



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

Διπλωματική Εργασία

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ : Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ.**

ΤΟΥ

ΜΟΡΑΛΗ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

ΑΜ.036/2018

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Ευαγγελία Σταλικά

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης
στη διοίκηση & οργάνωση εκπαιδευτικών μονάδων

Θεσσαλονίκη, Ιούνιος 2020

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

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 CreativeCommons 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, 6 , Ιουνίου, 2020

Ο/Η Δηλών/ούσα: Δημήτριος Μόραλης

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Επιθυμώ να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στους καθηγητές μου στο Δι.Πα.Ε. που με ζήλο μεταλαμπαδεύουν τις γνώσεις τους και εμπνέουν τους φοιτητές να ασχοληθούν σε βάθος στην Διοίκηση των Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

Ειδικότερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Σταλικά Ευαγγελία που με την καθοδήγησή της και τις εύστοχες παρατηρήσεις με βοήθησε να φέρω εις πέρας την παρούσα εργασία.

Αφιερωμένο στην οικογένειά μου
Δανάη, Μάριος, Πάρης, Κατερίνα.

Περίληψη

Η υγεία είναι ένα από τα πολυτιμότερα αγαθά για τη ποιότητα ζωής κάθε ανθρώπου. Οι άνθρωποι για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν σε οποιοδήποτε τομέα της καθημερινότητάς τους, είτε αναφέρεται στις υποχρεώσεις της εργασίας τους είτε στις υποχρεώσεις προς την οικογένειά τους, θα πρέπει να διακατέχονται από σωματική και ψυχική υγεία.

Στην ουσία η υγεία είναι μια γενική έννοια που μετρά τη φυσική και τη ψυχική κατάσταση ενός ζωντανού οργανισμού. Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ορίζεται ως «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας». Η υγεία δεν περιορίζεται μόνο στο τομέα της ιατρικής, αλλά και σε άλλους παράγοντες όπως είναι το περιβάλλον ή η οικονομία. Παρόλα αυτά στη παρούσα εργασία θα εξεταστεί η υγεία στο τομέα της ιατρικής και συγκεκριμένα η ποιότητα της υγείας στο ψυχικό τομέα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στον ιατρικό τομέα η υγεία είναι σωματική, ψυχική, ενώ υπάρχει και η δημόσια υγεία ή η υγειονομική περίθαλψη. Ως σωματική υγεία χαρακτηρίζεται η σωστή λειτουργία του οργανισμού. Δηλαδή να μην πάσχει από κάποια ασθένεια στο ανοσοποιητικό σύστημα ή να μην έχει κάποιο καρδιολογικό νόσημα, είτε αυτές οι περιπτώσεις είναι ελαφριές ή σοβαρότερες. Ως ψυχική υγεία χαρακτηρίζεται η συναισθηματική και ψυχολογική ευεξία. Ως δημόσια υγεία αναφέρεται η μελέτη και η πρακτική αντιμετώπιση των απειλών για την υγεία ενός πληθυσμού μιας κοινωνίας. Η δημόσια υγεία δίνει έμφαση στο κοινωνικό σύνολο της νόσου ενώ εστιάζει και στη βελτίωση της υγείας σε όλη τη κοινωνία, παίρνοντας κάποια μέτρα όπως είναι ο εμβολιασμός. Ενώ ως υγειονομική περίθαλψη αναφέρεται η πρόληψη, η θεραπεία και η διαχείριση των ασθενειών, αλλά και η διαφύλαξη της ψυχικής και σωματικής υγείας μέσω των υπηρεσιών που προσφέρονται από το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και από το διοικητικό προσωπικό.

Συνεπώς, η ποιότητα της υγείας είναι ένας σημαντικός παράγοντας ο οποίος θα απασχολήσει την παρούσα ανάλυση. Η ποιότητα της υγείας στο τομέα της υγείας δε παρέχεται μόνο από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και από τη διοικητικό. Επομένως, σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η αξιολόγηση της διοίκησης στα τμήματα που ασχολούνται με τη φροντίδα της υγείας και ως μελέτη περίπτωσης αποτελεί το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Για τη

καλύτερη ανάλυση της εργασίας, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετική με τις έννοιες που εξετάζει τούτη η εργασία. Ενώ, για τη καλύτερη κατανόηση παρουσιάζεται και η σχετική μελέτη.

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη συμβάλλει στην κατανόηση ότι η ποιότητα της υγείας αποτελεί σημαντικό παράγοντα όχι μόνο για εκείνους που λαμβάνουν τις υπηρεσίες αλλά και για εκείνους που τις προσφέρουν. Ο ρόλος της ποιότητας είναι απαραίτητος και εξυπηρετεί αλλά και βελτιώνει τη τελική παροχή της υγείας.

Abstract

Health is one of the most valuable goods for the life of a person. People should be fully physically and mentally healthy in order to be able to cope with any aspect of their daily lives, whether it be their working obligations or their family obligations. In essence, health is a general concept that measures the physical and mental state of a living organism. According to the World Health Organization, health is defined as "the state of complete physical, mental and social well-being". That is, health is not limited only to the medical field, but also to other factors such as the environment or the economy. However, the present work will examine health in the medical field, and in particular the quality of mental health.

It is worth noting that in the medical field, health is physical, mental, and there is public health or health care. Physical health is characterized by the proper functioning of the body. That is, to not suffer from any disease in the immune system or to have any cardiac disease, whether these cases are mild or more severe. Mental health is characterized by emotional and psychological well-being. Public health refers to the study and practical treatment of the threats to the health of a population of a society. Public health emphasizes the social set of the disease and focuses on improving health throughout society by taking measures such as vaccination. Whereas health care refers to the prevention, treatment and management of diseases, as well as the preservation of mental and physical health through the services provided by medical, nursing and administrative staff.

Therefore, the quality of health is an important factor that will be concerned with this analysis. The quality of health in the health sector is not only provided by medical and nursing staff, but also by management. Therefore, the aim of the present work is health care management and as a case study is the Thessaloniki Psychiatric Hospital. For a better analysis of the work, a bibliographic review of the concepts that this work examines was conducted. And for better understanding there is a related study.

This study will make it clear that quality of health is an important factor not only for those who receive services but also for those who provide them. The role of quality is essential and serves but also improves health.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Abstract	7
Εισαγωγή.....	10
Κεφάλαιο 1° Βασικές έννοιες.....	13
1.1 Η έννοια της υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης.....	13
1.2 Η έννοια της ποιότητας	14
1.1.1 Εσωτερική Ποιότητα.....	17
1.3 Διαστάσεις της ποιότητας.....	18
1.4 Ορισμοί Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας	20
1.5 Οι υπηρεσίες της ποιότητας.....	23
1.5.1 Τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών	23
1.5.2 Ποιότητα και Υπηρεσίες	24
Κεφάλαιο 2° Οι υπηρεσίες υγείας και η ποιότητα	25
2.1 Ποιοτικές Υπηρεσίες Υγείας.....	25
2.2 Ιστορική αναδρομή της ποιότητας	26
2.3 Ο κύκλος της ποιότητας	27
2.4 Οι ιδιαιτερότητες των υπηρεσιών της Υγείας	28
2.5 Έλεγχος και παράγοντες επιτυχίας της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας	29
2.6 Μέτρηση της Ποιότητας Υγείας.....	30
2.7 Κριτήρια Μέτρησης Απόδοσης των συστημάτων Υγείας.....	33
2.8 Τα οφέλη της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας.....	34
2.8.1 Για τον ασθενή	34
2.8.2 Για τους Επαγγελματίες Υγείας	35
2.8.3 Για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.....	36
2.8.4 Για τα ασφαλιστικά ταμεία.....	37
2.8.5 Για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο.....	37
2.9 Τα προβλήματα στην αξιολόγηση της ποιότητας.....	38
2.10 Το κόστος της ποιότητας.....	39
Κεφάλαιο 3° Η εσωτερική ποιότητα	40
3.1 Διαστάσεις Εσωτερικής Ποιότητας.....	40
3.2 Τύποι Πελατών Υπηρεσίας	41
3.3 Ικανοποίηση Εσωτερικών Πελατών.....	42
3.4 Εργασιακή Ικανοποίηση.....	43

3.4.2 Προσδιοριστικοί παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας	44
Κεφάλαιο 4 ^ο Μελέτη Περίπτωση- Μεθοδολογία.....	47
4.1 Σκοπός της έρευνας – ερευνητικά ερωτήματα	47
4.2 Παρουσίαση του δείγματος της έρευνας	48
4.2.1 Το δείγμα της μελέτης.....	48
4.3 Διαδικασία έρευνας	49
4.4 Δημογραφικά Στοιχεία	50
4.5 Ανάλυση ερωτήσεων.....	55
4.6 Μέτρηση Εργασιακής Ικανοποίησης	78
Συμπεράσματα.....	100
Περιορισμοί και Προτάσεις.....	102
Παράρτημα.....	104
Βιβλιογραφία.....	111

Εισαγωγή

Ο τομέας της υγείας αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι για κάθε κοινωνία. Η υγεία ως το πολυτιμότερο αγαθό για την επιβίωση του ανθρώπου, κατέχει υψηλή θέση στις αρμοδιότητες των υπευθύνων. Έτσι θα πρέπει να μεριμνούν κάθε στιγμή για το αν διατηρείται και βελτιώνεται η ποιότητα στις υπηρεσίες της υγείας. Η ποιότητα στις υπηρεσίες της υγείας εντοπίζεται στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και στο διοικητικό προσωπικό. Γενικότερα στα άτομα που παρέχουν υπηρεσίες της υγείας.

Το πρόσωπο που δέχεται μια υπηρεσία της υγείας, ήτοι ο ασθενής, θα πρέπει να νιώθει πως έχει λάβει την απαραίτητη φροντίδα και έχουν καλυφθεί τόσο οι ανάγκες του όσο και οι απαιτήσεις που έχει θέσει. Όταν το πρόσωπο που λαμβάνει την ικανοποίηση του από την προσφορά των υπηρεσιών είναι ευχαριστημένο, τότε η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σημαίνει ότι αποδίδεται σωστά. Σε αντίθετη περίπτωση σημαίνει ότι θα πρέπει να βελτιωθεί και να εξεταστούν τα πιθανά λάθη. Συνεπώς η ποιότητα προσφοράς της υγείας θα πρέπει να ελέγχεται και να μετρείται.

Η εσωτερική ποιότητα, λοιπόν, σε μια μονάδα φροντίδας υγείας, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για να αξιολογηθεί το σύστημα διοίκησης ποιότητας στο σύνολο του οργανισμού. Κυρίως σε ένα νοσοκομειακό ίδρυμα οι απόψεις του προσωπικού σε σχέση με τη ποιότητα θα μπορούσε να οριστεί ως εργαλείο αξιολόγησης της συνολικής ποιότητας και να συμβάλλει στη παροχή ακόμα πιο ποιοτικής φροντίδας υγείας. Από αυτό γίνεται αντιληπτό, ότι όχι μόνο ο ρόλος του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι σημαντικός, αλλά και ο ρόλος της διοίκησης λαμβάνει σημαντική θέση. Ο ρόλος της Διοίκησης, λοιπόν, είναι εξίσου καθοριστικός, καθώς είναι αυτή που βάζει τους εσωτερικούς κανόνες σε μια μονάδα φροντίδας υγείας, είτε επρόκειτο για νοσοκομείο είτε επρόκειτο για υπηρεσίες γραφειοκρατικού χαρακτήρα, όπως για παράδειγμα πληρωμή προς το νοσοκομείο ή τη λήψη κάποιου σχετικού εγγράφου.

Επιπλέον, σημαντικό είναι το γεγονός και η ίση αντιμετώπιση προς τα πρόσωπα που λαμβάνουν τις υπηρεσίες της υγείας. Το δικαίωμα στην ίση πρόσβαση των ασθενών στα αγαθά και στις υπηρεσίες υγείας το οποίο οδηγεί την πλειοψηφία των υγειονομικών συστημάτων στην ανάπτυξη της κοινωνικής ασφάλισης, ήτοι τα Ασφαλιστικά ταμεία, τη χρηματοδότηση της δαπάνης υγείας μέσω του κρατικού προϋπολογισμού.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι η αναφορά στην υγεία δεν είναι μόνο στη σωματική ακεραιότητα αλλά και στη ψυχική. Η ψυχική υγεία αποτελεί, επίσης σημαντικό ρόλο για την ομαλή διαβίωση ενός ανθρώπου. Πλέον υποστηρίζεται η άποψη ότι αρκετά από τα αυτοάνοσα νοσήματα προκαλούνται από τη ψυχική υγεία του ατόμου. Ακόμα, υπάρχουν και αρκετές ψυχικές ασθένειες που είναι κληρονομικές ή προέρχονται από σημαντικά γεγονότα που έχουν συμβεί και επομένως έχουν σηματοδέσει τη ζωή του εκάστοτε ατόμου που πάσχει από κάποια ψυχική ασθένεια.

Έτσι ο κλάδος της υγείας περιλαμβάνει πολλά πεδία και αποτελεί ένα σημαντικό κλάδο για τη διαβίωση των ανθρώπων. Συνεπώς, θα πρέπει να αποδίδεται όσο το δυνατό πιο σωστά γίνεται από τους αρμόδιους.

Επομένως, το αντικείμενο μελέτης της παρούσης εργασίας είναι « η Διοίκηση στη φροντίδα υγείας: Η περίπτωση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης». Πιο αναλυτικά, η εργασία διακρίνεται σε πέντε (5) κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν βασικές έννοιες που αφορούν το αντικείμενο μελέτης. Συγκεκριμένα, αναλύονται οι έννοιες της υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης, η έννοια της ποιότητας, οι διαστάσεις της ποιότητας. Ακόμα στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται οι βασικότεροι ορισμοί της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών και η ποιότητα και οι υπηρεσίες. Είναι σημαντικό να παρουσιαστούν οι έννοιες που αφορούν το αντικείμενο μελέτης της εργασίας προκειμένου να αποδοθεί πιο σωστά το ζήτημα που εξετάζει η εργασία.

Το επόμενο κεφάλαιο, ήτοι το δεύτερο κεφάλαιο, αναλύονται οι ποιοτικές υπηρεσίες της υγείας αλλά και παρουσιάζεται ιστορική αναδρομή της ποιότητας. Στη συνέχεια του συγκεκριμένου κεφαλαίου αναλύονται ο κύκλος της ποιότητας, οι ιδιαιτερότητες των υπηρεσιών υγείας, η μέτρηση της ποιότητας της υγείας, τα κριτήρια μέτρησης απόδοσης των συστημάτων υγείας και τέλος τα οφέλη που δίδει σε όσους κάνουν χρήση της υγείας. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην εσωτερική ποιότητα. Ειδικότερα, αναλύονται οι διαστάσεις της εσωτερικής ποιότητας, οι τύποι πελατών της υπηρεσίας, η ικανοποίηση των εσωτερικών πελατών και η εργασιακή ικανοποίηση.

Στο τέταρτο και πέμπτο κεφάλαιο η εργασία γίνεται πιο συγκεκριμένη, καθώς γίνεται επί της ουσίας εφαρμογή τα όσα παρουσιάστηκαν. Δηλαδή, στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο φορέα της μελέτης περίπτωσης, που είναι το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Παρουσιάζεται το δείγμα της μελέτης, γίνεται αναλυτική παρουσίαση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για τη

διεξαγωγή της έρευνας. Ακόμα, περιλαμβάνεται η περιγραφή της στατιστικής ανάλυσης. Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται και αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Στο τέλος, της εργασίας παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από το γενικό σύνολο της μελέτης.

Σκοπός, λοιπόν, της παρούσης εργασίας είναι η καταγραφή και αποτίμηση των αντιλήψεων των εργαζομένων σχετικά με τη Διοίκηση του φορέα και πως αυτή συμβάλει στην ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς του φορέα. Οι απόψεις των «εσωτερικών πελατών» του συστήματος, των εργαζομένων, αποτελούν έναν εσωτερικό έλεγχο αξιολόγησης που συμβάλλει στη συνολική ποιότητα και στη παροχή της ποιοτικότερης φροντίδας υγείας. Να σημειωθεί ότι η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε με τη μορφή ερωτηματολογίου, το οποίο ήταν δημοσιευμένο στη διεθνή βιβλιογραφία και η μετάφραση του στα Ελληνικά αποτέλεσε αντικείμενο άρθρου το οποίο επίσης ανακτήθηκε. Το ερευνητικό εργαλείο όντας σταθμισμένο, έγκυρο και αξιόπιστο, εξυπηρετεί τις ανάγκες της έρευνας και μας δίνει τη δυνατότητα εξαγωγής ασφαλών συμπερασμάτων. Επιπρόσθετα, θεωρήθηκε απαραίτητη η διεξαγωγή της έρευνας στη συγκεκριμένη δομή, καθώς αποτελεί ένα ίδρυμα που φιλοξενεί ιδιαίτερες περιπτώσεις και στη σημερινή εποχή θα πρέπει να παρουσιαστεί ο τρόπος διαχείρισης μια τέτοιας δομής παροχής υγείας.

Κεφάλαιο 1^ο Βασικές έννοιες

1.1 Η έννοια της υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης

Ως υγεία αποδίδεται η κατάσταση της φυσικής, της ψυχολογικής και της πνευματικής ευεξίας. Ακόμα η έννοια της υγείας χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη κατάσταση που επικρατεί σε αρκετούς τομείς, όπως το περιβάλλον ή την οικονομία. Στη παρούσα όμως εργασία, θα ελεγχθεί η υγεία στο τομέα της ιατρικής.

Η υγεία αποτελεί το σημαντικότερο αγαθό για τη διαβίωση ενός ζωντανού οργανισμού. Έτσι ο άνθρωπος τοποθετεί την υγεία του στο πιο υψηλό υπόβαθρο, αφού έχοντας την υγεία του μπορεί να ανταπεξέλθει στις όποιες απαιτήσεις της καθημερινής του ζωής. Ο άνθρωπος θα πρέπει να είναι τόσο σωματικά όσο και ψυχικά υγιής, καθώς και οι δυο παράγοντες είναι ιδιαίτερα σημαντικοί.

Στην περίπτωση που νοσήσει ένας πολίτης έχουν δημιουργηθεί μονάδες που παρέχουν τις απαραίτητες υπηρεσίες για να τον βοηθήσουν. Η υγειονομική περίθαλψη, λοιπόν, είναι «οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε ασθενείς από επαγγελματίες της υγείας έτσι ώστε να εκτιμηθεί, να διατηρηθεί και να αποκατασταθεί η κατάσταση της υγείας τους, συμπεριλαμβανομένης της συνταγογράφησης, της χορήγησης και της προμήθειας φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων.

(<http://www.opengov.gr/yyka/?p=787>)

Οι οργανισμοί της υγειονομικής περίθαλψης έχουν ως στόχο την κάλυψη των αναγκών υγείας του εκάστοτε πληθυσμού που δραστηριοποιείται. Ακόμα, η υγειονομική περίθαλψη χωρίζεται σε πρωτοβάθμια, σε δευτεροβάθμια και σε τριτοβάθμια. Η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη αφορά τη προληπτική ιατρική και την αγωγή της υγείας. Η δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη αφορά τη νοσηλεία στα υγειονομικά ιδρύματα. Τέλος, η τριτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη σχετίζεται με τα λεγόμενα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και τους νοσηλευτικούς οργανισμούς που έχουν στη διάθεσή τους σύγχρονη τεχνολογία.

1.2 Η έννοια της ποιότητας

Ο πιο γνωστός ορισμός για την ποιότητα ανήκει στον Donabedian και στις τρεις προσεγγίσεις που ο ίδιος προεβεί και ταυτίζονται τόσο με τις διοικητικές όσο κυρίως με τις οικονομικές θεωρίες για την παραγωγή ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας. Ο ίδιος θεωρεί ότι είναι: η δομή του φορέα και η διαδικασία που επιτελείται. Το τελικό επιθυμητό αποτέλεσμα είναι η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που εμφανίζει μια διαδικασία ή ένα πρόγραμμα περίθαλψης. (Πολύζος, 2014)

Η ποιότητα είναι έννοια υποκειμενική και δυναμική ως προς το περιεχόμενο της. Τροποποιείται και διαφέρει ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο κάθε φορά εντάσσεται, όπως και από το βαθμό στον οποίο εκφράζει τις πραγματικές ανάγκες των πελατών οι οποίες συνδέονται με χρονικές και χωρικές παραμέτρους (Κωσταγιόλας et al., 2008)

Σύμφωνα με τους Dalmymple και Drew (2000), « η ποιότητα είναι μια σύνθετη έννοια και αντιπροσωπεύει μία σύνθεση μαθημάτων, μεθόδων και αποκτημένης γνώσης από μια σειρά επιστημονικών κλάδων». (Παπανικολάου, 2007)

Σύμφωνα με τους Donaldson & Gray (1998) ποιότητα σημαίνει «*κάνω τα σωστά πράγματα, για το σωστό άνθρωπο, τον σωστό χρόνο και το κάνω με τον σωστό τρόπο από την πρώτη στιγμή*». (Ραφτόπουλος, 2009)

Η ποιότητα ως έννοια αναφέρεται στα χαρακτηριστικά που καθορίζουν ένα προϊόν και το οποίο προορίζεται για να ικανοποιήσει την ανάγκη του εκάστοτε πελάτη. Λαμβάνοντας υπόψη την ανωτέρω έννοια της ποιότητας, θεωρείται ότι αναφέρεται στο εισόδημα. Στόχος της ποιότητας είναι να ικανοποιηθεί ο εκάστοτε πελάτης και κατά συνέπεια να αυξήσει το εισόδημα. Για να αποδοθούν πιο σωστά τα χαρακτηριστικά της ποιότητας, κατά κύριο λόγο διεξάγεται μια έρευνα με αποτέλεσμα να αυξάνονται τα κόστη (Παπακωστίδη et al., 2012). Συνεπώς με την έννοια αυτή, σημαίνει ότι υψηλή ποιότητα αυτομάτως σημαίνει μεγάλο κόστος.

Με βάση το βαθμό ικανοποίησης, το προϊόν χαρακτηρίζεται από χαμηλή, καλή ή άριστης ποιότητας. Οι απαιτήσεις γι' αυτό αφορούν τέσσερεις παραμέτρους οι οποίες είναι οι εξής:

- Η ικανοποίηση των διατάξεων (κανονισμών) που διέπουν την κατασκευή ή την διάθεση του,
- Η ασφάλεια και την λειτουργικότητα του,
- Η εξυπηρέτηση του σκοπού για τον οποίο δημιουργήθηκε και

- Η ικανοποίηση του κοινού προς το οποίο απευθύνεται.

Η ποιότητα του προϊόντος θεωρείται καλή όταν το προϊόν είναι σε θέση να ικανοποιήσει και τις τέσσερις προαναφερόμενες παραμέτρους οι οποίες είναι δυνατόν να διαβαθμιστούν ως προς την δυσκολία ικανοποίησής τους. Ειδικότερα, όσον αφορά την ικανοποίηση των διατάξεων αποτελεί το πρώτο επίπεδο προκειμένου να παραχθεί ένα ποιοτικό προϊόν. (Παπακωστίδη et al., 2012) Η επόμενη παράμετρος που είναι ίσως και η πιο σημαντική, αφορά την ικανοποίηση του κοινού στο οποίο απευθύνεται το προϊόν και αυτό προϋποθέτει την λειτουργικότητα, την ασφάλεια, και την ικανοποίηση του σκοπού για τον οποίο δημιουργήθηκε. Επομένως, μπορεί κανείς να αναφέρει ότι ως ποιότητα ορίζεται η ικανοποίηση των πελατών ενώ δείκτης ποιότητας μπορεί να θεωρηθεί όταν οι πελάτες επανειλημμένα προμηθεύονται το προϊόν που παράγει μια επιχείρηση.

Επιπρόσθετα, ως ποιότητα ενός αγαθού ή μίας υπηρεσίας χαρακτηρίζονται:

- Τα χαρακτηριστικά ενός αγαθού ή μίας υπηρεσίας που ικανοποιούν πλήρως ή/και ξεπερνούν τις προσδοκίες των καταναλωτών.
- Τα χαρακτηριστικά του αγαθού ή τις υπηρεσίας που ικανοποιούν συγκεκριμένες προδιαγραφές.
- Το σύνολο των ιδιοτήτων και στοιχείων της παραγωγής, του μάρκετινγκ και της συντήρησης μέσω των οποίων ένα προϊόν συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις του πελάτη.
- Το βαθμό στον οποίο ένα προϊόν συμμορφώνεται με τις προδιαγραφές του σχεδίου του. (Παπακωστίδη et al., 2012)

Στόχος της ποιότητας αποτελεί η επιτυχία ενός υψηλού επιπέδου ικανοποίησης όλων των εμπλεκόμενων μερών (εσωτερικοί και εξωτερικοί πελάτες). Η υιοθέτηση πολιτικών ποιότητας είναι σημαντική για μια επιχείρηση, καθώς αποτελεί βασικό παράγοντα ανάπτυξης και επιβίωσης. Παλαιότερα η αντίληψη για την ποιότητα στις επιχειρήσεις περιοριζόταν στην τελική επιθεώρηση των προϊόντων και τον έλεγχο αυτών όσον αφορά τη συμμόρφωση τους ως προς τις απαιτήσεις των τελικών χρηστών, προτού αυτά αποδοθούν στους πελάτες. Η επιθεώρηση γινόταν σύμφωνα

με κάποια κριτήρια. Με βάση αυτά τα κριτήρια τα προϊόντα κρίνονται είτε αποδεκτά είτε απορρίπτονται όταν το κόστος της επιδιόρθωσης ήταν απαγορευτικό. Πλέον αυτή η αντίληψη δεν υφίσταται διότι το κόστος της επιδιόρθωσης ή της απόρριψης των ελαττωματικών τελικών προϊόντων ήταν υψηλό.(Παπακωστίδη et al., 2012)

Γενικότερα, η ποιότητα περιλαμβάνει την ανταπόκριση ή την υπερκάλυψη των προσδοκιών των πελατών σε όλους τους τομείς της καθημερινής τους πρακτικής . Η ποιότητα μιας υπηρεσίας ή ενός προϊόντος είναι σημαντική τόσο για την επιχείρηση όσο και για τους πελάτες της. Πιο ειδικά όταν η επιχείρηση υιοθετήσει τη σχεδίαση πολιτικών όπου θα εξασφαλίζουν “errors free” διαδικασίες, οι καθυστερήσεις, οι παρεξηγήσεις και το ανθυγιεινό εργασιακό περιβάλλον αποφεύγονται. Αυτό καθίσταται ιδιαίτερα σημαντικό τόσο για την διοίκηση που στοχεύει στην αύξηση του κέρδους της όσο και για τους εργαζόμενους της επιχείρησης που έχουν ανάλογες ηθικές αλλά και υλικές απολαβές (ικανοποίηση από την εργασία τους, το σεβασμό από τους πελάτες, εργασιακή ασφάλεια). Όταν η ποιότητα είναι κακή, ο αντίκτυπος στην επιχείρηση είναι αρνητικός και εστιάζονται στη φήμη της, στο κόστος και στο μερίδιο αγοράς.(Κέφης,2014)

Η αντίληψη της ποιότητας από την οπτική του πελάτη είναι πολλή σημαντική Ο πελάτης είναι διατεθειμένος να επενδύσει ένα μεγάλο μέρος των χρημάτων του σε ένα συγκεκριμένο προϊόν ή υπηρεσία, είναι διατεθειμένος να καταβάλει το αντίστοιχο αντίτιμο αλλά έχει και ανάλογες αξιώσεις. Όταν ο πελάτης είναι δυσαρεστημένος τα αποτελέσματα είναι αρνητικά διότι αναφέρει τη κακή του εμπειρία σε άλλους υποψήφιους πελάτες. Εν αντιθέσει όταν ο πελάτης είναι ικανοποιημένος τότε τα αποτελέσματα είναι θετικά κυρίως στα οικονομικά της επιχείρησης. Τέλος άλλες εξίσου σημαντικές απαιτήσεις του πελάτη, είναι ο χρόνος παράδοσης και η τιμή πώλησης του προϊόντος.(Τούντας, 2007)

1.1.1 Εσωτερική Ποιότητα

Άλλη μια σημαντική έννοια που πρέπει να αναλυθεί, καθώς θα αναφερθεί σε επόμενο κεφάλαιο, είναι η εσωτερική ποιότητα. Η εσωτερική ποιότητα αποτελεί το εργαλείο διαχείρισης των υπηρεσιών με σκοπό να δημιουργήσει θέσεις εργασίας έτσι ώστε να ικανοποιήσει την επιθυμία και ενδεχομένως την απαίτηση του εργαζόμενου δυναμικού να προσελκύσει, να αναπτύξει, να ικανοποιήσει και τέλος να διατηρήσει μια υψηλή ποιότητα ως προς εργατικό δυναμικό. Ακόμα, ως εσωτερική ποιότητα χαρακτηρίζεται η σχέση του εσωτερικού προσωπικού όσον αφορά τον τρόπο κοινής εξυπηρέτησης.(Χυτήρης, 2004)Οι εργαζόμενοι μιας υπηρεσίας θα πρέπει να ακολουθούν κοινή τακτική ως προς την εξυπηρέτηση και η οποία θα πρέπει να είναι εναρμονισμένη με την ιδεολογία της εκάστοτε υπηρεσίας. (Τούντας, 2007)

Η εσωτερική ποιότητα της υπηρεσίας συνδέεται με την εξωτερική ποιότητα της υπηρεσίας. Στο εσωτερικό μέρος μια υπηρεσία είναι υποχρεωμένη να αντιμετωπίζει τους υπαλλήλους με σωστά κριτήρια, να αξιολογεί και συγχρόνως να επιβραβεύει το έργο τους, να τους ακούει, να υπάρχει συναδελφικότητα και συνεργασία και γενικότερα να έχει δημιουργήσει το κατάλληλο και ασφαλές εργασιακό περιβάλλον για τους υπαλλήλους της. Η εσωτερική ποιότητα αν διενεργείται σωστά, αντικατοπτρίζεται και στην εξωτερική ποιότητα. (Χυτήρης, 2004)

Τέλος, η εσωτερική ποιότητα είναι ουσιαστικά η αντανάκλαση μιας υπηρεσίας προς το εξωτερικό περιβάλλον. Αν μια υπηρεσία κατέχει εσωτερική ποιότητα, τότε μπορεί να εργαστεί αρμονικά και να εξυπηρετήσει τους πελάτες της άμεσα και ενδεδειγμένα. Έτσι η εύρυθμη εσωτερική λειτουργία επηρεάζει και την εξωτερική. Οι ευχαριστημένοι υπάλληλοι θα προσφέρουν στους πελάτες ικανοποιητικές παροχές και έτσι αυτό είναι θετικό και για τις δύο πλευρές.(Τούντας, 2007)

1.3 Διαστάσεις της ποιότητας

Άλλος ένας ορισμός για τη ποιότητα αναφέρεται ως τη διαφορά μεταξύ των προσδοκιών του πελάτη και των αντιλήψεων όσον αφορά την εκάστοτε υπηρεσία. Οι διαστάσεις της ποιότητας με βάση τον Parasuraman και τους συνεργάτες του (1988) είναι δέκα και είναι οι εξής:

- Φερεγγυότητα: είναι σημαντικό για το πελάτη να νιώσει εμπιστοσύνη με τον εκάστοτε πρόσωπο που του παρέχει την υπηρεσία.
- Ανταπόκριση: ο πελάτης ζητά πάντα την άμεση εξυπηρέτησή του.
- Ικανότητα: είναι σημαντικό το πρόσωπο που προσφέρει μια υπηρεσία να έχει τις κατάλληλες γνώσεις και επαγγελματικές δεξιότητες ώστε να εξυπηρετήσει το καλύτερο δυνατό τους πελάτες.
- Πρόσβαση: είναι σημαντικό να μπορεί ο πελάτης να επικοινωνεί άμεσα με το αρμόδιο πρόσωπο που προσφέρει την υπηρεσία ώστε να λάβει άμεσα την υπηρεσία που επιθυμεί.
- Ευγένεια: η ευγένεια είναι ένα προσόν το οποίο κερδίζει τους υποψήφιους πελάτες αφού έτσι φαίνεται ότι ο πωλητής είναι σε πρόθυμος να βοηθήσει σε ότι χρειαστεί τον υποψήφιο πελάτη.
- Επικοινωνία: η επικοινωνία είναι άλλο ένα βασικό χαρακτηριστικό της καλής ποιότητας, αφού ο πελάτης επιθυμεί πάντα να ενημερώνεται σωστά και τεκμηριωμένα.
- Αξιοπιστία: μια επιχείρηση για να θεωρηθεί ως αξιόπιστη θα πρέπει να τηρεί τις υποσχέσεις της.
- Ενσυναίσθηση: το πρόσωπο που προσφέρει την υπηρεσία συνετό είναι να έχει την ικανότητα να μπαίνει στη θέση του πελάτη ώστε να μπορεί να κατανοήσει τις ανάγκες του.
- Απτά: είναι τα στοιχεία του φυσικού περιβάλλοντος από το οποίο προέρχεται η ποιότητα, όπως είναι για παράδειγμα οι εγκαταστάσεις ή ο εξοπλισμός.

Επιπρόσθετα, ο Parasuraman και οι συνεργάτες του θεώρησαν ότι θα πρέπει να συμπτύξουν τις προαναφερόμενες διαστάσεις σε πέντε αντί για δέκα που είναι οι ακόλουθες (Berryetal., 1991). Συγκεκριμένα:

- Απτά: τα οποία πλέον αναφέρονται στον εξοπλισμό, στις εγκαταστάσεις και στη παρουσία του προσωπικού.

- Φερεγγυότητα: στη διάσταση αυτή η επιχείρηση είναι υποχρεωμένη να παρέχει την σωστή και ακριβή ποιότητα.
- Ανταπόκριση: η επιχείρηση πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρει με προθυμία τις υπηρεσίες και να εξυπηρετεί το πελάτη με το καλύτερο δυνατό τρόπο.
- Ασφάλεια: το αίσθημα της ασφάλειας είναι ιδιαίτερα σημαντικό για το πελάτη. Έτσι το προσωπικό θα πρέπει να είναι άρτια καταρτισμένο ώστε να μπορέσει να εκπέμψει το αίσθημα τόσο της ασφάλειας όσο και της εμπιστοσύνης απέναντι στο πελάτη.
- Ενσυναίσθηση: καλό είναι μια επιχείρηση να διαθέτει την ικανότητα για παροχή εξατομικευμένης φροντίδας και προσοχής προς το πελάτη.

Τέλος, ο Parasuraman και οι συνεργάτες του (1985) εφάρμοσαν ένα μοντέλο ποιότητας υπηρεσιών το οποίο προέρχεται από το χώρο της εμπειρικής έρευνας. Αυτό το μοντέλο τονίζει πέντε κενά της ποιότητας των υπηρεσιών. Τα κενά αυτά εντοπίζονται στις προσδοκίες του καταναλωτή τις αντιλήψεις της διοίκησης, στο πως αποδίδεται η ποιότητα στις υπηρεσίες, στις προδιαγραφές της ποιότητας των υπηρεσιών και το ποσοστό συμμόρφωσης με αυτές, στην εξωτερική επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών και της προσδοκώμενης ληφθείσας εμπειρίας της υπηρεσίας.

Οι διαστάσεις της ποιότητας της υγείας ποικίλουν, με βάση τα ανωτέρω στοιχεία. Αυτό συμβαίνει καθώς, όπως έχει ήδη αναφερθεί, η ποιότητα αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια η οποία έχει απασχολήσει αρκετούς ερευνητές. Η κάθε διάσταση είναι σωστή, ενώ υπάρχει ένας κοινός στόχος η βελτίωση της ποιότητας που συνεπάγεται την καλύτερη εξυπηρέτηση των ατόμων που λαμβάνουν τις υπηρεσίες της.

1.4 Ορισμοί Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας

Η ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας χαρακτηρίζεται ως έννοια πολυδιάστατη σε σχέση με την ποιότητα που αναφέρεται σε άλλους τομείς. Η ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική και θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση συγκριτικά με τις αρχές Διοίκησης Ποιότητας που διέπουν τους άλλους τομείς. (Παπακωστίδη et al., 2012)

Από τους αρχικούς ορισμούς της ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας είναι αυτός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 1946, όπου ως υγείας ορίζεται *«η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας»*. Σύμφωνα με τον προαναφερόμενο ορισμό υφίσταντο δύο παράγοντες που οριοθετούν την υγεία. Ο πρώτος είναι ο παράγοντας της απουσίας της ασθένειας και ο δεύτερος της ευεξίας. (Τούντας, 2000)

Όταν γίνεται αναφορά στην υγεία αμέσως στο νου έρχεται η φυσική και η πνευματική κατάσταση που βρίσκεται ένας άνθρωπος, ενώ οι υπηρεσίες της υγείας αναφέρονται ως το αγαθό που προσφέρεται στον άνθρωπο προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία του. (Τούντας, 2008) Η προφορά της υγείας πραγματοποιείται από ειδικό εκπαιδευμένο προσωπικό, όπως είναι οι γιατροί, οι νοσηλευτές και εξειδικευμένα νοσηλευτικά ιδρύματα. Οι παράγοντες που προσδιορίζουν τη προφορά των υπηρεσιών υγείας είναι η επάρκεια των ανθρώπινων πόρων, η ποσότητα των διαθέσιμων υλικών πόρων, το επιδημιολογικό προφίλ του πληθυσμού και η κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη. (Κυριακόπουλος, 2002)

Γενικότερα η έννοια των υπηρεσιών υγείας μπορεί να αναφερθεί στη διαδικασία της εξυπηρέτησης και τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των πελατών και των παροχών υπηρεσιών. Τα πρόσωπα που εργάζονται στο κλάδο της υγείας παρέχουν διαφορετικές υπηρεσίες, καθώς παρεμβαίνουν παράγοντες που ποικίλλουν κάθε φορά, όπως είναι η εκπαίδευση, η εμπειρία, οι ατομικές ικανότητες, αλλά και η προσωπικότητα του κάθε παρόχου. (McLaughlin, 2006)

Επιπρόσθετα στο τομέα της υγείας οι ασθενείς εμφανίζουν ετερογενή αίτια που επηρεάζουν την έκβαση της θεραπείας τους και η έννοια του μηδενικού ελαττώματος, που κυριαρχεί στη βιομηχανία, ταυτίζεται, με την παροχή στους ασθενείς στη λήψη της ενδεδειγμένης θεραπείας τόσο στο χρόνο όσο και ως θεραπευτικό πρωτόκολλο. (Τούντας, 2003)

Η ελαχιστοποίηση των αποκλίσεων/ελαττωμάτων- λάθος ενεργειών στην υγεία, σημαίνει, βελτίωση ή εξάλειψη της «κακής» πρακτικής και ενθάρρυνση της «καλής». Τούτο είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί σε σχέση με την επίτευξη μηδενικών αποκλίσεων, όπως συμβαίνει στο χώρο της βιομηχανίας. (Τούντας, 2003)

Άλλοι γνωστοί ορισμοί που έχουν αποδοθεί στην έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής:

- Με βάση τον Donabedian ως ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς, έχοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που προέρχονται από την διαδικασία της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Συγχρόνως αποτελεί τη βέλτιστη απάντηση στις ανάγκες του ασθενή, είτε σχετίζεται με τη θεραπεία του, είτε με την αποκατάσταση της υγείας του με συνυπολογισμό της αποτελεσματικότητας και του κόστους φροντίδας. (Donabedian, 1988)
- Άλλος ένας ορισμός δίδεται από το 'Department of Health' το 1998. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτόν ως ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αναφέρεται η ικανότητα παροχής της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή, την παροχή της φροντίδας που χρειάζεται, στον κατάλληλο χρόνο, με το σωστό τρόπο με σκοπό την εξασφάλιση του βέλτιστου αποτελέσματος. Επιπρόσθετα, αναφέρεται και ως η δυνατότητα επιλογής, των ληπτών των υπηρεσιών υγείας, της δέσμη των επιθυμητών και κατάλληλων υπηρεσιών και φροντίδων σε σύντομο χρονικό διάστημα και ανάλογων με το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν. (Παπακωστίδης et al, 2012)
- Άλλος ορισμός που δόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, καθορίζει ότι η υψηλή ποιότητα περίθαλψη προϋποθέτει υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού, αποτελεσματικότητα στην χρήση των πόρων, μείωση των κινδύνων για τους ασθενείς, ικανοποίηση των χρηστών και θετική τελική επίδραση στο επίπεδο υγείας του εκάστοτε ασθενούς. (WHO, 1993)
- Ο Thompson αποδίδει τον ορισμό ότι *«η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αφορά το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον κάθε ασθενή, είτε στη διάγνωση του, είτε στη θεραπεία του ή την αποκατάσταση του, στην αποφυγή λαθών, στην ευαισθητοποίηση και προσοχή για τις ανάγκες του ασθενούς και της οικογένειάς του καθώς και στην αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών παροχής υγείας»*. (Thompson, 1980)
- Άλλος ένας ορισμός προέρχεται από τον Nelson, ο οποίος όρισε την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως *«βαθμό με βάση τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία, βάσει της υπάρχουσας επιστημονικής γνώσης»*. (Nelson, 1996)

- Με βάση την Αμερικανική Ιατρική Ένωση η φροντίδα υψηλής ποιότητας χαρακτηρίζεται ως «η ιατρική φροντίδα που συνεχώς και με συνέπεια συμβάλλει στη βελτίωση της διατήρησης της ποιότητας ή και της διάρκειας της ζωής. Τα χαρακτηριστικά αυτής της φροντίδας είναι η προώθηση της υγείας, η πρόληψη των ασθενειών ή έγκαιρη παρέμβαση, η ενημέρωση και συμμετοχή των ασθενών, η προσοχή στην επιστημονική βάση της ιατρικής και η αποτελεσματική χρήση των πόρων».(American Medical Association,2000)
- Σύμφωνα με τον Lohr «η ποιότητα αποτελεί το βαθμό που παρέχονται οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για τα άτομα και πληθυσμούς, με τρόπο που αυξάνει την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας και συνάδει με την τρέχουσα επαγγελματική γνώση». Επί της ουσίας, η ποιότητα αποτελεί το στόχο της υγειονομικής περίθαλψης ώστε να αυξήσει την πιθανότητα επίτευξης των επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας για τον ασθενή. Με βάση αυτόν τον ορισμό δίδεται έμφαση η σημασία της ορθής εφαρμογής των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας κατά την παροχή των υπηρεσιών τους. (Lohr, 1991)
- Τέλος, ένας άλλος ορισμός, προέρχεται από τους Joss και Kogan (1995) οι οποίοι υποστηρίζουν ότι «η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αντανακλά την τεχνική, τη συστημική και τη γενική διάσταση εφαρμογής και παροχής των υπηρεσιών. Η τεχνική ποιότητα σχετίζεται με το περιεχόμενο της εργασίας στα πλαίσια των επιστημονικών ορίων των επαγγελματιών, η συστημική αναφέρεται στην ποιότητα του συστήματος και των διαδικασιών που εφαρμόζονται μέσα στους χώρους εργασίας, ενώ η γενική ποιότητα αναφέρεται στις πτυχές της ποιότητας που αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις».(Mosadeghrad, 2010)

Ο καθένας έχει το δικαίωμα να δώσει μια διαφορετική ερμηνεία για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, γι' αυτό το λόγο αποτελεί και μια πολυσύνθετη έννοια. Οι προαναφερόμενοι είναι κάποιοι από τους πιο βασικούς ορισμούς που αποδίδονται για την ποιότητα υγείας των υπηρεσιών αυτών. Το κοινό χαρακτηριστικό είναι ότι όλοι οι ορισμοί αποσκοπούν στην υγεία του εκάστοτε ασθενούς το οποίο σαφώς είναι και ο πιο σημαντικός στόχος. Για να υπάρξει η σωστή ποιότητα οι υπεύθυνοι του τομέα της υγείας, θα πρέπει να είναι άρτια καταρτισμένοι και ο κοινός στόχος να είναι η υγεία του ασθενούς.(Thompson, 1997)

1.5 Οι υπηρεσίες της ποιότητας

Αρχικά συνετό είναι να οριστεί η έννοια της υπηρεσίας, προκειμένου να δοθεί μια πιο σωστή ανάλυση όσον αφορά τις υπηρεσίες της ποιότητας. Επομένως ως υπηρεσία ορίζεται «*μια σειρά από ενέργειες που έχουν ως στόχο την ικανοποίηση του προσώπου που λαμβάνει την υπηρεσία*». (Χυτήρης, 2015) Επί της ουσίας η υπηρεσία υφίσταται μεταξύ του προσώπου που παρέχει την υπηρεσία και του προσώπου που το δέχεται.

Οι υπηρεσίες της ποιότητας εξαρτώνται από το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που τις προσφέρουν προς το πρόσωπο ή τα πρόσωπα που τις δέχονται. Οι μεν θα πρέπει να είναι άρτιοι καταρτισμένοι προκειμένου να παράγουν σωστά το έργο που καλούνται να πράξουν ενώ οι δε θα πρέπει να νιώσουν την ικανοποίηση που πρέπει ώστε να καλυφθεί η ανάγκη τους ή η επιθυμία τους.

Επομένως, η υπηρεσία της ποιότητας μπορεί να χαρακτηριστεί ως κοινωνική δραστηριότητα που δημιουργείται μεταξύ του προσώπου που προσφέρει την υπηρεσία και του προσώπου που την δέχεται, έχοντας άμεση και καθοριστική προσωπική αλληλεπίδραση μεταξύ του παρόχου και του λήπτη. (Χυτήρης, 2015)

1.5.1 Τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών

Οι υπηρεσίες παρουσιάζουν κάποια χαρακτηριστικά τα οποία είναι τα εξής:

- Οι υπηρεσίες είναι άυλα αγαθά, δηλαδή δεν έχουν φυσική υπόσταση.
- Ο πελάτης συμμετέχει στη παραγωγή της υπηρεσίας.
- Υπάρχει περίπτωση οι υπηρεσίες να καταναλωθούν την ίδια στιγμή που παράγονται χωρίς να αποθηκεύονται.
- Κάθε πελάτης όπως και κάθε πάροχος είναι διαφορετικές οντότητες.
- Η εξυπηρέτηση του πελάτη είναι άμεση.
- Ο καταναλωτής αγοράζει μόνο το δικαίωμα της χρήσης ενώ δεν αποτελεί τον ιδιοκτήτη της υπηρεσίας που αγοράζει ή λαμβάνει. (Χυτήρης 2015)

Όπως είναι λογικό, καθετί διαθέτει χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Έτσι, λοιπόν και τα προαναφερόμενα χαρακτηριστικά αντιπροσωπεύουν τις υπηρεσίες της υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας έχουν ως στόχο την ικανοποίηση των πελατών- χρηστών που επιθυμούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες που έχουν προκύψει σε σχέση με την υγεία τους.

1.5.2 Ποιότητα και Υπηρεσίες

Τη δεκαετία του 1980 δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην ακαδημαϊκή και τη διοικητική προσπάθεια όσον αφορά το ζήτημα της ποιότητας της υπηρεσίας προς τους πελάτες αλλά και στη δημιουργία διεργασιών και διαδικασιών ώστε να ικανοποιηθούν οι επιθυμίες των πελατών. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα αρκετοί οργανισμοί να δημιουργήσουν νέες μεθόδους μέτρησης και διαχείρισης ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών τους. (Παπανικολάου, 2007)

Η ποιότητα των υπηρεσιών θεωρείτο ιδιαίτερα σημαντική, καθώς αφορά το πόσο ικανοποιούνται οι επιθυμίες των πελατών. Άλλος ένας ορισμός της ποιότητας των υπηρεσιών είναι *«η στάση ή η αξιολόγηση που σχετίζεται με την υπεροχή και την ανωτερότητα της εκάστοτε υπηρεσίας που παρέχεται»*. (Parasuraman, 1998) Άλλος ένας ορισμός κατά τον Groopos είναι ότι *«η ποιότητα της υπηρεσίας έχει δύο πλευρές. Η μια αφορά τη τεχνική που ονομάζεται ποιότητα παραγωγής και η άλλη τη λειτουργική της πλευρά που ονομάζεται ποιοτική διαδικασία»*. (Κοράκη, 2013)

Οι πλευρές αυτές αξιολογήθηκαν με βάση τη στάση, τη συμπεριφορά, την εμφάνιση, την προσωπικότητα, τον τρόπο εξυπηρέτησης και την προσβασιμότητα των πελατών με το προσωπικό το οποίο εξυπηρετεί τους πελάτες. Έπειτα, ο Edwardsson διευρύνοντας τα προαναφερόμενα, όρισε τέσσερις διαστάσεις της ποιότητας οι οποίες επηρεάζουν τις αντιλήψεις των πελατών. Οι διαστάσεις αυτές είναι οι εξής:

- Η τεχνική ποιότητα, η οποία περιλαμβάνει τις δεξιότητες του προσωπικού στο σχεδιασμό του συστήματος παροχής υπηρεσιών.
- Η ολοκληρωμένη ποιότητα, η οποία περιλαμβάνει τον τρόπο συνεργασίας των διαφόρων τμημάτων του συστήματος της παροχής υπηρεσιών.
- Η λειτουργική ποιότητα, η οποία αφορά τον τρόπο με τον οποίο προσφέρεται η κάθε υπηρεσία.
- Η ποιότητα των αποτελεσμάτων, κατά την οποία η υπηρεσία που προσφέρεται ανταποκρίνεται στις υποσχέσεις της (υπηρεσίας) και προσδοκίες των πελατών. (Κοράκη, 2013)

Όπως γίνεται αντιληπτό, οι υπηρεσίες της υγείας αποτελούν αντικείμενο μελέτης για πολλούς ερευνητές, καθώς η έννοια της υπηρεσίας της υγείας χαρακτηρίζεται ως πολυδιάστατη. Η ποιότητα της υγείας, είναι μείζονος σημασίας γιατί γενικότερα τομέας της υγείας αποτελεί το βασικότερο παράγοντα για τη ζωή των πολιτών μιας χώρας.

Κεφάλαιο 2° Οι υπηρεσίες υγείας και η ποιότητα

2.1 Ποιοτικές Υπηρεσίες Υγείας

Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν ένα μείζον ζήτημα το οποίο απασχολεί συνεχώς τα πρόσωπα που ασχολούνται με τις συγκεκριμένες υπηρεσίες. Η έννοια των υπηρεσιών υγείας ή όπως πολλοί τις αναφέρουν και ως υγειονομικές υπηρεσίες, χαρακτηρίζεται από το σύνολο των υπηρεσιών σύμφωνα με τις οποίες παρέχονται προληπτικές, θεραπευτικές και ιατρικές φροντίδες, αλλά και τους μηχανισμούς διανομής και παραγωγής αυτών των υπηρεσιών. (Παπανικολάου, 2007) Μείζονος σημασίας είναι και οι έννοιες της περίθαλψης και της φροντίδας υγείας.

Καθώς τα χρόνια περνούν οι υπηρεσίες της υγείας τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο κλάδο αντιμετωπίζουν και αντιμετωπίζουν αρκετές δυσκολίες. Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας αποτελούν σοβαρό ζήτημα αφού έχουν να αντιμετωπίσουν ασθενείς, που αποσκοπούν στη κάλυψη των αναγκών και των προσδοκιών τους αλλά και το πιο σημαντικό στην αποκατάσταση της υγείας τους. Τα νοσοκομειακά ιδρύματα πρωτοστατούν στο τομέα των υπηρεσιών της φροντίδας της υγείας, αφού εκεί μεταβαίνουν άνθρωποι που χρήζουν βοήθεια υγειονομικής φύσεως. Έτσι τα νοσοκομεία θα πρέπει να παρέχουν μια ποιότητα ως προς τις υπηρεσίες τους προς τους ασθενείς. (Παπανικολάου, 2007)

Οι άνθρωποι που καταφεύγουν στις μονάδες υγείας όπως είναι τα νοσοκομεία, επιθυμούν αλλά συγχρόνως απαιτούν να έχουν την πιο καλή και την πιο αποτελεσματική ποιότητα. Ακόμα, απαιτούν την ορθή και έγκυρη ενημέρωση και συγχρόνως διάγνωση για τη κατάσταση της υγείας τους από το ιατρικό προσωπικό, ενώ ζητούν όσο τον δυνατό λιγότερη αναμονή, την επάρκεια του προσωπικού, τη χρήση πιο εξελιγμένων εργαλείων και υποδομών. (Καλογεροπούλου, 2011)

Επιπρόσθετα, το προσωπικό που εργάζεται σε κάποιο ιατρικό κέντρο περίθαλψης, από τους γιατρούς, τους νοσηλευτές αλλά και το διοικητικό προσωπικό, επιθυμεί και το ίδιο να παρέχει στον εκάστοτε ασθενή όσο το δυνατό τη καλύτερη εξυπηρέτηση ο καθένας από τη δική του πλευρά. Για παράδειγμα ο γιατρός θα πρέπει να διαγνώσει σωστά τον ασθενή, το νοσηλευτικό προσωπικό να τον περιθάλψει ενώ το διοικητικό προσωπικό να συνταγογραφήσει τα φάρμακα και τις εξετάσεις που τυχόν δοθούν ή να ασχοληθεί με τις λοιπές γραφειοκρατικές διαδικασίες. Συνεπώς και οι δύο πλευρές, καθορίζουν από τη δική τους οπτική τη ποιότητα των υπηρεσιών που σαφώς ο στόχος είναι ένας, η καλύτερη και αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση. (Mosadeghrad, 2010)

2.2 Ιστορική αναδρομή της ποιότητας

Η ποιότητα στο κλάδο της υγείας προκύπτει με τη δημιουργία της επιστήμης της υγείας. Η πιο παλαιά καταγραφή εντοπίζεται στην Αρχαία Αίγυπτο. (Hook, 1973) Τα πρώτα ευρήματα αξιολόγησης της ιατρικής φροντίδας βρέθηκαν σε λίθινες πλάκες αποτυπωμένα σε ιερογλυφική γραφή. Τα στοιχεία αυτά αφορούσαν τη περίθαλψη, τη παρατήρηση ακόμα και την άρνηση περί νοσηλείας.

Άλλα στοιχεία που εντοπίστηκαν, είναι περί το 2000π.Χ. όπου αφορούσαν στοιχεία για τη χειρουργική πρακτική από το ποινικό κώδικα του Βασιλέως Χαμουραμί. Τα στοιχεία αυτά ανέφεραν ποινή που βασιζόταν στο μέγεθος της βλάβης που ίσως να συνέβαινε από κακή χειρουργική φροντίδα, στην ουσία επρόκειτο για άτυχη έκβαση. (Παπανικολάου, 2007)

Επόμενη σημαντική αναφορά εντοπίζεται στα χρόνια του Ιπποκράτη ο οποίος εκφράζεται από τη φράση « ωφελείν ή μη βλάπτειν». Στους επόμενους αιώνες δεν σημειώνεται κάποια αξιοσημείωτη εξέλιξη, διότι ο τομέας της υγείας αντιμετωπίζεται ως μέσο αγαθοεργιών της Εκκλησίας και των εκάστοτε αυτοκρατόρων. Το 1858, η Florence Nightingale, νοσηλεύτρια στο επάγγελμα, κατά τον Κριμαϊκό Πόλεμο, προσπάθησε να εφαρμόσει πρόγραμμα ποιοτικού ελέγχου, για το οποίο βασίστηκε στους δείκτες θνησιμότητας των νοσηλευόμενων ασθενών. (Τούντας, 2000)

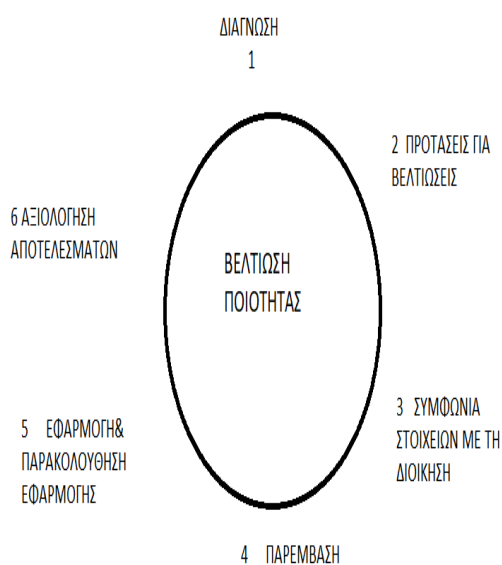
Κατά το 1908 ο Dr. Groves πραγματοποίησε έρευνες ώστε να συνδέσει τη ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών με τους δείκτες θνησιμότητας και ανικανότητας των γιατρών σε χειρουργικές επεμβάσεις. Το παράδειγμα τούτο ακολούθησε ο χειρουργός Godman για τέσσερα έτη. Σύμφωνα με τον Godman, τα νοσοκομεία έπρεπε να παρακολουθούν τους ασθενείς που φρόντιζαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους αλλά και για κάποιο ορισμένο χρονικό διάστημα έπειτα από τη λήψη του εξιτηρίου. (Κουκουφίλιπου, 2017)

Τέλος, η ανάγκη για έλεγχο στις διαδικασίες και στο κόστος επανάφερε την έννοια της ποιότητας. Η συστηματική μελέτη και η εφαρμογή του ποιοτικού ελέγχου των πρακτικών των νοσοκομείων και η σταδιακή εμφάνιση των πρώτων προτύπων ήταν τα επόμενα στάδια που ακολούθησαν κατά τη δεκαετία του 1960. Από τα τέλη της δεκαετίας του '80 ακαδημαϊκοί και επαγγελματίες υγείας ξεκινούν να ασχολούνται εκτενώς με το ζήτημα της ποιότητας στην ιατρική περίθαλψη. Έτσι, δημιουργήθηκαν πληθώρα εθνικών και διεθνών, προτύπων προκειμένου να διασφαλιστεί η ποιότητα αλλά και οι οργανισμοί που ασχολούνταν με τη προώθηση του ζητήματος αυτού. (Κοράκη, 2013)

2.3 Ο κύκλος της ποιότητας

Ο κύκλος της ποιότητας ασχολείται με τη βελτίωση της ποιότητας. Ο κύκλος της ποιότητας, ξεκινά αρχικά με την εκτίμηση της τρέχουσας κατάστασης και τον προσδιορισμό των στοιχείων και των προβλημάτων που καθορίζουν το ήδη υπάρχον επίπεδο της ποιότητας. Εν συνεχεία, δημιουργούνται τα κριτήρια, τα πρότυπα, οι οδηγίες και τα πρωτόκολλα που είναι απαραίτητα για να βελτιωθεί η ποιότητα. Έπειτα, μετριέται η αποτίμηση του υπάρχοντος επιπέδου της ποιότητας. Η μέτρηση αυτή γίνεται με τη σύγκριση των διαμορφωμένων προτύπων, κριτηρίων, πρωτοκόλλων και οδηγιών που συνοδεύονται από παρουσίαση και ανάλυση των αποτελεσμάτων. Τελικά, πραγματοποιούνται δράσεις για να βελτιωθεί η ποιότητα εν αντιστοιχία με τα ευρήματα των μετρήσεων. (Τούντας, 2003)

Συγκεκριμένα τα βήματα είναι τα εξής (Τούντας, 2003):



Σύμφωνα με την παραπάνω εικόνα, τα πεδία του κύκλου αναφορικά είναι τα εξής:

1. Διάγνωση
2. Προτάσεις για βελτιώσεις
3. Συμφωνία στοιχείων με τη διοίκηση
4. Παρέμβαση

5.Εφαρμογή και παρακολούθηση εφαρμογής

6.Αξιολόγηση αποτελεσμάτων

Ουσιαστικά οι αριθμοί αντιστοιχούν στα στάδια του Κύκλου ποιότητας, όπως περιγράφηκε παραπάνω.

2.4 Οι ιδιαιτερότητες των υπηρεσιών της Υγείας

Εξαιτίας της ιδιαιτερότητας του τομέα της υγείας η έννοια της υπηρεσίας διέπεται από ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Αρχικά, η παροχή όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερων υπηρεσιών υγείας, πρέπει να αποτελεί μέριμνα στη χάραξη πολιτικών όλων των εμπλεκόμενων μερών. Η αντιμετώπιση του ασθενούς πρέπει να είναι εξατομικευμένη. Αυτό σημαίνει ότι οι δυνατότητες θεραπείας του κάθε ασθενούς είναι κάθε φορά διαφορετικές. Ωστόσο είναι δύσκολο να μετρηθεί η απόδοση της υπηρεσίας αυτής με δείκτες ανθεκτικότητας, αξιοπιστίας και καταλληλότητας. (Ρίκος, 2015)

Αν ο ασθενής παρουσιάζει συναισθηματική φόρτιση είναι δύσκολο για τον ίδιο να διαχειριστεί τη κατάσταση της υγείας του και να μπορέσει να ανταπεξέλθει όπως πρέπει προκειμένου να μην επιβαρύνει ακόμα περισσότερο την κατάσταση της υγείας του. Με βάση τονBreedlove, οι ασθενείς έχουν την ανάγκη να μεταβούν σε οργανισμούς, οι οποίοι παρουσιάζουν μια περισσότερη ανθρώπινη πλευρά και είναι σε θέση να τους παρέχουν πλήρη ψυχολογική υποστήριξη, ευγένεια, κατανόηση και την απαραίτητη φροντίδα την οποία και έχουν ανάγκη τη δεδομένη χρονική στιγμή. (Ρίκος, 2015)

Κάθε νοσοκομειακή μονάδα, ενδέχεται να εμφανίζει πολυπλοκότητα στην οργάνωσή της, καθώς παρατηρούνται δύο ξεχωριστές γραμμές εξουσίας. Η μια είναι η διοικητική και η άλλη η ιατρική. Έτσι γίνεται αντιληπτό, ότι τα χαρακτηριστικά αυτά οριοθετούν την ιδιαιτερότητα του τομέα της υγείας και προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητά του.(Ρίκος, 2015)

Ακόμα, το πρόσωπο που ζητά να λάβει μια τέτοια υπηρεσία, περιμένει και συγχρόνως απαιτεί να λάβει την αρμόζουσα φροντίδα και προσοχή ώστε να διαγνωστεί σωστά για τη νόσο αλλά και να του δοθεί η αντίστοιχη θεραπεία. Όλα αυτά βέβαια για να πραγματοποιηθούν, οι αρμόδιοι θα πρέπει να είναι άρτια καταρτισμένοι, να έχουν δηλαδή την απαραίτητη γνώση, εμπειρία αλλά και να διέπονται από επαγγελματισμό. (Σιγάλας, 1999)

2.5 Έλεγχος και παράγοντες επιτυχίας της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

Όταν γίνεται αναφορά στον έλεγχο της ποιότητας, αυτή αφορά τη προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας που παρέχεται από την ιατρική φροντίδα. Για να βελτιωθεί η ποιότητα της υγείας θα πρέπει να μετρηθεί και να αξιολογηθεί η απόδοση των προσώπων που παρέχουν και υπηρετούν την υγεία και να γίνει σύγκριση της απόδοσης με τα ιδανικά πρότυπα. (Κοράκη, 2013)

Στόχος στο κλινικό έλεγχο είναι να εστιάσει στη βελτίωση της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και του συνολικού υγειονομικού αποτελέσματος που βιώνουν οι χρήστες.

Οι βασικοί στόχοι της προαναφερόμενης διαδικασίας είναι οι εξής:

- Η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας σε όποιον την έχει ανάγκη.
- Ορθολογική χρήση όλων των διαθέσιμων πόρων για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος.
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επιμόρφωση.

Όσον αφορά τη δομή και το περιεχόμενο του κλινικού ελέγχου είναι μια επαναλαμβανόμενη κυκλική διαδικασία. Αρχικά, η διαδικασία ξεκινά με την επιλογή του θέματος που θα αποτελέσει και το αντικείμενο ελέγχου. Έπειτα θεσπίζεται και υιοθετούνται πρότυπα. Εν συνεχεία γίνεται εξέταση της υφιστάμενης πρακτικής και αντιπαραβάλλεται με τα προκαθορισμένα πρότυπα. Αυτό το στάδιο είναι απαραίτητο, καθώς με τη παρουσίαση του ανιχνεύονται τα πεδία που χρήζουν βελτίωση ενώ οριοθετούνται και υλοποιούνται οι αλλαγές που πρέπει να γίνουν. Τελικά, η διαδικασία αυτή ολοκληρώνεται με την εξέταση και την αξιολόγηση των ήδη βελτιωμένων πρακτικών, ενώ η επαναλαμβανόμενη εφαρμογή της, οδηγεί στην τροποποίηση των υφιστάμενων και στην υιοθέτηση νέων προτύπων στη σύγκρισή τους με την υφιστάμενη πράξη και στη συνεχόμενη διαδοχική επανάληψη των προηγούμενων σταδίων. (Ρίκος, 2015)

Η εμπιστευτικότητα στη διαχείριση των πληροφοριών και των αποτελεσμάτων της όλης διαδικασίας, αποτελεί ένα βασικό παράγοντα της βελτίωσης της ποιότητας. Η εμπιστευτικότητα είναι ένας παράγοντας ιδιαίτερα σημαντικός και απαραίτητος, καθώς με τη ύπαρξή της, ενισχύει την ασφάλεια των προσώπων που ασχολούνται στο κλάδο της υγείας. Ακόμα, τους βοηθά ώστε να μη νιώθουν οποιαδήποτε απειλή όταν συμμετέχουν στη διαδικασία του ελέγχου. Αυτό οδηγεί στη προσεκτική και στην

εξατομικευμένη διαχείριση και αναφορά των αποτελεσμάτων του κλινικού ελέγχου, εκτός της ομάδας των συμμετεχόντων. (Mosadeghrad, 2010)

Σημαντική είναι και η εμπιστευτικότητα στη διαχείριση πληροφοριών, η οποία περιορίζεται μόνο στους συμμετέχοντες υγειονομικούς, αλλά επεκτείνεται και σε όλα τα δεδομένα που σχετίζονται με τους χρήστες υπηρεσιών υγείας. Εκτός από τη κατοχύρωση της εμπιστευτικότητας, αυτή η προσέγγιση διασφαλίζει ακόμα την αποφυγή της διατάραξης της σχέσης ιατρού-ασθενή, που αποτελεί σημαντικό παράγοντα στο γενικότερο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας. (Mosadeghrad, 2010)

Ο κλινικός έλεγχος θα πρέπει να είναι απλός και προσιτός. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να διακρίνεται από απλό σχεδιασμό το οποίο συνεπάγεται στο περιορισμό των πληροφοριών που συλλέγονται με στόχο να καλυφθούν οι ανάγκες και οι απαιτήσεις των ατόμων που κάνουν χρήση της υγείας. Έτσι, κατά αυτό τον τρόπο περιορίζεται σε μεγάλο ποσοστό το συνολικό κόστος της όλης διαδικασίας. Σημαντική προϋπόθεση για την επιτυχία είναι η ενσωμάτωση του κλινικού ελέγχου στην καθημερινή εργασιακή ρουτίνα. Για να γίνει όμως αυτό, πρέπει η διαδικασία να ενσωματωθεί ομαλά στην καθημερινή κλινική πρακτική και να μην επιφέρει δυστοκίες και δυσχέρειες. . Επομένως, η κατάρτιση και εφαρμογή συστήματος κλινικού ελέγχου, αποφέρει σημαντικά οφέλη σε όλα τα εμπλεκόμενα μέρη στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας. (Κοράκη, 2013)

Ο κλινικός έλεγχος είναι απαραίτητος για να επιβλέπει αν διενεργούνται σωστά οι υπηρεσίες της ποιότητας της υγείας. Ενώ συγχρόνως είναι απαραίτητος για τη ποιοτική διασφάλιση της παρεχόμενης φροντίδας. Συνεπώς, θεωρείται επιτακτική ανάγκη η σωστή εφαρμογή του αφού με τη σωστή χρήση του βελτιώνεται η παροχής των υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς.

2.6 Μέτρηση της Ποιότητας Υγείας

Η ποιότητα είναι απτή που σημαίνει ότι μπορεί να μετρηθεί. Με βάση τη συστημική θεωρία του Donebedian, στις υπηρεσίες υγείας διακρίνονται τρία βασικά στοιχεία και τα οποία είναι:

- Η δομή (η δομή αναφέρεται στους ανθρώπινους πόρους και στις εγκαταστάσεις-υποδομές)
- Οι διαδικασίες (οι διαδικασίες αφορούν την οργάνωση, τη λειτουργία του οργανισμού και τη παροχή υπηρεσιών υγείας)

- Τα αποτελέσματα (τα αποτελέσματα αφορούν τις δράσεις και τις υπηρεσίες).(Παπακωστίδη, etal.,2012)

Κάθε κατηγορία περιλαμβάνει ποσοτικά χαρακτηριστικά τα οποία μπορούν να μετρηθούν με τη χρήση κατάλληλων δεικτών ποιότητας, όπως αυτοί ορίζονται και περιγράφονται κατά περίπτωση. Προϋπόθεση είναι να εντοπιστούν τα βασικά σημεία ενδιαφέροντος στις υπηρεσίες υγείας με σκοπό να οριστούν πρότυπα καλής πρακτικής, δείκτες αξιολόγησης και δράσεις συμμόρφωσης.(Παπακωστίδη, etal.,2012)

Όσον αφορά τους δείκτες μέτρησης της ποιότητας, είναι εργαλεία που δίνουν μια εικόνα για την εύρυθμη λειτουργία ενός τμήματος και είναι χρήσιμοι για τη σύγκριση τόσο μεταξύ τμημάτων όσο και σε σχέση με προκαθορισμένα πρότυπα λειτουργίας. Ποσοτικοποιούν το αποτέλεσμα των ενεργειών μιας χρονικής περιόδου και μπορούν να βοηθήσουν στην προσπάθεια για διαρκή βελτίωση μέσα από την ανάδειξη των πλεονεκτημάτων και των αδυναμιών ενός τμήματος. (Παπακωστίδη&Τσουκαλάς,2012)

Διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες(Παπακωστίδη, etal.,2012) :

α. Δείκτες δομής (εγκαταστάσεις και στελέχωση):

- Κατάλληλες εγκαταστάσεις (έκταση, θωράκιση, λειτουργικότητα, υγιεινή, ασφάλεια, προσβασιμότητα, αισθητική των χώρων)
- Προδιαγραφές και επάρκεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού
- Αριθμός έκτακτων συμβάντων που έθεσαν τα μηχανήματα εκτός λειτουργίας/έτος
- Βασική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση προσωπικού
- Τμηματοποίηση, διεύθυνση προσωπικού, συστήματα αμοιβών
- Αναλογία προσωπικού/ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία/έτος.

Τα ανωτέρω χαρακτηριστικά, ενώ αντιπροσωπεύουν αναγκαίες συνθήκες για την παροχή υπηρεσιών υγείας, δεν αποτελούν και ικανές συνθήκες για τη διασφάλιση ικανοποιητικών αποτελεσμάτων.

β. Δείκτες διαδικασιών:

- Διάρκεια κατά την οποία έχει τεθεί κάποιο μηχάνημα εκτός λειτουργίας/έτος
- Κατάσταση αναμονής (για ριζικές ή για ανακουφιστικές θεραπείες του καρκίνου)

- Πληρότητα του φακέλου ιστορικού του ασθενούς και ακρίβεια της κάρτας θεραπείας του
- Αναλογία κλινικών περιπτώσεων που αντιμετωπίστηκαν στο πλαίσιο ενός ογκολογικού συμβουλίου (multidisciplinary approach)/σύνολο ασθενών/έτος
- Αριθμός των πλάνων ακτινοθεραπείας που βασίστηκαν στο σύστημα σχεδιασμού με CT/συνολικό αριθμό θεραπειών/έτος
- Αριθμός των σύμμορφων (conformed) πεδίων ανά συνεδρία ακτινοθεραπείας στο σύνολο των θεραπειών
- Αριθμός θεραπειών στις οποίες επιτελείται έλεγχος και επιβεβαίωση της ακρίβειας με εντοπιστικά (portal) films
- Αριθμός ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία/ ώρα
- Αναμονή των ασθενών στους χώρους του τμήματος
- Εφαρμογή επίσημου προγράμματος διασφάλισης ποιότητας (quality assurance).

Παρόλο που οι δείκτες διαδικασίας μπορεί να είναι ενδεικτικοί της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, κάποιοι είναι δύσκολα μετρήσιμοι, ενώ η ελλιπής ή η προβληματική καταγραφή των δεδομένων μπορεί να οδηγήσει σε αμφίβολα συμπεράσματα.

γ. Δείκτες αποτελέσματος:

- Ποσοστά επιβίωσης ανά κατηγορία νόσου
- Διάστημα ελεύθερο νόσου
- Διάστημα ελεύθερο υποτροπής νόσου
- Τοξικότητα (πρώιμη, όψιμη)
- Δείκτες ποιότητας ζωής των ασθενών
- Ικανοποίηση των ασθενών, όπως αυτή εκφράζεται μέσα από τη συμπλήρωση ειδικών ερωτηματολογίων.

Συχνό είναι το γεγονός, ένας δείκτης αποτελέσματος να επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες εκτός από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (π.χ. η επιβίωση εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του ασθενούς, όπως η ηλικία.

(Παπακωστίδη, et al., 2012)

Επιπρόσθετα, όπως γίνεται αντιληπτό η προσπάθεια για εκσυγχρονισμό και συγχρόνως για τη βελτίωση των υπηρεσιών της υγείας, έχει καταστήσει απαραίτητη τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Ακόμα, μεγάλο μέρος στη βελτίωση αυτή έχουν οι διοικήσεις που έχουν ως πρωταρχικό σκοπό την

ικανοποίηση των αναγκών και των επιθυμιών των ασθενών. Συνεπώς, η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται απαραίτητη για την βιωσιμότητα των οργανισμών. (Παπανικολάου, 2014)

Τέλος, στη μέτρηση της ποιότητας γίνεται καταγραφή της χρονικής εξέλιξης της διαδικασίας, ο εντοπισμός των εμπλεκόμενων μερών, η περιγραφή των ποιοτικών ελλειμμάτων και η επισήμανση των αιτιολογικών σχέσεων. (Τούντας, 2003) Επίσης η μέτρηση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών προϋποθέτει τόσο τον καθορισμό των προς μέτρηση στρατηγικών οργανωσιακών στόχων όσο και την επάρκεια των υπαρχόντων στοιχείων για να πραγματοποιηθεί. (Loeb, 2004)

2.7 Κριτήρια Μέτρησης Απόδοσης των συστημάτων Υγείας

Με όσα έχουν αναφερθεί ως τώρα, η ποιότητα αποτελεί κριτήριο έκφρασης που μετρά το βαθμό της ικανοποίησης των προσώπων που λαμβάνουν τις υπηρεσίες της υγείας. Ακόμα, μετρά την απόδοση που περιέχει τη προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας, την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια των διαδικασιών φροντίδας και την επιστημονική ακεραιότητα. Τα κριτήρια της ποιότητας αποτελούν ξεχωριστό κομμάτι των υπηρεσιών της υγείας. (Τούντας, 2007)

Έτσι τα κριτήρια για τη μέτρηση της απόδοσης των συστημάτων Υγείας είναι τα εξής:

- Η χρησιμότητα: παρέχει ενδείξεις για τη δυνατότητα παρέμβασης και πώς αυτή θα συντελέσει στη βελτίωση των αποτελεσμάτων.
- Η εγκυρότητα: αποφυγή προκατάληψης και συστηματικού λάθους. Η εγκυρότητα ενός δείκτη ανιχνεύεται δυσκολότερα απ' ότι η αξιοπιστία του, διότι απαιτεί διαδοχικές συσχετίσεις μετρήσεων.
- Η αξιοπιστία: η αξιοπιστία μεταφράζεται ως το βαθμό της συνέπειας μεταξύ των αποτελεσμάτων, εάν η μέτρηση επαναληφθεί υπό παρόμοιες συνθήκες σε διαφορετικά χρονικά σημεία. Η αξιοπιστία ενός οργάνου μέτρησης εκφράζει την ακρίβεια και τη συνέπεια της μέτρησης ως προς το θέμα που μελετά αλλά και το εύρος μεταβλητότητας των αποτελεσμάτων από τυχαίους παράγοντες. Εξασφαλίζεται με την ύπαρξη πρότυπων δεικτών, με ευρεία έκταση εφαρμογής, και τη διαθεσιμότητα αντίστοιχων στοιχείων σε άλλες χώρες. Η αξιοπιστία μιας μέτρησης ελέγχεται με το συντελεστή συσχέτισης μεταξύ επαναλαμβανόμενων μετρήσεων και

κυμαίνεται για τις αξιόπιστες μετρήσεις από 0,70–0,90 .(Παπακωστίδη&Τσουκαλάς,2012)

- Η ανταποκρισιμότητα: αποτελεί το βαθμό ευαισθησίας ενός δείκτη που ανιχνεύει μεταβολές. Η ανταποκρισιμότητα ενός δείκτη χρήζει σημασίας καθώς είναι χρήσιμη για την αξιολόγηση της επίδρασης μιας ιατρικής παρέμβασης.(Παπακωστίδη&Τσουκαλάς,2012)
- Η ειδικότητα: η ειδικότητα αφορά την ικανότητα διάκρισης διαφορών στις εξεταζόμενες ομάδες ασθενών, όπως για παράδειγμα τα πρόσωπα που έχουν καλή ποιότητα ζωής και άτομα με κακή ποιότητα ζωής.
- Η ευαισθησία: με την ευαισθησία μετριέται η ακρίβεια του δείκτη και το κατά πόσο διαπιστώνονται από την επαναλαμβανόμενη χρήση του αλλαγές ή διαφοροποιήσεις.

Επομένως, τα προαναφερόμενα κριτήρια αποτελούν σημαντικό στάδιο για να πραγματοποιηθεί πιο σωστά η μέτρηση της ποιότητας. Τα κριτήρια, λοιπόν, είναι προκαθορισμένα στοιχεία τα οποία εξυπηρετούν στην γίνει σύγκριση μεταξύ των διαφορετικών όψεων της ποιότητας της μιας ιατρικής υπηρεσίας. Γι' αυτό άλλωστε αποτελούν ξεχωριστό κομμάτι στις υπηρεσίες της υγείας, όπως αναφέρθηκε ήδη.

2.8 Τα οφέλη της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας

Η ποιότητα υπηρεσιών υγείας προσφέρει αρκετά οφέλη προς τους ασθενείς, τους επαγγελματίες υγείας, στις μονάδες παροχής υπηρεσιών της υγείας, στα ασφαλιστικά ταμεία και στο κράτος. (Κοράκη, 2013)

Έτσι η ποιότητα υπηρεσιών υγείας αποτελεί βασική προτεραιότητα και έχει μεγάλη αξία για όλους τους ενδιαφερόμενους, καθώς εξυπηρετεί συμφέροντα οικονομικά, υγειονομικά και κοινωνικά. (Πολύζος, 2014) Στις παρακάτω υποενότητες αναλύονται τα οφέλη της ποιότητας υπηρεσιών υγείας για κάθε ομάδα ενδιαφέροντος της.

2.8.1 Για τον ασθενή

Οι ασθενείς είναι ιδιαίτερος σημαντικοί, καθώς είναι εκείνοι που καθορίζουν τελικά τη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Αυτό σημαίνει ότι αν λαμβάνουν όσα οι ίδιοι επιθυμούν για την αποκατάσταση της υγείας τους και γενικότερα την καλύτερη αντιμετώπιση προς το προσωπικό που εκπροσωπούν το κλάδο αυτό, τότε είναι πλήρως ευχαριστημένοι για τη ποιότητα των υπηρεσιών της υγείας. (Urden, 2002)

Άρα η σχέση της ποιότητας με τους ασθενείς είναι βαρυσήμαντης αξίας.

Τα οφέλη που λαμβάνουν οι ασθενείς είναι τα εξής:

- Υγειονομικά οφέλη: τα υγειονομικά οφέλη σχετίζονται με την έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση του προβλήματος της υγείας των ασθενών αλλά και την αποτελεσματική αντιμετώπισή του προβλήματος από το οποίο υποφέρει. Ακόμα, αφορούν και την αποτροπή τυχόν επιπλοκών εξαιτίας καθυστερημένης ή λανθασμένης αγωγής κ.λπ.
- Ψυχολογικά οφέλη: τα ψυχολογικά οφέλη είναι άλλο ένα σημαντικό κομμάτι για τους ασθενείς. Τα ψυχολογικά οφέλη αφορούν τόσο το περιβάλλον της μονάδας παροχής υγειονομικών υπηρεσιών υγείας στο οποίο θα αντιμετωπιστεί το υγειονομικό/ ιατρικό πρόβλημα του εκάστοτε ασθενούς, όσο και με τη διάρκεια της παραμονής του ασθενούς σε αυτή. Η καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς βοηθά σε μεγάλο βαθμό στην αποκατάσταση της υγείας του, καθώς ο ασθενής γεμίζει με θετικά συναισθήματα και αυτό βοηθά ακόμα και τη σωματική υγεία του.
- Οικονομικά οφέλη: το οικονομικό κόστος αποτελεί άλλον ένα βασικό παράγοντα για τους ασθενείς. Τα έξοδα αφορούν τη καταβολή του ποσού αν παραμείνει στο νοσοκομείο αλλά και τη θεραπευτική αγωγή του στο σύνολο. Ακόμα, αν χρειαστεί να παραμείνει στο νοσοκομείο, τα έξοδα περιλαμβάνουν όχι μόνο την ιατρική του περίθαλψη και τα νοσήλαιά του, αλλά αν απαιτείται να μείνει μαζί του κάποιος συνοδός υπάρχει το ενδεχόμενο επιπρόσθετου κόστους. Όσο γρηγορότερα εντοπιστεί το πρόβλημα του ασθενούς τόσο πιο γρήγορη θα γίνει η αποθεραπεία του. (Σιγάλας, 1999)

Οι ασθενείς είναι ο πιο σημαντικός κριτής, καθώς εκείνοι είναι αποδέκτες των υπηρεσιών της υγείας. Έτσι, λοιπόν, θα πρέπει να κερδίζουν από τη ποιότητα της υγείας και να εξυπηρετούνται με το κατάλληλο τρόπο, ώστε να βελτιώνεται και η ποιότητα της υγείας τους. Όλοι οι ασθενείς έχουν απαιτήσεις και θα πρέπει να ικανοποιούνται έστω κατά το μέγιστο δυνατόν. Η υγεία αποτελεί το πιο σημαντικό και απαραίτητο αγαθό για τον άνθρωπο, οπότε είναι λογικό οι απαιτήσεις να αυξάνονται και να είναι ακόμα μεγαλύτερη η ανάγκη για την ικανοποίηση των'.(Urden, 2002)

2. 8.2 Για τους Επαγγελματίες Υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας είναι εκείνοι που αντιπροσωπεύουν το κλάδο της υγείας. Στους επαγγελματίες υγείας συγκαταλέγονται το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό

προσωπικό, αλλά και το διοικητικό προσωπικό. Ακόμα κι οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν οφέλη από την ποιότητα υπηρεσιών υγείας. (Σιγάλας, 1999)

Τα οφέλη αυτά είναι τα εξής:

- Η αποτελεσματικότητα του έργου τους: είναι ιδιαίτερα σημαντική η αποτελεσματικότητα του έργου των επαγγελματιών υγείας, καθώς μέσα από τη σωστή αντιμετώπιση λαμβάνουν θετικά σχόλια για το ποιοτικό έργο που επιτελούν.

- Η νομική κατοχύρωση και ασφάλεια του έργου τους.

- Η ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους: άλλο ένα σημαντικό κομμάτι

- Όπως συμβαίνει σε όλα τα επαγγέλματα, είναι η ικανοποίηση από το έργο που προσφέρει ο κάθε εργαζόμενος. Αυτό συμβαίνει είτε με τα θετικά σχόλια από ανωτέρους ή από τους ίδιους τους ασθενείς, είτε απλά όταν βλέπουν ότι το έργο τους έχει φέρει τα θετικά αποτελέσματα που ήλπιζαν.

- Ο σεβασμός από τη πλευρά των ασθενών και των οικογενειών τους: οριοθετεί το όφελος της εμπιστοσύνης και ο σεβασμός που λαμβάνουν από τους ασθενείς. Μπορεί να πει κανείς ότι είναι μια ηθική ανταμοιβή για το έργο που επιτελούν.

- Η απαλλαγή τους από αδικαιολόγητο εκνευρισμό και άγχος. (Σιγάλας, 1999)

Οι επαγγελματίες υγείας είναι εκείνοι που εκπροσωπούν το κλάδο της υγείας. Είτε η θέση τους είναι διοικητική, είτε είναι ανάμεσα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, θα πρέπει να διακρίνονται από ευγένεια και από πλήρη γνώση της ειδικότητας τους. Οι επαγγελματίες υγείας μπορεί κανείς να αναφέρει ότι αποτελούν τη πρώτη εικόνα για το σύστημα υγείας μιας χώρας, καθώς είναι εκείνοι που αντιμετωπίζουν και εξυπηρετούν άμεσα τους χρήστες που λαμβάνουν τις υπηρεσίες τους. (Πολύζος, 2014)

2.8.3 Για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας

Τα οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας είναι τα εξής:

- Οικονομικά οφέλη: το οικονομικό όφελος είναι πάντα ένας σημαντικός παράγοντας. Τα οικονομικά οφέλη αφορούν τη μείωση του λειτουργικού κόστους, την εξοικονόμηση και ορθολογική χρήση σημαντικών πόρων, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού κ.λπ.
- Λειτουργικά οφέλη: τα λειτουργικά οφέλη συνοδεύουν τον δικαιολογημένο περιορισμό της χρησιμοποίησης της μονάδας.

- Αναγνώριση και φήμη: η αναγνώριση θεωρείται μια σημαντική επιβράβευση για τις υπηρεσίες που προσφέρει ο κάθε εργαζόμενος. Επί της ουσίας είναι μια ηθική ικανοποίηση, καθώς οι κόποι του έχουν αναγνωριστεί. (Σιγάλας, 1999)

Για να υπάρξει μια νοσοκομειακή μονάδα θα πρέπει το κάθε κράτος να μεριμνήσει γι' αυτό. Ο νοσοκομειακός εξοπλισμός αποτελεί το πιο σημαντικό παράγοντα για να μπορέσει το προσωπικό του νοσοκομείου να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις των ασθενών. Ακόμα μια μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει να λειτουργεί και εσωτερικά σωστά. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει η συναδελφικότητα και η επαγγελματική αλληλεγγύη να διακατέχει τις σχέσεις των εργαζομένων.

2.8.4 Για τα ασφαλιστικά ταμεία

- Τα οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία είναι τα εξής:
- Υγειονομικά οφέλη: τα υγειονομικά οφέλη αφορούν τη σχέση μεταξύ της γρήγορης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης των υγειονομικών προβλημάτων των ασφαλισμένων ασθενών.
- Οικονομικά οφέλη: τα οικονομικά οφέλη αφορούν τη σχέση με τον περιορισμό του ύψους των δαπανών τους.
- Κοινωνικά οφέλη: τα κοινωνικά οφέλη αφορούν τη σχέση με τη μεγαλύτερη ικανοποίηση που προσφέρει στους ασφαλισμένους τους η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. (Σιγάλας, 1999)

Τα ασφαλιστικά ταμεία, είναι άλλος ένα σημαντικός παράγοντας για τους πολίτες μιας χώρας. Με τα ασφαλιστικά ταμεία κάθε πολίτης έχει τη δυνατότητα να λάβει την ανάλογη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Με τα κρατικά ασφαλιστικά ταμεία, τα κόστη είναι χαμηλότερα και υπάρχει μια συμμετοχή του πολίτη για να μπορέσει να λάβει τη κατάλληλη περίθαλψη. Κάθε ασφαλιστικό ταμείο λαμβάνει χρήματα από τον εκάστοτε ασφαλιζόμενο μέσω του μισθού του ή της σύνταξής του. Το ασφαλιστικό ταμείο είναι υποχρεωμένο να παρέχει την ασφαλιστική κάλυψη που δικαιούται ο εκάστοτε ασφαλισμένος. Συνεπώς, με αυτό τον τρόπο ο ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να απολαμβάνει τα οφέλη που του αναλογούν.

2.8.5 Για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο

Για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο τα οφέλη είναι τα εξής:

- Οικονομικά οφέλη: τα οικονομικά οφέλη στη κατηγορία αυτή σχετίζονται με τη αποφυγή των αδικαιολόγητων δαπανών στον τομέα της υγείας και στον περιορισμό της μείωσης της παραγωγικότητας των πολιτών. Αυτό σημαίνει στην ουσία τη μείωση του χρόνου παραμονής τους στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας αλλά και τη συντόμευση της διάρκειας της ασθένειάς τους.
- Υγειονομικά οφέλη: στα υγειονομικά οφέλη συγκαταλέγεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι ποιοτικοί δείκτες που χρησιμοποιούνται αφορούν τον περιορισμό των χρόνων αναμονής των ασθενών. Το παραπάνω γεγονός έχει θετικές επιπτώσεις στην παραγωγικότητα, οδηγεί σε οικονομική ελάφρυνση του κοινωνικού συνόλου, όπως και σε υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης των χρηστών-καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας.
- Ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και του αισθήματος ασφάλειας.
- Βελτίωση της εικόνας του κράτους και της κοινωνίας τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. (Σιγάλας, 1999)

Το κράτος, είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο της ποιότητας της υγείας. Έτσι, θα πρέπει να μεριμνά για την ποιότητα της υγείας προσπαθώντας πάντα για το καλύτερο, καθώς έτσι επωφελείται και το ίδιο το κράτος, σύμφωνα με τα προαναφερόμενα οφέλη. Τέλος, το κοινωνικό σύνολο είναι εκείνο που λαμβάνει τα οφέλη από την παροχή της υγείας. Έτσι, θα πρέπει να λάβει το αίσθημα της ασφάλειας και της προσοχής προκειμένου να δείξει την αντίστοιχη εμπιστοσύνη και ικανοποίηση προς τις παροχές υγείας που λαμβάνει.

2.9 Τα προβλήματα στην αξιολόγηση της ποιότητας

Η διαδικασία της αξιολόγησης της ποιότητας αποτελεί σημαντική διεργασία και βασικό στόχο για την ακεραιότητα της ποιότητας της υγείας. Παρόλα αυτά, η διαδικασία της αξιολόγησης της ποιότητας εμφανίζει κάποια προβλήματα. (Χυτήρης, 2015)

Η διαδικασία της αξιολόγησης είναι στην ουσία μια εσωτερική διαδικασία, ενώ τα αποτελέσματα της δε διαχέονται σε άλλους επαγγελματίες υγείας, καταναλωτές ή ερευνητές. Υπάρχουν περιπτώσεις που οι υπηρεσίες των νοσοκομειακών ιδρυμάτων θέτουν και δημιουργούν τα δικά τους πρότυπα και κριτήρια. Όμως αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία παραπόνων και αφορούν το γεγονός ότι δεν πραγματοποιούνται σωστά οι διαδικασίες, δηλαδή οι υπηρεσίες δεν είναι επαρκής. (Χυτήρης, 2015)

Επιπρόσθετα, ο Morris με βάση τα ανωτέρω, προσδιόρισε δύο βασικές αρχές για τη βελτίωση της ποιότητας. Οι αρχές αυτές είναι ότι η βελτίωση της ποιότητας θα πρέπει να προσανατολίζεται σύμφωνα με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των ασθενών και να επιτρέπεται η ανάλυση των δεδομένων προκειμένου να αναλυθεί η παροχή των υπηρεσιών. (Χυτήρης, 2015)

2.10 Το κόστος της ποιότητας

Όπως είναι λογικό για την εφαρμογή ενός προγράμματος που αφορά τη διασφάλιση της ποιότητας, τη συνεχιζόμενη βελτίωση και τους περιοδικούς ελέγχους, χρειάζεται κάποιο κόστος για να λειτουργήσει σε έναν οργανισμό. Η αύξηση του κόστους δε σημαίνει ότι θα υπάρξει και βελτίωση της ποιότητας, αλλά ούτε η ποιότητα ισοδυναμεί με πρόσθετο κόστος για τον οργανισμό. (Παπακωστίδη et al., 2012)

Το κόστος της ποιότητας επικεντρώνεται σε τρία τμήματα. Το πρώτο αφορά το κόστος της πρόληψης, το επόμενο το κόστος της αποτίμησης και το τρίτο το κόστος της επιτυχίας είτε είναι εσωτερική είτε είναι εξωτερική. Οι πόροι που απαιτούνται για να εκπαιδευτεί το προσωπικό στις νέες μεθόδους, στην εφαρμογή των ελέγχων και των μετρήσεων των αποτελεσμάτων αλλά και στην οργάνωση του συστήματος της καταγραφής των διαδικασιών μεγαλώνουν το κόστος, ενώ κι η αναζήτηση λύσεων απαιτεί χρόνο, χρήμα και εργασία. (Παπακωστίδη et al., 2012) Το κόστος θα είναι πιο μειωμένο αν γίνει σωστός καταλογισμός για το τι χρειάζεται για να βελτιωθεί η ποιότητα.

Με τη διοίκηση της ποιότητας μειώνεται το κόστος της αποτυχίας. Η εσωτερική αποτυχία, λοιπόν, αφορά το κόστος της οικονομικής σπατάλης και γενικότερα την εσωτερική κακή διαχείριση. Το αρμόδιο προσωπικό θα πρέπει να είναι σε θέση να εντοπίσει που ακριβώς πηγάζει το πρόβλημα ώστε να λυθεί και να μην υπάρχουν καταστροφικές συνέπειες στο εσωτερικό του εκάστοτε οργανισμού. Η έγκαιρη πρόληψη βοηθά και στη τυχόν εξωτερική αποτυχία. (Κοράκη, 2013)

Κεφάλαιο 3^ο Η εσωτερική ποιότητα

3.1 Διαστάσεις Εσωτερικής Ποιότητας

Ένα βασικό μοντέλο μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών είναι το SERVQUAL. Το μοντέλο αυτό χρησιμοποιήθηκε από αρκετούς μελετητές προκειμένου να μετρήσουν την εσωτερική ποιότητα των υπηρεσιών. Αρχικά το συγκεκριμένο μοντέλο αναπτύχθηκε από τους Parasuraman, Zeithaml και Berry (1988) και πλέον αποτελεί μια από τις πιο σημαντικές μεθόδους ποσοτικής μέτρησης πολλαπλών χαρακτηριστικών που καθορίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.

Οι διαστάσεις που μετρά το μοντέλο αυτό είναι οι εξής:

- Η αξιοπιστία: η αξιοπιστία είναι αρκετά σημαντική, καθώς οι υπάλληλοι θα πρέπει να προσφέρουν με αξιοπιστία και ακρίβεια αυτό που ζητά ο εκάστοτε πελάτης.
- Η ανταπόκριση: η άμεση ανταπόκριση είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς οι εργαζόμενοι μιας υπηρεσίας θα πρέπει να ανταποκρίνονται άμεσα στις επιθυμίες και στις απαιτήσεις των πελατών.
- Η κατανόηση: η κατανόηση από μέρους των υπαλλήλων αποτελεί άλλο ένα καίριο σημείο ο υπάλληλος θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσει τον πελάτη ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει σωστότερα στις απαιτήσεις του.
- Η επικοινωνία: η επικοινωνία αποτελεί μια γενικότερη ανάγκη και είναι ιδιαίτερα σημαντική και στο εργασιακό περιβάλλον. Τόσο η επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων όσο και η επικοινωνία με τους πελάτες.
- Η πρόσβαση: η άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες και ιδιαίτερα στο κλάδο της υγείας είναι ιδιαίτερα απαραίτητη. Για παράδειγμα, αν ένας ασθενής υποφέρει και χρήζει άμεσης βοήθειας θα πρέπει και η πρόσβαση να είναι άμεση.
- Η ευγένεια: η ευγένεια είναι μια αρετή και την οποία είναι συνετό να την εκπέμπουν όλοι και να την κατέχουν.
- Η αμεσότητα: η αμεσότητα σχετίζεται στη ουσία με τη παροχή των υπηρεσιών σε συγκεκριμένο χρόνο.
- Τα εμπράγματα στοιχεία: τα εμπράγματα στοιχεία αφορούν τον εξοπλισμό, τις συνθήκες, τις εγκαταστάσεις αλλά και τις γραπτές πληροφορίες.
- Η ασφάλεια: κάθε πελάτης θα πρέπει να νιώθει την ασφάλεια από τις παροχές που λαμβάνει. Η άμεση παρέμβαση και οι πληροφορίες που θα πρέπει είναι εμπιστευτικές αποτελούν το σύνολο της ασφάλειας.

- Η ετοιμότητα: η εσωτερική οργάνωση και ο άρτιος εξοπλισμός προσφέρουν την απαραίτητα ετοιμότητα για να αντιμετωπιστεί οποιαδήποτε κατάσταση. (Reynoso, 1997)

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι το μοντέλο αυτό μέτρησης αξιολογεί την αντιλαμβανόμενη ποιότητα, που προκύπτει από τη σύγκριση μεταξύ των προσδοκιών του πελάτη για τις υπηρεσίες που θα λάβει, και των αντιλήψεων για την απόδοση του οργανισμού που τις παρέχει

3.2 Τύποι Πελατών Υπηρεσίας

Το ενδιαφέρον των φορέων για καλύτερη εσωτερική ποιότητα των υπηρεσιών έχει τους αναπτυχθεί ιδιαίτερα τα τελευταία έτη. Οι διοικήσεις των περισσότερων οργανισμών ξεκίνησαν να αναγνωρίζουν το πόσο αναγκαία και απαραίτητη είναι η εσωτερική ποιότητα και έτσι προσπαθούν να βρουν τρόπους για να την εφαρμόσουν στο εσωτερικό τους, σε όλα τα τμήματα τους. (Παντουβάκης, 2012)

Οι πελάτες σε μια υπηρεσία διακρίνονται σε εξωτερικούς και εσωτερικούς. Ειδικότερα, ως εξωτερικοί πελάτες θεωρούνται εκείνοι που λαμβάνουν την υπηρεσία αλλά βρίσκονται εκτός οργανισμού. Οι εσωτερικοί πελάτες, είναι εκείνοι που είτε λαμβάνουν είτε παρέχουν υπηρεσίες σε άλλους εργαζόμενους εντός του οργανισμού. Απαραίτητο θεωρείται, να υφίσταται απόλυτη αρμονία και συνεργασία μεταξύ των εσωτερικών υπαλλήλων είτε προσφέρουν είτε λαμβάνουν υπηρεσίες ώστε να προκύπτει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα που απαιτείται και αποδίδει τη καλύτερη ποιότητα. (Χυτήρης, 2015)

Θεωρείται ότι για να μπορέσει ένα οργανισμός να ικανοποιήσει και να εξυπηρετήσει τους εξωτερικούς πελάτες όσο το δυνατό πιο ποιοτικά, πρέπει να ικανοποιήσει πρωτίστως τις ανάγκες των εσωτερικών πελατών του, ήτοι το εργατικό δυναμικό που τον περιβάλλουν. (Reynoso, 1997) Παρόλα αυτά μεταξύ των εσωτερικών και εξωτερικών πελατών υφίστανται διαφορές και οι οποίες είναι:

- Οι εσωτερικοί πελάτες είναι δύσκολο να σταματήσουν να συνεργάζονται με κάποιον προμηθευτή που δεν επιθυμούν και αυτό έχει ως συνέπεια να αποδέχονται το οποιοδήποτε κόστος και ποιότητα εξαιτίας της έλλειψης εναλλακτικών. Ενώ οι

εξωτερικοί πελάτες έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν όποιον επιθυμούν και αν δε μείνουν ευχαριστημένοι να κατευθυνθούν σε κάποιον άλλον.

- Οι εσωτερικοί πελάτες έχουν διαφορετική αντίληψη σε σχέση με τους εξωτερικούς. Πιο συγκεκριμένα, οι εσωτερικοί πελάτες αξιολογούν τη παρεχόμενη υπηρεσία με βάση την επαγγελματική τους ιδιότητα.
- Οι προσδοκίες των εσωτερικών πελατών είναι διαφορετικές σε σχέση με τις προσδοκίες των εξωτερικών πελατών. Αυτό συμβαίνει, διότι οι εσωτερικοί πελάτες εξαιτίας των γνώσεων και των εμπειριών που κατέχουν, είναι αυτόματα λιγότερο απαιτητικοί και ρεαλιστικοί όσον αφορά το επίπεδο της ποιότητας, σε σχέση με τους εξωτερικούς πελάτες που διαθέτουν πιο μεγάλες απαιτήσεις όσον αφορά πάντα τη ποιότητα. (Χυτήρης, 2015)

Μπορεί κανείς, λοιπόν, να συμπεράνει ότι ένας οργανισμός για να είναι σε θέση να ικανοποίηση τους εξωτερικούς του πελάτες θα πρέπει πρωτίστως να ικανοποιήσει τους εσωτερικούς του πελάτες. Η ικανοποίηση των εσωτερικών πελατών θα επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα για τον εκάστοτε οργανισμό, καθώς είναι ιδιαίτερα σημαντικό το γεγονός ότι για να μπορέσει να αποδώσει σωστά ένας εργαζόμενος και να διεκπεραιώσει όσα του ζητούνται, θα πρέπει να έχει ήδη λάβει από τον ανώτερο όσα ή έστω τα περισσότερα από αυτά που προσδοκά.

3.3 Ικανοποίηση Εσωτερικών Πελατών

Όπως επισημάνθηκε παραπάνω, η ικανοποίηση των εσωτερικών πελατών είναι ιδιαίτερα σημαντική και ενδεχομένως απαραίτητη. Η ικανοποίηση του εσωτερικού πελάτη έχει άμεση σχέση με την ικανοποίηση του εξωτερικού πελάτη. Ακόμα, η ικανοποίηση του εσωτερικού πελάτη αποτελεί τη κινητήριο δύναμη για την ανάπτυξη και την ανταγωνιστικότητα μιας επιχείρησης ή οργανισμού. (Χυτήρης, 2015)

Επομένως η ικανοποίηση των εσωτερικών πελατών στηρίζεται στα εξής σημεία:

- Προθυμία: οι υπάλληλοι θα πρέπει να έχουν την επιθυμία να συμμετέχουν ενεργά σε διαδικασίες και σε προσπάθειες που αφορούν τη βελτίωση της ποιότητας. Αυτό για να επιτευχθεί, μπορεί ο εκάστοτε οργανισμός να προσεγγίσει τους υπαλλήλους του δίνοντας τους κίνητρα και στόχους. Τέτοια κίνητρα είναι η αύξηση μισθού ή επιβράβευση με κάποιο μόνους που μπορεί να μην είναι άμεσα χρηματικό έπαθλο αλλά παρακολούθηση κάποιου σεμιναρίου.

- Ενεργοποίηση των εργαζομένων: όσο μεγαλύτερη εμπιστοσύνη δείχνει ένας οργανισμός στους εργαζομένους του τόσο ο εργαζόμενος αποκτά περισσότερη διάθεση για να μπορέσει να παράγει στο μέγιστο στην εργασία του. Ο εργαζόμενος χρειάζεται αυτή την εμπιστοσύνη και η οποία φαίνεται όταν δίδεται το δικαίωμα στον εργαζόμενο να πάρει ο ίδιος πρωτοβουλία για κάποια σημαντική απόφαση. Ακόμα, η ενεργοποίηση των υπαλλήλων αφυπνίζεται όταν ο οργανισμός προσφέρει τη δυνατότητα στον υπάλληλο να εξελιχθεί είτε εμπλουτίζοντας τις γνώσεις του με παρακολούθηση σεμιναρίων, είτε προσφέροντας του το κατάλληλο σύγχρονο εξοπλισμό ώστε να μπορέσει να αποδώσει καλύτερα το έργο που καλείται να φέρει εις πέρας.
- Καθαρή ή τεχνική ικανοποίηση του εσωτερικού πελάτη: αρχικά οι υπάλληλοι θα πρέπει να έχουν αντιληφθεί για το ποιος είναι ο εσωτερικός πελάτης και ποιοι είναι οι ανταγωνιστές. Επιπλέον, θα πρέπει να είναι σε θέση να διακρίνουν τις προσδοκίες των εσωτερικών πελατών και η απόδοση τους να αξιολογείται. Όσον αφορά τη καθαρή ικανοποίηση του εσωτερικού πελάτη, διακρίνεται σε δυο κατηγορίες. Η πρώτη ονομάζεται λειτουργική ικανοποίηση και αφορά με το κατά πόσο ένα λειτουργικό τμήμα είναι σε θέση να ικανοποιήσει τους πελάτες του. Η δεύτερη ικανοποίηση είναι εκείνη του βασικού πελάτη η οποία αφορά τη δυνατότητα των υπαλλήλων να ικανοποιήσουν τους εσωτερικούς πελάτες που με τη σειρά τους εξυπηρετούν τους εξωτερικούς πελάτες. (Χυτήρης, 2015)

Συνεπώς, σημαντική αλλά συγχρόνως αναγκαία είναι η ικανοποίηση των εσωτερικών πελατών. Η ικανοποίηση των εσωτερικών πελατών επιφέρει ακόμα θετικές επιδράσεις και στην εύρυθμη λειτουργία σε μια επιχείρηση ή σε έναν οργανισμό, αφού οι εσωτερικοί πελάτες που δηλώνουν ικανοποιημένοι τότε μπορούν να εξυπηρετούν αποδοτικότερα και σωστότερα. Γενικότερα για μια επιχείρηση ή οργανισμό το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί σημαντικό παράγοντα για να μπορέσει μια επιχείρηση να συσταθεί και να υπάρξει. Συνεπώς η επιλογή των εσωτερικών πελατών θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτική και θα πρέπει η εκάστοτε επιχείρηση να επενδύσει κατά τα δέοντα. (Mosadeghrad, 2010)

3.4 Εργασιακή Ικανοποίηση

Η ικανοποίηση των εργαζομένων καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική ανεξαρτήτου του τομέα εργασίας. Όλες οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί θα πρέπει να δίνουν έμφαση

στην ικανοποίηση των εργαζομένων τους, αφού το εργατικό δυναμικό είναι εκείνο που στην ουσία εκπροσωπεί την εταιρεία και καλείται να φέρει εις πέρας όσα πρέπει για να μπορέσει μια επιχείρηση/ οργανισμός να χαρακτηρίζεται από την ευρύ λειτουργία της αλλά και να είναι βιώσιμη. (Χυτήρης, 2015)

Επιπρόσθετα, η ικανοποίηση του εργατικού δυναμικού σχετίζεται με τις συναισθηματικές αντιδράσεις που παρουσιάζει ο εργαζόμενος από την εργασία του ή τη συναισθηματική διάσταση των στάσεων του η οποία οφείλεται στα οφέλη και στις επιθυμίες του. Ακόμα, θεωρείται ότι η εργασιακή ικανοποίηση συνάδει με μια ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση στην οποία κατακλύζεται ένας εργαζόμενος όταν βρίσκει τις ιδανικές για εκείνον συνθήκες εργασίας. (Κουράκος,2012)

Συνεπώς, ως εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται το σύνολο των αρνητικών και θετικών απόψεων που έχει ένας εργαζόμενος στην εργασία του. Η ικανοποίηση των εργαζομένων αποτελεί βασικό παράγοντα για μια επιχείρηση ή έναν οργανισμό, αφού συνδέεται με τη παραγωγικότητα του και την εικόνα στην ουσία που δείχνει ο εργαζόμενος για την εταιρεία προς τους πελάτες.

Όπως γίνεται κατανοητό, η ικανοποίηση των εργαζομένων μιας επιχείρησης / οργανισμού είναι ένα σημαντικό κομμάτι. Οι εργαζόμενοι στην ουσία αποτελούν την εικόνα της επιχείρησης προς το κοινό που επιλέγει να εξυπηρετηθεί από την εκάστοτε επιχείρηση. Έτσι, η επιχείρηση από τη δική της πλευρά θα πρέπει να μεριμνεί ώστε οι εργαζόμενοι που την αποτελούν να είναι όχι μόνο άρτια εκπαιδευμένοι με βάση τις δικές της τακτικές και ιδέες αλλά και να έχει ικανοποιημένους εργαζομένους ώστε να ανταποκρίνονται κατά το μέγιστο τόσο στις απαιτήσεις της ίδια της επιχείρησης όσο και στις απαιτήσεις του κοινού.(Κουράκος,2012)

3.4.2 Προσδιοριστικοί παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια σημαντική παράμετρο για κάθε εργαζόμενο, όπως έχει ήδη αναφερθεί ανωτέρω. Συνεπώς, η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από διάφορους παράγοντας. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι εξής:

- Η εργασία θα πρέπει να είναι πρόκληση προς τον εργαζόμενο
- Η σχέση μεταξύ απόδοσης και αμοιβής θα πρέπει να συνδέεται ανάλογα
- Να υπάρχει θετικότητα ως προς την επιτυχία του έργου

- Το εργασιακό περιβάλλον να είναι φιλικό και γενικότερα να επικρατούν σωστές εργασιακές συνθήκες
- Να υπάρχει αμεροληψία στην επίβλεψη των εργαζομένων
- Να υπάρχει αν και εφόσον χρειαστεί βοήθεια προς τους εργαζομένους
- Να ακούγεται η γνώμη των εργαζομένων
- Να επικρατεί φιλικό περιβάλλον στις σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων
- Ο κάθε εργαζόμενος να λαμβάνει το μισθό ανάλογα με τις γνώσεις του και τις αρμοδιότητές του
- Να νιώθει ο εργαζόμενος ασφάλεια ως προς την εργασία του(Κουράκος,2012)

Οι προαναφερόμενοι παράγοντες αφορούν το γενικότερο σύνολο των εργαζομένων, αλλά υπάρχουν αρκετά κοινά σημεία με την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Όσοι απασχολούνται στο τομέα της υγείας θεωρείται ότι αποτελούν λειτούργημα ενώ όσοι απασχολούνται στο χώρο της υγείας θα πρέπει αρχικά να είναι άρτια εκπαιδευμένοι. Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς ο τομέας αυτός είναι ευαίσθητος μιας και η υγεία αποτελεί το πιο σημαντικό αγαθό για κάθε άνθρωπο.

Στο τομέα της υγείας, λοιπόν, η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και το κόστος παροχής των υπηρεσιών υγείας. Επομένως, οι παράγοντες που αφορούν την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας διακρίνονται σε τρεις παράγοντες. Αυτοί είναι ατομικοί, επαγγελματικοί και οργανωτικοί. Άρα οι προσδιοριστικοί παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας είναι οι εξής:

- Μεγάλος όγκος εργασίας
- Κυλιόμενο ωράριο
- Μισθός
- Εργασιακή θέση
- Συνθήκες εργασίας
- Κοινωνική καταξίωση
- Διαρκής εκπαίδευση
- Έτη προϋπηρεσίας
- Έτη εκπαίδευσης
- Ηλικία
- Οικογενειακή κατάσταση
- Επίπεδο εκπαίδευσης

- Σχέση με τους ασθενείς(Κουράκος,2012)

Η εργασιακή ικανοποίηση δε θα πρέπει να λείπει από τον εργαζόμενο. Για να μπορέσει μια επιχείρηση/ οργανισμός να αποδώσει θα πρέπει η εργασιακή ικανοποίηση να είναι σε υψηλά επίπεδα. Αυτό φέρει θετικά αποτελέσματα, αφού όταν ένας εργαζόμενος είναι ικανοποιημένος από την εργασία του και γενικότερα από το εργασιακό του περιβάλλον, η λειτουργία μιας επιχείρησης είναι εύρυθμη. Το ίδιο συμβαίνει και με τους επαγγελματίες υγείας. Θα πρέπει η διοίκηση του εκάστοτε οργανισμού/ νοσοκομείου να μεριμνά για την ικανοποίηση των εργαζομένων του, καθώς οι εργαζόμενοι θα αποδίδουν και θα προσφέρουν προς τους ασθενείς τις υπηρεσίες που πρέπει. (Mosadeghrad, 2010)

Κεφάλαιο 4^ο Μελέτη Περίπτωση- Μεθοδολογία

4.1 Σκοπός της έρευνας – ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η αποτίμηση των στάσεων και των αντιλήψεων των εργαζομένων σχετικά με τη διοίκηση ποιότητας στους φορείς υγείας στην Ελλάδα. Η έρευνα αφορά τη μελέτη του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

Να σημειωθεί, ότι η έρευνα είναι περιγραφική στατιστική κάθε ερώτησης και επαγωγική. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι κλειστού τύπου, οι οποίες κατηγοριοποιούνται και ερμηνεύονται με μεγαλύτερη ευκολία αλλά και παρουσιάζουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τους συμμετέχοντες εξαιτίας των γρήγορων απαντήσεων. Να σημειωθεί, επίσης, ότι όσοι έλαβαν μέρος σε αυτήν την έρευνα απάντησαν σε ερωτήσεις στάσεων οι οποίες έχουν βασιστεί στη κλίμακα Likert. Η χρήση αυτής της κλίμακας δεν είναι τυχαία, καθώς θεωρείται αντικειμενική και δεν προδιαθέτει στους συμμετέχοντες για τις απαντήσεις καθώς διατηρεί ίσες αποστάσεις μεταξύ των επιλογών τους.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας αυτά είναι τα εξής:

1. Ποια είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων στο Ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης?
2. Ποιοι είναι εκείνοι οι παράγοντες που συμβάλλουν θετικά στην εργασιακή τους ικανοποίηση?
3. Ποιοί είναι εκείνοι οι παράγοντες που συμβάλλουν αρνητικά στην εργασιακή τους ικανοποίηση?
4. Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων?

Στόχοι της παρούσας μελέτης είναι :

1. Η καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών (προσωπικών και εργασιακών) των υπαλλήλων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.
2. Η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν θετικά η αρνητικά στην εργασιακή ικανοποίηση.
3. Η αξιολόγηση του συνολικού βαθμού εργασιακής ικανοποίησης.

4.2 Παρουσίαση του δείγματος της έρευνας

Αρχικά κρίνεται αναγκαίο να γίνει μια σύντομη παρουσίαση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης μιας και οι συμμετέχοντες είναι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο αυτό. Συνεπώς το ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ιδρύθηκε πρώτη φορά το 1917 ως «Άσυλο φρενοβλαβών» με δύναμη τριακοσίων κλινών στην περιοχή του Βαρδάρη. Το 1919 μεταφέρεται στην σημερινή του τοποθεσία του Δήμου Σταυρούπολης με ονομασία «Λεμπέτ».

Η ονομασία αποκτήθηκε κατά μια εκδοχή από τα κτήματα του πασά Λεμπέτ, και κατά την άλλη εκδοχή η ονομασία πάρθηκε από τους «στάβλους» του συμμαχικού στρατού κατά την διάρκεια του Β΄ παγκοσμίου πολέμου. Το 1925 ονομάζεται σε «Δημόσιο Ψυχιατρείο» και πρώτη φορά θεσπίζονται οργανισμοί. Η δύναμη των ασθενών φτάνει στους 150. Μέχρι το 1925 λειτουργούσε ως «άσυλο» ψυχιατρικά ασθενών μακριά από το κοινωνικό σύνολο.

Το Β΄ παγκόσμιο πόλεμο υπάρχει μείωση των ασθενών λόγω ασιτίας και από τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης. Το 1956 συστήνεται νέος οργανισμός και ονομάζεται «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης» με αριθμό κλινών περί τις 800, γίνεται διάρθρωση των υπηρεσιών και συστήνεται υπηρεσιακό συμβούλιο. Το 1960 η δύναμη των κλινών φτάνει στις 1000 και η συνολική έκταση σε 130 στρέμματα. Το 1974 εκδίδεται ο κανονισμός λειτουργίας των κρατικών ψυχιατρείων. Η αναμόρφωση του οργανισμού γίνεται το 1986 βάσει του Ν.1357/83 και του Π.Δ.87/87.

Στην συνέχεια η ιατρική και κοινωνική εξέλιξη προσδίδουν ευελιξία στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που αρχίζουν να δραστηριοποιούνται ανάλογα. Σήμερα τα ψηλά «τείχη» με την περιφραξη που έκρυβαν την ψυχική νόσο από τον έξω κόσμο δεν υπάρχουν. (www.psychothese.gr/istoriki-anadromi.html)

4.2.1 Το δείγμα της μελέτης

Η επιλογή του δείγματος είναι μια διαδικασία που πραγματοποιείται σύμφωνα με την επιλογή κάποιων υποκειμένων. Πιο ειδικά, για την επιλογή του δείγματος πρέπει να προσδιοριστεί ο πληθυσμός, έπειτα γίνεται η τελική επιλογή του δείγματος.

Ως δείγμα θεωρείται το σύνολο των αντικειμένων το οποίο έχει επιλεγθεί προκειμένου να πραγματοποιηθεί η έρευνα. Το δείγμα της παρούσης έρευνας αποτελείται από 186 άτομα. Συγκεκριμένα από 26 ιατρούς, 26 Διοικητικούς, 16 άτομα

προερχόμενοι από παραϊατρικό τμήμα, 22 από άλλες ειδικότητες (όπως κεραμιστές, καθαριστές ειδικοί θεραπευτές) και από άτομα προερχόμενα από επτά τμήματα του ψυχιατρικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης τα οποία δέχονται ασθενείς που βρίσκονται στην οξεία φάση της ασθένειάς τους, τα τμήματα είναι τα εξής: Α' οξεία 12 νοσηλευτές Β' οξεία 12 νοσηλευτές Γ οξεία 12 νοσηλευτές Δ οξεία 12 νοσηλευτές Β πανεπιστημιακή 24 νοσηλευτές Τμήμα επανένταξης 12 νοσηλευτές τμήμα Ακαταλόγιστων 12 νοσηλευτές σύνολο νοσηλευτών 96 ποσοστό ανταπόκρισης 100%.

Το σύνολο των Νοσηλευτών που εργάζονται στο Ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης είναι 290 νοσηλευτές εκ των οποίων είναι Τεχνολογικής εκπαίδευσης 167 και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης 123. Το ποσοστό κάλυψης στο γενικό σύνολο των νοσηλευτών αγγίζει το 33,10 %. Η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε από τον ίδιο τον ερευνητή.

4.3 Διαδικασία έρευνας

Η έρευνα διεξήχθη σε δυο φάσεις. Πιο ειδικά την προκαταρκτική φάση και την κυρίως.

Αρχικά, στην πρώτη φάση το ερωτηματολόγιο (JSS) δόθηκε σε 3 εργαζόμενους, ώστε να εξετασθεί το ενδεχόμενο των δυσνόητων ή ασαφών ερωτήσεων αλλά και να διαπιστωθεί ο χρόνος που απαιτείται για την συμπλήρωσή του.

Εν συνέχεια, αφού διασφαλίστηκε η σαφήνεια των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, και διαπιστώθηκε ότι για την συμπλήρωσή του δεν απαιτείται περισσότερο από δέκα λεπτά (μέσος χρόνος), η έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Ιανουάριο μέχρι και το Φεβρουάριο 2020, σε μόνιμους αλλά και σε συμβασιούχους υπαλλήλους του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε τυχαία σε γιατρούς, παραϊατρικό, διοικητικό και άλλο προσωπικό του νοσοκομείου. Να σημειωθεί ότι στους νοσηλευτές δεν μοιράστηκε τυχαία. Να σημειωθεί ότι το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε όλους τους νοσηλευτές, το οποίο σημαίνει ότι μέρος έλαβε το 100% των νοσηλευτών της ψυχιατρικής κλινικής. Ακόμα, κάθε ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από μια επιστολή, η οποία προέτρεπε το δείγμα να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο και συγχρόνως ενημέρωνε το δείγμα για το σκοπό της έρευνας και για την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων.

Μετά το πέρας της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου συλλέχθηκε προκειμένου να γίνει η ανάλυση των δεδομένων. Να σημειωθεί ότι το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για τους σκοπούς της έρευνας αυτής, ελέγχθηκε ως προς τον βαθμό κατανόησης των ερωτήσεων και ως προς τον χρόνο συμπλήρωσης του.

Επιπρόσθετα, στο δεύτερο μέρος της έρευνας, αναλύεται η επαγγελματική ικανοποίηση των συμμετεχόντων σε εννέα διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας τους, όπως είναι ο μισθός, η προαγωγή, οι σχέσεις με τον προϊστάμενο, οι παροχές (χρηματικές ή / και μη), η επίτευξη – αναγνώριση, οι διαδικασίες λειτουργίας του οργανισμού, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, η φύση της εργασίας και η επικοινωνία, όπως και η συνολική ικανοποίηση του επαγγέλματος. Τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (Statistical Package For Social Sciences)- Version 25. Για την αξιοπιστία της εσωτερικής εγκυρότητας του ερωτηματολογίου, υπολογίστηκε ο συντελεστής Cronbach's Alpha ο οποίος λαμβάνει τιμές (0-1) το Μηδέν (0) δηλώνει έλλειψη αξιοπιστίας το ένα (1) ισχυρή αξιοπιστία, τιμές κοντά στην τιμή (7) και πάνω θεωρούνται ικανοποιητικές. Ο δείκτης αξιοπιστίας για το σύνολο των 36 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου JSS είναι $\alpha=0,859$. Γεγονός που δηλώνει ότι το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει υψηλή εσωτερική εγκυρότητα (Hair et al.,).

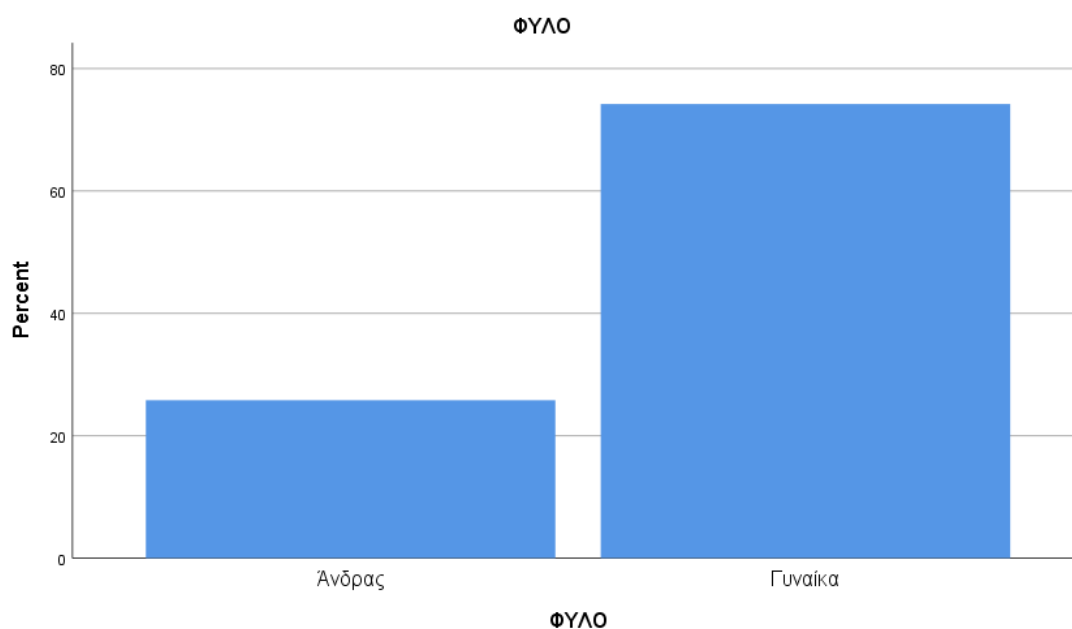
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,859	36

4.4 Δημογραφικά Στοιχεία

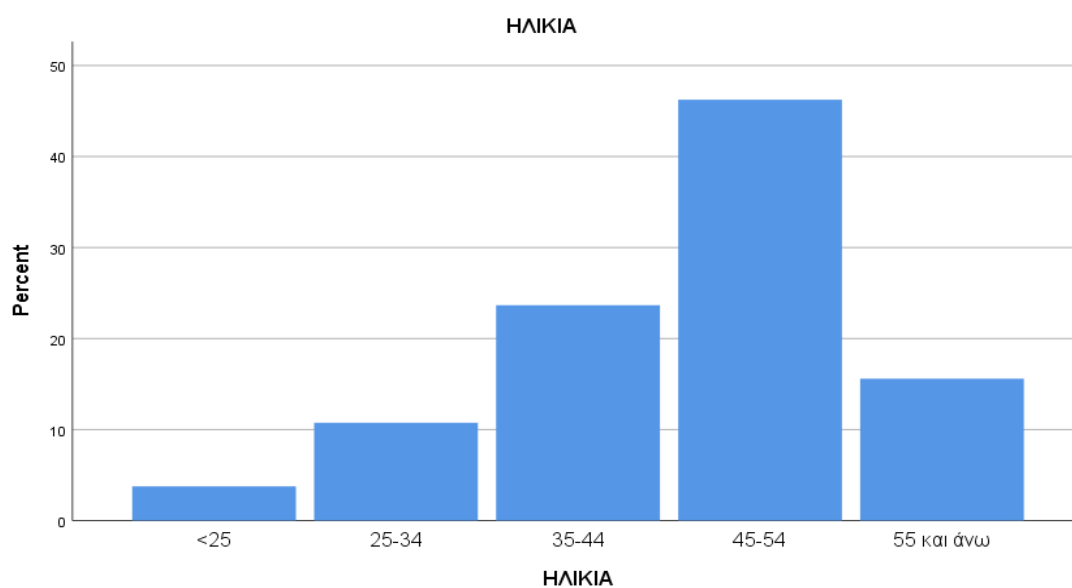
Παρακάτω παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία της έρευνας. Τα δημογραφικά στοιχεία αποτελούν βασικό παράγοντα για την ασφαλή διεξαγωγή των συμπερασμάτων της έρευνας που πραγματοποιείται. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία ανά φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο σπουδών, προϋπηρεσία και η θέση εργασίας.

Διάγραμμα 1



Το παραπάνω διάγραμμα απεικονίζει την αναλογία ανδρών / γυναικών στο δείγμα της μελέτης καταδεικνύοντας ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι γυναίκες. Πιο ειδικά, από τους 186 που έλαβαν μέρος, οι 48 (25,8%) είναι άνδρες και οι 138 (74,2%) γυναίκες.

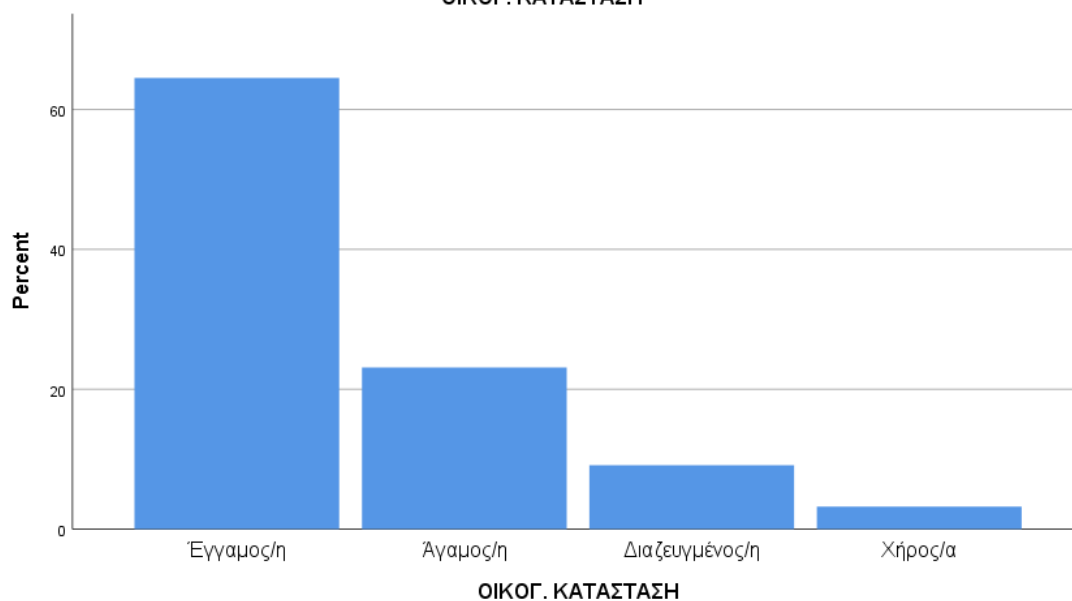
Διάγραμμα 2



Οι ηλικιακές ομάδες των συμμετεχόντων φαίνονται στο διάγραμμα 2. Συγκεκριμένα, 7 συμμετέχοντες (3,8%) είναι μικρότεροι των 25 ετών, 20 (10,8%) είναι μεταξύ 25-34, 44 (23,7%) είναι μεταξύ 35-44, 86 (46,2%) είναι μεταξύ 45-54 ετών και 29 (15,6%) είναι 55 χρονών και άνω.

Διάγραμμα 3

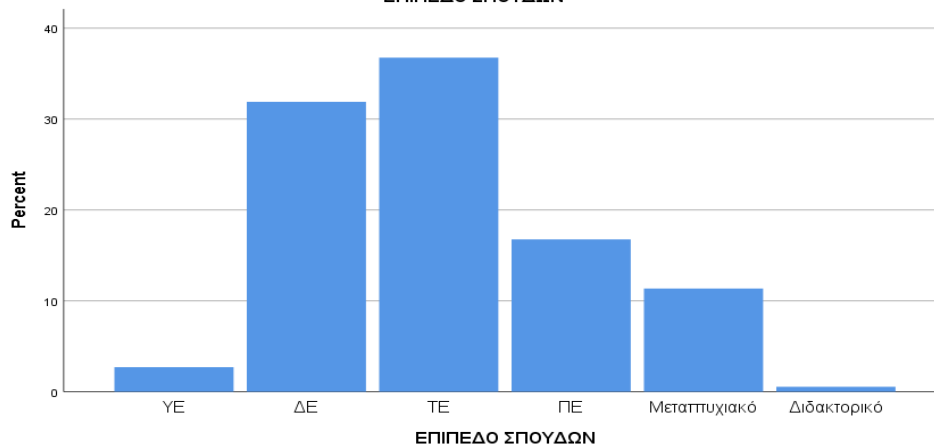
ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων με βάση τον παραπάνω πίνακα, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία αυτών, n=120 (64,5%) από τους 186 είναι έγγαμοι.

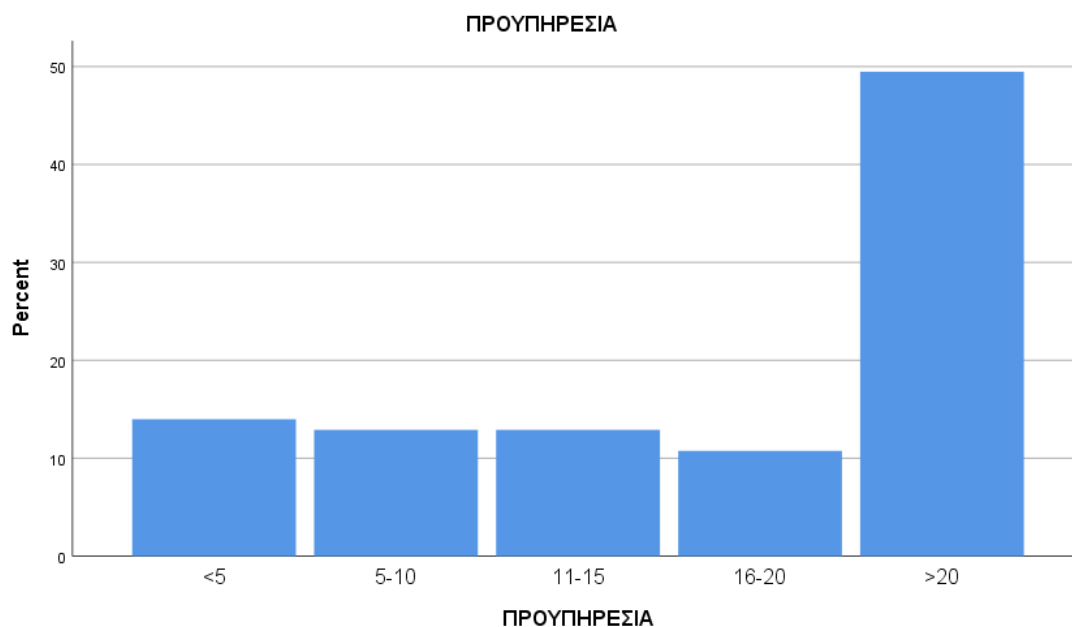
Διάγραμμα 4

ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ



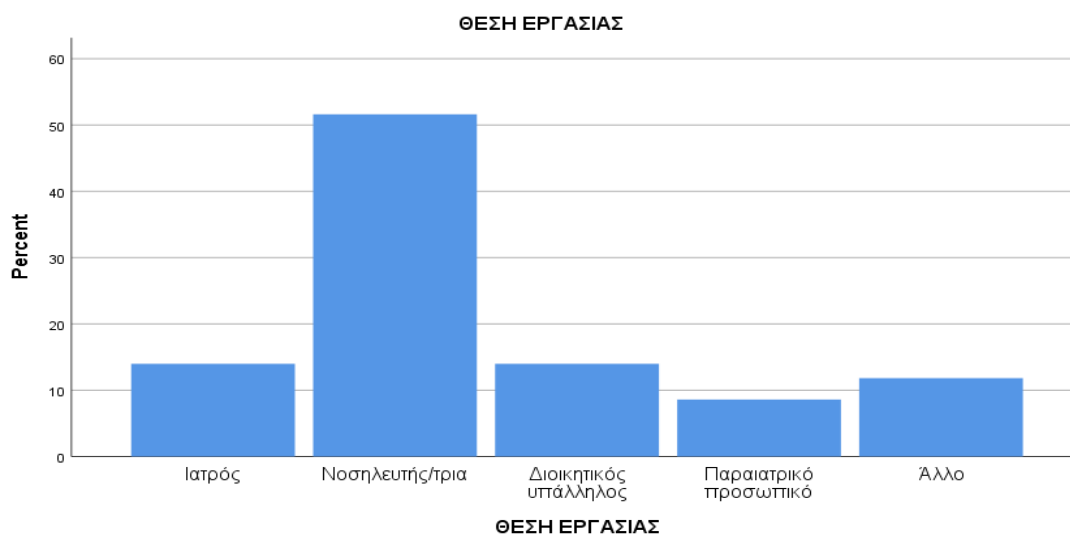
Το επίπεδο σπουδών είναι άλλος ένας σημαντικός παράγοντας. Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, οι πλειοψηφία των εργαζομένων είναι κάτοχοι διπλώματος δευτεροβάθμιας ή/και τεχνολογικής εκπαίδευσης.

Διάγραμμα 5



Όσον αφορά τη προϋπηρεσία τα αποτελέσματα είναι τα εξής: οι 26(14%) έχουν προϋπηρεσία μικρότερη των 5 ετών. Οι 24 (12,9%) κυμαίνονται μεταξύ 5-10 έτη. Οι 24 (12,9%) κυμαίνονται μεταξύ των 11-15 ετών οι 20 (10,8%) μεταξύ των 16-20 έτη και η άνω 20 (49,5%) χρόνων προϋπηρεσίας .

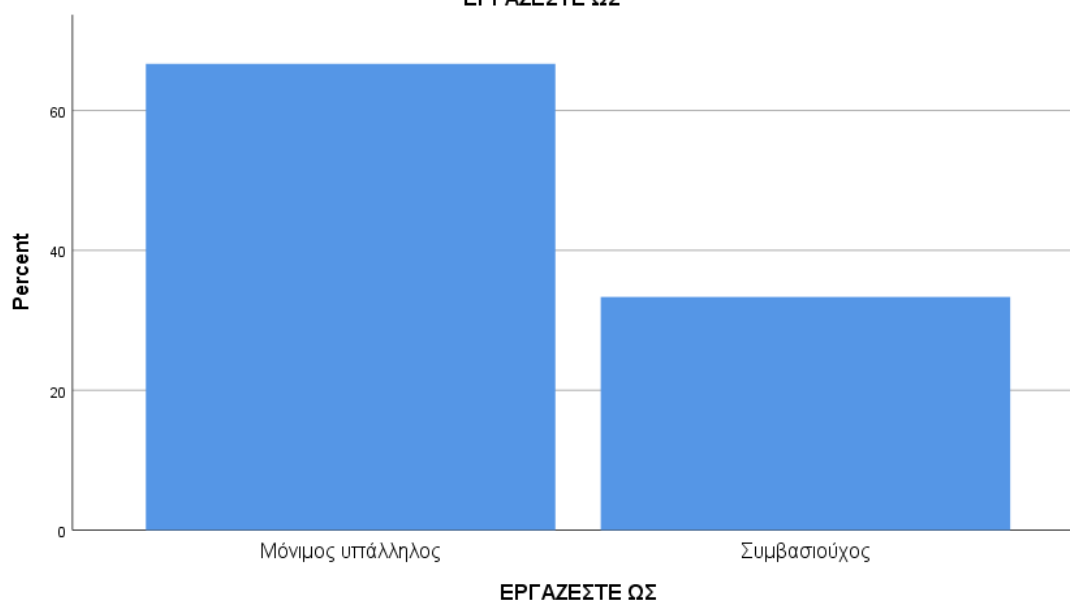
Διάγραμμα 6.



Όσον αφορά τις θέσεις εργασίας διαμορφώνονται ως εξής με βάση το παραπάνω πίνακα: οι 26 (14%) είναι γιατροί, οι 96 (51,6%) νοσηλευτές/τριες, οι 26 (14%) διοικητικοί υπάλληλοι, οι 16 (8,6%) ανήκουν στο παραϊατρικό προσωπικό και οι 22 (11,8%) ανήκουν σε κάποιο άλλο τμήμα.

Διάγραμμα 7.

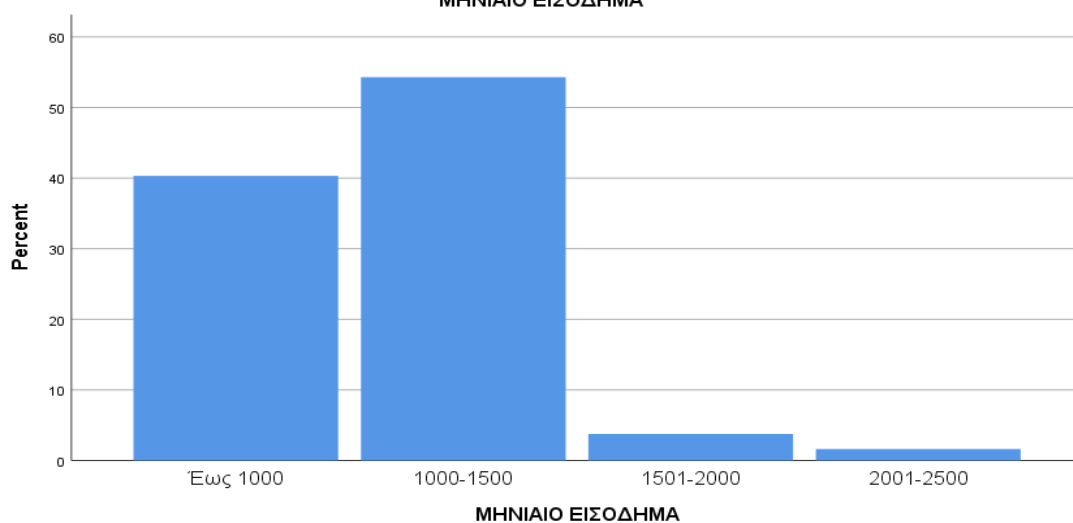
ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ



Σύμφωνα με το παραπάνω ραβδόγραμμα οι 124 (66,7%) είναι μόνιμοι υπάλληλοι και οι 62 (33,3%) είναι συμβασιούχοι.

Διάγραμμα 8.

ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ



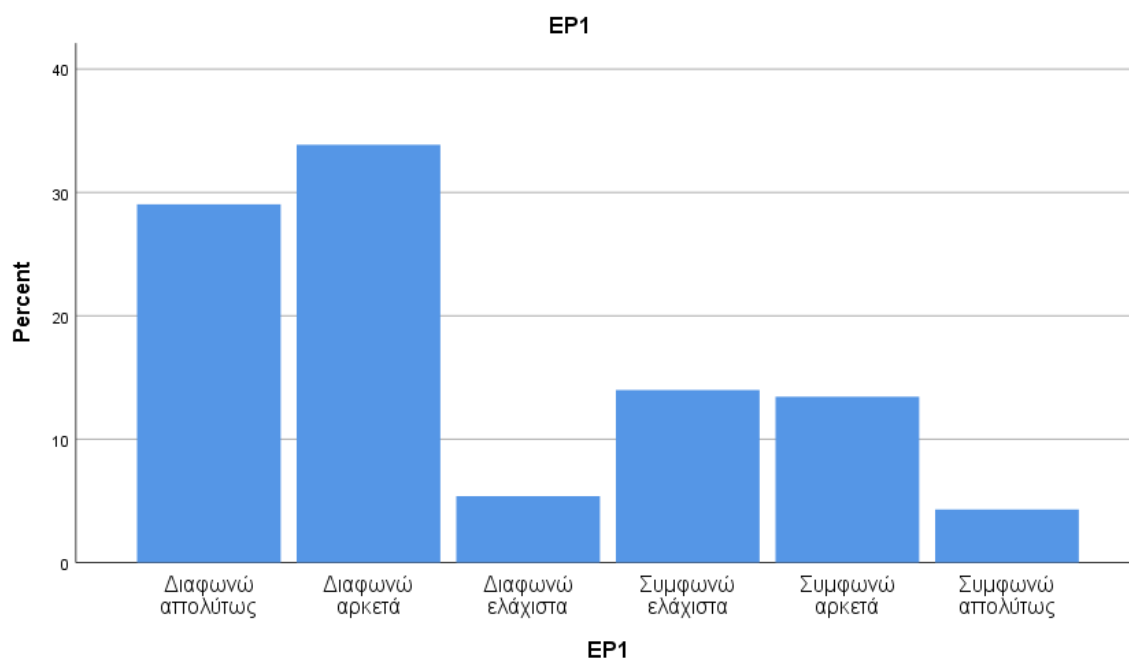
Το μηνιαίο εισόδημα κυμαίνεται ως εξής: οι 75 (40,3%) λαμβάνουν μέχρι και 1000 ευρώ. Οι 101 (54,3%) λαμβάνουν από 1000- 1500, οι 7(3,8%) λαμβάνουν από 1501- 2000 και οι 3 (1,6%) 2001- 2500 ευρώ.

4.5 Ανάλυση ερωτήσεων

Η ανάλυση των ερωτήσεων είναι απαιτητή, για να γίνει πιο κατανοητός ο σκοπός της έρευνας, αλλά και ο σκοπός της κάθε ερώτησης μέσα στα πλαίσια της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης. Ακολουθεί περιγραφική στατιστική ανάλυση στο σύνολο των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.

Ερώτηση 1. «Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω»

Διάγραμμα 1

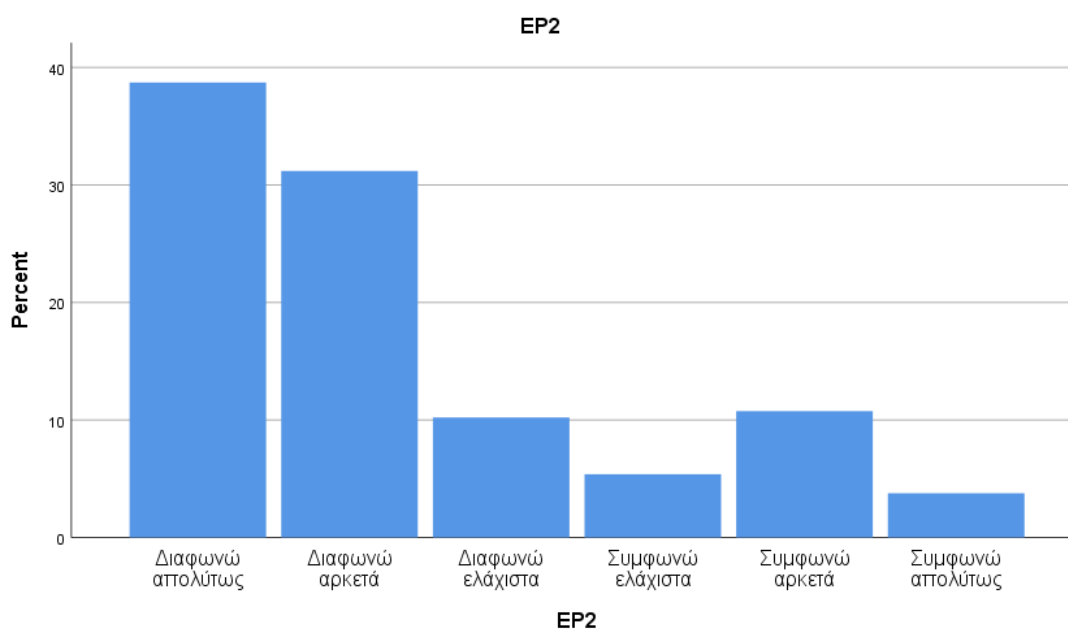


Στο διάγραμμα 1 που απεικονίζονται τα αποτελέσματα της 1^{ης} ερώτησης η οποία διερευνά την άποψη των εργαζομένων σχετικά με το αν αμείβονται δίκαια για την εργασία που προσφέρουν, η πλειοψηφία αυτών (68%) απάντησαν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι, ενώ δηλώνει ικανοποιημένο από την αμοιβή του το 1/3 περίπου αυτών (32%). Πιο αναλυτικά με βάση το ανωτέρω γράφημα, εντοπίζεται ότι το 29%

των εργαζομένων διαφωνούν απολύτως, το 33,9% διαφωνούν αρκετά, το 5,9 διαφωνούν ελάχιστα , το 14% συμφωνούν ελάχιστα , το 13,4% συμφωνούν αρκετά και μόνο το 4,3% συμφωνούν απολύτως ότι είναι ικανοποιημένοι με το μισθό που λαμβάνουν από την εργασία τους

Ερώτηση2. «Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου»

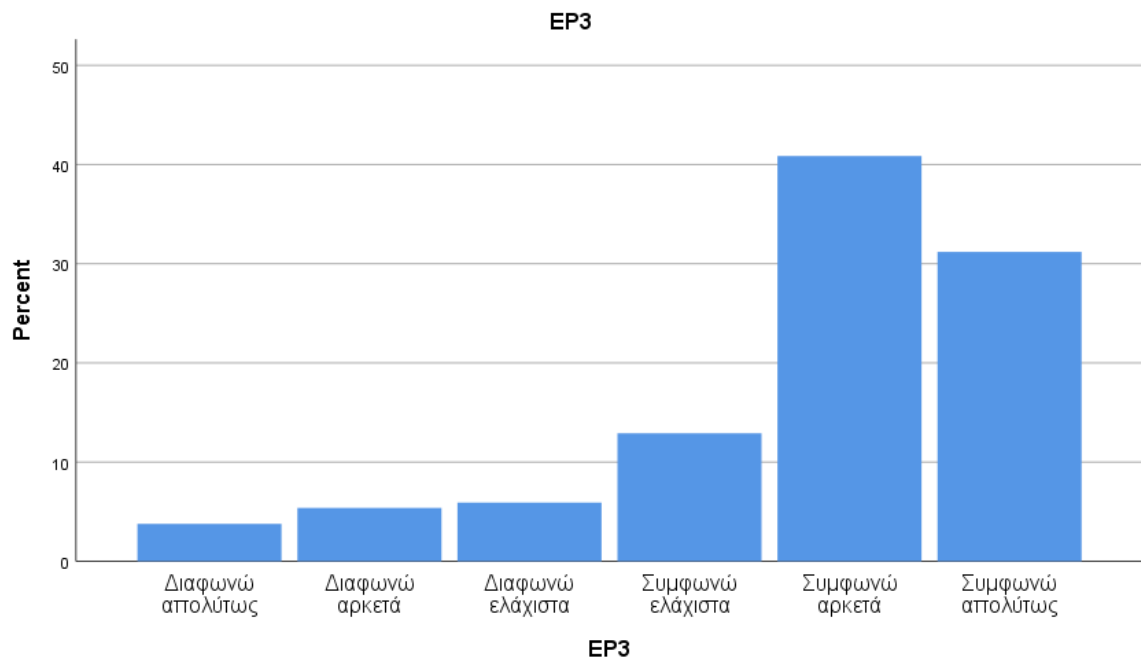
Διάγραμμα 2



Η δεύτερη ερώτηση αφορά τις ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία τους. Παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων θεωρεί ότι δεν υπάρχουν ευκαιρίες για να αναβάθμιση στην εργασία τους.

Ερώτηση 3. «Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της

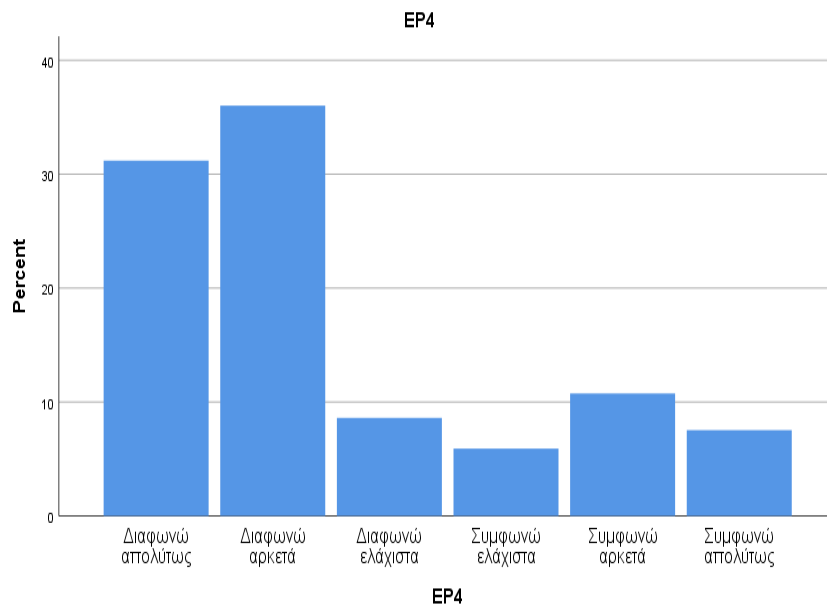
Διάγραμμα 3



Ιδιαίτερα σημαντικό για έναν υπάλληλο είναι το γεγονός να θεωρεί ότι ο προϊστάμενός τους είναι ικανός στην εργασία του, καθώς αυτό ενισχύει τόσο την αποδοτικότητα του υπαλλήλου όσο και την εύρυθμη συνεργασία μεταξύ αυτών. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων συμφωνεί με την παραπάνω δήλωση.

Ερώτηση4. «Δεν είμαι ικανοποιημένος/η από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού»

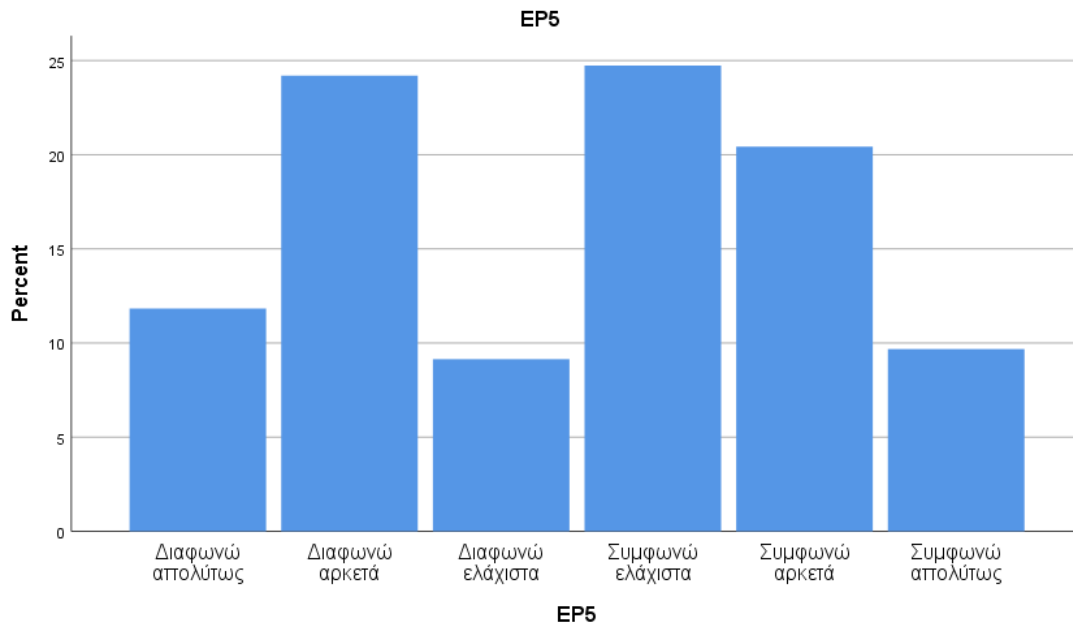
Διάγραμμα 4



Η τέταρτη ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορά την ικανοποίηση των εργαζομένων από τις πρόσθετες παροχές του όπως δηλαδή ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών ή συνταξιοδοτικές προοπτικές, που λαμβάνει εκτός του μισθού. Με βάση το ανωτέρω διάγραμμα το 31% διαφωνεί απολύτως, το 36% διαφωνεί αρκετά, ενώ το 11% συμφωνεί αρκετά και το 8% περίπου συμφωνεί απολύτως. Στο διάγραμμα αυτό παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων είναι ικανοποιημένοι με τις πρόσθετες παροχές που τους παρέχονται, το οποίο είναι ιδιαίτερα σημαντικό για μια επιχείρηση/ οργανισμό.

Ερώτηση5. «Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.»

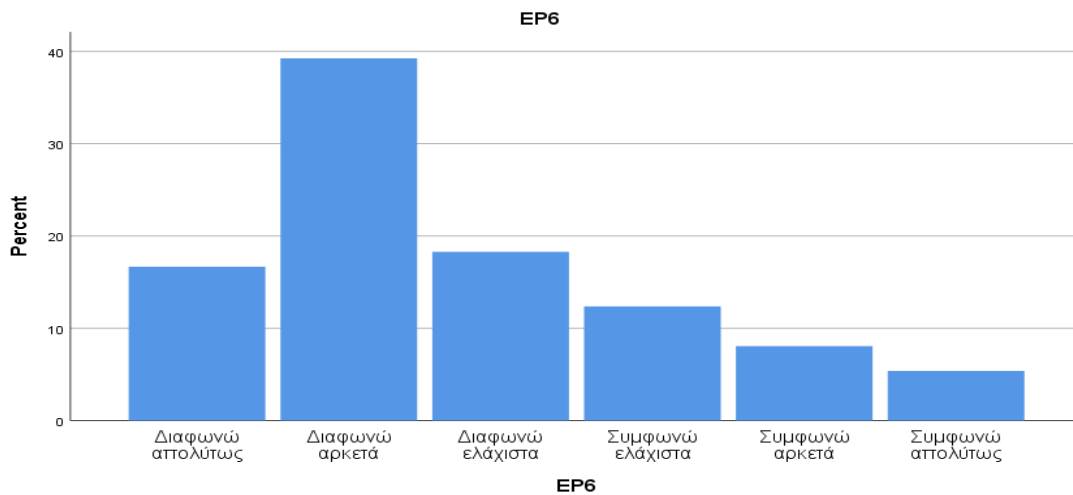
Διάγραμμα 5



Στην παραπάνω ερώτηση υπάρχει διχασμός όσον αφορά τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων, γεγονός που διαφαίνεται από τα αντίστοιχα ποσοστά στις απαντήσεις.

Ερώτηση 6. «Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά.»

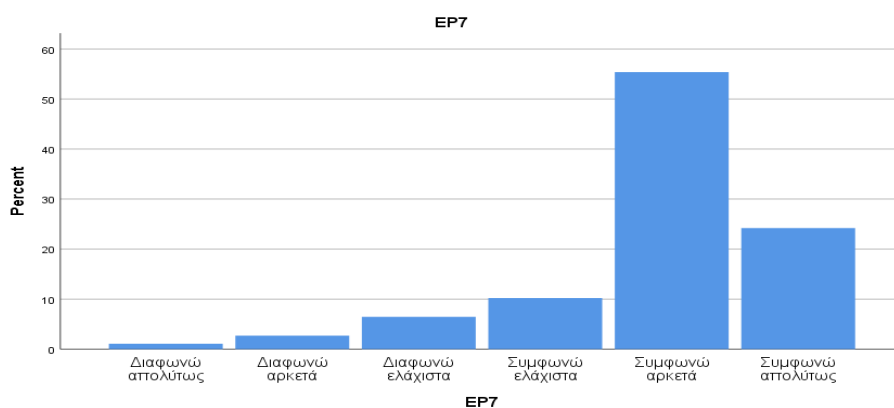
Διάγραμμα 6



Η έκτη ερώτηση αφορά τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό και διερευνά εάν οι διαδικασίες αυτές δυσκολεύουν τους εργαζόμενους στην δουλειά τους. Με βάση το ανωτέρω γράφημα, το μεγαλύτερο ποσοστό (39,2%) διαφωνεί αρκετά, ακολουθεί το διαφωνώ απολύτως με ποσοστό 16,7% το οποίο ουσιαστικά σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι ακολουθούν τη τακτική του οργανισμού και εργάζονται σύμφωνα με αυτήν.

Ερώτηση7. «Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω»

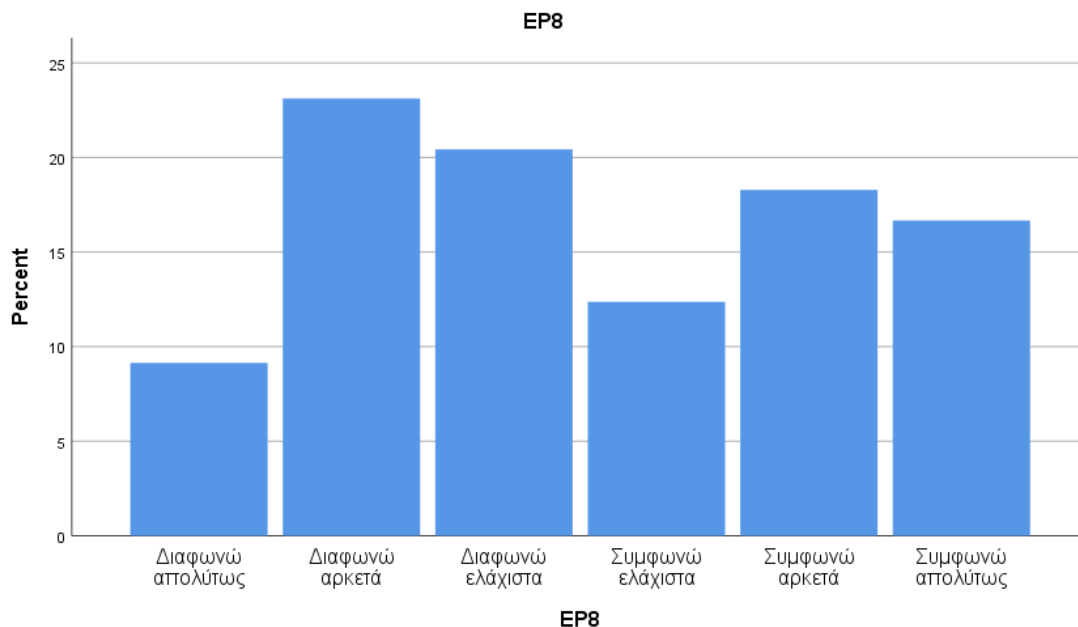
Διάγραμμα 7



Είναι σημαντικό το εργασιακό περιβάλλον να είναι φιλικό και προσιτό. Η συναδελφικότητα και η σωστή συνεργασία αποτελούν σημαντικά χαρακτηριστικά για να νιώσει ένας εργαζόμενος ευχαριστημένος με την εργασία του. Έτσι η έβδομη ερώτηση διερευνά αν ο κάθε εργαζόμενος συμπαθεί τους ανθρώπους με τους οποίους εργάζεται μαζί. Το μεγαλύτερο ποσοστό (55,4%) συμφωνεί αρκετά και ακολουθεί το συμφωνώ απολύτως με ποσοστό 24,2%. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς όπως ήδη αναφέρθηκε οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζεται κανείς αποτελεί απαραίτητο παράγοντα για να νιώσει ο κάθε εργαζόμενος ασφάλεια αλλά και ικανοποίηση στο εργασιακό του περιβάλλον.

Ερώτηση8. «Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα»

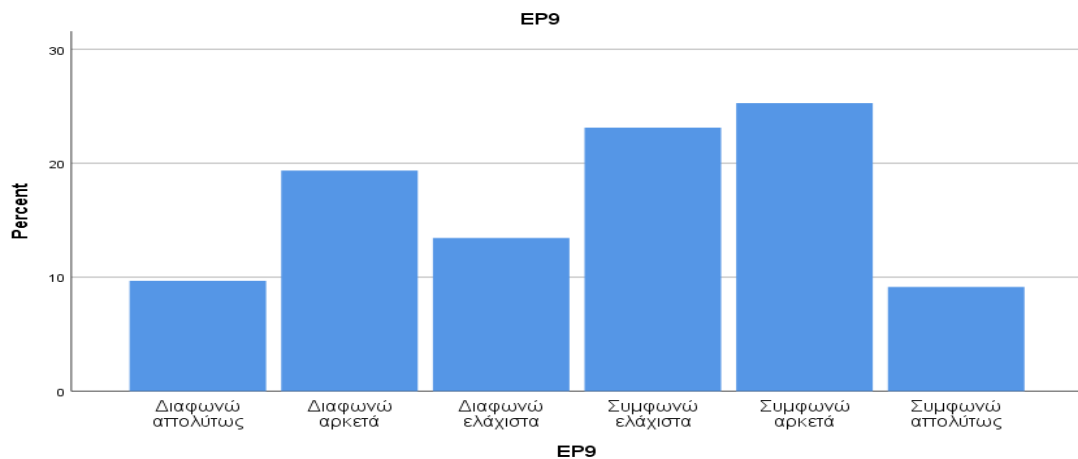
Διάγραμμα 8



Η επόμενη ερώτηση αφορά για το αν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι η εργασία τους δεν έχει νόημα. Με βάση το διάγραμμα υπάρχει διχογνωμία. Συγκεκριμένα, το 9,1% διαφωνεί απόλυτα, το 23,1% διαφωνεί αρκετά, το 20,4% διαφωνεί ελάχιστα, το 12,4% συμφωνεί ελάχιστα, το 18,3% συμφωνεί αρκετά ενώ το 18,7% συμφωνεί απολύτως. Με τις απαντήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση, μπορεί κάποιος να προβληματιστεί, καθώς τα ποσοστά προκαλούν αυτό το αίσθημα.

Ερώτηση9. «Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή»

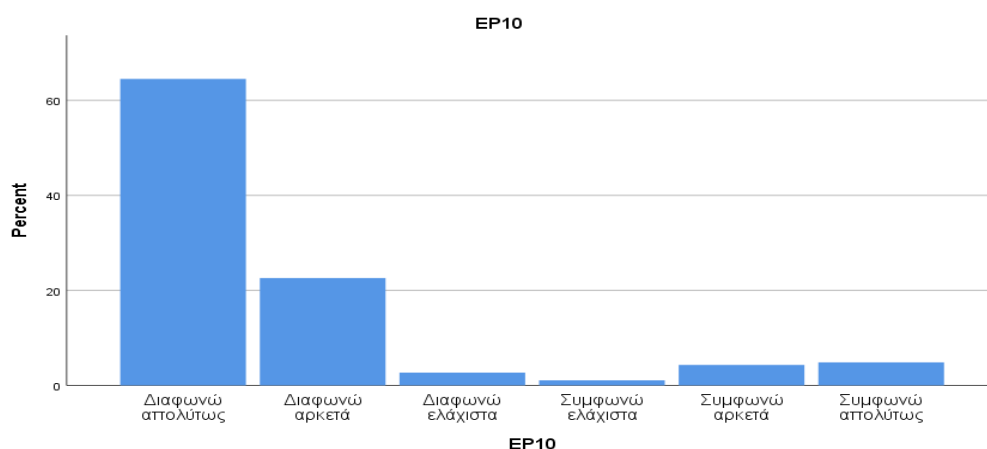
Διάγραμμα 9



Η ένατη ερώτηση αναφέρεται στην επικοινωνία μέσα στον οργανισμό, και πιο συγκεκριμένα αν αυτή είναι καλή. Σύμφωνα με το διάγραμμα, το 19,4% διαφωνεί αρκετά ενώ το 23,1% και το 25,3% συμφωνεί ελάχιστα και αρκετά αντίστοιχα. Η επικοινωνία στο εργασιακό περιβάλλον αποτελεί σημαντικό παράγοντα για έναν εργαζόμενο. Αν δεν υπάρχει σωστή επικοινωνία, είναι αρκετά δύσκολο να υπάρχει σωστή συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων.

Ερώτηση 10 «Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες»

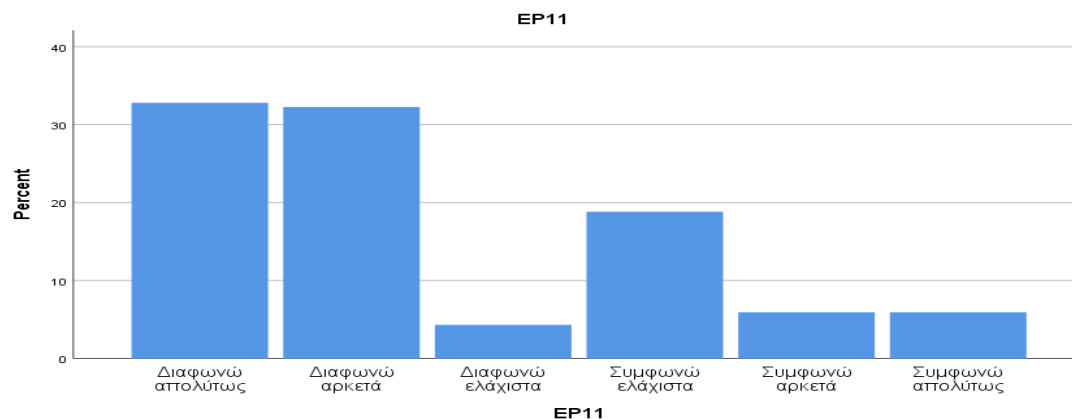
Διάγραμμα 10



Η δέκατη ερώτηση αναφέρεται στο αν οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες. Με βάση, λοιπόν, το διάγραμμα το 64,5% διαφωνεί απόλυτα και το 22,6% διαφωνεί αρκετά, ενώ τα υπόλοιπα ποσοστά είναι ιδιαίτερα χαμηλά. Άλλος ένας βασικός παράγοντας είναι κι ο μισθός. Αν ο μισθός που λαμβάνει ένας εργαζόμενος είναι ικανοποιητικός και συνάδει με τις απαιτήσεις που ο ίδιος έχει, τότε αισθάνεται ικανοποίηση καθώς η εργασία του φαίνεται ότι ανταμείβει τους κόπους του.

Ερώτηση 11« Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής»

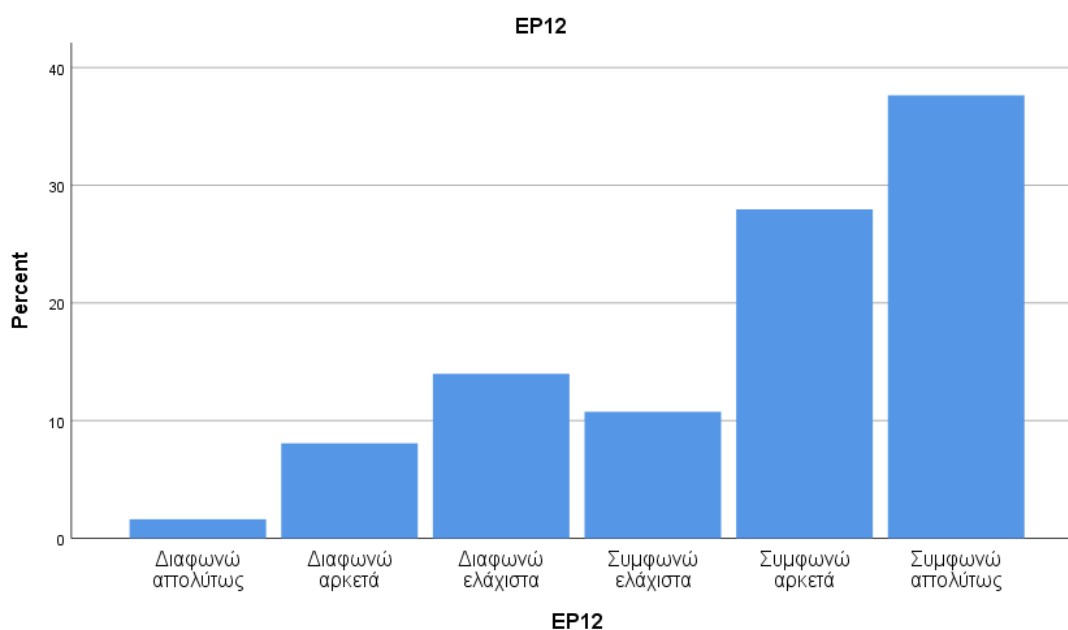
Διάγραμμα 11



Η επόμενη διερευνά αν η αποδοτικότητα συνάδει με τις ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης. Σύμφωνα, με το διάγραμμα το 32,8% διαφωνεί απόλυτα ενώ το 32,3% διαφωνεί αρκετά. Αξίζουν να αναφερθούν αυτά τα δύο ποσοστά, καθώς δεν έχουν μεγάλη απόκλιση μεταξύ τους. Το γεγονός ότι αυτά τα δυο ποσοστά είναι κοντά μεταξύ τους, φανερώνει ότι οι εργαζόμενοι δεν τρέφουν κάποια ελπίδα ότι κάνοντας τη δουλειά τους σωστά, θα ανέβουν σε βαθμίδα. Το αποτέλεσμα αυτό δεν είναι ιδιαίτερα καλό, καθώς ο κάθε εργαζόμενος επιζητά την αναγνώριση της εργασίας τους όχι μόνο μέσα από θετικά λόγια ή από αύξηση μισθού αλλά και από την αναβάθμιση της θέσης.

Ερώτηση 12 «Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου»

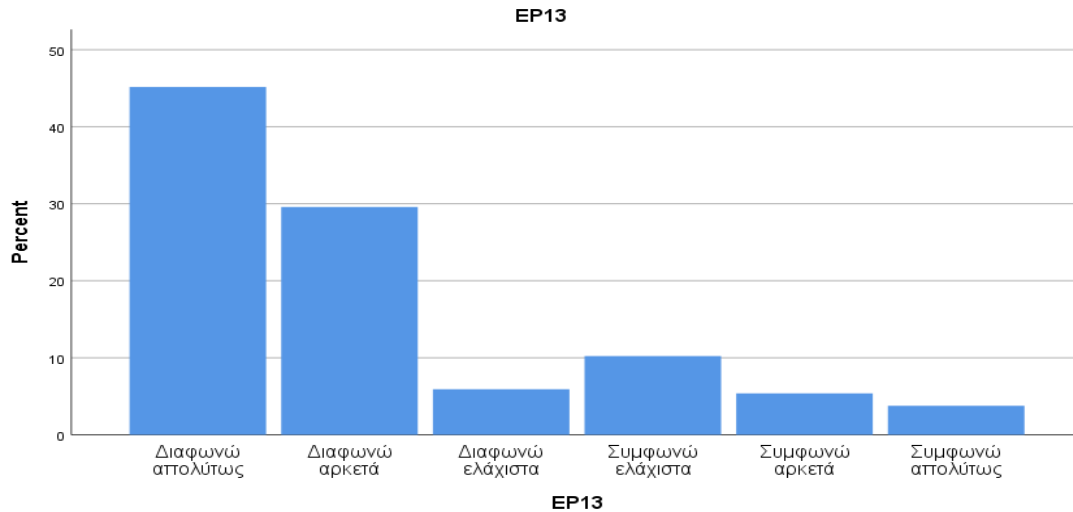
Διάγραμμα 12



Η επόμενη ερώτηση μελετά αν ο/η προϊστάμενος/η είναι άδικος/η με τον εργαζόμενο. Τα ποσοστά που αξίζουν να αναφερθούν σύμφωνα με το διάγραμμα, είναι το 28% που συμφωνεί αρκετά ενώ το 37,6% συμφωνεί απόλυτα. Εδώ τα δύο αυτά ποσοστά παρουσιάζουν ενδιαφέρον, καθώς οι εργαζόμενοι έχουν την αίσθηση ότι ο/η προϊστάμενος/η έχει άδικη στάση απέναντί τους.

Ερώτηση 13«Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί»

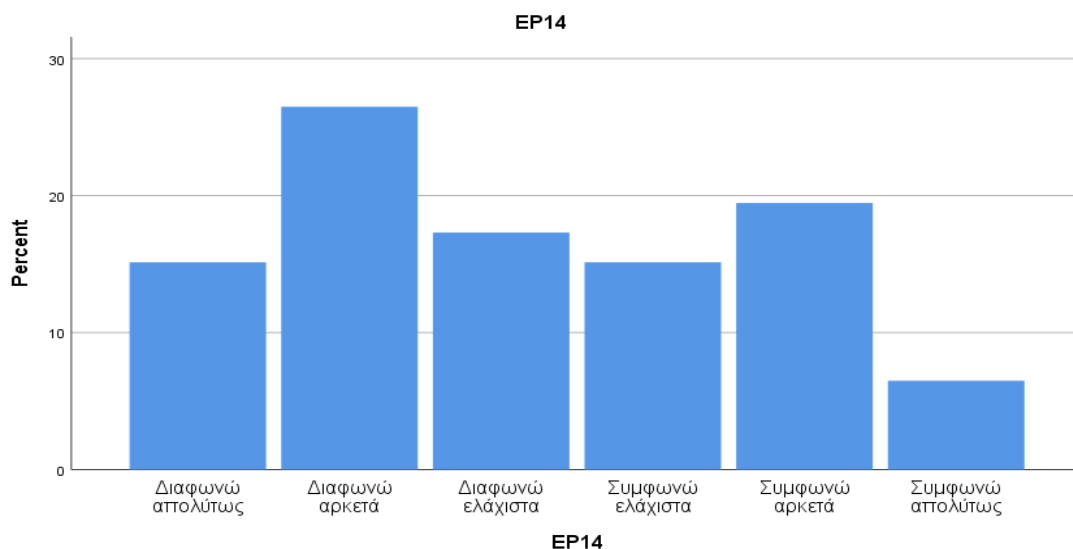
Διάγραμμα 13



Στην ερώτηση που αφορούσε τις πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που λαμβάνουν από την εργασία τους, αν είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί. Το 45,2% απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα, το 29,6% διαφωνεί αρκετά. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, οι εργαζόμενοι δηλώνουν ότι δεν λαμβάνουν το ίδιο καλές πρόσθετες αποδοχές σε σχέση με άλλους οργανισμούς. Αυτό είναι κάτι το οποίο δεν είναι θετικό ως προς τον οργανισμό που εργάζονται.

Ερώτηση 14«Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται»

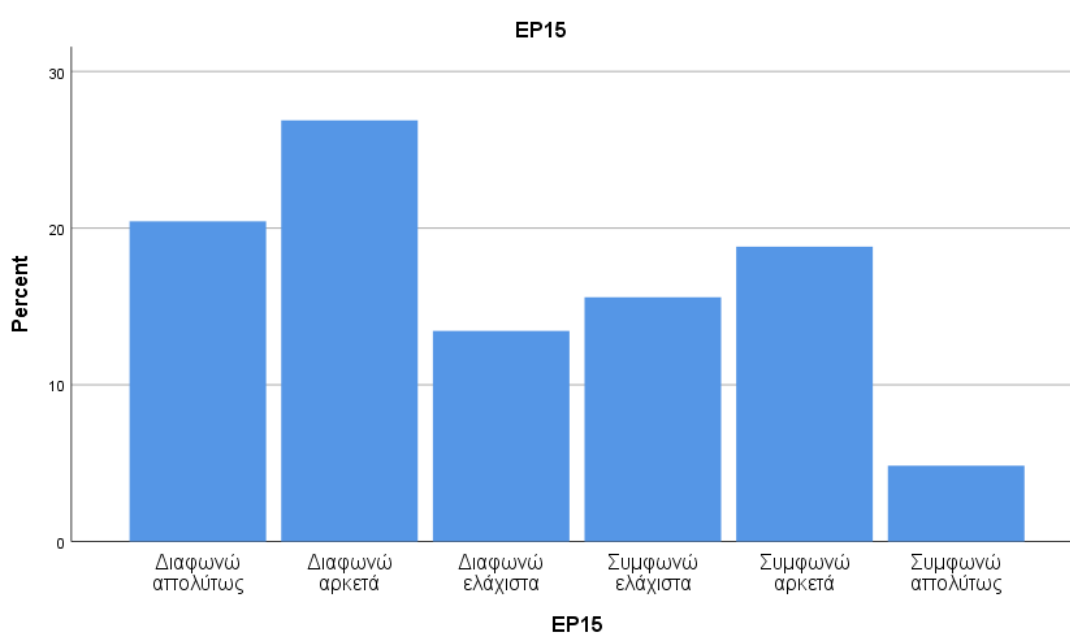
Διάγραμμα 14



Επόμενη σημαντική ερώτηση είναι αυτή που διερευνά το αν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι η δουλειά τους δεν εκτιμάται. Στην ερώτηση αυτή και με βάση το ανωτέρω διάγραμμα, το 26,5% διαφώνησε αρκετά, το 17,3% διαφωνεί ελάχιστα και το 19,5% συμφωνεί αρκετά. Ενώ αξίζει να σημειωθεί το ποσοστό των 15,1 % που σημειώθηκε στις επιλογές «διαφωνώ απολύτως» και «συμφωνώ ελάχιστα» .

Ερώτηση 15«Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από την γραφειοκρατία»

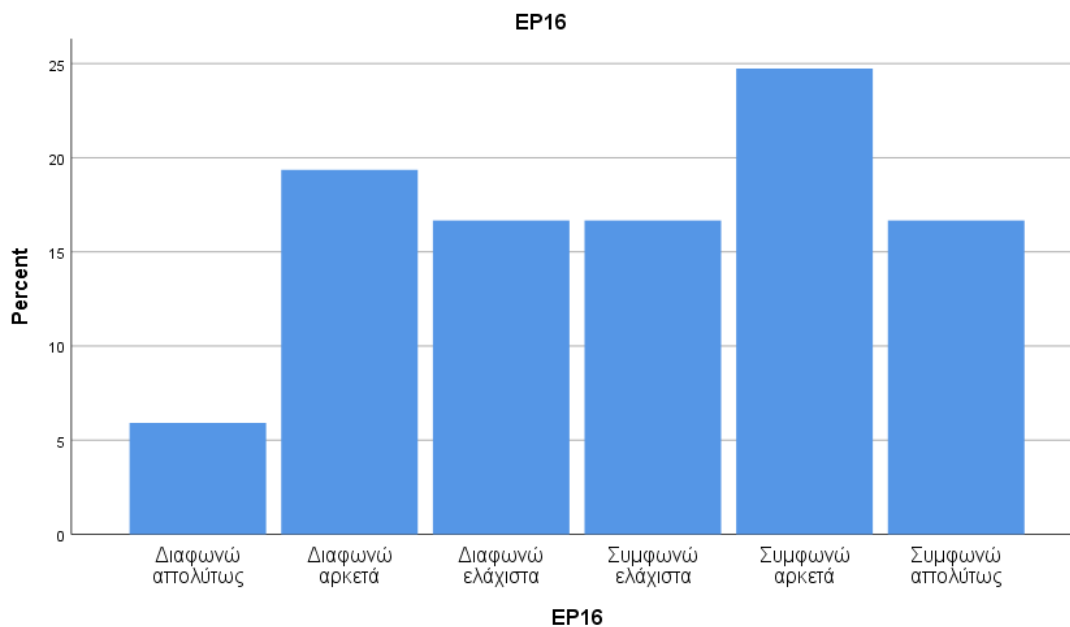
Διάγραμμα 15



Στην ανωτέρω ερώτηση, οι συμμετέχοντες απάντησαν ως εξής: το 20,4% διαφωνεί απόλυτα, το 26,9% διαφωνεί αρκετά, το 13,4%διαφωνεί ελάχιστα, το 15,6% συμφωνεί ελάχιστα, το 18,8% συμφωνεί αρκετά και το 4,8% συμφωνεί απόλυτα. Είναι σημαντικό ο εργαζόμενος να λαμβάνει ο ίδιος αποφάσεις και να του δίνεται η ευκαιρία της πρωτοβουλίας. Στη συγκεκριμένη ερώτηση, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησαν ότι οι προσπάθειες που καταβάλλουν με σκοπό να κάνουν σωστά τη δουλειά που έχουν υπεθύνή τους, εμποδίζεται τακτικά από τη γραφειοκρατία. Αυτό είναι κάτι το οποίο δε μπορεί κάποιος να το εμποδίσει να συμβαίνει, αφού η εκάστοτε εταιρεία/ οργανισμός έχει κάποιες συγκεκριμένες οδηγίες και κανόνες που πρέπει να ακολουθηθούν.

Ερώτηση 16 «Θεωρώ ότι εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου»

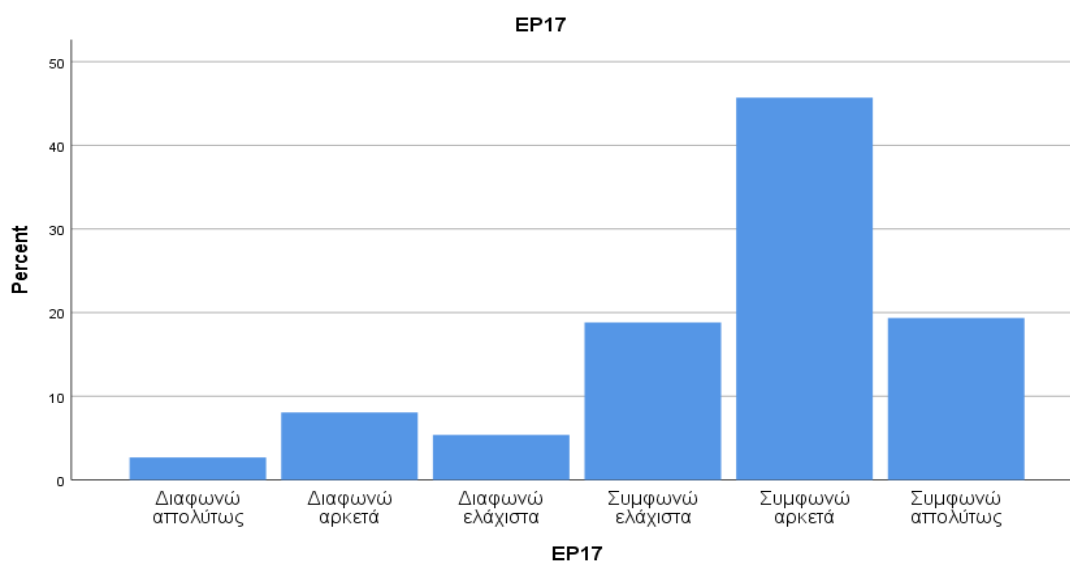
Διάγραμμα 16



Το 19,4% διαφωνεί αρκετά, το 24,7% συμφωνεί αρκετά, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι οι επιλογές «διαφωνώ ελάχιστα», «συμφωνώ ελάχιστα» και «συμφωνώ απολύτως» παρουσιάζουν το ίδιο ποσοστό 16,7%

Ερώτηση 17 «Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου»

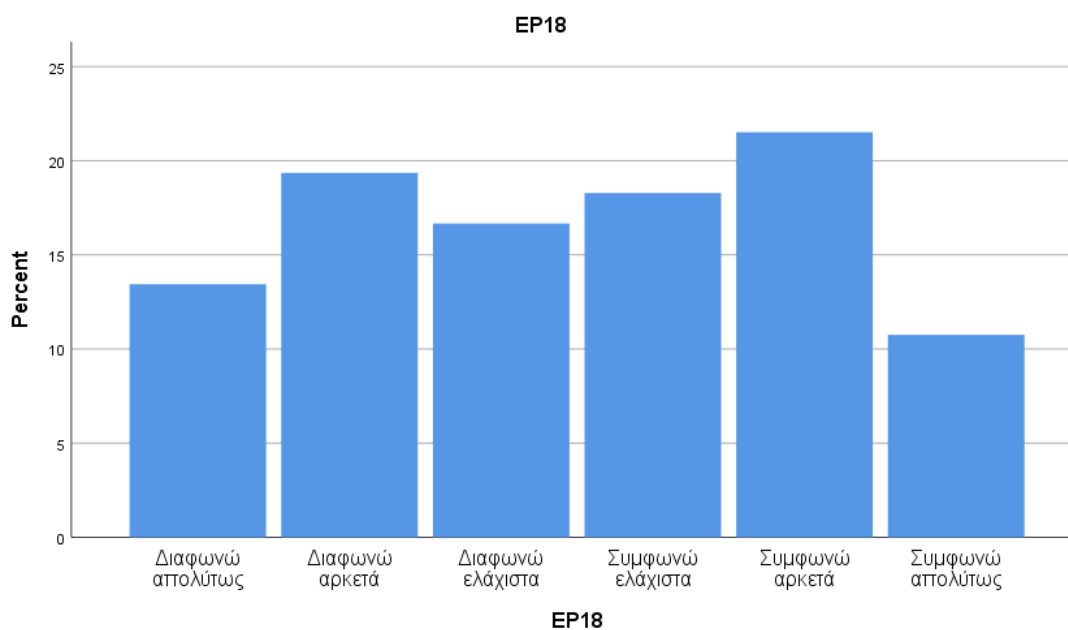
Διάγραμμα 17



Με βάση το ανωτέρω διάγραμμα, τα ποσοστά που αξίζει να αναφερθούν στην ερώτηση αυτή είναι: το 45,7% συμφωνούν αρκετά, το 19,4% συμφωνούν απολύτως και το 18,8% συμφωνούν ελάχιστα. Ιδιαίτερα ενδιαφέρον παρουσιάζει η απάντηση «συμφωνώ αρκετά με ποσοστό 45,7%. Οι εργαζόμενοι φαίνεται κατά ένα μεγάλο ποσοστό να είναι ευχαριστημένοι με το αντικείμενο εργασίας τους αλλά και για την εργασία που καλούνται να εκτελέσουν.

Ερώτηση 18 «Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι»

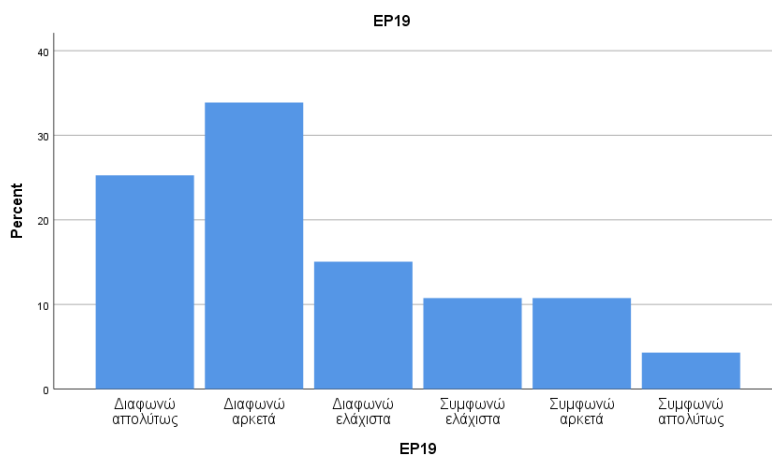
Διάγραμμα 18



Η ερώτηση αυτή αφορά για το αν οι στόχοι του οργανισμού που εργάζονται αν είναι ξεκάθαροι. Έτσι με βάση το διάγραμμα, τα ποσοστά είναι τα εξής: 13,4% διαφωνεί απόλυτα, το 19,4% διαφωνεί αρκετά, το 16,7% διαφωνεί ελάχιστα, το 18,3% συμφωνεί ελάχιστα, το 21,5% συμφωνεί αρκετά και το 10,8%. Η πλειοψηφία των εργαζομένων απάντησε ότι διαφωνεί, αυτό σημαίνει ότι έχουν αντιληφθεί κατά ένα μεγάλο ποσοστό τους στόχους του οργανισμού που εργάζονται. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι στόχοι κάθε οργανισμού να είναι αντιληπτοί από το προσωπικό του, καθώς το προσωπικό θα πρεσβεύει σε μεγάλο βαθμό με τη σειρά του τις αξίες του οργανισμού.

Ερώτηση 19 «Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό»

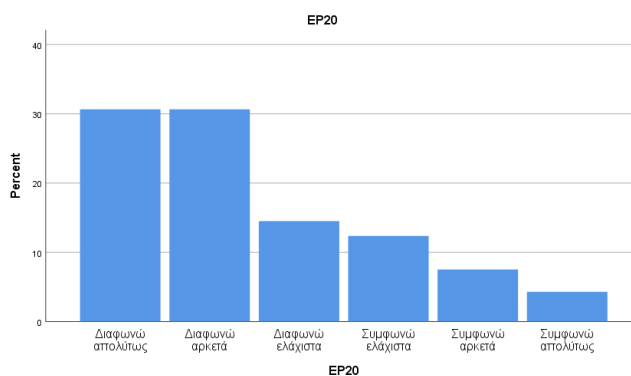
Διάγραμμα 19



Με βάση το διάγραμμα, το 25,3% διαφωνεί απολύτως, το 33,9% διαφωνεί αρκετά και το 15,1% διαφωνεί ελάχιστα. Η πλειοψηφία διαφωνεί ότι όταν σκέφτεται την αμοιβή του νιώθουν ότι δεν εκτιμάται η εργασία του από τον οργανισμό.

Ερώτηση 20 «Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές.»

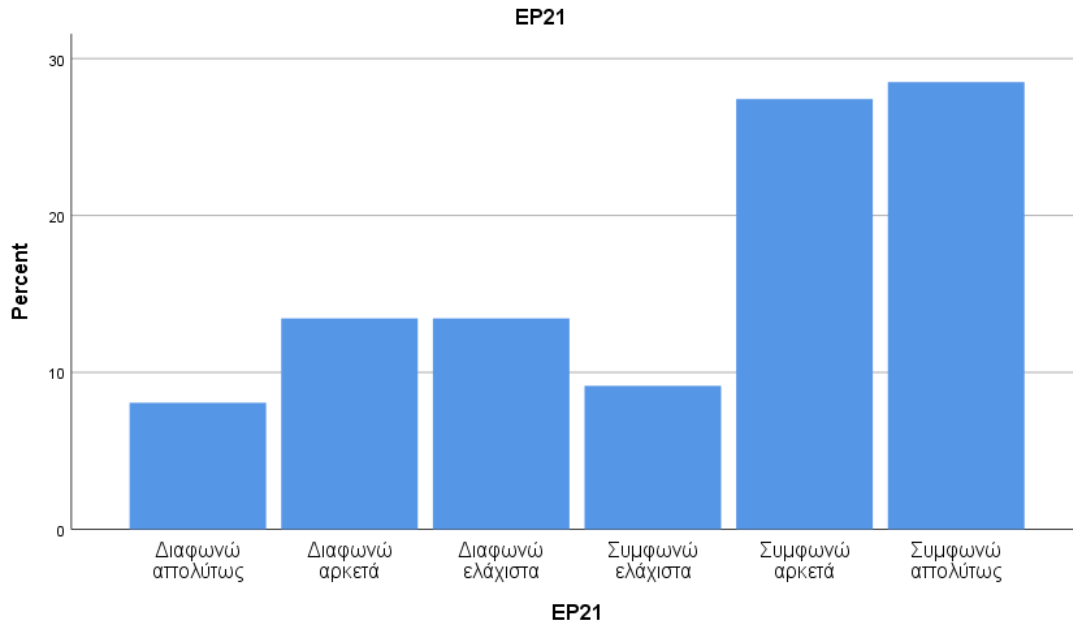
Διάγραμμα 20



Στην ερώτηση τούτη υπάρχει συμφωνία στις επιλογές «διαφωνώ απολύτως» και «διαφωνώ αρκετά» με ποσοστό 30,6%. Οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι δεν προάγονται τόσο γρήγορα σε σχέση με άλλες εργασίες. Ο παράγοντας της προαγωγής είναι σημαντικός για κάθε εργαζόμενο, καθώς έτσι θεωρείται ότι αναγνωρίζεται η προσπάθεια που καταβάλλει. Όπως παρατηρήθηκε στο διάγραμμα, η πλειοψηφία των εργαζομένων παρουσιάζει έντονη δυσαρέσκεια αλλά και ομοφωνία στην ερώτηση αυτή.

Ερώτηση 21«Ο/Η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του»

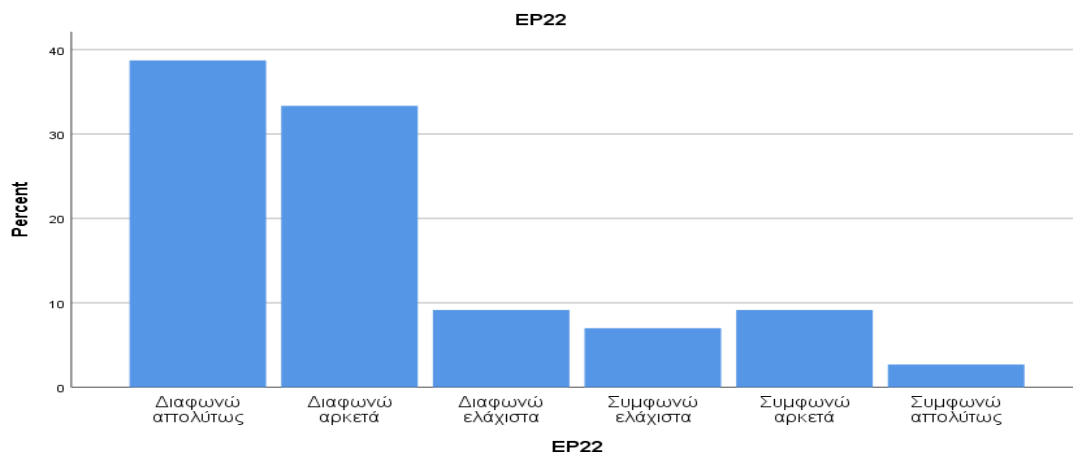
Διάγραμμα 21



Με βάση το διάγραμμα, το ποσοστό 13,4% αντιστοιχεί σε δύο επιλογές «διαφωνούν αρκετά» και «διαφωνούν ελάχιστα». Το 27,4% συμφωνεί αρκετά και το 28,5% συμφωνεί απόλυτα. Παρατηρείται με βάση τα ποσοστά ότι η πλειοψηφία θεωρεί ότι ο/η προϊστάμενος/η δείχνουν ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του.

Ερώτηση 22«Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο»

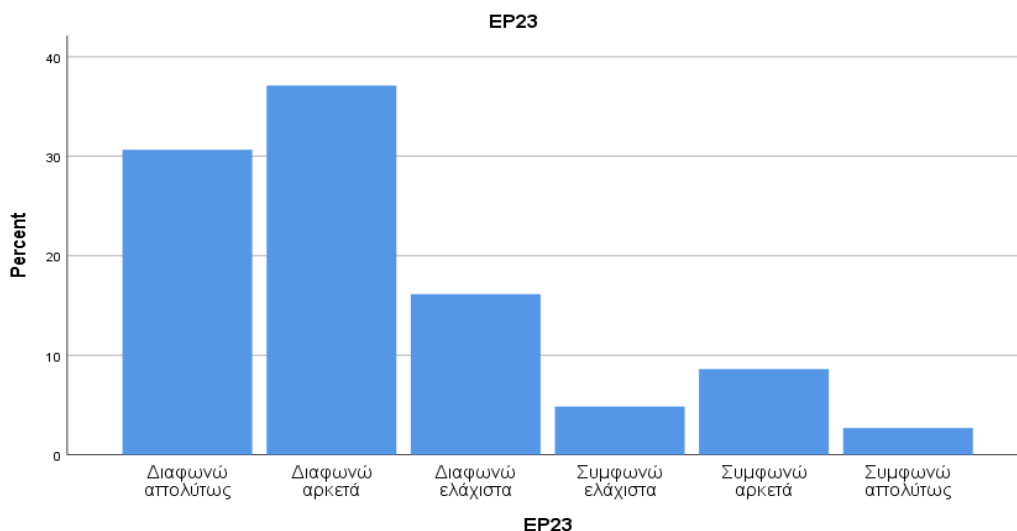
Διάγραμμα 22



Σύμφωνα με το ανωτέρω διάγραμμα το 38,7% διαφωνεί απολύτως και το 33,3% διαφωνεί αρκετά. Αυτά τα δύο ποσοστά παρουσιάζουν ενδιαφέρον καθώς είναι η πλειοψηφία διαφωνεί απολύτως ότι το πακέτο πρόσθετων παροχών που λαμβάνουν εκτός του μισθού είναι δίκαιο.

Ερώτηση 23 «Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ»

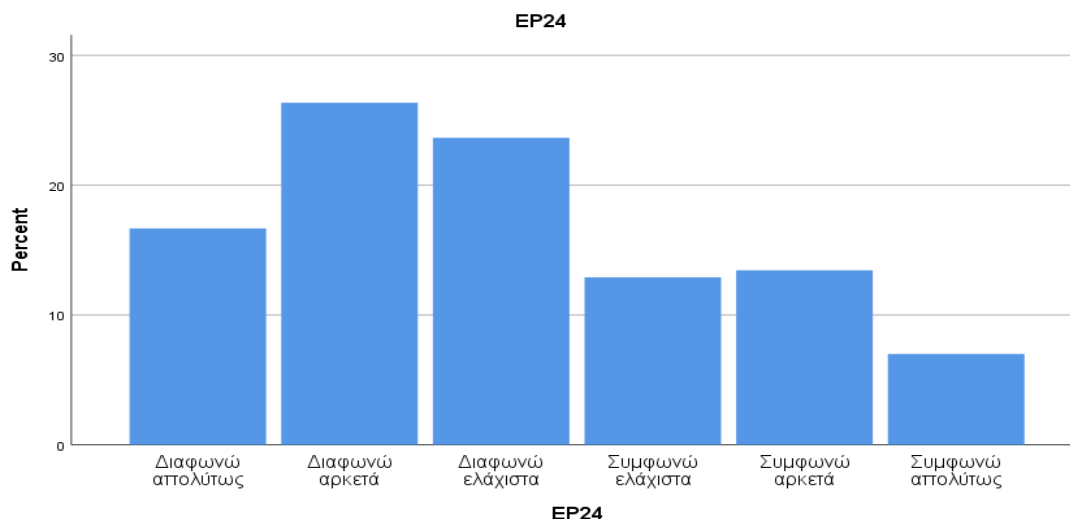
Διάγραμμα 23



Με βάση το παραπάνω διάγραμμα το 30,6% διαφωνεί απολύτως, το 37,1% διαφωνεί αρκετά και το 16,1% διαφωνεί ελάχιστα. Το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρούν ότι οι ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται στον συγκεκριμένο οργανισμό είναι ικανοποιητικές .

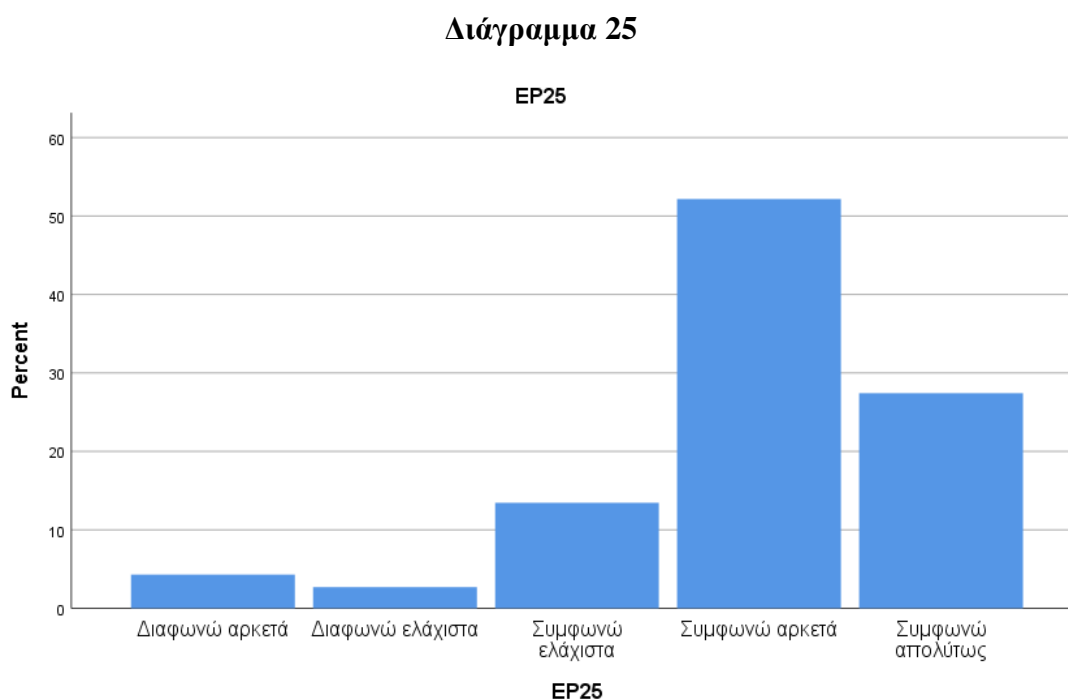
Ερώτηση 24 «Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας από ότι έπρεπε»

Διάγραμμα 24



Τα ποσοστά που εμφανίζονται σε σχέση με το παραπάνω διάγραμμα είναι τα εξής: 16,7% διαφωνώ απόλυτα, 26,3% διαφωνώ αρκετά, 23,7% διαφωνώ ελάχιστα, 12,9% συμφωνώ ελάχιστα, 13,4% συμφωνώ αρκετά και 7% συμφωνώ απόλυτα. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι διαφωνούν ότι έχουν περισσότερο φόρτο εργασίας από ότι έπρεπε.

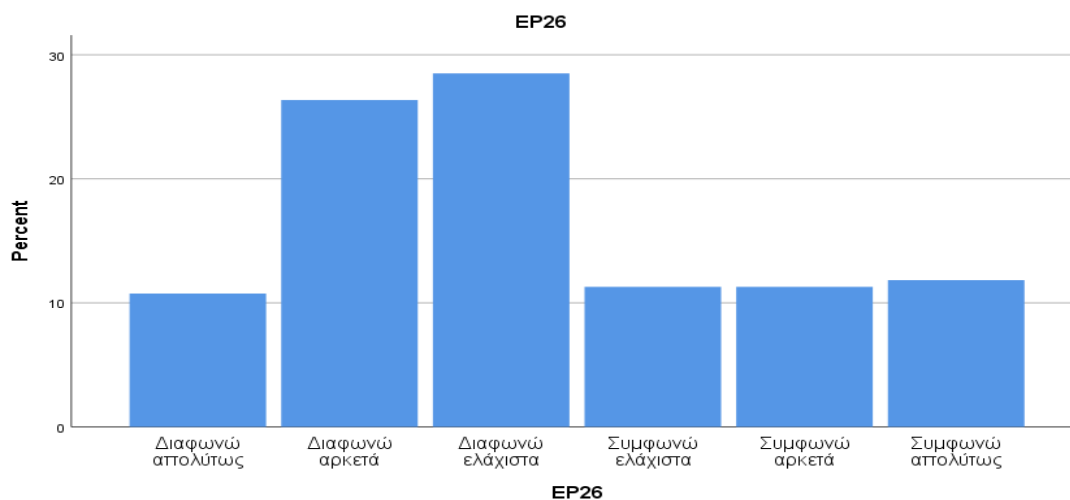
Ερώτηση 25«Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου»



Η ερώτηση αυτή αφορά το αν περνούν καλά με τους συναδέλφους τους. Σύμφωνα, λοιπόν, με το διάγραμμα το 52,2% συμφωνούν αρκετά και το 27,4% συμφωνούν απολύτως. Αυτά τα δύο ποσοστά αξίζει να αναφερθούν, καθώς είναι ο παράγοντας σχέσης μεταξύ των συναδέλφων είναι σημαντικός για την εύρυθμη και αρμονική συνεργασία μεταξύ των.

Ερώτηση 26 «Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι»

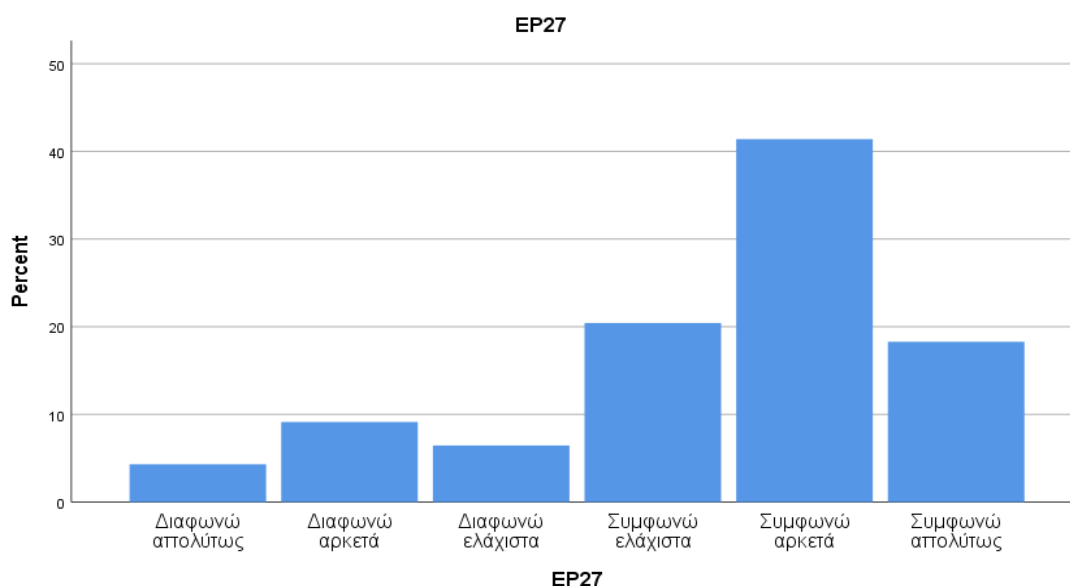
Διάγραμμα 26



Όσον αφορά αυτή την ερώτηση, τα ποσοστά που αξίζει να αναφερθούν είναι το 26,3% διαφωνεί απόλυτα και το 28,5% διαφωνεί ελάχιστα. Η πλειοψηφία των εργαζομένων αναφέρει ότι διαφωνούν πως δεν γνωρίζουν το τι συμβαίνει στον οργανισμό που εργάζονται, κάτι το οποίο παρουσιάζει ενδιαφέρον, αφού αυτό δείχνει ότι ο οργανισμός ενημερώνει τους εργαζόμενους για το τι συμβαίνει.

Ερώτηση 27 «Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για την δουλειά που κάνω.»

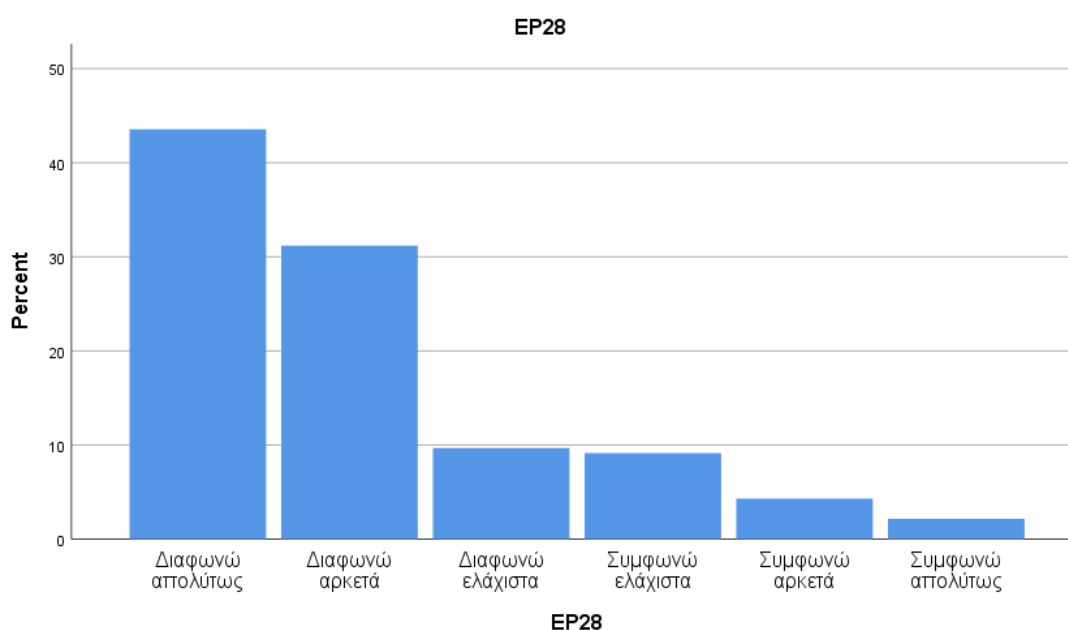
Διάγραμμα 27



Η ερώτηση αυτή αφορά αν νιώθουν μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνουν οι εργαζόμενοι. Με βάση το διάγραμμα το 20,4% συμφωνεί ελάχιστα, το 41,4% συμφωνεί αρκετά και το 18,3% συμφωνεί απόλυτα. Αυτό είναι σημαντικό, καθώς οι εργαζόμενοι αισθάνονται περήφανοι για το αντικείμενο εργασίας που έχουν επιλέξει.

Ερώτηση 28 «Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται.»

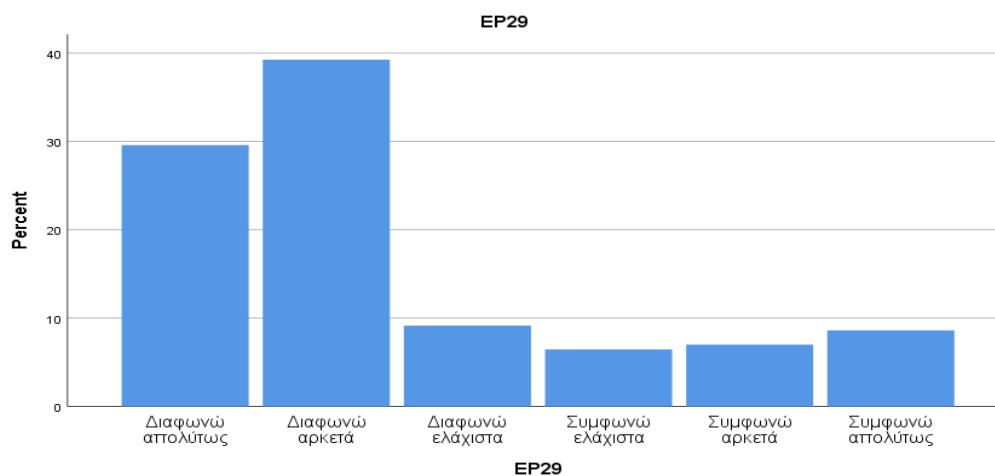
Διάγραμμα 28



Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, τα ποσοστά που αξίζει να σημειωθούν στην ερώτηση αυτή, είναι το 43,5% όπου διαφωνούν απόλυτως και το 31,2% όπου διαφωνούν αρκετά. Η πλειοψηφία των εργαζομένων απάντησε ότι δεν αισθάνεται ικανοποιημένο από τις αυξήσεις των μισθολογικών αυξήσεων που τους παρέχονται. Ο μισθός όμως είναι ένα σημαντικό κίνητρο για κάθε εργαζόμενο. Συνεπώς θα πρέπει να νιώθουν ικανοποιημένοι και σε αυτό το κομμάτι.

Ερώτηση 29 Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.»

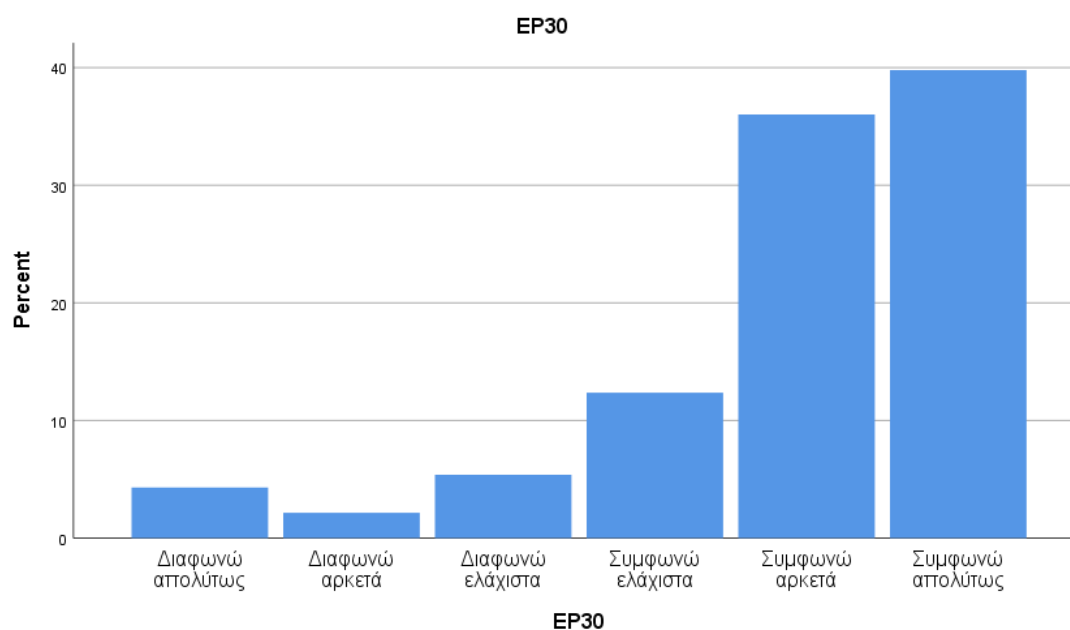
Διάγραμμα 29



Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, τα ποσοστά που αξίζει να σημειωθούν στην ερώτηση αυτή, είναι το 29,6% όπου διαφωνούν απολύτως και το 39,2% όπου διαφωνούν αρκετά. Η πλειοψηφία των εργαζομένων απάντησε ότι δεν υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουν.

Ερώτηση 30«Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου.»

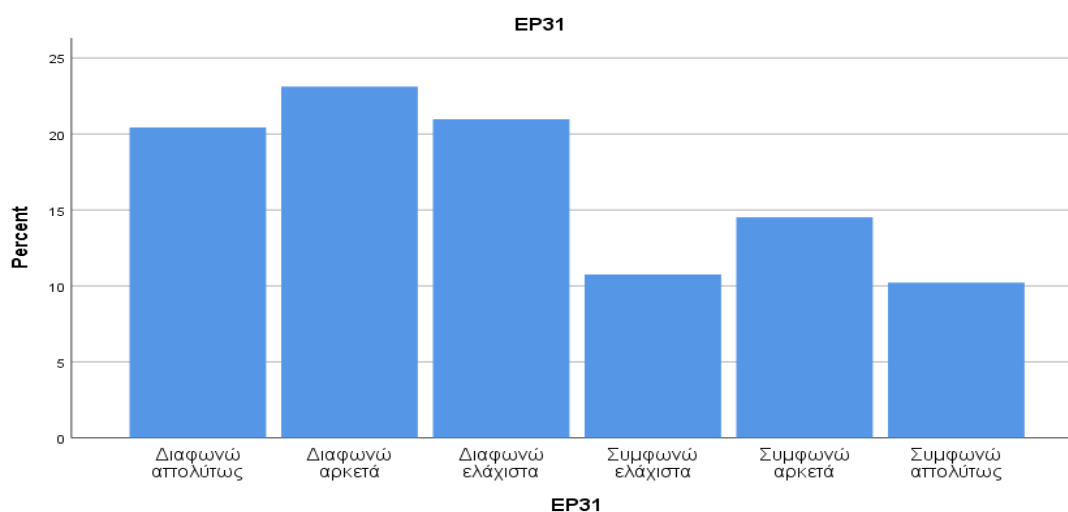
Διάγραμμα 30



Άλλη μια σημαντική ερώτηση είναι και η ανωτέρω. Σύμφωνα με το διάγραμμα η πλειοψηφία των εργαζομένων απάντησαν θετικά στην ερώτηση αυτή. Πιο συγκεκριμένα το 36% απάντησε ότι συμφωνεί αρκετά και το 39,8% απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως. Σε ένα εργασιακό περιβάλλον είναι σημαντικό ο εργαζόμενος να συμπαθεί αλλά και να σέβεται τον προϊστάμενό του, καθώς αυτά τα δύο θετικά συναισθήματα βοηθούν τον κάθε εργαζόμενο να μεταβαίνει στην εργασία με ασφάλεια και ευχάριστη διάθεση. Σε αντίθετη περίπτωση, δηλαδή αν δεν νιώθει συμπάθεια προς το πρόσωπο του προϊστάμενου, ο εργαζόμενος δεν μπορεί να λειτουργήσει σωστά και αποδοτικά.

Ερώτηση 31 «Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότι θα έπρεπε»

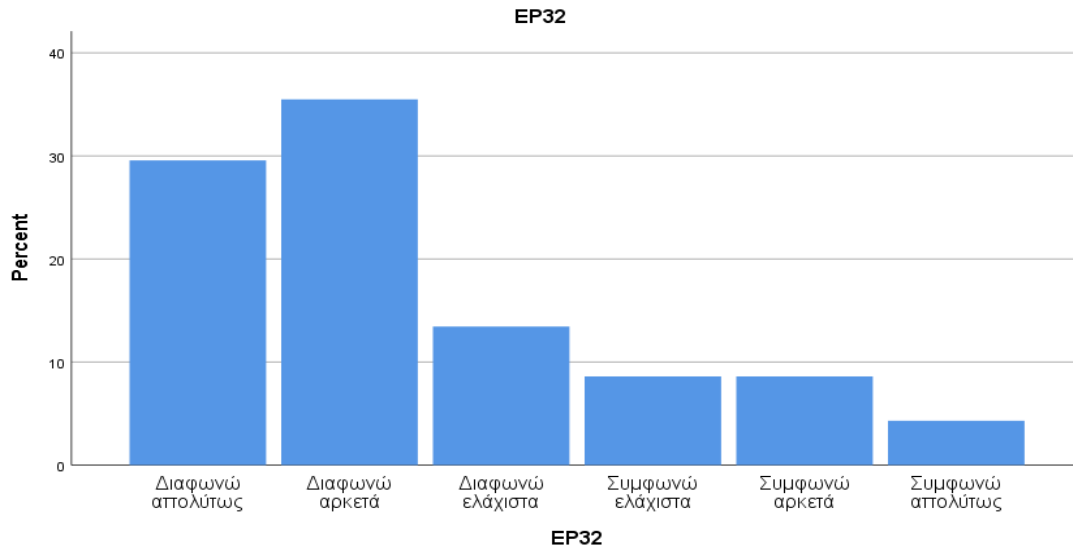
Διάγραμμα 31



Με βάση το διάγραμμα οι απαντήσεις στην ανωτέρω ερώτηση διαμορφώνονται ως εξής: το 20,4% διαφωνεί απολύτως, το 23,1% διαφωνεί αρκετά, το 21% διαφωνεί ελάχιστα, το 10,8% συμφωνεί ελάχιστα, το 14,5% συμφωνεί αρκετά και το 10,2% συμφωνεί απόλυτα. Η πλειοψηφία των απαντήσεων διαφωνεί στο ότι έχουν περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότι θα έπρεπε.

Ερώτηση 32 «Θεωρώ ότι οι προσπάθειες μου δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε»

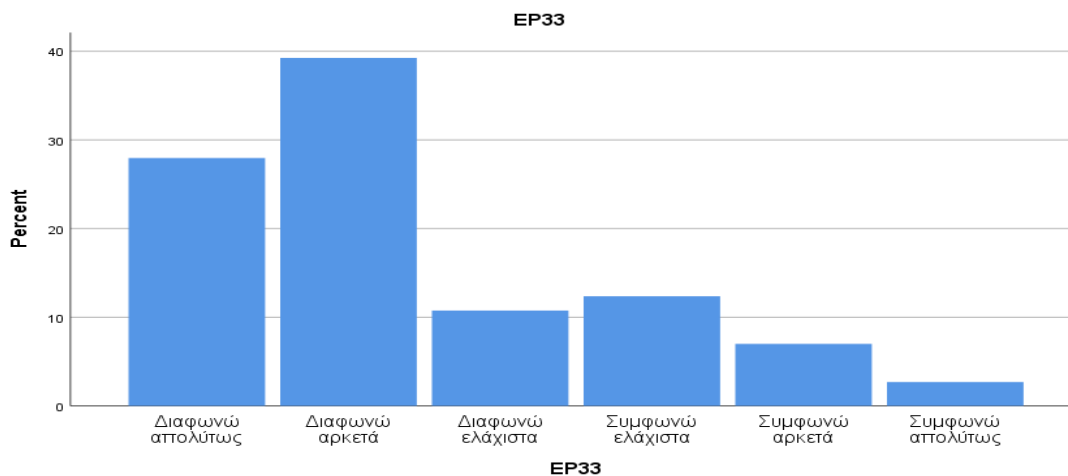
Διάγραμμα 32



Με βάση το παραπάνω διάγραμμα τα ποσοστά που αξίζει να σημειωθούν στην ερώτηση αυτή, είναι το 29,6% όπου διαφωνούν απολύτως, το 35,5% διαφωνούν αρκετά και το 13,4% διαφωνούν ελάχιστα, Η πλειοψηφία των εργαζομένων θεωρεί ότι οι προσπάθειες τους ανταμείβονται όπως θα έπρεπε.

Ερώτηση 33«Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.»

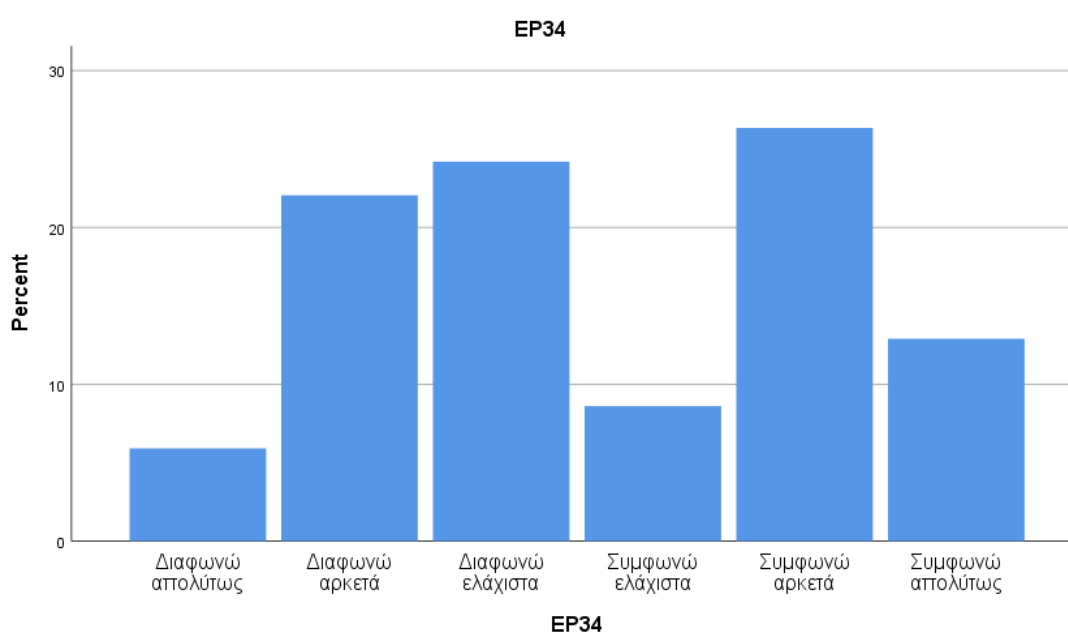
Διάγραμμα 33



Η ερώτηση αυτή αφορά για το αν ο εργαζόμενος είναι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που του παρέχονται. Σύμφωνα, λοιπόν, με το διάγραμμα το 39,2% διαφωνεί αρκετά και το 28% διαφωνεί απόλυτα. Για έναν εργαζόμενο είναι σημαντικό να υπάρχει η δυνατότητα προαγωγής. Στη προκειμένη ερώτηση η πλειοψηφία δεν είναι ευχαριστημένοι από τις ευκαιρίες προαγωγής που τους παρέχονται, το οποίο σαφώς δεν είναι καλό.

Ερώτηση 34 «Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.»

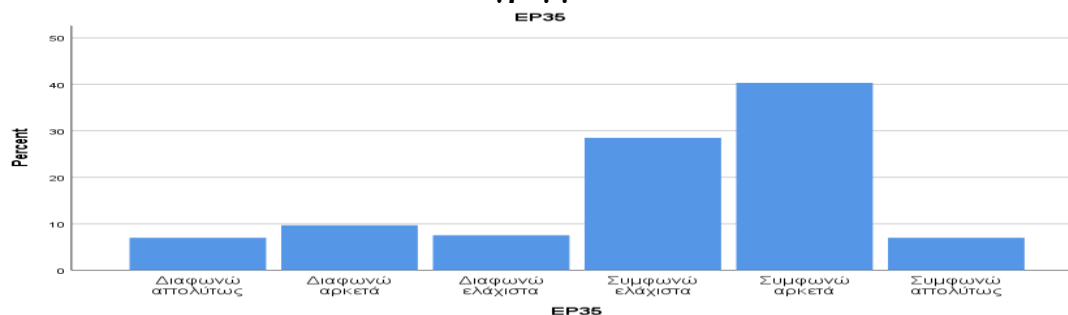
Διάγραμμα 34



Σύμφωνα με το διάγραμμα, τα ποσοστά που αξίζει να αναφερθούν στην ερώτηση αυτή είναι τα εξής: 22% διαφωνεί αρκετά το 24,2% διαφωνεί ελάχιστα και το 26,3% συμφωνεί αρκετά. Σε ένα περιβάλλον όπου υπάρχουν αρκετά πρόσωπα είναι λογικό να υπάρχουν διαφωνίες και λογομαχίες. Συνετό όμως είναι να μην είναι τακτικό και συχνό το φαινόμενο αυτό.

Ερώτηση 35 «Η εργασία μου είναι ευχάριστη.»

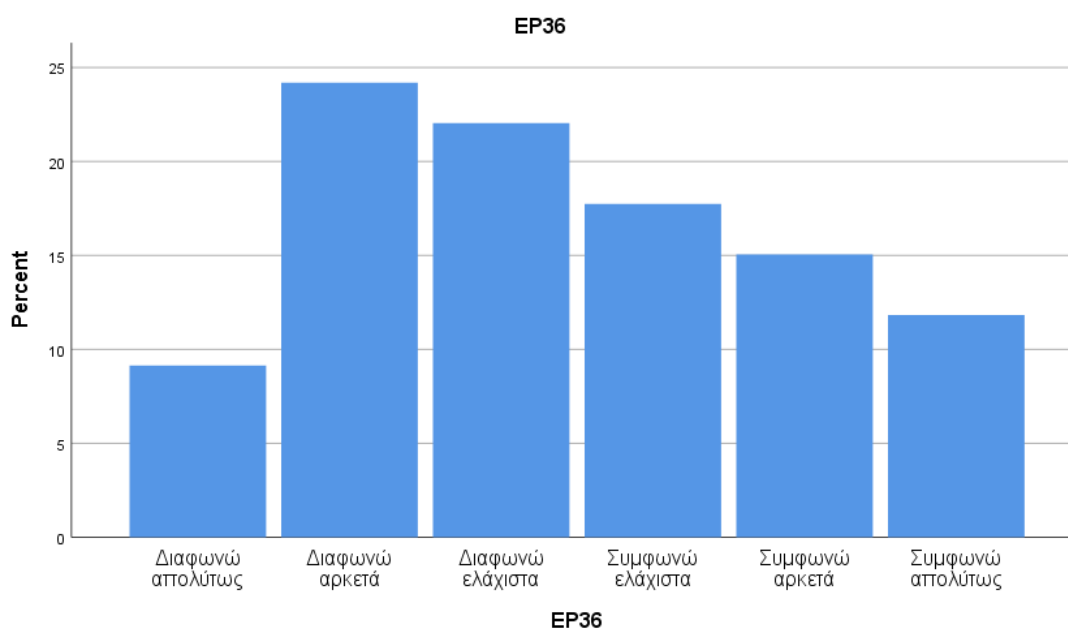
Διάγραμμα 35



Σύμφωνα με το διάγραμμα το 28,5% απάντησε ότι συμφωνεί ελάχιστα ενώ το 40,3% συμφωνεί αρκετά. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για έναν εργαζόμενο να είναι ευχάριστη η εργασία που κάνει. Είναι σημαντικό, καθώς αν ο εργαζόμενος νιώθει ικανοποιημένος με την εργασία του, τότε αποδίδει κατά το μέγιστο των δυνατοτήτων του

Ερώτηση 36 «Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.»

Διάγραμμα 36



Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου αναφέρεται στα εργασιακά καθήκοντα που ανατίθενται δίχως να επεξηγούνται πλήρως. Σύμφωνα με το ανωτέρω διάγραμμα οι απαντήσεις διαμορφώνονται ως εξής: το 9,1% διαφωνεί απολύτως, το 24,2% διαφωνεί αρκετά, το 22% διαφωνεί ελάχιστα, το 17,7% συμφωνεί ελάχιστα, το 15,1% συμφωνεί αρκετά και το 11,8% συμφωνεί απόλυτα. Είναι σημαντικό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό διαφωνεί ότι δεν επεξηγούνται πλήρως τα καθήκοντά τους. Αυτό είναι ιδιαίτερο σημαντικό, καθώς η εκκαθάριση και η επεξήγηση των καθηκόντων είναι απαραίτητος για τη διεκπεραίωση των εργασιών του κάθε εργαζόμενου.

4.6 Μέτρηση Εργασιακής Ικανοποίησης

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας αναλύεται η επαγγελματική ικανοποίηση με την επαγωγική μέθοδο ανάλυσης σε εννιά διαφορετικές διαστάσεις ικανοποίησης της

εργασίας, σύμφωνα με τον δημιουργό του ερωτηματολογίου Paul Spector που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, καθόρισε εννέα παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης, όπως είναι η πληρωμή, η προαγωγή, η εποπτεία, τα περιθωριακά οφέλη, οι ενδεχόμενες ανταμοιβές, οι συνθήκες λειτουργίας, οι σχέσεις με τους συνεργάτες και, η επικοινωνία, όπως και η συνολική ικανοποίηση

Με το άθροισμα των απαντήσεων από τις εννιά εξαρτημένες μεταβλητές και για κάθε μία ξεχωριστά η βαθμολογίες που λαμβάνει κάθε διάσταση κυμαίνονται από 4 έως 24 βαθμούς , από 4 έως 12 βαθμούς δηλώνει δυσαρέσκεια , από 12 έως 16 ουδετερότητα και από 16 έως 24 βαθμούς πλήρης ικανοποίηση από την εργασία. Ενώ για την συνολική εργασιακή ικανοποίηση η βαθμολογία κυμαίνεται από 36 έως 216, και συγκεκριμένα βαθμολογίες από 36 έως 108 βαθμούς δηλώνει ισχυρή δυσαρέσκεια, βαθμολογίες από 108 έως 144 δηλώνει ουδετερότητα, και τέλος βαθμολογίες από 144 έως 216 πλήρης εργασιακή ικανοποίηση.

Descriptives

Πίνακας 1.

Εννέα παράγοντες συνολικής εργασιακής ικανοποίησης

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Πληρωμή	186	4,00	23,00	9,0108	4,01617
Προαγωγή	186	4,00	22,00	9,6774	3,67655
Εποπτεία	186	4,00	24,00	18,5645	4,50449
Περιθωριακά_οφέλη	186	4,00	22,00	9,3441	4,24772
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	185	4,00	22,00	11,3838	4,11370
Συνθήκες λειτουργίας	186	4,00	23,00	11,7957	4,07115
Συνεργάτες	186	7,00	24,00	17,3548	3,64994
Φύση της εργασίας	186	4,00	24,00	16,5914	3,92149
Επικοινωνία	186	4,00	24,00	13,7204	4,20133
Συνολική	185	65,00	193,00	117,4054	21,38348
Valid N (listwise)	185				

Στον παράγοντα πληρωμή ομαδοποιούνται οι παρακάτω ερωτήσεις.

Ερ.1. Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.

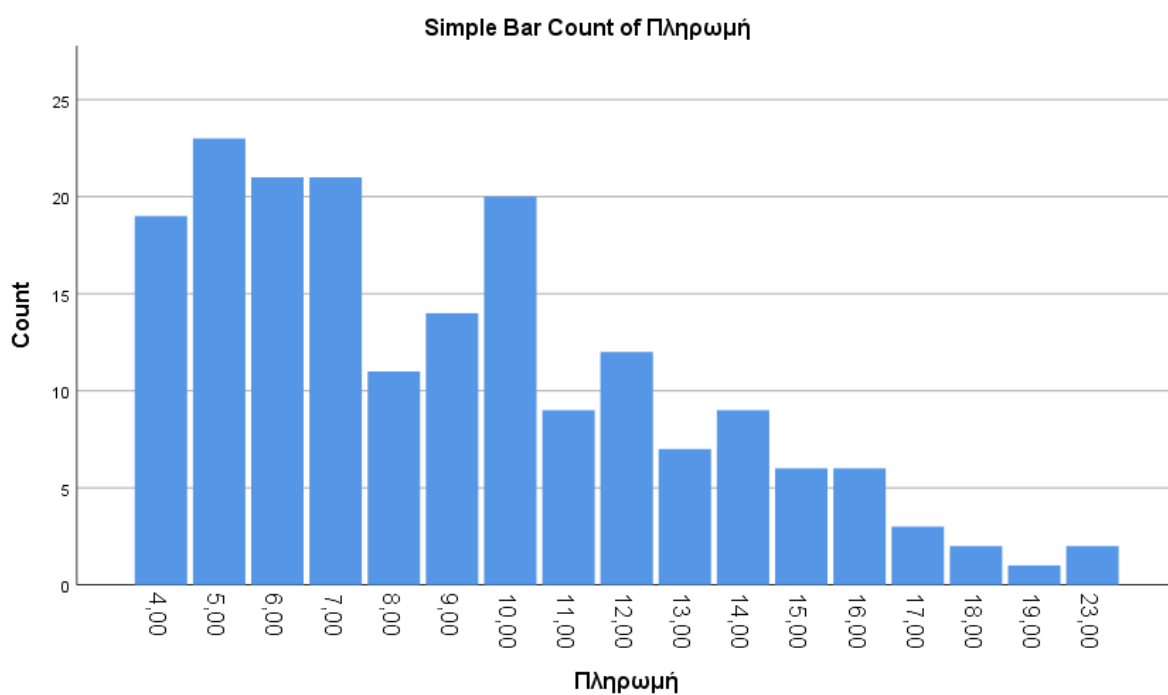
Ερ.10. Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες.

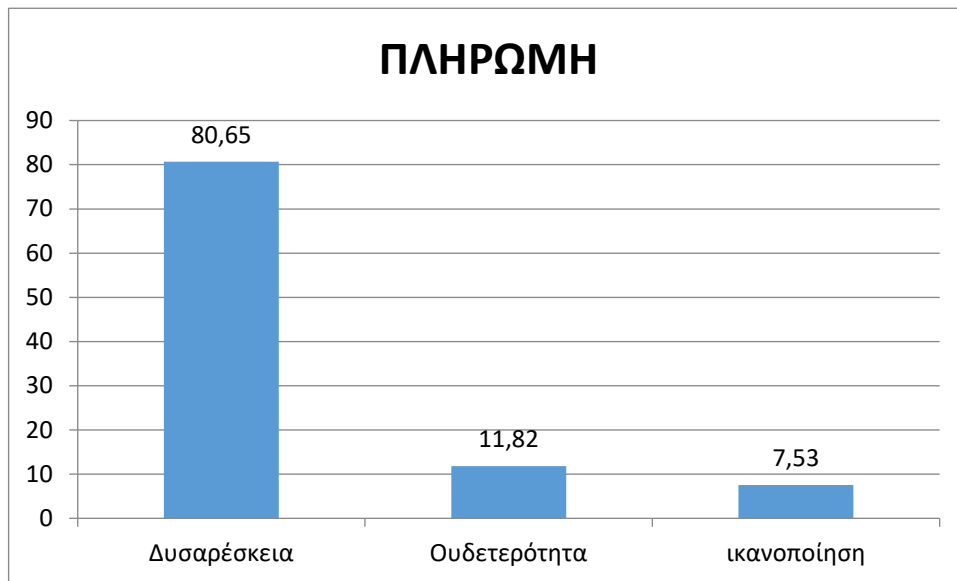
Ερ.19. Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό.

Ερ.28. Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται.

Διάγραμμα 1.

Συνολική ικανοποίηση παράγοντας πληρωμή.





Στο παραπάνω ραβδόγραμμα παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία 80,65% των συμμετεχόντων είναι δυσαρεστημένο από το μισθό που λαμβάνουν, το 11,82% δηλώνει ουδετερότητα, και ποσοστό 7,3% δηλώνει ικανοποιημένο.

Στον παράγοντα προαγωγή ομαδοποιούνται οι παρακάτω ερωτήσεις.

Ερ.2. Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου.

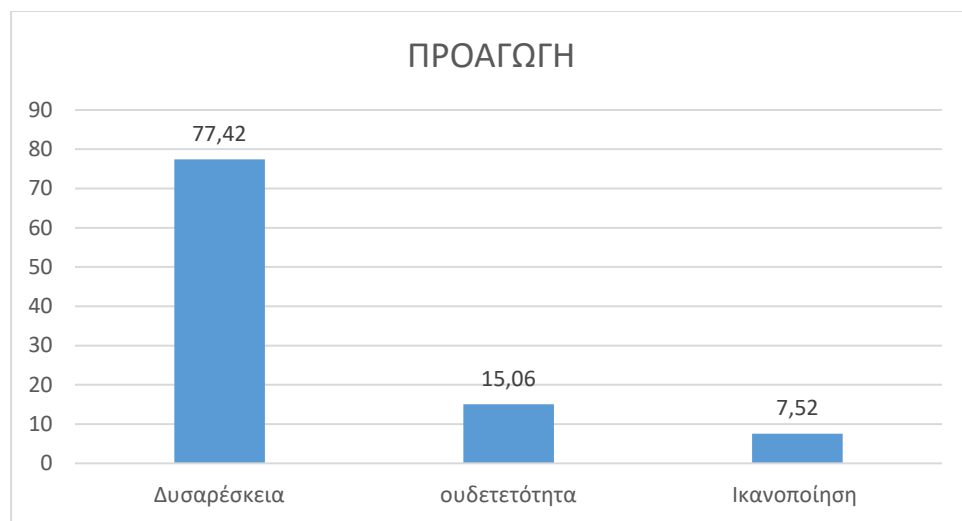
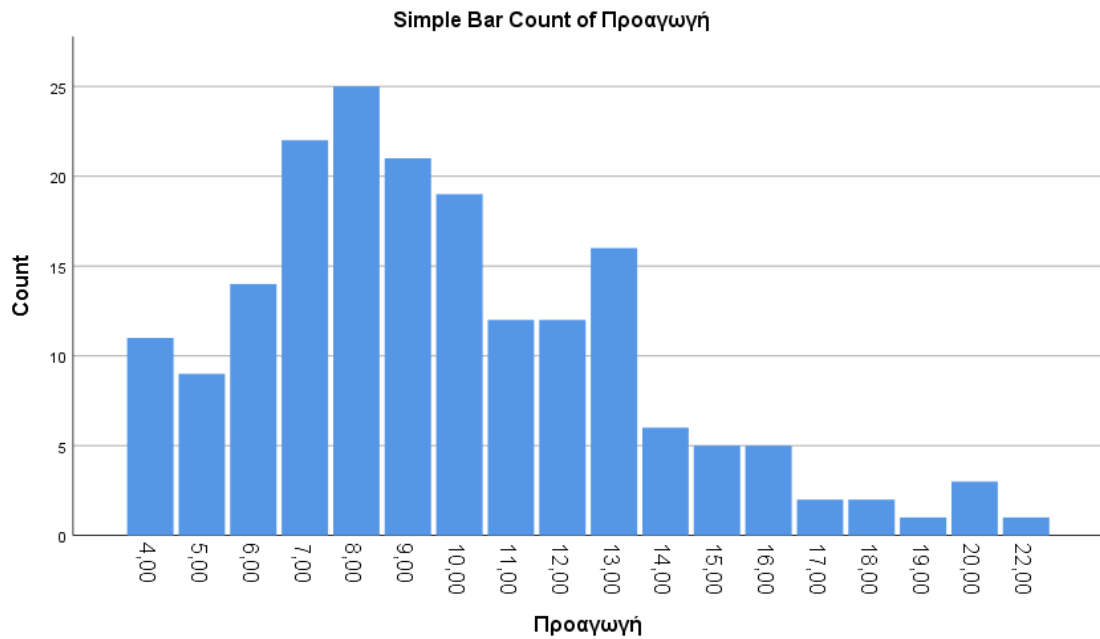
Ερ.11. Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.

Ερ.20. Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και δε άλλες δουλειές.

Ερ.33. Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.

GGraph

Διάγραμμα 2.



Στο παραπάνω ραβδόγραμμα αποτυπώνεται έντονα η δυσaréσκεια των εργαζομένων όσον αφορά τις προοπτικές για ανέλιξη στην εργασία τους το 77,42% δηλώνει δυσaréσκεια, το 15,06% ουδετερότητα και το 7,52% ικανοποιημένο από τις προοπτικές προαγωγής στην εργασία.

Στον παράγοντα εποπτεία ομαδοποιούνται οι παρακάτω ερωτήσεις.

Ερ.3. Ο προϊστάμενος μου είναι πολύ ικανός στην δουλειά του.

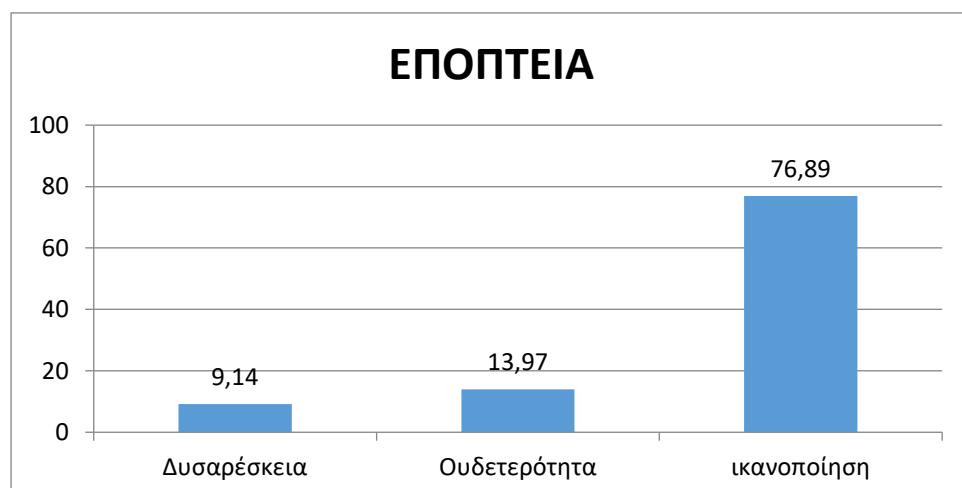
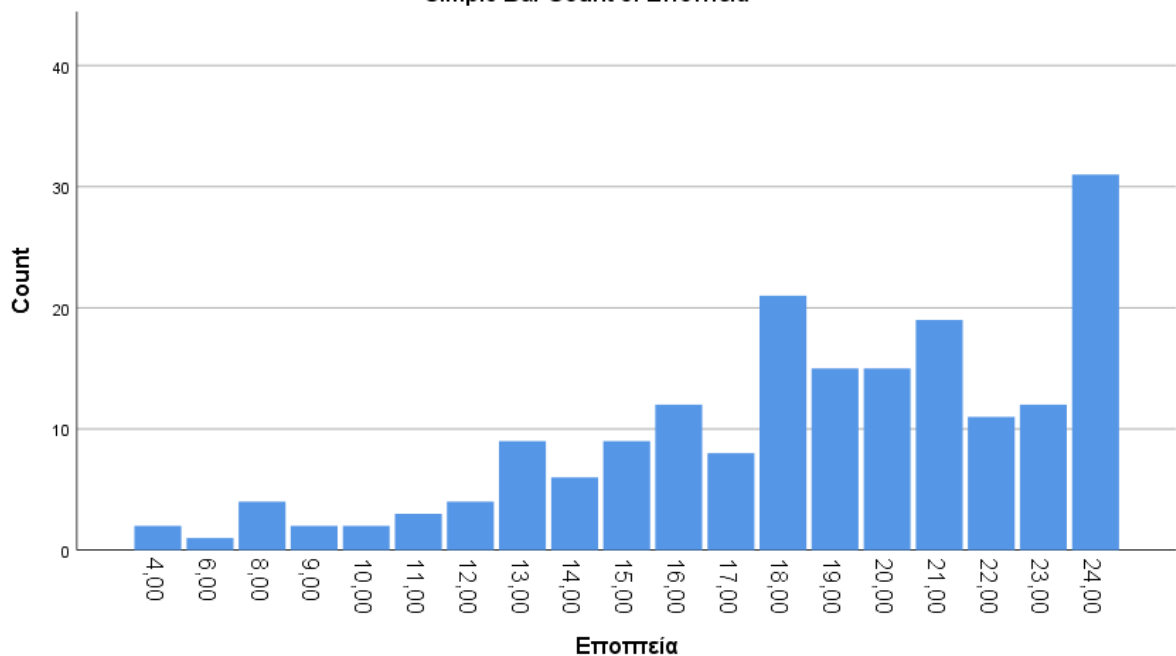
Ερ.12. Ο προϊστάμενος μου είναι άδικος μαζί μου.

Ερ.21. Ο προϊστάμενος μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του.

Ερ.30. Συμπαθώ τον προϊστάμενο μου.

Διάγραμμα 3.

Simple Bar Count of Εποπτεία



Στον παράγοντα εποπτεία οι ερωτηθέντες απάντησαν κατά πλειοψηφία σε ποσοστό 76,89% απάντησαν ότι είναι ικανοποιημένοι από την εποπτεία που τους παρέχεται, το 13,97% δηλώνει ουδετερότητα και μόνο ένα 9,14% δηλώνει δυσαρέσκεια.

Στον παράγοντα περιθωριακά οφέλη ομαδοποιούνται οι παρακάτω ερωτήσεις.

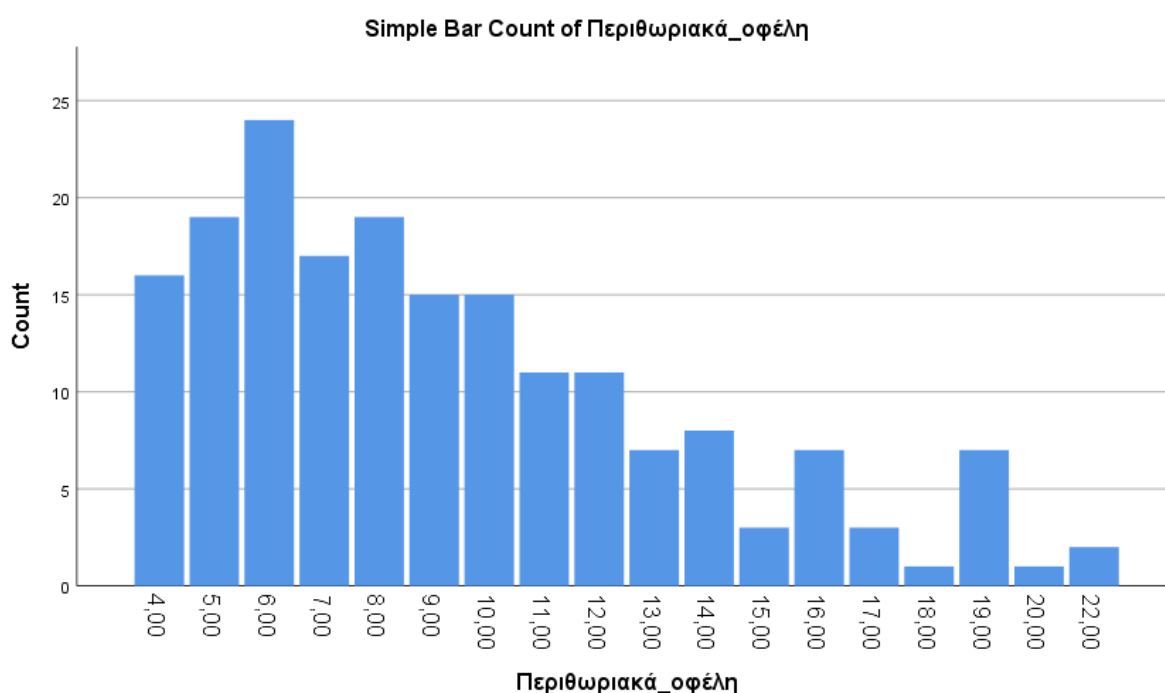
Ερ.4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού μου.

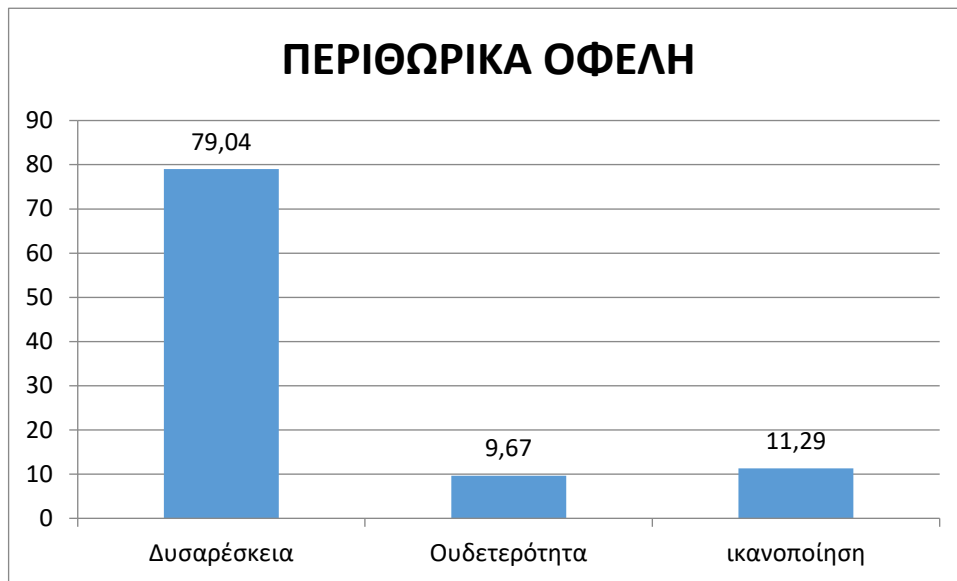
Ερ. 13.Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί.

Ερ.22. Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο.

Ερ.29. Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.

Διάγραμμα 4





Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων ο παράγοντας περιθωρικά οφέλη λαμβάνει τις τιμές 79,04% έντονη δυσaréσκεια, ακολουθεί η ουδετερότητα με 9,67% και 11,29% οι εργαζόμενοι αισθάνονται ικανοποιημένοι από τα περιθωρικά οφέλη που λαμβάνουν.

Στον παράγοντα ενδεχόμενες ανταμοιβές ομαδοποιούνται οι παρακάτω ερωτήσεις.

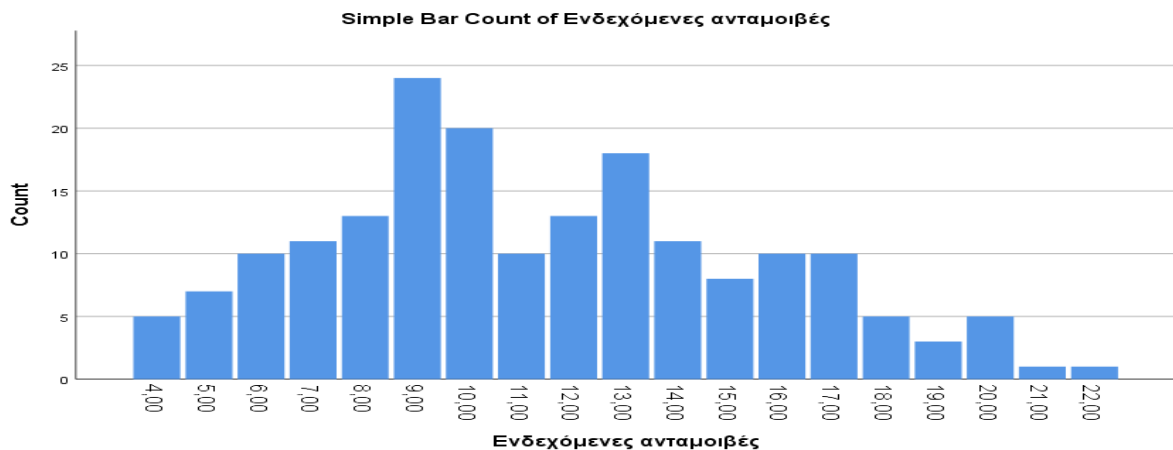
Ερ.5. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.

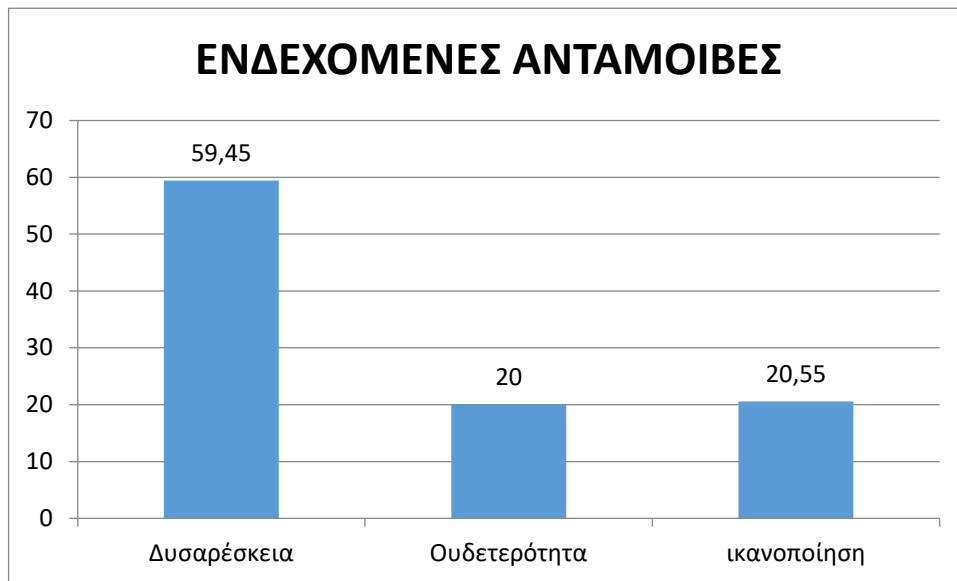
Ερ.14. Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται.

Ερ.23. Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ.

Ερ.32. Θεωρώ ότι οι προσπάθειες μου δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε.

Διάγραμμα 5.





Στον παράγοντα επαγγελματικής ικανοποίησης οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ποσοστό 59,45% ότι είναι δυσαρεστημένοι, το 20% δηλώνει ουδετερότητα και το 20,55% δηλώνει ικανοποίηση.

Στον παράγοντα συνθήκες λειτουργίας ομαδοποιούνται οι παρακάτω ερωτήσεις.

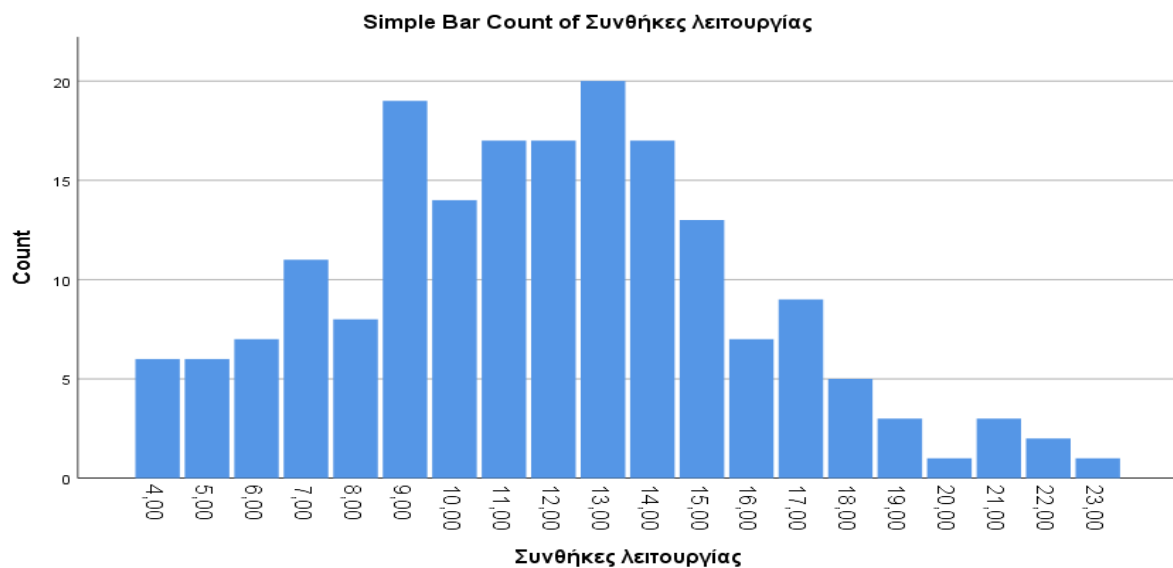
Ερ.6. Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά.

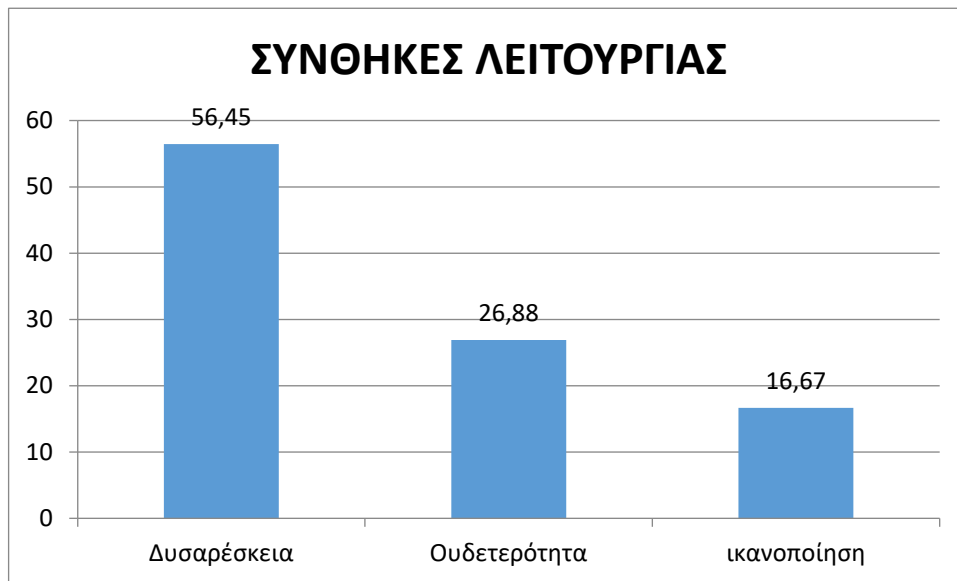
Ερ.15. Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά την δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από την γραφειοκρατία.

Ερ.24. Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας από ότι θα έπρεπε.

Ερ.31. Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότι θα έπρεπε.

Διάγραμμα 6.



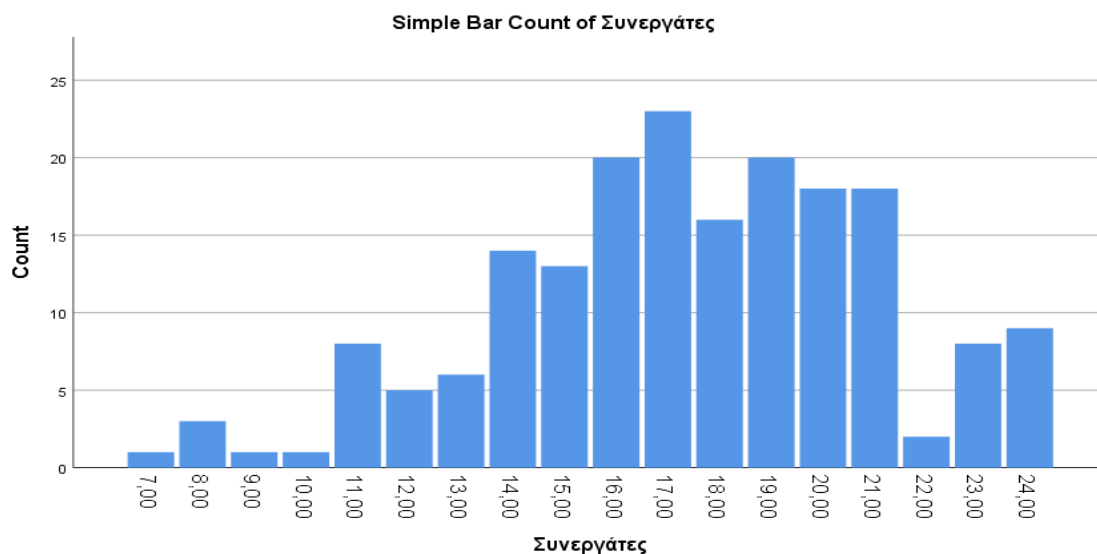


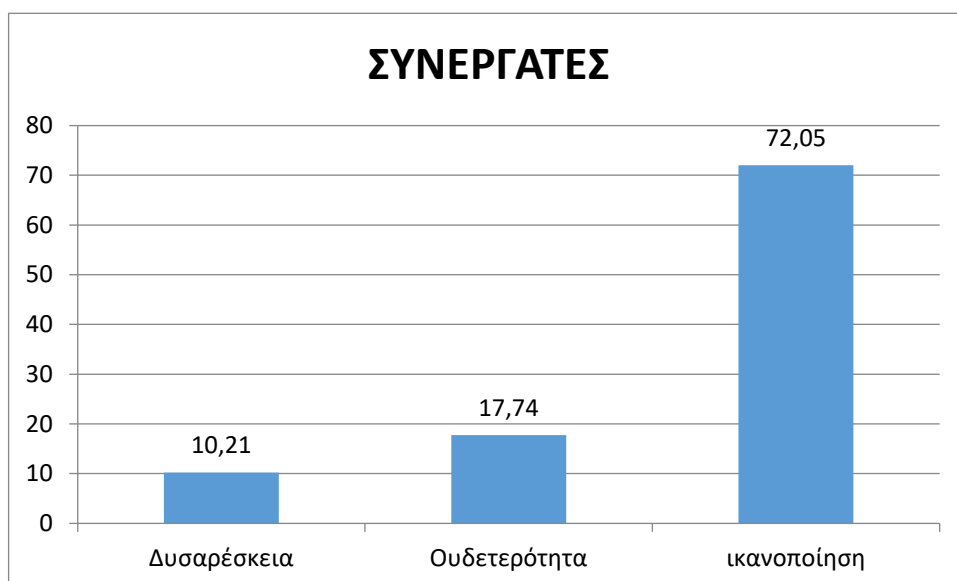
Στον παράγοντα συνθήκες λειτουργίας οι ερωτηθέντες απάντησαν σε ποσοστό 56,45% δυσαρέσκεια, σε ποσοστό 26,88% δηλώνουν ουδετερότητα και ικανοποίηση δηλώνει το 16,67%,

Στον παράγοντα συνεργάτες ομαδοποιούνται οι παρακάτω ερωτήσεις.

- 7. Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω.
- 16. Θεωρώ ότι εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου.
- 25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.
- 34. Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.

Διάγραμμα 7.



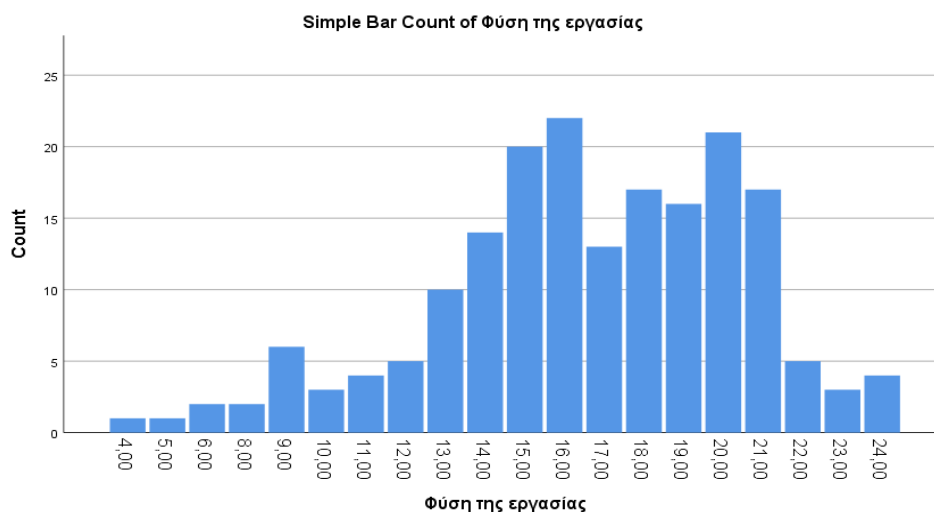


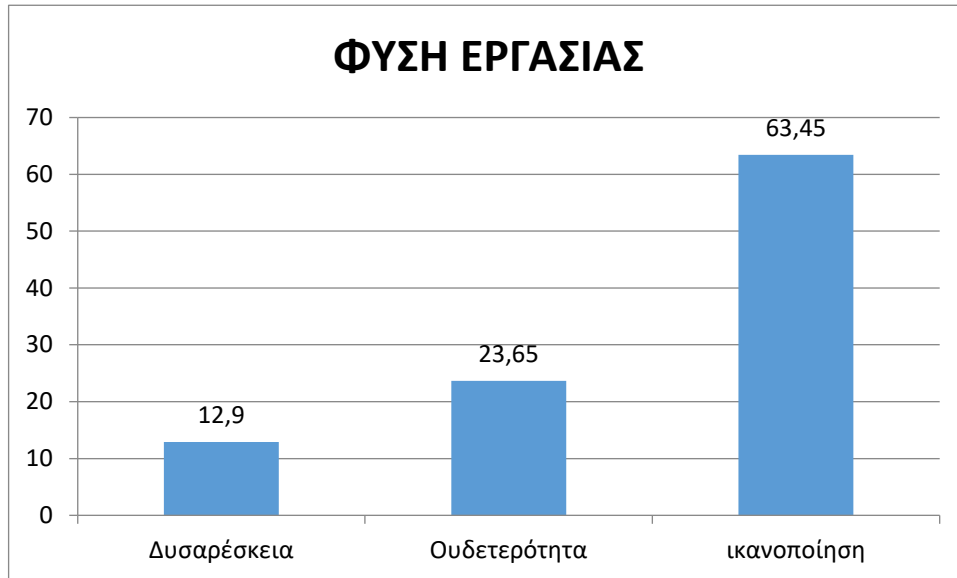
Στον παράγοντα συνεργάτες η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων σε ποσοστό 72,05% αισθάνεται ικανοποίηση, σε ποσοστό 17,74% δηλώνει ουδετερότητα και ποσοστό 10,21 δυσαρέσκεια. Με τα παραπάνω αποδεικνύεται ότι η καλή συνεργασία που υπάρχει μεταξύ των συναδέλφων υπάρχει καλύτερη εργασιακή ικανοποίηση και κατ' επέκταση ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας.

Στον παράγοντα φύση εργασίας ομαδοποιούνται οι παρακάτω ερωτήσεις.

- 8. Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.
- 17. Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου.
- 27. Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για την δουλειά που κάνω.
- 35. Η εργασία μου είναι ευχάριστη

Διάγραμμα 8.



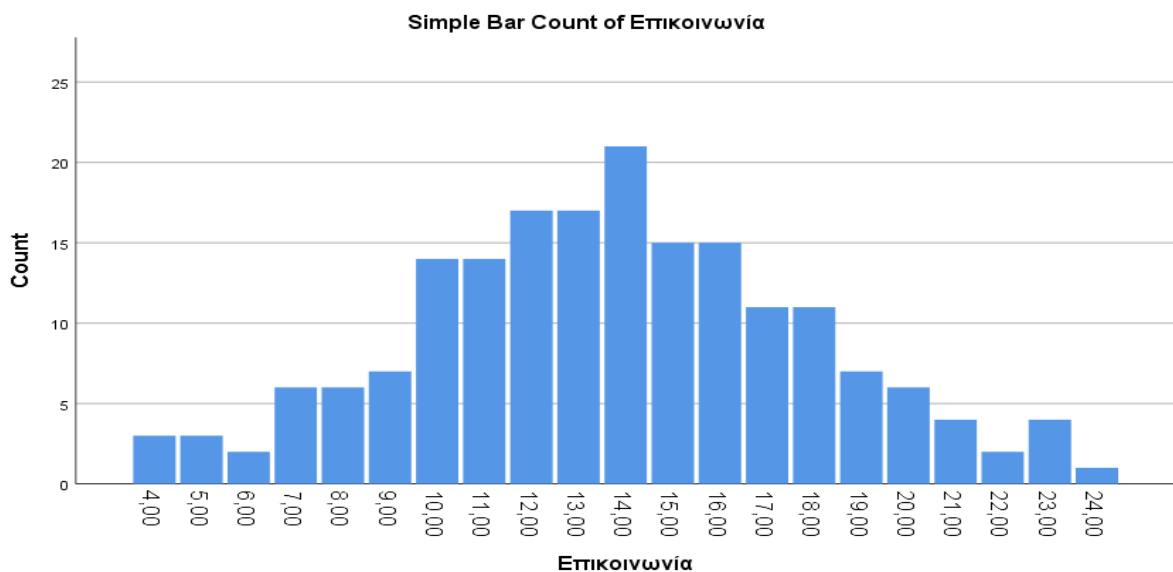


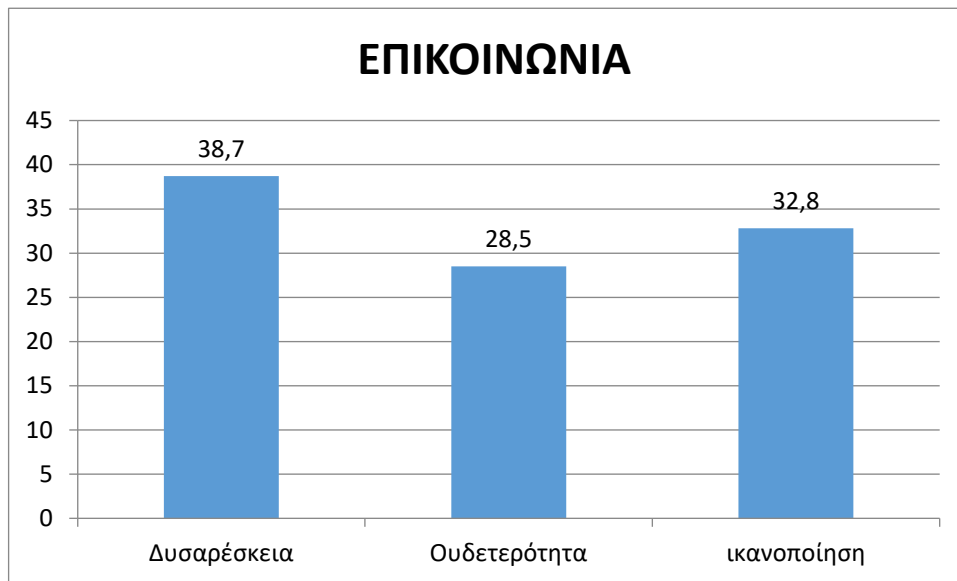
Στον παράγοντα φύση εργασίας οι ερωτηθέντες απάντησαν σε ποσοστό 63,45% ότι είναι ικανοποιημένοι, σε ποσοστό 23,65% δηλώνουν ουδετερότητα και σε ποσοστό 12,9% δηλώνουν δυσαρέσκεια.

Στον παράγοντα επικοινωνία ομαδοποιούνται οι παρακάτω ερωτήσεις.

- 9. Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή.
- 18. Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.
- 26. Συχνά αισθάνομαι ότι γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.
- 36. Τα εργασιακά μου καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.

Διάγραμμα 9.





Στον παράγοντα επικοινωνία οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ποσοστό 38,7% δυσaréσκεια, σε ποσοστό 28,5% δηλώνει ουδετερότητα και ικανοποίηση δηλώνει το 32,8%.

Τέλος έγιναν συσχετίσεις ανάμεσα στις προσωπικές και εργασιακές μεταβλητές και την συνολική εργασιακή ικανοποίηση προκειμένου να διαπιστωθούν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις μεταξύ τους. Στον έλεγχο που έγινε ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο σπουδών, χρόνια προϋπηρεσίας, θέση εργασίας, εργάζεστε ως και το καθαρό μηνιαίο εισόδημα) στατιστική σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε μεταξύ της εργασιακής θέσης με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Αναλυτικά μέσα από το πρόγραμμα SPSS και την διαδικασία του t-Test δημιουργήθηκαν πίνακες για την σύγκριση των μέσων δύο συνόλων τιμών που διαφέρουν.

Παρακάτω παρουσιάζεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων ανά θέση εργασίας η οποία και παρουσιάζει σχετική στατιστική σημαντική διαφορά. Η στατιστική σημαντική διαφορά στο T-Test εντοπίζεται στον πίνακα Multiple Comparisons όπου οι διαφορές εντοπίζονται με αστερίσκο.

T-Test

Group Statistics

ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Συνολική	Νοσηλεύτης/τρια	96	115,3958	21,16525	2,16017
	Διοικητικός υπάλληλος	26	110,8462	21,30858	4,17896

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
Συνολική	Equal variances assumed	,398	,529	,971	120
	Equal variances not assumed			,967	39,405

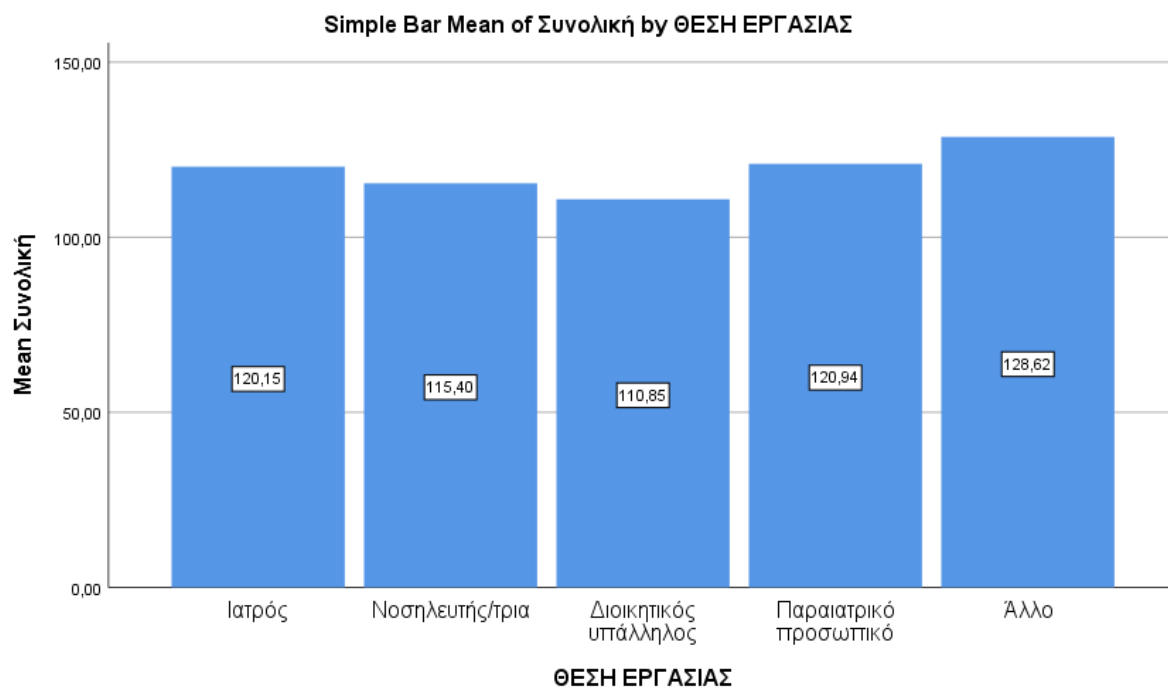
Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Συνολική	Equal variances assumed	,334	4,54968	4,68592
	Equal variances not assumed	,339	4,54968	4,70425

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
Συνολική	Equal variances assumed	-4,72812	13,82748
	Equal variances not assumed	-4,96245	14,06181

GGraph



Oneway

Descriptives

Συνολική

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% ConfidenceInterval for Mean LowerBound
Ιατρός		26	120,1538	22,64808	4,44165	111,0061
Νοσηλεύτης/τρια		96	115,3958	21,16525	2,16017	111,1074
Διοικητικός υπάλληλος		26	110,8462	21,30858	4,17896	102,2394
Παραϊατρικό προσωπικό		16	120,9375	19,58390	4,89598	110,5020
Άλλο		21	128,6190	18,85067	4,11355	120,0383
Total		185	117,4054	21,38348	1,57214	114,3037
Model	FixedEffects			21,02797	1,54601	114,3548
	RandomEffects				3,12214	108,7370

Descriptives

Συνολική

		95% ConfidenceInterval for Mean UpperBound	Minimum	Maximum	Between- ComponentVariance
Ιατρός		129,3016	76,00	177,00	
Νοσηλεύτης/τρια		119,6843	65,00	178,00	
Διοικητικός υπάλληλος		119,4529	88,00	193,00	
Παραϊατρικό προσωπικό		131,3730	88,00	156,00	
Άλλο		137,1998	94,00	179,00	
Total		120,5072	65,00	193,00	
Model	FixedEffects	120,4560			
	RandomEffects	126,0739			22,35369

ANOVA

Συνολική

	Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
BetweenGroups	4542,977	4	1135,744	2,569	,040
WithinGroups	79591,617	180	442,176		
Total	84134,595	184			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

DependentVariable: Συνολική

Tukey HSD

(I) ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	(J) ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	MeanDifference (I-J)	Std. Error	Sig.
Ιατρός	Νοσηλεύτης/τρια	4,75801	4,64895	,844
	Διοικητικός υπάλληλος	9,30769	5,83211	,502
	Παραϊατρικό προσωπικό	-,78365	6,68152	1,000
	Άλλο	-8,46520	6,16950	,646
Νοσηλεύτης/τρια	Ιατρός	-4,75801	4,64895	,844
	Διοικητικός υπάλληλος	4,54968	4,64895	,865
	Παραϊατρικό προσωπικό	-5,54167	5,67820	,866
	Άλλο	-13,22321	5,06577	,073
Διοικητικός υπάλληλος	Ιατρός	-9,30769	5,83211	,502
	Νοσηλεύτης/τρι	-4,54968	4,64895	,865
	Παραϊατρικό προσωπικό	-10,09135	6,68152	,557
	Άλλο	-17,77289*	6,16950	,036
Παραϊατρικό προσωπικό	Ιατρός	,78365	6,68152	1,000

	Νοσηλεύτης/τρια	5,54167	5,67820	,866
	Διοικητικός υπάλληλος	10,09135	6,68152	,557
	Άλλο	-7,68155	6,97796	,806
Άλλο	Ιατρός	8,46520	6,16950	,646
	Νοσηλεύτης/τρια	13,22321	5,06577	,073
	Διοικητικός υπάλληλος	17,77289*	6,16950	,036
	Παραϊατρικό προσωπικό	7,68155	6,97796	,806

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Συνολική

Tukey HSD

(I) ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	(J) ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Ιατρός	Νοσηλεύτης/τρια	-8,0528	17,5688
	Διοικητικός υπάλληλος	-6,7634	25,3788
	Παραϊατρικό προσωπικό	-19,1954	17,6281
	Άλλο	-25,4660	8,5356
Νοσηλεύτης/τρια	Ιατρός	-17,5688	8,0528
	Διοικητικός υπάλληλος	-8,2611	17,3605
	Παραϊατρικό προσωπικό	-21,1887	10,1053
	Άλλο	-27,1826	,7361
Διοικητικός υπάλληλος	Ιατρός	-25,3788	6,7634
	Νοσηλεύτης/τρια	-17,3605	8,2611
	Παραϊατρικό προσωπικό	-28,5031	8,3204
	Άλλο	-34,7737	-,7721
Παραϊατρικό προσωπικό	Ιατρός	-17,6281	19,1954
	Νοσηλεύτης/τρια	-10,1053	21,1887
	Διοικητικός υπάλληλος	-8,3204	28,5031

	Άλλο	-26,9102	11,5471
Άλλο	Ιατρός	-8,5356	25,4660
	Νοσηλεύτης/τρια	-,7361	27,1826
	Διοικητικός υπάλληλος	,7721	34,7737
	Παραϊατρικό προσωπικό	-11,5471	26,9102

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Homogeneous Subsets

Συνολική

TukeyHSD^{a,b}

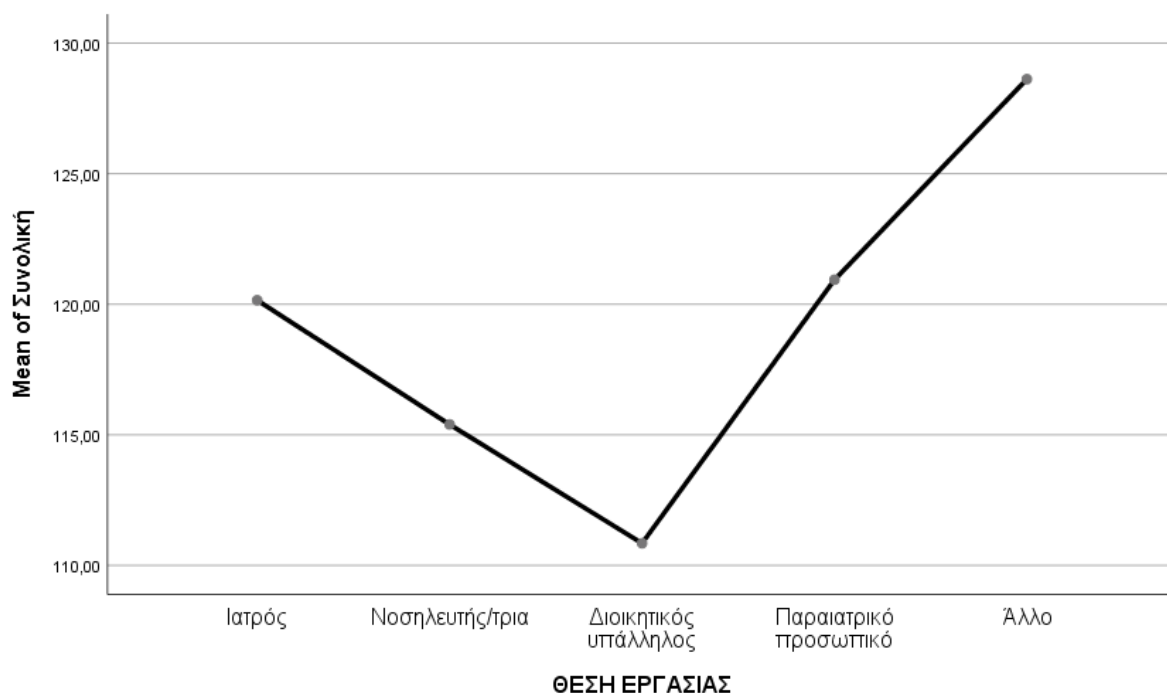
ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Διοικητικός υπάλληλος	26	110,8462	
Νοσηλεύτης/τρια	96	115,3958	115,3958
Ιατρός	26	120,1538	120,1538
Παραϊατρικό προσωπικό	16	120,9375	120,9375
Άλλο	21		128,6190
Sig.		,432	,171

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 25,322.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

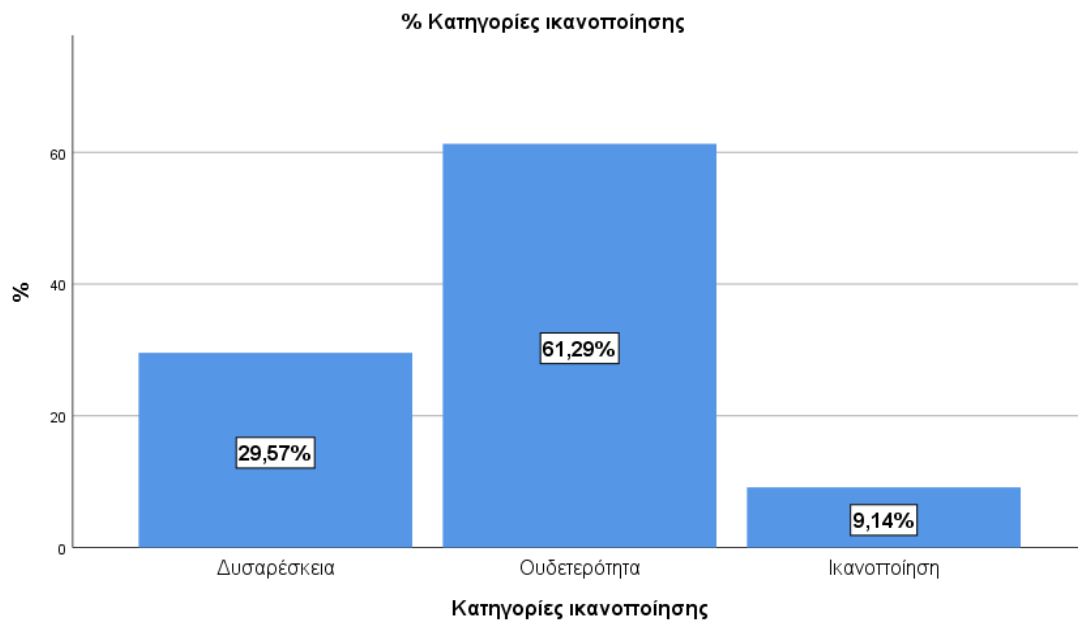
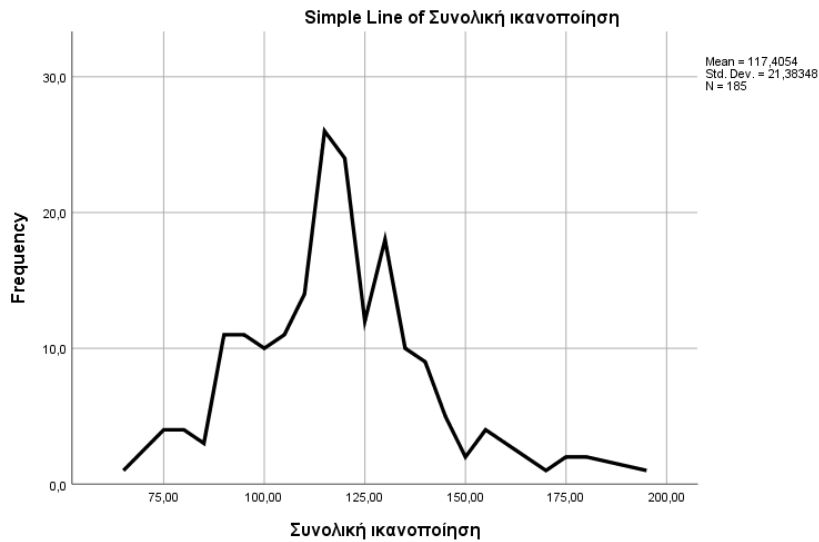
MeansPlots



Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζονται αποτελέσματα όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση από την θέση εργασίας, όπου υπάρχει και σημαντική στατιστική διαφορά. Από τους συμμετέχοντες φαίνεται οι ιατροί 120,15 είναι ικανοποιημένοι από την θέση εργασίας τους ακολουθούν καθοδικά οι νοσηλευτές 115,40 στην συνέχεια οι διοικητικοί υπάλληλοι 110,85 που φαίνεται ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την θέση εργασίας. Ακολουθούν με ανοδική πορεία το παραϊατρικό προσωπικό 120,94, και στην υψηλότερη θέση βρίσκεται το άλλο 128,94 που περιλαμβάνει ειδικότερα που εργάζονται στο Ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης αναφέρονται ενδεικτικά οι ειδικότητες κεραμιστών, ειδικών θεραπειών, ορειβατών κτλ.

Προχωρώντας στα αποτελέσματα της έρευνας όσον αφορά την συνολική ικανοποίηση τους από την εργασία που διαθέτουν, παρουσιάζονται στα παρακάτω γραφήματα.

GGraph



Frequencies

Statistics

Κατηγορίες ικανοποίησης

N	Valid	186
	Missing	0

Κατηγορίες ικανοποίησης

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δυσaréσκεια	55	29,6	29,6	29,6
	Ουδετερότητα	114	61,3	61,3	90,9
	Ικανοποίηση	17	9,1	9,1	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα γραφήματα που εμφανίζονται, το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζει μια ουδέτερη στάση απέναντι στην ικανοποίηση της εργασίας που έχουν. Ενώ μεγάλο είναι και το ποσοστό που εμφανίζει δυσaréσκεια. Τέλος, μόλις το 9.1% δηλώνει ικανοποιημένο.

Από το παραπάνω ραβδόγραμμα προκύπτει ότι το ποσοστό 29,5% των ερωτηθέντων με βαθμολογία από 4 έως 12 δηλώνει ότι είναι δυσαρεστημένο, από 12 έως 16 που είναι και η πλειοψηφία σε ποσοστό 61,29% δηλώνει ουδετερότητα και η μικρότερη βαθμολογία από 16 έως 24 και ποσοστό 9,14% δηλώνει ικανοποιημένο.

Άρα, οι παράγοντες που φέρουν το αίσθημα της ικανοποίησης είναι η εποπτεία, η συναδελφικότητα και το αντικείμενο της εργασίας. Ενώ οι παράγοντες που δημιουργούν το αίσθημα της δυσaréσκειας είναι ο μισθός, η προαγωγή αλλά και τα προνομία και οφέλη. Όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενα κεφάλαια, η ικανοποίηση των εργαζομένων είναι ιδιαίτερα σημαντική. Συνεπώς, θα πρέπει να καλύπτονται όσο το δυνατό σε μεγάλο βαθμό οι επιθυμίες των εργαζομένων αλλά και οι απαιτήσεις, σαφώς στον εφικτό βαθμό. Η εργασιακή ικανοποίηση φέρει θετικά αποτελέσματα για μια επιχείρηση/οργανισμό, το οποίο σημαίνει ότι μια επιχείρηση/οργανισμός θα πρέπει να επενδύσει στο ανθρώπινο δυναμικό.

Συμπεράσματα

Αντικείμενο μελέτης της παρούσης εργασίας είναι η Διοίκηση Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα και ως μελέτη περίπτωσης είναι το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Θεωρήθηκε απαραίτητο η διεξαγωγή της έρευνας με τη χρήση ερωτηματολογίου το οποίο δόθηκε σε όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρείου. Για να ληφθούν σωστά αποτελέσματα στην έρευνα, εκτός από τη σύνδεση των εργασιακών σχέσεων και της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ του προσωπικού, ερευνήθηκαν δημογραφικοί παράγοντες όπως είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η εκπαιδευτική βαθμίδα, η θέση εργασίας κάθε συμμετέχοντα καθώς και ο μισθός που λαμβάνει ο καθένας τους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο, τα συμπεράσματα είναι τα εξής:

1. Γενικά η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων είναι ένας σημαντικός παράγοντας, αν ο εργαζόμενος δηλώνει ικανοποιημένος από την εργασία του τότε αποδίδει καλύτερα. Στη προκειμένη περίπτωση, η πλειοψηφία των εργαζομένων δηλώνουν ουδετερότητα.
2. Εν συνεχεία παρατηρήθηκαν διαφορές στις απαντήσεις που δόθηκαν όσον αφορά το μισθό και την προαγωγή. Αρκετοί ήταν εκείνοι που δήλωσαν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι τόσο από τις οικονομικές τους απολαβές όσο και από την προαγωγή.
3. Έπειτα σημαντικό είναι ότι η πλειοψηφία απάντησε ότι η εργασιακές σχέσεις τους είναι καλές, ενώ δηλώνουν και ευχαριστημένοι από τη φύση της εργασίας τους.
4. Ακόμα, αρκετοί από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι λαμβάνουν παραπάνω αρμοδιότητες από ότι πρέπει.

Ακόμα, σύμφωνα με έρευνα του Coulson Thomas (1997), αναφέρει ότι οι πάροχοι υπηρεσιών όλο και περισσότερο πρέπει να αντιμετωπίσουν ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών, κοινωνικών και πολιτιστικών προκλήσεων, οι επιπτώσεις των οποίων, μεταξύ άλλων, είναι η ζήτηση για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, καλύτερη ποιότητα αλλά και πιο χαμηλό κόστος. (Ovreveit, 2000, Urden, 2002).

Ως εκ τούτου, έχει προκύψει η διαχείριση της ποιότητας όχι μόνο ως η πιο σημαντική και διαρκή στρατηγική για την εξασφάλιση της ίδιας της επιβίωσης(Ennis και Harrington, 1999), αλλά επίσης μια θεμελιώδης οδός για την επιχειρηματική αριστεία(Wang and Ahmed, 2001).Ακόμη και μετά το πέρασμα πάνω από μια δεκαετία, ο πελάτης παραμένει σχετικός, η επιχείρηση υπάρχει για ένα μόνο σκοπό "για την εξυπηρέτηση του πελάτη"(Boyd, 1997). Σύμφωνα με τον Sewell (1997), σοβαρές ελλείψεις είναι πιθανό να συμβούν, εάν υπάρχουν τότε γίνεται προσπάθεια για να επιτευχθεί η ποιότητα στην πλήρη κατανόηση των απαιτήσεων και προσδοκιών των πελατών. Για να παραμείνει ο πελάτης πρέπει να αναθεωρηθεί η προσέγγιση του τρόπου το πώς η επιχείρηση διαχειρίζεται, δηλαδή πρέπει να ξεκινήσει κανείς στην αναζήτηση των προβλημάτων, των αναγκών και των προτεραιοτήτων των πελατών τρόποι ώστε να γίνει μια στροφή από το παραδοσιακό τρόπο παροχής ποιότητας σε μια νέα παραδειγματική προσέγγιση.

Επιπρόσθετα, αξίζει να σημειωθεί ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι σημαντική για την εύρυθμη λειτουργία και κατ' επέκταση την επιβίωση μιας επιχείρησης/ οργανισμού. Αυτό φαίνεται και από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας. Η εργασιακή ικανοποίηση περιλαμβάνει αρκετά ζητήματα. Πιο συγκεκριμένα, το μισθό, το φιλικό εργασιακό περιβάλλον, η επαγγελματική εξέλιξη, η αναγνώριση της εργασίας που προσφέρει ο κάθε εργαζόμενος και η εκτίμηση και ο σεβασμός από τον προϊστάμενο προς το πρόσωπο του εργαζόμενου. Όλοι αυτοί παράγοντες χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα και έτσι τα αποτελέσματα που δόθηκαν ήτο ασφαλείς και με βάση τις απαντήσεις των συμμετεχόντων.

Περιορισμοί και Προτάσεις

Η έρευνα που έλαβε μέρος πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Ιανουάριο – Φεβρουάριο. Όπως έχει αναφερθεί, το δείγμα της παρούσης έρευνας αποτελείται από 186 άτομα. Πιο συγκεκριμένα, από 26 ιατρούς, 26 Διοικητικούς, 16 άτομα προερχόμενοι από παραϊατρικό τμήμα, 22 από άλλες ειδικότητες (όπως κεραμιστές, καθαριστές ειδικοί θεραπευτές) και από άτομα προερχόμενα από επτά τμήματα του ψυχιατρικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης τα οποία δέχονται ασθενείς που βρίσκονται στην οξεία φάση της ασθένειάς τους, τα τμήματα είναι τα εξής: Α' οξεία 12 νοσηλευτές Β' οξεία 12 νοσηλευτές Γ οξεία 12 νοσηλευτές Δ οξεία 12 νοσηλευτές Β πανεπιστημιακή 24 νοσηλευτές Τμήμα επανένταξης 12 νοσηλευτές τμήμα Ακαταλόγιστων 12 νοσηλευτές σύνολο νοσηλευτών 96 ποσοστό ανταπόκρισης 100%. Το σύνολο των Νοσηλευτών που εργάζονται στο Ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης είναι 290 νοσηλευτές εκ των οποίων είναι Τεχνολογικής εκπαίδευση 167 και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης 123. Το ποσοστό κάλυψης στο γενικό σύνολο των νοσηλευτών αγγίζει το 33,10 %.

Η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε από τον ίδιο τον ερευνητή. Να σημειωθεί, επίσης ότι υπάρχουν ερωτήσεις που ανήκουν στην ίδια κατηγορία οι οποίες είναι ομαδοποιημένες σε 9 παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης κάθε παράγοντας καταλαμβάνει 4 ερωτήσεις επί του συνόλου που είναι 36 του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου και εντάχθηκαν σε διαφορετικά σημεία του ερωτηματολογίου, ήταν παρόμοιες και έτσι η πρώτη απάντηση μπορεί να επηρεάσει τις υπόλοιπες.

Όσον αφορά, κάποιες προτάσεις προς βελτίωση είναι ενδεχομένως η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, η επιμόρφωση των εργαζομένων στις νέες τεχνολογίες, αλλά και ο εκσυγχρονισμός του ιατροτεχνικού εξοπλισμού. Άλλος ένας σημαντικός παράγοντας είναι ο σεβασμός μεταξύ όλων των εργαζομένων ανεξάρτητα από τη θέση που κατέχει ο καθένας. Ο παράγοντας αυτός είναι αρκετά σημαντικός σε ένα εργασιακό περιβάλλον, καθώς ο σεβασμός συνάδει με την αρμονική συνεργασία και γενικότερα τη συναδελφική αλληλεγγύη.

Τέλος, μελλοντικά η έρευνα που μπορεί να διεξαχθεί με αντικείμενο μελέτης την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, να ληφθεί ακόμα μεγαλύτερο δείγμα όχι μόνο από την ίδια πόλη, αλλά και από διαφορετικές πόλεις ανά την Ελλάδα. Ακόμα, εκτός από το αντικείμενο μελέτης της εργασιακής ικανοποίησης

μπορεί να συμπεριληφθεί και η επαγγελματική εξουθένωση που εμφανίζουν οι επαγγελματίες υγείας. Η πρόταση αυτή θα παρουσίαζε ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς μπορεί να εντοπιστεί αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της εργασιακής εξουθένωσης.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ : Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ.

Αγαπητέ/ή συνάδελφε.

Καλείστε να συμμετάσχετε στην έρευνα που διεξάγεται στα πλαίσια της εκπόνησης της μεταπτυχιακής διπλωματικής διατριβής μου, στο ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ, του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος με τίτλο : **«Διοίκηση ποιότητας στην Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα. Η περίπτωση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.»**

Υπό την επιστημονική επίβλεψη της καθηγήτριας κυρίας Σταλικά Ευαγγελίας.

Ο φορέας εργασίας έχει χορηγήσει την απαιτούμενη άδεια για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας. Σημειώνεται, ότι η συμμετοχή σας είναι εθελοντική, δεν θα αναφέρετε τα προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας θα είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν, αλλά θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

Σημειώστε με X τα κενά τετράγωνα στο πρώτο μέρος και με κύκλο τον αριθμό που δηλώνει την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση στο δεύτερο μέρος.

Ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για το χρόνο που θα αφιερώσετε για την συμπλήρωση.

Με εκτίμηση

Μόραλης Δημήτριος

Έρευνα για το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος (Δι.Πα.Ε.)

Φοιτητής: Μόραλης Δημήτριος

Θέμα: «Διοίκηση στην φροντίδα υγείας στην Ελλάδα. Η περίπτωση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης»

Paul E. Spector

Μέρος Α: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

< 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 τίτλου

5. Χρόνια Προϋπηρεσίας.

<5

5-10

11-15

16-20

>20

6. Θέση Εργασίας

ιατρός

Νοσηλεύτης/τρια

Διοικητικός Υπάλληλος

Παραϊατρικό Προσωπικό

Άλλο

7. Εργάζεστε ως

μόνιμος Υπάλληλος

Συμβασιούχος

8. Καθαρό μηνιαίο εισόδημα (μετά φόρων και κρατήσεων).

Έως 1.000

1.000-1.500

1.501-2.000

2.001-2.50

Μέρος Β :ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Simultaneous presentation of the English and Greek version of JSS

Andreas Tsounis and Pavlos Sarafis, 2018 [shell.cas.usf.edu](http://shell.cas.usf.edu/~pspector) > ~pspector > scales > JssGreek

Paul E Spector Αξιολογήστε και **κυκλώστε** από **1-6** τις παρακάτω προτάσεις.

1 (Διαφωνώ απολύτως) 2 (Διαφωνώ αρκετά) 3 (Διαφωνώ ελάχιστα)

4 (Συμφωνώ ελάχιστα) 5 (Συμφωνώ Αρκετά) 6 (Συμφωνώ απολύτως)

	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απολύτως
1. Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	1	2	3	4	5	6
2. Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου.	1	2	3	4	5	6
3. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της.	1	2	3	4	5	6
4. Δεν είμαι ικανοποιημένος/η από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.	1	2	3	4	5	6
5. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
6. Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά.	1	2	3	4	5	6
7. Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω.	1	2	3	4	5	6
8. Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.						

	1	2	3	4	5	6
9. Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή.	1	2	3	4	5	6
10.Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες.	1	2	3	4	5	6
11. Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	1	2	3	4	5	6
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απολύτως
12. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου.	1	2	3	4	5	6
13.Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί	1	2	3	4	5	6
14. Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται.	1	2	3	4	5	6
15.Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από την γραφειοκρατία.	1	2	3	4	5	6
16. Θεωρώ ότι εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου	1	2	3	4	5	6
17. Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
18. Οι στόχοι του οργανισμού στον						

οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	1	2	3	4	5	6
19. Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό	1	2	3	4	5	6
20. Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές.	1	2	3	4	5	6
21.Ο/Η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του.	1	2	3	4	5	6
22.Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο.	1	2	3	4	5	6
23. Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ.	1	2	3	4	5	6
24. Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας από ότι θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.	1	2	3	4	5	6
	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απολύτως
26. Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
27. Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για την δουλειά που κάνω.	1	2	3	4	5	6

28. Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6
29. Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	1	2	3	4	5	6
30. Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου.	1	2	3	4	5	6
31. Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότι θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
32. Θεωρώ ότι οι προσπάθειες μου δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
33. Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6
34. Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	1	2	3	4	5	6
35. Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	1	2	3	4	5	6
36. Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	1	2	3	4	5	6

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία:

- 1) Κέφης Ν. Β., 2014, Διοίκηση Ολικής Ποιότητας Θεωρία και Πρότυπα, Εκδόσεις: ΚΡΙΤΙΚΗ, Αθήνα
- 2) Κοράκη Α, Πέππας Χ., 2013, Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και τεκμηριωμένη ιατρική: Πρόκληση ή λαίλαπα;. Περιοδικό της Ιατροχειρουργικής Εταιρίας Κέρκυρας, 1 (9):25–31.
- 3) Κουράκος Μ., Καυκιά Θ., Ρεκλείτη Μ., Ζυγά Σ., Κοτρώτσιου Ε., Γκούβα Μ., 2012, Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας- νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, AthensMedical Society www.mednet.gr/archives ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE: ISSN 11-05-3992
- 4) Κυριόπουλος, Γ., Σουλιώτης, Κ. , 2002, Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα. Μεθοδολογικά Προβλήματα στη Μέτρηση και τις Συνέπειες για τις Πολιτικές Υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
- 5) Κωσταγιόλας Πέτρος, Δάφνη Κατελίδου Μαρία Χατζοπούλου Επιστημονική επιμέλεια Λυκούργος Λιαρόπουλος, 2008, Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Εκδόσεις Παπασωτηρίου, Αθήνα
- 6) Μπαλάσκα, Δ. & Μπιτσώρη, Ζ., 2015, Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 4(3): 106-120.
- 7) Παντουβάκης, Α. & Μπογιατζίδης, Π., 2012, Η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και εσωτερικής ποιότητας μέσω των αντιλήψεων της κλινικής ηγεσίας νοσηλευτικών τμημάτων. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(1): 44-50.
- 8) Παπανικολάου Βίκυ, 2007, Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αρχές –Μέθοδοι & Εφαρμογές, Εκδόσεις Παπαζήση Αθήνα
- 9) Παπακωστίδη Α, Τσουκαλάς Ν., 2012, Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγηση της. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29 (4): 480-488
- 10) Παπανικολάου Β., 2007, Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας- Αρχές Μέθοδοι και Εφαρμογές, Εκδόσεις: ΠΑΠΑΖΗΣΗΣ, Αθήνα

- 11) Πετράκης, Π. , 2014, Διαχείριση ποιότητας στο ΕΡΜΕΙΟΝ 2, ενότητα 11, Προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης για το ανθρώπινο δυναμικό των εμπορικών επιχειρήσεων. Έκδοση ΕΣΕΕ, Αθήνα
- 12) Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ., Αμίτσης, Γ., Κυριόπουλος, Γ., Σούλης, Σ., 2006, Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού τομέα υγείας. Νοσηλευτική 45:543–551.
- 13) Πολύζος Νικόλαος Μ., 2014, Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις Κριτική ΑΕ, Αθήνα
- 14) Ραφτόπουλος Βασίλειος Γ., 2009, Τα θέλω και τα μπορώ της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας ,Εκδόθηκε από τον Δρ Βασίλειο Γ. Ραφτόπουλο Επίκουρο καθηγητή Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου Σχολή επιστημών Υγείας Τμήμα νοσηλευτικής Ιανουάριος
- 15) Ρίκος, Ν., 2015, Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Το βήμα του Ασκληπιού, 14(4): 247-252.
- 16) Σιγάλας, Ι. & Αλεξιάδης, Α., 1999, Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και προκλήσεις: Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας - Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις, και Προοπτικές. Τόμος Δ. Πάτρα. ΕΑΠ.
- 17) Τούντας, Γ. , 2003, Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20(5): 532-546.
- 18) Τούντας, Γ. & Οικονόμου, Ν. ,2007, Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(1): 7-21.
- 19) Τούντας Ι., 2008, Υπηρεσίες Υγείας, Εκδόσεις ΟΔΥΣΣΕΑΣ, Αθήνα
- 20) Χυτήρης Λ., Άννινος Λ., 2004, Διοίκηση και Ποιότητα Υπηρεσιών, Σύνδεσμος Ελληνικών και Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Αθήνα
- 21) Χυτήρης, Λ. & Άννινος, Λ. (2015). Διοίκηση και ποιότητα Υπηρεσιών. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Αθήνα

Αγγλική Βιβλιογραφία:

- 1) Berry, Leonard L. and Parasuraman, A. ,1991, Marketing Services: Competing Through Quality. The Free Press New York.
- 2) Donabedian A., 1980, The definition of quality and approaches to its assessment. Health Administration Press, Ann Arbor.

- 3) Donabedian A. , 1988, The quality of care: how can it be assessed? Journal of the American Medical Association. 260(12): 1743-1748.
- 4) Hair, F., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1995), *Multivariate Data Analysis with Readings*, 4th Ed, London, Prentice-Hall International.
- 5) McLaughlin, C.P., Kaluzny, A.D., 2006, *Continuous Quality Improvement in Health Care*. Third edition. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
- 6) Mosadeghrad A.M., 2010, Healthcare service quality: towards a broad definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 26 Issue: 3:203-219.
- 7) Nelson A. , 1996, *Measuring performance and improving quality*. Sterling Publications.
- 8) Reynoso, J. & Moores, B. , 1997, Operationalising the quality of internal support operations in service organisations. *Advances in Service Marketing and Management*, 6:147-170.
- 9) Thompson, R.E. , 1980, *Next Steps in Implementing Quality Appraisal/Action Plans in Hospitals*, Thompson, Mohr and Associates Inc, Oak Brook.
- 10) Coulson-Thomas, C.J. (1997), "Process management in a hospital and health-care context", *Business Process Management Journal*, Vol. 3 No. 2, pp. 118-32.
- 11) Ovretveit, J. (2000), "The economics of quality", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 13 No. 5, pp. 200-7
- 12) Urden, L.D. (2002), "Patient satisfaction measurement: current issues and implications", *Outcome Management*, Vol. 6 No. 3, pp. 125-31.
- 13) Ennis, K. and Harrington, D. (1999), "Factors to consider in the implementation of quality within Irish health care", *Managing Service Quality*, Vol. 9 No. 5, pp. 320-6.
- 14) Wang, C.L. and Ahmed, P.K. (2001), "Energising the organization: a new agenda for business excellence", *Measuring Business Excellence*, Vol. 5 No. 4, pp. 22-7.
- 15) Boyd, F.J. (1997), "The customer may be always right – but who is the customer?", *Records Management Quarterly*, Vol. 31 No. 2, pp. 38-42.
- 16) Sewell, N. (1997), "Continuous quality improvement in acute health care: creating a holistic and integrated approach", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 10 No. 1, pp. 20-6.
- 17) Walters, D. and Jones, P. (2001), "Value and value chains in health-care: a quality
- 18) Spector, P.E., *Instructions for Scoring the Job Satisfaction Survey*, JSS Διαθέσιμο στο: <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jssinterpretation.html>

(πρόσβαση 03/03/2020).management perspective”, The TQM Magazine, Vol. 13 No. 5, pp. 319-35

Ιστοσελίδες:

1) <http://www.opengov.gr/yyka/?p=787>

2) <http://users.uoi.gr/abatsidis/SPSSClassNotes2014.pdf>

3) <http://users.auth.gr/agpapana/SPSS>

