

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ (ΔΤΠ)

Μεταπτυχιακή Διατριβή



Η Χρήση του ΚΠΑ ως Εργαλείου Διοίκησης
Ολικής Ποιότητας: η Περίπτωση του Γ.Ν. Σερρών

Σοφία Χατζή

Επιβλέπουσα καθηγήτρια
Σοφία Αναστασιάδου

Δεκέμβριος 2019

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ (ΔΤΠ)

Μεταπτυχιακή Διατριβή

Η Χρήση του ΚΠΑ ως Εργαλείου Διοίκησης
Ολικής Ποιότητας: η Περίπτωση του Γ.Ν. Σερρών

Σοφία Χατζή

Επιβλέπουσα καθηγήτρια
Σοφία Αναστασιάδου

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου

Δεκέμβριος 2019

Περίληψη

Η χρήση εργαλείων ΔΟΠ στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας δεν έχει αναπτυχθεί αρκετά. Θα ήταν χρήσιμο να υπάρχει διάδοση της εμπειρίας που σιγά σιγά οικοδομείται ώστε να η εφαρμογή εργαλείων ΔΟΠ και συγκεκριμένα του ΚΠΑ να αποτελεί κανόνα στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Προς αυτή την κατεύθυνση το πόνημα αυτό φιλοδοξεί να προσθέσει το δικό του λιθαράκι.

Η διατριβή αυτή επιχειρεί να φωτίσει την σημασία της χρήσης του ΚΠΑ ως εργαλείου Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Στο θεωρητικό μέρος αναπτύσσονται έννοιες της ΔΟΠ. Επιπρόσθετα προσδιορίζεται η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και εμπλουτίζεται η συγγραφή με αναφορά στους δείκτες μέτρησης της ποιότητας της φροντίδας υγείας ενώ ταυτόχρονα επιχειρείται και η απόδοση της εικόνας των υπηρεσιών υγείας στον κόσμο και στην Ελλάδα. Επίσης παρουσιάζονται οι σημαντικότεροι εκπρόσωποι της ΔΟΠ, τα εργαλεία ΔΟΠ και τα μοντέλα αριστείας για να ακολουθήσει η εστίαση στο ΚΠΑ και την εφαρμογή του σε ένα δημόσιο νοσοκομείο μεσαίου μεγέθους. Γίνεται αδρή παρουσίαση του ΚΠΑ και της εφαρμογής του και στη συνέχεια ακολουθεί το ερευνητικό μέρος το οποίο περιλαμβάνει δύο μέρη.

Στο πρώτο ερευνητικό μέρος γίνεται συγκριτική αξιολόγηση των ευρημάτων έρευνας ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού της Διεύθυνσης νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γ.Ν. Σερρών, μεταξύ δύο διαφορετικών χρονικών σημείων το 2017 και το 2019. Με την σύγκριση αυτή αναμένεται να διαφανεί η επίδραση της εφαρμογής πολιτικής ποιότητας στην ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και να διαμορφωθεί άποψη σχετικά με την ωριμότητα του οργανισμού να αποδεχτεί αλλαγές με στόχο την βελτίωση. Η σύγκριση έδειξε ότι η ικανοποίηση του προσωπικού το 2019 μειώθηκε σε σχέση με το 2017. Πιθανόν οι εφαρμογή της πολιτικής ποιότητας που εφαρμόστηκε να προκάλεσε δυσαρέσκεια επειδή κατά πάσα πιθανότητα ο οργανισμός δεν έχει ωριμάσει αρκετά ώστε να δεχτεί αλλαγές. Βέβαια η Διοίκηση του φορέα έχει ήδη επιχειρήσει τα πρώτα βήματα για να εισάγει την φιλοσοφία ΔΟΠ, ενσωματώνοντας στη στοχοθεσία της το ΚΠΑ και βάζοντας την ανάπτυξη του οργανισμού στο κύκλο του Deming.

Στο δεύτερο ερευνητικό μέρος γίνεται μια προσπάθεια να αποτυπωθεί η απήχηση του ΚΠΑ στο Γ.Ν. Σερρών. Μέσα από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων αναδεικνύονται λόγοι που εμποδίζουν την υιοθέτηση της εφαρμογής του ΚΠΑ και επιπλέον υποδεικνύονται πιθανοί τρόποι παρακίνησης του προσωπικού να συμμετέχει στην εφαρμογή. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι περισσότεροι υπάλληλοι που κατέχουν θέση ευθύνης στο Γ.Ν. Σερρών αναγνωρίζουν τη σημαντικότητα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και της εφαρμογή εργαλείων για την βελτίωση της λειτουργίας. Ωστόσο αναδεικνύεται αδυναμία ανάπτυξης φιλοσοφίας αριστείας λόγω έλλειψης κινήτρων, άγνοιας, ασθενούς δέσμευσης της ηγεσίας και λόγω απουσίας του υποχρεωτικού χαρακτήρα.

Λέξεις κλειδιά: Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης, Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Μοντέλα Αριστείας, Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας, Δείκτες Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας.

Summary

The implementation of Total Quality Management (TQM) tools in the public hospitals of Greece has not been sufficiently developed. It would be useful to disseminate the accumulated experience to facilitate further development and implementation of TQM tools and in particular the Common Assessment Framework (CAF) until these become the norm for reassuring quality services in health care providers in the country. To this end, this dissertation aims to contribute.

This dissertation attempts to illuminate the importance of using CAF as a Total Quality Management tool. The theoretical part develops concepts of TQM. In addition, the concept of quality in health services is defined. Furthermore, basic indicators of measuring the quality of health care are being referenced and the current status of health services in Greece and abroad is being reflected. Also the most important evangelists of TQM, its tools and models of excellence are being presented. Next, the theory of CAF is being analysed and this theory is being tested against an implementation of the CAF-tool in a medium-sized public hospital of Northern Greece. The research consists of two parts.

In the first part of the analysis, the research of employee satisfaction of the Nursing Directorate in the Serres General Hospital is projected. The results of this research undergo a comparative evaluation between two milestones in 2017 and 2019. This comparison should reveal the impact of quality policy implementation on employee satisfaction and formulate an opinion on the maturity of the organization to accept changes for improvement. The comparison showed that staff satisfaction in 2019 declined compared to 2017. It is likely that the quality policy implemented has caused dissatisfaction because the organization is likely not mature enough to accept change. Of course, the management of the organization has already taken the first steps to introduce the TQM philosophy by incorporating the CAF into its strategic framework, placing the organization's development in Deming's circle.

In the second part of the analysis, an attempt is made to reflect the impact of CAF implementation at Serres General Hospital. The survey results reveal reasons that hinder the adoption of the CAF and further suggest possible ways of motivating staff to participate in the implementation. The results of the survey showed that the majority of the management staff recognizes the importance of Total Quality Management and the necessity of implementation

of TQM-tools in order to improve performance and quality.

However, it is not possible to develop a culture of excellence due to lack of motivation, ignorance, weak leadership commitment and lack of mandatory character of such a framework in the Greek public hospitals.

Key words: Common Assessment Framework, Total Quality Management, Excellence Models, Quality Health Services, Indicators of Quality Health Services.

Αυτό το πόνημα, πέρα από ένα σύγγραμμα το οποίο προαπαιτείται για την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου, αποτελεί μέρος της στάσης ζωής μου και αντικατοπτρίζει το όραμά μου για την αναγέννηση του δημοσίου τομέα υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας. Σκοπός λοιπόν αυτής της διατριβής πέρα από την οικοδόμηση της αέναης γνώσης, είναι να επισημανθεί για μια ακόμη φορά η αξία της ποιότητας στη δουλειά μας. Συγκεκριμένα σε ότι έχει σχέση με το δικό μου χώρο εργασίας που είναι ένα Νοσοκομείο δευτεροβάθμιου επιπέδου, οραματίζομαι την επαναδόμησή του με βάση τις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, ώστε να εξασφαλιστεί άριστα η ικανοποίηση του σκοπού για τον οποίο υφίσταται και η λειτουργία του να συμβάλλει στην κοινωνική ευημερία και πρόοδο. Μέντορας σε αυτό το ταξίδι μου, στάθηκε ο Διοικητής του Γ.Ν. Σερρών κ. Ματάκος Αθανάσιος, ο οποίος ανήκει στην κατηγορία των εμπνευσμένων ηγετών και κυρίως αkéραιων ανδρών, στους οποίους αξίζει να εναποτίθεται η ελπίδα για αλλαγή προσανατολισμένη στην αριστεία.

Σε εκείνον λοιπόν αφιερώνω την εργασία αυτή, με την υπόσχεση ότι δεν θα προδώσω την εμπιστοσύνη που μου έδειξε. Από αυτό εδώ το βήμα θέλω να δεσμευτώ ότι θα κάνω ότι καλύτερο μπορώ, ώστε οι σπόροι που εκείνος έριξε, να καλλιεργηθούν, να γίνουν δέντρα που θα δώσουν καρπούς ωφέλιμους τόσο για το μικροπεριβάλλον του Νοσοκομείου Σερρών όσο και για την κοινωνία που αυτό απευθύνεται.

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή.....	13
Κεφάλαιο 2 Η έννοια της ποιότητας.....	17
2.1 Ορισμοί και βασικές έννοιες της ποιότητας	17
2.1.1 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....	17
2.1.2 Γενικές αρχές Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	26
2.1.3 Εργαλεία Διοίκησης Ολικής Ποιότητας	31
2.1.4 Οι εκπρόσωποι της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	44
2.2 Οι διαστάσεις της ποιότητας	49
2.2.1 Η ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών	49
2.2.2 Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.....	51
2.2.3 Το όφελος από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας	66
2.2.4 Τα εμπόδια της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.....	68
2.2.5 Το κόστος της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.....	69
2.3 Τα μοντέλα αριστείας και οργανωσιακή αριστεία	72
2.3.1 Οργανωσιακή αριστεία.....	72
2.3.2 Το βραβείο Deming.....	74
2.3.3 Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA).....	78
2.3.4 Το Ευρωπαϊκό Βραβείο Ποιότητας ή Αριστείας EFQM Excellence Model ..	80
2.3.5 Πρότυπο ποιότητας ISO 9000	83
2.3.6 Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης.....	85
Κεφάλαιο 3 Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης	97
3.1 Το εγχειρίδιο του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης.....	97
3.1.1 Κριτήρια και υποκριτήρια.....	97
3.1.2 Βαθμολόγηση	101
3.1.3 Έκθεση αυτοαξιολόγησης	101
3.2 Ο οδηγός του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης.....	102
3.2.1 Περιεχόμενο και χρησιμότητα του Οδηγού ΚΠΑ.....	102
3.3 Θεσμικό πλαίσιο-σύνδεσμοι	105
3.3.1 Νόμοι-Εγκύκλιοι	105
3.3.2 Εγκύκλιοι Κ.Π.Α.....	105

3.3.3 Χρήσιμοι σύνδεσμοι.....	106
3.4 Η εφαρμογή σε Ελλάδα-Ευρώπη	106
Κεφάλαιο 4 Η εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης στο Γ.Ν. Σερρών.....	110
4.1 Το Γ.Ν. Σερρών και η πολιτική ποιότητας	110
4.1.1 Το Γ.Ν. Σερρών- Οργανόγραμμα	110
4.1.2 Η πολιτική ποιότητας του φορέα.....	111
4.1.3 Η στρατηγική στοχοθεσία και αυτοαξιολόγηση	113
4.2 Η διαδρομή από την αρχή μέχρι το τέλος-αδρή παρουσίαση.....	113
4.2.1 Βήματα –ενέργειες- έγγραφα.....	113
4.2.2 Συνεδριάσεις αξιολογητών.....	115
4.2.3 Επεξεργασία αποτελεσμάτων	116
4.2.4 Τελική έκθεση αυτοαξιολόγησης.....	116
Κεφάλαιο 5 Έρευνα	117
5.1 Συγκριτική ανάλυση αποτελεσμάτων ικανοποίησης ανθρώπινου δυναμικού	117
5.1.1 Εισαγωγή-σκοπός της έρευνας.....	117
5.1.2 Το κριτήριο 7.1 του ΚΠΑ.....	118
5.1.3 Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας.....	118
5.1.4 Αποτελέσματα της έρευνας	118
5.1.5 Περιορισμοί.....	142
5.1.6 Συμπεράσματα έρευνας.....	142
5.2 Η απήχηση του ΚΠΑ στο Γ.Ν. Σερρών	143
5.2.1 Εισαγωγή-σκοπός της έρευνας.....	143
5.2.2 Το ερωτηματολόγιο της έρευνας.....	143
5.2.3 Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας.....	144
5.2.4 Αποτελέσματα της έρευνας	144
5.2.5 Περιορισμοί.....	152
5.2.6 Συμπεράσματα έρευνας.....	152
Κεφάλαιο 6 Γενικά Συμπεράσματα Προτάσεις	153
6.1 Διαπιστώσεις.....	153
6.2 Εμπόδια στην υιοθέτηση της εφαρμογής ΚΠΑ.....	154
6.3 Τρόποι άρσης των εμποδίων	155
6.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	156
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	158
Α.1 ΠΡΟΤΥΠΟ ΓΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗ ΟΜΑΔΑΣ ΚΠΑ	158
Α.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	160

Ελληνική Βιβλιογραφία	165
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	168

Συντομογραφίες

ΚΠΑ	Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης
CAF	Common Assessment Framework
ΔΟΠ	Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
TQM	Total Quality Management
DMAIC	Define, Measure, Analyze, Improve, Control
ASME	American Society of Mechanical Engineers
ASQ	American Society of Quality
MBNQA	Malcolm Baldrige National Quality Award
EFQM	European Foundation for Quality Management
ISO	International Organization of Standardization
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
WHO	World Health Organization
ΔΥΠΕ	Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
ΔΙΠΑ	Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας(Υπουργείο Εσωτερικών)
PATH	Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals
PDCA	Plan-Do-Check-Act
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
OEM	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
CEO	Chief Executive Officer
JUSE	Union of Japanese Scientists and Engineers
NIST	National Institute of Standards and Technology
ODPHP	Office of Disease and Health Promotion

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

“ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΑΝΤΟΥ”...θα μπορούσε να είναι το σλόγκαν ή το μότο ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών ή μιας επιχείρησης παραγωγής προϊόντων, που φιλοδοξεί να εφαρμόσει πολιτική ποιότητας. Πίσω από αυτή την απλή φράση, κρύβεται ένα ολόκληρο σύστημα το οποίο έχει πολλά διασυνδεδεμένα υποσυστήματα που δομούνται από πολυάριθμες οντότητες και παραμέτρους.

Εάν θεωρήσουμε ότι κάθε οργανισμός είναι μια ζωντανή σφαίρα, στον πυρήνα της τοποθετείται ο πελάτης, διότι εκείνος είναι ο λόγος ύπαρξης επιχειρήσεων και οργανισμών, καθώς αμφότεροι υπάρχουν για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες του. Εάν οι οργανισμοί πάψουν να υπηρετούν αυτό το σκοπό θα τεθούν στο περιθώριο και σύντομα θα λήξει ο κύκλος ζωής τους. Συνεπώς όσο υπάρχουν επιθυμίες πελατών προς ικανοποίηση, υπάρχει λόγος να υφίσταται ο οργανισμός που έχει σκοπό την εκπλήρωσή τους. Η προσέγγιση αυτή, δείχνει ότι ο εξωτερικός πελάτης είναι ο πιο δυνατός κρίκος στην αλυσίδα αξίας που ενώνει τους οργανισμούς με τους στόχους τους.

Η έννοια του πελάτη μέσα το σύστημα υγείας είναι συνυφασμένη με την έννοια του χρήστη υπηρεσιών υγείας. Η ικανοποίησή του βρίσκεται στο στόχαστρο της πολιτικής που καλούνται να ακολουθήσουν οι οργανισμοί. Η πολιτική αυτή βρίσκει εφαρμογή μέσα από την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και την χρήση τόσο των μοντέλων όσο και των εργαλείων που την προσδιορίζουν.

Ο πελάτης, οι διαδικασίες, οι συνεργασίες και οι πόροι, η στρατηγική και ο προγραμματισμός, η ηγεσία και το ανθρώπινο δυναμικό είναι τα δομικά στοιχεία που συνθέτουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η σταθερή δέσμευση, η συμμετοχικότητα, η ομαδικότητα, η συνεχής βελτίωση, η εκπαίδευση, η λογοδοσία, η προσήλωση σε στόχους είναι οι αξίες που σαν πυξίδα προσανατολίζουν τους οργανισμούς προς την οργανωσιακή αριστεία.

Ένα από τα μοντέλα αριστείας που αξίζει να ενσωματώσουν οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας στην στρατηγική τους είναι το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ). Αυτό είναι και το αντικείμενο το οποίο πραγματεύεται η παρούσα διατριβή. Η χρήση εργαλείων ΔΟΠ και μοντέλων αριστείας στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας δεν έχει αναπτυχθεί αρκετά. Θα ήταν χρήσιμο να υπάρχει διάδοση της εμπειρίας που σιγά σιγά οικοδομείται ώστε η εφαρμογή μοντέλων ΔΟΠ όπως το ΚΠΑ, να αποτελεί κανόνα στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Προς αυτή την κατεύθυνση το πόνημα αυτό φιλοδοξεί να προσθέσει το δικό του λιθαράκι.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της σημασίας της διοίκησης ολικής ποιότητας(ΔΟΠ) μέσα από την χρήση εργαλείων ΔΟΠ και συγκεκριμένα ΚΠΑ σε ένα δημόσιο νομαρχιακό νοσοκομείο. Αναμένεται η εργασία αυτή να αποτελέσει ένα βοηθητικό εγχειρίδιο για όσους επιθυμούν να εφαρμόσουν το συγκεκριμένο μοντέλο. Επίσης θα επιχειρηθεί τόσο η παρουσίαση των πιθανών εμποδίων στην ανάπτυξη της ΔΟΠ, όσο και η αποτύπωση καλών πρακτικών στα πλαίσια της προώθησης της συγκριτικής μάθησης, που θα μπορούσαν να υιοθετηθούν από άλλους οργανισμούς. Η έρευνα που διεξήχθη στο πλαίσιο της εκπόνησης της εργασίας αυτής, θα δώσει πληροφόρηση σχετικά με την απήχηση του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης σε ένα Γενικό Νοσοκομείο δευτεροβάθμιας περίθαλψης μεσαίου μεγέθους 400 κλινών. Θα επιχειρηθεί η συγκριτική θεώρηση της ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού μεταξύ του 2017 και του 2019, ύστερα από την εφαρμογή της πολιτικής ποιότητας που ακολούθησε η Διοίκηση του Νοσοκομείου. Απώτερο στόχο του όλου εγχειρήματος αποτελεί η διάδοση της κουλτούρας διοίκησης ολικής ποιότητας στους δημόσιους οργανισμούς της χώρας μας.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται η εισαγωγή στη διατριβή.

Στο δεύτερο κεφάλαιο μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση φωτίζεται η έννοια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και ιδιαίτερα οι διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Ειδική αναφορά και παρουσίαση των μοντέλων αριστείας ολοκληρώνει το κεφάλαιο.

Στο τρίτο Κεφάλαιο περιγράφεται το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης με αδρή ανάλυση του εγχειριδίου και του οδηγού και έτσι δίνεται το στίγμα της διατριβής. Παράλληλα δίνονται στοιχεία για την εφαρμογή του μοντέλου στην Ελλάδα και την Ευρώπη. Επιπλέον αναφέρεται το θεσμικό πλαίσιο που διέπει την ύπαρξη του και εφαρμογή του ΚΠΑ.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το πρώτο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας, που είναι η συγκριτική θεώρηση της ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου μεταξύ των ετών 2017-2019, ύστερα από την εφαρμογή της πολιτικής ποιότητας της Διοίκησης. Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του κριτηρίου 7.1 από το εγχειρίδιο του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης το οποίο διανεμήθηκε στο προσωπικό της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το ανθρώπινο δυναμικό της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης του Γ.Ν.Σερρών δεν είναι ικανοποιημένο.

Στο πέμπτο κεφάλαιο προσεγγίζεται η απήχηση του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης στο Νοσοκομείο μέσα από την ματιά των στελεχών σε όλη τη Διοικητική ιεραρχία. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο κλήθηκαν να απαντήσουν μόνο τα στελέχη δηλαδή Διευθυντές και Προϊστάμενοι όλων των υπηρεσιών και τμημάτων του Νοσοκομείου. Η επιλογή των ερωτήσεων είχε στόχο να εκμαιεύσει πληροφόρηση σχετικά με τρόπους παρακίνησης του προσωπικού να συμμετέχει στην αυτοαξιολόγηση και τρόπους αντιμετώπισης των εμποδίων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα στελέχη όλων των υπηρεσιών σε όλη την διοικητική πυραμίδα είναι έτοιμα να υποστηρίξουν την εφαρμογή του ΚΠΑ αρκεί να εκπληρωθούν ορισμένες βασικές προϋποθέσεις όπως ισχυρή δέσμευση από την ηγεσία, υποστήριξη από τις Διευθύνσεις, αξιοκρατία, εκπαίδευση και αλλαγή νοοτροπίας.

Στο έκτο κεφάλαιο συνοψίζονται τα συμπεράσματα της διατριβής τα οποία απορρέουν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των ερευνών σε συσχετισμό με την υπάρχουσα θεωρία περί ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Παρατίθενται επίσης και κάποιες προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Σύμφωνα με την παρούσα εργασία συμπεραίνονται τα εξής:

Συμπέρασμα 1: Η σημασία της ΔΟΠ και είναι αδιαμφισβήτητη αλλά απαιτεί χρόνο και πολύ δουλειά για να κατανοηθεί και να υιοθετηθεί.

Συμπέρασμα 2: Απαιτείται προσήλωση στο στόχο για την άρση των εμποδίων και την ανάπτυξη της.

Συμπέρασμα 3: Η συνεχής μέτρηση με δείκτες και η αξιολόγηση της προόδου αποφέρει αποτελέσματα.

Πρόταση 1: Καλλιέργεια αξιοκρατίας, εκπαίδευση και ισχυρή δέσμευση είναι τα θεμέλια για την ανάπτυξη κουλτούρας ΔΟΠ στο Νοσοκομείο.

Πρόταση 2: Η ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να παρακολουθείται τακτικά καθώς το ανθρώπινο κεφάλαιο στο Νοσοκομείο είναι επένδυση η οποία εάν απαξιωθεί θα οδηγήσει στο μαρασμό και εάν αξιοποιηθεί θα αποδώσει πρόοδο και ανάπτυξη.

Πρόταση 3: Ο ρόλος των στελεχών σε θέσεις ευθύνης είναι αποφασιστικής σημασίας για την επίτευξη της βελτίωσης της λειτουργίας του Γ.Ν. Σερρών. Η ανάληψη ευθύνης και πρωτοβουλιών από τα στελέχη θεωρείται επιβεβλημένη.

Κεφάλαιο 2

Η έννοια της ποιότητας

2.1 Ορισμοί και βασικές έννοιες της ποιότητας

Στην ενότητα αυτή θα φωτιστεί η έννοια της ποιότητας και της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Θα δοθούν κάποιοι ενδιαφέροντες ορισμοί και θα γίνει μια ιστορική αναδρομή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Επίσης θα αναλυθούν οι αρχές της ΔΟΠ και θα παρουσιαστούν τα εργαλεία ΔΟΠ και οι κυριότεροι εκπρόσωποί της.

2.1.1 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Ποιότητα είναι η μέτρηση του επιπέδου αποδοχής ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας. Το ASQ γλωσσάρι της ποιότητας ορίζει ότι διοίκηση ποιότητας είναι «η εφαρμογή ενός συστήματος διοίκησης ποιότητας για τη διαχείριση μιας διαδικασίας, ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη ικανοποίηση του πελάτη με το λιγότερο συνολικό κόστος για τον οργανισμό με ταυτόχρονη τη συνεχή βελτίωση της διαδικασίας.

Η ποιότητα αναφέρεται στις παραμέτρους εκείνες οι οποίες καθορίζουν την υπεροχή ή την κατωτερότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας. Επίσης η ποιότητα θα μπορούσε να οριστεί ως η δέσμη χαρακτηριστικών που διαφοροποιούν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία από τους ανταγωνιστές του. Οι έμποροι πρέπει να προτάξουν την ποιότητα των προϊόντων τους έναντι της ποσότητας για να καταφέρουν να επιβιώσουν στο σκληρό ανταγωνιστικό περιβάλλον της αγοράς(Prachi Juneja 2019).

Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι ένα σύστημα διοίκησης στο οποίο μια επιχείρηση επιτυγχάνει πρόοδο και ανάπτυξη μέσα από την δέσμευση να ικανοποιεί τις απαιτήσεις του πελάτη. Μια επιχείρηση συναντά τις απαιτήσεις των πελατών όταν ενδυναμώνει κάθε εργαζόμενο σε κάθε τομέα να διατηρεί την εργασία του σε υψηλά επίπεδα και επιδιώκει τη

συνεχή βελτίωση. Η ΔΟΠ είναι ο προκάτοχος πολλών συστημάτων διοίκησης όπως το Six Sigma, το Lean και το ISO. Ο Andy Nichols, διευθυντής διαχείρισης ποιότητας του Michigan Manufacturing Technology Center (Κέντρου Τεχνολογίας Μεταποίησης) αναφέρει ότι πρακτικά η ΔΟΠ είναι σε επίπεδο επιχείρησης η πρωτοβουλία να συμμετέχουν όλοι ώστε να κάνουν τα σωστά πράγματα για τον πελάτη (smartsheet.com, 2019).

Η ΔΟΠ είναι η περιγραφή της κουλτούρας, της συμπεριφοράς και της οργάνωσης μιας επιχείρησης που επιδιώκει να παρέχει στους πελάτες προϊόντα και υπηρεσίες που ικανοποιούν τις ανάγκες. Η κουλτούρα απαιτεί ποιότητα σε όλες τις λειτουργικές πτυχές της επιχείρησης ακολουθώντας διαδικασίες οι οποίες είναι ορθές από την αρχή και εξαλείφουν τη σπατάλη και τα ελαττωματικά. Είναι μέθοδος οι οποία βασίζεται στην συμμετοχή διοίκησης και εργαζομένων για την επίτευξη συνεχούς βελτίωσης (Hackman, J., & Wageman, R. 1995) προϊόντων και υπηρεσιών. Αξιοποιεί τον συνδυασμό εργαλείων ποιότητας και διοίκησης για να βοηθήσει στην αύξηση της δραστηριότητας των οργανισμών και την μείωση των απωλειών λόγω σπάταλων πρακτικών (Khurram Hashmi, 2019).

Η διοίκηση ολικής ποιότητας ορίζεται ως μια συνεχής προσπάθεια τόσο της διοίκησης όσο και των εργαζομένων ώστε να δημιουργήσουν τις συνθήκες παραγωγής συνεχώς καλύτερων προϊόντων (Hackman, J., & Wageman, R.1995), που θα εξασφαλίσουν τόσο μακροπρόθεσμη πιστότητα από τους πελάτες τους όσο και την ικανοποίηση αυτών. Άλλωστε είναι γνωστό το γεγονός ότι ένας ευχαριστημένος πελάτης φέρνει δέκα νέους, ενώ ένας δυσαρεστημένος θα διαδώσει αρνητικά σχόλια σε αρκετούς ακόμη και από τους υπάρχοντες σημαντικούς πελάτες. Χρειάζεται να παρέχουμε κάτι επιπλέον στο πελάτη για να πετύχουμε πιστότητα. Η ποιότητα μπορεί να μετρηθεί σε όρους διάρκειας, αξιοπιστίας, χρήσης.

Η ΔΟΠ είναι μια φιλοσοφία διοίκησης η οποία επιδιώκει να ενσωματώσει σε όλες τις οργανωσιακές λειτουργίες της όπως τα οικονομικά, τον σχεδιασμό την παραγωγή, την εξυπηρέτηση πελατών, το marketing, την εστίαση στην ιδέα της ταύτισης των στόχων του οργανισμού με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των πελατών (Hackman, J., & Wageman, R.1995). Η προσέγγιση αυτή βλέπει τον οργανισμό ως ένα σύνολο από διαδικασίες τις οποίες πρέπει συνεχώς να βελτιώνει αξιοποιώντας την γνώση και την εμπειρία των εργαζομένων. Παρότι αρχικά η ΔΟΠ απαντάται στις λειτουργίες παραγωγής, σήμερα έχει αναγνωριστεί ως ένα γενικό εργαλείο διοίκησης το οποίο μπορεί κάλλιστα να εφαρμοστεί

και στον τομέα των δημοσίων υπηρεσιών. Υπάρχουν πολλές υβριδικές εκδοχές της ΔΟΠ οι οποίες την χρησιμοποιούν σαν βάση δημιουργώντας έτσι διασκευές της αρχικής. Περιλαμβάνει δε σειρά δραστηριοτήτων όπως μείωση χρόνου των κύκλων ανάπτυξης προϊόντων, προσανατολισμό στις απαιτήσεις των πελατών, δέσμευση της διοίκησης και των εργαζομένων, διαλειτουργικές ομάδες επίλυσης προβλημάτων (Hackman, J. & Wageman, R.,1995) με στόχο τις βελτιώσεις, μείωση του κόστους παραγωγής και αποκατάστασης, ενδυνάμωση και συμμετοχή των εργαζομένων, αναγνώριση, εστίαση στις διαδικασίες, ενσωμάτωση της ποιότητας στον στρατηγικό σχεδιασμό, ανάθεση αρμοδιοτήτων και άλλα (Khurram Hashmi, 2019).

Η ΔΟΠ είναι μια δομημένη προσέγγιση οργανωσιακής διαχείρισης και προσπάθεια των εργαζομένων για συνεχή βελτίωση των προϊόντων και υπηρεσιών που παρέχουν, μέσα από κατάλληλη ανατροφοδότηση και έρευνα (smartsheet.com,2019). Η εξασφάλιση ποιοτικής υπεροχής δεν είναι υπευθυνότητα ενός ανθρώπου. Η ΔΟΠ εξασφαλίζει ότι ο κάθε εργαζόμενος ξεχωριστά εργάζεται από τη δική του θέση για να βελτιώσει την εργασιακή κουλτούρα, τις υπηρεσίες, τις διαδικασίες και τα συστήματα ώστε να κατακτηθεί μακροπρόθεσμη επιτυχία (Prachi Juneja 2019).

Η ΔΟΠ είναι ένα πλαίσιο διοίκησης το οποίο βασίζεται στην παραδοχή ότι ένας οργανισμός μπορεί να οικοδομήσει μακροπρόθεσμη επιτυχία όταν έχει προσανατολισμένα όλα τα μέλη του από το εργατικό δυναμικό στη βάση μέχρι τα διευθυντικά στελέχη, στη βελτίωση της ποιότητας και έτσι να εξασφαλίζει την ικανοποίηση του πελάτη. Η ΔΟΠ απαιτεί οι οργανισμοί να εστιάζουν στην συνεχή βελτίωση των διαδικασιών σε βάθος χρόνου και όχι σε βραχυπρόθεσμα οικονομικά οφέλη (Shiao D, Pratt M.,2019).

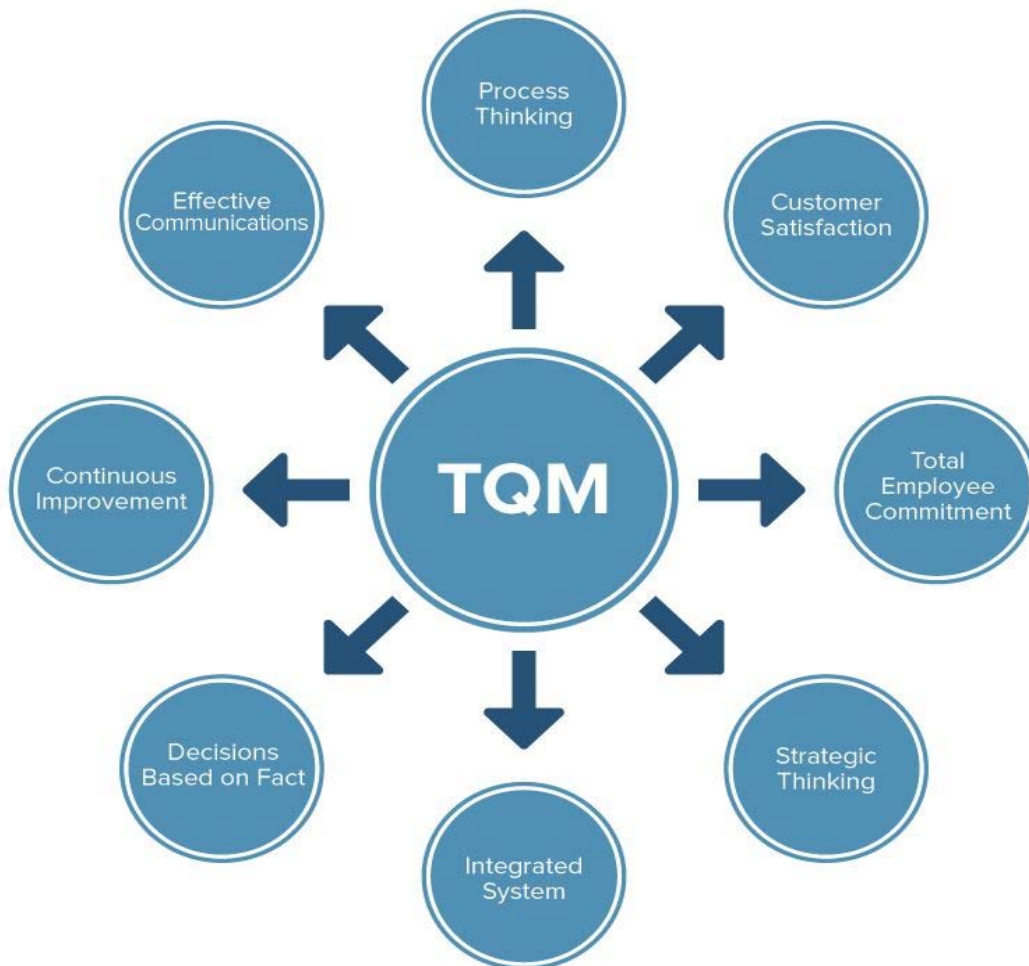
Η καταγωγή της ΔΟΠ τοποθετείται στην Ιαπωνία το 1954 στον βιομηχανικό κλάδο. Οι νέες τεχνικές μαζικής παραγωγής όπως η γραμμή συναρμολόγησης της Ford και οι επιτακτικές απαιτήσεις για υλικά για τους δύο παγκόσμιους πολέμους οδήγησαν στην υιοθέτηση αρχών ποιότητας ώστε να πληρούνται υψηλές προδιαγραφές στα παραγόμενα προϊόντα. (smartsheet.com, 2019). Ο Αμερικάνικος στρατός απαιτούσε κάθε προϊόν που διοχετεύονταν στο εμπόριο να είναι άριστο καθώς οι ζωές των στρατιωτών εξαρτιόταν από την ποιότητα των προϊόντων. Παρότι το ζήτημα αφορούσε τις ακτίνες Κ και τις σφαίρες, αυτοί οι πόλεμοι προξένησαν επανάσταση στη παραγωγή ώστε να προσανατολιστεί στην ιδέα του να γίνονται τα πράγματα σωστά κάθε στιγμή. Από τότε η ιδέα αναπτύχθηκε και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σχεδόν από όλους τους τύπους οργανισμών όπως σχολεία,

Η ΔΟΠ βρίσκει εφαρμογή και στην ηλεκτρονική επιχειρηματικότητα και αντιλαμβάνεται την ποιότητα εξολοκλήρου από την σκοπιά του πελάτη. Άλλωστε ποιότητα είναι η ικανοποίηση του πελάτη, ενώ δείκτης ποιότητας είναι οι πελάτες που επανειλημμένα προμηθεύονται το προϊόν που παράγει η επιχείρηση (Κέφης, 2015). Στόχος της φιλοσοφίας αυτής δε είναι να γίνονται τα πράγματα σωστά την πρώτη φορά, ξανά και ξανά. Αυτό προστατεύει τους οργανισμούς από τη σπατάλη χρόνου που απαιτείται για τη αποκατάσταση χαμηλής ποιότητας εργασίας, ελαττωματικών προϊόντων και υπηρεσίες αποκατάστασης όπως σε περιπτώσεις εγγυήσεων. Θα μπορούσε ο στόχος τη ΔΟΠ να διατυπωθεί ως εξής: «Κάνε τα πράγματα σωστά τη πρώτη φορά και κάθε φορά» (smartsheet.com,2019). Μπορεί να εφαρμοστεί τόσο ξεχωριστά για ένα οργανισμό όσο και για μια δέσμη προδιαγραφών που απαιτείται να τηρούνται όπως για παράδειγμα η σειρά προτύπων ISO 9000.

Η ΔΟΠ χρησιμοποιεί στρατηγική, δεδομένα και κανάλια επικοινωνίας για να ενσωματώσει της αρχές της ποιότητας στις δραστηριότητες και την κουλτούρα του οργανισμού. Τα στατιστικά αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της, επειδή η δυνατότητα πρόβλεψης με ακρίβεια μέσα από αριθμούς είναι πολύ πιο φθηνή από τις επιθεωρήσεις. Επιπρόσθετα μερικές φορές η επιθεώρηση είναι απλά ακατάλληλη. Αναφέρει ο Andy Nichols: «Φανταστείτε η McDonald's να πρέπει να γνωρίζει ότι κάθε burger της είναι άριστο χωρίς να χρειάζεται να δοκιμάσει μια μπουκιά από το καθένα!» (smartsheet.com,2019).

Οι κομβικής σημασίας εμπλεκόμενοι στη ΔΟΠ είναι οι πελάτες, οι προμηθευτές και οι εργαζόμενοι. Οι στόχοι που καθορίζονται από τις επιχειρήσεις πρέπει να επικοινωνούνται σε όλη τη επιχείρηση καθώς οι εργαζόμενοι διαδραματίζουν ρόλο ζωτικής σημασίας καθώς ενδιαφέρονται για την ποιότητα της δουλειάς τους αρκεί να τους δοθεί η ευκαιρία να αναλάβουν πρωτοβουλία και βεβαίως εάν τους παρέχονται τα μέσα (Hackman, J., & Wageman, R.,1995). Έτσι συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων με τη δική τους λεπτομερή γνώση των διαδικασιών της παραγωγής προϊόντων. Εξίσου σημαντικοί είναι και οι προμηθευτές. Οι επιχειρήσεις πρέπει να αναζητούν νέους προμηθευτές και τακτικά να ελέγχουν τους υπάρχοντες προμηθευτές ώστε τα υλικά να πληρούν τις προδιαγραφές. Τέλος οι πελάτες είναι το σημαντικότερο μέρος της εξίσωσης της ΔΟΠ. Εκείνοι είναι ο λόγος ύπαρξης της ΔΟΠ καθώς δίνουν πληροφόρηση για τις ανάγκες τους και τα προϊόντα ή οι υπηρεσίες που τις καλύπτουν.

Η έννοια της συνεχούς βελτίωσης απαντάται σε όλο το φάσμα της εργασίας κάθε οργανισμού. Εκτείνεται από τα ανώτερα επίπεδα της ιεραρχίας όπου γίνεται ο στρατηγικός σχεδιασμός με την λήψη αποφάσεων, μέχρι κάθε λεπτομέρεια που αφορά την εκτέλεση της εργασίας (Hackman, J., & Wageman, R.1995) στη βάση της ιεραρχικής πυραμίδας. Πηγάζει δε από την πεποίθηση ότι τα λάθη μπορούν να αποφευχθούν και τα ελαττώματα να προβλεφθούν. Έτσι επιτυγχάνεται διαρκής βελτίωση των ικανοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού, των διεργασιών, της τεχνολογίας και της επάρκειας του μηχανολογικού εξοπλισμού. Η συνεχής βελτίωση δεν αφορά μόνο τα αποτελέσματα αλλά πολύ περισσότερο τις ικανότητες για την παραγωγή καλύτερων αποτελεσμάτων στο μέλλον. Οι ικανότητες αυτές αφορούν στην τεχνολογία, στις λειτουργίες, στο ανθρώπινο δυναμικό, στην ζήτηση και την προσφορά (Khurram Hashmi, 2019).



Πηγή: smartsheet.com,2019

Η ιστορία της ΔΟΠ

Η ΔΟΠ με την έννοια που έχει σήμερα, εμφανίστηκε τη δεκαετία του 1950 και έγινε ευρέως γνωστή τη δεκαετία του 1980 (Khurram Hashmi,2019). Μέχρι τη δεκαετία του 1980 η φιλοσοφία του TQM δεν έτυχε ευρύτερης αποδοχής.

Υπάρχουν διάφορες απόψεις για την καταγωγή της ΔΟΠ. Κάποιοι ειδικοί πιστεύουν ότι προήρθε από δύο βιβλία έγκυρων στοχαστών του Armand Feigenbaum και του Kaoru Ishikawa. Άλλοι λένε ότι η ορολογία προέκυψε από μια πρωτοβουλία του Αμερικάνικου στρατού να υιοθετήσει τις υποδείξεις του William Deming τις οποίες ονόμασαν Total Quality Management. Οι ρίζες των αρχών της ΔΟΠ εκτείνονται πίσω στις αρχές του 20^{ου} αιώνα όπου ο Frederick Taylor υποστήριξε έναν τρόπο εκτέλεσης των καθηκόντων και επιθεώρησης της ολοκληρωμένης εργασίας ώστε να αποφεύγεται η συσσώρευση ελαττωματικών προϊόντων (smartsheet.com,2019).

Η ΔΟΠ χρονολογείται στη δεκαετία του 1920, όταν η επιστήμη της στατιστικής άρχισε να εφαρμόζεται για τον έλεγχο ποιότητας. Ο Walter A. Shewhart ένας μηχανικός της Western Electric δημιούργησε ένα χάρτη ελέγχου στα μέσα του 1920 και στη συνέχεια δημοσίευσε το «*Economic Control of Quality of Manufactured Product* το 1931. Ακόμη μεγαλύτερη καινοτομία επήλθε την ίδια δεκαετία όταν ο Shewhart εισήγαγε τον στατιστικό έλεγχο των διαδικασιών που μπορούσε να εφαρμοστεί σε κάθε σημείο της παραγωγικής διαδικασίας για να προβλέψει τα επίπεδα της ποιότητας. Αυτός ήταν που ανέπτυξε του χάρτες ελέγχου που χρησιμοποιούνται σήμερα μαζί με το Kanban και το Agile (smartsheet.com,2019). Οι μέθοδοι ποιοτικού ελέγχου εξελίχθηκαν στις επόμενες δεκαετίες από ένα μηχανικό τον Joseph Juran ο οποίος αρχικά εργάστηκε με τις μεθόδους του Shewhart και στη συνέχεια δημοσίευσε το δικό του σπουδαίο βιβλίο *Juran's Quality Control Handbook*.

Ο Deming ανέπτυξε ακόμη περισσότερο τη θεωρία του Shewhart. Ο ίδιος δουλεύοντας με την ένωση επιστημόνων και μηχανικών της Ιαπωνίας δίδαξε και διέδωσε τον στατιστικό ποιοτικό έλεγχο προσθέτοντας ταυτόχρονα την δικές του ιδέες σχετικά με τον ποιοτικό έλεγχο των διαδικασιών. Μεταξύ των άλλων μια πεποίθηση του Deming ήταν ότι οι εργαζόμενοι στη βάση διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή ποιοτικού ελέγχου (Shiao D. & Pratt M., 2019). Σήμερα συχνά αναφέρεται αυτός ο στατιστικός έλεγχος ως ο

κύκλο του Shewhart ή κύκλος του Deming ή το μοντέλο του PDCA (plan, do, check, act) (Shiao D. & Pratt M., 2019). Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1920 και 1930 ο William Deming ανέπτυξε τις θεωρίες του στατιστικού ελέγχου διαδικασιών τις οποίες τελικά χρησιμοποίησε για να βοηθήσει την υπηρεσία απογραφής των ΗΠΑ τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1940. Αυτή ήταν και η πρώτη εφαρμογή στατιστικού ελέγχου διαδικασιών σε μη παραγωγικό κλάδο.

Η πρώτη εποχή της ποιότητας στην Αμερική. Με τον ερχομό της δεκαετίας του 1970 ο όρος *made in the USA* δεν ήταν πλέον λόγος περηφάνιας. Από το τέλος του 2^{ου} παγκοσμίου πολέμου κύριο μέλημάτων βιομηχανιών στην Αμερική ήταν να παράγουνε μεγάλη γκάμα από προϊόντα, να τηρούν τα χρονοδιαγράμματα παραγωγής και να κερδίζουν χρήματα. Η χρησιμότητα και η διάρκεια σπάνια τις απασχολούσαν. Όταν η Ιαπωνία αμφισβήτησε την βιομηχανική υπεροχή της Αμερικής, ένα νέο ενδιαφέρον για την διοίκηση ποιότητας εκφράστηκε χτίζοντας πάνω στη μαθητεία του Shewhart όπως ο Deming, και ο Kaoru Ishikawa στην Ιαπωνία. Σημαντικοί επιχειρηματίες όπως ο Philip Crosby πρωταγωνιστούν στη τάση αυτή. Παρότι η ανάπτυξη της ΔΟΠ φαίνεται να βρίσκει εφαρμογή μόνο στο χώρο της βιομηχανίας, οι βασικοί άξονες της ιδέας οφείλουν πολλά σε ένα σχέδιο που χρησιμοποιήθηκε στο Αμερικάνικο ναυτικό τη δεκαετία του 1980 από τους Shewhart και Deming το μοντέλο PDCA (plan, do, check, act). Οι ναυτικοί οδηγοί διατύπωναν τις αρχές ότι οι απαιτήσεις του πελάτη πρέπει να καθορίζουν την ποιότητα και η συνεχής βελτίωση πρέπει να χαρακτηρίζουν ολόκληρο τον οργανισμό. Η επιτυχία της μεθοδολογίας στο ναυτικό οδήγησε στην υιοθέτηση και από άλλες ένστολες υπηρεσίες όπως ο στρατός ξηράς και η ακτοφυλακή και τελικά ολόκληρη η κυβέρνηση των Ηνωμένων Πολιτειών. Το κογκρέσο ίδρυσε το ομοσπονδιακό ινστιτούτο ποιότητας το 1988 για να επισημάνει την ανάγκη για ποιοτικό μάνατζμεντ στις επιχειρήσεις και να επιβραβεύσει τους για τις επιτυχημένες εφαρμογές (smartsheet.com,2019).

Η πρώτη εποχή της ποιότητας στην Ιαπωνία. Μετά τον πόλεμο άλλοι θεωρητικοί της ποιότητας συμπεριλαμβανομένου του Deming ο οποίος θα μπορούσε να έχει την αξία του ήρωα στην Ιαπωνία, συμβούλεψε την Ιαπωνική βιομηχανία πώς να βελτιώσει τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα ώστε να επαναδομήσει τη κλονισμένη από τον πόλεμο οικονομία. Την περίοδο εκείνη ο όρος *made in Japan* ήταν συνώνυμος με την κακή τεχνογνωσία. Το 1950 η ποιότητα έγινε συνώνυμο της ιαπωνικής παραγωγής. Η ποιότητα δεν αφορούσε μόνο τη διοίκηση αλλά όλα τα επίπεδα της εταιρίας. Το 1960 οι κύκλοι

ποιότητας έκαναν την εμφάνισή τους στους χώρος εργασίας δίνοντας έτσι την ευκαιρία στους εργαζομένους να συζητήσουν προβλήματα και να προτείνουν λύσεις. Οι κύκλοι ποιότητας ξεκινώντας από τη βάση του εργοστασίου εξαπλώνονταν σε όλα τα τμήματα. Ο προσανατολισμός όλης τη επιχείρησης στην ποιότητα αποτελεί και μια ένδειξη της καταγωγής τη λέξης ολική ποιότητα (smartsheet.com,2019).

Η ΔΟΠ στο κόσμο. Οργανισμοί σε όλο τον κόσμο χρησιμοποίησαν τη γνώση από την επιτυχή χρήση της ΔΟΠ στην Ιαπωνία. Μάλιστα στην δεκαετία του 1970 και 1980 παραγωγοί στις ΗΠΑ υιοθέτησαν μεθόδους ποιότητας και παραγωγικότητας μεταξύ το οποίων και η ΔΟΠ για να αποκτήσουν ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα στην ολόένα και αυξανόμενη παγκόσμια αγορά. Παρότι όλοι οι προαναφερθέντες πρεσβευτές της ποιότητας έχουν δημοσιεύσει αρκετά βιβλία και εγχειρίδια ΔΟΠ, πολλοί οργανισμοί έχουν υιοθετήσει μερικές μόνο από τις αρχές τη ΔΟΠ. Όσο αυξανόταν οι ανάγκες για αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και υψηλή στάθμη ποιότητας των προϊόντων και των υπηρεσιών, πολλοί οργανισμοί υιοθέτησαν πιο σύγχρονες τεχνικές διοίκησης όπως η Six Sigma και η λιτή παραγωγή. Τον 21^ο αιώνα συχνά οι νέες αυτές τεχνικές αντικατέστησαν τις κλασικές μεθόδους ΔΟΠ καθώς υποστήριζαν αποτελεσματικότερα τους σκοπούς των επιχειρήσεων (Shiao D. & Pratt M. 2019).

Πιστοποιήσεις στη ΔΟΠ. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 και του 1990 η ΔΟΠ αντικαταστάθηκε από το Six Sigma και το ISO 9000. Ο λόγος ήταν ότι αυτά τα εργαλεία συμπεριελάμβαναν αυστηρά καθορισμένες δέσμες μεθόδων για να επιτυγχάνονται οι στόχοι αποτελεσματικά. Το ISO είναι ένα παγκόσμιο ενιαίο πρότυπο το οποίο υποδεικνύει ξεκάθαρα τι πρέπει να κάνεις. Επιπλέον δίνει τη δυνατότητα της πιστοποίησης, πράγμα που δεν εμπίπτει στο πεδίο της ΔΟΠ. Σήμερα η εκπαίδευση στη ΔΟΠ είναι σπάνια. Οι εταιρίες που ενδιαφέρονται για γνήσια ΔΟΠ μπορούν να χρησιμοποιήσουν άλλα μοντέλα όπως το βραβείο Baldrige (smartsheet.com,2019).

Παραδείγματα ΔΟΠ. Η διοίκηση ποιότητας ξεκίνησε από την παραγωγή και η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ενσωματώθηκε άριστα στα οικονομικά, την υγεία, και σε άλλους χώρους. Παραδείγματα εταιριών που υιοθέτησαν την εφαρμογή διοίκησης ολικής ποιότητας είναι η Toyota, η Ford, και η Philips Semiconductors. Χώρες όπως η Γερμανία, η Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Τουρκία έχουν καθιερώσει πρότυπα ΔΟΠ. Το 1990 η ΔΟΠ αντικαταστάθηκε από το ISO(International Standards Organisation) το οποίο έγινε το πρότυπο για τις περισσότερες χώρες της Ευρώπης και τη μεθοδολογία Six Sigma. Ωστόσο η ΔΟΠ έβαλε τις

βάσεις για το ISO και το Six Sigma. Η υιοθέτηση της ΔΟΠ από την Toyota οδήγησε σε βελτίωση της ποιότητας όχι μόνο των προϊόντων αλλά όλα τα επίπεδα του οργανισμού. Η εταιρία αυτή εφήρμοσε στατιστικό ποιοτικό έλεγχο από το 1949. Επίσης το 1950 εισήγαγε το Creative Idea Suggestion System το οποίο βασίστηκε στο υπάρχον σύστημα προτάσεων της Ford το γνωστό **suggestion system** (Shiao D. & Pratt M., 2019).

Το σύστημα αυτό είναι ένας επίσημος μηχανισμός που παροτρύνει τους εργαζομένους να καταθέτουν εποικοδομητικές ιδέες για την βελτίωση του οργανισμού τους. Η κεντρική ιδέα του συστήματος είναι η συλλογή, η ανάλυση και η υλοποίηση προτάσεων με σκοπό τη δημιουργία αποτελεσμάτων που έχουν θετικές επιπτώσεις για τον οργανισμό και κατά συνέπεια πρόσθετο όφελος για τους καταναλωτές(oeconsulting.com, 2019). Η αποτελεσματικότητα του συστήματος αυτού τεκμηριώνεται όταν η εφαρμογή του επιφέρει βελτιώσεις στην εργασία και το περιβάλλον της, ενθαρρύνει την αυτενέργεια μέσα σε κλίμα εμπιστοσύνης, χτίζει συνεκτικές ομάδες, αυξάνει την αποδοτικότητα και ενισχύει την επικοινωνία μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης. Στην Toyota με το σύστημα αυτό παράγονται 700.000 προτάσεις ετησίως με ποσοστό εφαρμογής του 99%(oeconsulting.com, 2019). Το 2011 στην εταιρία με το σύστημα αυτό παρήχθησαν περισσότερες από 40 εκατομμύρια προτάσεις. Συνεπώς είναι ρεαλιστικό το σενάριο της αποτελεσματικότητας του συστήματος αυτού. Η εταιρία εξακολουθεί να λαμβάνει τέτοιου είδους πρωτοβουλίες μέχρι σήμερα.

Η Tata Steel βιομηχανία χαλυβουργίας επίσης καθιέρωσε ομάδες διαχείρισης ποιότητας για χυτοσίδηρο, χαλυβουργία, ελάσματα, συντήρηση και άλλα. Το 2008 βραβεύτηκε με το βραβείο Deming το 2008 και την ίδια χρονιά δημιούργησε την επιτροπή διαχείρισης ποιότητας. Η βιομηχανία το 2008-2009 είχε πρόσθετο καθαρό κέρδος ύψους 150.000.000\$ ως αποτέλεσμα των πρωτοβουλιών αυτού του είδους (Shiao D. & Pratt M.,2019). Άλλα παραδείγματα εταιριών που έχουν ενσωματώσει την φιλοσοφία της ΔΟΠ στο εσωτερικό τους είναι η Phillips Semiconductor, η SGL Carbon και η Motorola (Khurram Hashmi, 2019).

Οι Beckhard και Pritchard (1992) είχαν υπογραμμίσει ότι η μετάβαση ενός οργανισμού σε ένα καινούργιο σύστημα όπως αυτό της ΔΟΠ περιλαμβάνει τους εξής άξονες (Beckhard and Pritchard 1992):

- ✓ Εκπόνηση στρατηγικής και δέσμευση
- ✓ Δημιουργία κατάλληλων δομών και διάθεση πόρων
- ✓ Ανάθεση αρμοδιοτήτων

- ✓ Σχεδιασμό αποτελεσματικών μηχανισμών επικοινωνίας της αλλαγής

Συνοπτικά πρώτα πρέπει να εξεταστούν οι προϋποθέσεις και η παρούσα κατάσταση στον οργανισμό για να αποσαφηνιστεί η ανάγκη για αλλαγή. Η ηγεσία και η κουλτούρα του οργανισμού πρέπει να βρίσκονται σε συμφωνία. Διαφορετικά πρέπει να μελετηθεί ή να αναβληθεί η εφαρμογή συστήματος ΔΟΠ μέχρι να εξασφαλιστούν οι κατάλληλες συνθήκες. Η διαδικασία καθιέρωσης συστήματος ΔΟΠ είναι μια δύσκολη, ολοκληρωμένη και μακροπρόθεσμη διεργασία. Οι ηγέτες πρέπει να διατηρήσουν την ισχυρή τους δέσμευση (Hackman, J. & Wageman, R. 1995) και να παρέχουν την αναγκαία υποστήριξη, να αποσαφηνίσουν την διαδικασία, να απαιτούν λογοδοσία από το ανθρώπινο δυναμικό και να εξασφαλίζουν υψηλά επίπεδα συμμετοχής. Η ΔΟΠ πρέπει να βασίζεται σε στόχους και να ενθαρρύνει την συμμετοχή μεταξύ των εργαζομένων στη βάση και της διοίκησης (Khurram Hashmi, 2019).

2.1.2 Γενικές αρχές Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

- ✓ Μια βασική αρχή της ΔΟΠ είναι ότι τα λάθη γίνονται από ανθρώπους αλλά για αυτά ευθύνονται κυρίως τα συστήματα και οι διαδικασίες οι οποίες καθορίζουν την ποιότητα των προϊόντων (Hackman, J., & Wageman, R.1995). Αυτό σημαίνει ότι η αρχική αιτία μπορεί να προσδιοριστεί και να εξαλειφθεί ώστε να προληφθεί η επανάληψη αλλάζοντας τη διαδικασία (Khurram Hashmi, 2019).
- ✓ Για να εφαρμοστεί η ΔΟΠ σε έναν οργανισμό πρέπει αυτός να είναι υγιής υπό την έννοια της επάρκειας της χρηματοδότησης, των ισχυρών συστημάτων διοίκησης, της ικανότητας των διευθυντικών στελεχών, του ανεβασμένου ηθικού του ανθρώπινου δυναμικού. (Khurram Hashmi, 2019).
- ✓ Πρέπει το ανθρώπινο δυναμικό να κατανοήσει και να αποδεχτεί την ανάγκη για αλλαγή (Khurram Hashmi, 2019). Η αναγκαιότητα αυτή μπορεί να πυροδοτηθεί από παρουσία αποκλίσεων από τη παραδοσιακή τακτική, από ένα κρίσιμο γεγονός, από μια απόφαση στρατηγικής σημασίας ή από εσωτερικά κίνητρα (Rosabeth Moss Kanter, 1983).

- ✓ Η εστίαση στον πελάτη είναι βασικό στοιχείο καθώς μόνο αυτός καθορίζει το επίπεδο της ποιότητας. Για αυτό και ένα βασικός δείκτης μέτρησης ποιότητας είναι η ικανοποίηση του πελάτη (Van Vliet, V. 2009), ο οποίος για τις υπηρεσίες υγείας είναι ο χρήστης. Πρέπει να γνωρίζουμε ποιοι είναι οι πελάτες μας, ποιες είναι οι ανάγκες τους και ποιες οι προσδοκίες τους (Δερβιτσιώτης, 2005). Κανένας συμβιβασμός δεν έχει θέση στην ποιότητα και αυτή πρέπει να καθορίζεται από πρότυπα βασισμένα στην ανατροφοδότηση από τους πελάτες (Khurram Hashmi, 2019). Η σημασία των παρεχόμενων υπηρεσιών στους εσωτερικούς πελάτες είναι υπαρκτή και δεν πρέπει να αγνοείται.

- ✓ Επιπλέον σκόπιμο είναι να αναπτύσσεται εταιρική σχέση αμοιβαίου οφέλους (Κέφης, 2015) με τους προμηθευτές και να νιώθουν μέρος της επιχείρησης (Khurram Hashmi, 2019). Ο Taiichi Ohno πατέρας του συστήματος παραγωγής της Toyota αναγνωρίζει ότι οι προμηθευτές είναι ένα σημαντικό κομμάτι του οργανισμού. Ο ίδιος επέκτεινε και στους προμηθευτές το σύστημα έλξης που εισήγαγε στη συνεργασία του με τα supermarkets, εκφράζοντας έτσι την πεποίθησή του ότι οι προμηθευτές έχουν σπουδαίο ρόλο στην αλυσίδα αξίας (allaboutlean.com, 2015).

- ✓ Η συμμετοχή των εργαζομένων οι οποίοι είναι οι εσωτερικοί πελάτες του οργανισμού και βεβαίως αποτελούν το κορμό του κάθε οργανισμού είναι προαπαιτούμενο (Κέφης, 2015). Ο βαθμός εμπλοκής τους επηρεάζεται σημαντικά από την καλλιέργεια κουλτούρας που κάνει τους εργαζομένους να νιώθουν μέρος του οργανισμού. Αυτό με τη σειρά του επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα των παραγόμενων προϊόντων και υπηρεσιών (Van Vliet, V. 2009). Η ανάθεση της ευθύνης για την ποιότητα και η εκχώρηση της αρμοδιότητας για την βελτίωσή της στους εργαζομένους συμβάλλει στην αύξηση της συμμετοχής τους (Δερβιτσιώτης, 2005). Όσον αφορά στην παρακίνηση για συμμετοχή των εργαζομένων η Khurram Hashmi προτείνει την ανάπτυξη καθεστώτος υποβολής προτάσεων από τους εργαζομένους, ευκαιρίες εκπαίδευσης, αναγνώριση της αξίας των εργαζομένων με βάση μετρημένα αποτελέσματα, δημιουργία ομάδων αριστείας. Η δέσμευση του προσωπικού επιτυγχάνεται μέσα από την εκπαίδευση και από μηχανισμούς υποβολής προτάσεων του προσωπικού για την αντιμετώπιση ζητημάτων του οργανισμού και την βελτίωση της λειτουργίας του (smartsheet.com, 2019).

- ✓ Η επικέντρωση στις διαδικασίες (Hackman, J., & Wageman, R.1995)αποτελεί βασική πτυχή της ΔΟΠ μιας και αυτές είναι που συνδέουν την ύπαρξη του οργανισμού, το όραμά του και την αποστολή του με τη στρατηγική και τους στόχους του. Όλο το έργο παράγεται μέσα από διεργασίες (Van Vliet V., 2009). Μπορεί να αποδομηθεί κάθε ενέργεια μέσα σε μια διαδικασία και στην συνέχεια να προσδιοριστεί και να επαναληφθεί η καλύτερη (smartsheet.com, 2019).
- ✓ Είναι σημαντικό να υπάρχει στον οργανισμό ολοκληρωμένο σύστημα το οποίο να μπορεί να τυποποιηθεί, όπως για παράδειγμα το ISO 9000 (Van Vliet, V. 2009). Το σύστημα αυτό περιλαμβάνει ένα κοινό όραμα, γνώση της έννοιας της ποιότητας και δέσμευση από όλους, και διατηρεί κάθε έναν εργαζόμενο στον οργανισμό ενεργό στο σύστημα (smartsheet.com, 2019).
- ✓ Ο στρατηγικός σχεδιασμός του οργανισμού πρέπει να περιλαμβάνει την ανάπτυξη ποιότητας των υπηρεσιών και των προϊόντων. Τα ζητήματα ποιότητας πρέπει να αποτελούν μέρος της στοχοθεσίας με καθορισμένους στόχους ποιότητας, ώστε να παρακολουθείται η πορεία και η υλοποίησή τους (Van Vliet V., 2009). Τόσο ο στρατηγικός τρόπος σκέψης όσο και η ενσωμάτωση της ποιότητας στο μακροπρόθεσμο σχεδιασμό της είναι προαπαιτούμενα για την ανάπτυξη κουλτούρας ΔΟΠ (smartsheet.com, 2019).
- ✓ Η λήψη αποφάσεων πρέπει να βασίζεται μόνο σε δεδομένα και γεγονότα (Hackman J., & Wageman R.1995). Προς αυτή την κατεύθυνση η αξιοποίηση της στατιστικής και των εργαλείων της θεωρείται αναγκαία. (smartsheet.com,2019). Οι ομάδες συλλέγουν δεδομένα και στατιστικά στοιχεία για να εξασφαλίσουν ότι το έργο που παράγουν πληροί της προδιαγραφές (smartsheet.com, 2019).
- ✓ Επίσης τα 7 εργαλεία ποιότητας, τα 7 νεότερα εργαλεία ποιότητας και το TOPS (Ford 8D- team-oriented problem solving) το οποίο είναι μια διαδικασία επίλυσης προβλημάτων, θα μπορούσαν να φανούν πολύ χρήσιμα στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Van Vliet, V. 2009). Η μεθοδολογία TOPS περιλαμβάνει 8 άξονες

(Disciplines) D1- D8. Κατά σειρά αναφέρονται η δημιουργία ομάδας, η περιγραφή του προβλήματος, η ενδιάμεση προκαταρκτική ενέργεια, ο προσδιορισμός της αρχικής αιτίας, η ανάπτυξη μόνιμων διορθωτικών ενεργειών, τα προληπτικά μέτρα, τα συγχαρητήρια στην ομάδα (Kuijk, A. 2017). Ο στατιστικός έλεγχος διαδικασιών SPC (statistical process control) επισημαίνεται ως σημαντικό εργαλείο που θα μπορούσε να στηρίξει τη λήψη αποφάσεων. Η μεθοδολογία DMAIC επίσης είναι χρήσιμη για την εφαρμογή διαχείρισης ποιότητας Six Sigma. Τέλος το DOE Design of experiments είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται για να αναλυθούν σχέσεις αιτίας αποτελέσματος αξίζει να αξιοποιηθεί (Khurram Hashmi, 2019).

- ✓ Σημαντικός είναι ο ρόλος την επικοινωνίας με τους εμπλεκόμενους ή stakeholders στην λειτουργία κάθε φορέα. Η επικοινωνιακή πολιτική που θα επιλέξει ο κάθε οργανισμός πρέπει να είναι ευθυγραμμισμένη με την αποστολή το όραμα και τους στόχους του. Για τον καθορισμό της χρειάζεται να ληφθούν υπόψη παράμετροι όπως τα κανάλια επικοινωνίας, η μέτρηση της αποτελεσματικότητας, η επικαιρότητα, το επίπεδο του οργανισμού και άλλα (Van Vliet, 2009). Ο ανοιχτός διάλογος σε όλη την έκταση του οργανισμού αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην οικοδόμηση αποτελεσματικής επικοινωνίας (smartsheet.com, 2019).
- ✓ Η διαρκής βελτίωση βρίσκεται στο επίκεντρο της ΔΟΠ (Van Vliet, (2009). Η αξιοποίηση της δύναμης των ομάδων αριστείας θεωρείται χρήσιμη προς αυτή την κατεύθυνση (Khurram Hashmi, 2019). Μέσα από μετρήσεις και τακτική αξιολόγηση μπορούν να προσδιορίζονται σημεία προβληματικής λειτουργίας και να εφαρμόζονται μέτρα βελτίωσης τα οποία οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα ποιότητας (Van Vliet, 2009). Οι μετρήσεις πρέπει να γίνονται συστηματικά και να εστιάζουν το κόστος της μη ποιότητας (CONQ-Cost of non Quality). Κάθε εργαζόμενος μέσα στον ίδιο οργανισμό πρέπει πάντα να αναζητά τρόπους βελτίωσης της δουλειάς του (smartsheet.com, 2019).
- ✓ Η συνεχής δέσμευση της διοίκηση είναι προαπαιτούμενο χωρίς το οποίο δεν μπορεί να καθιερωθεί και να αναπτυχθεί η κουλτούρα ΔΟΠ (Δερβιτσιώτης, 2005). Η διοίκηση πρέπει να είναι διαλειτουργική και να επιτυγχάνει στόχους, να διατηρεί το επίπεδο και να βελτιώνει τα πρότυπα (Khurram Hashmi, 2019).

- ✓ Όλη η διαδικασία βελτίωσης περνά μέσα από την εφαρμογή του μοντέλου PDCA. Ο κύκλος του Deming επαναλαμβάνεται τακτικά για να τεκμηριώσει την ύπαρξη δέσμευσης. Στο πρώτο στάδιο **Plan** συντελείται ο σχεδιασμός με καθοδήγηση και διεύθυνση, στο δεύτερο **Do** συντελείται η υλοποίηση με υποστήριξη, συμμετοχή και ανάπτυξη, στο τρίτο **Check** συντελείται ο έλεγχος με επανεξέταση και στο τέταρτο **Act** συντελείται η αναγνώριση, η επικοινωνία και η αναθεώρηση (Khurram Hashmi, 2019).

Παράλληλα με τις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας λαμβάνονται υπόψη και κάποιες βασικές παραδοχές που είναι απαραίτητες για μια επιτυχή ανάπτυξη συστήματος ΔΟΠ σε ένα οργανισμό:

- Όταν εφαρμόζεις ένα σύστημα ΔΟΠ δεν είναι απλά ένα σύστημα. Είναι μια επιχειρηματολογία η οποία πρέπει να ενσωματωθεί στα σπλάχνα του οργανισμού και στη κουλτούρα του (Van Vliet V., 2009).
- Για να εφαρμοστεί ένα σύστημα ΔΟΠ, προηγείται πάντα η εκτίμηση της παρούσας κατάστασης.
- Ο ρόλος της Διοίκησης είναι καταλυτικός καθώς αυτή:
- Καθορίζει τις θεμελιώδεις αξίες και τις αρχές και τις επικοινωνεί σε όλο τον οργανισμό.
- Αναπτύσσει ένα βασικό σχέδιο ΔΟΠ (Hackman J. & Wageman, R.1995).
- Αντιλαμβάνεται προσδιορίζει και προτεραιοποιεί τις παρούσες και μελλοντικές ανάγκες των πελατών (Κέφης, 2015) και της αγοράς και αποφασίζει ποια προϊόντα και υπηρεσίες θα παρέχει για να τις ικανοποιήσει.
- Επισημαίνει τις κρίσιμες διαδικασίες οι οποίες συμβάλλουν ουσιαστικά στην παραγωγή των προϊόντων και των υπηρεσιών (Van Vliet V., 2009).
- Δημιουργεί ομάδες ικανές να εργαστούν στην βελτίωση των διαδικασιών για παράδειγμα κύκλους ποιότητας (Van Vliet V., 2009).
- Εντάσσει τις επιθυμητές αλλαγές στις καθημερινές διαδικασίες και αφού βελτιώσει

τις διαδικασίες τις τυποποιεί.

- Αξιολογεί διαρκώς την πρόοδο και προσαρμόζει ανάλογα τον προγραμματισμό ή άλλα ζητήματα εάν χρειάζεται.
- Τονώνει την συμμετοχή των εργαζομένων με την χρήση συστημάτων ανταμοιβών και αναγνώριση (Κέφης, 2015) όπως η Διοίκηση μέσω στόχων.
- Οι διοικητές υποστηρίζουν τις ομάδες αυτές των εργαζομένων προγραμματίζοντας, παρέχοντας πόρους (Hackman J. & Wageman R., 1995) και εκπαίδευση.
- Εκπαίδευση της ανώτατης διοίκησης στις αρχές της ΔΟΠ και εξασφάλιση της δέσμευσης είναι προαπαιτούμενο.

2.1.3 Εργαλεία Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Τα 7 βασικά εργαλεία Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Σύμφωνα με τους ειδικούς τα εργαλεία της ΔΟΠ μπορούν να χρησιμοποιηθούν ακόμη και από κάποιον που δεν έχει εκπαιδευτεί στη χρήση στατιστικών μεθόδων. Τα εργαλεία αυτά είναι πολύ χρήσιμα για την συλλογή δεδομένων για να αποσαφηνίσουν πολλά προβλήματα ώστε να προκύψουν πιθανές λύσεις. Υπάρχουν 7 βασικά και 7 νεότερα εργαλεία ΔΟΠ τα οποία βοηθούν τους εργαζομένους να προσδιορίσουν τα συνήθη προβλήματα που συμβαίνουν επαναλαμβανόμενα και τις αιτίες που τα προκαλούν. Κρίσιμος είναι ο ρόλος τους στην βελτίωση της ποιότητας προϊόντων και υπηρεσιών. Με τη χρήση τους είναι πιο εύκολη η συλλογή και η κατανόηση των πληροφοριών και δεδομένων τα οποία στην συνέχεια αναλύονται και αξιοποιούνται για την ανεύρεση αποτελεσματικών λύσεων (Prachi Juneja, 2019). Η επιλογή των μεθόδων και των εργαλείων που έχουν αποδειχτεί χρήσιμα για την εφαρμογή ΔΟΠ από τα στελέχη και τους εργαζομένους, μπορεί να γίνει σύμφωνα με διαφορετικά κριτήρια. Μερικά από τα πιο βασικά είναι (Δερβιτσιώτης Ν., 2005):

- Εάν πρόκειται για ποιοτική ή ποσοτικά ανάλυση
- Εάν αφορά σε διοικητική λειτουργία για παράδειγμα σχεδιασμό ή έλεγχο.
- Εάν το επίπεδο λήψης απόφασης είναι ψηλά στην μέση ή χαμηλά στη διοικητική πυραμίδα.

Λίστα ελέγχου (Check Sheet): πρόκειται για μια φόρμα εκ των προτέρων διαμορφωμένη η οποία χρησιμοποιείται για τη συλλογή πληροφοριών. Είναι κατάλληλη για πληροφορίες που

εξάγονται από γεγονότα που επαναλαμβάνονται τακτικά (smartsheet.com, 2019). Η λίστα αυτή βοηθά τους εργαζομένους να εντοπίζουν προβλήματα που εμποδίζουν τον οργανισμό να παρέχει προϊόντα και υπηρεσίες που ανταποκρίνονται ή και ξεπερνούν τις προσδοκίες των πελατών. Πρόκειται για ένα μακρύ κατάλογο από διαπιστωμένα σημεία προβληματικής λειτουργίας τα οποία πρέπει να εξεταστούν. Κάθε φορά που ανακύπτει μια λύση σε κάποιο ζήτημα, σημειώνεται στη λίστα άμεσα. Οι εργαζόμενοι αναφέρονται στη λίστα για να επιβεβαιώσουν τις αλλαγές που ενσωματώθηκαν ώστε να διαγνώσουν εάν τελικά κατάφεραν μόνιμη βελτίωση (Prachi Juneja, 2019).

Telephone Interruptions

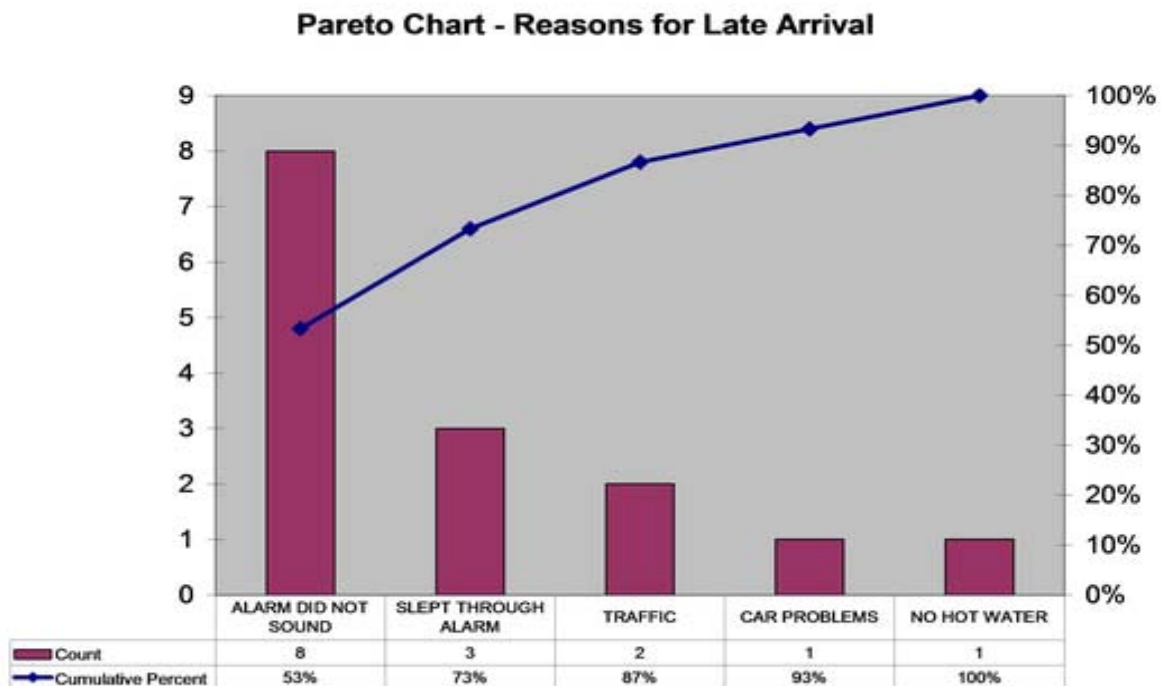
Reason	Day					
	Mon	Tues	Wed	Thurs	Fri	Total
Wrong number	+++			+++	+++	20
Info request						10
Boss	+++		+++			19
Total	12	6	10	8	13	49

Πηγή: American Society for Quality, 2019

Διάγραμμα παρέτο (Pareto Chart): Το διάγραμμα δείχνει ότι το 80% του προβλήματος οφείλεται στο 20% των αιτιών (smartsheet.com, 2019). Δηλαδή όταν διαπιστωθεί ένα πρόβλημα εάν βρεθεί το 20% των κυριότερων αιτιών, θα αντιμετωπιστεί το 80% του προβλήματος. Η συνδυαστική χρήση του με το διάγραμμα αιτίου αποτελέσματος οδηγεί σε αξιόπιστη ανάλυση των προβλημάτων και των αιτιών και προσανατολίζει προς την κατεύθυνση που πρέπει να δοθεί βαρύτητα.

Η αρχή Pareto θεωρήθηκε αρχικά μια μαθηματική φόρμουλα για να προβλέπει το ποσοστό των ατόμων που είχαν το υψηλότερο εισόδημα σε μια κοινωνία. Το 80% των αποτελεσμάτων, προέρχεται από το 20% των προσπαθειών μας. Η αρχή αυτή μπορεί και βρίσκει εφαρμογή σχεδόν παντού: σε πληθυσμό, σε ενεργειακά αποθέματα και κατανάλωση αυτών, βιβλία, εγκληματικότητα, ατυχήματα, ρουχισμό, στον καιρό, διαζύγια, καθημερινή ζωή, επίτευξη στόχων (humanadvanced.com, 2019). Η ανάπτυξη αυτής της φιλοσοφίας πιστώνεται στον ιταλό οικονομολόγο Wilfredo Pareto. Το διάγραμμα εντοπίζει, προτεραιοποιεί και δείχνει την συχνότητα εμφάνισης των συμπτωμάτων. Συνήθως

παρουσιάζεται με μπάρες και γράφημα στο οποίο αποτυπώνονται οι πιο συνηθισμένες αιτίες και τα πιο συχνά εμφανιζόμενα ελαττώματα (Prachi Juneja, 2019).



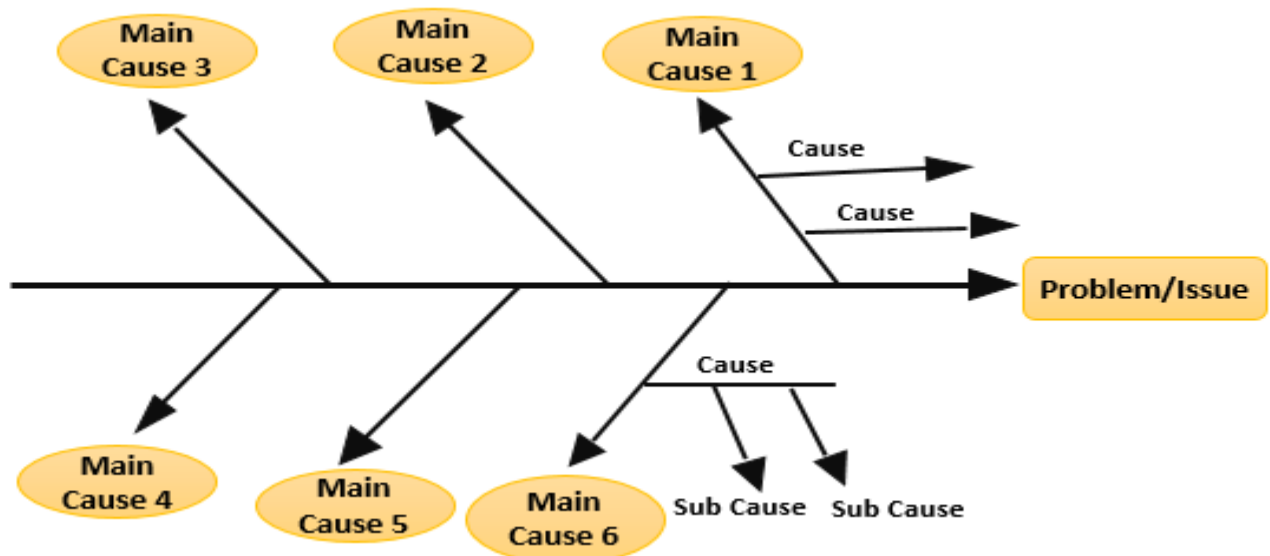
© 2010 dmaictools.com

Πηγή : <https://www.google.com>

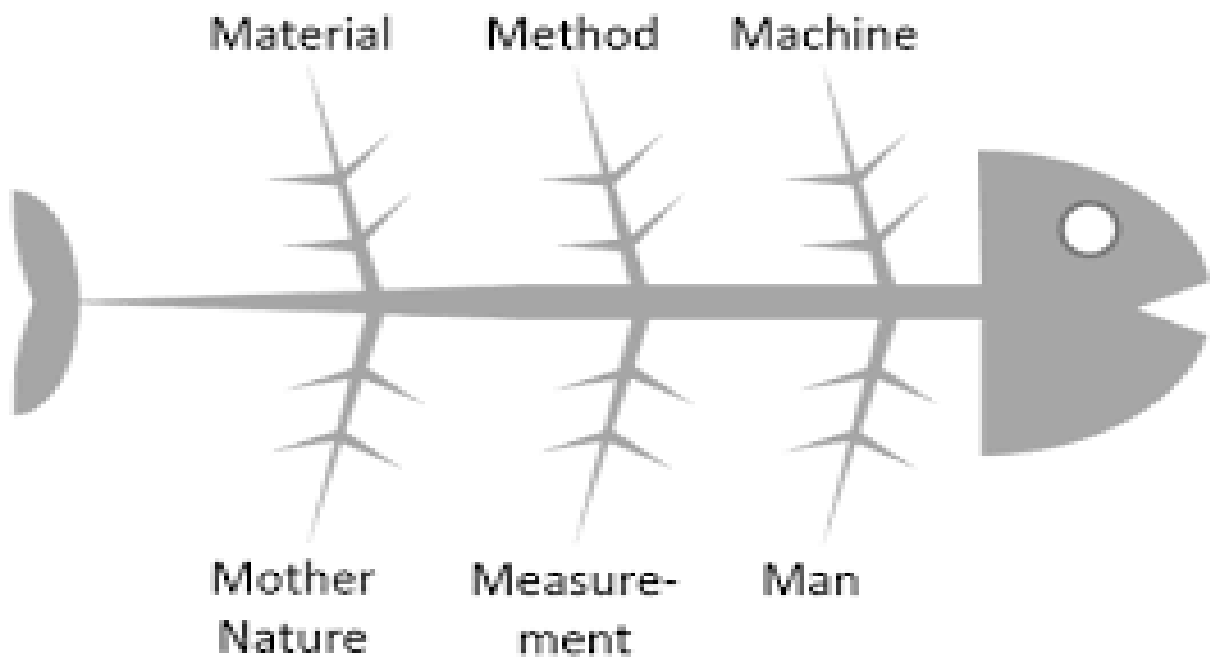


Πηγή: <http://www.humanadvanced.com/archi-pareto-o-nomos-8020-gia-na-allaxis-ta-panta/>

Διάγραμμα αιτίου αποτελέσματος (Cause and Effect Diagram or Ishikawa Diagram): Στο διάγραμμα αυτό αποτυπώνονται οι πιθανές αιτίες του προσδιορισμένου προβλήματος (smartsheet.com,2019). Αναφέρεται και ως ψαροκόκαλο εξαιτίας του σχήματός του που ομοιάζει με σκελετό ψαριού (Prachi Juneja, 2019). Έξι είναι τα βήματα για την δημιουργία του ψαροκόκαλου. Αρχικά ορίζεται το πρόβλημα. Στη συνέχεια προσδιορίζονται οι κύριες κατηγορίες αιτίων. Ακολουθεί οι καταγιγισμός των αιτίων. Επισημαίνονται βαθύτερες αιτίες και τέλος προσδιορίζονται οι βασικές αιτίες (project-management-skills.com, 2019).

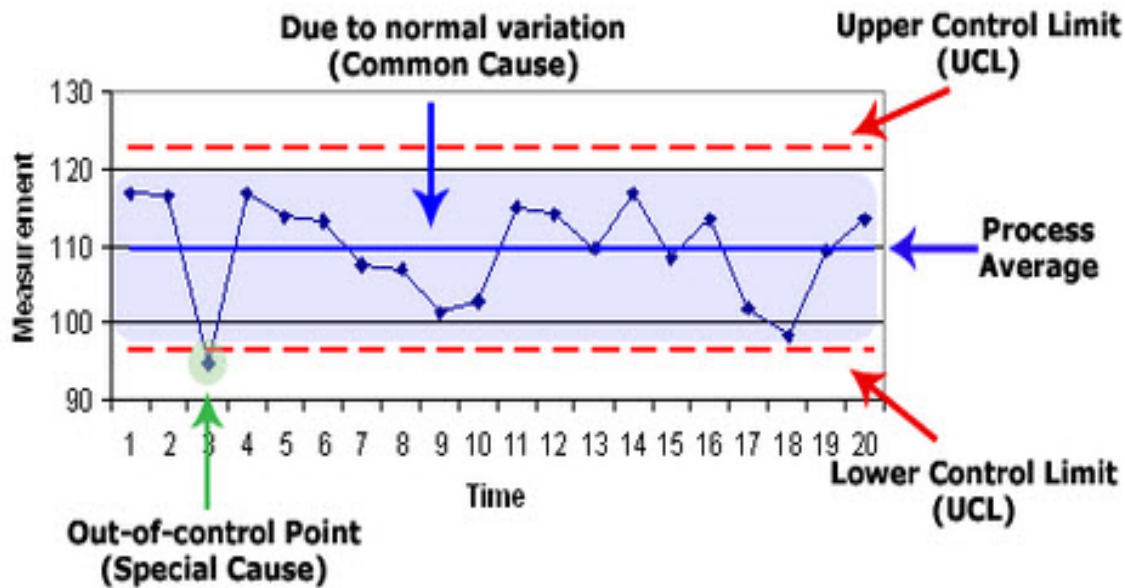


<https://creately.com/blog/examples/fishbone-diagram-templates/>



Πηγή:<https://www.google.com>

Χάρτης ελέγχου (Control Chart): Ο χάρτης ελέγχου είναι μια γραφική παράσταση που απεικονίζει πως η διαδικασία και τα αποτελέσματα διαφοροποιούνται μέσα στο χρόνο (smartsheet.com,2019). Το σημείο κλειδί με τους χάρτες ελέγχου είναι να αναγνωρίσουμε πότε μια διαδικασία είναι εντός ή εκτός των αποδεκτών ορίων (Andrew Foley, 2019) ή άλλως εντός ή εκτός στατιστικού ελέγχου.



Πηγή: Foley, 2016

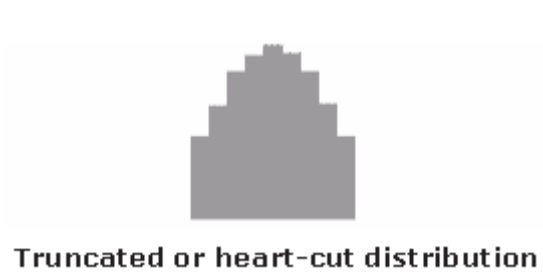
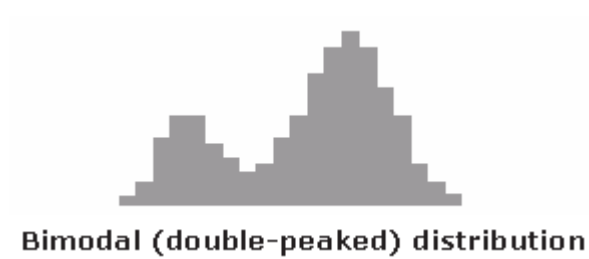
Ιστόγραμμα (Histogram): Το ιστόγραμμα δείχνει τη συχνότητα που απαντάται έναν συμβάν και πως διασπείρονται τα αποτελέσματα (smartsheet.com,2019). Είναι από τα διαγράμματα που χρησιμοποιούνται πιο συχνά για να παραστήσουν συχνότητες. Το εισήγαγε ο Karl Pearson και δεν είναι τίποτε άλλο από μια γραφική παράσταση που δείχνει την ένταση ενός συγκεκριμένου προβλήματος (Prachi Juneja, 2019). Μερικά τυπικά ιστογράμματα παρατίθενται παρακάτω:



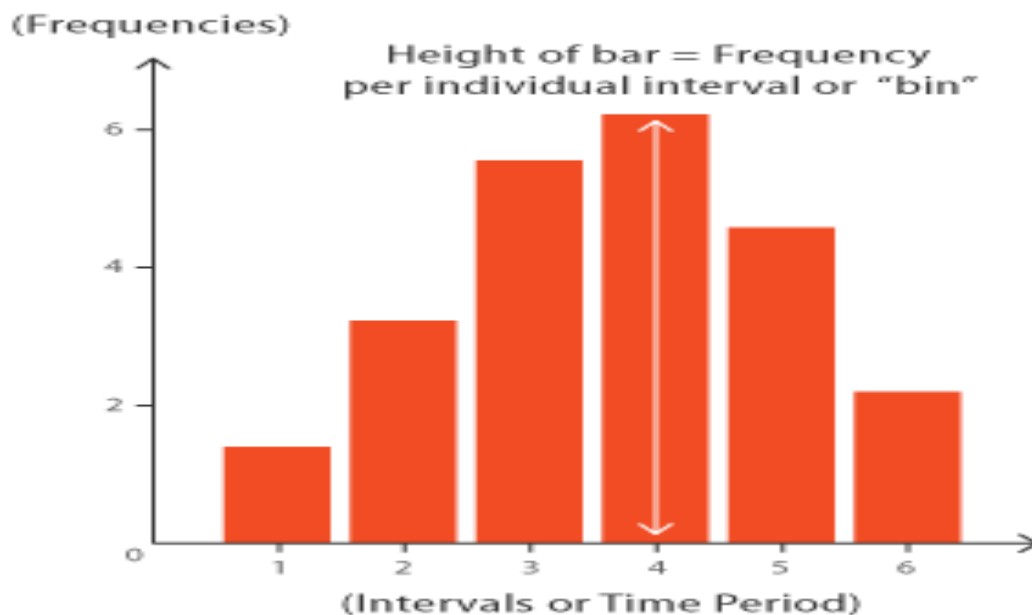
Normal distribution



Right-skewed distribution



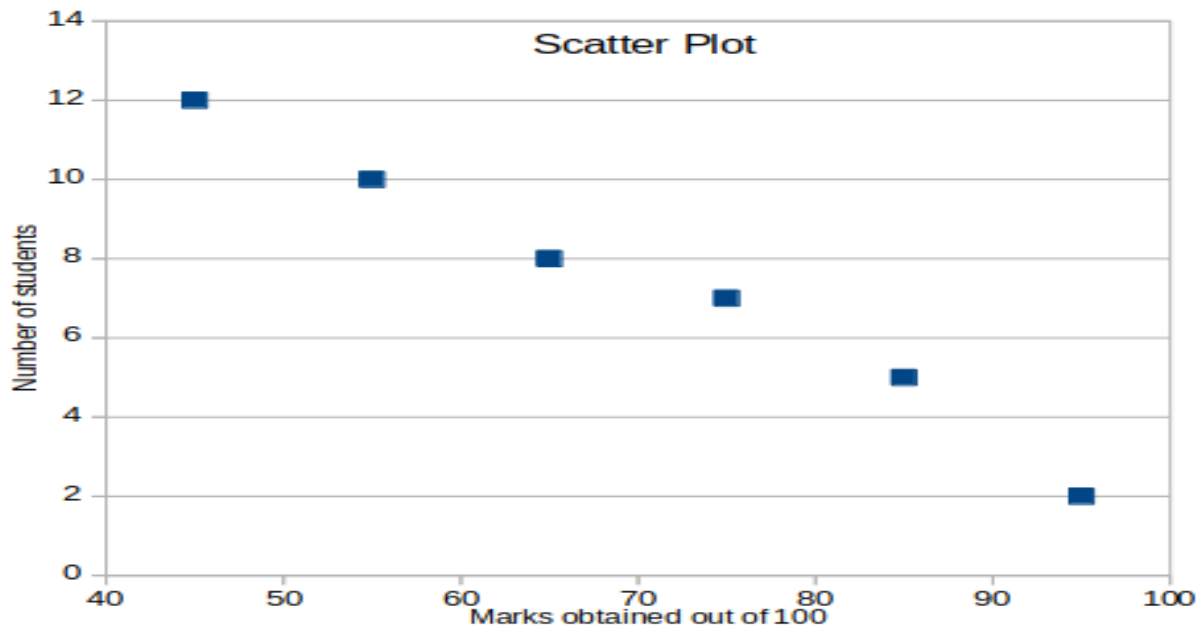
Πηγή: American Society for Quality, 2019



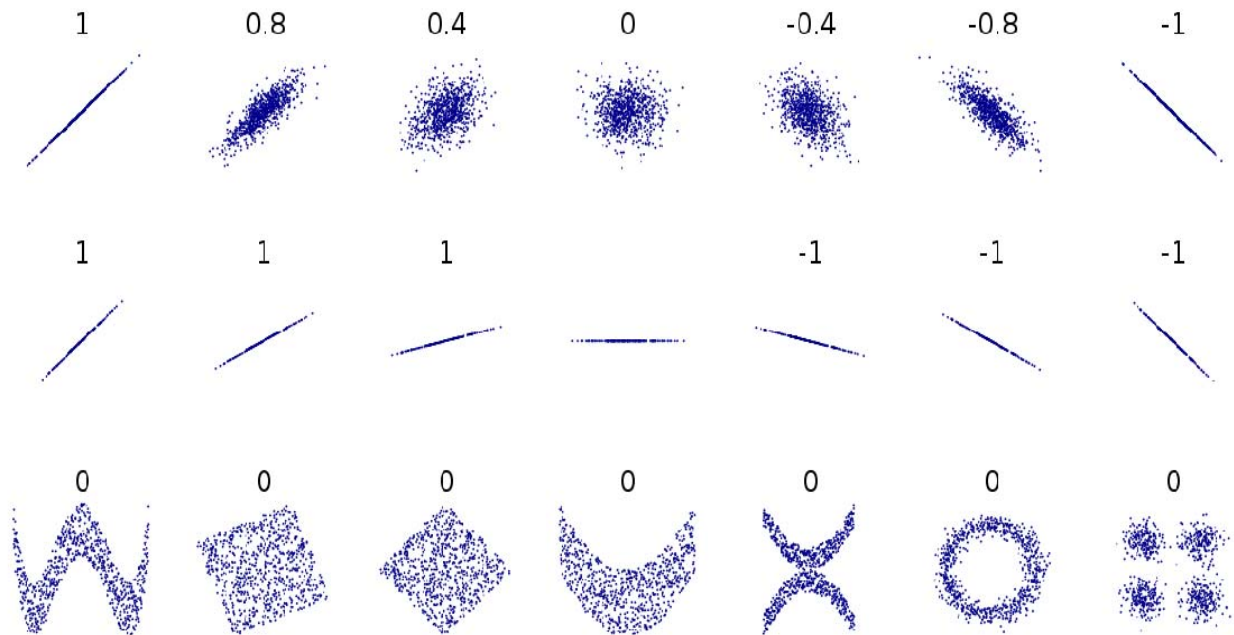
Πηγή: datavizcatalogue.com 2019

Διάγραμμα διασποράς (Scatter Diagram): Το διάγραμμα αυτό επισημαίνει δεδομένα στους άξονες x και y και περιγράφει πως τα αποτελέσματα μεταβάλλονται όταν οι μεταβλητές αλλάζουν (smartsheet.com, 2019). Άλλως σε αυτό το διάγραμμα αποτυπώνεται η σχέση

μεταξύ δύο μεταβλητών (Prachi Juneja, 2019). Αποφαινεται δηλαδή εάν υπάρχει θετική, μηδενική ή αρνητική συσχέτιση μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών.



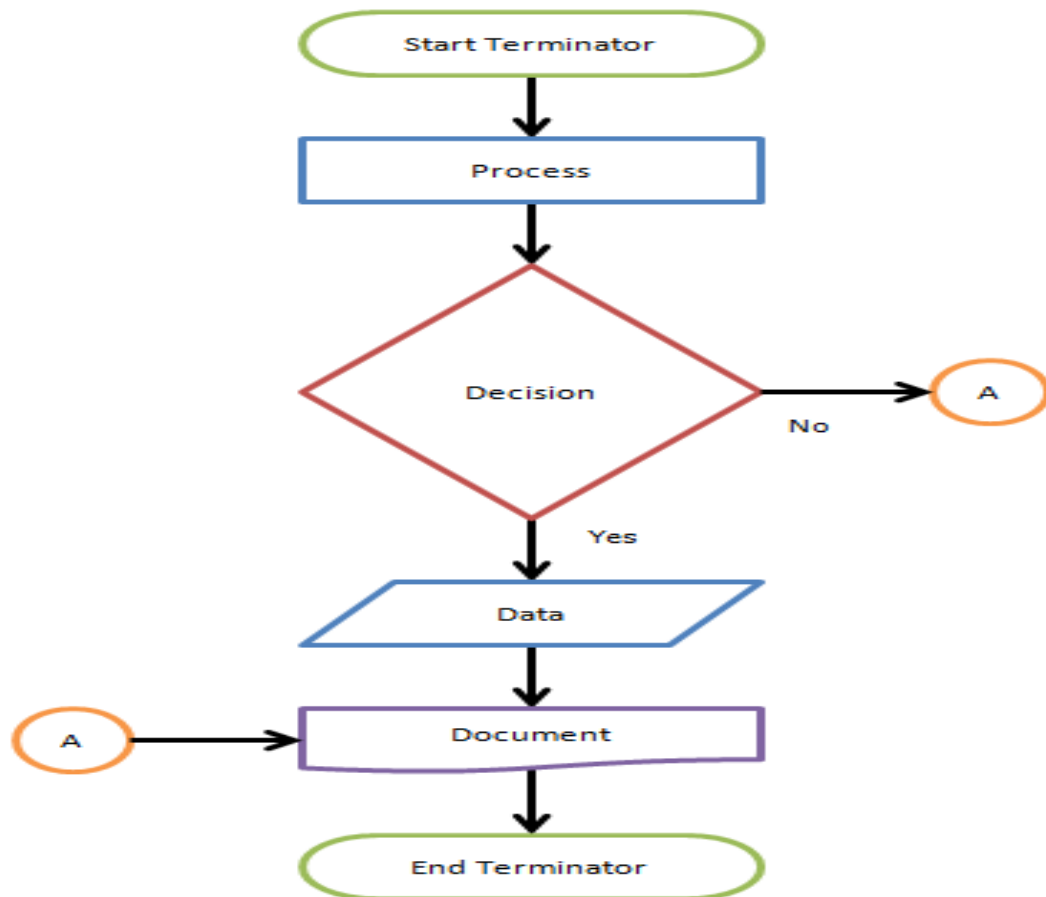
Πηγή: toppr.com, 2019



Πηγή: toppr.com, 2019

Διάγραμμα ροής (Flow Chart or Stratification Diagram): Το διάγραμμα αυτό παρουσιάζει πως διαφορετικοί παράγοντες συνδυάζονται σε μια διαδικασία (smartsheet.com, 2019). Πρόκειται για ένα διάγραμμα που περιγράφει μια διαδικασία (Zenflowchart.com, 2019). Ο Frank Gilbreth εξήγησε το πρώτο διάγραμμα ροής στα μέλη της ASME (American Society of Mechanical Engineers) το 1921 για να εισάγει την παρουσίασή του με θέμα: «Διαγράμματα διαδικασιών-τα πρώτα βήματα για την εύρεση του μοναδικού καλύτερου τρόπου» -

«Process charts-First Steps in Finding the One Best Way» (Xing and Lau, 2009). Το διάγραμμα ροής μπορεί να συνδυαστεί και με το SIPOC το οποίο είναι ένα εργαλείο το οποίο συνοψίζει τις εισροές και τις εκροές, τους προμηθευτές και τους πελάτες κάθε διαδικασίας. Έτσι η συνδυαστική χρήση των δύο αυτών εργαλείων δίνει μια αναλυτική και ξεκάθαρη εικόνα για κάθε διαδικασία.



Πηγή: www.google.com

Process or Function Name: AUTOMOTIVE DIVISION CUSTOMER SERVICE	Date: 2/4/16
Scope: ALL U.S. CUSTOMER SERVICE FOR AUTOMOTIVE DIVISION. CANADA AND MEXICO OUT OF SCOPE.	Notes: EDI ORDER MAINTENANCE WILL BE ADDED ON 5/1/17

SIPOC Diagram

Suppliers	Inputs	Processes	Outputs	Customers
Who supplies the process inputs?	What inputs are required?	What are the major steps in the process?	What are the process outputs?	Who receives the outputs?
CONSUMERS	PHONE ORDERS	(1) ENTER PHONE AND FAX ORDERS	ORDERS ENTERED	CONSUMERS
RETAIL CUSTOMERS	FAX ORDERS	(2) RESPOND TO TECHNICAL SUPPORT CALLS	CLOSED CUSTOMER INQUIRIES	RETAIL CUSTOMERS
SAP CRM SYSTEM	CUSTOMER CALLS AND EMAILS	(3) RESPOND TO ORDER STATUS INQUIRIES	RAPID-ALERTS DISTRIBUTED	MATURE-PRODUCT ENGINEERING
FIELD SALES TEAM	CUSTOMER PORTAL INQUIRIES	(4) MAINTAIN RAPID-ALERT SYSTEM FOR PRODUCT ISSUES	MONTHLY CS METRIC REPORT	EXECUTIVE MANAGEMENT
TECHNICAL PRODUCT DATABASE	DATA FOR MONTHLY METRICS	(5) PUBLISH MONTHLY CS METRICS		MANUFACTURING QUALITY
SAP ERP SYSTEM	PRODUCT APPLICATION DETAILS			FIELD SALES TEAM
	ORDER STATUS			

Πηγή: tallyfy.com

Τα 7 νεότερα εργαλεία ποιότητας

Διάγραμμα συνάφειας (Affinity diagram)

Το διάγραμμα αυτό συγκεντρώνει μεγάλο αριθμό δεδομένων όπως απόψεις, ιδέες, θέματα και τα οργανώνει σε ομάδες με βάση τη σχέση μεταξύ τους (Δερβιτσιώτης Ν., 2005, elsmar.com, 2019)

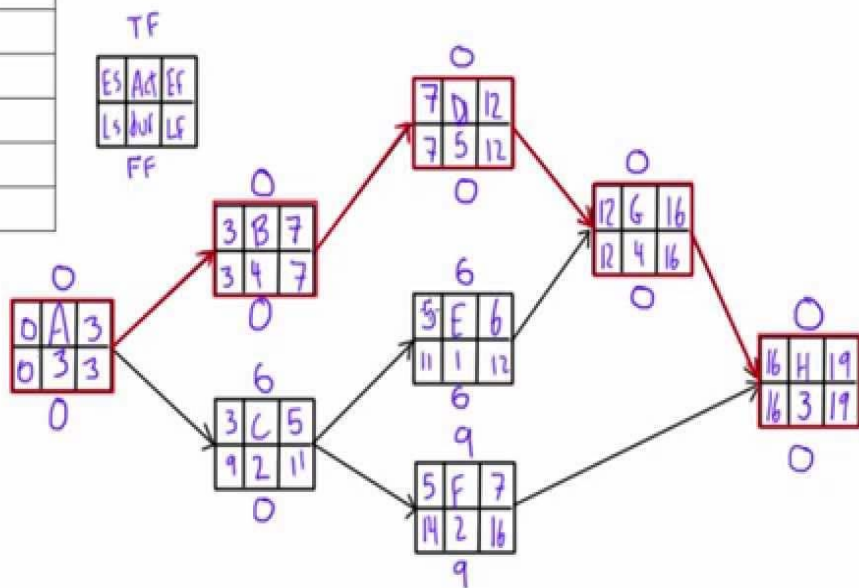
Staff	Distribution	Quality	Capacity
Lack of staff training	Not enough trucks.	Variable ingredients quality	Insufficient ovens
Difficulties recruiting	Cooling systems in trucks unreliable.	Packaging not strong enough	Limited storage space
High overtime	Product damaged in transit		Seasonal demand

Πηγή: www.google.com

Διάγραμμα δικτυωτής ανάλυσης (**Activity network diagram**)

Το διάγραμμα δικτυωτής ανάλυσης ή δραστηριοτήτων έργου (Δερβιτσιώτης Ν., 2005) χρησιμοποιείται στη διαχείριση έργων για να υποδείξει τις δραστηριότητες και τη σειριακή σχέση μεταξύ τους. Ο στόχος είναι να προσδιοριστούν τα όρια για την καλύτερη και την χειρότερη επιλογή. Επίσης προσδιορίζεται η κρίσιμη διαδρομή που αναδεικνύει τον πιο πιθανό χρόνο ολοκλήρωσης του έργου (six-sigma-material.com, 2019).

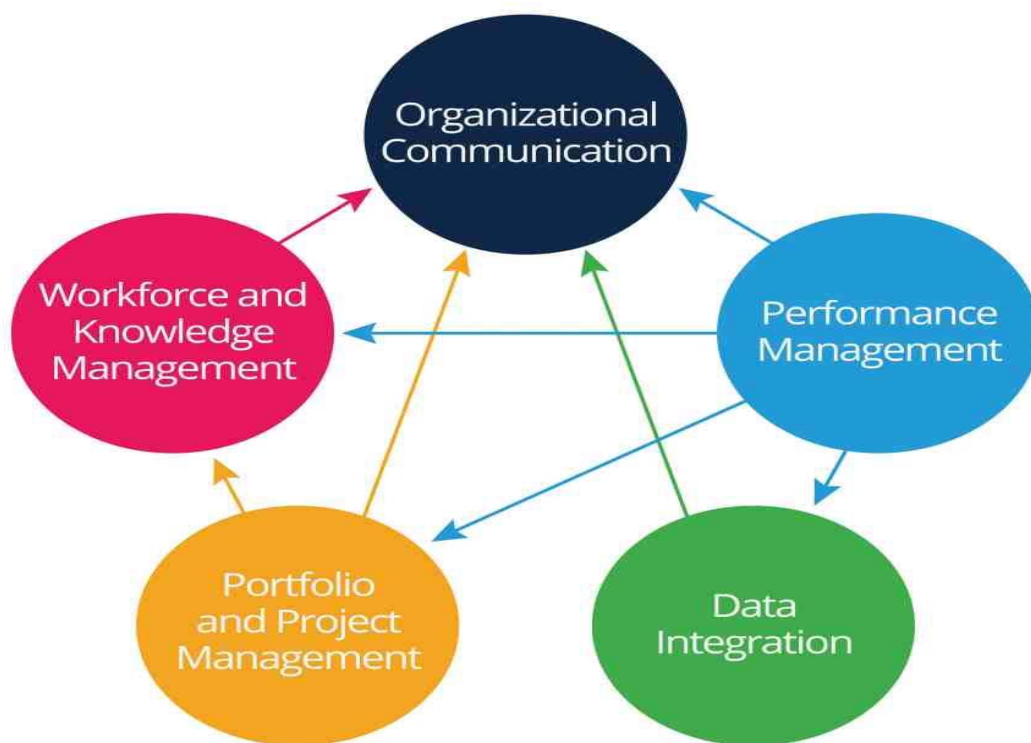
Activity	Predecessor	Duration (days)
A	-	3
B	A	4
C	A	2
D	B	5
E	C	1
F	C	2
G	D,E	4
H	F,G	3



Πηγή: www.google.com

Διάγραμμα συσχετίσεων (**Interrelationship diagram**)

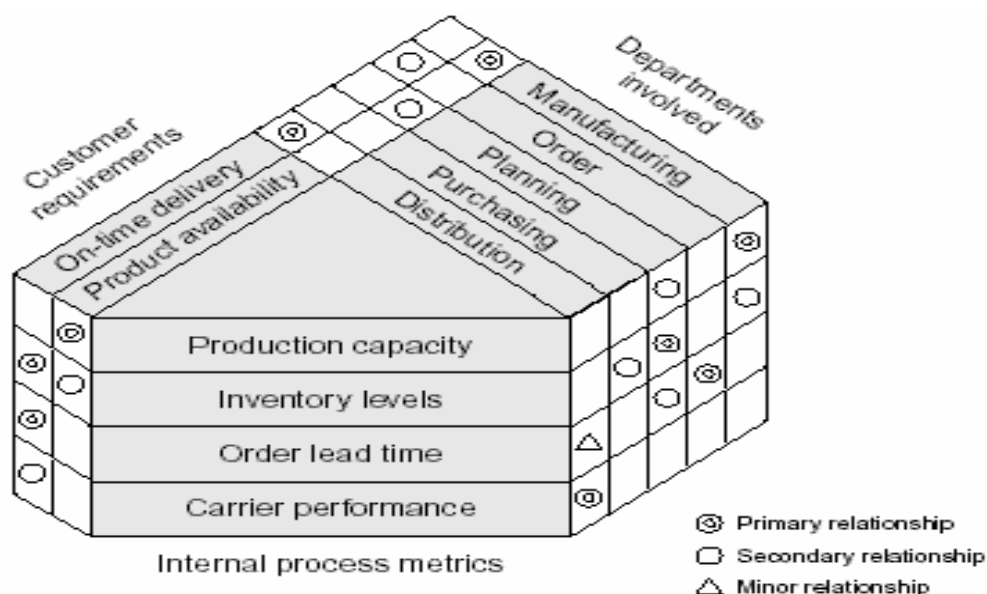
Το διάγραμμα αυτό δείχνει τις σχέσεις αιτίας αποτελέσματος μέσα από την αποτύπωση των συσχετισμών μεταξύ των διάφορων όψεων μιας σύνθετης κατάστασης (Δερβιτσιώτης Ν., 2005, quality-assurance-solutions.com, 2019).



Πηγή: www.google.com

Διάγραμμα μητρώου (Matrix diagram)

Το διάγραμμα μητρώου συγκρίνει δύο ή περισσότερες ομάδες στοιχείων ή στοιχεία με μια ομάδα. Προσδιορίζει πως οι πληροφορίες σχετίζονται καθώς και τη δύναμη της συσχέτισης αυτής. Οι πληροφορίες που αναλύονται περιλαμβάνουν δεδομένα, λειτουργίες, ιδέες, ανθρώπους, υλικά, εξοπλισμό, δράσεις. Η σχέσεις μεταξύ των θεμάτων επισημαίνονται στη μήτρα με έναν αριθμό ή ένα σύμβολο στο κελί που κάθε ζευγάρι στοιχείων διασταυρώνεται (lucidchart.com, 2019).



Πηγή: www.google.com

Ανάλυση πολλαπλών μεταβλητών(**Matrix data analysis**)

Η ανάλυση πολλαπλών μεταβλητών παρουσιάζει αριθμητικά δεδομένα σχετικά με δύο δέσμες παραγόντων. Οι συχνότεροι παράγοντες είναι τα προϊόντα και τα χαρακτηριστικά τους. Μέσα από αυτό το μηχανισμό εντοπίζονται διάφορα χαρακτηριστικά για διάφορα αντίστοιχα προϊόντα και ξεχωρίζουν έτσι τα χαρακτηριστικά που έχουν τη μεγαλύτερη αξία για μελλοντικά προϊόντα. Εναλλακτικά επισημαίνονται τα δυνατά σημεία ενός προϊόντος και με βάση αυτά σχεδιάζεται η στρατηγική προώθησης. Ομοίως μπορεί η πληροφόρηση που παρέχει η ανάλυση αυτή να χρησιμοποιηθεί και στην στοχοθέτηση προϊόντων (opexworks.com, 2019).

MATRIX DATA ANALYSIS DIAGRAM

Customer Requirements/ Functions	Importance	Mechanisms				
		Lead	Eraser	Body	Paint	Band
Make Marks	30	⊙ 150				
Remove Marks	20		⊙ 100			
Prevent Smudges	15	○ 45		○ 45		
Support Lead	5			○ 25		
Improve Appearance	10			○ 30	○ 30	△ 10
Accomodate Grip	20			⊙ 100	△ 20	
Column weight	555	195	100	200	50	10
Mech. weight	1.0	.351	.180	.360	.090	.018
Mech. target cost	2.80	.98	.51	1.01	.25	.05
Mech. actual cost	2.92	1.20	.43	.94	.10	.25

⊙ Strong correlation
weight factor = 5

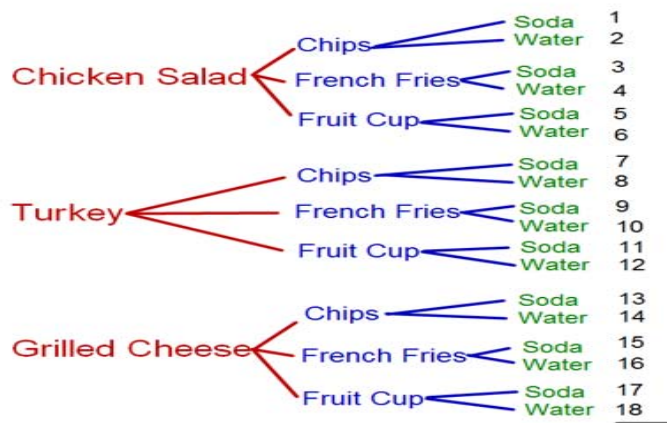
○ Moderate correlation
weight factor = 3

△ Weak correlation
weight factor = 1

Πηγή: www.google.com

Διάγραμμα δένδρου(**Tree diagram**)

Το διάγραμμα δένδρου πιθανοτήτων αποτυπώνει όλα τα πιθανά αποτελέσματα ενός γεγονότος (onlinemathlearning.com, 2019). Ουσιαστικά το δένδρο αυτό αναπαριστά την ακολουθία των γεγονότων με καθαρό και απλό τρόπο (nrich.maths.org, 2019).

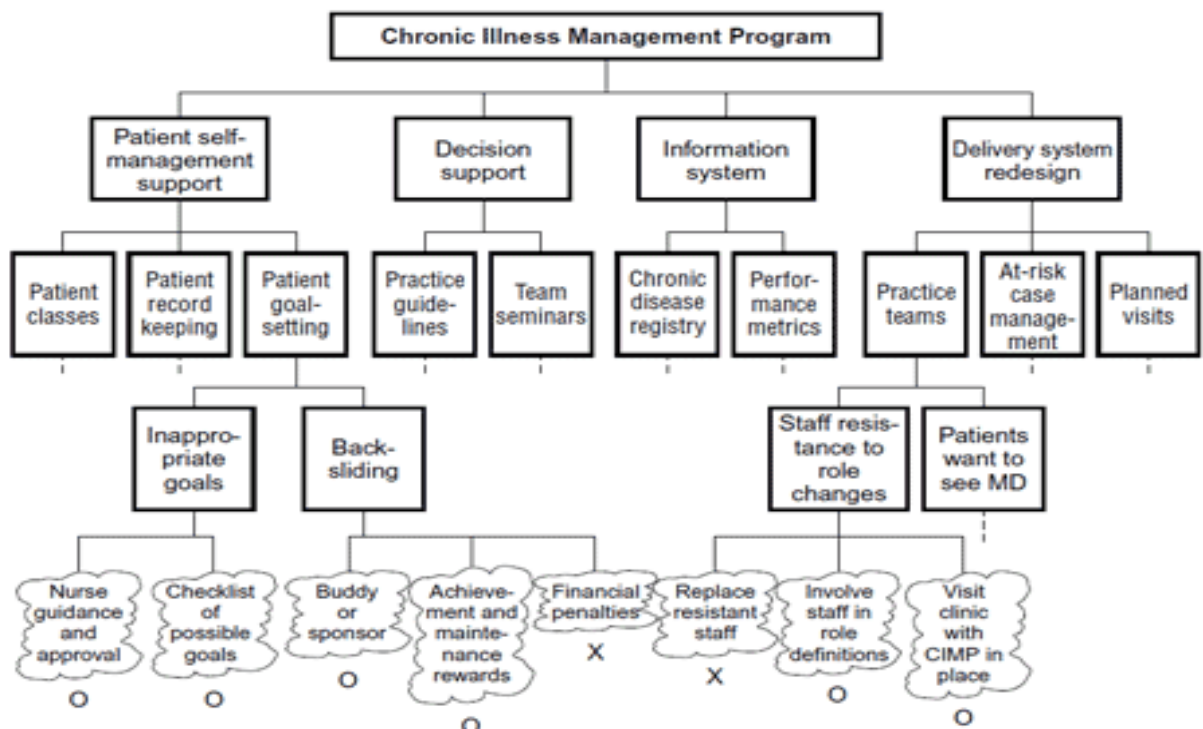


There are 18 total combinations

Πηγή: www.google.com

Μεθοδολογία επιλογής διαδικασιών (**Process decision program chart**)

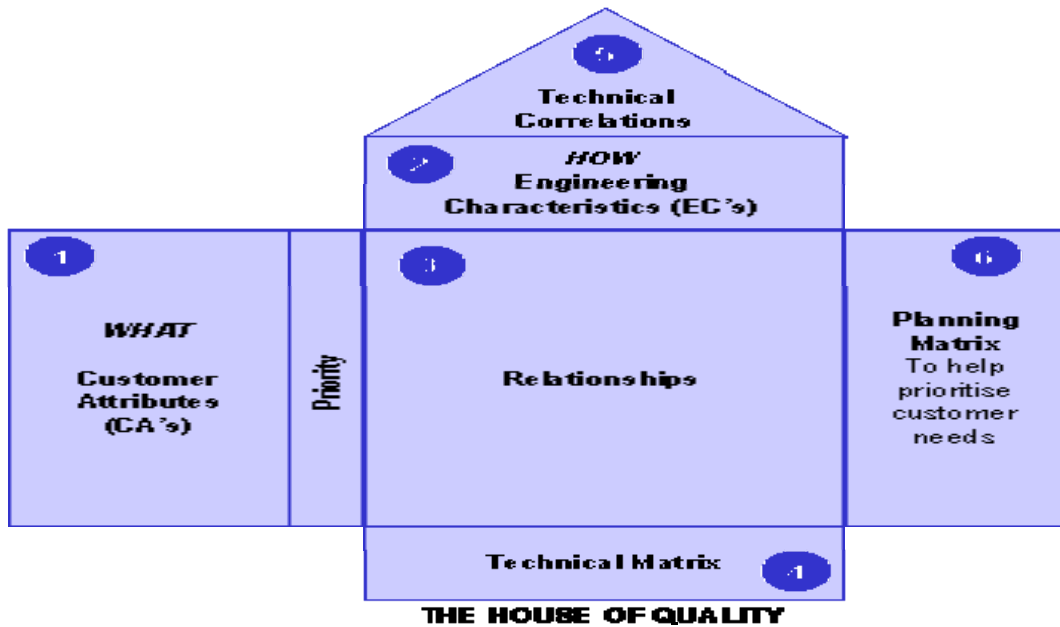
Είναι μια μέθοδος η οποία προσδιορίζει με συστηματικό τρόπο τι μπορεί να πάει στραβά σε ένα υπό ανάπτυξη σχέδιο. Το όφελος είναι ότι αναπτύσσονται αντιμέτρα που προλαμβάνουν ή εξουδετερώνουν τα επισημασμένα εμπόδια. Μπορεί ακόμη να αναθεωρηθεί το σχέδιο ώστε να αποφευχθούν τα προβλήματα όπως και να εξασφαλιστεί ετοιμότητα αντιμετώπισης των προβλημάτων όταν αυτά εμφανιστούν (asq.org, 2019).



Πηγή: www.google.com

Το σπίτι της ποιότητας (Quality Function Deployment-QFD)

Πρόκειται για μια διαδικασία και μια σειρά εργαλείων που χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά για να ορίσουν τις απαιτήσεις των πελατών, να τις μετατρέψουν σε όρους τεχνικών προδιαγραφών και στη συνέχεια σε προϊόντα που θα ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις. Διατυπώνει τις απαιτήσεις των πελατών με τη μορφή μετρήσιμων στόχων (quality-one.com, 2019). Μετατρέπονται οι ανάγκες των πελατών σε χαρακτηριστικά προϊόντος τα οποία μετατρέπονται σε χαρακτηριστικά παραγωγικής διαδικασίας και αυτά σε λειτουργικά χαρακτηριστικά των συστημάτων ελέγχου που θα διασφαλίσουν το επιθυμητό επίπεδο ποιότητας (Δερβιτσιώτης, 2005).



Πηγή: University of Cambrige

Υπάρχουν και άλλα εργαλεία η παρουσίαση των οποίων είναι αντικείμενο μελλοντικής εργασίας.

2.1.4 Οι εκπρόσωποι της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Deming

Ο Deming πρότεινε ένα Μοντέλο Βελτίωσης της Ποιότητας γνωστό ως Κύκλος του Deming ή Κύκλος PDCA, το ακρωνύμιο του οποίου απαρτίζεται από τα αρχικά των λέξεων Plan-Do-Check-Act (Σχεδιάσε- Εφάρμοσε- Έλεγε-Ενέργησε). Σύμφωνα με τον Washbush (2002), ο Deming πίστευε ότι η επιδίωξη της Βελτίωσης της Διαδικασίας δεν τελειώνει ποτέ και το Μοντέλο PDCA παρέχει μια ρεαλιστική δομή τόσο για την εκπαίδευση των οργανωτικών συμπεριφορών όσο και της ίδιας της γνώσης. Η McNary (1997) ανέφερε ότι ο Κύκλος του

Deming είναι τόσο ένα διάγραμμα ροής για μάθηση όσο και ένα διάγραμμα ροής για Συνεχή Βελτίωση της Διαδικασίας.

Τα «Δεκατέσσερα Σημεία» της φιλοσοφίας αυτής παρουσιάστηκαν στο βιβλίο του «Out of Crisis» (Deming, 1988), και είναι (Κωσταγιόλας και συν., 2008) :

1. **Συνεχής βελτίωση**- δυνατότητα επιβίωσης στον ανταγωνισμό.
2. **Δέσμευση της Διοίκησης** για αλλαγή με στόχο ικανοποίηση απαιτήσεων (Ζαβλάνος, 2006). Η ικανοποίηση των άμεσων ή μελλοντικών αναγκών του πελάτη αποτελεί βασική προτεραιότητα, αντανακλά την ποιότητα και βρίσκεται στο επίκεντρο (Στειακάκης & Κωφίδης, 2010). Ο Deming εστίαζε την προσοχή του στην ευθύνη της Διοίκησης και στη δέσμευσή της για συνεχή Βελτίωση (Lee et al., 1999).
3. **Πρόληψη** εντοπισμός στα αρχικά στάδια και όχι επιθεώρηση (Ζαβλάνος, 2006).
4. **Προμηθευτές** με σχέση μακροχρόνιας εμπιστοσύνης και όχι με βάση την τιμή (Ζαβλάνος, 2006).
5. **Αέναη βελτίωση** με στόχο την αύξηση παραγωγικότητας και τη μείωση κόστους Η προσέγγιση του Deming για την ποιότητα στοχεύει τόσο στη βελτίωση της ποιότητας όσο και στη μείωση του κόστους (Στειακάκης & Κωφίδης, 2010).
6. **Εκπαίδευση** με έμφαση στα διευθυντικά στελέχη και τους νέους εργαζομένους. Θέσπιση και υιοθέτηση νέων μεθόδων μάνατζμεντ (Ζαβλάνος, 2006).
7. **Αποτελεσματική ηγεσία** και δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας και κλίματος επικοινωνίας (Ζαβλάνος, 2006). Ο Deming, θεωρεί ότι τα διευθυντικά στελέχη είναι υπεύθυνα για το 94% της ενδεχόμενης βελτίωσης (Στεφανάτος, 2000) αποδίδοντας έτσι την ευθύνη των προβλημάτων και των αστοχιών στην κορυφή της διοίκησης (Στειακάκης & Κωφίδης, 2010).
8. **Απομάκρυνση του φόβου εμποδίων** στην επικοινωνία και συνεργασία και όχι διοίκηση με βάση τον έλεγχο.
9. **Καλλιέργεια ομαδικής προσέγγισης** του συνολικού έργου μεταξύ τομέων και τμημάτων (Ζαβλάνος, 2006). Οι Motwani et al. (1993) υποστήριξαν ότι τα «Δεκατέσσερα Σημεία», τα οποία περιελάμβανε η φιλοσοφία του Deming, έχουν σχεδιαστεί για να βελτιώνουν όλες τις πτυχές της παραγωγής.
10. **Απουσία** μη ρεαλιστικών στόχων με απαραίτητη την εξασφάλιση προϋποθέσεων

11. **Αποδέσμευση από τα πρότυπα** εργασίας και τους **ποσοτικούς** στόχους και εστίαση στις διαδικασίες (Ζαβλάνος, 2006).
12. **Εξάλειψη των εμποδίων** που αφαιρούν από το ανθρώπινο δυναμικό τη δυνατότητα να αισθάνεται υπερήφανο από την εργασία του (Ζαβλάνος, 2006).
13. **Ενθάρρυνση για εκπαίδευση** όλου του ανθρώπινου δυναμικού (Ζαβλάνος, 2006).
14. **Δέσμευση της Διοίκησης** και όλου του Ανθρώπινου Δυναμικού για όλα τα παραπάνω (Ζαβλάνος, 2006).

Juran

Τριλογία του Juran (1992).

Το Μοντέλο της θεωρίας του Juran (1992) για την επίτευξη της Ποιότητας απαρτίζεται από τρεις διαστάσεις και είναι γνωστό ως Τριλογία του Juran (1992). Το μοντέλο περιλαμβάνει τρεις κύριες διαδικασίες (Ζαβλάνος, 2006). Στην πρώτη γίνεται ο σχεδιασμός της ποιότητας (Juran, 1992) με βάση τις προδιαγραφές (Ζαβλάνος, 2006), στη δεύτερη επιτελείται ο έλεγχος με την χρήση προτύπων απόδοσης (Ζαβλάνος, 2006) και δεικτών, στην τρίτη συγκροτούνται ομάδες, παρέχονται λύσεις (Ζαβλάνος, 2006) και υλοποιούνται οι δράσεις βελτίωσης (Στεφανάτος, 2000, Στειακάκης & Κωφίδης, 2010 Defeo, 2006, Evans, 2008,). Σύμφωνα με τη θεωρία του Juran η ποιότητα αντικατοπτρίζεται σε:

1. Καταλληλότητα χρήσης (Στεφανάτος, 2000, Στειακάκης & Κωφίδης, 2010). Ποιότητα Σχεδιασμού, που βασίζεται στις απαιτήσεις των πελατών για τα προϊόντα και λαμβάνοντα υπόψη όλες οι προαπαιτούμενες προδιαγραφές παραγωγής τους (Goetch & Davis, 2006, Evans, 2008, Στειακάκης & Κωφίδης, 2010).
2. Ποιότητα Συμμόρφωσης ώστε να μην παρουσιάζεται καμία απολύτως απόκλιση των προϊόντων από τις προδιαγραφές τους (Defeo, 2006, Evans, 2008, Στειακάκης & Κωφίδης, 2010).
3. Ποιότητα Διαθεσιμότητας με βάση την επάρκεια των πόρων και των διακινητών των προϊόντων στην αγορά καθώς και στην εξυπηρέτηση των πελατών κατά τη διάθεσή τους (Στειακάκης & Κωφίδης, 2010) .
4. Ποιότητα Εξυπηρέτησης των πελατών μετά την πώληση, αναφορικά με την προβλεπόμενη δυνατότητα υποστήριξης των πελατών μετά την πώληση και τους διαύλους υποστήριξης και επικοινωνίας με τους πελάτες (Στειακάκης & Κωφίδης, 2010).

Η ευθύνη για τη χαμηλή ποιότητα ανήκει κυρίως στη διοίκηση (Στεφανάτος, 2000) και πιο συγκεκριμένα το 85% των προβλημάτων ποιότητας οφείλονται σε αυτήν (Wadsworth et al, 2002). Και επίσης διακρίνει και τους πελάτες σε εσωτερικούς και εξωτερικούς (Στεφανάτος, 2000).

Crosby

Για την επίτευξη της βελτίωσης της ποιότητας ο Crosby διατύπωσε 14 Σημεία (Crosby, 1984):

1. Δέσμευση της Διοίκησης για τη βελτίωση της ποιότητας (Ζαβλάνος, 2006).
2. Δημιουργία ομάδων βελτίωσης απαρτιζόμενες από εκπροσώπους όλων των τμημάτων με διακεκριμένες αρμοδιότητες για τη βελτίωση της ποιότητας.
3. Ποιότητα σημαίνει συμμόρφωση προς τις προδιαγραφές (Crosby 1979). Η προσαρμογή του προϊόντος στις προσδοκίες του πελάτη και η μη συμμόρφωση στις απαιτήσεις του πελάτη οδηγεί στην ελαχιστοποίηση της ποιότητας των προϊόντων/ υπηρεσιών (Getsch & Davis, 2013).
4. Μέτρο της ποιότητας είναι η αξία των μη συμμορφώσεων και ειδικότερα η μέτρηση της ποιότητας οφείλει να γίνεται με βάση το κόστος της μη συμμόρφωσης στις απαιτήσεις του πελάτη μέσα από την καταγραφή των μη συμμορφώσεων.
5. Επιπρόσθετα, ο Crosby εστίασε την προσοχή στο κόστος ποιότητας σε ό,τι αφορά στη βελτίωση της ποιότητας (Στειακάκης & Κωφίδης, 2010) μετρώντας το κόστος ποιότητας.
6. Ανάπτυξη διορθωτικών ενεργειών.
7. Εισήγαγε την αρχή «των Μηδενικών Ελαττωμάτων» (Zero Defects) προτείνοντας ανάπτυξη ενεργειών για Μηδενικά Ελαττώματα. Επίσης πρότεινε την καθιέρωση Ημερών Μηδενικών Ελαττωμάτων.
8. Διαρκής εκπαίδευση του προσωπικού για θέματα βελτίωσης της ποιότητας.
9. Ενθάρρυνση ανάπτυξης στόχων από το ανθρώπινο δυναμικό με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας, συνειδητοποίηση και ευαισθητοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού του οργανισμού.
10. Πρόληψη αντί για επιθεώρηση. «Κάντο σωστά από την αρχή» (Do it right the first time).
11. Ελαχιστοποίηση των αιτιών των σφαλμάτων.
12. Αναγνώριση και επιβράβευση των προσπαθειών των εργαζομένων.
13. Καθιέρωση Συμβουλίων Ποιότητας.

14. Επανάληψη όλων των προαναφερθέντων σημείων τονίζοντας ότι η βελτίωση της ποιότητας είναι μία αέναη και ατέρμονη διαδικασία.

Feigenbaum

Σύμφωνα με τον Feigenbaum (1991)

1. Ποιότητα αναφέρεται στο σύνολο των σύνθετων χαρακτηριστικών ενός προϊόντος και συνυπολογίζονται εκείνες οι διεργασίες του οργανισμού που το χρήζουν κατάλληλο κατά τη χρήση του σύμφωνα με τις προσδοκίες του πελάτη (Getsch & Davis, 2013).
2. Η ποιοτική αναβάθμιση των διεργασιών και των προϊόντων κατά τον Feigenbaum προϋποθέτει ηγεσία ποιότητας, σύγχρονη τεχνολογία ποιότητας και δέσμευση του ανθρώπινου δυναμικού (Getsch & Davis, 2013).
3. Διαχωρίζεται το κόστος ποιότητας σε α. Κόστος Πρόληψης, β. Κόστος Αξιολόγησης και γ. Κόστος Αποτυχίας (Getsch & Davis, 2013).

Ishikawa

Σύμφωνα με τον Ishikawa (1985)

1. Οι Κύκλοι Ποιότητας είναι μικρές εθελοντικές ομάδες απαρτιζόμενες από εργαζόμενους, οι οποίοι εμπλέκονται ενεργά στις διαδικασίες βελτίωσης της ποιότητας, καλούνται να συνεδριάσουν σε τακτή βάση και κατά τη διάρκεια του ωραρίου απασχόλησης με σκοπό την εξέταση προβλημάτων και την εξεύρεση τρόπων αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων, ώστε να τις προτείνουν στη Διοίκηση και να τις υλοποιήσουν ενδεχομένως στη συνέχεια. Η συνεισφορά των Κύκλων Ποιότητας, μεταξύ άλλων, εστιάζεται τόσο στη δημιουργία ενός ασφαλούς και δημιουργικού εργασιακού κλίματος, στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και συνακόλουθα στην αύξηση της παραγωγικότητας, στη μείωση του κόστους παραγωγής όσο και στη δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού και στην επαγγελματική του εξέλιξη (Στειακάκης & Κωφίδης, 2010).
2. Επιπρόσθετα, ο Ishikawa ήταν ο πρώτος που έδωσε έμφαση και εφάρμοσε τις στατιστικές τεχνικές για τη βελτίωση της ποιότητας (Atilgan & McGullen, 2011). Κατά την άποψή του, το 95% των προβλημάτων σε έναν οργανισμό καθίσταται δυνατό να επιλυθεί με τη χρήση βασικών στατιστικών εργαλείων (Στειακάκης & Κωφίδης, 2010).

3. Το διάγραμμα Ishikawa το οποίο χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό των αιτίων των προβλημάτων.
4. Η ποιότητα είναι αποτέλεσμα εκπαίδευσης και πιο συγκεκριμένα, αρχίζει και τελειώνει με την εκπαίδευση.
5. Ικανή και αναγκαία συνθήκη για τη βελτίωση της ποιότητας είναι η γνώση των απαιτήσεων των πελατών και η στόχευση στην ικανοποίησή τους.
6. Η εστίαση στην ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού μέσα σε κάθε οργανισμό θεωρείται απαραίτητη.

Taguchi

Σύμφωνα με τον Taguchi (1987),

1. Η ποιότητα ορίζεται ως η απουσία της απώλειας, η οποία δύναται να επιβαρύνει τον πελάτη από τη στιγμή που το προϊόν φύγει από τον οργανισμό και διατεθεί προς κατανάλωση (Στειακάκης & Κωφίδης, 2010).
2. Η προϋπόθεση για την ποιότητα είναι ο σωστός σχεδιασμός.
3. Η συνεισφορά του έγκειται στη χρήση στατιστικών τεχνικών (Στεφανάτος, 2000, Στειακάκης & Κωφίδης, 2010).

2.2 Οι διαστάσεις της ποιότητας

Στην ενότητα αυτή θα προσδιοριστεί η ταυτότητα της ποιότητας με εστίαση στις υπηρεσίες υγείας. Η ανάλυση θα περιστραφεί γύρω από τα χαρακτηριστικά των ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, τα οφέλη από την ποιότητα, το κόστος της ποιότητας και τα εμπόδια στην υιοθέτηση της φιλοσοφίας της ποιότητας.

2.2.1 Η ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών

Οι διαστάσεις της ποιότητας για προϊόν (Παράδειγμα ένα κινητό τηλέφωνο)

Συμμόρφωση (Conformance) *Ο βαθμός των φυσικών χαρακτηριστικών και των χαρακτηριστικών απόδοσης πληρούν προκαθορισμένα πρότυπα. Η συμμόρφωση στις προδιαγραφές είναι συνυφασμένη με την ποιότητα παραγωγής (Δερβιτσιώτης, 2005).* Τα χαρακτηριστικά που περιγράφονται να επαληθεύονται. Δεν μπορεί να περιγραφεται ότι

έχει μεγάλη χωρητικότητα μπαταρίας και να αδειάζει σε μια μέρα. Δεν μπορεί να λέει ότι έχει γρήγορο internet και να χρειάζεται αρκετή ώρα να κατεβάσει εφαρμογές ή πληροφορίες.

Απόδοση (Performance) Τα λειτουργικά χαρακτηριστικά του προϊόντος. Επεξεργαστής και ταχύτητα, η κάρτα γραφικών, το μέγεθος της οθόνης, η ανάλυση full HD, μέγεθος μνήμης RAM για παράδειγμα 4GB, εσωτερικός αποθηκευτικός χώρος του κινητού, η χωρητικότητα της μπαταρίας, το λειτουργικό σύστημα.

Λειτουργική κατάσταση (Serviceability) Η ταχύτητα, η υπευθυνότητα, η ικανότητα επιδιόρθωσης και η ποιότητα εξυπηρέτησης μετά την πώληση (Δερβιτσιώτης, 2005). Να υπάρχει η δυνατότητα επιδιόρθωσης εύκολα, χωρίς υπερβολικά μεγάλο κόστος, να μην χρειάζεται να το στέλνεις μακριά, να υπάρχουν ειδικοί εύκολα προσβάσιμοι.

Αξιοπιστία (Reliability) Η πιθανότητα που έχει το προϊόν να επιβιώσει σε μια καθορισμένη χρονική περίοδο υπό ορισμένες συνθήκες χρήσης. Η αξιοπιστία προσδιορίζεται από την πιθανότητα εμφάνισης βλάβης σε προκαθορισμένο χρονικό διάστημα υπό συνθήκες κανονικότητας (Δερβιτσιώτης, 2005). Τα περισσότερα κινητά με μια λογική χρήση επιβιώνουν το προκαθορισμένο χρόνο.

Χαρακτηριστικά (Features) Δευτερεύοντα χαρακτηριστικά που συμπληρώνουν τη βασική λειτουργία του προϊόντος (Δερβιτσιώτης, 2005). Ράδιο, δορυφορική πλοήγηση, συνδεσιμότητα: microUSB, Wi-Fi b/g/n, Bluetooth 4.0, NFC, μέγεθος διαστάσεις, κάμερα, Αισθητήρες: Επιταχυνσιόμετρο, Αισθητήρας Εγγύτητας, Πυξίδα, Γυροσκόπιο, είσοδο για ακουστικά, έξοδο για σύνδεση με υπολογιστή και ηχεία.

Αναμενόμενη Διάρκεια Ζωής (Durability) Το ποσοστό χρήσης ενός προϊόντος πριν τη φυσική φθορά του ή πριν την αντικατάσταση του δηλαδή ο αναμενόμενος χρόνος ζωής του (Δερβιτσιώτης, 2005). Τουλάχιστον κάποια χρόνια ζωής.

Αισθητική (Aesthetics) esthetics) Αισθητικά χαρακτηριστικά (Δερβιτσιώτης, 2005). Εμφάνιση, αίσθηση, γεύση κλπ. Να είναι μοντέρνο, όμορφο, να συναντά το φύλο, την ηλικία, να διατίθεται ποικιλία χρωμάτων, σχημάτων, υλικών κατασκευής.

Υποκειμενική αντίληψη της Ποιότητας (Perceived quality) Υποκειμενική αντίληψη της

ποιότητας (Δερβιτσιώτης, 2005) η οποία εξάγεται από την εικόνα του, τη διαφήμιση ή το εμπορικό σήμα του. Η μάρκα να έχει καλή φήμη.

Οι διαστάσεις της ποιότητας για μια υπηρεσία (Zeithaml, Parasuram & Berry, 1988)

Ανταπόκριση (Zeithaml, Parasuram & Berry, 1988)(**Responsiveness**): Η προθυμία του προσωπικού να ανταποκριθεί άμεσα στις ανάγκες των πελατών της επιχείρησης. Η συμπεριφορά να δείχνει όρεξη και κέφι για δουλειά, ευγένεια, χαμόγελο, υπομονή, διακριτικότητα, επιθυμία να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις, και η επικοινωνία να είναι αποτελεσματική σε κατανοητή γλώσσα. Να φαίνεται ότι υπάρχει διαθεσιμότητα.

Αξιοπιστία (Zeithaml, Parasuram & Berry, 1988)(**Reliability**): Η ικανότητα της επιχείρησης να παρέχει αξιόπιστες και ποιοτικές υπηρεσίες χωρίς χρονικές υστερήσεις. Οι συμβουλές να είναι έγκυρες, σαφείς και η εξυπηρέτηση να είναι στο χρόνο που χρειάζεται. Η πληροφόρηση να είναι επαρκής και ακριβής.

Ενσυναίσθηση (Zeithaml, Parasuram & Berry, 1988)(**Empathy**): Η φροντίδα για εξάλειψη της αρνητικής στάσης έναντι των πελατών και η παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών προς αυτούς. Μεταχείριση των πελατών μέσα σε ένα πλαίσιο προσωπικής επαφής και προσέγγισης της κάθε περίπτωσης ως μοναδικής με τα δικά της ξεχωριστά χαρακτηριστικά, τις συνθήκες, τις παραμέτρους της υπόθεσης με θετική διάθεση προς τον πελάτη και με αίσθημα κατανόησης των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του και των αναγκών του. Υποστήριξη και συμπονετική συμπεριφορά.

Διασφάλιση(Zeithaml, Parasuram & Berry, 1988) (**Assurance**): Η εμπιστοσύνη που εμπνέει το ανθρώπινο δυναμικό της επιχείρησης προς τους πελάτες ως αποτέλεσμα της υψηλής εκπαίδευσης που έχει λάβει. Υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, συνεχής παρακολούθηση της νομοθεσίας, επικαιροποίηση των γνώσεων, απουσία αστοχιών, εμπειρία, ασφάλεια.

Απτότητα (Zeithaml, Parasuram & Berry, 1988)(**Tangibles**): Περιλαμβάνει τον πάγιο εξοπλισμό της επιχείρησης και την εξωτερική εμφάνιση και στάση του ανθρώπινου δυναμικού. Αξιοπρεπές και καθαρό περιβάλλον του οργανισμού. Διακόσμηση που να παραπέμπει σε ηρεμία, σιγουριά και να διαφυλάσσει την ιδιωτικότητα. Ο επαγγελματίας να

είναι καθαρός και ευπρεπώς ντυμένος, να μη καπνίζει.

2.2.2 Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

Ο Donabedian ήταν ο πρώτος που ασχολήθηκε με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας (Μπαλάσκα και Μπιτσώρη, 2015) και ορίζει την ποιότητα της φροντίδας υγείας ως «εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας με τρόπο που να μεγιστοποιεί τα οφέλη για την υγεία, χωρίς αντίστοιχη αύξηση του κινδύνου» (Mosadeghrad, 2013). Ένας άλλος ενδιαφέρον ορισμός του Lebon και των συνεργατών του είναι: «Ποιοτική φροντίδα υγείας σημαίνει να κάνεις τα σωστά πράγματα σωστά, σημειώνοντας συνεχή βελτίωση, επιτυγχάνοντας τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα, ικανοποιώντας τους πελάτες, διατηρώντας ανθρώπινο δυναμικό υψηλών προσόντων και διατηρώντας χρηστή δημοσιονομική διαχείριση» (Mosadeghrad, 2013). Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ορίζεται μέσα από μια πλουραλιστική προσέγγιση και έχει διαφορετική σημασία για τους εμπλεκόμενους δηλαδή τους χρήστες, του προμηθευτές, αυτούς που πληρώνουν, τους μάνατζερς, αυτούς που αποφασίζουν πολιτικές (Mosadeghrad, 2013).

Υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνουν τη σωστή θεραπεία, στο σωστό χρόνο με ανταπόκριση στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των χρηστών, ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο και την σπατάλη πόρων. Η ποιοτική φροντίδα υγείας αυξάνει την πιθανότητα να έχουμε καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία και ταυτίζεται με επτά μετρήσιμα χαρακτηριστικά: ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, ασθενοκεντρική προσέγγιση, έγκαιρη παροχή, ισότητα, ολοκληρωμένη φροντίδα και αποδοτικότητα (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP, 2018).

Στην Αυστραλία τα 8 Εθνικά Πρότυπα Ασφάλειας και Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας είναι η Κλινική διακυβέρνηση, η σύμπραξη με τους καταναλωτές, η πρόληψη και έλεγχος της μόλυνσης, η ασφάλεια των φαρμάκων, η πλήρης και ολοκληρωμένη φροντίδα, η επικοινωνία για την ασφάλεια μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών, η διαχείριση του αίματος, η αναγνώριση και η ανταπόκριση σε καταστάσεις οξείας επιδείνωσης της υγείας (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2017). Αυτά τα εθνικά πρότυπα αναλύονται σε σειρά κριτηρίων που αντιστοιχεί στο καθένα και δέσμες ενεργειών που υποστηρίζουν κάθε κριτήριο.

Η οικοδόμηση της ποιότητας στα συστήματα υγείας είναι εφικτή ακολουθώντας μερικά

βήματα και αρχές όπως διαφάνεια, ανθρωποκεντρική προσέγγιση, μετρήσεις και πληροφορική, επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό, υποστήριξη από την ηγεσία. Έχοντας αυτά ως θεμέλια, μπορούν να υλοποιηθούν παρεμβάσεις και πρακτικές που εξασφαλίζουν ποιότητα όπως η υγιεινή των χεριών, τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, οι λίστες ελέγχου, η εκπαίδευση, η αναφορά και η ανατροφοδότηση.

Ποιότητα φροντίδας είναι ο βαθμός που οι υπηρεσίες υγείας προς τα άτομα και τους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα να έχουμε τα επιθυμητά αποτελέσματα και είναι σε συμφωνία με τη σύγχρονη επιστημονική γνώση. Επτά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας(όπως προαναφέρθηκαν) αναγνωρίζονται ως δείκτες ποιότητας και είναι αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, ασφάλεια, ανθρωποκεντρική προσέγγιση και αποδοχή, επικαιρότητα, ισότητα στην πρόσβαση, ολοκληρωμένη φροντίδα-ολιστική προσέγγιση.

Ποιότητα υπηρεσιών υγείας πρωτίστως σημαίνει προσβασιμότητα δηλαδή πόσο εύκολα μπορεί ο καθένας να δει ή να μιλήσει με έναν επαγγελματία υγείας με τα κατάλληλα προσόντα. Όταν ο ασθενής εισέλθει στο σύστημα υψηλής ποιότητας αντιλαμβάνεται την αποδοχή δηλαδή κατά πόσο οι ασθενείς απολαμβάνουν σεβασμού κατά τη θεραπευτική διαδικασία και λαμβάνεται υπόψη η γνώμη τους στη διαδικασία λήψης απόφασης για τη θεραπεία. Στην συνέχεια απολαμβάνει τις ποιοτικές υπηρεσίες του προσωπικού οι οποίες εξαρτώνται από την γνώση, τις δεξιότητες και τα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας σύμφωνα με τα αποδεκτά πρότυπα και τις αντιλήψεις των χρηστών. Το μείγμα δεξιοτήτων και η ομαδικότητα καθιστά την ομάδα των επαγγελματιών υγείας επαρκή να διαχειριστεί τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα. Και βεβαίως το κατάλληλο περιβάλλον δηλαδή φυσικό, οικονομικό, οργανωτικό, νομικό, πολιτικό και πολιτισμικό περιβάλλον υποστηρίζει την ανάπτυξη της ποιότητας (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP, 2018).

Στη βιβλιογραφία αναφέρονται κάποια επιπλέον δομικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας που είναι δείκτες ποιότητας όπως εξοπλισμός, ανθρώπινο δυναμικό, κίνητρα και οργανωτικά χαρακτηριστικά.

Για να είναι εφικτή η οικοδόμηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας απαιτούνται πέραν των άλλων άνθρωποι πόροι, ειδικευμένοι γιατροί και νοσηλευτές καθώς και άλλοι επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο παγκοσμίως έχει σημειωθεί έλλειμμα 2,5 εκατομμυρίων γιατρών, 9 εκατομμυρίων νοσηλευτριών και μαιευτών και 6 εκατομμυρίων

παραϊατρικών επαγγελματιών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα φτωχή ποιότητα βασικής φροντίδα υγείας και όχι σπάνια ανύπαρκτη.

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μετριέται και από μερικά χαρακτηριστικά των ανθρώπινου δυναμικού δηλαδή των επαγγελματιών υγείας. Η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη και εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού είναι μονόδρομος προς της εξασφάλιση υψηλής στάθμης επάρκειας για την άσκηση του έργου του. Η επιβεβαίωση ότι το προσωπικό διατηρεί και βελτιώνει συνεχώς της δεξιότητές του στο πέρασμα του εργασιακού χρόνου αποτελεί ζήτημα προτεραιότητας προκειμένου να χτίζεται η ποιότητα των υπηρεσιών που παράγονται

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στο ερώτημα εάν είναι αποτελεσματικές οι υπηρεσίες υγείας οι έρευνες έδειξαν ότι: οι υπηρεσίες είναι αναποτελεσματικές όταν δεν τηρούνται οι τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP, 2018). Η αποτελεσματικότητα αυτή μπορεί να εκτιμηθεί εξετάζοντας το ιατρικό ιστορικό των ασθενών, λαμβάνοντας συνεντεύξεις από τους ασθενείς ή ακόμη και με απευθείας παρατήρηση των παρεμβάσεων των επαγγελματιών υγείας. Όσο μπορεί να μετρηθεί το επίπεδο επάρκειας γνώσης των πρωτοκόλλων που πρέπει να χρησιμοποιούνται τόσο μπορεί να μετρηθεί και ο βαθμός συμμόρφωσης ή μη με τις υποδείξεις τους. Στην Κένυα αξιολογήθηκε το επίπεδο διαγνωστικής ακρίβειας και από τα πέντε περιστατικά που διαγνώστηκαν, τα διέγνωσε και τα πέντε σωστά μόνο το 16% των γιατρών (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP, 2018). Στην πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας και στην Αμερική τα ποσοστά αντίστοιχα ήταν 48% και 67% (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP, 2018). Επίσης ανεξάρτητα από τη μέθοδο μέτρησης, υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ της υπάρχουσας γνώσης των γιατρών και της εφαρμογής της όταν παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας. Με απλά λόγια όχι σπάνια, άλλα υποδεικνύει η επιστήμη και άλλα γίνονται στην πράξη. Αυτά τα ευρήματα εμφανίζονται σε διάφορες χώρες μεταξύ των οποίων η Δανία, η Ινδία, η Κένυα και η Ολλανδία (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP, 2018).

Στο ερώτημα εάν είναι ασφαλείς οι υπηρεσίες υγείας σχολιάζεται ότι: Οι βλάβες στην υγεία των ασθενών είναι ο 14^{ος} κατά σειρά σημαντικός παράγοντας που επιβαρύνει το παγκόσμιο όγκο ασθενειών (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP, 2018). Το μεγαλύτερο βάρος εντοπίζεται σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα. Οι κύριες αιτίες βλαβών

περιλαμβάνουν ιατρικά και διαγνωστικά λάθη στην πρωτοβάθμια φροντίδα, βλάβες από πίεση και ανεπιθύμητα συμβάματα σε μακροχρόνια περιστατικά, ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις και άλλα. Συχνά οι επαγγελματίες υγείας είναι απρόθυμοι να συμμετέχουν στην καταγραφή των αναφορών των ανεπιθύμητων συμβάντων καθώς φοβούνται ότι αυτό θα στραφεί εναντίον τους και θα προσβληθεί η επαγγελματική τους φήμη (US Department of health and human services, 2014).

Στο ερώτημα εάν η φροντίδα υγείας είναι ανθρωποκεντρική σχολιάζεται ότι: ο δείκτης αυτός δείχνει το βαθμό που οι προμηθευτές φροντίδας υγείας ενσωματώνουν τις προτιμήσεις και τις απόψεις των ασθενών τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για τη θεραπεία τους. Στις περισσότερες χώρες του OECD οι χρήστες υπηρεσιών αναφέρουν θετική εμπειρία σχετικά με τον χρόνο που τους αφιερώνει ο γιατρός, τις εξηγήσεις που λαμβάνουν, τις ευκαιρίες που τους δίνονται να εκφράσουν σκέψεις και ανησυχίες και να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη θεραπεία τους. Ωστόσο σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα τα στοιχεία δεν είναι το ίδιο ικανοποιητικά (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP,2018).

Σχετικά με το σωστό χρόνο παροχής της φροντίδας, φαίνεται ότι γενικά τόσο σε προαιρετικές όσο και σε επείγουσες καταστάσεις η χρήστες δηλώνουν ικανοποίηση για το χρόνο αναμονής. Σε επείγουσες βέβαια περιπτώσεις πιθανές καθυστερήσεις μπορεί να οδηγήσουν σε θανάτους οι οποίοι διαφορετικά θα είχαν αποφευχθεί. Στην Αμερική την περίοδο 2013-2014 περισσότεροι από 1,2 εκατομμύρια θάνατοι θα είχαν αποφευχθεί, εάν το σύστημα υγείας παρείχε την ανάλογη πρόσβαση και στο σωστό χρόνο στις υπηρεσίες υγείας (Pan American Organization of Health, 2017)).Οι χρόνοι αναμονής δε τα τελευταία χρόνια τόσο για προγραμματισμένες επεμβάσεις όσο και για εξέταση στα τμήματα επειγόντων, μάλλον παραμένουν σταθεροί στις πλούσιες χώρες. Ωστόσο στις χώρες με χαμηλότερα εισοδήματα ειδικά στην επείγουσα φροντίδα τα στοιχεία δεν είναι ενθαρρυντικά. Για παράδειγμα στη Νιγηρία σε ένα εξωνοσοκομειακό φορέα παροχής φροντίδας (τακτικά ιατρεία) ο χρόνος αναμονής για το 74% των ασθενών που περίμενε για καταχωρηθεί ήταν 60 με 120 λεπτά και επιπλέον χρόνο για δει κάποιον επαγγελματία υγείας (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP,2018).

Στο ερώτημα εάν υπάρχει ισότητα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, επισημαίνεται η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι ένα δείκτης ο οποίος επηρεάζεται από τη φυλή, την εθνοτική καταγωγή, το κοινωνικοοικονομικό status, την ηλικία, το φύλο,

το πιθανό καθεστώς αναπηρίας, την ταυτότητα του φύλου, τον σεξουαλικό προσανατολισμό και τον τόπο κατοικίας (Office of disease prevention and health promotion ODPHP, 2019). Στις ΗΠΑ από το 2010 έως 2015 είτε παρέμειναν σταθεροί οι δείκτες πρόσβασης είτε χειροτέρεψαν για τα άτομα με χαμηλά εισοδήματα, ιδιαιτέρως δε στα αγροτικά στρώματα. Στον Καναδά ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου από μειονοτικούς πληθυσμούς είχαν μειωμένες ευκαιρίες να λάβουν την προτεινόμενη θεραπεία ή παρέμβαση όπως στεφανιογραφία και άλλα. Στην Ινδία άνθρωποι από νοικοκυριά χαμηλού κοινωνικοοικονομικού status είχαν λίγες ευκαιρίες να προσεγγίσουν καταρτισμένους επαγγελματίες υγείας. Στην Αγγλία τα στοιχεία ερευνών δείχνουν ότι πράγματι υπάρχουν ανισότητες στην πρόσβαση τις υπηρεσίες υγείας κυρίως στις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP, 2018). Εμπόδια στην πρόσβαση εντοπίζονται τόσο τη ζήτηση όσο και στη προσφορά των υπηρεσιών και αφορούν την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας (Maria K. Goddard, 2008). Η ισότητα στην πρόσβαση εξακολουθεί να χρειάζεται σημαντική βελτίωση παγκόσμια. Πολλά ακόμη πρέπει να γίνουν για να γίνει πραγματικότητα η διακήρυξη της Alma-ata το 1978.

Στο ερώτημα για την ανάπτυξη ολοκληρωμένης φροντίδας επισημαίνεται ότι η αντιμετώπιση σύνθετων και χρόνιων ασθενειών κυρίως απαιτεί συνέχεια και συνεργασίες μεταξύ πολλών και διαφορετικών ειδικοτήτων, επαγγελματιών και επιπέδων. Ωστόσο φαίνεται ότι στο πεδίο αυτό υπάρχουν προβλήματα προς επίλυση. Έρευνα που διεξήχθη σε έντεκα χώρες με υψηλό εισόδημα, σε ασθενείς με σύνθετα προβλήματα (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP, 2018), έδειξε ότι υπάρχουν προβλήματα συνεργασίας όπως διπλές εξετάσεις, μη διαθεσιμότητα αποτελεσμάτων εξετάσεων στο ραντεβού του ασθενή, αδυναμία διάχυσης της πληροφορίας που αφορά στο ιστορικό από ένα γιατρό στον άλλο εμπλεκόμενο γιατρό. Ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας είναι στις περισσότερες χώρες ανύπαρκτος (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP, 2018).

Στο ερώτημα για την αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας η απάντηση είναι ότι δεν είναι αποδοτικές και αυτό ασκεί αρνητική επίδραση στα αποτελέσματα υγείας που εκρέουν. Το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση θα αυξανόταν κατά μέσω όρο 2 έτη στις χώρες του OECD, εάν οι χώρες γίνονταν αποδοτικές στον τομέα της υγείας (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP, 2018).

Παρότι μέχρι σήμερα έχουν γίνει σημαντικά βήματα προς την ανάπτυξη αποτελεσματικού και βιώσιμου συστήματος υγείας στη χώρα μας, η εικόνα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας διαμορφώνεται με αρκετές ελλείψεις που υποδεικνύουν την επιτακτική ανάγκη για βελτίωση. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα του 19^{ου} συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας το 2017, η χώρα μας κατέχει την 32^η θέση μεταξύ 34 χωρών της Ευρώπης, που αξιολογήθηκαν για την ικανοποίηση των πολιτών από το σύστημα υγείας. Η πολιτική υγείας στη χώρα μας οφείλει να προσανατολιστεί στην ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών στο περιβάλλον με τους δεδομένους πόρους που μάλιστα μέχρι στιγμής αξιοποιούνται πλημμελώς (Healthmag Team, 2019). Συνεπώς η βελτίωση πρέπει να επιδιωχθεί χωρίς επιπλέον ποσοτική διεύρυνση αλλά με την ανάπτυξη φιλοσοφίας Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Η αυτοαναφερόμενη μη ικανοποιούμενη ανάγκη για περίθαλψη λόγω κόστους, απόστασης ή χρόνου αναμονής τριπλασιάστηκε κατά την τελευταία δεκαετία. Είναι δε η δεύτερη υψηλότερη στην ΕΕ με ποσοστό 12,3% έναντι 3,3% του μέσου όρου της ΕΕ (OECD, 2017). Οι πόροι και το προσωπικό υγείας είναι άνισα κατανεμημένα στη χώρα. Από τα 283 νοσοκομεία της χώρας πάνω από το 50% είναι ιδιωτικά και διαθέτουν το 35% του συνολικού δυναμικού των κλινών ενώ λειτουργούν περισσότερα από 3.500 ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Οι εγκαταστάσεις, το προσωπικό και ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός κατανέμονται άνισα, με συγκέντρωση στις αστικές περιοχές και ελλιπή εξυπηρέτηση των αγροτικών περιοχών, πράγμα που ανεβάζει το επίπεδο μη ικανοποιούμενων αναγκών για περίθαλψη (OECD, 2017).

Παρατηρούνται μεγάλες γεωγραφικές ανισότητες στην κατανομή των γιατρών (OECD, 2017), περιφερειακές ανισότητες στην προσφορά υπηρεσιών υγείας και έντονες ανισότητες στις παροχές μεταξύ ασφαλιστικών ταμείων (Μπουμπάρης, 2019). Επίσης υπάρχουν σημαντικά προβλήματα στον σχεδιασμό και την ορθολογική κατανομή των πόρων, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την αποδοτικότητα και την ισότητα στην πρόσβαση. Η Ελλάδα αντιμετωπίζει ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό αλλά διαθέτει δυσανάλογα μεγάλο αριθμό ειδικών γιατρών (OECD, 2017). Στο τομέα της υγείας η χώρα μας έχει σοβαρές υστερήσεις που οδηγούν σε χαμηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών με έμφαση στις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η απουσία άσκησης κλινικής οικογενειακής ιατρικής (Μπουμπάρης, 2019), εντείνει το υπάρχον πρόβλημα της ανισότητας στην

πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Σε όλα τα παραπάνω προστίθεται και το γεγονός ότι η χώρα μας κατέχει ένα από τα υψηλότερα επίπεδα κατανάλωσης αντιβιοτικών και μικροβιακής αντοχής στην ΕΕ(OECD,2017). Έτσι ο καμβάς της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, χρωματίζεται με μουντά χρώματα.

Γενικότερα η έλλειψη αυστηρού και αξιόπιστου μηχανισμού ελέγχου και αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών (Μανιού και Ιακωβίδου, 2009) καθιστά αδύναμο το σύστημα να προχωρήσει σε βελτίωση, μιας και η αξιολόγηση είναι προαπαιτούμενη διαδικασία των διορθωτικών παρεμβάσεων (κύκλος του Deming). Η δε αξιολόγηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας είναι σχεδόν ανύπαρκτη (Μπουμπάρης, 2019).

Επισημαίνεται ότι η Ελλάδα είναι η πληθυσμιακά μεγαλύτερη χώρα της Ευρώπης χωρίς επίσημο πρόγραμμα πιστοποίησης των νοσοκομείων (OECD, 2017). Ο Ν.2889/2001 αναφερόταν στην δημιουργία τμημάτων ποιοτικού ελέγχου στα νοσοκομεία, στις ΔΥ.ΠΕ. και στις υπηρεσίες υγείας γενικότερα. Επίσης έχει εξαγγελθεί προ ετών η ψήφιση σχεδίου νόμου για την ποιότητα και ασφάλεια των υπηρεσιών, το οποίο ωστόσο δεν έχει ακόμα κατατεθεί στη Βουλή (Μπουμπάρης, 2019). Ο Ν 3230/2004 για την διοίκηση μέσω στόχων με την παρακολούθηση δεικτών στους δημόσιους οργανισμούς και ο Ν 4369/2016 για την αξιολόγηση βάσει στόχων υπάρχουν. Μένει να εφαρμοστούν και κατά την εκτίμηση του συγγραφέα, αυτό απαιτεί συστηματική μεθόδευση, υποστήριξη και σταθερή δέσμευση από όλη την πολιτική και διοικητική ιεραρχία. Διότι από ότι φάνηκε μέχρι σήμερα οι ψήφιση των νόμων χωρίς εντατική παρακολούθηση της εφαρμογής των, δεν ήταν αρκετή για της εφαρμογή τους.

ΘΕΜΕΛΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP,2018).

- Ο προσανατολισμός των επαγγελματιών υγείας στην ποιότητα
- Ανέσεις στην παροχή φροντίδας υγείας
- Διαθεσιμότητα σε φάρμακα
- Μέθοδοι και χρήση της τεχνολογίας
- Ανθρώπινο δυναμικό και ορθολογική διαχείρισή του, ενσωμάτωση της φιλοσοφίας της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην εκπαίδευση, συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη και εκπαίδευση.
- Πληροφοριακά συστήματα και χρηματοδότηση

είναι μερικοί από τους πιο βασικούς θεμέλιους λίθους για την οικοδόμηση της ποιοτικής φροντίδας υγείας.

Προς αυτή την κατεύθυνση όλοι οι εμπλεκόμενοι, πολιτεία, ασθενείς, επαγγελματίες υγείας πρέπει να επιστρατευτούν και να συνεργαστούν επιχειρώντας διάφορες παρεμβάσεις:

ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ:

- Χαρτογράφηση και αδειοδότηση όλων των επαγγελματιών υγείας και των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP,2018).
- Εξωτερική αξιολόγηση και πιστοποίηση από δημόσιο φορέα.
- Κλινική διακυβέρνηση (Παρισσόπουλος,2007) η οποία περιλαμβάνει κλινικό έλεγχο, κλινική διαχείριση κινδύνου, επαγγελματική εκπαίδευση και ανάπτυξη, έρευνα και ανάπτυξη της κλινικής αποτελεσματικότητας, πληροφοριακά συστήματα διοίκησης, θεσμικές επιτροπές κλινικής διακυβέρνησης και άλλα.
- Δημόσια λογοδοσία (N.4369,2019) και συγκριτική αξιολόγηση (ΚΠΑ).
- Χρηματοδότηση και συμβάσεις βασισμένη σε πρότυπα απόδοσης.
- Εκπαίδευση και εποπτεία του ανθρώπινου δυναμικού.
- Έλεγχος της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Επιθεωρήσεις των ιδρυμάτων για έλεγχο εκπλήρωσης των ελάχιστων προδιαγραφών ασφαλείας εφαρμογή της νομοθεσία για την Υγιεινή & Ασφάλεια.
- Τήρηση πρωτοκόλλων ασφαλείας.
- Λίστες ελέγχου ασφαλείας.
- Τήρηση αρχείου αναφορών ανεπιθύμητων συμβαμάτων.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP, 2018).

- Χρήση εργαλείων που υποστηρίζουν τη λήψη κλινικών αποφάσεων.
- Χρήση κλινικών προτύπων, οδηγιών και πρωτοκόλλων.
- Κλινικός έλεγχος και ανατροφοδότηση.
- Παρακολούθηση διαφόρων δεικτών όπως νοσηρότητας και θνησιμότητας.
- Εφαρμογή κύκλων βελτίωσης με συνεργασία και ομαδικότητα.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΑΣΘΕΝΗ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

- Η ενεργή συμμετοχή των ατόμων και των κοινωνιών θεωρείται απαραίτητο και ισχυρό θεμέλιο στη δόμηση ποιοτική φροντίδας υγείας (Pan American Organization of Health, 2017).
- Επίσημη συμμετοχή από τα μέλη της κοινωνίας για την υγεία του πληθυσμού (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP, 2018).
- Επάρκεια σε γνώσεις υγείας ώστε να μπορούν οι ίδιοι οι ασθενείς να αναγνωρίσουν σημεία της ασθένειας και να ξεχωρίζουν πότε πρέπει να ζητήσουν άμεσα βοήθεια και πότε να προγραμματίσουν επίσκεψη σε επαγγελματία υγείας.
- Συμμετοχή των ασθενών και των οικείων τους στην από κοινού λήψη αποφάσεων για την θεραπευτική αντιμετώπιση (Pan American Organization of Health, 2017).
- Λειτουργία ομοιογενών ομάδων ασθενών με παρόμοια προβλήματα με σκοπό την ανταλλαγή εμπειριών και αμοιβαία στήριξη (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP).
- Η αξιοποίηση της εμπειρίας της φροντίδας του ασθενή (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP, 2018).
- Υποστήριξη από την οικογένεια και τους φροντιστές με την ανάλογη εκπαίδευσή τους (Pan American Organization of Health, 2017).
- Ανάπτυξη και εφαρμογή εργαλείων αυτοδιαχείρισης της ασθένειας (Pan American Organization of Health, 2017).

Ο Τούντας (2003) αναφέρει ότι, υπάρχουν διάφοροι μηχανισμοί που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τις διοικήσεις των νοσοκομείων ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών προς τους χρήστες εκ των οποίων κάποιοι από τους σημαντικότερους παρουσιάζονται ακολούθως:

- Με τη συστηματική ανασκόπηση της παρεχόμενης περίθαλψης ή των ίδιων των περιστατικών νοσηλείας.
- Με την παρακολούθηση δεικτών συχνότητας ανεπιθύμητων γεγονότων.
- Με τη συστηματική καταγραφή των απόψεων και των προτάσεων των ασθενών και των εργαζόμενων.
- Με τις εκθέσεις συμβάντων, περιλαμβανόμενων των παραπόνων των ασθενών και των δικαστικών διώξεων.
- Με ειδικές μελέτες ποιοτικού ελέγχου.

- Με τεχνικές ομαδικής επίλυσης προβλημάτων που εντάσσονται στους κύκλους ποιότητας (Τούντας, 2003).

Η έρευνα έδειξε ότι το η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας επιδρά στο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Η ικανοποίηση των ασθενών ταυτίζεται με την αξία των παρεχόμενων υπηρεσιών που λαμβάνει και αποτυπώνεται στη μνήμη τους. Αυτό αυξάνει την εμπιστοσύνη και την πιστότητα των ασθενών, την πρόθεση να προτείνουν τον οργανισμό σε τρίτους και μειώνει τον αριθμό των παραπόνων. Επίσης φάνηκε ότι το καθεστώς διαπίστευσης των κέντρων παροχής υπηρεσιών υγείας είχε θετική επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών. Για παράδειγμα οι αίθουσες αναμονής, οι θάλαμοι εξέτασης, οι χώροι στάθμευσης ήταν πιο άνετοι και η καθαριότητα στους θαλάμους πιο προσεκτική σε αυτά τα κέντρα (Widayati et al, 2017).



Πηγή:WHO, OECD, WORLD BANK GROUP

ΔΙΑΦΟΡΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ (Καϊτελίδου Δ.,2019)

Κόστος ανά Ημέρα Νοσηλείας

Κόστος ανά DRG

Κόστος ανά εξωτερικό ασθενή

Αριθμός περιπτώσεων μιας ημέρας στο σύνολο των εισαγωγών

Αριθμός χειρουργείων μιας ημέρας στο σύνολο των συγκεκριμένων χειρουργικών επεμβάσεων Αριθμός μη προσελθόντων (κατόπιν οριστικοποιημένου ραντεβού) στα εξωτερικά ιατρεία προς το σύνολο των ραντεβού

Κόστος ανά νοσηλευθέντα

Ημέρες Νοσηλείας

Μέση Διάρκεια Νοσηλείας

Ενδονοσοκομειακή νοσηλεία για περιπτώσεις που δεν απαιτείται

ΙΣΟΤΙΜΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ

Μέγιστος χρόνος αναμονής για εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία (J. Hurst and M. Jee-Hughes, OECD, 2001)

Μέγιστος χρόνος αναμονής για επιλεγμένες χειρουργικές επεμβάσεις

Μέγιστος χρόνος αναμονής για διενέργεια ιατρικής εξέτασης

Μέγιστος χρόνος αναμονής στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Αναβληθείσες επεμβάσεις από μη ιατρογενή αίτια (J. Hurst and M. Jee-Hughes, OECD, 2001)

Αριθμός καρκινοπαθών που αναμένουν για θεραπεία περισσότερο από δύο εβδομάδες

Ποσοστό ασθενών που αναμένουν λιγότερο από δυο μήνες για εισαγωγή στο νοσοκομείο

Ποσοστό ασθενών που αναμένουν λιγότερο από 13 εβδομάδες για επίσκεψη στα Τακτικά

Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων

Χρόνος εκκαθάρισης της λίστας αναμονής (Clearance time)

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ (J. Hurst and M. Jee-Hughes, OECD, 2001)

Εμπιστευτικότητα και αυτονομία

Παροχή σαφών οδηγιών

Παροχή βασικών ανέσεων

Δυνατότητα επιλογής επαγγελματία υγείας

Επικοινωνία

Ιδιωτικότητα

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Επείγουσες επανεισαγωγές εντός 28 ημερών από την έξοδο από το νοσοκομείο

Καταλληλότητα

Έκβαση

Ενδονοσοκομειακή θνητότητα μετά από επιλεγμένες διαγνώσεις νόσων (π.χ. OEM, κάταγμα ισχίου, ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο)

Ενδονοσοκομειακή θνητότητα μετά από επιλεγμένες επεμβάσεις (CABG, PTCA, Αρθροπλαστική ισχίου κτλ.)

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας είναι έννοιες άρρηκτα συνδεδεμένες υπό την ομπρέλα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Αυγουστίδου Ι., 2018).

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ (Patient Safety Index) – ΟΟΣΑ 2010

Ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις (Καϊτελίδου Δ., 2019)

Ουρολοιμώξεις

Κατακλίσεις

Πνευμονία

Εν τω βάθι θρόμβωση

Πνευμονική εμβολή (Kovner & Gergen, 1998)

Επιπλοκές σε χειρουργικούς ασθενείς πχ επιμολύνσεις τραυμάτων (Patient Safety Index) – ΟΟΣΑ 2010)

Αιμορραγία πεπτικού

Αδυναμία ανάνηψης

Ποσοστό τραυματισμών ασθενών

Πτώσεις από κρεβάτι (Patient Safety Index) – ΟΟΣΑ 2010

Ικανοποίηση ασθενή από νοσηλευτική φροντίδα (Patient Safety Index) – ΟΟΣΑ 2010

Διαχείριση πόνου

Εκπαίδευση ασθενούς

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δημιούργησε το PATH για να βοηθήσει τα Νοσοκομεία να μετρήσουν το επίπεδο της ποιότητάς τους. Ο κατάλογος δεικτών για την μέτρηση της ποιότητας στα Νοσοκομεία ενδεικτικά περιλαμβάνει τους παρακάτω δείκτες (WHO, 2007) :

Ποσοστό καισαρικών τομών

Ποσοστό ενδονοσοκομειακής θνητότητας ασθενών σε διάστημα 30 ημερών από την εισαγωγή για αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο

Ποσοστό ενδονοσοκομειακής θνητότητας ασθενών σε διάστημα 30 ημερών από την εισαγωγή για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου

Μετεγχειρητικά θρομβοεμβολικά επεισόδια

Χρήση παραγώγων αίματος

Ποσοστό χειρουργικών επεμβάσεων ημερήσιας νοσηλείας

Έλεγχος απαγόρευσης καπνίσματος

Ασθενείς μετά από OEM στους οποίους χορηγείται ασπιρίνη κατά την έξοδο από το νοσοκομείο

Προφυλακτική χρήση αντιβιοτικών

Διάρκεια νοσηλείας

Απόδοση χειρουργικής αίθουσας

Τραυματισμοί από βελόνα

Αποκλειστικός θηλασμός



Πηγή : www.google.com

Η διασφάλιση της ποιότητας στην υγεία μέχρι το 1970 προσεγγίστηκε σε επίπεδο ακαδημαϊκό κυρίως. Ο Donabedian στη θεωρία του επισημαίνει ότι οι υπηρεσίες υγείας διακρίνονται σε τρία στοιχεία, η δομή που περιλαμβάνει τις υποδομές και το ανθρώπινο δυναμικό, οι διαδικασίες που αφορούν στην οργάνωση και τη λειτουργία των οργανισμών παροχής φροντίδας υγείας και τα αποτελέσματα που επιτυγχάνονται από τη δράση των φορέων. Κάθε ένα από τα παραπάνω στοιχεία έχει χαρακτηριστικά που μπορεί να μετρηθούν και να αξιολογηθούν. Μερικά χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να μετρηθούν και επομένως να αποτελέσουν του αναγκαίους δείκτες ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι η εκπαίδευση, η χρήση της τεχνολογίας, οι χρόνοι αναμονής, η ικανοποίηση των ασθενών, τα ποσοστά επιτυχίας των θεραπειών, η εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού και πολλά άλλα βέβαια (Παπακωστίδης και Τσουκαλάς, 2012).

Αυτή η προσέγγιση θυμίζει αρκετά και το μοντέλο αριστείας του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης το οποίο δημιουργήθηκε αρκετά χρόνια μετά (το 2000). Το ΚΠΑ λοιπόν δομείται από εννέα κριτήρια τα οποία αναλύονται σε είκοσι επτά υποκριτήρια τα οποία αναφέρονται σε προϋποθέσεις που είναι η ηγεσία, ο προγραμματισμός, το ανθρώπινο δυναμικό, συνεργασίες και σε αποτελέσματα που είναι αυτά που αφορούν στην ικανοποίηση των αναγκών των χρηστών και αυτά που σχετίζονται με την εσωτερική λειτουργία των οργανισμών. Οι προϋποθέσεις και τα αποτελέσματα συνδέονται με τις διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα σε κάθε τμήμα του οργανισμού, ώστε να εκτελεστεί το έργο.

Προκειμένου η αξιολόγηση ενός οργανισμού να ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, απαιτείται προσεκτική επιλογή των κατάλληλων δεικτών. Οι δείκτες για να είναι επιλέξιμοι πρέπει να πληρούν κάποια κριτήρια όπως χρησιμότητα, εγκυρότητα, αξιοπιστία, δυνατότητα σύγκρισης, ανταποκρισιμότητα, ειδικότητα και ευαισθησία. Η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να επιχειρηθεί ούτε να συμβεί εάν δεν προηγηθεί η αποτύπωση της παρούσας κατάστασης και αυτό γίνεται μόνο με την καταγραφή και την μέτρηση της απόδοσης (Παπακωστίδης και Τσουκαλάς, 2012).

Εάν θεωρηθεί ρεαλιστική η παραδοχή του Μπουραντά (2015) ότι η «Κουλτούρα είναι ένα δομημένο σύνολο από βασικές παραδοχές, που έχουν αποκαλυφθεί-εφευρεθεί ή αναπτυχθεί από μία δεδομένη ομάδα καθώς αυτή μαθαίνει να αντιμετωπίζει προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής ή εσωτερικής ολοκλήρωσης, οι οποίες έχουν αποδώσει ικανοποιητικά στο

παρελθόν ώστε να θεωρούνται ότι ισχύουν γενικά και επομένως μπορούν να διδαχθούν σε νέα μέλη ως ο σωστός τρόπος αντίληψης, σκέψης, αίσθησης σχετικά με τα προβλήματα αυτά», τότε η κουλτούρα του κάθε οργανισμού λαμβάνει εξέχουσα δύναμη όταν πρόκειται να επιχειρηθεί η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Συνεπώς όταν η κουλτούρα χρειάζεται να αλλάξει προκειμένου να προχωρήσουμε παρακάτω, πρέπει να συμβούν μια σειρά από επί μέρους αλλαγές, πράγμα που απαιτεί μεθοδικότητα, υπομονή, επιμονή σταθερή προσήλωση στο στόχο.

Η ιδιαιτερότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης σε σχέση με τους άλλους άξονες υπηρεσιών υγείας συνίσταται στο γεγονός ότι η τα νοσοκομεία είναι τη ραχοκοκολιά του συστήματος υγείας, και βεβαίως οι δαπάνες που εμφανίζει είναι πολύ υψηλότερες από τους άλλους τομείς. Από τη μια προσφεύγουν σε αυτά οι περισσότεροι ασθενείς για να αναζητήσουν φροντίδα, αφετέρου τα αποτελέσματα είναι ορατά άμεσα και έτσι η ποιότητα μπορεί να αξιολογηθεί πιο εύκολα (Κυριόπουλος και συν. 2006).

2.2.3 Το όφελος από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

Όταν εφαρμόζεται με επιτυχία ένα σύστημα ποιότητας μειώνονται τα κόστος εσωτερικών και εξωτερικών αστοχιών. Η εσωτερική αποτυχία έχει σχέση με το κόστος της σπατάλης που προκαλείται από τις αδικαιολόγητες καθυστερήσεις και τις άσκοπες επαναλήψεις. Η σαφής αποτύπωση των διαγραμμάτων ροής των διεργασιών συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των εσωτερικών αστοχιών (Παπακωστίδης και Τσουκαλάς, 2012). Έτσι ελαχιστοποιούνται τα λάθη γεγονός που καθιστά αποτελεσματικό το έλεγχο των καταστροφικών συνεπειών για τους ασθενείς, πράγμα που αυξάνει το επίπεδο ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτό έχει ως ωφέλιμο αποτέλεσμα να μειώνεται η επιβάρυνση του οργανισμού από το κόστος των εξωτερικών αστοχιών όπως αποκατάσταση βλαβών από κακές πρακτικές (Παπακωστίδης και Τσουκαλάς, 2012. Κατά συνέπεια περιφρουρείται η αξιοπιστία του οργανισμού γεγονός που προσθέτει επιπλέον αίσθημα ασφάλειας στους χρήστες.

Σε μια άλλη διατύπωση τα οφέλη από την επίτευξη υψηλής στάθμης ποιότητας διακρίνονται σε δύο παράλληλους άξονες. Ο πρώτος περιλαμβάνει τα υγειονομικά, τα κοινωνικά και τα οικονομικά. Ο δεύτερος αφορά στα οφέλη από τη σκοπιά των ασθενών, των προμηθευτών και των παρόχων, της κοινωνίας και του κράτους (Μπαλάσκα και Μπιτσώρη, 2015). Σε ένα σύστημα υγείας που η πολιτική ποιότητας εφαρμόζεται

αποτελεσματικά οι ασθενείς απολαμβάνουν ακριβέστερη και ασφαλέστερη διάγνωση, αποτελεσματική θεραπεία χωρίς καθυστερήσεις, επιβαρύνονται με χαμηλότερη δαπάνη και έτσι έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Στο ίδιο αυτό σύστημα οι εργαζόμενοι λαμβάνουν ικανοποίηση από την εργασία, βιώνουν μειωμένα επίπεδα άγχους, χαίρουν την εκτίμησης και του σεβασμού, αμείβονται καλά, παράγουν περισσότερο, αποδίδουν καλύτερα κι έτσι κατακτούν καλύτερη ποιότητα ζωής. Οι πάροχοι εξασφαλίζουν βιωσιμότητα η οποία με την σειρά της καλύπτει με επάρκεια και συνέχεια τις ανάγκες των χρηστών. Οι οργανισμοί παροχής φροντίδας υγείας εξοικονομούν πόρους που μπορούν να τους αξιοποιήσουν και σε άλλες ανάγκες ανάπτυξης και ευημερίας. Η κοινωνία επιτυγχάνει υγεία και ευημερία και το κράτος ανταποδίδει στους πολίτες του τους φόρους που εκείνοι καταβάλλουν, κερδίζοντας βεβαίως και την εμπιστοσύνη τους. Έτσι ο κύκλος της ποιότητας κλείνει με επιτυχία και ανοίγει εκ νέου στον δρόμο προς την αέναη αριστεία.

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προσδίδει προσαρμοστικότητα, ευελιξία και ελαστικότητα στις μεταβολές του περιβάλλοντος. Από τα σημαντικότερα οφέλη που προσδίδει η διαχείριση της ποιότητας στον φορέα υγείας, είναι η επίτευξη σταθερού επιπέδου υπηρεσιών (Βιοϊατρική Όμιλος Εταιριών Υγείας, 2019).

Η ΔΟΠ στην υγεία μειώνει το κόστος λόγω της εξάλειψης χρονοβόρων εργασιών (Κέφης, 2014). Υιοθετώντας την φιλοσοφία “Just in Time” οι οργανισμοί απαλλάσσονται από σπατάλες και τις αγκυλώσεις των απογραφών (Prachi Juneja, 2019). Οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας μειώνουν τις δαπάνες τους και καταφέρνουν εξοικονόμηση πόρων (smartsheet.com, 2019). Η υψηλή παραγωγικότητα και αποδοτικότητα των οργανισμών οδηγεί σε εξοικονόμηση πόρων (Prachi Juneja, 2019) με απώτερο όφελος για όλους τους πολίτες καθώς οι πόροι αυτοί συγκεντρώνονται από τις εισφορές των πολιτών.

Παρέχονται ανώτερης ποιότητας προϊόντα και υπηρεσίες (Prachi Juneja, 2019). Επιτυγχάνεται διαφοροποίηση από τον ανταγωνισμό και εξασφάλιση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και τελικά επιβίωση στον σκληρό ανταγωνισμό. Επιδιώκεται όχι απλά ικανοποίηση αλλά εξαιρετική ικανοποίηση του πελάτη (Prachi Juneja 2019).

Οικοδομείται επαναληψιμότητα και πιστότητα (Prachi Juneja, 2019) από τους πελάτες-χρήστες. Οι πελάτες θα επιστρέψουν στον οργανισμό όταν είναι ικανοποιημένοι από την υπηρεσία που τους παρέχεται. Βέβαια στις υπηρεσίες υγείας συχνά δεν υπάρχουν

περιθώρια επιλογής. Ωστόσο αυτά τα περιθώρια σε μια συνεχώς εξελισσόμενη αγορά υγείας σταθερά διευρύνονται και ο κίνδυνος να τεθεί στο περιθώριο ένας οργανισμός και να εμφανιστούν ζητήματα βιωσιμότητάς του με όλες τις συνέπειες δεν είναι καθόλου εξωπραγματικό σενάριο.

Η απλούστευση των διαδικασιών ακόμη και με την αφαίρεση βημάτων ή και ολόκληρων διαδικασιών θα μπορούσε να οδηγήσει σε παραγωγή μεγαλύτερου ειδικού βάρους έργου, σε λιγότερο χρόνο και λιγότερο κόπο για τους εργαζομένους (Prachi Juneja, 2019). Συχνά στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας ακούμε ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού. Το ρητορικό ερώτημα είναι: Τελικά δεν είμαστε αποτελεσματικοί επειδή δουλεύουμε πολύ και επειδή οι εισροές στο σύστημα είναι μεγάλες ή μήπως επειδή δεν εργαζόμαστε μεθοδικά και ομοιόμορφα, δουλεύουμε πολύ; Και η απάντηση θα μπορούσε να είναι: μήπως τελικά εάν ανανεωθούν τα διαγράμματα ροής εργασιών μας και αναγνωρίσουμε ότι πιθανότατα αναλώνουμε πολύτιμο χρόνο σε μη αποτελεσματικές και όχι σπάνια, ανώφελες ενέργειες, θα διαπιστώσουμε ότι θα μας περισσεύει χρόνος; Αυτό θα είναι το όφελος από την ποιότητα.

Οι οργανισμοί καλλιεργούν ισχυρό κλίμα ομαδικότητας (Prachi Juneja, 2019) και αναπτύσσουν το δείκτη συνεργασίας στο εσωτερικό τους περιβάλλον κι αυτό έχει ως αποτέλεσμα να προτάσσονται οι στόχοι του οργανισμού έναντι των προσωπικών, πράγμα το οποίο είναι θεμέλια αρχή για την επίτευξή τους.

Η σπουδαιότητα της ΔΟΠ έγκειται στο γεγονός ότι συμβάλλει καταλυτικά στην πρόοδο των εργαζομένων και των οργανισμών, μέσω της εστίασης στη συνεχή βελτίωση με την συνδρομή της αναγκαίας εκπαίδευσης και υποστήριξης (Shiao D. & Pratt M., 2019). Η καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος οδηγεί στην ανάπτυξη διατμηματικών και διαλειτουργικών συνεργασιών, πράγμα που προσδίδει ευελιξία στους εργαζομένους και βαθιά γνώση του οργανισμού τους και ακολούθως αυξάνει την ικανοποίηση των εργαζομένων (Shiao D. & Pratt M., 2019).

Είναι φανερό η ελαχιστοποίηση των λαθών και η αύξηση του επιπέδου ασφάλειας των ασθενών. Συνεπώς αυξάνεται η αποτελεσματικότητα της θεραπείας και παρατηρείται καλύτερη έκβαση της ασθένειας. Έτσι η ικανοποίηση των χρηστών αυξάνεται και τα παράπονα τα οποία για να επιλυθούν χρειάζεται να δαπανηθεί χρόνος και χρήματα, μειώνονται (Shiao D. & Pratt M., 2019).

2.2.4 Τα εμπόδια της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΟΠ

- Έλλειψη δέσμευσης της Διοίκησης αναποτελεσματική ηγεσία και η απουσία στήριξης στην εφαρμογή νέων ιδεών (Κέφης, 2014). Αδιαμφισβήτητο ο ρόλος της ηγεσίας στην ανάπτυξη των οργανωσιακών ικανοτήτων είναι καταλυτικός (OECD, 2006).
- Τα αποτελέσματα της εφαρμογής ΔΟΠ γίνονται εμφανή μετά 3-5 χρόνια και για το λόγο αυτό χρειάζεται επιμονή και υπομονή. Δηλαδή η απόσταση μεταξύ της προσπάθειας και της επίτευξης είναι αρκετά μεγάλη πράγμα που μπορεί να εξασθενήσει το κίνητρο επιμονής.
- Η αντίσταση στην αλλαγή και οι παγιωμένη νοοτροπία που δύσκολα αλλάζει. Η αμφισβήτηση και ο φόβος ότι οι αλλαγές που απαιτούνται θα ξεβολέψουν.
- Η έλλειψη εκπαίδευσης σε θέματα ΔΟΠ.
- Οι μη σαφώς διατυπωμένοι στόχοι.
- Η απουσία παρακίνησης και κινήτρων. Τα αυταρχικά στελέχη που υπερεκτιμούν τη δική τους αξία και δεν επιβραβεύουν τους υφισταμένους τους (Κέφης, 2014).
- Η απουσία ομαδικού πνεύματος καθώς συχνά υπερισχύει το ατομικό έναντι του συμφέροντος του οργανισμού. Μειωμένα επίπεδα συνεργασίας και εμπιστοσύνης στις ενδοϋπηρεσικές σχέσεις (Κέφης, 2014). Η ύπαρξη μη απαραίτητων διακρίσεων όπως τίτλοι και προνόμια κατηγοριοποιούν άσκοπα τους εργαζομένους και υπονομεύουν την καλλιέργεια ομαδικότητας (Κέφης, 2014).
- Ο τύπος της οργάνωσης των οργανισμών που παραδοσιακά διαρθρώνονται κατά τμήμα και όχι κατά λειτουργία ή διαδικασία.
- Αναποτελεσματική και όχι τακτική επικοινωνία των διευθυντικών στελεχών με τους εργαζομένους (Κέφης, 2014).
- Απουσία καθορισμένου καθηκοντολογίου.
- Η εσφαλμένη εντύπωση για την έννοια της αξιολόγησης έργου, δομών και εργαζομένων.
- Συχνά το burn out του προσωπικού.

2.2.5 Το κόστος της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Το ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ισούται με το ΚΟΣΤΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΙΚΩΝ + το ΚΟΣΤΟΣ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΙΚΩΝ (Αυλωνίτης Σ., 2003).

Το κόστος ποιότητας είναι εκείνο που θα απέφυγε ο οργανισμός ή η επιχείρηση εάν κάθε υπηρεσία ή προϊόν που παράγεται όπως και κάθε διεργασία που λαμβάνει χώρα για τη παροχή της υπηρεσίας ή την παραγωγή προϊόντος, εκτελείται σωστά, κάθε φορά την πρώτη φορά (Δερβιτσιώτης, 2005). Αυτή προσέγγιση θα μπορούσε να ισχύει και για τις υπηρεσίες υγείας.

Εμπειρικές έρευνες που έγιναν από το Γραφείο Καταναλωτών στην Αμερική, προκειμένου να αξιολογηθεί το κόστος της χαμηλής ποιότητας έδειξε ότι (Δερβιτσιώτης, 2005):

- Στο ¼ των συναλλαγών εμφανίζεται κάποιο ζήτημα μη ικανοποίησης του πελάτη.
- Το κόστος αυτό της μη ικανοποίησης από την υπηρεσία ή το προϊόν την πρώτη φορά αντιστοιχεί στο 20-50% των λειτουργικών δαπανών της επιχείρησης.
- Ο μέσος δυσαρεστημένος πελάτης θα μοιραστεί την δυσαρέσκειά του με άλλους εννέα πελάτες ενώ ο ευχαριστημένος μόνο με τρεις ή τέσσερις.
- Το κόστος προσέλκυσης ενός νέου πελάτη είναι πενταπλάσιο από αυτό που απαιτείται για την διατήρηση ενός ευχαριστημένου.
- Η κακή αντιμετώπιση των παραπόνων οδηγεί το 83% των δυσαρεστημένων σε άλλη επιχείρηση.
- Η καλή αντιμετώπιση των παραπόνων οδηγεί το 70-90% των δυσαρεστημένων στην ίδια επιχείρηση για αγορές στο μέλλον.

Εκτίμηση του συγγραφέα είναι ότι εάν οι δημόσιοι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας δεν αφουγκραστούν τα παραπάνω ενδιαφέρονται ευρήματα, ίσως σύντομα να βρεθούν στο περιθώριο.

Περίπου το 15% των νοσοκομειακών δαπανών στις χώρες του OECD αποδίδονται σε λάθη που έχουν σχέση με την ασφαλή φροντίδα. Τα στοιχεία δείχνουν ότι ένα στα τρία ανεπιθύμητα συμβάματα στις χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα εμφανίζονται σε μη επιπλεγμένα περιστατικά και το 83% αυτών θα μπορούσαν να προληφθούν. Το κόστος των αστοχιών και των λαθών ξεπερνά κατά πολύ το κόστος πρόληψης. Υπολογίζεται ότι στην Αμερική η βελτίωση της ασφάλειας των υπηρεσιών υγείας επέφερε οικονομικό όφελος 28

Μια έρευνα που έγινε στην Αγγλία σχετικά με τη σύνδεση πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, έδειξε ότι οι ασθενείς που επισκέπτονταν το ίδιο γενικό γιατρό σημείωναν λιγότερες εισαγωγές στο νοσοκομείο (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP,2018). Αυτό το στοιχείο δείχνει ότι όταν υπάρχει συνέχεια στην παρακολούθηση των ασθενών τα αποτελέσματα είναι καλύτερα, η πορεία του ασθενούς ελέγχεται καλύτερα και προλαμβάνονται περισσότερα δυσάρεστα συμβάματα που σχετίζονται με την ασθένειά του. Κατά συνέπεια και οι δαπάνες για θεραπεία μειώνονται.

Παγκοσμίως το 2010 υπολογίστηκε ότι περίπου 20-40% των πόρων για τον τομέα της υγείας σπαταλήθηκαν (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP,2018). Αυτό συμβαίνει διότι οι παρεχόμενη φροντίδα δεν είναι αποδοτική καθώς η χρήση των φαρμάκων δεν είναι ορθολογική, το μείγμα ανθρώπινου δυναμικού είναι ανεπαρκές, συχνά γίνεται υπερβολική χρήση του εξοπλισμού, ο βαθμός αξιοποίησης των υποδομών είναι μικρός και η χρήση αντιβιοτικών είναι αλόγιστη.

Οι κοινοτικοί λειτουργοί υγείας θα μπορούσαν να μετριάσουν το παραπάνω έλλειμμα. Πρόκειται για άτομα προερχόμενα συνήθως από την κοινωνία στην οποία παρέχουν την φροντίδα τους και έχουν εκπαιδευτεί να παρέχουν συγκεκριμένες μόνο υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Στοιχεία δείχνουν ότι οι κοινοτικοί λειτουργοί υγείας μπορούν να προσφέρουν ασφαλή και αποτελεσματική φροντίδα σε παιδικές ασθένειες, στη μείωση της εξάπλωσης των μεταδιδόμενων και μη μεταδιδόμενων νοσημάτων, προαγωγής της διατροφής, παρέχοντας υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού σε χαμηλό κόστος (WHO, OECD, WORLD BANK GROUP,2018)

Τρεις είναι οι άξονες του κόστους ποιότητας για την υγεία. Το κόστος πρόληψης, της αποτίμησης και της αποτυχίας εξωτερικής και εσωτερικής. Μια βασική παραδοχή της ΔΟΠ είναι ότι το κόστος που απαιτείται για να γίνουν τα πράγματα από την αρχή σωστά είναι πολύ μικρότερο από το κόστος για να ξαναγίνουν. Για τους υποστηρικτές της ΔΟΠ το κόστος της ποιότητας περιγράφει ακριβώς το κόστος της μη δημιουργίας ενός ποιοτικού αποτελέσματος (smartsheet.com, 2019). Το Κόστος Ποιότητας αποτελεί βασικό στοιχείο της λειτουργίας του οργανισμού σύμφωνα με τον Crosby (Στειακάκης & Κωφίδης, 2010). Επίσης, ο Crosby ανέπτυξε τη λογική του «Εμβολίου της Ποιότητας» (Quality Vaccine)για

την πρόληψη της φτωχής ποιότητας και υποστήριξε ότι η χορήγησή του προϋποθέτει αποφασιστικότητα, εκπαίδευση και εφαρμογή από τη Διοίκηση (Getsch & Davis, 2013).

Για να εφαρμοστούν νέες βελτιωμένες μεθοδολογίες που προαπαιτούν και την αντίστοιχη εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού απαιτείται επένδυση σε χρόνο και χρήματα. Για να οργανωθούν έλεγχοι, να πραγματοποιηθούν μετρήσεις και να καταγραφούν οι διαδικασίες χρειάζεται και πρόσθετη εργασία (Παπακωστίδης και Τσουκαλάς, 2012). Πρέπει να δαπανηθούν πόροι βραχυπρόθεσμα για να επιτευχθούν μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα της διαχείρισης της ποιότητας δεν είναι άμεσα ορατά.

Εναλλακτικά διακρίνονται τέσσερις βασικές κατηγορίες κόστους ποιότητας

Κόστη εκτίμησης Appraisal Costs. Είναι το κόστος ανίχνευσης και αποκατάστασης των λαθών που γίνονται κατά την παραγωγή (Ζαβλάνος Μ., 2006). Μπορεί να περιλαμβάνουν συντήρηση του εξοπλισμού ελέγχου, δοκιμές και παροχή πληροφοριών σχετικά με τη ποιότητα ή απώλειες από καταστροφή προϊόντων κατά την διενέργεια των ελέγχων και της επιθεώρησης (smartsheet.com, 2019).

Κόστη πρόληψης Prevention Costs. Είναι το κόστος των ενεργειών που πρέπει να γίνουν προκειμένου να προλάβουμε και να εμποδίσουμε την εμφάνιση λαθών (Ζαβλάνος Μ., 2006). Μπορεί να περιλαμβάνουν δημιουργία, εκπαίδευση και λειτουργία ομάδων βελτίωσης απόδοσης ανά τμήμα, συλλογή και ανάλυση δεδομένων όσον αφορά την ποιότητα των παραγόμενων προϊόντων (smartsheet.com, 2019).

Κόστη εξωτερικών αστοχιών External Failure Costs. Το κόστος για την αποκατάσταση λαθών που διαπιστώθηκαν αφού το προϊόν έχει φτάσει στον πελάτη (Ζαβλάνος Μ. 2006). Μπορεί να περιλαμβάνουν νομική υποστήριξη έναντι δικαστικών διεκδικήσεων λόγω ελαττωματικών προϊόντων (smartsheet.com, 2019).

Κόστη εσωτερικών αστοχιών Internal Failure Costs: Το κόστος που προκύπτει από τα λάθη που διαπιστώνονται πριν το προϊόν φτάσει στον πελάτη (Ζαβλάνος Μ. 2006). Μπορεί να περιλαμβάνουν καθυστερήσεις της παραγωγής εξαιτίας αστοχιών, όπως βλάβες στα μηχανήματα, ακατάλληλα υλικά, ελλειπή σχέδια (smartsheet.com, 2019).

Μια παρόμοια διατύπωση για το Κόστος Ποιότητας είναι η εξής:

- α.** στο Κόστος Ελέγχου Ποιότητας και διαχωρίζεται στο Κόστος Πρόληψης και στο Κόστος Αξιολόγησης (Στειακάκης & Κωφίδης, 2010) και
- β.** στο Κόστος Αποτυχίας ή Μη Συμμόρφωσης και διαχωρίζεται στο Κόστος Εσωτερικής και στο Κόστος Εξωτερικής Αποτυχίας (Στειακάκης & Κωφίδης, 2010).

2.3 Τα μοντέλα αριστείας και οργανωσιακή αριστεία

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν τα μοντέλα αριστείας κι έτσι θα γίνει και η εισαγωγή στο ΚΠΑ το οποίο αποτελεί και το ερευνητικό κομμάτι της παρούσας εργασίας.

2.3.1 Οργανωσιακή αριστεία

Το λεξικό της Merriam Webster ορίζει την ποιότητα μεταξύ άλλων ως: «ο βαθμός της αριστείας» (Mosadeghrad, 2013). Οργανωσιακή αριστεία ορίζεται το σύνολο των αένων προσπάθειών που στοχεύουν στην καθιέρωση εσωτερικού πλαισίου προτύπων και διαδικασιών που αποσκοπούν στην συμμετοχή και παρακίνηση των εργαζομένων να παρέχουν προϊόντα και υπηρεσίες που εκπληρώνουν τις απαιτήσεις των πελατών. Είναι η επίτευξη συνεχώς καλύτερων επιδόσεων που έχουν σχέση με αποτελέσματα, ανάγκες και προσδοκίες (American Society for Quality, 2019). Η οργανωσιακή αριστεία είναι κάτι που χτίζεται σταδιακά και προϋποθέτει διάφορα επίπεδα ωριμότητας του οργανισμού. Η προθυμία του προσωπικού να αποδεχτεί τις αλλαγές εξαρτάται από το πόσο αυτές ελέγχονται από το ίδιο και τις ικανότητές του (American Society for Quality, 2019).

Η οργανωσιακή αριστεία συνεχίζει την πρόοδο που έχει θεμελιωθεί με την εφαρμογή της ΔΟΠ, όπου συμμετέχουν όλα τα επίπεδα του οργανισμού στην συνεχή βελτίωση.

Δύο είναι τα συστατικά της: ο οργανισμός και η αριστεία. Οργανισμός είναι σύνολο ανθρώπων συγκεντρωμένων και συνδεδεμένων υπό συγκεκριμένη ηγεσία να λειτουργούν ως μια οντότητα για να πετύχουν συγκεκριμένο σκοπό. Αριστεία είναι ένα μέτρο αξιολόγησης της συνεχώς καλύτερης απόδοσης η οποία ξεπερνά τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες αποφεύγοντας τη σπατάλη και τα λάθη (American Society for Quality, 2019).

Σε μια άλλη διατύπωση η οργανωσιακή αριστεία αντικατοπτρίζει την επιτυχή ολοκλήρωση της τεχνολογίας, των υποδομών και του ανθρώπινου δυναμικού. Είναι συνήθως το αποτέλεσμα των δράσεων μεταρρύθμισης και μετασχηματισμού. Έξι κομβικά στοιχεία χρειάζονται βελτίωση για να επιτευχθεί αριστεία (American Society for Quality, 2019).

Πληροφορίες: κριτήρια, μετρήσεις, αποφάσεις με βάση στοιχεία.

Δομή: ρόλοι, υπευθυνότητες και αρμοδιότητες.

Ανθρώπινο δυναμικό: ανθρώπινο κεφάλαιο στον οργανισμό.

Ανταμοιβές: κίνητρα και αμοιβές.

Συστήματα μάθησης: γνώση και εκπαίδευση δια βίου.

Διαδικασίες: αλληλεπίδραση και σύνδεση των ροών εργασίας.

Δέσμευση και συμμετοχή: άρση των εμποδίων, αποδοχή των αλλαγών.

Τα πιο σημαντικά μοντέλα αριστείας είναι:

- Το βραβείο Deming Deming Application Prize
- Το βραβείο Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence
- Το Ευρωπαϊκό Βραβείο Ποιότητας ή Αριστείας EFQM European Foundation for Quality Management
- Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης ΚΠΑ
- Το πρότυπο ISO ISO quality management standards

Για την εφαρμογή κάθε μοντέλου αριστείας το θεμέλιο είναι οι πελάτες. Για να είναι όμως επιτυχής απαιτείται η συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων δηλαδή διοίκησης, ανθρώπινου δυναμικού, πελατών-χρηστών, προμηθευτών (Prachi Juneja 2019).

Η εφαρμογή των εργαλείων διοίκησης ολικής ποιότητας ξεκινά με την συλλογή πληροφοριών και την επεξεργασία τους για την εκτίμηση της παρούσας κατάστασης. Συνεχίζεται με την λήψη αποφάσεων τον σχεδιασμό και την υλοποίηση με την καθολική συμμετοχή των εργαζομένων. Πλαισιώνεται και υποστηρίζεται σταθερά από την ηγεσία. Καταλήγει στην επίτευξη βελτιώσεων για την καλύτερη ικανοποίηση των πελατών-χρηστών.

2.3.2 Το βραβείο Deming

Το βραβείο Deming δημιουργήθηκε στην Ιαπωνία το 1950 από την ένωση ιαπώνων επιστημόνων και μηχανικών Union of Japanese Scientists and Engineers (JUSE) για να αναγνωριστούν οι επιτυχημένες προσπάθειες των εταιριών και των ατόμων να εφαρμόσουν Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Από του πρώτους νικητές ήταν η Toyota, η Bridgestone και η Ricoh (smartsheet.com, 2019). Το βραβείο θέσπισε πολλά επίπεδα και κατηγορίες οργανωσιακής αριστείας. Ενδεικτικά αναφέρονται οι παρακάτω τομείς: Σχεδιασμός, ανάλυση, τυποποίηση, διασφάλιση ποιότητας, έλεγχος, αποτελέσματα, εκπαίδευση, διοίκηση οργανισμών (American Society for Quality).

Το 1920 ο μηχανικός και στατιστικός Walter Shewhart εισήγαγε τον γνωστό σήμερα κύκλο PDCA. Ο Deming διέδωσε ευρέως την μέθοδο αυτή κι έτσι έχει επικρατήσει ως ο κύκλος του

Deming (smartsheet.com,2019). Ο κύκλος (Plan-Do-Study-Act) ή ρόδα του Deming είναι μια συστηματική διεργασία η οποία αποφέρει αξιόλογη μάθηση και γνώση για την διαρκή βελτίωση διαδικασιών, υπηρεσιών και προϊόντων (The Deming institute, 2019).

Οι Moen and Norman(2010) και ο Στεφανάτος (2000) αναφέρουν ότι ο Deming ήθελε να τον αποκαλεί Κύκλο του Shewhart, προς τιμήν του Αμερικανού στατιστικού επιστήμονα Walter Shewhart. Μάλιστα ο Deming τονίζει ότι ο κύκλος είναι PDSA (Moen and Norman, 2010) επισημαίνοντας ότι το τρίτο βήμα στο κύκλο είναι το (S)tady. Ο Deming ήθελε να εστιάσει στην πρόβλεψη των αποτελεσμάτων του εγχειρήματος βελτίωσης, μελετώντας τα πραγματικά αποτελέσματα και συγκρίνοντάς τα με τη θεωρία που πιθανόν να αναθεωρούνταν. Υπογράμμισε ότι η θεωρία πάντα οδηγεί μέσω της μάθησης σε καινούρια γνώση (The Deming institute, 2019) . Η προσφορά του Μοντέλου PDCA ή όπως αρχικά ήταν PDSA (smartsheet.com,2019), επικεντρώνεται στους διαθέσιμους πόρους των τμημάτων σχεδιασμού έρευνας, παραγωγής, διαφήμισης, μάρκετινγκ και έρευνας ώστε σε τελική βάση να επιτευχθεί η ικανοποίηση των αναγκών των πελατών (Evans, 2008, Solver, 2011, Κέφης, 2014).

Τέσσερα είναι τα στάδια του κύκλου (smartsheet.com,2019) (Prachi Juneja 2019) (Zineldin, 2000, Washbush, 2002, Στειακάκης & Κωφίδης, 2010, Κέφης, 2014):



Πηγή: smartsheet.com

Plan Σχεδιασμός- Προγραμματισμός. Τί: Καθορισμός του προβλήματος περιλαμβάνει τον καθορισμό του σκοπού ή του στόχου (The Deming institute, 2019) Γιατί: Ανάλυση αιτιών και προσδιορισμό των κριτηρίων επιτυχίας (The Deming institute,2019) Πως: Δημιουργία λύσεων Πότε: Σχέδιο δράσης. Είναι το πιο κρίσιμο στάδιο στο οποίο οι εργαζόμενοι καλούνται να συλλέξουν πληροφορίες σχετικά με τα ζητήματα που προκύπτουν και να προτείνουν λύσεις(Prachi Juneja 2019).

Do Υλοποίηση-Εφαρμογή. Εφαρμογή βέλτιστων λύσεων. Τα στοιχεία-ενέργειες του σχεδίου ενσωματώνονται στην πράξη σαν να παράγεται ένα προϊόν (The Deming institute,2019). Σε αυτό το στάδιο αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των λύσεων (Prachi Juneja 2019).

Check Έλεγχος. Μέτρηση αποτελεσμάτων σε σχέση με τους στόχους. Έλεγχος αποτελεσματικότητας λύσεων. Στο στάδιο αυτό γίνεται ουσιαστικά σύγκριση της αρχικής κατάστασης με αυτή που έχει επέλθει μετά το τέλος του προηγούμενου σταδίου(Prachi

Juneja 2019). Το στάδιο αυτό που ονομάζεται και Study step, όπου παρακολουθούνται τα αποτελέσματα για να ελεγχθεί η εγκυρότητα τους σχεδίου για ενδείξεις προόδου ή προβληματικά σημεία για βελτίωση (The Deming institute,2019).

Act Δράση-Ενέργειες. Διορθώσεις εάν απαιτούνται. Καθιέρωση νέων μεθόδων εργασίας. Αποτύπωση των εμπειριών που αποκομίστηκαν κι προετοιμασία για έναρξη νέου κύκλου (Prachi Juneja 2019). Ο κύκλος κλείνει με αυτό το τελευταίο στάδιο, ολοκληρώνοντας την μάθηση. Έτσι μπορεί να αναπροσαρμοστούν οι στόχοι, να τροποποιηθούν οι μέθοδοι, να επαναδιατυπωθεί μια θεωρία, ακόμη και να επεκταθεί η εφαρμογή από μια μικρή κλίμακα σε μια μεγαλύτερη(The Deming institute,2019). Με άλλα λόγια εδώ βλέπουμε πως έχει διαμορφωθεί η κατάσταση μετά την παρέμβασή μας και καθορίζουμε τις μελλοντικές μας δράσεις (smartsheet.com,2019).

Παράδειγμα από την εμπειρία του συγγραφέα

Όταν πρόκειται για προϊόντα: προσδιορίζει σε κάθε κύκλο ποιό είναι το πρόβλημα για παράδειγμα η πολλές επιστροφές. Ψάχνει να βρει γιατί επιστρέφονται. Δεν λειτουργούν, είναι η συσκευασία κατεστραμμένη, έχουν φθορές κτλ. Αφού ανακαλύψει τις αιτίες των επιστροφών, σχεδιάζει πως να εξαλείψει αυτές τις αιτίες και στην συνέχεια εφαρμόζει τους τρόπους εξάλειψης των αιτίων για παράδειγμα επιλέγει καλύτερη θερμοκόλληση ή πιο ανθεκτικά υλικά συσκευασίας. Στη συνέχεια παρακολουθεί εάν μειώθηκαν οι επιστροφές και μετρά κατά πόσο απέδωσαν οι δράσεις στις οποίες προέβη. Ανάλογα προχωρά σε επόμενες ενέργειες εάν χρειάζεται για παράδειγμα κάνοντας περεταίρω βελτιώσεις στη συσκευασία ή αλλάζοντας ακόμη και την πρώτη ύλη για την παραγωγή του προϊόντος ώστε να γίνεται πιο ανθεκτικό και να μειωθούν τα φθαρμένα ή προσθέτοντας στο διάγραμμα ροής μιας εργασίας δύο επιπλέον σημεία ελέγχου. Τέλος αξιολογεί όλο τον κύκλο και τα αποτελέσματά του και ανοίγει νέο κύκλο τον οποίο ξεκινά από το επίπεδο που είχε φτάσει με τον προηγούμενο. Έτσι θα καταφέρνει συνεχώς να ανεβάζει το επίπεδο βελτίωσης βήμα-βήμα όλο και ψηλότερα.

Όταν πρόκειται για διαδικασία: αφού αναλύσει τα διαγράμματα ροής που αποτυπώνουν μια εργασία, εντοπίζει το σημείο ή τα σημεία που είναι αιτία της προβληματικής διαδικασίας. Επιλέγει τί βήματα θα προσθέσει θα αφαιρέσει ή θα τροποποιήσει στη διαδικασία και εφαρμόζει. Αξιολογεί το αποτέλεσμα της νέας εφαρμογής, μετρά πόσο βελτίωσε το αποτέλεσμα της διεργασίας πάντα ορίζοντας κριτήρια ποιοτικά ή ποσοτικά τα

οποία μπορούν να μετρηθούν. Καταλήγει σε συμπεράσματα και προβαίνει σε αλλαγές πιο συνολικές σχετικές βεβαίως με τις προηγούμενες παρεμβάσεις, ολοκληρώνει τον κύκλο βελτίωσης και ξεκινά για νέα βελτίωση, προσδιορίζοντας με την νέα κατάσταση ποιότητας ζητήματα παρέμειναν και χρήζουν βελτίωσης ή ποιότητα καινούργια εμφανίστηκαν και αρχίζει τον νέο κύκλο από την αρχή. Εάν διαπιστωθεί ότι η διαδικασία ηλεκτρονικών παραγγελιών για προμήθεια αναλώσιμων καθυστερεί, βρίσκονται οι αιτίες, ποιό σημείο της διαδικασίας ευθύνεται για τις καθυστερήσεις. Για παράδειγμα μήπως το πληροφοριακό σύστημα είναι πολύ αργό ή μήπως το προσωπικό δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο, ή μήπως οι χρόνοι παραγγελιών δεν τηρούνται ή μήπως υπάρχει περιττή γραφειοκρατία και πηγαινοέρχονται τα αιτήματα παραγγελιών, ή μήπως τα αιτήματα παραμένουν στο τερματικό κάποιας θέσης εργασίας περισσότερο από όσο χρειάζεται κλπ. Αφού ελεγχθούν αυτά και καθοριστούν τα αίτια, σχεδιάζεται πως πρέπει να αντιμετωπιστεί το αίτιο για παράδειγμα ελέγχονται τα P/C που συμμετέχουν, εάν χρειάζεται εκπαιδεύεται το προσωπικό, καταγράφονται τα βήματα της διαδικασίας και οι χρόνοι εκτέλεσής τους και αυτό επικοινωνείται στους εμπλεκόμενους υπαλλήλους. Αφού γίνουν οι παρεμβάσεις εκτιμάται εάν έφεραν αποτέλεσμα και ανάλογα προχωράμε ίσως σε ενίσχυση με τεχνολογικό εξοπλισμό και υιοθέτηση πιο συστηματικού ελέγχου στους χρόνους προώθησης των παραγγελιών από τους υπαλλήλους σε κάθε θέση εργασίας ώστε να εξασφαλιστεί η βελτίωση της διαδικασίας. Αξιολογείται συνολικά το αποτέλεσμα και ξεκινά νέος κύκλος

Ο κύκλος του Deming μπορεί να επαναλαμβάνεται ξανά και ξανά σε μια αέναη διαδικασία συνεχούς βελτίωσης και μάθησης (The Deming institute, 2019). Λέγεται ότι η μέθοδος PDCA είναι το θεμέλιο για άλλες μεθόδους όπως η Six Sigma και η DMAIC (smartsheet.com, 2019).

2.3.3 Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)

Το κογκρέσο θέσπισε το βραβείο MBNQA το 1987 προκειμένου να βραβεύσει τις εταιρίες που επιδίωκαν την ποιότητα. Το εθνικό ίδρυμα προτύπων και τεχνολογίας της Αμερικής, NIST (National Institute of Standards and Technology) χορηγεί το βραβείο σε μεγάλες και μικρές εταιρίες καθώς και μη κερδοσκοπικούς φορείς που επιδεικνύουν εξαιρετικές επιδόσεις (nist.gov, 2017). Αναθεωρείται κάθε χρόνο ως προς το περιεχόμενό του. Η βράβευση αφορά στους παρακάτω άξονες:

- Παροχή αυξανόμενης αξίας στους πελάτες και στους λοιπούς εμπλεκόμενους, συμβάλλοντας έτσι στην βιωσιμότητα και την αειφορία (smartsheet.com, 2019).

- Βελτίωση των ικανοτήτων και της αποτελεσματικότητας ολόκληρου του οργανισμού (smartsheet.com, 2019).
- Οργανωσιακή μάθηση και δια βίου μάθηση του προσωπικού (smartsheet.com,2019).
- Μετρήσεις, αναλύσεις και διαχείριση της γνώσης (American Society for Quality, 2019).
- Αποτελέσματα σχετικά με το προϊόν και τις διαδικασίες (nist.gov.,2017).
- Διοίκηση ποιότητας διαδικασιών (Κωσταγιόλας και συν.,2008, American Society for Quality, 2019).
- Αποτελέσματα σχετικά με τους πελάτες (American Society for Quality, 2019) (nist.gov, 2017) μέσω της εστίασης στο πελάτη και την ικανοποίησή του (Κωσταγιόλας και συν., 2008).
- Αποτελέσματα σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό (nist.gov.,2017) και εστίαση στους ανθρώπινους πόρους (American Society for Quality, 2019) , διοίκηση και ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού (Κωσταγιόλας και συν.,2008).
- Αποτελέσματα σχετικά με την ηγεσία (American Society for Quality, 2019 και την διακυβέρνηση (nist.gov.,2017).
- Επιχειρησιακές δραστηριότητες και αποτελέσματα (American Society for Quality, 2019).
- Ηγεσία και Στρατηγικό σχεδιασμό (Κωσταγιόλας και συν.,2008,American Society for Quality, 2019).
- Οικονομικά αποτελέσματα και σχετικά με την αγορά (American Society for Quality, 2019) (nist.gov.,2017)..

Όπως αναφέρεται λεπτομερώς στο The Impact of Baldrige on Organizational Performance, μια έρευνα 273 υποψηφίων για βράβευση έδειξε μια αναλογία ωφέλειας προς κόστος 3,0 προς 1 που συνδέεται με τη χρήση του Baldrige Excellence Framework, μια αναλογία ωφέλειας προς κόστος 107 έως 1 όταν εξετάζονται τα οικονομικά οφέλη που συνδέονται με την αυξημένη ικανοποίηση του πελάτη και μια αναλογία 820 προς 1, όταν επίσης λαμβάνονται υπόψη τα οικονομικά κέρδη που συνδέονται με την αύξηση της αξίας των πωλήσεων που υπερβαίνει το κόστος των πόρων (American Society for Quality, 2019).



Organizational Excellence Framework

Πηγή: American Society for Quality, 2019(ASQ)

Τα κριτήρια του μοντέλου Baldrige μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αυτοαξιολόγηση των οργανισμών. Στην αυτοαξιολόγηση αποτυπώνεται ο βαθμός ταύτισης των αποτελεσμάτων ενός οργανισμού με τους στόχους του (nist.gov.,2017). Η αυτοαξιολόγηση θεωρείται απαραίτητη καθώς η ανάγκη για αλλαγή υπαγορεύεται από τους πελάτες, τους ανταγωνιστές και από τις ευμετάβλητες δυνατότητες χρηματοδότησης. Το περιβάλλον συνεχώς μεταβάλλεται και επιβάλλει αλλαγές. Ακόμη και όταν ένας οργανισμός βρίσκεται ανάμεσα στους καλύτερους πρέπει να φροντίσει να παραμείνει. Αυτό προϋποθέτει αυτογνωσία, αυτοαξιολόγηση, εκτίμηση της τρέχουσας πάντα κατάστασης.

Τα οφέλη της αυτοαξιολόγησης περιλαμβάνουν την ενεργοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και την εστίαση όλου του οργανισμού στην επίτευξη των στόχων του. Σημαντική είναι η αξιολόγηση της απόδοσης έναντι των ανταγωνιστών. Επίσης προσδιορίζονται ευκαιρίες για βελτίωση και γίνονται άμεσες παρεμβάσεις μετασχηματισμού (nist.gov.,2017).

Στο σημείο αυτό αξίζει να γίνει μια αναφορά σε μαρτυρίες επιφανών ανθρώπων για το βραβείο MBNQA.

Ο Μπαράκ Ομπάμα 44^{ος} πρόεδρος των ΗΠΑ σε βράβευση οργανισμών ανέφερε ότι οι βραβευθέντες της χρονιάς εκείνης αποτελούν παράδειγμα του πνεύματος της ποιότητας, της καινοτομίας και την αέναης αναζήτησης της αριστείας (nist.gov.,2017). Ο Τζωρτζ Μπους 43^{ος} πρόεδρος των ΗΠΑ επεσήμανε ότι το βραβείο MBNQA είναι αυτό που θα θυμίζει πάντα

το πάθος για την αριστεία, το δρόμο προς την καινοτομία και τη σκληρή δουλειά που συμβαδίζει με την επιτυχία. Ο Γουίλιαμ Κλίντον 42^{ος} πρόεδρος των ΗΠΑ δήλωσε ότι το βραβείο συμβολίζει την αμερικάνικη δέσμευση για την αριστεία (nist.gov.,2017). Ο Ruben Stacey πρόεδρος του ιατρικού κέντρου «Poudre Valley Health System» όταν βραβεύτηκε το κέντρο το 2008 δήλωσε ότι κάποιο άνθρωποι είναι στη ζωή χάρη στην στενή προσήλωση του κέντρου στη διαδικασία του Baldrige. Ο Michael Murphy CEO του μη κερδοσκοπικού φορέα παροχής φροντίδας υγείας «Sharp HealthCare» δήλωσε όταν βραβεύτηκε ο οργανισμός το 2007 ότι τα κριτήρια, η πειθαρχία και η προσήλωση στη διαδικασία του Baldrige ήταν οι παράγοντες που συνέβαλλαν στην καθημερινή βελτίωση (nist.gov.,2017).

Το MBNQA είναι το υψηλότερο επίπεδο αναγνώρισης που μπορεί να αποδοθεί σε Αμερικάνικο οργανισμό για την αριστεία του. Για να χορηγηθεί το βραβείο αυτό σε έναν οργανισμό θα πρέπει ο οργανισμός να έχει αναπτύξει σύστημα το οποίο εξασφαλίζει συνεχή βελτίωση στις συνολικές του αποδόσεις σχετικά με τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που παράγει (nist.gov.,2017). Επιπλέον το σύστημά του πρέπει να προσεγγίζει την ικανοποίηση του πελάτη και των εμπλεκόμενων και να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους (nist.gov.,2017).

Οργανισμοί που έχουν λάβει το βραβείο MBNQA είναι το Chugach School District, το Concordia Publishing House και η Boeing Mobility (smartsheet.com, 2019).

2.3.4 Το Ευρωπαϊκό Βραβείο Ποιότητας ή Αριστείας EFQM Excellence Model

Το μοντέλο EFQM είναι ένα παγκοσμίως αναγνωρισμένο πλαίσιο διοίκησης το οποίο βοηθά τους οργανισμούς να επιτύχουν αξιολογώντας μέσω μετρήσεων την τρέχουσα κατάστασή τους. Έτσι αναγνωρίζονται τα μειονεκτήματα και οι πιθανές λύσεις οδηγώντας σταδιακά τους οργανισμούς στην πρόοδο και τη βελτίωση της λειτουργίας τους (efqm.org., 2019). Το μοντέλο υποστηρίζει του μάνατζερς και τους διευθυντές στην εκπαίδευση, στην ανταλλαγή ιδεών και την καινοτομία. 30.000 οργανισμοί μέχρι το 2012 χρησιμοποιούσαν το μοντέλο (Mulder P. 2012).

Το EFQM European Foundation for Quality Management, ιδρύθηκε το 1989 για να χρησιμοποιηθεί ως πλαίσιο ποιότητας στους οργανισμούς της Ευρώπης (American Society for Quality, 2019). Το ινστιτούτο παρέχει πληροφόρηση σε θέματα ΔΟΠ, υποστήριξη στα στελέχη που βρίσκονται ψηλά στην ιεραρχία, ώστε να εφαρμόσουν πρότυπα ποιότητας και θεσπίζει τα ευρωπαϊκά βραβεία ποιότητας (Τσιότρας, 2002). Στόχος της θέσπισής του ήταν

η δημιουργία πλατφόρμας όπου οι οργανισμοί θα μπορούν να μαθαίνουν από τους άλλους και να βελτιώνουν συνεχώς την απόδοσή τους. Αυτή η διαδικασία της συγκριτικής αξιολόγησης με άλλους οργανισμούς της Ευρώπης θα οδηγεί σε σταθερή οικονομική ανάπτυξη (Mulder P. 2012).

Μερικά από τα οφέλη του μοντέλου είναι

- Βοηθά να προσδιοριστεί ο σκοπός του οργανισμού. Εστιάζει στη σπουδαιότητα του σκοπού, του οράματος (Κωσταγιόλας και συν.,2008) και της ευέλικτης στρατηγικής προκειμένου να δημιουργηθεί σταθερή αξία.
- Βοηθά να διαμορφωθεί η κουλτούρα του οργανισμού (American Society for Quality, 2019). Καλλιεργεί πνεύμα καινοτομίας, αποτιμώντας πεποιθήσεις ποιότητας μέσα από κοινούς στόχους σε ένα περιβάλλον συνοχής με ισχυρή δέσμευση των μελών και προσήλωση στο στόχο.
- Βοηθά στην ανάπτυξη ισχυρών ηγετών. Η αποτελεσματική ηγεσία κρατά τον οργανισμό πιστό στο όραμα και την αποστολή του (Κωσταγιόλας και συν.,2008). Το μοντέλο προάγει την ύπαρξη της ηγεσίας σε όλα τα επίπεδα για να εξασφαλίζεται η λήψη ισχυρών αποφάσεων, η συνεργασία και η ομαδικότητα σε κάθε έργο.
- Βοηθά ώστε ο μετασχηματισμός του οργανισμού να γίνει όσο το δυνατό πιο ομαλά καθώς το πλαίσιο εφαρμογής του είναι δοκιμασμένο.
- Βοηθά στην προώθηση ευέλικτων πρακτικών και αυτό είναι σημαντικό ιδιαίτερα όταν οι συνθήκες δεν είναι οι καλύτερες. Το μοντέλο δείχνει το ασφαλές μονοπάτι προς την πρόοδο και την μεταρρύθμιση (American Society for Quality, 2019).
- Βοηθά στην αντιμετώπιση των μοναδικών προκλήσεων των οργανισμών που είναι διαφορετικές σε κάθε οργανισμό. Το μοντέλο είναι έτσι δομημένο που να ταιριάζει σε κάθε οργανισμό ξεπερνώντας τα πιθανά εμπόδια χάρη στην ευελιξία του (American Society for Quality, 2019).
- Βοηθά στην ενίσχυση της προβλεπτικότητας μέσα από την αποκωδικοποίηση των αναλύσεων πληροφοριών από κάθε τομέα του οργανισμού.

Περιλαμβάνει τους τομείς της ηγεσίας, ανθρώπινου δυναμικού, στρατηγικής, συνεργασίες και πόρους, διαδικασίες-προϊόντα-υπηρεσίες, αποτελέσματα σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό, τους πελάτες, την κοινωνία και τα επιχειρησιακά αποτελέσματα τα οποία είναι και τα κριτήρια που αξιολογεί (Κωσταγιόλας και συν.,2008).Το EFQM υπηρετεί τις παρακάτω αρχές:

Πρόσθετη αξία για τους πελάτες (Κωσταγιόλας και συν.,2008).

Δημιουργία αειφορίας στο μέλλον(American Society for Quality, 2019).

Ανάπτυξη των ικανοτήτων του οργανισμού(American Society for Quality, 2019):

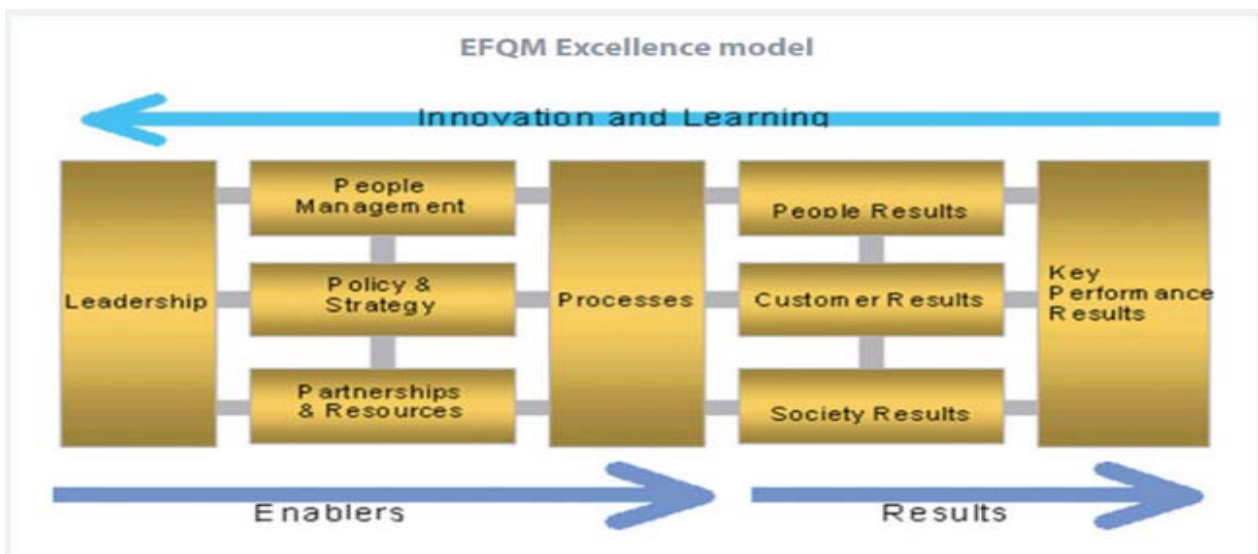
Δημιουργικότητα και καινοτομία

Ευέλικτη διοίκηση

Αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού(Κωσταγιόλας και συν.,2008).

Ηγεσία με όραμα, έμπνευση και ακεραιότητα(American Society for Quality, 2019):

Σταθερά εξαιρετικά αποτελέσματα



Πηγή: www.google.com

Αποτελείται από εννέα κριτήρια εκ των οποίων τα πέντε είναι οι προϋποθέσεις και τα τέσσερα τα αποτελέσματα. Στις προϋποθέσεις περιλαμβάνονται η ηγεσία, η διαχείριση προσωπικού, η στρατηγική και οι πολιτικές, οι συνεργασίες και οι πόροι, οι διαδικασίες. Στα αποτελέσματα περιλαμβάνονται τα αποτελέσματα σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό, με τους πελάτες και την κοινωνία. Στο τέλος αξιολογούνται τα αποτελέσματα σε σχέση με την

πολιτική και τη στρατηγική τους (Mulder P. 2012).

Το μοντέλο διαβάζεται από τα δεξιά προς τα αριστερά. Έτσι αρχικά εστιάζουμε στο τι θέλουμε να κατορθώσουμε και στην συνέχεια αναζητούμε τον τρόπο. Η γραμμή προς τα αριστερά της μάθησης και της καινοτομίας δείχνει ότι οι μετρήσεις, η αξιολόγηση και η προσαρμογή δεν είναι ενέργειες εφάπαξ αλλά μια συνεχής διαδικασία. Μέσα από την εφαρμογή του οι οργανισμοί καταφέρνουν να ενεργήσουν μια αξιόπιστη αυτοαξιολόγηση η οποία ξεκινά με την ανασκόπηση των αποτελεσμάτων και την απόφαση για βελτίωσή τους. Η αυτοαξιολόγηση αυτή αναδεικνύει το επίπεδο ωριμότητας του οργανισμού (Mulder, 2012).

2.3.5 Πρότυπο ποιότητας ISO 9000



ISO 9000

Quality Management Principles

Πηγή: American Society for Quality, 2019

Το ISO 9000 ορίζεται ως ένα σύνολο από διεθνή πρότυπα διαχείρισης ποιότητας που αναπτύχθηκε για να βοηθήσει τους οργανισμούς να καταγράψουν τα χαρακτηριστικά του συστήματος ποιότητας που χρειάζονται για να διατηρήσουν ένα αποδοτικό σύστημα ποιότητας. Τα πρότυπα μπορούν εφαρμοστούν σε μικρούς και μεγάλους οργανισμούς. Θα

μπορούσε να θεωρηθεί ως το πρώτο βήμα ή η βάση για κάθε σύστημα ποιότητας (American Society for Quality, 2019).

Όταν λέμε ότι ένας φορέας έχει πιστοποίηση εννοούμε ότι το σύστημα διασφάλισης ποιότητας του οργανισμού πληροί τις απαιτήσεις του προτύπου σύμφωνα με το οποίο γίνεται η πιστοποίηση. Η πιστοποίηση μπορεί να αφορά ένα τμήμα ή περισσότερα, μια διαδικασία ή περισσότερες, ένα τομέα ή περισσότερους. Το πρότυπο είναι η περιγραφή των απαιτήσεων, των οδηγιών και των χαρακτηριστικών που διασφαλίζουν την ποιότητα των προϊόντων, των υπηρεσιών και ιδιαιτέρως των διαδικασιών για την επίτευξη των στόχων (Κέφης, 2014).

Υπάρχουν περισσότερα από 19.000 πρότυπα που έχουν εκδοθεί από οργανισμούς τυποποίησης. Μερικά ευρέως γνωστά πρότυπα είναι το ISO 9000 για τη διασφάλιση της ποιότητας και την ικανοποίηση των αναγκών των πελατών, το ISO 14000 για τη προστασία του περιβάλλοντος, το ISO 22000 για τη διασφάλιση των τροφίμων, το ISO 26000 για την εταιρική κοινωνική ευθύνη, το ISO 50001 για τη διαχείριση των ενεργειακών πόρων, το ISO 4217 για τους κώδικες για τα νομίσματα και άλλα (Κέφης, 2014). Στα πιο δημοφιλή πρότυπα κατατάσσεται το ISO 9000 το οποίο δημοσιεύτηκε το 1987 από τον διεθνή οργανισμό τυποποίησης, αναθεωρήθηκε το 2000 και το 2008. Η πιο πρόσφατες εκδόσεις του είναι το ISO 9000:2015 και το ISO 9001:2015. Το ISO 9001:2000 έχει εφαρμοστεί σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα με εντυπωσιακά αποτελέσματα, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό (Κωσταγιόλα και συν., 2008).

Το ISO 9000:2015 βασίζεται σε επτά αρχές που μπορούν να ενσωματωθούν στη φιλοσοφία των οργανισμών προκειμένου να επιτυγχάνουν συνεχή βελτίωση ως εξής:

- ✓ Εστίαση στον πελάτη με κατανόηση των τωρινών και μελλοντικών αναγκών του. Ευθυγράμμιση των στόχων του οργανισμού με τις προσδοκίες των πελατών. Ανταπόκριση στις απαιτήσεις των πελατών. Μέτρηση της ικανοποίησης του πελάτη. Διαχείριση των σχέσεων με τους πελάτες. Μελέτη της συμπεριφορά και των προσδοκιών του πελάτη.
- ✓ Αποτελεσματική ηγεσία με προσδιορισμό του οράματος του οργανισμού και του

καθορισμού στόχων. Διαμόρφωση του αξιακού συστήματος του οργανισμού. Αναγνώριση της συμβολής του ανθρώπινου δυναμικού. Ενδυνάμωση του προσωπικού (American Society for Quality, 2019).

- ✓ Συμμετοχή και δέσμευση όλων με αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού και ανάθεση αρμοδιοτήτων. Αξιολόγηση της ατομικής επίδοσης. Δημιουργία προϋποθέσεων ανοικτού διαλόγου. Καλλιέργεια κουλτούρας συνεχούς μάθησης και διάχυσης της γνώσης (American Society for Quality, 2019).
- ✓ Προσανατολισμός στις διαδικασίες με διαχείριση των ενεργειών που τις αποτελούν. Μέτρηση της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών και προσδιορισμός συνδέσμων μεταξύ των δράσεων. Αναγνώριση ευκαιριών βελτίωσης. Αποδοτική διάθεση των πόρων.
- ✓ Βελτίωση στις ικανότητες και τις αποδόσεις, στις δραστηριότητες, στο ανθρώπινο δυναμικό, προώθηση της βελτίωσης, απόκτηση γνώσης σχετικά με τη συνεχή βελτίωση.
- ✓ Λήψη αποφάσεων με βάση δεδομένα τα οποία είναι αξιόπιστα, σύγχρονα, ακριβή με τη χρήση μεθόδων ανάλυσής τους. Ισορροπία μεταξύ των αναλύσεων και της εμπειρίας (American Society for Quality, 2019).
- ✓ Διαχείριση των σχέσεων του οργανισμού με προμηθευτές και όλους τους εμπλεκόμενους στην αλυσίδα αξίας. Οικοδόμηση σχέσεων τόσο με βραχυπρόθεσμο ορίζοντα όσο και μακροπρόθεσμο (American Society for Quality, 2019). Ανταλλαγή γνώσης και πληροφοριών με τους εταίρους.

2.3.6 Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης

Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης είναι ένα εργαλείο Διοίκησης Ολικής Ποιότητας το οποίο έχει δημιουργηθεί για να υποστηρίξει τους δημόσιους οργανισμούς στην προσπάθειά τους να βελτιώσουν τις εκροές τους και να ενισχύσει τις ικανότητές τους (Heichlinger et al, 2014) ξεκινώντας από την αυτο-αξιολόγηση. Η αυτο-αξιολόγηση αυτή βασίζεται σε δύο άξονες. Από τη μια αναλύονται οι προϋποθέσεις και από την άλλη τα αποτελέσματα, μέσα σε ένα πλαίσιο αλληλένδετων κριτηρίων τα οποία διαμορφώνουν τόσο την παρούσα κατάσταση

ενός οργανισμού όσο και τους μελλοντικούς του στόχους. Η εφαρμογή του ΚΠΑ βασίζεται στην παραδοχή ότι τα άριστα αποτελέσματα σε σχέση με τους πολίτες, το ανθρώπινο δυναμικό και την κοινωνία, κατορθώνονται μέσα από την αποτελεσματική ηγεσία, τη στρατηγική και τον προγραμματισμό, το κατάλληλο προσωπικό, τις ορθές διαδικασίες, τις συνεργασίες και τους πόρους (Heichlinger et al,2014).

Υπό αυτό το πρίσμα το ΚΠΑ εισάγει στους οργανισμούς την φιλοσοφία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας η οποία οδηγεί στον δρόμο προς την οργανωσιακή αριστεία μέσα από ολοκληρωμένους κύκλους ποιότητας. Ο κ. Μιχαλόπουλος Προϊστάμενος της Γενικής Διεύθυνσης Δημοσίων Οργανώσεων του Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης Ελλάδος αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η εφαρμογή του ΚΠΑ διαμορφώνει κουλτούρα αποτελεσμάτων και ποιότητας που είναι τα δύο καίρια ζητούμενα της εποχής (IN Business news, 2019). Για να εκπληρώνει το σκοπό του το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης χρειάζεται να ενσωματωθεί στις εσωτερικές διεργασίες κάθε οργανισμού και να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ύπαρξής του. Η επιτυχία της χρήσης του συνίσταται στην επανάληψη και όχι στην εφάπαξ εφαρμογή, πράγμα που συμβάλλει αποφασιστικά στη διαδικασία της συνεχούς μάθησης μέσα και από τη συγκριτική αξιολόγηση με άλλους οργανισμούς.

Για πρώτη φορά το ΚΠΑ εισήχθη ως εργαλείο διαχείρισης ποιότητας σε ευρωπαϊκό επίπεδο πριν από 20 χρόνια. Η εκπόνησή του ξεκίνησε το 1998 από την ομάδα καινοτομιών του δημοσίου τομέα των χωρών της Ευρώπης και παρουσιάστηκε για πρώτη φορά δύο χρόνια μετά στο 1^ο Ευρωπαϊκό συνέδριο ποιότητας που πραγματοποιήθηκε στη Λισαβόνα το 2000. Αναθεωρήθηκε το 2002 το 2006 και το 2013 οπότε και εκδόθηκε η τελευταία έκδοση και έχει μεταφραστεί σε 25 γλώσσες (ΕΙΠΑ,2019). Είναι γενικό, απλό και εύχρηστο (Heichlinger et al,2014), μπορεί να χρησιμοποιηθεί από όλους τους οργανισμούς του δημοσίου τομέα και είναι δωρεάν. Τον Οκτώβρη του 2019 στο Ελσίνκι ολοκληρώθηκε η εκπόνηση της νέας έκδοσης του ΚΠΑ 2020 η οποία θα παρουσιαστεί στο τέλος του Νοέμβρη 2019 στο συνέδριο EURA DG. Τον Απρίλιο του 2020 οι αντιπρόσωποι του ΚΠΑ θα συναντηθούν στο Ζάγκρεμπ, όπου και θα καθοριστεί η στρατηγική προώθησης και διαφήμισης της νέας έκδοσης του ΚΠΑ (ΕΙΠΑ,2019).

Στη χώρα μας αρμόδιο για την καθιέρωση, προώθηση και παρακολούθηση ζητημάτων ποιότητας στο δημόσιο τομέα είναι το Υπουργείο Διοικητικής Ανασυγκρότησης με τη Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητα (ΔΙΠΑ). Η ΔΙΠΑ στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων της προωθεί τη χρήση του ΚΠΑ και για το λόγο αυτό έχει μεταφράσει το εγχειρίδιο του ΚΠΑ

στην Ελληνική και επιπλέον έχει δημιουργήσει τον οδηγό του ΚΠΑ για να παρέχει χρήσιμες κατευθυντήριες οδηγίες στους χρήστες. Κατά καιρούς αποστέλλονται διευκρινιστικές εγκύκλιοι στους δημοσίους φορείς, για την εφαρμογή του ΚΠΑ, ωστόσο έχουν το χαρακτήρα του προαιρετικού. Ίσως εάν υπήρχε θεσμοθέτηση να διευκολύνονταν περισσότερο η ανάπτυξη και η εφαρμογή του προτύπου. Βέβαια η παρακίνηση του ανθρώπινου δυναμικού να συμμετέχει θα είχε πιθανόν καλύτερα αποτελέσματα.

Άποψη του συγγραφέα από την μικρή εμπειρία που έχει αποκομίσει, είναι ότι η αποτελεσματική προώθηση και εφαρμογή του ΚΠΑ μάλλον εξαρτάται από διάφορους παράγοντες και προαπαιτεί συντονισμένες ενέργειες, εκπαίδευση και επιμονή τόσο σε επίπεδο πολιτικής ηγεσίας όσο και σε επίπεδο οργανισμών. Σήμερα η αποδοχή του ΚΠΑ βρίσκει λιγότερες αντιστάσεις από παλαιότερα. Η ισχυρή και σαφής δέσμευση της πολιτικής ηγεσίας προηγείται απαραίτητα της αποδοχής. Όταν οι συνθήκη αυτή πλαισιωθεί από τη διοικητική τεχνογνωσία, θα επέλθουν τα επιθυμητά αποτελέσματα (Μιχαλόπουλος, 2017).

Κύρια επιδίωξη του ΚΠΑ είναι να βοηθήσει τους δημόσιους οργανισμούς να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά σύγχρονες τεχνικές διοίκησης (Heichlinger et al, 2014) και διαχείρισης ποιότητας ώστε να βελτιώνουν συνεχώς τις αποδόσεις τους. Βασικοί στόχοι του ΚΠΑ είναι:

- Να εισάγει στους δημόσιους οργανισμούς τη φιλοσοφία της ΔΟΠ και να καλλιεργήσει την κουλτούρα της αριστείας
- Να κατευθύνει στην εφαρμογή ολοκληρωμένου κύκλου ποιότητας περνώντας με επιτυχία τα στάδια του προγραμματισμού, της εκτέλεσης, του ελέγχου και της ανάδρασης, ενσωματώνοντας έτσι τον γνωστό κύκλο του Deming στην καθημερινή δραστηριότητα των οργανισμών. Μέσα από την ανάλυση των κριτηρίων του επιτρέπει την πλήρη εφαρμογή του κύκλου PDCA στους οργανισμούς του δημοσίου τομέα, ενισχύοντας τη συνεχή βελτίωση. Με αυτό τον τρόπο οι δομικές αλλαγές γίνονται από την βάση της ιεραρχική πυραμίδας προς τα πάνω, πράγμα που δίνει μόνιμη ισχύ στις μεταρρυθμίσεις (CAF Vision Note 2016).
- Να διευκολύνει την αξιόπιστη και τεκμηριωμένη αποτύπωση της παρούσας κατάστασης στην οποία βρίσκονται οι οργανισμοί, μέσα από την αυτοαξιολόγηση, και να καθορίσει το φάσμα των παρεμβάσεων που πρέπει να γίνουν ώστε να προκύψει το αναμενόμενο επίπεδο βελτίωσης κάθε φορά.
- Να παρέχει το ενιαίο πλαίσιο για την ομοιόμορφη εφαρμογή αυτοαξιολόγησης από

όλους τους δημόσιους φορείς, ώστε να προάγεται η συγκριτική αξιολόγηση και μάθηση μεταξύ των οργανισμών.

- Να αποτελέσει συνδετικό κρίκο μεταξύ των διαφόρων προτύπων που χρησιμοποιούνται στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα.

Μερικά από τα πλεονεκτήματα του ΚΠΑ είναι:

Προτείνει μια ενιαία μέθοδο αξιολόγησης με κριτήρια που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε όλο το φάσμα των δημοσίων οργανισμών, απορροφώντας έτσι τους κραδασμούς που πιθανόν προκαλεί η διαφορετικότητα μεταξύ τους. Αυτό βοηθά στην εξαγωγή συγκρίσιμων συμπερασμάτων που μπορούν να αξιοποιηθούν προκειμένου να διαμορφωθούν κοινές πολιτικές (Υπουργείο Εσωτερικών, 2007).

Διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στη διαδικασία ανάπτυξης κουλτούρας Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, του μάνατζμεντ αλλαγών και την ισχυροποίηση του νέου δημόσιου μάνατζμεντ (Υπουργείο Εσωτερικών, 2007).

Ενισχύει τη συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού στο έργο της οικοδόμησης συστήματος ποιότητας και αυτό οδηγεί σε αυξημένο αίσθημα του ανήκειν στο οικογενειακό περιβάλλον του οργανισμού. Έτσι εξασφαλίζεται η δέσμευση του προσωπικού και η επιτυχία της διαδικασίας αλλαγής (CAF Vision Note 2016).

Αυτό το αίσθημα με τη σειρά του βοηθά στην ισχυρή δέσμευση και προσήλωση στο καθήκον πράγμα που διαμορφώνει προϋποθέσεις συνεχούς προόδου και βελτίωσης. Έτσι οι εργαζόμενοι νιώθουν μέρος της επιτυχίας και της προόδου του οργανισμού, λαμβάνουν τα εύσημα και απολαμβάνουν τα οφέλη από την αριστεία. Η βελτίωση της ικανότητας της δημόσιας διοίκησης μπορεί να επιτευχθεί ξεκινώντας από την ίδια και από το εσωτερικό της, διενεργώντας την ενδοσκόπησή της. Μπορούν δηλαδή οι οργανισμοί να διαγνώσουν τα δυνατά και αδύναμα σημεία τους και να βελτιώνονται χωρίς να χρειάζεται κάθε φορά κάποια εξωτερική πηγή αρμόδια ή αναρμόδια να «τους κουνά τον δείκτη». Και βεβαίως αυτό μπορεί να επιτευχθεί χωρίς κανένα οικονομικό κόστος (Υπουργείο Εσωτερικών, 2007).

Συμβάλλει στην ανάπτυξη της εξωστρέφειας των οργανισμών μέσα από την σύναψη συνεργασιών με άλλους οργανισμούς, την επικοινωνία και την ανταλλαγή εμπειριών. Έτσι όλοι μαθαίνουν από όλους και προσδίδεται προστιθέμενη αξία στις προσπάθειες που

καταβάλλει ο κάθε οργανισμός ξεχωριστά, προς την κατεύθυνση της προόδου ολόκληρης της κοινωνίας.

Το ΚΠΑ έχει τα χαρακτηριστικά μιας πλήρους μελέτης (Υπουργείο Εσωτερικών, 2007). Τα 9 κριτήρια με τα 28 υποκριτήρια και τις πάνω από 200 ερωτήσεις που αφορούν σε κομβικούς τομείς της λειτουργίας των οργανισμών όπως Ηγεσία, Προγραμματισμό, Διαδικασίες, Υλικούς και άυλους Πόρους, Συνεργασίες αποτελούν τα κύρια τεκμήρια πιστοποίησης της αξιοπιστίας του ερευνητικού εργαλείου. Η δε διαδικασία εφαρμογής του με τα βήματα και τη μεθοδολογία πλαισιώνουν το μοντέλο με την απαραίτητη συνοχή και το καθιστούν πραγματικά ισχυρό και αποτελεσματικό.

Δεν συνδέεται με κανέναν τρόπο με την αξιολόγηση των του ανθρώπινου δυναμικού και δεν αξιολογεί τις δημόσιες πολιτικές αλλά την διοικητική λειτουργία. Άλλωστε στοχεύει στην βελτίωση της λειτουργίας η οποία προϋποθέτει αναπτυγμένες ικανότητες σε διάφορους τομείς του οργανισμού όπως Ηγεσία, Προγραμματισμό, Διαδικασίες, Υλικούς και άυλους Πόρους, Συνεργασίες (Υπουργείο Εσωτερικών, 2007).

Διαθέτει ένα βαθμό ευελιξίας υπό την έννοια ότι μπορεί να εφαρμοστεί σε ολόκληρο τον οργανισμό ή σε ένα τμήμα ή σε μια διεύθυνση.

Δημιουργεί συνέχεια στην παρακολούθηση της ανάπτυξης και της προόδου, πράγμα που συμβάλλει σημαντικά στον προσδιορισμό των επιτυχών παρεμβάσεων και την καθιέρωσή τους από τη μια και των αστοχιών προς αποφυγή από την άλλη. Χτίζει δηλαδή κατά κάποιον τρόπο το ιστορικό της ποιότητας κάθε οργανισμού, μέσα από μια αέναη διαδικασία (Υπουργείο Εσωτερικών, 2007).

Πρωθεί την διάχυση των εμπειριών σε ζητήματα ποιότητας ώστε να καταργείται το ιδιοκτησιακό καθεστώς της γνώσης των λίγων, καθιστώντας έτσι όλους του οργανισμούς ως κέντρα συνεχούς μάθησης και προόδου με επακόλουθο όφελος στην κοινωνική ευημερία. Μάλιστα στη διαδικτυακή πύλη του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου Δημόσιας Διοίκησης δίνεται η δυνατότητα να καταχωρήσει ο κάθε οργανισμός τα αποτελέσματα της εφαρμογής του ΚΠΑ (EIPA, 2019).

Καλλιεργεί τον γόνιμο ανταγωνισμό μεταξύ των οργανισμών μέσα από την καθιέρωση βραβεύσεων, συντηρώντας έτσι έναν κύκλο συνεχούς εξέλιξης με στόχευση σε όλο και

Η χρήση του μοντέλου φάνηκε ότι βοηθά αποτελεσματικά ώστε να πραγματοποιηθούν μεταρρυθμίσεις στη δημόσια διοίκηση και βεβαίως υποστηρίζει την ανάπτυξη των ικανοτήτων των οργανισμών. Οι οκτώ αρχές της αριστείας που αποτελούν τη βάση της ΔΟΠ, με την εφαρμογή του ΚΠΑ στο δημόσιο τομέα αλλάζουν το DNA της παραδοσιακής δυτικής γραφειοκρατικής δημόσιας διοίκησης και την μεταμορφώνουν σε μια υπηρεσία όπου η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα είναι οι πλέον κρίσιμες έννοιες. Το ΚΠΑ του 2013 προάγει την εφαρμογή των αρχών της αριστείας οι οποίες λαμβάνουν υπόσταση σε κάθε δομική μεταρρύθμιση σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού (CAF Vision Note 2016).

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΠΟΥ ΈΧΟΥΝ ΕΦΑΡΜΟΣΕΙ ΤΟ ΚΠΑ

ΚΠΑ στη Europol το 2008(ΕΙΡΑ, 2019)

Η Europol τον Μάρτιο του 2008 αφού ολοκλήρωσε την αυτοαξιολόγησή της, ενσωμάτωσε στην έκθεση περισσότερα από 200 μέτρα βελτίωσης. Προκειμένου να εφαρμοστούν τα προτεινόμενα από την αυτοαξιολόγηση μέτρα, εκπόνησε σχέδιο σύμφωνα με το οποίο θα ήταν εφικτή η ενσωμάτωση των μέτρων στο εσωτερικό του οργανισμού.

- Υλοποιήθηκαν ενέργειες επικοινωνίας και αποδοχής του αποτελέσματος της αυτοαξιολόγησης. Αναπτύχθηκε συγκεκριμένο πλάνο ώστε να διαδοθεί σε όλους τους εμπλεκόμενους η ανατροφοδότηση. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν τηλεδιασκέψεις, e-mails, συναντήσεις, σεμινάρια, εργαστήρια, η ιστοσελίδα και άλλα μέσα.
- Δημιουργήθηκε κατάλογος όλων των μέτρων με φθίνουσα σειρά σημαντικότητας και προτεραιότητας. Η συνδρομή ειδικών από το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Δημόσιας Διοίκησης στο στάδιο αυτό ήταν πολύτιμη.
- Επιλέχθηκαν αρχικά εννέα τομείς “γρήγορου κέρδους”, δηλαδή παρεμβάσεις οι οποίες μπορούσαν επιφέρουν ορατή βελτίωση σε μικρό χρονικό διάστημα περίπου τρεις μήνες. Το όφελος από αυτή την κίνηση ήταν ότι τα άμεσα θετικά αποτελέσματα θα κρατήσουν ζωντανό κίνητρο για προώθηση των δράσεων αυτοαξιολόγησης. Πράγματι επτά από τα εννέα προτεινόμενα γρήγορα κέρδη, υλοποιήθηκαν. Το πρώτο πιο σημαντικό βήμα ήταν η απόφαση την Διεύθυνσης της Europol να απαιτήσει από

ομάδα αυτοαξιολόγησης να εκπονήσει πρόγραμμα εφαρμογής σύμφωνα με το οποίο μέχρι το τέλος του 2009 θα έπρεπε να έχουν υλοποιηθεί οι δέκα πρώτες βελτιώσεις.

- Στην συνέχεια εκπονήθηκε πλήρες πρόγραμμα για την υλοποίηση των παρεμβάσεων βελτίωσης, με χρονοδιαγράμματα, πολλούς υπευθύνους σε όλη την διοικητική πυραμίδα και καθορίστηκε το αναλυτικό σχέδιο το οποίο περιελάμβανε το όραμα, τους σκοπούς, στόχους, τους εμπλεκόμενους, τα οφέλη, τους κινδύνους, τους κρίσιμους παράγοντες, αλληλοσυνδεόμενα σχέδια, δείκτες και άλλα. Επιτεύχθηκε η συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων. Τρεις μήνες χρειάστηκαν για να εκπονηθεί το πρόγραμμα.
- Η εφαρμογή προβλέφθηκε να διαρκέσει ένα έτος. Μικρές και ευέλικτες ομάδες θα αναλάμβαναν την παρακολούθηση της υλοποίησης συγκεκριμένων δράσεων. Συχνές συναντήσεις μεταξύ των ομάδων και των υπευθύνων συστήθηκαν ώστε να είναι ανοιχτοί οι διάυλοι επικοινωνίας και να εξελίσσεται συνεργατικά όλο το σχέδιο.
- Καθιερώθηκε μηχανισμός μηνιαίων ανοφορών προς των γενικό Διευθυντή ώστε να παρακολουθείται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα του έργου. Κάτι σαν παρακολούθηση στοχοθεσίας μέσα από τις αντίστοιχες προβλεπόμενες ολομέλειες στη χώρα μας. Κάθε έργο θα ολοκληρωνόταν με την παράδοση των αποτελεσμάτων στη σχετική διεύθυνση. Έτσι θα εξασφαλιζόταν η συνεχής ενσωμάτωση των αποτελεσμάτων μέσα στις διαδικασίες του οργανισμού.

Παράγοντες επιτυχίας όπως διατυπώνεται στην σχετική αναφορά για την εφαρμογή του ΚΠΑ στη Europol ήταν η ενεργή υποστήριξη από τη Διοίκηση, το ρεαλιστικό πλάνο, οι ξεκάθαροι ρόλοι και οι υπευθυνότητες, το έμπειρο προσωπικό, ο συσχετισμός με τα ευρήματα της αυτοαξιολόγησης, οι καινοτόμες προσεγγίσεις σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες λύσεις, ολοκληρωμένη και οριζόντια προσέγγιση με καθορισμό των συσχετισμών με τις υπάρχουσες στρατηγικές και πρωτοβουλίες και τέλος προσανατολισμός στα αποτελέσματα.

ΚΠΑ στην Αυστρία το 2010 -Επαρχία Στυρίας (EIPA, 2019)

Το 2010 εφαρμόστηκε το ΚΠΑ στην Επαρχία της Στυρίας στην Αυστρία. Ο απολογισμός της εφαρμογής στη στήλη Μέτρηση της επιτυχίας επισημαίνει ότι η διεύρυνση της συμμετοχής

των εργαζομένων, επιτευχθείσες βελτιώσεις, μελλοντικές μετρήσεις, βήματα για διατήρηση της εφαρμογής, σχεδιασμός ερευνών.

Στη στήλη γνώση που αποκομίστηκε αναφέρεται ότι η εθελοντική διαδικασία είναι παράγοντας παρακίνησης, η συνεργασία και η συνδρομή της κεντρικής διοίκησης υποστηρίζει και καθιστά την εφαρμογή πιο εύκολη, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι απαιτήσεις των ατόμων και η συμβολή της ηγεσίας είναι σημαντική.

Γενικά η επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων και η σύγκλιση είναι πολύ σημαντική και πρέπει να υποστηρίζεται. Η δικτύωση και η συνεργασία δημιουργούν κίνητρα και συμβάλλουν στην αειφορία. Η ολοκληρωμένη εφαρμογή του ΚΠΑ είναι πραγματικά χρήσιμη.

Χάρη στα ευρήματα από την εφαρμογή του ΚΠΑ επιχειρήθηκαν δράσης βελτίωσης.

ΚΠΑ στην Νορβηγία το 2006-Regional Office for Children, Youth and Family Affairs-Bufetat (EIPA, 2019)

Ύστερα από την πιλοτική εφαρμογή του ΚΠΑ το 2006 σε ένα τμήμα του (Bufetat), αποφασίστηκε να διευρυνθεί το πεδίο εφαρμογής στο 90% των τμημάτων μέχρι το 2008. Με την ολοκλήρωση της αυτοαξιολόγησης η διοίκηση αφού επεξεργάστηκε τα αποτελέσματα αποφάσισε να εστιάσει σε δύο στόχους βελτίωσης, την ικανοποίηση των εργαζομένων και την ικανοποίηση των χρηστών. Η χρήση του μοντέλου έδειξε ότι η όλη διαδικασία ήταν χρήσιμη στην κατανόηση της έννοιας της ποιότητας στη δουλειά γενικότερα.

Αυτό που αποκόμισε ως γνώση ο οργανισμός ήταν ότι το ΚΠΑ δεν είναι αυτοσκοπός αλλά το πρώτο βήμα για να μάθουμε να εργαζόμαστε βελτιώνοντας συνεχώς το έργο μας. Επίσης δύο βασικές επισημάνσεις προέκυψαν από την εμπειρία της εφαρμογής στο (Bufetat). Αφενός χρειάζεται αρκετός χρόνος να αφιερωθεί για τις διαδικασίες ανάπτυξης της αυτοαξιολόγησης μέσα σε έναν οργανισμό, απαιτείται εκπαίδευση και ενημέρωση, ατομική αξιολόγηση και συναίνεση. Αφετέρου τα βοηθητικά εγχειρίδια πρέπει να παρακινούν να εμπνέουν και να ευαισθητοποιούν το ενδιαφέρον και την περιέργεια των εργαζομένων για τις διαδικασίες της δουλειάς.

Οι δράσεις που προτάθηκαν σύμφωνα με τα ευρήματα της αυτοαξιολόγησης ενσωματώθηκαν στην ετήσια στρατηγική στοχοθεσία και διαδόθηκαν σε όλους τους

εργαζόμενους όλων των τμημάτων.

ΚΠΑ στο Νοσοκομείο ΚΑΤ το 2018-Ολοήμερη Λειτουργία (Υπουργείο Εσωτερικών, 2019)

Το Νοσοκομείο ΚΑΤ προέβη στην εφαρμογή του ΚΠΑ στην ολοήμερη λειτουργία το 2018. Η αυτοαξιολόγηση που διενεργήθηκε παρήγαγε πλούσια πληροφόρηση και παρείχε μια λεπτομερή ανάλυση στην οποία προσδιορίστηκαν τόσο τα δυνατά σημεία του τομέα όσο και σημεία προβληματικής λειτουργίας για τα οποία παρατέθηκαν πολλά προτεινόμενα μέτρα βελτίωσης. Σε μια έκθεση 90 και πλέον σελίδων, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που διαμορφώνουν την παρούσα κατάσταση και οι προτεινόμενες ενέργειες για βελτίωση. Σε κάθε κριτήριο και υποκριτήριο υποβάλλονται από μερικές μέχρι αρκετές παρεμβάσεις. Από την επισκόπηση της έκθεσης υπολογίζεται περίπου ότι προτείνονται σε κάθε κριτήριο από πέντε έως δεκαπέντε ενέργειες βελτίωσης. Με πρόχειρους υπολογισμούς οι έκθεση αυτή παρήγαγε τουλάχιστον εννενήντα προτάσεις. Οι μισές από αυτές να υλοποιηθούν, είναι αρκετές ως πρώτο βήμα για να βελτιώσουν την λειτουργία των Ολοήμερων ιατρείων του Νοσοκομείου ΚΑΤ. Ενδιαφέρον έχει να κοινοποιηθεί η πρόοδος της υλοποίησης του προγράμματος βελτίωσης ανά κριτήριο που αξιολογήθηκε. Σε επόμενη αυτοαξιολόγηση αναμένεται να αποδοθεί το ποσοστό απορρόφησης των προτάσεων που διατέθηκαν ύστερα από την εφαρμογή του ΚΠΑ το 2018 στην ολοήμερη λειτουργία του Νοσοκομείου ΚΑΤ.

ΚΠΑ στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου το 2019-Νεφρολογικό τμήμα (Υπουργείο Εσωτερικών, 2019)

Το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου ολοκλήρωσε την αυτοαξιολόγηση του Νεφρολογικού τμήματος τον Φεβρουάριο του 2019. Στην λιτή μεν ουσιαστική δε έκθεση αυτοαξιολόγησης που συντάχθηκε βρίσκει κανείς ρεαλιστικές προτάσεις που θα μπορούσαν να βελτιώσουν τη λειτουργία του Νεφρολογικού τμήματος του Νοσοκομείου και οι οποίες δεν προϋποθέτουν πάντα την διάθεση οικονομικών πόρων. Αυτό μας υπενθυμίζει ότι υπάρχουν μεγάλα περιθώρια βελτίωσης ακόμη και χωρίς την προαπαίτηση χρηματικών πόρων.

Ένα μακρύς κατάλογος μέτρων προτάθηκε μεταξύ των οποίων η καταγραφή, αξιολόγηση και κοινοποίηση της πορείας υλοποίησης των στόχων του οργανισμού που απαιτεί βούληση και λήψη απόφασης. Η καταγραφή και κοινοποίηση ανά εξάμηνο ή έτος του προγραμματισμού λειτουργίας και των δραστηριοτήτων του Νεφρολογικού τμήματος σε όλες τις βαθμίδες του προσωπικού. Η εκπαίδευση του προσωπικού σε υπηρεσίες

ηλεκτρονικής διακυβέρνησης και υπηρεσιών δικτύου θα μειώσει το χρόνο εκτέλεσης των εργασιών, θα περιορίσει τα λάθη, θα μειώσει τις σπατάλες και προϋποθέτει βούληση και οργάνωση της εκπαίδευσης. Η δημιουργία ηλεκτρονικής πλατφόρμας προτάσεων και παραπόνων για το προσωπικό, προκειμένου να είναι ενεργά μέλη στη βελτίωση της λειτουργίας του τμήματος μπορεί να γίνει με λήψη απόφασης, χωρίς επιπλέον επένδυση. Η διάγνωση των επιμορφωτικών αναγκών των εργαζομένων και μέτρηση ή της απόδοσης της επιμόρφωσης επίσης απαιτεί ανάληψη πρωτοβουλίας.

Η δημιουργία δίαυλου επικοινωνίας με την οργάνωση ώστε να είναι πιο ενεργή και άμεση η συμμετοχή των νοσηλευτών στο σχεδιασμό και στη λήψη αποφάσεων στην Οργάνωση και καταγραφή των προτάσεων και όχι υποβολή αυτών σε προφορικό επίπεδο προϋποθέτει ανάληψη πρωτοβουλίας. Η καθιέρωση ποσοτικών δεικτών μέτρησης της αποτελεσματικότητας των διοικητικών διαδικασιών της Δημόσιας Οργάνωσης (π.χ. μέτρηση του χρόνου που καταναλώνεται στη συνταγογράφηση με το νέο πρόγραμμα και σύγκρισή του με το προηγούμενο), μπορεί να ξεκινήσει χωρίς καμία επένδυση. Η διάχυση των στόχων του Νεφρολογικού τμήματος σε όλες τις κατηγορίες και επίπεδα εργαζομένων της Οργάνωσης μπορεί να γίνει με τα υπάρχοντα μέσα. Η συλλογή προτάσεων και παραπόνων προσωπικού προκειμένου να εντοπίζονται περιθώρια βελτίωσης της αντίληψης που έχει το ανθρώπινο δυναμικό για την Οργάνωση, μπορεί να γίνει με ανάληψη πρωτοβουλίας. Η καθιέρωση πολιτικής υποκίνησης του προσωπικού, χρειάζεται ευαισθητοποίηση και ανάληψη πρωτοβουλιών.

Πολλά ακόμη θα μπορούσαν να αναφερθούν. Πολλές από τις παραπάνω προτάσεις βελτίωσης που προτείνει η ομάδα αυτοαξιολόγησης του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου θα μπορούσαν κάλλιστα να έχουν εφαρμογή σε κάθε Νοσοκομείο. Πολλές από αυτές επίσης αποτελούν αυτονόητη υποχρέωση των εργαζομένων στα αντίστοιχα τμήματα και στην αντίστοιχη βαθμίδα της ιεραρχίας. Συνεπώς αλλαγή κουλτούρας προαπαιτείται και συνειδητοποίηση ότι πάντα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης, ώστε να επιτευχθεί η ανάπτυξη και η βελτίωση της λειτουργίας των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας. Η μικρή βαθμολογία που έλαβαν όλα τα κριτήρια του μοντέλου, αντικατοπτρίζει το επαρκές επίπεδο αναγνώρισης και αποτύπωσης της παρούσας κατάστασης και πιθανότατα προδιαγράφει την πορεία βελτίωσης που είναι έτοιμο το Νεφρολογικό τμήμα να ακολουθήσει. Μένει να γίνει σε επόμενη αυτοαξιολόγηση η σύγκριση ώστε να εκτιμηθεί ο βαθμός ενσωμάτωσης των ευρημάτων στην στοχοθεσία του τμήματος.

ΚΠΑ στο Δήμο Πυλαίας-Χορτιάτη 2013

Παρουσιάζεται ως μια από τις καλές πρακτικές εφαρμογής του ΚΠΑ σε εκπαιδευτικά σεμινάρια του ΕΚΔΔΑ. Υλοποιήθηκε το 2013 και πραγματικά αξίζει να τύχει της δέουσας προσοχής καθώς αναδεικνύει την αξία του μοντέλου. Ανέδειξε 89 δυνατά σημεία, 99 αδύναμα και 44 μέτρα βελτίωσης. Ενδεικτικά αναφέρουμε κάποια μέτρα που παρήγαγε η αυτοαξιολόγηση(Χνιτίδου Μ., 2013):

- Σύσταση δομής Ποιότητας και Αποδοτικότητας διαδικασιών και εσωτερικού ελέγχου.
- Δημιουργία ενιαίου δημοτικού χάρτη.
- Σύσταση υπηρεσίας υποστήριξης του επιχειρηματία.
- Διακίνηση μικρών ερωτηματολογίων στη υπηρεσίες του Δήμου κατά την εξυπηρέτηση των πολιτών.
- Υπηρεσία μιας στάσης Αμεα.
- Εισαγωγή Διοίκησης Μέσω Στόχων.
- Παρακίνηση του προσωπικού για κατάθεση προτάσεων.
- Σύσταση ψηφιοποιημένης υπηρεσίας αρχείου.
- Διεξαγωγή έρευνας ικανοποίησης πολιτών.
- Ανάπτυξη ομαδικής συνεργασίας μεταξύ των υπηρεσιών του Δήμου.
- Δημιουργία χώρων διαλειμάτων προσωπικού.
- Ανάπτυξη κουλτούρας καινοτομιών.
- Καταγραφή ικανοτήτων του προσωπικού.
- Δημιουργία αξιακού πλαισίου δράσης.
- Καταγραφή γνώσης και καλών πρακτικών.
- Λειτουργία ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης και άλλα.
- Πολλά από τα παραπάνω μέτρα υλοποιήθηκαν βελτιώνοντας έτσι το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών του Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη.

ΚΠΑ στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ το 2012-ΤΕΙ (Υπουργείο Εσωτερικών, 2019)

Ύστερα από τη εκτενή παρουσίαση της αυτοαξιολόγησης των τακτικών εξωτερικών ιατρείων του πανεπιστημιακού νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, η ομάδα αυτοαξιολόγησης για επίλογο

διάλεξε να προτείνει μια εντεκάδα μέτρων που επισημαίνει ότι μπορούν να ληφθούν άμεσα χωρίς επιπλέον δαπάνη. Μεταξύ των προτάσεων που συμφωνήθηκαν από όλα τα μέλη της ομάδας περιλαμβάνονται:

Ο καθορισμός στόχων, η ανάθεση ρόλων και αρμοδιοτήτων, η σύνταξη εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας, ανανέωση των διαδικασιών, η εκπαίδευση των εργαζομένων στην επικοινωνία, τη συμπεριφορά, τη διαχείριση κρίσεων, αξιοποίηση της πληροφορικής, επανάληψη του ΚΠΑ στο ίδιο τμήμα, επέκταση της εφαρμογής σε όλο το Νοσοκομείο.

Ύστερα από την παράθεση των παραπάνω εφαρμογών και άλλων που η ανάπτυξή τους δεν αποτελεί αντικείμενο της παρούσας εργασίας, είναι φανερό πως η εφαρμογή του μοντέλου αναδεικνύει τα προβλήματα και τις πιθανές λύσεις, μέσα από μια διαδικασία συμμετοχική και ομαδική. Οι ίδιοι οι εργαζόμενοι εντοπίζουν τα προβλήματα, προτείνουν λύσεις και είναι έτοιμοι να τις υποστηρίξουν χωρίς να χρειάζεται να τους επιβληθεί. Είναι αδιαμφισβήτητο το γεγονός ότι η δέσμευση των εμπλεκόμενων υπαλλήλων, που επιτυγχάνεται μέσα από την εφαρμογή του ΚΠΑ είναι μια από τις ισχυρές δυνάμεις που απαιτούνται για να συμβούν αλλαγές και βελτιώσεις. Η παραδοχή αυτή από μόνη της επιβεβαιώνει την αξία και την αποτελεσματικότητα του μοντέλου.

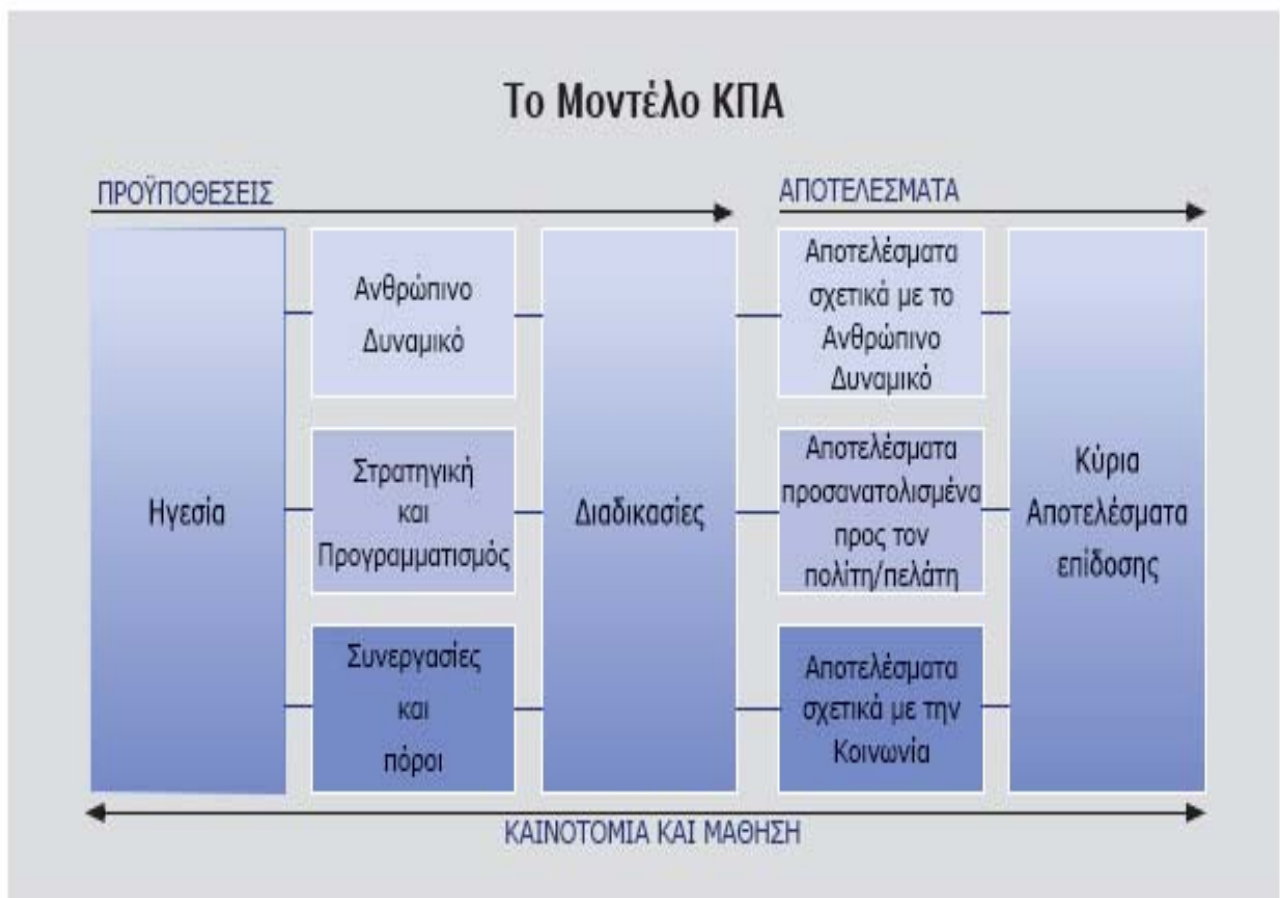
Κεφάλαιο 3

Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει αδρή παρουσίαση του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης, ώστε να δοθεί το αποτύπωμα του μοντέλου και να μπορεί ο αναγνώστης να αποκτήσει την εικόνα, καθώς δεν είναι αντικείμενο της εργασίας η αναλυτική παρουσίαση του εργαλείου. Άλλωστε τόσο το εγχειρίδιο του ΚΠΑ όσο και ο οδηγός εφαρμογής αναλύουν με κάθε λεπτομέρεια όλες τις πτυχές του πλαισίου.

3.1 Το εγχειρίδιο του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης

3.1.1 Κριτήρια και υποκριτήρια



ΔΟΜΗ

(Caf, EIPA, EUPAN, 2013)

9 κριτήρια

1-5 κριτήρια προϋποθέσεων

6-9 κριτήρια αποτελεσμάτων

28 υποκριτήρια

που επιμερίζονται σε

212 ερωτήσεις

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΠΑ

1. Ηγεσία
2. Στρατηγική και προγραμματισμός
3. Ανθρώπινο δυναμικό
4. Συνεργασίες και πόροι
5. Διαδικασίες
6. Αποτελέσματα προσανατολισμένα προς τον πολίτη/πελάτη
7. Αποτελέσματα για το Ανθρώπινο Δυναμικό
8. Αποτελέσματα σχετικά με την κοινωνία
9. Κύρια αποτελέσματα επίδοσης

Κριτήριο 1. Ηγεσία (Caf, EIPA, EUPAN, 2013)

Μελετούνται τα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με το τι κάνει η ηγεσία της υπηρεσίας για:

Να δώσει μια σαφή κατεύθυνση στην οργάνωση αναπτύσσοντας την αποστολή, το όραμα και τις αξίες της

- Να αναπτύξει και εφαρμόσει ένα σύστημα διοίκησης της οργάνωσης, της απόδοσης και της αλλαγής
- Να υποκινήσει και υποστηρίξει τους υπαλλήλους της οργάνωσης και να δράσει ως πρότυπο ρόλου
- Να διαχειρίζεται τις σχέσεις με τους πολιτικούς και με τις άλλες ομάδες συμφερόντων ώστε να διασφαλιστούν οι κοινές ευθύνες

Κριτήριο 2. Στρατηγική και προγραμματισμός (Caf, EIPA, EUPAN, 2013)

Μελετούνται τα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με το τι κάνει η δημόσια οργάνωση για:

- Να συλλέξει πληροφορίες σχετικά με τις παρούσες και μελλοντικές ανάγκες των μετόχων
- Να αναπτύξει, αναθεωρήσει και επικαιροποιήσει τη στρατηγική και τον προγραμματισμό λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των μετόχων και τους διαθέσιμους πόρους
- Να εφαρμόσει τη στρατηγική και τον προγραμματισμό σε όλη τη δημόσια οργάνωση
- Να μετρήσει και να αξιολογήσει όλη αυτή την διαδικασία.

Κριτήριο 3. Ανθρώπινο δυναμικό (Caf, EIPA, EUPAN, 2013)

Μελετούνται τα αποδεικτικά στοιχεία για το τι κάνει η οργάνωση για:

- Να προγραμματίσει, διοικήσει και βελτιώσει το ανθρώπινο δυναμικό με διαφάνεια σε σχέση με τη στρατηγική και τον προγραμματισμό της
- Να προσδιορίσει, αναπτύξει και χρησιμοποιήσει τις ικανότητες των υπαλλήλων εναρμονίζοντας άτομα και ομάδες με τους σκοπούς και τους στόχους της οργάνωσης
- Να ενεργοποιήσει το προσωπικό μέσω της ανάπτυξης του ανοικτού διαλόγου και της ενδυνάμωσής του

Κριτήριο 4. Συνεργασίες και πόροι (Caf, EIPA, EUPAN, 2013)

Μελετούνται τα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με το τι κάνει η δημόσια οργάνωση για:

- Να αναπτύσσει και υλοποιεί βασικές σχέσεις συνεργασίας
- Να αναπτύσσει και εφαρμόζει τις συνεργασίες με τους πολίτες/πελάτες

- Να διαχειρίζεται τα οικονομικά
- Να διαχειρίζεται την πληροφορία και τη γνώση
- Να διαχειρίζεται την τεχνολογία
- Να διαχειρίζεται τις εγκαταστάσεις της

Κριτήριο 5. Διαδικασίες(Caf, EIPA, EUPAN, 2013)

- Μελετούνται τα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με το τι κάνει η δημόσια οργάνωση για:
- Να προσδιορίζει, σχεδιάζει, διαχειρίζεται και βελτιώνει τις διαδικασίες σε συνεχή βάση
- Να αναπτύσσει και παρέχει υπηρεσίες και προϊόντα προσανατολισμένα προς τον πολίτη/πελάτη
- Να καινοτομεί ως προς τις διαδικασίες με τη συμμετοχή πολιτών/πελατών

Κριτήριο 6. Αποτελέσματα προσανατολισμένα προς τον πολίτη(Caf, EIPA, EUPAN, 2013)

Μελετούνται ποια αποτελέσματα έχει επιτύχει η δημόσια οργάνωση για να ανταποκριθεί στις ανάγκες και τις προσδοκίες των πολιτών και πελατών μέσω:

- Αποτελεσμάτων των μετρήσεων ικανοποίησης των πολιτών/πελατών
- Δημιουργία δεικτών που αφορούν μετρήσεις για τον πολίτη/πελάτη

Κριτήριο 7. Αποτελέσματα για το ανθρώπινο δυναμικό(Caf, EIPA, EUPAN, 2013)

Αναλύονται και αξιολογούνται τα αποτελέσματα τα οποία επιτυγχάνει η δημόσια οργάνωση σε σχέση με την ικανότητα, τα κίνητρα, την ικανοποίηση και την απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού της μέσω :

- Των αποτελεσμάτων της μέτρησης της ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού
- Των δεικτών αποτελεσματικότητας του ανθρώπινου δυναμικού

Κριτήριο 8. Αποτελέσματα σχετικά με την κοινωνία(Caf, EIPA, EUPAN, 2013)

Μελετάται τι έχει επιτύχει η οργάνωση αναφορικά με την επίδρασή της στην κοινωνία σε σχέση με:

- Τα αποτελέσματα των κοινωνικών μετρήσεων όπως τα αντιλαμβάνονται οι μέτοχοι
- Τους δείκτες κοινωνικής επίδοσης που έχουν καθιερωθεί από την οργάνωση

Κριτήριο 9. Κύρια αποτελέσματα επίδοσης(Caf, EIPA, EUPAN, 2013)

Αξιολογούνται τα αποτελέσματα που επιτυγχάνει η δημόσια οργάνωση αναφορικά με τη στρατηγική και το προγραμματισμό της σε σχέση τα αποδεικτικά στοιχεία των καθορισμένων στόχων που έχουν επιτευχθεί από την οργάνωση σε σχέση με:

- Εξωτερικά αποτελέσματα, όπως εκροές σε σχέση με τους στόχους
- Εσωτερικά αποτελέσματα

3.1.2 Βαθμολόγηση

Η βαθμολόγηση κάθε κριτηρίου και υποκριτηρίου έχει ως κύριους σκοπούς:

1. Να δώσει μία ένδειξη για την κατεύθυνση όσον αφορά τις δραστηριότητες βελτίωσης
2. Να μετρήσει την πρόοδο της δημόσιας οργάνωσης,
3. Να εντοπίσει τις καλές πρακτικές, όπως αυτές προσδιορίζονται από την υψηλή βαθμολογία από τις ομάδες αξιολόγησης προϋποθέσεων και αποτελεσμάτων

Ιδιαίτερη βαρύτητα, δίδεται στην ορθή τεκμηρίωση της βαθμολογίας (Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών, 2017)

Υψηλή βαθμολογία = πολλά τεκμήρια (Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών, 2017)

Χαμηλή βαθμολογία = σημεία βελτίωσης - στόχοι (Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών, 2017)

Ο οδηγός εφαρμογής του ΚΠΑ παρέχει αναλυτικές οδηγίες για την διαδικασία της βαθμολόγησης.

3.1.3 Έκθεση αυτοαξιολόγησης

Η έκθεση αυτοαξιολόγησης περιλαμβάνει (Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών, 2017)

- Εισαγωγικά στοιχεία
- Περιγραφή συνοπτική των δράσεων της δημόσιας οργάνωσης
- Αναγραφή των υλικών τεκμηρίωσης
- Περιγραφή τομέων αποτελεσματικής λειτουργίας της δημόσιας οργάνωσης
- Περιγραφή τομέων προβληματικής λειτουργίας της δημόσιας οργάνωσης
- Αιτιολογημένη βαθμολόγηση

Τεκμηρίωση

- Προκειμένου να είναι όσο το δυνατό πιο αξιόπιστη η αξιολόγηση χρειάζεται να ληφθεί υπόψη υλικό τεκμηρίωσης της βαθμολόγησης. Στο υλικό αυτό θα μπορούσαν να περιλαμβάνονται (Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών, 2017):
- Υλικό διάγνωσης της υπάρχουσας κατάστασης που υπάρχει στην υπηρεσία
- Οργανισμός εσωτερικής υπηρεσίας-αρμοδιότητες
- Νόμοι, Π.Δ., υπουργικές αποφάσεις κτλ
- Επίσημα έγγραφα
- Αποφάσεις
- Πρωτόκολλο
- Ενημερωτικά έγγραφα
- Ηλεκτρονικά αρχεία
- Συμμετοχή σε συλλογικά όργανα και φορείς
- Έγγραφα πολιτών ή φορέων σχετικών με την οργάνωση
- Υλικό που αφορά αποτελέσματα των δραστηριοτήτων της οργάνωσης – κριτήριο 6
- Ερωτηματολόγια από πολίτες
- Αποτελέσματα συναντήσεων με κοινωνικούς φορείς
- Αριθμός παραπόνων – ενέργειες επίλυσης προβλημάτων
- Αποτελέσματα ερευνών σχετικά με τους χρόνους διεκπεραίωσης υποθέσεων των πολιτών
- Έγγραφα που δείχνουν ανάληψη πρωτοβουλιών από την υπηρεσία για εφαρμογή καινοτόμων ενεργειών
- Έγγραφα που δείχνουν τη συμμετοχή των πολιτών και των φορέων τους στη λήψη αποφάσεων

3.2 Ο οδηγός του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης

3.2.1 Περιεχόμενο και χρησιμότητα του Οδηγού ΚΠΑ

Τα 10 βήματα βελτίωσης των δημοσίων οργανώσεων με το ΚΠΑ(Υπουργείο Εσωτερικών,2019, Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών,2017)

Βήμα 1

Αποφασίζεται η οργάνωση και σχεδιάζεται η αυτό-αξιολόγηση

(Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών, 2017)

- Απόφαση από το Δ.Σ. για την υπαγωγή στο ΚΠΑ
- Προσδιορισμός πεδίου εφαρμογής
- Συγκρότηση της ομάδας εργασίας
- Επιλογή του προέδρου

Βήμα 2

Διάδοση του έργου της αυτό-αξιολόγησης

(Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών, 2017)

- Αναπαραγωγή και διανομή του σχετικού υλικού για την αξιολόγηση
- Συνεργασία με ΙΝΕΠ/ΠΙΝΕΠΘ για την επιμόρφωση
- Συσκέψεις ομάδας – στελεχών του Τμήματος
- Αυτοεπιμόρφωση ομάδας στους διοικητικούς όρους
- Πιλοτικό πρόγραμμα αξιολόγησης πριν την επιμόρφωση

Βήμα 3

Διαδικασία αυτό-αξιολόγησης

(Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών, 2017)

- Σύνθεση μιας ή περισσότερων ομάδων
- Δημιουργία υπο-ομάδων αυτοαξιολόγησης κατά Υπηρεσία/Τμήμα – διαδικαστικά – ποιοι και πόσοι μετέχουν, εθελοντική συμμετοχή, δεν πρέπει να αποκλειστεί το προσωπικό χαμηλών τυπικών προσόντων
- Δημιουργία των ερωτηματολογίων
- Καθορισμός των «μετόχου» με την έννοια του εσωτερικού και εξωτερικού πελάτη
- Επιλογή δείγματος για την έρευνα
(πολιτών, φορέων, εργαζομένων, εμπλεκόμενων τμημάτων)

Βήμα 4

Οργάνωση επιμόρφωσης

(Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών, 2017)

- Παρακολούθηση του εβδομαδιαίου προγράμματος στα ΠΙΝΕΠΘ
- Αυτοεπιμόρφωση των υπο- ομάδων συνολικά από τον πρόεδρο της ομάδας ή από στελέχη που έχουν την δυνατότητα κατά τη φάση της διαδικασίας αυτοαξιολόγησης ώστε όλοι να εννοούν περίπου το ίδιο πράγμα

Βήμα 5

Διεξαγωγή της αυτό-αξιολόγησης

(Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών, 2017)

- Επίτευξη συναίνεσης στην ομάδα των κριτών για τον τρόπο της αξιολόγησης
- Αιτιολόγηση και στήριξη της αξιολόγησης με το υλικό τεκμηρίωσης
- Χρέωση σε συγκεκριμένο άτομα ανά ομάδα για την συλλογή του υλικού τεκμηρίωσης
- Αιτιολόγηση της βαθμολογίας για κάθε υποκριτήριο ώστε να είναι εμφανείς οι αδυναμίες που επιδέχονται βελτίωση
- Ενεργή συμμετοχή του διευθυντή και των προϊσταμένων των τμημάτων της οργάνωσης που αποτελεί την προϋπόθεση για στοχοθεσία και βελτιώσεις

Βήμα 6

Σύνταξη μιας έκθεσης που περιγράφει τα αποτελέσματα της αυτό-αξιολόγησης

(Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών, 2017)

- Συντάσσεται με την συμμετοχή των αξιολογητών
- Περιλαμβάνει τα αποτελέσματα, τα μέτρα βελτίωσης και τα τεκμήρια
- Κατατίθεται στην Διοίκηση του φορέα προς έγκριση και κοινοποιείται στους αρμόδιους εποπτεύοντες φορείς.

Βήμα 7

Σύνταξη σχεδίου βελτίωσης

(Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών, 2017)

- Αποτελεί συνολική και ολοκληρωμένη δέσμη μέτρων για όλη την λειτουργία της οργάνωσης
- Είναι αποτέλεσμα παρατήρησης και συλλογής πρωτογενών στοιχείων
- Εντοπίζει επί μέρους αδυναμίες σε όλο το φάσμα της διοικητικής λειτουργίας
- Οδηγεί στην συνεχή διοικητική βελτίωση με την περιοδική εφαρμογή του ΚΠΑ

Βήμα 8 (Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών, 2017)

Διάδοση του προγράμματος βελτίωσης

- Η ομάδα αυτοαξιολόγησης ενημερώνει όλους τους εργαζόμενους του φορέα για τα αποτελέσματα της έκθεσης.
- Διάδοση από τα στελέχη που έχουν θέση ευθύνης σε όλη την υπηρεσία
- Παρουσίαση των αποτελεσμάτων στο Δ.Σ.
- Παρουσίαση των αποτελεσμάτων σε ανοιχτή συγκέντρωση των εργαζομένων

Βήμα 9

Εφαρμογή του σχεδίου βελτίωσης

(Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών, 2017)

- Η εφαρμογή του σχεδίου βελτίωσης μπορεί να συνδυαστεί με την στοχοθεσία του φορέα σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία (Ν.4369/2016)
- Το ανώτατο όργανο διοίκησης είναι αρμόδιο για την παρακολούθηση της υλοποίησης του σχεδίου βελτίωσης, μέσα από τον κύκλο του Deming.

Βήμα 10

Σχεδιασμός της επόμενης αυτό-αξιολόγησης

(Ματάκος Παρουσίαση Γ.Ν. Σερρών, 2017)

- Η επόμενη αυτοαξιολόγηση μπορεί να γίνει σε δύο χρόνια και να ολοκληρωθεί πριν την υποχρεωτική στοχοθεσία του Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου

3.3 Θεσμικό πλαίσιο-σύνδεσμοι

3.3.1 Νόμοι-Εγκύκλιοι

[Προεδρικό Διάταγμα αριθ. 133/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης»](#)

(Αρμοδιότητες του Τμήματος Ποιότητας και Προτύπων: άρθρο 11, παρ. 3 περίπτωση γ)

[Ειδικά Βραβεία Δημοσίων Υπηρεσιών](#)

(ΚΥΑ αριθ. ΔΙΠΑ/9381/2006, ΦΕΚ 1020 Β')

[Τροποποίηση της υπ' αριθ. ΔΙΠΑ/938Π/8.5.2006 \(ΦΕΚ 1020/Β'/28.7.2006\) «Ειδικά Βραβεία Δημοσίων Υπηρεσιών» ΚΥΑ](#)

3.3.2 Εγκύκλιοι Κ.Π.Α.

1. ΔΙΠΑ/Φ.1/οικ.9537/12.4.2007 «Οδηγίες για τη Σύσταση και Λειτουργία της Ομάδας Αυτοαξιολόγησης και το ρόλο του Προέδρου»
2. ΔΙΟΜ/13815/18.5.2016 «Καθορισμός Υπηρεσιών των Υπουργείων για την εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (ΚΠΑ)»
3. ΔΙΟΜ/19690/20.6.2017 «Αποστολή Οδηγού Εφαρμογής του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (ΚΠΑ)-Οδηγίες εφαρμογής του ΚΠΑ» (Υπουργεία)

4. ΔΙΟΜ/οικ.24723/25.7.2017 «Αποστολή Οδηγού Εφαρμογής του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (ΚΠΑ)-Οδηγίες εφαρμογής του ΚΠΑ» (Δήμοι-Νοσοκομεία-Επιμελητήρια)
5. ΔΙΟΜ/36088/26.10.2017 «Αποστολή Εγχειριδίου και Οδηγού Εφαρμογής του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (ΚΠΑ)-Οδηγίες εφαρμογής του ΚΠΑ» (Περιφέρειες)
6. 1751/15.1.2018 «Συμμετοχή δημοσίων υπηρεσιών και παρουσίαση καλών πρακτικών εφαρμογής του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (ΚΠΑ) στο 8ο CAF Event για τη Δημόσια Διοίκηση»
7. ΔΣΣΚ/ΤΠΠ/οικ.43400/20.11.2018 Διαδικτυακή εφαρμογή για το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης(ΚΠΑ)

3.3.3 Χρήσιμοι σύνδεσμοι

<http://www.minadmin.gov.gr/> Υπουργείο Εσωτερικών

<http://www.eupan.eu/> Ευρωπαϊκό δίκτυο δημόσιας διοίκησης

<https://caf.eipa.eu/en/pages/show/&tid=71#>

<https://archive.eipa.eu> Αρχείο Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου Δημόσιας Διοίκησης

<https://www.eipa.eu/> Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Δημόσιας Διοίκησης

<https://www.eipa.eu/portfolio/european-caf-resource-centre/> Ευρωπαϊκό κέντρο τεκμηρίωσης

<https://www.efqm.org> Ευρωπαϊκό ίδρυμα διοίκησης ποιότητας

<https://asq.org> Αμερικάνικη ένωση ποιότητας

<https://deming.org> Το ινστιτούτο Deming

<https://www.iso.org/> Διεθνής οργανισμός πιστοποίησης ISO

3.4 Η εφαρμογή σε Ελλάδα-Ευρώπη

Στοιχεία για την Ελλάδα

Στην Ελλάδα σύμφωνα με τις εγγραφές στην διαδικτυακή πύλη του Υπουργείου Εσωτερικών για την εφαρμογή του ΚΠΑ έχουν γίνει οι παρακάτω εφαρμογές σε διάφορους φορείς του δημοσίου.

A/ α	ΦΟΡΕΑΣ	ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ	ΕΤΟΣ
1	ΔΗΜΟΣ ΒΟΛΟΥ	ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ, Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ, ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ, Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, Δ/ΝΣΗ ΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, ΤΜΗΜΑ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ, Δ/ΝΣΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΟΙΚ. ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ, Δ/ΝΣΗΣ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ, ΚΑΠΗ ΚΑΙ ΔΗΜ. ΥΓΕΙΑΣ	2019
2	Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	2019
3	Γ.Ν.Α. "ΚΑΤ"	ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	2018
4	Γ.Ν.Α. "ΚΑΤ"	ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ	2018
5	Γ.Ν.Α. "ΚΑΤ"	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	2018
6	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΑΘΗΝΑΣ "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ: ΙΑΤΡΙΚΗ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ- ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ	2018
7	Γ.Ν.Θ. "ΑΓ.ΠΑΥΛΟΣ"	ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ & ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	2018
8	ΔΗΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	Δ/ΝΣΕΙΣ: 1. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ 2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ 3. ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ 4. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ, ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ 5. ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ	2018
9	Γ.Ν.Α."ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΝΓΚ" ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ "ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΝΓΚ"	ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	2018
10	Γ.Ν.Θ. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"	ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ & ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ 2. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ 3. ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ	2018

		ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ 4. ΤΜΗΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ 5. ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	
11	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	15 ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ	2008
12	ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ	2007
13	ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ	1.ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ, 2.ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ. 3.ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ, 4.ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ, 5. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΟΔΩΝ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΔΑΠΑΝΩΝ, 6.ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	2009
14	ΒΥΖΑΝΤΙΝΟ & ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ	2007
15	ΔΗΜΟΣ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ	ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (1. ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ & ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ 2. ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ & ΕΘΝΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ 3. ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ & ΔΙΜΕΡΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ)	2009
16	ΔΗΜΟΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ	Δ/ΝΣΗ ΚΕΠ	2009
17	ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΛΑΡΙΣΑΣ	1. Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ 2. Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ 3. Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	2007
18	Γ.Γ.Δ.&Η.Δ.	Δ/ΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΠ & ΤΑ ΚΕΠ ΔΗΜΟΥ ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ,	2007

		ΔΗΜΟΥ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ, ΔΗΜΟΥ ΧΑΝΙΩΝ, Ν.Α. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (Α΄ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ), ΕΠΑΡΧΕΙΟΥ ΚΑΛΥΜΝΟΥ	
--	--	---	--

Στοιχεία για την Ευρώπη και τον κόσμο

Σήμερα περισσότεροι από 4076 χρήστες 59(Eira, 2019) οργανισμοί είναι εγγεγραμμένοι στο κατάλογο του ΚΠΑ και χιλιάδες άλλες οργανώσεις εκτός Ευρώπης χρησιμοποιούν το μοντέλο. Μέχρι τον Αύγουστο του 2010 καταγράφηκαν 38 χώρες με σύνολο 2038 εφαρμογών του ΚΠΑ. Οι περισσότερες εφαρμογές έγιναν στην τοπική αυτοδιοίκηση 542, στην εκπαίδευση 403, ακολουθούν οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και ασφάλισης με 178 εφαρμογές, οι οικονομικές υπηρεσίες, τα τελωνεία και οι εφορίες με 117, η αστυνομία και η ασφάλεια με 104, οι υπηρεσίες υγείας με 88, ο διοικητικός δημόσιος τομέας με 76, ο τομέας των μεταφορών και των υποδομών με 68, ο τομέας της αγροτικής οικονομίας, της αλιείας και του εμπορίου με 62, της δικαιοσύνης με 51 και λιγότερες σε άλλους τομείς (Staes et all,2010).

Κεφάλαιο 4

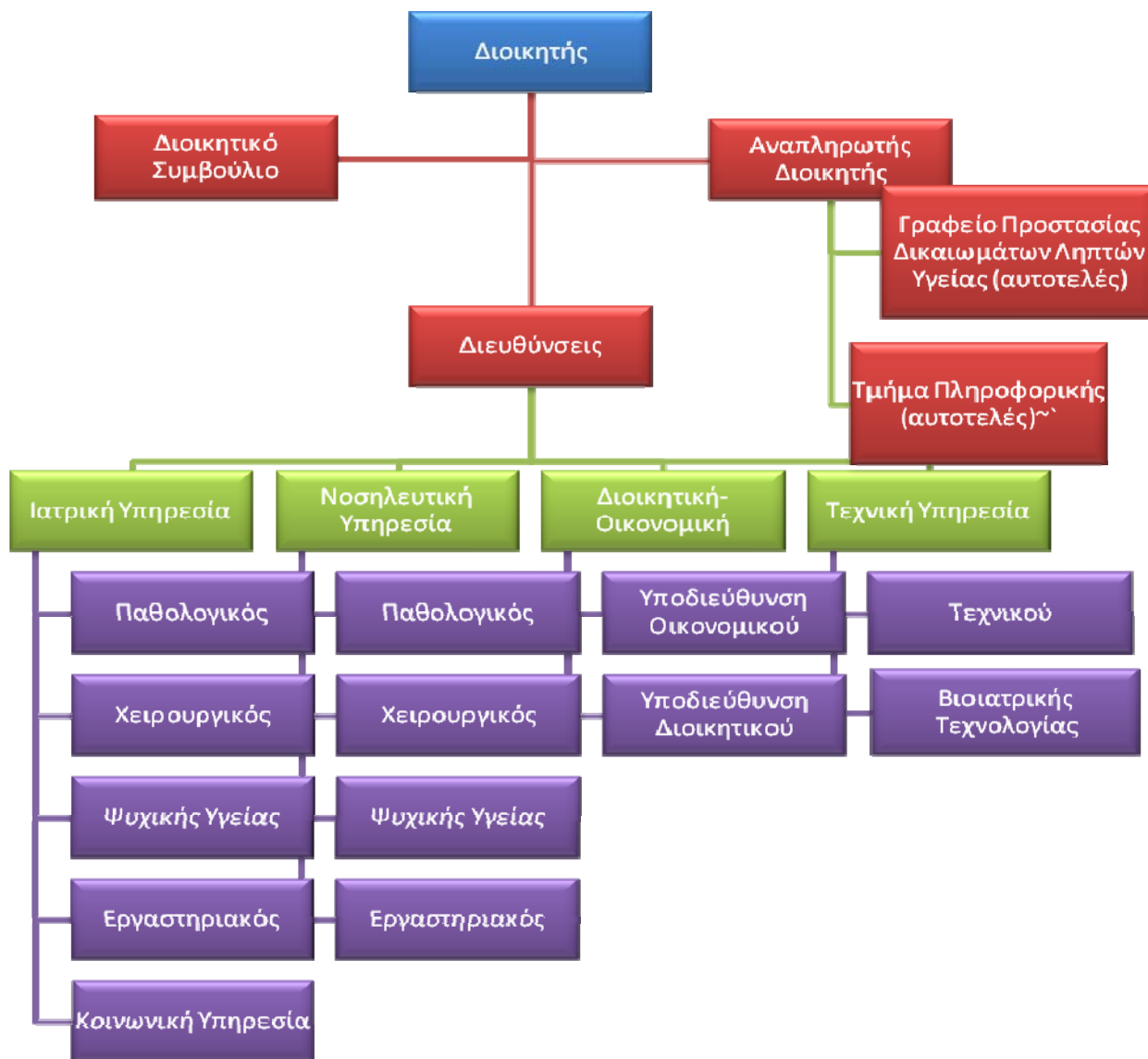
Η εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης στο Γ.Ν. Σερρών

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφεται σε αδρές γραμμές η εφαρμογή του ΚΠΑ στο Γ.Ν. Σερρών

4.1 Το Γ.Ν. Σερρών και η πολιτική ποιότητας

4.1.1 Το Γ.Ν. Σερρών- Οργανόγραμμα

Το Γ.Ν. Σερρών ιδρύθηκε στο 1949 με σκοπό να παρέχει υπηρεσίες δευτεροβάθμιου επιπέδου στο νομό Σερρών. Στα 70 χρόνια της ύπαρξής του κατάφερε να προσφέρει τη φροντίδα υγείας των πολιτών και να εξελιχθεί σε ένα σύγχρονο Νοσοκομείο επανδρωμένο με υψηλού επιπέδου ανθρώπινο δυναμικό, άριστες υποδομές και πλήρη ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Τα δημογραφικά στοιχεία του νομού καταδεικνύουν ότι περιφέρειες με πολύ λιγότερο πληθυσμό καλύπτονται από μονάδες ίδιου βεληνεκούς (και μάλιστα ένα μεγάλο μέρος σε ηλικία άνω των 70 ετών). Το νοσοκομείο Σερρών επιτυγχάνει τα αποτελέσματα που τα στατιστικά του το τοποθετούν στα Νοσοκομεία της χώρας με τις μεγαλύτερες εισροές και τις αντίστοιχα καλύτερες εκροές (Στρατηγικό σχέδιο Γ.Ν.Σερρών, 2017).



Πηγή: Γ.Ν. Σερρών

4.1.2 Η πολιτική ποιότητας του φορέα

Δήλωση πολιτικής ποιότητας φορέα:

«Όραμά μας είναι να είμαστε ένας φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας ο οποίος θα προσφέρει ισότιμα και χωρίς διακρίσεις σε όλους τους πολίτες του νομού ασφαλείς και αξιόπιστες υπηρεσίες υγείας» (Στρατηγικό Σχέδιο Γ.Ν. Σερρών, 2017).

«Αποστολή μας είναι η βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών μέσα από την παροχή φροντίδας σε δευτεροβάθμιο επίπεδο, καλύπτοντας τις ανάγκες για χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπευτικές παρεμβάσεις τόσο επείγοντος όσο και τακτικού χαρακτήρα, σε ένα αξιοπρεπές περιβάλλον με τις κατάλληλες υποδομές και από εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό. Η σημαντικότερη προτεραιότητα του Νοσοκομείου μας είναι η

έγκαιρη, ασφαλής και έγκυρη παροχή της φροντίδας με σκοπό την προστασία της ζωής, της υγείας, της αποθεραπείας και της αυτονομίας των ανθρώπων που το έχουν ανάγκη, αξιοποιώντας τα επιτεύγματα της επιστήμης και της τεχνολογίας και αναπτύσσοντας συνεργασίες με τους κοινωνικούς εταίρους» (Στρατηγικό Σχέδιο Γ.Ν. Σερρών, 2017).

Οι αξίες που διέπουν τη δράση του Γ.Ν. Σερρών και τις αποφάσεις που λαμβάνει είναι: Νομιμότητα, Διαφάνεια, Ισότιμη πρόσβαση, Ίσες ευκαιρίες, Αξιοκρατία, Υγιεινή και ασφάλεια, Λογοδοσία.

Στόχοι βραχυπρόθεσμοι

- Εισαγωγή ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος
- Συντήρηση των κτιριακών υποδομών
- Αντικατάσταση του ακτινολογικού μηχανήματος
- Ενεργοποίηση διαδικασιών πρόσληψης 10 επικουρικών γιατρών
- Πιστοποίηση κατά ISO των εργαστηρίων και της αιμοδοσίας
- Βελτίωση διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού Rotation
- Δια βίου μάθηση και εκπαίδευση του προσωπικού
- Ψηφιακό οργανόγραμμα και περιγράμματα θέσεων εργασίας
- Εκπόνηση κανονισμών λειτουργίας και αποτύπωση διαγραμμάτων ροής
- Ανάπτυξη μηχανισμού προστασίας της ισότιμης πρόσβασης
- Περιφρούρηση της ασφάλειας του ασθενούς
- Βελτίωση της φήμης του οργανισμού

Στόχοι μακροπρόθεσμοι

- Σταδιακή ανανέωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού
- Αναμόρφωση του υφιστάμενου οργανισμού με διαρθρωτικές αλλαγές
- Συγχωνεύσεις τμημάτων με μικρό ποσοστό κάλυψης
- Ανάπτυξη συνεργασιών με φορείς και άλλους οργανισμούς
- Αξιοποίηση της παρουσίας του Νοσοκομείου
- Περιορισμό των δαπανών με ορθολογική κατανομή των πόρων
- Εισαγωγή και εφαρμογή τμηματικών σφαιρικών προϋπολογισμών
- Ανάπτυξη της εξωστρέφειας του οργανισμού

Για την εφαρμογή της πολιτικής ποιότητας που έχει αποφασίσει, επιδιώκει τη καθολική συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού και τη δέσμευση των στελεχών σε ολόκληρη τη διοικητική πυραμίδα. Στην κατακλείδα δηλώνεται η δέσμευση της ανώτατης

Διοίκησης, με την υπόσχεση να είναι σταθερή, διαρκής και ισχυρή τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα.

4.1.3 Η στρατηγική στοχοθεσία και αυτοαξιολόγηση

Το Γ.Ν. Σερρών εκπονεί στοχοθεσία από το 2017 μέχρι σήμερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4369/2016. Στην στοχοθεσία του έτους 2020 θα επιδιώξει να ενσωματώσει τα ευρήματα της αυτοαξιολόγησης που ολοκληρώθηκε το 2019. Θα τεθούν στόχοι και δείκτες παρακολούθησης για να αξιολογηθεί στο τέλος του έτους η επίτευξή τους, ώστε μέσα από τον κύκλο PDCA να οδηγηθεί στις βελτιώσεις που υποδεικνύονται στο σχέδιο βελτίωσης της έκθεσης αυτοαξιολόγησης του ΚΠΑ 2019.

4.2 Η διαδρομή από την αρχή μέχρι το τέλος-αδρή παρουσίαση

4.2.1 Βήματα –ενέργειες- έγγραφα

Η Διοίκηση του Φορέα πήρε την απόφαση να εφαρμόσει το ΚΠΑ και προέβη σε κάποιες ενέργειες ως εξής:

Πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με τα στελέχη των Διευθύνσεων για ενημέρωση σχετικά με την απόφαση και για την σημασία του ΚΠΑ. Η ενέργεια αυτή θεωρείται απαραίτητη στην αρχή διότι είναι απαραίτητο με κάποιον τρόπο να εξασφαλιστεί η δέσμευση των στελεχών που είναι ψηλά στην ιεραρχία.

Επιλέχθηκαν οι αξιολογητές και εκδόθηκε η απόφαση συγκρότησης της ομάδας για την εφαρμογή του ΚΠΑ στο Γ.Ν. Σερρών.

Αυτή η απόφαση είναι η πρώτη απόφαση για την οργάνωση του ΚΠΑ. Στη συνέχεια ελήφθησαν τρεις επιπλέον αποφάσεις Διοικητή οι οποίες θα ορίζουν τις υποομάδες αξιολογητών για κάθε τμήμα κατά τον ίδιο τρόπο που δημιουργήθηκε η πυρηνική ομάδα. Σε κάθε υποομάδα ορίζεται ένα συντονιστής που στην περίπτωσή μας είναι ένα άτομο από την πρώτη ομάδα για την εφαρμογή του ΚΠΑ στο φορέα μας. Η υποομάδα για τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσία(400 υπάλληλοι) απαρτίζει 33 υπαλλήλους της Νοσηλευτικής

υπηρεσίας όλων των κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ, ΥΕ από όλα τα τμήμα Χειρουργικού, Παθολογικού και Εργαστηριακού τομέα. Η υποομάδα για το τμήμα Παραϊατρικών επαγγελματιών(70 υπάλληλοι) περιλαμβάνει 11 άτομα όλων των κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ. Η υποομάδα του τμήματος Προμηθειών περιλαμβάνει 10 άτομα όλων των κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ. Και οι τρεις υποομάδες έχουν αντιπροσώπευση από όλους τους κλάδους. Παρότι προτιμάται να μην οριστούν αξιολογητές οι Προϊστάμενοι καθώς αφενός ο φόρτος εργασίας τους είναι απαγορευτικός, αφετέρου θεωρείται ότι οι λοιποί αξιολογητές θα αξιολογήσουν πιο αντικειμενικά χωρίς την παρουσία των Προϊσταμένων, το γεγονός ότι κάποιοι Προϊστάμενοι το ζήτησαν, συμπεριλαμβάνονται στο κατάλογο των αξιολογητών.

Επισημαίνεται ότι η πρώτη απόφαση για την ομάδα που περιλαμβάνει αρκετά στελέχη ψηλά στην ιεραρχία, ελήφθη για να εξασφαλιστεί ο μέγιστος βαθμός δέσμευσης από τα στελέχη που ασκούν διοίκηση σε όλα τα επίπεδα ιεραρχίας, ώστε να υποστηριχτεί το έργο των υποομάδων που δημιουργούνται στη συνέχεια οι οποίες και θα ενεργήσουν στην ουσία την αυτοαξιολόγηση.

Αφού ελήφθη η απόφαση ουσιαστικά και τυπικά, και με πρωτοβουλία του Προέδρου έγιναν στις παρακάτω βήματα-ενέργειες:

1. Επικοινωνήθηκε η απόφαση για εφαρμογή του εργαλείου σε όλο το προσωπικό με υλοποίηση ανοιχτών συγκεντρώσεων στο αμφιθέατρο.
2. Υλοποιήθηκε πρόγραμμα εκπαίδευσης της πυρηνικής ομάδας και των υποομάδων στην χρήση του εργαλείου. Κοινοποιήθηκε σε όλο το προσωπικό μέσω e-mail το εγχειρίδιο και ο οδηγός του ΚΠΑ.
3. Οργανώθηκαν και να προγραμματίστηκαν οι συνεδριάσεις. Έγινε χρονοδιάγραμμα ενεργειών και να καθορίστηκε ο τρόπος επικοινωνίας των μελών των ομάδων. Δημιουργήθηκαν ομάδες στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο με τις διευθύνσεις των μελών ξεκίνησαν οι συνεδριάσεις των αξιολογητών.
4. Οι πρώτες συνεδριάσεις ήταν προπαρασκευαστικές με την έννοια ότι αναλώθηκαν σε εξηγήσεις, διευκρινήσεις, επίλυση αποριών, επεξεργασία προτάσεων για την μεθοδολογία που έπρεπε να ακολουθηθεί και ότι άλλο τέθηκε από τις ομάδες.

5. Υλοποιήθηκαν οι συνεδριάσεις για εξέταση, μελέτη και αξιολόγηση των κριτηρίων του ΚΠΑ.
6. Στις πρώτες συνεδριάσεις μοιράστηκαν ρόλοι στους αξιολογητές, για παράδειγμα ποιοί θα αναζητήσουν το υλικό τεκμηρίωσης ή ποιοί θα αναλάβουν να ασχοληθούν με τα ερωτηματολόγια ικανοποίησης(κριτήριο 6) για τους πολίτες και για το προσωπικού (κριτήριο 7) και θα δόθηκαν χρονοδιαγράμματα ενεργειών.
7. Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκαν οι συνεδριάσεις υπό το συντονισμό του Προέδρου ο οποίος θα υποστήριζε συμβουλευτικά όλη τη διαδικασία της αυτοαξιολόγησης και έδινε λύσεις για διάφορα διαδικαστικά ζητήματα και όχι μόνο.
8. Όταν ολοκληρώθηκαν οι συνεδριάσεις έγινε επεξεργασία των ευρημάτων και συντάχθηκε η έκθεση αξιολόγησης με τις προτάσεις βελτίωσης προς τη Διοίκηση. Αυτό επιτεύχθηκε με τη σύσταση μιας τελικής ομάδας με μέλη από το σύνολο των αξιολογητών. Για την ολοκλήρωση αυτής της διαδικασίας χρειάστηκαν αρκετές συναντήσεις και μέσα από την ομαδική δουλειά, συντάχθηκε η έκθεση αυτοαξιολόγησης.
9. Η εφαρμογή παρουσιάστηκε σε συνέδριο ως καλή πρακτική.
10. Τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν στο αμφιθέατρο του Νοσοκομείου και κοινοποιήθηκαν στους αρμόδιους εποπτεύοντες φορείς.
11. Έγινε απολογισμός της εφαρμογής και ανατροφοδότηση για πιθανές βελτιώσεις σε επόμενη εφαρμογή.

Σημείωση: ολοκληρώθηκε το ΚΠΑ στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Τα υπόλοιπα είναι ακόμη σε εξέλιξη.

4.2.2 Συνεδριάσεις αξιολογητών

Πραγματοποιήθηκαν συνολικά τουλάχιστον είκοσι συνεδριάσεις των αξιολογητών, διάρκειας από 60 min έως 120 min. Οι τελευταίες συναντήσεις είχαν μεγαλύτερη διάρκεια. Οι συνεδριάσεις για την αυτοαξιολόγηση της νοσηλευτικής διεύθυνσης έλαβαν χώρα εκτός

ωραρίου για τους περισσότερους αξιολογητές, δηλαδή είτε σε ημέρα ξεκούρασης είτε έπειτα από νυχτερινή υπηρεσία. Πριν από κάθε συνεδρίαση γινόταν επικοινωνία των μελών της ομάδας για την ημέρα και τα θέματα που θα ετίθεντο στην προγραμματισμένη συνάντηση. Σε κάθε συνάντηση ολοκληρωνόταν η προγραμματισμένη εργασία και θέτονταν οι στόχοι και ενέργειες που έπρεπε να έχουν ολοκληρωθεί μέχρι την επόμενη συνάντηση. Κάποια από τα κριτήρια αξιολογήθηκαν στις συνεδριάσεις και κάποια άλλα μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Αξίζει να σημειωθεί στο σημείο αυτό το γεγονός ότι, όλη η εργασία υλοποιήθηκε σε πνεύμα ομαδικότητας, αλληλοσεβασμού και συνεργασίας. Από τη συνολική ανατροφοδότηση διαφάνηκε ότι η επιτυχία του εγχειρήματος εξαρτήθηκε από το γεγονός ότι τα μέλη της ομάδας αυτοαξιολόγησης στην πλειοψηφία τους είχαν κοινό στόχο να καταφέρουν μια αξιόπιστη αξιολόγηση, καθώς είχαν αναγνωρίσει τη σκοπιμότητα του εργαλείου.

4.2.3 Επεξεργασία αποτελεσμάτων

Για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων από το σύνολο των αξιολογητών που ήταν 33, δημιουργήθηκε μια ομάδα δέκα αξιολογητών, που ονομάστηκε τελική ομάδα και ανέλαβε να διεκπεραιώσει την ανάλυση των ερωτηματολογίων και να εξάγει τα αποτελέσματα. Χρησιμοποιήθηκαν λογιστικά φύλλα και δημιουργήθηκαν αντίστοιχα ιστογράμματα και πίτες. Κάθε μέλος της ομάδας ανέλαβε και έναν συγκεκριμένο ρόλο στην ομάδα και επιφορτίστηκε με συγκεκριμένο έργο, το οποίο έφερε εις πέρας με την υποστήριξη όπου χρειαζόταν από τους υπόλοιπους. Κάθε φορά που ολοκλήρωνε ένα κομμάτι του έργου του το παρουσίαζε στην ομάδα προς συζήτηση, διαμόρφωση και οριστικοποίηση.

4.2.4 Τελική έκθεση αυτοαξιολόγησης

Όταν ολοκληρώθηκαν όλα τα επιμέρους έργα, τέθηκαν συγκεντρωτικά σε συνεδρίαση, έγινε η τελική διατύπωσή τους και συντάχθηκε η έκθεση σε ενιαίο κείμενο. Η έκθεση αξιολόγησης εμφάνισε θετικά στοιχεία αλλά κυρίως σημεία προβληματικής λειτουργίας. Ενσωματώθηκαν τα προτεινόμενα μέτρα βελτίωσης και κατατέθηκε στην Διοίκηση προς έγκριση. Κοινοποιήθηκε η έκθεση στους εποπτεύοντες φορείς και έγινε παρουσίαση στους υπαλλήλους του νοσοκομείου. Προβλέφθηκε η ενσωμάτωση του σχεδίου βελτίωσης στη στοχοθεσία του 2020. Σε επόμενη εργασία θα επιχειρηθεί η αποτίμηση του εγχειρήματος σύνδεσης του ΚΠΑ με την στοχοθεσία μέσα από το κύκλο του PDCA.

Κεφάλαιο 5

Έρευνα

5.1 Συγκριτική ανάλυση αποτελεσμάτων ικανοποίησης ανθρώπινου δυναμικού

5.1.1 Εισαγωγή-σκοπός της έρευνας

Η ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού είναι δείκτης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι δείκτες παρακολουθούνται προκειμένου να αξιολογείται η τρέχουσα κατάσταση κάθε φορά, να επισημαίνονται αποκλίσεις από τα προσδοκώμενα, να αναθεωρούνται πολιτικές, να υλοποιούνται διορθωτικές παρεμβάσεις όπου χρειάζεται κι έτσι να λειτουργεί ο αέναος κύκλος της ποιότητας. Στο πλαίσιο αυτό θα επιχειρηθεί η εκτίμηση του επιπέδου ικανοποίησης του προσωπικού της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Σερρών σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές, το 2017 και το 2019. Στο χρονικό διάστημα που μεσολάβησε επιχειρήθηκαν από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου μεταρρυθμίσεις προς την βελτίωση της λειτουργίας της υπηρεσίας. Συγκεκριμένα υλοποιήθηκε πρόγραμμα κινητικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού με αντικειμενικά κριτήρια, ώστε να επιτευχθεί ορθότερη και αποτελεσματικότερη διαχείριση του νοσηλευτικού προσωπικού. Επίσης εφαρμόστηκε Rotation στην πλειοψηφία των υπαλλήλων της νοσηλευτικής υπηρεσίας που κατείχαν θέσεις ευθύνης. Επιχειρήθηκε για πρώτη φορά η Διοίκηση Μέσω Στόχων σε όλο το νοσοκομείο συμπεριλαμβανομένης και της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας που αποτελεί και ο πεδίο της έρευνας αυτής.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι μέσα από την συγκριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων, να διαμορφωθεί η εικόνα της ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας πριν και μετά τις διοικητικές παρεμβάσεις. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων θα παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για την ωριμότητα του προσωπικού του νοσοκομείου να δεχτεί αλλαγές, για τη διαφοροποίηση που υφίσταται η ικανοποίηση του προσωπικού, μεταξύ των διαφόρων τμημάτων του νοσοκομείου. Αναμένεται να δοθεί

χρήσιμη πληροφόρηση σχετικά με την άποψη του προσωπικού για διάφορα θέματα σχετικά με τον προγραμματισμό, την ηγεσία, τις διαδικασίες, την αξιοποίηση, την ανάπτυξη, την αξιολόγηση και τη συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού. Οι πληροφορίες αυτή θα γεννήσει προβληματισμό και αυτός με τη σειρά του θα οδηγήσει σε παραγωγή μέτρων βελτίωσης.

5.1.2 Το κριτήριο 7.1 του ΚΠΑ

Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο 7.1 από το κριτήριο 7 του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 19 ερωτήματα σχετικά με διάφορους τομείς όπως διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, στρατηγική, συνεργασίες, προγραμματισμό και στόχους, παρακίνηση προσωπικού, αξιολόγηση προσωπικού, αξιοποίηση τεχνολογίας της πληροφορικής.

5.1.3 Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο προσωπικό όλων των κλάδων της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας δηλαδή σε υπαλλήλους κατηγορίας ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ,ΥΕ και κλάδων Νοσηλευτικής, Βοηθών Νοσηλευτών και Τραυματιοφορέων. Μοιράστηκαν 300 ερωτηματολόγια από τα οποία απαντήθηκαν τα 260. Το σύνολο των εργαζομένων της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης είναι 432 υπάλληλοι. Στα ερωτηματολόγια δεν συμπεριελήφθησαν δημογραφικά, διότι σκοπός της έρευνας ήταν να προσδιοριστεί η ικανοποίηση του προσωπικού κατά τμήμα. Δηλαδή να διαπιστωθεί πως διαμορφώνεται μεταξύ των ετών 2017 και 2019 η ικανοποίηση σε κάθε τμήμα του Χειρουργικού, του Παθολογικού, του Εργαστηριακού και του Ψυχιατρικού τομέα και βεβαίως ανάλογα με την κατηγορία Βαριά, Ελαφρά και Μεσαία.

5.1.4 Αποτελέσματα της έρευνας

Η ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου μέτρησης της ικανοποίησης των 19 ερωτήσεων πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια του πακέτου λογισμικού στατιστικής επεξεργασίας SPSS. Η ανάλυση αξιοπιστίας διενεργήθηκε ξεχωριστά για το έτος 2017 και το έτος 2019 αλλά και συνολικά με τον υπολογισμό του μεγέθους Cronbach's Alpha (Δαφέρμος, 2011).

Το σκορ Cronbach's Alpha μιας κλίμακας είναι ένα νούμερο από το μηδέν ως το 1, όσο πιο

κοντά στο 1 βρίσκεται αυτό το νούμερο τόσο μεγαλύτερη είναι και η αξιοπιστία της κλίμακας. Υπάρχουν κάποιοι σχεδόν κοινά αποδεκτοί κανόνες για τον χαρακτηρισμό της αξιοπιστίας μιας κλίμακας ανάλογα με το σκορ Cronbach's Alpha που επιτυγχάνει. Πιο συγκεκριμένα (Carmines & Zeller, 1989):

- $\alpha \geq 0,9$, η κλίμακα χαρακτηρίζεται από εξαιρετική αξιοπιστία (Excellent Reliability)
- $0,9 > \alpha \geq 0,8$, η κλίμακα χαρακτηρίζεται από καλή αξιοπιστία (Good Reliability)
- $0,8 > \alpha \geq 0,7$, η κλίμακα χαρακτηρίζεται από αποδεκτή αξιοπιστία (Acceptable Reliability)
- $0,7 > \alpha \geq 0,6$, η κλίμακα χαρακτηρίζεται από αποδεκτή, χρήζει επανελέγχου αξιοπιστία (Questionable Reliability)
- $0,6 > \alpha \geq 0,5$, η κλίμακα χαρακτηρίζεται από χαμηλή αξιοπιστία (Poor Reliability)
- $0,5 > \alpha$, η κλίμακα χαρακτηρίζεται από πολύ χαμηλή αξιοπιστία (Poor Reliability)

Συνοπτικά οι κλίμακες που έχουν α πάνω από 0,7 γίνονται αυτομάτως δεκτές ως αξιόπιστες, οι κλίμακες που βρίσκονται ανάμεσα στο 0,6 και 0,7 γίνονται δεκτές αλλά συστήνεται επανελέγχος σε επόμενη έρευνα, εκείνες που είναι ανάμεσα στο 0,5 και το 0,6 μπορούν κατά περίπτωση να γίνουν αποδεκτές με υποχρεωτικό επανελέγχο πριν την χρήση τους από τον επόμενο ερευνητή (ες) (δηλ. pilot test). Τέλος, εκείνες που έχουν κάτω από 0,5 πρέπει να απορριφθούν (Carmines & Zeller, 1989).

• Αξιοπιστία Ερωτηματολογίου Πριν και Μετά την Εφαρμογή του Προγράμματος Πολιτικής Ποιότητας της Διοίκησης (2017 & 2019)

Το ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης αποτελείται από 19 ερωτήσεις βαθμολογημένες από το 1 έως και το 5. Όπου 1= ελάχιστη ικανοποίηση και 5=μέγιστη ικανοποίηση. Ο ακόλουθος υπολογισμός της αξιοπιστίας έγινε με το σύνολο των ερωτηματολογίων που συλλέχθηκαν και το 2018 και το 2019.

Case Processing		Reliability Statistics	
Summary		Cronbach's Alpha	
Cronbach's Alpha		N	
Cases	0,96	461	
Excluded ^a		4	

a. Listwise deletion
based on all variables
in the procedure.

Όπως φαίνεται από τον ανωτέρω πίνακα το ερωτηματολόγιο πέτυχε ένα εξαιρετικό σκορ Cronbach's Alpha $\alpha=0,963$. Αυτό καταδεικνύει ότι το επίπεδο αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου είναι εξαιρετικό. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται ο μέσος, η διακύμανση καθώς και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, εφόσον αφαιρεθεί κάποια από τις ερωτήσεις. Δεδομένου του εξαιρετικού συνολικού σκορ αξιοπιστίας, δεν κρίνεται επιθυμητό να εξαιρεθεί κάποια ερώτηση.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlati on
1 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ικανοποιητική τη συνολική απόδοση του τμήματος, σε σχέση με το ευρύτερο περιβάλλον, εντός του οποίου λειτουργεί;	45,70	367,562	,742
2 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ικανοποιητική τη συμμετοχή των πολιτών και ... στον προγραμματισμό των διαδικασιών του τμήματος;	46,67	374,534	,634
3 Σε ποιο βαθμό γνωρίζουν οι υπάλληλοι του τμήματος τους στόχους της λειτουργίας του;	45,78	366,932	,717
4 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ικανοποιητικό το επίπεδο ενημέρωσης του προσωπικού για και την τήρηση της δεοντολογίας;	46,25	365,241	,746
5 Σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιητικός ο καταμερισμός αρμοδιοτήτων μεταξύ των υπαλλήλων του τμήματος;	46,05	361,995	,819
6 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ως αποτελεσματικό τον τρόπο διοίκησης του τμήματος;	46,01	361,828	,826
7 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι επιβραβεύονται οι ατομικές και ομαδικές προσπάθειες των υπαλλήλων από τη διοίκηση του τμήματος;	46,75	360,668	,752
8 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ικανοποιητικούς τους εσωτερικούς μηχανισμούς διαλόγου-επικοινωνίας στο πλαίσιο της λειτουργίας του τμήματος;	46,28	359,821	,843
9 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε αποτελεσματικές τις διοικητικές διαδικασίες που ακολουθεί το τμήμα στην καθημερινή του λειτουργία;	46,06	362,945	,835
10 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ικανοποιητικές τις προσπάθειες διοικητικού εκσυγχρονισμού που καταβάλλει η διοίκηση του τμήματος;	46,13	362,886	,806

11 Σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιητικός ο χώρος στέγασης του τμήματος και το περιβάλλον εργασίας σε αυτό;	45,82	374,803	,567
12 Σε ποιο βαθμό διευκολύνει το τμήμα τους υπαλλήλους του, στην προσπάθεια αντιμετώπισης προσωπικών προβλημάτων;	45,93	359,619	,790
13 Σε ποιο βαθμό το ωράριο λειτουργίας του τμήματος διευκολύνει την ικανοποίηση των προσωπικών και οικογενειακών αναγκών των υπαλλήλων;	46,00	362,628	,760
14 Σε ποιο βαθμό η πέραν του κανονικού ωραρίου εργασία σε ειδικές περιστάσεις, γίνεται ... με την συναίνεση και προθυμία των υπαλλήλων;	45,67	371,543	,566
15 Σε ποιο βαθμό το τμήμα αντιμετωπίζει αποτελεσματικά θέματα όπως η άνεση, η υγιεινή και η ασφάλεια στους χώρους εργασίας;	45,99	363,826	,789
16 Σε ποιο βαθμό το τμήμα μεταχειρίζεται τους υπαλλήλους με βάση την αρχή της ισότητας;	46,08	357,194	,825
17 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ως ουσιαστικό μέσο υποκίνησης, τη συμμετοχή των υπαλλήλων.... λειτουργίας του τμήματος;	45,87	367,627	,692
18 Σε ποιο βαθμό το ισχύον σύστημα αξιολόγησης προσωπικού, ... βοηθά την προσπάθεια αποτελεσματικής λειτουργίας του τμήματος;	46,52	363,520	,777
19 Σε ποιο βαθμό το τμήμα αναπτύσσει συστηματικά τις δυνατότητες, ... σε σχέση και με τους στόχους που τίθενται;	46,49	371,477	0,68

- **Συγκριτική Ανάλυση Πριν και Μετά την Εφαρμογή του Προγράμματος Πολιτικής Ποιότητας της Διοίκησης Διαφορές Μέσων Όρων ανά Ερώτηση αλλά και της Συνολικής Ικανοποίησης στο σύνολο των Τμημάτων**

Διαφορές Μέσων Όρων ανά Ερώτηση

Για την διερεύνηση της διαφοράς μέσω όρων μεταξύ δύο ομάδων του 2017 και του 2019, δηλαδή πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος πολιτικής ποιότητας της διοίκησης, χρησιμοποιήθηκε το t-test ανεξάρτητων δειγμάτων (ή ανεξάρτητο t-test, για συντομία). Ο έλεγχος αυτός συγκρίνει το μέσο όρο μεταξύ δύο μη σχετιζόμενων ομάδων στην ίδια εξαρτώμενη μεταβλητή.

Προτού κανείς προχωρήσει στην εξέταση των αποτελεσμάτων του t-test πρέπει να διευκρινίσει το κατά πόσο οι διακυμάνσεις του πληθυσμού της ομάδας 1 και 2 είναι ίσες. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιείται ο έλεγχος του Levene για την ισότητα των διακυμάνσεων (Levene's Test for Equality of Variances).

Οι υποθέσεις για το τεστ του Levene είναι:

H0: οι διακυμάνσεις του πληθυσμού της ομάδας 1 και 2 είναι ίσες.

H1: οι διακυμάνσεις του πληθυσμού της ομάδας 1 και 2 δεν είναι ίσες.

Αν η στατιστική σημαντικότητα του ελέγχου Levene είναι μικρότερη ή ίση από 0,05 ($p < 0,05$) απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ότι δηλαδή οι διακυμάνσεις του πληθυσμού της ομάδας 1 και 2 είναι ίσες και άρα αυτό πρέπει να ληφθεί υπόψη στη διαδικασία του ελέγχου t-test. Ειδικά για το SPSS, το λογισμικό τρέχει 2 διαφορετικές αναλύσεις η μία για ίσες διακυμάνσεις των δύο ομάδων και μια για μη ίσες, ο ερευνητής πρέπει να επιλέξει ανάλογα με το αποτέλεσμα σημαντικότητας του τεστ του Levene: αν $p < 0,05$ τότε επιλέγει την ανάλυση equal variances not assumed (η δεύτερη γραμμή κάθε ελέγχου στο output του SPSS) και αν $p > 0,05$ επιλέγει την ανάλυση equal variances assumed (η πρώτη γραμμή κάθε ελέγχου στο output του SPSS).

Αφού διευκρινιστεί η ισότητα ή όχι των διακυμάνσεων των δύο ομάδων εξετάζεται το αποτέλεσμα του t-test.

Για τον έλεγχο ανεξάρτητων δειγμάτων t -test οι υποθέσεις είναι:

H0: οι δύο μέσοι των πληθυσμών της ομάδας 1 και 2 είναι ίσοι.

H1: οι δύο μέσοι των πληθυσμών της ομάδας 1 και 2 δεν είναι ίσοι.

Αν η στατιστική σημαντικότητα του ελέγχου ανεξάρτητων δειγμάτων t -test με περιθώριο σφάλματος 5% είναι μικρότερη ή ίση από 0,05 ($p < 0,05$) απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση και κατά συνέπεια οι δύο μέσοι των πληθυσμών της ομάδας 1 και 2 δεν είναι ίσοι , σε αντίθετη περίπτωση ($p > 0,05$) γίνεται αποδεκτή η μηδενική υπόθεση ότι δηλαδή οι μέσοι των πληθυσμών της ομάδας 1 και 2 είναι ίσοι(Δαφέρμος, 2011).

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι μέσοι όροι , οι τυπικές αποκλίσεις και οι διακυμάνσεις των απαντήσεων των εργαζομένων στις 19 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, ομαδοποιημένων με βάση το έτος στο οποίο συλλέχθηκαν.

Group Statistics

	Έτος	N	Mean	Std. Deviation
1 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ικανοποιητική τη συνολική απόδοση του τμήματος, σε σχέση με το ευρύτερο περιβάλλον, εντός του οποίου λειτουργεί;	2017	221	3,69	1,189
	2019	244	2,32	,993
2 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ικανοποιητική τη συμμετοχή των πολιτών και ... στον προγραμματισμό των διαδικασιών του τμήματος;	2017	221	2,34	1,243
	2019	244	1,68	1,103
3 Σε ποιο βαθμό γνωρίζουν οι υπάλληλοι του τμήματος τους στόχους της λειτουργίας του;	2017	221	3,52	1,295
	2019	244	2,32	1,128
4 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ικανοποιητικό το επίπεδο ενημέρωσης του προσωπικού για και την τήρηση της δεοντολογίας;	2017	221	2,95	1,445
	2019	243	1,94	1,074
5 Σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιητικός ο καταμερισμός αρμοδιοτήτων	2017	221	3,20	1,435

μεταξύ των υπαλλήλων του τμήματος;	2019	243	2,09	1,008
6 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ως αποτελεσματικό τον τρόπο διοίκησης του τμήματος;	2017	221	3,35	1,369
	2019	244	2,03	,955
7 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι επιβραβεύονται οι ατομικές και ομαδικές προσπάθειες των υπαλλήλων από τη διοίκηση του τμήματος;	2017	221	2,36	1,775
	2019	244	1,50	1,064
8 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ικανοποιητικούς τους εσωτερικούς μηχανισμούς διαλόγου-επικοινωνίας στο πλαίσιο της λειτουργίας του τμήματος;	2017	221	2,91	1,498
	2019	244	1,90	1,049
9 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε αποτελεσματικές τις διοικητικές διαδικασίες που ακολουθεί το τμήμα στην καθημερινή του λειτουργία;	2017	221	3,17	1,393
	2019	244	2,11	,950
10 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ικανοποιητικές τις προσπάθειες διοικητικού εκσυγχρονισμού που καταβάλλει η διοίκηση του τμήματος;	2017	221	2,97	1,528
	2019	244	2,15	,993
11 Σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιητικός ο χώρος στέγασης του τμήματος και το περιβάλλον εργασίας σε αυτό;	2017	221	2,98	1,509
	2019	244	2,75	1,144
12 Σε ποιο βαθμό διευκολύνει το τμήμα τους υπαλλήλους του, στην προσπάθεια αντιμετώπισης προσωπικών προβλημάτων;	2017	221	3,27	1,495
	2019	244	2,27	1,273
13 Σε ποιο βαθμό το ωράριο λειτουργίας του τμήματος διευκολύνει την ικανοποίηση των προσωπικών και οικογενειακών αναγκών των υπαλλήλων;	2017	221	3,10	1,419
	2019	243	2,30	1,325
14 Σε ποιο βαθμό η πέραν του κανονικού ωραρίου εργασία σε ειδικές περιστάσεις, γίνεται ... με την συναίνεση και προθυμία των υπαλλήλων;	2017	221	3,38	1,290
	2019	244	2,69	1,567
15 Σε ποιο βαθμό το τμήμα αντιμετωπίζει αποτελεσματικά θέματα όπως η άνεση, η υγιεινή και η ασφάλεια στους χώρους εργασίας;	2017	221	3,15	1,355
	2019	244	2,26	1,167
16 Σε ποιο βαθμό το τμήμα μεταχειρίζεται τους υπαλλήλους με βάση την αρχή της ισότητας;	2017	221	3,18	1,529
	2019	243	2,07	1,236
17 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ως ουσιαστικό μέσο υποκίνησης, τη συμμετοχή των υπαλλήλων.... λειτουργίας του τμήματος;	2017	221	3,25	1,358
	2019	244	2,40	1,255
18 Σε ποιο βαθμό το ισχύον σύστημα αξιολόγησης προσωπικού, ... βοηθά την προσπάθεια αποτελεσματικής λειτουργίας του τμήματος;	2017	221	2,53	1,500
	2019	244	1,81	1,125
19 Σε ποιο βαθμό το τμήμα αναπτύσσει συστηματικά τις δυνατότητες, ... σε σχέση και με τους στόχους που τίθενται;	2017	221	2,39	1,405
	2019	244	1,99	1,085

Στην συνέχεια εκτελέσθηκε έλεγχος t-test ανεξάρτητων δειγμάτων προκειμένου να διαπιστωθεί αν οι διαφορές αυτές στους μέσους όρους των δύο ετών, δηλαδή πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος πολιτικής ποιότητας της διοίκησης, είναι στατιστικά σημαντικές. Διπιστώθηκε ότι στα 18 από τα 19 ερωτήματα είναι στατιστικά σημαντικές. Μόνο στο ερώτημα “11 Σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιητικός ο χώρος στέγασης του τμήματος και το περιβάλλον εργασίας σε αυτό;” Το αποτέλεσμα του ελέγχου t-test

ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως οι μέσοι όροι των απαντήσεων στην ερώτηση 11 (2017: 2,98 , 2019: 2,75 , Levene's $p < 0,001$, equal variances not assumed) **ΔΕΝ** διέφεραν με περιθώριο σφάλματος μικρότερο του 5 %, $p = 0,062$.

Διαφορές Μέσων Όρων της Συνολικής Ικανοποίησης

Δεδομένης της εξαιρετικής αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου δίνεται η δυνατότητα υπολογισμού του δείκτη συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα η συνολική ικανοποίηση υπολογίζεται ως το άθροισμα των σκορ των συμμετεχόντων στις 19 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και λαμβάνει τιμές από 0 έως 195.

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι μέσοι όροι , οι τυπικές αποκλίσεις και οι διακυμάνσεις των σκορ των εργαζομένων στον δείκτη συνολικής ικανοποίησης, ομαδοποιημένων με βάση το έτος στο οποίο συλλέχθηκαν.

Group Statistics

		Έτος	N	Mean	Std. Deviation
Συνολική (άθροισμα)	Ικανοποίηση	2017	221	57,69	20,992
		2019	240	40,36	15,202

Στην συνέχεια εκτελέσθηκε έλεγχος t-test ανεξάρτητων δειγμάτων προκειμένου να διαπιστωθεί αν οι διαφορές αυτές στους μέσους όρους των δύο ετών, δηλαδή πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος πολιτικής ποιότητας της διοίκησης, είναι στατιστικά σημαντικές.

Levene's Test for
Equality of
Variances

t-test for
Equality of
Means Sig.
(2-tailed)

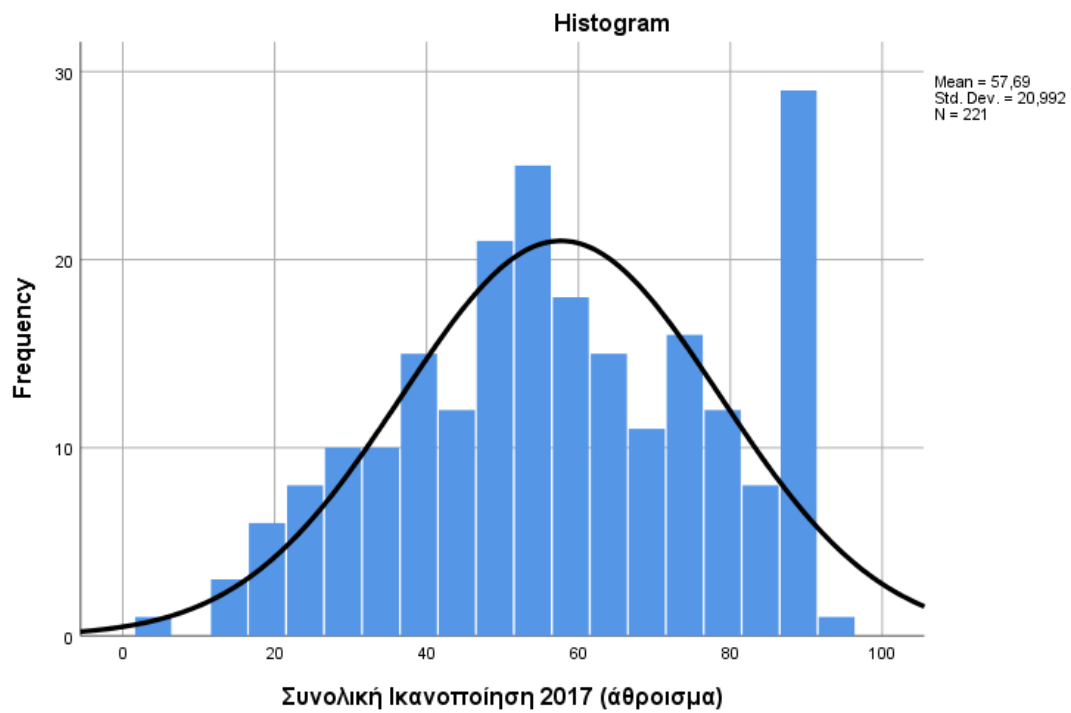
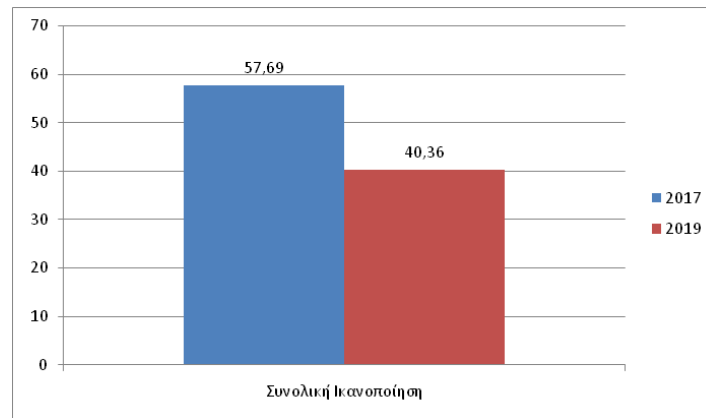
Independent

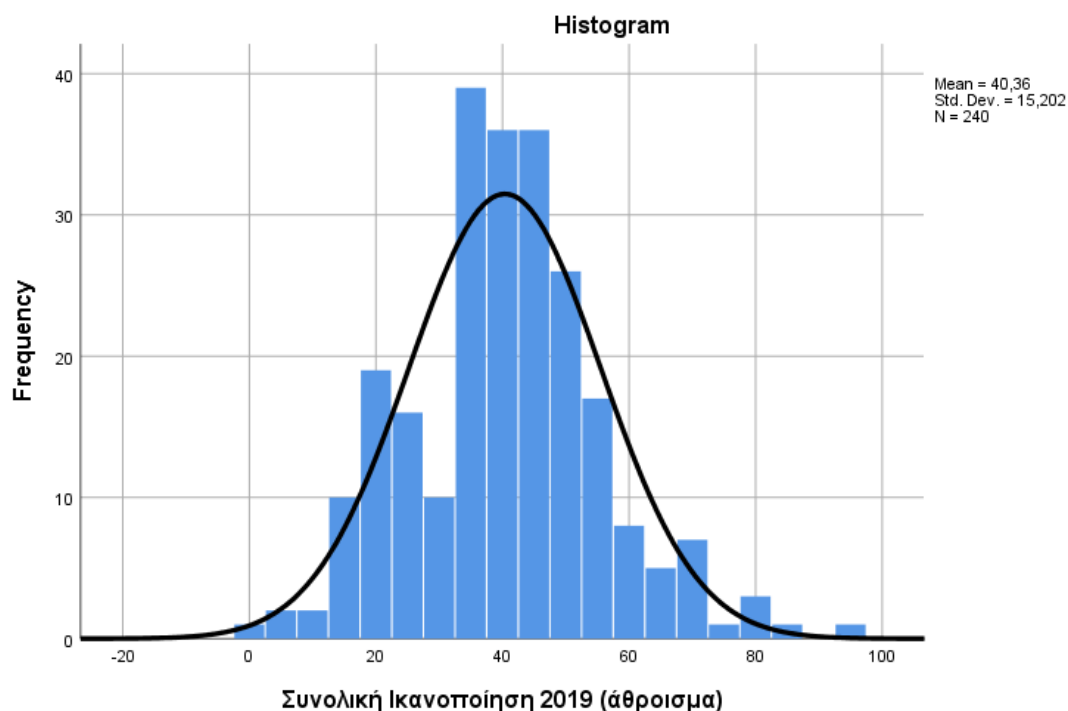
Samples Test

F	Sig.	t	df	
Συνολική (άθροισμα)	Equal assumed	variances	33,007	,000
		Equal variances not assumed	10,078	398,298

Το αποτέλεσμα του ελέγχου t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως οι μέσοι όροι στον δείκτη συνολικής ικανοποίησης (2017: 57,69 , 2019: 40,36 , Levene's $p < 0,001$, equal variances not assumed) διέφεραν με περιθώριο σφάλματος μικρότερο του 0,1%, $t(398,298) = 10,078$, $p < 0,001$.

Το αποτέλεσμα αυτό παρουσιάζεται και στα ακόλουθα διαγράμματα:



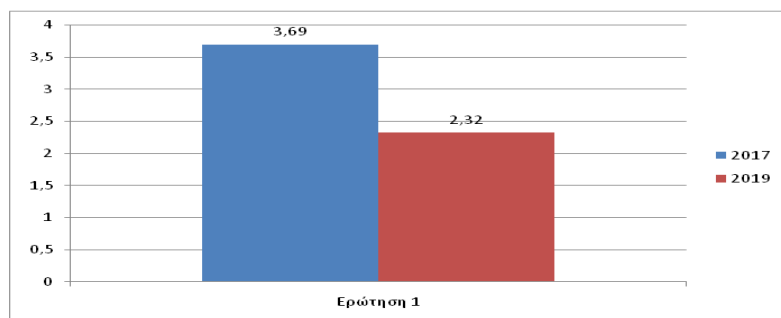


Η συνολική ικανοποίηση του προσωπικού της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας από 57,69% που ήταν το 2017, μειώθηκε αισθητά το 2019 και διαμορφώθηκε στο ποσοστό 40,36. Η κλίμακα βαθμολόγησης που χρησιμοποιήθηκε ήταν εξαβάθμια Likert από το (0)Καθόλου, (1)Πολύ λίγο, (2) Λίγο, (3)Πολύ, (4) Πάρα πολύ, (5) Απόλυτα. Σύμφωνα με τον υπολογισμό των μέσων όρων και στα δύο έτη ανά ερώτημα ο μεγαλύτερος μέσος όρος σημειώθηκε στο Ερώτημα 1: “Σε ποιο βαθμό κρίνετε ικανοποιητική τη συνολική απόδοση του τμήματος, σε σχέση με το ευρύτερο περιβάλλον, εντός του οποίου λειτουργεί;” και είναι 3,69 στο έτος 2017. Ο χαμηλότερος μέσος όρος παρατηρήθηκε στο Ερώτημα 7: “Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι επιβραβεύονται οι ατομικές και ομαδικές προσπάθειες των υπαλλήλων από τη Δημόσια Οργάνωση;” και είναι 1,50 στο έτος 2019. Το 2017 οι μέσοι όροι όλων των ερωτημάτων κυμάνθηκαν μεταξύ 3,69-2,34 δηλαδή από *πολύ* μέχρι *λίγο*. Η κατανομή της βαθμολογίας ήταν τα μισά ερωτήματα κοντά στο 3 και τα άλλα μισά κοντά στο 2. Το 2019 οι μέσοι όροι κυμάνθηκαν από 2,75-1,50 δηλαδή από *λίγο* μέχρι *πολύ λίγο*. Η κατανομή της βαθμολογίας ήταν τα 6 ερωτήματα κοντά στο 1 και τα 13 κοντά στο 2. Σε όλα τα ερωτήματα σημειώθηκε μείωση της βαθμολογίας πράγμα που δηλώνει ξεκάθαρη μείωση της ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού.

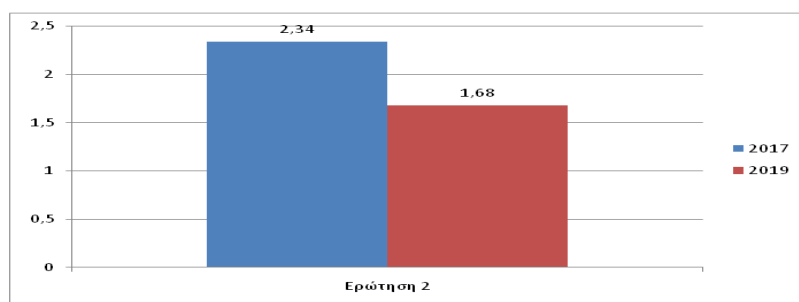
Ακολουθεί ανάλυση ανά ερώτημα:

Ερώτημα 1 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ικανοποιητική τη συνολική απόδοση του τμήματος, σε σχέση με το ευρύτερο περιβάλλον, εντός του οποίου λειτουργεί; Κρίθηκε ότι η συνολική απόδοση της Διεύθυνσης μειώθηκε από το *πολύ* στο *λίγο*. Φάνηκε δηλαδή ότι το

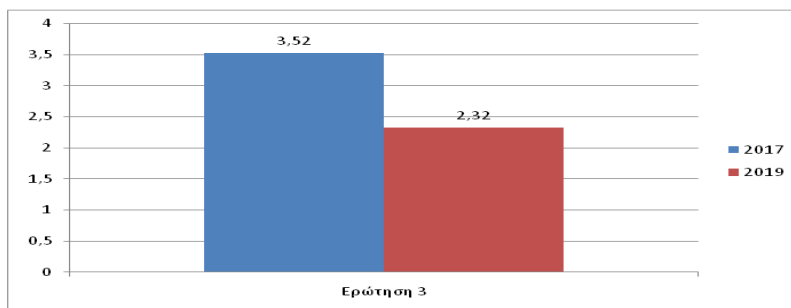
προσωπικό της Νοσηλευτικής υπηρεσίας πιστεύει ότι στην διενέργεια που μεσολάβησε, δεν κατάφερε να κρατήσει το επίπεδο απόδοσης που είχε.



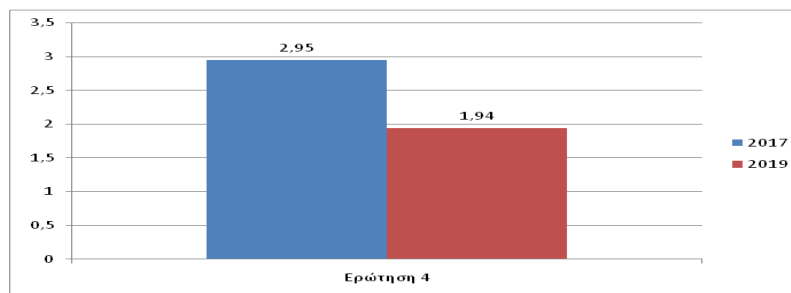
Ερώτημα 2 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ικανοποιητική τη συμμετοχή των πολιτών στη λήψη αποφάσεων για το όραμα, την αποστολή και τις αξίες της οργάνωσης; Θεωρήθηκε ότι οι συμμετοχή των πολιτών το 2019 μειώθηκε από το λίγο που ήταν το 2017 στο πολύ λίγο το 2019.



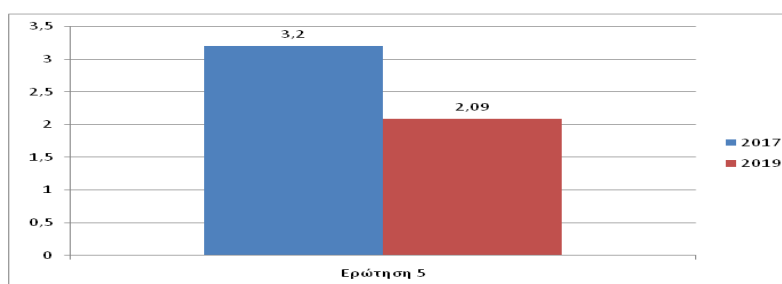
Ερώτημα 3 Σε ποιο βαθμό γνωρίζουν οι υπάλληλοι της Δημόσιας Οργάνωσης τους στόχους της λειτουργίας της; Οι υπάλληλοι της Νοσηλευτικής υπηρεσίας το 2017 πίστευαν ότι γνώριζαν τους στόχους του τμήματός τους ενώ το 2019 απάντησαν ότι γνωρίζουν τους στόχους λίγο. Στη διενέργεια που μεσολάβησε οι ανώτατη Διοίκηση επιχείρησε στοχοθεσία του φορέα. Στα πλαίσια αυτής της διαδικασίας υλοποιήθηκαν πολλές παρεμβάσεις ενημέρωσης του προσωπικού. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να αποσαφηνιστεί η έννοια της Διοίκησης μέσω στόχων πράγμα που οδήγησε το προσωπικό να αντιληφθεί ορθά τη σημασία και έτσι αξιολόγησε το κριτήριο με επίγνωση καθώς ήξερε τί ακριβώς έπρεπε να βαθμολογήσει.



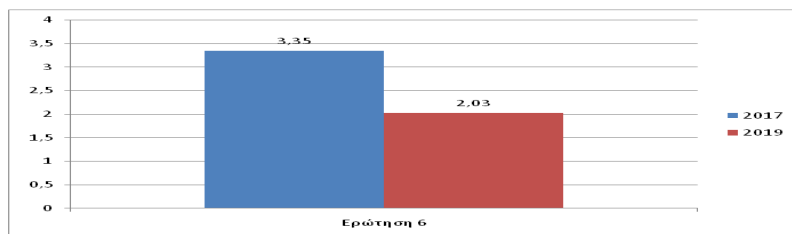
Ερώτημα 4 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ικανοποιητικό το επίπεδο ενημέρωσης του προσωπικού για πιθανές συγκρούσεις συμφερόντων και την τήρηση της δεοντολογίας; Το 2017 η ενημέρωση για τη τήρηση δεοντολογίας θεωρήθηκε λίγη ενώ το 2019 πολύ λίγη. Επισημαίνεται ότι στη διετία που μεσολάβησε παρατηρήθηκαν πολλές συγκρούσεις συμφερόντων λόγω της εσωτερικής κινητικότητας(Rotation).



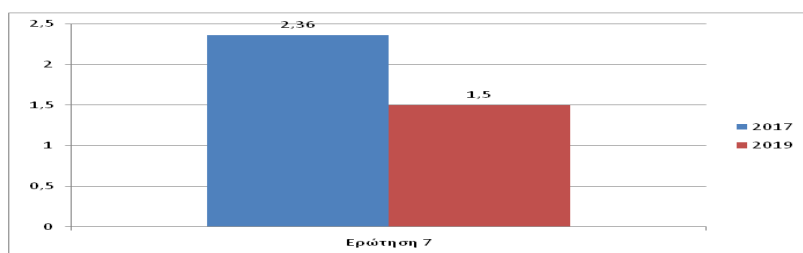
Ερώτημα 5 Σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιητικός ο καταμερισμός αρμοδιοτήτων μεταξύ των υπαλλήλων της Δημόσιας Οργάνωσης; Το 2017 ο καταμερισμός αρμοδιοτήτων ήταν ικανοποιητικός ενώ το 2019 όχι. Δεν γνωρίζουμε εάν η αλλαγή των Προϊσταμένων στα τμήματα επέφερε και αλλαγές στον τρόπο καταμερισμού της εργασίας.



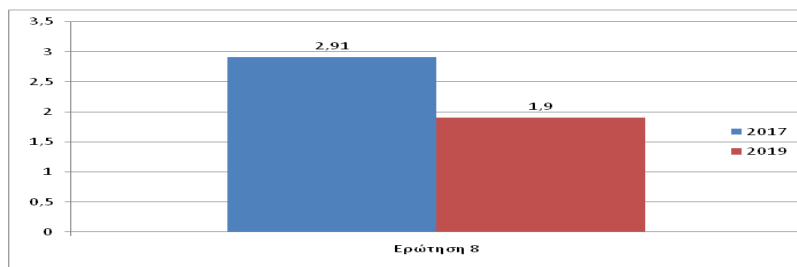
Ερώτημα 6 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ως αποτελεσματικό τον τρόπο διοίκησης της Δημόσιας Οργάνωσης; Το 2017 το προσωπικό θεωρούσε ότι ο τρόπος διοίκησης ήταν ικανοποιητικός ενώ το 2019 ήταν λιγότερο ικανοποιητικός.



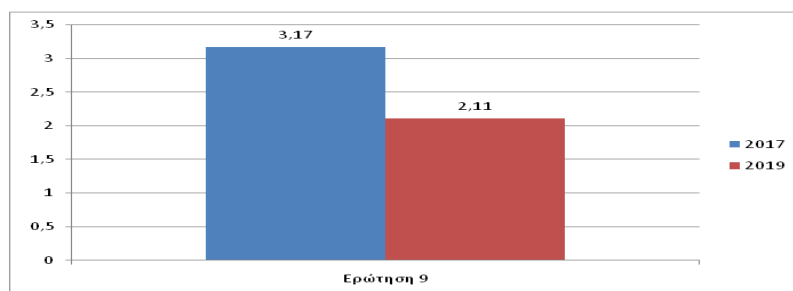
Ερώτημα 7 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι επιβραβεύονται οι ατομικές και ομαδικές προσπάθειες των υπαλλήλων από τη Δημόσια Οργάνωση; Η επιβράβευση των ατομικών προσπαθειών δεν ήταν ικανοποιητική ούτε το 2017 ούτε δύο χρόνια μετά. Μάλιστα αξίζει να επισημανθεί ότι το 2019 μειώθηκε από λίγο σε πολύ λίγο.



Ερώτημα 8 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ικανοποιητικούς τους εσωτερικούς μηχανισμούς διαλόγου-επικοινωνίας στο πλαίσιο της λειτουργίας της Δημόσιας Οργάνωσης; Τα επίπεδα επικοινωνίας δεν ήταν ικανοποιητικά ούτε το 2017 ούτε δύο χρόνια μετά. Μάλιστα το 2019 μειώθηκαν από λίγο σε πολύ λίγο.

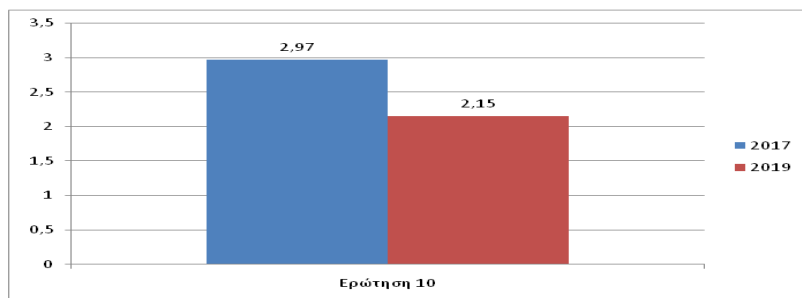


Ερώτημα 9 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε αποτελεσματικές τις διοικητικές διαδικασίες που ακολουθεί η Δημόσια Οργάνωση στην καθημερινή της λειτουργία; Οι διοικητικές διαδικασίες το 2019 θεωρήθηκαν πολύ αποτελεσματικές ενώ το 2019 λίγο.



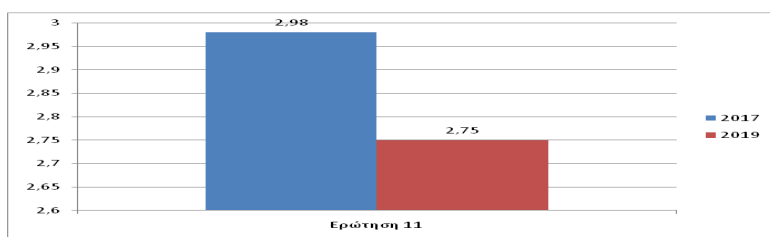
Ερώτημα 10 Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ικανοποιητικές τις προσπάθειες διοικητικού

εκσυγχρονισμού που καταβάλλει η Δημόσια Οργάνωση; Τόσο το 2017 όσο και το 2019 δεν είναι ικανοποιητικές οι προσπάθειες διοικητικού εκσυγχρονισμού. Μάλιστα σημειώθηκε

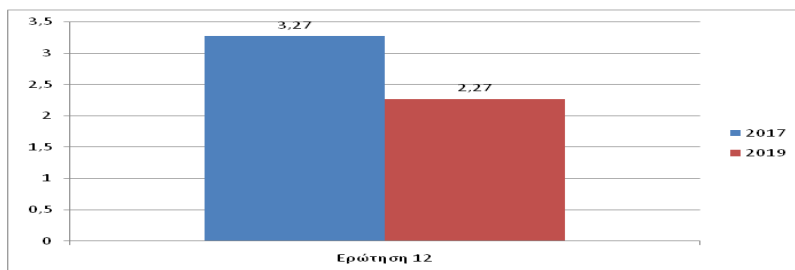


μείωση του δείκτη.

Ερώτημα 11 Σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιητικός ο χώρος στέγασης της Δημόσιας Οργάνωσης και το περιβάλλον εργασίας σε αυτήν; Οι διαφορές στο ερώτημα αυτό δεν θεωρούνται στατιστικά σημαντικές. Ίσως επανάληψη της ερώτησης σε άλλη έρευνα να δώσει αξιόπιστες απαντήσεις.

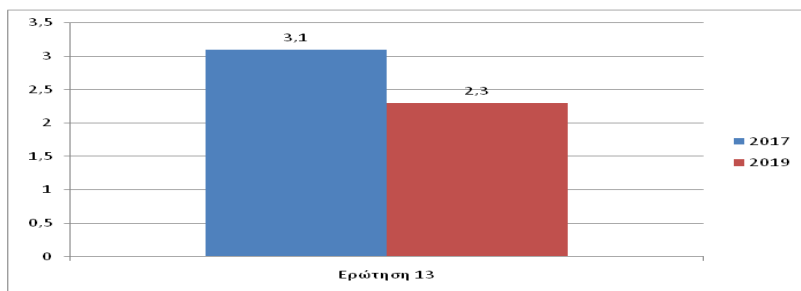


Ερώτημα 12 Σε ποιο βαθμό διευκολύνει η Δημόσια Οργάνωση τους υπαλλήλους της, στην προσπάθεια αντιμετώπισης προσωπικών προβλημάτων; Το 2017 η υπηρεσία διευκόλυνε πολύ τους υπαλλήλους της ενώ το 2019 λίγο.



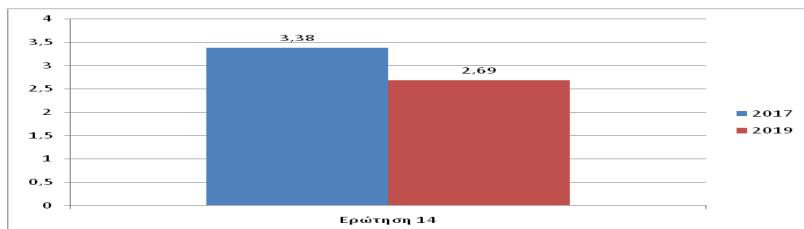
Ερώτημα 13 Σε ποιο βαθμό το ωράριο λειτουργίας της Δημόσιας Οργάνωσης διευκολύνει την ικανοποίηση των προσωπικών και οικογενειακών αναγκών των υπαλλήλων; Το ωράριο

λειτουργίας το 2017 ικανοποιούσε πολύ τις ανάγκες των εργαζομένων ενώ το 2019 λίγο. Στη διετία που μεσολάβησε δεν άλλαξε το ωράριο λειτουργίας της υπηρεσίας, συνεπώς η

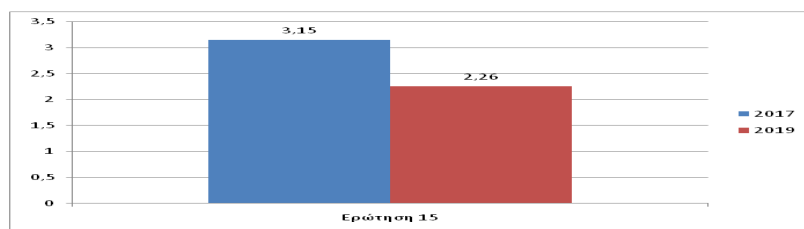


διαφορά στην βαθμολογία πιθανόν να μην οφείλεται σε αντικειμενικά αίτια.

Ερώτημα 14 Σε ποιο βαθμό η πέραν του κανονικού ωραρίου εργασία σε ειδικές περιστάσεις, γίνεται όχι καταναγκαστικά, αλλά με την συναίνεση και προθυμία των υπαλλήλων; Το 2017 η πέραν του κανονικού ωραρίου εργασία γινόταν με συναίνεση των υπαλλήλων ενώ το 2019 λιγότερο. Όπως αναφέρει η διοίκηση του Νοσοκομείου οι εισροές στο Νοσοκομείο δεν αυξήθηκαν τόσο ώστε να προκαλέσουν ανάγκη για υπερωριακή απασχόληση.

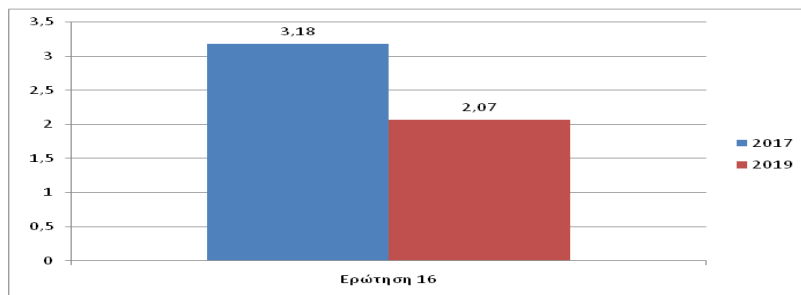


Ερώτημα 15 Σε ποιο βαθμό η Δημόσια Οργάνωση αντιμετωπίζει αποτελεσματικά θέματα όπως η άνεση, η υγιεινή και η ασφάλεια στους χώρους εργασίας; Οι συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας το 2017 ήταν πολύ ικανοποιητικές ενώ το 2019 λίγο. Παρότι ενεργοποιήθηκε σύμβαση παροχής έργου με γιατρό ασφαλείας και τεχνικό ασφαλείας, τα οφέλη από το έργο τους δεν πρόλαβαν να γίνουν ορατά.

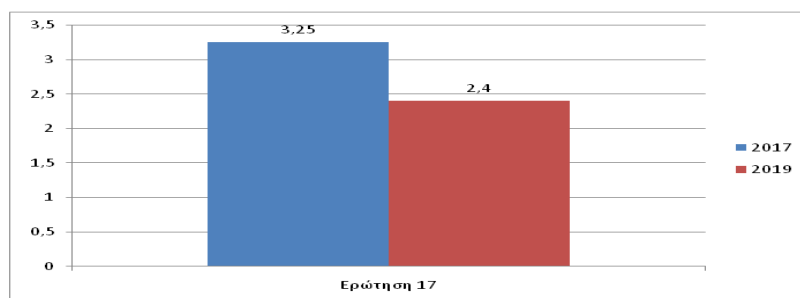


Ερώτημα 16 Σε ποιο βαθμό η Δημόσια Οργάνωση μεταχειρίζεται τους υπαλλήλους με βάση την αρχή της ισότητας; Το 2017 το προσωπικό ένιωθε ότι υπήρχε ισότιμη μεταχείριση

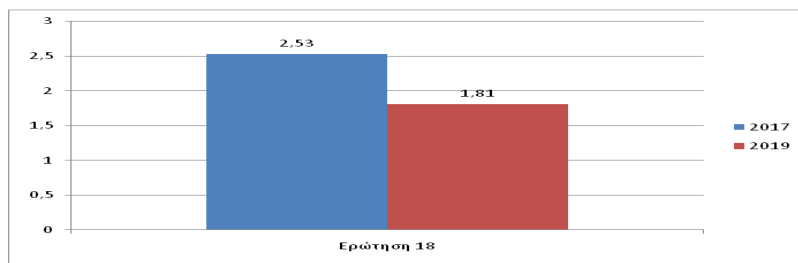
των εργαζομένων σε βαθμό πολύ ενώ το 2019 λίγο.



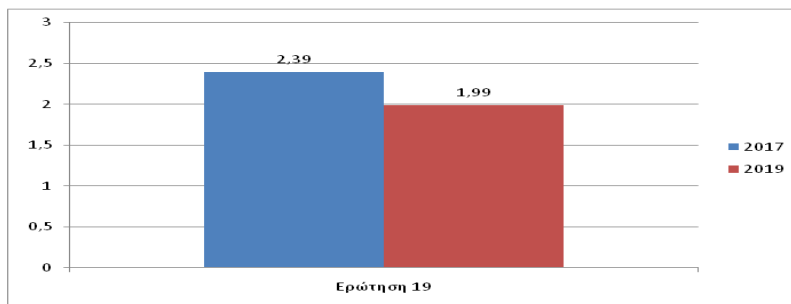
Ερώτημα 17 Σε ποιο βαθμό κρίνετε ως ουσιαστικό μέσο υποκίνησης, τη συμμετοχή των υπαλλήλων, στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για θέματα αποτελεσματικής λειτουργίας της Δημόσιας Οργάνωσης; Το 2017 το προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας έκρινε με βαθμό πολύ ότι η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων είναι ουσιαστικό μέσο υποκίνησης ενώ το 2019 ότι είναι λιγότερο. Η στοχοθεσία που επιχειρήθηκε προσδοκούσε αυτό ακριβώς να εισάγει, την συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων. Ωστόσο δεν έγινε κατανοητό από την πλειοψηφία του προσωπικού και για το λόγο αυτό θεωρείται σκόπιμο να διερευνηθούν τα αίτια που οδήγησαν σε ανεπαρκή κατανόηση της σημασίας της στοχοθεσίας.



Ερώτημα 18 Σε ποιο βαθμό το ισχύον σύστημα αξιολόγησης προσωπικού, αποτελεί μέσο υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού και βοηθά την προσπάθεια αποτελεσματικής λειτουργίας της Δημόσιας Οργάνωσης; Και στα δύο έτη το ισχύον σύστημα αξιολόγησης δεν βαθμολογήθηκε ικανοποιητικά δηλαδή το 2017 αξιολογήθηκε με λίγο το δε 2019 με πολύ λίγο. Γενικότερα διαφαίνεται επιφυλακτικότητα ως προς το εφαρμοζόμενο σύστημα αξιολόγησης, μιας και το ισχύον(N. 4369/2016) δεν έχει εφαρμοστεί ακόμη.



Ερώτημα 19 Σε ποιο βαθμό η Δημόσια Οργάνωση αναπτύσσει συστηματικά τις δυνατότητες, γνώσεις και δεξιότητες του ανθρώπινου δυναμικού σε σχέση και με τους στόχους που τίθενται; (π.χ. ανάπτυξη δεξιοτήτων πληροφορικής σε συνδυασμό με το στόχο για την αύξηση των ηλεκτρονικά παρεχόμενων υπηρεσιών). Και στα δύο έτη το ισχύον σύστημα αξιολόγησης δεν βαθμολογήθηκε ικανοποιητικά δηλαδή το 2017 αξιολογήθηκε με λίγο το δε 2019 με πολύ λίγο.



Παρακάτω παρουσιάζεται ο δείκτης ικανοποίηση του προσωπικού της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε διαγράμματα κατά τμήμα. Όπως διαπιστώνεται και στα τμήματα ο δείκτης μειώθηκε. Βέβαια σε κάποια τμήματα οι διαφορές δεν θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές και για το λόγο αυτό ίσως χρειαστεί να επαναληφθεί η έρευνα κατά τμήμα. Ωστόσο δεν αγνοείται η εικόνα των υπόλοιπων τμημάτων που είναι ενδεικτική της μείωσης του δείκτη.

- **Διαφορές Μέσων Όρων της Συνολικής Ικανοποίησης ανά Τμήμα**

Εκτελέσθηκε έλεγχος t -test ανεξάρτητων δειγμάτων προκειμένου να διαπιστωθεί αν οι διαφορές στους μέσους όρους των δύο ετών ξεχωριστά σε κάθε τμήμα, δηλαδή πριν και

μετά την εφαρμογή του προγράμματος πολιτικής ποιότητας της διοίκησης, είναι στατιστικά σημαντικές.

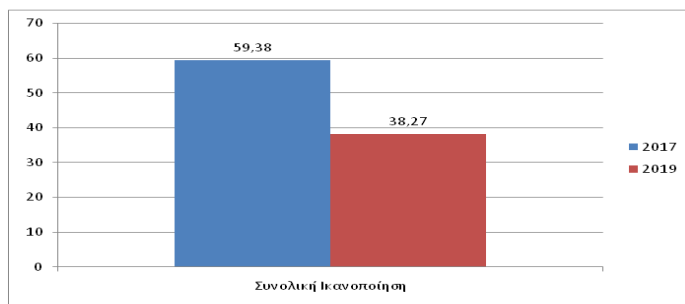
Το αποτέλεσμα του ελέγχου t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως οι διαφορές στους μέσους όρους στον δείκτη συνολικής ικανοποίησης στα τμήματα μεταξύ των ετών 2017 και 2019 ήταν στατιστικά σημαντικές με εξαίρεση τα τμήματα ΤΕΙ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ, ΜΕΘ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ και ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ.

Στα περισσότερα τμήματα ο δείκτης συνολικής ικανοποίησης του προσωπικού μειώθηκε.

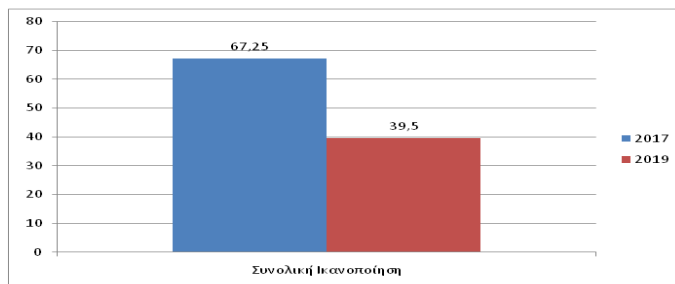
ΤΜΗΜΑ	ΕΤΟΣ 2017	ΕΤΟΣ 2019	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	59,38	38,27	ΝΑΙ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	67,14	42,47	ΝΑΙ
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	67,25	39,5	ΝΑΙ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	63,29	43,89	ΝΑΙ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	41,81	47,36	ΟΧΙ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	90,7	37,92	ΝΑΙ
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	56	46,33	ΝΑΙ
ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	55,33	47,11	ΟΧΙ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	29,36	38,33	ΟΧΙ
ΩΡΛ	77,55	22,75	ΝΑΙ
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	35,36	34,82	ΟΧΙ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	65,6	36	ΝΑΙ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	45,42	27,15	ΝΑΙ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ	44,88	43,33	ΟΧΙ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	49,8	39,25	ΟΧΙ

Στα τμήματα όπου οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές θα χρειαστεί να επαναληφθεί η έρευνα προκειμένου να ληφθούν πιο αξιόπιστα αποτελέσματα. Αξίζει να επισημανθεί η μεγάλη μείωση στο Παιδιατρικό τμήμα από **(90,7)** σε **(37,92)** και στο ΩΡΛ τμήμα από **(77,55)** σε **(22,75)**. Ίσως θα ήταν σκόπιμο να γίνει μια βαθύτερη διερεύνηση για να βρεθούν τα αίτια που αυτά τα δύο τμήματα συγκριτικά με τα υπόλοιπα παρουσιάζουν μεγαλύτερη μείωση της ικανοποίησης του προσωπικού. Επίσης σκόπιμο θεωρείται να διερευνηθούν οι λόγοι που οδηγούν σε τόσο χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης και στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών **(27,15)**.

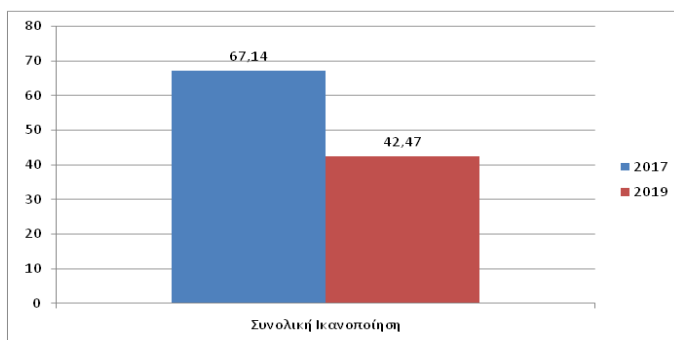
Ακολουθούν διαγράμματα αποτύπωσης της συνολικής ικανοποίησης για κάθε τμήμα:



ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ

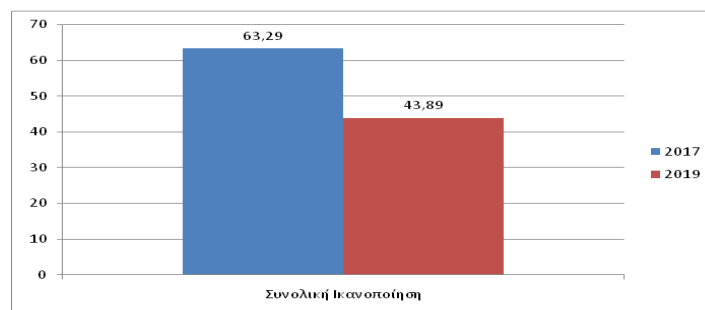


ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ

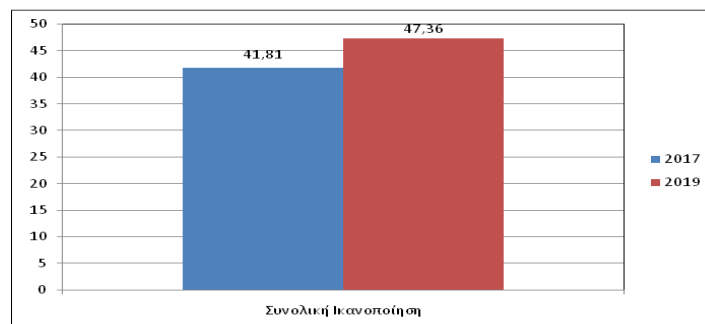


ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ

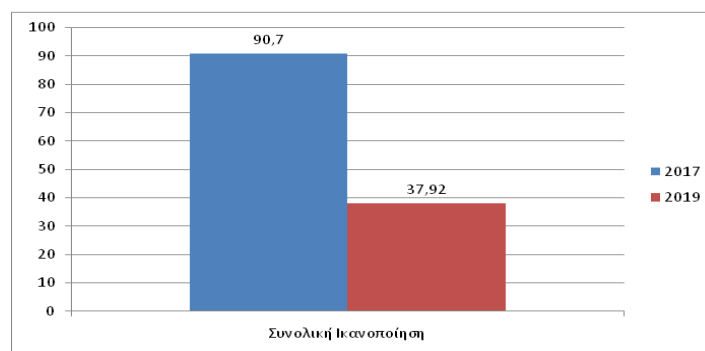
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ



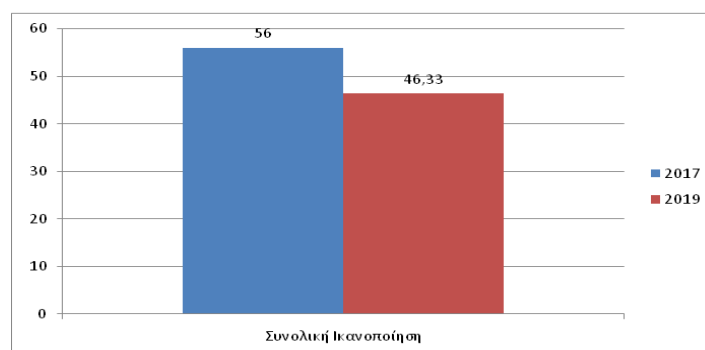
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ



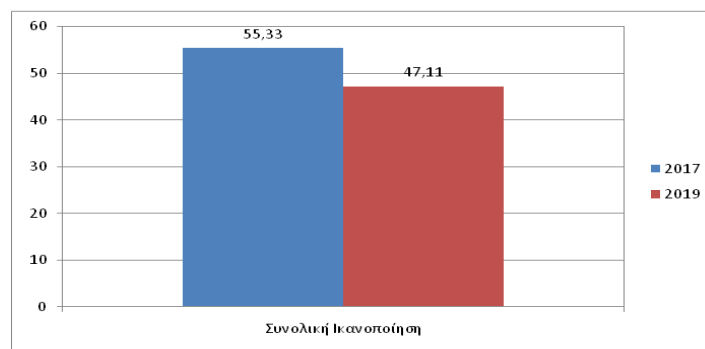
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ



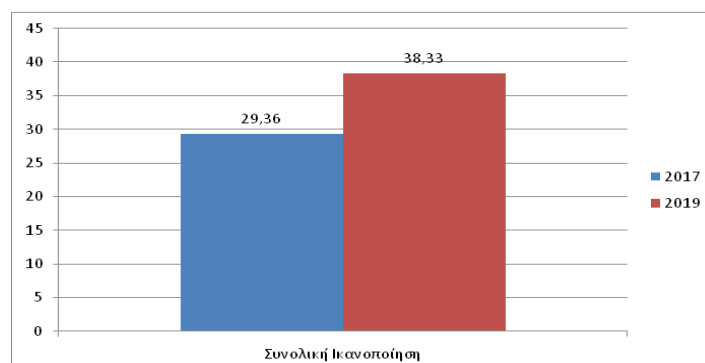
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ



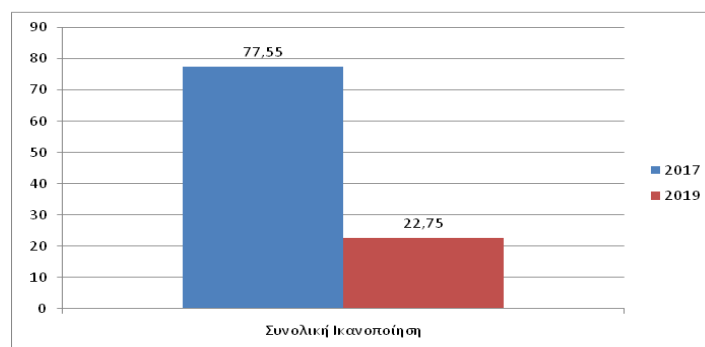
ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ



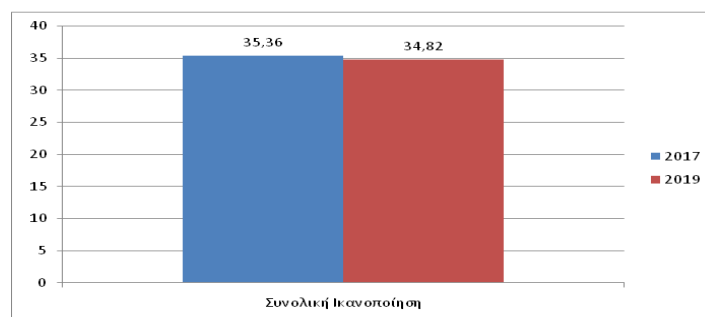
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ



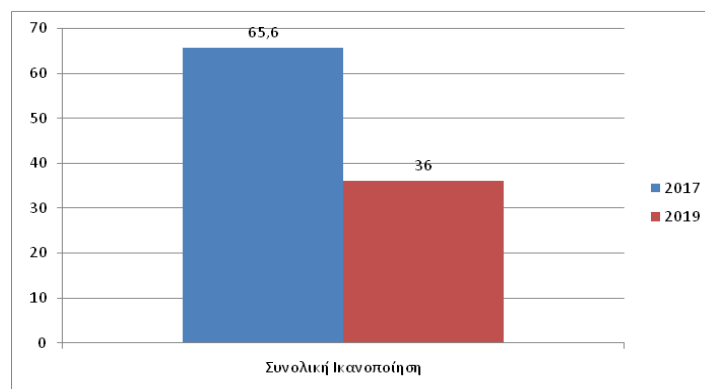
Ω.Ρ.Λ.



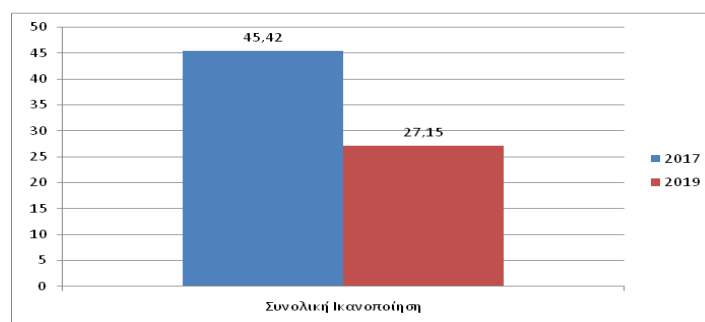
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



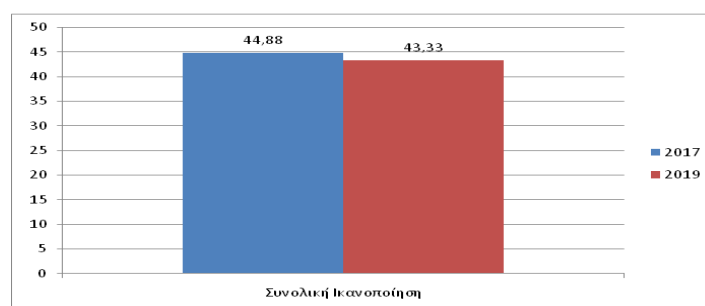
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ



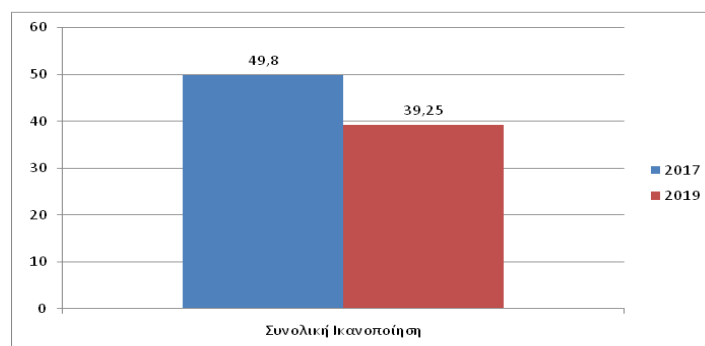
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ



ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ



ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ



Συνοψίζοντας την ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας επισημαίνουμε ότι

η Διεύθυνση νοσηλευτικής υπηρεσίας δεν έχει καταφέρει να ανταποκριθεί στις ανάγκες και στις προσδοκίες του αναθρώπινου δυναμικού της. Μάλιστα φαίνεται η άποψη του προσωπικού να έχει χειροτερέψει από το 2017 έως το 2019. Δηλαδή σχεδόν σε όλα τα κριτήρια που εξετάστηκαν με το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, φάνηκε ότι το προσωπικό θεωρεί ότι η Διεύθυνση δεν ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στο ρόλο της.

Τα αποτελέσματα αυτά αναδεικνύουν κραυγαλέα την ανάγκη για βελτίωση σε πολλούς τομείς της λειτουργίας της οργάνωσης κι έτσι η θεωρία περί Διοίκησης Ολικής Ποιότητας επιβεβαιώνεται. Η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Σερρών πρέπει να εστιάσει τις προσπάθειές της στην αποτελεσματική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, στην αποτελεσματική διοίκηση, τον προγραμματισμό, τη στοχοθεσία, τις σαφείς διαδικασίες, την αξιολόγηση, την επικοινωνία και η συνεργασία. Πρέπει να προβεί σε ενέργειες που θα βελτιώσουν όλους τους προαναφερόμενους τομείς και με τον τρόπο αυτό να αυξήσει το επίπεδο ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού της , ώστε να μπορεί να παρέχει βελτιωμένες υπηρεσίες.

Το βασικό ερώτημα που γεννάται ύστερα από αυτή την ανάλυση είναι τί μεσολάβησε τα δύο αυτά χρόνια και έχει επηρεάσει τόσο αισθητά το επίπεδο ικανοποίησης του προσωπικού της Διεύθυνσης νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γ.Ν.Σερρών. Μάλιστα αυτή η ομοιόμορφη μείωση σε όλα τα ερωτήματα του κριτηρίου, προκαλεί εντύπωση. Εύλογα προκύπτει το ερώτημα κανένας από τους τομείς που αγγίζει το ερωτηματολόγιο δεν μπόρεσε να διατηρήσει το ίδιο επίπεδο; Σε κανέναν από τους τομείς που εξετάζονται δεν κατάφερε η Διεύθυνση να πετύχει την παραμικρή βελτίωση και σε κανένα τμήμα;

Ίσως πράγματι να είναι αυτή η αλήθεια, και δόθηκε η ευκαιρία να αποτυπωθεί στέλνοντας ένα ηχηρό μήνυμα για ανάληψη δράσης προς βελτίωση.

Ίσως η αξιολόγηση να εμπεριέχει μεγάλο βαθμό μεροληψίας ή να έχει επηρεαστεί από συναισθηματικούς παράγοντες.

Ίσως το ανθρώπινο δυναμικό της Διεύθυνσης νοσηλευτικής υπηρεσίας να μην είναι έτοιμο να αποδεχτεί αλλαγές.

5.1.5 Περιορισμοί

Η έρευνα παρότι έχει αντιπροσωπευτικό δείγμα μέσα στο φορέα, δεν θα μπορούσε να γενικευτεί καθώς ήταν δείγμα ευκολίας. Επίσης δεν γνωρίζουμε εάν η κατανόηση των ερωτήσεων ήταν πλήρης. Δεν γνωρίζουμε εάν υπάρχει το στοιχείο της μεροληψίας στις απαντήσεις που δόθηκαν. Η επιφυλακτικότητα του προσωπικού μπορεί να οδηγήσει σε παραπλανητικές απαντήσεις, καθώς κάποιες από τις έννοιες που πραγματεύεται το ερωτηματολόγιο δεν είναι οικείες για μεγάλη μερίδα του προσωπικού. Η αδυναμία να απαντηθεί το ερωτηματολόγιο αντικειμενικά. Το δείγμα ήταν ανομοιογενές ως προς το επίπεδο σπουδών και συνεπώς η ερμηνεία που μπορεί να δόθηκε σε κάποια ερωτήματα ήταν διαφορετική μεταξύ των κλάδων, παρότι όλοι οι ερωτηθέντες ανήκουν στην ίδια υπηρεσία.

5.1.6 Συμπεράσματα έρευνας

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ο δείκτης συνολικής ικανοποίησης του προσωπικού της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας μειώθηκε αισθητά από το 2017 που διαμορφώθηκε για τα περισσότερα ερωτήματα κοντά στο 3(πολύ) της κλίμακας που χρησιμοποιήθηκε και ήταν 57,69%, το 2019 η βαθμολόγηση κυμάνθηκε κοντά στο 2(λίγο) και ήταν 40,36%. Αυτό θα μπορούσε να είναι αποτέλεσμα του ότι στην δεύτερη μέτρηση δηλαδή το 2019, βαθμολόγησαν έχοντας κατανοήσει καλύτερα τα ερωτήματα. Η άποψη αυτή απορρέει από το γεγονός ότι τη διετία που μεσολάβησε έγιναν πολλές παρεμβάσεις πληροφόρησης και αναπτύχθηκαν δράσεις οι οποίες ευαισθητοποίησαν και προβληματίσαν το προσωπικό. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν ολομέλειες όλων των τμημάτων και σε αυτές τέθηκαν ζητήματα λειτουργίας της υπηρεσίας προς διερεύνηση και επίλυση. Πολλά από τα ζητήματα αυτά σχετίζονται με τα ερωτήματα του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα. Συνεπώς ίσως η βαθμολόγηση που έγινε να αντικατοπτρίζει την πραγματική εικόνα και τις απόψεις των εργαζομένων. Το 2017 που έγινε η πρώτη προσπάθεια μέτρησης της ικανοποίησης των εργαζομένων, ήταν η πρώτη φορά που ζητήθηκε από το προσωπικό να απαντήσει σε ένα τέτοιο ερωτηματολόγιο. Έτσι η πιθανότητα να απαντήθηκε με μεγάλη επιφύλαξη με το φόβο ότι θα χρησιμοποιηθεί εις βάρος του, οδήγησε στο αποτέλεσμα του 3 “πολύ” μιας και η επιλογή αυτή θα ήταν η πλέον ανώδυνη. Το βέβαιο είναι ότι η ικανοποίηση του προσωπικού στα περισσότερα τμήματα και στα περισσότερα ερωτήματα είναι σε χαμηλό επίπεδο το 2019 και σε μέτριο το 2017. Αυτό δείχνει επίσης ότι το προσωπικό δεν είναι έτοιμο να δεχτεί αλλαγές και χρειάζεται αρκετή

προσπάθεια ακόμη από την Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ώστε να επιτύχει βελτίωση στα περισσότερα από τα ερωτήματα-κριτήρια που εξετάστηκαν. Το γεγονός ότι η ανώτατη διοίκηση επιχείρησε διαρθρωτικές αλλαγές εφαρμόζοντας την πολιτική ποιότητας που αποφάσισε, πιθανότατα δεν υποστηρίχτηκε αρκετά από την Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ώστε να κατανοηθεί το όφελος από τις παρεμβάσεις της ανώτατης Διοίκησης. Έτσι το προσωπικό που είχε συνηθίσει για πολλά χρόνια σε έναν τρόπο διοίκησης, δυσκολεύτηκε να αποδεχτεί καινοτομίες που επιχειρήθηκαν καθώς αυτές προκάλεσαν κάποιου βαθμού αναστάτωση. Έτσι αναδείχτηκε το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης του προσωπικού.

Βέβαια υπάρχουν μερικά τμήματα τα οποία δεν παρουσιάζουν αισθητή μεταβολή στην ικανοποίηση του προσωπικού, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει υποχρεωτικά ότι είναι η ικανοποίηση σε υψηλό επίπεδο. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε ελάχιστα τμήματα το επίπεδο ικανοποίησης αυξήθηκε. Αυτό μπορεί να έχει σχέση με την αλλαγή Προϊσταμένου στο τμήμα, καθώς και με την πιθανή αναγνώριση του οφέλους και άλλων διαρθρωτικών αλλαγών. Ωστόσο είναι μεμονομένα αυτά τα περιστατικά και δεν θα μπορούσαν να αποτελούν ένδειξη για την γενικότερη εικόνα που διαμορφώθηκε.

5.2 Η απήχηση του ΚΠΑ στο Γ.Ν. Σερρών

5.2.1 Εισαγωγή-σκοπός της έρευνας

Η εφαρμογή του ΚΠΑ στη δημόσια διοίκηση στη χώρα μας δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί αρκετά. Σκοπός της έρευνας είναι να δώσει πληροφόρηση σχετικά με το βαθμό αποδοχής του ΚΠΑ ως εργαλείου ΔΟΠ. Επίσης αναμένεται από τα αποτελέσματα της έρευνας να επισημανθούν πιθανοί τρόποι άρσης των εμποδίων στην υιοθέτηση φιλοσοφίας ΔΟΠ. Ο προσδιορισμός των εμποδίων στην ανάπτυξη κουλτούρας ΔΟΠ και στην ενσωμάτωση μοντέλων αριστείας, ίσως να βοηθήσει στην εύρεση τρόπων παρακίνησης του προσωπικού των οργανισμών να συμμετέχει.

5.2.2 Το ερωτηματολόγιο της έρευνας

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας στηρίχτηκε στη θεωρία για τη διοίκηση αλλαγών, στις θεωρίες παρακίνησης και βεβαίως στη δομή του ΚΠΑ και στη θεωρία του μάνατζμεντ.

Περιλαμβάνει 7 ερωτήματα ζητήματα που πρέπει να απαντηθούν και για το κάθε ένα δίνονται διάφορες απαντήσεις τις οποίες απαντώνται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert. Έτσι ουσιαστικά για κάθε ζήτημα τίθενται κάποιες ερωτήσεις οι απαντήσεις των οποίων διαμορφώνουν την απάντηση στο ζήτημα. Με τον τρόπο αυτό ερευνάται η απήχηση του ΚΠΑ στο Γ.Ν. Σερρών.

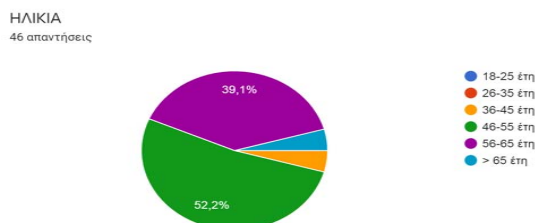
5.2.3 Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας

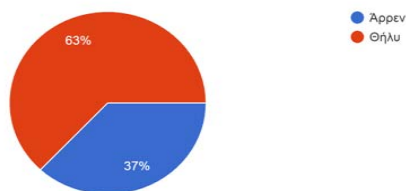
Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γ.Ν. Σερρών. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε ένα δείγμα 50 υπαλλήλων που κατέχουν θέση ευθύνης δηλαδή Διευθυντές και Προϊσταμένους. Ο συνολικός αριθμός υπαλλήλων σε θέσεις ευθύνης στο Γ.Ν. Σερρών είναι 65. Απαντήθηκαν τα 47. Αποφασίστηκε να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο μόνο Διευθυντές και Προϊστάμενοι σε όλη τη διοικητική ιεραρχία, για να προσδιοριστεί η δική τους θέση απέναντι στο ΚΠΑ, καθώς η δέσμευση από μέρους τους προαπαιτείται ώστε να ξεκινήσει και να προωθηθεί η εφαρμογή του. Επιπλέον πρόθεση της έρευνας ήταν να διαγνωστεί ο βαθμός επίγνωσης της σημασίας του ΚΠΑ από τα στελέχη ευθύνης μέσα στο φορέα. Έτσι θα καταστεί εφικτή η δημιουργία προτάσεων που θα βοηθήσουν στην ομαλή ενσωμάτωση του εργαλείου ώστε να διαδοθεί η αυτοαξιολόγηση μέσα στον οργανισμό. Μέσα από την ερμηνεία των αποτελεσμάτων αναμένεται να διαμορφωθεί αξιόπιστη εικόνα για την ωριμότητα του οργανισμού να δεχτεί την εφαρμογή του ΚΠΑ και εν συνεχεία να εντοπιστούν τρόποι για την καθιέρωσή του.

5.2.4 Αποτελέσματα της έρευνας

Η επεξεργασία των ερωτηματολογίων έγινε με χρήση λογιστικών φύλλων και αμέσως παρατίθεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

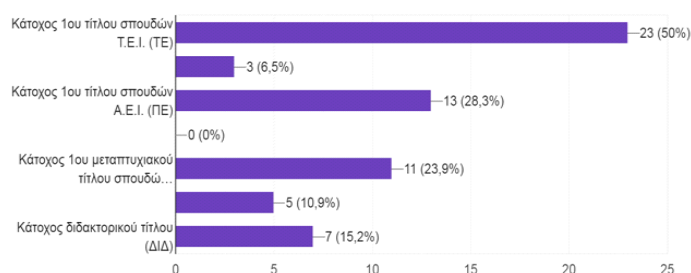
Όσον αφορά στο δείγμα, το 52% των ερωτηθέντων ήταν μεταξύ 46-55 ετών, το 39% μεταξύ 36-45 ετών. Το υπόλοιπο περίπου 8% μοιράζεται ισόποσα στις ηλικίες 36-45 και πάνω από 65.





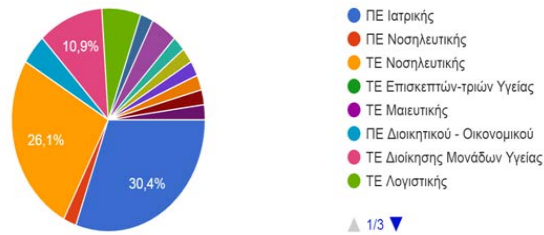
Το 50% των ερωτηθέντων είχε πτυχίο ΤΕΙ, το 28,3% είχε πτυχίο ΑΕΙ, το 23,9% είχε ένα μεταπτυχιακό τίτλο, το 5% είχε δεύτερο μεταπτυχιακό τίτλο και το 15, 2% είχε διδακτορικό τίτλο.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
46 απαντήσεις



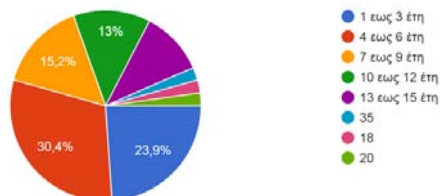
Το μεγαλύτερο ποσοστό 30,4% προερχόταν από τον κλάδο ΠΕ Ιατρικής. Ένα ποσοστό 26,1 από τον κλάδο ΤΕ Νοσηλευτικής, ένα 10, 9% από τον κλάδο της Διοίκησης Μονάδων Υγείας. Το υπόλοιπο περίπου 40% τις εκατό μοιράστηκε ισόποσα στους κλάδους ΠΕ Νοσηλευτικής, ΠΕ Διοικητικού Οικονομικού, ΤΕ Μαιευτικής, ΤΕ Λογιστικής.

ΚΛΑΔΟΣ
46 απαντήσεις



Το μεγαλύτερο ποσοστό 30,4% είχε προϋπηρεσία σε θέση ευθύνης 4-6 έτη. Ένα ποσοστό 23,9% είχε 1-3 έτη. Το 15,2% είχε 7-9 έτη και το 13% είχε 10-12 έτη προϋπηρεσίας. Ένα ποσοστό περίπου 11% είχε 13-15 έτη και υπήρχε ένας με 18 κι ένας με 20 έτη σε θέση ευθύνης.

ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΘΕΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ (σε έτη)
46 απαντήσεις



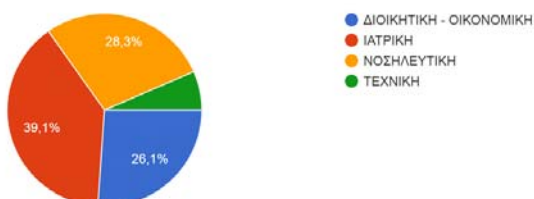
Το 26,1% ήταν Προϊστάμενοι Διοικητικού Τμήματος. Το 19,6% ήταν Συντονιστές Διευθυντές(Ιατροί) Νοσηλευτικού τμήματος. Το 21,7% ήταν Προϊστάμενοι(Νοσηλευτές) Νοσηλευτικού Τμήματος. Το 8,7% ήταν Διευθυντές (Ιατροί) Νοσηλευτικού τμήματος. Ένας Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, δύο Υποδιευθυντές Διοικητικής και Οικονομικής υπηρεσίας, τρεις αναπληρωτές Προϊστάμενοι Νοσηλευτικού τμήματος και ένας Διοικητικού τμήματος.

ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ
46 απαντήσεις



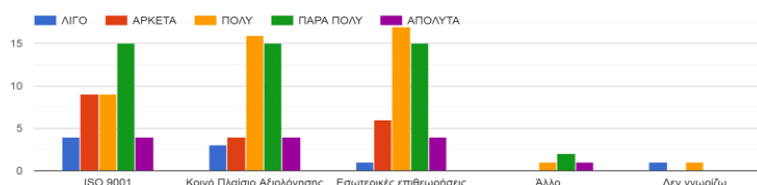
Το 39,1% ανήκει στην Ιατρική υπηρεσία, το 28,3% στην Νοσηλευτική, το 26,1% στην Διοικητική υπηρεσία και το 6,5% στην Τεχνική υπηρεσία.

ΥΠΗΡΕΣΙΑ
46 απαντήσεις



Στο ερώτημα 1 εάν θα βοηθούσε η εφαρμογή συστημάτων ποιότητας στην αναβάθμιση υπηρεσιών, το ΚΠΑ βαθμολογήθηκε με ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ από το ένα τρίτο των ερωτηθέντων. Την ίδια βαθμολογία σε ισόποσο ποσοστό έλαβαν το ISO και οι εσωτερικές επιθεωρήσεις. Στην βαθμολογία ΠΟΛΥ το ΚΠΑ και οι ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΕΙΣ έλαβαν από το 1/3 των ερωτηθέντων. Ενώ το ISO στη βαθμολογία ΠΟΛΥ έλαβε την μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων.

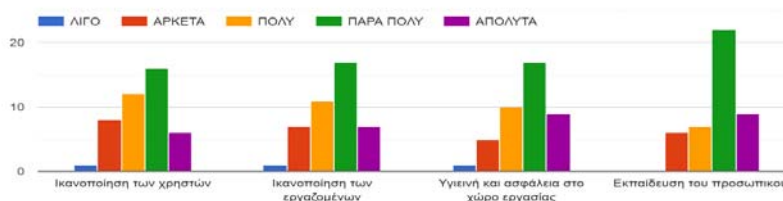
1. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η εφαρμογή συστημάτων ποιότητας θα βοηθούσε στην αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας



Στο ερώτημα 2 για την συμβολή των δεικτών στην αύξηση της αποτελεσματικότητας, ο δείκτης "Εκπαίδευση προσωπικού" έλαβε ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ από την πλειοψηφία των

ερωτηθέντων (22 από τους 16). Ενώ η ικανοποίηση των εργαζομένων και η υγιεινή και ασφάλεια βαθμολογήθηκαν με ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ από 17 ερωτηθέντες. Η ικανοποίηση των χρηστών ως αναγκαίος δείκτης βαθμολογήθηκε με ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ από 16 ερωτηθέντες.

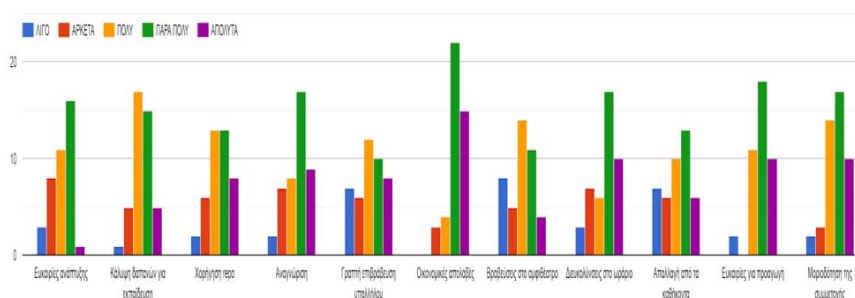
2. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι ο καθορισμός δεικτών και η παρακολούθησή τους συμβάλλει στην αύξηση της αποτελεσματικότητας



Σημαντικά κίνητρα για την συμμετοχή του προσωπικού στην εφαρμογή του ΚΠΑ κατά σειρά βαθμολόγησης με ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ είναι:

Οι οικονομικές απολαβές (22 από τους 46), οι ευκαιρίες για προαγωγή (18 από τους 46), η αναγνώριση, οι διευκολύνσεις στο ωράριο και η μοριοδότηση συμμετοχής (17 από τους 46). Ακολουθεί η κάλυψη δαπανών για εκπαίδευση (15 από τους 46). Τα υπόλοιπα κίνητρα χαρακτηρίζονται ως λιγότερο δελεαστικά καθώς έλαβαν βαθμολογία ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ από

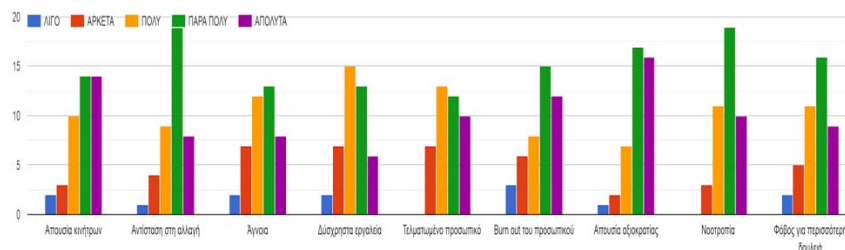
3. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω θα παροικούν το προσωπικό να συμμετέχει στην εφαρμογή του Κονού Πλαισίου Αξιολόγησης



λιγότερους ερωτηθέντες.

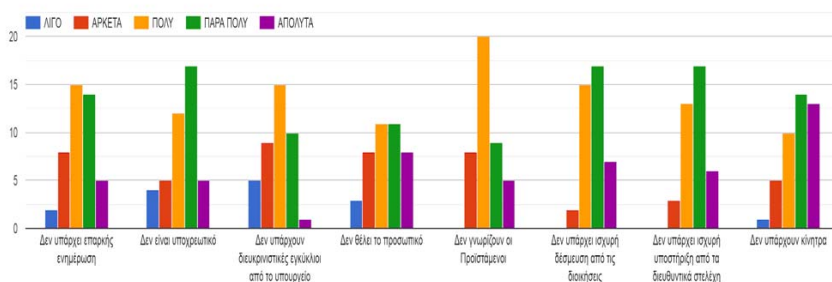
Βασικά εμπόδια στην ανάπτυξη κουλτούρας ποιότητας στο Νοσοκομείο αποτελούν η νοοτροπία και η αντίσταση στην αλλαγή που έλαβαν βαθμολογία ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ από τους 19 στους 46 ερωτηθέντες. Ακολουθεί η απουσία αξιοκρατίας με τον ίδιο βαθμό σε 18 από τους 46 ερωτηθέντες. Ο φόβος για περισσότερη δουλειά αξιολογήθηκε με ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ από 16 στους 46 ερωτηθέντες. Το burn out επίσης θεωρείται αιτία από τους 15 στους 46. Λιγότερο βασικά εμπόδια θεωρούνται η άγνοια, τα δύσχρηστα εργαλεία και το τελεματωμένο προσωπικό και έλαβαν ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ σε 13,13 και 12 αντίστοιχα ερωτηθέντες από τους 46. Η απουσία αξιοκρατίας και η απουσία κινήτρων βαθμολογήθηκε με ΑΠΟΛΥΤΑ από 16 και 14 στους 46 ερωτηθέντες αντίστοιχα.

4. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω αποτελούν βασικό εμπόδιο στην ανάπτυξη κουλτούρας ποιότητας στο Νοσοκομείο



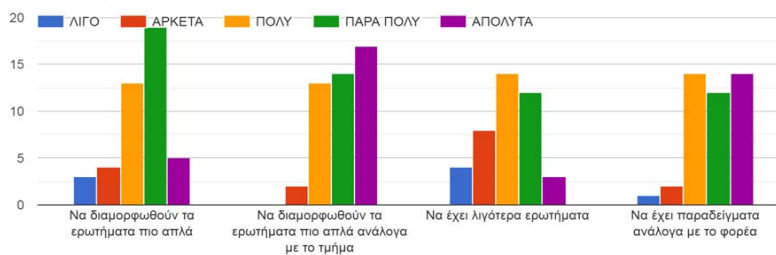
Οι σημαντικότεροι λόγοι για την μικρή μέχρι σήμερα ανάπτυξη κουλτούρας ΔΟΠ είναι: Επειδή δεν υπάρχει ισχυρή δέσμευση από τις Διοικήσεις ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ(17 στους 46). Επειδή δεν υπάρχει υποστήριξη από τα Διευθυντικά στελέχη ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ(17 στους 46). Επειδή δεν είναι υποχρεωτικό ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ(17 στους 46). Επειδή δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ(14 στους 46). Επειδή δεν υπάρχουν κίνητρα ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ(14 στους 46). Λιγότερο σημαντικοί λόγοι αλλά υπαρκτοί είναι: το ότι δεν θέλει το προσωπικό, δεν γνωρίζουν οι Προϊστάμενοι και δεν υπάρχουν διευκρινιστικές εγκύκλιοι.

5. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι παρακάτω λόγοι ευθύνονται για την μικρή μέχρι σήμερα ανάπτυξη κουλτούρας Διοίκησης Ολικής Ποιότητας



Η διαμόρφωση των ερωτημάτων πιο απλά και ανάλογα με το τμήμα θεωρήθηκε ότι θα μπορούσε να κάνει το εργαλείο πιο εύχρηστο με βαθμολόγηση μάλιστα ΑΠΟΛΥΤΑ στους 17 από τους 46. Γενικότερα οι απαντήσεις σε αυτό το ερώτημα υποδεικνύουν την απλούστευση των ερωτημάτων και επιπλέον την μείωση του αριθμού τους, όπως βεβαίως να εμπλουτιστεί ο οδηγός με παραδείγματα ανάλογα με το φορέα το οποίο βαθμολογήθηκε με ΑΠΟΛΥΤΑ από τους 14 στους 46.

6. Πως κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να γίνει το μοντέλο ΚΠΑ πιο εύχρηστο;



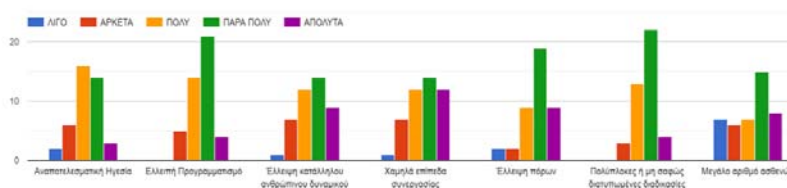
Στις προτάσεις για επένδυση από τη Διοίκηση το προβάδισμα πήρε η εκπαίδευση η οποία βαθμολογήθηκε με ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ από τους 24 στους 46. Η νέες τεχνολογίες ακολουθούν με ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ στους 19 από τους 46 ερωτηθέντες. Οι πιστοποιήσεις με διεθνή πρότυπα και ο χρόνος για την ανάπτυξη κουλτούρας ποιότητας έχουν την μικρότερη αποδοχή σε σχέση με τα άλλα προτεινόμενα στο ερώτημα.

7. Σε ποιο βαθμό κατά την άποψή σας είναι σκόπιμο να επενδύσει η Διοίκηση προκειμένου να καθιερώσει συστήματα ποιότητας στο Νοσοκομείο;



Τα προβλήματα στην λειτουργία του φορέα σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οφείλονται πρωτίστως στις πολύπλοκες και μη σαφώς διατυπωμένες διαδικασίες με βαθμό ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ(22 στους 46), σε ελλιπή προγραμματισμό με βαθμό ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ(21 στους 46) και στην έλλειψη πόρων(19 στους 46). Ακολουθώντας η αναποτελεσματική ηγεσία, η έλλειψη κατάλληλου ανθρώπινου δυναμικού, τα χαμηλά επίπεδα συνεργασίας ευθύνονται για τα λειτουργικά προβλήματα με 14 στους 46 να βαθμολογούν με ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ. Ο μεγάλος αριθμός ασθενών θεωρήθηκε ως ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ σημαντική αιτία από τους 15 στους 46 ερωτηθέντες.

8. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι για τα προβλήματα που υπάρχουν στη λειτουργία του φορέα οφείλονται σε:



Η επεξεργασία των ερωτηματολογίων έγινε με χρήση λογιστικών φύλλων.

5.2.5 Περιορισμοί

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν θα μπορούσαν να γενικευτούν καθώς αφορούν μόνο σε ένα Νοσοκομείο. Εάν η ίδια έρευνα γίνει και σε άλλα νοσοκομεία της χώρας λαμβάνοντας αντιπροσωπευτικό δείγμα, η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων θα μπορούσε να γενικευτεί. Στους περιορισμούς θα μπορούσε να αναφερθεί και το γεγονός ότι δεν λαμβάνουμε τεκμηρίωση για την άποψη που εκφράζουν οι ερωτώμενοι. Δηλαδή γιατί απαντούν με τον ένα ή τον άλλο βαθμό σε κάθε ερώτημα. Εάν για παράδειγμα το πρώτο ερώτημα βαθμολογούν υπέρ του ISO επειδή δεν γνωρίζουν το ΚΠΑ αυτό θα διαμόρφωνε ίσως διαφορετικά την ερμηνεία.

5.2.6 Συμπεράσματα έρευνας

Καταρχήν το γεγονός ότι το δείγμα της έρευνας αποτελείται από όλες τις υπηρεσίες, δηλώνει ότι η αντιπροσώπευση είναι επαρκής. Η παρουσία 7 διδακτορικών 11 μεταπτυχιακών εκ των οποίων οι 5 με δεύτερο μεταπτυχιακό τίτλο δείχνει ότι το επίπεδο σπουδών είναι υψηλό.

Τα στελέχη λοιπόν του Γ.Ν. Σερρών σε όλη τη Διοικητική πυραμίδα πιστεύουν ότι εφαρμογή συστημάτων ποιότητας θα βοηθούσε στην βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται από τον φορέα τους. Η χρήση δεικτών θεωρήθηκε ότι θα συνέβαλλε στην αύξηση της αποδοτικότητας και προτάσσεται η εκπαίδευση, η απλούστευση των διαδικασιών, η ικανοποίηση του προσωπικού και οι συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο της εργασίας. Τα πιο ισχυρά κίνητρα φαίνεται να είναι οι οικονομικές απολαβές, οι ευκαιρίες για προαγωγή και η αναγνώριση. Βασικά εμπόδια στην ανάπτυξη κουλτούρας ποιότητας στο Νοσοκομείο αποτελούν η νοοτροπία, η αντίσταση στην αλλαγή και η απουσία κινήτρων και αξιοκρατίας η οποία θεωρήθηκε ότι απόλυτα εμποδίζει την ανάπτυξη φιλοσοφίας ποιότητας. Η απουσία ισχυρής δέσμευσης από τις Διοικήσεις, η μειωμένη υποστήριξη από τα Διευθυντικά στελέχη και το γεγονός ότι δεν είναι υποχρεωτικό είναι οι σημαντικότεροι λόγοι για την μικρή μέχρι σήμερα ανάπτυξη κουλτούρας ΔΟΠ. Προτάθηκε κυρίως η διαμόρφωση των ερωτημάτων του ΚΠΑ ανάλογα με το τμήμα και πιο απλά και με παραδείγματα ανάλογα με το τμήμα, ώστε να γίνει πιο εύχρηστο. Η εκπαίδευση και οι νέες τεχνολογίες προτείνονται για τη Διοίκηση ως επένδυση απαραίτητη ώστε να καθιερωθούν

συστήματα ποιότητας στο Νοσοκομείο. Οι πολύπλοκες και μη σαφώς διατυπωμένες διαδικασίες και ο ελλιπής προγραμματισμός είναι οι κύριες αιτίες των προβλημάτων λειτουργίας του φορέα.

Κεφάλαιο 6

Γενικά Συμπεράσματα Προτάσεις

6.1 Διαπιστώσεις

Πέρασαν αρκετά χρόνια από τότε που παρουσιάστηκαν οι πρώτοι προβληματισμοί για το πόσο αποτελεσματικά και αποδοτικά εργαζόμαστε. Σήμερα οι πρωτοπόρες για την εποχή τους διατυπώσεις όλων των επιστημόνων για την ποιότητα, λαμβάνουν ακόμη μεγαλύτερη σπουδαιότητα και καθίστανται επίκαιρες και χρήσιμες. Στους δύσκολους οικονομικά καιρούς που ζούμε, δεν διαφαίνεται στον ορίζοντα άλλος δρόμος από αυτόν της εστίασης στην ποιότητα. Η συνεχής βελτίωση μέσα από την αλλαγή μοιάζει μονόδρομος προς την κατεύθυνση της εξοικονόμησης των σπάνιων πόρων, της ικανοποίησης των εργαζομένων και των πολιτών που απολαμβάνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Μέσα από την υιοθέτηση της φιλοσοφίας ποιότητας θα αντιληφθούμε ότι μπορούμε με λιγότερους πόρους να πετυχαίνουμε καλύτερα αποτελέσματα. Η θεωρία υπάρχει και τα εργαλεία διαθέσιμα, μένει η αξιοποίησή τους.

Η απαγκίστρωση από τις αγκυλώσεις της πολύπλοκης ελληνικής γραφειοκρατίας προβάλλει ως επιτακτική ανάγκη ώστε να δοθεί η αναγκαία ώθηση στον τομέα των υγειονομικών υπηρεσιών, για ριζική επαναδόμηση σε ένα καινούριο οικοδόμημα με ισχυρά θεμέλια όλες τις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Τα κόστη είναι βραχυπρόθεσμα ορατά και για το λόγο αυτό αποστρέφουν το βλέμμα της παραδοσιακής δημόσιας διοίκησης του τομέα υπηρεσιών υγείας από αυτό το εγχείρημα. Τα δε οφέλη είναι μακροπρόθεσμα πράγμα που εξασθενεί το κίνητρο για ανάληψη δράσης. Έτσι παραμένουμε εγκλωβισμένοι στην ασφάλεια της πεπατημένης οδού, αναπαράγουμε με την ίδια ευκολία τα ίδια γνωστά λάθη και δημιουργούμε έτσι την πεποίθηση ότι σωστά κάνουμε τα πράγματα. “Άλλωστε τόσα χρόνια έτσι τα κάνουμε”.

Όμως εάν εδώ και πολλά χρόνια είχαμε ήδη ξεκινήσει, τώρα θα απολαμβάναμε πολλαπλάσια οφέλη τόσο ως προς τα απολεσθέντα κέδρα όσο και ως προς την κατασπατάληση των πόρων, πολύ δε περισσότερο ως προς την κοινωνική ευημερία. Τότε θα αντιλαμβανόμασταν πόσο σημαντικό είναι το: “Από δω και πέρα δεν θα τα κάνουμε έτσι,

θα τα κάνουμε αλλιώς”. Οι δείκτες υπάρχουν και δείχνουν το δρόμο. Η αξιοποίησή τους έχει τη δύναμη να διαφωτίσει ώστε να καταλάβουμε σε τι κατάσταση βρισκόμαστε σήμερα και να καθορίσουμε σε τι κατάσταση στοχεύουμε να είμαστε αύριο. Ωστόσο ο δρόμος προς την αριστεία είναι μακρύς και με πολλά εμπόδια.

6.2 Εμπόδια στην υιοθέτηση της εφαρμογής ΚΠΑ

Η παγιωμένη νοοτροπία, η απουσία αξιοκρατίας, η αναποτελεσματική ηγεσία και η απουσία σταθερής δέσμευσης και προσήλωσης στην καθιέρωση συστημάτων ποιότητας, η αντίσταση στην αλλαγή και η αμφισβήτηση καθώς συχνά θίγονται συμφέροντα, τα μειωμένα επίπεδα συνεργατικής νοημοσύνης, η άγνοια και η ανεπαρκής ενημέρωση, η απουσία του κατάλληλου υπαλλήλου στην κατάλληλη θέση, η μη σαφώς καθορισμένες διαδικασίες, η απουσία περιγραμμάτων θέσεων εργασίας, οι σύγχυση και αλληλοεπικάλυψη αρμοδιοτήτων, το burn out του προσωπικού, η μειωμένη παρακίνηση και το τελματωμένο προσωπικό, είναι αρκετά για να μας ευαισθητοποιήσουν και ταυτόχρονα να μας κινητοποιήσουν ώστε να επιχειρήσουμε να αλλάξουμε τον τρόπο που γίνονται τα πράγματα στο χώρο εργασίας μας.

Οι εργαζόμενοι δεν γνωρίζουν επαρκώς τους στόχους του φορέα τους, δεν είναι ικανοποιητικό το επίπεδο επικοινωνίας οριζόντια και κάθετα, δεν γίνεται ικανοποιητικά ο καταμερισμός της εργασίας, ο διοικητικός εκσυγχρονισμός δεν επιχειρείται επαρκώς, ο οργανισμός δεν μεταχειρίζεται τους υπαλλήλους με βάση της αρχή της ισότητας, το ισχύον σύστημα αξιολόγησης των υπαλλήλων δεν βοηθά στην βελτίωση της αποτελεσματικότητας του οργανισμού. Οι δυνατότητες, οι γνώσεις και οι δεξιότητες του ανθρώπινου δυναμικού δεν αναπτύσσονται συστηματικά σύμφωνα με τους στόχους του οργανισμού. Οι υπάλληλοι δεν συμμετέχουν ικανοποιητικά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων παρότι ο νομοθέτης έχει προβλέψει διάταξη για αυτό(ν.3230/2004). Εάν γινόταν στοχοθεσία συστηματικά όπως προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία, οι υφιστάμενοι θα συμμετείχαν στην διαδικασία λήψης αποφάσεων. Ωστόσο δεν γίνεται ενώ αποτελεί συμβατική υποχρέωση των Προϊσταμένων.

Αυτά τα εμπόδια αναδεικνύει η έρευνα. Για την άρση των περισσότερων από τα εμπόδια αυτά δεν απαιτούνται πάντα οικονομική δαπάνη. Πολύ περισσότερο απαιτείται αλλαγή φιλοσοφίας η οποία γίνεται σε επίπεδο αντίληψης και νόησης και συχνά δεν προϋποθέτει την διάθεση χρημάτων αλλά την καλλιέργεια και την διεύρυνση του πνεύματος. Στο

Νοσοκομείο Σερρών υπάρχει η μαγιά τόσο των έμπειρων υπαλλήλων, όσο και των νεότερων που κατέχουν την καινούργια γνώση που μπορούν να τη μεταφέρουν στην δουλειά τους. Ο επιτυχημένος συνδυασμός των δύο αυτών συντελεστών θα επιφέρει αξιόλογα αποτελέσματα. Η ικανή προϋπόθεση επομένως υπάρχει. Η αναγκαία όμως πρέπει να εξασφαλιστεί και αυτό θα γίνει όταν αναγνωριστεί η αξία των αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας από τους εργαζομένους που κατέχουν θέσεις ευθύνης μέσα στο φορέα, ώστε θα δοθεί η ευκαιρία να ανθίσουν οι δυνατότητες του υφιστάμενου ανθρώπινου κεφαλαίου, να μετουσιωθούν σε ικανότητες του οργανισμού και έτσι να αυξηθούν οι αποδόσεις προς το κοινωνικό σύνολο. Άλλωστε αυτός είναι και ο λόγος ύπαρξης των δημοσίων οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας.

6.3 Τρόποι άρσης των εμποδίων

Ο προσδιορισμός των προβλημάτων είναι η αρχή ως ήμισυ του παντός για την επίλυσή τους. Αφού έχουν καταγραφεί τα εμπόδια το επόμενο βήμα είναι η άρση τους ώστε να επιτυγχάνεται το υψηλότερο επίπεδο συμμετοχής των εργαζομένων στην εφαρμογή του ΚΠΑ.

Επομένως:

Η υιοθέτηση αξιοκρατικών διαδικασιών στην διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, η ορθολογική διαχείριση και αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού θα μειώσει το αίσθημα ματαίωσης και θα κινητοποιήσει τους εργαζομένους να συμμετέχουν.

Η αναγνώριση της αξίας των εργαζομένων έμπρακτα θα αποτελέσει σημαντικό κίνητρο, ώστε να ενεργήσουν για να βελτιώσουν τα πράγματα.

Η ισότιμη και δίκαιη μεταχείριση των εργαζομένων και βεβαίως η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, θα αυξήσει το αίσθημα της δικαιοσύνης θα δώσει αξία στους ίδιους και στη δουλειά τους και θα αυξήσει την ικανοποίησή τους με προσδοκόμενο αποτέλεσμα την παροχή καλύτερης εργασίας. Οι ευκαιρίες ανάπτυξης και οι ευκαιρίες για προαγωγή, οι οικονομικές απολαβές, η εξασφάλιση κατάλληλου περιβάλλοντος εργασίας με προσανατολισμό στην υγιεινή και ασφάλεια θα τονώσουν ακόμη περισσότερο το ηθικό των εργαζομένων. Η ανάπτυξη δράσεων δια βίου μάθησης και η συνεχής εκπαίδευση θα εκμηδενήσει το φόβο λόγω άγνοιας και θα τονώσει την αυτοπεποίθηση του ανθρώπινου

δυναμικού.

Η αποτελεσματική άσκηση ηγεσίας, η ανάληψη της ευθύνης και η ισχυρή δέσμευση σε όλα τα επίπεδα της διοικητικής και πολιτικής ιεραρχίας θα οδηγήσει στη σταθερή εξασφάλιση της συμμετοχής όλων των εργαζομένων στον οργανισμό.

Η οργάνωση και προγραμματισμός του έργου με βάση ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια, η τήρηση χρονοδιαγραμμάτων και η απλούστευση των διαδικασιών με σαφή και συνεχώς βελτιούμενα διαγράμματα ροής εργασιών θα οδηγήσει στην παροχή μεγαλύτερου όγκου και καλύτερης ποιότητας έργου με λιγότερη κόπωση των εργαζομένων.

Η ανάπτυξη της συνεργατικής νοημοσύνης όλων των εμπλεκόμενων και η καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος, θα εξωστρακίσει την γνωστή νοοτροπία του δημοσίου υπαλλήλου που νιάζεται περισσότερο για το προσωπικό όφελος παρά για το όφελος του οργανισμού στον οποίο υπηρετεί.

Η χρήση των νέων τεχνολογιών και της πληροφορικής τόσο στην καθημερινή πρακτική όσο και σε επίπεδο στρατηγικής θα εκτοξεύσει τα επίπεδα αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας στα ύψη, προσδίδοντας έτσι προστιθέμενη αξία στις υπηρεσίες που παρέχονται και συμβάλλοντας στην δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος στους δημόσιους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας.

Έτσι θα αποκατασταθεί η τραυματισμένη εικόνα των δημοσίων οργανισμών παροχής υπηρεσιών και οι δημόσιοι λειτουργοί υγείας θα αισθάνονται περήφανοι για την εργασία τους.

6.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Στο μέλλον θα είχε ενδιαφέρον και θα ήταν σκόπιμο να επεκταθεί η έρευνα ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού σε όλα τα Νοσοκομεία μιας ή όλων των Υγειονομικών περιφερειών. Έτσι τα αποτελέσματα θα ήταν γενικεύσιμα και βεβαίως οι προτάσεις θα είχαν το χαρακτήρα του επιβεβλημένου, ώστε να ληφθούν ανάλογες αποφάσεις σε κεντρικό επίπεδο.

Μια έρευνα η οποία θα επιχειρούσε να καταγράψει τα θετικά αποτελέσματα από τη χρήση

μοντέλων αριστείας και εργαλείων Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε φορείς υπηρεσιών υγείας του δημοσίου σε όλη τη χώρα, θα ήταν σκόπιμη. Η παρουσίαση πραγματικών αποτελεσμάτων ίσως να βοηθούσε να πειστούν όλοι οι εμπλεκόμενοι στην παροχή υπηρεσιών υγείας, ότι αξίζει να υιοθετήσουν την φιλοσοφία ΔΟΠ στο φορέα που εργάζονται.

Θα είχε ενδιαφέρον να ερευνηθεί στο μέλλον η διαφοροποίηση της ικανοποίησης μεταξύ των τμημάτων της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Σερρών, τα αίτια που το αποτέλεσμα και τους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης της χαμηλής και διατήρησης της υψηλής βαθμολογίας.

Η επέκταση της έρευνας απήχησης του ΚΠΑ σε όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου ώστε να μπορεί να συγκριθεί με τα αποτελέσματα που εκφράζουν την άποψη των Προϊσταμένων και των Διευθυντών, θα έδινε το σφυγμό όλου του οργανισμού, για να ληφθεί υπόψη σε επόμενη απόφαση εφαρμογής ΚΠΑ στο φορέα. Ακόμη και επέκταση της έρευνας σε άλλα νοσοκομεία θα ήταν σκόπιμη προκειμένου να δοθεί πληροφόρηση στα κέντρα λήψης αποφάσεων που καθορίζουν πολιτικές υγείας.

Α.1 ΠΡΟΤΥΠΟ ΓΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗ ΟΜΑΔΑΣ ΚΠΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

XXXXX 6/ 4 /2019

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αριθ.πρ. : 12345

Δ.Υ.ΠΕ XXXX

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ XXX

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

Ταχ. Δ/νση: Χο χιλ. Εθν. Οδού
Σ - Δ
τηλ. XXXXXXXX
E-mail: qcontrol@hospser.gr

ΘΕΜΑ: Συγκρότηση ομάδας εργασίας για την εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (ΚΠΑ) έτους 2019 στο Γ.Ν.ΧΧΧ

Έχοντας υπόψη:

- Την αριθμ. Α2α/Γ.Π. ΧΧΧ/1-1-ΧΧΧΧ απόφαση του Υπουργείου Υγείας(ΦΕΚ ΧΧΧ/τ. Υ.Ο.Ο.Δ./1-1-ΧΧΧΧ) απόφαση διορισμού Διοικητή Γ.Ν.ΧΧΧ.
- Τις διατάξεις του Ν.3329/2005 “Περιφερειακή συγκρότηση του Εθνικού συστήματος υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης” (ΦΕΚ 81 τ.Α’/4-4-2005) όπως τροποποιήθηκε με το Ν.3868/2010 “Αναβάθμιση του Εθνικού συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης” (ΦΕΚ 129 τ. Α’/3-8-2010).
- Τις διατάξεις του Ν.3230/2004 “Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις” (ΦΕΚ 45 τ.Α’/11-2-2004).
- Τις διατάξεις των άρθρων 13 και 14 του Ν.2690/1999 “Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις” (ΦΕΚ 45 τ. Α’/9-3-1999).
- Τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν.3469/2006 “Εθνικό τυπογραφείο Εφημερίς της Κυβερνήσεως και λοιπές διατάξεις (ΦΕΚ 131).
- Τις διατάξεις του Ν.4369/2016 “Εθνικό Μητρώο Επιτελικών Στελεχών Δημόσιας

Διοίκησης, βαθμολογική διάρθρωση θέσεων, συστήματα αξιολόγησης, προαγωγών και επιλογής προϊσταμένων (διαφάνεια – αξιοκρατία και αποτελεσματικότητα της Δημόσιας Διοίκησης) και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 33 τ.Α΄/27-2-2016) .

- Τις διατάξεις του Ν. 3528/2007 "Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ." (ΦΕΚ 26 τ.Α΄/9-2-2007).
- Το Π.Δ. 21 "Σύσταση Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας..... στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης" (ΦΕΚ 17τ.Α΄7-2-2006).
- Την αρ. Υ4α/οικ. 112185 ΚΥΑ "Οργανισμός του Γ.Ν. XXX" (ΦΕΚ XXXτ.Β΄/1-1-XXXX).
- Την αριθμ. Γ.Π.οικ.140077/10-11-2010 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας "Συγκρότηση επιτροπών ποιότητας στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ...."
- Την αριθμ. ΔΙΠΑ/Φ.1/οικ.9537/12-4-2007 εγκύκλιο του υπουργείου εσωτερικών "Οδηγίες για τη σύσταση και λειτουργία ομάδων αυτοαξιολόγησης...."
- Την αριθμ. 12972/10-5-2017 εγκύκλιο του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης "Εφαρμογή συστήματος διοίκησης με στόχους για το έτος 2017".
- Το αριθμ.1436/10-4-2017 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας "Διαβίβαση εγγράφου με τα κριτήρια και τους στόχους που θα αποτελέσουν βάση για την αξιολόγηση των Διοικήσεων των Νοσοκομείων".
- Το γεγονός ότι θεωρούμε ότι η προώθηση και η εφαρμογή συστήματος ποιότητας αποτελούν απαραίτητη, ικανή και αναγκαία προϋπόθεση για την επίτευξη των στρατηγικών μας στόχων.
- Τα στοιχεία του ατομικού υπηρεσιακού φακέλου των κατωτέρω υπαλλήλων.

Αποφασίζουμε

α. Συγκροτούμε στο Γ.Ν.ΧΧΧ ομάδα εργασίας για την εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (ΚΠΑ) κατά το έτος 2019 στα παρακάτω Τμήματα/Διευθύνσεις του Γ.Ν.ΧΧΧ: Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών, Τμήμα Προμηθειών αποτελούμενη από τους κατωτέρω υπαλλήλους ως εξής:

- Πρόεδρος: Χ Σ Υπεύθυνη Ποιότητας του Γ.Ν. ΧΧΧ
- Αντιπρόεδρος: Π Α μέλος ΝΟΕ του Γ.Ν. ΧΧΧ
- Μέλος: Κ Ρ Προϊσταμένη Παθολογικού Τμήματος του Γ.Ν. ΧΧΧ
- Μέλος: Μ Α Προϊστάμενος Παραϊατρικού Τμήματος του Γ.Ν. ΧΧΧ
- Μέλος: Σ Φ Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. ΧΧΧ
- Μέλος: Κ Σ Ε.Α΄ Ιατρικής Βιοπαθολογίας του Γ.Ν.ΧΧΧ

- Μέλος: Μ.Μ. μόνιμη υπάλληλος κλάδου ΤΕ Διοικητικού-Λογιστικού του Γ.Ν. XXX

β. Έργο της ομάδας είναι η εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης ΚΠΑ στα ανωτέρω προαναφερθέντα τμήματα.

γ. Ο υπεύθυνος του έργου και τα μέλη της ομάδα θα καθορίσουν χρονοδιαγράμματα ενεργειών, ενώ μετά την ολοκλήρωση του έργου τους θα παραδώσουν στον Διοικητή του Γ.Ν.ΧΧΧ την Έκθεση Αυτοαξιολόγησης και Έκθεση Μέτρων Βελτίωσης. Οι ανωτέρω εκθέσεις θα κοινοποιηθούν στη Δ/νση οργανωτικών μεταρρυθμίσεων της Γεν. Δ/νσης μεταρρυθμιστικής πολιτικής και ηλεκτρονικής διακυβέρνησης του Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης.

δ. Η ομάδα θα συνεδριάζει εντός του κανονικού ωραρίου λειτουργίας των δημοσίων υπηρεσιών ή σε χρόνο που καλύπτεται από υπερωριακή απασχόληση.

ε. Η ομάδα οφείλει να ολοκληρώσει το έργο εντός 9 μηνών από την έκδοση της σχετικής απόφασης.

Α.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ			
Σημειώστε με Χ την απάντησή σας στη στήλη "ΑΠΑΝΤΗΣΗ"			
	ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΑΠΑΝΤΗΣΗ
1	ΗΛΙΚΙΑ		
		18-25 έτη	
		26-35 έτη	
		36-45 έτη	
		46-55 έτη	
		56-65 έτη	
		>65 έτη	
2	ΦΥΛΟ		
		Άρρεν	
		Θήλυ	
3	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		

		Κάτοχος 1ου τίτλου σπουδών Τ.Ε.Ι.(ΤΕ)	
		Κάτοχος 2ου τίτλου σπουδών Τ.Ε.Ι.(ΤΕ)	
		Κάτοχος 1ου τίτλου σπουδών Α.Ε.Ι.(ΠΕ)	
		Κάτοχος 2ου τίτλου σπουδών Α.Ε.Ι.(ΠΕ)	
		Κάτοχος 1ου μεταπτυχιακού τίτλου (ΜΕΤ)	
		Κάτοχος 2ου μεταπτυχιακού τίτλου (ΜΕΤ)	
		Κάτοχος διδακτορικού τίτλου (ΔΙΔ)	
4	ΚΛΑΔΟΣ		
		ΠΕ Ιατρικής	
		ΠΕ Νοσηλευτικής	
		ΤΕ Νοσηλευτικής	
		ΤΕ Επισκεπτών –τριών Υγείας	
		ΤΕ Μαιευτικής	
		ΠΕ Διοικητικού – Οικονομικού	
		ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας	
		ΤΕ Λογιστικής	
		ΠΕ Πληροφορικής	
		ΤΕ Πληροφορικής	
		ΆΛΛΟ	
5	ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΘΕΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ (σε έτη)		
		1 έως 3	
		4 έως 6	
		7 έως 9	
		10 έως 12	
		13 έως 15	
		ΆΛΛΟ	

6	ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ		
		Διευθυντής Υπηρεσίας(Ιατρικής, Διοικητικής, Νοσηλευτικής, Τεχνικής)	

		Τομεάρχης Ιατρικής Υπηρεσίας	
		Τομεάρχης Νοσηλευτικής υπηρεσίας	
		Υποδιευντής Διοικητικού/Οικονομικού	
		Συντονιστής Διευθυντής Ιατρών Ε.Σ.Υ.	
		Διευθυντής Ιατρών Ε.Σ.Υ.	
		Αναπληρωτής Διευθυντής Ιατρών Ε.Σ.Υ.	
		Προϊστάμενος Νοσηλευτικού Τμήματος	
		Προϊστάμενος Διοικητικού Τμήματος	
		Αναπληρωτής Προϊστάμενος Νοσ/κού Τμήματος	
		Αναπληρωτής Προϊστάμενος Διοικητικού Τμήματος	
8	ΥΠΗΡΕΣΙΑ		
		ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ	
		ΙΑΤΡΙΚΗ	
		ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	
		ΤΕΧΝΙΚΗ	

Κριτήριο 7 Αποτελέσματα για το ανθρώπινο δυναμικό

Μελετήστε τι έχει επιτύχει η δημόσια οργάνωση για να ανταποκριθεί στις ανάγκες και τις προσδοκίες του ανθρώπινου δυναμικού της μέσω...

Υποκριτήριο 7.1

Των αποτελεσμάτων της μέτρησης της αντίληψης του ανθρώπινου δυναμικού για την οργάνωση

Α/Α	Ερώτηση	Απάντηση					
		Καθόλου			(0)		
		Πολύ Λίγο			(1)		
		Λίγο			(2)		
		Πολύ			(3)		
		Πάρα Πολύ			(4)		
		Απόλυτα			(5)		
1	Σε ποιο βαθμό κρίνετε ικανοποιητική τη συνολική απόδοση της οργάνωσης σε σχέση με το ευρύτερο περιβάλλον εντός του οποίου λειτουργεί;	0	1	2	3	4	5
2	Σε ποιο βαθμό κρίνετε ικανοποιητική τη συμμετοχή των πολιτών στη λήψη αποφάσεων για το όραμα, την αποστολή και τις αξίες της οργάνωσης;	0	1	2	3	4	5
3	Σε ποιο βαθμό γνωρίζουν οι υπάλληλοι της Δημόσιας Οργάνωσης τους στόχους της λειτουργίας της;	0	1	2	3	4	5
4	Σε ποιο βαθμό κρίνετε ικανοποιητικό το επίπεδο ενημέρωσης του προσωπικού για πιθανές συγκρούσεις συμφερόντων και την τήρηση της δεοντολογίας;	0	1	2	3	4	5
5	Σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιητικός ο	0	1	2	3	4	5

	καταμερισμός αρμοδιοτήτων μεταξύ των υπαλλήλων της Δημόσιας Οργάνωσης;						
6	Σε ποιο βαθμό κρίνετε ως αποτελεσματικό τον τρόπο διοίκησης της Δημόσιας Οργάνωσης;	0	1	2	3	4	5
7	Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι επιβραβεύονται οι ατομικές και ομαδικές προσπάθειες των υπαλλήλων από τη Δημόσια Οργάνωση;	0	1	2	3	4	5
8	Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ικανοποιητικούς τους εσωτερικούς μηχανισμούς διαλόγου-επικοινωνίας στο πλαίσιο της λειτουργίας της Δημόσιας Οργάνωσης;	0	1	2	3	4	5
9	Σε ποιο βαθμό θεωρείτε αποτελεσματικές τις διοικητικές διαδικασίες που ακολουθεί η Δημόσια Οργάνωση στην καθημερινή της λειτουργία;	0	1	2	3	4	5
10	Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ικανοποιητικές τις προσπάθειες διοικητικού εκσυγχρονισμού που καταβάλλει η Δημόσια Οργάνωση;	0	1	2	3	4	5
11	Σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιητικός ο χώρος στέγασης της Δημόσιας Οργάνωσης και το περιβάλλον εργασίας σε αυτήν;	0	1	2	3	4	5
12	Σε ποιο βαθμό διευκολύνει η Δημόσια Οργάνωση τους υπαλλήλους της, στην προσπάθεια αντιμετώπισης προσωπικών προβλημάτων;	0	1	2	3	4	5
13	Σε ποιο βαθμό το ωράριο λειτουργίας της Δημόσιας Οργάνωσης διευκολύνει την ικανοποίηση των προσωπικών και οικογενειακών αναγκών των υπαλλήλων;	0	1	2	3	4	5
14	Σε ποιο βαθμό η πέραν του κανονικού ωραρίου	0	1	2	3	4	5

	εργασία σε ειδικές περιστάσεις, γίνεται όχι καταναγκαστικά, αλλά με την συναίνεση και προθυμία των υπαλλήλων;						
15	Σε ποιο βαθμό η Δημόσια Οργάνωση αντιμετωπίζει αποτελεσματικά θέματα όπως η άνεση, η υγιεινή και η ασφάλεια στους χώρους εργασίας;	0	1	2	3	4	5
16	Σε ποιο βαθμό η Δημόσια Οργάνωση μεταχειρίζεται τους υπαλλήλους με βάση την αρχή της ισότητας;	0	1	2	3	4	5
17	Σε ποιο βαθμό κρίνετε ως ουσιαστικό μέσο υποκίνησης, τη συμμετοχή των υπαλλήλων, στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για θέματα αποτελεσματικής λειτουργίας της Δημόσιας Οργάνωσης;	0	1	2	3	4	5
18	Σε ποιο βαθμό το ισχύον σύστημα αξιολόγησης προσωπικού, αποτελεί μέσο υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού και βοηθά την προσπάθεια αποτελεσματικής λειτουργίας της Δημόσιας Οργάνωσης;	0	1	2	3	4	5
19	Σε ποιο βαθμό η Δημόσια Οργάνωση αναπτύσσει συστηματικά τις δυνατότητες, γνώσεις και δεξιότητες του ανθρώπινου δυναμικού σε σχέση και με τους στόχους που τίθενται; (π.χ. ανάπτυξη δεξιοτήτων πληροφορικής σε συνδυασμό με το στόχο για την αύξηση των ηλεκτρονικά παρεχόμενων υπηρεσιών)	0	1	2	3	4	5

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Ανδριανόπουλος Ε. (2008). Ποιότητας υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Ανασύρθηκε 12/11/2019 από το <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/7517>
2. Αυγουστίδου, Ι., (2018). Η Σχέση μεταξύ Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας και Κουλτούρας Ασφάλειας Ασθενών. *Νοσηλευτική*, 57(1): 33–40. Ανασύρθηκε 27/10/2019 από http://www.hjn.gr/wp-content/uploads/2018/12/57_1_613_Anaskopisi_Avgoustibou.pdf
3. Αυλωνίτης Σ. (2003). Στοιχεία ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας. Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.
4. Βιοϊατρική Όμιλος Εταιριών Υγείας, 2019. Ανασύρθηκε 27/10/2019 από <https://bioiatriki.gr/poiotita>
5. Δερβιτσιώτης Ν. (2005). Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Β' έκδοση Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
6. Ευκαρπίδης, Α. (2016). Γενικό Νοσοκομείο Σύρου Η εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης στην αξιολόγηση της διοικητικής λειτουργίας και απόδοσης νοσηλευτικής υπηρεσίας: η περίπτωση ενός Γενικού Νοσοκομείου νησιωτικής περιοχής. Ανασύρθηκε 3/11/2019 από το <http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2016/09/efarmogi-koinou-palisiou-aksiologisis.pdf>
7. Ζαβλάνος Μ. (2006). Η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα προϊόντα. Εκδόσεις Σταμούλη.
8. Καϊτελίδου, Δ. Οι δείκτες ποιότητας ως μέσο για την αξιολόγηση του τομέα υγείας. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ανασύρθηκε 26/10/2019 από <http://repository.edulll.gr/2249>
9. Κέφης, Β.Ν. (2014). *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*. 2^η Εκδ. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.
10. Κυριόπουλος και συν. (2006). Η ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Β' Έκδοση. Εκδόσεις Θεμέλιο.
11. Κωσταγιόλας, Π. & Καϊτελίδου, Δ. & Χατζοπούλου, Μ. (2008). Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Εκδόσεις Παπασωτηρίου, Αθήνα
12. Λογοθέτης, Ν. (2005) Μανατζμέντ Ολικής Ποιότητας, από τον Deming στον Taguchi και το SPC, Interbooks, Αθήνα.
13. Μανιού Μ. & Ιακωβίδου Ε., (2009).

- Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα.
ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, 8(4): 380-400. Ανασύρθηκε στ12/11/2019 από το
http://dialogos.teiath.gr/bitstream/11400/4225/1/VA_SP_2_08_04_09.pdf
14. Μιχαλόπουλος, Ν. (2007). Η Δημόσια Διοίκηση στην Εποχή των Αποτελεσμάτων, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
 15. Μιχαλόπουλος, Ν. (2019). Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης βελτιώνει τους δημόσιους οργανισμούς. Συνέντευξη του IN Business news. Ανασύρθηκε 3/11/2019 από το
<https://inbusinessnews.reporter.com.cy/business/services/article/210870/to-koino-plaisio-axiologsis-beltionei-toys-dimosioys-orgnismoyis>
 16. Ματάκος Α.(2017). Παρουσίαση Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης, Γ.Ν.Σερρών.
 17. Μπαλάσκα, Δ. & Μπιτσώρη, Ζ. (2015). Ποιότητα τζων παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 4(3):106-120. Ανασύρθηκε 26/10/2019
[https://www.spnj.gr/articlefiles/volume4_issue3/pn_september_106_120%20\(2\).pdf](https://www.spnj.gr/articlefiles/volume4_issue3/pn_september_106_120%20(2).pdf)
 18. Μπαρούτας, Σ. (2007). Η ηγεσία σήμερα. Θεσσαλονίκη, Μαλλιάρης Παιδεία.
 19. Μπουμπάρης Κ.(2019). Στα αζήτητα η ποιότητα υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Ανασύρθηκε 12/11/2019 από το <https://www.voria.gr/article/sta-azitita-i-poiotita-upiresion-ygeias-stin-ellada>
 20. Μπουραντάς Δ. Μάνατζμεντ. Μπένου, Αθήνα, 2015
 21. Παπακωστιδη, Α. & Τσουκαλάς, Ν. (2012). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. Ανασύρθηκε 26/10/2019 από
<http://www.mednet.gr/archives/2012-4/pdf/480.pdf>
 22. Παπαλεξανδρή, Ν., & Μπουραντάς, Δ. (2002). *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων*. Αθήνα, Εκδόσεις Γ. Μπένου.
 23. Παπανίκας, Χ. (2019). Η Αρχή Pareto: Ο Νόμος 80/20 για να Αλλάξεις τα Πάντα. Ανασύρθηκε 27/10/2019 από <http://www.humanadvanced.com/archi-pareto-o-nomos-8020-gia-na-allaxis-ta-panta/>
 24. Παρισσόπουλος, Σ. (2007). Κλινικός έλεγχος ποιότητας: Παραδοχές και διεργασία. *Ανασκόπηση Νοσηλευτική*, 46(4):514–522. Ανασύρθηκε 25/10/2019 από
https://www.researchgate.net/publication/253651059_Clinical_Audit_in_Health_Care_Axioms_and_Process_of_the_Audit_Cycle
 25. Στειακάκης, Ε. & Κωφίδης Ν. (2010). *Διοίκηση και Έλεγχος Ποιότητας*. Εκδόσεις

26. Στεφανάτος, Σ. (2000). *Προγραμματισμός για την Ποιότητα*. Τόμος Β. Εκδ. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα.
27. Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης. Βελτιώνοντας τις δημόσιες υπηρεσίες μέσω της αυτοαξιολόγησης. ΚΠΑ 2013. Ανασύρθηκε 1/10/2019 από το <http://minadmin.ypes.gr/>
28. Τούντας, Γ. (2003). Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 20:532–546. Ανασύρθηκε 27/10/2019 από <http://www.mednet.gr/archives/2003-5/pdf/532.pdf>
29. Τσιόκα Α. και Συν., (2018). Πρωτόκολλο εφαρμογής του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης, ενός εργαλείου ποιότητας για τους δημόσιους οργανισμούς, στην Μ.Ε.Θ του Γ.Ν.Τρικούλων, με σκοπό την βελτίωση παροχών υγείας. Ανασύρθηκε 3/11/2019 από το <https://ejournal.gr/%CF%80%CF%81%CF%89%CF%84%CF%8C%CE%BA%CE%BF%CE%BB%CE%BB%CE%BF%CE%B5%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%B%CE%B3%CE%AE%CF%82%CF%84%CE%BF%CF%85%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%8D-%CF%80%CE%BB%CE%B1%CE%B9/>
30. Τσιότρας Γ. Δ. (2002). Βελτίωση ποιότητας 2^η έκδοση. Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.
31. Τζωρτζόπουλος, Α. (2017). Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα – εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ανασύρθηκε 3/11/2019 από το <https://www.mednet.gr/archives/2018-5/pdf/649.pdf>
32. Υπουργείο Εσωτερικών, (2007). Οδηγός εφαρμογής του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης. Ανασύρθηκε 12/11/2019 από το <http://minadmin.ypes.gr>
33. Χνιτίδου Μ., (2013). Παρουσίαση καλή πρακτικής-Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης-Δήμος Πυλαίας-Χορτιάτη. ΕΚΔΔ.
34. Caf, EIPA, EUPAN, 2013. Caf 2013. Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης ΚΠΑ. Βελτιώνοντας τις δημόσιες οργανώσεις μέσω της αυτοαξιολόγησης. Ανασύρθηκε 1/10/2019 από το <http://minadmin.ypes.gr/>
35. Healthmag Team. (7/2/2018). Τριακοστή δεύτερη μεταξύ 34 χωρών η Ελλάδα στην υγεία. Retrieved November 20, 2019, from healthmag.gr website: <https://healthmag.gr/triakosth-deyterh-metaksy-34-xwrwn-h-ellada-sthn-ygeia/>
36. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017). State of Health in

the EU - Ελλάδα Προφίλ Υγείας 2017. Ανασύρθηκε 12/11/2019 από το https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_gr_greece.pdf

37. OECD (2006). The challenge of capacity development. Working towards good practice. Ανασύρθηκε 3/11/2019 από το http://www.fao.org/fileadmin/templates/capacitybuilding/pdf/DAC_paper_final.pdf
38. HumanAdvanced.com. Η Αρχή Pareto: Ο Νόμος 80/20 για να Αλλάξεις τα Πάντα. Ανασύρθηκε 3/11/2019 από το <http://www.humanadvanced.com/archi-pareto-o-nomos-8020-gia-na-allaxis-ta-panta/>

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Activity Network Diagram. (2019). Retrieved from Six-Sigma-Material.com website: <http://www.six-sigma-material.com/Activity-Network-Diagram.html>
2. American Society for Quality. Ανασύρθηκε 12/10/2019 από το <https://asq.org/quality-resources/organizational-excellence>
3. An Introduction to Flowchart - Symbols, History, Tutorial & Examples. (2019). Retrieved November 20, 2019, from Zen Flowchart website: <https://www.zenflowchart.com/flowchart/>
4. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2017). National Safety and Quality Health Service Standards. Ανασύρθηκε 24/10/2019 από το <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/2019-04/National-Safety-and-Quality-Health-Service-Standards-second-edition.pdf>
5. Baldrige Performance Excellence Program of Malcolm Baldrige. Ανασύρθηκε 28/10/2019 από <http://www.nist.gov/baldrige/>
6. Beckhard, R., & Pritchard, W. (1992). Changing the essence : the art of creating and leading fundamental change in organizations. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
7. *Basic Tools for Process Improvement AFFINITY DIAGRAM 1 Module 4 AFFINITY DIAGRAM*. (n.d.). Retrieved from https://elsmar.com/pdf_files/Navy-TQL/affinity.pdf
8. CAF Vision Note 2016 (2017). CAF Newsletter 2017/1. Ανασύρθηκε 2/11/2019 από το https://archive.eipa.eu/files/File/CAF/CAF_newsletter2017_1.pdf

9. Cohen, L. & Manion, L. (1997). Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας, Αθήνα, Εκδόσεις Έκφραση.
10. Cork, S. (2011, February). An Introduction to Tree Diagrams. Retrieved November 20, 2019, from Maths.org website: <https://nrich.maths.org/tree-diagram-intro>
11. Datavizcatalogue.com (2019). Histogram. Ανασύρθηκε 6/11/2019 από το <https://datavizcatalogue.com/methods/histogram.html>
12. EFQM. (2019). EFQM Model - EFQM. Retrieved October 29, 2019, from EFQM website: <https://www.efqm.org/index.php/efqm-model/>
13. EIPA. (2013). European CAF Resource Centre - EIPA. Retrieved November 20, 2019, from EIPA website: <https://www.eipa.eu/portfolio/european-caf-resource-centre/>
14. Effective Improvement as a result of CAF Self-Assessment at Europol.THE FIFTH QUALITY CONFERENCE FOR PUBLIC ADMINISTRATION IN EUROPE. Ανασύρθηκε 26/11/2019 από το: <http://caf.eipa.eu/3/99/&for=searchpost>
15. Effective Improvement as a Result of CAF Self-Assessment in units for Child, Youth and Family Services (Bufetat), southern region.THE FIFTH QUALITY CONFERENCE FOR PUBLIC ADMINISTRATION IN EUROPEΑνασύρθηκε 26/11/2019 από το: <http://caf.eipa.eu/3/99/&for=searchpost>
16. Foley, A. (2016, July 18). Control Charts: Everything You Need To Know. Retrieved November 20, 2019, from ClearPoint Strategy website: <https://www.clearpointstrategy.com/control-charts-everything-you-need-to-know/>
17. Goddard, M.K. (2008). Quality in and Equality of Access to Healthcare Services Country Report for England. Ανασύρθηκε 24/10/2019 από το https://ehma.org/wp-content/uploads/2016/08/healthquest_england_en.pdf
18. Goetch, D.L. & Davis, S.B. (2013). Διαχείριση Ποιότητας και Οργανωσιακή Αριστεία. Εκδόσεις Τζιόλα, Θεσσαλονίκη.
19. Hackman, J., & Wageman, R. (1995). Total Quality Management: Empirical, Conceptual, and Practical Issues. Administrative Science Quarterly, 40(2), 309-342. doi:10.2307/2393640.
20. Heichlinger et al. (2014). From Strengthening Administrative Capacity Building (ACB) to Public Sector Innovation (PSI): Building Blocks and Successful ‘Bridges’ Eipascope 2010/1. Ανασύρθηκε 2/11/2019 από το https://www.eipa.eu/wp-content/uploads/2018/03/EIPASCOPE_2014_web.pdf

21. Hashmi, K. (2012, July 27). Introduction and Implementation of Total Quality Management (TQM) | iSixSigma. Ανασύρθηκε 20/11/2019, από iSixSigma website: <https://www.isixsigma.com/methodology/total-quality-management-tqm/introduction-and-implementation-total-quality-management-tqm/>
22. Hurst, J., & Jee-Hughes, M. (2001). Performance Measurement and Performance Management in OECD Health Systems. *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers*, (47). <https://doi.org/10.1787/788224073713>
23. Juneja, P. Total Quality Management - Meaning and Important Concepts. Ανασύρθηκε 25/10/2019 από <https://www.managementstudyguide.com/total-quality-management.htm>
24. Kothari, A. (2017, November 13). SIPOC Diagram: Definition and... Retrieved November 20, 2019, from Tallyfy website: <https://tallyfy.com/sipoc-diagram/>
25. Moeller, J. (2001). The EFQM Excellence Model. German experiences with the EFQM approach in health care. *International Journal for Quality in Health Care*, 13(1), 45–49. <https://doi.org/10.1093/intqhc/13.1.45>
26. Moen, R. D., & Norman, C. L. (2010). *In 50 Words Or Less*. Ανασύρθηκε 28/10/2019 από <http://www.apiweb.org/circling-back.pdf>
27. Montano, D. (2016). Certifying leaders? high-quality management practices and healthy organisations: an ISO-9000 based standardisation approach. *Industrial Health*, 54(4), 324–336. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0178>
28. Mosadeghrad, A.M. (2013). Healthcare service quality: Towards a broad definition. Ανασύρθηκε 24/10/2019 από το <https://www.researchgate.net/publication/237013496>
29. Mosadeghrad, A.M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. Ανασύρθηκε 24/10/2019 από το http://www.ijhpm.com/article_28642639694b52ee2d50badb65bd92c90d7d.pdf
30. Moss Kanter, R. (1999). *The Change Masters : Corporate Entrepreneurs at Work*. London: International Thomson Business Press.
31. Mulder, P. (2012). EFQM Model. Ανασύρθηκε 28/10/2019 από το from toolshero: <https://www.toolshero.com/quality-management/efqm-model/>
32. Nabitz, U., Klazinga, N., & Walburg, J. (2000). The EFQM excellence model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in health care. *International Journal for Quality in Health Care*, 12(3), 191–202. <https://doi.org/10.1093/intqhc/12.3.191>

33. National Healthcare Quality Report, (2013). Chapter 4: Patient safety. Agency for Healthcare Research and Quality; Ανασύρθηκε 25/10/2019 από το <http://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrd/r/nhqr13/chap5.html>
34. Nichols, A. A Quality Principle: Everything You Need to Know about Total Quality Management. Ανασύρθηκε 25/10/2019 από <https://www.smartsheet.com/total-quality-management>
35. Office of disease prevention and health promotion ODPHP, 2019. Healthy people. Access to Health Services. Ανασύρθηκε 25/10/2019 από <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/Access-to-Health-Services>
36. Pan American Organization of Health, (2017). Access to comprehensive, equitable and quality health services. Ανασύρθηκε 24/10/2019 από το <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=43>
37. PATH. (2009). Retrieved November 20, 2019, from Pathqualityproject.eu website: http://www.pathqualityproject.eu/what_is_path.html
38. Probability Tree Diagrams (solutions, examples, videos, worksheets, games). (2018). Retrieved November 20, 2019, from www.onlinemathlearning.com website: <https://www.onlinemathlearning.com/probability-tree-diagrams.html>
39. QFD | Quality Function Deployment | Quality-One. (2019). Retrieved November 20, 2019, from Quality-one.com website: <https://quality-one.com/qfd/>
40. Roser, C. (2015, May 28). Twenty-five Years after Ohno – A Look Back | AllAboutLean.com. Retrieved November 20, 2019, from AllAboutLean.com website: <https://www.allaboutlean.com/ohno-25-years/>
41. Shiao D, Pratt M. (2019). Total Quality Management (TQM). Ανασύρθηκε 26/10/2019 από <https://searchcio.techtarget.com/definition/Total-Quality-Management>
42. Suggestion System, Ανασύρθηκε 12/11/2019 από <https://www.oeconsulting.com.sg/what-is-suggestion-system>
43. The Deming institute. PDSA Cycle Ανασύρθηκε 12/10/2019 από το <https://deming.org/explore/p-ds-a>
44. Therapeutic Solidarity and initiatives for health. Ανασύρθηκε 24/10/2019 από το <https://www.solthis.org/en/expertise/health-service/>
45. Staes, P., Thijs, N., Stoffels, A., & Heidler, L. (2010). “10 Years of CAF” More than 2000

46. Van Vliet, V. (2009). Total Quality Management (TQM). Ανασύρθηκε 25/10/2019 από <https://www.toolshero.com/quality-management/total-quality-management-tqm/>
47. WHO Performanse Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals PATH, 2007 Ανασύρθηκε 26/10/2019 από http://www.pathqualityproject.eu/what_is_path.html
48. Project-management-skills.com (2019). Fishbone diagram cause and effect analysis. Ανασύρθηκε 6/11/2019 από το <https://www.project-management-skills.com/fishbone-diagram.html>
49. Progressing Towards Excellence The Challenge for European Public Administrations in Difficult Times. The introduction of CAF in Styrian District Authorities (Austria) 4th European CAF Users Event, Bucharest, 23-24 September 2010. Ανασύρθηκε 26/11/2019 από το: <http://caf.eipa.eu/3/99/&for=searchpost>
50. Toppr.com (2019). Correlation and Regression - Scatter Diagram. Ανασύρθηκε 6/11/2019 από το <https://www.toppr.com/guides/business-mathematics-and-statistics/correlation-and-regression/scatter-diagram/>
51. WHO, OECD, WORLD BANK GROUP, (2018). Delivering quality health services A global imperative for universal health coverage. A global imperative for universal health coverage Ανασύρθηκε 12/12/2019 από το <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?ua=1/>
52. Widayati, M. Y., Tamtomo, D., & Adriani, R. B. (2017). Factors Affecting Quality of Health Service and Patient Satisfaction in Community Health Centers in North Lampung, Sumatera. *Journal of Health Policy and Management*, 02(02), 165–175. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2017.02.02.08>
53. Xing, T., & Lau, J. (2009). Understanding Flowcharts. Retrieved November 20, 2019, from Odec.ca website: <http://www.odec.ca/projects/2009/xing9t2/hist.htm>
54. Zeithaml, Parasuram & Berry. (1988). Servqual A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Ανασύρθηκε 25/11/2019 από το: <https://search.proquest.com/openview/7d007e04d78261295e5524f15bef6837/1?q-origsite=gscholar&cbl=41988>