



ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΦQM ΣΕ ΕΝΑΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ
ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΜΠΡΟΦΙΔΗ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΑΝΤΖΟΥΛΑΤΟΣ ΑΓΓΕΛΟΣ**

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ, 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη στην Ελληνική.....	3
Περίληψη στην Αγγλική (Abstract).....	4
Ευχαριστίες.....	5
Εισαγωγή.....	6
Κεφάλαιο 1: Η έννοια της ποιότητας.....	7
1.1 Η έννοια της ποιότητας.....	7
1.2 Η προσέγγιση του Deming.....	8
1.3 Η προσέγγιση του Juran.....	8
1.4 Η προσέγγιση του Crosby.....	9
1.5 Η διαφορά μεταξύ προϊόντος και υπηρεσίας.....	10
1.6 Η έννοια της ποιότητας υπηρεσιών υγείας.....	11
Κεφάλαιο 2: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....	11
2.1 Η έννοια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	11
2.2 Τα εξελικτικά στάδια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	12
2.3 Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο τομέα της υγείας.....	13
2.4 Μέτρηση της ποιότητας.....	14
2.5 Βασικά εργαλεία μέτρησης της ποιότητας.....	14
2.6 Το κόστος της ποιότητας.....	15
Κεφάλαιο 3: Αξιολόγηση-Διασφάλιση- Πιστοποίηση ποιότητας.....	16
3.1 Η έννοια της αξιολόγησης.....	16
3.2 Η ανάγκη αξιολόγησης στο χώρο της υγείας.....	17
3.3 Η έννοια της διασφάλισης ποιότητας.....	17
3.4 Η έννοια της πιστοποίησης στη ποιότητα.....	19
3.5 Πρότυπα πιστοποίησης.....	20
3.6 Μέτρηση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας στο διεθνές περιβάλλον.....	21
Κεφάλαιο 4: Το μοντέλο επιχειρηματικής αριστείας EFQM.....	21
4.1 Το μοντέλο EFQM.....	21
4.2 Η φιλοσοφία του EFQM.....	22
4.3 Η έννοια της αριστείας (Excellence).....	22

4.4 Η δομή του Μοντέλου.....	22
- Προϋποθέσεις.....	25
- Αποτελέσματα.....	25
4.5 Οι αξίες που διέπουν το Μοντέλο.....	26
4.6 Οι αρχές του Μοντέλου.....	27
4.7 Το μοντέλο αριστείας EFQM στην υγειονομική περίθαλψη.....	27
4.8 Η λογική RADAR.....	29
Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία.....	30
5.1 Ερευνητικά ερωτήματα.....	30
5.2 Περιγραφή ερευνητικού μοντέλου.....	31
5.3 Στατιστική ανάλυση.....	32
5.4 Συλλογή δεδομένων.....	32
Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα έρευνας.....	33
6.1 Το δείγμα της έρευνας.....	33
6.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος – Πίνακας 1.....	33
6.3 Τα ποσοστά του δείγματος ανά κλινική και ανά θέση/ιδιότητα – Πίνακας 2.....	34
6.4 Στατιστικά στοιχεία ερωτήσεων – Πίνακας 3.....	36
6.5 Παραγοντική ανάλυση του ερωτηματολογίου.....	39
6.6 Ανάλυση αξιοπιστίας – Πίνακας 4.....	40
6.7 Ανάλυση κανονικότητας – Πίνακας 5.....	41
6.8 Συσχετίσεις στατιστικά σημαντικές – Πίνακας 6.....	41
6.9 Ο ρόλος του φύλλου των ερωτηθέντων (πίνακες 7α & β).....	43
6.10 Διαφορές ανάλογα με τη θέση των ερωτηθέντων (πίνακες 8α & 8β).....	44
Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα.....	46
- Προτάσεις βελτίωσης.....	49
Βιβλιογραφία.....	51
Παράρτημα I & II.....	54
Το ερωτηματολόγιο EFQM της έρευνας.....	62

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Η αυξημένες απαιτήσεις των καταναλωτών, για ποιοτικότερα προϊόντα και υπηρεσίες, ανάγκασε τις επιχειρήσεις και το οργανισμούς να αναζητήσουν τρόπους κάλυψης των προδιαγραφών που απαιτούνται, ώστε να είναι περισσότερο ανταγωνιστικές. Το Μοντέλο Αριστείας EFQM αποτελεί ένα πρακτικό εργαλείο για την αξιολόγηση και τη βέλτιστη αξιοποίηση των πόρων, ώστε να επιτευχθούν ικανοποιητικότερα αποτελέσματα για όλους τους εμπλεκόμενους. Ο χώρος των υπηρεσιών υγείας έχει ανάγκη την ενσωμάτωση των χαρακτηριστικών της ποιότητας, περισσότερο από κάθε άλλο κλάδο.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να ερευνήσει τις αντιλήψεις των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας, για θέματα που εξετάζονται μέσα από τη διανομή του ερωτηματολογίου EFQM. Η ανάλυση των δεδομένων γίνεται με το στατιστικό πακέτο SPSS 19.0 και το πρόγραμμα του Excel.

Οι ερωτηθέντες αξιολογούν αρνητικά την ηγεσία του οργανισμού, τη πολιτική και στρατηγική που ακολουθείται, την αξιοποίηση του προσωπικού, τη μέτρηση της αντίληψης και τους δείκτες απόδοσης του προσωπικού. Δηλώνουν ελλιπή ενημέρωση για θέματα που αφορούν τη συνεργασία του οργανισμού με τους προμηθευτές, τη διαχείριση των πόρων, τις διεργασίες βελτίωσης των υπηρεσιών, τη μέτρηση αντίληψης και ικανοποίησης των χρηστών και των εξωτερικών σχετιζόμενων ομάδων.

Κρίνεται αναγκαία η ενημέρωση των εργαζομένων του οργανισμού για τη γνωστοποίηση των διεργασιών της Διοίκησης με τη δημιουργία καναλιών επικοινωνίας με το προσωπικό. Το αυξημένα ποσοστά των ερωτηθέντων στα σημεία διαφωνίας με τη Διοίκηση δείχνουν τη αντίθετη άποψη της πορείας πλεύσης της Διοίκησης. Χωρίς την υποστήριξη του προσωπικού, κάθε επιχείρημα της Διοίκησης δεν μπορεί παρά να μην έχει την επιτυχία που προσδοκά.

Λέξεις κλειδιά: Μοντέλο Αριστείας EFQM, αξιολόγηση, ποιότητα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΚΗ

ABSTRACT

Consumers' increased demands for more quality products and services has forced both enterprises and organizations to seek ways of covering the standards demanded in order to render themselves more competitive. The Excellence Model EFQM is a practical tool for the assessment and the optimum development of resources, so as to achieve the most satisfying results for everybody involved. The field of health services is in need of the integration of the quality characteristics, more than any other field.

The purpose of the present paper is to research the concepts of those working in the health services field for subjects examined through the distribution of the EFQM questionnaire. Data analysis takes place using the statistical software SPSS 19.0 and the Excel program.

The questioned assess negatively the leadership of the organization, the politics and the strategies followed, the personnel development, the concept measurement as well as the personnel's performance indicators. They claim to have an insufficient update for subjects concerning the organization's cooperation with the providers, resources management, the services optimization processes, the measurement of the concept and the satisfaction of both users and the external related groups.

Updating the organization's employees is assessed to be necessary for the notification of the Administration's processes by the creation of communication channels with the personnel. The increased percentages of the questioned on the points of disagreement with the Administration indicate the opposite view of the administration's route. Without the personnel's support, every argument of the Administration cannot but miss the awaited success.

Keywords: the EFQM excellence model, assessment, quality

Ευχαριστίες
Αφιερωμένο στους γονείς μου

Εισαγωγή

Είναι πλέον παραδεκτό σε παγκόσμια κλίμακα ότι ο ανταγωνισμός βρίσκεται σε πολύ υψηλά επίπεδα με τάση να φθάσει ακόμη υψηλότερα σε κάθε μορφή επιχειρηματικής δραστηριότητας. Και αυτό επειδή ο ανταγωνισμός που στηρίζεται στην ποιότητα αποτελεί ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα του περιβάλλοντος στο πλαίσιο του οποίου καλείται να δραστηριοποιηθεί η επιχείρηση και γενικότερα η παραγωγή και η οικονομία.

Σε πολλές αγορές, η ποιότητα δεν αποτελεί καν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα αλλά ανταγωνιστική προϋπόθεση για την είσοδο και την παραμονή μιας επιχείρησης σε μια απαιτητική αγορά. Ειδικότερα, οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με τη κατάργηση των τελωνειακών συνόρων, υφίστανται έντονες ανταγωνιστικές πιέσεις από επιχειρήσεις λιγότερο ανεπτυγμένων χωρών, με αποτέλεσμα το μέλλον τους να είναι εξαιρετικά επισφαλές.

Σήμερα το σημαντικότερο κριτήριο για την ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας είναι η όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη ικανοποίηση του πελάτη. Ότι ικανοποιεί πλήρως τον πελάτη μέσα σε ορισμένα όρια κόστους παραγωγής είναι ποιοτικό. Είναι λοιπόν φανερό ότι οι υποδείξεις και οι απαιτήσεις του πρέπει να αντιμετωπίζονται με την ανάλογη δέσμευση των επιχειρήσεων στην ποιότητα, κάτι που είναι φυσικό ότι θα εξασφαλίσει νέες πωλήσεις και ίσως και μεγαλύτερο μερίδιο στην αγορά.

Η ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών μιας επιχείρησης εξαρτάται καθοριστικά από την δημιουργία και εφαρμογή ενός ορθολογικού Συστήματος Διοίκησης - Διαχείρισης της Παραγωγικής Διαδικασίας. Ένα τέτοιο Σύστημα οφείλει να ασπαστεί και να εφαρμόσει τις αρχές της Διαχείρισης της Ποιότητας και στη συνέχεια να τις επεκτείνει ορθολογικά για να λειτουργήσει δυναμικά και να τη διέπουν τα χαρακτηριστικά της Ολικής Ποιότητας.

Κεφάλαιο 1 - Η έννοια της ποιότητας

1.1 Η έννοια της ποιότητας

Οι ορισμοί που περιγράφουν τη ποιότητα, με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, είναι αρκετοί και πολλές φορές συγκεχυμένοι, καθώς εξαρτώνται από το πλαίσιο αναφοράς. Το πλαίσιο αυτό αφορά, είτε μία επιχείρηση κερδοσκοπικού χαρακτήρα, είτε ένα οργανισμό κοινωφελούς προσφοράς, όπως για παράδειγμα της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η ποιότητα είναι ο βαθμός έκφρασης της ανταπόκρισης του προϊόντος ή της υπηρεσίας, με τρόπο αξιόπιστο στις προδιαγραφές (πρότυπα), στις οποίες πρέπει να ανταποκρίνεται βάσει του σχεδιασμού του. Ο ορισμός αυτός προσδίδει την εσωτερική και την εξωτερική διάσταση της ποιότητας του προϊόντος ή υπηρεσίας. Η εσωτερική διάσταση αναφέρεται στο βαθμό ανταπόκρισης του προϊόντος ή της παρεχόμενης υπηρεσίας, σύμφωνα με τις προδιαγραφές που έχουν προκαθοριστεί, χωρίς να λαμβάνει υπόψιν την αντίληψη των πελατών ως προς τη ποιότητα του (perceived quality) και τους ανταγωνιστές του. Η εξωτερική διάσταση αναφέρεται στο κατά πόσο το προϊόν ή υπηρεσία ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των καταναλωτών που κάνουν χρήση.^{1,2,3}

Καθώς το σύγχρονο επιχειρηματικό περιβάλλον έχει γίνει πλέον απαιτητικό, η ποιότητα αποτελεί αναγκαίο 'εφόδιο' της επιχείρησης για την ανταγωνιστικότητα της και κρίνεται αναπόσπαστο στοιχείο σε κάθε στρατηγική της διαμόρφωση. Στο πλαίσιο αυτό έχει αναπτυχθεί μία θεωρία, με σκοπό να τονίσει την ανάγκη και να διαμορφώσει κατευθυντήριες γραμμές, προκειμένου ολόκληρη η επιχείρηση να κατευθύνει όλες τις λειτουργίες της βάσει των προτύπων ποιότητας. Η θεωρία ονομάζεται *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας* (ΔΟΠ) (Total Quality Management=T.Q.M.) και τα στελέχη των επιχειρήσεων εργάζονται με το γνώμονα αυτό, καθώς η τιμή δεν αποτελεί βασικό καθοριστικό παράγοντα επιλογής των καταναλωτών, διότι έχει αντικατασταθεί από τη ποιότητα.⁴

1.2 Η προσέγγιση του Deming

Ο W. Edwards Deming, ένας από του πιο σημαντικούς διαμορφωτές της ΔΟΠ δίνει το δικό του ορισμό για τη ποιότητα: “σημαίνει ότι η οργανωσιακή κουλτούρα προσδιορίζεται και υποστηρίζεται από τη συνεχή επιδίωξη της ικανοποίησης του πελάτη διαμέσου ενός ολοκληρωμένου συστήματος εργαλείων, τεχνικών και εκπαίδευσης. Αυτό περιλαμβάνει τη συνεχή βελτίωση των οργανωσιακών διαδικασιών, που έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία υψηλής ποιότητας προϊόντων και υπηρεσιών”. Η φιλοσοφία της ΔΟΠ σύμφωνα με το Deming στηρίζεται στην έννοια της συνεχούς βελτίωσης, με τα στελέχη να αναζητούν συνεχώς νέους τρόπους μείωσης τους κόστους και ταυτόχρονα τη βελτίωση των λειτουργιών της επιχείρησης, με απώτερο σκοπό την επίτευξη της υψηλότερης ποιότητας, δηλαδή τον υψηλότερο κρίκο ή αλλιώς την ‘αλυσιδωτή αντίδραση’.⁵

1.3 Η προσέγγιση του Juran

Ένας ακόμη εμπνευστής της επανάστασης της ποιότητας ήταν ο Αμερικανός J. M. Juran, ο οποίος ενέπνευσε τον ιαπωνικό λαό, μαζί με τον επίσης Αμερικανό E. Deming, για να ξανακτίσουν τη κατεστραμμένη οικονομία της χώρας με το πέρας τη Β’ Παγκοσμίου πολέμου. Ο Juran όρισε τη ποιότητα χρησιμοποιώντας τη φράση ‘καταλληλόλητα για τη χρήση’, η οποία αναφέρεται στο πόσο καλά ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ικανοποιεί τις πραγματικές ανάγκες των πελατών, δίδοντας έμφαση στις προσπάθειες των στελεχών, εκεί όπου πραγματικά απαιτείται. Ήταν ο πρώτος που συνέδεσε τα κόστη της επιχείρησης με τη παρεχόμενη ποιότητα, προκειμένου να τονίσει τη σπουδαιότητα της ποιότητας.⁶

Η βασική έννοια που εισήγαγε είναι η τριλογία για τη διαχείριση ποιότητας μέσω της υιοθέτησης και εφαρμογής τριών διαχειριστικών διαδικασιών:

- Σχεδιασμός Ποιότητας (Quality Planning): Μέσω αυτής της διαδικασίας είναι δυνατή η ανάπτυξη και υλοποίηση μεθόδων για την ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών της επιχείρησης.

- Έλεγχος Ποιότητας (Quality Control): Μέσω αυτής της διαδικασίας πραγματοποιούνται έλεγχοι ποιότητας προϊόντων για τη σύγκριση των χαρακτηριστικών των παραγόμενων προϊόντων με τους στόχους και τις προσδοκίες που έχουν τεθεί.
- Βελτίωση Ποιότητας (Quality Improvement): Περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες ενέργειες που πρέπει να κάνει η επιχείρηση στα πλαίσια της διαχείρισης της ποιότητας για τη διασφάλιση της επιτυχούς λειτουργίας της. Οι ενέργειες αυτές σχετίζονται με την παροχή πόρων, παροχή κινήτρων στους εργαζομένους, θέσπιση προγραμμάτων εκπαίδευσης, κλπ. Μέσω των παραπάνω διαχειριστικών διαδικασιών, οι οποίες είναι συνεχείς, οι επιχειρήσεις δύναται να μειώσουν το κόστος που σχετίζεται με το χαμηλό επίπεδο ποιότητας παρεχόμενων προϊόντων και υπηρεσιών και να εντοπίσουν και να απομακρύνουν χρόνιες παθογένειες στον τρόπο λειτουργίας τους.⁶

1.4 Η προσέγγιση του Crosby

Σύμφωνα με τον P. Crosby (1984), η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας εδράζει σε τέσσερις βασικές αρχές . Η πρώτη αρχή ορίζει την ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας ως τη συμμόρφωσή του/της ως προς καθορισμένες απαιτήσεις-προδιαγραφές. Οι επιχειρήσεις θα πρέπει να δίδουν βαρύτητα στις απαιτήσεις των πελατών και να αναγνωρίζουν πώς να παράγουν προϊόντα ή να παρέχουν υπηρεσίες με γνώμονα την ικανοποίηση αυτών των απαιτήσεων.

Η δεύτερη αρχή αναφέρεται στη πρόληψη των λαθών. Οι επιχειρήσεις οφείλουν να εντοπίζουν τις αιτίες των λαθών και να αποτρέπουν την επανεμφάνισή τους.

Η τρίτη αρχή αναφέρεται στη θεωρία των μηδενικών σφαλμάτων, όπου οι επιχειρήσεις πρέπει να παράγουν προϊόντα και να παρέχουν υπηρεσίες σωστά από την αρχή χωρίς καμία ατέλεια/ελάττωμα. Για το λόγο αυτό απαιτούνται ποιοτικοί έλεγχοι σε όλα τα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας προκειμένου να εντοπίζονται άμεσα τα σφάλματα/προβλήματα.

Η τέταρτη αρχή σχετίζεται με το κόστος ποιότητας, το οποίο περιλαμβάνει όλες τις δαπάνες που κάνει μια επιχείρηση για την παροχή προϊόντων και υπηρεσιών, τα οποία ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των πελατών.⁷

1.5 Η διαφορά μεταξύ προϊόντος και υπηρεσίας

Η βασική διαφορά στη διαμόρφωση της διοίκησης ποιότητας μεταξύ των παραγόμενων προϊόντων και των παρεχόμενων υπηρεσιών εστιάζεται στην έμφαση που δίδει ο καταναλωτής στην ποιότητα της υπηρεσίας που του προσφέρεται, αντί στο μέγεθος του κόστους.(Cronin et al, 2000)⁸. Μία ακόμη διαφορά μεταξύ τους είναι η δυσκολία επίτευξης και διατήρησης του υψηλού βαθμού ποιότητας των υπηρεσιών, καθώς λόγω του χαρακτηριστικού της αυλότητας τους, αυξάνεται η πολυπλοκότητα της δειγματοληψίας και ο έλεγχός τους.(Moeller and Sonntag,1998)⁹

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στο χώρο της Υγείας φέρουν περισσότερες ιδιαιτερότητες, οι οποίες αφορούν:

- Το προσωπικό στοιχείο που χαρακτηρίζει την υπηρεσία, η οποία εξειδικεύεται στο άτομο που τη χρησιμοποιεί, καθώς κάθε άτομο είναι μοναδικό και χρήζει διαφορετική φροντίδα.
- Την αδυναμία μέτρησης της απόδοσης της υπηρεσίας, σύμφωνα με τους δείκτες ανθεκτικότητας, αξιοπιστίας και καταλληλότητας, καθώς ο ασθενής δεν είναι σε θέση να αξιολογήσει τη παρεχόμενη υπηρεσία, λόγω ανεπάρκειας γνώσεων.
- Την αδυναμία της σωστής εκτίμησης του ασθενή το επείγον ή μη της κατάστασής του, τόσο διότι βρίσκεται στην εκάστοτε ψυχολογική φόρτιση, όσο και γιατί δεν έχει το απαιτούμενο επιστημονικό υπόβαθρο γνώσεων.
- Την αναζήτηση των ασθενών, όταν εισέλθουν σε τέτοιους χώρους υπηρεσιών, της ψυχολογικής στήριξης και της κατανόησης εκ μέρους του προσωπικού.
- Τη πολυπλοκότητα της οργάνωσης των νοσοκομείων, λόγω των πολλαπλών επιπέδων οργάνωσης, και η οποία καθορίζει τη ποιότητα που προσφέρεται.
- Την ανάγκη για αποτελεσματική αντιμετώπιση των εκτάκτων καταστάσεων σε επίπεδο κοινωνίας.
- Την ανάγκη της εύκολης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, με τη μειωμένη γραφειοκρατική διαδικασία.

- Την ανάγκη της χρήσης των διευκολύνσεων που προσφέρει η πρόοδος της τεχνολογίας.¹⁰

1.6 Η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Στο πεδίο της υγείας, ο Αρμενικής καταγωγής Avedis Donabedian, γιατρός που κατοικεί στην Αμερική, αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς μελετητές, που κατάφερε να καθιερώσει στον ακαδημαϊκό χώρο τη διασφάλιση της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας, διαμορφώνοντας ένα ξεχωριστό πεδίο επιστημονικής μελέτης. Ο Donabedian δίνει το δικό του ορισμό στην ποιότητα ως ‘η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, σκεπτόμενοι όλα τα οφέλη και τις απώλειες που πρόκειται να αντιμετωπιστούν σε μια διαδικασία υγειονομικής περίθαλψης’ (Θεοδωρακιόγλου και Τσιότρας, 2000).¹¹

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η ποιότητα θεωρείται ως η παροχή τέτοιων διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, ώστε να καθιστούν τη διασφάλιση του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος στον τομέα της υγείας. Οι δυνατότητες της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, πρέπει να στοχεύουν στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή σε ότι αφορά τις διαδικασίες, τα αποτελέσματα και την ανθρώπινη επαφή.¹²

Κεφάλαιο 2 - Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

2.1 Η έννοια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Η Δ.Ο.Π. (Διοίκηση Ολικής Ποιότητας) αποτελεί ένα νέο τρόπο οργάνωσης των επιχειρήσεων και ξεκίνησε να εφαρμόζεται το 1949, στις ΗΠΑ, από την Ένωση Ιαπόνων Επιστημόνων. Οι επιστήμονες αυτοί είχαν ως άμεσο στόχο τη βελτίωση της παραγωγικότητας. Η φιλοσοφία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management, TQM) πρεσβεύει ότι η ποιότητα είναι ευθύνη όλων των εμπλεκόμενων μελών και όλων των λειτουργιών μέσα στον οργανισμό, με σκοπό τη συνολική

βελτίωση της ποιότητας. Για την επιτυχία της εφαρμογής της ΔΟΠ υπάρχουν 3 βασικές συνιστώσες:

1. Ένα τεκμηριωμένο σύστημα διαχείρισης ποιότητας
2. Τεχνικές και εργαλεία διαχείρισης ποιότητας
3. Ομαδική εργασία και άτομα

Οι οχτώ αρχές που διέπουν τη ΔΟΠ είναι:

- Η συγκριτική αξιολόγηση (benchmarking). Χρησιμοποιείται για να κατανοήσουν οι επιχειρήσεις τους ανταγωνιστές τους, προκειμένου να βελτιωθούν.
- Ο σχεδιασμός προϊόντων. Οι αλλαγές στο σχεδιασμό ενός προϊόντος ενδέχεται να αυξήσουν το ποσοστό παραγωγής ελαττωματικών προϊόντων ενώ η διατήρηση ενός σχεδίου μπορεί να το καθιστά πιο αποτελεσματικό.
- Ο σχεδιασμός διαδικασιών. Η διαδικασία που χρησιμοποιείται για την παράγωγή ενός προϊόντος επηρεάζει την ποιότητα του.
- Οι διαδικασίες προμηθειών. Η ποιότητα των προϊόντων αλλά και των υπηρεσιών που παρέχουν οι προμηθευτές μπορεί να επηρεάσει την συνολική ποιότητα των τελικών παραγόμενων προϊόντων.
- Τα υπολογιστικά μέσα επίλυσης προβλημάτων. Ο τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων της επιχείρησης τη συνολική προσπάθεια για επίτευξη ποιότητας.
- Η ικανοποίηση των πελατών. Η εξάρτηση των επιχειρήσεων από τους προμηθευτές, τους αναγκάζει να είναι γνώστες των τωρινών και μελλοντικών αναγκών τους, για την ικανοποίηση των απαιτήσεων τους. Ενεργή συμμετοχή των εργαζομένων. Η συνειδητοποίηση της σπουδαιότητας της ενεργής συμμετοχής όλων των εργαζομένων στην παραγωγή ποιοτικών προϊόντων είναι η ουσιαστική για τη διοίκηση ολικής ποιότητας
- Η συνεχής προσπάθεια στην κατεύθυνση βελτίωσης της ποιότητας των προϊόντων. Βασίζεται σε μια ιαπωνική φιλοσοφία επονομαζόμενη kaizen, η οποία έχει ως στόχο τη συνεχιζόμενη αναζήτηση μεθόδων προκειμένου μια εταιρεία να είναι πιο αποτελεσματική.

2.2 Τα εξελικτικά στάδια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Η Διοίκηση Ολικής ποιότητας είναι το τρίτο στάδιο στην εξέλιξη της ποιότητας. Στο πρώτο στάδιο της προσπάθειας βελτίωσης της ποιότητας χρησιμοποιήθηκε η επιθεώρηση (inspection) και ο ποιοτικός έλεγχος (quality control), για να μετρήσουν ένα ή περισσότερα χαρακτηριστικά ενός προϊόντος ώστε να διαπιστώσουν ή να προλάβουν την παραγωγή ελαττωματικών. Το 1950 ο Feigenbaum χρησιμοποιεί τον όρο ‘Ολικός Ποιοτικός Έλεγχος’, σύμφωνα με τον οποίο η ποιότητα είναι ευθύνη όλων. Την ίδια περίοδο ο Deming και Juran άρχισαν να διδάσκουν τις αρχές του ποιοτικού ελέγχου στην Ιαπωνία.

Το δεύτερο της εξελικτικής πορείας της βελτίωσης της ποιότητας είναι η Διασφάλιση της Ποιότητας. Το σύνολο, δηλαδή των προγραμματισμένων ενεργειών και διαδικασιών που είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή υπηρεσία θα πληροί ορισμένες προδιαγραφές. Για το λόγο αυτό, ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (International Organization for Standardization, ISO) δημιούργησε μία κοινή γλώσσα, τις ειδικές σειρές προτύπων.

Το τρίτο και τελευταίο στάδιο είναι η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management) είναι μια διοικητική φιλοσοφία για την βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της επιχείρησης ως σύνολο. Τα θεωρητικά μοντέλα που αναπτύχθηκαν για την αποτελεσματική εφαρμογή της φιλοσοφίας είναι το Αμερικάνικο Βραβείο Ποιότητας Malcolm Baldrige National Quality Award , το Ευρωπαϊκό Βραβείο Ποιότητας του European Foundation for Quality Management, το μοντέλο του Oakland , το μοντέλο ποιότητας του Deming και του Crosby.^{13,14}

2.3 Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο τομέα της υγείας

Η ΔΟΠ βρίσκει εφαρμογή στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, με αντικατάσταση του ‘πελάτη’ από τον ασθενή και η βασική επιδίωξη είναι η παροχή φροντίδας με τη μέγιστη ικανοποίηση του ασθενή, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνεται υπόψη η εξισορρόπηση της αύξησης των κερδών με το ελάχιστο κόστος, σε κάθε στάδιο της διαδικασίας περίθαλψης.¹⁵

Τα χαρακτηριστικά της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, προσδιορίζεται με:

- Την ύπαρξη εταιρικής (ή σε όλο τον οργανισμό) δέσμευσης για την ποιότητα
- Την ύπαρξη της δέσμευσης της βελτίωση της ποιότητας σε όλα τα επίπεδα
- Με την ύπαρξη ποιότητας, η οποία πρέπει να ξεπερνά τα όρια
- Με την ύπαρξη της εκπαίδευσης, η οποία αποτελεί υψηλή προτεραιότητα και επένδυση
- Τη δέσμευση για συνεχή βελτίωση
- Ισχύ της φράσης "getting it right first time"- «να το λαμβάνεις σωστά εξ αρχής»
- Με το σκοπό της ικανοποίησης των αναγκών και προσδοκιών των πελατών (Hart,1996).¹⁶

2.4 Μέτρηση της ποιότητας

Η ποιότητα μετριέται και αποσκοπεί στην εκτίμηση των βελτιώσεων της υγείας, οι οποίες είναι αποτέλεσμα της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του υγειονομικού συστήματος. Οι δείκτες μέτρησης της ποιότητας εξάγουν τα συμπεράσματα για τη ποιότητα στην υγεία και ταξινομούνται σε τρεις βασικές κατηγορίες: δείκτες δομών, δείκτες διαδικασίας και δείκτες αποτελέσματος.

- **Δείκτες δομών (structure measures)**: Με τον όρο δομή νοούνται τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο παρέχεται η φροντίδα. Σε αυτό περιλαμβάνονται οι υλικοί πόροι (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός και χρήματα), οι ανθρώπινοι πόροι (το προσωπικό και οι δεξιότητες του) και της δομής του οργανισμού (η οργάνωση του ιατρικού προσωπικού, η αξιολόγηση και η αποζημίωση του προσωπικού).
- **Δείκτες διαδικασιών (process measures)**: Μέσω των διαδικασιών δηλώνεται τι φροντίδα λαμβάνει επί της ουσίας ο ασθενής και περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες του εκάστοτε επαγγελματία υγείας, όταν δίνει τη διάγνωση, συστήνει ή εφαρμόζει τη θεραπεία.
- **Δείκτες αποτελεσμάτων (outcome measures)**: Τα αποτελέσματα αναφέρονται στις συνέπειες που δέχονται τόσο σε επίπεδο ασθενή, όσο και σε επίπεδο πληθυσμού (πχ. Τα ποσοστά των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, τα ποσοστά των ενδονοσοκομειακών θανάτων από κάποιο αίτιο).¹⁷

2.5 Βασικά εργαλεία μέτρησης της ποιότητας

- Διάγραμμα αιτίας αποτελέσματος (cause and-effect diagram/fishbone diagram/Ishikawa diagram): Προσδιορίζει πολλές πιθανές αιτίες ενός προβλήματος.
- Φύλλο ελέγχου (check sheet): Έντυπο συλλογής στοιχείων για τη συχνότητα ορισμένων συμβάντων.
- Διάγραμμα ελέγχου μιας διαδικασίας (control chart/ process behavior chart): Για την ποσοτικοποίηση και την πρόβλεψη του αποτελέσματος μιας διαδικασίας.
- Ιστόγραμμα (histogram): Καταγραφή και σχηματική αποτύπωση της κατανομής των δεδομένων.
- Διάγραμμα Pareto (Pareto chart): Ανάλυση δεδομένων για την ανάδειξη των πλέον σημαντικών συμβάντων.
- Διάγραμμα διασποράς (scatter diagram): Σχηματική μέθοδος για τον καθορισμό της συσχέτισης δύο μεταβλητών.
- Στρωμάτωση (stratification): Κατηγοριοποίηση των δεδομένων, ώστε να αναδειχθεί το υπόστρωμα μιας κατάστασης (εναλλακτικά χρησιμοποιείται το διάγραμμα ροής, flowchart).

2.6 Το κόστος της ποιότητας

Δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί με ακρίβεια το κόστος, αλλά και η μείωση του. Ο ορισμός που δίδεται για το κόστος σε μια μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας είναι ως η αξία της υπηρεσίας, η οποία προσδιορίζεται από μία σειρά παραγόντων που με τη σειρά τους επηρεάζονται από τους δείκτες της θνησιμότητας, της νοσηρότητας, της ικανοποίησης του ασθενή, τα έτη ποιοτικής ζωής και του προσδόκιμου επιβίωσης.

Η επιστήμη της Διοίκησης υποστηρίζει ότι το κόστος αποτελεί βασικό παράγοντα κάθε διαδικασίας προγραμματισμού και ελέγχου. Τα συστήματα υγείας, στη

προσπάθεια τους να βγουν από την κρίση που αντιμετωπίζουν, με τα αυξανόμενα κόστη και παράλληλα την αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, εστίασαν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το κόστος ποιότητας διαχωρίζεται σε, εκείνο που προκύπτει λόγω έλλειψης ποιότητας και εκείνο, που προκύπτει από τη προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας. Τα βασικά πλεονεκτήματα που λαμβάνουμε από τη γνώση του κόστους ποιότητας, είναι η δυνατότητα διάγνωσης και ιεράρχησης των προβλημάτων που προκύπτουν από την έλλειψη ποιότητας, καθώς και τη δυνατότητα ανάπτυξης προγραμμάτων για τη βελτίωση της ήδη υπάρχουσας ποιότητας.¹⁸

Κεφάλαιο 3 Αξιολόγηση-Διασφάλιση- Πιστοποίηση Ποιότητας

3.1 Η έννοια της αξιολόγησης

Με τον όρο αξιολόγηση ορίζεται ο προσδιορισμός της αξίας ενός προγράμματος, μιας διαδικασίας, μιας πολιτικής, ενός οργανισμού ή ενός προσώπου, ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας (Δημητρόπουλος 1999).¹⁹

Σύμφωνα με τον Robson (2002) διακρίνονται έξι είδη έρευνας αξιολόγησης:

- Ικανοποίηση των αναγκών του τελικού χρήστη,
- Βελτίωση του προγράμματος,
- Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων,
- Τρόπος λειτουργίας του προγράμματος,
- Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας του προγράμματος και
- Κατανόηση των λόγων για τους οποίους λειτουργεί ή δε λειτουργεί ένα πρόγραμμα.

Συνεπώς, ανάλογα με το αντικείμενο αξιολόγησης, γίνεται χρήση του ανάλογου προγράμματος αξιολόγησης, το οποίο καθορίζεται από τους ενδιαφερόμενους ή τους χρηματοδότες και όχι από τους αξιολογητές αποκλειστικά. Ο Robson (2002) αναφέρει, ότι η πραγματοποίηση τη αξιολόγησης δεν περιλαμβάνει απαραίτητως ερευνητικό κομμάτι. Η βασική προϋπόθεση της διεξαγωγής μίας έρευνας αξιολόγησης είναι η χρησιμότητα της απέναντι στο πληθυσμό.

Η δυνατότητα υλοποίησης της αξιολόγησης εξαρτάται παράγοντες που σχετίζονται με τη πολιτική και την οικονομική πραγματικότητα, καθώς και από το βαθμό της πρακτικότητας, δηλαδή κατά πόσο δύναται να πραγματοποιηθεί. Η ορθότητα της αξιολόγησης καθορίζεται από τη δυνατότητα του ερευνητή να τη διεξαγάγει με τίμιο τρόπο, ενώ η επάρκεια του ερευνητή σε ότι αφορά την ειδίκευση, την ευαισθησία και τις δεξιότητες είναι σημαντική, καθώς και η ακρίβεια με την οποία παρουσιάζει πληροφορίες κρίνει την αξιοπιστία της έρευνας.²⁰

3.2 Η ανάγκη της αξιολόγησης στο χώρο της υγείας

Η επιτακτική ανάγκη για αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας προκλήθηκε από την αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητας πολλών ιατρικών μέτρων και ιατρικών υπηρεσιών, καθώς και την ελλιπή οργάνωση και διοίκηση, τα οποία οδήγησαν στην απώλεια πόρων και παράλληλα διόγκωσαν τις ιατρικές δαπάνες. Παράλληλα, η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας και η όλο αυξανόμενη χρήση των υπηρεσιών υγείας, ενίσχυσαν την ανάγκη αυτή. Οι τομείς που τίθενται προς αξιολόγηση, είναι εκείνοι που καλύπτουν τα ιατρικά και νοσηλευτικά μέτρα και προγράμματα υγείας, καθώς και ο τομέας που καλύπτει τις επιμέρους υπηρεσίες υγείας ή τα ευρύτερα συστήματα υγείας.²¹

3.3 Η έννοια της διασφάλισης ποιότητας

Η διασφάλιση ποιότητας ορίζεται ως το μηχανισμό εκείνο, με σκοπό τη μέτρηση του επιπέδου ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, καθώς και των προσπαθειών που καταβάλλονται προκειμένου να μεταβληθεί. Για τη διασφάλιση ποιότητας απαιτείται ένα μοντέλο, με επίκεντρο τον ασθενή, και να βασίζεται στη κλινική πράξη και στη τεκμηριωμένη έρευνα.

Είναι συχνό το φαινόμενο, να συγχέεται η έννοια της διασφάλισης με την αξιολόγηση της ποιότητας, διότι πολλές φορές λειτουργούν συνδυαστικά, ενώ είναι απόλυτα διαχωρισμένες. Η αξιολόγηση καθορίζει το βαθμό ποιότητας στη φροντίδα υγείας, ενώ η διασφάλιση σκοπεύει στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας επί της ουσίας, με αποτελεσματική εκτέλεση των καθορισμένων δραστηριοτήτων προς τη κατεύθυνση αυτή.²²

Η διασφάλιση ποιότητας περιλαμβάνει το σχεδιασμό, την ανάπτυξη των στόχων ποιότητας, τον καθορισμό των προτύπων ποιότητας, την παρακολούθηση με τη χρήση δεικτών και τη δράση με τη συμμετοχή όλων. Αναφέρεται δηλαδή, σε όλες εκείνες τις ενέργειες που εξασφαλίζουν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία, ώστε να ικανοποιεί τις απαιτήσεις που στοχεύει. Συνεπώς, η εφαρμογή της διασφάλισης καλύπτει όλες τις διαδικασίες της λειτουργία ενός οργανισμού και αφορά κάθε εμπλεκόμενο μέλος του προσωπικού. Στο πλαίσιο της διασφάλισης της ποιότητας η διεξαγωγή ελέγχων είναι προϋπόθεση για την πιστοποίηση των υπηρεσιών.

Ο σχεδιασμός του πλαισίου της διασφάλισης ποιότητας εξυπηρετεί και τη δυνατότητα κατανομής και αξιοποίησης των διαθέσιμων πόρων, παράλληλα με την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της προόδου σύμφωνα με στόχους που έχουν προκαθοριστεί. Επί πλέον, η καταγραφή των διαδικασιών βοηθάει στον περιορισμό των διακυμάνσεων, στη πρόβλεψη των αποτελεσμάτων και στην ανάδειξη σημείων που χρήζουν βελτίωση. Συνεπώς, η διασφάλιση της ποιότητας κρίνεται ως προϋπόθεση για τη πραγματοποίηση της διαρκούς βελτίωσης ποιότητας.²³

Ο όρος «διαρκής βελτίωση ποιότητας» (quality improvement) αναφέρεται στη διαδικασία μείωσης της διακύμανσης των αποτελεσμάτων ή των αποκλίσεων από τα πρότυπα, με σκοπό την καλύτερη συνολική απόδοση της επιχείρησης ή του οργανισμού. Περιλαμβάνει τη βελτίωση των διαδικασιών που ελέγχουν το τελικό αποτέλεσμα, με επισήμανση στις αποκλίσεις και τη διεξαγωγή διορθωτικών ενεργειών.²³

Ο Donabedian (1990) ορίζει τις μεταβλητές που πρέπει να έχει ένα σύστημα υγείας, ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα και τις αποκαλεί "επτά πυλώνες της ποιότητας":

- Αποτελεσματικότητα (effectiveness), αποδοτικότητα (efficiency) και τεχνική ικανότητα (technical competence). Μέσω των κατάλληλων και ορθών διαδικασιών και την εξοικονόμηση πόρων μπορεί να επιτευχθεί η ποιότητα. Καθώς αυξάνονται όλο και περισσότερο οι απαιτήσεις για ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, μέσα σε ένα περιβάλλον με περιορισμένους πόρους, κρίνεται αναγκαία η εξάλειψη της σπατάλης και της άσκοπης επανάληψης. Αυτό επιτυγχάνεται με τη διατύπωση τεκμηριωμένων στόχων και τη κατάλληλη

εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι καλούνται κάθε φορά να παρέχουν καλύτερες υπηρεσίες, προκειμένου να ανταποκριθούν στις καθημερινές προκλήσεις, τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών.

- Ασφάλεια (safety). Η ασφάλεια απαιτείται για την αποφυγή των ατυχημάτων, της σωματικής και ψυχικής βλάβης των ατόμων και για τις δικαστικές αντιδικίες. Η έλλειψη της ασφάλειας είναι αντιπαραγωγική, καθώς αφιερώνεται χρόνος (και χρήμα) για την αντιμετώπιση των συνεπειών (παράπονα, μηνύσεις, αντιμετώπιση σωματικών βλαβών), ενώ ταυτόχρονα, διακυβεύεται η φήμη του οργανισμού και χάνεται η αξιοπιστία του.
- Προσβασιμότητα στις υπηρεσιών (accessibility). Η έννοια της προσβασιμότητας αφορά την οικονομική, την πνευματική και την κοινωνικο-πολιτισμική διάσταση. Ο ασθενής πρέπει να βρίσκεται στο επίκεντρο των υπηρεσιών υγείας, να μη γίνονται διακρίσεις και να του παρέχεται φροντίδα με σεβασμό προς τη προσωπικότητα, τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του.
- Συνέχεια της φροντίδας (continuity). Η συνεχής διαδικασία αξιολόγησης, βελτίωσης και διαρκούς ελέγχου, ακόμη και μετά το πέρας της θεραπείας ενός ασθενούς αποτελεί προϋπόθεση για τη ποιότητα των υπηρεσιών. Η έννοια της συνέχειας των υπηρεσιών αφορά στη μετάβαση του ασθενούς από το ένα τμήμα στο επόμενο.
- Διαπροσωπικές σχέσεις (interpersonal relations). Η διατήρηση των καλών διαπροσωπικών σχέσεων και η αρμονική συνεργασία μεταξύ του προσωπικού είναι σημαντικές για το συντονισμό των δράσεων. Μέσα από μια καλή ομάδα μπορεί να επιτευχθεί η ποιότητα.²³

3.4 Η έννοια της πιστοποίησης στη ποιότητας

Η πιστοποίηση είναι η διαδικασία, κατά την οποία το σύστημα ποιότητας της επιχείρησης ή του οργανισμού που το χρησιμοποιεί για να αξιολογηθεί, συγκριτικά με κάποιο πρότυπο. Η πιστοποίηση πραγματοποιείται συνήθως από κάποιο φορέα, κρατικό ή μη, ο οποίος θα πρέπει να έχει τη εμπειρογνωμοσύνη και την αξιοπιστία

Ιστορικά, η έναρξη της εφαρμογής της πιστοποίησης στα νοσοκομεία, έγινε στην Αμερική, έναν αιώνα πριν περίπου, και ακολούθησε η εφαρμογή του και σε άλλες οργανικές δομές της υγείας. Είναι αναγκαίο να τονιστεί, ότι η πιστοποίηση λειτουργεί συμπληρωματικά, ως διαδικασία, της διασφάλισης ποιότητας και δεν μπορεί να την αντικαταστήσει.

3.5 Πρότυπα πιστοποίησης ποιότητας

Η εφαρμογή των προτύπων που ακολουθούν εφαρμόζονται διεθνώς.

- **Πρότυπα ISO:** Το πιο διαδεδομένο πρότυπο διασφάλισης ποιότητας είναι το ISO9000-1-2-3-4, το οποίο έχει συντάξει ο Διεθνής Οργανισμός Πιστοποίησης (International Standardization Organization, ISO) και αποτελεί μία διεθνή συννομοσπονδία εθνικών φορέων διασφάλισης ποιότητας. Οι περισσότερες επιχειρήσεις προτιμούν την επιλογή των προμηθευτών, που έχουν πιστοποιηθεί. Η νέα σειρά προτύπων που εφαρμόζεται σήμερα (ISO 9000:2000), ενσωματώνει τη διοίκηση ποιότητας σε όλες τις διαδικασίες ενός οργανισμού. Στην Ελλάδα ο Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ) έχει την ευθύνη της εφαρμογής.
- **ΠΡ- Επενδυτές στους ανθρώπους:** Το πρότυπο αυτό βασίζεται στην εύρεση καλύτερων μεθόδων, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από εργοδότες, ώστε να αναπτυχθούν όλες εκείνες οι δυνατότητες των εργαζομένων, προκειμένου να επιτευχθούν οι καθορισμένοι στόχοι.
- **Βραβείο Deming:** Αφορά το βραβείο που απονέμει η Ιαπωνική Ένωση Επιστημών και Μηχανικών στην εκάστοτε εταιρία που εφαρμόζει το καλύτερο τρόπο ποιότητας. Τα κριτήρια που θέτει είναι: η πολιτική και στόχοι της επιχείρησης, η λειτουργία της, η εκπαίδευση του προσωπικού, η συλλογή-διάδοση και χρήση των πληροφοριών, η ανάλυση, η τυποποίηση, ο έλεγχος, η διασφάλιση ποιότητας, τα αποτελέσματα και τα μελλοντικά σχέδια που τίθενται.

- **Εθνικό Βραβείο Ποιότητας MALCOM BALDRIGE:** Πρόκειται για το βραβείο που δημιουργήθηκε το 1987 στις ΗΠΑ και απονέμεται στους οργανισμούς που συγκεντρώνουν τη μεγαλύτερη βαθμολογία στις εξής κατηγορίες: ηγεσία, πληροφόρηση και ανάλυση, στρατηγικός σχεδιασμός ποιότητας, εκμετάλλευση ανθρώπινων πόρων, διασφάλιση προϊόντων και υπηρεσιών, αποτελέσματα ποιότητας και ικανοποίησης πελατών.²⁴

3.6 Μέτρηση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας στο διεθνές περιβάλλον

Ο ‘Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας’ και ο ‘Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης’ συνεργάζονται τα τελευταία χρόνια σε διεθνές επίπεδο, προκειμένου να αναπτύξουν ένα σαφές μεθοδολογικό πλαίσιο για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και να συλλέξουν συγκρίσιμα στοιχεία, τα οποία θα επιτρέπουν τη διενέργεια διακρατικών και διαχρονικών συγκρίσεων της παρεχόμενης φροντίδας.²⁵

Κεφάλαιο 4 – Το μοντέλο επιχειρηματικής αριστείας EFQM

4.1 Το μοντέλο EFQM

Το 1988 ιδρύθηκε ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός EFQM (European Foundation of Quality Management), όταν δεκατέσσερις Διευθύνοντες Σύμβουλοι διαφόρων οργανισμών – εταιρειών ένωσαν τις δυνάμεις τους για τη δημιουργία ενός εργαλείου διοίκησης, με το οποίο θα επιδιώκεται η αύξηση της ανταγωνιστικότητας των ευρωπαϊκών επιχειρήσεων και οργανισμών. Η έδρα του οργανισμού βρίσκεται στις Βρυξέλλες και έχει ως κύρια δραστηριότητά του την ανάπτυξη, την προβολή και τη διάδοση των αρχών της ΔΟΠ (Διοίκηση Ολικής Ποιότητας).

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέσω της Ευρωπαϊκής Πολιτικής προώθησης της Ποιότητας στήριξε τα ιδρυτικά μέλη, ώστε να δημιουργήσουν το μοντέλο, το οποίο θα βοηθήσει τις διοικητικές ομάδες να υιοθετήσουν και να εφαρμόσουν τις αρχές οργάνωσης, να βελτιώσουν την ανταγωνιστικότητα της ευρωπαϊκής βιομηχανίας και να μειώσουν το χάσμα ανταγωνιστικότητας μεταξύ ευρωπαϊκών, αμερικάνικων και ιαπωνικών

προϊόντων – υπηρεσιών. Επιπλέον αποτελεί τη βάση για την απονομή των Ευρωπαϊκών βραβείων ποιότητας.

Η πρακτικότητα του ως εργαλείο ποιότητας έγκειται στην ικανότητα αυτοαξιολόγησης της επιχείρησης ή του οργανισμού, σε όλους τους σημαντικούς τομείς, προκειμένου να εντοπιστούν τα δυνατά και τα αδύναμα σημεία λειτουργίας της.²⁶

4.2 Η φιλοσοφία του EFQM

Το EFQM είναι γνωστό ως μοντέλο αριστείας και παγκοσμίως γνωστό, το οποίο βασίζεται στις μετρήσεις, στη βελτίωση και στη σύγκριση των επιδόσεων με εταιρείες που θεωρούνται ως πρότυπα αναφοράς. Η φιλοσοφία σύμφωνα με τον Jamal (1998) συνίσταται • στην ύπαρξη της άμεσης σχέσης με τους εργασιακούς στόχους, • στη προτεραιότητα της ικανοποίησης του πελάτη (εσωτερικού και εξωτερικού), • στην αναγκαία συμμετοχή των υπαλλήλων όλων των βαθμίδων, • στη δέσμευση και την επιμονή της διοίκησης στους στόχους που έχει θέσει, καθώς και • στο ρόλο του ως εργαλείο μέτρησης στα πλαίσια της ολικής ποιότητας.²⁷

4.3 Η έννοια της αριστείας (Excellence)

Ο βαθμός αρίστευσης του έργου συναρτάται από την βέλτιστη πραγμάτωση των τριών παραγόντων που αποτελούν την ποιότητά του -δηλαδή οι προδιαγραφές των χαρακτηριστικών του φυσικού αντικειμένου, ο προδιαγραφόμενος χρόνος και το προδιαγραφόμενο κόστος-. Οι παράγοντες αυτοί είναι αποτέλεσμα ορθολογικής διαχείρισης, σύμφωνα με τους προκαθορισμένους στόχους. Οι διεργασίες του σχεδιασμού, του προγραμματισμού και της εκτέλεσης του έργου αποβλέπουν ή θα πρέπει να αποβλέπουν στην ικανοποίηση όλων των εμπλεκόμενων μερών. Η οργάνωση της επιχείρησης πρέπει να οδηγεί σε χειρισμούς και αποφάσεις, που απαιτούν χειρισμό ισορροπιών, μελέτη και έρευνα. Απαιτείται ύπαρξη του προσανατολισμού προς τα αποτελέσματα και στον πελάτη, ύπαρξη ανάπτυξης και αξιοποίησης των συνεργασιών καθώς και υπεύθυνη εικόνα του φορέα υλοποίησης σαν κοινωνικού εταίρου. Προς αυτή την κατεύθυνση και για την επιτυχημένη καθοδήγηση έχουν σχεδιαστεί και εφαρμόζονται Μοντέλα Αριστείας που οδηγούν

στην βέλτιστη αξιοποίηση των πόρων και επιτυγχάνουν ικανοποιητικότερα αποτελέσματα για όλους τους εμπλεκόμενους.²⁸

4.4 Η δομή του Μοντέλου

Το μοντέλο EFQM, αποτελείται από εννέα κριτήρια, εκ' των οποίων τα πρώτα πέντε αποτελούν τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί η επιχείρηση, για να καταλήξει στα επόμενα τέσσερα, τα οποία αποτελούν τα αποτελέσματα της αυτοαξιολόγησης. Τα κριτήρια αυτά δομούν το μοντέλο και αναλύονται.

1. Ηγεσία. Εξετάζει τη συμπεριφορά των διευθυντικών στελεχών που αναπτύσσεται, ώστε να πραγματοποιηθεί η αποστολή, το όραμα και οι αξίες του οργανισμού και πως αυτά διασφαλίζονται με ανάλογες ενέργειες που έχουν γίνει μέσα από τη διαδικασία διοίκησης. Οι ενέργειες αυτές αφορούν την εξασφάλιση της ανάπτυξης, της υλοποίησης και της διαρκούς βελτίωσης του συστήματος διοίκησης, τη προσωπική επαφή με τους πελάτες, τους εταίρους και τους αντιπροσώπους της κοινωνίας, έτσι ώστε να παρακινηθούν, να αναγνωρίσουν και να υποστηρίξουν τις προσπάθειες του οργανισμού.

2. Ανθρώπινο Δυναμικό. Εξετάζεται ο τρόπος διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων του οργανισμού, σχετικά με τη διατήρηση και την ανάπτυξη των γνώσεων και δυνατοτήτων τους, σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο μμέσα στον οργανισμό, καθώς και η αξιοποίησή τους στη χάραξη της πολιτικής και στρατηγικής, για την αποτελεσματική λειτουργία των διαδικασιών. Επιπλέον, υποστηρίζει την εμπλοκή του προσωπικού σε δραστηριότητες, αναπτύσσεται το διάλογος μαζί του και επιβραβεύεται η δραστηριότητα του.

3. Πολιτική και Στρατηγική. Εξετάζεται ο βαθμός με τον οποίο η στρατηγική του οργανισμού έχει προσανατολιστεί στις μελλοντικές ανάγκες και προσδοκίες των εμπλεκομένων. Ακόμη, εξετάζεται ο βαθμός με τον οποίο οι πολιτικές, τα σχέδια και οι διεργασίες υποστηρίζουν την υλοποίηση του οράματος του οργανισμού και κατά πόσο βασίζονται σε πληροφορίες αναφορικά με τις μετρήσεις απόδοσης και έρευνας.

4. Πόροι. Εξετάζεται πώς η διαχείριση, η αξιοποίηση και η διαφύλαξη των πόρων (εξωτερικές συνεργασίες, χρηματοοικονομικά, κτήρια, εξοπλισμός, υλικά, τεχνολογία, γνώση και πληροφορία) της επιχείρησης, βελτιώνει συνεχώς τη θέση της.

5. Διαδικασίες. Εξετάζεται κατά πόσο η διαχείριση όλων των διαδικασιών, κύριες και δευτερεύουσες διαδικασίες της επιχείρησης, συνεισφέρουν προστιθέμενη αξία στις υπηρεσίες ή τα προϊόντα της επιχείρησης, πώς οι διαδικασίες αυτές προσδιορίζονται, αναθεωρούνται και βελτιώνονται συνεχώς για να εξασφαλίσουν συνεχή βελτίωση αποτελεσμάτων. Ο οργανισμός όταν είναι απαραίτητο βελτιώνει τις διαδικασίες, προκειμένου να ικανοποιηθούν οι πελάτες και γενικά οι συμφεροντούχοι, ενώ σχεδιάζει τα προϊόντα και τις υπηρεσίες σύμφωνα με τις ανάγκες και προσδοκίες τους.

6. & 7. Αποτελέσματα (Ικανοποίηση πελατών και υπαλλήλων). Τα αποτελέσματα για την ικανοποίηση των πελατών εξετάζουν τις αντιλήψεις πελατών για τον οργανισμό όπως αυτά προκύπτουν από έρευνες πελατών, από ομάδες εστίασης, από επιδόσεις πωλητών, φιλοφρονήματα και παράπονα εσωτερική παρακολούθηση της απόδοσης του οργανισμού. Έτσι προβλέπονται οι αντιλήψεις των εξωτερικών πελατών. Τα αποτελέσματα για την ικανοποίηση του προσωπικού της επιχείρησης περιλαμβάνουν μετρήσεις σχετικά με τις αντιλήψεις του προσωπικού για τον οργανισμό όπως αυτές προκύπτουν για παράδειγμα από έρευνες, ομάδες εστίασης, συνεντεύξεις, δομημένες αξιολογήσεις, εσωτερική παρακολούθηση της απόδοσης του προσωπικού. Έτσι προβλέπονται οι αντιλήψεις του προσωπικού.

8. Επίδραση στο κοινωνικό σύνολο. Εξετάζεται η αντίληψη του κοινωνικού συνόλου, σε τοπικό, εθνικό και διεθνές περιβάλλον, για την επιχείρηση. Αυτό περιλαμβάνει αντιλήψεις σχετικά με τον τρόπο, τον οποίο η επιχείρηση προσφέρει με τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες της ποιότητας ζωής, φροντίδα για το περιβάλλον και διαφύλαξη των ενεργειακών πηγών. Τα αποτελέσματα μέτρησης προκύπτουν από έρευνες, αναφορές, δημόσιες συγκεντρώσεις, δημόσιους αντιπροσώπους, κυβερνητικές αρχές, εσωτερική παρακολούθηση της απόδοσης του οργανισμού.

9. Επιχειρησιακά αποτελέσματα. Εξετάζει το βαθμό επιτυχίας του οργανισμού, σχετικά με σχεδιασμό που είχε κάνει, για την επίτευξη της επιχειρηματικής αριστείας.

Οι μετρήσεις για τις πωλήσεις, το μερίδιο αγοράς και τους λειτουργικούς δείκτες παρακολουθούν τα βασικά αποτελέσματα σχετικά με την απόδοση της επιχείρησης, ώστε να επέλθει βελτίωση στο ποσοστό ελαττωμάτων, στα στοιχεία του ισολογισμού, στο βαθμός καινοτομίας, στη προσβασιμότητα στις πληροφορίες και τις γνώσεις.²³

Η πρώτη ομάδα κριτηρίων: *προϋποθέσεις ή διαμορφωτές*, αποτελείται από τα πέντε κριτήρια: *ηγεσία-πολιτική & στρατηγική- δυναμικό- πόροι & συνεργασίες – διαδικασίες, προϊόντα & υπηρεσίες*, αναφέρεται στο τρόπο λειτουργίας και διοίκησης της επιχείρησης.

Προϋποθέσεις

1. **Ηγεσία**. Ο ρόλος του ηγέτη μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού είναι να επικοινωνεί, να παρακινεί, να εμπλέκει, να κατευθύνει και να ενδυναμώνει το προσωπικό.
2. **Πολιτική και Στρατηγική**. Περιλαμβάνει τη θέσπιση στόχων, τη χάραξη στρατηγικής, την ανάπτυξη ενεργειών, οι οποίες θα καλύπτουν τις ανάγκες των ενδιαφερομένων.
3. **Ανθρώπινο Δυναμικό**. Το ανθρώπινο δυναμικό διοικείται βάσει των αρχών της ισότητας και της δικαιοσύνης.
4. **Πόροι και Συνεργασίες**. Η πολιτική και στρατηγική που χαράσσεται για την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών, διαχειρίζεται τους εσωτερικούς και εξωτερικούς πόρους προς τη κατεύθυνση αυτή.
5. **Διαδικασίες, Προϊόντα και Υπηρεσίες**. Η διοίκηση της επιχείρησης ή του οργανισμού στηρίζεται στα αλληλένδετα συστήματα και διαδικασίες, που στοχεύουν στην ικανοποίηση των ενδιαφερομένων διαρκώς.

Η δεύτερη ομάδα κριτηρίων: *αποτελέσματα*, από τα υπόλοιπα τέσσερα κριτήρια: *αποτελέσματα πελατών- αποτελέσματα προσωπικού-αποτελέσματα κοινωνικού συνόλου-κύρια αποτελέσματα*, και αφορούν τα αποτελέσματα που επιτυγχάνει η επιχείρηση.

Αποτελέσματα

6. **Αποτελέσματα πελατών.** Περιλαμβάνει τις μετρήσεις για την ικανοποίηση και τη πρόβλεψη των μελλοντικών αναγκών των εξωτερικών πελατών.
7. **Αποτελέσματα προσωπικού.** Περιλαμβάνει τις μετρήσεις για την ικανοποίηση, τις αντιλήψεις, τη ποιότητα της επικοινωνίας των εσωτερικών πελατών στο περιβάλλον της επιχείρησης.
8. **Αποτελέσματα κοινωνικού συνόλου.** Το σύνολο των μετρήσεων που αφορούν την αντίληψη του κοινωνικού συνόλου, σχετικά με τη προσφορά της επιχείρησης ή του οργανισμού, προς αυτό και το περιβάλλον.
9. **Κύρια αποτελέσματα.** Συγκεντρώνει τις μετρήσεις της συνολικής απόδοσης της επιχείρησης ή του οργανισμού, με τη χρήση χρηματοοικονομικών ή μη μέτρων και δεικτών.

Υπάρχει μεταξύ των δύο ομάδων κριτηρίων (προϋποθέσεις και αποτελέσματα) μία δυναμική σχέση, κατά την οποία οι προϋποθέσεις κατευθύνουν και οδηγούν τα αποτελέσματα.²⁶

4.5 Οι αξίες που διέπουν το Μοντέλο

Με την εφαρμογή του EFQM οι «άριστοι» οργανισμοί πετυχαίνουν και διατηρούν τα ανώτερα επίπεδα επιδόσεων, τα οποία καλύπτουν ή υπερκαλύπτουν τις προσδοκίες των μετόχων τους. Οι αξίες που φέρει το μοντέλο αριστείας ορίζονται από 8 θεμελιώδεις έννοιες αριστείας.

Έτσι κάθε οργανισμός ή επιχείρηση θα πρέπει να: 1.Αναλαμβάνει ευθύνη για ένα βιώσιμο μέλλον, 2. Χτίζει σχέσεις – συνεργασίες, 3. Προωθεί τη δημιουργικότητα και την καινοτομία, 4. Επιτυγχάνει μέσω των ανθρώπων, 5. Διαχειρίζεται τις διαδικασίες, 6. Ηγείται με όραμα, έμπνευση και ακεραιότητα, 7. Προσθέτει αξία στους πελάτες και 8. Επιτύχει ισορροπημένα αποτελέσματα

Η εφαρμογή του μοντέλου πραγματοποιείται με την επίτευξη κάποιων βημάτων, που πρέπει να ακολουθήσει η επιχείρηση. Αρχικά, ο οργανισμός / επιχείρηση θα πρέπει να δομεί βελτιώσεις και να αποκτά ανατροφοδότηση από το εξωτερικό περιβάλλον για τις δυνατότητες του. Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από την αφοσίωση στην υπεροχή – αριστεία.

Στο δεύτερο βήμα θα πρέπει να διατηρηθεί ο ενθουσιασμός και η αφοσίωση για την επίτευξη αναγνώρισης κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του Μοντέλου. Στο βήμα αυτό, το βασικό χαρακτηριστικό είναι η αναγνώριση για την αριστεία – υπεροχή του οργανισμού.

Στο τελευταίο βήμα, ο κύριος στόχος του οργανισμού είναι η απόκτηση του βραβείου αριστείας του EFQM, το οποίο αποτελεί την ανώτερη αναγνώριση που μπορεί να κερδηθεί από μια επιχείρηση ή ένα οργανισμό ξεχωρίζοντάς τον ανάμεσα από τους ανταγωνιστές του. Η διαδικασία αυτή θα οδηγήσει στην αύξηση της ωριμότητας του οργανισμού σημαντικό βήμα για την διατήρηση της αριστείας.²⁶

4.6 Οι αρχές του μοντέλου

Οι αρχές της αριστείας, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα Διαχείρισης Ποιότητας (EFQM) είναι:

- Η επίτευξη ισορροπημένων αποτελεσμάτων, τόσο σε βραχυπρόθεσμο, όσο και σε μακροπρόθεσμο χρονικό ορίζοντα.
- Η προσθήκη της αξίας του πελάτη.
- Η ύπαρξη μιας ηγεσίας με όραμα, έμπνευση και ακεραιότητα.
- Η διαχείριση κατά τις διαδικασίες.
- Η επιτυχία μέσω του ανθρώπινου δυναμικού.
- Η ύπαρξη οργανωσιακής μάθησης, δημιουργικότητας και καινοτομίας.
- Η ανάπτυξη συνεργασιών με τους πελάτες, τους κοινωνικούς και εκπαιδευτικούς φορείς, τους προμηθευτές και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις.
- Η υπευθυνότητα για ένα βιώσιμο μέλλον από οικονομικής, κοινωνικής και περιβαλλοντικής σκοπιάς.

Η αρμονική συνύπαρξη των αρχών αυτών σε μια επιχείρηση ή ένα οργανισμό θα καθορίσει τον επιθυμητό βαθμό της αριστείας.²⁶

4.7 Το μοντέλο αριστείας EFQM στην υγειονομική περίθαλψη.

Το πρόγραμμα ExPeRT (1996) διεξήγαγε μία έρευνα στην Ευρώπη, όπου και κατέδειξε το μοντέλο αριστείας EFQM, ένα από τα τέσσερα βασικά μέσα εξωτερικής αξιολόγησης στο τομέα της υγείας. Το ανανεωμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, το οποίο επικεντρώνεται στη ποιότητα, υιοθέτησε επισήμως το 1999 το μοντέλο EFQM, όπου το εννοιολογικό το πλαίσιο συμφωνεί με τη κλινική διακυβέρνηση. Οι δύο βασικές αρχές της κλινικής διακυβέρνησης είναι ότι • η βάση για την αριστεία αποτελεί η ποιότητα και ότι • η επίτευξη αποτελεσμάτων, προϋποθέτει χρόνο, συστηματική και οργανωμένη προσπάθεια. Το εργαλείο EFQM ικανοποιεί τα χαρακτηριστικά που απαιτεί η κλινική διακυβέρνηση.²⁹

Στην Ελλάδα ο επίσημος εθνικός εταίρος του οργανισμού EFQM είναι η Ελληνική Εταιρεία Διοικήσεως Επιχειρήσεων (ΕΕΔΕ), η οποία διαμόρφωσε και το Ελληνικό Μοντέλο Επιχειρηματικής Αριστείας, στα πλαίσια του εθνικού προγράμματος πιστοποίησης "ΑΙΕΝ ΑΡΙΣΤΕΥΕΙΝ". Η Ελληνική Εταιρεία Διοικήσεως Επιχειρήσεων (ΕΕΔΕ) ιδρύθηκε το 1962. Είναι σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που σκοπό έχει τη διάδοση, ανάπτυξη και προβολή των αρχών, των μεθόδων και της πρακτικής του σύγχρονου μάνατζμεντ.

Το ελληνικό μοντέλο βασίστηκε στο αντίστοιχο ευρωπαϊκό μοντέλο EFQM, απευθυνόμενο στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, λαμβάνοντας υπόψη: • Το μέγεθος της Ελληνικής Επιχείρησης • Τον χαρακτήρα της Ελληνικής Επιχείρησης • Τις συνήθειες της Ελληνικής Επιχείρησης • Την πληροφόρηση (ή μη πληροφόρηση) της Ελληνικής Επιχείρησης • Την εργοδοτική συμπεριφορά της Ελληνικής Επιχείρησης • Την επικοινωνία, εσωτερικά και εξωτερικά, της Ελληνικής Επιχείρησης • Την ευελιξία της Ελληνικής Επιχείρησης • Τη λήψη αποφάσεων ως διαδικασία της Ελληνικής Επιχείρησης.³⁰

Το Μοντέλο Επιχειρηματικής Αριστείας EFQM αποτελείται από τρία επίπεδα αξιολόγησης, τα οποία είναι η Δέσμευση στην Επιχειρηματική Αριστεία (Committed to Excellence), η Αναγνώριση στην Επιχειρηματική Αριστεία (Recognized for Excellence) και το Ευρωπαϊκό Βραβείο Ποιότητας (European Quality Award-EQA).

- Στο πρώτο επίπεδο οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί (ιδιωτικού και δημόσιου τομέα) έρχονται σε πρώτη επαφή με την Επιχειρηματική Αριστεία. Στο σημείο

αυτό δένεται έμφαση στη δημιουργία δέσμευσης μεταξύ των εσωτερικών συμμετοχών, προκειμένου να αξιοποιηθεί η ευκαιρία για την έναρξη δραστηριοτήτων βελτίωσης. Το επίπεδο αυτό έναρξης διακρίνεται σε δύο φάσεις, την Αυτό-αξιολόγηση και την Επιτόπια, και βοηθά τις επιχειρήσεις ,με απλό και πρακτικό τρόπο, να εμπλουτίσουν και να εμβαθύνουν τη γνώση και την εμπειρία τους για το Μοντέλου Επιχειρηματικής Αριστείας EFQM και της λογικής RADAR. Οι οργανισμοί που θα διακριθούν, θα λάβουν το πιστοποιητικό πανευρωπαϊκής αναγνώρισης με ισχύ δύο ετών από την ημερομηνία της Επιτόπου Επίσκεψης. Μετά από ενάμιση χρόνο από την ημερομηνία της διάκρισης ή νωρίτερα, οι οργανισμοί μπορούν να υποβάλουν εκ νέου αίτηση ώστε να επαναλάβουν τη διαδικασία ανανεώνοντας ταυτόχρονα τη διάκρισή τους για ακόμα δύο χρόνια.

- Στο δεύτερο επίπεδο συμμετέχουν επιχειρήσεις και οργανισμοί με εμπειρία στην αυτό-αξιολόγηση, βάσει του Μοντέλου Επιχειρηματικής Αριστείας EFQM. Το επίπεδο προσφέρει εννέα κριτήρια και τριάντα δύο υποκριτήρια, δίνοντας τη δυνατότητα στις αξιολογηθείσες επιχειρήσεις, να εντοπίσουν τα δυνατά και τα αδύναμα σημεία του, επεμβαίνοντας για να τα βελτιώσουν. Οι διακριθείσες επιχειρήσεις λαμβάνουν πιστοποιητικό πανευρωπαϊκής αναγνώρισης με ισχύ δύο ετών από την ημερομηνία της Επιτόπου Επίσκεψης.
- Στο τρίτο επίπεδο οι απαιτήσεις αυξάνονται και οι διαγωνιζόμενες επιχειρήσεις φιλοδοξούν να κατακτήσουν τα ανώτερα Ευρωπαϊκά ή Παγκόσμια επίπεδα Επιχειρηματικής Αριστείας. Οι οργανισμοί που διακρίνονται αντιμετωπίζονται ως εθνικά και ευρωπαϊκά πρότυπα με μία πεντάχρονη τουλάχιστον πορεία συνεχούς βελτίωσης. Μια ειδική επιτροπή ανασκοπεί τις εκθέσεις και τα αποτελέσματα της Επιτόπου Επίσκεψης των υποψηφίων επιχειρήσεων και αποφασίζει την κατάταξη των υποψηφίων σε βαθμίδες επιτυχίας. Το επίπεδο αυτό προσδίδει διαδοχικά τις διακρίσεις σε βαθμίδες Finalist, Prize Winners και εν τέλει EFQM Excellence Award Winners. Όλες αυτές οι διακρίσεις απονέμονται στις επιχειρήσεις στο ετήσιο πανευρωπαϊκό FORUM του EFQM, το οποίο φιλοξενείται κάθε χρόνο και από διαφορετική κάθε φορά πόλη της Ευρώπης και αποτελεί γεγονός εξαιρετικής σημασίας.

4.8 Λογική RADAR

Η συνεχής αναθεώρηση ή βελτίωση των βασικών προϋποθέσεων από τα κριτήρια αξιολόγησης, επιτυγχάνονται με τη χρήση του RADAR. Η μέθοδος αυτή αποτελείται από τέσσερα στοιχεία: **Results – Approach - Deployment – Assessment – Review**, και στηρίζεται στον απλό κύκλο “Σχεδιάζω - Κάνω - Ελέγχω - Δρω”, που έχει τη βάση του στον κύκλο του Deming (plan, do, check, act).

Ένας άριστος οργανισμός θα πρέπει:

- Να καθορίζει τα αποτελέσματα του, σύμφωνα με της πολιτική και στρατηγική που έχει προκαθορίσει. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν τη τάση που επικρατεί, αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι ή αν υπήρξαν βελτιώσεις των στόχων του οργανισμού (Results-Αποτελέσματα),
- Να σχεδιάζει και να αναπτύσσει σωστές μεθόδους για να φτάνει στα απαιτούμενα αποτελέσματα, χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες μεθόδους ή τεχνικές με τα κατάλληλα εργαλεία (Approach-Προσέγγιση),
- Να τις εφαρμόζει τις μεθόδους αυτές πλήρως και με σωστό τρόπο, σύμφωνα με συγκεκριμένη προσέγγιση (Deployment-Ανάπτυξη),
- Να παρακολουθεί και να αναθεωρεί τα πιο πάνω συνεχώς και να επεμβαίνει όπου υπάρχει πρόβλημα ή αδυναμία αναζητώντας συνεχώς τρόπους βελτίωσης, μέσω της ανασκόπησης (Assessment and Review-Αξιολόγηση και Αναθεώρηση).

Σύμφωνα με το Μοντέλο Επιχειρηματικής Αριστείας σε μια επιχείρηση ή οργανισμό, τα τελευταία τρία στοιχεία του RADAR (Προσέγγιση, Ανάπτυξη και Αξιολόγηση και Αναθεώρηση) πρέπει να απευθύνονται στο κάθε ένα από τα κριτήρια αξιολόγησης Ηγεσία, Πολιτική και Στρατηγική, Ανθρώπινο Δυναμικό, Συνεργασίες και Πόροι, Διαδικασίες, δηλαδή στις *προϋποθέσεις*. Το πρώτο στοιχείο του RADAR (Αποτελέσματα), θα πρέπει να απευθύνεται στα κριτήρια Αποτελέσματα Πελατών, Αποτελέσματα Εργαζομένων, Αποτελέσματα Κοινωνικού Συνόλου, Κρίσιμα Αποτελέσματα, δηλαδή στα *αποτελέσματα*.²⁶

Κεφάλαιο 5 - Μεθοδολογία

5.1 Ερευνητικά ερωτήματα

- Σε ποιο βαθμό συμφωνούν οι ερωτηθέντες με την πολιτική διοίκησης του οργανισμού;
- Η θέση του εργαζομένου επηρεάζει τη γνώμη του για τη ποιότητα των διαδικασιών διοίκησης του οργανισμού;
- Σε ποιο βαθμό οι ερωτηθέντες γνωρίζουν τις διαδικασίες διοίκησης του οργανισμού;

5.2 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου

Για τη παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο, το ερωτηματολόγιο EFQM (European Foundation of Quality Management). Το ερωτηματολόγιο ήταν ήδη μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα από την Ελληνική Εταιρεία Διοικήσεως Επιχειρήσεων, η οποία έδωσε και την άδεια χρήσης του στη παρούσα έρευνα. Το εργαλείο αυτό χρειάστηκε να τροποποιηθεί ελαφρώς, με την αντικατάσταση της λέξης "Εταιρία" σε "Διοίκηση" ή "Νοσοκομείο", προκειμένου να προσαρμοστεί στα δεδομένα του νοσοκομείου. Πρόκειται για ένα κλειστού τύπου ερωτηματολόγιο, 30 ερωτήσεων και υποερωτήσεων, κλίμακας Likert 5 βαθμίδων (συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ, δεν γνωρίζω, διαφωνώ, διαφωνώ απόλυτα). Δομείται σε οχτώ ενότητες, οι οποίες εξετάζουν ένα συγκεκριμένο πεδίο.

- Η πρώτη ενότητα "Διοίκηση του νοσοκομείου" με 6 ερωτήσεις αναφέρεται στην εκπαίδευση, την αξιολόγηση και την ανάπτυξη του προσωπικού.
- Η δεύτερη ενότητα "Πολιτική και στρατηγική του νοσοκομείου" με 4 ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται στην αξιολόγηση της αναγνώρισης της προσπάθειας του προσωπικού και τη συνεργασία του με τη διοίκηση.
- Η τρίτη ενότητα "Ανθρώπινο δυναμικό" με 4 ερωτήσεις, αφορά την αξιολόγηση της αξιοποίησης του προσωπικού, την ενθάρρυνση και τη παροχή ευκαιριών από τη διοίκηση.

- Η τέταρτη ενότητα "Πόροι και συνεργάτες" με 4 ερωτήσεις, αναφέρεται στην αξιολόγηση των πόρων που έχει στη διάθεση της η διοίκηση.
- Η πέμπτη ενότητα "Διαδικασίες της διοίκησης" με 3 ερωτήσεις, αξιολογεί την εφαρμογή προτύπων ποιότητας από τη διοίκηση και τις πολιτικές της συνέχειας βελτίωσης ποιότητας.
- Η έκτη ενότητα "Αποτελέσματα χρηστών υπηρεσιών του νοσοκομείου" με 3 ερωτήσεις, αξιολογεί τη αξιοποίηση των πληροφοριών που έχει στη διάθεση της η διοίκηση, για τη ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών του οργανισμού.
- Η έβδομη ενότητα "Αποτελέσματα προσωπικού" με 3 ερωτήσεις, αξιολογεί τις εντυπώσεις του προσωπικού για θέματα που αφορούν τον τρόπο διοίκησης προς τους ιδίους.
- Η όγδοη ενότητα "Αποτελέσματα απόδοσης οργανισμού" με 3 ερωτήσεις, αξιολογεί κατά πόσο η διοίκηση διαθέτει μηχανισμούς για να μετρά τις εντυπώσεις της κοινωνίας για το έργο της και για να παρακολουθεί και να βελτιώνει τους δείκτες της ανάπτυξης και της οικονομικής διαχείρισης.

5.3 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο Spss 19.0 for windows. Επίσης, έγινε χρήση του προγράμματος Microsoft Office Excel για την παραγωγή κάποιων διαγραμμάτων.

Η στατιστική ανάλυση περιλαμβάνει περιγραφική στατιστική, παράθεση συχνοτήτων απόλυτων και σχετικών και στις συνεχείς μεταβλητές μέσους όρους με αντίστοιχα διαστήματα εμπιστοσύνης. Η μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων που ακολουθήθηκε ήταν η παραγοντική ανάλυση, ενώ πραγματοποιήθηκε ανάλυση αξιοπιστίας του εργαλείου και ανάλυση κανονικότητας των δεδομένων.

5.4 Συλλογή δεδομένων

Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η μη τυχαία-δειγματοληψία και συγκεκριμένα η διαδοχική δειγματοληψία (Consecutive sampling). Επιλέχθηκαν τα άτομα που ήταν διαθέσιμα σε κάθε βάρδια για μία δεδομένη χρονική περίοδο. Οι ερωτηθέντες (ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό) διαβεβαιώθηκαν για την ανωνυμία των δεδομένων και ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας. Στη

συνέχεια έγιναν οι απαραίτητες διευκρινίσεις για τυχόν απορίες κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και ακολούθησε η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αφήνοντας τον ερωτώμενο μόνο του, προκειμένου να νιώσει άνετα κατά τη συμπλήρωσή του. Στις περιπτώσεις που παρατηρήθηκε άρνηση απάντησης, επιχειρήθηκε μία επαναπροσέγγιση των συγκεκριμένων ατόμων, δίχως όμως ανταπόκριση.

Η χορήγηση άδειας της διανομής του ερωτηματολογίου στο χώρο του νοσοκομείου, κατοχυρώθηκε με την έγκριση των Διευθυντών όλων των κλινικών και των τμημάτων που συμμετείχαν στην έρευνα, με την έγκριση της επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας του νοσοκομείου, με την έγκριση του Επιστημονικού Συμβούλιου του νοσοκομείου και με την έγκριση της διοίκησης της 7^{ης} Υ.Π.Ε. Κρήτης.

Κεφάλαιο 6 – Αποτελέσματα έρευνας

6.1 Το δείγμα της έρευνας

Η παρούσα έρευνα έλαβε χώρα στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑ.Γ.Ν.Η) στο χρονικό διάστημα Μάρτιος-Απρίλιος 2014. Πληθυσμός της μελέτης (study population) είναι το σύνολο των εργαζόμενων με ιατρική, νοσηλευτική και διοικητική ειδικότητα, όλων των βαθμίδων, του συγκεκριμένου νοσοκομείου.

Οι βαθμίδες αναφέροντας στη θέση του διευθυντή ενός τμήματος, του προϊστάμενου και του απλού εργαζόμενου. Οι βαθμίδες στην ιατρική ιδιότητα είναι: ειδικευόμενος ιατρός, επιμελητής ιατρός, διευθυντής. Οι βαθμίδες στη νοσηλευτική και διοικητική ιδιότητα σχετίζονται με τα χρόνια εκπαίδευσης και διακρίνονται στη ΔΕ (απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, 2 ετών μετα το λύκειο εκπαίδευση, όπως ΙΕΚ, ΕΠΑΛ κλπ.), στη ΤΕ (απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης, 4 ετών σπουδές στα ΑΤΕΙ) και στη ΠΕ βαθμίδα (απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, 4 ετών σπουδές στα ΑΕΙ).

Τον πληθυσμό στόχο (target population) αποτέλεσαν τα άτομα που εργάζονταν στα τμήματα επιλογής της δειγματοληψίας. Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 103 άτομα, απαντώντας σε όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, ενώ 71 άτομα αρνήθηκαν να απαντήσουν κατηγορηματικά.

Τα κλινικά τμήματα που εξετάστηκαν ήταν η Αγγειοχειρουργική κλινική, η Γενική Χειρουργική, η Καρδιολογική κλινική και η ΜΕΠΚ-Εντατική μονάδα εμφραγμάτων. Η επιλογή των τμημάτων έγινε με γνώμονα την εκπροσώπηση όλων των τομέων του νοσοκομείου, οι οποίοι αποτελούνται από το Χειρουργικό, Παθολογικό τομέα και τα κλειστά τμήματα, όπως οι εντατικές. Σε κάθε τομέα τόσο το ιατρικό, όσο και νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονται σε αυτό φέρουν μία ομαδοποίηση χαρακτηριστικών, αναφορικά με τη περίθαλψη και τη νοσηλεία των ασθενών, τα κοινά προβλήματα που αντιμετωπίζουν και τη κοινή κουλτούρα των κλινικών αυτών.

6.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Στον «Πίνακα 1» αναγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία για του δείγματος. Το σύνολο του δείγματος είναι 103 άτομα. Το 34% του δείγματος είναι άρρεν με μέσο όρο ηλικίας τα 39.91 έτη (ΤΑ=8.53), και το 66% θήλυ με μέσο όρο ηλικίας τα 40.31 έτη (ΤΑ=8.01). Συνολικά, ο μέσος όρος ηλικίας είναι 40.17 έτη (ΤΑ=8.15). Τα έτη προϋπηρεσίας των ανδρών έχουν μέσο όρο τα 12,29 έτη και των γυναικών τα 13,1 έτη.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία

		N	N %	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	
Φύλο	Άρρεν	35	34,00%			
	Θήλυ	68	66,00%			
	Total	103	100,00%			
Φύλο	Άρρεν			Ηλικία	39,91	8,53
	Θήλυ			Ηλικία	40,31	8,01
	Total			Ηλικία	40,17	8,15
Φύλο	Άρρεν			Έτη υπηρεσίας	12,29	7,25
	Θήλυ			Έτη υπηρεσίας	13,1	7,31
	Total			Έτη υπηρεσίας	12,83	7,26

6.3 Τα ποσοστά δείγματος ανά κλινική και ανά θέση/ιδιότητα

Ο «Πίνακας 2» δείχνει τα ποσοστά του δείγματος ανά κλινική, και ανά ιατρική, νοσηλευτική ή διοικητική ιδιότητα.

- Για τη κλινική, η ΚΔ (Καρδιολογική) έλαβε 26.1% ενώ η Αγγειοχειρουργική 29% και το κλινικό τμήμα της ΜΕΠΚ (μονάδα εμφραγμάτων) το 20.3%
- Η ιατρική ιδιότητα του Διευθυντή έλαβε ποσοστό 13%, οι ειδικευόμενοι ιατροί ποσοστό 60.9%, και η επιμελητές ιατροί ποσοστό 26%.
- Η νοσηλευτική ιδιότητα βαθμίδας ΤΕ έλαβε ποσοστό 71.4%, η βαθμίδας ΔΕ ποσοστό 20.4%, και ο Προϊστάμενος νοσηλευτής 8.2%. Η διοικητική ιδιότητα βαθμίδας ΔΕ έλαβε ποσοστό 32.3%, η ΠΕ βαθμίδα 3.2%, ο προϊστάμενος 12.9%, και η ΤΕ βαθμίδα 51.6%.

Πίνακας 2: Τα ποσοστά του δείγματος ανά κλινική, και ανά ιατρική, νοσηλευτική ή διοικητική ιδιότητα

			N %
Κλινική	ΑΓΓ/	3	4,3%
	ΑΓΓΧ	20	29,0%
	ΓΕΝ/	12	17,4%
	ΚΔ	18	26,1%
	ΚΔΧ	2	2,9%
	ΜΕΠΚ	14	20,3%
Ιατρός	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	3	13,0%
	ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ	14	60,9%
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ	6	26,00%
Νοσηλευτής	ΔΕ	10	20,4%
	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	4	8,2%

	ΤΕ	35	71,4%
Διοικητικός	ΔΕ	10	32,3%
	ΠΕ	1	3,2%
	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	4	12,9%
	ΤΕ	16	51,6%

Παρατηρούμε ότι από τα παραπάνω ποσοστά η ΤΕ βαθμίδα καλύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, σε σχέση με τις υπόλοιπες βαθμίδες στη νοσηλευτική και διοικητική ιδιότητα. Στην ιατρική ιδιότητα, το μεγαλύτερο ποσοστό καλύπτεται από τους ειδικευόμενους ιατρούς.

6.4 Στατιστικά στοιχεία ερωτήσεων

Ο «Πίνακας 3» παρουσιάζει τα στατιστικά στοιχεία για των ερωτήσεων 1 έως 30. Με εύρος τιμών από 1 έως 5, δηλαδή μέση τιμή κλίμακας το 3 (δεν γνωρίζω), όλες οι ερωτήσεις εκτός από τις ερωτήσεις 2α, 3, 4 ,5,6,78β, 8γ, 9, 10, 11, 12α, 12β, 12γ, 12δ, 13, 14, 15, 25 (όλες), 26α, 26β, και 27 έχουν μέσο όρο κοντά στο 2 (διαφωνώ), ενώ όλες οι υπόλοιπες έχουν μέσο όρο κοντά στο 3 (δεν γνωρίζω), δηλαδή στο μέσον της κλίμακας.

Παρατηρούμε ότι σχεδόν οι μισές απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες δείχνουν ότι διαφωνούν με τα ερωτήματα που τους τέθηκαν, δηλαδή έδωσαν αρνητική απάντηση, και οι άλλες μισές σχεδόν, δείχνουν ότι δεν γνωρίζουν την απάντηση στην ερώτηση που τους τέθηκε.

Πίνακας 3: Στατιστικά στοιχεία ερωτήσεων

Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
A. Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	

Ερωτηση_1	2,92	1,09
Ερωτηση_2α	2,24	1,17
Ερωτηση_2β	2,57	1,13
Ερωτηση_3	2,40	1,08
Ερωτηση_4	2,10	1,17
Ερωτηση_5	2,22	1,20
Ερωτηση_6	2,23	1,16
Β. ΠΟΛΙΤΙΚΗ & ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ		
Ερωτηση_7	2,05	1,13
Ερωτηση_8α	2,57	1,04
Ερωτηση_8β	2,33	1,07
Ερωτηση_8γ	2,42	1,04
Ερωτηση_9	2,43	1,13
Ερωτηση_10	2,38	1,09
Γ. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ		
Ερωτηση_11	1,87	1,02
Ερωτηση_12α	2,41	1,01
Ερωτηση_12β	2,32	,98
Ερωτηση_12γ	2,15	,99
Ερωτηση_12δ	2,00	1,05
Ερωτηση_13	1,93	1,08
Ερωτηση_14	2,26	1,14
Δ. ΠΟΡΟΙ & ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ		
Ερωτηση_15	2,46	1,08

Ερωτηση_16	2,63	,95
Ερωτηση_17	2,50	1,01
Ερωτηση_18α	2,71	1,04
Ερωτηση_18β	2,74	1,13
Ερωτηση_18γ	2,80	1,06

Ε. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Ερωτηση_19	2,90	,85
Ερωτηση_20	2,94	,80
Ερωτηση_21	2,83	1,04

ΣΤ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ερωτηση_22α	3,03	1,04
Ερωτηση_22β	2,96	1,00
Ερωτηση_22γ	2,93	1,03
Ερωτηση_22δ	2,83	1,09
Ερωτηση_23	2,64	,93
Ερωτηση_24	2,69	,89

Η. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ερωτηση_25α	2,35	1,07
Ερωτηση_25β	2,17	1,03
Ερωτηση_25γ	2,04	,90
Ερωτηση_25δ	2,11	1,05
Ερωτηση_25ε	2,46	1,16

Ερωτηση_25στ	2,30	1,07
Ερωτηση_25ζ	2,35	1,04
Ερωτηση_26α	2,09	1,08
Ερωτηση_26β	1,88	,96
Ερωτηση_26γ	2,83	1,18
Ερωτηση_27	2,14	1,04

Z. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

Ερωτηση_28	2,55	1,00
Ερωτηση_29	2,82	1,18
Ερωτηση_30	2,82	1,14

6.5 Παραγοντική ανάλυση του ερωτηματολογίου

Από τη παραγοντική ανάλυση προέκυψαν τα εξής:

- Ο δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = measure of sampling adequacy (επάρκεια δείγματος) έδειξε επάρκεια δείγματος (>.850). Η τιμή του δείκτη δείχνει την επάρκεια του δείγματος και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.
- Το Barlett's test of sphericity ήταν στατιστικά σημαντικό δείχνοντας ότι υπάρχει σφαιρικότητα: $p < .001$. Οι φορτώσεις στα communalities (Κοινές Παραγοντικές Διακυμάνσεις) ήταν όλες άνω του .500. Ο δείκτης δείχνει τον έλεγχο καταλληλότητας της παραγοντικής ανάλυσης για το ερωτηματολόγιο αυτό.
- Ο δείκτης determinant ήταν διάφορος του μηδέν (0), που δείχνει ότι υπάρχει θετικό πλέγμα/πίνακα τιμών. Επομένως, μπορεί να χρησιμοποιηθεί η παραγοντική ανάλυση.
- Οι ερωτήσεις 21, 26, 27 και 28 βγήκαν από την ανάλυση λόγω το ότι δεν

φόρτωναν στους παρακάτω παράγοντες, δηλαδή δεν είχαν θετική συσχέτιση και για το λόγο αυτό αφαιρέθηκαν.

- Για τη παραγοντική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι εξής μέθοδοι: Μέθοδος Principal Component Analysis. Μέθοδος περιστροφής Varimax με Kaiser Normalization.
- Με τη παραγοντική ανάλυση ομαδοποιήθηκαν οι 8 ενότητες μεταξύ τους, ώστε προέκυψαν οι εξής 5 παράγοντες:
 - Ο 1^{ος} παράγοντας αποτελείται από τις ενότητες Α, Β και Γ, με τις ερωτήσεις 1 έως 14: οι ενότητες Α, Β και Γ ενοποιούνται και γίνονται μία (Ηγεσία, ανθρώπινο δυναμικό και πολιτική και στρατηγική) και ονομάζεται Ανθρώπινο δυναμικό.
 - Ο 2^{ος} παράγοντας είναι η ενότητα Δ: ανθρώπινοι πόροι και συνεργάτες και μένει ως έχει, με τις ερωτήσεις 15 ως 18 και ονομάζεται ΑνθρΠκΣ.
 - Ο 3^{ος} παράγοντας είναι η ενότητα Ε: "Διαδικασίες" με τις ερωτήσεις 19 - 20.
 - Ο 4^{ος} παράγοντας αποτελείται από τις ενότητες ΣΤ και Ζ: "αποτελέσματα χρηστών υπηρεσιών" και "αποτελέσματα απόδοσης οργανισμού", με τις ερωτήσεις 22, 23, 24, 29, και 30 και ονομάζεται εν συντομία ΑΧΥ (Αποτελέσματα Χρηστών Υπηρεσιών).
 - Ο 5^{ος} παράγοντας περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 25α έως 25ζ, οι οποίες σχηματίζουν έναν παράγοντα που ονομάζεται Αξιοποίηση.

6.6 Ανάλυση αξιοπιστίας

Ο «Πίνακας 4» δείχνει την ανάλυση αξιοπιστίας των 5 κλιμάκων/παραγόντων καθώς και τη μεταξύ τους ανάλυση αξιοπιστίας. Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha σε όλες τις περιπτώσεις είναι αρκετά ικανοποιητικός ($\geq .79$).

Πίνακας 4: Ανάλυση αξιοπιστίας

Scale Statistics

Κλίμακες / παράγοντες	Cronbach's Alpha		Mean	Variance	SD	N
	Based on Stdized Items					
Ανθρώπινο δυναμικό	0,97		45,81	286,81	16,94	20
ΑνθρΠκΣ	0,89		15,83	25,38	5,04	6
Διαδικασίες	0,79		5,84	2,25	1,50	2
ΑΧΥ	0,91		22,71	42,78	6,54	8
Αξιοποίηση	0,90		15,77	33,12	5,76	7
Συνολική των 5 (EFQM)	0,84		12,94	10,29	3,21	5

6.7 Ανάλυση Κανονικότητας

Η ανάλυση κανονικότητας μέσα από τα ιστογράμματα και τα box plots έδειξε ότι υπάρχει κανονικότητα στα δεδομένα. (Παράρτημα II)

Πίνακας 5: Ανάλυση κανονικότητας

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ανθρώπινο δυναμικό	,108	103	,005	,937	103	,000
ΑνθρΠκΣ	,087	103	,055	,970	103	,019
Διαδικασίες	,308	103	,000	,820	103	,000

ΑΧΥ	,117	103	,001	,969	103	,016
Αξιοποίηση	,106	103	,006	,949	103	,001
EFQM	,077	103	,150	,968	103	,013

a. Lilliefors Significance Correction

6.8 Συσχετίσεις

Ο «Πίνακας 6» δείχνει τις στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Οι μεταβλητές φύλο, ηλικία, και έτη προϋπηρεσίας δεν συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με τις κλίμακες/παράγοντες του ερωτηματολογίου: $p > .05$. Για αυτό το λόγο ο πίνακας 6 περιέχει **μόνο** τις στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των ίδιων των παραγόντων. Ο δείκτης συσχέτισης (pearson's r) έχει δυναμικότητα από .325 έως .862 ο οποίος κρίνεται ικανοποιητικός έως πολύ καλός: $p < .01$.

Πίνακας 6: Συσχετίσεις

	Συσχετίσεις				
	ΑνθρΠκΣ	Διαδικασίες	ΑΧΥ	Αξιοποίηση	EFQM
Ανθρώπινο δυναμικό	,723**	,351**	,629**	,648**	,862**
ΑνθρΠκΣ		,328**	,602**	,449**	,798**
Διαδικασίες			,502**	,325**	,624**
ΑΧΥ				,623**	,856**
Αξιοποίηση					,779**

****.** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από τον «Πίνακα 6» προκύπτει:

- Ότι η κλίμακα του Ανθρώπινου δυναμικού έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με όλες τις κλίμακες, εκτός του Ανθρώπινου δυναμικού.
- Ότι η κλίμακα των ΑνθρΠκΣ έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με όλες τις κλίμακες, εκτός της ΑνθρΠκΣ.
- Ότι η κλίμακα Διαδικασίες έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις κλίμακες: AXY, Αξιοποίηση και EFQM.
- Ότι η κλίμακα AXY έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις κλίμακες Αξιοποίηση και EFQM.
- Ότι η κλίμακα Αξιοποίηση έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη κλίμακα EFQM.

6.9 Ο ρόλος του φύλλου των ερωτηθέντων

Το τ-τεστ για διαφορές φύλλου στο EFQM έδειξε σε όλους τους παράγοντες του αρνητικά αποτελέσματα: $p > .05$ σε όλες τις περιπτώσεις (πίνακας 7α και 7β). Παρατηρούμε ότι ελαφρώς πιο αυξημένοι μέσοι όροι υπάρχουν στους άντρες όσον αφορά τις κλίμακες EFQM σε σχέση με τις γυναίκες, με εξαίρεση την κλίμακα Διαδικασίες. Επομένως το φύλο δεν διαφοροποιεί τις επόμενες των ερωτηθέντων.

Πίνακας 7α: Μέσοι όροι και τυπική απόκλιση EFQM με βάση το φύλο

Φύλο	Άρρεν		Θήλυ	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Ανθρώπινο δυναμικό	2,38	,95	2,24	,79

ΑνθρΠκΣ	2,69	,95	2,61	,78
Διαδικασίες	2,89	,78	2,94	,74
ΑΧΥ	2,83	,91	2,84	,77
Αξιοποίηση	2,36	,89	2,20	,79
ΕΦQM	2,63	,73	2,57	,59
Ηλικία	39,91	8,53	40,31	8,01
Έτη υπηρεσίας	12,286	7,254	13,103	7,306

Πίνακας 7β: Διαφορές φύλου στο ΕΦQM

Independent Samples Test					
Levene's Test for Equality of Variances			t-test for Equality of Means		
Equal variances assumed	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Ανθρώπινο δυναμικό	,346	,557	,770	101	,443
ΑνθρΠκΣ	1,071	,303	,457	101	,648
Διαδικασίες	,912	,342	-,354	101	,724
ΑΧΥ	,751	,388	-,089	101	,929
Αξιοποίηση	,093	,761	,981	101	,329

EFQM	,971	,327	,468	101	,641
------	------	------	------	-----	------

6.10 Διαφορές ανάλογα με τη θέση των ερωτηθέντων

Πίνακας 8α. Μέσοι όροι (Μ.Ο.) / τυπική απόκλιση EFQM με βάση τη θέση/ιδιότητα

Θέση	Νοσηλευτής		Ιατρός		Διοικητικός	
	Μ. Ο.	Τυπ. απόκλιση	Μ. Ο.	Τυπ. απόκλιση	Μ. Ο.	Τυπ. απόκλιση
Ανθρ. δυναμικό	2,16	,81	2,37	,85	2,43	,90
ΑνθρΠκΣ	2,57	,82	2,57	,90	2,79	,82
Διαδικασίες	2,84	,86	2,98	,76	3,02	,54
ΑΧΥ	2,84	,79	2,81	,97	2,86	,76
Αξιοποίηση	2,12	,82	2,43	1,06	2,33	,59
EFQM	2,51	,62	2,63	,79	2,69	,55
Ηλικία	39,98	7,94	39,61	7,12	40,90	9,34
Έτη υπηρεσίας	13,429	7,320	10,478	6,761	13,613	7,392

Ο «Πίνακας 8β» δείχνει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά τη θέση/ιδιότητα και τους παράγοντες του EFQM; $p > .05$ σε όλες τις περιπτώσεις. Με βάση τον πίνακα 8α, φαίνεται ότι οι μέσοι όροι EFQM είναι χαμηλότεροι στους νοσηλευτές, αλλά είναι υψηλότεροι στους ιατρούς, και εν συνεχεία, τους υψηλότερους τους κατέχουν οι διοικητικοί. Επομένως η θέση και η ιδιότητα δεν διαφοροποιεί τις επόψεις των ερωτηθέντων.

Πίνακας 8β: Αποτελέσματα ανovas για Θέση/ιδιότητα και EFQM διαφορές

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ηλικία	Between Groups	25,687	2	12,843	,190	,827
	Within Groups	6757,168	100	67,572		
	Total	6782,854	102			
Έτη υπηρεσίας	Between Groups	163,760	2	81,880	1,569	,213
	Within Groups	5217,094	100	52,171		
	Total	5380,854	102			
Ανθρώπινο δυναμικό	Between Groups	1,581	2	,790	1,105	,335
	Within Groups	71,555	100	,716		
	Total	73,135	102			
ΑνθρΠκΣ	Between Groups	1,035	2	,518	,730	,484
	Within Groups	70,877	100	,709		
	Total	71,913	102			
Διαδικασίες	Between Groups	,704	2	,352	,621	,540
	Within Groups	56,675	100	,567		
	Total	57,379	102			
ΑΧΥ	Between Groups	,032	2	,016	,023	,977
	Within Groups	68,144	100	,681		
	Total	68,176	102			
Αξιοποίηση	Between Groups	1,864	2	,932	1,389	,254
	Within Groups	67,083	100	,671		
	Total	68,947	102			
EFQM	Between Groups	,680	2	,340	,823	,442

Within Groups	41,302	100	,413
Total	41,982	102	

Κεφάλαιο 7 - Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία είχε ως σκοπό να αξιολογήσει, με τη χρήση του ερωτηματολογίου EFQM, τις αντιλήψεις των εργαζομένων, στο χώρο της υγείας, σχετικά με διεργασίες της Διοίκησης τους οργανισμού, οι οποίες έχουν αντίκτυπο τόσο στους ίδιους, όσο και σε όσους κάνουν χρήση των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Το ερωτηματολόγιο EFQM τροποποιήθηκε ελαφρώς, ώστε να προσαρμοστεί στο αντικείμενο των ερωτηθέντων του χώρου υπηρεσιών υγείας. Η μέθοδος στατιστικής ανάλυσης που επιλέχθηκε ήταν η παραγοντική ανάλυση, ενώ εξετάστηκε και η αξιοπιστία του εργαλείου θετικά. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε η παραγοντοποίηση των 8 ενοτήτων του ερωτηματολογίου στη παραγωγή πέντε (5) παραγόντων ή αλλιώς 5 κλιμάκων, στις οποίες δόθηκαν τα εξής ονόματα:

- 1^η κλίμακα: Ανθρώπινο δυναμικό
- 2^η κλίμακα: ΑνθρΠκΣ
- 3^η κλίμακα: Διαδικασίες
- 4^η κλίμακα: ΑΧΥ
- 5^η κλίμακα: Αξιοποίηση

Η πρώτη κλίμακα 'Ανθρώπινο δυναμικό' αποτελεί την ενοποίηση των ενότητες Α, Β και Γ (Ηγεσία, Ανθρώπινο δυναμικό και Πολιτική και στρατηγική) σε μία. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων, να *διαφωνούν* με θέματα που αφορούν τον τρόπο διοίκησης του οργανισμού, θέματα πολιτικής και στρατηγικής που εφαρμόζονται, καθώς και με τη διαχείριση του ανθρώπινου

δυναμικού. Επισημαίνεται ότι δεν δόθηκε καμία θετική απάντηση σε όλες αυτές τις ερωτήσεις, συμπεραίνοντας την ομοφωνία στη λανθασμένη διαχείριση του οργανισμού στα θέματα αξιολόγησης, εκπαίδευσης και επαγγελματικής ανέλιξης, επιβράβευσης, αξιοποίησης ιδεών, διαχείριση πληροφοριών και κατάλληλη αξιοποίηση προσωπικού.

Η **δεύτερη κλίμακα** 'ΑνθρΠκΣ' αντιστοιχεί στην ενότητα 'Πόροι και Συνεργάτες'. Η πλειοψηφία των ερωτήσεων της κλίμακας αυτής δέχτηκαν την απάντηση 'δεν γνωρίζω', δηλώνοντας την *άγνοια* των ερωτηθέντων σε θέματα που σχετίζονται με τη διαχείριση της τεχνολογίας και την οικονομική διαχείριση των πόρων. Συγκεκριμένα, με εξαίρεση την ερώτηση που αφορά την αξιοποίηση των υλικών πόρων της, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, όπου η πλειοψηφία των εργαζομένων δήλωσε ότι διαφωνεί, οι υπόλοιπες ερωτήσεις έθεσαν θέματα, τα οποία δεν γνώριζαν.

Η **τρίτη κλίμακα** 'Διαδικασίες' αντιστοιχεί στην ενότητα Ε, 'Διαδικασίες της διοίκησης'. Όλες οι ερωτήσεις της κλίμακας έλαβαν τους υψηλότερους μέσους (means), σε σχέση με όλες τις υπόλοιπες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, δηλώνοντας τον αυξημένο βαθμό σιγουριάς των ερωτηθέντων, για την *άγνοια* τους σε θέματα διοίκησης ποιότητας στον οργανισμό. Συγκεκριμένα, δεν έχουν επαρκή ενημέρωση για την εφαρμογή προτύπων ποιότητας στα τμήματα του οργανισμού, για την ύπαρξη δεικτών μέτρησης της επίδοσης των διεργασιών της και για τη συστηματική καταγραφή παραπόνων των ασθενών, που να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας.

Η **τέταρτη κλίμακα** 'ΑΧΥ' αντιστοιχεί στην ενότητα ΣΤ, 'Αποτελέσματα χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου'. Όλες οι ερωτήσεις της κλίμακας, όπως και η **τρίτη κλίμακα**, έλαβαν τους υψηλότερους μέσους (means), συγκριτικά με το σύνολο των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. Οι ερωτηθέντες επίσης δήλωσαν την *άγνοια* τους για θέματα που αφορούν τη συστηματική παρακολούθηση και βελτίωση των εντυπώσεων των ασθενών σε θέματα του οργανισμού, για θέματα που αφορούν την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων έρευνας ικανοποίησης των ασθενών, καθώς και τη γνωστοποίηση αυτών των αποτελεσμάτων στο προσωπικό του οργανισμού, ώστε να γνωρίζει τη γενική τάση της αντίληψης των ασθενών.

Η πέμπτη κλίμακα ‘Αξιοποίηση’ αντιστοιχεί στις ερωτήσεις της ερώτησης 25, της ενότητας ‘Αποτελέσματα προσωπικού’. Ομόφωνα οι απαντήσεις των ερωτηθέντων δηλώνουν τη *διαφωνία* τους σε θέματα που αφορούν την ύπαρξη και λειτουργία μηχανισμών αξιοποίησης των εντυπώσεων των εργαζομένων, σχετικά με την ύπαρξη επικοινωνίας της Διοίκησης με το προσωπικό, την ανταμοιβή του προσωπικού, την ασφάλεια της εργασίας και το καθορισμό στόχων.

Συμπερασματικά, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είτε διαφωνεί, είτε δεν έχει επαρκή ενημέρωση σε ουσιαστικά θέματα διοίκησης, τα οποία έχουν αντίκτυπο τόσο σε εκείνους, όσο και σε όσους χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του οργανισμού. Παρατηρείται δε, το γεγονός της άγνοιας των εργαζομένων σε θέματα που εκ των πραγμάτων δεν έχουν άμεση επαφή, για να ενημερωθούν. Τα θέματα αυτά αφορούν διεργασίες της διοίκησης, οι οποίες περιορίζονται στο χώρο της Διοικητικής Υπηρεσίας και για να γνωστοποιηθούν στους εργαζομένους, απαιτείται κάποιο μέσο ή κάποιος μηχανισμός, που όπως φαίνεται δεν υπάρχει.

Πιθανόν, δηλαδή η Διοίκηση να προβαίνει σε διεργασίες που διατυπώνονται στο ερωτηματολόγιο, αλλά το προσωπικό δεν έχει λάβει γνώση. Από τα αποτελέσματα φαίνεται, ότι πρόκειται κυρίως για διεργασίες της Διοίκησης σχετικά με τη δεύτερη, τρίτη και τέταρτη κλίμακα, τη πλειοψηφία δηλαδή των θεμάτων. Κρίνεται επομένως, απαραίτητη η κάλυψη αυτή του κενού ενημέρωσης στο προσωπικό για τη πολιτική της Διοίκησης και τις εφαρμογές που προβαίνει για τη πραγματοποίησή της.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν, μέσω των αντιλήψεων των εργαζομένων, σχετικά με την εφαρμογή της πολιτικής της Διοίκησης απαντώνται. Η πλειοψηφία των εργαζομένων διαφωνεί με το χειρισμό της Διοίκησης στη πολιτική και στρατηγική που εφαρμόζει. Η θέση ή ιδιότητα (ιατρική, νοσηλευτική ή διοικητική) δεν διαφοροποιεί την αντίληψη των εργαζομένων στο σύνολο των θεμάτων εφαρμογής διοικητικών διεργασιών. Παρά τη ελαφρώς υποστηρικτική θέση των διοικητικών υπαλλήλων για τον τρόπο λειτουργίας της Διοίκησης, ωστόσο και αυτοί συμφωνούν με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες, διαφωνώντας και εκφράζοντας τη μη ικανοποίησή τους για τη διοικητική πολιτική. Με τον όρο διοικητική πολιτική δεν αναφερόμαστε στην ενότητα ‘Πολιτική και Στρατηγική του νοσοκομείου’, αλλά συμπεριλαμβάνουμε όλες τις διεργασίες της Διοίκησης. Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα

έχει ήδη απαντηθεί, με την έλλειψη της ενημέρωσης του προσωπικού για τη πλειοψηφία των διοικητικών θεμάτων.

Προτάσεις για βελτίωση

Προκειμένου να εξασφαλιστεί μία αποδοτικότερη λειτουργία της Διοίκησης παρατίθενται κάποιες προτάσεις βελτίωσης.

- Ο προσδιορισμός μίας σαφούς και αναλυτικής πολιτικής.
- Επιμόρφωση των μάνατζερ νοσοκομείων σε θέματα ποιότητας.
- Η εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων μέτρησης, αξιολόγησης και διαχείρισης των υλικών και ανθρωπίνων πόρων.
- Η δημιουργία καναλιών επικοινωνίας της Διοίκησης με το προσωπικό του οργανισμού θα καλύψουν το κενό της ενημέρωσης για τις διεργασίες που ακολουθεί, ενώ ταυτόχρονα θα διαφημίσει το έργο της.
- Η διευκόλυνση της διάθεσης των πληροφοριών, σε όλα τα τμήματα και τα επίπεδα των εργαζομένων.
- Επίλυση των σημείων διαφωνίας των ερωτηθέντων με τις επιλογές της Διοίκησης, με την ουσιαστική συμμετοχή του προσωπικού στο στρατηγικό σχεδιασμό του οργανισμού.
- Εφαρμογή προτύπων ποιότητας στα τμήματα του οργανισμού, με την ένταξη της ποιότητας σε κάθε στάδιο της περίθαλψης.
- Εφαρμογή της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού σε θέματα ποιότητας.

Εν κατακλείδι, η έρευνα στο τομέα της αξιολόγησης στις υπηρεσίες υγείας, μέχρι και σήμερα, είναι ελλιπής και η συνέχεια της, με την άντληση δεδομένων, θα βοηθήσει στη διαμόρφωση της πραγματικής εικόνας των δυνατών και των αδύναμων σημείων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δημήτρης Μπουραντάς, 2002, *MANATZMENT*, Εκδόσεις: Γ. Μπένου, σελ 523-518
2. Π. Γ. Κυριαζόπουλος, Κ.Π. Τερζίδης, 2000, *Διοίκηση Μικρομεσαίων Επιχειρήσεων στην 3^η Βιομηχανική Επανάσταση*, Εκδόσεις: Σύγχρονη Εκδοτική, σελ. 297-314
3. Δ. Γεωργούλη, 1993, *Η Φιλοσοφία της Ολικής Ποιότητας και οι Θεμελιώδεις Αρχές της*, Οργάνωση & Οικονομία, Οκτώβριος-Νοέμβριος, σελ. 28-31.
4. Κώστας Τζωρακάκης, Αλεξία Τζωρακάκη, 2002, *Οργάνωση και Διοίκηση*, Εκδόσεις: Rosili, σελ.351-371
5. J.A.F. Stoner, R.E. Freeman and D.R. Gilbert, 1995, Jr., *Management* (Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall,), pp. 211

6. A.E. Εμμανουηλίδη, 1990, *Στρατηγική Ποιότητας Προϊόντων και Υπηρεσιών: Ιστορική Αναδρομή και Μελλοντικοί Προσανατολισμοί*, Δελτίον Διοικήσεως Επιχειρήσεων, Νοέμβριος-Δεκέμβριος, σελ.42-52.
7. Crosby P.B, 1984, *Quality Without Tears*, New York, McGraw-Hill Book Company.
8. Cronin J.J., Brady M.K. and Hult G.T., 2000, *Assessing the Effects of Quality, Value, and Customer Satisfaction on Consumer Behavioral Intentions in Service Environments*, *Journal of Retailing*, Vol. 76, No. 2, 193-218
9. Moeller J, Sonntag H., 1998, *Systematic analysis and controlling of health care organizations lead to numerical health care improvements*, *Health Manpower Management*, Vol. 24, No. 5, 178-182
10. Νικόλαος Α. Σταυρόπουλος, 2009, *Ποιότητα υπηρεσιών υγείας- Μελέτη ικανοποίησης ασθενών δημοσίου νοσοκομείου*, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά
11. Theodorakiogloy Y., and Tsiotras, G., 2000, *The need for the introduction of quality management into the Greek Healthcare*, *Total quality management*, Vol., 11, No 8, pp. 1153-1165
12. WORLD HEALTH ORGANISATION, 1993, *Continuous quality development: A proposal national policy*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
13. Γιώργος Ιωάννου, 2005, *Διοίκηση Παραγωγής και υπηρεσιών*, εκδόσεις: Αθ. Σταμούλη
14. Ευγενία Πετρίδου , 2006, *Διοίκηση-Μάνατζμεντ*, εκδόσεις “Ζυγός”
15. Al-Assaf AF.,Schmele JA.,1997, *The textbook of total quality in healthcare*, St. Lucie Press.
16. Hart. M.,1996, *Improving the quality of NHS out-patient clinics: the applications and misapplications of TQM*, *International Journal of Health Care Quality Assurance*,vol.9,n.2, pp. 20-27.
17. Donabedian A., 1988, *The quality of care, How can it be assessed?*, *JAMA* 260:1743-1748.
18. Broyles RW., AL-Assaf AF., 1999, *The costs of quality: an interactive model of appraisal, prevention and failures*, *Health Serv Manage Res*, Aug;12(3):169-82.

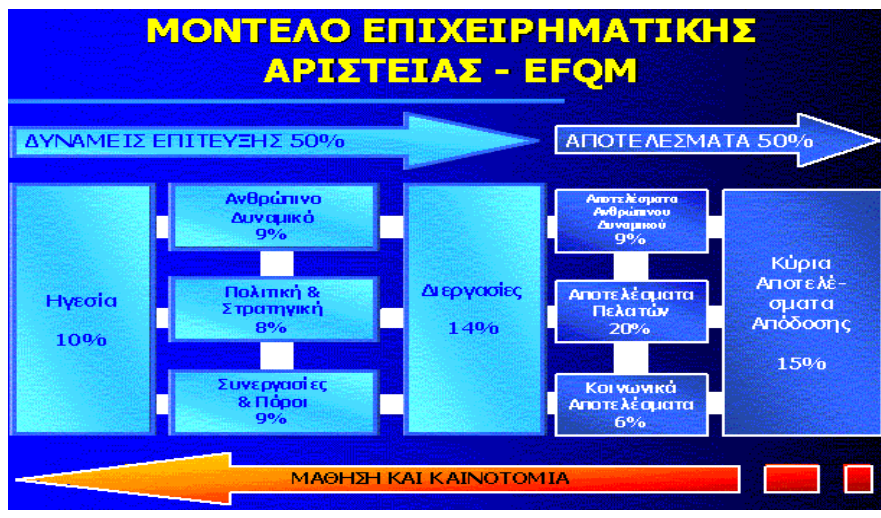
19. Γ. Τούντας, Ν.Α. Οικονόμου, 2007, *Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας*, Οικονομικά της Υγείας, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 1 (24): 7-21
20. Robson, R., 2002, *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner Researchers (Regional surveys of the world)*, Oxford: Blackwell Publishers.
21. AL-ASSAF AF, SHEIKH M., 2004, *Quality improvement in primary health care. A practical guide*, Series 26, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo
22. Graham N., 1995, *Quality in health care, theory, application, and evolution*. An Aspen Publication, Maryland, USA
23. Leger A., Schneiden H., Walsworth-Beli JP., 1992, *Evaluating health services effectiveness*, Open University Press, Philadelphia, pp. 1-107
24. Λυκούργος Λ. Λιαρόπουλος, 2007, *Οργάνωση Υπηρεσιών & Συστημάτων Υγείας*, Εκδόσεις: Βήτα, Τόμος Α', σελ. 241-249
25. WHO, 2000, *Health systems: improving performance*, The World Health Report 2000, Geneva
26. WWW.EFQM.ORG
27. Jamal T., 1998, *TQM drive for innovation: an Indian experience*, Proceeding of the 3rd International Conference on ISO and TQM, Hong Kong, pp.15-21
28. Λ. Γ. Τζαβάρας, 2005, *Η υιοθέτηση των θεμελιωδών αρχών αριστείας και η εφαρμογή τους στην οργάνωση και διοίκησης έργου*, 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Οδοποιίας, 18-20 Μαΐου.
29. Όλγα Ελευθεριάδου, 2012, *Αριστεία στον τομέα της υγείας: Η περίπτωση του Ελληνικού, Δημοσίου Νοσοκομείου*, Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας: Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών.
30. www.eede.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

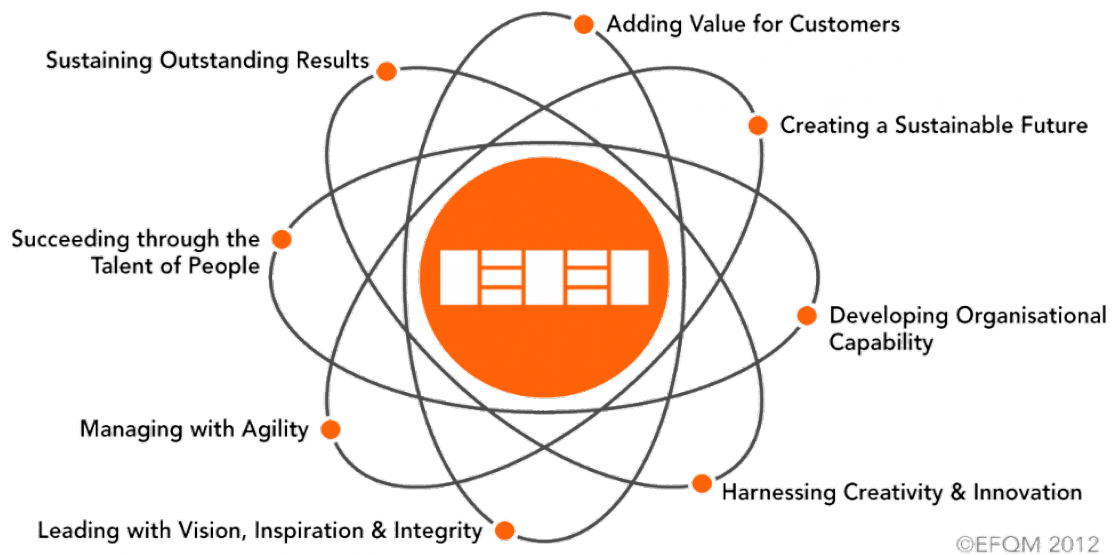
Σχεδιαγράμματα για την Αριστεία



Πηγή: www.guidelinesinpractice.co.uk



Πηγή: www.efqm.org , Απεικόνιση του Μοντέλου Επιχειρηματικής Αριστείας

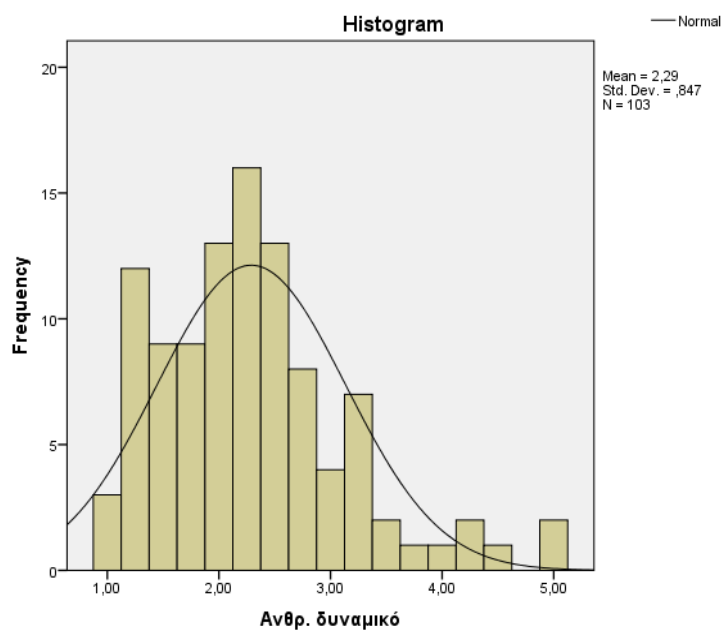


Πηγή: www.efqm.org, Οι θεμελιώδεις αρχές της αριστείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Ιστογράμματα και box plot – ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ

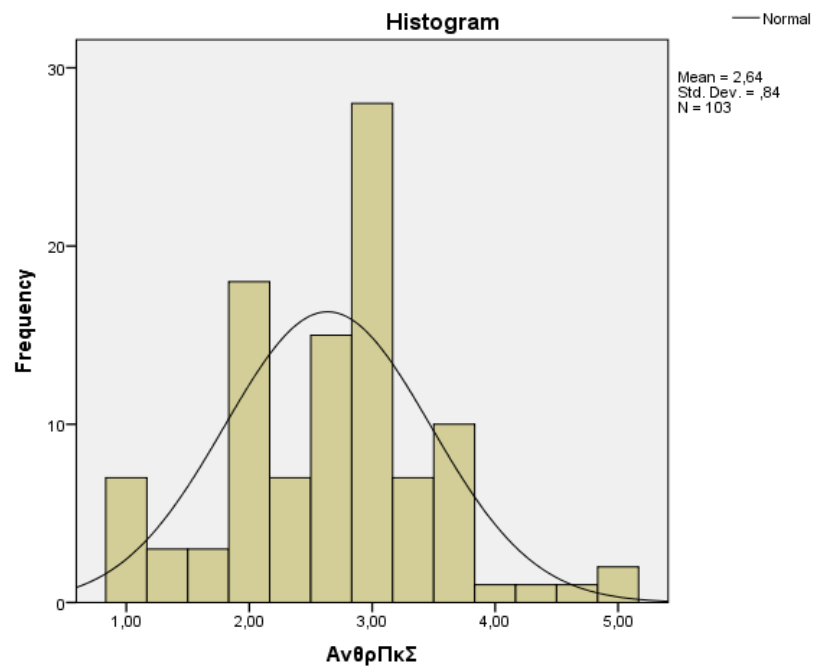
Διάγραμμα 1



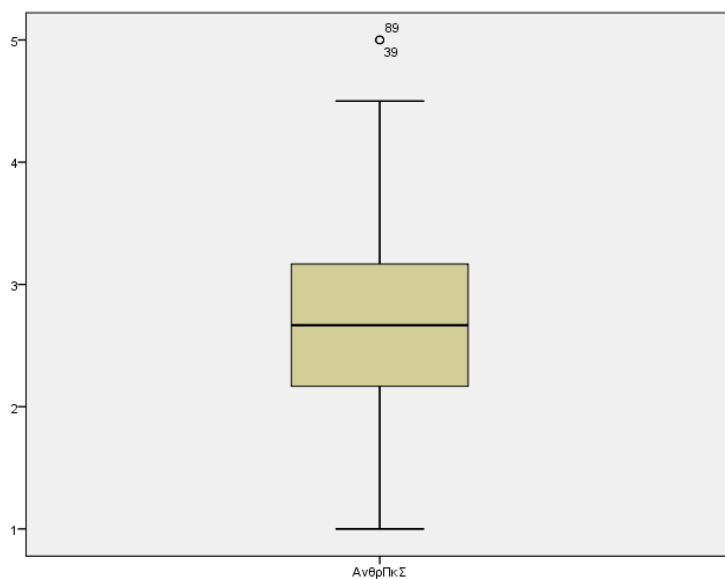
Διάγραμμα 2



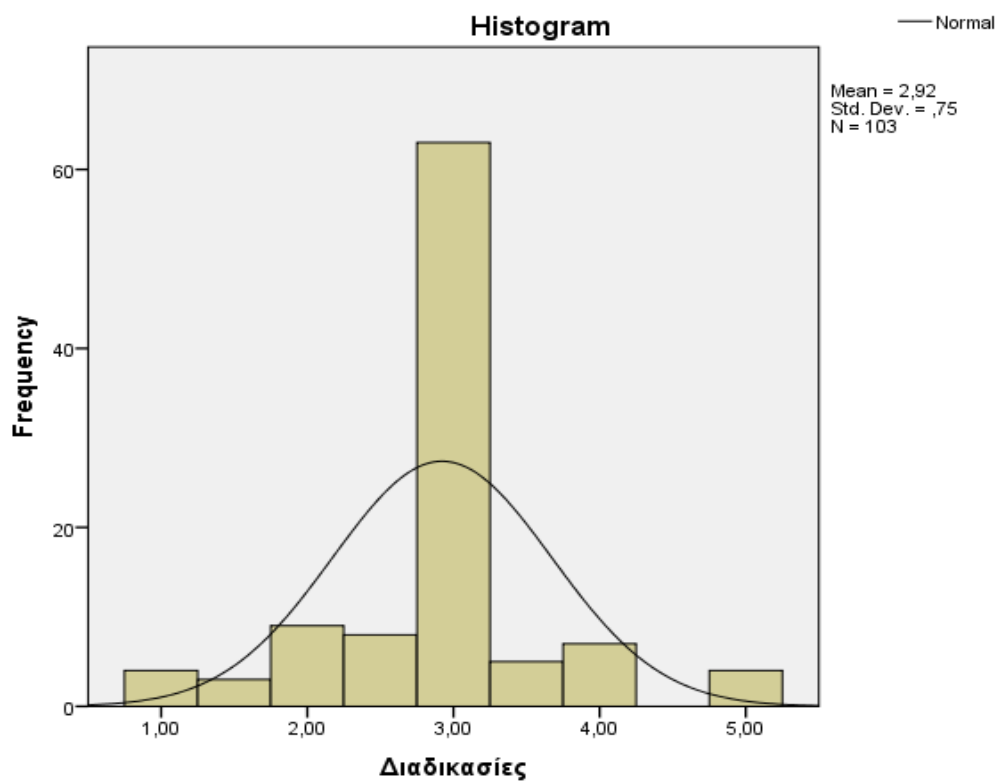
Διάγραμμα 3



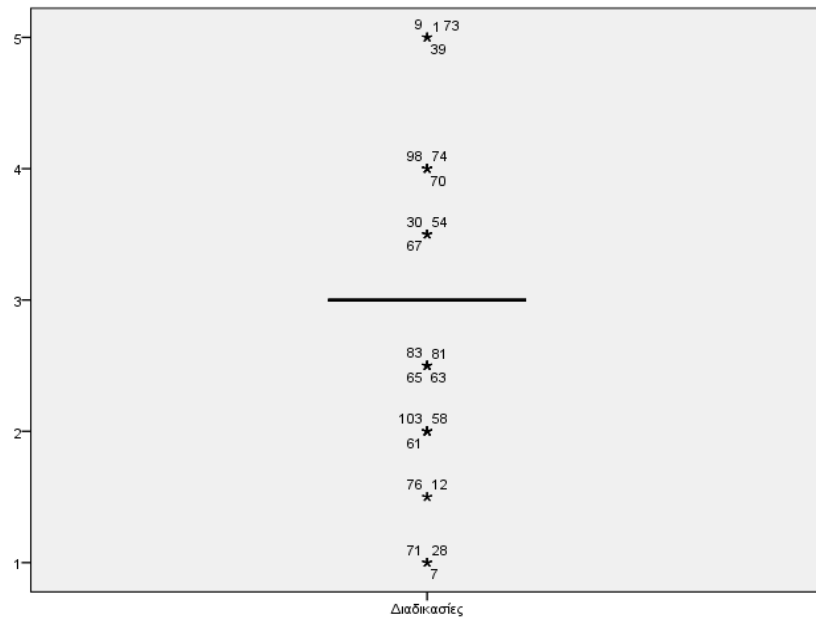
Διάγραμμα 4



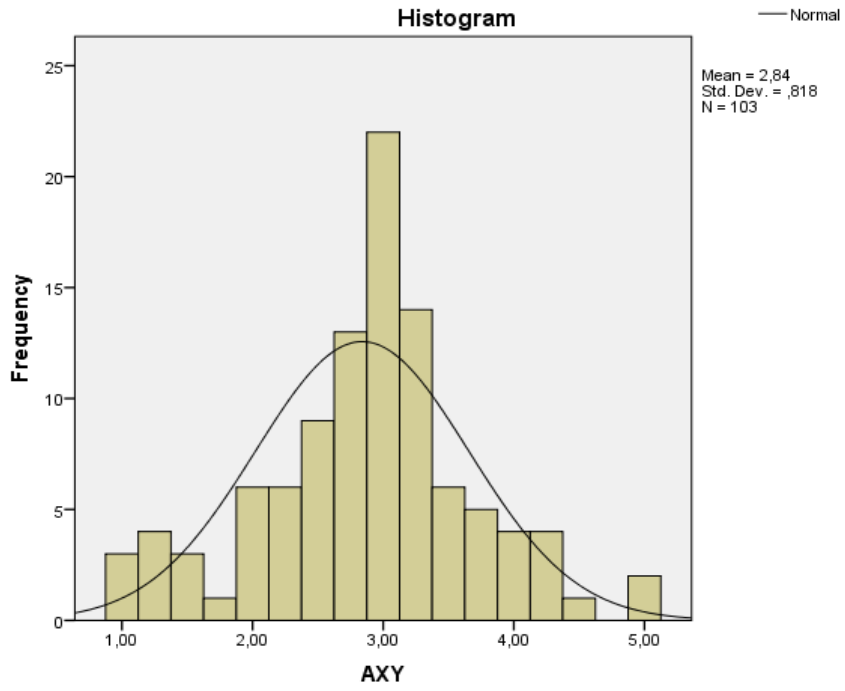
Διάγραμμα 5



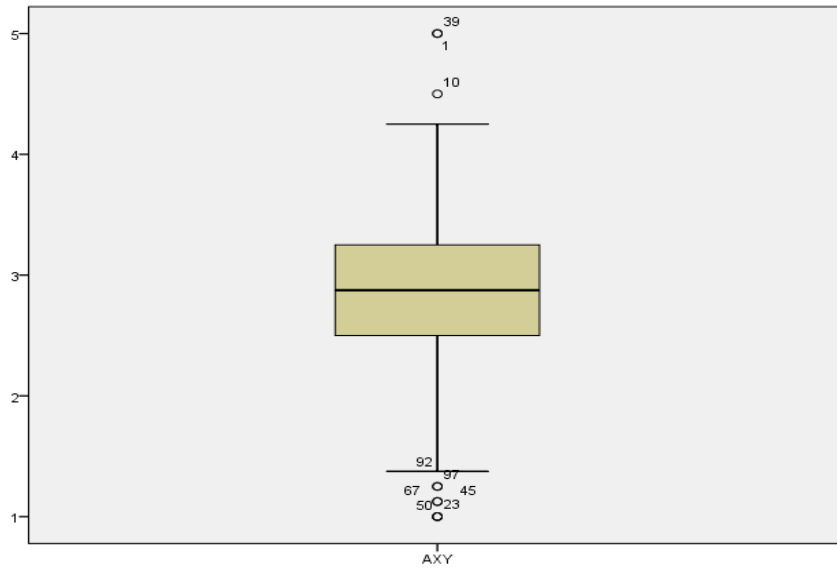
Διάγραμμα 6



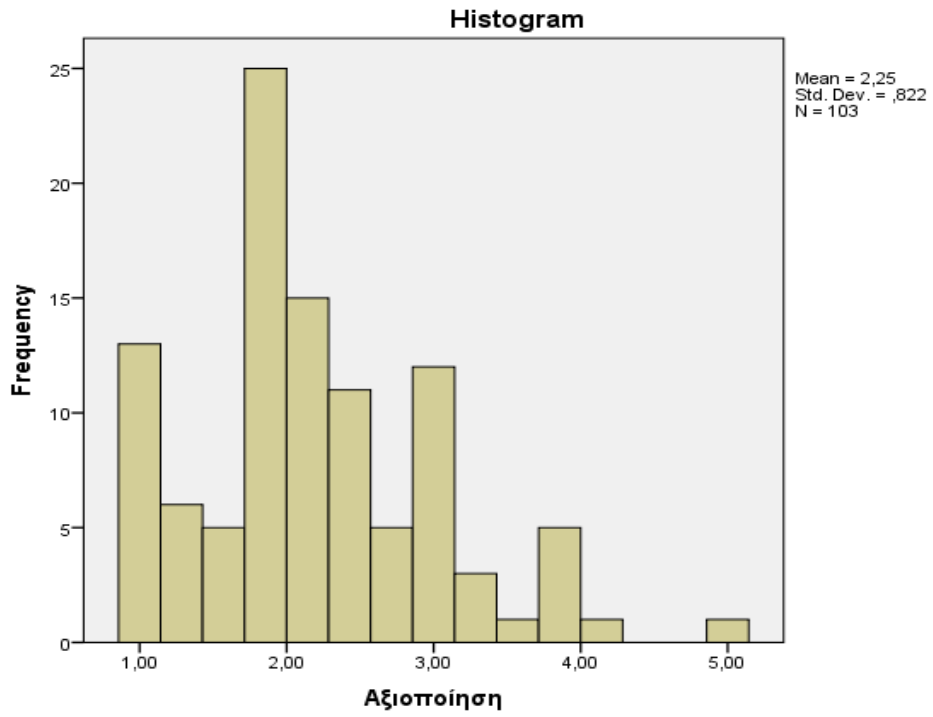
Διάγραμμα 7



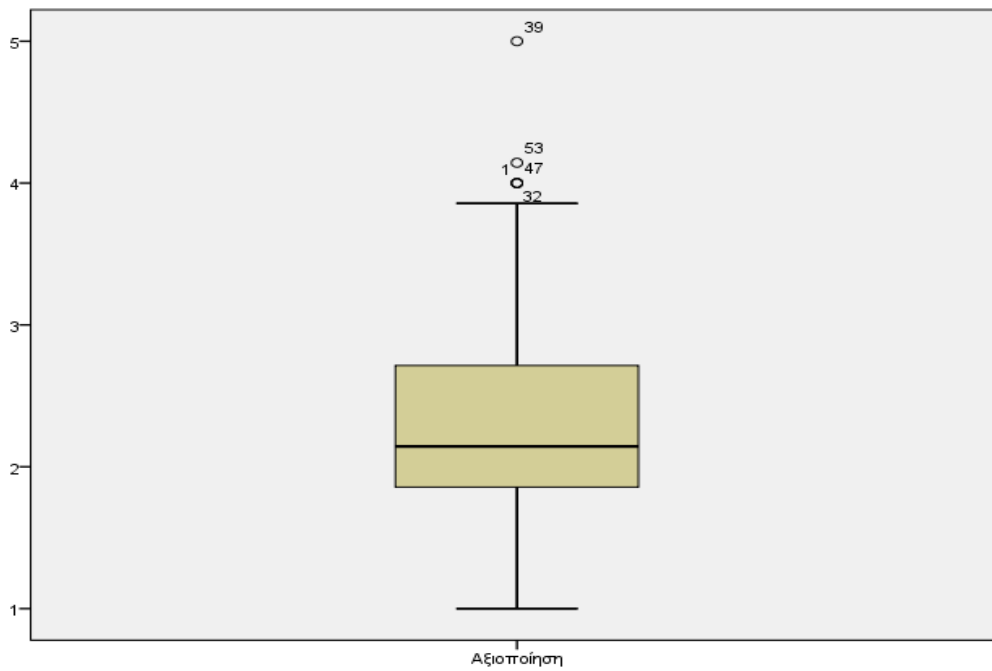
Διάγραμμα 8



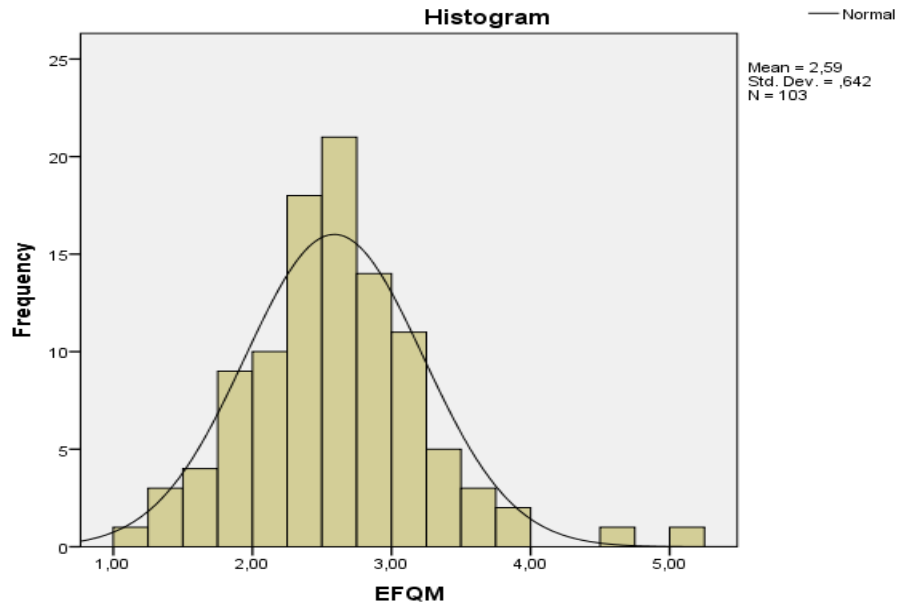
Διάγραμμα 9



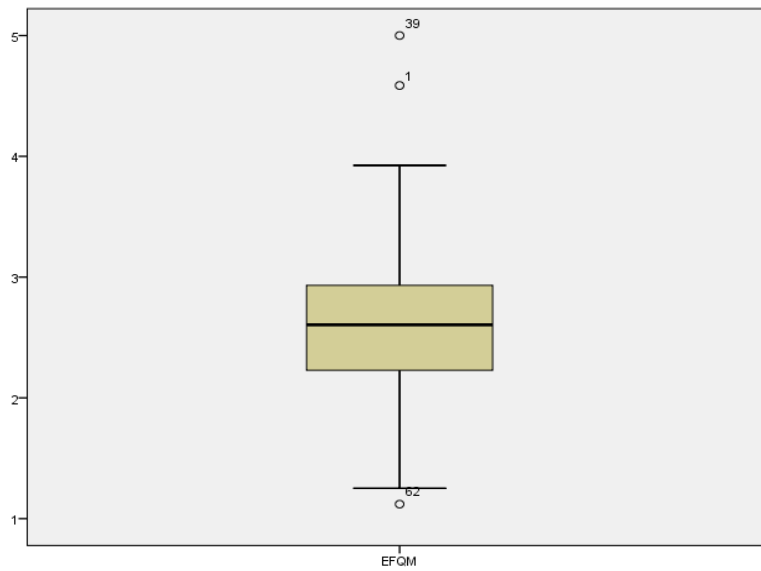
Διάγραμμα 10



Διάγραμμα 11



Διάγραμμα 12



Το ερωτηματολόγιο EFQM της έρευνας

Στα πλαίσια μεταπτυχιακής διατριβής διεξάγεται έρευνα με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου EFQM-revised. Σκοπός της έρευνας είναι να αναδείξει και να εντοπίσει τα σημεία προς βελτίωση της Διοίκησης και των διαδικασιών της.

A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν γνωρίζω	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
-----	---------	--------------------	---------	----------------	---------	--------------------

Α. Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

1	Η Διοίκηση συμμετέχει ενεργά στις διαδικασίες βελτίωσης που αποφασίζει για το Νοσοκομείο.	5	4	3	2	1
2	Η Διοίκηση είναι ορατή και κατανοεί τις ανάγκες και προσδοκίες: - των εργαζομένων - των ασθενών	5 5	4 4	3 3	2 2	1 1
3	Είναι σαφής και γνωστή η διαδικασία με την οποία αξιολογείται και αναπτύσσεται το προσωπικό του Νοσοκομείου.	5	4	3	2	1
4	Η Διοίκηση επικοινωνεί με τους ασθενείς και το προσωπικό της σε συστηματική και προληπτική βάση.	5	4	3	2	1
5	Η Διοίκηση θεωρεί την εκπαίδευση, ανάπτυξη και κατάρτιση του προσωπικού ως προτεραιότητα στην οποία συστηματικά επενδύουν.	5	4	3	2	1
6	Η Διοίκηση αναγνωρίζει την ανάγκη για αλλαγές ως ευκαιρία ανάπτυξης και βελτίωσης και ενθαρρύνουν την συμμετοχή του προσωπικού σε αυτές.	5	4	3	2	1

Β. ΠΟΛΙΤΙΚΗ & ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

7	Η Διοίκηση αναγνωρίζει και					
---	----------------------------	--	--	--	--	--

	επιβραβεύει την ατομική και ομαδική προσπάθεια.	5	4	3	2	1
8	Λειτουργούν μέσα στο νοσοκομείο οι κατάλληλοι μηχανισμοί που δίνουν την δυνατότητα στη Διοίκηση να συλλέγει τις απαραίτητες πληροφορίες προκειμένου να γνωρίζει τις ανάγκες και απαιτήσεις:					
	- των ασθενών της	5	4	3	2	1
	- του προσωπικού της	5	4	3	2	1
	- της κοινωνίας μέσα στην οποία λειτουργεί	5	4	3	2	1
9	Η Διοίκηση αξιοποιεί τις ιδέες των ανθρώπων της για τη βελτίωση της λειτουργίας της.	5	4	3	2	1

A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν γνωρίζω	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
-----	---------	-----------------	---------	-------------	---------	-----------------

10	Η Διοίκηση του νοσοκομείου σε συνεργασία με το προσωπικό καθορίζει και ιεραρχεί τους στόχους καθώς και τα σχέδια δράσης που απαιτούνται για την βελτίωση των λειτουργιών της.	5	4	3	2	1
----	---	---	---	---	---	---

Γ. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

11	Η Διοίκηση αξιοποιεί τις ικανότητες κάθε εργαζόμενου και προωθεί τη συνεχή ανάπτυξη των γνώσεων και δεξιοτήτων του, προασπίζοντας την αρχή «ο κατάλληλος άνθρωπος στην κατάλληλη θέση».	5	4	3	2	1
12	Η Διοίκηση ενθαρρύνει :					
	- τη συμμετοχή σε ομάδες εργασίας	5	4	3	2	1
	- την ατομική και ομαδική συμμετοχή των εργαζομένων σε έργα βελτίωσης	5	4	3	2	1
	- τη λειτουργία καναλιών επικοινωνίας και ανοιχτού διαλόγου με τους εργαζόμενους	5	4	3	2	1

	- την επιβράβευση και αναγνώριση των Εργαζομένων	5	4	3	2	1
13	Η Διοίκηση μου παρέχει ευκαιρίες να αναπτύξω τις ικανότητές μου και να διευρύνω τις γνώσεις που είναι σχετικές με το αντικείμενο μου.	5	4	3	2	1
14	Το σύστημα αξιολόγησης της απόδοσης του προσωπικού είναι σαφές και εφαρμόζεται συστηματικά μέσα από καθορισμένες και γνωστές διαδικασίες.	5	4	3	2	1

Δ. ΠΟΡΟΙ & ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ

15	Η Διοίκηση προκειμένου να επιτύχει τους στόχους της, αξιοποιεί αποτελεσματικά τις επενδύσεις της σε εξοπλισμό, μηχανήματα, κτίρια, αίθουσες κ.λπ. και εκσυγχρονίζει την τεχνολογία της (π.χ. ηλεκτρονικά μηχανήματα κλπ.).	5	4	3	2	1
16	Η Διοίκηση χρησιμοποιεί επαρκώς και αποτελεσματικά την τεχνολογία προκειμένου να ενδυναμώσει την διάχυση της πληροφορίας και τη γνώση/ μάθηση καθώς και την εσωτερική επικοινωνία.	5	4	3	2	1
17	Η Διοίκηση εφαρμόζει καινοτόμες τεχνολογίες φιλικές προς το περιβάλλον	5	4	3	2	1

A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν γνωρίζω	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
18	<p>Η Διοίκηση επιδιώκει συστηματικά μέσα από την σωστή διαχείριση των πόρων της:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Να ελαττώσει την κατανάλωση ηλεκτρικής ενέργειας και άλλων φυσικών πόρων (πχ.Νερό, χαρτί κ.λπ.) - Να μειώσει την απώλεια υλικών (πχ. αναλώσιμα) - Να μειώσει τα απόβλητα και τα άχρηστα υλικά που δημιουργεί (πχ.Χημικά, πλαστικό,απορρίμματα κ.λπ.) 	5	4	3	2	1
		5	4	3	2	1
		5	4	3	2	1

Ε. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

19	<p>Η Διοίκηση εφαρμόζει συστήματα διαχείρισης διεργασιών, όπως είναι τα πρότυπα ποιότητας ISO 9000 ή και συστήματα/πρότυπα προστασίας του περιβάλλοντος, προστασίας των πληροφοριών, και άλλα παρόμοια συστήματα.</p>	5	4	3	2	1
20	<p>Η Διοίκηση έχει καθιερώσει και παρακολουθεί συστηματικά δείκτες για την μέτρηση της επίδοσης των διάφορων διεργασιών της.</p>	5	4	3	2	1
21	<p>Παρατηρήσεις, παράπονα, υποδείξεις, σχόλια από την πλευρά των ασθενών, που μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων/ υπηρεσιών μας καταγράφονται συστηματικά και λαμβάνονται υπόψη από τη Διοίκηση του νοσοκομείου.</p>	5	4	3	2	1

ΣΤ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

22	<p>Η Διοίκηση μετρά, παρακολουθεί και βελτιώνει συστηματικά τις εντυπώσεις των ασθενών της, σε θέματα όπως είναι για παράδειγμα:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Η γενική εντύπωση τους για το νοσοκομείο - Η ποιότητα των υπηρεσιών της - Η ανταπόκριση του προσωπικού της σε παράπονα ή τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζουν - Η ταχύτητα εξυπηρέτησης 	5	4	3	2	1
		5	4	3	2	1
		5	4	3	2	1
23	<p>Η Διοίκηση αξιοποιεί τα αποτελέσματα από έρευνες ικανοποίησης των ασθενών της για να δρομολογήσει βελτιωτικές ενέργειες στις διαδικασίες και τις λειτουργίες της.</p>	5	4	3	2	1
24	<p>Σε ότι αφορά στην ικανοποίηση των ασθενών, η Διοίκηση διαθέτει στοιχεία που μας δίνουν την δυνατότητα να αναγνωρίζουμε την τάση (θετική ή αρνητική) και να ενεργούμε κατάλληλα.</p>	5	4	3	2	1

Α/Α	ΕΡΩΤΗΣΗ	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν γνωρίζω	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
-----	---------	--------------------	---------	----------------	---------	--------------------

Ζ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

25	<p>Η Διοίκηση διαθέτει και αξιοποιεί τους κατάλληλους μηχανισμούς για να μετρά συστηματικά τις εντυπώσεις του συνόλου του προσωπικού της σε θέματα όπως ενδεικτικά:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Καθημερινή επικοινωνία στην εργασία - Εξέλιξη καριέρας - Ίσες ευκαιρίες μάθησης και ανάπτυξης 	5	4	3	2	1
		5	4	3	2	1
		5	4	3	2	1

	- Αναγνώριση, επιβράβευση και ανταμοιβές	5	4	3	2	1
	- Υγιεινή και ασφάλεια εργασίας	5	4	3	2	1
	- Συμπεριφορά της Διοίκησης	5	4	3	2	1
	- Καθορισμός στόχων και αξιολόγηση	5	4	3	2	1
26	Απ' όσο γνωρίζω έχουν μειωθεί σημαντικά τα τρία τελευταία χρόνια:					
	- Οι απεργίες ή άλλα προβλήματα	5	4	3	2	1
	- Τα παράπονα του προσωπικού	5	4	3	2	1
	- Οι καθυστερήσεις προσέλευσης στην εργασία	5	4	3	2	1
27	Έχουν τεθεί και μας έχουν γνωστοποιηθεί θέματα που αφορούν στην ικανοποίηση του προσωπικού από την εργασία του, την ποιότητα της εσωτερικής επικοινωνίας, την αναγνώριση, επιβράβευση που παρέχεται και τις δυνατότητες εξέλιξης καριέρας και άλλα θέματα.	5	4	3	2	1
Η. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ						
28	Η Διοίκηση διαθέτει και αξιοποιεί τους κατάλληλους μηχανισμούς για να μετρά τις εντυπώσεις της κοινωνίας για το κοινωνικό της έργο και γενικά την κοινωνική της παρουσία και συμβολή στην τοπική κοινότητα ή γενικότερα στην χώρα.	5	4	3	2	1
29	Η Διοίκηση διαθέτει μηχανισμούς για να παρακολουθεί και να βελτιώνει συστηματικά δείκτες επίδοσης που συνδέονται με την ανάπτυξη της και την απόδοση των κρίσιμων διεργασιών της όπως είναι (πχ. Μέση	5	4	3	2	1

κάλυψη κλινών, Μέση
διάρκεια νοσηλείας,
Πληρότητα ανά νοσοκομείο
κλπ.)

30	Η Διοίκηση παρακολουθεί και βελτιώνει συστηματικά δείκτες επίδοσης που αφορούν στην αποτελεσματική οικονομική διαχείριση της (π.χ. Μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας, ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο, Μέσο κόστος φαρμακευτικής κατανάλωσης ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο κλπ.)	5	4	3	2	1
-----------	---	----------	----------	----------	----------	----------
