



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ  
Ακαδ. Έτος: 2009-2012



Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων  
Μεταπτυχιακό πρόγραμμα MBA-TQM

**Διπλωματική εργασία**

"Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας στο χώρο της υγείας".



**Όνομα :** Ρεμπούτσικα Γεωργία  
ΜΔΕ/ΟΠ – 0940

**Επιβλέπων**

**Καθηγητής :** κ. Λαγοδήμος Αθανάσιος

**Πειραιάς,**

### Σκοπός εκπόνησης διπλωματικής:

Η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία πραγματεύεται το θέμα των Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας στο χώρο της Υγείας. Μέσα από την παρουσίαση της γενικότερης έννοιας της ποιότητας και την αποσαφήνιση των διαφορών μεταξύ προϊόντων και υπηρεσιών γίνεται μια εισαγωγή στο θέμα μας. Η Ελληνική πραγματικότητα αν και δεν είναι πλήρως εξοικειωμένη με την ιδέα της προτυποποίησης έχει πραγματοποιήσει σημαντική βελτίωση απέναντι σε αυτό το ζήτημα. Αναλυτικότερα, τα σημεία στα οποία θα επικεντρωθούμε είναι τα κάτωθι:

- Κίνητρα και Αντικίνητρα υιοθέτησης Προτύπων
- Αποτελέσματα από τη χρήση των Προτύπων
- Οφέλη που παρατηρούμε από τη χρήση τους σε διάφορους τομείς και ιδιαίτερα στο χώρο της Υγείας
- Προβλήματα και ανασταλτικούς παράγοντες έναντι στην υιοθέτηση των Προτύπων

Μέσα από μια έρευνα που θα πραγματοποιηθεί σε διάφορα νοσοκομεία τόσο της Αττικής, όσο και της Περιφέρειας, ιδιωτικά και δημόσια, θα κάνουμε μια συνοπτική παρουσίαση των εντυπώσεων που άφησε η χρήση των Προτύπων σε διάφορα νοσοκομεία που το υιοθέτησαν. Τα αποτελέσματα από την έρευνα αυτή θα μας βοηθήσουν και να εξάγουμε σημαντικά συμπεράσματα για την έρευνά μας.

## Πίνακας Περιεχομένων

<b>Α΄ Μέρος</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Εισαγωγική</b> .....	<b>5</b>
1.1. Αντικείμενο .....	5
1.2. Δομή .....	6
<b>2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση</b> .....	<b>8</b>
2.1. Υπηρεσίες Υγείας .....	9
2.2. Η Ευρωπαϊκή Προσέγγιση και οι κατευθύνσεις του Π.Ο.Υ. για την Ποιότητα .....	11
2.3. Η Ελληνική Πραγματικότητα.....	12
<b>3. Διαδικασίες Βελτίωσης Ποιότητας – Κριτήρια Επιλογής</b> .....	<b>14</b>
3.1. Προτυποποίηση .....	20
3.2. Εφαρμογή του Προτύπου .....	23
3.3. Κίνητρα- Αντικίνητρα Εφαρμογής.....	30
3.4. Ταξινόμηση των δυνάμεων που αποτελούν κίνητρα- αντικίνητρα Εφαρμογής .....	34
<b>4. Οφέλη που πηγάζουν στην Προτυποποίηση</b> .....	<b>38</b>
<b>5. Προβλήματα που πηγάζουν στην Προτυποποίηση</b> .....	<b>43</b>
<b>6. Συμπεράσματα</b> .....	<b>44</b>
<b>Β΄ Μέρος</b> .....	<b>45</b>
<b>7. Μεθοδολογία έρευνας</b> .....	<b>45</b>
7.1. Οριοθέτηση ερευνητικών ερωτημάτων.....	45
7.2. Εννοιολογικό Πλαίσιο .....	45
7.3. Παράθεση Ερευνητικών Υποθέσεων.....	46
7.3.1. Επίδραση των εσωτερικών κινήτρων πιστοποίησης σε εμπόδια πιστοποίησης.....	46
7.3.2. Επίδραση της πολλαπλής πιστοποίησης σε κίνητρα, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης. ....	46
7.3.3. Συσχέτιση μεγέθους κλινικής με συνολικό GAP, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης. ....	47
7.3.4. Επίδραση ετών λειτουργίας κλινικής σε συνολικό GAP, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.....	47
7.3.5. Επίδραση ετών πιστοποίησης της κλινικής σε συνολικό GAP, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.....	48
7.3.6. Επίδραση του βαθμού συνεισφοράς σε συνολικό GAP, εσωτερικά κίνητρα και άθροισμα εμποδίων πιστοποίησης. ....	48
7.3.7. Επίδραση του βαθμού ικανοποίησης σε συνολικό GAP, εσωτερικά κίνητρα και άθροισμα εμποδίων πιστοποίησης. ....	49
7.4. Σχεδιασμός Ερωτηματολογίου.....	49

7.5. Δειγματοληψία - Συλλογή στοιχείων.....	51
7.6. Ποσοστό απόκρισης και έλεγχοι Ποιότητας δεδομένων.....	52
<b>8. Αποτελέσματα - Σχολιασμός.....</b>	<b>53</b>
8.1. Μέση τιμή δεδομένων - Τυπική απόκλιση.....	53
8.2. Μεταβλητές.....	56
8.3. Ανάλυση – Διαγραμματική απεικόνιση των gaps.....	73
8.4. Ανάπτυξη-Ανάλυση των ερευνητικών υποθέσεων.....	78
8.4.1. Αποτελέσματα επίδρασης εσωτερικών κινήτρων πιστοποίησης σε εμπόδια πιστοποίησης.....	78
8.4.2. Αποτελέσματα συσχέτισης της πολλαπλής πιστοποίησης με κίνητρα, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.....	79
8.4.3. Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα στο μέγεθος της κλινικής και σε κίνητρα, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.....	81
8.4.4. Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα σε έτη λειτουργίας της κλινικής και κίνητρα, αντικίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.....	83
8.4.5. Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα στα έτη πιστοποίησης της κλινικής και τα κίνητρα, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.....	84
8.4.6. Αποτελέσματα συσχέτισης βαθμού συνεισφοράς του Προτύπου σε κίνητρα, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.....	86
8.4.7. Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα σε βαθμό ικανοποίησης και κινήτρων – εσωτερικών κινήτρων και εμποδίων πιστοποίησης.....	88
<b>9. Συμπεράσματα.....</b>	<b>91</b>
9.1. Συμπεράσματα ερευνητικών υποθέσεων.....	92
9.2. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	96

## Α΄ Μέρος

### **1. Εισαγωγική**

#### *1.1. Αντικείμενο*

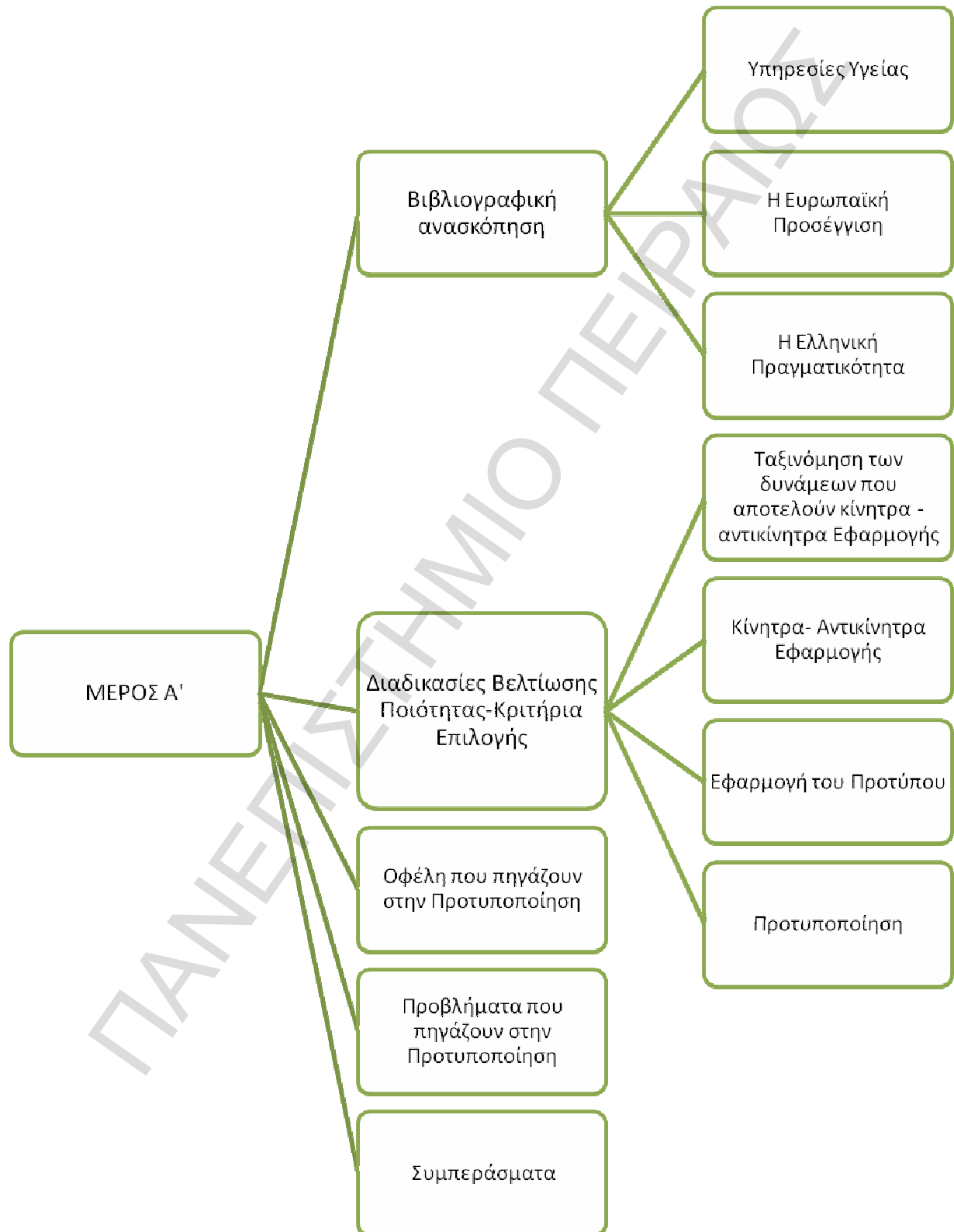
Το αντικείμενο που πραγματεύεται η παρούσα διπλωματική εργασία είναι τα Πρότυπα Συστήματα Ποιότητας και συγκεκριμένα το ISO 9001, στο χώρο της υγείας. Μέσα από την παράθεση μιας βιβλιογραφικής ανασκόπησης που εξετάζει τόσο τα Πρότυπα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας, όσο και την αποδοχή τους από το χώρο της Υγείας γίνεται κατανοητό το πόσο έχουν επηρεάσει ή μη ορισμένες βασικές λειτουργίες ενός συστήματος υγείας.

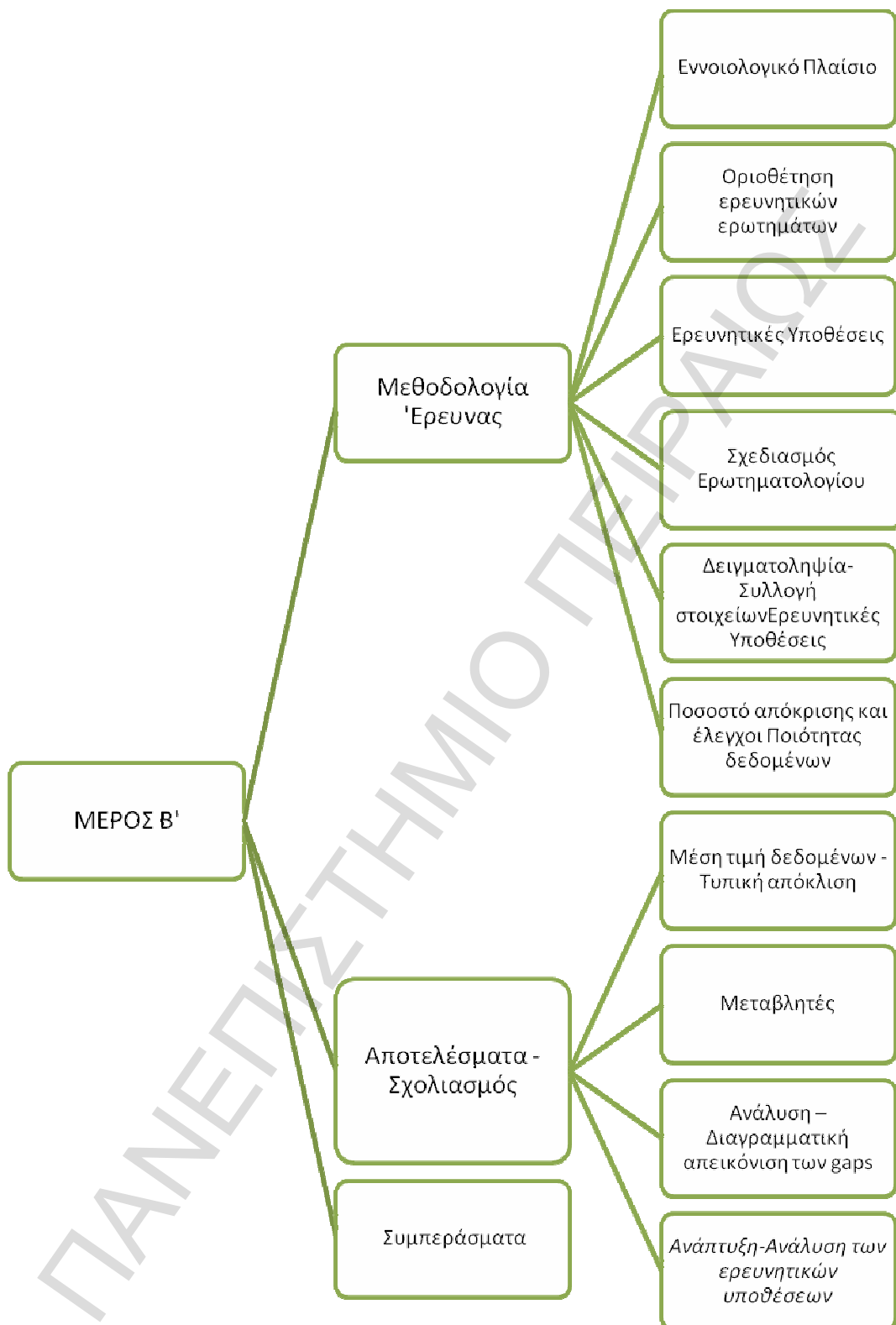
Σε ένα πρώτο επίπεδο, εξετάζουμε τη διεθνή πραγματικότητα για να μπορέσουμε να συγκρίνουμε τα ελληνικά δεδομένα που θα είναι και αυτά που θα μας απασχολήσουν κατά κύριο λόγο. Οι υπηρεσίες και πιο συγκεκριμένα οι υπηρεσίες υγείας, είναι από τα πλέον σύνθετα αντικείμενα προς εξέταση. Για το λόγο αυτό υπάρχουν και περισσότερα του ενός Πρότυπα τα οποία είναι στη διάθεση του εκάστοτε φορέα να επιλέξει. Βασιζόμενοι σε κάποια κριτήρια επιλογής θα αποφασιστεί και ποιο θα αποτελέσει το κατεξοχήν Πρότυπο για χρήση και ενσωμάτωση στις διαδικασίες. Το Πρότυπο που θα αναλυθεί και θα εξεταστεί το μεγαλύτερο βαθμό στην παρούσα εργασία είναι το ISO 9001. Η ιστορία του συγκεκριμένου Προτύπου αλλά και η ποικιλότητα που παρουσιάζει, το κάνουν και το πλέον δημοφιλές Πρότυπο τόσο στον επιχειρηματικό όσο και σε ένα πολυδιάστατο κόσμο, αυτόν της Υγείας. Από τη διεθνή βιβλιογραφία αντλούμε και τις περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με τα κίνητρα και τα αντικίνητρα εφαρμογής του Προτύπου, καθώς και τα οφέλη και τα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά την εφαρμογή του και την ενσωμάτωση στις διαδικασίες της εκάστοτε επιχείρησης ή φορέα που αποφασίζει να ακολουθήσει το Πρότυπο.

Στο δεύτερο επίπεδο, καλούμαστε να αποκωδικοποιήσουμε τα αποτελέσματα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε κλινικές μονάδες της Αττικής με τη βοήθεια ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα συγκεντρώθηκαν και μετά από την καταχώρησή τους αναλύθηκαν με τη βοήθεια παραμέτρων. Τα συμπεράσματα παρατίθεται στο τελευταίο σκέλος της εργασίας και αντανακλούν τα προσωπικά αλλά και τα συμπεράσματα στα οποία οδηγείται κανείς εάν μελετήσει ένα Πρότυπο Ποιότητας, όπως το ISO 9001.

## 1.2. Δομή

Η παρούσα διπλωματική εργασία χωρίζεται σε δύο κύρια μέρη, αυτό της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και αυτό της μεθοδολογίας έρευνας. Το παρακάτω σχεδιάγραμμα βασίζεται στην τελική μορφή της διπλωματικής εργασίας:





## 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η έννοια της ποιότητας δεν είναι κάτι το καινούργιο, καθώς από την αρχαιότητα οι άνθρωποι επεδίωκαν τη συνεχή βελτίωση και συνεπώς την αρετή. Ωστόσο, για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα η έννοια αυτή παρέμενε απροσδιόριστη. Μια ευρύτερα διαδεδομένη άποψη αναφέρει, ότι η ποιότητα **δεν** επιδέχεται σαφή προσδιορισμό, δεδομένο ότι έχει να κάνει με κάτι το αστάθμητο, το οποίο δεν δύναται να μετρηθεί. Υπάρχουν απόψεις που υποστηρίζουν, πως η έλλειψη ενός κοινού και συστηματικού πλαισίου γύρω από το θέμα της ποιότητας, έγκειται στη γλωσσική ιδιομορφία που χρησιμοποιείται για την επεξήγηση της (Sunōl and Bañeres, 2003). Η σύγχρονη έννοια της ποιότητας διαμορφώθηκε στη δεκαετία του 1950 στο χώρο της βιομηχανικής παραγωγής, με πρωτοπόρο την Ιαπωνία. Διάφοροι μελετητές, όπως ο Deming και ο Juran πρότειναν την ανάγκη για συνεχή βελτίωση του προϊόντος και της υπηρεσίας. Επίσης, αναπτύχθηκαν έννοιες όπως αυτή του ποιοτικού σχεδιασμού, του ποιοτικού ελέγχου και της ποιοτικής βελτίωσης. Με την πάροδο των χρόνων, η έννοια της ποιότητας επεκτάθηκε και σε άλλες παραγωγικές δραστηριότητες και συγκεκριμένα στις υπηρεσίες και ταυτίστηκε με την ετοιμότητα παροχής, τη δυνατότητα πρόσβασης, την καταλληλότητα, την αξιοπιστία, τη φιλικότητα και τη συνεχή υποστήριξη. Μελετώντας τις διαφορετικές θεωρίες και προσεγγίσεις της ποιότητας παρατηρούμε ότι ορίζεται πάντα σε σχέση με τον αποδέκτη (καταναλωτή ή χρήστη) ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας.

Ο σύγχρονος ορισμός της ποιότητας έχει επιχειρηθεί να αποδοθεί με ποικίλες προσεγγίσεις, άλλοτε συνοπτικές και άλλοτε αναλυτικές. Μερικές από τις πλέον διαδεδομένες απόψεις που βρίσκονται στη βιβλιογραφία είναι οι παρακάτω και σημαντικό είναι να αναφερθεί πως οι περισσότερες από αυτές οριοθετούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την ποιότητα.

- ✓ Σύμφωνα με τον Avedis Donabedian (1996), πρωτοπόρο σε θέματα ποιότητας στο χώρο της υγείας, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται ως η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης.
- ✓ Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2000), η ποιότητα αποτελεί παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων και ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον χώρο της υγείας, μέσα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενούς από πλευράς διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής.
- ✓ Σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης (1998), η ποιότητα των υπηρεσιών της υγείας, είναι ο βαθμός κατά τον οποίο η εφαρμοσμένη ιατρική θεραπεία επιδρά σε μεγάλο βαθμό θετικά ως προς τις απαιτήσεις του ασθενή και ελαχιστοποιεί τις πιθανότητες για εμφάνιση ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων.

Η ανάλυσή μας θα επικεντρωθεί στην εφαρμογή συστημάτων διασφάλισης ποιότητας στο χώρο της υγείας και συνεπώς σε ένα χώρο παροχής υπηρεσιών φροντίδας. Για το λόγο αυτό είναι αναγκαίο να γίνει ένας σαφής διαχωρισμός προϊόντων και υπηρεσιών. Η υπηρεσία είναι μια «κοινωνική ενέργεια, που προϋποθέτει άμεση επαφή του πελάτη με τον αντιπρόσωπο της εταιρίας που παρέχει την υπηρεσία». Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας διαφοροποιούν την έννοια της ποιότητας στον κλάδο. Η συμμόρφωση των χαρακτηριστικών της υπηρεσίας με τις απαιτήσεις του πελάτη κρίνεται αναγκαία. Οι διαδικασίες παραγωγής και παράδοσης της υπηρεσίας θα πρέπει να είναι απόλυτα συμμορφωμένες με τις ανάγκες του καταναλωτή. Οι Parasuraman et al. καταλήγουν ότι οι βασικές διαστάσεις της ποιότητας



στις υπηρεσίες είναι χαρακτηριστικά όπως η αξιοπιστία, η ανταπόκριση, η ασφάλεια, η ακρίβεια και η μοναδικότητα. Η ποιότητα μιας υπηρεσίας μπορεί να αξιολογηθεί από χαρακτηριστικά έρευνας, εμπειρίας και πίστης.

Οι επιχειρήσεις υπηρεσιών θα πρέπει και αυτές με τη σειρά τους να στρέψουν το στρατηγικό ενδιαφέρον τους στην εισαγωγή προγραμμάτων ποιότητας προκειμένου να διατηρήσουν την ανταγωνιστικότητά τους και το πολυπόθητο πλεονέκτημα. Είτε πρόκειται για μια παράσταση νομικού συμβούλου σε μία δίκη, είτε για μια επέμβαση γαστροσκόπησης, η ύπαρξη προγραμμάτων ποιότητας προάγει τα συμφέροντα της επιχείρησης διασφαλίζοντας την ικανοποίηση του πελάτη και συνεπώς του ασθενή. Σύμφωνα με τον John Øvretveit (2001) μπορούμε να διακρίνουμε τρεις διαστάσεις ποιότητας στις υπηρεσίες, οι οποίες επιγραμματικά είναι:

- η ποιότητα που προσδίδει η ίδια η υπηρεσία στον πελάτη,
- η ποιότητα που ο επαγγελματίας αντιλαμβάνεται πως προσφέρει στον πελάτη
- η ορθολογική χρήση πόρων με σκοπό την ικανοποίηση του πελάτη, που αναφέρεται ως διαχείριση ποιότητας.

Για να εφαρμόσουμε κανόνες Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες σύμφωνα με τους Mohanty και Santi Haripriyal (1996), θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ποικίλους παράγοντες όπως οργανωσιακούς (οργανωσιακή δομή, ανθρώπινο δυναμικό), διαπροσωπικούς (ποιότητα επικοινωνίας μεταξύ διαφόρων τμημάτων, πελατών, προμηθευτών, φορέων και οργανισμών), παράγοντες υποδομής (εγκαταστάσεις, μηχανήματα και εξοπλισμός) και τέλος οικονομικούς (διαχείριση πόρων, κόστος ποιότητας και επενδύσεις).

## 2.1. Υπηρεσίες Υγείας

Ιστορικά, η ανάγκη για έλεγχο της ποιότητας του ιατρικού έργου και των παρεχομένων υπηρεσιών στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας είχε εμφανιστεί πολύ πριν την εμφάνιση των σύγχρονων αρχών διοίκησης. Από την εποχή του Ιπποκράτη οι δεοντολογικοί και ηθικοί κώδικες του Ιατρικού Επαγγέλματος, έδιναν ιδιαίτερη έμφαση στη διασφάλιση ποιότητας των παρεχομένων προς τον ασθενή υπηρεσιών και ιδιαίτερα μετά τη δεκαετία του '80 παρατηρείται μια τάση από την πλειοψηφία των υγειονομικών συστημάτων χωρών όπως ο Καναδάς και η Αμερική .

Η ποιότητα στον τομέα της υγείας είναι πολύ πιο σύνθετη υπόθεση από οτιδήποτε στο χώρο της βιομηχανίας. Γι' αυτό και οι βασικές μέθοδοι και τα αντίστοιχα εργαλεία, που διαμορφώθηκαν κατά κύριο λόγο για τις ανάγκες της βιομηχανίας, θα πρέπει να τροποποιούνται κατάλληλα πριν εφαρμοστούν στην υγεία. Ο Avedis Donabedian, καθηγητής στη σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Michigan, ήταν από τους πρώτους που επικέντρωσαν την προσοχή τους σε θέματα ποιότητας στο χώρο της υγείας. Βασική μέθοδός του ήταν ο διαχωρισμός της περίθαλψης σε δομή, διαδικασία και αποτέλεσμα και η επιδίωξη της ποιότητας και στους τρεις αυτούς τομείς, ώστε να επιτυγχάνεται το μεγαλύτερο όφελος με το μικρότερο κόστος για τον ασθενή. Σύμφωνα με τον Donabedian (2003), η επιδίωξη της ποιότητας στην υγεία αφορά τη λειτουργία των συστημάτων υγείας, τη λειτουργία υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία, εργαστήρια, κ.ά.) και την παροχή μεμονωμένης φροντίδας. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις η ποιότητα στην υγεία δεν αφορά μόνο το ιατρικό έργο, αλλά επεκτείνεται σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών και φροντίδων. Μια προσέγγιση του Donabedian αναφέρει, πως υπάρχουν τέσσερα επίπεδα στα οποία μπορεί να εκτιμηθεί η

ποιότητα. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι παράγοντες που εμπλέκονται στην ποιότητα της φροντίδας (πάροχος, ασθενής, κοινότητες) καθώς και το που τοποθετείται η φροντίδα υγείας.

Αυτή η κατηγοριοποίηση δεν διαχωρίζει απλά τα διαφορετικά επίπεδα ποιότητας αλλά και αναγνωρίζει διαφορετικά στοιχεία που ορίζουν την ποιότητα. Στο κέντρο τοποθετούνται οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από ειδικούς παρόχους υπηρεσιών φροντίδας Σε ένα δεύτερο επίπεδο, τοποθετούνται οι ' ανέσεις ' της παροχής υπηρεσιών υγείας, επικεντρώνοντας στα γνωρίσματα τους. Το τρίτο επίπεδο, αναφέρεται στην πραγματοποίηση της φροντίδας, γεγονός που εμπλέκει και τον πάροχο και τον ασθενή και τέλος, υπάρχει η αναφορά στην φροντίδα που αντιλαμβάνεται η κοινωνία ως σύνολο.

Οι απόψεις του Donabedian βρέθηκαν στο επίκεντρο της ανάλυσης και από τους Shaw & Kalo (2002), οι οποίοι αναγνώρισαν τις διαστάσεις ποιότητας που αντιστοιχούν σε κάθε κατηγορία. Στην πραγματικότητα αυτό που ισχύει είναι ότι τα τρία επιμέρους στοιχεία σπάνια αναλύονται με έναν ολοκληρωμένο τρόπο. Παραδοσιακά οι προσπάθειες επίτευξης της ποιότητας βασίζονται σε δομικά στοιχεία, όπως η αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων και η εμπειρία, καθώς και οικειότητα που έχει κάποιος γιατρός ως προς τη συνταγογράφηση. Γι' αυτό άλλωστε, τα τελευταία χρόνια, η ποιότητα δεν αποσκοπεί μόνο στην ικανοποίηση του ασθενούς, αλλά όλων των «πελατών» των υπηρεσιών υγείας, στους οποίους περιλαμβάνονται, εκτός από τους ασθενείς, οι συγγενείς, οι επισκέπτες, ο κοινωνικός περίγυρος, κ.λπ.

Συμπληρωματικά, οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν μια ιδιάζουσα μορφή προσωπικών υπηρεσιών, ο αποδέκτης – χρήστης των οποίων αναμένει πολύ περισσότερα από ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη προσωπική υπηρεσία. Εκτός από την ετοιμότητα παροχής, τη δυνατότητα πρόσβασης, την καταλληλότητα και την αξιοπιστία, παράγοντες που σχετίζονται με την έγκαιρη και σωστή διάγνωση, την άμεση και αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση, την υψηλή τεχνολογία, τον άμεμπτο επαγγελματισμό και την αξιοπρέπεια του πελάτη αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα, αποτελώντας άμεση προτεραιότητα.

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται αρκετές διαφορετικές προσεγγίσεις που ορίζουν τις συνιστώσες της ποιότητας περίθαλψης. Από τις περισσότερο προβεβλημένες προσεγγίσεις είναι εκείνη του Koch (1991), κατά την οποία οι κυριότερες συνιστώσες είναι οι εξής:

- Προσβασιμότητα
- Διαθεσιμότητα
- Ισότητα
- Αποδοτικότητα
- Αποδοχή
- Αποτελεσματικότητα

Στην προσέγγιση όμως μιας άλλης κατηγοριοποίησης των διαστάσεων της περίθαλψης, της SEVQUAL (Babakus, 1991) συμπληρώνεται και υπογραμμίζεται με έμφαση η σημασία των διαπροσωπικών παραμέτρων της ποιότητας και προτείνονται πέντε διαστάσεις:

1. Δομικά στοιχεία (Κτιριακές και τεχνολογικές υποδομές)
2. Αξιοπιστία (Ιατρική αποτελεσματικότητα)
3. Ανταποκρισιμότητα (Σχετικά με τις ανάγκες των ασθενών)

4. Διασφάλιση των ασθενών (Αναφορικά με τη θέληση και την ικανότητα των λειτουργιών υγείας προς αυτούς)
5. Διαπροσωπική ενδυνάμωση (Φροντίδα και ενδιαφέρον για τους ασθενείς)

Η ποιότητα στον τομέα της υγείας ταυτίζεται κυρίως με την παροχή των αναγκαίων και πλέον αποτελεσματικών υπηρεσιών και με την ικανοποίηση 'πελατών' και εργαζομένων, καθώς και με τον έλεγχο του κόστους. Τα τελευταία χρόνια, ο ιατρικός έλεγχος ως όρος αλλά και ως περιεχόμενο έχει ενσωματωθεί σε μια ευρύτερη προσπάθεια κλινικού ελέγχου, η οποία χρησιμοποιείται σε πολλά νοσοκομεία που δεν έχουν ακόμα υιοθετήσει περισσότερο ολοκληρωμένα συστήματα διασφάλισης ποιότητας. Η επιδίωξη της ποιότητας στην υγεία αφορά στη λειτουργία των συστημάτων υγείας, στη λειτουργία υπηρεσιών υγείας, νοσοκομείων, εργαστηρίων κ.α. και στην παροχή μεμονωμένης φροντίδας. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, η ποιότητα στην υγεία δεν αφορά στον ιατρικό έλεγχο αλλά επεκτείνεται και σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών και φροντίδων. Για αυτό το λόγο άλλωστε τα τελευταία χρόνια η ποιότητα δεν αποσκοπεί μόνο στην ικανοποίηση του ασθενούς αλλά και όλων των «πελατών» των υπηρεσιών υγείας, στους οποίους περιλαμβάνονται εκτός από τους ασθενείς, οι συγγενείς, οι επισκέπτες, ο κοινωνικός περίγυρος. Οι εργαζόμενοι επίσης, πρέπει να θεωρούνται και αυτοί «εσωτερικοί πελάτες» των υπηρεσιών.

Η σύγχρονη επανάσταση στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, με τον προσανατολισμό τους στην ποιότητα, οφείλεται κυρίως στην κρίση αποτελεσματικότητας, στην συνεχή αύξηση του κόστους, καθώς και στη συνεχώς αυξανόμενη απαίτηση των πολιτών για καλύτερη αντιμετώπιση, πληροφόρηση και διαχείριση των υγειονομικών τους προβλημάτων. Στο πλαίσιο αυτό ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) είχε θέσει το 1980 ως στόχο την εγκατάσταση από όλα τα κράτη-μέλη μέχρι το 1990 μηχανισμών εξασφάλισης ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

## *2.2. Η Ευρωπαϊκή Προσέγγιση και οι κατευθύνσεις του Π.Ο.Υ. για την Ποιότητα*

Στην Ευρώπη η ευαισθητοποίηση σχετικά με την ποιότητα ξεκίνησε κυρίως από τον προβληματισμό γύρω από το κόστος των υπηρεσιών υγείας. Σημαντικό ρόλο στα εξελίξεις αυτές διαδραμάτισε και η προσπάθεια για τη συμμόρφωση με τους στόχους 31 και 38 της Πολιτικής «Υγεία για όλους» του Ευρωπαϊκού Γραφείου του Π.Ο.Υ.(Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας).

**Στόχος 31:** Ως το 1990 όλα τα κράτη μέλη θα πρέπει να έχουν εγκαταστήσει αποτελεσματικούς μηχανισμούς που εξασφαλίζουν την ποιότητα των παρεχομένων φροντίδων στα πλαίσια των ιδιαίτερων συστημάτων τους.

**Στόχος 38:** Πριν από το 1990 όλα τα κράτη μέλη θα πρέπει να έχουν θεσπίσει έναν επίσημο μηχανισμό συστηματικής αξιολόγησης της καταλληλότητας χρησιμοποίησης των τεχνολογιών στην Υγεία, καθώς και της αποτελεσματικότητας, ικανότητας και αποδοχής τους και των ανταποκρίσεων τους στις εθνικές πολιτικές υγείας και τους οικονομικούς περιορισμούς των επιμέρους κρατών.

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, χώρες όπως το Βέλγιο, η Ισπανία, η Ιταλία και η Δανία δημιούργησαν εθνικά προγράμματα δράσης για την ποιότητα στην υγεία. Άλλες πάλι συμπεριελάμβαναν τη διασφάλιση της ποιότητας στη νομοθεσία τους, όπως η Γαλλία, Γερμανία, Ισπανία και Ιταλία. Η κοινή αυτή προσπάθεια όπως και άλλες μεμονωμένες πρωτοβουλίες σε χώρες όπως η Αγγλία και οι Σκανδιναβικές Χώρες,

μας εφοδίασαν με πολύτιμες γνώσεις αφού πέρα από την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων ανέπτυξαν μοντέλα για ποιοτική διοίκηση, καθόρισαν κριτήρια, βελτίωσαν υπάρχουσες μεθοδολογίες και απέδειξαν στην πράξη τη βελτίωση των υπηρεσιών και τον περιορισμό του κόστους.

Η Ευρωπαϊκή Πολιτική για την ποιότητα στο χώρο της Υγείας αντανάκλαται μέσα από την πολιτική του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας. Το 1984, τα 32 κράτη - μέλη του Π.Ο.Υ. υιοθέτησαν 38 στόχους, η επίτευξη των οποίων θα σήμαινε ότι τα κράτη έχουν επιτύχει το στόχο «Υγεία για όλους». Οι στόχοι αναθεωρήθηκαν το 1991, όπου πολλοί από αυτούς σχετίζονται με θέματα ποιότητας. Ένας από τους στόχους αυτούς ήταν η συνεχής ανάπτυξη ποιότητας (Σ.Α.Π.) σε επίπεδο κάθε χώρας. Η έννοια της συνεχούς ανάπτυξης ξεπερνά την απλή μέτρηση και την προσπάθεια συμμόρφωσης ή μη σε κάποια εκ των προτέρων τεθέντα πρότυπα. Εμπεριέχει μια θετική προσέγγιση που ανταποκρίνεται καλύτερα στην πολύπλοκη οργάνωση και λειτουργία των σημερινών νοσοκομείων και το διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον στο οποίο καλούνται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους οι σύγχρονοι επαγγελματίες Υγείας. Αποδίδεται με την προσπάθεια αυτή, ουσιαστικό περιεχόμενο στις έννοιες **συλλογική προσπάθεια**, αλλά και **ατομική ευθύνη**.

### 2.3. Η Ελληνική Πραγματικότητα

Ποικίλες προσπάθειες έχουν λάβει χώρα στην Ελλάδα από τη δεκαετία του '90, οι οποίες προσπαθούν να εισάγουν την ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας. Στην ιστορική εξέλιξη της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα μπορούμε να διακρίνουμε τέσσερις περιόδους:

- Η πρώτη περίοδος έχει την αφετηρία της στη σύσταση του ελληνικού κράτους και φτάνει μέχρι το 1909. Η Ελλάδα, χωρίς επαρκείς οικονομικούς πόρους και με έντονα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, με ελλιπή τεχνολογική υποστήριξη για παραγωγική οικονομική ανάπτυξη, δεν ήταν σε θέση να δημιουργήσει την απαραίτητη υποδομή και να οργανώσει αποτελεσματικά την υγειονομική της περίθαλψη. Τα πρώτα νοσοκομεία ιδρύθηκαν εκείνη την εποχή σε ανθούσες οικονομικά πόλεις, όπως το νοσοκομείο Σύρου (1830), το «Δημοτικό Νοσοκομείο Ελπίς» στην Αθήνα (1836), το «Τζάνειο» στον Πειραιά (1875) και ο «Ευαγγελισμός» (1884). Η παρουσία του ιδιωτικού τομέα στη νοσοκομειακή περίθαλψη της χώρας άρχισε μόλις το 1903, με τη λειτουργία της «Πολυκλινικής» στην Αθήνα.

- Η δεύτερη περίοδος (1909-1952) χαρακτηρίζεται από την ενεργητική παρέμβαση του κράτους στον ευαίσθητο υγειονομικό χώρο και την ίδρυση κρατικών, γενικών και ειδικών νοσοκομείων, λόγω των ειδικών συνθηκών που επικρατούν. Την περίοδο αυτή, παρόλο που οι υγειονομικές συνθήκες βελτιώθηκαν και γενικεύτηκε η χρήση του νοσοκομείου, το επίπεδο περίθαλψης που παρείχε, συγκρινόμενο με το αντίστοιχο των ευρωπαϊκών χωρών εξακολουθούσε να είναι χαμηλό.

- Στην τρίτη περίοδο (1953-1982) η Ελλάδα διαιρείται σε 13 υγειονομικές περιφέρειες, αποκεντρώνονται οι αρμοδιότητες της κεντρικής εξουσίας στις περιφέρειες αυτές και ισχύει για πρώτη φορά η διοικητική αποκέντρωση στον υγειονομικό τομέα με βάση τον πληθυσμό, τη νοσηρότητα και άλλα χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην ορθολογική και επιστημονική γεωγραφική κατανομή των υπηρεσιών.

- Η τέταρτη χρονική περίοδος αρχίζει το 1983 και φτάνει μέχρι σήμερα, χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής και εξέλιξης ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) με

βασικούς νόμους. Οι δημόσιες δαπάνες υγείας αυξήθηκαν σημαντικά την περίοδο αυτή, σημειώθηκε σημαντική βελτίωση στην υποδομή και στη στελέχωση των νοσοκομείων με προσωπικό και υπήρξε ουσιαστική βελτίωση των συνθηκών περίθαλψης. Η κρατική παρέμβαση στην οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία των νοσοκομείων είναι έντονη. Το 1996 και το 2001 το αρμόδιο Υπουργείο ορίζει αρμόδιες Επιτροπές που αφορούν την ποιότητα στο χώρο της Υγείας και δημιουργούνται οι κατάλληλες Υποδομές για ένα ολοκληρωμένο Ίδρυμα διαπίστευσης Υπηρεσιών Υγείας. Το 2001 η Επιτροπή πρότεινε συγκεκριμένες μεθόδους για την ενίσχυση των Υπηρεσιών Υγείας. Ωστόσο ανασταλτικοί παράγοντες, όπως η αλλαγή κυβερνήσεων και η έλλειψη οικονομικών πόρων δεν επιτρέπουν την ολοκλήρωση της αρχικής ιδέας.

Τόσο οι απλοί πολίτες, όσο οι ακαδημαϊκοί ερευνητές και ειδικοί εμπειρογνώμονες έχουν κατά καιρούς διατυπώσει τις ενστάσεις τους σε ότι αφορά την έλλειψη ποιότητας και την αδυναμία ικανοποίησης των πολιτών από όλα τα επίπεδα του τρέχοντος Ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος, του οποίου η ουσία της Ποιότητας παραμένει ακόμα υπό αναζήτηση. Οι κυριότερες επισημάνσεις που έχουν διαπιστωθεί έχουν να κάνουν με :

- ✓ Μειωμένη εμπιστοσύνη και χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και των οικογενειών τους σε όλες τις βαθμίδες του Συστήματος Υγείας.
- ✓ Έλλειψη προδιαγραφών στην παροχή των υπηρεσιών τόσο στον ιδιωτικό , όσο και στον δημόσιο τομέα.
- ✓ Έλλειψη υποδομής σε εξοπλισμό και σε εκπαιδευόμενο προσωπικό για την ορθή καταγραφή και τη συστηματική αξιολόγηση των στοιχείων των ιατρικών φακέλων και την τήρηση αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων από τα νοσοκομεία και τις άλλες Υπηρεσίες Υγείας.
- ✓ Έλλειψη προγραμμάτων ποιοτικού ελέγχου σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος παροχής Υπηρεσιών Υγείας.
- ✓ Έλλειψη μηχανισμού διακρίβωσης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Συμπληρωματικά, η υγειονομική περίθαλψη διακρίνεται αρχικά σε ανοικτή ή έξω-νοσοκομειακή και κλειστή ή έσο-νοσοκομειακή που παρέχεται στα νοσοκομεία. Τα τρία βασικά επίπεδα που οργανώνεται είναι το πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο τα οποία αφορούν κέντρα υγείας, νοσοκομεία της κάθε περιοχής και περιφερειακά νοσοκομεία αντίστοιχα.

### **3. Διαδικασίες Βελτίωσης Ποιότητας – Κριτήρια Επιλογής**

Στη σημερινή εποχή οι υπηρεσίες υγείας υπόκεινται σε σημαντικές αλλαγές με αποτέλεσμα τα μοντέλα ποιότητας να κάνουν αισθητή την εμφάνισή τους και να εκφράζουν ολοένα και εντονότερα όλο αυτό το κλίμα αλλαγής που υπάρχει (Sangüesa et.al, 2007). Κατά γενική ομολογία πολλά είναι τα μοντέλα που δύνανται να εφαρμοστούν στο χώρο της υγείας και της περίθαλψης γενικότερα με τα κυριότερα από αυτά να είναι: το μοντέλο **ISO 9001** που θα είναι και το μοντέλο που πραγματεύεται η συγκεκριμένη μελέτη. Επιπροσθέτως μοντέλα όπως η Joint Commission (Μικτή Επιτροπή), η διαπίστευση (Accreditation), το EFQM και το Ολλανδικό visitatie είναι και από τα βασικά που κυριαρχούν. Πριν γίνει μια επιγραμματική περιγραφή των διαφορετικών αυτών μοντέλων ποιότητας είναι σκόπιμο να γίνει αναφορά στον τρόπο επιλογής του κάθε μοντέλου από τα διάφορα νοσοκομεία ή τους φορείς υγείας καθώς και των κριτηρίων τους. Μερικά και τα σημαντικότερα από τα κριτήρια αυτά, θα αποτελέσουν και το βασικότερο στοιχείο για την τελική επιλογή του μοντέλου που πρόκειται να εφαρμοστεί (Sangüesa et.al, 2007).

#### **1. Εφαρμογή σε διαφορετικά τμήματα / Συγκεκριμένες Περιοχές Εφαρμογής**

Σημαντικό ρόλο για την επιλογή ενός συστήματος ποιότητας είναι το κατά πόσο είναι δυνατόν αυτό να εφαρμοστεί σε ξεχωριστά τμήματα της μονάδας και όχι σε ολόκληρο το νοσοκομείο. Η εφαρμογή κατά περιοχή, σημαίνει πως αυτή συνεχίζει τη λειτουργία της ξεχωριστά από τις υπόλοιπες περιοχές του οργανισμού ή της μονάδας. Χρήσιμο είναι να εξετάζουμε μέσω πιλοτικών τεστ, εάν θα μπορεί να γίνει μια καθολική εφαρμογή του μοντέλου. Είναι ιδιαίτερο σημαντικό το γεγονός ότι μόνο στον τομέα της υγείας έχει εφαρμοστεί η κατά τμήμα επιλογή ενός μοντέλου ποιότητας. Το μοντέλο ISO 9001 χρησιμοποιείται ευρέως σε ξεχωριστές μονάδες νοσοκομείων όπως το ακτινολογικό τμήμα ή κάποια εργαστήρια και το γεγονός ότι μπορεί να εφαρμοστεί κατά τμήμα προσδίδει στο μοντέλο ιδιαίτερη χρησιμότητα (AENOR, 2003).

#### **2. Παγκόσμιο Σύστημα (Global System)**

Το κριτήριο αυτό, έχει σκοπό την αξιολόγηση της έκτασης της εφαρμογής του σε ολόκληρο τον οργανισμό. Αν και όλα τα προαναφερθέντα μοντέλα έχουν σχεδιαστεί για να μπορούν να αξιολογούν και να βελτιώνουν ολόκληρο τον οργανισμό, ωστόσο στο μοντέλο EFQM ανταποκρίνεται με καλύτερο τρόπο στις προσδοκίες.

#### **3. Αξιολόγηση από κάποιο ανεξάρτητο Οργανισμό – Φορέα**

Όταν κάποιο από τα μοντέλα περιλαμβάνει την αξιολόγηση του συστήματος διαχείρισης ποιότητας από μια συγκεκριμένη σκοπιά και από κάποιο ανεξάρτητο φορέα, έχει σαν αποτέλεσμα να εξασφαλίζει την ομαλή και τη βέλτιστη λειτουργία του συστήματος. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να προσδίδεται σε ολόκληρο τον οργανισμό ή συγκεκριμένα στο φορέα υγείας ένα αίσθημα εμπιστοσύνης που είναι σημαντικό και για τον ασθενή αλλά και για τον ίδιο τον εργαζόμενο. Το μοντέλο ISO 9001 και η Joint Commission (Μικτή Επιτροπή) καθορίζουν ως επίτευγμα ενός εξωτερικού φορέα την πιστοποίηση που θα λάβει ο κάθε οργανισμός. Η διαφορά ανάμεσα στα δύο μοντέλα ποιότητας είναι ότι στο ISO 9001 ένας διαπιστευμένος φορέας αναλαμβάνει το έργο της διαπίστευσης, ενώ στη Joint Commission (Μικτή Επιτροπή) ο ίδιος ο Οργανισμός αναλαμβάνει τη συγκεκριμένη υποχρέωση. Ένα ακόμα πλεονέκτημα του μοντέλου ISO 9001 είναι οι ετήσιες υποχρεωτικές επιθεωρήσεις που πρέπει να λαμβάνουν χώρα για διαπίστωση τυχόν αποκλίσεων.

#### 4. Μεθοδολογία Περιοδικού Ελέγχου του Συστήματος

Η μεθοδολογία του περιοδικού ελέγχου και της αυτό-βελτίωσης σε κάποιο Οργανισμό ή φορέα υγείας αξιολογείται σημαντικά. Στα μοντέλα ISO 9001 και EFQM υπάρχουν διαφορετικά συστήματα αξιολόγησης. Αρχικά, στο ISO 9001 διενεργούνται τακτικοί εσωτερικοί έλεγχοι και στο EFQM πραγματοποιούνται παρόμοιοι έλεγχοι για αυτό-αξιολόγηση του συστήματος. Κάθε μεθοδολογία έχει και κάποιο πλεονέκτημα έναντι της άλλης και ο φορέας υγείας είναι αρμόδιος να αποφασίσει ποιο σύστημα ελέγχου θα επιλέξει ή εάν θα αποφασίσει να κάνει έναν συνδυασμό συστημάτων βελτίωσης ποιότητας.

#### 5. Διεθνής Αναγνώριση

Το κριτήριο αυτό αφορά την εμβέλεια της αναγνωσιμότητας του μοντέλου που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί. Αναμφίβολα το μοντέλο ISO 9001 κατέχει την πρώτη θέση, καθώς έχει καταγραφεί ο μεγαλύτερος αριθμός πιστοποιητικών παγκοσμίως και όχι μόνο στο χώρο της υγείας, αλλά και στο χώρο της βιομηχανίας γενικότερα. Στην Αμερική η Joint Commission φαίνεται να κερδίζει έδαφος, ενώ στην Ευρώπη το EFQM έχει διαδοθεί σε ικανοποιητικό βαθμό.

#### 6. Επίλυση προβλημάτων υγείας

Σχεδόν όλοι οι κανόνες που περιλαμβάνονται στο μοντέλο Joint Commission κάνουν αναφορά στην ανάπτυξη μέτρων ποιότητας σε ένα νοσοκομείο. Για το λόγο αυτό, το συγκεκριμένο μοντέλο μπορεί να θεωρηθεί ως το σημαντικότερο για την ανίχνευση και την επίλυση προβλημάτων που παρουσιάζονται σε μονάδες υγείας.

#### 7. Βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών

Αυτό το κριτήριο αποσκοπεί στη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών. Το μοντέλο EFQM είναι το μοναδικό που αποσαφηνίζει τις απαιτήσεις σε σχέση με τη διαχείριση μιας μονάδας υγείας και τη μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς. Επιπροσθέτως, η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Kunst & Lemmink (2000) παρουσιάζει τη σχέση ανάμεσα στην εφαρμογή του μοντέλου και την αυξημένη αντίληψη της ποιότητας υπηρεσιών υγείας στους πάσχοντες.

#### 8. Οικονομικά Αποτελέσματα

Μόνο το μοντέλο EFQM περιλαμβάνει τα οικονομικά αποτελέσματα ως ένα από τα βασικά του στοιχεία. Στα μοντέλα Joint Commission και ISO 9001 δεν γίνεται κάποια αναφορά σε οικονομικούς δείκτες ή αποτελέσματα αντίστοιχα.

#### 9. Συνεχής πληροφορία – ενημέρωση

Η πλειοψηφία των μοντέλων επιτρέπει στους οργανισμούς να διαχειρίζονται με καλύτερο τρόπο την εσωτερική πληροφορία και να επιτυγχάνουν έτσι τη δημιουργία μια διαρκούς ροής πληροφορίας. Όλη αυτή η διαδικασία (continuous feedback) διαφαίνεται μέσα από συγκεκριμένους δείκτες και συγκεκριμένα για το ISO 9001 και για το EFQM μέσω εσωτερικών επιθεωρήσεων και μέσω αυτό-αξιολόγησης.

## 10. Η διάρκεια της υλοποίησης

Το κριτήριο αυτό πραγματεύεται τη διάρκεια εφαρμογής και του μοντέλου ποιότητας και το χρόνο που απαιτείται για να φανούν τα πρώτα αποτελέσματα. Τα μοντέλα ISO 9001 και Joint Commission ικανοποιούν το συγκεκριμένο κριτήριο, διότι ένα νοσοκομείο ή μια μονάδα του νοσοκομείου κατά γενική ομολογία λαμβάνει το πιστοποιητικό της ένα χρόνο μετά τη διαδικασία εφαρμογής του μοντέλου ποιότητας. Το γεγονός αυτό ενέχει και ένα δεύτερο κίνητρο, αυτό της διαδικασίας εφαρμογής. Φυσικά για να φανούν τα πρώτα αποτελέσματα του μοντέλου θα πρέπει να περάσει κάποιο χρονικό διάστημα.

## 11. Συγκεκριμένη Γλώσσα και Περιεχόμενα

Το μοντέλο της Joint Commission (Μικτή Επιτροπή) είναι ένα μοντέλο, το οποίο είναι κατά γενική ομολογία περισσότερο κατανοητό από τους ειδικούς στο χώρο της υγείας. Η γλώσσα που χρησιμοποιεί το μοντέλο είναι με τέτοιο τρόπο επιλεγμένη και ανταποκρίνεται σε ένα κοινό ειδικευμένο και με απαραίτητες τεχνικές γνώσεις. Για τα μοντέλα EFQM και ISO 9001 ο συγκεκριμένος παράγοντας αποτελεί κάποια δέσμευση καθώς χρησιμοποιούν ορολογία και μια μεθοδολογία που δεν μπορεί να γίνει κατανοητή από κάποιο απλό υπάλληλο.

Εκτός από τα προαναφερθέντα κριτήρια επιλογής ενός μοντέλου ποιότητας, μπορούν να αναφερθούν και άλλα ελάσσονος σημασίας που να αφορούν ή όχι το μοντέλο ISO 9001, με το οποίο θα ασχοληθούμε ιδιαίτερα. Επιγραμματικά τα κριτήρια αυτά είναι:

12. Βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών
13. Δέσμευση του προσωπικού
14. Κοινωνική Ευθύνη
15. Αναμενόμενα Κέρδη

Στον Πίνακα 1 δίνονται όλα τα προαναφερθέντα κριτήρια και οι αλληλεπιδράσεις τους με τα σχετικά μοντέλα ποιότητας :

<u>Προγράμματα Ποιότητας:</u>	<u>Κριτήρια:</u>
<b>ISO</b>	<b>Κριτ.1:</b> Εφαρμογή σε συγκεκριμένους τομείς ή τμήματα
• Εφαρμογή σε συγκεκριμένους τομείς ή τμήματα	<b>Κριτ.2:</b> Παγκόσμιο Σύστημα
• Αξιολόγηση από συγκεκριμένους και ανεξάρτητους φορείς	<b>Κριτ.3:</b> Αξιολόγηση από συγκεκριμένους και ανεξάρτητους φορείς
• Μεθοδολογία ελέγχου του συστήματος	<b>Κριτ.4:</b> Μεθοδολογία ελέγχου του συστήματος
• Διεθνής αναγνώριση του Προτύπου	<b>Κριτ.5:</b> Επίλυση ζητημάτων σε θέματα υγείας
<b>EFQM</b>	<b>Κριτ.6:</b> Βελτίωση της ικανοποίησης των πελατών
• Παγκόσμιο Σύστημα	<b>Κριτ.7:</b> Δέσμευση των εργαζομένων
• Μεθοδολογία ελέγχου του συστήματος	<b>Κριτ.8:</b> Διεθνής αναγνώριση του Προτύπου
• Δέσμευση των εργαζομένων	<b>Κριτ.9:</b> Οικονομικά αποτελέσματα



<b><u>Προγράμματα Ποιότητας:</u></b>	<b><u>Κριτήρια:</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Βελτίωση της ικανοποίησης των πελατών</li> </ul>	<b>Κριτ.10:</b> Βελτίωση αποτελεσμάτων σε θέματα υγείας
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Οικονομικά αποτελέσματα</li> </ul>	<b>Κριτ.11:</b> Συνεχής Πληροφόρηση
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Κοινωνική ευθύνη</li> </ul>	<b>Κριτ.12:</b> Κοινωνική ευθύνη
<b><u>JC</u></b>	<b>Κριτ.13:</b> Αναμενόμενα κέρδη
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συνεχής Πληροφόρηση</li> </ul>	<b>Κριτ.14:</b> Διάρκεια εφαρμογής
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συγκεκριμένη Γλώσσα και Περιεχόμενο</li> </ul>	<b>Κριτ.15:</b> Συγκεκριμένη Γλώσσα και Περιεχόμενο
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αξιολόγηση από συγκεκριμένο και ανεξάρτητο Οργανισμό</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Επίλυση ζητημάτων σε θέματα υγείας</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Βελτίωση αποτελεσμάτων σε θέματα υγείας</li> </ul>	
<b><u>Λοιπά:</u></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αναμενόμενα κέρδη</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Διάρκεια εφαρμογής</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συστάσεις για θέματα δημόσιας υγείας</li> </ul>	

Πίνακας 1. Αλληλεπίδραση Κριτηρίων και Προγραμμάτων Ποιότητας (Sanguesa et al.,2007).

Σύμφωνα με το Πρόγραμμα ExPeRT (External peer review in Europe), που αποτέλεσε μια οργανωμένη προσπάθεια εμπειρογνομόνων του χώρου της υγείας, με σκοπό την αξιολόγηση τεσσάρων βασικών μοντέλων ποιότητας και τη διάδοση τους στην Ευρώπη, φαίνεται η χρησιμότητα του κάθε μοντέλου ξεχωριστά καθώς και οι δυνάμεις τους και οι αδυναμίες τους (Heaton, 2000). Τα τέσσερα αυτά μοντέλα, που είναι και τα συνηθέστερα σε εμφάνιση στην Ευρώπη (ISO 9001, accreditation, EFQM και visitatie) έχουν διαφορετικές ρίζες αλλά μπορούμε να πούμε πως εξυπηρετούν και διαφορετικούς και διακριτούς σκοπούς.

Στον Πίνακα 2 εμφανίζονται κάποια στοιχεία αναφορικά με τα μοντέλα ποιότητας :

	Προέλευση	Ανάπτυξη
Accreditation	Αμερική 1917, Πρόγραμμα για την Προτυποποίηση σε νοσοκομεία που δημιουργήθηκε από το Αμερικανικό Κολλέγιο Χειρουργών	Παγκόσμια χρήση , λειτουργικό ή αναπτυσσόμενο μοντέλο το οποίο χρησιμοποιείται από περισσότερο από το 80% των κρατών που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα ExPeRT
ISO	Βρετανία 1947, Πρότυπα που σχεδιάστηκαν για την αμυντική και την κατασκευαστική βιομηχανία	11.000 Πρότυπα σε χρήση, 230.000 ISO 9000 πιστοποιητικά έχουν αποδοθεί. Χρήση σε τομείς υγείας σε ποσοστό άνω του 88% στα συμμετέχοντα κράτη
EFQM	Ευρώπη 1988, Παρουσιάστηκε από τους Προέδρους 14 μεγάλων ευρωπαϊκών εταιρειών	600 οργανισμοί μέλη σε όλη την Ευρώπη. Χρήση σε τομείς υγείας άνω του 65% στα συμμετέχοντα κράτη
Visitatie	Ολλανδία 1992, τέθηκε σε εφαρμογή από ενώσεις ιατρών ως ενός είδους αναθεώρηση των εγγραφών των μελών	Διαδεδομένη χρήση στην Ολλανδία, ενδιαφέρον ή εφαρμογή του μοντέλου σε ποσοστό μεγαλύτερο του 30% των συμμετεχόντων κρατών.

Πίνακας 2. Προέλευση και ανάπτυξη τεσσάρων βασικών μοντέλων ποιότητας (Heaton, 2000).

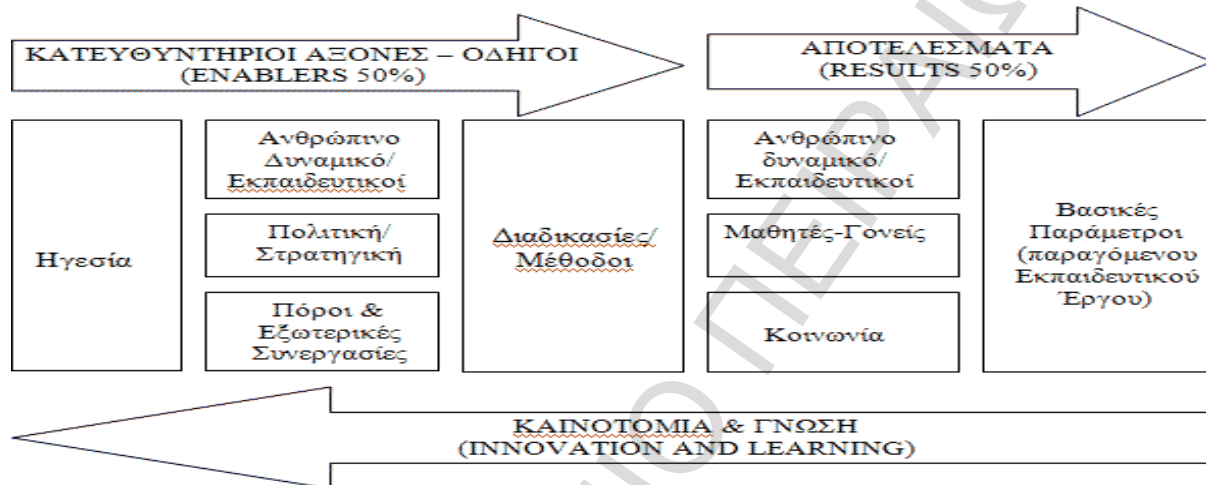
Τα πρότυπα της σειράς ISO, αποτελούν μια σειρά προτύπων που δημιουργήθηκαν από το Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (International Organization for Standardization) και έχουν τις ρίζες τους στα Βρετανικά Πρότυπα Ποιότητας (BS 5750/1979) καθώς και παλαιότερα εθνικά πρότυπα ποιότητας. (Δερβιτσιώτης & Λαγοδήμος, 2007). Ωστόσο, με βάση την εκροή στόχο του συγκεκριμένου προτύπου που είναι οι επιδόσεις ποιότητας ενός οργανισμού και με το γεγονός πως αυτό είναι διακλαδικό μπορούμε εύκολα να κατανοήσουμε το λόγο που έχει αποτελέσει και το πλέον διαδεδομένο Πρότυπο για πολλές χώρες. Το ISO 9001 αποτελεί αδιαμφισβήτητα ένα από τα σημαντικότερα Πρότυπα της σύγχρονης εποχής και είναι σημαντικό το γεγονός ότι αναφέρεται προς συμμόρφωση με ένα συγκεκριμένο σκοπό και αποτέλεσμα. Δηλαδή, δεν είναι πρότυπο μέτρησης αποδοτικότητας που δύναται να μετρήσει την ποιότητα των παρεχόμενων από μια επιχείρηση υπηρεσιών, αλλά χρησιμεύει στην ανάγκη της επιχείρησης για συστηματοποίηση και την τεκμηρίωση μια σειράς διαδικασιών. Το Πρότυπο τυποποιεί διαδικασίες, καθήκοντα και ρόλους και δεν εκπληρώνει στόχους (Braun, 2005). Το μοντέλο περιλαμβάνει οντότητες όπως:

- ✓ Ανθρώπινοι και λοιποί πόροι (Πόροι)
- ✓ Διαδικασίες (Ενέργειες)
- ✓ Πελάτες (Ασθενείς)
- ✓ Προϊόντα (Αποτελέσματα)

Το μοντέλο ISO 9000 ανήκει σε μια σειρά μοντέλων που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση ζητημάτων υγείας. Αν και ο Οργανισμός ISO ανέπτυξε μια σειρά Προτύπων που χρησιμεύουν στην αξιολόγηση συστημάτων Ποιότητας σε συγκεκριμένες Πτυχές Υπηρεσιών Υγείας, είναι σκόπιμο να αναφερθεί πως το Πρότυπο στοχεύει περισσότερο σε διοικητικές διαδικασίες παρά σε κλινικές πράξεις. Το Πρότυπο αυτό περιλαμβάνει ένα σετ από 5 ξεχωριστά αλλά και αλληλένδετα πρότυπα με το μάνατζμεντ της ποιότητας. Οι φορείς υγείας που επιθυμούν να πιστοποιηθούν κατά ISO 9000 απευθύνονται άμεσα στον αντίστοιχο φορέα διαπίστευσης. Ο Οργανισμός (ISO) έχει δημιουργήσει μια πρωτοβουλία προερχόμενη από την General Motors με σκοπό να δημιουργήσει κατευθυντήριες γραμμές στον τομέα της Υγείας. Συμπληρωματικά, κάποιες άλλες περιοχές στις οποίες εμπλέκεται το συγκεκριμένο μοντέλο είναι το μάνατζμεντ, η μέτρηση επιδόσεων, η ανάλυση και η διαρκής βελτίωση. Τα δύο Μοντέλα (EFQM και ISO) δίνουν έμφαση σε μια περισσότερο συστηματοποιημένη προσέγγιση που στοχεύει στη μέτρηση του βαθμού ανάπτυξης του συστήματος Ποιότητας. Ωστόσο και τα δύο Μοντέλα εστιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό στον τομέα της βιομηχανίας και αυτό αποτελεί κάποιου είδους ανασταλτικό παράγοντα για τη χρήση τους στον τομέα της υγείας (Moeller, 2001). Ιδιαίτερα στο χώρο της βιομηχανίας και της παραγωγής γενικότερα το Μοντέλο κατέχει εξέχουσα θέση. Η διάδοσή του στο χώρο της υγείας που απασχολεί τη συγκεκριμένη έρευνα έχει αμφισβητηθεί έντονα, και παρά το γεγονός ότι υπήρξαν κάποιες αντιδράσεις για το συγκεκριμένο πρότυπο από Γερμανικούς Ιατρικούς Συλλόγους, το συγκεκριμένο Πρότυπο έχει κερδίσει έδαφος και είναι το πλέον αναγνωρίσιμο Πρότυπο (Sweeney & Heaton, 2000).

Στο χώρο της υγείας επιπροσθέτως, σημαντικό ρόλο στην επιτυχία των δράσεων ποιότητας διαδραματίζουν, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Μοντέλο Ποιότητας του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Διοίκηση Ποιότητας, οι δυνάμεις επίτευξης. Σύμφωνα με το μοντέλο, το οποίο παρουσιάζεται στον Πίνακα 3, οι δυνάμεις επίτευξης ή οι προϋποθέσεις επιτυχίας περιλαμβάνουν την ηγεσία, τη διοίκηση του προσωπικού, την πολιτική και τη στρατηγική, τη διαχείριση των υπόλοιπων πόρων και συνεργασιών, καθώς και τις διαδικασίες. Στα αποτελέσματα περιλαμβάνονται, εκτός από τα επιχειρησιακά αποτελέσματα, η ικανοποίηση των πελατών, η ικανοποίηση των εργαζομένων και η κοινωνική συνεισφορά. Τα

αποτελέσματα αυτά καθορίζονται από τις δυνάμεις επίτευξης. Η συνολική αξιολόγηση – βαθμολόγηση των οργανισμών, με βάση το Ευρωπαϊκό Μοντέλο Ποιότητας, επιμερίζεται στις δυνάμεις επίτευξης και στα αποτελέσματα σε ποσοστιαία αναλογία. (Heaton, 2010). Στην Ευρώπη έχει δοθεί μια ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας καθώς και έχουν δρομολογηθεί και αλλαγές στην επιχορήγηση των συγκεκριμένων υπηρεσιών. Οι ίδιοι οι καταναλωτές έχουν αυξήσει τις απαιτήσεις τους και βλέπουν τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας ως αναφαίρετο δικαίωμα τους. Μερικά κράτη επέλεξαν την διαπίστευση της υγείας, άλλα την πιστοποίηση μέσω του προτύπου ISO 9000, άλλες πάλι υιοθέτησαν το Ευρωπαϊκό Μοντέλο Ποιότητας (EFQM) και τέλος συγκριμένα υπήρξαν τα κράτη που υιοθέτησαν το σύστημα *vistatie*.



Πίνακας 3. Μοντέλο EFQM (Ευρωπαϊκό Μοντέλο Ποιότητας)

### 3.1. Προτυποποίηση

Η έννοια της ποιότητας άρχισε να απασχολεί τις ελληνικές επιχειρήσεις στις αρχές της δεκαετίας του 1990, την εποχή ανάπτυξης της ολικής ποιότητας και των συστημάτων διασφάλισης ποιότητας. Οι περισσότερες από αυτές, παρακινήθηκαν από την ανάγκη εφαρμογής αρχών ποιότητας στην διαδικασία παραγωγής με σκοπό τη δημιουργία ανταγωνιστικότερων προϊόντων προκρινόμενου να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της Ενιαίας Ευρωπαϊκής Αγοράς. Η έμφαση δόθηκε αρχικά στα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας. Το Διεθνές Σύστημα Προτυποποίησης ISO 9001:2008 μπορεί να αποτελέσει ένα συγκριτικό πλεονέκτημα, ωστόσο δεν αποτελεί πανάκεια ούτε επαρκεί από μόνο του για μακροπρόθεσμη βελτίωση της ποιότητας και της ανταγωνιστικότητας.

Μια ιδιαίτερη μορφή παρέμβασης είναι και η πιστοποίηση - προτυποποίηση (accreditation), που αποτελεί την αναγνώριση-αξιολόγηση από έναν ειδικό εξωτερικό φορέα πιστοποίησης, ότι ένα άτομο ή ένας οργανισμός ικανοποιεί ορισμένα κριτήρια ή πρότυπα που έχει θέσει ο ίδιος ο φορέας πιστοποίησης. Η διαπίστευση έχει τις ρίζες της στο 1917 στην Αμερική, όπου ποικίλες Οργανώσεις (American College of Physicians, American Hospital Association, American Medical Association) ενώθηκαν για να δημιουργήσουν έναν κοινό φορέα (Joint Commission) με σκοπό τη διαπίστευση νοσοκομείων. Το συγκεκριμένο Μοντέλο διαδόθηκε ευρέως σε αγγλόφωνα κράτη (Ευρώπη, Λατινική Αμερική, Αφρική) κατά τη διάρκεια του 1990. Περισσότερες από 28 χώρες χρησιμοποιούν τη διαπίστευση ως εργαλείο. Στη

διαπίστευση δίνεται ιδιαίτερη έμφαση σε επιστημονικούς δείκτες απόδοσης, όπως δείκτες ενδο-νοσοκομειακών λοιμώξεων (Klazinga, 2000).

Η διαδικασία της πιστοποίησης διαφέρει από τη διαδικασία της αδειοδότησης στο ότι τα κριτήρια ή πρότυπα που θέτει αφορούν στην οικονομική ευρωστία, την οργανωτική επάρκεια, την καταλληλότητα του προσωπικού, τη λειτουργική αποτελεσματικότητα, την ποιότητα κ.α. και όχι νομοθετικές προδιαγραφές. Διαφέρει επίσης, στο ότι είναι μια διαδικασία προαιρετική. Πρόκειται δηλαδή για μια εθελοντική υποβολή στην αξιολόγηση από εξωτερικούς φορείς.

Διεθνώς, τα πρότυπα οργάνωσης και τεκμηρίωσης που έχουν τη μεγαλύτερη εφαρμογή είναι τα πιστοποιητικά της σειράς ISO 9000. Συγκεκριμένα, από το έτος παρουσίασης των προτύπων αυτών (1987) παρατηρείται μια αλματώδης ανάπτυξης του ρυθμού υιοθέτησης από επιχειρήσεις. Πιστοποιητικά ISO 9000, έχουν αποδοθεί μέχρι και σήμερα σε περισσότερες από 510.000 επιχειρήσεις (τα στοιχεία δίνονται για 160 κράτη) ανά τον κόσμο. Η έκδοση του 1994 ήταν περισσότερο προσανατολισμένη προς τη συμμόρφωση στις προδιαγραφές και την τεκμηρίωση, ενώ η τελευταία έκδοση του 2000 δίνει μεγαλύτερη έμφαση στις διαδικασίες και στην αυτό-αξιολόγηση (Λαγοδήμος, 2007). Συγκεκριμένα, μπορούν να αναφερθούν δύο νευραλγικές διαφορές μετά την αναθεώρηση του προτύπου :

1. Δόθηκε μια έμφαση στις διαδικασίες: Αυτή είναι και η πλέον σημαντική διαφορά από το προγενέστερο πρότυπο και βασίζεται στην ιδέα, ότι ένας οργανισμός θα πρέπει να κατανοεί αρχικά την έννοια της διαδικασίας. Οι διαδικασίες που επηρεάζουν το τελικό αποτέλεσμα είναι νευραλγικής σημασίας και το πρότυπο δίνει μια ιδιαίτερη έμφαση σε αυτές και στην αλληλεπίδραση που έχουν μεταξύ τους.
2. Δόθηκε έμφαση στη Μέτρηση, Ανάλυση και Βελτίωση (Measurement, Analysis & Improvement): Οι οργανισμοί εστιάζουν στο αποτέλεσμα και στο επιτυχημένο σύστημα μάνατζμεντ. Με τον τρόπο αυτό ο οργανισμός βελτιώνεται και συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις που επιβάλλει η αγορά και βιομηχανία.

Την ευθύνη για την εφαρμογή του θεσμού στη χώρα μας την έχει ο Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ), με περιορισμένες όμως εφαρμογές στο χώρο των υπηρεσιών της υγείας. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται, είτε με μεθόδους περιοδικού ελέγχου είτε μέσω συνεχούς παρακολούθησης. Ωστόσο, ποικίλες άλλες πρακτικές κυρίως ενδο-νοσοκομειακές έχουν λάβει χώρα σε συνεργασία με ιδιωτικές εταιρείες όπως το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, το οποίο πιστοποιήθηκε πλήρως στα τέλη του 2004.

Η νομοθεσία υποχρέωνε τη δημιουργία ενός τμήματος μέσα στο αρμόδιο Υπουργείο, το οποίο σε συνεργασία με το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας θα συντόνιζε συνεχόμενο Προγράμματα εκπαίδευσης (WHO, 1996). Από το 2005 το Ελληνικό Σύστημα Υγείας υποχρεούται να έχει δημιουργήσει ένα Τμήμα Ποιότητας, αν και λίγα είναι τα νοσοκομεία που προχώρησαν πραγματικά προς αυτή την κατεύθυνση. Η χρηματοδότηση από τα ασφαλιστικά ταμεία Υγείας καλύπτει και την επίβλεψη της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας μέσω διοικητικών αναφορών και ερευνών από ασθενείς. Στον ιδιωτικό Τομέα Υγείας, ο οποίος απορροφά το 45% των δαπανών υγείας και απασχολεί πάνω από το 50% του ιατρονοσηλευτικού και έχει ένα ποσοστό άνω των 30% των κλινών δεν υπάρχει κάποια νομοθεσία που να υποχρεώνει την τυποποίηση των διαδικασιών που υπάρχουν και την πιστοποίηση των ικανοτήτων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Ωστόσο, τα ιδιωτικά νοσοκομεία είναι υποχρεωμένα να έχουν άδεια για να επιθεωρούνται από συγκεκριμένο εξωτερικό φορέα διαπίστευσης και πολλά από αυτά, έχουν Πιστοποιηθεί από Φορείς Διαπίστευσης κατά ISO. Τα δημόσια νοσοκομεία αν και δεν είναι υποχρεωμένα βάση συγκεκριμένων νομοθετικών διατάξεων να πράξουν το ίδιο, κινούνται προς αυτή την κατεύθυνση.

Οι περιοδικοί έλεγχοι πραγματοποιούνται συνήθως κάθε 2-3 χρόνια, ενώ η συνεχής παρακολούθηση εφαρμόζεται με συνεχείς κλινικές μετρήσεις και συνεχή καταγραφή δεικτών. Μια τρίτη διαδικασία μετρήσεων αφορά στην καταγραφή των συμβάντων επαγρύπνησης, τα οποία ορίζονται ως περιπτώσεις θανάτου ή απώλειας μιας φυσιολογικής λειτουργία, η οποία δεν σχετίζεται με τη φυσική εξέλιξη της νόσου ή την υποκειμενική κατάσταση του ασθενούς. Σε κάθε περίπτωση η πιστοποίηση καταγράφεται σε ένα λεπτομερές πόρισμα αξιολόγησης, που συχνά καταλήγει στη βαθμονόμηση. Εάν σύμφωνα με το πόρισμα αυτό υπάρχει ευρεία συμμόρφωση με τα κριτήρια, τότε αποδίδεται καθεστώς πιστοποίησης. Εάν υπάρχει μερική μόνο συμμόρφωση, τότε αποδίδεται καθεστώς προσωρινής πιστοποίησης υπό τον όρο της διευθέτησης των προβλημάτων σε συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα. Εάν πάλι δεν διαπιστώνεται συμμόρφωση προς τα κριτήρια, τότε ο οργανισμός ή αντίστοιχα η υπηρεσία δεν πιστοποιείται. Συχνά, υφίστανται και διάφορες άλλες ενδιάμεσες βαθμίδες (Δερβιτσιώτης & Λαγοδήμος, 2007).

Η πιστοποίηση καθιερώθηκε στα αμερικάνικα νοσοκομεία εδώ και έναν αιώνα και στη συνέχεια μέχρι τις μέρες μας η διαδικασία πιστοποίησης επεκτάθηκε σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών υγείας. Παρά την ανάπτυξή της, η πιστοποίηση από μόνη της δεν μπορεί να υποκαταστήσει τη διασφάλιση-βελτίωση της ποιότητας, για αυτό και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως σημαντική μεν αλλά συμπληρωματική διαδικασία που εντάσσεται στις σύγχρονες αντιλήψεις για τη διοίκηση ποιότητας. Επίσης θα πρέπει να εφαρμόζεται με τη δέουσα προσοχή, για να μην εκλαμβάνεται ως μια εξωτερική απειλή η οποία θα δύναται να καταστέλλει την ανάπτυξη πρωτοβουλίας και καινοτομίας.

Οι φορείς που την ασκούν μπορεί να είναι κρατικοί και να ασκούν ρυθμιστικό ρόλο ή να αποτελούν πρωτοβουλία ενός αριθμού ή ένωσης προμηθευτών στο πλαίσιο ενός αυτό-ρυθμιστικού ελέγχου. Ο παλαιότερος φορέας πιστοποίησης είναι η Μικτή Επιτροπή για την Πιστοποίηση Οργανισμών Περίθαλψης (Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations) που ιδρύθηκε το 1951 στις ΗΠΑ. Στον Καναδά λειτουργεί το Συμβούλιο για την Πιστοποίηση Υπηρεσιών Υγείας, στην Αυστραλία το Συμβούλιο Νοσοκομειακών Προτύπων (Australian Council on Hospital Standards) και στη Γαλλία ο Εθνικός Φορέας Πιστοποίησης και Αξιολόγησης στην Υγεία. Στην Ελλάδα δεν λειτουργεί φορέας πιστοποίησης παρόλο που έχει νομοθετηθεί από το 1997 η ίδρυση Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας (Ν.2519/97), ενώ με το νόμο 2231 του 1994 θεσμοθετείται και ως προαιρετική η διαδικασία της πιστοποίησης.

Η εφαρμογή του προτύπου ISO 9000 σε έναν οργανισμό υγείας, είτε νοσοκομείο είτε Μονάδα ή Εργαστήριο αυτού, οδηγεί στην πιστοποίησή του η οποία αναγνωρίζεται και σε παγκόσμιο επίπεδο.

Οι απαιτήσεις του προτύπου ωστόσο δεν αφορούν το επιστημονικό, ιατρικό και νοσηλευτικό μέρος των διαδικασιών του συστήματος, αλλά το διοικητικό και οργανωτικό. Τα πλεονεκτήματα που δύναται να αποκομίσει κάποιος οργανισμός υγείας από την υιοθέτηση Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας (QMS) και συγκεκριμένα από την εφαρμογή του προτύπου ISO 9000 είναι τα εξής :

- ✓ Δυνατότητα για αύξηση της αποδοτικότητας και μείωση του κόστους, μέσω του προσανατολισμού του προτύπου στις διαδικασίες. Επίσης, εστιάζει σε περιοχές όπου μπορεί να γίνει ελαχιστοποίηση του κόστους, τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά (σε πελάτες).
- ✓ Δυνατότητα για βελτίωση ποιότητας και αξιοπιστίας, μέσω των κατευθύνσεων που δίνει το πρότυπο στον καταναλωτή που συνεπάγεται και βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- ✓ Δυνατότητα για την απλοποίηση των διαδικασιών εφαρμογής άλλων συστημάτων ποιότητας, διότι το πρότυπο ISO 9000 δίνει τη δυνατότητα να απλοποιεί τις απαιτήσεις διαπίστευσης και συμμόρφωσης.
- ✓ Δυνατότητα για μια βελτιωμένη ιατρική διαδικασία, καθώς στον τομέα της υγείας είναι σημαντική η αρμονική συνεργασία νοσοκομείων και προμηθευτών.
- ✓ Δυνατότητα για συνεχή βελτίωση, μέσα από το πρότυπο το οποίο και ορίζει τη σημασία της διαρκούς αναθεώρησης και της διαρκούς βελτίωσης. Συγκεκριμένα στο χώρο της υγείας αυτό είναι υψίστης σημασίας και μπορεί να προσδώσει ακόμα και το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε μια υπηρεσία.

### 3.2. Εφαρμογή του Προτύπου

Τα Πρότυπα της σειράς ISO 9000 έχουν ευρεία εφαρμογή στην βιομηχανία και τα τελευταία χρόνια έχουν επεκταθεί και στον τομέα παροχής υπηρεσιών. Ένας τέτοιος τομέας είναι και ο χώρος της υγείας, για τον οποίο όμως δεν υπάρχουν και πολλές αναφορές. Ο Οργανισμός ISO ανέπτυξε ορισμένα πρότυπα που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα σε κράτη όπως η Γερμανία και η Ελβετία. Το Πρότυπο αφορά και σχετίζεται με διοικητικές διαδικασίες, παρά με κλινικά αποτελέσματα και για το λόγο αυτό χρησιμοποιείται ευρέως σε συγκεκριμένα τμήματα νοσοκομείων, όπως ιατρικά εργαστήρια αλλά σε μερικές περιπτώσεις και σε ολόκληρες τις νοσοκομειακές μονάδες (Shaw, 2000).

Οι βελτιώσεις που πραγματοποιήθηκαν στα Πρότυπα της σειράς ISO μετά από τις αναθεωρήσεις τους το 1994, το 2000 και το 2008, επέκτειναν την εφαρμοσιμότητά τους από το χώρο της βιομηχανίας, στο χώρο της παροχής υπηρεσιών και κατ' επέκταση και στο χώρο της Υγείας. Σημαντικό είναι το γεγονός, ότι το Πρότυπο είναι ένα εργαλείο του μανάτζμεντ, όχι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία. Γενικότερα δίνεται έμφαση στον τρόπο που παρέχεται μια υπηρεσία και όχι στην υπηρεσία αμιγώς. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό, πως το Πρότυπο δεν είναι ένα εγχειρίδιο, αλλά ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο θα πρέπει να κινηθεί κάποιος (Berwick et.al., 2008).

Συγκεκριμένα στην Αυστραλία τα ιατρικά εργαστήρια, τα οποία ανήκουν και αυτά στο χώρο της υγείας λειτουργούν σε ένα ρυθμισμένο περιβάλλον και παρά το γεγονός ότι μερικά από αυτά επιθυμούσαν να πιστοποιηθούν εθελοντικά, το κράτος επέβαλλε την πιστοποίηση όλων των εργαστηρίων ως προϋπόθεση για να μετέχουν στο δημόσιο σύστημα υγείας. Για να επιλέξουν το Σύστημα Ποιότητας που θα εφαρμόσουν πραγματοποιούσαν ανάλυση των "πελατών" και στη συγκεκριμένη περίπτωση των ασθενών και όλων των ενδιαφερομένων μερών, με σκοπό να αναγνωρίσουν πλήρως το σκοπό για τον οποίο λειτουργούν (Burnett et.al, 1997).

Η εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος ποιότητας είναι μια προαιρετική διαδικασία, που υποστηρίζεται από τα κίνητρα, τις αξίες και τους στόχους, της ίδιας της επιχείρησης που επιθυμεί να τα εφαρμόσει. Η διάδοση του που έγινε κυρίως στην Ευρώπη ήταν τόσο μεγάλη,

με αποτέλεσμα οι υιοθετούντες το Πρότυπο να απαιτούν την πιστοποίηση ακόμα και των προμηθευτών τους. Με τη σειρά τους οι προμηθευτές έπρεπε να πιστοποιηθούν για να μπορέσουν να μπουν στη διεθνή αγορά. Τα στοιχεία που δείχνουν τη ραγδαία αύξηση του ISO 9000 (έρευνα του 2007) σε 170 κράτη εμφανίζουν την Κίνα (143.823 πιστοποιήσεις) ως το κράτος με τις περισσότερες πιστοποιήσεις και την Ιταλία (98.028 πιστοποιήσεις) και την Ιαπωνία (53.771 πιστοποιήσεις) να ακολουθούν.

Στον Πίνακα 4 δίνεται μια εικόνα για το εύρος των πιστοποιήσεων ανά κράτος σύμφωνα με στοιχεία του Πανελληνίου Οργανισμού Τυποποίησης.

Χώρα	2001	2002	2003	2004	2005	2009
Κίνα	7.413	40.997	96.715	132.926	143.823	257.076
Ιταλία	1.974	14.733	64.120	84.485	98.028	130.066
Ιαπωνία	3.650	16.813	38.751	48.989	53.771	68.484
Ισπανία	880	8.872	31.836	40.972	47.445	59.576
Βρετανία	8.501	9.301	45.465	50.884	45.612	41.193
Αμερική	1.104	4.587	30.294	37.285	44.270	28.935
Γερμανία	2.338	10.811	23.598	26.654	39.816	47.156
Ινδία	544	2.247	8.367	12.558	24.660	37.493

Πίνακας 4. Πιστοποιήσεις κρατών κατά ISO 9001 για 10 κράτη (2001-2009) (iso.org).

Επίσης σκόπιμο θα ήταν να παρουσιαστούν και οι πιστοποιήσεις ανά κράτος με βάση το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (GDP) σε ένα συνοπτικό πίνακα. Είναι εμφανές, πως οι Σκανδιναβικές χώρες έχουν μια χαμηλή συγκέντρωση ως προς τα Πιστοποιητικά που έχουν αποδοθεί. Αντίθετα η Βρετανία ανήκει στα κράτη που κατέχει τα μεγαλύτερα ποσοστά πιστοποιήσεων στην Ιστορία.

Κράτος	Α.Ε.Π.	Πιστοποιητικά ISO 9000	Συγκέντρωση σε Πιστοποιητικά ISO 9000
Αυστρία	207,038	4,000	0,71
Βέλγιο	247,469	4,670	0,69
Δανία	173,889	2,163	0,46
Φιλανδία	131,145	1,870	0,52
Γαλλία	1,416,877	20,919	0,54
Γερμανία	2,030,000	41,629	0,75
Ελλάδα	123,122	2,325	0,69
Ιρλανδία	102,910	3,700	1,32
Ιταλία	1,164,767	48,109	1,51



Κράτος	Α.Ε.Π.	Πιστοποιητικά ISO 9000	Συγκέντρωση σε Πιστοποιητικά ISO 9000
Λουξεμβούργο	20,815	108	0,19
Ολλανδία	402,599	12,745	1,16
Πορτογαλία	115,042	2,474	0,79
Ισπανία	609,319	17,749	1,07
Σουηδία	260,120	4,652	0,65
Μ.Βρετανία	1,559,392	66,760	1,57

Πίνακας 5. Συγκέντρωση Πιστοποιήσεων κατά ISO 9001. (Viadiu, Casadesus F., Saizarbitoria, 2006)

Το πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Goethe, αποφάσισε να εφαρμόσει ένα εσωτερικό σύστημα ποιότητας (QMS) χρησιμοποιώντας το πρότυπο ISO 9000, το οποίο εννοεί τις διαδικασίες και δίνει μια περιγραφή των απαιτήσεων του συστήματος. Το συγκεκριμένο σύστημα ποιότητας που ετέθη σε εφαρμογή είναι βασισμένο στις διαδικασίες του προτύπου και ακολουθεί 11 βήματα για να εφαρμοστεί επιτυχώς στον προαναφερθέντα νοσοκομειακό φορέα. Συγκεκριμένα, τα βήματα ορίστηκαν ως εξής (Helbig et.al, 2010):

1. Λήψη της απόφασης εγκατάστασης ενός συστήματος ποιότητας από στελέχη του νοσοκομείου: Η απόφαση λαμβάνεται από ανώτερα στελέχη του νοσοκομείου και είναι αποτέλεσμα των γενικότερων απαιτήσεων του νοσοκομείου.
2. Ορίζονται αντιπρόσωποι του συστήματος ποιότητας: Συνήθως ορίζονται αντιπρόσωποι ανώτερα στελέχη.
3. Συγκρότηση Διοικητικού Συμβουλίου: Το Όργανο αυτό είναι το βασικότερο από όλα στο Σύστημα Ποιότητας που πρόκειται να εφαρμοστεί στη συγκεκριμένη μονάδα υγείας. Στις λειτουργίες του συγκαταλέγεται η επιτήρηση, υποστήριξη και εφαρμογή όλων των σχετιζόμενων με την ποιότητα δραστηριοτήτων. Οι συναντήσεις του Συμβουλίου, πραγματοποιούνται ανά τακτά και προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα. Τέλος, συγκαλούνται ομάδες ποιότητας, οι οποίες ορίζουν και βελτιώνουν τις διαδικασίες του νοσοκομείου.
4. Επιμόρφωση και εκπαίδευση προσωπικού: Παράλληλα με την ανάπτυξη και την εφαρμογή του συστήματος ποιότητας που πρόκειται να εφαρμοστεί, οι εκπρόσωποι εκπαιδεύονται και παρακολουθούν συγκεκριμένα προγράμματα επιμόρφωσης για να εξοικειωθούν με τον προγραμματισμό ποιότητας καθώς και τη βελτίωση ολόκληρου του συστήματος. Είναι σημαντικό να αναφερθεί, πως καθώς οι ιατρικές σπουδές του προσωπικού δεν περιλαμβάνουν γνώσεις αναφορικά με την ποιότητα, θα πρέπει να προστεθούν στα προγράμματα επιμόρφωσης.
5. Ανάλυση της πραγματικής κατάστασης: Η εφαρμογή ενός συστήματος ποιότητας απαιτεί τη βαθύτερη ανάλυση της υπηρεσίας. Τα πρότυπα που προϋπάρχουν και εφαρμόζονται, καθώς και η πολιτική που ακολουθείται και η γενικότερη δομή της υπηρεσίας υγείας, αναλύεται διεξοδικά σε αυτό το σημείο. Καίριας σημασίας είναι η ανάλυση της ικανοποίησης τόσο του προσωπικού, όσο και των ασθενών που είναι οι αποδέκτες της υπηρεσίας. Η ανάλυση αυτών των στοιχείων και ο γενικότερος απολογισμός, πραγματοποιείται από μια διεπιστημονική ομάδα ποιότητας. Επίσης, πραγματοποιείται η καταγραφή εσωτερικών πολιτικών, η επάρκεια της διαδικασίας

εξέτασης, η ικανοποίηση ασθενών και θεράποντων ιατρών, μέσω της διερεύνησης αρχείων. Σημαντική είναι καταγραφή όλων των αποτελεσμάτων και η αρχειοθέτησή τους για το σωστό επανέλεγχο της διαδικασίας.

6. Αξιολόγηση της ανάλυσης: Ο κύριος σκοπός της συγκεκριμένης διαδικασίας είναι ο καθορισμός προτύπων που αφορούν:

- α. Τις περιοχές που επιδέχονται βελτίωση
- β. Την αποτελεσματικότερη διαμόρφωση των καθιερωμένων διαδικασιών
- γ. Τη βελτίωση λειτουργικών ακολουθιών

Προτάσεις για αλλαγές και βελτίωση επεξεργάζονται από διάφορες ομάδες ποιότητας. Για παράδειγμα, μια ομάδα δύναται να βρεθεί αντιμέτωπη με προβλήματα εξωτερικών ασθενών και να εντοπίσει αδυναμίες, αίτια και να προβεί σε διορθωτικές ενέργειες που θα προταθούν, από το ορισμένο από το νοσοκομείο όργανο ποιότητας. (Helbig et. al,2006). Σε αυτό το σημείο, τα αποτελέσματα επανεξετάζονται και ελέγχεται σκοπιμότητά τους, με άξονες οικονομικούς και με βάση τον ανθρώπινο παράγοντα. Έπειτα από αυτή τη διαδικασία, τα προτεινόμενα μέτρα ορίζονται και παρουσιάζονται στο Εγχειρίδιο Ποιότητας και έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα.

7. Διαμόρφωση του Εγχειριδίου Ποιότητας: Το Εγχειρίδιο Ποιότητας τεκμηριώνει ολόκληρη τη διαδικασία ποιότητας και περιλαμβάνει τη δομή του Συστήματος Ποιότητας. Οι διαδικασίες και οι πολιτικές αναλύονται ενδελεχώς και αφορούν όλα τα τμήματα, τόσο τα έξω-νοσοκομειακά, όσο και όλες τις πτέρυγες του νοσοκομείου. Ο ορισμός συγκεκριμένων προτύπων γίνεται βάση εθνικών υγειονομικών οδηγιών (συγκεκριμένα στη Γερμανία ο Οργανισμός είναι: Association of the Scientific Medical Societies in Germany). Τα Πρότυπα θα πρέπει να αναθεωρούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα και να προσαρμόζονται στις εκάστοτε ανάγκες. Τα έγγραφα αυτά ενσωματώνονται στο Εγχειρίδιο Ποιότητας και το περιεχόμενό τους είναι υποχρεωτικό και ενσωματώνεται αυτόματα στις διεργασίες της νοσοκομειακής μονάδας. Έτσι, το περιεχόμενο της δομής και των πραγματοποιούμενων διεργασιών γίνεται γνωστό σε όλο το προσωπικό. Η διαφάνεια αυτή εξασφαλίζει την ομαλότερη ροή του συστήματος και κάθε φορά που νέα μέλη προστίθενται στην εκάστοτε ιατρική ομάδα, μπορούν εύκολα και γρήγορα να ενημερωθούν και να αποκτήσουν μια σφαιρική εικόνα για τις διεργασίες της μονάδας. Το Εγχειρίδιο δίνει τη δυνατότητα για εσωτερικούς και εξωτερικούς ελέγχους και αναθεωρείται σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα και θα πρέπει να μοιράζεται σε όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη τυπωμένα και αναθεωρημένα. Μια εικόνα των κεφαλαίων του Εγχειριδίου Ποιότητας μιας κλινικής δίνεται στον Πίνακα 6 (Helbig et.al, 2009).

Κεφάλαιο	Περιεχόμενο
1-3 : Πρόλογος, Οδηγίες για χρήση του Εγχειριδίου Ποιότητας και γενικές παρατηρήσεις	Γενικές Παρατηρήσεις
4: Σύστημα διαχείρισης Ποιότητας	Διαδικασίες που απαιτούνται για την εκπλήρωση και τη διατήρηση του συστήματος ποιότητας , τεκμηρίωση,

<b>Κεφάλαιο</b>	<b>Περιεχόμενο</b>
	χρήση εγγράφων και αρχείων
5: Ευθύνη της διαχείρισης	Δήλωση της δέσμευσης του εκάστοτε Διοικητικού Συμβουλίου, προσανατολισμός στον ασθενή, πολιτική και στόχοι απέναντι στην ποιότητα, εξουσιοδότηση, επικοινωνία, σύστημα διαχείρισης ποιότητας και προγραμματισμός
6 : Διαχείριση των πόρων	Διαχείριση και πρόβλεψη πόρων, αντιπρόσωποι, εκπαίδευση προσωπικού και ερευνητικά προγράμματα, κλινικές μελέτες και εκπαίδευση ειδικευομένων
7: Κατανόηση των αναγκών των ασθενών και διαχείριση των παρεχομένων υπηρεσιών	Προγραμματισμός και διαχείριση της θεραπείας του ασθενούς, προμήθεια υλικών, ρύθμιση των υπηρεσιών
8: Μέτρηση, ανάλυση και βελτίωση	Ικανοποίηση του ασθενούς, διαδικασίες ποιότητας και υπηρεσιών, διαχείριση λανθασμένων ενεργειών και υπηρεσιών, δεδομένα, μέτρα βελτίωσης, αποφυγή και διόρθωση, έλεγχος
9: Διαχείριση κρίσιμων καταστάσεων	Τυποποιημένες διαδικασίες που ακολουθούνται σε έκτακτες καταστάσεις
10-12: Θάλαμοι, Τμήμα εξωτερικών ιατρείων και χειρουργεία	Τομέας δραστηριότητας, οδηγίες εργασίας και τυποποιημένα διαγράμματα ροής εργασίας π.χ. επιλογές θεραπείας, στόχοι και κλινικά πρωτόκολλα. Ιατρικός και νοσηλευτικός έλεγχος. Διαδικασίες διάγνωσης και διερεύνησης, τεχνικές λειτουργίες και ιατρικά συνέδρια
14: Οδηγίες εργασίας	Ιατρικές και μη οδηγίες προς εργαζομένους

Πίνακας 6. Δομή του Εγχειριδίου Ποιότητας (Helbig et al., 2008).

8. Εφαρμογή του Συστήματος Ποιότητας: Το Σύστημα Ποιότητας τίθεται σε εφαρμογή από το Διευθυντή της κλινικής και επιβλέποντα του έργου. Αρχικά, ορίζονται δύο αντιπρόσωποι του Συστήματος και μετά τη συνάντηση του Συμβουλίου καθιερώνεται σταδιακά το Εγχειρίδιο Ποιότητας.
9. Κατανόηση των εσωτερικών επιθεωρήσεων: Το τμήμα Ποιότητας, που αποτελεί πλέον ένα νευραλγικό γραφείο για τη μονάδα υγείας, εποπτεύει όλη τη διαδικασία εφαρμογής του Προτύπου και πραγματοποιεί εσωτερικές επιθεωρήσεις πριν το τελικό στάδιο της πιστοποίησης. Οι επιθεωρήσεις αυτές έχουν στόχο να επαληθεύσουν το αν το Σύστημα Ποιότητας που έχει δημιουργηθεί ανταποκρίνεται επαρκώς στις ανάγκες του Γενικού Προτύπου ISO 9001:2000.
10. Αποτελέσματα, Εξωτερικές Επιθεωρήσεις και Πιστοποίηση: Μετά από τις απαιτούμενες διορθώσεις του Συστήματος Ποιότητας, οι οποίες δύναται να διαρκέσουν 3 μήνες επεμβαίνει ένας εξωτερικός φορέας πιστοποίησης, ο οποίος είναι διαπιστευμένος στο χώρο της υγείας. Το χρονικό διάστημα της επιθεώρησης από τον εξωτερικό αυτό φορέα είναι 3 μέρες. Αρχικά, πραγματοποιείται μια ανάλυση του συστήματος που περιλαμβάνει την ανάλυση όλων των διαδικασιών, το κατά πόσο ικανοποιούνται θεσπισμένες και ρυθμιστικές απαιτήσεις του Προτύπου, και τέλος το κατά πόσο ικανοποιείται η τεκμηρίωση του Συστήματος Ποιότητας (έγγραφα, πολιτική του νοσοκομείου, αναθεώρηση και βελτιστοποίηση του συστήματος). Μερικά από τα πλεονεκτήματα που περιλαμβάνει το βήμα αυτό είναι η διευκόλυνση και ο καλύτερος προγραμματισμός των ασθενών και η μείωση του χρόνου αναμονής τους. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ικανοποίηση των ασθενών και των εργαζομένων, στις διορθωτικές ενέργειες που δύναται να γίνουν με σκοπό τη βελτιστοποίηση του συστήματος, καθώς και στις εξωτερικές και εσωτερικές επιθεωρήσεις. Σημαντική είναι η αναθεώρηση και ο καθημερινός έλεγχος του Συστήματος Ποιότητας που έχει εφαρμοστεί στο νοσοκομείο επί καθημερινής βάσεως. Ο χρόνος ισχύς του πιστοποιητικού που έχει δοθεί στο νοσοκομείο από τον εκάστοτε επιθεωρητή είναι 3 έτη και πραγματοποιούνται ετήσιοι περιοδικοί έλεγχοι για να εξασφαλιστεί η συνοχή και η διατήρηση του Συστήματος Ποιότητας.
11. Διατήρηση του Συστήματος Ποιότητας: Μετά την απόκτηση του σχετικού Πιστοποιητικού Ποιότητας, το νοσοκομείο θέτει εκ νέου το στόχο της διατήρησης και της βελτιστοποίησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτή η ενέργεια θα πρέπει να επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα και να αποτελεί από μόνη της μια πρόκληση για τη μονάδα υγείας.

Η συμμόρφωση με ένα Πρότυπο της σειράς ISO σημαίνει πως ένα νοσοκομείο θα πρέπει:

- Να αποφασίσει ποιές διαδικασίες είναι απαραίτητες για την ορθή λειτουργία του καθώς και την εφαρμογή αυτών των διαδικασιών.
- Να αποφασίσει σχετικά με την ακολουθία και την αλληλεπίδραση των διαδικασιών.
- Να αποφασίσει σχετικά με τα κριτήρια και τις μεθόδους που χρειάζονται για τη διασφάλιση της αποδοτικότητας τόσο της λειτουργίας, όσο και του ελέγχου των διαδικασιών.
- Να διασφαλίζει τη διαθεσιμότητα των πόρων και των πληροφοριών που είναι απαραίτητα για την υποστήριξη της ομαλής λειτουργίας και του ελέγχου των διαδικασιών.

- Να παρακολουθεί, να μετρά και να αναλύει τις επιμέρους διαδικασίες.
- Να εφαρμόζει όλες τις απαραίτητες ενέργειες που είναι απαραίτητες για την επίτευξη των αρχικών στόχων και τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών.

Ένα νοσοκομείο επιλέγει να χρησιμοποιήσει κάποιο Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας για τους εξής λόγους (Staines A., 2000):

- ✓ Για ηθικούς λόγους: Ο πιθανός πελάτης- αποδέκτης της παρεχόμενης υπηρεσίας, ο ασθενής, έχει τα λιγότερα δυνατά μέσα για να αξιολογήσει την υπηρεσία. Για το λόγο αυτό δεν έχει άλλη επιλογή από τα να εμπιστευτεί τη συγκεκριμένη μονάδα υγείας αν και πολλές φορές τα αγαθό που διακυβεύεται είναι η ίδια η ζωή του.
- ✓ Για λόγους κινήτρων: Το νοσοκομείο επιλέγει μια μέθοδο που αξιοποιεί πλήρως το προσωπικό και ενθαρρύνει τη συμμετοχή του σε μεγάλο βαθμό. Η μέθοδος που επιλέγεται να χρησιμοποιηθεί βασίζεται στην αμοιβαία ευθύνη, δηλαδή ο καθένας είναι υπεύθυνος για την προσφερόμενη ποιότητα που θα προσφέρει στον ασθενή. Για το λόγο αυτό υπάρχει και η ενθάρρυνση του προσωπικού για τη διασφάλιση της ποιότητας στο χώρο της υγείας.
- ✓ Για λόγους μανάτζμεντ: Το Πρότυπο έχει ως στόχο τη βελτίωση των διαδικασιών. Χρησιμεύει επίσης για τον έλεγχο της ασφάλειας και της ποιότητας και δύναται να εξοικονομήσει και οικονομικού πόρους. Επίσης, συμβάλλει στην αξιοπιστία του ίδιου του νοσοκομείου σε μια εποχή έντονου ανταγωνισμού.

Η εφαρμογή του Συστήματος Ποιότητας στο νοσοκομείο, συντονίζεται από δύο αντιπροσώπους ποιότητας του νοσοκομείου. Ο χρόνος που εκτιμάται για την απόδοση του πιστοποιητικού ποιότητας είναι 8 εργάσιμες ώρες σε μια περίοδο 24 μηνών (από την αρχή της διαδικασίας μέχρι το τέλος της και την απόδοση του πιστοποιητικού ποιότητας). Σε γενικές γραμμές, η διατύπωση του προτύπου μπορεί να μην οικεία για το ιατρικό προσωπικό, ωστόσο σωστό είναι να γίνονται κάποιες αλλαγές και μια σωστή προσαρμογή του στο κοινό που απευθύνεται. Το γενικότερο πλαίσιο που παρέχει το πρότυπο είναι κατάλληλο για όλους τους τομείς εφαρμογής και είναι στη βούληση του κάθε οργανισμού να το προσαρμόζει τις διαδικασίες του. Το ISO 9001:2000 στοχεύει σε μια προσέγγιση προσανατολισμένη στις διαδικασίες (Edelstein, 2001; Sweeney & Heaton, 2000). Δεν θα πρέπει να εστιάζουμε στο προϊόν ή στην υπηρεσία (αν και αυτό είναι ο τελικός στόχος του προτύπου), αλλά στις διαδικασίες που βοηθούν στην σύνθεση του προϊόντος ή της υπηρεσίας αντίστοιχα.

Συγκεκριμένα η ανάπτυξη και η υιοθέτηση ενός προτύπου ποιότητας σε ένα νοσοκομείο θα πρέπει να γίνεται με καθορισμένα και συγκεκριμένα βήματα. Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή προσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες και τις προσδοκίες του χρήστη της υπηρεσίας, δηλαδή του ασθενούς και τους στόχους που έχει θέσει ο φορέας υγείας. Η εμπλοκή του συνόλου του προσωπικού στη συνολική διαδικασία εφαρμογής του προτύπου έχει ως αποτέλεσμα την ενθάρρυνση του προσωπικού και την αναγνώριση του συστήματος ως οικείου, διότι και οι ίδιοι αισθάνονται ότι έχουν προσφέρει σε αυτό του σύστημα. Το γεγονός αυτό είναι ιδιαίτερα θετικό, διότι το προσωπικό αισθάνεται ότι δεσμεύεται απέναντι σε ένα κοινό στόχο (van den Heuvel et al., 2006). Το στάδιο ανάμεσα στην εφαρμογή και την πιστοποίηση δύναται να είναι χρονοβόρο και ιδιαίτερα δύσκολο. Ωστόσο, μετά από ένα χρονικό διάστημα 2 ετών από την επιτυχημένη πιστοποίηση, το συμπέρασμα ήταν πως η καλύτερη οργάνωση όλων των διαδικασιών βοήθησε όλους τομείς του νοσοκομείου. Η διαδικασία δεν θα πρέπει να εκλαμβάνεται ως ένα μεταβατικό στάδιο, αλλά ως μια συνεχής προσπάθεια για βελτίωση.

### 3.3. Κίνητρα- Αντικίνητρα Εφαρμογής

Σε πολλές χώρες της Ευρώπης αλλά και της Αμερικής οργανισμοί υγείας αλλά και νοσοκομεία έχουν υιοθετήσει πρότυπα της σειράς ISO 9000 λόγω των πιέσεων που δέχονται από διάφορους παράγοντες της αγοράς (Motwani et.al, 1996). Η επίδραση που έχει η υιοθέτηση ενός τέτοιου προτύπου σύμφωνα με τους ανθρώπους της αγοράς στον τομέα του μάρκετινγκ, μπορεί να γίνει ιδιαίτερα εμφανής σε τομείς όπως το μάρκετινγκ, η καθιέρωση μιας ενιαίας τιμής, στον σχεδιασμό και στον τομέα της διαφήμισης των προϊόντων αλλά και στις σχέσεις που μια επιχείρηση ή και ένας οργανισμός παροχής υπηρεσιών φροντίδας θα έχει με τους πελάτες του ή με τους ασθενείς αντίστοιχα (Bergman, 1994; Hayes 1994). Η σημαντικότητα ενός τέτοιου προτύπου είναι ιδιαίτερα εμφανής από τον αριθμό των πιστοποιήσεων σε όλα τα κράτη της Ευρώπης αλλά και της Αμερικής και συγκεκριμένα για τον Καναδά το ποσοστό των πιστοποιήσεων για τα έτη 1992 και 1994 ανέβηκε σε ένα ποσοστό 500% (Motwani et.al, 1996). Μέχρι το τέλος του 2008 περισσότερα από 980.000 πιστοποιητικά είχαν αποδοθεί σε ένα σύνολο 176 κρατών ανά τον κόσμο. Η Κίνα είναι το κράτος με τον μεγαλύτερο αριθμό πιστοποιήσεων στον κόσμο (224.616 μέχρι το τέλος του 2008), η Ιταλία ακολουθεί με 118.309, η Ισπανία με 68.730 και τέλος η Ιαπωνία με 62.746 (Heras- Saizarbitoria et.al, 2010). Σημαντικό είναι επίσης το γεγονός πως το Πρότυπο ISO 9000 δεν αναφέρεται σε μια γενικότερη συμμόρφωση με ένα συγκεκριμένο σκοπό, αλλά σε μια ανάγκη των φορέων που επιθυμούν να πιστοποιηθούν να συστηματοποιήσουν και να τεκμηριώσουν τις διαδικασίες τους (Braun, 2005).

Επειδή όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, η διαδικασία υιοθέτησης των Προτύπων αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς, γεγονός που ώθησε κάποιους ερευνητές να κάνουν λόγο για ένα παγκόσμιο φαινόμενο, σημαντική είναι η διερεύνηση των αιτιών που οδηγούν μια επιχείρηση στην πιστοποίηση (Δερβιτσιώτης & Λαγοδήμος, 2007).

Αρχικά, τα κίνητρα που δύναται να έχει μια επιχείρηση για να πιστοποιηθεί με το Πρότυπο μπορούν να χωριστούν σε εξωτερικά και εσωτερικά. Τα εσωτερικά κίνητρα σχετίζονται με το σκοπό της επιχείρησης να πετύχει τους στόχους που έχει θέσει, σε αντίθεση με τα εξωτερικά κίνητρα που σχετίζονται κυρίως με θέματα αγοράς, την πίεση που ασκείται από τους καταναλωτές κλπ. (Buttle, 1997; Jones et.al, 1997). Η πιστοποίηση κατά ISO 9000 χρησιμοποιείται συχνά ως ένα εργαλείο του μάρκετινγκ (Poksinska et.al., 2002), που διαχωρίζει τους οργανισμούς ανάλογα με τα βαθύτερα αίτια υιοθέτησης του προτύπου. Έτσι έχουμε οργανισμούς που δεν αναπτύσσονται, διότι ο κυρίαρχος λόγος που επιλέγουν την πιστοποίηση πηγάζει από την πίεση που ασκείται στον οργανισμό και προέρχεται από το εξωτερικό περιβάλλον. Σε αυτό το πλαίσιο, μια επιχείρηση ουσιαστικά αναγκάζεται να προχωρήσει στην υιοθέτηση του προτύπου, άσχετα με την αντίληψή που έχει για τη χρησιμότητα του. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι περισσότερες αποτυχημένες προσπάθειες εφαρμογής αφορούν σε οργανισμούς που τα κύρια κίνητρα υιοθέτησης ήταν αποκλειστικά εξωτερικά (Δερβιτσιώτης & Λαγοδήμος, 2007). Σύμφωνα με τους Magd and Curry (2003) μερικοί από τους σημαντικότερους λόγους υιοθέτησης του προτύπου από εταιρείες στην Αίγυπτο είναι η βελτίωση της αποδοτικότητας του συστήματος ποιότητας, οι πιέσεις που ασκούνται από ανταγωνιστές/ εταίρους, για να ικανοποιήσουν τις κυβερνητικές απαιτήσεις και τέλος προς συμμόρφωση με τις απαιτήσεις των καταναλωτών. Είναι γεγονός πως σύμφωνα με τα λεγόμενα μεγάλων εταιρειών, ο αριθμός των επιτυχημένων συμβολαίων τους, θα ήταν πολύ μικρότερος χωρίς την πιστοποίησή τους κατά ISO 9000 (Douglas et.al., 2003). Με βάση μια διεθνή έρευνα, τα κύρια κίνητρα για πιστοποίηση είναι: βελτίωση της ποιότητας, βελτίωση της εταιρικής εικόνας, πλεονέκτημα του μάρκετινγκ και πιέσεις που ασκούνται από του πελάτες (Corbet et. al, 2003).

Σύμφωνα με μια έρευνα των Rayner και Porter, το 70% των εταιρειών που αποφάσισαν να υιοθετήσουν κάποιο από τα πρότυπα της σειράς ISO 9000 (πρώην BS 5750) παρατήρησαν τα κάτωθι πλεονεκτήματα:

- Διατήρηση των υπαρχόντων πελατών
- Απόκτηση νέων πελατών
- Είσοδος σε νέες αγορές
- Λιγότεροι ανικανοποίητοι πελάτες

Η πλειοψηφία (το 85%) των οργανισμών που αποφάσισαν να υιοθετήσουν το πρότυπο ικανοποίησαν τις προσδοκίες τους και σύμφωνα με τους Mann και Kehoe το συγκεκριμένο Πρότυπο έχει την μεγαλύτερη επιρροή από άλλους τρόπους βελτίωσης ποιότητας (Buttle, 1997). Συγκεκριμένα στον Πίνακα 7 δίδονται οι σημαντικότεροι λόγοι που οδηγούν μια επιχείρηση ή έναν Οργανισμό για να υιοθετήσει ένα Πρότυπο.

Κατάταξη	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Αναμενόμενη ζήτηση από μελλοντικούς πελάτες για το ISO 9000	4.087	0.987
2. Αύξηση της συνοχής των εργασιών	3.729	1.197
3. Διατήρηση/Βελτίωση του μεριδίου αγοράς	3.679	1.117
4. Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών	3.630	1.231
5. Πίεση που ασκείται από καταναλωτές	3.606	1.291
6. Επιθυμία για χρήση του Προτύπου ISO 9000 για προσέλκυση του κοινού	3.599	1.043
7. Αποτελεσματικότερες διαδικασίες	3.472	1.226
8. Βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων	3.364	1.351
9. Παροχή δέσμευσης στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας	2.856	1.356
10. Μείωση κόστους	2.547	1.198

Πίνακας 7. Επιχειρήματα υιοθέτησης του Προτύπου (Buttle , 1997)

Με βάση τη βιβλιογραφία, υπάρχουν 10 λόγοι που δύναται να ωθήσουν μια επιχείρηση στο να πιστοποιηθεί κατά ISO 9001 και με μία έρευνα βασισμένη σε ερωτηματολόγια που σκοπό είχε να διαβαθμίσει τη σημαντικότητα των κινήτρων. Με άξονα την κλίμακα του Likert οι ερωτώμενοι καλούνταν να αξιολογήσουν τα κίνητρα (5= πολύ σημαντική, 1= καθόλου σημαντική). Όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 7 τα δεδομένα αντιστοιχούν σε 3 διαβαθμίσεις, με αυτά που έχουν ένα μέσο όρο πάνω από 4, κάτω από 3 και μεταξύ 3 και 4. Οι τυπικές αποκλίσεις παρουσιάζουν την ομοφωνία γύρω από τη σημαντικότητα των κινήτρων. Όσο πιο μικρή είναι η τυπική απόκλιση, τόσο μεγαλύτερος είναι ο μέσος όρος και μεγαλύτερη η ομοφωνία. Οι περισσότεροι λόγοι πηγάζουν μέσα από τον τομέα του μάρκετινγκ και έχουν να κάνουν με τυχόν εξωτερικούς πελάτες της επιχείρησης. Το Πρότυπο αποτελεί μια απαραίτητη προϋπόθεση όταν μια επιχείρηση δραστηριοποιείται σε ένα τομέα με πολλές επιχειρήσεις. Επίσης, υπάρχουν στοιχεία που αφορούν τις προσδοκίες των επιχειρήσεων αναφορικά με τη διατήρηση των πελατών στο μέλλον.

Είναι ευρέως διαδεδομένο πως η υιοθέτηση των Προτύπων και συγκεκριμένα του ISO 9000 πηγάζει από εξωτερικά αίτια. Παρά τις θεωρίες που ορίζουν και προσπαθούν να κατηγοριοποιήσουν τους παράγοντες που ωθούν μια επιχείρηση ή ακόμα και μια μονάδα υγείας να αποκτήσουν Πρότυπα, η πλέον ευρέως διαδεδομένη από αυτές είναι το θεωρητικό μοντέλο που έχει εδραιωθεί από θεσμικές θεωρίες (Meyer and Rowan, 1977; Powell and DiMaggio 1991). Η θεωρία αυτή αναφέρει πως η συμπεριφορά μιας επιχείρησης που δύναται να παράγει προϊόντα ή να προσφέρει υπηρεσίες επηρεάζεται και διαμορφώνεται σύμφωνα με εξωτερικές πιέσεις και ερεθίσματα. Μια από τις κεντρικότερες ιδέες της θεωρίας αυτής είναι ότι η ανθρώπινη και η οργανωσιακή συμπεριφορά δεν διαμορφώνεται ορθολογικά αλλά βάσει συγκεκριμένων κανόνων, συμβάσεων και κοινών αξιών υπό ένα περιβάλλον νομιμότητας (Braun, 2005). Σε ένα θεσμικό περιβάλλον, άτομα και επιχειρήσεις αντιλαμβάνονται ορισμένα πράγματα ως δεδομένα και δεν αναζητούν εναλλακτικές. Το νέο θεσμικό περιβάλλον που τείνει να δημιουργηθεί, προβάλλει την υιοθέτηση και την εφαρμογή οργανωτικών ιδεών με ένα θεσμικό κοινωνικό και πολιτισμικό περιεχόμενο και όχι με ένα αντιπροσωπευτικό τεχνολογικό περιεχόμενο (DiMaggio & Powell 1991; Scott, 1995).

Υπάρχουν πολλές και διαφορετικές θεωρίες σχετικά με τα κίνητρα υιοθέτησης του Προτύπου. Σύμφωνα με Powell και DiMaggio (1991), παρατηρούνται τρεις τύποι εξωτερικών πιέσεων που ασκούνται στις επιχειρήσεις: Ο καταναγκασμός, ο μιμητισμός και τέλος οι ρυθμιστικές πιέσεις.

- ✓ Αρχικά, ο καταναγκασμός ή οι πιέσεις που ασκούνται στην εκάστοτε επιχείρηση παροχής υπηρεσιών ή παραγωγής προϊόντων, προέρχεται από εξωτερικές επίσημες ή ανεπίσημες πιέσεις που υποκινούνται από ισχυρούς οργανισμούς και δύναται να επηρεάζουν επιχειρήσεις, συμπεριφορές, προμηθευτές ή ακόμα και σε ένα άλλο επίπεδο, τις κοινωνικές και πολιτισμικές προσδοκίες. Είναι σημαντικό να αναφερθεί, πως αναφορικά με τα Πρότυπα ο "εξαναγκασμός" που παρατηρείται δύναται να πηγάζει από κυβερνητικές αρχές και πολυεθνικές επιχειρήσεις (Guillen et.al 2002).
- ✓ Ο μιμητισμός αναφέρεται σε αλλαγή των επιχειρήσεων, των προτύπων συμπεριφορών που γίνονται αντιληπτές με σκοπό οι εκάστοτε επιχειρήσεις να αποκτήσουν κοινά στοιχεία με επιχειρήσεις που αποτελούν κατά κάποιο τρόπο σημεία αναφοράς ακόμα και για την ίδια την κοινωνία. Αυτό προέρχεται από την έλλειψη κατανόησης στοιχείων του μάνατζμεντ όπως τα είναι τα Πρότυπα, ασαφών στόχων και οδηγεί στην τυποποίηση των οργανισμών και στην αντιγραφή ορισμένων



δομικών στοιχείων μεγάλων επιχειρήσεων (Balzarova & Castka; 2008). Το φαινόμενο που αποκαλείται μιμητισμός και ισομορφισμός, παρατηρείται ευρέως όπου υπάρχει συχνή αβεβαιότητα και σε αυτές τις περιπτώσεις τα μοντέλα ποιότητας και η προτυποποίηση αναδύονται και παρουσιάζονται ως περισσότερο αποτελεσματικά από άλλα (Vasconcelos, 2003).

- ✓ Τέλος, οι διάφορες ρυθμιστικές πιέσεις έχουν σχέση με την επαγγελματικότητα και διάφορους παράγοντες της ψυχο-κοινωνικής φύσης που πηγάζουν από την επιρροή ορισμένων δικτύων, όπως είναι οι βιομηχανικές ενώσεις και οι εκπαιδευτικές διαδικασίες. Για ορισμένους ερευνητές ο προαναφερθέν ισομορφισμός παρατηρείται επίσης όταν ένας οργανισμός που έχει αναλάβει το έργο της διαπίστευσης, έχει το δικαίωμα να αξιολογεί και να επιθεωρεί άλλους οργανισμούς και να επικυρώνει μέσω την απόδοσης ενός πιστοποιητικού ότι ο εξουσιοδοτημένος οργανισμός ακολουθεί της διαδικασίες του εξουσιοδοτούντος οργανισμού (Τα πιστοποιητικά ISO 9001-ISO 14001 είναι κάποια από αυτά). Από μια άλλη σκοπιά, οι ρυθμιστικές πιέσεις των Προτύπων που ασκούνται, αντανακλώνται ως μια καλή πρακτική του μάνατζμεντ. Ορισμένοι κυβερνητικοί εκπρόσωποι ασκούν πιέσεις όχι μόνο μέσω μηχανισμών εξαναγκασμού αλλά και μέσω της χορήγησης επιδοτήσεων και προγραμμάτων που προωθούν σωστές πρακτικές, εκπαιδευτικές δραστηριότητες και προδιαγραφές. Σε πολλά ανεπτυγμένα κράτη όπως η Ιαπωνία και η Μ.Βρετανία, οι κυβερνητικές αρχές προωθούν καμπάνιες για το Πρότυπο ISO 9001 (Braun, 2005).

Μια εναλλακτική άποψη εστιάζει στα εσωτερικά αίτια που δύναται μια επιχείρηση να έχει με για να καταφύγει στην πιστοποίηση. Η θεωρία αυτή, επικεντρώνεται στην εσωτερική οργάνωση μιας επιχείρησης και προτείνει η λήψη της απόφασης της επιχείρησης για το εάν θα εφαρμόσει κάποιο από τα πρότυπα, να βασιστεί στις εσωτερικές τις ανάγκες. Αυτές μπορεί να είναι συγκεκριμένες ικανότητες της επιχείρησης που μπορούν να τις προσφέρουν ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι άλλων επιχειρήσεων. Σημαντική είναι και η άποψη, ότι μερικές από τις σημαντικότερες ικανότητες μιας επιχείρησης είναι η ικανότητά της να εφαρμόζει κάποια πρότυπα. Κατά γενική ομολογία, μια επιχείρηση η οποία είναι δεκτική σε καινοτόμες αλλαγές, έχει την ικανότητα να απορροφά νέες πληροφορίες χάρη στο εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό της, το οποίο έχει μια διαδεδομένη εμπλοκή στην εφαρμογή ενός συστήματος μάνατζμεντ, μπορεί ευκολότερα να υιοθετήσει στρατηγικές που θα επηρεάσουν το εσωτερικό της περιβάλλον (όπως τα Πρότυπα της σειράς ISO) (Christmann & Taylor, 2003).

Ένας από τους ανασταλτικούς παράγοντες εφαρμογής του Προτύπου αποτελεί η ανεπαρκής εμπλοκή ανώτερων στελεχών κατά τη διάρκεια της διαδικασίας εγκατάστασης του, που είναι και το σημαντικότερο στάδιο για την επιτυχία της όλης διαδικασίας (Torre et.al.,2001). Κάποια άλλα εμπόδια με τα οποία βρίσκονται αντιμέτωπες πολλές επιχειρήσεις είναι τα εξής:

- ✓ Υψηλά κόστη εφαρμογής και διατήρησης του Προτύπου, παρά το γεγονός ότι μακροπρόθεσμα υπάρχει περίπτωση να μειωθούν (Leung et.al.1999).
- ✓ Έλλειψη επαρκούς γνώσης από τους αρμόδιους ελεγκτές σε θέματα που αφορούν συγκεκριμένους τομείς της βιομηχανίας.
- ✓ Υπερβολική εστίαση των αρμοδίων ελεγκτών σε θέματα γραφειοκρατίας και μείωση ευελιξίας. Ωστόσο, το μειονέκτημα αυτό δύναται να προκύψει από τη λανθασμένη ερμηνεία των απαιτήσεων του Προτύπου (Δερβιτσιώτης & Λαγοδήμος, 2007).
- ✓ Διαφορετικές ερμηνείες των προτύπων από τους αρμοδίους ελεγκτές.

- ✓ Ζητήματα ηθικής που εγείρονται με τους αρμόδιους φορείς διαπίστευσης (Brown et.al , 2003)
- ✓ Ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια που έχουν παρουσιαστεί σχετικά με το ISO 9001, είναι ότι επιχειρήσεις απαιτούν από τους προμηθευτές τους να είναι διαπιστευμένοι για να προχωρήσουν σε μια συνεργασία και στην ουσία χρησιμοποιούν προμηθευτές χωρίς διαπίστευση (Brown et.al, 2003).
- ✓ Πολλές φορές υπάρχει το ενδεχόμενο μια επιχείρηση να είναι ήδη πιστοποιημένη με ένα Πρότυπο και να επιθυμεί να πιστοποιηθεί και για ένα άλλο. Αυτό δύναται να προκαλέσει ένα είδος σύγχυσης , λόγω της παράλληλης λειτουργίας όλων αυτών σε ένα σύστημα. Εάν υπολογίσουμε όμως τα θετικά αποτελέσματα που θα προκύψουν είναι ολοφάνερο ότι μια συνεφαρμογή περισσότερων του ενός Προτύπων αποδεικνύεται άκρως συμφέρουσα για μια επιχείρηση (Δερβιτσιώτης & Λαγοδήμος, 2007).
- ✓ Τέλος είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η πίεση που ασκείται από τους καταναλωτές είναι ένα από τα κύρια κίνητρα που ωθούν μια επιχείρηση στο να πιστοποιηθεί. Για πολλές επιχειρήσεις η πιστοποίηση έχει αποτελέσει ένα αναγκαίο κακό που πολλές φορές υποκινείται από μεγάλους οργανισμούς που οι ίδιοι δεν χρησιμοποιούν το Πρότυπο.

### 3.4. Ταξινόμηση των δυνάμεων που αποτελούν κίνητρα- αντικίνητρα Εφαρμογής

Στη βιβλιογραφία συναντάμε πολλές φορές διάφορες γνώμες αναφορικά με την ταξινόμηση των δυνάμεων που αποτελούν κίνητρα για μια επιχείρηση ως προς την υιοθέτηση Προτύπων. Μερικές από αυτές είναι ενδεικτικά οι εξής:

1. Αρχικά μπορούμε να διαχωρίσουμε τα κίνητρα σε τρεις κατηγορίες :
  - α) Αναπτυξιακά κίνητρα : Οι επιχειρήσεις που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία, αποφάσισαν να υιοθετήσουν κάποιο πρότυπο με σκοπό να επωφεληθούν στις εσωτερικές τους διαδικασίες και να βελτιώσουν την αποδοτικότητά τους.
  - β) Μη αναπτυξιακά κίνητρα : Οι επιχειρήσεις που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία αναγκάστηκαν από πιέσεις της αγοράς και των καταναλωτών να υιοθετήσουν συγκεκριμένα Πρότυπα και τα αποτελέσματα δεν ήταν πολλές φορές και τα αναμενόμενα.
  - γ) Συνδυασμός και των δύο : Εμπεριέχει κατηγορίες επιχειρήσεων που υιοθετούν κάποιο Πρότυπο για εσωτερικούς και εξωτερικούς λόγους μαζί (Jones et.al, 1997).
2. Σε γενικές γραμμές υπάρχουν δύο πηγές κινήτρων που ωθούν τις επιχειρήσεις στην πιστοποίηση. Πρώτον, τα εσωτερικά κίνητρα, τα οποία σχετίζονται με τη αποδοτικότητα. Για παράδειγμα, η επιθυμία να βελτιώσουμε τις επιδόσεις, την παραγωγικότητα και την κερδοφορία. Δεύτερον, τα εξωτερικά ή θεσμικά κίνητρα, τα οποία σχετίζονται με την κοινωνική πίεση που ασκείται από τα διάφορα ενδιαφερόμενα μέρη μιας επιχείρησης με σκοπό την υιοθέτηση πρακτικών του μάνατζμεντ από διάφορες επιχειρήσεις (Neumayer & Perkins, 2005)
3. Μια ακόμα θεωρητική προσέγγιση, που έχει τις ρίζες της σε δομικά στοιχεία μιας επιχείρησης και σε θεσμικές βάσεις, αναφέρει πως η υιοθέτηση του Προτύπου ISO 9001 επηρεάζεται από την ώθηση που έχει μια επιχείρηση ή ένας Οργανισμός σε λειτουργικό και θεσμικό επίπεδο. Για παράδειγμα, τα εσωτερικά κίνητρα που στοχεύουν στην ενίσχυση των λειτουργικών αρμοδιοτήτων και των αρμοδιοτήτων

που εστιάζονται στις διαδικασίες και αυτά που προέρχονται από μακρο-θεσμικές πηγές (Nair & Prajogo, 2009)

4. Ένας ακόμη διαχωρισμός των κινήτρων είναι η διαφοροποίησή τους σε λειτουργικά κίνητρα, τα οποία προέρχονται από την πεποίθηση ότι θα μειωθούν τα κόστη και θα προέλθει αύξηση της παραγωγικότητας και σε εμπορικά κίνητρα, τα οποία σχετίζονται με την άποψη ότι θα αυξηθούν οι πωλήσεις και η επιχείρηση δύναται να εδραιωθεί στην αγορά (Gonzalez- Benito, 2005 )

Σε γενικές γραμμές δεν υπάρχει μια ομοφωνία σχετικά με τις κύριες δυνάμεις που σχετίζονται με την υιοθέτηση κινήτρων. Παρόλα αυτά στη βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές αναφορές σχετικά με τα εσωτερικά κίνητρα που παροτρύνουν μια επιχείρηση στην εφαρμογή των Προτύπων και στην περαιτέρω πιστοποίησή τους. Υπάρχουν επίσης πολλά κίνητρα που πηγάζουν από εξωτερικούς παράγοντες, όπως η πίεση των καταναλωτών, οι απαιτήσεις άλλων ενδιαφερομένων μερών και η εικόνα μιας επιχείρησης στο ευρύ κοινό.

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τα κύρια κίνητρα σχετικά με την υιοθέτηση του Προτύπου ISO 9001.

Έρευνα	Κράτος	Αριθμός Δειγμάτων	Εσωτερικά Κίνητρα	Εξωτερικά Κίνητρα	Βασικά Κίνητρα
Taylor (1995)	U.K.	682	X	X	Πίεση που ασκείται από καταναλωτές και βελτίωση της παρεχόμενης Ποιότητας
Hardjono et.al. (1997)	E.U.	500		X	Πίεση που ασκείται από καταναλωτές
ISO9000 Survey (1996)	Singapur	363		X	Πίεση που ασκείται από καταναλωτές
Carlsson and Carlsson (1996)	Sweden	114	X		Στόχος προς τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management)
Idris et.al. (1996)	Malasia	247	X		Βελτίωση της παρεχόμενης Ποιότητας
Buttle (1997)	U.K.	1.220	X		Βελτίωση των Διαδικασιών
Jones et.al. (1997)	Australia	272		X	Πίεση που ασκείται από καταναλωτές
Nottingham Trent (1999)	U.K.	5.000	X		Βελτίωση της αποδοτικότητας
Leung et.al. (1999)	Hong Kong	500		X	Πίεση που ασκείται από καταναλωτές
Lipovatz et.al. (1999)	Greece	111		X	Πίεση που ασκείται από καταναλωτές

<b>Έρευνα</b>	<b>Κράτος</b>	<b>Αριθμός Δειγμάτων</b>	<b>Εσωτερικά Κίνητρα</b>	<b>Εξωτερικά Κίνητρα</b>	<b>Βασικά Κίνητρα</b>
Huarng et.al. (1999)	Taiwan	376	X		Βελτίωση της εικόνας της επιχείρησης/Οργανισμού σε συνδυασμό με βελτίωση της αποδοτικότητας
Escanciano et.al. (2001)	Spain	749	X		Βελτίωση της αποδοτικότητας
Casadesus et.al. (2001)	Spain	502		X	Πίεση που ασκείται από καταναλωτές
Singels et.al. (2001)	Holand	192	X		Βελτίωση της ανταγωνιστικότητας
Boulter and Bendell (2002)	U.K.	1.066	X	X	Βελτίωση της εικόνας της επιχείρησης/Οργανισμού σε συνδυασμό με βελτίωση της αποδοτικότητας
Martinez and Martnez (2002)	Spain	442	X		Βελτίωση της αποδοτικότητας
Llopis and Tari (2003)	Spain	106	X	X	Βελτίωση της εικόνας της επιχείρησης/Οργανισμού σε συνδυασμό με βελτίωση της αποδοτικότητας
Salaheldin (2003)	Egypt	83	X	X	Βελτίωση της αποδοτικότητας σε συνδυασμό με την πίεση που ασκείται από τα καταναλωτικό κοινό
Pan (2003)	Far East	2.951	X	X	Πίεση που ασκείται από τους καταναλωτές και βελτίωση της παρεχόμενης Ποιότητας
Magd and Curry (2008)	Egypt	38	X	X	Πίεση που ασκείται από τους ανταγωνιστές και βελτίωση της παρεχόμενης Ποιότητας
Kostagiolas and Kitsiou (2008)	Greece	69	X		Βελτίωση των εσωτερικών διαδικασιών
Zaramdini (2007)	United Arab Emirates	900	X		Βελτίωση των διαδικασιών, των διεργασιών και της

<b>Έρευνα</b>	<b>Κράτος</b>	<b>Αριθμός Δειγμάτων</b>	<b>Εσωτερικά Κίνητρα</b>	<b>Εξωτερικά Κίνητρα</b>	<b>Βασικά Κίνητρα</b>
					ποιότητας των προϊόντων ή υπηρεσιών
Fotopoulos and Psomas (2010)	Greece	214	X		Εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης

Πίνακας 7. Κίνητρα για υιοθέτηση του Προτύπου ISO 9000: μια εμπειρική επισκόπηση της βιβλιογραφίας (Heras-Saizarbitoria et al.,2010).

Σκόπιμο είναι να αναφερθεί και να ληφθεί υπόψη, ότι αρχικά σε παγκόσμιο επίπεδο τα Πρότυπα της σειράς ISO ήταν ευρέως διαδεδομένα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (E.U.). Σε μια μετέπειτα φάση, τα Πρότυπα εξαπλώθηκαν και στην Μεγάλη Βρετανία, όπου τα έδαφος ήταν προετοιμασμένο καθώς τα Πρότυπα της συγκεκριμένης σειράς διαδέχτηκαν τα Πρότυπα της σειράς BS 5750. Κάποια Ευρωπαϊκά Ιδρύματα και ιδιαίτερα η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, προέβαλλαν σε μεγάλο βαθμό την υιοθέτηση των συγκεκριμένων Προτύπων από επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ως ένα μέρος μιας διαδικασίας ομαλοποίησης που δημιουργήθηκε στα πλαίσια μιας ενιαίας Ευρωπαϊκής αγοράς το 1992 (Τσιόδρας & Κοτζαμάνης, 1996).

Αντίθετα, σε χώρες όπως η Αμερική και η Ιαπωνία, η υιοθέτηση Προτύπων της σειράς ISO 9000 δεν είναι τόσο συχνή και συγκεκριμένα επικρίθηκαν και σε μεγάλο βαθμό. Τα Πρότυπα αυτά αν και αρχικά θεωρήθηκαν ως δασμολογικά εμπόδια, στη συνέχεια έγιναν αποδεκτά εξαιτίας του γεγονότος ότι για να πραγματοποιηθούν εξαγωγές σε κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείτο η πιστοποίηση των επιχειρήσεων από τον αρμόδιο φορέα. Για παράδειγμα, μεγάλοι δημόσιοι Οργανισμοί της Αμερικής, όπως το αμερικανικό τμήμα Δικαιοσύνης και το FDA (Food and Drug Administration) σε συνεργασία με άλλους Οργανισμούς ιδιωτικής φύσεως, όπως η Ένωση χημικών Βιομηχάνων, όλοι μαζί προέβησαν σε στην πιστοποίησή τους κατά ISO (Crowe & Noble; 2009).

#### 4. Οφέλη που πηγάζουν στην Προτυποποίηση

Τα οφέλη που πηγάζουν από την εφαρμογή των Προτύπων για μια επιχείρηση ή έναν Οργανισμό είναι πολλά. Στη βιβλιογραφία και σύμφωνα με απόψεις πολλών ερευνητών θα αναφερθούν μερικά από αυτά. Σύμφωνα με μια έρευνα προκύπτουν 23 οφέλη με την πιστοποίηση ενός Οργανισμού κατά ISO 9000. Οι ερωτώμενοι ήταν υποχρεωμένοι να απαντήσουν εάν η επιχείρηση στην οποία εργάζονται ανέμενε κάποια από τα οφέλη που προέκυψαν και σε ποιο βαθμό μπορούσαν να τα αξιολογήσουν. Στον Πίνακα 8 αναφέρονται οι απαντήσεις που δόθηκαν από όλα τα δείγματα. Συγκεκριμένα υπάρχουν δύο ομάδες δεδομένων :

- Ο αριθμός και το ποσοστό των αποκρινόμενων που σχετίζονται με τα οφέλη της Προτυποποίησης.
- Η μέση αξία που προσδίδεται από τα οφέλη.

Σύμφωνα με την κλίμακα Likert που χρησιμοποιήθηκε, η αρίθμηση ξεκινά από το 5= τη μέγιστη αξία και καταλήγει στο 1= καθόλου αξία. Τα δεδομένα μπορούν να ταξινομηθούν σε 3 κατηγορίες :

- Οφέλη που παρατηρήθηκαν από το 90% ή περισσότερο του δείγματος.
- Οφέλη που παρατηρήθηκαν από το 75% και κάτω του δείγματος.
- Οφέλη που παρατηρήθηκαν από το ενδιάμεσο ποσοστό.

Ο πίνακας 8 μας παρουσιάζει ως τα πλέον σημαντικότερα οφέλη τα εξής: Βελτίωση στην αποδοτικότητα (99%), βελτίωση προβλημάτων που αφορούν τις διαδικασίες (95%), χρήση του Προτύπου ως μέσο προβολής (94%), βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών (91%), βελτίωση των παρεχομένων προς τους καταναλωτές υπηρεσιών (91%) και τέλος μια διευκόλυνση ως προς την εξάλειψη προβλημάτων που σχετίζονται με τις διαδικασίες (90%).

	<u>Αριθμός ωφελουμένων</u>	<u>Σειρά Κατάταξης</u>	<u>Ποσοστό (%)</u>	<u>Μέση αξία</u>	<u>Σειρά Κατάταξης</u>
Βελτίωση της αποδοτικότητας	1.206,00	1	99	2.964,00	10
Βελτίωση γνώσεων σε θέματα διαδικασιών	1.164,00	2	95	3.430,00	1
Καλύτερος διαδικαστικός έλεγχος	1.160,00	3	95	3.428,00	2
Χρήση του Προτύπου ως εργαλείο του μάνατζμεντ	1.143,00	4	94	3.324,00	4
Βελτίωση της ικανοποίησης των πελατών	1.115,00	5	91	3.126,00	7
Βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών	1.114,00	6	91	3.205,00	5
Ευκολότερη εξάλειψη διαδικαστικών προβλημάτων	1.098,00	7	90	3.185,00	6

	<u>Αριθμός ωφελουμένων</u>	<u>Σειρά Κατάταξης</u>	<u>Ποσοστό (%)</u>	<u>Μέση αξία</u>	<u>Σειρά Κατάταξης</u>
Βελτίωση των κινήτρων σε άτομα που εργάζονται στην επιχείρηση	1.084,00	8	89	2.537,00	17
Διατήρηση ήδη υπαρχόντων πελατών	1.076,00	9	88	3.338,00	3
Δημιουργία νέου πελατολογίου	1.035,00	10	85	3.063,00	8
Στρατολόγηση νέου προσωπικού	1.020,00	11	84	2.922,00	12
Μείωση	1.005,00	12	82	2.598,00	14
Βελτίωση της κερδοφορίας	978,00	13	80	2.419,00	18
Βελτίωση του μεριδίου αγοράς	975,00	14	80	2.675,00	13
Αύξηση των πωλήσεων	953,00	15	78	2.575,00	16
Μείωση του κόστους	938,00	16	77	2.202,00	21
Αύξηση της παραγωγικότητας	936,00	17	77	2.393,00	19
Διατήρηση θέσης κατά τη διάρκεια της ύφεσης	884,00	18	72	2.343,00	20
Μειωμένη ανάγκη για ποιοτικούς ελέγχους από πελάτες	875,00	19	72	2.986,00	11
Μείωση του κύκλου εργασιών του προσωπικού	734,00	20	60	1.809,00	23
Μείωση εμποδίων για είσοδο σε διεθνείς αγορές	708,00	21	58	2.596,00	15
Συνοχή	705,00	22	58	3.041,00	9
Ελαχιστοποίηση της έκθεσης των επιχειρήσεων σε απάτες	600,00	23	49	1.925,00	22

Πίνακας 8. Οφέλη που προκύπτουν από την Προτυποποίηση (Review of International Comparative Management, Vol.11, Issue 4 ).

Υπάρχει βέβαια και η συναινετική άποψη, πως τα οφέλη που προκύπτουν από την εφαρμογή του Προτύπου σχετίζονται με την πρόθεση αυτού που επιθυμεί την πιστοποίηση. Αυτό σημαίνει, πως όταν κάποια επιχείρηση πιστοποιείται με βάση κάποια εσωτερικά κίνητρα τα οφέλη που προκύπτουν είναι σημαντικότερα και έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο. Αντίθετα, όταν τα κίνητρα αποδίδονται σε εξωτερικούς παράγοντες και οι βελτιώσεις που παρατηρούνται είναι δεν είναι τόσο ουσιαστικές (Williams, 2004). Η άποψη πως οι επιχειρήσεις που αποσκοπούν στην εκπλήρωση των εσωτερικών τους κινήτρων με την υιοθέτηση ενός Προτύπου είναι και η πλέον διαδεδομένη.

Οι επιχειρήσεις αυτές ανήκουν σε μια κατηγορία που:

- Αποσκοπούν σε μεγαλύτερα και σταθερότερα κέρδη, προερχόμενα από την εφαρμογή ενός Προτύπου Ποιότητας.
- Εφαρμόζουν με καλύτερο τρόπο πρακτικές του μάνατζμεντ που αφορούν τον τομέα της Ποιότητας και τέλος
- Έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εφαρμόσουν Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Lloris & Tari, 2003).

<b>Εξωτερικά Κίνητρα:</b>	<b>Εσωτερικά Κίνητρα:</b>
Πρόσβαση σε νέες αγορές	Βελτίωση της παραγωγικότητας
Βελτίωση της εταιρικής εικόνας	Μείωση των ελαττωματικών προϊόντων
Βελτίωση του μεριδίου αγοράς	Βελτίωση της επίγνωσης ως προς την Ποιότητα
Χρήση του Προτύπου ISO 9001 ως εργαλείο του μάρκετινγκ: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Βελτίωση των σχέσεων με τους πελάτες</li> <li>• Ικανοποίηση των πελατών</li> <li>• Καλύτερη επικοινωνία με πελάτες</li> </ul>	Βελτίωση της ποιότητας του παρεχόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας
	Απόδοση κινήτρων στο προσωπικό
	Μείωση των παραπόνων των πελατών
	Βελτίωση στην επικοινωνία στο εσωτερικό της επιχείρησης ή του Οργανισμού
	Βελτίωση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος
	Μείωση των μη συμμορφώσεων

Πίνακας 9. Διαχωρισμός εσωτερικών και εξωτερικών κινήτρων (Review of International Comparative Management, Vol.11, Issue 4).

Πολλές είναι οι περιπτώσεις διαπίστευσης νοσοκομείων, τα οποία παρατηρούν όλα τα προαναφερθέντα εν δυνάμει πλεονεκτήματα και μέσα από την πράξη. Για παράδειγμα η πιστοποίηση του Σουηδικού νοσοκομείου Moudon District Hospital από έναν εξωτερικό φορέα (Swiss Association for Quality and Management Systems- SQS), το οποίο μέσα από το Πρότυπο ISO 9001 κατάφερε να επιφέρει σημαντικές αλλαγές σε πολλούς τομείς και διαδικασίες του. Τα οφέλη που παρατηρήθηκαν και έχουν καταγραφεί μέσα από αυτή τη διαδικασία ήταν τα εξής (Staines A., 2000) :

- "Αναγκάζει" τον ενδιαφερόμενο να βρεθεί αντιμέτωπος με θεωρητικά και λειτουργικά θέματα ποιότητας: Σε ένα νοσοκομείο προκύπτουν καθημερινά ποικίλα θέματα, τα οποία άπτονται επίλυσης. Το μάνατζμεντ αποσκοπεί στην επίλυση αυτών των θεμάτων και πρέπει επίσης να προσαρμόσει τις υπηρεσίες του νοσοκομείου στις διαρκώς εξελισσόμενες ανάγκες των ασθενών. Συχνά, ζητήματα ιδιαίτερης σημασίας, όπως είναι η συστηματοποίηση του μάνατζμεντ και η τυποποίηση διαδικασιών τίθενται σε δεύτερη μοίρα, με αποτέλεσμα να μετατοπίζεται το πρόβλημα και να μην δίνεται η απαραίτητη σημασία. Οι διαδικασίες ISO αναγκάζουν τον ενδιαφερόμενο, δηλαδή το νοσοκομείο να ασχοληθεί με αυτές τις διαδικασίες και να τις συστηματοποιήσει.



- Επιταχύνει την εφαρμογή νέας πιθανής νομοθεσίας: Η εφαρμογή των απαιτήσεων της νέας νομοθεσίας αποτελεί μέρος του ελέγχου της πιστοποίησης και των εσωτερικών επιθεωρήσεων. Συχνά, η νομοθεσία αλλάζει λίγο πριν τον έλεγχο της εφαρμογής της, για το λόγο αυτό το ISO δίνει ένα κίνητρο για να υλοποιείται η νομοθεσία εγκαίρως.
- Προσδίδει ιχνηλασιμότητα: Το Πρότυπο ISO δύναται να δώσει απαντήσεις σε ερωτήματα όπως: Ο εξοπλισμός ελέγχτηκε, αλλά από ποιόν και πότε; ή Ο ασθενής έχει μια λοίμωξη: Πώς μπορεί να αποδειχθεί πως η λοίμωξη αυτή δεν έχει καμία σχέση με θέματα αποστείρωσης; Μόλις μια διαδικασία διαμορφώνεται θα πρέπει και να παρακολουθείται. Για παράδειγμα, όταν κάτι αποστειρώνεται θα πρέπει ο καθένας να μπορεί να ανατρέξει στη διαδικασία της αποστείρωσης και να μπορεί να δει από ποιόν, πότε και σε ποια παρτίδα πραγματοποιήθηκε. Το Πρότυπο ISO δύναται να αυξήσει τις πιθανότητες αποφυγής προβλημάτων, μέσω των ελέγχων και της καταγραφής των διαδικασιών, της προληπτικής συντήρησης και καινοτόμων προσομοιώσεων. Όσο αποτελεσματικό και να είναι το σύστημα που χρησιμοποιείται το Πρότυπο μπορεί να το αποδείξει. Θα υπάρχει η δυνατότητα να βρούμε την ακριβή ημερομηνία των ελέγχων, από ποιους πραγματοποιήθηκαν, ποιό Πρότυπο χρησιμοποιήθηκε και θα μπορούμε να ανατρέξουμε ανά πάσα στιγμή στην πραγματική αιτία των προβλημάτων.
- Δίνει ένα αίσθημα υπερηφάνειας και κινήτρου: Τα περισσότερα προγράμματα, από τη στιγμή που θα πραγματοποιηθούν με το σωστό τρόπο θα προσδώσουν ένα αίσθημα ικανοποίησης στα ενδιαφερόμενα μέρη. Το σημαντικό στο Πρότυπο ISO 9001 είναι ότι απασχολεί όλο το προσωπικό. Ο καθένας ξεχωριστά μπορεί να βρει κάποιον που να είναι γνώστης του Προτύπου. Όταν κάποιος είναι νέος στο χώρο της υγείας, έχει ένα επιπλέον κίνητρο, γεγονός που δρα θετικά ακόμα και στην ψυχολογία του.
- Εξασφαλίζει τη διατηρήσιμη ποιότητα: Κάθε νοσοκομείο μπορεί να αναφέρει κάποιες ιδιαίτερες υπηρεσίες που παρέχει, ως ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Αντίθετα, η έννοια της ποιότητας δεν είναι η ικανοποίηση ενός μεμονωμένου πελάτη σε υπερθετικό βαθμό, αλλά η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στον καθένα ασθενή ξεχωριστά και σε σταθερή βάση. Το Πρότυπο έχει τη δυνατότητα να καθιστά την ποιότητα έτσι ώστε να βασίζεται στο ίδιο το σύστημα, παρά στα άτομα ξεχωριστά.
- Διευκολύνει την εκπαίδευση νέων μελών: Η τυποποίηση των διαδικασιών και η αναλυτική καταγραφή τους, συνιστά τα νέο-προσληθέντα άτομα ικανά να προσαρμοστούν με τον καλύτερο τρόπο στις διαδικασίες στις οποίες θα συνεισφέρουν και αυτά με τον δικό τους ξεχωριστό τρόπο.
- Υγεία, βασισμένη στις διαδικασίες: Το σύστημα ποιότητας που βασίζεται πάνω στο Πρότυπο επικεντρώνεται στις ανάγκες του ασθενούς και στην ικανοποίησή του. Όλες οι διαδικασίες αναγνωρίζονται και πρέπει να βελτιώνονται σε διαρκή βάση για να ικανοποιούν τις ανάγκες των ασθενών. Οι απαιτήσεις του Προτύπου μας διαβεβαιώνουν πως κινούμαστε στη σωστή κατεύθυνση.
- Δίνει στον κάθε υπάλληλο ξεχωριστά μια πιο σφαιρική κατανόηση των απαιτήσεων της δουλειάς του: Οι διαδικασίες που μπορούν να απεικονιστούν στη μορφή flow-chart και δίνουν τη δυνατότητα στον καθένα να είναι σε θέση να γνωρίζει τι έκανε αυτός που προηγείτο της διαδικασίας και αυτός που έπεται αυτής. Επίσης, επιτρέπει

στον υπάλληλο να μπορεί να γνωρίζει σε ποιόν να απευθύνεται για να εκφράσει τις ανάγκες του και σε ποιόν να απευθυνθεί για να τη βελτιστοποίηση των διαδικασιών που ακολουθεί.

- Δίνει στον κάθε εργαζόμενο μια πιο σφαιρική κατανόηση των αρμοδιοτήτων του: Η διαφάνεια που υπάρχει σε όλες τις τεκμηριωμένες διαδικασίες επιτρέπει στο προσωπικό κάθε τμήματος να κατανοεί το πώς λειτουργούν οι διαδικασίες. Αυτό βέβαιο προαπαιτείται για να είναι ικανό το προσωπικό να προτείνει τρόπους βελτίωσης ως εξωτερικός κριτής.
- Είναι ένας ακρογωνιαίος λίθος και βασικό στοιχείο για την εφαρμογή Διοίκησης Ολικής Ποιότητας: Ως συνέπεια των δύο προηγούμενων θετικών επιδράσεων του Προτύπου και αφού ο κάθε εργαζόμενος μπορεί πλέον να κατανοήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το σκοπό, το στόχο και τη σφαιρική αποστολή του νοσοκομείου και των διαδικασιών του και να κινηθεί πιο δραστικά προς την εκπλήρωση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Θετικά θα συμβάλλει και η αλλαγή της κουλτούρας του νοσοκομείου με τελικό αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας.
- Αποδεικνύει στην κοινωνία τη σημασία της δέσμευσης προς τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας: Η κοινωνία δεν έχει πολλά μέσα αξιολόγησης της παρεχόμενης ποιότητας ενός νοσοκομείου. Για το λόγο αυτό έχει βασική της απαίτηση να γνωρίζει, πως το νοσοκομείο που επιλέγει ή αναγκάζεται να πάει είναι απόλυτα δεσμευμένο στη διασφάλιση ποιότητας.

Τόσο οι επιχειρήσεις, όσο και οι Υπηρεσίες Υγείας επιδιώκουν την πιστοποίηση κατά ISO 9000, με σκοπό να αυξήσουν τόσο τα λειτουργικά, όσο και επιχειρησιακά οφέλη που επηρεάζουν το κόστος, τα έσοδα και τέλος το κέρδος. Συμπερασματικά μπορεί να αναφερθεί πως το μεγαλύτερο όφελος είναι η αύξηση του κέρδους. Σημαντικό είναι επίσης το γεγονός πως βελτιώνονται σε μεγάλο βαθμό οι διαδικασίες και το όφελος έναντι της αγοράς. Νέοι πελάτες αυξάνουν τη δυναμικότητα της επιχείρησης ή της υπηρεσίας, ήδη υπάρχοντες πελάτες παραμένουν και η ικανοποίησή τους αυξάνεται συνεχώς. Μετά από μια επιτυχημένη εφαρμογή του Προτύπου σε κάποιο νοσοκομείο οι εμπειρίες είναι συχνά ιδιαίτερα θετικές τόσο για το προσωπικό, όσο και για τους ασθενείς. Η εστίαση στον ασθενή αυξάνεται, οι διαδικασίες πλέον κωδικοποιούνται και η διαρκής βελτίωση είναι γεγονός. Οι μετρήσεις απόδοσης δίνουν μια σφαιρική εικόνα των αποτελεσμάτων και παρουσιάζουν τη βελτίωση που έχει επέλθει στην ποιότητα της φροντίδας και στο σύστημα γενικότερα. Το γραφειοκρατικό πρόβλημα που είναι πιθανόν να υπήρχε μπορεί να λυθεί μέσω της αξιολόγησης των σημαντικών εγγράφων από αυτά που είναι ελάχιστος σημασίας. Επίσης έχουν καταγραφεί θετικά αποτελέσματα στην ασφάλεια των ασθενών και δεδομένων των θετικών αποτελεσμάτων που έχουν καταγραφεί από τη χρήση του Προτύπου στο χώρο της Υγείας αναμένονται ακόμα περισσότερες πιστοποιήσεις να λάβουν χώρα τα επόμενα χρόνια.

## **5. Προβλήματα που πηγάζουν στην Προτυποποίηση**

Η κριτική που έχει ασκηθεί στο Πρότυπο (ISO 9000) είναι συχνά έντονη. Είναι φυσιολογικό βέβαια αυτή να διαφοροποιείται ανάλογα με το αν μιλάμε για μια επιχείρηση που παράγει προϊόντα ή έναν πάροχο υπηρεσιών. Αρχικά, εάν ένα προϊόν μια επιχείρησης που είναι πιστοποιημένη προκαλέσει κάποιου είδους ασθένεια που δύναται να αποβεί μοιραία για τον πελάτη, τότε υπεύθυνη για το γεγονός αυτό είναι η ίδια η επιχείρηση. Ένας δεύτερος προβληματισμός ήταν, για το εάν το Πρότυπο εκπροσωπούσε την ιδέα της διαρκούς και συνεχούς βελτίωσης. Οι προτεινόμενες αναθεωρήσεις που πραγματοποιήθηκαν ήρθαν για αναστρέψουν όλο το αρνητικό κλίμα του 1997 πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Συγκεκριμένα, το feedback που λαμβάνει μια επιχείρηση και η ανάπτυξη του συστήματος ποιότητας, προωθούν τη βελτίωση και μάλιστα σε ένα μεγάλο βαθμό, γεγονός που αποτελεί μια σημαντική βοήθεια για την επιχείρηση. Ένας άλλος ενδοιασμός σχετίζεται με το κόστος που επιβαρύνει όποιον επιθυμεί να πιστοποιηθεί. Βέβαια είναι σημαντικό να σκεφτούμε πως το κόστος εξισώνεται και πολλές φορές είναι και μικρότερο από τα οφέλη που αποκομίζονται (Benson, 1991).

Ένα από τα βασικά προβλήματα που παρατηρούμε κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του Προτύπου ISO 9000, στον τομέα της παροχής φροντίδας υγείας είναι πως το Πρότυπο δεν είναι καθολικά εφαρμόσιμο σε όλο τον κλάδο υγείας. Το 2000, η Τεχνική Επιτροπή του ISO παρουσιάζει το αναθεωρημένο και εμπλουτισμένο Πρότυπο, όπου το ISO 9001 όπου θα έχει μεγαλύτερη εφαρμοσιμότητα στις Υπηρεσίες. Το ISO 9001 κινήθηκε από μια συστημική κατάσταση σε μια κατάσταση βασισμένη στις διαδικασίες. Παρόλα αυτά, η αύξηση της εφαρμογής του Προτύπου στον τομέα της Υγείας είναι ραγδαία και ιδιαίτερα εμφανής. Το ερώτημα που διαμορφώνεται είναι το κατά πόσο ένα αμιγώς βιομηχανικό Πρότυπο όπως είναι το ISO 9002 μπορεί να εφαρμοστεί και αποτελεσματικά βέβαια στο χώρο της Υγείας. Αν και πάροχοι υπηρεσιών έχουν διαμορφώσει ομόφωνες οδηγίες για το Πρότυπο, καμία δεν αναπτύχθηκε από ένα Διεθνές Οργανισμό για την εφαρμογή του ISO 9002. Για να μπορέσει να χρησιμοποιηθεί το Πρότυπο είναι απαραίτητη η χρήση τεχνικής και εξειδικευμένης ορολογίας και αν δεν είναι καθίσταται δυνατή η χρήση της τότε :

- Ανεξάρτητοι Σύμβουλοι Ποιότητας, δημιουργούν και προσαρμόζουν την απαιτούμενη ορολογία με σκοπό να προετοιμάσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τον Οργανισμό ή και τον Φορέα Υγείας για την υιοθέτηση του Προτύπου.
- Εθνικοί Φορείς Τυποποίησης και Διαπίστευσης, δημιουργούν τις κατευθυντήριες γραμμές για τη χρήση και την υιοθέτηση των Προτύπων, τις οποίες ένας Οργανισμός θα πρέπει να ακολουθήσει πιστά εάν θελήσει να πιστοποιηθεί.
- Ανεξάρτητοι εθνικοί Φορείς, οι οποίοι εμπλέκονται στην διαδικασία ανάπτυξης των Προτύπων και/ή προγραμμάτων που σχετίζονται με την Ποιότητα της Υγείας και είχαν αναλάβει εξ' ολοκλήρου να δημιουργήσουν τις απαραίτητες Οδηγίες για τη χρήση του ISO 9000.
- Ο συνδυασμός όλων των παραπάνω.

## **6. Συμπεράσματα**

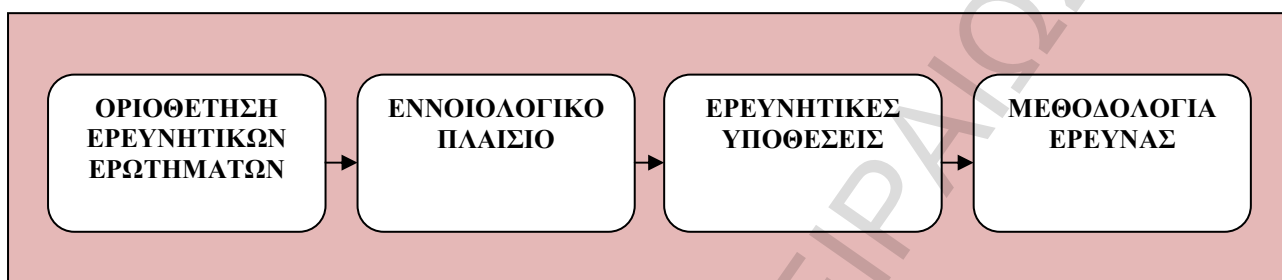
Το Πρότυπο έχει υποστεί κάποιες παρανοήσεις, που είναι πιθανόν να έχουν επηρεάσει σε ένα μεγάλο βαθμό και την εικόνα του. Αρχικά, πολλοί υπήρξαν αυτοί που ισχυρίστηκαν πως το ISO είναι ένα Ευρωπαϊκό Πρότυπο, γεγονός που είναι λάθος διότι τόσο κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όσο και η Αμερική συνετέλεσαν στη δημιουργία του Προτύπου. Επίσης, με την χρήση του Προτύπου δεν είναι απαραίτητη η δημιουργία ενός προϊόντος που θα έχει υψηλή ποιότητα. Αντίθετα, το ISO 9000 αναγκάζει μια επιχείρηση να χρησιμοποιεί τέτοιου είδους διαδικασίες που θα ικανοποιούν όλα τα κριτήρια όσον αφορά την ποιότητα και την απόδοση. Το ISO 9000 διαφέρει από όλα τα Πρότυπα ποιότητας, στο γεγονός ότι αποσκοπεί στον έλεγχο ποιότητας του συστήματος από την αρχή μέχρι το τέλος και ακόμα και μετά το πέρας της παροχής της υπηρεσίας ή του προϊόντος (after sales management). Επίσης, πραγματικό είναι το γεγονός πως κράτη που δεν ανήκουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τον εμπορικό ανταγωνισμό με ευκολία χωρίς πρώτα να έχουν πιστοποιηθεί κατά ISO. Πραγματικό είναι το γεγονός πως επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην Ευρώπη, απαιτούν από τους προμηθευτές με τους οποίους συνεργάζονται να είναι πιστοποιημένοι. Το γεγονός αυτό δείχνει τη σημαντικότητα και την αξία του Προτύπου και εάν κοιτάξουμε τον αριθμό των πιστοποιήσεων που είναι διαρκώς αυξανόμενος θα επιβεβαιωθούμε. Γενικότερα, το ISO δεν είναι αυστηρά μια διαδικασία πιστοποίησης, αλλά μέσω του Προτύπου μια επιχείρηση ανεξάρτητα από το εάν παράγει κάποιο προϊόν ή κάποια υπηρεσία, ακολουθεί και εφαρμόζει τις δικές της διαδικασίες ποιότητας.

Κάποια συμπεράσματα από την εφαρμογή του Προτύπου είναι πως δεν υπάρχει μια πολιτιστική διάσταση στο Πρότυπο. Ένα νοσοκομείο δεν θα προσφέρει βελτιωμένες υπηρεσίες στους ασθενείς του επειδή έχει υιοθετήσει το Πρότυπο και θα έχει κωδικοποιήσει ορισμένες βασικές και επιμέρους διαδικασίες του, αλλά επειδή το προσωπικό που θα εργάζεται εκεί θα έχει αλλάξει. Η φιλοσοφία των εργαζομένων επηρεάζει στο μεγαλύτερο ποσοστό το αποτέλεσμα της εφαρμογής. Άρα, θα πρέπει να υπάρχει μια αλλαγή στην κουλτούρα και τη φιλοσοφία της επιχείρησης και όχι αυστηρά και μόνο στις διαδικασίες της. Η αλλαγή στη φιλοσοφία θα πρέπει να είναι σημαντικότερη από την απόκτηση του πιστοποιητικού. Επίσης, σημαντικά θέματα που σχετίζονται με την οργάνωση θα πρέπει να επιλυθούν πριν την εφαρμογή του Προτύπου. Διαφορετικά θα χαθεί η αξιοπιστία του Προτύπου και το προσωπικό θα αντιμετωπίσει το Πρότυπο ως μια ακόμα αποτυχημένη προσπάθεια της διοίκησης. Για να λειτουργήσει καλύτερα η διαδικασία θα πρέπει να γίνεται μια προσαρμογή ανάλογα με τις ικανότητες του προσωπικού και όχι ανάλογα με τα πρωτόκολλα. Σε ένα νοσοκομείο η γραπτή εργασία πολλές φορές θα πρέπει να μην υπερβαίνει τα λογικά πλαίσια και σημαντικές διαδικασίες και εντολές δίνονται προφορικά είτε από ένα άτομο ξεχωριστά είτε από μια ομάδα εργασίας. Αυτό που διαφέρει είναι το γεγονός πως οι διαδικασίες πραγματοποιούνται με διαφορετικό τρόπο. Πολλοί χρήσιμοι δείκτες δεν καταγράφονται και διαδικασίες δεν εποπτεύονται και αν και θα έπρεπε να γίνεται η καταγραφή τους πολλές φορές αυτή παραλείπεται όχι σκόπιμα. Υπάρχει η εικόνα πως η εφαρμογή του Προτύπου οδήγησε στην αύξηση των εγγράφων. Το γεγονός αυτό σημαίνει πως προηγούμενα έγγραφα που δεν χρησίμευαν πουθενά θα έπρεπε να αντικατασταθούν από νέα χρήσιμα.

Τέλος, με το σχεδιασμό των διαδικασιών που θα γίνεται από ομάδες εργασίας και όχι από μεμονωμένα άτομα θα εμπλέκεται όλο σχεδόν το προσωπικό και θα υπάρχει και απαραίτητα ενθάρρυνση.

## 7. Μεθοδολογία έρευνας

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται το σχέδιο της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Τα επιμέρους στάδια παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα και αναλύονται στα επιμέρους κεφάλαια.



### 7.1. Οριοθέτηση ερευνητικών ερωτημάτων

Ο σκοπός της διπλωματικής εργασίας που εκπονώ, είναι να διαπιστώσουμε μέσα από μια συγκεκριμένη διαδικασία τα αποτελέσματα και τη γενικότερη εικόνα που άφησε η εφαρμογή του Προτύπου Ποιότητας (ISO 9001) σε νοσοκομεία της χώρας, τόσο δημόσια όσο και ιδιωτικά. Η επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, μας παρουσίασε πως το Πρότυπο Ποιότητας μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την απόδοση μεγάλων επιχειρήσεων και επιθυμούμε να εξετάσουμε το κατά πόσο αυτό ισχύει και στο χώρο της υγείας.

Μέσα από τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου σύντομου αλλά και ταυτόχρονα περιεκτικού θα μπορέσουμε να αντλήσουμε όλες τις πληροφορίες που μας αφορούν για να καταφέρουμε να οδηγηθούμε σε συμπεράσματα σημαντικά για το Πρότυπο αλλά και για όποιον επιθυμεί να ασχοληθεί με αυτό και να το αποκτήσει. Η παράθεση συγκεκριμένων κινήτρων και αντικινήτρων, που παρουσιάστηκαν και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση (§2.3.), μας γεννά ερωτήματα αναφορικά με:

- Το σκοπό πιστοποίησης της εκάστοτε κλινικής;
- Τα κίνητρα και τα εμπόδια που συναντά μια κλινική πριν την απόκτηση ενός πιστοποιητικού Ποιότητας;
- Είναι τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του Προτύπου επαρκώς ικανοποιητικά τόσο για τους εργαζομένους, όσο και για τους αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή τους ασθενείς;

### 7.2. Εννοιολογικό Πλαίσιο

Το εννοιολογικό πλαίσιο της έρευνας, περιλαμβάνει την αναγνώριση των βασικών μεταβλητών που πρόκειται να εξετάσουμε και να αναλύσουμε στα πλαίσια διαφόρων ερευνητικών ερωτημάτων. Επιπλέον, σημειώνονται όλες οι μεταξύ τους σχέσεις και παρουσιάζονται οι μεταβλητές.

### 7.3. Παράθεση Ερευνητικών Υποθέσεων

Η διαμόρφωση του εννοιολογικού πλαισίου και η τεκμηρίωση της ανάγκης για διερεύνηση των σχέσεων που υπάρχουν μεταξύ των υποθέσεων θα βασιστεί στα συμπεράσματα που θα εξάγουμε από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας. Με βάση τα ανωτέρω, η ανάπτυξη των ερευνητικών υποθέσεων, για το στατιστικό έλεγχο της ισχύος ή μη των σχέσεων μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών, αποτελεί το επόμενο βήμα της εμπειρικής μελέτης.

Οι ερευνητικές υποθέσεις που παρουσιάζονται στην εξής ενότητα και περιλαμβάνει τις κάτωθι περιοχές:

- Βαθμός ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου
- Κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης
- Αποτελέσματα πιστοποίησης

Οι υποθέσεις που θα παρατεθούν στη συνέχεια θα εξεταστούν με το μη-παραμετρικό test συσχέτισης δύο μεταβλητών Spearman's  $r$ . Στο τεστ αυτό αξιολογείται το πόσο καλά μπορεί να περιγραφεί η σχέση των δύο μεταβλητών με μια μονότονη συνάρτηση. Αν δεν υπάρχουν επαναλαμβανόμενες τιμές δεδομένων, μια τέλεια συσχέτιση Spearman της +1 ή -1 συμβαίνει όταν κάθε μία από τις μεταβλητές είναι μια τέλεια μονότονη συνάρτηση της άλλης.

#### 7.3.1. Επίδραση των εσωτερικών κινήτρων πιστοποίησης σε εμπόδια πιστοποίησης.

$H_1$	$H_0$ : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα εσωτερικά κίνητρα (Βελτίωση ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών & Βελτίωση εσωτερικής λειτουργίας) και στο άθροισμα των εμποδίων πιστοποίησης.
	$H_A$ : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα εσωτερικά κίνητρα (Βελτίωση ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών & Βελτίωση εσωτερικής λειτουργίας) και στο άθροισμα των εμποδίων πιστοποίησης.

$H_2$	$H_0$ : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο άθροισμα των εμποδίων που λειτουργούν ανασταλτικά στην πιστοποίηση και στο συνολικό GAP.
	$H_2$ : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο άθροισμα των εμποδίων που λειτουργούν ανασταλτικά στην πιστοποίηση και στο συνολικό GAP.

#### 7.3.2. Επίδραση της πολλαπλής πιστοποίησης σε κίνητρα, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.

$H_3$	$H_0$ : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην πολλαπλή πιστοποίηση και στο συνολικό GAP.
	$H_3$ : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην πολλαπλή πιστοποίηση και στο συνολικό GAP.

H <sub>4</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην πολλαπλή πιστοποίηση και στα εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης .
	<b>H<sub>4</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην πολλαπλή πιστοποίηση και στα εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης .

H <sub>5</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην πολλαπλή πιστοποίηση και στο άθροισμα των εμποδίων πιστοποίησης .
	<b>H<sub>5</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην πολλαπλή πιστοποίηση και στο άθροισμα των εμποδίων πιστοποίησης .

7.3.3. *Συσχέτιση μεγέθους κλινικής με συνολικό GAP, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.*

H <sub>6</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο μέγεθος της κλινικής και στο συνολικό GAP.
	<b>H<sub>6</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο μέγεθος της κλινικής και στο συνολικό GAP.

H <sub>7</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο μέγεθος της κλινικής και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση .
	<b>H<sub>7</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο μέγεθος της κλινικής και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση .

H <sub>8</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο μέγεθος της κλινικής και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση .
	<b>H<sub>8</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο μέγεθος της κλινικής και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση .

7.3.4. *Επίδραση ετών λειτουργίας κλινικής σε συνολικό GAP, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.*

H <sub>9</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη λειτουργίας της κλινικής και στο συνολικό GAP .
	<b>H<sub>9</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη λειτουργίας της κλινικής και στο συνολικό GAP .

H <sub>10</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη λειτουργίας της κλινικής και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση .
	<b>H<sub>10</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη λειτουργίας της κλινικής και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση .

H <sub>11</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη λειτουργίας της κλινικής και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση .
	<b>H<sub>11</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη λειτουργίας της κλινικής και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση .

7.3.5. Επίδραση ετών πιστοποίησης της κλινικής σε συνολικό GAP, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.

H <sub>12</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη πιστοποίησης της κλινικής με το Πρότυπο και στο συνολικό GAP .
	<b>H<sub>12</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη πιστοποίησης της κλινικής με το Πρότυπο και στο συνολικό GAP .

H <sub>13</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη πιστοποίησης της κλινικής με το Πρότυπο και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση.
	<b>H<sub>13</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη πιστοποίησης της κλινικής με το Πρότυπο και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση.

H <sub>14</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη πιστοποίησης της κλινικής με το Πρότυπο και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση.
	<b>H<sub>14</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη πιστοποίησης της κλινικής με το Πρότυπο και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση.

7.3.6. Επίδραση του βαθμού συνεισφοράς σε συνολικό GAP, εσωτερικά κίνητρα και άθροισμα εμποδίων πιστοποίησης.

H <sub>15</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό συνεισφοράς του Προτύπου στις εργασίες της κλινικής και στο συνολικό GAP.
	<b>H<sub>15</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό συνεισφοράς του Προτύπου στις εργασίες της κλινικής και στο συνολικό GAP .

H <sub>16</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό συνεισφοράς του Προτύπου στις εργασίες της κλινικής και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση.
	<b>H<sub>16</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό συνεισφοράς του Προτύπου στις εργασίες της κλινικής και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση.



H <sub>17</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό συνεισφοράς του Προτύπου στις εργασίες της κλινικής και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση.
	<b>H<sub>16</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό συνεισφοράς του Προτύπου στις εργασίες της κλινικής και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση.

7.3.7. Επίδραση του βαθμού ικανοποίησης σε συνολικό GAP, εσωτερικά κίνητρα και άθροισμα εμποδίων πιστοποίησης.

H <sub>18</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου και στο συνολικό GAP .
	<b>H<sub>18</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου και στο GAP .

H <sub>19</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση.
	<b>H<sub>19</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση.

H <sub>20</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση.
	<b>H<sub>20</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση.

7.4. Σχεδιασμός Ερωτηματολογίου

Το στάδιο αυτό της ερευνητικής μεθοδολογίας αναφέρεται στο σχεδιασμό της μεθόδου συλλογής πρωτογενών στοιχείων, η οποία για την παρούσα έρευνα, αφορά στο σχεδιασμό ενός ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε πρωτογενώς για να καλύψει τις ανάγκες μιας ταχυδρομικής έρευνας. Παράλληλα, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στην πιστή μεταφορά του σε ηλεκτρονική μορφή, έτσι ώστε να υπάρξει η δυνατότητα αποστολής του μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail).

Κατά το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου ακολουθήθηκαν οι συνήθειες καλές πρακτικές, οι οποίες συνοψίζονται στα ακόλουθα:

- Όλες οι ερωτήσεις συνδέονταν με συγκεκριμένες μεταβλητές και εδράζονταν στους βασικούς στόχους της έρευνας.

- Χρησιμοποιήθηκαν κατάλληλες κλίμακες για τη μέτρηση όλων των μεταβλητών που αναφέρονταν στις ερευνητικές υποθέσεις.
- Χρησιμοποιήθηκαν κλειστού τύπου ερωτήσεις, όπου αυτό ήταν δυνατό, χωρίς να χαθεί η απαιτούμενη πληροφορία.
- Η λεκτική διατύπωση των ερωτήσεων ήταν τέτοια, ώστε να βρίσκεται σε συμφωνία με το αντιληπτικό επίπεδο των αποκριθέντων και να αποφεύγεται οποιαδήποτε παρερμηνεία ή καθοδήγηση των απαντήσεων.
- Η σειρά των ερωτήσεων καθορίστηκε με τρόπο που να διευκολύνεται η ροή των απαντήσεων.
- Οι δείκτες των μεταβλητών Κίνητρα Πιστοποίησης και Αποτελέσματα Πιστοποίησης αναφέρθηκαν με τυχαία σειρά και αποφεύχθηκε η λογική ομαδοποίησή τους (π.χ. σε εσωτερικά και εξωτερικά κίνητρα), έτσι ώστε να μην επηρεάζονται ανάλογα οι απαντήσεις.
- Χρησιμοποιήθηκαν συγκεκριμένες ερωτήσεις για τον έλεγχο της ποιότητας των απαντήσεων.

Σημειώνεται ότι, πριν από την κανονική αποστολή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε προέλεγχος, για την αξιολόγηση και επικύρωσή του. Σε αυτή τη διαδικασία, συμμετείχαν ειδικοί και υπεύθυνοι Ποιότητας της εκάστοτε κλινικής, καθώς και δυνητικοί συμμετέχοντες στην έρευνα. Το ερωτηματολόγιο, το οποίο παρουσιάζεται στο Παράρτημα, δομείται σε τρεις κύριες ενότητες:

1. Ταυτότητα του δείγματος
2. Βασικά στοιχεία πιστοποίησης
3. Κίνητρα και αποτελέσματα πιστοποίησης

Αρχικά, ως προς την ταυτότητα του δείγματος πρέπει να αναφερθεί πως τα ερωτηματολόγια απευθύνονται σε πιστοποιημένες κλινικές νοσοκομείων, τόσο ιδιωτικές όσο και δημόσιες, που έχουν στην κατοχή τους το Πρότυπο ISO 9001. Τα τέσσερα υπό-ερωτήματα που απαρτίζουν το πρώτο σκέλος των ερωτήσεων αναφέρονται καθαρά στα στοιχεία της κλινικής που μελετάμε. Τα έτη λειτουργίας της κλινικής, το νοσοκομείο στο οποίο ανήκει και ο αριθμός του προσωπικού που απασχολείται ανήκουν σε αυτή την κατηγορία ερωτήσεων. Είναι συγκεκριμένα βασικά χαρακτηριστικά που είναι απαραίτητα για να γνωρίζουμε σε ποια κλινική αναφερόμαστε και στο μέγεθός της.

Σε ένα δεύτερο επίπεδο, έχουμε κάποια βασικά στοιχεία πιστοποίησης. Το έτος χορήγησης του πιστοποιητικού είναι ένα στοιχείο που δείχνει την παλαιότητα ή μη και την εμπειρία στο χώρο της ποιότητας. Στη συνέχεια κάποια γενικότερα ερωτήματα με την εικόνα που άφησε το Πρότυπο στον υπεύθυνο της κλινικής μας φανερώνουν μια πρώτη εικόνα για της ειδικότερες ερωτήσεις που αφορούν το Πρότυπο. Η πολλαπλή πιστοποίηση που όπως προαναφέρθηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση από μια πρώτη ματιά μπορεί να προκαλέσει γραφειοκρατικά προβλήματα στην κλινική αλλά μακροχρόνια μπορεί να συντελέσει θετικά στις λειτουργίες της κλινικής. Τέλος, η ερώτηση που αφορά έγγραφα του συστήματος

Ποιότητας (Εγχειρίδιο Ποιότητας και Διαδικασίες) μας βοηθά να κατανοήσουμε τη γνώση καθώς και την εξοικείωση του προσωπικού και του Υπευθύνου Ποιότητας με βασικά εργαλεία του Προτύπου.

Τέλος, το τελευταίο σκέλος ερωτήσεων αφορά κίνητρα – εμπόδια και αποτελέσματα πιστοποίησης και υποκατηγορίες αυτών. Η συμπλήρωση των ερωτημάτων αυτών είναι και τα βασικότερα σημεία του ερωτηματολογίου, διότι στο σημείο αυτό αναφέρονται τα πιο καίρια σημεία της ανάλυσης στην οποία επιθυμούμε να προβούμε. Τα κίνητρα που επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε στο ερωτηματολόγιο είναι τόσο εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης, όσο και εξωτερικά. Γνωρίζοντας από την προηγούμενη ανάλυση πως τα εσωτερικά κίνητρα είναι αυτά που επηρεάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό το αποτέλεσμα της πιστοποίησης δεν παραλείπουμε να βάλουμε και εξωτερικά κίνητρα για να καλύψουμε όλο το φάσμα των κινήτρων. Τα εμπόδια αναφέρονται σε δυσκολίες που δύναται να λειτουργούν ανασταλτικά για το Πρότυπο.

Οι υπό-κατηγορίες αυτών είναι τα βασικότερα από τα εμπόδια που συναντήσαμε στη βιβλιογραφία. Συμπληρωματικά, με τα κίνητρα πιστοποίησης λειτουργούν και τα αποτελέσματα πιστοποίησης που καλύπτουν όλο το φάσμα των κινήτρων. Τα τελικά αποτελέσματα θα μας δώσουν και τα τελικά συμπεράσματα για το Πρότυπο και μας βοηθήσουν να εξάγουμε όλα τα συμπεράσματα για τη χρησιμότητα της Προτυποποίησης στις ελληνικές δημόσιες και ιδιωτικές κλινικές. Ένα τελευταίο ερώτημα, δίνει τη δυνατότητα στον υπεύθυνο Ποιότητας ή στον αρμόδιο για το Πρότυπο να εκφράσει τυχόν επιπλέον σκέψεις που πιθανόν να έχει καθώς και να αξιολογήσει το ερωτηματολόγιο. Η συμπλήρωση του ερωτήματος αυτού είναι προαιρετική.

#### *7.5. Δειγματοληψία - Συλλογή στοιχείων*

Η διαδικασία δειγματοληψίας αποτελεί το τέταρτο στάδιο της ερευνητικής μεθοδολογίας. Περιλαμβάνει επτά επιμέρους στάδια, τα οποία παρουσιάζονται ακολούθως (Κουρεμένος, 1996):

- Ορισμός πληθυσμού.
- Μέγεθος δείγματος.
- Σχέδιο δειγματοληψίας – διαδικασία επιλογής.
- Επιλογή – πραγματοποίηση.

Ως πληθυσμός, για την έρευνά μας ορίζονται οι κλινικές από συγκεκριμένο Πίνακα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που αναφέρει αναλυτικά ποιες από αυτές είναι πιστοποιημένες με το Πρότυπο **ISO 9001**. Ωστόσο θα έπρεπε να μην αφήσουμε εκτός έρευνας ιδιωτικά νοσοκομεία που έχουν υιοθετήσει το Πρότυπο και έχουν ενσωματώσει διαδικασίες σε ολόκληρο το νοσοκομείο ή σε κλινικές αυτού.

Για τον υπολογισμό του μεγέθους του δείγματος, χρησιμοποιήθηκε και πάλι ο συγκεκριμένος Πίνακας του Υπουργείου και λαμβάνοντας υπόψη πως το μέγεθος του δείγματος δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλο θα μπορούσαμε να πούμε πως είναι ικανοποιητικό για την έρευνά μας. Ωστόσο, η συγκεκριμένη έρευνα βρήκε ανταπόκριση δεδομένου της σημαντικότητας του Προτύπου.

## 7.6. Ποσοστό απόκρισης και έλεγχοι Ποιότητας δεδομένων

Η παρουσίαση των στοιχείων που αφορούν στο ποσοστό απόκρισης του δείγματος στην έρευνα, καθώς και των προκαταρκτικών ελέγχων ποιότητας των δεδομένων, αποτελεί το πέμπτο στάδιο της ερευνητικής μεθοδολογίας. Με σκοπό την κατά το δυνατό μεγιστοποίηση του ποσοστού απόκρισης, πραγματοποιήθηκαν ορισμένες ενέργειες, οι οποίες συνοψίζονται ακολούθως:

- Το ερωτηματολόγιο της έρευνας σχεδιάστηκε και δομήθηκε κατά τρόπο που να εξασφαλίζεται η γρήγορη και εύκολη συμπλήρωσή του. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στον περιορισμό του μεγέθους του, καθώς και στον καθορισμό της σειράς και του τύπου των ερωτήσεων.
- Το ερωτηματολόγιο συνοδεύτηκε από επιστολή, υπογεγραμμένη χειρόγραφα, στην οποία δόθηκαν διαβεβαιώσεις σχετικά με το απόρρητο των απαντήσεων.
- Πραγματοποιήθηκε επαναληπτική τηλεφωνική επικοινωνία (follow-up) σε όσες κλινικές δεν είχαν ανταποκριθεί στην έρευνα, εντός τριών ή τεσσάρων εβδομάδων από την πρώτη προσέγγιση. Ως αποτέλεσμα αυτής της επικοινωνίας, και μετά από σχετική κατά περίπτωση συμφωνία, εστάλησαν προσωπικά ηλεκτρονικά μηνύματα (e-mail), τα οποία παρέπεμπαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μέσω e-mail.

Η έρευνα διεξήχθη στο χρονικό διάστημα Μάρτιος-Απρίλιος 2012. Για τη μελέτη και την ανάλυση των αποτελεσμάτων, κωδικοποιήθηκαν οι απαντήσεις από τα 40 ερωτηματολόγια. Με αυτόν τον τρόπο έγινε πιο εύκολη η εξαγωγή των συμπερασμάτων. Αρχικά, θα έπρεπε να διαπιστώσουμε εάν το πιστοποιημένο με **ISO 9001** τμήμα του νοσοκομείου αναφέρεται σε κλινική ή σε κάποιο άλλο τμήμα του νοσοκομείου. Στη συνέχεια κάθε ερώτημα κωδικοποιείται με έναν αριθμό από το 2-30. Για να πραγματοποιήσουμε την gap analysis θα έπρεπε να αριθμήσουμε και τα υπό-ερωτήματα που παρουσίαζαν μεγαλύτερο ενδιαφέρον. Μερικά από αυτά συσχετίζονται μεταξύ τους και άλλα αθροίζονται με σκοπό να αποκομίσουμε και κάποια συνδυαστικά συμπεράσματα. Με τη βοήθεια του SPSS και συγκεκριμένων πινάκων που εξάγουμε από το πρόγραμμα θα γίνει και η ανάλυση των απαντήσεων.

## 8. Αποτελέσματα - Συγολιασμός

### 8.1. Μέση τιμή δεδομένων - Τυπική απόκλιση

Η έρευνα που προκύπτει από τα ερωτηματολόγια, μας βοήθησε να εξάγουμε ορισμένα συμπεράσματα, τα οποία μπορούμε εύκολα να συνδέσουμε με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και τις πηγές μας (ελληνικές και ξένες) και να καταλήξουμε σε αληθινά πορίσματα που να αφορούν την ελληνική πραγματικότητα και τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία κατά κύριο λόγο. Για να καταλήξουμε στα συμπεράσματα αυτά, περάσαμε όλα τα δεδομένα από τα 40 νοσοκομεία (δημόσια κατά κύριο λόγο, αλλά και ιδιωτικά) στο πρόγραμμα συλλογής δεδομένων SPSS, αφού πρώτα κωδικοποιήσαμε τα ερωτήματα και τις απαντήσεις με τον τρόπο που αναφέρεται στο προηγούμενο κεφάλαιο.

Αρχικά, παρατίθεται ο πρώτος Πίνακας με τα αποτελέσματα που αφορούν τους μέσους (mean), δηλαδή μια μέση τιμή για τους δείκτες που επιθυμούμε να αναλύσουμε αναφορικά με κάθε μια μεταβλητή. Ο μέσος όρος μας δείχνει την τιμή που θα είχαν όλες οι περιπτώσεις εάν είχαν την ίδια τιμή. Ως μεταβλητές έχουμε ορίσει κάθε μια ερώτηση από το ερωτηματολόγιο, αφού πρώτα έχουμε προβεί στην κωδικοποίησή τους.

Στη συνέχεια, παρατίθεται η στήλη με τις τιμές της τυπικής απόκλισης, που δείχνει σε ποιο βαθμό 'απλώνονται' οι τιμές της κατανομής μας. Η τυπική απόκλιση εκφράζεται σε μονάδες μέτρησης ίδιες με αυτές του μέσου όρου, και όσο μικρότερη είναι τόσο πιο κοντά στο μέσο όρο είναι οι τιμές της κατανομής. Αν πολλές από τις τιμές της κατανομής βρίσκονται μακριά από το μέσο όρο, τότε η τυπική απόκλιση είναι μεγαλύτερη.

Μεταβλητή	Mean /(Μέση Τιμή)	Std. Deviation/ Τυπική Απόκλιση
1. Είδος Κλινικής ή μη	1,0000	,00000
2. Αριθμός απασχολούμενου προσωπικού	22,6000	15,79159
3. Έτη λειτουργίας Κλινικής	4,3500	1,07537
4. Έτη πιστοποίησης Κλινικής	5,1795	2,10102
5. Βαθμός θετικής συνεισφοράς Προτύπου	4,0000	,55470
6. Βαθμός ικανοποίησης από το Πρότυπο	4,0250	,69752
7. Πολλαπλή Πιστοποίηση ή μη	1,0000	,00000
8. Χρησιμότητα εγγράφων του Συστήματος Ποιότητας	1,0250	,15811
9. Βελτίωση ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών	4,1750	,87376
10. Πρακτική Κλάδου	3,5750	1,08338
11. Προσδοκίες Ασθενών	3,8500	1,05125
12. Βελτίωση εσωτερικής λειτουργίας	4,1000	,77790

Μεταβλητή	Mean /(Μέση Τιμή)	Std. Deviation/ Τυπική Απόκλιση
13. Διαφήμιση/Φήμη	3,3750	1,39021
14. Μείωση Κόστους	3,2250	1,18727
15. Κάλυψη νομοθετικών απαιτήσεων	3,8750	1,18078
16. Άλλα σχόλια	1,0000	,00000
17. Υψηλά κόστη εφαρμογής και διατήρησης	2,8250	1,19588
18. Δυσκολία εφαρμογής απαιτήσεων	1,8500	,89299
19. Δυσκολία κατανόησης απαιτήσεων	1,7250	,93336
20. Δημιουργία επιπρόσθετης γραφειοκρατίας	3,2750	1,21924
21. Μείωση ευελιξίας στη λήψη αποφάσεων	2,0250	1,07387
22. Αντίδραση από εργαζομένους	2,4000	1,17233
23. Βαθμός βελτίωσης παρεχομένων υπηρεσιών	4,3500	,62224
24. Βαθμός βελτίωσης πρακτικών κλάδου	4,0750	,69384
25. Βαθμός ικανοποίησης προσδοκιών ασθενών	4,0000	,75107
26. Βαθμός βελτίωσης εσωτερικής λειτουργίας	4,3750	,58562
27. Βαθμός εφαρμογής Αρχών ΔΟΠ	4,2000	,68687
28. Διαφήμιση/ Φήμη	3,9500	1,06096
29. Βαθμός μείωσης κόστους	3,2500	1,08012
30. Βαθμός κάλυψης νομοθετικών απαιτήσεων	4,2750	,78406

Πίνακας 10. Μεταβλητές ερωτηματολογίου (Μέση τιμή-Τυπική απόκλιση).

Από τα κίνητρα πιστοποίησης, το μεγαλύτερο μέσο όρο έχουν η βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και η βελτίωση της εσωτερικής λειτουργίας, με μέσους 4,1750 και 4,1000 αντίστοιχα. Τα κίνητρα αυτά αποτελούν εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης που βοηθούν την επιχείρηση να επιτελέσει καλύτερα το σκοπό που έχει θέσει. Σε αντίθεση με εξωτερικά κίνητρα που προκύπτουν από τις εκάστοτε ανάγκες της αγοράς, είναι πολύ πιο σημαντικό για μια επιχείρηση να έχει εσωτερικά κίνητρα που να αποσκοπούν στην ουσιαστική της βελτίωση. Για το λόγο αυτό και οι τιμές των μέσων σε κίνητρα όπως είναι η διαφήμιση ή η πρακτική του κλάδου είναι χαμηλότερες.

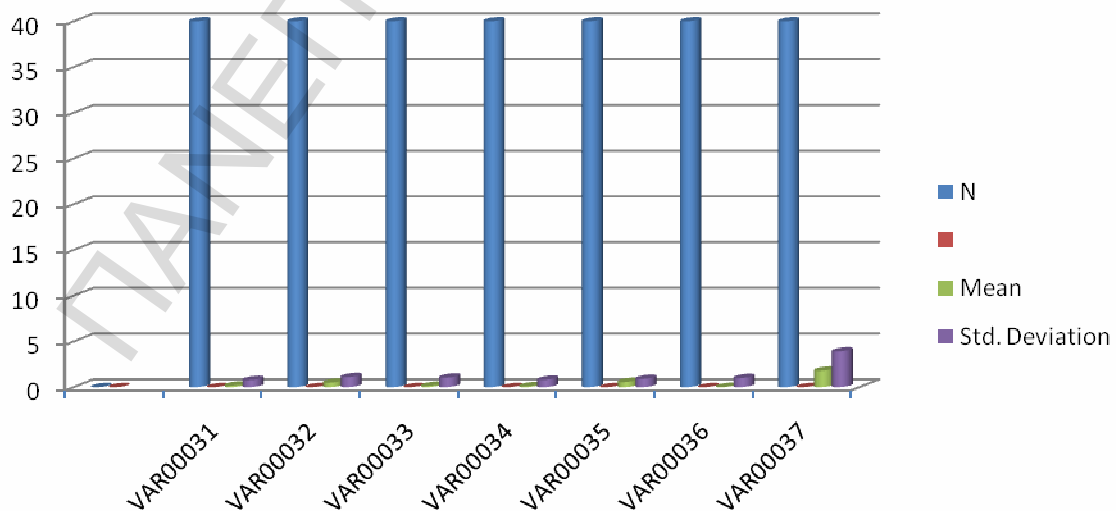
Ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες εφαρμογής του Προτύπου η δημιουργία επιπρόσθετης γραφειοκρατίας είναι ο παράγοντας με το μεγαλύτερο μέσο, γεγονός που είναι και αναμενόμενο, διότι όπως και σε πολλές δημόσιες υπηρεσίες, έτσι και σε μια μονάδα φροντίδας υγείας η γραφειοκρατία δύναται να προκαλέσει κωλυσιεργία και συνεπώς

προβλήματα. Τέλος, ως προς τα αποτελέσματα της πιστοποίησης τους μεγαλύτερους μέσους παρατηρούμε στη βελτίωση της εσωτερικής λειτουργίας και στη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών (4,3750 και 4,3500 αντίστοιχα). Το αποτέλεσμα αυτό είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικό διότι παρατηρούμε πως βελτιώνονται εσωτερικές λειτουργίες της επιχείρησης που σχετίζονται και με τα εσωτερικά κίνητρα υιοθέτησης του Προτύπου.

Επιπλέον, έχουμε συγκεκριμένες μεταβλητές GAPS (31-37), των οποίων θα παραθέσουμε τους μέσους και την τυπική απόκλιση. Τα συγκεκριμένα gaps εκφράζουν τι αναμέναμε να αποκομίσουμε από τα κίνητρα υιοθέτησης και τι αποκομίσουμε ως τελικό αποτέλεσμα. Όλα τα gaps έχουν θετικό πρόσημο, γεγονός που υποδηλώνει πως τα αποτελέσματα ξεπέρασαν τις προσδοκίες.

Μεταβλητή	Mean / (Μέση Τιμή)	Std. Deviation / Τυπική Απόκλιση
31. GAP 1: Τι αναμέναμε από τη βελτίωση παρεχομένων υπηρεσιών	,1750	,78078
32. GAP 2: Τι αναμέναμε από τις προσδοκίες των ασθενών	,5000	1,10940
33. GAP 3: Τι αναμέναμε από τη βελτίωση της εσωτερικής λειτουργίας	,1500	1,05125
34. GAP 4: Τι αναμέναμε από τη διαφήμιση/ φήμη	,1000	,81019
35. GAP 5: Τι αναμέναμε από τη μείωση του κόστους	,5750	,90263
36. GAP 6: Τι αναμέναμε από την κάλυψη των απαιτήσεων της νομοθεσίας	,0250	,99968
37. SUM GAP: Άθροισμα όλων των παραπάνω	1,8000	3,91054

Πίνακας 11. Gaps 1-7 (Μέση τιμή - Τυπική απόκλιση).



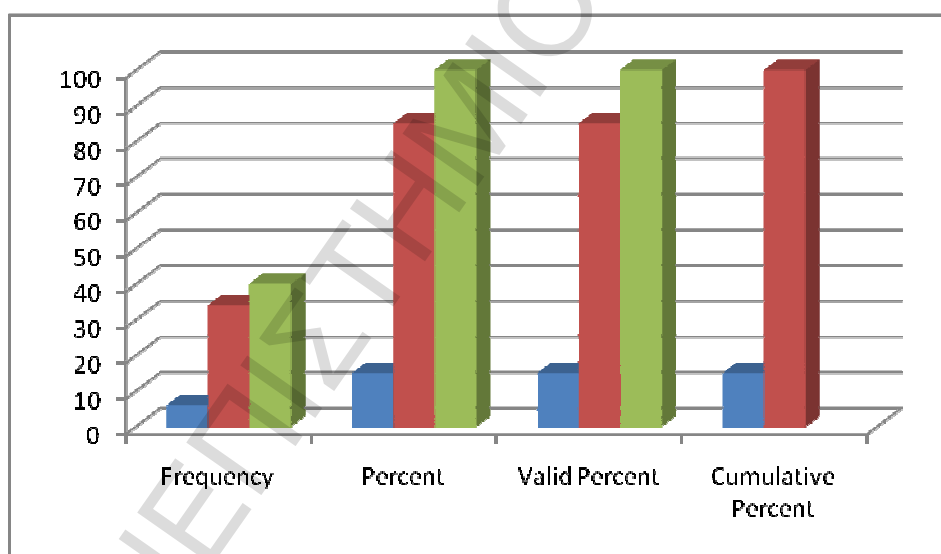
Πίνακας 12. Απεικόνιση των gaps.

## 8.2. Μεταβλητές

Αρχικά, στο διάγραμμα αυτό (Πίνακας 13), μπορούμε να διακρίνουμε τα ποσοστά από το δείγμα μας που ανήκαν σε κλινικές και αυτά που δεν αποτελούσαν κλινικές. Η πρώτη στήλη (frequency) μας δείχνει σε απόλυτη συχνότητα τις τιμές της μεταβλητής μας, την οποία έχουμε περιγράψει. Από ένα δείγμα 40 νοσοκομείων δηλαδή, οι 34 ήταν κλινικές και οι υπόλοιπες 6 ήταν τμήματα που σχετίζονταν άμεσα την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου. Σε ποσοστά (percent) αποτελούν το 15 και 85% αντίστοιχα.

Οι στήλες με το πράσινο χρώμα δείχνουν τα συνολικά ποσοστά του δείγματος. Συνεπώς η δεύτερη και η τρίτη στήλη (percent&valid percent) μας δείχνει τη σχετική συχνότητα των τιμών της μεταβλητής στο δείγμα μας, η επί του συνόλου των περιπτώσεων και η δεύτερη επί του συνόλου των περιπτώσεων που μας έδωσαν έγκυρες απαντήσεις. Από το δείγμα μας παρατηρούμε πως οι δύο στήλες είναι ίδιες καθώς δεν υπάρχει καμία άκυρη απάντηση και συνεπώς δεν υπάρχουν ελλειπίες περιπτώσεις.

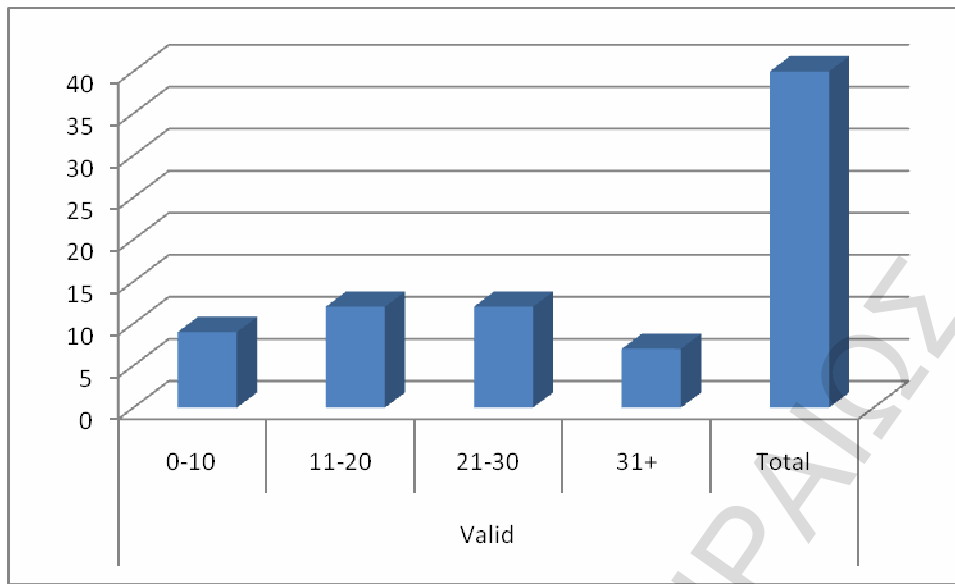
Η τέταρτη στήλη (cumulative percent) αφορά στην αθροιστική συχνότητα των τιμών της μεταβλητής στο δείγμα μας και δεν έχει νόημα για όλες τις μεταβλητές. Στη συγκεκριμένη μεταβλητή, η οποία αποτελείται από δύο κατηγορίες (1: κλινικές και 0: μη κλινικές) δεν υπάρχει κάποιο νόημα στη μελέτη αυτής της στήλης.



Πίνακας 13. Μεταβλητή απεικόνιση κλινικών και μη κλινικών (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Στο δεύτερο διάγραμμα, εξετάζουμε τη μεταβλητή 2 (variable 2), η οποία αναφέρεται στον αριθμό του απασχολούμενου προσωπικού στην κλινική. Η ομαδοποίηση των δεδομένων έχει γίνει ανά δεκάδες για την καλύτερη εμφάνιση του αποτελέσματος. Στον κάτω άξονα απεικονίζεται ο ομαδοποιημένος πλέον αριθμός προσωπικού και αριστερά εμφανίζεται ο αριθμός των κλινικών, δηλαδή το δείγμα μας. Οι περισσότερες κλινικές είχαν απασχολούμενο προσωπικό από 11-20 και 21-30 άτομα.

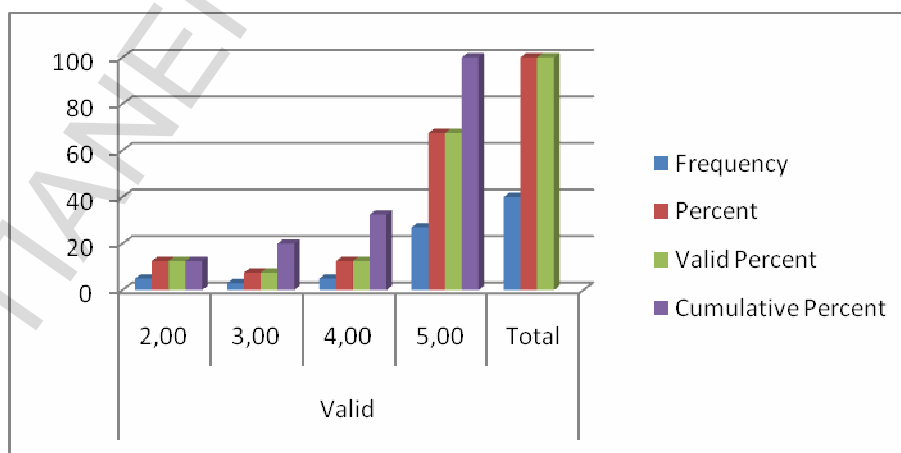




**Πίνακας 14.** Μεταβλητή απεικόνιση αριθμού απασχολούμενου προσωπικού (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

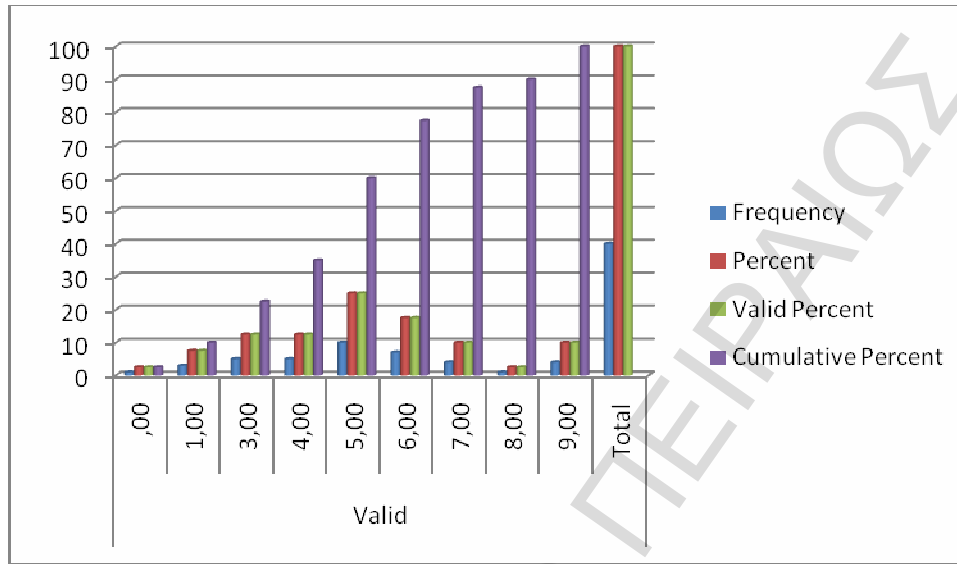
Στο τρίτο διάγραμμα, παρατηρούμε την τρίτη μεταβλητή (πόσα έτη λειτουργεί η κλινική). Για να γίνει καλύτερη μελέτη των δεδομένων έχουμε ομαδοποιήσει τις απαντήσεις μας και έχουμε βάλει τα δεδομένα μας από την δεύτερη επιλογή απαντήσεων (6-10 έτη) μέχρι και την τελευταία (21+ έτη). Παρατηρούμε πως οι περισσότερες κλινικές έχουν πολλά έτη λειτουργίας, δηλαδή πρόκειται να ασχοληθούμε με τμήματα νοσοκομείων που δεν δημιουργήθηκαν πρόσφατα.

Το γεγονός αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει και αποτρεπτικό παράγοντα για την υιοθέτηση ενός Προτύπου ποιότητας, όπως είναι το ISO 9001, διότι το προσωπικό δεν είναι εύκολο να προσαρμοστεί σε τόσο λειτουργικές αλλαγές με τόσο εύκολο τρόπο. Στο συγκεκριμένο διάγραμμα έχουμε να κάνουμε με παραπάνω από 2 και συγκεκριμένα 4 κατηγορίες της μεταβλητής μας, γεγονός που καθιστά και την αθροιστική σχετική συχνότητα των τιμών της μεταβλητής πιο σημαντική ως προς τον σχολιασμό της.



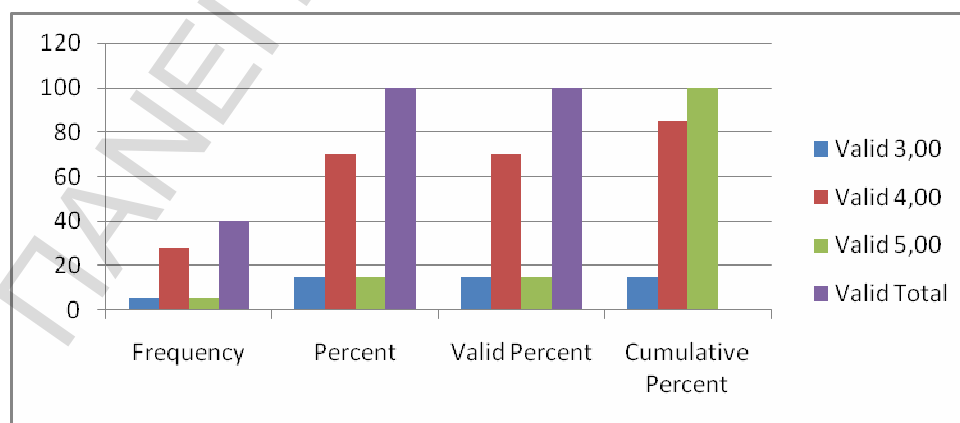
**Πίνακας 15.** Μεταβλητή απεικόνιση ετών λειτουργίας της κλινικής (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Στο τέταρτο διάγραμμα, μελετάμε την τέταρτη μεταβλητή που πραγματεύεται τα έτη πιστοποίησης της κλινικής. Για την καλύτερη μελέτη των δεδομένων μπορούμε να ομαδοποιήσουμε τα δεδομένα σε κλινικές με έτη πιστοποίησης άνω των 5 και έτη πιστοποίησης από 5-9. Το 60% των κλινικών όπως φαίνεται στη στήλη με τα αθροιστικά δεδομένα ανήκει στις κλινικές που έχουν το πιστοποιητικό μέχρι και 5 έτη.



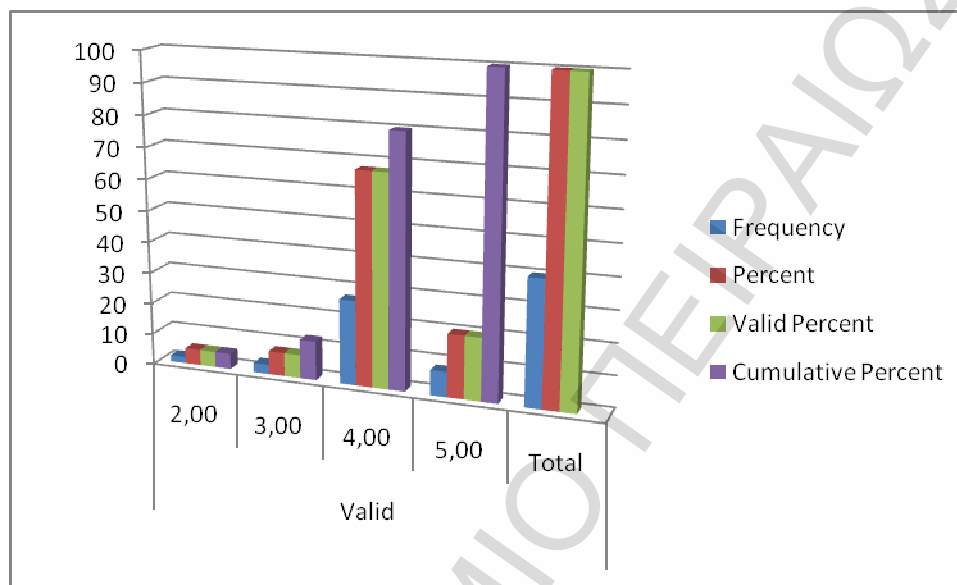
**Πίνακας 16.** Μεταβλητή απεικόνιση ετών πιστοποίησης της κλινικής (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Η πέμπτη μεταβλητή που εξετάζουμε στο διάγραμμα, αναφέρεται στο βαθμό που το Πρότυπο βοήθησε τις εργασίες στην κλινική. Η διαβάθμιση των απαντήσεων έχει γίνει σε μια κλίμακα από το 1-5, αλλά τα δεδομένα που εμφανίζονται στον πίνακα παρουσιάζονται από το 3-5 λόγω της μεγαλύτερης εμφάνισης απαντήσεων. Συνεπώς, παρατηρούμε πως τη μεγαλύτερη συχνότητα απαντήσεων την έχει η τέταρτη στήλη, η απάντηση δηλαδή πολύ. Οι περισσότερες κλινικές αποκόμισαν οφέλη από τη χρήση του Προτύπου και το γεγονός ότι σε ποσοστά, το 70% των κλινικών βοηθήθηκε σε μεγάλο βαθμό στις εργασίες δείχνει και επίσημα την αξία που έχει το Πρότυπο Ποιότητας.



**Πίνακας 17.** Μεταβλητή απεικόνιση του βαθμού στον οποίο το Πρότυπο βοήθησε της εργασίες της κλινικής (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

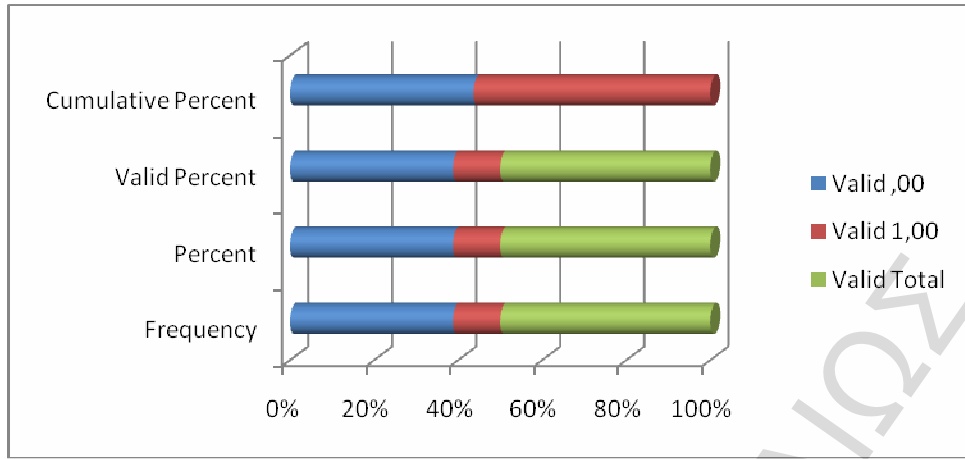
Στο έκτο διάγραμμα εξετάζουμε το βαθμό ικανοποίησης από το Πρότυπο. Με την ανωτέρω διαβάθμιση εξάγουμε το συμπέρασμα πως οι περισσότερες κλινικές σε ποσοστό 67% έμειναν ικανοποιημένες από την εφαρμογή του Προτύπου καθώς απάντησαν **πολύ** στο ερώτημα που εξετάζουμε. Το γεγονός, πως οι Υπεύθυνοι Ποιότητας που κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια και απάντησαν θετικά στο βαθμό ικανοποίησής τους από το Πρότυπο είναι ενθαρρυντικό για τη μελέτη μας και μας βοηθά να κατανοήσουμε πως ένα Πρότυπο Ποιότητας με όλες τις δυνάμεις και τις αδυναμίες του μπορεί να συνεισφέρει θετικά στην εύρυθμη λειτουργία μιας μονάδας φροντίδας υγείας.



Πίνακας 18. Μεταβλητή απεικόνιση βαθμού ικανοποίησης από το Πρότυπο (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

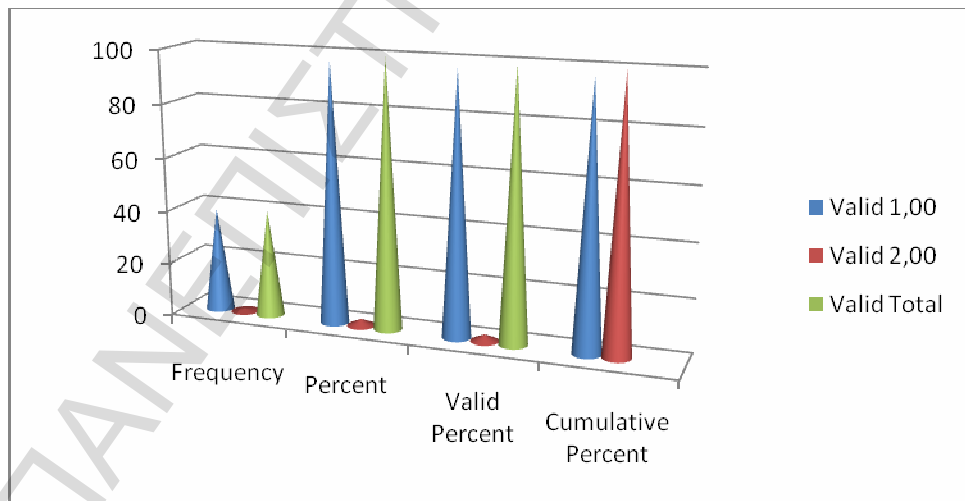
Το επόμενο ερώτημα που θα παρουσιάσουμε σε πίνακα, είναι το εάν μια κλινική διαθέτει πολλαπλή πιστοποίηση. Το Πρότυπο 9001 είναι το κατεξοχήν Πρότυπο που διαθέτουν οι κλινικές που κλήθηκαν να απαντήσουν. Από τις 40 κλινικές οι 9 μόνο είχαν και κάποιο δεύτερο πιστοποιητικό και οι υπόλοιπες 36 υπήρξαν πιστοποιημένες μόνο με το ISO 9001. Κάποια επιπλέον Πρότυπα με τα οποία πιστοποιήθηκαν ορισμένες από τις κλινικές ήταν το 17025/2005 καθώς και 15189/2007.

Η πολλαπλή πιστοποίηση δύναται να αποτελέσει πρόβλημα στη λειτουργία της κλινικής, ως προς την επιπρόσθετη γραφειοκρατία και τις διαδικασίες. Ωστόσο, τα οφέλη που δύναται να αποκομίσει μια ιατρική μονάδα υγείας είναι πολλά, τόσο για το απασχολούμενο σε αυτήν προσωπικό, όσο και για τους ασθενείς.



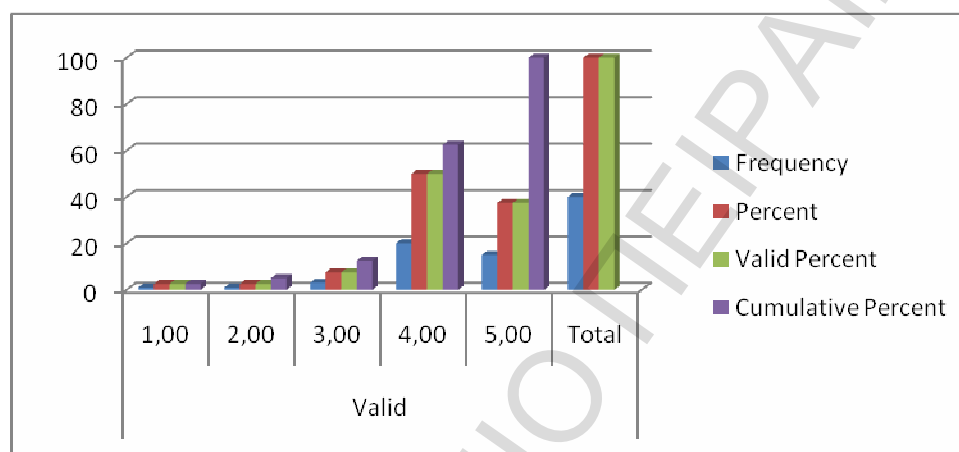
**Πίνακας 19.** Μεταβλητή απεικόνιση πολλαπλής πιστοποίησης ή μη της κλινικής (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Τα έγγραφα του Συστήματος Ποιότητας (Εγχειρίδιο Ποιότητας, Διαδικασίες κ.λπ.) αποτελούν ένα εργαλείο νευραλγικής σημασίας για την άρτια εφαρμογή του Προτύπου. Είναι έγγραφα που το προσωπικό έχει πρόσβαση σε αυτά και μπορεί να τα συμβουλευτεί σε περίπτωση που αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα με τις διαδικασίες. Με τον αριθμό 1 έχουμε κωδικοποιήσει τη θετική απάντηση ως προς τη χρησιμότητα των εγγράφων ποιότητας και με το 2 την αρνητική απάντηση. Το 97,5% απάντησε θετικά και μόλις το 2,5% απάντησε αρνητικά. Μπορεί το δείγμα μας να αποτελείται από 40 μονάδες, ωστόσο τα ποσοστά αυτά φανερώνουν τη σημασία των εγγράφων του Συστήματος για το προσωπικό.



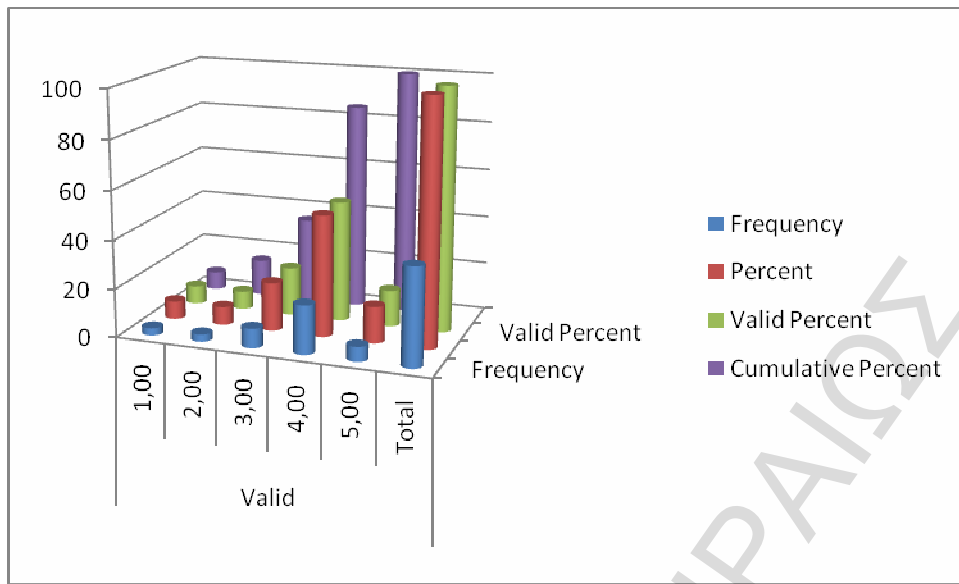
**Πίνακας 20.** Μεταβλητή απεικόνιση χρησιμότητας ή μη των εγγράφων του Συστήματος Ποιότητας (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Το 9<sup>ο</sup> διάγραμμα παρουσιάζει το πρώτο κίνητρο που έχουμε θέσει προς αξιολόγηση, τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών. Από την παρακάτω απεικόνιση είναι φανερό πως οι περισσότερες μονάδες είχαν ως βασικό τους, ένα εσωτερικό κίνητρο, γεγονός που είναι ιδιαίτερα θετικό για την ίδια τη βελτίωσή τους. Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, έγινε διαφοροποίηση των εσωτερικών και εξωτερικών κινήτρων και αναφέρθηκε πως το σημαντικότερο για έναν οργανισμό είναι να έχει πρωτίστως εσωτερικά κίνητρα. Η βελτίωση των ιατρικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς και κατά συνέπεια πελάτες και αποδέκτες της υπηρεσίας θα πρέπει να είναι το κύριο μέλημα για την κλινική. Σημαντικό επίσης είναι πως το 50% των ερωτηθέντων απάντησαν πολύ, ενώ το 37,5% πάρα πολύ. Δηλαδή το 87,5% θεωρούν το κίνητρο αυτό ιδιαίτερα νευραλγικό για την απόκτηση της πιστοποίησης.



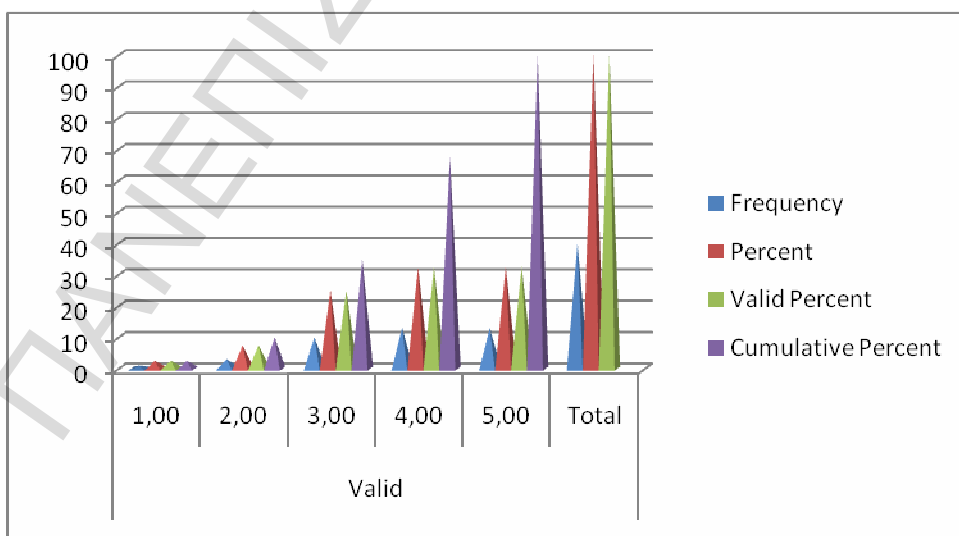
Πίνακας 21. Μεταβλητή απεικόνισης κινήτρου - Βελτίωση ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Στο διάγραμμα αυτό εξετάζουμε ένα εξωτερικό κίνητρο πιστοποίησης, την πρακτική που ακολουθεί ο κλάδος και στη συγκεκριμένη περίπτωση, της υγείας. Σε μεγάλα ποσοστά (50%) οι ερωτώμενοι και υπεύθυνοι ποιότητας των κλινικών απάντησαν **πολύ**, γεγονός που υποδηλώνει πως και αυτό το κίνητρο έχει ιδιαίτερη σημασία για μια κλινική. Ακόμα και αν η έρευνα πραγματεύεται μια ιατρική μονάδα, θα πρέπει να την εξετάσουμε ως μια επιχειρηματική μονάδα. Έτσι λοιπόν, όπως και μια επιχείρηση η οποία δραστηριοποιείται σε κάποιον συγκεκριμένο κλάδο και είναι απαραίτητο να ακολουθήσει την πορεία του συγκεκριμένου κλάδου, έτσι και μια μονάδα παροχής ιατρικών υπηρεσιών οφείλει να πράξει το ίδιο. Το κίνητρο αυτό είναι ένα εξωτερικό και μη αναπτυξιακό κίνητρο και θα πρέπει να υφίσταται σε συνδυασμό με άλλα εσωτερικά και αναπτυξιακά κίνητρα για να ωθήσει την επιχείρηση στη σωστή κατεύθυνση, αυτή της πιστοποίησης.



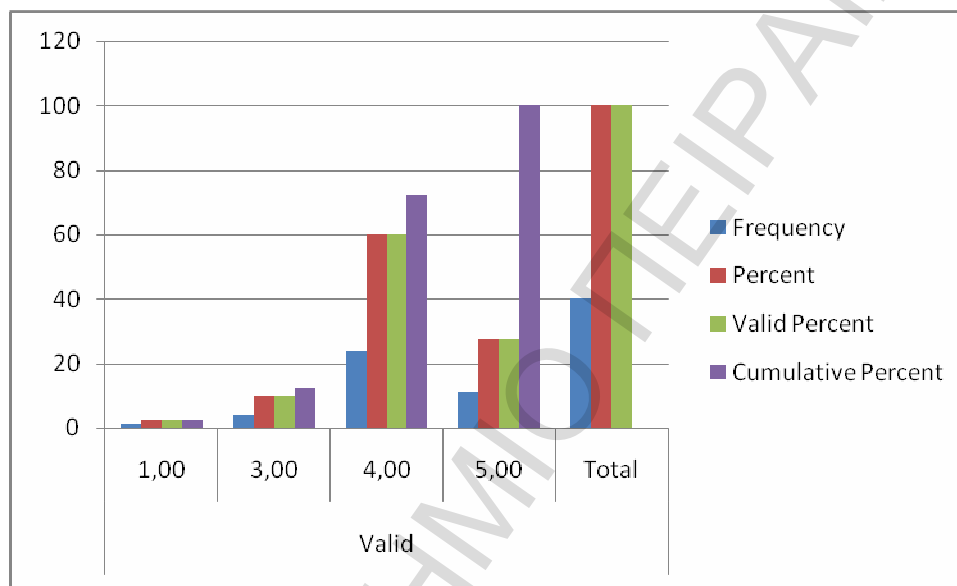
Πίνακας 22. Μεταβλητή απεικόνιση κινήτρου - Πρακτική κλάδου (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Οι προσδοκίες των ασθενών και γενικότερα των αποδεκτών μιας ιατρικής υπηρεσίας απεικονίζονται στο κάτωθι διάγραμμα και αποτελούν ένα εξωτερικό κίνητρο που δεν προέρχεται από το εσωτερικό της κλινικής. Οι ασθενείς προσδοκούν την αποκόμιση των καλύτερων δυνατών υπηρεσιών από μια κλινική και ιδιαίτερα από τη στιγμή που οι υπηρεσίες αφορούν ένα πλήρως ανελαστικό αγαθό, όπως η υγεία. Για το λόγο αυτό θα πρέπει και η διοίκηση ή οι αρμόδιοι που ασχολούνται με τον τομέα της ποιότητας να συγκαταλέξουν και το κίνητρο αυτό στα πλέον σημαντικά. Με ποσοστά 67,5% οι ερωτώμενοι απάντησαν πολύ και απόλυτα στο βαθμό επηρεασμού της κλινικής για πιστοποίηση από τις προσδοκίες των ασθενών.



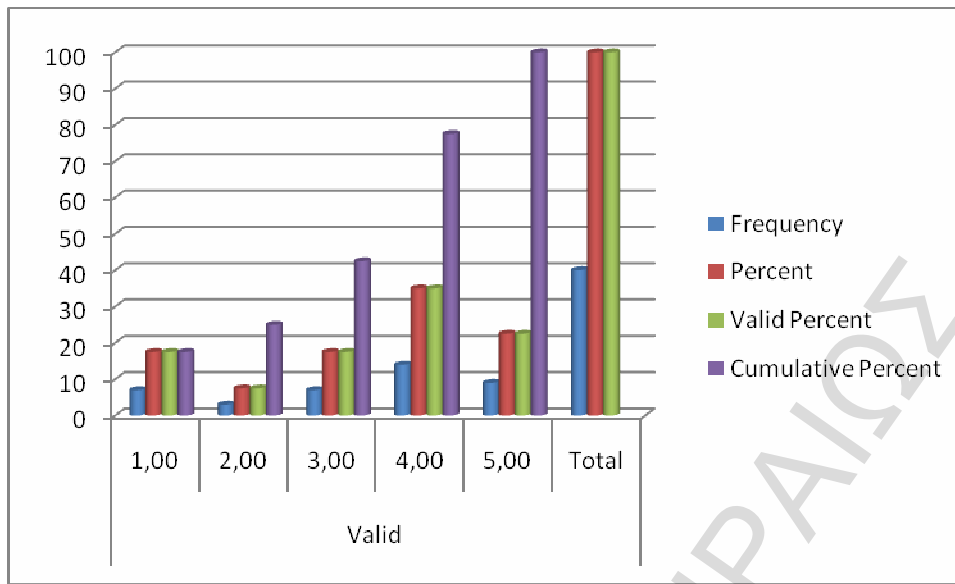
Πίνακας 23. Μεταβλητή απεικόνιση κινήτρου - Προσδοκίες ασθενών (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Το κίνητρο που παρουσιάζεται είναι σε συνδυασμό με το πρώτο (βελτίωση ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών) από τα πιο σημαντικά για την κλινική. Όπως προαναφέρθηκε, ανήκει και αυτό στην κατηγορία των εσωτερικών και αναπτυξιακών κινήτρων που σκοπό έχουν να βελτιώσουν τις λειτουργίες κατά κύριο λόγο της κλινικής για να μπορεί να παρέχει τις καλύτερες υπηρεσίες στον πελάτη. Το 60% των απαντήσεων ανήκουν στην κατηγορία **πολύ**, ενώ το 27,5% απάντησε **πάρα πολύ**. Το συγκεκριμένο κίνητρο θα πρέπει να ανήκει στις προτεραιότητες της κλινικής, διότι εάν γίνει μια συντονισμένη προσπάθεια βελτίωσης της εσωτερικής λειτουργίας θα πετύχουμε και το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Αξίζει να αναφερθεί πως είναι σημαντικό να βελτιωθεί η ποιότητα και να αποδοθούν κίνητρα σε όλους τους εργαζομένους για να εργαστούν και αυτοί με της σειρά τους προς τον ίδιο σκοπό, την επίτευξη της Ποιότητας.



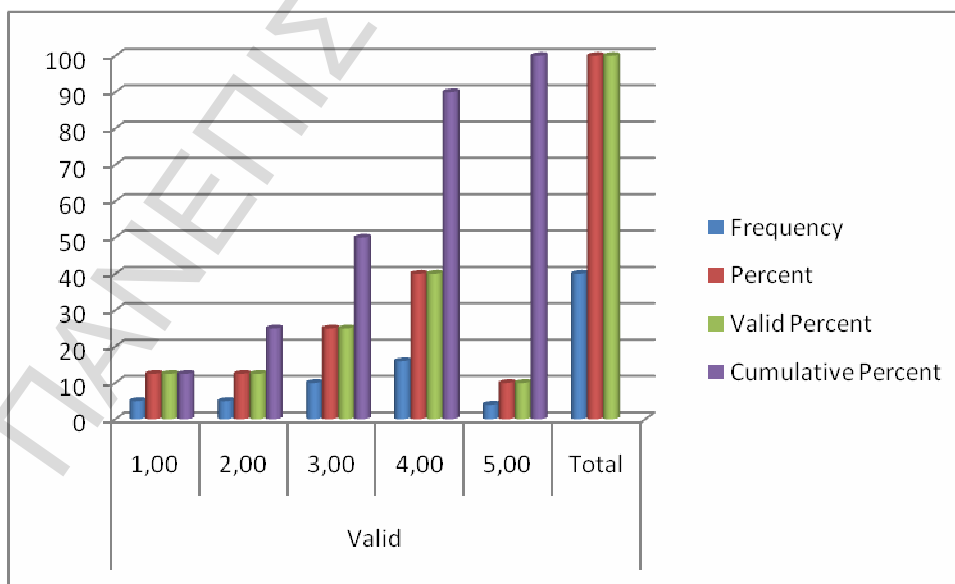
**Πίνακας 24.** Μεταβλητή απεικόνισης κινήτρου – Βελτίωση της εσωτερικής λειτουργίας (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Η διαφήμιση και η φήμη συγκαταλέγονται στα εξωτερικά κίνητρα πιστοποίησης και δεν θα έπρεπε να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την απόφαση κάποιου οργανισμού ή φορέα υγείας να πιστοποιηθεί με ένα τόσο σημαντικό Πρότυπο Ποιότητας. Θα έπρεπε να λαμβάνονται υπόψη σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα και προαναφερθέντα εσωτερικά κίνητρα για να επιτευχθεί ο απώτερος σκοπός που είναι η βελτίωση των διαδικασιών και κατά συνέπεια η βελτίωση της Ποιότητας. Το 35% των απαντήσεων απάντησαν πως ένα καθαρά εξωτερικό κίνητρο, όπως είναι η διαφήμιση επηρέασε κατά πολύ την απόφαση της κλινικής για πιστοποίηση.



Πίνακας 25. Μεταβλητή απεικόνιση κινήτρου – Διαφήμιση/Φήμη (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

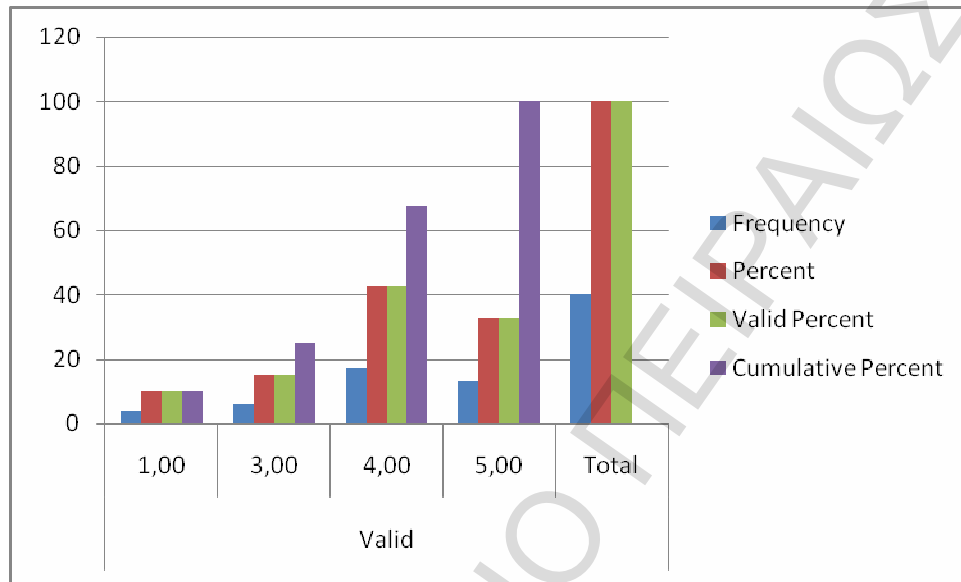
Ένα εσωτερικό κίνητρο πιστοποίησης για μια μονάδα υγείας, όπως είναι ένα νοσοκομείο ή μια κλινική ειδικότερα είναι και η μείωση του κόστους. Όπως είναι γνωστό τα κόστη για την καθημερινή λειτουργία μιας κλινικής μπορούν να υπερβούν σε μεγάλο βαθμό τον αναμενόμενο προϋπολογισμό και να αποτελέσουν ανασταλτικό για παράγοντα ακόμα και για την εύρυθμη λειτουργία μια κλινικής. Αν και το αγαθό της υγείας είναι πλήρως ανελαστικό ως προς τη ζήτησή του στη σημερινή εποχή παράγοντες όπως είναι τα λειτουργικά κόστη μπορούν να προκαλέσουν εξαιρετικά μεγάλη κωλυσιεργία σε μια κλινική μονάδα ενός νοσοκομείου. Οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων κινούνται ανάμεσα στο ούτε **λίγο/ούτε πολύ** και στο **πολύ**, γεγονός που υποδηλώνει πως δεν είναι και από τα πρώτα σε κατάταξη κίνητρα πιστοποίησης.



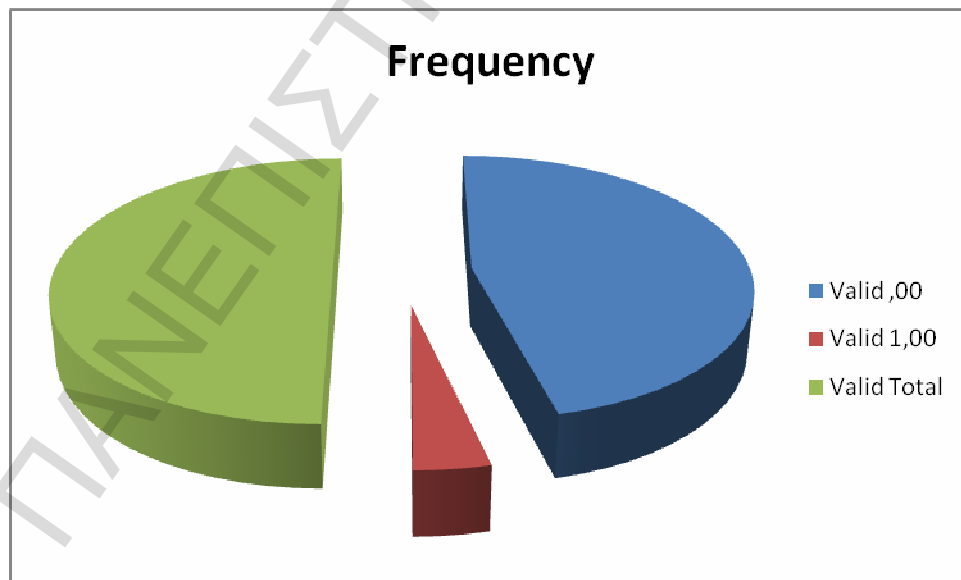
Πίνακας 26. Μεταβλητή απεικόνιση κινήτρου – Μείωση κόστους (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).



Το κίνητρο που απεικονίζεται στο διάγραμμα αυτό αφορά την κάλυψη των νομοθετικών απαιτήσεων για μια κλινική. Όπως και στον τομέα της βιομηχανίας υπάρχουν κάποιες νομικές προϋποθέσεις που θα πρέπει να πληρούνται. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δίνει συγκεκριμένες οδηγίες σχετικά με τις νομοθετικές απαιτήσεις που θα πρέπει να πληρούν τα νοσοκομεία και γενικότερα οι φορείς ιατρικών υπηρεσιών. Το 42,5% από τους υπευθύνους ποιότητας απάντησε πως ο παράγοντας νομοθεσία επηρεάζει πολύ την απόφαση της κλινικής για πιστοποίηση.

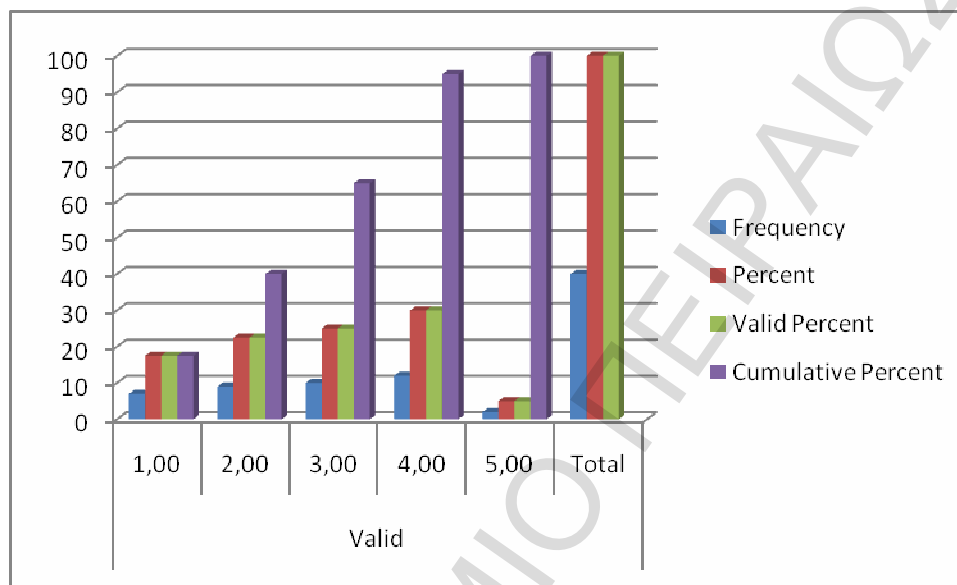


Πίνακας 27. Μεταβλητή απεικόνιση κινήτρου – Κάλυψη απαιτήσεων νομοθεσίας (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).



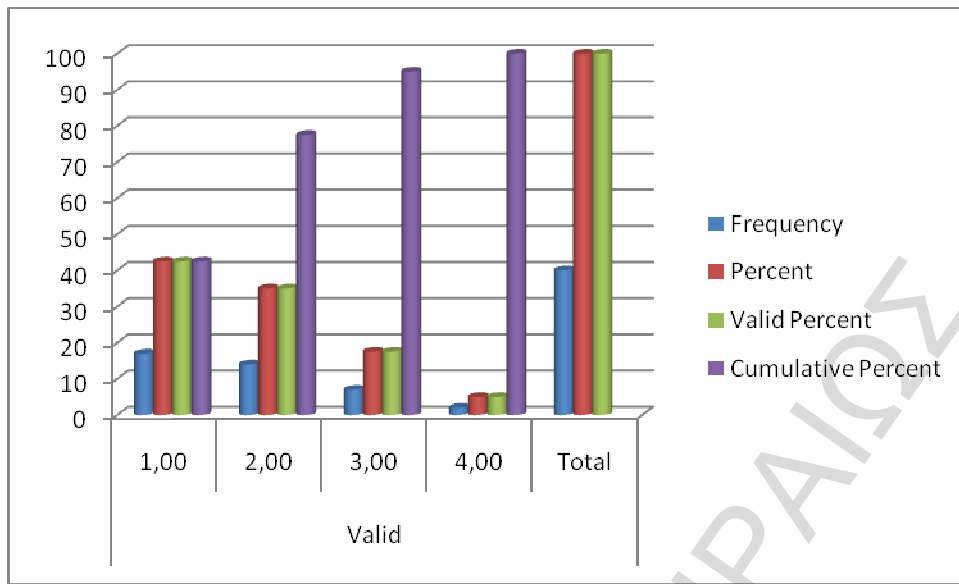
Πίνακας 28. Μεταβλητή απεικόνιση άλλου κινήτρου - συμπλήρωση από των ερωτηθέντα (Συχνότητα).

Η επόμενη κατηγορία ερωτήσεων, όπως προαναφέρθηκε πραγματεύεται συγκεκριμένα εμπόδια που δρουν ως ανασταλτικοί παράγοντες στην υιοθέτηση ενός Προτύπου Ποιότητας. Το υψηλό κόστος μπορεί να λειτουργήσει αρνητικά για μια κλινική, διότι η χρηματοδότηση είναι ήδη περιορισμένη και σε συνδυασμό με άλλες καθημερινές ανάγκες της κλινικής δύναται να μην επιτρέψει την πιστοποίηση. Το 30% των απαντήσεων πιστεύουν πως το υψηλό κόστος είναι ένας ανασταλτικός παράγοντας και μπορεί να αποκλείσει μια κλινική από την πιστοποίηση.

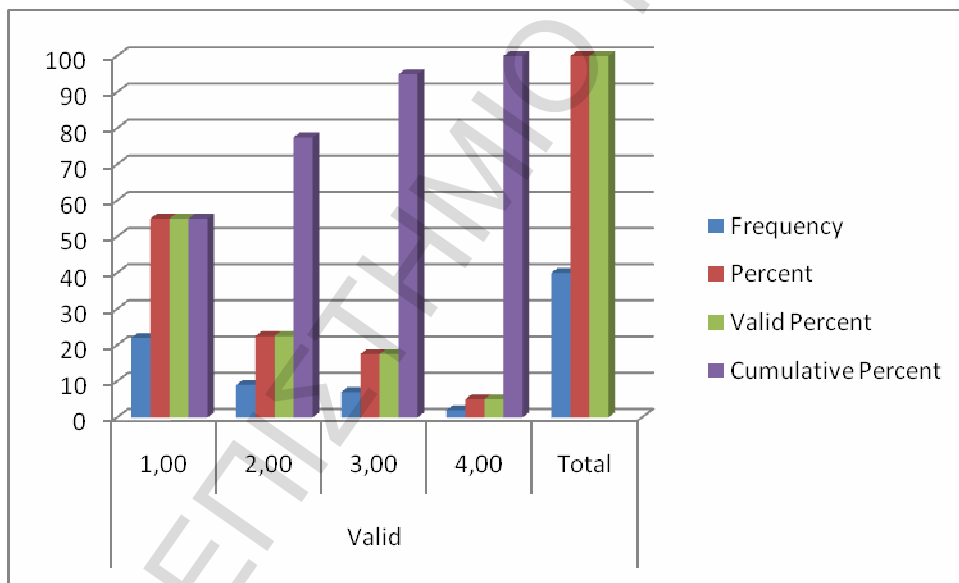


Πίνακας 29. Μεταβλητή απεικόνιση εμποδίου/ανασταλτικού παράγοντα – Υψηλά κόστη εφαρμογής (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Οι απαιτήσεις του Προτύπου δεν αποτελούν εμπόδιο για μια κλινική ως προς την υιοθέτηση του. Αν και σε πολλές περιπτώσεις η προσαρμογή στις απαιτήσεις μπορεί να δυσκολέψει σε κάποιο βαθμό το προσωπικό ως προς την κατανόησή και την εφαρμογή τους, η εικόνα αυτή δεν αποτυπώθηκε στην έρευνά μας. Τα ποσοστά που παρατηρούμε είναι ιδιαίτερα χαμηλά, γεγονός άκρως ενθαρρυντικό, διότι το προσωπικό δεν αποτρέπεται από πιθανές δυσκολίες διατύπωσης των απαιτήσεων ή εφαρμογής τους.

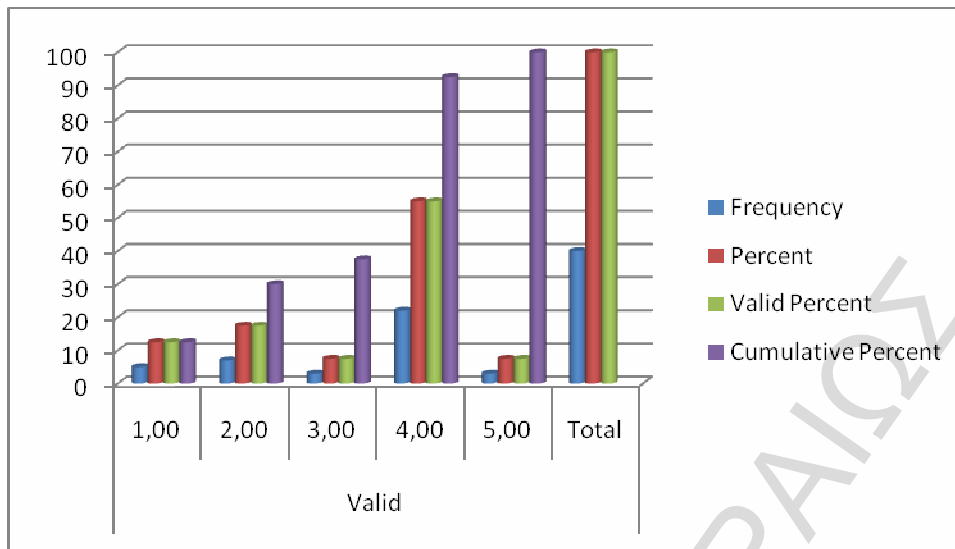


**Πίνακας 30.** Μεταβλητή απεικόνισης εμποδίου/ανασταλτικού παράγοντα – Δυσκολία εφαρμογής απαιτήσεων (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).



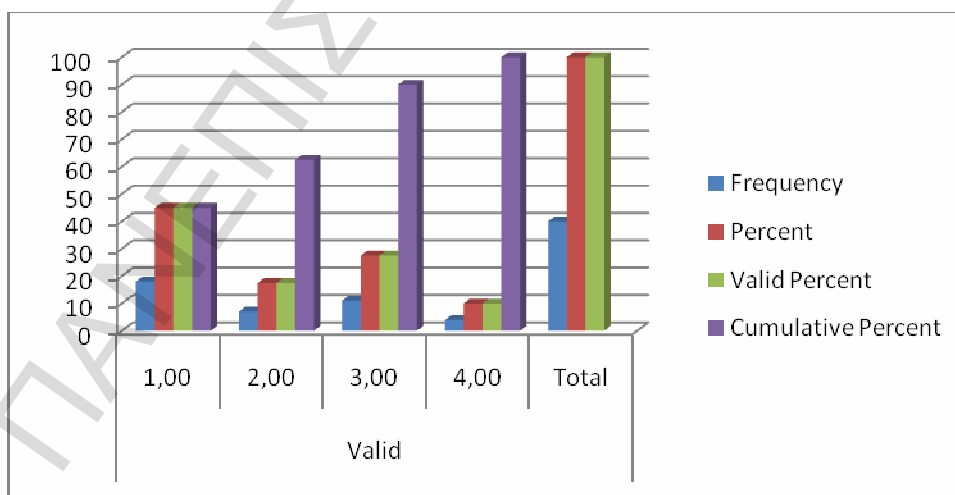
**Πίνακας 31.** Μεταβλητή απεικόνισης εμποδίου/ανασταλτικού παράγοντα – Δυσκολία κατανόησης απαιτήσεων (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Σε αντίθεση με τα ανωτέρω εμπόδια πιστοποίησης, η δημιουργία επιπρόσθετης γραφειοκρατίας μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα, διότι το προσωπικό που απασχολείται σε μια κλινική δεν ασχολείται συχνά με θέματα γραφειοκρατίας. Για το λόγο αυτό δυσκολεύεται να κατανοήσει και την ύπαρξη συγκεκριμένων εγγράφων του συστήματος Ποιότητας. Με ποσοστά 55% οι απαντήσεις αντικατοπτρίζουν πως το συγκεκριμένο εμπόδιο μπορεί και να προκαλέσει προβλήματα στη διαδικασία της πιστοποίησης.

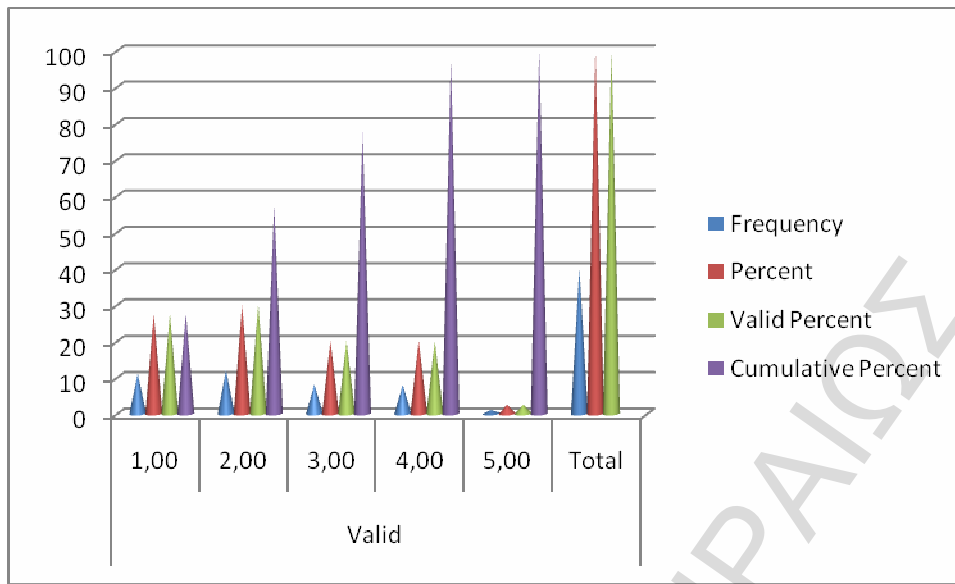


**Πίνακας 32.** Μεταβλητή απεικόνιση εμποδίου/ανασταλτικού παράγοντα – Δημιουργία επιπρόσθετης γραφειοκρατίας (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Τα δύο τελευταία εμπόδια πιστοποίησης, η ευελιξία στη λήψη αποφάσεων και η αντίδραση από τους εργαζομένους δεν αποτελούν σοβαροί ανασταλτικοί παράγοντες. Αρχικά, η λήψη αποφάσεων δεν επηρεάζεται από ένα Πρότυπο Ποιότητας αντίθετα θα πρέπει να συμβάλλει θετικά σε αυτή την κατεύθυνση. Επιπρόσθετα, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να δέχονται την απόφαση της διοίκησης να πιστοποιηθεί η κλινική με το Πρότυπο Ποιότητας και να μην παρουσιάζουν αντιδράσεις σε τυχόν επιπρόσθετες αρμοδιότητες ή ευθύνες. Τα ποσοστά των δύο αυτών ανασταλτικών παραγόντων είναι ιδιαίτερα χαμηλά, όσων αφορά το δείγμα μας και αυτό αντικατοπτρίζει την προθυμότητα του προσωπικού να ενστερνιστεί τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και κατά συνέπεια και ένα Πρότυπο που την εκφράζει απόλυτα.

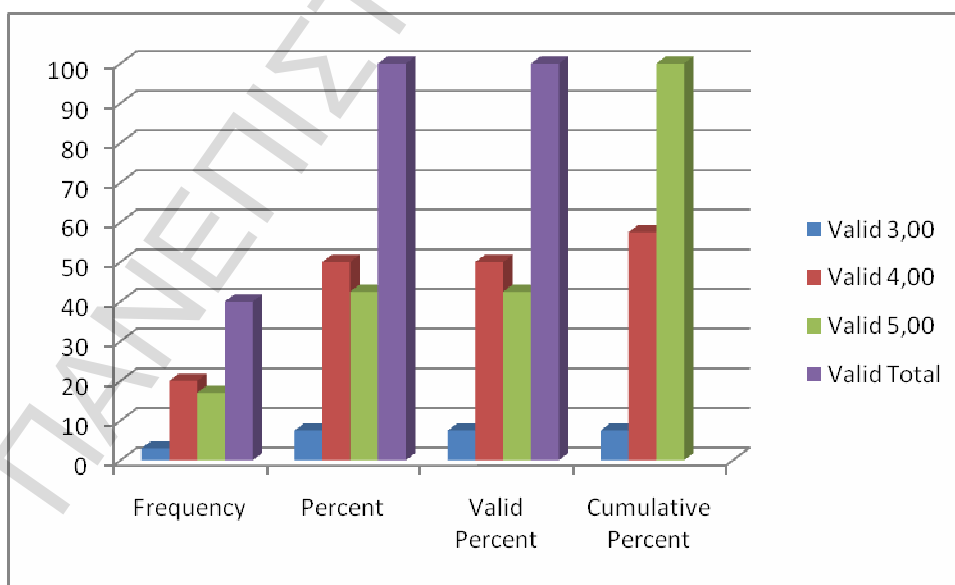


**Πίνακας 33.** Μεταβλητή απεικόνιση εμποδίου/ανασταλτικού παράγοντα – Μείωση ευελιξίας στη λήψη αποφάσεων (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

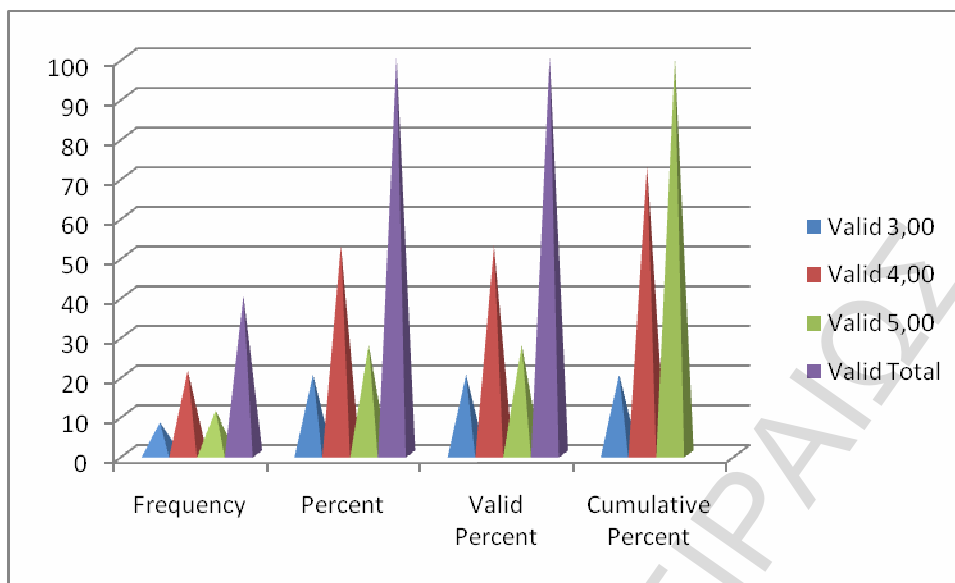


**Πίνακας 34.** Μεταβλητή απεικόνισης εμποδίου/ανασταλτικού παράγοντα – Αντίδραση από εργαζομένους (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Όπως προαναφέρθηκε, η βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών είναι ένα από τα πλέον σημαντικά εσωτερικά κίνητρα και όπως είναι αναμενόμενο θα πρέπει να είναι ένα από τα πλέον σημαντικά αποτελέσματα της διαδικασίας πιστοποίησης. Με ποσοστό 50%, δηλαδή το μισό από το δείγμα μας, οι ερωτώμενοι διαπίστωσαν πως οι παρεχόμενες υπηρεσίες σημείωσαν βελτίωση. Συνεπώς, η παρεχόμενη υπηρεσία που είναι μια υπηρεσία υγείας παρουσιάζεται βελτιωμένη και πιο αποδοτική για τον ασθενή. Τα περισσότερα δεδομένα ήταν θετικά, για αυτό άλλωστε βάλαμε και μόνο τις τρεις στήλες απαντήσεων στην ανάλυση των δεδομένων.

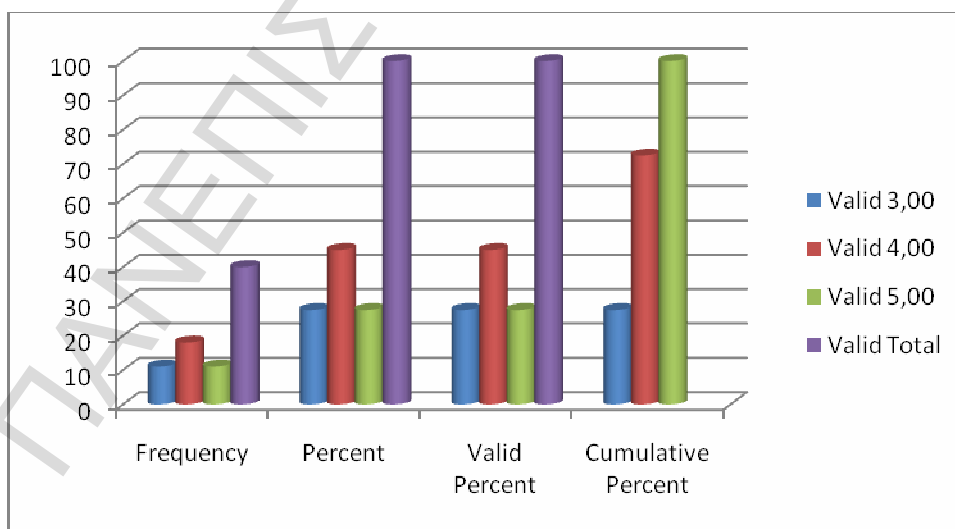


**Πίνακας 35.** Μεταβλητή απεικόνισης αποτελέσματος – Βελτίωση ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).



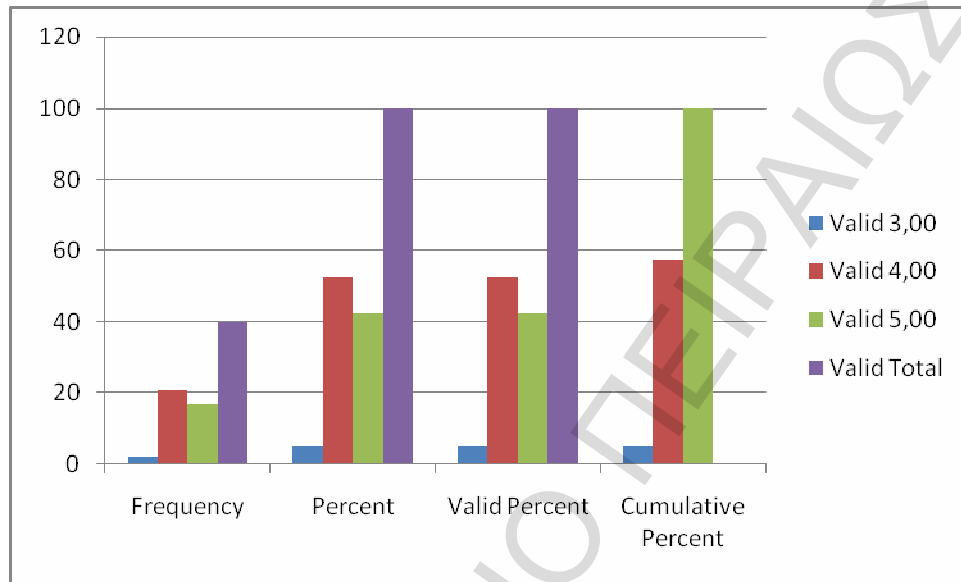
**Πίνακας 36.** Μεταβλητή απεικόνισης αποτελέσματος – Βελτίωση Πρακτικών Κλάδου (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Οι προσδοκίες των ασθενών είναι κάτι το οποίο θα έπρεπε να απασχολεί πρωτίστως κάθε κλινική μονάδα. Οι προσδοκίες θα πρέπει να καλύπτονται πλήρως για να έχουμε το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης από το κοινό. Από το παρακάτω διάγραμμα παρατηρούμε πως το αποτέλεσμα της εφαρμογής του συστήματος Ποιότητας ήταν να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, γεγονός που είχε σαν αποτέλεσμα και τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησής τους. Το 45% δήλωσε πως συμφωνεί με το συγκεκριμένο αποτέλεσμα και αυτό υποδηλώνει την αξία και τη χρησιμότητα ενός τόσο σημαντικού Προτύπου.

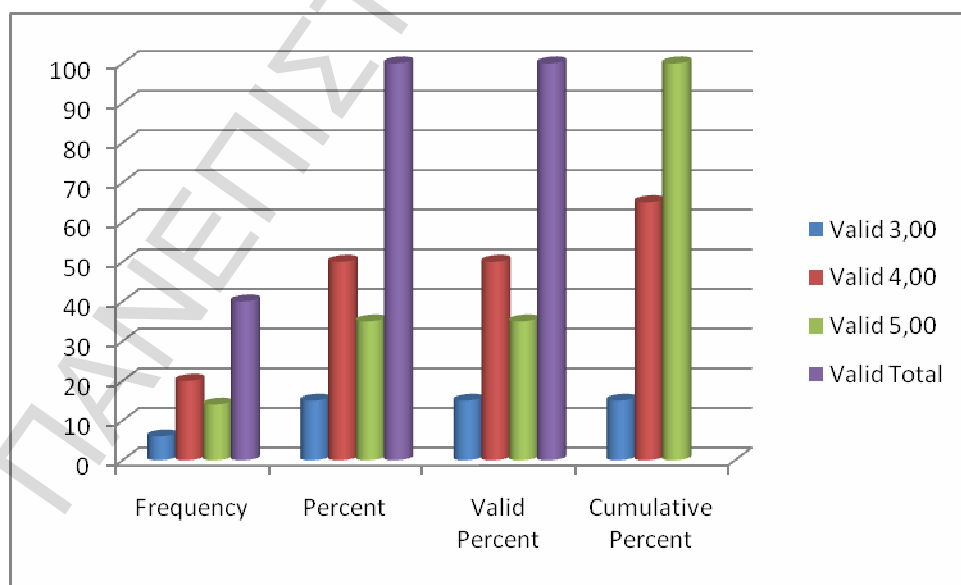


**Πίνακας 37.** Μεταβλητή απεικόνισης αποτελέσματος – Ικανοποίηση προσδοκιών ασθενών (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

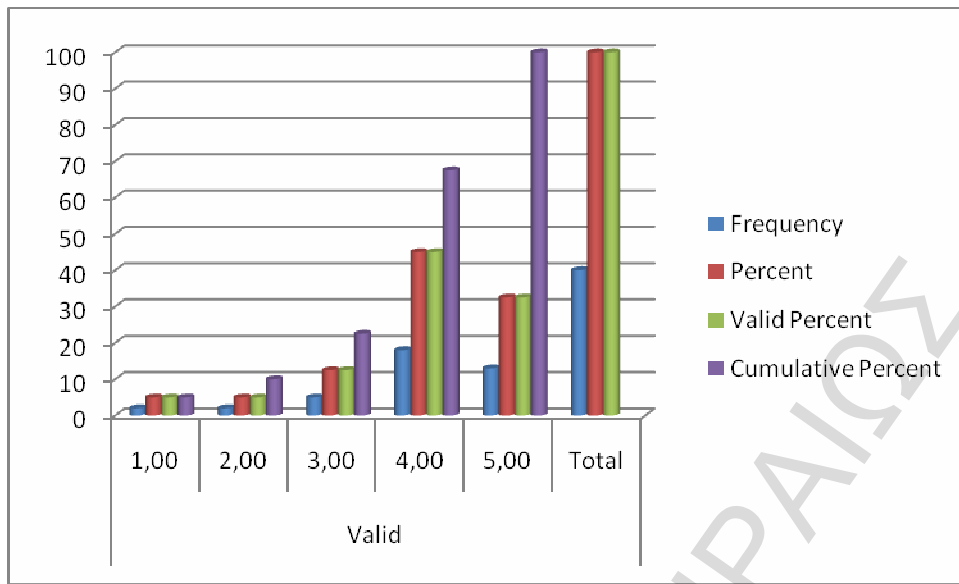
Η εσωτερική λειτουργία και συνεπώς οι διαδικασίες που υπάρχουν σε μια κλινική μπορούν να περιπλέξουν και την ίδια τη λειτουργία και να προκαλέσουν προβλήματα στην εφαρμογή του Προτύπου. Με την τεκμηρίωση των διαδικασιών και την κωδικοποίησή τους, μειώνουμε τους χρόνους και συνεπώς βελτιώνουμε τις διαδικασίες. Για το λόγο αυτό και σε συνδυασμό με το εμπόδιο πιστοποίησης που αναλύσαμε σε προηγούμενο διάγραμμα, η επιπρόσθετη γραφειοκρατία που δύναται να προκληθεί από τα έγγραφα του Συστήματος Ποιότητας μπορεί να παρακαμφθεί και να παρατηρηθούν βελτιώσεις σε διαδικαστικά θέματα.



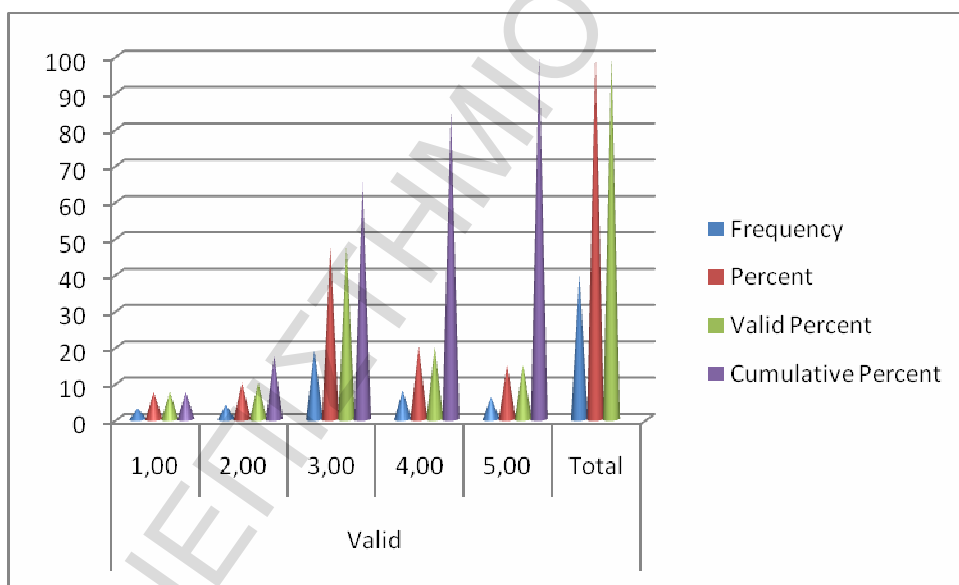
**Πίνακας 38.** Μεταβλητή απεικόνισης αποτελέσματος – Βελτίωση εσωτερικής λειτουργίας (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).



**Πίνακας 39.** Μεταβλητή απεικόνισης αποτελέσματος – Εφαρμογή αρχών ΔΟΠ (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

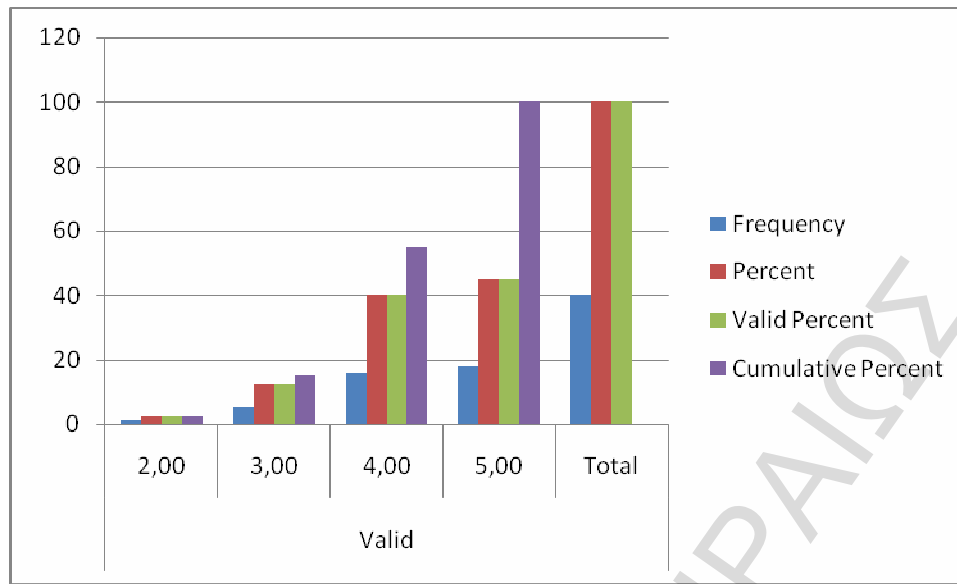


Πίνακας 40. Μεταβλητή απεικόνισης αποτελέσματος – Διαφήμιση/Φήμη (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).



Πίνακας 41. Μεταβλητή απεικόνισης αποτελέσματος – Μείωση κόστους (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).



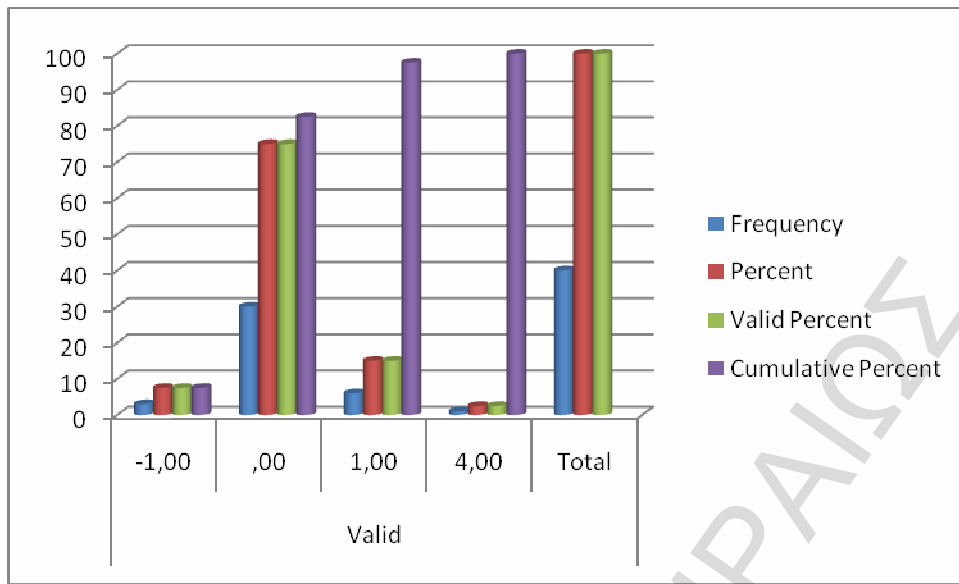


Πίνακας 42. Μεταβλητή απεικόνιση αποτελέσματος – Κάλυψη απαιτήσεων νομοθεσίας (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

### 8.3. Ανάλυση – Διαγραμματική απεικόνιση των gaps

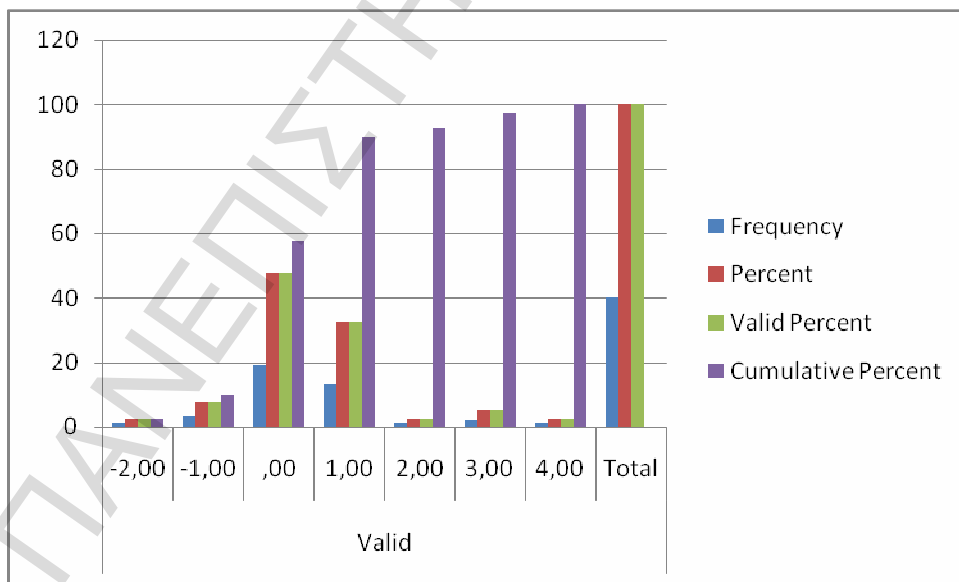
Το επόμενο στάδιο ανάλυσης, θα είναι η gap analysis συγκεκριμένων ερωτημάτων που βρίσκονται στο ερωτηματολόγιο. Η ανάλυση αυτή αποτελεί ένα εργαλείο σύγκρισης της πραγματικής και της εν δυνάμει απόδοσης. Τα δύο σημαντικά ερωτήματα είναι το Που είμαστε; και το Που θέλουμε να φτάσουμε;. Η ανάλυση αυτή μας υποδεικνύει το τι πραγματικά συμβαίνει στον οργανισμό ή στην επιχείρηση και στη συγκεκριμένη περίπτωση στην κλινική και το τι στόχους πρέπει να έχει πετύχει στο μέλλον. Με τη διαδικασία αυτή τονίζονται τα χαρακτηριστικά που στα οποία θα πρέπει να επικεντρώσουμε το ενδιαφέρον μας. Ανάλογα με το πρόσημο θα εξάγουμε και τα συμπεράσματά μας, δηλαδή για κάθε αρνητικό πρόσημο (-) τα αποτελέσματα της έρευνας δεν ήταν ικανοποιητικά και θα πρέπει να υπάρξει βελτίωση. Για κάθε ενδιάμεση κατάσταση (0) οι απαιτήσεις μας είναι ικανοποιημένες στον ίδιο βαθμό με αυτό που επιθυμούσαμε και σε κάθε θετικό πρόσημο (+) το αποτέλεσμα της μεταβλητή που θα εξετάζεται ξεπερνά τις προσδοκίες μας.

Αρχικά, εξετάζουμε το κίνητρο της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, που όπως είδαμε και σε προηγούμενο διάγραμμα αποτελεί ένα εσωτερικό κίνητρο και θα πρέπει να αξιολογείται σημαντικά. Το αποτέλεσμα είναι να έχουμε λάβει το αποτέλεσμα που επιθυμούσαμε ακριβώς. Το γεγονός ότι το κίνητρο αυτό δεν παρουσίασε ένα αρνητικό πρόσημο αποτελεί ιδιαίτερα θετικό στοιχείο, διότι ένα τέτοιο αποτέλεσμα θα μας προβλημάτιζε ιδιαίτερα. Για ένα φορέα υγείας θα πρέπει να είναι αναμενόμενο το γεγονός πως επιθυμεί να παρέχει βελτιωμένες υπηρεσίες στους ασθενείς του και όχι να αποσκοπεί στην πιστοποίηση καθαρά για εξωτερικά κίνητρα. Με ποσοστό 75%, δηλαδή οι 30 από τις 40 απαντήσεις τα αποτελέσματα που λάβαμε ανταποκρινόντουσαν στις αρχικές μας απαιτήσεις. Αν και θα ήταν προτιμότερο να έχουμε περισσότερα θετικά αποτελέσματα είμαστε ικανοποιημένοι από τα αποτελέσματα και πρέπει να γίνει προσπάθεια να αυξήσουμε τα ποσοστά.



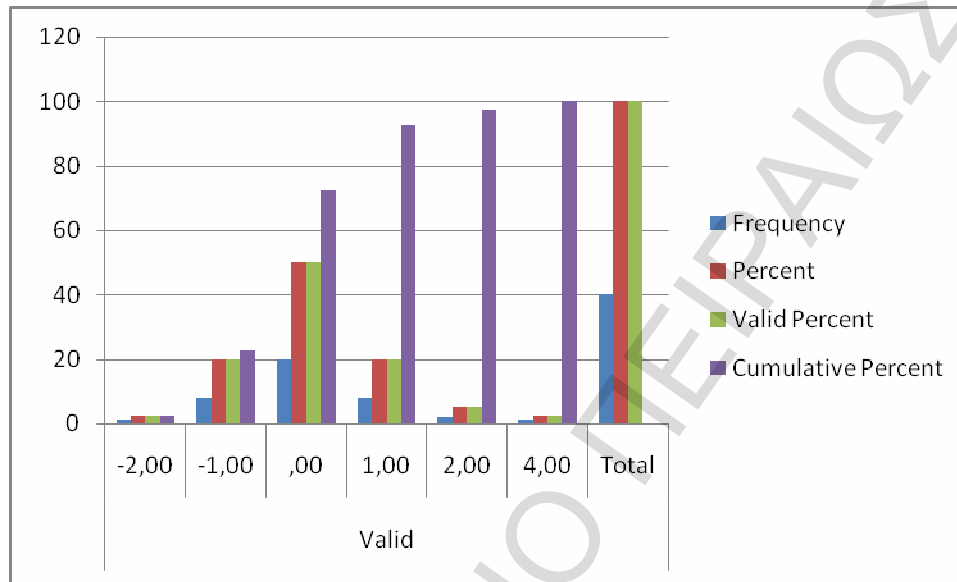
**Πίνακας 43.** Μεταβλητή απεικόνισης gap 31/Βελτίωση παρεχομένων υπηρεσιών (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Στη δεύτερη μεταβλητή, που είναι οι προσδοκίες των ασθενών, δηλαδή ένα εξωτερικό κίνητρο για την κλινική ως προς την πιστοποίηση, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προσδοκούσαμε. Τα στοιχεία αυτά φτάνουν στο 47,5%, ενώ ένα ποσοστό 32,5% έχει θετικό πρόσημο. Τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα θετικά για την έρευνά μας και μπορούμε να συμπεράνουμε πως οι προσδοκίες των ασθενών ικανοποιήθηκαν στο έπακρο. Η μεταβλητή αυτή μας ικανοποιεί σε μεγάλο βαθμό ως κίνητρο και από τη στιγμή που αφορά τον ασθενή είναι και μείζονος σημασίας.



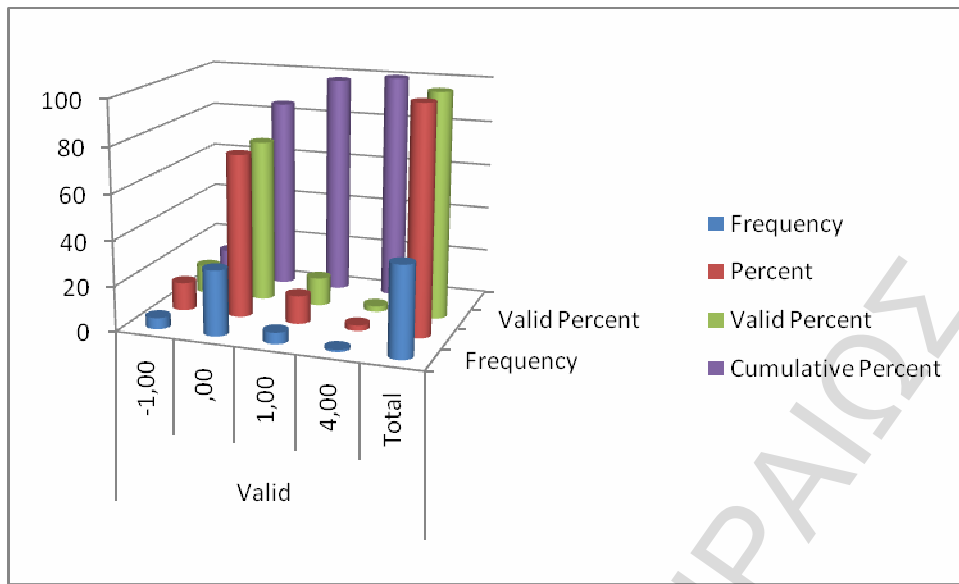
**Πίνακας 44.** Μεταβλητή απεικόνισης gap 32/ Προσδοκίες ασθενών (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Σε ένα ποσοστό 50% είμαστε ικανοποιημένοι από τη σύγκριση της πραγματικής με την εν δυνάμει απόδοση του gap 33- βελτίωση της εσωτερικής λειτουργίας. Από τη στιγμή που αναφερόμαστε και αναλύουμε ένα εσωτερικό κίνητρο που σχετίζεται με τη λειτουργία της κλινικής και παρατηρούμε πως οι απαντήσεις ικανοποιούν τις προσδοκίες μας και δεν έχουμε πολλά αρνητικά δεδομένα, συνεχίζουμε στην ίδια κατεύθυνση. Στόχος της κλινικής για περαιτέρω βελτίωση θα είναι να κινείται σε μεγαλύτερο βαθμό με άξονα τη βελτίωση των εσωτερικών της λειτουργιών.

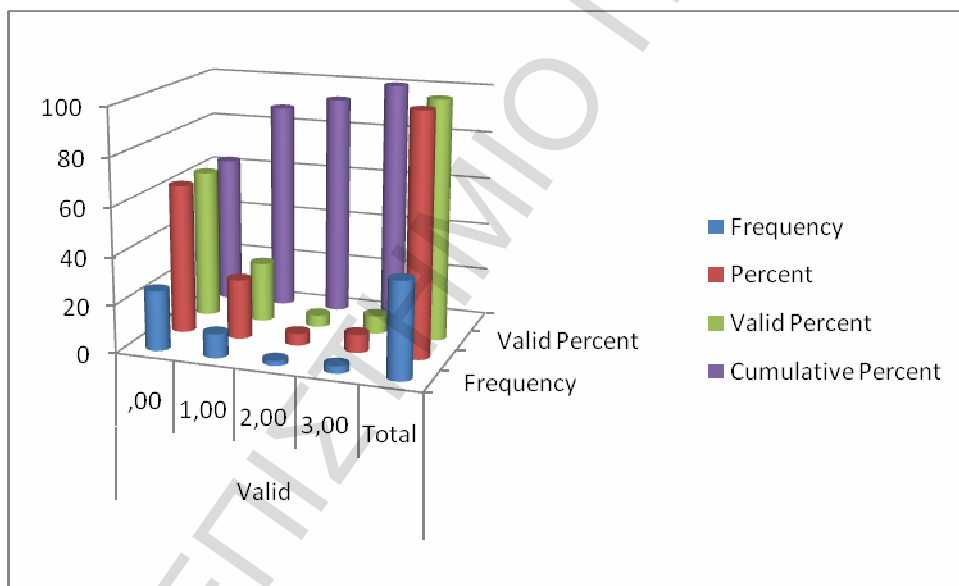


Πίνακας 45. Μεταβλητή απεικόνισης gap 33/Βελτίωση εσωτερικής λειτουργίας (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

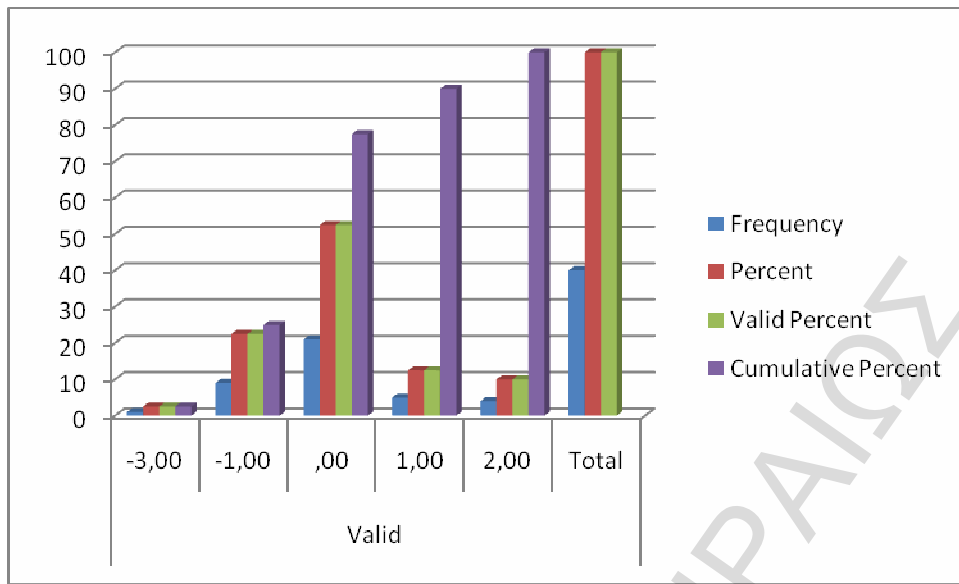
Τα κάτωθι κίνητρα υιοθέτησης του Προτύπου Ποιότητας απεικονίζουν τα gap ανάμεσα στο επιθυμητό και το πραγματικό κίνητρο. Αρχικά, ως προς τη διαφήμιση και τη φήμη έχουμε ελάχιστα αρνητικά δεδομένα και περισσότερα μηδενικά. Αυτό συνεπάγεται πως είμαστε ικανοποιημένοι από τα αποτελέσματα και φυσικά θα μπορούσαν οι κλινικές να τα βελτιώσουν, επειδή όμως έχουμε να κάνουμε με ένα εξωτερικό κίνητρο πιστοποίησης δεν μας απασχολεί σε μεγάλο βαθμό. Ως προς το δεύτερο gap που είναι η μείωση του κόστους δεν έχουμε συναντήσει κανένα δεδομένο με αρνητικό πρόσημο και τα αποτελέσματα από τους πίνακες είναι ικανοποιητικά για την έρευνά μας. Πιθανότητες βελτίωσης υπάρχουν σε κάθε περίπτωση και αυτό εξαρτάται από την εκάστοτε κλινική, στο βαθμό που επηρεάζεται από εσωτερικούς ή εξωτερικούς παράγοντες.



Πίνακας 46. Μεταβλητή απεικόνισης gap 34/Διαφήμιση / Φήμη (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

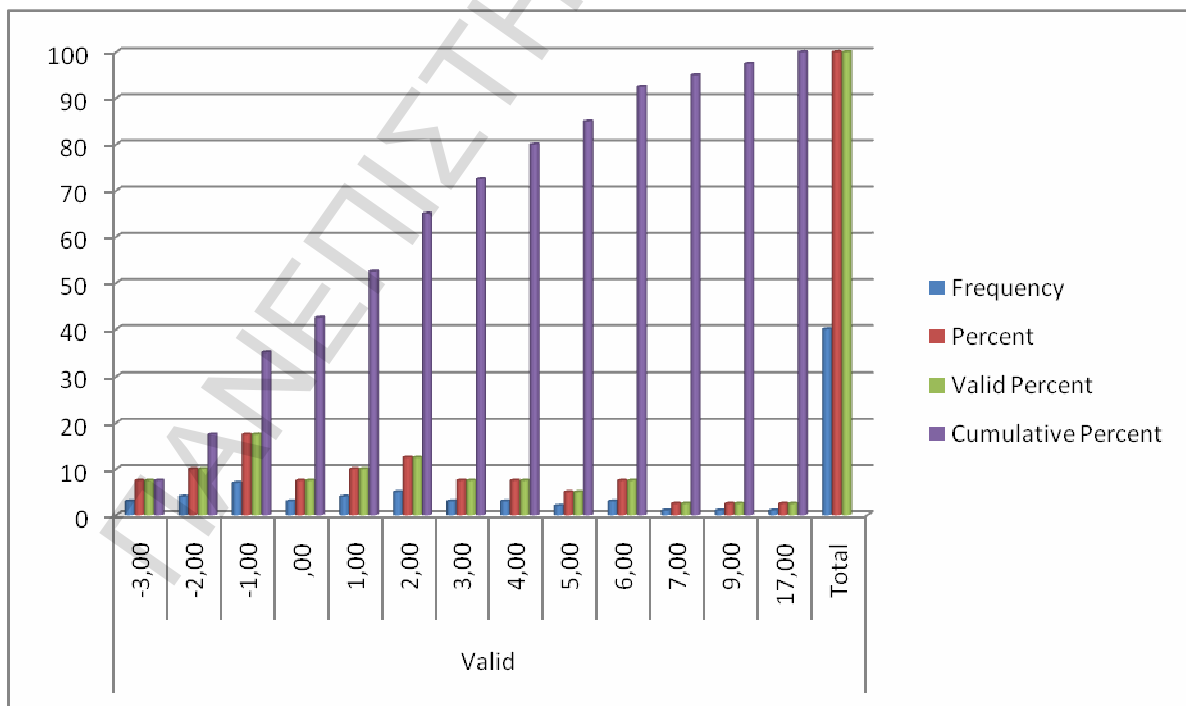


Πίνακας 47. Μεταβλητή απεικόνισης gap 35/Μείωση κόστους (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).



Πίνακας 48. Μεταβλητή απεικόνισης gap 36/Κάλυψη απαιτήσεων νομοθεσίας (Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

Τα συγκεντρωτικά στοιχεία μας δείχνουν πως η διασπορά των θετικών αποτελεσμάτων ως προς τα κίνητρα υιοθέτησης ενός Προτύπου είναι μεγαλύτερη από αυτή των αρνητικών δεδομένων. Για την ακρίβεια τα περισσότερα δεδομένα μας ικανοποιούν στο βαθμό που επιθυμούμε (0) και ελάχιστα από αυτά μπορούν και πρέπει να βελτιωθούν. Ωστόσο, είναι καλό για μια κλινική να εστιάζει στα εσωτερικά κίνητρα και όχι στα εξωτερικά εάν επιθυμεί να βελτιωθεί πραγματικά και όχι απλά να αποκομίσει το πιστοποιητικό.



Πίνακας 49. Μεταβλητή απεικόνισης sum gap 37/(Συχνότητα, Ποσοστά, Σχετική συχνότητα έγκυρων απαντήσεων και Αθροιστική Σχετική Συχνότητα).

#### 8.4. Ανάπτυξη-Ανάλυση των ερευνητικών υποθέσεων

##### 8.4.1. Αποτελέσματα επίδρασης εσωτερικών κινήτρων πιστοποίησης σε εμπόδια πιστοποίησης.

Ένα θέμα το οποίο θα μελετήσουμε αρχικά, είναι το κατά πόσο συγκεκριμένα εσωτερικά κίνητρα μπορούν να συσχετιστούν με το άθροισμα των εμποδίων πιστοποίησης. Στη συνέχεια θα εξετάσουμε την ύπαρξη ή μη της συσχέτισης ανάμεσα στο άθροισμα των εμποδίων της πιστοποίησης και στο συνολικό GAP.

$H_1$	$H_0$ : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα εσωτερικά κίνητρα (Βελτίωση ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών & Βελτίωση εσωτερικής λειτουργίας) και στο άθροισμα των εμποδίων πιστοποίησης.
	$H_1$ : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα εσωτερικά κίνητρα (Βελτίωση ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών & Βελτίωση εσωτερικής λειτουργίας) και στο άθροισμα των εμποδίων πιστοποίησης.

Από τα αποτελέσματα του τεστ διαπιστώνουμε πως υπάρχει αρνητική συσχέτιση)  $-0.390$  και η υπόθεση είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο εμπιστοσύνης 95%. Συνεπώς, τα εσωτερικά κίνητρα που ενδέχεται να υπάρχουν με σκοπό την πιστοποίηση επηρεάζουν τα εμπόδια πιστοποίησης. Αυτό είναι λογικό, εάν σκεφτούμε το πόσο σημαντικά είναι τα εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης και εάν τα αντιπαραθέσουμε στα εμπόδια που αποτελούν έναν κατεξοχήν ανασταλτικό παράγοντα για οποιαδήποτε μονάδα θελήσει να πιστοποιηθεί.

Από τον πίνακα που μας δείχνει τη συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές μας διαπιστώνουμε τα εξής:

1. Το συντελεστή συσχέτισης
2. Τη σημαντικότητα
3. Τον αριθμό του δείγματος

Για ένα δείγμα των 40 μονάδων ο συντελεστής συσχέτισης είναι  $-0.390$ , έχει αρνητικό πρόσημο, δηλαδή οι δύο μεταβλητές έχουν αρνητική σχέση μεταξύ τους.

			Correlations	
			VAR00038	VAR00041
Spearman's rho	VAR00038	Correlation Coefficient	1.000	-.390
		Sig. (2-tailed)	.	.013
		N	40	40
	VAR00041	Correlation Coefficient	-.390*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.013	.
		N	40	40

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Για τη δεύτερη υπόθεση, παρατηρούμε πως δεν υπάρχει καμία συσχέτιση ανάμεσα στο άθροισμα των εμποδίων πιστοποίησης και στο συνολικό GAP. Το συνολικό GAP αντικατοπτρίζει το τι αναμέναμε να εισπράξουμε από τα κίνητρα πιστοποίησης και τι εισπράξαμε στο τέλος. Ο συντελεστής συσχέτισης είναι  $-.003$ , για ένα δείγμα 40 μονάδων με αρνητικό πρόσημο.

$H_2$	<b>H<sub>0</sub>:</b> Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο άθροισμα των εμποδίων που λειτουργούν ανασταλτικά στην πιστοποίηση και στο συνολικό GAP.
	<b>H<sub>2</sub>:</b> Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο άθροισμα των εμποδίων που λειτουργούν ανασταλτικά στην πιστοποίηση και στο συνολικό GAP.

Correlations			VAR00041	VAR00037
Spearman's rho	VAR00041	Correlation Coefficient	1.000	<b>-.003</b>
		Sig. (2-tailed)	.	.983
		N	40	40
	VAR00037	Correlation Coefficient	-.003	1.000
		Sig. (2-tailed)	.983	.
		N	40	40

8.4.2. Αποτελέσματα συσχέτισης της πολλαπλής πιστοποίησης με κίνητρα, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.

$H_3$	<b>H<sub>0</sub>:</b> Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην πολλαπλή πιστοποίηση και στο συνολικό GAP.
	<b>H<sub>3</sub>:</b> Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην πολλαπλή πιστοποίηση και στο συνολικό GAP.

Για τις δύο μεταβλητές (την πολλαπλή πιστοποίηση και το συνολικό GAP) μπορούμε να πούμε πως δεν υπάρχει κάποιου είδους συσχέτιση καθώς ο συντελεστής συσχέτισης είναι αρνητικός και πλησιάζει το 0. Εάν μια κλινική είναι πιστοποιημένη με περισσότερα του ενός Πρότυπα δεν επηρεάζει το συνολικό GAP ούτε αρνητικά, ούτε θετικά.

			VAR00037	VAR00007
Spearman's rho	VAR00037	Correlation Coefficient	1.000	-.005
		Sig. (2-tailed)	.	.975
		N	40	40
	VAR00007	Correlation Coefficient	-.005	1.000
		Sig. (2-tailed)	.975	.
		N	40	40

Το ίδιο ισχύει και για την τέταρτη υπόθεση, πως δηλαδή δεν υπάρχει κάποιου είδους συσχέτιση ανάμεσα στην πολλαπλή πιστοποίηση και στα εσωτερικά κίνητρα για πιστοποίηση. Ο συντελεστής συσχέτισης είναι  $-.065$ , δηλαδή πολύ κοντά στο 0, γεγονός που ακυρώνει κάθε είδους συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές που εξετάζουμε.

H <sub>4</sub>	H <sub>0</sub> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην πολλαπλή πιστοποίηση και στα εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης .
	H <sub>4</sub> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην πολλαπλή πιστοποίηση και στα εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης .

			VAR00007	VAR00038
Spearman's rho	VAR00007	Correlation Coefficient	1.000	.065
		Sig. (2-tailed)	.	.688
		N	40	40
	VAR00038	Correlation Coefficient	.065	1.000
		Sig. (2-tailed)	.688	.
		N	40	40

Η επόμενη υπόθεση αφορά την πολλαπλή πιστοποίηση και το άθροισμα των εμποδίων πιστοποίησης. Παρατηρούμε πως επίσης δεν υπάρχει κάποιου είδους συσχέτιση (**Spearman's  $r = .021$** ). Ο συντελεστής πλησιάζει το 0 γεγονός που υποδηλώνει πως δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές.



$H_5$	$H_0$ : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην πολλαπλή πιστοποίηση και στο άθροισμα των εμποδίων πιστοποίησης .
	$H_5$ : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην πολλαπλή πιστοποίηση και στο άθροισμα των εμποδίων πιστοποίησης .

**Correlations**

			VAR00007	VAR00041
Spearman's rho	VAR00007	Correlation Coefficient	1.000	.021
		Sig. (2-tailed)	.	.898
		N	40	40
	VAR00041	Correlation Coefficient	.021	1.000
		Sig. (2-tailed)	.898	.
		N	40	40

8.4.3. Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα στο μέγεθος της κλινικής και σε κίνητρα, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.

$H_6$	$H_0$ : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο μέγεθος της κλινικής και στο συνολικό GAP.
	$H_6$ : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο μέγεθος της κλινικής και στο συνολικό GAP.

Η συσχέτιση που παρουσιάζεται ανάμεσα στις δύο μεταβλητές είναι θετική αλλά όχι στατιστικά σημαντική (.232). Συνεπώς, θα μπορούσαμε να πούμε πως το μέγεθος της κλινικής μπορεί να επηρεάσει το συνολικό GAP αλλά όχι σε μεγάλο βαθμό.

**Correlations**

			VAR00002	VAR00037
Spearman's rho	VAR00002	Correlation Coefficient	1.000	.232
		Sig. (2-tailed)	.	.149
		N	40	40
	VAR00037	Correlation Coefficient	.232	1.000
		Sig. (2-tailed)	.149	.
		N	40	40

Για την επόμενη υπόθεση που αφορά το μέγεθος της κλινικής και τα εσωτερικά κίνητρα για πιστοποίηση μπορούμε να πούμε πως δεν υπάρχει κάποια συσχέτιση καθώς ο συντελεστής πλησιάζει πάρα πολύ το 0.

$H_7$	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο μέγεθος της κλινικής και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση .
	<b>H<sub>7</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο μέγεθος της κλινικής και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση .

**Correlations**

			VAR00002	VAR00038
Spearman's rho	VAR00002	Correlation Coefficient	1.000	.114
		Sig. (2-tailed)	.	.483
		N	40	40
	VAR00038	Correlation Coefficient	.114	1.000
		Sig. (2-tailed)	.483	.
		N	40	40

$H_8$	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο μέγεθος της κλινικής και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση .
	<b>H<sub>8</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο μέγεθος της κλινικής και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση .

Το μέγεθος της κλινικής δεν επηρεάζει επίσης το άθροισμα των εμποδίων που οδηγούν στην πιστοποίηση. Ο συντελεστής συσχέτισης είναι ιδιαίτερα μικρός και σε αυτή την περίπτωση (0,064) και με θετικό πρόσημο, υποδηλώνει πως οι δύο μεταβλητές δεν σχετίζονται μεταξύ τους σε καμία περίπτωση.

**Correlations**

			VAR00002	VAR00041
Spearman's rho	VAR00002	Correlation Coefficient	1.000	.064
		Sig. (2-tailed)	.	.693
		N	40	40
	VAR00041	Correlation Coefficient	.064	1.000
		Sig. (2-tailed)	.693	.
		N	40	40

8.4.4. Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα σε έτη λειτουργίας της κλινικής και κίνητρα, αντικίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.

$H_9$	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη λειτουργίας της κλινικής και στο συνολικό GAP .
	<b>H<sub>9</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη λειτουργίας της κλινικής και στο συνολικό GAP .

Στην υπόθεση αυτή παρατηρούμε πως δεν υπάρχει κάποιου είδους συσχέτιση ανάμεσα στα έτη που λειτουργεί η κλινική και στο συνολικό GAP. Το πρόσημο είναι αρνητικό και η τιμή πλησιάζει το 0. Συνεπώς, όσα έτη και αν λειτουργεί η κλινική δεν δύναται να επηρεάσουν το συνολικό GAP.

**Correlations**

			VAR00003	VAR00037
Spearman's rho	VAR00003	Correlation Coefficient	1.000	-.151
		Sig. (2-tailed)	.	.352
		N	40	40
	VAR00037	Correlation Coefficient	-.151	1.000
		Sig. (2-tailed)	.352	.
		N	40	40

$H_{10}$	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη λειτουργίας της κλινικής και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση .
	<b>H<sub>10</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη λειτουργίας της κλινικής και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση .

Το ίδιο συμβαίνει και με τη συσχέτιση ανάμεσα στα έτη λειτουργίας και στα εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης. Ο συντελεστής συσχέτισης πλησιάζει πάρα πολύ το 0, γεγονός που υποδηλώνει πως τα έτη λειτουργίας της κλινικής δεν θα επηρεάσουν τα εσωτερικά κίνητρα της κλινικής για πιστοποίηση.

Όπως αναφέρθηκε και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση τα εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης είναι και τα πιο σημαντικά για το φορέα που επιθυμεί να πιστοποιηθεί και θα πρέπει να αποτελούν την κατεξοχήν προτεραιότητα του.

			VAR00003	VAR00038
Spearman's rho	VAR00003	Correlation Coefficient	1.000	.023
		Sig. (2-tailed)	.	.887
		N	40	40
	VAR00038	Correlation Coefficient	.023	1.000
		Sig. (2-tailed)	.887	.
		N	40	40

H <sub>11</sub>	<b>H<sub>0</sub>:</b> Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη λειτουργίας της κλινικής και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση .
	<b>H<sub>11</sub>:</b> Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη λειτουργίας της κλινικής και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση .

Ο συντελεστής συσχέτισης (**Spearman's r = -.115**) υποδηλώνει και σε αυτή την περίπτωση πως δεν υπάρχει κάποιου είδους συσχέτιση ανάμεσα στα έτη λειτουργίας της κλινικής και στο άθροισμα των εμποδίων πιστοποίησης. Συνεπώς τα πόσα έτη λειτουργεί μια κλινική δεν μπορούν να επηρεάσουν ούτε τα κίνητρα, ούτε τα εμπόδια πιστοποίησης.

			VAR00003	VAR00041
Spearman's rho	VAR00003	Correlation Coefficient	1.000	-.115
		Sig. (2-tailed)	.	.478
		N	40	40
	VAR00041	Correlation Coefficient	-.115	1.000
		Sig. (2-tailed)	.478	.
		N	40	40

8.4.5. *Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα στα έτη πιστοποίησης της κλινικής και τα κίνητρα, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.*

H <sub>12</sub>	<b>H<sub>0</sub>:</b> Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη πιστοποίησης της κλινικής με το Πρότυπο και στο συνολικό GAP .
	<b>H<sub>12</sub>:</b> Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη πιστοποίησης της κλινικής με το Πρότυπο και στο συνολικό GAP .

Τα έτη πιστοποίησης της κλινικής δεν μπορούν να επηρεάσουν το συνολικό GAP καθώς ο συντελεστής συσχέτισης πλησιάζει πάρα πολύ το 0. Συνεπώς όσα περισσότερα έτη είναι πιστοποιημένη η κλινική με το Πρότυπο δεν γίνεται να αλλάξει το GAP. Το ίδιο ισχύει και για τα εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης και για τα εμπόδια πιστοποίησης. Οι συντελεστές συσχέτισης είναι πολύ κοντά στο 0 είτε έχουν αρνητικό πρόσημο και δεν μπορούν να επηρεάσουν τα εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης και τα εμπόδια.

			Correlations	
			VAR00004	VAR00037
Spearman's rho	VAR00004	Correlation Coefficient	1.000	.006
		Sig. (2-tailed)	.	.972
		N	39	39
	VAR00037	Correlation Coefficient	.006	1.000
		Sig. (2-tailed)	.972	.
		N	39	40

H <sub>13</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη πιστοποίησης της κλινικής με το Πρότυπο και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση.
	<b>H<sub>13</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη πιστοποίησης της κλινικής με το Πρότυπο και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση.

			Correlations	
			VAR00004	VAR00038
Spearman's rho	VAR00004	Correlation Coefficient	1.000	.069
		Sig. (2-tailed)	.	.676
		N	39	39
	VAR00038	Correlation Coefficient	.069	1.000
		Sig. (2-tailed)	.676	.
		N	39	40

H <sub>14</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη πιστοποίησης της κλινικής με το Πρότυπο και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση.
	<b>H<sub>14</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα έτη πιστοποίησης της κλινικής με το Πρότυπο και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση.

Correlations			VAR00004	VAR00041
Spearman's rho	VAR00004	Correlation Coefficient	1.000	-.037
		Sig. (2-tailed)	.	.823
		N	39	39
	VAR00041	Correlation Coefficient	-.037	1.000
		Sig. (2-tailed)	.823	.
		N	39	40

8.4.6. Αποτελέσματα συσχέτισης βαθμού συνεισφοράς του Προτύπου σε κίνητρα, εσωτερικά κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης.

H <sub>15</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό συνεισφοράς του Προτύπου στις εργασίες της κλινικής και στο συνολικό GAP.
	<b>H<sub>15</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό συνεισφοράς του Προτύπου στις εργασίες της κλινικής και στο συνολικό GAP .

Ο συντελεστής συσχέτισης ανάμεσα στο βαθμό που το Πρότυπο βοήθησε τις εργασίες στην κλινική και το συνολικό GAP είναι -,308. Έχει αρνητικό πρόσημο και υποδηλώνει πως υπάρχει κάποια αρνητική συσχέτιση, η οποία δεν είναι στατιστικά σημαντική. Συνεπώς, η συνεισφορά του Προτύπου δεν δύναται να επηρεάσει σημαντικά το GAP.

Correlations			VAR00005	VAR00037
Spearman's rho	VAR00005	Correlation Coefficient	1.000	-.308
		Sig. (2-tailed)	.	.053
		N	40	40
	VAR00037	Correlation Coefficient	-.308	1.000
		Sig. (2-tailed)	.053	.
		N	40	40

H <sub>16</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό συνεισφοράς του Προτύπου στις εργασίες της κλινικής και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση.
	<b>H<sub>16</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό συνεισφοράς του Προτύπου στις εργασίες της κλινικής και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση.

Η συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στο βαθμό συνεισφοράς του Προτύπου και στα εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης είναι θετική και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο εμπιστοσύνης 99%. Με ποσοστό **Spearman's  $r = .418^{**}$** , παρατηρούμε εάν η κλινική έχει πιστοποιηθεί με βάσει τα εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης τότε επηρεάζεται το κατά πόσο το Πρότυπο έχει βοηθήσει θετικά στις εργασίες και τις διαδικασίες τις κλινικής. Όπως έχει προαναφερθεί τα εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης είναι και αυτά που συμβάλλουν περισσότερο στο αποτέλεσμα αυτής. Όταν παρατηρούμε την ύπαρξη περισσότερων εσωτερικών κινήτρων πιστοποίησης, τότε μπορούμε να πούμε πως το Πρότυπο είναι και πιο αποδοτικό επί της ουσίας. Η συνεισφορά του Προτύπου μπορεί να διαφαίνεται σε πολλούς τομείς και από ότι φαίνεται σχετίζεται άμεσα με τα εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης.

**Correlations**

			VAR00005	VAR00038
Spearman's rho	VAR00005	Correlation Coefficient	1.000	.418**
		Sig. (2-tailed)	.	.007
		N	40	40
	VAR00038	Correlation Coefficient	.418**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	.
		N	40	40

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

H <sub>17</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό συνεισφοράς του Προτύπου στις εργασίες της κλινικής και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση.
	<b>H<sub>17</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό συνεισφοράς του Προτύπου στις εργασίες της κλινικής και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση.

Η συσχέτιση που παρατηρείται ανάμεσα στο βαθμό συνεισφοράς του Προτύπου και στα εμπόδια πιστοποίησης είναι αρνητική και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο εμπιστοσύνης 99%. Ο συντελεστής θα μπορούσαμε να πούμε πως πλησιάζει το -1, γεγονός που υποδηλώνει μια σχετικά ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές. Αυτό συνεπάγεται ότι το υψηλό άθροισμα εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση της κλινικής οδηγεί σε μείωση της συνεισφοράς του Προτύπου στις εργασίες και τις διαδικασίες που ακολουθούν καθημερινά οι εργαζόμενοι εντός της κλινικής.

			VAR00005	VAR00041
Spearman's rho	VAR00005	Correlation Coefficient	1.000	<b>-.580**</b>
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	VAR00041	Correlation Coefficient	<b>-.580**</b>	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

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

8.4.7. Αποτελέσματα συσχέτισης ανάμεσα σε βαθμό ικανοποίησης και κινήτρων – εσωτερικών κινήτρων και εμποδίων πιστοποίησης.

H <sub>18</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου και στο συνολικό GAP .
	<b>H<sub>18</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου και στο GAP .

Η συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου και στο συνολικό GAP είναι πάρα πολύ μικρή **Spearman's r = -.149**. Συνεπώς οι δύο αυτές μεταβλητές δεν αλληλοεπηρεάζονται.

			VAR00006	VAR00037
Spearman's rho	VAR00006	Correlation Coefficient	1.000	<b>-.149</b>
		Sig. (2-tailed)	.	.359
		N	40	40
	VAR00037	Correlation Coefficient	<b>-.149</b>	1.000
		Sig. (2-tailed)	.359	.
		N	40	40

H <sub>19</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση.
	<b>H<sub>19</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου και στα εσωτερικά κίνητρα που οδηγούν στην πιστοποίηση.



Η συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου και στα εσωτερικά κίνητρα είναι θετική και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο εμπιστοσύνης 99%. Ο συντελεστής συσχέτισης πλησιάζει το 1 και έχει θετικό πρόσημο, γεγονός που υποδηλώνει μια σχετικά ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές. Τα εσωτερικά κίνητρα πιστοποίησης συσχετίζονται άμεσα με το βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου στις εργασίες της κλινικής.

			VAR00006	VAR00038
Spearman's rho	VAR00006	Correlation Coefficient	1.000	.568**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	VAR00038	Correlation Coefficient	.568**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

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

H <sub>20</sub>	<b>H<sub>0</sub></b> : Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση.
	<b>H<sub>20</sub></b> : Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου και στο άθροισμα των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση.

Η συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου και στα εμπόδια πιστοποίησης είναι αρνητική και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο εμπιστοσύνης 99%. Αυτό συνεπάγεται ότι υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων από την εφαρμογή του Προτύπου και των εμποδίων που αποτρέπουν την πιστοποίηση της κλινικής.

			VAR00006	VAR00041
Spearman's rho	VAR00006	Correlation Coefficient	1.000	-.542**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	VAR00041	Correlation Coefficient	-.542**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

**Correlations**

			VAR00006	VAR00041
Spearman's rho	VAR00006	Correlation Coefficient	1.000	<b>-.542**</b>
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	VAR00041	Correlation Coefficient	-.542**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

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

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## 9. Συμπεράσματα

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας σταδιακά οδήγησε σε συγκεκριμένα συμπεράσματα για το Πρότυπο Ποιότητας ISO 9001. Το Πρότυπο αποτελεί αδιαμφισβήτητα ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία του μάρκετινγκ και ένα σημαντικό παράγοντα λειτουργίας, τόσο για επιχειρήσεις που παράγουν προϊόντα, όσο και για συγκεκριμένες κλινικές μονάδες που προσφέρουν υπηρεσίες, που αποτέλεσαν και το αντικείμενο εξέτασης της παρούσας εργασίας. Αν και τα ποσοστά πιστοποίησης σε μονάδες παροχής υπηρεσιών δεν είναι ιδιαίτερα υψηλά στη χώρα μας (αγγίζουν μόλις ένα ποσοστό της τάξεως του 15%), στο χώρο της υγείας παρατηρήσαμε πως πραγματοποιούνται συστηματικές προσπάθειες να αλλάξουν τα σημερινά δεδομένα. Σημαντικό είναι το γεγονός πως στην πλειοψηφία τους τα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία που έλαβαν μέρος στην μελέτη κατέβαλλαν αξιοσημείωτη προσπάθεια, παρά το γεγονός ότι αντιμετώπιζαν πληθώρα προβλημάτων (τις περισσότερες φορές οικονομικής φύσεως, δεδομένης τα οικονομικής κατάστασης στην οποία έχει περιέλθει η χώρα μας, αλλά και εκπαιδευτικής φύσεως).

Στην παρούσα μελέτη επικεντρωθήκαμε σε ένα συγκεκριμένο Πρότυπο (ISO 9001) και ο λόγος ήταν, ότι το εν λόγω Πρότυπο είναι και τα πλέον διαδεδομένο στη χώρα μας. Για την ακρίβεια, για να χαρακτηριστεί μια επιχείρηση που διαχειρίζεται προϊόντα ή παρέχει υπηρεσίες (ακόμα και υγείας που είναι ένα από τα πιο ιδιόμορφα αγαθά) αξιόπιστη και ανταγωνιστική έναντι των άλλων, υποχρεούται κατά κάποιον τρόπο να είναι πιστοποιημένη ως προς τις διαδικασίες της. Με βάση τα κριτήρια επιλογής διαδικασιών βελτίωσης ποιότητας που παρατέθηκαν στο δεύτερο κεφάλαιο της μελέτης, και από τη στιγμή που το αντικείμενό μας είναι η κλινική, επιλέγει και ποιό μοντέλο Ποιότητας θα ακολουθήσει.

Το ISO 9001 έχει αδιαμφισβήτητα κάποια πλεονεκτήματα έναντι των υπολοίπων και είναι ευρέως διαδεδομένο στο κοινό, γεγονός που το καθιστά και το Πρότυπο με τα μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης ανά χώρα. Συγκεκριμένα, η εφαρμογή του σε τμήματα (κλινικές) ή και σε ολόκληρη τη μονάδα ενός νοσοκομείου, η αξιολόγηση τόσο από κρατικούς όσο και από ιδιωτικούς φορείς αξιολόγησης, η μεθοδολογία ελέγχου του συστήματος και τέλος η διεθνής αναγνώριση του Προτύπου σε συνδυασμό με τα προαναφερθέντα κριτήρια επιλογής καθιστούν το Πρότυπο το κατεξοχήν σημείο αναφοράς όταν αναφερόμαστε στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών από κλινικές μονάδες. Αν και από την έρευνα προκύπτουν πολλές κλινικές που δεν έχουν ξεκινήσει ακόμα μια διαδικασία πιστοποίησης με το Πρότυπο ή ακόμα και με κάποια άλλα σχετικά με αυτό Πρότυπα Ποιότητας, η ελληνική νομοθεσία αναφέρει πως όλες οι κλινικές θα πρέπει να ξεκινήσουν τη διαδικασία ένταξης τους. Ένα ακόμα συμπέρασμα που προέκυψε είναι πως οι ιδιωτικές κλινικές έχουν αποκτήσει το Πρότυπο στην πλειοψηφία τους και έχουν προσπαθήσει κάποιες φορές με επιτυχία και κάποιες όχι να το ενσωματώσουν στις διαδικασίες τους. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την υιοθέτηση μιας ολόκληρης φιλοσοφίας ποιότητας φανερώνει πως ακόμα και μια χώρα όπως η Ελλάδα αρχίζει να εντάσσεται στο γενικότερο κλίμα Ποιότητας που επικρατεί εδώ και πολλά χρόνια ανά τον κόσμο.

Για το λόγο αυτό είναι χρήσιμο να συνοψίσουμε κάποια συμπεράσματα που μπορέσαμε να εξάγουμε από το δεύτερο σκέλος, τη μεθοδολογία δηλαδή, με σκοπό να αποτυπώσουμε και τα κυριότερα σημεία της παρούσας μελέτης.

### 9.1. Συμπεράσματα ερευνητικών υποθέσεων

Αρχικά, η οριοθέτηση των ερευνητικών ερωτημάτων μας βοηθά να επικεντρωθούμε σε συγκεκριμένα σημεία όσων αφορά την εκάστοτε πιστοποιημένη κλινική. Ο σκοπός πιστοποίησης, τα κίνητρα και τα αντικίνητρα πιστοποίησης και τα αποτελέσματα της πιστοποίησης είναι τα βασικότερα αυτών και σε συνδυασμό με άλλες πληροφορίες που αφορούν την κλινική μονάδα που εξετάσαμε, μας βοηθούν να κατανοήσουμε χρήσιμες πληροφορίες για την έρευνα.

Μέσω κάποιων ερευνητικών υποθέσεων που βρίσκονται σε συγκεκριμένο κεφάλαιο (§6.3) και σε συνδυασμό με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση εξάγουμε συμπεράσματα για το Πρότυπο και την εφαρμογή του σε νοσοκομεία της χώρας και ειδικότερα σε κλινικές αυτών που έχουν το Πιστοποιητικό στην κατοχή τους. Οι ερευνητικές αυτές υποθέσεις εξετάζουν τις εξής παραμέτρους:

- Βαθμός ικανοποίησης από την εφαρμογή του Προτύπου
- Κίνητρα και εμπόδια πιστοποίησης
- Αποτελέσματα πιστοποίησης

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα μας οδήγησαν σε κάποια άλλα ερωτήματα που και αυτά με τη σειρά τους θα παρατεθούν στο τέλος για να συνοψίσουν τη μελέτη και να καθορίσουν αντικείμενα για επακόλουθες επιστημονικές έρευνες πέριξ του τομέα των Προτύπων στις μονάδες υγείας. Αρχικά, το πρώτο, και ίσως σημαντικότερο εκ των συμπερασμάτων είναι η αυξημένη τιμή που λαμβάνουν τα κίνητρα εσωτερικής απόδοσης ως κίνητρα πιστοποίησης. Ακριβέστερα, τα κίνητρα της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της βελτίωσης της εσωτερικής λειτουργίας καταγράφουν τους μεγαλύτερους μέσους. Αυτό συνεπάγεται ότι οι ίδιοι οι εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας θεωρούν αυτά τα κίνητρα τα σημαντικότερα για την απόκτηση του Προτύπου ποιότητας. Το παραπάνω αποτέλεσμα κρίνεται ως ιδιαίτερος σημαντικό γιατί καταγράφει την αντίληψη των εργαζομένων του συστήματος υγείας περί των προτύπων πιστοποίησης. Οι ίδιοι οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι η εφαρμογή του Προτύπου πρέπει να στοχεύει στην εσωτερική βελτίωση των ίδιων των μονάδων υγείας και όχι απλά στην βελτίωση της εξωτερικής τους εικόνας. Η επικράτηση συνεπώς των εσωτερικών κινήτρων για την απόκτηση ενός τέτοιου προτύπου είναι ένας ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας στην βελτίωση της λειτουργίας των μονάδων του συστήματος υγείας. Άλλωστε και βάσει της βιβλιογραφικής επισκόπησης τα Πρότυπα που λαμβάνονται με βάση τα εσωτερικά κίνητρα είναι εν τέλει πολύ αποδοτικότερα από τα Πρότυπα που λαμβάνονται με βάση τα εξωτερικά κίνητρα.

Εν αντιθέσει, τα εξωτερικά κίνητρα για την απόκτηση ενός Προτύπου από μια μονάδα υγείας εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές. Αυτό συνεπάγεται ότι αξιολογούνται από τους ίδιους τους εργαζόμενους ως ήσσονος σημασίας κίνητρα για μια μονάδα υγείας. Βέβαια αυτό δεν σημαίνει ότι αυτά τα κίνητρα πρέπει να αγνοηθούν και η μονάδα υγείας να μην ασχοληθεί με την βελτίωση της εικόνας της στον έξω κόσμο. Απλά η πιστοποίηση δεν πρέπει να στοχεύει μόνο στην ικανοποίηση των εξωτερικών κινήτρων γιατί θα επιφέρει επιδερμικές μικρές αλλαγές στην μονάδα υγείας. Αντίθετα, η ικανοποίηση των εσωτερικών κινήτρων, με την πάροδο του χρόνου λειτουργίας της πιστοποιημένης πλέον μονάδας, θα επιφέρει και κάλυψη των εξωτερικών κινήτρων μέσω της αύξησης της αποτελεσματικότητας της μονάδας. Για παράδειγμα, εάν το πρότυπο στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών που είναι ένα εσωτερικό κίνητρο, με την πάροδο των ετών, και με την αυξημένη

ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, θα αυξηθεί και η φήμη της μονάδας. Αντίθετως, εάν το πρότυπο είχε αποκτηθεί με κίνητρο απλά την φήμη της μονάδας, θα έδιδε χρονικά σύντομα κάποια αποτελέσματα στην αύξηση της φήμης, εάν όμως οι αλλαγές που πρότεινε δεν στόχευαν στην αύξηση της ποιότητας των υπηρεσιών το κέρδος θα ήτο καθαρά περιστασιακό.

Το ότι οι εργαζόμενοι που είναι ενταγμένοι στις μονάδες του συστήματος υγείας αναγνωρίζουν την ανάγκη προτυποποίησης βάσει των εσωτερικών κινήτρων είναι ένα από τα πιο ενθαρρυντικά στοιχεία που δίδει η παρούσα εργασία. Και αυτό γιατί καταγράφει ότι το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείτε στις μονάδες υγείας δεν ενδιαφέρεται απλά για την έξωθεν εικόνα των μονάδων υγείας αλλά για την πραγματικά εύρυθμη λειτουργία τους και την βελτίωση της ποιότητας που συνεπάγεται από αυτή.

Το επόμενο συμπέρασμα που προκύπτει από την παρούσα εργασία είναι οι μειωμένες τιμές που λαμβάνουν οι ανασταλτικοί παράγοντες για την απόκτηση Προτύπου ποιότητας από τις μονάδες υγείας. Αυτό συνεπάγεται ότι οι ίδιοι οι εργαζόμενοι έχουν αντιληφθεί την ανάγκη της ύπαρξης του προτύπου για την μονάδα υγείας στην οποία βρίσκονται και οι ανασταλτικοί παράγοντες δεν είναι τόσο σημαντικοί μπροστά στα θετικά τα οποία προκύπτουν από την ύπαρξη του προτύπου. Μοναδική εξαίρεση αποτελεί ο παράγοντας της γραφειοκρατίας ο οποίος λαμβάνει την υψηλότερη με διαφορά τιμή εν συγκρίσει με τους υπόλοιπους αποτρεπτικούς παράγοντες. Αυτό καταδεικνύει τον φόβο των εργαζομένων για περαιτέρω γραφειοκρατικά θέματα που θα δυσχεράνουν τον τρόπο λειτουργίας της μονάδας υγείας και θα αυξήσουν τον φόρτο εργασίας τους.

Ακολούθως, το τρίτο σε σειρά συμπέρασμα από την έρευνα που διεξήχθη είναι εν τέλει η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του Προτύπου στις μονάδες υγείας. Οι ίδιοι οι εργαζόμενοι εμφανίζονται ικανοποιημένοι και θεωρούν ότι η πιστοποίηση της μονάδας τους επέφερε βελτίωση προς το καλύτερο περισσότερο στους τομείς της εσωτερικής λειτουργίας της μονάδας και της βελτίωσης των παρεχόμενων από αυτή υπηρεσιών. Το ότι οι τομείς αυτοί σχετίζονται με τα εσωτερικά κριτήρια καταδεικνύει εν τέλει την επιτυχία της εφαρμογής του προτύπου καθώς οι μονάδες αναβαθμίζονται εκ των έσω και δεν αποκτούν ένα Πρότυπο απλά για να κάνουν πιο όμορφο το εξωτερικό τους περίβλημα.

Το τέταρτο εν σειρά συμπέρασμα προκύπτει από την ανάλυση των δεικτών GAP που δείχνουν κατά πόσο τα αποτελέσματα της έρευνας αποκλίνουν από το επιθυμητό επίπεδο και εάν γίνεται αυτό προς τα πού είναι η απόκλιση, προς το θετικό ή το αρνητικό σκέλος. Η ανάλυση δείχνει ότι οι περισσότεροι δείκτες κινήθηκαν με βάση τα επιθυμητά επίπεδα. Ιδιαίτερα θετική είναι η απόκλιση προς το επιθυμητό επίπεδο των δεικτών της βελτίωσης παρεχομένων υπηρεσιών (κατά μικρότερο βαθμό) και της βελτίωσης των προσδοκιών των ασθενών (κατά μεγαλύτερο βαθμό). Αυτό δείχνει ότι η εφαρμογή του προτύπου έφερε τα αναμενόμενα αποτελέσματα σε όλους σχεδόν τους τομείς της μονάδας υγείας. Πολύ θετικό είναι για τους τομείς που σχετίζονται με τα εσωτερικά κίνητρα της μονάδας. Ακόμη, παρατηρείται και αισθητή βελτίωση της προς τα έξω εικόνας της μονάδας υγείας, κάτι που με βάσει τους ίδιους τους εργαζόμενους σε αυτή δεν είναι τόσο μεγάλης σημασίας αλλά εν τέλει έρχεται επιπρόσθετα να δώσει ακόμη μια επιπλέον θετική διάσταση στην εφαρμογή του προτύπου. Ταυτόχρονα, από την ανάλυση των δεικτών GAP προκύπτει μια επιπλέον θετική παράμετρος της εφαρμογής του Προτύπου πιστοποίησης και η οποία αφορά την μείωση του κόστους της μονάδας υγείας. Παρόλο που οι ίδιοι οι εργαζόμενοι δεν το ενέταξαν στους σημαντικότερους λόγους για τους οποίους η μονάδα πρέπει να προχωρήσει στην πιστοποίησή της εντούτοις αντιλαμβάνονται και αυτό το κέρδος μετά της εφαρμογή της

πιστοποίησης. Συνέπεια αυτού είναι ότι η μονάδα μπορεί να εξοικονομήσει οικονομικούς πόρους, κάτι ιδιαίτερα σημαντικό για την δύσκολη οικονομικά εποχή που διανύουμε. Πολύ σημαντικό είναι αυτό το στοιχείο στην περίπτωση των κρατικών μονάδων υγείας όπου η εξοικονόμηση πόρων συνεπάγεται και ταυτόχρονα ελάφρυνση του προϋπολογισμού υγείας του κράτους άρα μείωση των δαπανών της γενικής κυβέρνησης. Τέλος, το μοναδικό αρνητικό που προκύπτει από την ανάλυση των δεικτών GAP είναι η ελαφρά αρνητική τιμή του δείκτη που αφορά την κάλυψη των απαιτήσεων της νομοθεσίας. Αυτό συνεπάγεται ότι η ύπαρξη του Προτύπου πιστοποίησης δεν έφερε τόσα θετικά όσα ανέμεναν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας σχετικά με την κάλυψη των συνεχώς νέων απαιτήσεων της νομοθεσίας. Οι περισσότερες απόψεις βέβαια έχουν την τιμή μηδέν άρα οι εργαζόμενοι δηλώνουν ότι το αποτέλεσμα ήταν αυτό που ανέμεναν αλλά από τις υπόλοιπες απόψεις οι αρνητικές υπερτερούν των θετικών.

Τα σημαντικότερα όμως συμπεράσματα είναι αυτά που προκύπτουν από μια εις βάθος στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων με τον στατιστικό έλεγχο διαφόρων ερευνητικών υποθέσεων έτσι ώστε να εξεταστεί η μεταξύ τους συσχέτιση. Η πρώτη υπόθεση που εμφανίζει στατιστική σημαντικότητα είναι η συσχέτιση μεταξύ των εσωτερικών κινήτρων για την εφαρμογή του προτύπου και του αθροίσματος των εμποδίων που προκύπτουν από την πιστοποίηση. Η υπόθεση αυτή έχει αρνητική συσχέτιση. Η αρνητική συσχέτιση συνεπάγεται ότι τα δύο μεγέθη που συσχετίζονται έχουν αντίθετο τρόπο μεταβολής. Εν προκειμένω τα εσωτερικά κίνητρα είναι θετικά στοιχεία που οδηγούν μια μονάδα στο να θέλει να αποκτήσει ένα Πρότυπο πιστοποίησης. Αντίθετα, τα εμπόδια είναι αρνητικά στοιχεία που οδηγούν σε δεύτερες σκέψεις μια μονάδα για την απόκτηση του Προτύπου πιστοποίησης. Είναι λοιπόν εμφανές ότι τα δύο αυτά μεγέθη συγκρούονται μεταξύ τους. Η αρνητική συσχέτιση που προκύπτει μεταξύ των δύο μεγεθών συνεπάγεται ότι όσο αυξάνεται η θετική γνώμη του εργατικού προσωπικού των μονάδων υγείας για τα εσωτερικά κριτήρια βάσει των οποίων κρίνεται αναγκαία η λήψη του Προτύπου τόσο μειώνεται η αρνητική γνώμη για τα εμπόδια της απόκτησης πιστοποίησης. Η συσχέτιση αυτή είναι απόλυτα λογική. Είναι προφανές ότι όσο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται την ανάγκη απόκτησης του Προτύπου βάσει των εσωτερικών κριτηρίων τόσο θεωρούν μικρότερης σημασίας τα εμπόδια που θα αντιμετωπίσουν στην πορεία. Αντιλαμβάνονται ότι τα «κέρδη» από την ύπαρξη του πιστοποιητικού στην βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών και στην βελτίωση της εσωτερικής λειτουργίας της μονάδος θα είναι πολύ μεγαλύτερα από τις δυσκολίες που θα ακολουθήσουν ώστε να είναι συμβατή η μονάδα με τους κανόνες, τις διαδικασίες και τα απαιτούμενα έγγραφα της πιστοποίησης. Αυτή την συσχέτιση μπορούμε να την δούμε και από μια δεύτερη οπτική γωνία. Μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι κάθε θετική μεταβολή των εσωτερικών κριτηρίων θα οδηγήσει και σε μια μείωση των εμποδίων. Έτσι η βελτίωση των εσωτερικών διαδικασιών και των παρεχόμενων από την μονάδα υπηρεσιών θα οδηγήσει και σε μείωση των εμποδίων που συναντούν στην καθημερινότητά τους οι ίδιοι οι εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας. Είναι προφανές ότι οι διαδικασίες του προτύπου και η βελτίωση που επιφέρουν στην εσωτερική λειτουργία της μονάδας θα μειώσουν διάφορα εμπόδια που εμφανίζονται κατά την λειτουργία της μονάδας όπως για παράδειγμα θέματα συνεννόησης στην λήψη αποφάσεων.

Το δεύτερο συμπέρασμα που προκύπτει από την δημιουργία υποθέσεων είναι η στατιστική συσχέτιση που προκύπτει μεταξύ του βαθμού συνεισφοράς του Προτύπου και των εσωτερικών κινήτρων για την πιστοποίηση της μονάδας. Η συνεισφορά του Προτύπου μπορεί να διαχωριστεί σε πολλούς τομείς και αφορά από την καλύτερη λειτουργία της μονάδας έως και την αύξηση της φήμης και του κέρδους από την λειτουργία της. Η συσχέτιση αυτή είναι υψηλή και έχει θετική τιμή. Αυτό συνεπάγεται ότι οι μονάδες οι οποίες

με κριτήριο τα εσωτερικά κίνητρα αποφάσισαν να πιστοποιηθούν αποκτώντας Πρότυπο ποιότητας πέτυχαν την μεγαλύτερη δυνατή συνεισφορά του προτύπου. Το παραπάνω είναι απόλυτα λογικό γιατί βάσει και όσων αναλύθηκαν στην βιβλιογραφική επισκόπηση που έγινε στο πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας τα εσωτερικά κίνητρα είναι τα σημαντικότερα κίνητρα που αφορούν την εσωτερική λειτουργία της μονάδας. Εάν το Πρότυπο αποκτήθηκε με εσωτερικά κίνητρα τότε οδηγεί σε μεγάλες βελτιώσεις στην εσωτερική δομή και λειτουργία των μονάδων υγείας και στις παρεχόμενες από αυτές υπηρεσίες. Αυτό γίνεται γιατί τα εσωτερικά κριτήρια συμβάλλουν περισσότερο στο τελικό αποτέλεσμα που προκύπτει από την πιστοποίηση. Αποτέλεσμα αυτής της βελτίωσης είναι το Πρότυπο εν τέλει να έχει την μεγαλύτερη δυνατή συνεισφορά τόσο στα εσωτερικά, όσο και στα εξωτερικά κριτήρια. Μάλιστα αυτή την συνεισφορά μπόρεσαν να την αντιληφθούν και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας και έτσι έχει καταγραφεί στις απαντήσεις που έδωσαν.

Το τρίτο συμπέρασμα που μπορεί να εξαχθεί από τα υποθετικά ερωτήματα που ελέγχονται στην εργασία είναι η μικρότερη συνεισφορά του προτύπου σε μονάδες οι οποίες αντιμετώπισαν περισσότερα εμπόδια κατά την εφαρμογή του. Η συσχέτιση των δύο μεγεθών είναι πολύ μεγάλη και λαμβάνει αρνητική τιμή. Το μεγάλο της μέγεθος συνεπάγεται εξαιρετικά ισχυρή συσχέτιση των δύο μεγεθών. Η αρνητική τιμή της σημαίνει ότι όταν αυξάνονται τα εμπόδια για την εφαρμογή του προτύπου η συνεισφορά του ακολουθεί την αντίθετη πορεία δηλαδή μειώνεται. Η ερμηνεία του παραπάνω στατιστικού μεγέθους είναι πολύ απλή. Εύκολα είναι κατανοητό το ότι το Πρότυπο ποιότητας έχει μικρότερη συνεισφορά σε μια μονάδα στην οποία η εφαρμογή του συνάντησε αυξημένα εμπόδια. Το προσωπικό της μονάδας αυτής, βάσει των εμποδίων που συνάντησε είναι σε αρνητική προδιάθεση για οτιδήποτε σχετικό με το προσωπικό. Έτσι εξ αρχής βλέπει αρνητικά την διαδικασία απόκτησης προτύπου και περιορίζει τα θετικά στοιχεία που έχει επιφέρει στην μονάδα. Πέραν όμως της ψυχολογικής επίπτωσης στον εργαζόμενο ο οποίος δύσκολα θα δώσει θετικά σχόλια για κάτι που του έχει προκαλέσει δυσκολίες και του έχει φέρει εμπόδια όντως η ύπαρξη εμποδίων περιορίζει και την αποτελεσματικότητα του προτύπου. Για παράδειγμα εάν η αύξηση της γραφειοκρατίας που θα επιφέρει στην μονάδα υγείας είναι υπερβολική τότε μπορούν να εμφανιστούν προβλήματα δυσλειτουργίας. Τα προβλήματα αυτά εμφανίζονται λόγω της φύσης της μονάδας όπου σε έκτακτες περιπτώσεις πρέπει να ληφθούν άμεσες αποφάσεις που μπορούν να σώσουν την ανθρώπινη ζωή του ασθενή. Εκείνες τις στιγμές δεν χωράνε γραφειοκρατικές διατάξεις και οι αποφάσεις λαμβάνονται προφορικά. Σε μια τέτοια περίπτωση το Πρότυπο και οι διαδικασίες που συνεπάγεται μπορεί να λειτουργήσουν ως εμπόδιο και να μειώσουν την συνεισφορά του όσο αφορά τόσο την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας όσο και της φήμης της μονάδας υγείας που το χρησιμοποιεί.

Το τέταρτο εν σειρά συμπέρασμα που προέρχεται από τον στατιστικό έλεγχο υποθετικών ερωτημάτων αφορά την θετική συσχέτιση που προκύπτει μεταξύ των εσωτερικών κινήτρων και του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων από την χρήση του Προτύπου από τις μονάδες υγείας στις οποίες απασχολούνται. Η συσχέτιση αυτή έχει θετικό πρόσημο άρα συνεπάγεται ότι όσο αυξάνεται η τιμή που λαμβάνουν τα εσωτερικά κίνητρα για την απόκτηση Προτύπου τόσο θα αυξάνεται και ο βαθμός ικανοποίησης από την χρήση του Προτύπου. Η τιμή της συσχέτισης είναι πολύ υψηλή κάτι που συνεπάγεται πολύ ισχυρή συσχέτιση των δύο μεγεθών. Η συσχέτισή τους όμως δεν προκύπτει απλά ως ένα στατιστικό μέγεθος, έχει και φυσική ερμηνεία. Τα εσωτερικά κίνητρα, βάσει της βιβλιογραφικής αναφοράς, είναι αυτά που δίδουν την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα εν τέλει στο Πρότυπο. Και αυτό γιατί ακολουθείται η διαδικασία πιστοποίησης με στόχο την βελτίωση των εσωτερικών διαδικασιών μιας μονάδας. Αφού λοιπόν οι εσωτερικές διαδικασίες έχουν

βελτιωθεί τότε είναι πασιφανές ότι ο εργαζόμενος σε αυτή την μονάδα υγείας πλέον εκτελεί ευκολότερα το έργο του και έχει μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από αυτό που είχε πριν η μονάδα αποκτήσει την πιστοποίηση. Έτσι λοιπόν αφού το Πρότυπο ληφθεί με εσωτερικά κριτήρια επιφέρει τις μεγαλύτερες δυνατές βελτιώσεις στην μονάδα άρα ο εργαζόμενος σε αυτή βλέπει μεγάλες βελτιώσεις στην καθημερινότητά του στην δουλειά και είναι πολύ πιο ικανοποιημένος από το νέο του εργασιακό περιβάλλον.

Τέλος, το πέμπτο και τελευταίο συμπέρασμα που προκύπτει από την διαδικασία ελέγχου υποθετικών ερωτημάτων είναι η συσχέτιση που προκύπτει μεταξύ των εμποδίων που συνάντησαν οι μονάδες κατά την πιστοποίησή τους και του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων σε αυτές τις μονάδες από το Πρότυπο. Η συσχέτιση αυτή είναι αρνητική κάτι που συνεπάγεται ότι όσο αυξάνεται η τιμή για τα εμπόδια που προέκυψαν από το Πρότυπο μειώνεται ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων σε αυτές τις μονάδες. Η τιμή της συσχέτισης είναι αρκετά μεγάλη έχοντας ως αποτέλεσμα την υψηλή συσχέτιση των δύο μεγεθών. Η συσχέτιση αυτή είναι λογική και η στατιστική επεξεργασία ήρθε απλά να την επιβεβαιώσει. Είναι απόλυτα λογικό ένας εργαζόμενος του οποίου η εργασιακή καθημερινότητα δυσκολεύει εξαιτίας της ύπαρξης διαφόρων εμποδίων που υπήρξαν λόγω της πιστοποίησης για την λήψη του Προτύπου να είναι αρνητικά διακεείμενος σε αυτό. Έτσι έχει πολύ μικρότερο βαθμό ικανοποίησης από αυτό εν συγκρίσει με τον ίδιο εργαζόμενο ο οποίος όμως συνάντησε λιγότερα εμπόδια κατά την εφαρμογή του Προτύπου. Τα εμπόδια κυρίως που κάνουν τους εργαζόμενους να έχουν μικρότερο βαθμό ικανοποίησης αφορούν τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθούν εξαιτίας του προτύπου και την γραφειοκρατική επιβάρυνση που αυτές συνεπάγονται για αυτούς. Από την στιγμή που αυξάνεται ο φόρτος δουλειάς τους τότε αυξάνεται και η δυσανασχέτησή τους για το Πρότυπο οδηγώντας τους σε μικρότερους βαθμούς ικανοποίησης.

Τα παραπάνω συμπεράσματα είναι τα κυριότερα σημεία που προκύπτουν από την παρούσα διπλωματική εργασία και κυρίως από την στατιστική επεξεργασία των ερωτηματολογίων που έχουν διανεμηθεί σε εργαζόμενους μονάδων υγείας που έχουν λάβει τα Πρότυπα. Βάσει αυτών η παρούσα εργασία καταδεικνύει εν κατακλείδι την ανάγκη για την πιστοποίηση όλων των μονάδων υγείας, είτε δημόσιων είτε ιδιωτικών έτσι ώστε να βελτιωθούν τόσο οι εσωτερικές τους διαδικασίες όσο και οι παρεχόμενες προς τους πολίτες υπηρεσίες.

## *9.2. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα*

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί ακόμη ένα λιθαράκι στο ερευνητικό έργο που γίνεται περίξ του κλάδου της υγείας και ειδικότερα του τμήματός του που αφορά την πιστοποίηση των μονάδων υγείας. Όπως κάθε λιθαράκι έτσι και αυτή η διπλωματική μπορεί να γίνει η βάση για να κτιστεί πάνω της ένα άλλο οικοδόμημα. Μπορεί να γίνει η βάση για επιμέρους ερευνητικό έργο που θα αφορά τον τομέα των προτύπων των μονάδων υγείας. Είναι ηλίου φαινότορο ότι σε 100 σελίδες δεν μπορούν να αναλυθούν όλα τα στοιχεία που αφορούν τα Πρότυπα πιστοποίησης μονάδων υγείας, απαιτούνται πολλές άλλες επιστημονικές εργασίες για να συμπληρωθεί το οικοδόμημα αυτό..

Έτσι, βάσει της παρούσας διπλωματικής μπορούν να εκπονηθούν άλλες ερευνητικές εργασίες με ποικίλη θεματολογία. Ένα πρώτο τμήμα που θα μπορούσε να ερευνηθεί περαιτέρω είναι η άποψη των πολιτών που δέχονται τις υπηρεσίες υγείας για τα Πρότυπα των μονάδων υγείας. Η εργασία αυτή έμεινε μόνο στο τμήμα των εργαζομένων και δεν ασχολήθηκε καθόλου με τους πολίτες και την ικανοποίησή τους σε σχέση με τις υπηρεσίες που λαμβάνουν. Το τμήμα της γνώμης των πολιτών είναι ιδιαίτερα επίκαιρο στις μέρες μας,



και ειδικά για τις κρατικές μονάδες υγείας, όπου όλο και περισσότεροι πολίτες στρέφονται προς αυτές. Ένα δεύτερο θέμα, παρεμφερές με το πρώτο, είναι η άποψη των διοικήσεων των μονάδων υγείας για τα πρότυπα σε αυτές, αφού η παρούσα εργασία δεν ασχολήθηκε με τις διοικήσεις παρά μόνο με τους εργαζόμενους σε αυτές τις μονάδες. Ένα τρίτο θέμα, οικονομικού κυρίως σκέλους, είναι η μείωση του κόστους του συστήματος υγείας εάν οι κρατικές μονάδες υγείας λάβουν Πρότυπα. Το θέμα αυτό μάλιστα είναι ιδιαίτερα επίκαιρο δεδομένων των χαλεπών οικονομικών του ελληνικού κράτους που επικρατούν την στιγμή της συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Τέλος, τα συμπεράσματα της παρούσας διπλωματικής θα μπορούσαν να αποτελέσουν από μόνα τους θεματολόγιο για επόμενες επιστημονικές έρευνες. Ειδικότερα τα πέντε συμπεράσματα που προκύπτουν από τον στατιστικό έλεγχο των υποθετικών ερωτημάτων χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Για παράδειγμα μια εργασία θα μπορούσε να ασχοληθεί αποκλειστικά και μόνο με τον τρόπο που τα εμπόδια κατά την απόκτηση πιστοποίησης μειώνουν τον βαθμό ικανοποίησης για το Πρότυπο. Η διερεύνηση μπορεί να γίνει με ερωτηματολόγια τα οποία σε αυτή την περίπτωση δεν θα είναι γενικής φύσεως αλλά θα αναφέρουν όλα τα εμπόδια που μπορούν να εμφανιστούν κατά την διαδικασία της πιστοποίησης και την ικανοποίηση που έχουν οι εργαζόμενοι από το Πρότυπο. Με μια στατιστική ανάλυση παρόμοια με αυτή που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την διπλωματική εργασία μπορεί να προκύψει η σχέση μεταξύ αυτών των μεγεθών και να φανούν τα εμπόδια που κάνουν τους υπαλλήλους να έχουν μικρότερη ικανοποίηση για τα Πρότυπα.

Αντίστοιχες εργασίες μπορούν να γίνουν και για τα άλλα τέσσερα υποθετικά ερωτήματα που στατιστικά προέκυψαν ακριβή ώστε αρχικά να επαληθευτούν και στην πράξη και στην πορεία να διερευνηθούν παραπάνω. Τα υπόλοιπα υποθετικά αυτά ερωτήματα που μπορούν να είναι κεντρικά θέματα των επόμενων εργασιών είναι η σχέση μεταξύ εσωτερικών κινήτρων για την λήψη του προτύπου και εμποδίων που συναντούν κατά την πιστοποίηση, η σχέση μεταξύ των εσωτερικών κινήτρων και της αυξημένης συνεισφοράς του προτύπου, η σχέση μεταξύ των εμποδίων κατά την πιστοποίηση και της μειωμένης συνεισφοράς του προτύπου και η σχέση μεταξύ των εσωτερικών κινήτρων και του αυξημένου βαθμού ικανοποίησης. Η δομή των εργασιών αυτών προτείνεται να είναι παρόμοια με την δομή που έχει περιγραφεί στις αμέσως παραπάνω γραμμές σχετικά με το πέμπτο υποθετικό ερώτημα.

## Βιβλιογραφία

1. AENOR (2003). *Certification and Normalisation Health Sector 2002*. Informes AENOR.
2. Babakus E. & Boller G.W. (1992). An empirical assessment of the Servqual scale. *Journal of Business Research*. 24(3),253-268.
3. Balzarova M.A. & Castka P. (2008). Underlying mechanisms in the maintenance of ISO 14001 environmental management system. *Journal of Cleaner Production*. 16(18), 1949-1957.
4. Berwick, D.M. and Brooks- LaSure , C.(2008). ‘Quality of Care’, *The Health Care Delivery System: A Blueprint for Reform*. 3,53-8.
5. Beholz S.,Koch C. and Konertz W. (2003). Quality management system of a university cardiac surgery department according to DIN EN ISO 9001:2001. *Interactive Cardiovascular and Thorac Surgery*. 51,167-73.
6. Bergman A. (1994). What the Marketing Professional Needs to Know About ISO 9000 Series Registration . *Industrial Marketing Management*. 23(5), 367-370.
7. Benson, T. (1991). What the marketing Professional Needs to Know about ISO 9000 Series Registration. *Industrial Marketing Management*. 23(5), 367-370.
8. Brown B. (2005). Building global institutions : the diffusion of management standards in the world economy- an institutional perspective. In: Alvstam C.G., Schamp E.W. (Eds), *Linking Industries across the World* , London: Ashgate.
9. Buttle Francis (1997). ISO 9000: Marketing motivations and benefits. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 14(9), 936-947.
10. Cathrene Heaton (2000). External peer review in Europe: an overview from the ExPeRT Project. *International Journal for Quality in Health Care*. 12(3), 177-182.
11. Charles D.Shaw (2000). External quality mechanisms for health care: summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union countries. *International Journal for Quality in Health Care* 2000. 12(3), 169-175.
12. Christmann P. & Taylor G. (2003). Environmental self- regulation in the global economy: the role of firm capabilities. *Multinationals, Environment and Global Competition*. 9, 119-145.
13. Corbett C.J. & Kirsh D.A. (2001). International diffusion of ISO 14000 certification. *Production and operations Management*. 10(3), 327-342.

14. Crowe T.J. & Noble J.S. (1998). Multiattribute Analysis of ISO 9000 Registration Using AHP. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 15(2/3), 205-222.
15. DiMaggio P.J. & Powell W.W. (1991). *The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields*. Chicago: University of Chicago Press.
16. Donabedian A. (1996). A guide to medical care administration. *Medical Care Appraisal American Care Association*. 11,116-121.
17. Edelstein M.E. (2001). ISO 9001: 2000 – setting the standard for quality management. *Journal of American Health Information Management Association*. 72(4), 34-9.
18. ExPeRT (1998a). *ExPeRT project*. London, CASPE Research External Peer Review Techniques Project. : <http://www.caspe.co.uk>.
19. González- Benito J. y González- Benito (2005). An analysis of the relationship between environmental motivations and ISO 14001 certification. *British Journal of Management*. 16(2), 133-148.
20. Guler I., Guillén M. & Macpherson M.,(2002). Global Competition, Institutions, and Organizational Change : The International Diffusion of the ISO 9000 Quality Standards. *Administrative Science Quarterly*. 47(2), 207-232.
21. Hayes H. (1994). ISO 9000: The new Strategic Consideration. *Business Horizons*. 37(3), 52-60.
22. Heaton C. (2000). External peer Review in Europe: an overview from the ExPeRT Project, *International Journal of Quality in Health Care*. 12(3), 177-182.
23. Heaton C. (2000). External peer review in Europe: an overview from the ExPeRT Project. *International Journal of Quality in Health Care*. 12(3),177-182.
24. Iñaki Heras- Saizarbitoria, German Arana and Eduardo San Miguel (2005). An Analysis of the Main Drivers for ISO 9001 and other Isomorphic Metastandards. *Review of International Comparative Management*. 11(4).
25. ISO, 2009. *The ISO survey of ISO 9000 and ISO 14000 certifications*. Geneva: ISO.
26. Jaideep G. Motwani, Chun Hung Cheng, Manu S. Madan (1996). Implementation of ISO 9000 in Healthcare Sector: A Case Study. *Health Marketing Quarterly*. 14(2).
27. Jones R., Arnt G., Kustin R., (1997). ISO 9000 among Australian companies: Impact of time and reasons for seeking certifications on perceptions of benefits received. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 14 (7), 650-60.

28. Klazinga N. (2000). Re-engineering trust: the adoption and adaption of four models for external quality assurance of health care services in Western European health care systems. *International Journal for Quality on Health Care*. 12(3),183-189.
29. Lagodimos A.G., Dervitsiotis K.N., Kirgagalis S.E. (2005), The penetration of ISO 9000 certification in Greek industries. *Total Quality Management and Business Excellence*. 16(4).
30. Leslie Burnett, Colin Rochester, Mark Mackay, Anné Proos, Warwick Shaw and Gabe Hegedus (1997). Implementation of ISO 9001 in a medical testing laboratory. *Springer-Verlag*. 2,76-8.
31. Llopis N. and Tari L. (2003). The importance of internal aspects in quality improvement. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 20(3), 304-324.
32. Marimon Frederic Viadiu, Marti Casadesus Fa, Inaki Heras Saizarbitoria (2006). ISO 9000 and ISO 14000 standards an international diffusion model, *International Journal of Operations & Production Management*. 26(2),141-165.
33. Marta Sangüesa , Ricardo Mateo & Laura Ilzarbe (2007). How Hospitals choose a Quality Management System: Relevant Criteria in Large Spanish Hospitals. *Total Quality Management*. 18(6), 613-630.
34. Matthias Helbig, Silke Helbig, Heike A.Kahla- Witzsch, Tobias Kroll and Angelika May (2010). *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 23(3), 268-276.
35. Meyer J.W. & Rowan B. (1977). Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony. *American Journal of Sociology*. 83(2), 340-363.
36. Moeller J. (2001). The EFQM excellence model. German experiences with the EFQM approach in health care, *International Journal for Quality in Health Care*. 13(1),45-9.
37. Nair A. & Prajogo D. (2009). Internalisation of ISO 9000 Standards: the antecedent role of functionalist and institutionalist drivers and performance implications. *International Journal of Production Research*. 47(16), 4545-4568.
38. Neumayer E. & Perkins R. (2005). Uneven geographies of organizational practice: explaining the cross- national transfer and adoption of ISO 9000. *Economic Geography*. 81(3), 237-259.
39. Parasuraman A., Leonard L., Berry and Valerie A. Zeithaml (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale , *Journal of Retailing*. 67,420-50.
40. Sanguesa M., Mateo R. & Ilzarbe L. (2007). How Hospitals Choose a Quality Management System: Relevant Criteria in Large Spanish Hospitals. *Total Quality Management*. 18(6),613-630.

41. Scott W.R. (1995). *Institutions and Organizations*. Theories and research. London: Sage.
42. Shaw C., Kalo I. (2002). A background for national quality policies in health system. *Copenhagen, European Observatory on Health Care Systems*.
43. Staines Antony (2000). Benefits of an ISO 9001 certification – The case of a Swiss regional Hospital. *International Journal of Health Care Assurance*. 13(1), 27-33.
44. Sunōl R., Bañeres J. (2003). Pending publication in Tratado de Medicina Interna 2 Edition. *Calidad Asistencial ( Quality of Health Care)*
45. Sweeney J. & Heaton C. (2000). Interpretations and variations of ISO 9001 certification – The case of a Swiss regional hospital. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 13(1), 27-33.
46. Tsiodras G. & Gotzamani K. (1996). ISO 9000 as an entry key to TQM: the case of greek industry'. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 13(4), 64-76.
47. van den Heuvel J., Bogers AJ., Does RJ., van Dijen, S.L. and Berg M. (2006). Quality management: does it pay off?. *Quality Management in Health Care*. 15(3), 137-49.
48. Vasconcelos (2003). ISO 9000, Consultants and Paradoxes: a Sociological Analysis of Quality Assurance and Human Resource Techniques', *RAC , Revista de administracion contemponea*. 7(1), 173-194.
49. Williams J. (2004). The impact of motivating factors on implementation of ISO 9001:2000 registration progress. *Management Research News*. 13(2), 217-31.
50. Αθανάσιος Γ. Λαγοδήμος, Κώστας Ν.Δερβιτσιώτης (Β'έκδοση-2007), *Ανταγωνιστικότητα των Επιχειρήσεων*.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ:

Ερωτηματολόγιο έρευνας:

### **ΕΠΙΣΤΟΛΗ:**

Αξιότιμε/-η κ./κα. ....

Στα πλαίσια της **διπλωματικής** μου εργασίας που εκπονώ στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς, ως μέρος του **Μεταπτυχιακού Προγράμματος MBA-TQM**, διεξάγεται έρευνα με αντικείμενο την εφαρμογή **Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας (ISO 9001)** στα ελληνικά νοσοκομεία. Θα ήμουν υποχρεωμένη αν συμπληρώνατε το σχετικό ερωτηματολόγιο εξ ονόματος της κλινικής σας.

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου δομήθηκαν κατά τρόπο που να διευκολύνεται η **γρήγορη και εύκολη συμπλήρωση**. Σχεδόν όλες οι απαντήσεις έχουν τη μορφή πολλαπλής επιλογής, μειώνοντας σημαντικά τον απαιτούμενο χρόνο συμπλήρωσης (περίπου 10'). Οι απαντήσεις σας θα θεωρηθούν απόρρητες και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για **επιστημονικούς σκοπούς**.

Εάν επιθυμείτε να ενημερωθείτε για τα αποτελέσματα της έρευνας, παρακαλώ σημειώστε τα προσωπικά σας στοιχεία επικοινωνίας στο σχετικό πεδίο στο τέλος του ερωτηματολογίου.

Σας ευχαριστώ θερμά για την ευγενική συνεργασία σας. Είμαι στη διάθεσή σας για κάθε συμπληρωματική πληροφορία ή διευκρίνιση.

Με εκτίμηση,

.....

## **A. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

**A.1** Αναφέρετε την κλινική στην οποία εργάζεστε.

.....

**A.2** Σε ποιο νοσοκομείο ανήκει η συγκεκριμένη κλινική;

.....

**A.3** Ποιός είναι ο αριθμός του προσωπικού που απασχολείται στην κλινική;

.....

**A.4** Πόσα έτη λειτουργεί η κλινική;

1-5	<input type="checkbox"/>	6-10	<input type="checkbox"/>	11-15	<input type="checkbox"/>	16-20	<input type="checkbox"/>	21 +	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------

## **B. ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ**

**B.1** Πότε πιστοποιήθηκε η κλινική σας κατά το Πρότυπο **ISO 9001**;

Έτος:  Δεν γνωρίζω:

**B.2** Σε ποίο βαθμό το **ISO 9001** βοήθησε τις εργασίες στην κλινική σας;

<b>Καθόλου</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Ούτε Λίγο/ Ούτε Πολύ</b>	<b>Πολύ</b>	<b>Απόλυτα</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B.3** Σε ποίο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την εφαρμογή του Προτύπου **ISO 9001** στην κλινική σας;

<b>Καθόλου</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Ούτε Λίγο/ Ούτε Πολύ</b>	<b>Πολύ</b>	<b>Απόλυτα</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B.4** Με ποιά πρότυπα εκτός του **ISO 9001** έχει πιστοποιηθεί η κλινική σας;

.....

**B.5** Θεωρείτε ότι τα έγγραφα του Συστήματος Ποιότητας (Εγχειρίδιο Ποιότητας, Διαδικασίες, κλπ.) αποτελούν χρήσιμο εργαλείο για την καθημερινή λειτουργία της κλινικής σας;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

## **Γ. ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ**

**Γ.1** Σε ποιο βαθμό επηρέασαν οι παρακάτω παράγοντες την απόφασή της κλινικής σας για πιστοποίηση κατά **ISO 9001**;

<b>Κίνητρα Πιστοποίησης:</b>	Καθόλου	Λίγο	Ούτε Λίγο/ Ούτε Πολύ	Πολύ	Απόλυτα
1. Βελτίωση ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Πρακτική κλάδου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Προσδοκίες ασθενών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Βελτίωση εσωτερικής λειτουργίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Διαφήμιση/Φήμη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Μείωση κόστους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Κάλυψη απαιτήσεων νομοθεσίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Άλλο... Προσδιορίστε:					

**Γ.2** Ποια εμπόδια λειτουργούν ως ανασταλτικοί παράγοντες στην εφαρμογή του Προτύπου **ISO 9001**;

<b>Εμπόδια Πιστοποίησης:</b>	Καθόλου	Λίγο	Ούτε Λίγο/ Ούτε Πολύ	Πολύ	Απόλυτα
1. Υψηλά κόστη εφαρμογής και διατήρησης του Προτύπου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Δυσκολία εφαρμογής απαιτήσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Δυσκολία κατανόησης απαιτήσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Δημιουργία επιπρόσθετης γραφειοκρατίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Μείωση ευελιξίας στη λήψη αποφάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Αντίδραση από τους εργαζόμενους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Γ.3** Παρακαλώ σημειώστε το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις, σχετικά με τα αποτελέσματα της πιστοποίησης της κλινικής σας.

<b>Αποτελέσματα Πιστοποίησης:</b>	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1. Βελτίωση ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Βελτίωση πρακτικών κλάδου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ικανοποίηση προσδοκιών ασθενών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Βελτίωση εσωτερικής λειτουργίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Εφαρμογή αρχών Διοίκησης Ολικής Ποιότητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Διαφήμιση/Φήμη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Μείωση κόστους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Κάλυψη απαιτήσεων νομοθεσίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Δ. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ-ΣΧΟΛΙΑ**

**Δ.1** Στο χώρο που ακολουθεί, παρακαλώ σημειώστε, εάν επιθυμείτε, οποιαδήποτε γενικά σχόλια / παρατηρήσεις θεωρείτε σημαντικά και τα οποία δεν έχουν ήδη καλυφθεί στο παρόν ερωτηματολόγιο, σχετικά με την εφαρμογή Προτύπων Συστημάτων Διοίκησης (ISO 9000) στην κλινική σας.

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ**