

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ»

Μεταπτυχιακή Διατριβή



**«Η Αναγκαιότητα Της Ύπαρξης Ποιότητας Στις Υπηρεσίες Υγείας Και ο
Βαθμός Ικανοποίησης Στην Πληροφόρηση Των Εσωτερικών Πελατών Μέσα
Από Τη Μελέτη Περίπτωσης Στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού»**

Κωνσταντίνος Χαραλάμπους

Επιβλέπων Καθηγητής

Γεώργιος Κατσιμπρής

Ιανουάριος 2018

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ»

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**«Η Αναγκαιότητα Της Ύπαρξης Ποιότητας Στις Υπηρεσίες Υγείας Και ο
Βαθμός Ικανοποίησης Στην Πληροφόρηση Των Εσωτερικών Πελατών Μέσα
Από Τη Μελέτη Περίπτωσης Το Γενικό Νοσοκομείου Λεμεσού»**

Κωνσταντίνος Χαραλάμπους

Επιβλέπων Καθηγητής

Γεώργιος Κατσιμπρής

**Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των
απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών**

στη Διοίκηση - Τεχνολογία και Ποιότητα

από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου

Ιανουάριος 2018

Περίληψη

Η ποιότητα, τόσο σήμερα όσο και στο μέλλον, θα αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα για τη μακροζωία και την ομαλή λειτουργία ενός οργανισμού.

Όλο και περισσότεροι καταναλωτές ευαισθητοποιούνται γύρω από το ζήτημα της ποιότητας. Οι επιλογές που κάνει ο κάθε άνθρωπος δε γίνονται με βάση μόνο ένα συγκεκριμένο κριτήριο ποιότητας. Το γεγονός αυτό, ωστόσο, δυσκολεύει αφάνταστα τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς, οι οποίοι πρέπει να διεξαγάγουν συνεχώς έρευνες, ώστε να διαπιστώνουν τις διάφορες απαιτήσεις και τάσεις που εμφανίζονται / εκφράζονται διαχρονικά από τους καταναλωτές - πελάτες.

Η ποιότητα είναι μια έννοια πολυσήμαντη σε όλες τις υπηρεσίες. Σαφώς όμως, στον τομέα της υγείας η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών καθίσταται υψίστης σημασίας και μεγάλης βαρύτητας. Ο λόγος, είναι το γεγονός ότι στον τομέα της υγείας προσφέρεται πλειάδα υπηρεσιών, που χρειάζονται ειδική οργάνωση και επίβλεψη, ούτως ώστε να εξυπηρετείται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο ο πελάτης - ασθενής.

Η βελτίωση, βέβαια, δεν έρχεται από μόνη της, γι' αυτό και θα πρέπει η υπηρεσία υγείας να θεσμοθετήσει την αξιολόγηση και τον έλεγχο στο εσωτερικό της, έτσι ώστε να γνωρίζει ανά πάσα χρονική στιγμή που υστερεί. Με τη γνώση αυτή δίνεται η δυνατότητα για εστίαση στις αδυναμίες των υπηρεσιών και συνεπώς στη βελτίωσή τους. Βασικός παράγοντας στην επιτυχή υιοθέτηση μέτρων βελτίωσης των προσφερόμενων υπηρεσιών είναι η συμπερίληψη στη μελέτη των ιδίων των ασθενών, αλλά και όλων των Τμημάτων του νοσοκομείου.

Σκοπός της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας είναι η ανάλυση της ποιότητας. Αρχικά θα στηριχθούμε σε θεωρητικές προσεγγίσεις, που σχετίζονται με την ποιότητα και την υγεία. Στη συνέχεια, μέσω ενός πρακτικού παραδείγματος, θα διαπιστωθεί ο βαθμός στον οποίο η ποιότητα υιοθετείται στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού.

Στη συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχε προσωπικό από όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με τη βοήθεια ενός εξειδικευμένου ερωτηματολογίου, το οποίο επισυνάπτεται ως Παράρτημα στο τέλος της εργασίας. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι βασισμένο στο ευρέως γνωστό μοντέλο αυτοαξιολόγησης EFQM. Για τις απαντήσεις έχει χρησιμοποιηθεί η κλίμακα Likert και η ανάλυση των αποτελεσμάτων έχει γίνει με τη βοήθεια της Microsoft Excel.

«Μέσω της οδού για την τελειότητα, ο αρχαίος ελληνικός πολιτισμός οριοθέτησε την ποιότητα και έδειξε πως αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη και εξέλιξη των ανθρώπινων κοινωνιών» Αναστασόπουλος Γ. (2001, διαδίκτυο)

Summary

Quality constitutes one of the most significant components for the smooth operation and the longevity of an organization and is expected to maintain its importance.

Nowadays an increasingly number of consumers seems to be affected by the quality in regard to their choices. As this study shows, the choices that each individual makes are not based to a specific quality criterion.

Due to this fact, organizations must establish the necessary tools and means- such as the conduct of surveys- to meet customers' expectations at any time.

Even though quality plays a very important role to all services, we can argue that quality of health care services is of greatest importance and vital too. The reason behind this is that in health sector, services require thorough and special organisation and supervision in order to ensure that the patients are treated in the best possible way. It is also important for organizations to be aware of their weaknesses and have the ability and knowledge to improve them. This can be achieved through clinical audit; systematic review of healthcare services. Based on the outcomes of this audit, weaknesses can more easily be faced with specific measures. A key factor to ensure the successful implementation of the improvement measures is to include the patients and the personnel of the hospital from all departments to the clinical audit.

The aim of this study is the quality analysis. Firstly, we are going to focus in theoretical approaches related to the quality and health. Secondly, through a practical example, we will find out in which extent quality improvement measures are adopted in Limassol General hospital.

Data used in this study has been collected with the use of a questionnaire which can be found in the appendix. This questionnaire is based on the well-known model EFQM. Also, we used Likert scale in the questionnaire and Excel for data analysis

“Through the path of perfection, the ancient Greek civilization highlighted the value of the quality and showed its importance for the development and the evolution of human societies.”

Anastasopoulos G. (2001, internet)

Ευχαριστίες

Η μελέτη αυτή έχει διεξαχθεί στα πλαίσια της εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού προγράμματος Διοίκηση-Τεχνολογία και Ποιότητα του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Για την παρούσα διπλωματική εργασία θα ήθελα να δώσω γραπτώς τις ευχαριστίες μου στη σύζυγό μου για την υπομονή και κατανόηση που μου έχει δείξει, σε όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού μου προγράμματος.

Επίσης, ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω να δώσω και στον καθηγητή μου Δρ. Γεώργιο Κατσιμπρή για την αμέριστη βοήθεια και την άμεση ανταπόκρισή του.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω το προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού για την άψογη συνεργασία που είχαμε κατά τη διάρκεια της παράδοσης και συμπλήρωσης του εξειδικευμένου ερωτηματολογίου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	Σελ11-12
1. Η Έννοια και η Σημασία της Ποιότητας	
1.1 Έννοια Ποιότητας.....	Σελ13-16
1.2 Έννοια Υγείας.....	Σελ16-17
1.3 Έννοια Δημόσιας Υγείας.....	Σελ17
1.4 Χαρακτηριστικά Υπηρεσιών.....	Σελ18-19
1.5 Διαστάσεις Ποιότητας Υπηρεσιών.....	Σελ19-20
1.6 Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας.....	Σελ20-22
2. Γκουρού Ποιότητας Και η Φιλοσοφία Γύρω Απο Την Ποιότητα	
2.1 Denning (1900 – 1993).....	Σελ23-26
2.2 Joseph Duran.....	Σελ26-27
2.3 P. B Crosby.....	Σελ28-30
3. Εργαλεία Ποιότητας	
3.1 Εισαγωγή.....	Σελ31
3.2 Στατιστικά Εργαλεία Ποιότητας.....	Σελ31
3.2.1 Ιστόγραμμα.....	Σελ32-33
3.2.2 Διάγραμμα Αίτιου – Αποτελέσματος.....	Σελ34-35
3.2.3Ανάλυση Pareto.....	Σελ35-36
3.2.4 Φύλλο Ελέγχου.....	Σελ36
3.2.5 Διάγραμμα Ροής.....	Σελ36-37
3.2.6 Διάγραμμα Διασποράς.....	Σελ37-38
3.2.7 Χάρτες Ελέγχου.....	Σελ38
3.3 Διοικητικά Εργαλεία.....	Σελ39
3.3.1 Διάγραμμα Συνάφειας.....	Σελ39

3.3.2 Διάγραμμα Συσχέτισης.....	Σελ39-40
3.3.3 Διάγραμμα Δένδρου.....	Σελ40
3.3.4 Πίνακες Διαμόρφωσης Δραστηριοτήτων.....	Σελ40
3.3.5 Πίνακας Διασύνδεσης Μεταβλητών.....	Σελ40
3.3.6 Χάρτης Προσδιορισμού Εργασιών.....	Σελ41
3.3.7 Διάγραμμα Δραστηριοτήτων Έργου.....	Σελ41

4. Μελέτη Περίπτωσης

4.1 Σκοπός και Στόχος Έρευνας.....	Σελ42
4.2 Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού.....	Σελ42-43
4.3 Τρόπος Δράσης.....	Σελ43
4.3.1 Καινοτομία και Πρωτοτυπία.....	Σελ43
4.3.2 Εργαλεία.....	Σελ43
4.3.3 Ανάλυση και μεθοδολογία.....	Σελ44-45
4.4 Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου.....	Σελ45
4.4.1 Γενικό Μέρος.....	Σελ45-48
4.4.2 Ειδικό Μέρος.....	Σελ48-58
Επίλογος.....	Σελ59-60

Παραρτήματα

A. Ερωτηματολόγιο προς Γ.Ν.Λεμεσού.....	Σελ62-78
B. Έντυπα από Υπουργείο και Επίτροπο Βιοηθικής.....	Σελ79-87
Γ. Στατιστικό Πρόγραμμα Stata®.....	Σελ88-89
Δ. Πίνακες.....	Σελ90-116
Βιβλιογραφία.....	Σελ117-119

Εισαγωγή

Η ραγδαία ανάπτυξη που παρατηρείται στην κοινωνία ειδικότερα και σε όλους τους τομείς γενικότερα, έχει ωθήσει τόσο τις ιδιωτικές, όσο και τις δημόσιες υπηρεσίες, στο να εξεύρουν εκείνα τα χαρακτηριστικά, που θα προσδώσουν ποιότητα σε κάθε παραγωγική φάση.

Η σημαντικότητα της ποιότητας καταγράφεται από τα αρχαία χρόνια, αφού διαπιστώνεται και από τον όρκο του Ιπποκράτη. Κατά τον ίδιο, αποτελεί το κυριότερο συστατικό κάθε ενέργειας στις υπηρεσίες υγείας, για τη βελτίωση της περίθαλψης και της εξυπηρέτησης των ασθενών.

Στο Πρώτο Κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια να αποσαφηνιστεί ο όρος της ποιότητας. Θα παρουσιαστούν διάφοροι ορισμοί που έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς για την ποιότητα, οι οποίοι ουσιαστικά θα βοηθήσουν στο να γίνει καλύτερα κατανοητός ο όρος αυτός. Μετέπειτα, θα γίνει αναφορά στις έννοιες της υγείας και δημόσιας υγείας, και εφόσον αποκτήσουμε μια πιο ξεκάθαρη εικόνα γύρω από τις έννοιες αυτές, θα ενσωματώσουμε τον όρο ποιότητα στην υγεία. Μέσα από τις αναφορές που θα γίνουν, θα καταστεί κατανοητή η έννοια της ύπαρξης ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Επίσης, στο κεφάλαιο αυτό, θα παρατεθούν τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών και οι διαστάσεις της ποιότητας που συναντά κανείς στις υπηρεσίες υγείας.

Στο Δεύτερο Κεφάλαιο, θα αναφερθούν τα σημαντικότερα στοιχεία και χαρακτηριστικά της φιλοσοφίας που έχουν διατυπωθεί, από τους σημαντικότερους θεωρητικούς και αφορούν την ποιότητα. Με τις διατυπώσεις και τις σχετικές επί του θέματος διαπιστώσεις τους, οι «Γκουρού» ποιότητας έχουν οδηγήσει την ανθρωπότητα στην εποχή της ποιότητας.

Στο Τρίτο Κεφάλαιο θα παρουσιαστούν διάφορα εργαλεία και τεχνικές που χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της ποιότητας, είτε στα παραγόμενα προϊόντα, είτε στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Τα εργαλεία αυτά ταξινομούνται, βάσει κάποιων κριτηρίων, σε ποιοτικά και ποσοτικά.

Στο Τέταρτο Κεφάλαιο θα γίνει μια σύντομη αναφορά στο σκοπό της έρευνας και στα βήματα που έχουν πραγματοποιηθεί για να περατωθεί με επιτυχία, η έρευνα που έδρευε στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού (Γ.Ν.Λεμεσού).

Τέλος, στο ίδιο Κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματά, που προέκυψαν ως απόρροια του ερωτηματολογίου, που δόθηκε σε εργαζόμενους στο Γ.Ν. Λεμεσού.

Κεφάλαιο 1

Έννοια και Σημασία Ποιότητας

1.1 Έννοια Ποιότητας

Η ποιότητα είναι μια έννοια που ανέκαθεν απασχολούσε τον άνθρωπο. Η αναζήτηση ποιότητας στις υπηρεσίες που χρησιμοποιούσε, αποτελούσε για τον ίδιο πολύ σημαντικό κομμάτι. Την ποιότητα μπορεί να τη φανταστεί ο κάθε άνθρωπος, όμως πολύ δύσκολα, αν ερωτηθεί ευθέως, μπορεί να την ορίσει. Είναι, λοιπόν, ομολογουμένως, ένας πολυδιάστατος όρος, τον οποίο πάρα πολλοί έχουν προσπαθήσει να επεξηγήσουν και να διατυπώσουν (Juran J, 1986 Σελ. 19-24).

Η λέξη ποιότητα, ετυμολογικά, προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη «ποιότης», η οποία έχει ως ρίζα το «ποιος». Σημασιολογικά υποδηλώνει την εσωτερική υπόσταση ενός αντικειμένου ή ενός προσώπου. Πρόκειται για μια υποκειμενική έννοια, καθώς κάθε φορά που ορίζεται, (όπως θα γίνει αντιληπτό μέσα από το παρόν κείμενο), εξαρτάται από την κρίση και την αντίληψη, ή ακόμη, και το υπόβαθρο που έχει ο κάθε άνθρωπος.

Γενικότερα η ποιότητα είναι συνυφασμένη με τις υψηλού επιπέδου προσδοκίες, που ενδεχομένως να έχουν οι καταναλωτές σχετικά με ένα προϊόν, ή με μία λειτουργία μίας υπηρεσίας. Υπό αυτή την οπτική γωνία, ο ορισμός της έννοιας της ποιότητας, καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολη υπόθεση, παρόλο που όλοι ως καταναλωτές εκφράζουμε θέση, για το πώς θα έπρεπε να είναι ένα προϊόν / υπηρεσία. Η άτυπη λοιπόν, συμμετοχή όλων των καταναλωτών, σε συζητήσεις ποιότητας, προβάλλει επιτακτικά την ανάγκη, η ποιότητα να είναι ύψιστο μέλημα των οργανισμών.

Τα αγαθά και οι υπηρεσίες που θεωρούνται υψηλής ποιότητας, προσφέρουν στις επιχειρήσεις ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα

προσφέρει στις επιχειρήσεις αύξηση της ικανοποίησης των πελατών με αποτέλεσμα την αύξηση του μεριδίου αγοράς τους και αύξηση της κερδοφορίας τους.

Για να γίνουμε πιο συγκεκριμένοι, ας θεωρήσουμε, για παράδειγμα, μια επίσκεψη σε ένα εστιατόριο. Στην περίπτωση αυτή το φαγητό δεν είναι το μοναδικό κριτήριο αξιολόγησης της ποιότητας, αλλά υπάρχουν και άλλα κριτήρια, όπως η καλή και γρήγορη εξυπηρέτηση, η διακόσμηση του χώρου, η σωστή παρουσίαση των πιάτων, κ.α.

Γενικά, δεν υπάρχει απόλυτη συμφωνία, ως προς τον ορισμό της ποιότητας, και έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί, μερικοί από αυτούς είναι οι ακόλουθοι:

Ο Juran (1950) ορίζει πως «η ποιότητα σημαίνει να ταιριάζει το προϊόν ή η υπηρεσία στο σκοπό ή στη χρήση για την οποία προορίζεται». Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό, οι χρήστες ενός αγαθού ή μιας υπηρεσίας θα πρέπει να απολαμβάνουν αυτά τα οποία προσδοκούν.

Επιπλέον, ο Crosby (1979) αναφέρει, «η ποιότητα δεν είναι τίποτα άλλο από τη συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις». Ερμηνεύοντας αυτό τον ορισμό, η ποιότητα εκλαμβάνεται ως η εκμηδένιση των λαθών η οποία διεκπεραιώνεται ταυτόχρονα με την ταύτιση του προϊόντος / υπηρεσίας, με τις απαιτήσεις / προσδοκίες των καταναλωτών.

Ένας άλλος ορισμός για την ποιότητα έχει δοθεί από τον Peter Drucker (1985, σελ. 55) οποίος ορίζει πως «η ποιότητα σε ένα προϊόν ή μια υπηρεσία δεν είναι αυτό που βάζει ο προμηθευτής. Είναι αυτό που λαμβάνει ο πελάτης και για το οποίο είναι διατεθειμένος να πληρώσει. Έτσι, αυτό το οποίο προσδίδει ποιότητα σε ένα προϊόν, δεν είναι ούτε η δυσκολία κατασκευής του, ούτε το μεγάλο κόστος του. Οι πελάτες πληρώνουν μόνο γι' αυτό που είναι χρήσιμο σ' αυτούς και που τους προσφέρει αξία. Τίποτα άλλο δεν αποτελεί ποιότητα».

Ο Deming (1993), ένας από τους διασημότερους «Γκουρού» ποιότητας, αναφέρει πως η ποιότητα είναι «η ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη». Ο ορισμός αυτός αβίαστα δημιουργεί το εξής ερώτημα: Ποιες είναι οι ανάγκες κάθε

πελάτη; Η απάντηση δύσκολα μπορεί να δοθεί με ακρίβεια, λόγω των ραγδαίων εξελίξεων που συντελούνται στη σύγχρονη εποχή. Εξάλλου, θεωρείται ανέφικτο να προσδιοριστούν μετρήσιμα οι μελλοντικές ανάγκες, ούτως ώστε να σχεδιαστούν προϊόντα που να καλύπτουν τις επιθυμίες των πελατών. Επομένως, από τα πιο πάνω εξάγεται το συμπέρασμα ότι υφίστανται πολλά κριτήρια ταυτόχρονα, τα οποία, μάλιστα, συνεχώς μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου και ποικίλουν ανά άτομο (Δερβιτσιώτης, 2005, σελ 30).

Όπως αναφέρει η Β. Παπανικολάου (2007, σελ. 28) ο Deming γύρω από το ζήτημα των κριτηρίων δίνει ένα πολύ απλό και καθημερινό παράδειγμα: «Επιλογή και αγορά χαρτιού: δε γλιστράει, δέχεται το μολύβι ή το μελάνι, όταν γράφεις στο πίσω μέρος να μην εμφανίζεται στο μπροστινό, να χωράει σε ένα σημειωματάριο, να διατίθεται στα περισσότερα μαγαζιά που προμηθεύονται γραφική ύλη και να βρίσκεται σε λογική τιμή.»

Συνεχίζοντας όμως με τους ορισμούς της ποιότητας, ο Μιλτιάδης Βολοτόπουλος (2014, σελ. 2) αναφέρει ότι η Campbell (1998) όρισε πως η ποιότητα «δεν είναι κάτι απόλυτο, ούτε ένα πρότυπο που συνεχώς βελτιώνεται. Είναι η αντανάκλαση των προσδοκιών του ατόμου, οι οποίες με τη σειρά τους καθορίζονται από την κοινωνία και την κατάσταση του έθνους, σε μια δεδομένη στιγμή».

Σε συνέχεια ενός άλλου ορισμού, η Campbell (1998), αναφέρει πως «επιτυχείς θεωρούνται οι διαδικασίες και δράσεις ενός οργανισμού, όταν αυτός ανταποκρίνεται συνεχώς τόσο στις ανάγκες, όσο και στις απαιτήσεις των εξωτερικών και εσωτερικών πελατών».

Σε παρόμοιο πλαίσιο ο Garvin (1988), διατυπώνει πέντε διαφορετικές προσεγγίσεις, οι οποίες καλύπτουν ολόκληρη την έννοια της ποιότητας και είναι οι εξής:

Υπερβατική προσέγγιση: ποιότητα ενός προϊόντος ή υπηρεσίας θεωρείται η ανωτερότητα και η τελειότητά του

Προσέγγιση βασισμένη στο προϊόν: η ποιότητα ενός προϊόντος/υπηρεσίας κρίνεται με βάση κάποια χαρακτηριστικά, όπως αντοχή, διαστάσεις κτλ.

Προσέγγιση βασισμένη στην παραγωγική διαδικασία: η ποιότητα ενός προϊόντος/υπηρεσίας κρίνεται από το ενδεχόμενο ανταπόκρισης ή μη σε συγκεκριμένα πρότυπα και προδιαγραφές

Προσέγγιση βασισμένη στο χρήστη: η ποιότητα καθορίζεται από τις επιθυμίες που έχει ο πελάτης, αλλά και από το κόστος που είναι διατεθειμένος να πληρώσει για να την απολαύσει

Προσέγγιση βασισμένη στην προσφερόμενη ωφέλεια: η ποιότητα κρίνεται με βάση τα κόστη και τις τιμές των προϊόντων και υπηρεσιών.

Κλείνοντας, κρίνεται σκόπιμη η παράθεση του ορισμού της ποιότητας που δίνεται από το ISO 8402 (1986, σελ. 1-13): «Ποιότητα είναι το σύνολο των ιδιοτήτων και χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, που έχει την ικανότητα να ικανοποιεί εκφρασμένες και υπονοούμενες ανάγκες».

1.2 Έννοια Υγείας

Ο ορισμός του όρου «Υγεία» διατυπώνεται ξεκάθαρα σε άρθρα του Συντάγματος κάθε χώρας. Συγκεκριμένα, το δικαίωμα στην υγεία ορίζεται στο άρθρο 12 του συντάγματος της Κυπριακής Δημοκρατίας ως: «Το δικαίωμα του κάθε προσώπου να απολαμβάνει την καλύτερη δυνατή σωματική και ψυχική υγεία». Τα άρθρα αυτά διαδραματίζουν εξέχοντα ρόλο, αφού από την ερμηνεία τους εξαρτάται ο βαθμός ποιότητας που δύναται να απολαμβάνει κάθε πολίτης από τις δημόσιες υπηρεσίες σε θέματα που άπτονται της υγείας.

Όπως και στον όρο της ποιότητας έτσι και στον όρο της υγείας δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας¹ (Π.Ο.Υ.) στο καταστατικό του ορίζει ως υγεία «την κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο την απολύτρωση από ασθένεια και αναπηρία». Ο ορισμός αυτός, όπως μπορεί να παρατηρήσει κανείς, ανταποκρίνεται στις υψηλές απαιτήσεις που υπάρχουν όσον αφορά την προστασία της υγείας.

¹ Ο Π.Ο.Υ είναι ένας αυτόνομος διεθνής διακρατικός οργανισμός ο οποίος είναι συνδεδεμένος με τον Ο.Η.Ε. Ιδρύθηκε το 1948 και η έδρα του είναι στην Γενεύη. Σκοπός του είναι να βοηθήσει όλους τους λαούς της γης να αποκτήσουν το ανώτερο δυνατό επίπεδο υγείας.

Σύμφωνα με ορισμό του Δρ. Χαραλάμπους (2012, σελ. 7), η υγεία ορίζεται «ως εφόδιο ζωής και όχι ως αντικειμενικός σκοπός ή ακόμη, «ως θετική έννοια η οποία δίνει έμφαση στα προσωπικά και κοινωνικά εφόδια του καθενός»

Επαγωγικά λοιπόν, οι αποκλίσεις που προκύπτουν από τους ορισμούς «υγείας» και «ποιότητας», επιτρέπουν την ανάδυση των διαφορετικών συστημάτων περίθαλψης που υπάρχουν ανά τον κόσμο. Κρίνεται απαραίτητη η παράθεση της εννοιολόγησης του όρου «Υγεία» για σκοπούς της παρούσας εργασίας. Η αναφορά στον όρο υγεία λοιπόν, για το κείμενο:

«Πρόκειται για τη φυσική σωματική και πνευματική κατάσταση του ανθρώπου. Η διάκριση αυτή γίνεται ανάλογα με την πλευρά της ανθρώπινης φύσης στην οποία θα αναφερθούμε. Τέλος μπορεί να διακριθεί σε ατομική ή δημόσια η υγεία». (Frederick Institute of Technology, 2012, σελ. 8)

1.3 Δημόσια Υγεία

Η δημόσια υγεία αποτελεί ένα σύνολο γνώσεων και πρακτικών και αντικείμενό της είναι η ολιστική βελτίωση της υγείας του συνόλου. Η δημόσια υγεία δύναται να τοποθετηθεί ανάμεσα στον διοικητικό μηχανισμό και την άσκηση των επαγγελματιών υγείας.

Ο Αμερικάνος μικροβιολόγος και υγιεινολόγος Winslow, (1925) ήταν ανάμεσα στους πρώτους που επιχείρησαν να ορίσουν την δημόσια υγεία. Ο εν λόγω επιστήμονας επισημαίνει πως: «η δημόσια υγεία είναι η επιστήμη και η τέχνη να προλαμβάνεται η νόσος, να επιμηκύνεται η ζωή, να προάγεται η φυσική υγεία και η αποδοτικότητα του ανθρώπου, μέσα από την οργανωμένη προσπάθεια της κοινωνίας για την εξυγίανση του περιβάλλοντος». Επίσης ο όρος «Δημόσια Υγεία» εμπερικλείει ένα σύνολο ιατρικών και επιστημονικών δεξιοτήτων. Μερικά παραδείγματα τέτοιων δεξιοτήτων είναι ο έλεγχος των λοιμωδών νόσων, η εκπαίδευση του κάθε ανθρώπου για την ατομική υγιεινή, η οργάνωση των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών υγείας, για την πρόωπη διάγνωση και προληπτική θεραπεία των νόσων, καθώς επίσης και η ανάπτυξη ενός κοινωνικού μηχανισμού, που να εξασφαλίζει σε κάθε άτομο ένα επίπεδο ζωής ικανό για την διατήρηση της υγείας του».

1.4 Χαρακτηριστικά Υπηρεσιών

Οι υπηρεσίες διαφοροποιούνται από τα προϊόντα. Η οριοθέτηση της διαφοροποίησής τους, θα μπορούσε να γίνει αντιληπτή με την αναφορά και καταγραφή των χαρακτηριστικών των υπηρεσιών:

- Οι υπηρεσίες είναι άυλες και δύσκολα μπορεί να προσδιοριστούν και να εξηγηθούν.
- Οι υπηρεσίες παράγονται συνήθως με την άμεση συμμετοχή των πελατών.
- Ως επί τω πλείστο, οι υπηρεσίες «καταναλώνονται» από τον ενδιαφερόμενο την ώρα που παράγονται.
- Ο πελάτης με την αγορά μιας υπηρεσίας δεν γίνεται κάτοχός της.
- Ο πελάτης δεν έχει την δυνατότητα να ελέγξει μία υπηρεσία, προτού την αγοράσει.
- Κάθε υπηρεσία είναι μοναδική, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη συστηματοποίηση της παραγωγής και τον έλεγχο της ποιότητας.
- Οι υπηρεσίες δεν μπορούν να αποταμιευτούν και να επαναχρησιμοποιηθούν αργότερα. Η φθαρτή υπόσταση που έχουν, οδηγεί στη μη ύπαρξη αποθεμάτων, με αποτέλεσμα η προσφορά να μην ταυτίζεται με τη ζήτηση.

Ο Normann (1984), παρομοιάζει την στιγμή στην οποία ο πελάτης είναι απέναντι από αυτόν που παρέχει τις υπηρεσίες, ως «στιγμή της αλήθειας». Επεξηγηματικά, εκείνη την στιγμή, αυτός που παρέχει, καλείται να πείσει τον πελάτη, για την ποιότητα της υπηρεσίας που του προσφέρει. Αν κάτι δεν πάει καλά, δεν υπάρχει ο χρόνος για ανατροπή του κλίματος.² Άρα επί της ουσίας όταν ο πελάτης είναι μπροστά από τον αυτόν που του παρέχει την υπηρεσία, δεν υπάρχει χρόνος να αποδειχτεί η ποιότητα της εργασίας του πωλητή, αφού αυτό

²Θα το παρομοιάζα ως μάχη και αυτό γιατί ο πελάτης βρίσκεται στην πρώτη γραμμή, δηλαδή στον χώρο όπου παρέχονται οι υπηρεσίες επομένως η εξυπηρέτηση και η ποιότητα η οποία θα λάβει πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες του. Αν συμβεί κάτι διαφορετικό τότε αυτό θα φέρει αλυσιδωτά προβλήματα στην εταιρεία, η δυσαρέσκεια δεν μπορεί να ανατραπεί λόγω του περιορισμένου χρόνου και της ταυτόχρονης παροχής και απόλαυσης.

καλλιεργείται διαχρονικά. Την στιγμή εκείνη ο τελευταίος αναλαμβάνει τον ρόλο να πείσει τον πελάτη, για την ποιότητα της υπηρεσίας του.

1.5 Διαστάσεις Ποιότητας Υπηρεσιών

Γίνεται πλέον αντιληπτό ότι η σημασία της ποιότητας των υπηρεσιών είναι υψίστης σημασίας. Έτσι λοιπόν προτού οδηγηθεί κάποιος, σε οποιαδήποτε αγορά θα πρέπει, να προβαίνει σε διάφορες μελέτες. Οι μελέτες αυτές αφορούν για παράδειγμα, το κατά πόσο η εξυπηρέτηση μετά την αγορά, από τη συγκεκριμένη εταιρεία θα είναι άμεση, γρήγορη και ποιοτική (π.χ. αγορά αυτοκινήτου). Ειδικότερα όταν ο πελάτης προβαίνει σε μια μεγάλη αγορά, είναι σημαντικό αφενός να γνωρίζει την ποιότητα που έχει το προϊόν που θα αγοράσει και αφετέρου είναι εξίσου σημαντικό, να γνωρίζει το πόσο ποιοτικές είναι και οι δευτερεύουσες υπηρεσίες που του παρέχονται. Παράδειγμα δευτερεύουσας υπηρεσίας αποτελεί ο χρόνος απόκρισης του μηχανολογικού τμήματος, σε περίπτωση βλάβης του αυτοκινήτου που αγοράστηκε.

Οι Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988, p. 12-40), όπως αναφέρουν οι Πέτρος Κωσταγιόλας, Κατελίδου Χατζοπούλου (2008, σελ. 335) διεξήγαγαν μία σειρά ερευνών οι οποίες καταδεικνύουν πως οι καταναλωτές αξιολογούν τις υπηρεσίες με διάφορα κριτήρια όπως:

- Αξιοπιστία: η ικανότητα να εκτελεί τις υπηρεσίες που συμφώνησε αξιόπιστα και χωρίς καθυστερήσεις
- Ανταπόκριση: επιθυμία του προσωπικού να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πελατών
- Ικανότητα: άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό
- Πρόσβαση: παροχή φροντίδας στον ασθενή στον κατάλληλο χρόνο και τόπο
- Ευγένεια: το προσωπικό θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από λεπτότητα
- Επικοινωνία: προσαρμοσμένη στο επίπεδο του πελάτη
- Πίστη: Συνέπεια του οργανισμού (συνεχής ικανοποίηση)
- Ασφάλεια και κατανόηση: ελαχιστοποίηση πιθανών κινδύνων

- Φυσικά χαρακτηριστικά

1.6 Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί πρωταρχικό μέλημα του εκάστοτε υγειονομικού οργανισμού και συστήματος υγείας. Τα τελευταία χρόνια οι έρευνες των υπηρεσιών υγείας στρέφονται όλο και περισσότερο στο ζήτημα της διασφάλισης της ποιότητας, των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επισημαίνεται πως με τον όρο ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, εννοούμε την όσο το δυνατό καλύτερη παροχή περίθαλψης στον εκάστοτε ασθενή. Δηλαδή, θα πρέπει να παραχωρείται στον κάθε ασθενή περίθαλψη στον σωστό χρόνο, με τον κατάλληλο τρόπο και τα απαιτούμενα μέσα, ούτως ώστε να επιτυγχάνεται το βέλτιστο για αυτόν αποτέλεσμα. Παρά την επισήμανση, σημειώνεται πως η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, λόγω της ανάπτυξης της τεχνολογίας και της κοινωνίας γενικότερα, δεν επιδέχεται ένα κοινά αποδεκτό και ενιαίο ορισμό (Βελισσαρίου και Γώγου, 2009).

Ως αποτέλεσμα, από την πλευρά των ασθενών η ποιότητα σημαίνει να έχουν τη δυνατότητα επιλογής, καθώς και την ευκολία πρόσβασης στις κατάλληλες υπηρεσίες την κατάλληλη χρονική στιγμή.

Από διοικητικής πλευράς, η ποιότητα νοείται ως η παροχή φροντίδας, με οικονομικό τρόπο και ορθολογική κατανομή των περιορισμένων πόρων που είναι διαθέσιμοι για την επίτευξη εύρυθμης λειτουργίας.

Παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον το γεγονός πως η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, διαφέρει από αυτή που εμφανίζουν οι λοιπές επιχειρήσεις. Η ποιότητα στις λοιπές επιχειρήσεις είναι συνυφασμένη με την πλήρη τήρηση των αρχικών προδιαγραφών του παραγόμενου προϊόντος. Στον τομέα της υγείας κάτι τέτοιο δεν μπορεί να συμβεί λόγω της διαφορετικότητας του κάθε ασθενή. Στις υπηρεσίες υγείας τα μηδενικά ελαττώματα (που είναι στόχος των λοιπών επιχειρήσεων), αντικαθίστανται από την σωστή παροχή, δηλαδή από την παροχή φροντίδας σύμφωνα με τις επιθυμίες του ασθενή.

Όπως έχουμε αναφέρει στην αρχή της εργασίας μας, η ποιότητα είναι μια ευρεία έννοια και αναφέρεται τόσο σε προϊόντα, όσο και σε υπηρεσίες. Η

αναφορά μας μέχρι στιγμής στην παρούσα εργασία, επικεντρώθηκε στην έννοια της ποιότητας γενικότερα. Στη συνέχεια της εργασίας μας, θα αναφερθούμε ειδικότερα στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Αποσαφηνίζεται εκ των προτέρων, πως δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός ούτε και για την ποιότητα υπηρεσιών υγείας. Κατά διαστήματα έχουν αποδοθεί διάφοροι ορισμοί μερικοί εκ των οποίων θα καταγραφούν στη συνέχεια της εργασίας μας.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., «η ποιότητα αποτελεί την παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή από άποψη διαδικασιών αποτελέσματος και ανθρώπινης επαφής».

Ο Donabedian (1988) είναι ένας από τους πρώτους που έχουν ασχοληθεί με την ποιότητα όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας. Ο τελευταίος, ορίζει την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως το είδος φροντίδας, το οποίο πρόκειται να μεγιστοποιήσει την καλή υγεία και ευεξία του ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψη τα οφέλη και τις απώλειες που εμπεριέχονται στη διαδικασία περίθαλψης και σε όλα τα επιμέρους σημεία της. Μία άλλη προσέγγιση, όπως αναφέρουν οι Μάρκοβιτς και Μοναστηρίδου (2011) δίνεται από τον Maxwell (1984), ο οποίος προσδιορίζει την ποιότητα στον χώρο της υγείας, με βάση την προσβασιμότητα, δηλαδή τη δυνατότητα των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα, στον σωστό τόπο και χρόνο, σύμφωνα με τις ανάγκες τους, ισότιμα και αποτελεσματικά.

Επιπλέον το ινστιτούτο ιατρικής των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής θεωρεί πως η ποιότητα υγείας, είναι ο βαθμός στον οποίο, οι παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας σε άτομα και πληθυσμούς, αυξάνουν την πιθανότητα επίτευξης των επιθυμητών θετικών αποτελεσμάτων για τους ασθενείς και παρέχονται με βάση την τρέχουσα επιστημονική γνώση.

Ένας πιο σύγχρονος ορισμός, αναφέρεται στην ποιότητα υγείας ως «αξία», «τελειότητα» και «συμμόρφωση», ως προς συγκεκριμένες προδιαγραφές. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Mosadeghrad (2014, σελ. 77-89) πρόκειται για «μια ιδιότητα σταθερά μαγευτική προς τον ασθενή, η οποία παρέχει αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα, με αποτελεσματικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις τελευταίες κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες και πρότυπα, οι οποίες ανταποκρίνονται και ικανοποιούν τους παροχείς»,

Η αναφορά του Bond (1999), στην ποιότητα υγείας, θεμελιώνεται στο ότι η ποιότητα έχει δύο όψεις. Η πρώτη όψη αναφέρεται στην ποιότητα σχεδιασμού, ενώ η δεύτερη όψη αναφέρεται στην ποιότητα της συμφωνίας ως προς το σχεδιασμό (που αφορά το βαθμό ικανοποίησης του ασθενή από την υπηρεσία που λαμβάνει).

Κεφάλαιο 2

Γκουρού Ποιότητας

Όπως έχει ήδη διαφανεί η ποιότητα είναι πάρα πολύ σημαντική. Ωστόσο εξίσου σημαντικοί με την ποιότητα, είναι και οι άνθρωποι που την πρεσβεύουν, στους οποίους και αποδόθηκε ο τίτλος «Γκουρού ποιότητας», (μέσα από την βιβλιογραφία). Ως γκουρού ποιότητας μπορεί να θεωρηθεί κάποιος του οποίου, οι προσεγγίσεις και οι διάφορες απόψεις αναφορικά με την ποιότητα επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τον σημερινό τρόπο δράσης των σύγχρονων επιχειρήσεων.

2.1 Deming Edwards 1900-1993

Όπως αναφέρει ο Κώστας Δερβιτσιώτης (2005, σελ 39) ο Δρ. Deming Edwards είναι ο παλαιότερος και γνωστότερος γκουρού ποιότητας. Είναι ειδικευμένος στη στατιστική και έχει συνδέσει το όνομά του, με την ανάπτυξη της ποιότητας στην ιαπωνική βιομηχανία.

Ο Deming στο «Out of Crisis» (1982), όπως αναφέρει η Παυλίδου Σοφία (2000), ισχυρίζεται πως την ευθύνη για την ποιότητα την έχουν σε κάθε οργανισμό οι διοικήσεις. Όπως τονίζει, το 94% όλων των προβλημάτων ποιότητας σχετίζονται με την διοίκηση. Για την εξάλειψη και την βελτίωση της ποιότητας, η διοίκηση θα πρέπει να επιδιώκει τη συμμετοχή όλων των υπαλλήλων στη λήψη των αποφάσεων. Η προσέγγιση του Deming είναι βασισμένη πάνω στα παρακάτω 14 σημεία:

1. Συνεχής προσπάθεια για βελτίωση των προϊόντων και της εξυπηρέτησης
2. Υιοθέτηση νέας φιλοσοφίας από την διοίκηση
3. Η ποιότητα θα πρέπει να υπάρχει από το πρώιμο στάδιο. Δηλαδή θα πρέπει να είναι ενσωματωμένη στα προσόντα και στις υπηρεσίες

4. Μείωση προμηθευτών και αύξηση μακροπρόθεσμης σχέσης εντιμότητας και εμπιστοσύνης
5. Συνεχής παρακολούθηση για έγκαιρο εντοπισμό των προβλημάτων. Στόχος η βελτίωση της ποιότητας, η αύξηση της παραγωγικότητας και η μείωση του κόστους
6. Συνεχής εκπαίδευση ούτως ώστε να γίνεται καλύτερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού
7. Βελτίωση του τρόπου με τον οποίο ελέγχονται οι εργαζόμενοι, κατά τη διάρκεια της παραγωγικής διαδικασίας. Επίσης θα πρέπει να παρέχονται και εκείνα τα εργαλεία, που θα βοηθούν τους εργαζομένους να αυξάνουν την αποτελεσματικότητά τους
8. Ελαχιστοποίηση φόβου, με σκοπό την αύξηση παραγωγικότητας και ενθάρρυνση για επικοινωνία, τόσο από πάνω προς τα κάτω όσο και από κάτω προς τα πάνω
9. Κατάργηση των διατμηματικών συνόρων και ενθάρρυνση για λύση όλων των προβλημάτων μέσω ομαδικής εργασίας
10. Ελαχιστοποίηση των αριθμητικών στόχων και παραχώρηση εκείνων των μέσων που θα βοηθήσουν το προσωπικό, να εργαστεί έξυπνα, εύκολα και όχι σκληρά
11. Χρήση στατιστικών μεθόδων για συνεχή βελτίωση της ποιότητας και παραγωγικότητας
12. Κατάργηση εκείνων των συστημάτων που αποτελούν τροχοπέδη για τους εργαζόμενους και τους διευθυντές, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους και επιβράβευση όπου κρίνεται αναγκαίο στο ανθρώπινο δυναμικό
13. Εγκαθίδρυση νέων προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης. Με τη συνεχή εκπαίδευση ένας οργανισμός αποκτά ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και
14. Συμμετοχή άπαντων στην προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας.

Η εφαρμογή, εντούτοις, της φιλοσοφίας του Deming δεν αποτελεί εύκολο έργο. Αναλυτικότερα, μέσα από την συγκεκριμένη φιλοσοφία φαίνεται να παρουσιάζονται αρκετά κενά, όπως η έλλειψη σταθερότητας, η απασχόληση με

βραχυπρόθεσμα κέρδη, οι πολλές μορφές αξιολόγησης και η κινητικότητα της διοίκησης.

Για την καλύτερη αντιμετώπιση των «εμποδίων» αυτών σύμφωνα με τον Βασίλη Ν. Κέφης (2014), ο Deming προτείνει ένα σχέδιο που περιλαμβάνει τα παρακάτω επτά σημεία:

- Αυστηρή εφαρμογή των 14 σημείων
- Η διοίκηση θα πρέπει να διακατέχεται από αισιοδοξία. Παράλληλα η αισιοδοξία, με κάποιο τρόπο ή μέσο θα πρέπει μεταλαμπαδεύεται από την διοίκηση, σε κάθε υπάλληλο ξεχωριστά
- Αποσαφήνιση των λόγων, για τους οποίους η αλλαγή της φιλοσοφίας και λειτουργίας του οργανισμού είναι απαραίτητη
- Εφαρμογή κύκλου Deming
- Ομαδική εργασία
- Οργανωτική δομή η οποία θα είναι προσανατολισμένη στην ποιότητα
- Ενέργειες που διασφαλίζουν την επίτευξη του σκοπού που τέθηκε από τα πρώιμα στάδια.

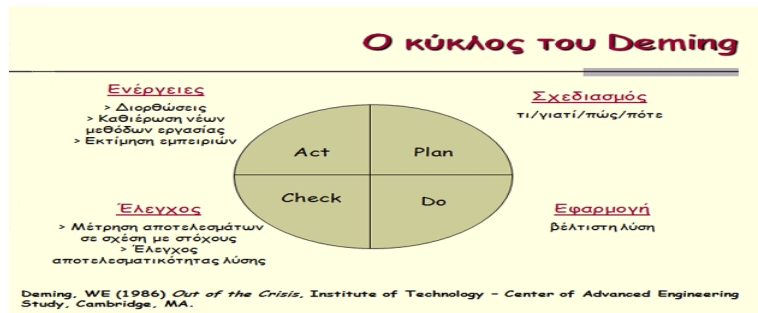
Ο Deming ταυτόχρονα τροποποίησε την κυκλική διαδικασία του Shewhart. Συγκεκριμένα ο πρώτος επέκτεινε την διαδικασία (από τρία στάδια που είχαν προταθεί σε τέσσερα). Τα τέσσερα στάδια της κυκλικής διαδικασίας του Deming διαμορφώθηκαν ως εξής:

Προγραμματίζω: διατύπωση πλάνου παραγωγής

Πραγματοποιώ: υλοποίηση πλάνου παραγωγής

Μελετώ: έλεγχος αποτελεσμάτων και εκτίμηση για τήρηση ή μη του αρχικού πλάνου

Ενεργώ: τα αποτελέσματα χρησιμοποιούνται για να τροποποιήσουν την διαδικασία παραγωγής με σκοπό την μεγιστοποίησή της.



Πίνακας 2.1 Κύκλος Deming Ανάκτηση 16/12/17

2.2 Joseph Juran

Ο Joseph Juran έχει διαδραματίσει καταλυτικό ρόλο στην επιτυχή καθιέρωση και ανάπτυξη της ποιότητας στην Ιαπωνία.

Ο Juran θεωρεί πως η διοίκηση ποιότητας για να αποτελεί προτεραιότητα σε έναν οργανισμό, θα πρέπει να συνδέεται με την ανώτατη διοίκηση. Αναλυτικότερα, η διοίκηση κάθε οργανισμού, είναι υπεύθυνη για την εργασιακή απόδοση των εργαζομένων. Επομένως για να επιτευχθεί η ποιότητα απαιτείται ο σχεδιασμός, η παρακολούθηση και η τακτική συμμετοχή της διοίκησης.

Το ουσιαστικότερο σημείο της φιλοσοφίας Juran συμπυκνώνεται σε αυτό που ο ίδιος ονομάζει ως : «Η τριλογία ποιότητας» και αφορά τρεις διαδικασίες. Οι τρεις αυτές διαδικασίες βοηθούν τον οργανισμό στο να διατηρεί και να βελτιώνει την ποιότητα. (Χατζομπούλου Κατελίδου Κωσταγιόλας, 2008, σελ. 77-78)

Κατ' αρχήν έχουμε το σχεδιασμό και τον έλεγχο της ποιότητας, που αποτελούν τη βάση της «πυραμίδας» του Juran. Η βελτίωση επέρχεται εφόσον υπάρχει ο σωστός σχεδιασμός και προγραμματισμός σε συνάρτηση με το σωστό έλεγχο. Η ποιότητα επομένως δεν προκύπτει τυχαία, αλλά είναι προσχεδιασμένη. Κατά το σχεδιασμό υλοποιείται το πλάνο μέσω του οποίου θα εισαχθεί η ποιότητα στον οργανισμό. Σύμφωνα με την Παπανικολάου, (2007 σελ. 55-56), για να είμαστε πιο ακριβείς θα πρέπει κατά τον σχεδιασμό:

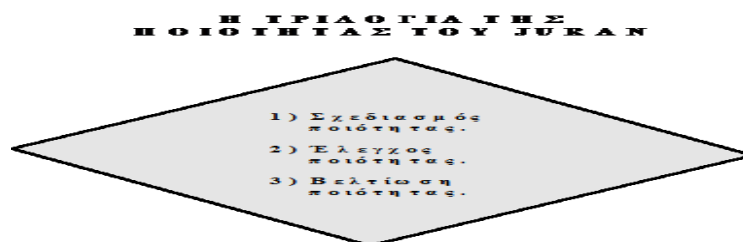
- να προσδιορίζεται η ταυτότητα των πελατών
- να εντοπίζονται οι ανάγκες τους

- να αναπτύσσονται εκείνα τα προϊόντα που θα καλύπτουν τις επιθυμίες των καταναλωτών
- να αναπτύσσονται διαδικασίες που θα ανταποκρίνονται στις σχεδιασμένες προδιαγραφές
- να γίνεται έλεγχος επίτευξης των στόχων που έχουν τεθεί.

Όσον αφορά τον έλεγχο ποιότητας, σε αυτό το σημείο εντοπίζονται και διορθώνονται ανωμαλίες με σκοπό να αποφευχθούν τυχών σπατάλες. Επομένως, εδώ γίνεται καταφανές, αυτό που έχουμε αναφέρει και προηγουμένως, ότι η διοίκηση είναι αυτή που ασκεί την μεγαλύτερη επίδραση στα ζητήματα της ποιότητας. Οι εργαζόμενοι συμβάλλουν μόνο ως εκεί που τους επιτρέπει το σύστημα.

Τέλος, ένα επιπλέον σημείο το οποίο έχει αναπτύξει ο Juran είναι ο προγραμματισμός της ποιότητας. Ο προγραμματισμός έχει τη μορφή εισόδου – επεξεργασίας – εξόδου.

Έναρξη του προγράμματος θεωρείται η ικανοποίηση τόσο του εσωτερικού πελάτη, όσο και του εξωτερικού πελάτη. Ο εσωτερικός πελάτης είναι πάρα πολύ σημαντικός, αν όχι ο σημαντικότερος. Ένας οργανισμός που επιτυγχάνει να έχει τον εργαζόμενο του ευχαριστημένο (εσωτερικός πελάτης) και κατ' επέκταση ευτυχισμένο, έχει καταφέρει κατά μεγάλο ποσοστό την επίτευξη του στόχου, που έχει θέσει. Η ικανοποίηση αυτή μεταφέρεται και στον εξωτερικό πελάτη, γεγονός που βοηθάει στην αύξηση της επισκεψιμότητας και συνεπώς στην αύξηση των πωλήσεων. Η ολοκλήρωση του προγράμματος ποιότητας έρχεται με την εφαρμογή των διαδικασιών, που απαιτούνται για την έναρξη της παραγωγής.



Πίνακας 2.2 Τριλογία Ποιότητας «Juran's Quality Handbook» (1988) Ανάκτηση 14/12/17

2.3 Philip Crosby 1926-2001

Ο Crosby θεωρείται ο πατέρας της θεωρίας των «μηδέν λαθών». Η αρχή που διατυπώθηκε από τον συγκεκριμένο «Γκουρού ποιότητας» είναι η εξής:

Θα πρέπει να κατασκευάζονται σωστά τα προϊόντα από την πρώτη φορά. Αυτό θα επιφέρει θετικές επιδράσεις σε έναν οργανισμό σε διάφορους τομείς. Ενδεικτικά θα ελαχιστοποιηθούν οι επιστροφές, θα αυξηθεί η φήμη και θα μειωθούν τα παράπονα των πελατών που σχετίζονται με ποιοτικά ζητήματα.

Επίσης ο Crosby μέσω τεσσάρων αξιωμάτων, οριοθετεί τέσσερα στοιχεία τα οποία η διοίκηση ποιότητας, πρέπει να τηρεί με αυστηρή πιστότητα και τα οποία είναι τα εξής (Χατζομπούλου Κατελίδου Κωσταγιόλας, 2008, σελ. 78-79):

- Η ποιότητα ορίζεται ως η συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις του πελάτη και όχι ως προς το πόσο καλό είναι το προϊόν.
- Η ποιότητα επιτυγχάνεται με την πρόληψη και όχι με τη διεξαγωγή ελέγχων και αξιολογήσεων.
- Η ανάγκη υιοθέτησης της τήρησης του προτύπου ύπαρξης μηδέν ελαττωμάτων.
- Η μέτρηση και η αξιολόγηση της ποιότητας πρέπει να γίνεται με βάση το κόστος, της μη συμμόρφωσης στις απαιτήσεις του πελάτη.

Για το τελευταίο αξίωμα, ο Crosby έχει αναπτύξει τον κανόνα **1 - 10 - 100**. Ο παραπάνω κανόνας υποδεικνύει πως το κόστος που εμφανίζεται από την μη συμμόρφωση, είναι αντίστοιχο με το σημείο και τον χρόνο που το σύστημα το έχει εντοπίσει. Επεξηγηματικά, το κόστος θα ανέρχεται στο 1%, αν εντοπιστεί και διορθωθεί την στιγμή της παραγωγής. Κατ' αντιστοιχία το κόστος θα ανέλθει στο 10%, εάν εντοπιστεί το ποιοτικό πρόβλημα μετά την παραγωγή και πριν την τοποθέτηση για πώληση. Τέλος το κόστος θα είναι ανυπολόγιστο στην περίπτωση που το προβληματικό προϊόν, δεν εντοπιστεί και ξεκινήσει να πωλείται στο καταναλωτικό κοινό. (Καθ. Μυρων Ζαβλάνος, 2006, σελ. 55).

Τα τέσσερα αξιώματα ακολουθούνται από δεκατέσσερα βήματα. Τα βήματα αυτά αποτελούν, σύμφωνα με τον Crosby, ένα πρόγραμμα μέσω του

οποίου η ποιότητα μπορεί να βελτιωθεί. Τα δεκατέσσερα αυτά βήματα βελτίωσης είναι:

- **Δέσμευση διοίκησης** για οριοθέτηση της θέσης της, σχετικά με την ποιότητα.
- **Δημιουργία ομάδων** που θα στελεχώνονται από άτομα όλων των τμημάτων της εταιρείας, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας. Οι ομάδες αυτές θα πρέπει να έχουν συγκεκριμένα καθήκοντα όπως: διόρθωση προγράμματος ποιότητας, αντιπροσώπευση από όλα τα τμήματα, ενημέρωση των τμημάτων από τους αντιπροσώπους για τις ληφθείσες αποφάσεις, και δημιουργική συνεισφορά για βελτίωση της ποιότητας.
- **Μέτρηση ποιότητας:** για να αντιμετωπιστεί η σπατάλη ο Crosby προτείνει να γίνεται αναγνώριση των προβλημάτων, μέτρηση της επικρατούσας κατάστασης και εκπόνηση ειδικού προγράμματος ποιότητας που θα αποβλέπει στην ελαχιστοποίηση των σπαταλών.
- **Καθορισμός κόστους³:** σύμφωνα με τον Crosby το κόστος ποιότητας περιλαμβάνει τα κατεστραμμένα υλικά, την επανάληψη εργασιών, τις τυχών εγγυήσεις, την εργασία των επιθεωρητών και των ομάδων ελέγχου, τους ελέγχους, καθώς επίσης και τις μηχανολογικές αλλαγές.
- **Συνείδηση ποιότητας:** για να γίνει αποδεκτή η συμμόρφωση στις απαιτήσεις των διεργασιών, θα πρέπει μέσω διαφόρων τρόπων, να αυξηθεί η συνείδηση της ποιότητας.
- **Διορθωτική δράση:** το βήμα αυτό τονίζει πως θα πρέπει να αναπτυχθούν συστηματικές μέθοδοι, που θα αποβλέπουν στην επίλυση των προβλημάτων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί είτε με καθημερινές συνεδριάσεις, είτε με εβδομαδιαίες συνεδριάσεις ή ακόμη και με ομάδες έργου που συνεδριάζουν καθημερινά, με σκοπό την επίλυση ποιοτικών προβλημάτων.
- **Σχεδιασμός ενός προγράμματος μηδενικών ελαττωμάτων.** Τα βασικά του στοιχεία θα είναι η γνώση του προγράμματος από όλους τους επιστάτες και ο καθορισμός της μεθόδου και της διαδικασίας υλοποίησης του προγράμματος μηδενικών ελαττωμάτων.

³Το κόστος δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να ξεπερνά το 2.5% των πωλήσεων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της πρόληψης.

- **Εκπαίδευση επιστατών:** ως επιστάτες νοούνται όλα τα στελέχη. Η εκπαίδευση όπως αναφέρει ο Crosby θα πρέπει να διαιρείται σε τρία μέρη:
 - i. Εκπαίδευση που καλύπτει τις τεχνικές μέτρησης της ποιότητας
 - ii. Ενημέρωση για το πρόγραμμα μηδενικών λαθών
 - iii. Ενέργησε ξανά από την αρχή (επανεκπαίδευση προγράμματος)
- **Διοργάνωση ημέρας μηδενικών ελαττωμάτων:** μέσω της ημέρας αυτής θα γίνει αντιληπτό σε όλο το προσωπικό η νέα στάση και η αλλαγή φιλοσοφίας από πλευράς διοίκησης
- **Ενθάρρυνση ατόμων για συμμετοχή στην θέσπιση στόχων.** Η απαίτηση αυτή, μόνο θετικά μπορεί να επηρεάσει μια επιχείρηση. π.χ. μείωση ελαττωμάτων κατά 20% σε ένα μήνα. Για να γίνει αυτό όμως χρειάζεται υποστήριξη, από τα ανώτερα στελέχη και αυτό γιατί μόνο με την καθοδήγησή τους, θα δημιουργηθεί κατάλληλο σύστημα θέσπισης στόχων, που να καθιστά δυνατή την επίτευξη της κατάλληλης ποιότητας και των στόχων.
- **Αναγνώριση του γεγονότος πως οι άνθρωποι δεν δουλεύουν μόνο για τα χρήματα.**
- **Συμβούλια ποιότητας:** τα συμβούλια αυτά είναι πολύ σημαντικά στην πορεία που ακολουθείται για βελτίωση της ποιότητας.
- **Επανάληψη όλων των βημάτων** ούτως ώστε να γίνει αντιληπτό από όλους, πως τα προγράμματα ποιότητας δεν τελειώνουν ποτέ.

Κεφάλαιο 3

Εργαλεία Ποιότητας

3.1 Εισαγωγή

Τα εργαλεία ποιότητας εφαρμόζονται για να υλοποιούνται κάποιες διαδικασίες ελέγχου ποιότητας. Η ανάπτυξη τέτοιων εργαλείων είναι απαραίτητη, γιατί βοηθάει στην αναγνώριση, συλλογή, ανάλυση, παρουσίαση και παρακολούθηση θεμάτων που αφορούν την ποιότητα. Η επιτυχής χρησιμοποίηση των εργαλείων αυτών χρησιμεύει τόσο στην επιχειρησιακή, όσο και την παραγωγική διαδικασία. Στο Κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούμε σε στατιστικά εργαλεία καθώς και σε διοικητικά εργαλεία ποιότητας.

Η Συντιχάκη (2010) υποστηρίζει πως, η κατάλληλη επιλογή και χρήση των εργαλείων ποιότητας είναι καθοριστική για τη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας, και σχετίζεται με το στάδιο ανάπτυξης, με το όραμα και με τους στόχους της επιχείρησης.

Τα εργαλεία ποιότητας είναι τεράστιας σημασίας και αυτό φαίνεται από το γεγονός, πως όλες σχεδόν οι επιχειρήσεις έχουν αντικαταστήσει το παραδοσιακό μανατζεμεντ με την νέα μορφή, αυτή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

3.2 Στατιστικά Εργαλεία ποιότητας

Τα στατιστικά εργαλεία μέσω των οποίων παρακολουθείται η ποιότητα, έχουν περισσότερο ποσοτικό χαρακτήρα, δοθέντος ότι χρησιμοποιούνται για να μετρούνται χαρακτηριστικά ποιότητας, με σκοπό τη βελτίωση ή την διόρθωση ποιοτικών προβλημάτων. Τέτοια εργαλεία είναι το διάγραμμα ροής, τα φύλλα ελέγχου, τα ιστογράμματα, τα διαγράμματα αιτίου - αποτελέσματος, το διάγραμμα Παρέτο, και το διάγραμμα διασποράς και ελέγχου.

3.2.1 Ιστόγραμμα

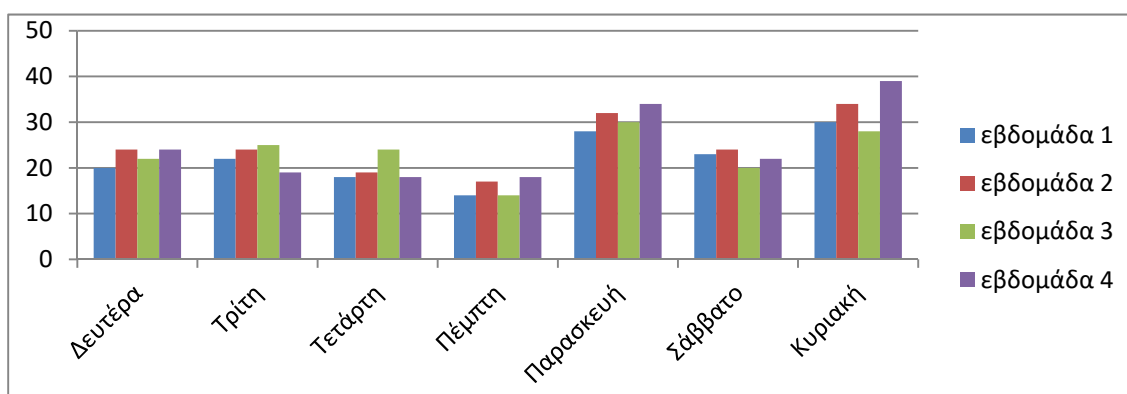
Το ιστόγραμμα απεικονίζει γραφικά τη συχνότητα εμφάνισης ενός συνόλου. Μέσω του εργαλείου αυτού έχουμε μια συνολική εικόνα της κατανομής, ως μια πρώτη προσπάθεια προσδιορισμού της μεταβλητότητας του υπό μελέτη χαρακτηριστικού (Δερβιτσιώτης 2001). Συγκεκριμένα, διαμέσου του ιστογράμματος, προσδιορίζεται η τάση ή η μέση τιμή των ιδιοτήτων που μετράμε, όπως και η διασπορά που έχουν οι τιμές γύρω από τη μέση τιμή. Δηλαδή, σε μια κανονική κατανομή τα σημεία έχουν την ίδια πιθανότητα να πέσουν σε οποιαδήποτε μεριά (αριστερά ή δεξιά) του μέσου με αποτέλεσμα να προκύπτει συμμετρική κατανομή. Υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστούν λοξές κατανομές (δεξιά ή αριστερά), οι οποίες προκύπτουν, συνήθως, όταν υπάρχει ένα φυσικό όριο που εμποδίζει να εμφανιστούν τιμές πέρα από αυτό.

Επιπρόσθετα μπορεί να υπάρξει κατανομή που να παρουσιάζει διπλή κορυφή. Η κατανομή αυτή εμφανίζεται όταν μετρήσεις δύο διαδικασιών με διαφορετικές κατανομές, συνδυάζονται σε ένα δείγμα. Ενώ κατανομές με πολλές κορυφές είναι πιθανό να υπάρξουν, όταν συνδυάζονται διαδικασίες από διαφορετικές “κανονικές” κατανομές μέσα σε ένα δείγμα.

Κρίνεται σκόπιμη η παρουσίαση ενός σχετικού παραδείγματος, με στόχο να καταδειχθεί ο τρόπος χρησιμοποίησης του υπό συζήτηση εργαλείου.

Μια εταιρεία έτοιμων φαγητών αποφασίζει να συλλέξει κάποιες πληροφορίες, ούτως ώστε να καταλάβει, όσο γίνεται περισσότερο, το σκεπτικό των καταναλωτών, γύρω από τις παραγγελίες. Ο σκοπός της έρευνας είναι να ελεγχθεί ή να απορριφθεί η εξής υπόθεση: «οι παραγγελίες σχετίζονται με τις ημέρες;».

Δευτέρα	20	24	22	24
Τρίτη	22	24	25	19
Τετάρτη	18	19	24	18
Πέμπτη	14	17	14	18
Παρασκευή	28	32	30	34
Σάββατο	23	24	20	22
Κυριακή	30	34	28	39



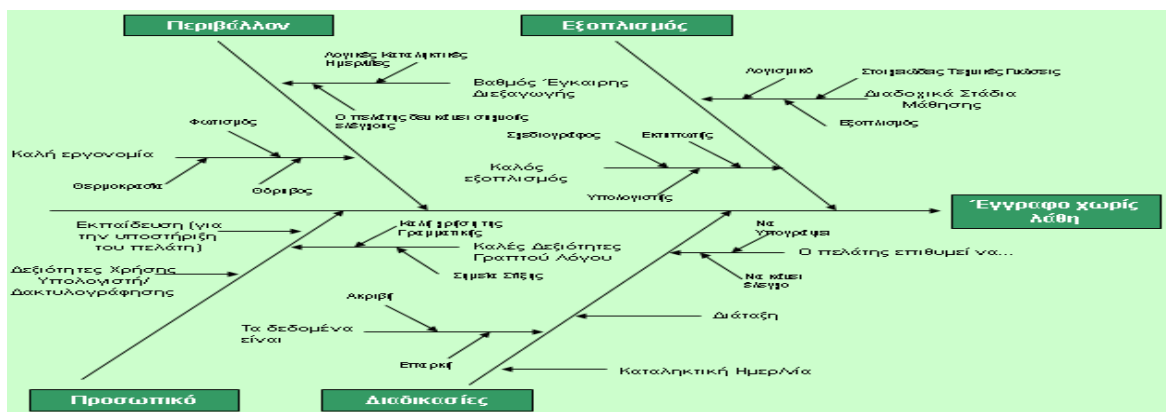
Πίνακας 3.2.1 απεικόνιση ιστογράμματος, συχνότητα παραγγελιών

Το συμπέρασμα που προκύπτει από το παραπάνω παράδειγμα είναι πως οι παραγγελίες σχετίζονται με τις ημέρες και αυτό φαίνεται στον αριθμό παραγγελιών που λαμβάνονται τις Παρασκευές και Κυριακές. Οι δύο αυτές ημέρες παρουσιάζουν ψηλότερο αριθμό παραγγελιών, επομένως θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στο πρόγραμμα εργασίας (να μην υπάρχει ελλειψία στελέχωση που θα οδηγεί στην αύξηση των παραπόνων για κακή εξυπηρέτηση και συνεπώς στην απομάκρυνση των πελατών) καθώς και στην διαθεσιμότητα των απαιτούμενων υλικών για την προετοιμασία ενός φαγητού.

3.2.2 Διάγραμμα Αιτίου - Αποτελέσματος

Μέσω του διαγράμματος αυτού απεικονίζονται οι σημαντικότεροι παράγοντες, που επηρεάζουν ή και δυσκολεύουν, το αποτέλεσμα μιας διαδικασίας. Πλεονέκτημα του εργαλείου αυτού, είναι το γεγονός πως βοηθάει τις ερευνητικές ομάδες να επικεντρώνονται στις αιτίες και όχι στα συμπτώματα. (Δερβιτσιώτης, 2005). Ως αίτιο θεωρείται κάθε παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα ενός προϊόντος, ή την εξυπηρέτηση ενός πελάτη.

Το διάγραμμα **αιτίου-αποτελέσματος** μπορεί να το βρει κανείς και με την ονομασία **ψαροκόκαλο** ή και διάγραμμα **Ishikawa**. Το εν λόγω εργαλείο έχει την παρακάτω μορφή:



Πίνακας 3.2.2 Διάγραμμα αιτίου αποτελέσματος www.innosupport.net/index.php

Τα διαγράμματα τέτοιου τύπου, δεν προτείνουν λύσεις για την αντιμετώπιση και διόρθωση των προβλημάτων ποιότητας, ούτε είναι σε θέση να διαχωρίσουν τις σημαντικές από τις μη σημαντικές αιτίες. Με βάση το παραπάνω διάγραμμα παρατηρούμε πως ο κάθε πρωτογενής παράγοντας, διαχωρίζεται σε υποκατηγορίες οι οποίες είναι όσο το δυνατό πιο μετρήσιμες και αντικειμενικές.

Οι βασικοί παράγοντες είναι αυτοί που επηρεάζουν το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Σε μια τυπική - προβλεπόμενη διαδικασία οι παράγοντες αυτοί, δεν μπορεί να είναι άλλοι από τους εργαζόμενους, τον εξοπλισμό, το υλικό, τις διαδικασίες και το περιβάλλον εργασίας. Μέσα στους παράγοντες αυτούς έρχονται οι ερευνητικές ομάδες και τοποθετούν χαρακτηριστικά που

διαμορφώνουν την επιρροή τους. Η εμβάθυνση αυτή είναι απαραίτητη, νοουμένου ότι μέσω αυτής δίνεται μια πιο ξεκάθαρη εικόνα των πιθανών αιτιών ενός προβλήματος. Η εμβάθυνση γίνεται ρωτώντας το εξής: Τι προκαλεί αυτή την αιτία; Ο πρακτικότερος τρόπος για να σταματήσει η ανάλυση είναι να τεθεί το ερώτημα Γιατί; Μέχρι και 5 φορές.⁴

3.2.3 Ανάλυση Παρέτο

Το διάγραμμα αυτό δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή να εντοπίσει την συχνότητα εμφάνισης διαφόρων αιτιών, που πιθανόν επιφέρουν κακή ποιότητα. Δηλαδή ο ερευνητής δύναται με την χρήση αυτού του εργαλείου, να γνωρίζει το μέγεθος κάθε αιτίας. Έχοντας επίγνωση και ξεκάθαρη εικόνα, του δίνεται η δυνατότητα να εστιάσει πάνω στα σημαντικότερα αίτια, με σκοπό να τα αντιμετωπίσει και τελικά να βελτιώσει την υπάρχουσα κακή ποιότητα.

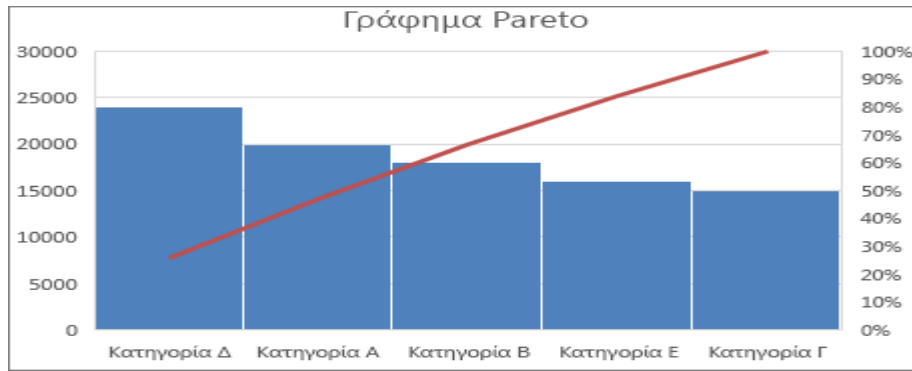
Το διάγραμμα Παρέτο στηρίζεται στην αρχή 80 – 20, ή καλύτερα στην ευρέως γνωστή «αρχή Παρέτο» σύμφωνα με την οποία το 80% ενός προβλήματος οφείλεται στο 20% των πιθανών αιτιών. Ο κανόνας⁵ 80-20 σημαίνει ότι, σε κάθε κατάσταση, λίγοι παράγοντες (20%) είναι ζωτικοί και πολλοί (80%) είναι επουσιώδεις.

Η ανάλυση Παρέτο διακρίνει τη συχνότητα με την οποία κάθε παράγοντας επηρεάζει την ποιότητα. Μέσω αυτής εστιάζεται η προσοχή στους κυριότερους παράγοντες, επικοινωνεί με απλό τρόπο με όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη και ιεραρχεί με ακρίβεια τη σειρά των πιο εξειδικευμένων αναλύσεων για την καλύτερη αντιμετώπιση των αδυναμιών (Δερβιτσιώτης, 2005)

⁴Π.χ. δυσαρεστημένο προσωπικό, Γιατί υπάρχει δυσαρεστημένο προσωπικό? Αυξημένη εργασία. Γιατί υπάρχει πίεση στην εργασία? Έλλειψη προσωπικού. Γιατί υπάρχει έλλειψη προσωπικού? Δεν έγινε σωστός υπολογισμός από τον προϊστάμενο του τμήματος.

⁵Το κεντρικό μήνυμα του εν λόγω κανόνα είναι πως το 80% των αποτελεσμάτων θα έρθει από το 20% των προσπαθειών μας. Αυτό πρακτικά σημαίνει πως αν έχεις μια λίστα με 10 πράγματα που θέλεις να κάνεις, 2 μόνον θα αξίζουν πραγματικά να ασχοληθείς μαζί τους.

Μεταπτυχιακό στη Διοίκηση, Τεχνολογία και Ποιότητα



Πίνακας 3.2.3 Διάγραμμα Παρέτο support.office.com Ανάκτηση 20/12/17

3.2.4 Φύλλα Ελέγχου

Τα φύλλα ελέγχου είναι εργαλεία, μέσω των οποίων ο ερευνητής συγκεντρώνει με απλό και άμεσο τρόπο διάφορα δεδομένα ποιότητας, που αφορούν τη διαδικασία που βρίσκεται υπό έλεγχο.

Το εργαλείο αυτό έχει τη μορφή πίνακα και επάνω στον πίνακα αυτό, καταγράφονται οι συχνότητες εμφάνισης διάφορων γεγονότων.

Τα φύλλα ελέγχου τυπικά περιέχουν ένα τίτλο, ο οποίος απαντά σε πέντε σημεία. Τα πέντε αυτά σημεία είναι:

Ποιος συμπλήρωσε το φύλλο ελέγχου;

Τι συγκεντρώθηκε;

Πού συνέβη η συγκέντρωση;

Πότε συνέβη η συγκέντρωση;

Γιατί συλλέχθηκαν τα στοιχεία;

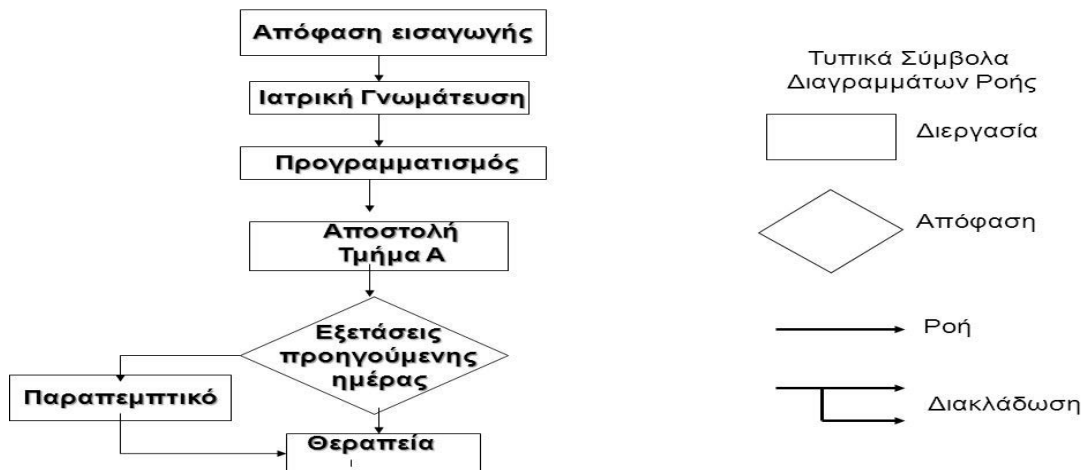
3.2.5 Διάγραμμα Ροής

Τα διαγράμματα ροής απεικονίζουν γραφικά μια διαδικασία. Το διάγραμμα βασίζεται σε μια βασική αρχή, σύμφωνα με την οποία αν κάποιος κατανοήσει και έχει ξεκάθαρη εικόνα μιας διαδικασίας, τότε θα είναι σε θέση να αναγνωρίσει και τις απαιτήσεις της. Είναι χρήσιμη ή ακόμη και αναγκαία η χρησιμοποίηση του διαγράμματος ροής όταν:

- Μια ερευνητική ομάδα πρέπει να έχει ολοκληρωμένη εικόνα για τον τρόπο λειτουργίας μιας διαδικασίας.
- Είναι αναγκαία η επικοινωνία με τρίτους.
- Είναι αναγκαίο να απεικονιστούν οι νέες αλλαγές.

Ο σχεδιασμός τέτοιων διαγραμμάτων γίνεται με τη χρήση συμβόλων. Κάθε βήμα της διαδικασίας παρουσιάζεται και με ένα συγκεκριμένο σύμβολο (μερικά εξ'αυτών φαίνονται στον πίνακα 3.2.5.1) ούτως ώστε να είναι εφικτός ο εντοπισμός της ενέργειας ή της αντίδρασης.

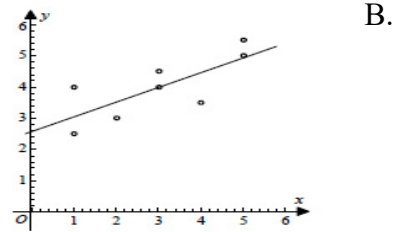
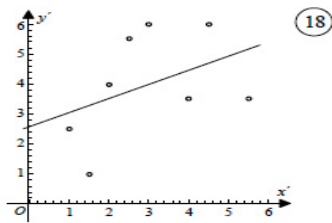
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ - ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ



Πίνακας 3.2.5.2 Τυπικό διάγραμμα ροής

3.2.6 Διάγραμμα Διασποράς

Το διάγραμμα διασποράς εφαρμόζεται, όταν η ερευνητική ομάδα θέλει να εξετάσει την πιθανή σχέση, ή την αλληλεξάρτηση δύο μεταβλητών. Μια μεταβλητή, , μπορεί να είναι μια παράμετρος της διαδικασίας παραγωγής (π.χ. θερμοκρασία) και η άλλη μεταβλητή ένα άλλο μετρήσιμο χαρακτηριστικό (π.χ. μήκος). Οι αντιστοιχίες των δύο αυτών μεταβλητών, παρουσιάζονται σε ένα Καρτεσιανό διάγραμμα X-Y. Χρησιμοποιούνται τα διαγράμματα διασποράς σαν διαγνωστικές τεχνικές, για τη διόρθωση της κακής ποιότητας.



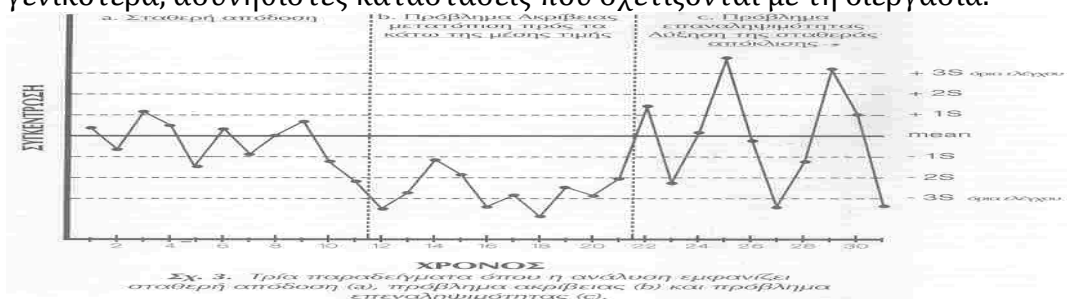
Πίνακας 3.2.6⁶ Διάγραμμα διασποράς ebooks.edu.gr Ανάκτηση 16/12/17

3.2.7 Χάρτες ελέγχου

Σε όλες τις παραγωγικές διαδικασίες επισημαίνονται διακυμάνσεις σε κρίσιμα χαρακτηριστικά της ποιότητας. Από τις διακυμάνσεις αυτές ξεκαθαρίζεται αν ένα προϊόν είναι ελαττωματικό ή όχι. Για παράδειγμα, η ύπαρξη μεγάλων διακυμάνσεων καθιστά το προϊόν ελαττωματικό. Ένα πρακτικό παράδειγμα το οποίο θα κάνει πιο ξεκάθαρη την εικόνα είναι: όταν η υποδοχή του φορτιστή είναι τόσο μικρή που δεν είναι συμβατή με το εξωτερικό καλώδιο φόρτισης.

Μια αποτελεσματική διοίκηση, θα πρέπει να παρακολουθεί με ειδικούς χάρτες, τις διακυμάνσεις στα κρίσιμα χαρακτηριστικά ενός προϊόντος, ούτως ώστε να μπορεί να ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο εμφάνισης κακής ποιότητας.

Το διάγραμμα ελέγχου απεικονίζει γραφικά ένα ποιοτικό χαρακτηριστικό, το οποίο έχει μετρηθεί σε ένα δείγμα προϊόντων, σε μία συγκεκριμένη φάση της παραγωγικής διαδικασίας. Μέσω του διαγράμματος μπορούμε να παρατηρήσουμε τις τάσεις, τα περιοδικά φαινόμενα ή / και γενικότερα, ασυνήθιστες καταστάσεις που σχετίζονται με τη διεργασία.



Πίνακας 3.2.7 Χάρτης ελέγχου⁷ clinical.bioiatriki.gr Ανάκτηση 12/12/17

⁶Στα δύο αυτά διαγράμματα διασποράς βλέπουμε ότι προσαρμόζεται η ίδια ευθεία γραμμική παλινδρόμησης. Όμως τα σημεία του σμήνους στο διάγραμμα (α) είναι περισσότερο συγκεντρωμένα γύρω από την ευθεία ενώ στο διάγραμμα (β) έχουμε ένα πιο χαλαρό σμήνος σημείων γύρω από την αντίστοιχη ευθεία παλινδρόμησης. Δηλαδή στην πρώτη περίπτωση η γραμμική σχέση μεταξύ των μεταβλητών είναι ισχυρότερη παρά στη δεύτερη περίπτωση.

3.3 Διοικητικά εργαλεία ποιότητας

Τα διοικητικά εργαλεία ποιότητας, χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν και να στηρίξουν το έργο της διοίκησης. Συγκεκριμένα βοηθούν στην ανάλυση, τον σχεδιασμό, τον προγραμματισμό και στην επίλυση σύνθετων προβλημάτων που σχετίζονται με την ποιότητα (Δερβιτσιώτης, 2005). Η εισαγωγή και η αποδοχή των διοικητικών εργαλείων ποιότητας έχει γίνει μετά την εμφάνιση των στατιστικών εργαλείων, έτσι λοιπόν, σήμερα συναντώνται στην βιβλιογραφία και ως νέα εργαλεία ποιότητας. Τα νέα αυτά εργαλεία είναι το διάγραμμα συνάφειας, συσχέτισης, δένδρου, δραστηριοτήτων έργου, ο πίνακας διαμόρφωσης προτεραιοτήτων, ο πίνακας διασύνδεσης μεταβλητών και ο χάρτης προσδιορισμού διαδικασιών.

3.3.1 Διάγραμμα συνάφειας

Το διάγραμμα συνάφειας απεικονίζεται γραφικά με διάφορα τμήματα. Μέσα σ'αυτά τα τμήματα ταξινομούνται διάφορες ιδέες, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ τους και αφορούν το υπό εξέταση ζήτημα. Εκτενέστερα το διάγραμμα συνάφειας (affinity diagrams) είναι μια γνωστή τεχνική, που χρησιμοποιείται συνήθως σε διαδικασίες brainstorming, προκειμένου να οργανωθούν θεματικά ιδέες, έννοιες ή διαδικασίες, ιδίως στην περίπτωση που ο αριθμός τους είναι μεγάλος. Η παράθεση των ιδεών από τα άτομα της ερευνητικής ομάδας, συνδράμει στην δημιουργία πιο ξεκάθαρης εικόνας γύρω από το σύνθετο πρόβλημα.

3.3.2 Διάγραμμα συσχέτισης

Το διάγραμμα συσχέτισης προσδιορίζει την σχέση των διαφορετικών χαρακτηριστικών ενός προβλήματος. Με τον προσδιορισμό αυτό μπορεί πολύ πιο εύκολα να καταστεί αντιληπτό/α ποιο ή ποια (χαρακτηριστικό/ά) από αυτά έχουν την ευθύνη για το αποτέλεσμα. (Δερβιτσιώτης, 2001)

⁷Οι χάρτες ελέγχου χρησιμοποιούνται για τη σύγκριση των παρατηρούμενων τιμών ελέγχου με τα όρια ελέγχου (control limits) και παρέχουν οπτική παρουσίαση που μπορεί να ελεγχθεί εύκολα και γρήγορα (Σχ. 3). Εάν η αναλυτική μέθοδος αποδίδει ικανοποιητικά, οι τιμές ελέγχου θα πρέπει να βρίσκονται μέσα στα όρια ελέγχου. Εάν υφίσταται πρόβλημα ακρίβειας, οι τιμές ελέγχου μετατοπίζονται από τη μία πλευρά και αρκετές τιμές στη σειρά μπορεί να βρίσκονται εκτός του ενός εκ των ορίων. Όταν υφίσταται πρόβλημα επαναληψιμότητας, οι τιμές ελέγχου καλύπτουν μεγάλο εύρος και μπορεί να ξεπερνούν τόσο τα ανώτερα όσο και τα κατώτερα όρια ελέγχου.

Μέσα από την χρήση του εργαλείου αυτού, επιδιώκεται η λογική συσχέτιση μεταξύ των κυρίαρχων μεταβλητών που μας ενδιαφέρουν, σε συνάρτηση με την πληρέστερη δυνατή συσχέτισή τους με άλλα χαρακτηριστικά του προβλήματος. Εν συντομία, το διάγραμμα συσχέτισης χρησιμοποιείται για την ανάλυση προβλημάτων, των οποίων τα αίτια παρουσιάζουν πολύπλοκες διασυνδέσεις. Οι σχέσεις συμβολίζονται με βέλη και ανάλογα με τη φορά τους, τα βέλη αυτά δείχνουν την σχέση αιτίου –αποτελέσματος (Λογοθέτης, 1992).

3.3.3 Διάγραμμα δένδρου

Τα διαγράμματα αυτά χρησιμοποιούνται για να υποδείξουν την πορεία που θα πρέπει να ακολουθηθεί για να επιλυθεί ένα πρόβλημα. Η μορφή του εν λόγω διαγράμματος θυμίζει δένδρο απ' όπου και προέρχεται το όνομά του. Η ρίζα του διαγράμματος ορίζει το πρόβλημα και γύρω της αναπτύσσονται οι ενέργειες που πρέπει να εκτελεστούν, για να επιλυθεί. Σύμφωνα με τον Κωσταγιόλα (2008), το διάγραμμα χρησιμοποιείται για να διακρίνει ένα σύνθετο πρόβλημα σε επιμέρους προβλήματα. Ταυτόχρονα το διάγραμμα δίνει τη δυνατότητα στην ερευνητική ομάδα, να παρουσιάσει τις ενέργειές, μέσω των οποίων θα αντιμετωπίσει το υπάρχων πρόβλημα.

3.3.4 Πίνακες διαμόρφωσης προτεραιοτήτων

Μέσω των πινάκων αυτών προσδιορίζονται με σειρά σημαντικότητας, οι ενέργειες που πρέπει να περατωθούν για να επιλυθεί ένα σύνθετο πρόβλημα. Οι τελικές προτεραιότητες καθορίζονται σε συνδυασμό με το διάγραμμα διασύνδεσης μεταβλητών.

3.3.5 Πίνακας Διασύνδεσης μεταβλητών

Ο πίνακας αυτός θεωρείται εάν όχι το σημαντικότερο εργαλείο ποιότητας, ένα εκ των πιο σημαντικών. Με το εργαλείο αυτό απεικονίζονται σε μορφή πίνακα, οι σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ των χαρακτηριστικών που έχουν ενταχθεί σε περισσότερες από μια ομάδες. Η μορφή του διαγράμματος εξαρτάται από τον αριθμό των ομάδων.

3.3.6 Χάρτης προσδιορισμού εργασιών

Ο χάρτης εργασιών απεικονίζει γραφικά όλα τα γεγονότα που αναμένεται να πραγματοποιηθούν, καθώς επίσης και όλες τις αποκλίσεις, που ενδεχομένως να υπάρξουν κατά την διαδικασία υλοποίησης ενός προγράμματος, που θέτει ως στόχο την αντιμετώπιση σύνθετων προβλημάτων.

3.3.7 Διάγραμμα δραστηριοτήτων έργου

Μέσω αυτού καθορίζονται οι φάσεις που πρέπει να ολοκληρωθούν ούτως ώστε να θεωρείται επιτυχημένο ένα έργο όταν ολοκληρωθεί. Δεν προσδιορίζει μόνο τις απαιτούμενες δραστηριότητες, αλλά και τις μεταξύ τους αλληλουχίες ως προς τους τεχνικούς ή άλλους περιορισμούς. Από την ανάλυση των διαγραμμάτων έργου μπορεί να γίνει πρόβλεψη των συνεπειών, που ενδεχομένως θα έχει μια καθυστέρηση ή μια δυσλειτουργική διαδικασία.

Κεφάλαιο 4

Μελέτη Περίπτωσης Γ.Ν. Νοσοκομείου της Λεμεσού

4.1 Σκοπός και Στόχος

Ο σκοπός της εργασίας είναι να διαπιστωθεί ο βαθμός στον οποίο εφαρμόζονται ουσιώδεις πρακτικές και τεχνικές, που είναι αναγκαίες για την υιοθέτηση και την βελτιστοποίηση της ποιότητας. Επίσης, θα εντοπιστεί ο βαθμός πληροφόρησης του νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, σε θέματα που άπτονται της ποιότητας, και το κατά πόσο η πληροφόρηση, διαφοροποιείται με βάση την ηλικία, το φύλο κλπ. Η μέτρηση ή καλύτερα ο εντοπισμός του βαθμού πληροφόρησης, είναι ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα που θα πρέπει να απασχολούν τις διοικήσεις όλων των νοσοκομειακών μονάδων. Μέσω της σωστής πληροφόρησης θα επέλθει καλύτερη οργάνωση, αύξηση της ικανοποίησης των εργαζομένων, καθώς και δημιουργία αισθήματος συλλογικής ευθύνης.

Μέσα από τα αποτελέσματα αναμένεται να έχουμε μια πλήρη, αμερόληπτη και δομημένη εικόνα, των δυνατών και των αδύνατων σημείων του Νοσοκομείου. Ένας οργανισμός που έχει εις γνώση του τις αδυναμίες του μπορεί με τις απαραίτητες ενέργειες που θα κάνει να αυξήσει την παρεχόμενη ποιότητα.

4.2 Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού

Το Γ.Ν.Λεμεσού όπως αναφέρει η ιστοσελίδα του κράτους λειτουργεί από τον Ιούνιο του 1993. Βρίσκεται στα Κάτω Πολεμίδια και είναι το δεύτερο σε σειρά, μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας. Απαριθμεί τετρακόσιες δέκα (410)

κλίνες και προσφέρει υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας. Επίσης παρέχει εκπαίδευση τόσο σε νοσηλευτές, όσο και σε γιατρούς συγκεκριμένων ωστόσο ειδικοτήτων. Το νοσοκομείο έχει χορηγηθεί, μετά από ελέγχους, με πιστοποιητικό συμμόρφωσης συστήματος διαχείρισης της ασφάλειας των τροφίμων, καθώς και με πιστοποιητικό συμμόρφωσης συστήματος ποιότητας (ως προς τον προγραμματισμό εργασιών στα ακόλουθα τμήματα: χημείο, ακτινολογικό, φυσιοθεραπευτήριο και καθαριότητας).

4.3 Τρόπος Δράσης

4.3.1 Καινοτομία και Πρωτοτυπία

Μέσω του ερωτηματολογίου το οποίο είναι βασισμένο στο ευρέως γνωστό μοντέλο EFQM, θα αντλήσουμε χρήσιμες πληροφορίες, οι οποίες με την κατάλληλη επεξεργασία, θα μας βοηθήσουν να εντοπίσουμε τα διαφορετικά σημεία της πορείας του νοσοκομείου προς την αριστεία.

Επίσης, μέσα από τις απαντήσεις που θα λάβουμε, θα έχουμε μια πλήρη και δομημένη εικόνα για τα αδύνατα, αλλά και τα δυνατά σημεία, που έχει ο οργανισμός. Θα είμαστε σε θέση, να κατανοήσουμε τα κενά που υπάρχουν σε διάφορες διαδικασίες και να σκεφτούμε λύσεις που θα βοηθήσουν στην μεγιστοποίηση των επιδόσεων.

4.3.2 EFQM

Το μοντέλο αυτό αποτελεί ένα προαιρετικό εργαλείο, το οποίο αναγνωρίζει την ύπαρξη διαφορετικών προσεγγίσεων, για την επίτευξη ανάπτυξης των οργανισμών και επιχειρήσεων. Η καθιέρωση του μοντέλου αυτού έχει γίνει, για να βοηθήσει τις επιχειρήσεις να βελτιώσουν την ποιότητα τόσο στα προϊόντα, όσο και στις υπηρεσίες. Πρόκειται για ένα πρακτικό εργαλείο, το οποίο βοηθά όλες τις επιχειρήσεις στην αξιολόγηση των καθοριστικών παραγόντων τους.

4.3.3 Ανάλυση και Μεθοδολογία

Η παρούσα έρευνα έχει διεξαχθεί στο Γ.Ν.Λεμεσού την περίοδο 22/12/17 έως τις 28/12/17. Ο πληθυσμός της έρευνας περιλαμβάνει το νοσηλευτικό, ιατρικό και διοικητικό προσωπικό του Γ.Ν. Λεμεσού. Για να έχουμε ένα πραγματικό δείγμα με όσο το δυνατό πιο ακριβή και έγκυρα αποτελέσματα, μοιράσαμε εκατό(100) ερωτηματολόγια. Κατά την διανομή τους επισημάνθηκε στους συμμετέχοντες η σημαντικότητα της έρευνας και ο εθελοντικός της χαρακτήρας. Τονίστηκε ότι τα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμα, και ο χρόνος συμπλήρωσης τους είναι περίπου δεκαπέντε (15) λεπτά.

Το ερωτηματολόγιο που έχει δοθεί χωρίζεται σε 2 (δυο) μέρη.

Το πρώτο μέρος αποτελείται από ερωτήσεις ανοικτού τύπου, ενώ το δεύτερο μέρος διαχωρίζεται σε εννέα ενότητες, οι οποίες καλύπτονται με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Οι ερωτήσεις είναι διατυπωμένες με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι εφικτός ο προσδιορισμός του βαθμού εφαρμογής συγκεκριμένων πρακτικών, καθώς και ο βαθμός πληροφόρησης του προσωπικού σχετικά με θέματα ποιότητας. Οι ενότητες που απαρτίζουν το ερωτηματολόγιο είναι:

- Ηγεσία
- Πολιτική και Στρατηγική
- Ανθρώπινο δυναμικό
- Πόροι και Συνεργασία
- Διεργασίες
- Αποτελέσματα πελατών
- Αποτελέσματα προσωπικού
- Αποτελέσματα κοινωνικού συνόλου
- Επιχειρησιακά αποτελέσματα

Η κάθε ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις με ξεχωριστά κριτήρια. Η κάθε μια από αυτές είναι διαμορφωμένη ώστε να καλύπτει όλες τις πτυχές του υπό μελέτη οργανισμού.

Οι συμμετέχοντες θα εκφράσουν τον βαθμό ικανοποίησής τους με βάση την κλίμακα τύπου Likert από 0 μέχρι 5. Οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου θα

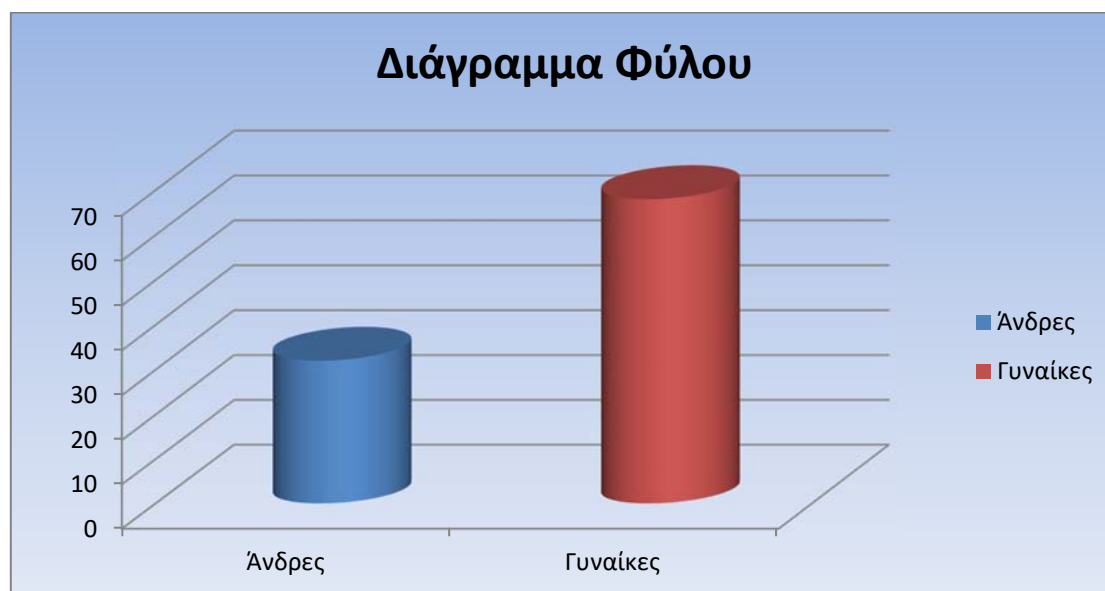
μεταφερθούν σε αρχείο υπολογιστικού φύλλου excel, από όπου θα ξεκινήσει η επεξεργασία τους. Οι πληροφορίες που θα εξαχθούν από αυτό δε θα δημοσιευτούν προς τα έξω όπως έχει τονιστεί στο συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και στην Επίτροπο Βιοηθικής.

4.4 Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου

Στο παρών μέρος της εργασίας μας θα γίνει η καταγραφή και ανάλυση των αποτελεσμάτων, όπως αυτά έχουν προκύψει από τις απαντήσεις που δόθηκαν από το προσωπικό του Γ.Ν. Λεμεσού. Με σκοπό την σαφέστερη παρουσίαση των αποτελεσμάτων, θα γίνεται παράλληλα με το γραπτό κείμενο, παράθεση σχετικών διαγραμμάτων. Επιπρόσθετα στο παράρτημα, φαίνεται εικονικά η συχνότητα των απαντήσεων που έχουν δοθεί.

4.4.1 Γενικό Μέρος

Στην έρευνά μας συμμετείχαν εξήντα οχτώ (68) γυναίκες και τριάντα δύο (32) άνδρες, συνολικά εκατό (100) άτομα. Η αναλογία αυτή μεταφράζεται σε ποσοστό ως εξής: 68% γυναίκες και 32% άνδρες. Αυτό μπορούμε να το παρατηρήσουμε και στο παρακάτω διάγραμμα 4.4.1.1:

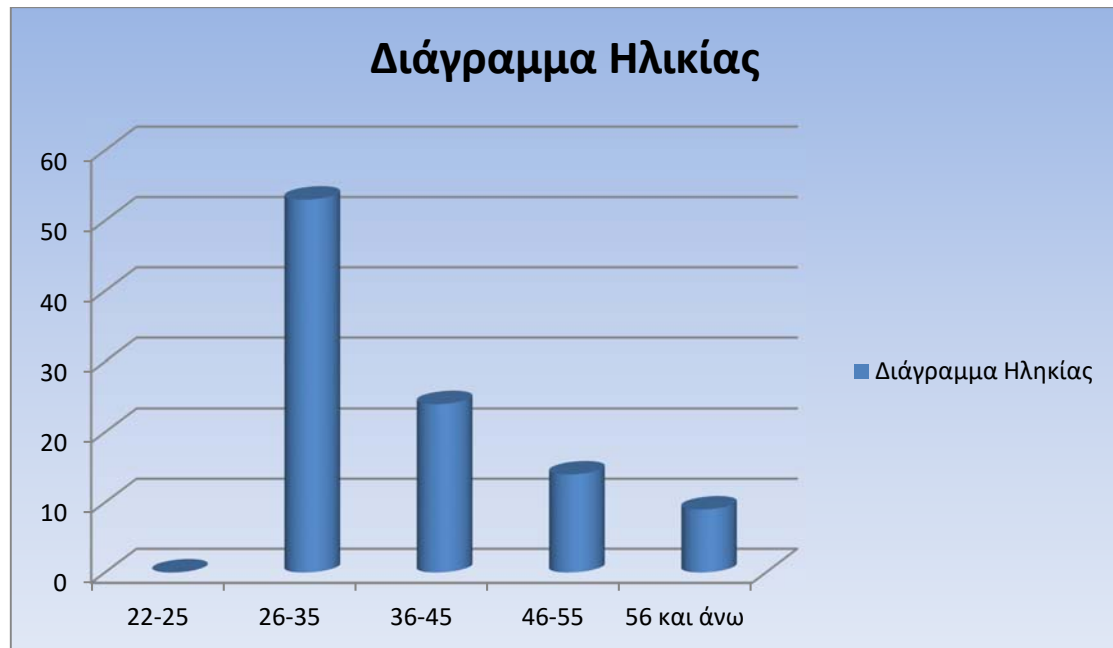


Διάγραμμα 4.4.1.1 Γραφική απεικόνιση φύλου

Σημειώνεται πως το μεγάλο ποσοστό των γυναικών, δεν αποτελεί τυχαίο γεγονός, δοθέντος ότι ένας μεγάλος αριθμός ερωτηματολογίων έχει απαντηθεί

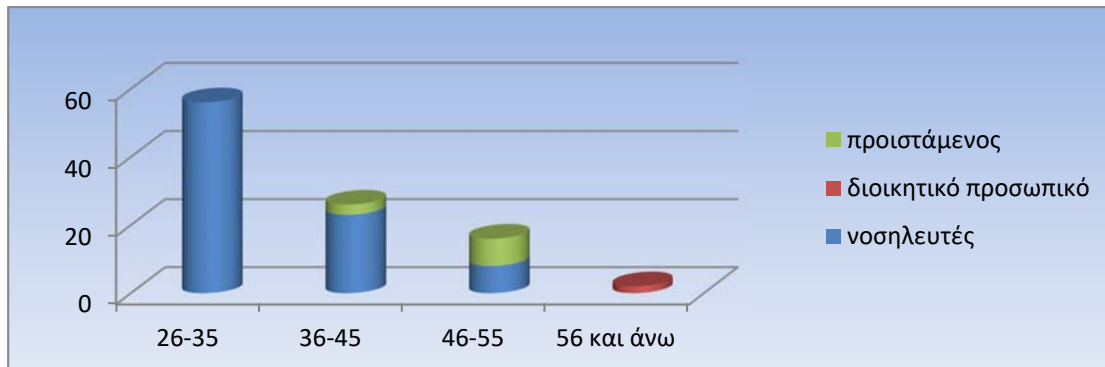
από το τμήμα μαιευτηρίου, το οποίο αποτελείται κυρίως από γυναικείο πληθυσμό.

Όσον αφορά τον παράγοντα «ηλικία», όπως δείχνει το Διάγραμμα 4.4.1.2, το 53% είναι άτομα ηλικίας 26 έως 35, το 26% είναι άτομα από 36 έως 45, το 14% είναι άτομα από 45 έως 55, και τέλος, το 9% είναι άτομα 55 ετών και άνω.



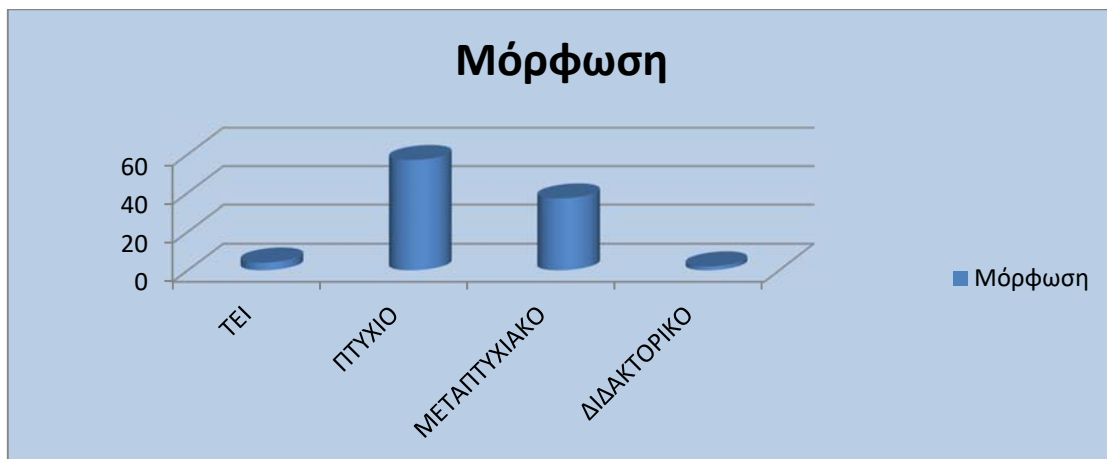
Διάγραμμα 4.4.1.2 Ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα

Με βάση το παραπάνω διάγραμμα παρατηρούμε πως υπάρχει μια ανανέωση στην στελέχωση του νοσοκομείου Λεμεσού, πράγμα το οποίο κρίνεται σημαντικό αφού μέσω των νέων μπορεί να έρθουν νέες ιδέες, όρεξη για προσφορά και το σημαντικότερο το κόστος προσωπικού είναι χαμηλότερο στις χαμηλές ηλικίες σε σύγκριση με τις μεγαλύτερες. Αυτό παρατηρείται στο πιο κάτω διάγραμμα 4.4.1.3 μέσω του οποίου γίνεται σύγκριση μεταξύ του παράγοντα ηλικίας και θέσης εργασίας.



Διάγραμμα 4.4.1.3 Ηλικίας και Θέσης εργασίας

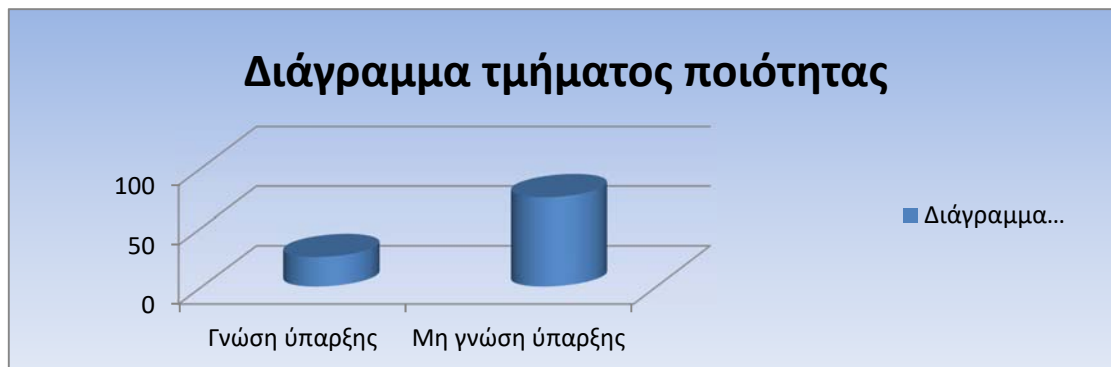
Στο επόμενο Διάγραμμα 4.4.1.4 απεικονίζεται το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων, οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνά μας. Από τους εκατό (100) ερωτηθέντες το 4% είναι κάτοχοι τεχνολογικού διπλώματος, το 57% είναι κάτοχοι πτυχίου ανώτερου εκπαιδευτικού ιδρύματος, το 37% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, και μόλις 2% είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου.



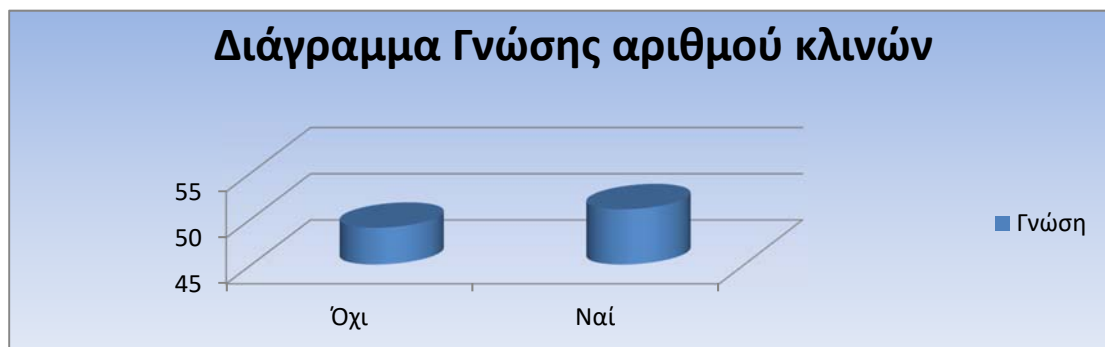
Διάγραμμα 4.4.1.4 Μορφωτικό επίπεδο εργαζομένων

Στο γενικό μέρος πέραν των δημογραφικών στοιχείων συμπεριλήφθηκαν δύο ερωτήσεις οι οποίες θα πρέπει να προβληματίσουν την διοίκηση του νοσοκομείου. Οι ερωτήσεις μέσω των οποίων διαπιστώνεται ο προβληματισμός αυτός είναι το κατά πόσο γνωρίζει το προσωπικό των αριθμών των ασθενών που μπορεί να περιθάψει το νοσοκομείο και το κατά πόσο το νοσοκομείο απαρτίζεται από εξειδικευμένο τμήμα ποιότητας. Συγκεκριμένα, μόνο το 21% γνώριζε για την ύπαρξη τμήματος ποιότητας, ενώ περίπου ένας στους δύο συμμετέχοντες (49%) δεν γνώριζε τον αριθμό των κλινών που διαθέτει το

νοσοκομείο στο οποίο εργάζεται. Η εικόνα γίνεται πιο ξεκάθαρη αν κοιτάξουμε τα παρακάτω διαγράμματα.



Διάγραμμα 4.4.1.5 Γνώση ύπαρξης τμήματος ποιότητας



Διάγραμμα 4.4.1.6 Γνώση αριθμού κλινών

4.4.2 Ειδικό Μέρος

Στη συνέχεια, θα αναφερθούμε στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου μας, και συγκεκριμένα στο ειδικό μέρος. Δεν θα προβούμε σε γραφική απεικόνιση της κάθε ερώτησης λόγω χρονικού περιορισμού, αλλά και κυρίως λόγω σημαντικότητας και ουσίας. Μέσω της απεικόνισης θα μπορούσαμε να παρατηρήσουμε μόνο την συχνότητα των απαντήσεων,⁸ πράγμα το οποίο δεν θα βοηθήσει ιδιαίτερα στην κατανόηση και στην δημιουργία συμπερασμάτων.

Γι'αυτό τον λόγο, αρχικά, θα δούμε ένα πίνακα (Πίνακας 4.4.2.1) στον οποίο καταγράφεται η περιγραφική στατιστική των 9 κατηγοριών του

⁸ Η συχνότητα των απαντήσεων υπάρχει στο παράρτημα για όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

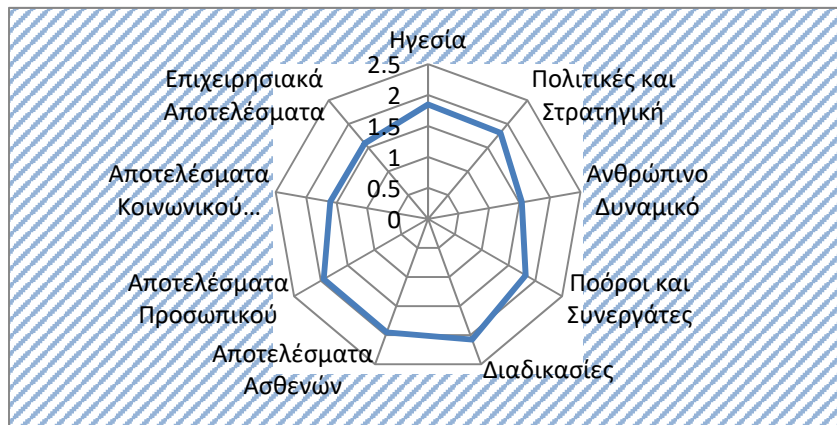
ερωτηματολογίου. Οι 9 κατηγορίες είναι οι ακόλουθες: Ηγεσία, Πολιτικές και Στρατηγική, Ανθρώπινο Δυναμικό, Πόροι και Συνεργάτες, Διαδικασίες, Αποτελέσματα Ασθενών, Αποτελέσματα Προσωπικού, Αποτελέσματα Κοινωνικού Συνόλου, Επιχειρησιακά Αποτελέσματα.

Η κάθε κατηγορία αποτελείται από συγκεκριμένες ερωτήσεις οι οποίες παρουσιάζονται αναλυτικά στο Παράρτημα. Στον Πίνακα 4.4.2.1 παρατηρούμε τον μέσο όρο, την τυπική απόκλιση καθώς και την μέγιστη και ελάχιστη τιμή της κάθε κατηγορίας. Ο μέσος όρος ορίζεται ως το άθροισμα των παρατηρήσεων, δηλαδή των απαντήσεων που έχουμε εξάγει από τα ερωτηματολόγια, διά το πλήθος τους. Ενώ η τυπική απόκλιση είναι το μέτρο που χρησιμοποιείται για να υπολογιστεί το ποσό της μεταβολής ενός συνόλου τιμών. Μια τυπική απόκλιση που ισούτε με μικρό αριθμό υποδηλώνει ότι τα σημεία των δεδομένων είναι κοντά στον μέσο όρο, ενώ το αντίθετο συμβαίνει με την ύπαρξη υψηλής τυπικής απόκλισης.

Κατηγορία	Obs	Mean	SD	Min	Max
Ηγεσία	100	1.84	1.25	0	4.6
Πολιτικές και Στρατηγική	100	1.81	1.04	0	4.22
Ανθρώπινο Δυναμικό	100	1.54	1.1	0	4.28
Πόροι και Συνεργάτες	100	1.82	1.05	0	4.33
Διαδικασίες	100	2.07	1.08	0	4.66
Αποτελέσματα Ασθενών	100	1.95	1.12	0	4.22
Αποτελεσμάτα Προσωπικου	100	1.94	0.98	0	4.33
Αποτελεσμάτα Κοιν. Συνόλου	100	1.6	1.12	0	4.4
Επιχειρησιακά Αποτελέσματα	100	1.59	1.08	0	3.96

Πίνακας 4.4.2.1 Στοιχεία κατηγοριών του ερωτηματολογίου

Από τα στοιχεία του Πίνακα 4.4.2.1, γίνεται αντιληπτό ότι σε όλες τις κατηγορίες τα αποτελέσματα που έχουν καταγραφεί ήταν τα αναμενόμενα βάσει της υπάρχουσας κατάστασης που επικρατεί στα δημόσια νοσηλευτήρια. Αυτό διαπιστώνεται μέσα από τις συχνές απουσίες του νοσηλευτικού προσωπικού, την υποστελέχωση των τμημάτων και τις συχνές απεργίες που ουσιαστικά αποδεικνύουν την δυσαρέσκεια του προσωπικού με τις συνθήκες και όρους εργασίας. Επίσης παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον το γεγονός πως ο μέσος όρος όλων σχεδόν των κατηγοριών κυμαίνεται κάτω από την τιμή 2, η οποία αντιστοιχεί στο «λίγο».



Πίνακας 4.4.2.2 Ραντάρ αποτελεσμάτων ερωτηματολογίου

Στην παρούσα διπλωματική διατριβή θα επικεντρωθούμε σε μερικούς παράγοντες που θεωρούμε ότι έχουν τον πιο μεγάλο αντίκτυπο στον σχεδιασμό ενός πλάνου βελτιστοποίησης. Ο πρώτος παράγοντας που θεωρούμε ότι είναι σημαντικός είναι η κατηγορία του Ανθρώπινου Δυναμικού. Οι απαντήσεις που δόθηκαν σε αυτήν την κατηγορία είχαν ως αποτέλεσμα, η μέση τιμή, να είναι 1.54. Αυτό σημαίνει ότι αν παρατηρήσουμε κάποιες από τις ερωτήσεις που κλήθηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο, οι εργαζόμενοι, στην κατηγορία του ανθρώπινου δυναμικού, θα διαπιστώσουμε ότι το μεγαλύτερο σύνολο των απαντήσεων δεν ξεπερνούσε την τιμή 2. Η τιμή 2 καταγράφεται ως πολύ χαμηλή

για την συγκεκριμένη κατηγορία, έτσι καταδεικνύεται πως, το ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου δεν παρουσιάζεται ευχαριστημένο.

Συγκεκριμένα στην ερώτηση 3.3 του ερωτηματολογίου, η οποία αναφέρεται στην αναγνώριση των προσπαθειών του προσωπικού από την διοίκηση, οι 40 από τους εκατό (ποσοστό 40%) εργαζόμενους έχουν απαντήσει με επιλογή την τιμή «0», μόλις 21 από τους εκατό (ποσοστό 21%) έχουν απαντήσει με επιλογή την τιμή «1» ενώ 21 από τους εκατό (ποσοστό 21%) έχει λάβει και η τιμή 2. Λιγότερες απαντήσεις έχουν λάβει οι τιμές «3», «4» και «5» με πλήθος των απαντήσεων 12, 5 και 1 αντίστοιχα από τους εκατό.

Επίσης, αναφορά μπορούμε να κάνουμε και για την ερώτηση 3.5 του ερωτηματολογίου, η οποία αναφέρεται στο εάν η διοίκηση μοιράζεται το όραμα και την αποστολή της, με το προσωπικό. Να σημειώσουμε ότι και σε αυτή την ερώτηση η τιμή «0» καταλαμβάνει το πλήθος απαντήσεων με αριθμό 37 από τους εκατό (ποσοστό 37%) ενώ η τιμή «1» καταλαμβάνει το πλήθος απαντήσεων 22 από τους εκατό (ποσοστό 22%). Χωρίς μεγάλη διαφορά από την τιμή 1 έχει καταγράψει η τιμή 2 με πλήθος απαντήσεων 21 από τους εκατό (ποσοστό 21%) ενώ οι τιμές 3, 4 & 5 κατέγραψαν πλήθος απαντήσεων 15, 5 και 0 αντίστοιχα από τις εκατό.

Κανένας οργανισμός και καμία επιχείρηση, δεν μπορεί να αναπτυχθεί, ή να περιμένει θετικά αποτελέσματα, αν δεν έχει άρτια εκπαιδευμένο και ευχαριστημένο προσωπικό. Οι απαντήσεις όπως έχουν δοθεί από τους εργαζομένους για την συγκεκριμένη κατηγορία εκφράζονται στο Διάγραμμα 4.4.2.3



Διάγραμμα 4.4.2.3 Κατηγορία Ανθρώπινο Δυναμικό

Στη συνέχεια, θα προχωρήσουμε με την διενέργεια μερικών ελέγχων μέσω της Excel αλλά και του στατιστικού προγράμματος Stata, ούτως ώστε να δούμε πως επηρεάζονται οι απαντήσεις που έχουν δοθεί ανάλογα με μερικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, όπως την ηλικία τους, την θέση εργασίας τους, το φύλο και την εκπαίδευση τους. Αυτό θα επιτευχθεί μέσω μιας μη παραμετρικής ανάλυσης η οποία θεωρείται πιο ακριβής αλλά και πιο αξιόπιστη σε μεγάλα δείγματα. Για να το δούμε αυτό έχουμε δύο υποθέσεις, την Μηδενική και την Εναλλακτική υπόθεση. Η Μηδενική υπόθεση είναι αυτό που συνήθως δεν θέλουμε να ισχύει. Συγκεκριμένα οι δύο υποθέσεις εκφράζονται ως ακολούθως:

Μηδενική υπόθεση: $H_0: M_0=M_1=M_2=M_3=M_4=M_5$, οι αριθμητικοί μέσοι των ομάδων είναι ίσοι, επομένως, η ποιοτική μεταβλητή δεν επηρεάζεται από την ποσοτική. Συνεπώς η ποσοτική μεταβλητή δεν μας δίνει καμία πληροφορία για την ποιοτική.

Εναλλακτική υπόθεση: $H_1: M_0 \neq M_1$ ή $M_1 \neq M_2$ κ.ο.κ, αυτό φανερώνει, πως τουλάχιστον ένα ζεύγος αριθμητικών μέσων δεν είναι ίσο και επομένως η ποιοτική μεταβλητή, επηρεάζεται από την ποσοτική.

Η Μηδενική υπόθεση απορρίπτεται όταν $p\text{-value}$ (τιμή σημαντικότητας) <0.05 και άρα τότε ισχύει η Εναλλακτική υπόθεση. Η τιμή 5% είναι το επίπεδο σημαντικότητας στην περίπτωση μας. Αυτό σημαίνει ότι η ποιοτική μεταβλητή εξηγείται από την ποσοτική.

Αρχικά, δημιουργήσαμε δύο καινούριες μεταβλητές, την πληροφόρηση που λαμβάνει το προσωπικό από την διοίκηση (information) και την σχέση του προσωπικού με την διοίκηση (relationship). Σκοπός είναι να δούμε κατά πόσο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις που έχουν δοθεί σε αυτές τις κατηγορίες ανάλογα με κάποια από τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων.

Για την δημιουργία της μεταβλητής του βαθμού πληροφόρησης χρησιμοποιήσαμε τις απαντήσεις που δόθηκαν στις ερωτήσεις 1.6, 1.8, 1.9, 2.1,

3.2, 3.7, 4.8, 5.2, 5.7, 5.8 και 7.3, όπως αυτές παρατίθενται στο Παράρτημα στο ειδικό μέρος του ερωτηματολογίου.

Στον Πίνακα 4.4.2.4 φαίνεται ο αριθμός των συμμετεχόντων, που είναι συνολικά 100(εκατό). Στην συνέχεια παρατίθεται, ο μέσος όρος του βαθμού πληροφόρησης, ο οποίος είναι 1.79 και έχει υπολογιστεί⁹ με βάση τις απαντήσεις που έδωσαν οι εκατό εργαζόμενοι, στις προαναφερθείσες ερωτήσεις. Η τιμή του μέσου όρου δείχνει ότι οι εργαζόμενοι δεν θεωρούν ότι η πληροφόρηση που δέχονται από την διοίκηση είναι επαρκής. Το επόμενο στοιχείο που παρουσιάζεται στον πίνακα, είναι η τυπική απόκλιση¹⁰, $\sigma=1.06$. Στις τελευταίες δύο στήλες καταδεικνύεται η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή, του βαθμού πληροφόρησης, όπως έχει προκύψει από την στατιστική ανάλυση του προγράμματος Stata.

Μεταβλητή	Obs	Mean	SD	Min	Max
Information	100	1.79	1.05	0	4.45

Πίνακας 4.4.2.4: Βαθμός πληροφόρησης Προσωπικού

Ακολουθως, θα προχωρήσουμε βλέποντας πώς ο βαθμός πληροφόρησης επηρεάζεται ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων αλλά και την θέση εργασίας τους. Ο λόγος που θα επικεντρωθούμε μόνο στην ηλικία και στην θέση εργασίας είναι το γεγονός ότι η μέση τιμή της μεταβλητής της πληροφόρησης δεν είναι στατιστικά σημαντική στους ελέγχους που έχουμε κάνει με το φύλο και την εκπαίδευση.

Η ηλικία χωρίζεται σε 5 ομάδες: 1: 22-25 ετών, 2: 26-35 ετών, 3: 36-45 ετών, 4: 46-55 ετών και 5: 56 ετών και άνω. Στον Πίνακα 4.4.2.5 παρατηρούμε ότι η μεγάλη ηλικιακά ομάδα των εργαζομένων (ηλικίες 56 και άνω) θεωρεί ότι η πληροφόρηση είναι καλή σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες.

⁹ Μέσος όρος= $X1+X2+...+X100/Πλήθος$

¹⁰ Είναι το μέτρο που χρησιμοποιείται για να υπολογιστεί το ποσό της μεταβολής ενός συνόλου τιμών. Μια τυπική απόκλιση που ισούτε με μικρό αριθμό υποδηλώνει ότι τα σημεία των δεδομένων είναι κοντά στον μέσο όρο, ενώ το αντίθετο συμβαίνει με την ύπαρξη υψηλής τυπικής απόκλισης.

Age=2			Age=3		
Variable	Obs	Mean	Variable	Obs	Mean
Information	54	1.58	Information	24	1.71
Age=4			Age=5		
Variable	Obs	Mean	Variable	Obs	Mean
Information	13	1.82	Information	9	3.2

Πίνακας 4.4.2.5: Μέσος όρος πληροφόρησης βάσει ηλικίας

Ο βαθμός πληροφόρησης, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 4.4.2.6, φαίνεται να επηρεάζει τον παράγοντα ηλικία. Τα αποτελέσματα των ελέγχων δείχνουν πως η πιθανότητα είναι ίση με 0.0028 επομένως, εμφανίζεται στατιστική σημαντικότητα, στο επίπεδο σημαντικότητας 5%. Δοθέντος της προηγούμενης παραδοχής, απορρίπτουμε την Μηδενική υπόθεση και αποδεχόμαστε την Εναλλακτική, στην οποία τουλάχιστον ένα ζεύγος αριθμητικών μέσων, δεν είναι ίσο. Όπως προαναφέραμε, οι εργαζόμενοι που είναι μεγαλύτερης ηλικίας, έχουν περισσότερη ή και πληρέστερη πληροφόρηση, σε θέματα ποιότητας σε σύγκριση με τους μικρότερους ηλικιακά εργαζομένους.

Age	Obs	Rank
26-35 ετών	54	2428.5
36-45 ετών	24	1179
46-55 ετών	13	686.5
56 και άνω	9	756
Chi-squared	14.1	3
p-value	0.0028	

Πίνακας 4.4.2.6 :Αποτελέσματα συσχέτισης ηλικίας-βαθμού πληροφόρησης

Επίσης έχει διενεργηθεί έλεγχος και στο κατά πόσο υπάρχει σχέση της θέσεως εργασίας, με τον βαθμό πληροφόρησης. Η μεταβλητή της θέσης εργασίας παίρνει τις ακόλουθες τιμές: 1: Προϊστάμενοι, 2: Διοίκηση και 3: Νοσηλευτές.

Προιστάμενοι			Διοίκηση			Νοσηλευτής		
Variable	Obs	Mean	Variable	Obs	Mean	Variable	Obs	Mean
Information	10	2.82	Information	3	2.45	Information	87	1.65

Πίνακας 4.4.2.7: Μέση τιμή θέσης εργασίας και πληροφόρησης

Η θέση εργασίας, όπως γίνεται αντιληπτό, στο πίνακα 4.4.2.8, σχετίζεται με την πληροφόρηση. Αυτό φαίνεται με βάση τον έλεγχο, που έχει διενεργηθεί στο πρόγραμμα Stata, στο οποίο η τιμή σημαντικότητας είναι μικρότερη του επιπέδου σημαντικότητας και άρα η Μηδενική υπόθεση απορρίπτεται, επομένως, τουλάχιστον ένα ζεύγος αριθμητικών μέσων, δεν είναι ίσο. Οι νοσηλευτές, φαίνεται πως, δεν τυγχάνουν της απαιτούμενης πληροφόρησης, από την διοίκηση (σύμφωνα με τον πίνακα 4.4.2.7 είναι στο 1.65). Το γεγονός αυτό, χρόνο με τον χρόνο μεγαλώνει το χάσμα μεταξύ των δύο πλευρών και δημιουργεί δυσκολίες, στην σωστή λειτουργία του Νοσοκομείου. Αυτό μπορεί να επικυρωθεί και μέσω της αύξησης των μελών της ΠΑ.ΣΥ.ΝΟ¹¹ σε μια νύχτα. Συμπεραίνουμε, λοιπόν πως όσο πιο χαμηλά στην εργασιακή βαθμίδα είναι ο εργαζόμενος, τόσο το λιγότερο πληροφορείται.

Variable	Obs	Rank
1	10	723
2	3	221
3	87	4106
Chi-squared	8.688	2
Probability	0.013	

Πίνακας 4.4.2.8 Συσχέτισης θέσεως εργασίας και βαθμού πληροφόρησης

Μέχρι στιγμής, έχουμε αναφερθεί στον βαθμό πληροφόρησης των εργαζομένων και έχουμε διαπιστώσει, πως η πληροφόρηση σχετίζεται τόσο με την ηλικία, όσο και με την θέση εργασίας. Στο παρόν στάδιο, θα επιχειρήσουμε

¹¹ Παγκύπρια Συντεχνία των νοσηλευτών η οποία αύξησε τα μέλη της εν έτος 2017, μετά από αντιπαραθέσεις και διαφωνίες που είχαν οι νοσηλευτές κυρίως της Λεμεσού όπως φαίνεται στους αριθμούς με το Υπουργείο.

να δούμε με βάση τις ίδιες κατηγορίες, εάν υπάρχει σχέση με την διοίκηση του νοσοκομείου.

Variable	Obs	Mean	SD	Min	Max
Relationship	100	1.516	1.14	0	4.2

Πίνακας 4.4.2.9: Σχέση προσωπικού με Διοίκηση

Όπως και στην περίπτωση του βαθμού πληροφόρησης, έτσι και σε αυτή την περίπτωση, ενεργήσαμε με μια συγκεκριμένη διαδικασία. Αρχικά για να κατασκευάσουμε την συγκεκριμένη μεταβλητή της σχέσης με την διοίκηση (relationship) έχουμε πάρει τις απαντήσεις που δόθηκαν στις ερωτήσεις 1.2, 1.5, 1.6, 1.8, 1.9, 3.3, 3.6, 3.7, 7.1, 7.9 όπως αυτές παρατίθενται στο Παράρτημα. Ο Πίνακας 4.4.2.9 αναφέρεται στην περιγραφική στατιστική αυτής της μεταβλητής.

Age=2			Age=3		
Variable	N	Mean	Variable	n	Mean
Relationship	54	1.3	Relationship	24	1.5
Age=4			Age=5		
Variable	N	Mean	Variable	n	Mean
Relationship	13	1.49	Relationship	9	2.91

Πίνακας 4.4.2.10: Μέσος όρος ηλικίας και σχέσης με Διοίκηση

Από τον Πίνακα 4.4.2.10 παρατηρούμε ότι όπως και στην περίπτωση της πληροφόρησης, έτσι και τώρα στην περίπτωση της σχέσης, η μεγαλύτερη ηλικιακά ομάδα των εργαζομένων φαίνεται να έχει καλύτερη σχέση με την διοίκηση. Όπως διαπιστώνουμε, από τον πίνακα, οι εργαζόμενοι ηλικίας 26 έως 35 ετών δεν έχουν σχεδόν, καθόλου σχέση με την διοίκηση του νοσοκομείου, ή αν έχουν, η σχέση αυτή, δεν είναι σχέση εμπιστοσύνης και αλληλοσεβασμού. Σε αντίθεση, οι εργαζόμενοι ηλικίας 56 ετών και άνω έχουν μέση τιμή, το 2.91, πράγμα το οποίο δείχνει πως οι σχέσεις αυτές, είναι κυρίως συναδελφικές, αφού τα άτομα που απαρτίζουν την διοίκηση, είναι άτομα που προέρχονται μέσα από

προαγωγές, γεγονός που συνεπάγεται πως προηγουμένως έχουν εργαστεί ως συναδέλφοι, με αυτή την κατηγορία εργαζομένων.

Τα αποτελέσματα των ελέγχων, αποδεικνύουν ότι η σχέση των εργαζομένων με την διοίκηση διαφέρει ανάλογα με την ηλικία τους σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αυτό το αποτέλεσμα είναι ορατό από τον Πίνακα 4.4.2.11 αφού η τιμή σημαντικότητας είναι πιο μικρή από το 0.05 το οποίο είναι το επίπεδο σημαντικότητας. Έτσι, αποδεχόμαστε την Εναλλακτική υπόθεση, όπου τουλάχιστον ένα ζεύγος αριθμητικών μέσων δεν είναι ίσο.

Age	Obs	Rank
26-35 ετών	54	2426
36-45 ετών	24	1209
46-55 ετών	13	676
56 και άνω	9	739
Chi-squared	12.714	3
p-value	0.0053	

Πίνακας 4.4.2.11 Συσχέτιση ηλικίας και σχέσης με Διοίκηση

Όσον αφορά την σχέση της θέσεως εργασίας, με την διοίκηση παρατηρούμε στον Πίνακα 4.4.2.12 ότι οι προιστάμενοι φαίνεται να έχουν καλύτερη σχέση από τις άλλες δύο ομάδες. Για να ελέγξουμε την σημαντικότητα αυτής της διαφοράς των μέσων των 3 ομάδων προχωρήσαμε και σε αυτήν την περίπτωση σε έλεγχο υπόθεσης. Το αποτέλεσμα φαίνεται στον Πίνακα 4.4.2.13 και λόγω του ότι η τιμή σημαντικότητας (0.0244) είναι μικρότερη του επιπέδου σημαντικότητας 5%, απορρίπτουμε και σε αυτήν την περίπτωση την Μηδενική υπόθεση.

Προιστάμενοι			Διοίκηση			Νοσηλευτής		
Variable	Obs	Mean	Variable	Obs	Mean	Variable	Obs	Mean
Relationship	10	2.6	Relationship	3	1.93	Relationship	87	1.38

Πίνακας 4.4.2.12: μέσος όρος σχέσεως θέσης εργασίας και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό στη Διοίκηση, Τεχνολογία και Ποιότητα

Variable	Obs	Rank
1	10	726
2	3	193
3	87	4131
Chi-Squared	7.426	2
p-value	0.0244	

Πίνακας 4.4.2.13 Σχέση θέσεως εργασίας και Διοίκησης

"Επιλόγος"

Οι υπηρεσίες υγείας που είναι ενεργές στον δημόσιο τομέα, έχουν αυξήσει το ενδιαφέρον τους για την υιοθέτηση και την βελτίωση της ποιότητας.

Αυτό μπορούμε να το διαπιστώσουμε μέσω των διάφορων ερευνών που διεξάγονται κατά καιρούς στα νοσοκομεία από εξωτερικούς φορείς, από διάφορες πληροφορίες που δίνουν οι ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους, καθώς και από πληροφορίες που δίνουν οι εργαζόμενοι κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, ή ακόμη και μέσω του νέου σχεδίου ΓΕΣΥ που αναμένουν να εφαρμοστεί.

Το σύστημα αυτό αποτελεί την κορυφαία προσπάθεια του υπουργείου Υγείας, για να βελτίώσει την ποιότητα. Μέσω του σχεδίου αυτού, θα αναπτυχθούν και θα εφαρμοστούν σύγχρονες μέθοδοι που θα διασφαλίζουν και θα μεγιστοποιούν την ποιότητα. Η εμφάνιση και η προώθηση της ποιότητας, στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, δεν μπορεί να γίνει εύκολα λόγω του ότι, ο δημόσιος τομέας είναι ένας τεράστιος οργανισμός, που αποτελείται από πολλά τμήματα. Επομένως, η επίτευξη θα πραγματοποιηθεί, μόνο μέσα από την επιμονή και την ομαδικότητα. Η επιμονή και η ομαδικότητα, εμφανίζονται μόνο όταν υπάρχει υγιής διοίκηση, διοίκηση δηλαδή όπου θα εμπνέει το προσωπικό του νοσοκομείου, διοίκηση που θα έχει όραμα και συγκεκριμένη αποστολή.

Θα πρέπει να δίνονται επιβραβεύσεις στις υπέρ - προσπάθειες του προσωπικού και να δημιουργούνται, εκείνες οι συνθηκές εργασίας που θα μεγιστοποιούν, την απόδοση και την προθυμία του στο να εκτελεί τα καθήκοντά του. Παράλληλα μέσα από την ανάλυση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου, έχει παρατηρηθεί πως, το προσωπικό είναι απογοητευμένο, με την γενικότερη στάση της διοίκησης αλλά και με τις συνθηκές εργασίας που παρέχονται. Επίσης έχει γίνει αντιληπτό, πως η διοίκηση δεν αποτελεί, τον καθοδηγητή του προσωπικού, πράγμα το οποίο δημιουργεί αρνητικά αλυσιδωτά προβλήματα, στην γενική λειτουργία του νοσοκομείου.

Προκύπτει λοιπόν πως, το θετικό αποτέλεσμα, δηλαδή η βελτίωση της ποιότητας, θα πραγματοποιηθεί, μόνο εάν η διοίκηση ηγηθεί της προσπάθειας και αποτελέσει παράδειγμα προς μίμηση για τους εργαζομένους. Όπως γίνεται

αντιληπτό, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, γιατί χωρίς αυτό καμμία επιχείρηση και κανένας οργανισμός δεν μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά.

Μέσα απο συγκεκριμένες ενέργειες των στελεχών, θα πρέπει να δίνεται η ώθηση στους εργαζομένους, να συμμετέχουν σε όλες τις διαδικασίες βελτίωσης της ποιότητας. Οι υπηρεσίες υγείας είναι παρά πολύ σημαντικό να δημιουργήσουν διάφορα κανάλια, μέσω των οποίων οι πληροφορίες, θα είναι προσβάσιμες σε όλο το προσωπικό. Με αυτό τον τρόπο θα γίνονται γνωστοί οι τρόποι επίτευξης της ποιότητας.

Καταληκτικά, στην βελτίωση της ποιότητας, δύναται να έχει σημαντικό ρόλο, η δημιουργία ειδικής ομάδας, η οποία θα έχει ως στόχο, να παρακολουθεί και να δίνει ανατροφοδότηση στο προσωπικό, με τεκμηριωμένα στοιχεία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ :

Γενικό μέρος:

Φύλο:

Άνδρας

Γυναίκα

Ηλικία:

22-25 ετών

26-35 ετών

36-45 ετών

46-55 ετών

56 και άνω

Μορφωτικό επίπεδο:

ΤΕΙ

ΑΕΙ

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Θέση εργασίας:

Προϊστάμενος

Διοικητικό προσωπικό

Νοσηλευτικός λειτουργός

Βοηθός

Ιατρός

Άλλη θέση

Έτη προϋπηρεσίας:

Γνωρίζετε πόσους ασθενείς μπορεί να περιθάλψει το νοσοκομείο;

.....

Γνωρίζετε εάν το νοσοκομείο απαρτίζεται από εξειδικευμένο τμήμα ποιότητας;

Ειδικό μέρος:

Ηγεσία



1.1 Είναι αφοσιωμένη η διοίκηση του νοσοκομείου στους στόχους που τείθονται;

0 1 2 3 4 5

Ελάχιστη Μέγιστη

1.2 Η διοίκηση δέχεται ανατροφοδότηση για να βελτιώσει την απόδοσή της;

0 1 2 3 4 5

Ελάχιστη Μέγιστη

1.3 Η συμπεριφορά της διοίκησης ταυτίζεται με το ήθος μιας δημόσιας υπηρεσίας υγείας;

0 1 2 3 4 5

Ελάχιστη Μέγιστη

Η διοίκηση παρέχει πόρους για την βελτίωση του έργου σας;

0 1 2 3 4 5

Ελάχιστη Μέγιστη

1.5Η διοίκηση κατανοεί της ανάγκες των εργαζομένων;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

1.6Η διοίκηση επικοινωνεί με το προσωπικό για θέματα εργασιακά;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

1.7Η διοίκηση λαμβάνει υπόψην τις ανάγκες των ασθενών;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

1.8Η διοίκηση υποστηρίζει τις προσπάθειες βελτίωσης του νοσηλευτικού προσωπικού;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

1.9Η διοίκηση επιβραβεύει την ατομική προσπάθεια;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

1.10Η διοίκηση λαμβάνει αποφάσεις που έχουν ως στόχο την ομαλότερη λειτουργία του νοσοκομείου τόσο για το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και για το υπόλοιπο προσωπικό;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

Πολιτικές και στρατηγική



2.1 Το υπουργείο Υγείας μεριμνά για τις ανάγκες των ασθενών;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

2.2 Το υπουργείο Υγείας μεριμνά για τις ανάγκες του προσωπικού;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

2.3 Το νοσοκομείο παρακολουθεί και αξιολογεί τις επιδόσεις του;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

2.4 Σε πιο βαθμό εξετάζονται οι πολιτικοί-οικονομικοί-κοινωνικοί και νομοθετικοί παράγοντες πριν από κάθε απόφαση;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

2.5 Γνωρίζουν όλοι ποιοι είναι οι ετήσιοι στόχοι του νοσοκομείου;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

2.6 Αναπτύσσονται διαδικασίες για τον καθορισμό μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων στόχων;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

2.7 Συγκεντρώνονται και αναλύονται ποσοτικά δεδομένα;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

2.8 Το όραμα και η αποστολή του νοσοκομείου είναι γνωστά σε όλο το προσωπικό;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

2.9 Η πολιτική και η στρατηγική αναπτύσσονται, αναθεωρούνται και επικαιροποιούνται;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

Ανθρώπινο δυναμικό



3.1 Το νοσοκομείο αξιοποιεί τις δυνατότητες κάθε εργαζόμενου και προωθεί την συνεχή ανάπτυξη των γνώσεων και δεξιοτήτων του;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

3.2 Σε ποιο βαθμό παρέχονται διευκολύνσεις που ικανοποιούν τις ανάγκες του προσωπικού;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

3.3 Αναγνωρίζονται και ανταμείβονται οι υπερπροσπάθειες του προσωπικού;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

3.4 Παρακολουθούνται και συντηρούνται οι χώροι εργασίας ως προς την υγιεινή και ασφάλεια;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

3.5 Μοιράζεται η διοίκηση το όραμα της και την αποστολή της με το προσωπικό;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

3.6 Εφαρμόζεται ένα σαφές και αντικειμενικό σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

3.7 Παρέχεται η δυνατότητα στο προσωπικό να επικοινωνεί ανοικτά και χωρίς χρονοτριβή με την διοίκηση;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

Πόροι και συνεργάτες



4.1 Υπάρχει αντικειμενικός τρόπος με τον οποίο επιλέγονται οι εξωτερικοί προμηθευτές και συνεργάτες;

0 1 2 3 4 5

Ελάχιστη Μέγιστη

4.2 Αξιολογούνται οι επενδυτικές αποφάσεις και οι χρηματοοικονομικοί κίνδυνοι;

0 1 2 3 4 5

Ελάχιστη Μέγιστη

4.3 Έχει σχεδιαστεί και αναπτυχθεί μια στρατηγική που να διαχειρίζεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την ανάπτυξη της τεχνολογίας;

0 1 2 3 4 5

Ελάχιστη Μέγιστη

4.4 Το νοσοκομείο επιδιώκει να ελαττώσει μέσω ενεργειών την κατανάλωση ενέργειας και νερού;

0 1 2 3 4 5

Ελάχιστη Μέγιστη

4.5 Χρησιμοποιούνται οι δυνατότητες που παρέχει το κράτος για μείωση των αποβλήτων και επαναχρησιμοποίηση κάποιων υλικών;

0 1 2 3 4 5

Ελάχιστη Μέγιστη

4.6 Οι εξωτερικοί συνεργάτες αξιοποιούνται στο έπακρο;

_____ 0 1 2 3 4 5 _____
Ελάχιστη Μέγιστη

4.7 Το προσωπικό εκπαιδεύεται στα νέα μηχανήματα πριν την χρήση τους σε ασθενείς;

_____ 0 1 2 3 4 5 _____
Ελάχιστη Μέγιστη

4.8 Υπάρχει μηχανισμός για την απόκτηση, χρήση και διανομή της πληροφορίας εντός νοσοκομείου;

_____ 0 1 2 3 4 5 _____
Ελάχιστη Μέγιστη

4.9 Είναι ασφαλής και διαθέσιμα τα δεδομένα για το προσωπικό που τα χρειάζεται για να εργαστεί με ομαλότητα;

_____ 0 1 2 3 4 5 _____
Ελάχιστη Μέγιστη

Διαδικασίες



5.1 Προσδιορίζονται και καθορίζονται λεπτομερώς οι βασικές διαδικασίες;

_____ 0 1 2 3 4 5 _____
Ελάχιστη Μέγιστη

5.2 Παρέχονται δεδομένα και πληροφορίες ώστε να μετράται η απόδοση των διαδικασιών;

_____ 0 1 2 3 4 5 _____
Ελάχιστη Μέγιστη

5.3 Υπάρχει συνεχής βελτίωση της απόδοσης των διαδικασιών;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

5.4 Προσδιορίζονται οι ανάγκες των ασθενών;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

5.5 Σχεδιάζονται ή επανασχεδιάζονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

5.6 Αναπτύσσονται διαδικασίες για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης από τους ασθενείς;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

5.7 Γνωρίζετε εάν το νοσοκομείο εφαρμόζει συστήματα διαχείρισης διεργασιών όπως το ISO;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

5.8 Όλοι οι ενδιαφερόμενοι ενημερώνονται λεπτομερώς για τυχόν νέες υπηρεσίες ή αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας και οργάνωσης του νοσοκομείου;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

5.9 Καταγράφονται και λαμβάνονται υπόψη από την διοίκηση τα παράπονα των ασθενών;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

Αποτελέσματα ασθενών



6.1 Βελτιώνονται τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

6.2 Οι στόχοι οι οποίοι τίθενται για την αύξηση της εμπιστοσύνης των ασθενών τόσο από το Υπουργείο Υγείας όσο και από το νοσοκομείο επιτυγχάνονται;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

6.3 Κατά την άποψη των ασθενών σας το νοσοκομείο Λεμεσού είναι η καλύτερη επιλογή βάσει των υπηρεσιών, της ανταπόκρισης και του χρόνου αναμονής για σοβαρά περιστατικά;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

6.4 Βελτιώνεται ο χρόνος αναμονής των ασθενών για ιατρικές εξετάσεις;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

6.5 Τίθενται σε εσάς στόχοι ρεαλιστικοί και μετρήσιμοι που να σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

6.6 Γίνεται ανάλυση αιτίου-αποτελέσματος για να εξηγηθούν τα αποτελέσματα ικανοποίησης των ασθενών;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

6.7 Το νοσοκομείο παρακολουθεί και βελτιώνει τις εντυπώσεις των ασθενών ως προς την πρώτη του εικόνα;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

6.8 Για την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών το νοσοκομείο διατηρεί αρχείο στο οποίο θα μπορεί κάποιος να ανατρέξει και να παρατηρεί τις απόψεις καθώς και να προβαίνει σε διορθωτικές ενέργειες;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

6.9 Στο νοσοκομείο εφαρμόζονται συστήματα μέσω των οποίων να είναι δυνατή η σύγκριση των αποτελεσμάτων που αφορούν την διαχείριση των ασθενών με αντίστοιχα άλλα νοσοκομεία τόσο ιδιωτικά όσο και δημόσια;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

Αποτελέσματα προσωπικού 

7.1 Πόσο αποτελεσματική είναι η διοίκηση ως προς την βελτίωση των επιπέδων ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

7.2 Η διοίκηση χρησιμοποιεί εσωτερικούς δείκτες απόδοσης για να μετρήσει την απόδοση σε σχέση με τους στόχους;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

7.3 Αξιοποιεί μηχανισμούς και συστήματα για να μετρά τις εντυπώσεις του προσωπικού στα παρακάτω ζητήματα:

7.3.1) επικοινωνία εν ώρα εργασίας

0 1 2 3 4 5

Ελάχιστη Μέγιστη

7.3.2) ίσες ευκαιρίες μάθησης

0 1 2 3 4 5

Ελάχιστη Μέγιστη

7.3.3) ασφάλεια στην εργασία

0 1 2 3 4 5

Ελάχιστη Μέγιστη

7.4 Τα τελευταία χρόνια μετά και την επιβολή των νέων οικονομικών μέτρων και την μείωση των μισθών, η αφοσίωση του προσωπικού παραμένει σε ψηλά επίπεδα;

0 1 2 3 4 5

Ελάχιστη Μέγιστη

7.5 Τα νέα οικονομικά δεδομένα έχουν αυξήσει τις έκτακτες απουσίες του προσωπικού;

0 1 2 3 4 5

Ελάχιστη Μέγιστη

7.6 Το προσωπικό μεταφέρει το καθημερινό του άγχος και εντός του νοσοκομείου, κατά την άσκηση των καθηκόντων του;

0 1 2 3 4 5

Ελάχιστη Μέγιστη

7.7 Στο νοσοκομείο εφαρμόζονται συστήματα μέσω των οποίων να είναι δυνατή η σύγκριση των αποτελεσμάτων που αφορούν την ικανοποίηση του προσωπικού με αντίστοιχα άλλα νοσοκομεία τόσο ιδιωτικά όσο και δημόσια;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

7.8 Επικρατεί ο σεβασμός και το αίσθημα της αξιοπρέπεια εντός του εργασιακού χώρου;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

7.9 Υπάρχει εμπιστοσύνη μεταξύ του προσωπικού και της διοίκησης;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

7.10 Στο προσωπικό δίνεται η δυνατότητα να κατακτήσει κάποιους μακροχρόνιους στόχους που να του δίνουν το δικαίωμα προαγωγής;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

Αποτελέσματά κοινωνικού συνόλου 

8.1 Συλλέγονται δεδομένα που να μετρούν τις εμπειρίες και τις ανάγκες της κοινωνίας;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

8.2 Μέσω δικών σας ενεργειών, καθώς και των στελεχών έχει βελτιωθεί το επίπεδο εμπιστοσύνης της κοινωνίας προς το νοσοκομείο;

_____ 0 1 2 3 4 5 _____
Ελάχιστη Μέγιστη

8.3 Το νοσοκομείο σας έχει διακριθεί σε θέματα κοινωνικής ευθύνης;

_____ 0 1 2 3 4 5 _____
Ελάχιστη Μέγιστη

8.4 Αναρτούνται οι στόχοι που σχετίζονται με την κοινωνική συμβολή του νοσοκομείου στην ευρύτερη περιοχή;

_____ 0 1 2 3 4 5 _____
Ελάχιστη Μέγιστη

8.5 Το νοσοκομείο σας συγκεντρώνει δεδομένα μέσω των οποίων να σας δίνεται η δυνατότητα να το συγκρίνετε με άλλες νοσοκομειακές μονάδες;

_____ 0 1 2 3 4 5 _____
Ελάχιστη Μέγιστη

Επιχειρησιακά αποτελέσματα 

9.1 Το νοσοκομείο συλλέγει δεδομένα για τη μέτρηση των βασικών αποτελεσμάτων της επίδοσής του γενικότερα;

_____ 0 1 2 3 4 5 _____
Ελάχιστη Μέγιστη

9.2 Βελτιώνονται τα επίπεδα των βασικών αποτελεσμάτων επίδοσης;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

9.3 Το νοσοκομείο παρακολουθεί και βελτιώνει δείκτες που αφορούν την βελτίωση των οικονομικών του;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

9.4 Το νοσοκομείο συγκρίνει τις επιδόσεις του στον χρηματοοικονομικό τομέα με άλλα νοσοκομεία για να γνωρίζει που υστερεί και πρέπει να βελτιωθεί;

0 1 2 3 4 5
Ελάχιστη Μέγιστη

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο που διαθέσατε για τη συμπλήρωση του πιο πάνω ερωτηματολογίου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Αίτηση Για Άδεια Διεξαγωγής Ερευνών



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥΓΕΙΑΣ
MINISTRY OF HEALTH**

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΕΡΕΥΝΩΝ
SCIENTIFIC COMMITTEE FOR THE PROMOTION OF
RESEARCH**

*ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΔΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ
ΕΡΕΥΝΩΝ*

*APPLICATION FOR PERMISSION TO
CONDUCT RESEARCH*

Τίτλος Επιστημονικής Έρευνας Title of Scientific Study
Η αναγκαιότητα της ύπαρξης ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης στην πληροφόρηση των εσωτερικών πελατών.
Σύντομη περιγραφή έρευνας (σκοπός μελέτης, αντικειμενικοί στόχοι, είδος μελέτης, περιγραφή πληθυσμού ή άλλες πληροφορίες) (μέχρι 2 σελίδες) Brief description of the study (purpose of study, objective goal, type of study, description of population) (maximum 2 pages)

Ο σκοπός της εργασίας είναι να διαπιστωθεί ο βαθμός στον οποίο εφαρμόζονται ουσιώδεις πρακτικές και τεχνικές που είναι αναγκαίες για την υιοθέτηση και την βελτιστοποίηση της ποιότητας. Επίσης θα εντοπιστεί ο βαθμός πληροφόρησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα που άπτονται της ποιότητας και θα διαπιστωθεί το κατά πόσο η πληροφόρηση αυτή διαφοροποιείται με βάση την ηλικία, το φύλο κλπ.

Μέσα από τα αποτελέσματα θα έχουμε μια πλήρη, αμερόληπτη και δομημένη εικόνα των αδύνατων σημείων, που χρήζουν βελτίωσης ούτως ώστε με τις απαραίτητες διεργασίες να μεγιστοποιηθεί η ποιότητα εντός του Νοσοκομείου.

Για να έχουμε ένα πραγματικό δείγμα με όσο το δυνατό ακριβή και έγκυρα αποτελέσματα θα δοθούν 100 (εκατό) τυχαία ερωτηματολόγια σε εργαζόμενους που στελεχώνουν διάφορα τμήματα και βαθμίδες του Νοσοκομείου Λεμεσού. Κατά την διανομή του ερωτηματολογίου θα γίνεται αναφορά στο προσωπικό για την σημαντικότητα της έρευνας και την εθελοντική συμμετοχή. Επίσης στους συμμετέχοντες θα δοθεί το έντυπο πληροφόρησης/ ενημέρωσης για να έχουν μια ολοκληρωμένη εικόνα για την έρευνα στην οποία θα κληθούν να συμμετάσχουν.

Στόχοι έρευνας (μέχρι 0.5 σελίδα)
(objectives of the study)

Στόχος της παρούσας ερευνητικής εργασίας, είναι να διαπιστωθεί ο βαθμός στον οποίο εφαρμόζονται βασικές πρακτικές και τεχνικές που είναι αδιαπραγμάτευτες, για την εισαγωγή και την βελτιστοποίηση της ποιότητας, καθώς και ο προσδιορισμός του βαθμού πληροφόρησης του προσωπικού σχετικά με θέματα ποιότητας.

Υφιστάμενη Γνώση (μέχρι 0.5 σελίδα)
(KnowledgeBase)

Δεν υπάρχει υφιστάμενη γνώση για το θέμα και ούτε γνωρίζω αν έχει γίνει οποιαδήποτε άλλη έρευνα με το ίδιο θέμα. Η παρούσα έρευνα αποτελεί αυτοτελή δημιουργία η οποία καλύπτει τις ανάγκες της διπλωματικής μου εργασίας υπό την επίβλεψη του υπεύθυνου καθηγητή μου.

Καινοτομία και Πρωτοτυπία Έργου (μέχρι 0.5 σελίδα)

Μέσω του ερωτηματολογίου το οποίο είναι βασισμένο στο ευρέως γνωστό μοντέλο EFQM, θα αντληθούν χρήσιμες πληροφορίες, οι οποίες με την κατάλληλη επεξεργασία βοηθήσουν στον να εντοπιστούν τα διαφορετικά σημεία της πορείας του νοσοκομείου προς την αριστεία.

Επίσης μέσα από τις απαντήσεις που θα λάβουμε θα έχουμε μια πλήρη και δομημένη εικόνα για τα αδύνατα αλλά και τα δυνατά σημεία, που έχει ο οργανισμός . Θα είμαστε σε θέση να κατανοήσουμε τα κενά που υπάρχουν σε διάφορες διαδικασίες και να σκεφτούμε λύσεις που θα βοηθήσουν στην μεγιστοποίηση των επιδόσεων.

Μελλοντικοί Στόχοι (μέχρι 0.5 σελίδα)
(FutureObjectives)

Δεν υπάρχουν μελλοντικοί στόχοι για την σχετική έρευνα. Παρόλα αυτά αν τα αποτελέσματα της έρευνας θεωρηθούν χρήσιμα για την βελτίωση του Νοσοκομείου Λεμεσού, τότε υπάρχει και η γραπτή συγκατάθεση μου που επισυνάπτεται με την αίτηση ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν από το αρμόδιο τμήμα.

Τα αποτελέσματα τα οποία θα εξαχθούν δεν θα χρησιμοποιηθούν παρά μόνο για την ολοκλήρωση της διατριβής μου.

Ανάλυση και Περιγραφή Μεθοδολογίας (μέχρι 1 σελίδα)
(Description and analysis of the chosen method)

Η μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί: το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε 2 (δυο) μέρη.

Το πρώτο μέρος αποτελείται από ερωτήσεις ανοικτού τύπου ενώ το δεύτερο μέρος διαχωρίζεται σε εννέα ενότητες οι οποίες καλύπτονται με ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Η κάθε ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις με ξεχωριστά κριτήρια. Στη κάθε ενότητα καλύπτονται όλες οι πτυχές του υπό μελέτη οργανισμού.

Οι συμμετέχοντες θα εκφράσουν τον βαθμό ικανοποίησης τους με βάση την κλίμακα τύπου Likert από το 1 μέχρι το 5. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και ο χρόνος συμπλήρωσης του κάθε ερωτηματολογίου υπολογίζεται στα 15 (δεκαπέντε) λεπτά. Οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου θα μεταφερθούν σε αρχείο υπολογιστικού φύλλου excel όπου και θα ξεκινήσει η επεξεργασία τους.

Παραδοτέα έργου (μέχρι 0.5 σελίδα)

Η διπλωματική μου εργασία απευθύνεται στην ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Με την βοήθεια του υπεύθυνου καθηγητή, μου δόθηκε το έναυσμα για έναρξη της υφιστάμενης έρευνας. Μέχρι στιγμής έχουμε βασιστεί στο επιχειρηματικό μοντέλο EFQM καθώς επίσης και σε βιβλιογραφία που έχω διδαχτεί απο τα προηγούμενα μαθήματα στο πανεπιστήμιο.

Επίσης στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται η κλίμακα Linkert. Με την λήξη της έρευνας τα αποτελέσματα θα περαστούν στα υπολογιστικά φύλλα excel και στο στατιστικό πρόγραμμα Stata.

Όταν έχουμε το τελικό αποτέλεσμα τότε θα σημειωθούν εισηγήσεις, σχόλια και κριτικές για τις ανάγκες τις διπλωματικής μου εργασίας.

Η διπλωματική εργασία μου θα πρέπει να παραδοθεί μέχρι τις 14 Ιανουαρίου 2018. Με αυτό το χρονοδιάγραμμα η έρευνα θα πρέπει να ολοκληρωθεί τουλάχιστο δεκαπέντε μέρες πιο νωρίς για να υπάρχει διαθέσιμος χρόνος για τα αποτελέσματα.

Διάχυση και Εκμετάλλευση Αποτελεσμάτων (μέχρι 0.5 σελίδα)

Οι πληροφορίες και τα αποτελέσματα που θα εξαχθούν από το ερωτηματολόγιο δεν θα δημοσιευτούν προς τα έξω αλλά θα χρησιμοποιηθούν για την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου διατριβής για την πλήρωση των υποχρεώσεων του Μεταπτυχιακού μου προγράμματος.

Επιστημονικός υπεύθυνος Έρευνας και Φορέας στον οποίο ανήκει. Scientific supervisor and affiliated institution
Dr. Γεώργιος Κατσαμπής - Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Φορέας χρηματοδότησης της Έρευνας. Institute which sponsors the research.
Η έρευνα δεν χρηματοδοτείται από οποιοδήποτε φορέα.
Υπάρχει έγκριση από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής (να επισυνάπτεται αντίγραφο έγκρισης); Is there approval of Cyprus National Bioethics Committee? (copy of approval document to be attached)
Ναι.
Υπάρχει έγκριση από Επίτροπο Προσωπικών Δεδομένων; Is there approval of the office of the commissioner for personal Data Protection? (copy of approval document to be attached)
Όχι.
Υπάρχει άδεια χρήσης των εργαλείων (π.χ ερωτηματολόγιου) από τον δημιουργό τους που πιθανόν να χρησιμοποιηθούν; Have you obtained permission to use the questionnaires and the rest of the material to conduct the survey?
Όχι γιατί το ερωτηματολόγιο έχει δημιουργηθεί αποκλειστικά από τον φοιτητή. Ο φοιτητής έχει στηριχτεί στην θεωρία του επιχειρηματικού μοντέλου EFQM.
Πότε αναμένεται η εκπόνησή της έρευνας σας στο Υπουργείο Υγείας και πότε η ολοκλήρωσή της; Επισυνάψτε το σχετικό χρονοδιάγραμμα

When do you anticipate to complete the survey? (Time schedule to be attached)

Το σχετικό σχεδιάγραμμα αναφορικά με την ολοκλήρωση της έρευνας επισυνάπτεται στον φάκελό.

Υπάρχει ανάγκη απασχόλησης ανθρώπινου δυναμικού /εγκαταστάσεων του ΥΥ και των Υπηρεσιών του και ποιά η μορφή απασχόλησης;
Will you need to employ personnel from the ministry of Health? If you will, what kind of employment do you anticipate to need?

Όχι δεν υπάρχει ανάγκη απασχόλησης ανθρωπίνου δυναμικού του Υπουργείου Υγείας, ωστόσο θα δοθούν με τυχαία επιλογή 100 ερωτηματολόγια σε προσωπικό του Νοσοκομείου Λεμεσού. Ο χρόνος απασχόλησης των εργαζομένων θα είναι περίπου 15 λεπτά.

Παράρτημα Γ

Εντολές που χρησιμοποιήθηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα Stata®

```
sum averagecategory1 averagecategory2 averagecategory3 averagecategory4  
averagecategory5 averagecategory6 averagecategory7 averagecategory8 averagecategory9
```

```
sum relationship information
```

```
univar averagecategory1 averagecategory2 averagecategory3 averagecategory4  
averagecategory5 averagecategory6 averagecategory7 averagecategory8 averagecategory9,  
by(age)
```

```
univar relationship information, by (age)
```

```
univar averagecategory1 averagecategory2 averagecategory3 averagecategory4  
averagecategory5 averagecategory6 averagecategory7 averagecategory8 averagecategory9,  
by(education)
```

```
univar relationship information, by (education)
```

```
univar averagecategory1 averagecategory2 averagecategory3 averagecategory4  
averagecategory5 averagecategory6 averagecategory7 averagecategory8 averagecategory9,  
by(jobposition)
```

```
univar relationship information, by (jobposition)
```

```
univar averagecategory1 averagecategory2 averagecategory3 averagecategory4  
averagecategory5 averagecategory6 averagecategory7 averagecategory8 averagecategory9,  
by(gender)
```

```
univar relationship information, by (gender)
```

```
kwallis relationship, by(age)
```

```
kwallis relationship, by(education)
```

```
kwallis relationship, by(jobposition)
```

```
ranksum relationship, by(gender)
```


kwallis information, by(age)

kwallis information, by(education)

kwallis information, by(jobposition)

ranksum information, by(gender)

Παράρτημα Δ

Συχνότητα απαντήσεων ερωτηματολογίων

Πίνακας 1: Φύλο

	Frequency	Percent
ΑΝΔΡΑΣ	32	32%
Valid ΓΥΝΑΙΚΑ	68	68%
Total	100	100,0 %

Πίνακας 2: Ηλικία

	Frequency	Percent
22-25	0	0%
26-35	54	54%
Valid 36-45	24	24%
46-55	13	13%
56+	9	9%
Total	100,0	100,0%

Πίνακας 3: Μορφωτικό Επίπεδο

	Frequenc y	Percent
ΤΕΙ	4	4%
ΑΕΙ	57	57%
Valid ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	37	37%
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	2	2%
Total	100,0	100,0%

Πίνακας 4: Θέση Εργασίας

	Frequency	Percent
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	10	10%
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	3	3%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ	87	87%
Valid ΒΟΗΘΟΣ	0	0%
ΙΑΤΡΟΣ	0	0%
Total	100	100%

Πίνακας 5: Γνωρίζεται πόσους ασθενείς μπορεί να περιθάλψει το νοσοκομείο;

	Frequency	Percent
ΝΑΙ	49	49%
Valid ΟΧΙ	51	51%
Total	100	100%

Πίνακας 6: Τμήμα Ποιότητας

	Frequency	Percent
ΝΑΙ	25	25%
Valid ΟΧΙ	75	75%
Total	100	100%

Πίνακας 7 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 1.1

	Frequency	Percent
0	13	13%
1	28	28%
2	21	21%
Valid 3	20	20%
4	16	16%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 8 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 1.2

	Frequency	Percent
0	24	24%
1	26	26%
2	14	14%
Valid 3	23	23%
4	12	12%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 9 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 1.3

	Frequency	Percent
0	23	23%
1	25	25%
2	15	15%
Valid 3	21	21%
4	13	13%
5	3	3%
Total	100	100%

Πίνακας 10 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 1.4

	Frequency	Percent
0	21	21%
1	20	20%
2	22	22%
Valid 3	26	26%
4	11	11%
5	0	0%
Total	100	100%

Πίνακας 11 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 1.5

	Frequency	Percent
0	33	33%
1	20	20%
2	19	19%
Valid 3	16	16%
4	11	11%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 12 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 1.6

	Frequency	Percent
0	27	27%
1	24	24%
2	18	18%
Valid 3	17	17%
4	12	12%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 13 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 1.7

	Frequency	Percent
0	10	10%
1	11	11%
2	26	26%
Valid 3	20	20%
4	26	26%
5	7	7%
Total	100	100%

Πίνακας 14 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 1.8

	Frequency	Percent
0	22	22%
1	24	24%
2	17	17%
Valid 3	24	24%
4	7	7%
5	6	6%
Total	100	100%

Πίνακας 15 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 1.9

	Frequency	Percent
0	41	41%
1	18	18%
2	16	16%
Valid 3	16	16%
4	6	6%
5	3	3%
Total	100	100%

Πίνακας 16 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 1.10

	Frequency	Percent
0	23	23%
1	21	21%
2	21	21%
Valid 3	19	19%
4	13	13%
5	3	3%
Total	100	100%

Πίνακας 17 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 2.1

	Frequency	Percent
0	10	10%
1	11	11%
2	30	30%
Valid 3	27	27%
4	18	18%
5	4	4%
Total	100	100%

Πίνακας 18 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 2.2

	Frequency	Percent
0	22	22%
1	27	27%
2	23	23%
Valid 3	20	20%
4	8	8%
5	0	0%
Total	100	100%

Πίνακας 19 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 2.3

	Frequency	Percent
0	17	17%
1	27	27%
2	20	20%
Valid 3	22	22%
4	13	13%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 20 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 2.4

	Frequency	Percent
0	9	9%
1	24	24%
2	32	32%
Valid 3	23	23%
4	9	9%
5	3	3%
Total	100	100%

Πίνακας 21 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 2.5

	Frequency	Percent
0	31	31%
1	22	22%
2	18	18%
Valid 3	26	26%
4	3	3%
5	0	0%
Total	100	100%

Πίνακας 22 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 2.6

	Frequency	Percent
0	17	17%
1	25	25%
2	32	32%
Valid 3	19	19%
4	6	6%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 23 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 2.7

	Frequency	Percent
0	13	13%
1	26	26%
2	21	21%
Valid 3	25	25%
4	11	11%
5	4	4%
Total	100	100%

Πίνακας 24 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 2.8

	Frequency	Percent
0	39	39%
1	19	19%
2	19	19%
Valid 3	14	14%
4	7	7%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 25 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 2.9

	Frequency	Percent
0	25	25%
1	21	21%
2	27	27%
Valid 3	21	21%
4	4	4%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 26 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 3.1

	Frequency	Percent
0	23	23%
1	17	17%
2	21	21%
Valid 3	29	29%
4	8	8%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 27 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 3.2

	Frequency	Percent
0	19	19%
1	31	31%
2	21	21%
Valid 3	21	21%
4	6	6%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 28 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 3.3

	Frequency	Percent
0	40	40%
1	21	21%
2	21	21%
Valid 3	12	12%
4	5	5%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 29 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 3.4

	Frequency	Percent
0	24	24%
1	21	21%
2	16	16%
Valid 3	27	27%
4	9	9%
5	3	3%
Total	100	100%

Πίνακας 30 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 3.5

	Frequency	Percent
0	37	37%
1	22	22%
2	21	21%
Valid 3	15	15%
4	5	5%
5	0	0%
Total	100	100%

Πίνακας 31 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 3.6

	Frequency	Percent
0	30	30%
1	27	27%
2	18	18%
Valid 3	22	22%
4	3	3%
5	0	0%
Total	100	100%

Πίνακας 32 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 3.7

	Frequency	Percent
0	32	32%
1	26	26%
2	20	20%
Valid 3	14	14%
4	7	7%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 33 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 4.1

	Frequency	Percent
0	25	25%
1	27	27%
2	29	29%
Valid 3	12	12%
4	6	6%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 34 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 4.2

	Frequency	Percent
0	18	18%
1	39	39%
2	24	24%
Valid 3	11	11%
4	7	7%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 35 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 4.3

	Frequency	Percent
0	22	22%
1	34	34%
2	19	19%
Valid 3	19	19%
4	6	6%
5	0	0%
Total	100	100%

Πίνακας 36 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 4.4

	Frequency	Percent
0	30	30%
1	28	28%
2	16	16%
Valid 3	17	17%
4	8	8%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 37 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 4.5

	Frequency	Percent
0	21	21%
1	34	34%
2	18	18%
Valid 3	19	19%
4	6	6%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 38 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 4.6

	Frequency	Percent
0	18	18%
1	3	31%
2	24	24%
Valid 3	16	16%
4	9	9%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 39 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 4.7

	Frequency	Percent
0	6	6%
1	13	13%
2	16	16%
Valid 3	34	34%
4	16	16%
5	14	14%
Total	100	100%

Πίνακας 40 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 4.8

	Frequency	Percent
0	12	12%
1	18	18%
2	31	31%
Valid 3	25	25%
4	9	9%
5	5	5%
Total	100	100%

Πίνακας 41 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 4.9

	Frequency	Percent
0	15	15%
1	21	21%
2	28	28%
Valid 3	21	21%
4	11	11%
5	4	4%
Total	100	100%

Πίνακας 42 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 5.1

	Frequency	Percent
0	13	13%
1	23	23%
2	25	25%
Valid 3	28	28%
4	9	9%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 43 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 5.2

	Frequency	Percent
0	15	15%
1	28	28%
2	21	21%
Valid 3	27	27%
4	8	8%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 44 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 5.3

	Frequency	Percent
0	14	14%
1	29	29%
2	23	23%
Valid 3	27	27%
4	4	4%
5	3	3%
Total	100	100%

Πίνακας 45 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 5.4

	Frequency	Percent
0	10	10%
1	18	18%
2	21	21%
Valid 3	32	32%
4	13	13%
5	6	6%
Total	100	100%

Πίνακας 46 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 5.5

	Frequency	Percent
0	13	13%
1	27	27%
2	23	23%
Valid 3	27	27%
4	9	9%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 47 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 5.6

	Frequency	Percent
0	11	11%
1	18	18%
2	29	29%
Valid 3	30	30%
4	10	10%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 48 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 5.7

	Frequency	Percent
0	25	25%
1	22	22%
2	20	20%
Valid 3	20	20%
4	10	10%
5	3	3%
Total	100	100%

Πίνακας 49 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 5.8

	Frequency	Percent
0	22	22%
1	24	24%
2	21	21%
Valid 3	23	23%
4	9	9%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 50 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 5.9

	Frequency	Percent
0	7	7%
1	16	16%
2	15	15%
Valid 3	23	23%
4	22	22%
5	17	17%
Total	100	100%

Πίνακας 51 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 6.1

	Frequency	Percent
0	5	5%
1	25	25%
2	23	23%
Valid 3	18	18%
4	20	20%
5	8	8%
Total	100	100%

Πίνακας 52 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 6.2

	Frequency	Percent
0	11	11%
1	20	20%
2	30	30%
Valid 3	23	23%
4	14	14%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 53 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 6.3

	Frequency	Percent
0	13	13%
1	20	20%
2	21	21%
Valid 3	31	31%
4	13	13%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 54 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 6.4

	Frequency	Percent
0	15	15%
1	20	20%
2	32	32%
Valid 3	20	20%
4	11	11%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 55 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 6.5

	Frequency	Percent
0	16	16%
1	29	29%
2	22	22%
Valid 3	24	24%
4	4	4%
5	5	5%
Total	100	100%

Πίνακας 56 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 6.6

	Frequency	Percent
0	20	20%
1	22	22%
2	27	27%
Valid 3	15	15%
4	12	12%
5	4	4%
Total	100	100%

Πίνακας 57 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 6.7

	Frequency	Percent
0	16	16%
1	27	27%
2	28	28%
Valid 3	11	11%
4	18	18%
5	0	0%
Total	100	100%

Πίνακας 58 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 6.8

	Frequency	Percent
0	25	25%
1	22	22%
2	21	21%
Valid 3	24	24%
4	7	7%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 59 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 6.9

	Frequency	Percent
0	31	31%
1	18	18%
2	25	25%
Valid 3	21	21%
4	5	5%
5	0	0%
Total	100	100%

Πίνακας 60 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 7.1

	Frequency	Percent
0	35	35%
1	21	21%
2	16	16%
Valid 3	19	19%
4	8	8%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 61: Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 7.2

	Frequency	Percent
0	30	30%
1	26	26%
2	17	17%
Valid 3	21	21%
4	6	6%
5	0	0%
Total	100	100%

Πίνακας 62 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 7.3.1

	Frequency	Percent
0	26	26%
1	23	23%
2	23	23%
Valid 3	20	20%
4	6	6%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 63 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 7.3.2

	Frequency	Percent
0	22	22%
1	20	20%
2	18	18%
Valid 3	20	20%
4	16	16%
5	4	4%
Total	100	100%

Πίνακας 64 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 7.3.3

	Frequency	Percent
0	26	26%
1	14	14%
2	21	21%
Valid 3	27	27%
4	9	9%
5	3	3%
Total	100	100%

Πίνακας 65 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 7.4

	Frequency	Percent
0	15	15%
1	15	15%
2	17	17%
Valid 3	21	21%
4	17	17%
5	15	15%
Total	100	100%

Πίνακας 66 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 7.5

	Frequency	Percent
0	3	3%
1	19	19%
2	24	24%
Valid 3	23	23%
4	14	14%
5	17	17%
Total	100	100%

Πίνακας 67 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 7.6

	Frequency	Percent
0	5	5%
1	17	17%
2	17	17%
Valid 3	28	28%
4	20	20%
5	13	13%
Total	100	100%

Πίνακας 68 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 7.7

	Frequency	Percent
0	23	23%
1	22	22%
2	26	26%
Valid 3	21	21%
4	8	8%
5	0	0%
Total	100	100%

Πίνακας 69 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 7.8

	Frequency	Percent
0	16	16%
1	15	15%
2	28	28%
Valid 3	28	28%
4	10	10%
5	3	3%
Total	100	100%

Πίνακας 70 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 7.9

	Frequency	Percent
0	35	35%
1	24	24%
2	18	18%
Valid 3	14	14%
4	9	9%
5	0	0
Total	100	100%

Πίνακας 71 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 7.10

	Frequency	Percent
0	25	25%
1	28	28%
2	18	18%
Valid 3	19	19%
4	9	9%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 72 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 8.1

	Frequency	Percent
0	25	25%
1	26	26%
2	22	22%
Valid 3	20	20%
4	7	7%
5	0	0%
Total	100	100%

Πίνακας 73 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 8.2

	Frequency	Percent
0	11	11%
1	26	26%
2	23	23%
Valid 3	28	28%
4	10	10%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 74 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 8.3

	Frequency	Percent
0	34	34%
1	18	18%
2	26	26%
Valid 3	16	16%
4	3	3%
5	3	3%
Total	100	100%

Πίνακας 75 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 8.4

	Frequency	Percent
0	33	33%
1	17	17%
2	27	27%
Valid 3	20	20%
4	1	1%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 76 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 8.5

	Frequency	Percent
0	31	31%
1	20	20%
2	24	24%
Valid 3	20	20%
4	4	4%
5	1	1%
Total	100	100%

Πίνακας 77 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 9.1

	Frequency	Percent
0	28	28
1	18	18
2	30	30
Valid 3	18	18
4	6	6
5	0	0
Total	100	100

Πίνακας 78 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 9.2

	Frequency	Percent
0	20	20%
1	25	25%
2	30	30%
Valid 3	17	17%
4	8	8%
5	0	0%
Total	100	100%

Πίνακας 79 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 9.3

	Frequency	Percent
0	24	24%
1	19	19%
2	34	34%
Valid 3	15	15%
4	6	6%
5	2	2%
Total	100	100%

Πίνακας 80 : Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση 9.4

	Frequency	Percent
0	29	29%
1	20	20%
2	30	30%
Valid 3	15	15%
4	4	4%
5	2	2%
Total	100	100%

Βιβλιογραφία

1. Βασίλης Ν. Κέφης «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας Θεωρία και Πρότυπα» Σελ 46 Εκδ. Κριτική Αθήνα 2014
2. Βελισσαρίου Ευστάθιος, Γώγου Ελένη «Ποιότητα Υπηρεσιών και Μέτρηση Ποιότητας» Λάρισα 2009
3. Βίκυ Παπανικολάου «Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας» Σελ 28 Έκδοση Παπαζήση Αθήνα 2007
4. Βούζας Φ. (2002), «Αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού, στρατηγικός παράγοντας βελτίωσης της ποιότητας», Επιθεώρηση κοινωνικών ερευνών, Τεύχος 109, σελ. 285-301
5. Θέμις Κούνδουρος «Εργαλεία Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας» και <https://support.office.com/> Ανάκτηση 12/12/17
6. Κώστας Δερβιτσιώτης «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας» β' Έκδ, Έκδοση Οικονομική Βιβλιοθήκη Αθήνα 2005
7. Μάρκοβιτς Γ, Μοναστηρίδου Σ. «Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών στα νοσοκομεία.» Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. 2011
8. Μυρων Ζαβλάνος «Η Ποιότητα στις Παρεχόμενες Υπηρεσίες και τα Προϊόντα» Έκδοση Σταμούλη Αθήνα 2006
9. Νικολάου Λογοθέτη «Μανατζμεντ Ολικής Ποιότητας» Εκδ. Interbooks Αθήνα 1992
10. Παυλίδου Σοφία «Management Ολικής Ποιότητας» Σελ. 90 Έκδοση Γκιούρδας Αθήνα 2000

11. Πέτρος Κωσταγίολας, Δ. Καιτελίδου, Μ. Χατζοπούλου «Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας» Σελ. 335 Εκδ. Παπασωτηρίου Αθήνα 2008
12. Σταμάτης Α. Αυλωνίτης «Στοιχεία Ελέγχου και Διασφάλισης Ποιότητας» Εκδ. Ελλην Αθήνα 2003
13. Συντιχάκη Χρύση «Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ως Εργαλείο Ανάπτυξης» Ηράκλειο 2010 πτυχιακή εργασία Ανάκτηση 18/12/17
14. Τσιότρας Γ. (2002), «Βελτίωση Ποιότητας» Β' Έκδοση, Αθήνα, Εκδ. Μπένο
15. Al. Assaf International health care and the management of quality. In: Schmele JA Quality management in nursing and healthcare New York 1996
16. Crosby «Quality is free» New York M.C Grow Hill 1979.
17. David A. Garvin «Managing Quality» The Free Press 1988
18. Deming, W.E. (1993) The new economics for industry, Government Education, Cambridge M.A: MIT Center for Advanced Engineering study
19. Donebian A. «The quality of care How can it be assessed?» 1988
20. Juran, J «The quality trilogy Quality» progress 1986 August p. 19-24
21. Mosadeghrad AM. Factors influencing healthy care service quality. International journal of health policy and management 2014 p. 77-89
22. Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988) Servicequal A multiple – item Scale for measuring consumer perceptions of service Quality, journal of retailing p.12-40
23. <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa231>. Ανάκτηση 13/12/2017
24. <http://gravitonio.blogspot.com.cy/2014/11/pareto.html> Ανάκτηση 14/12/17
25. http://gregoryhwatson.eu/images/5-QP_Watson_-_May2002_-_Drucker_-_Delivering_Value_to_Customers.pdf Ανάκτηση 14/12/2017

26. http://www.unipi.gr/faculty/dantz/Statistical_Quality_Control.pdf
Ανάκτηση 18/12/17
27. http://www.vimaasklipiou.gr/volumes/2015/VOLUME%2004_15/VA_E_D_14_04_15.pdf Ανάκτηση 15/12/2017
28. <https://maaw.info/ArticleSummaries/ArtSumDeming93.htm>
Ανάκτηση 14/12/2017
29. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122083/>
Ανάκτηση 13/12/2017
30. www.innosupport.net/index.php Ανάκτηση 14/12/17
31. www.moh.gov.cy Ανάκτηση 13/12/17