



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»



ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΒΑΛΑΣΙΑΔΗ ΕΥΤΥΧΙΑ

**«ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΑΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ»**

**Διπλωματική εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, 2013



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»



ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΒΑΛΑΣΙΑΔΗ ΕΥΤΥΧΙΑ

**«ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΑΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ»**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

Δρ. Διονύσιος Γιαννακόπουλος

**Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, 2013



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

**«MASTER OF SCIENCE IN HEALTH
MANAGEMENT»**



TEI OF PIRAEUS

EFTYCHIA VALASIADI

**« MEASUREMENT OF THE SATISFACTION OF EMPLOYEES IN HOSPITAL
LABORATORIES AND THE QUALITY OF THE PROVIDED SERVICE »**

SUPERVISOR:

Professor Dionysios Giannakopoulos

Graduate Thesis Submitted for the Degree

“Master of science in Health Management”

Piraeus, 2013

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή μελέτη έρχεται να ολοκληρώσει την φοίτηση μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα με τίτλο «Διοίκηση της Υγείας ». Για την ολοκλήρωση βοήθησαν πολλοί άνθρωποι τους οποίους οφείλω να ευχαριστήσω.

Πρώτα από όλα οφείλω πολλά ευχαριστώ στον καθηγητή Κο Διονύση Γιαννακόπουλο για την άρτια συνεργασία και την απεριόριστη υπομονή του.

Εν συνεχεία οφείλω πολλά ευχαριστώ σε όλα τα άτομα από όλα τα νοσοκομεία που είχαν την διάθεση να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια της έρευνας βοηθώντας στην συγκέντρωση πολύτιμων πληροφοριών σε αυτές τις αντίξοες συνθήκες που διανύουμε όλοι αυτή την εποχή.

Τέλος οφείλω πολλά ευχαριστώ στον άντρα μου Γιώργο Λιακόπουλο για την κατανόηση του, στην αδερφή μου Κορνηλία Βαλασιάδου για την βοήθεια της, καθώς και την φίλη μου Ευγενία Μουσταφέρη που με παρότρυνε να κάνω το μεταπτυχιακό πρόγραμμα το οποίο αν και είχε τις δυσκολίες του, θεωρώ ότι με βοήθησε να διευρύνω τους ορίζοντες μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της εργασίας είναι αρχικά να μετρηθεί η ικανοποίηση ενός συνόλου εργαζομένων και στην συνέχεια να αξιολογηθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε νοσοκομειακά εργαστήρια. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομεία στην **1^η Υγειονομική Περιφέρεια της Αττικής**. Χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των δεδομένων τα στατιστικά προγράμματα **SPSS** και **MUSA**.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

Η ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα **SPSS** και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων για την μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων με την μέθοδο της Πολυκριτήριας Ανάλυσης Αποφάσεων (**MUSA**). Το στατιστικό πρόγραμμα **MUSA** μπορεί να αναλύσει σε βάθος την συμπεριφορά των πελατών και να βοηθήσει στην χάραξη ή τον επαναπροσδιορισμό της στρατηγικής μιας επιχείρησης.

Η μέθοδος της έρευνας ήταν **ποσοτική** και έγινε μέσω ερωτηματολογίων. Το δείγμα αποτέλεσαν **200** εργαζόμενοι από νοσοκομεία εντός της **1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας της Αττικής**: Λαϊκό, Ευαγγελισμός, Ελπίς, Αγ. Σάββας, Αγία Σοφία, Παίδων Πεντέλης, Αγλαΐα Κυριακού, Αλεξάνδρα, Έλενα Βενιζέλου, Άγιοι Ανάργυροι, Ιπποκράτειο, Ανδρέας Συγγρός και από τα εξής εργαστήρια: **Αιματολογικό, Αιμοδοσία, Ανοσολογικό, Βιοχημικό**. Από τα **200** ερωτηματολόγια έγκυρα ήταν τα **173**.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ:

Τα αποτελέσματα από το στατιστικό πρόγραμμα **SPSS** έδειξαν ότι σε όλα τα εργαστήρια (ειδικευμένα και ρουτίνας), καθώς και σε όλα τα νοσοκομεία μικρού (<100 κλίνες) και μεγάλου μεγέθους (>100 κλίνες) το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού (**89%**) αποτελείται από γυναίκες ηλικίας 36-55 και από αυτό το ποσοστό, το (**46%**) διαθέτει μόρφωση από ΑΕΙ/ΤΕΙ.

Τα αποτελέσματα από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων με την μέθοδο **MUSA** έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων δεν είναι ικανοποιημένο από το εργασιακό τους περιβάλλον. Συνεπώς και οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν είναι οι βέλτιστες. Παρά την αρνητική διάθεση, μέσω των διαγραμμάτων βελτίωσης φαίνεται εφικτή η βελτίωση της συνεργασίας με την διοίκηση, η ύπαρξη σωστών οδηγιών εργασίας και η αλλαγή του συστήματος των διαγωνισμών. Από την ερώτηση της

συνολικής ικανοποίησης το διάγραμμα βελτίωσης έδειξε ότι από όλους τους τομείς (σχέσεις, χρόνος, ποιότητα, χώρος) είναι εφικτή η ποιοτική βελτίωση του χρόνου κάθε εργαζόμενου.

ΑΞΙΑ:

Η αξία της παρούσας έρευνας συνίσταται στο γεγονός, ότι κάτι παρόμοιο δεν έχει διενεργηθεί στο παρελθόν στον εργαστηριακό τομέα και ίσως ανοίξει νέους ορίζοντες για βελτίωση, καινοτομία, και εκσυγχρονισμό στον συγκεκριμένο χώρο του Νοσοκομείου.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

1^η Υγειονομική Περιφέρεια της Αττικής -Εργαστήρια-Ποιότητα-Ικανοποίηση- SPSS – MUSA – Διάγραμμα βελτίωσης

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΡΑΙΑΣ

Title: Measurement of the satisfaction of employees in hospital laboratories and the quality of the provided service »

Name: Eftychia Valasiadi

**Graduate Thesis Submitted for the Degree “Master in Health Management”
University of Piraeus - TEI of Piraeus, Greece.**

Supervisor: Professor Dionysios Giannakopoulos

ABSTRACT

The purpose of this paper is to initially measure the satisfaction of a group of hospital employees and then to evaluate the quality of service in hospital laboratories. The survey was conducted in laboratories at hospitals that belong within the **1st Health Region of Attica**. To analyze the data the 2 following statistical programs were used: **SPSS** and **MUSA**.

METHODOLOGY

Analysis of the demographic data was performed by the statistical program **SPSS**. The measurement of employee satisfaction was performed with the method Multicriteria Decision Analysis **MUSA**. The advantage of this program is that it can analyze in depth the behavior of customers and it can contribute to drawing or redefining the strategy of an enterprise.

The research method was **quantitative** and via personal questionnaire. The sample consisted of **200** employees from the following public hospitals in **the 1st Health District of Attica**: Laiko, Evangelism, Elpis, St.Savvas, St.Sophia, Paidon Pentelis, Aglaia Kyraikou, Alexandra, Elena Venizelou, St. Anargyroi, Hippokratio, Andreas Syggros, and from the following laboratories: Heamatology, Blood Bank, Immunology, Biochemistry. From the 200 questionnaire **173** were valid.

FINDINGS

The results of the statistical program **SPSS** showed that in all laboratories (specialized and non-specialized) and in all the hospitals small (<100 beds) and big (>100 beds) the majority of the staff (**89%**) consist of women between the age of 36-55 years and from that a (**46%**) has an education from a University/Polytechnic.

The results of the statistical program **MUSA** showed that the majority of workers are not satisfied with their working environment. Therefore the provided services are not

optimal. Despite the negativity, through the diagrams of improvement, there seems to be possible positive change in the case of the cooperation from the management of the hospital, from the working instruction manual, and from the system for tenders. Concerning the overall satisfaction, the chart of improvement showed that, from all the sectors (relationships, time, quality, space) possible positive change, can occur in the case of the time distribution of the employees.

VALUE

The value of this research lies in the fact that something similar has not been done before in the laboratory sector and perhaps it can open up new horizons for improvement, innovation and modernization.

KEY WORDS

1st Health District of Attica – Laboratories – Quality – Satisfaction – SPSS – MUSA -
Diagram of improvement

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	v
ABSTRACT.....	vii
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
1.1 Στόχος της έρευνας	1
1.2 Η αξία του ανθρώπινου δυναμικού.....	1
1.3 Αναδρομή στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας	2
2 Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	
2.1 Ποιότητα υπηρεσιών.....	5
2.2 Η διαχείριση των διαγωνισμών.....	31
3. Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	
3.1 Η ικανοποίηση των εργαζομένων	34
3.1.1 Οι ατομικοί παράγοντες	34
3.1.2 Οι κοινωνικοί παράγοντες	35
3.1.3 Οι πολιτιστικοί παράγοντες	35
3.1.4 Οι οργανωτικοί παράγοντες.....	35
3.2 Τα κίνητρα	36
3.2.1 Εσωτερικά και εξωτερικά κίνητρα	36
3.3 Βασικές θεωρίες ικανοποίησης των εργαζομένων	36
3.3.1 Θεωρία του Maslow.....	38
3.3.2 Θεωρία του Herzberg.....	39
3.3.3 Θεωρία του Locke.....	40
3.3.4 Θεωρία του Vroom.....	41
3.4 Η σημαντικότητα της μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία.....	43
4. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	
4.1 Τεχνικές μέτρησης	45
4.2 Η μέθοδος SPSS.....	48
4.3 Η μέθοδος MUSA.....	48
4.3.1 Βασική αρχή	49
4.3.2 Το μαθηματικό μοντέλο της μεθόδου.....	50
4.3.3 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της μεθόδου	54
5. ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	

5.1 Δημιουργία του ερωτηματολογίου.....	60
5.2 Κλίμακα	63
5.3 Καθορισμός του δείγματος	65
5.4 Η εποχή της διεξαγωγής της έρευνας	65
5.5 Η τοποθεσία της έρευνας.....	65
5.5.1 Αιματολογικό εργαστήριο	66
5.5.2 Ανοσολογικό εργαστήριο	67
5.5.3 Βιοχημικό εργαστήριο	67
5.5.4 Εργαστήριο Ανοσοαιματολογίας	68
5.6 Περιορισμοί του ερωτηματολογίου	69
6. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	
6.1 Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων της έρευνας. με την μέθοδο SPSS.....	70
6.1.1 Φύλο.....	70
6.1.2 Ηλικία	71
6.1.3 Εκπαίδευση	72
6.1.4 Ειδικότητα.....	74
6.1.5 Εργαστήρια	76
6.1.6 Κλίνες.....	77
6.2 Ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων της ικανοποίησης των εργαζομένων με την μέθοδο MUSA	78
6.2.1 Εργασιακό περιβάλλον	78
6.2.2 Χρονική κατανομή.	84
6.2.3 Διαδικασίες ποιότητας	89
6.2.4 Χωροταξική κατανομή	99
6.2.5 Συνολική ικανοποίηση	105
7. ΕΞΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΩΝ	
7.1 Ερμηνεία της εργασιακής ικανοποίησης	108
7.1.1 Ερμηνεία των αποτελεσμάτων από την μέθοδο SPSS.....	110
7.1.2 Ερμηνεία των αποτελεσμάτων από την μέθοδο MUSA.....	111
7.2 Περιορισμοί της έρευνας	121
7.3 Μελλοντική έρευνα.....	122
7.4 Επίλογος.....	122
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	124
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	134

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που έχουν πιστοποιηθεί-διαπιστευτεί από εθνικούς και διεθνείς Φορείς πιστοποίησης- διαπίστευσης 10-30

Αποτελέσματα της μεθόδου SPSS

Πίνακας 2. Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων 70

Πίνακας 3. Ανάλυση ηλικίας 71

Πίνακας 4. Ανάλυση εκπαίδευσης 72

Πίνακας 5. Ανάλυση ειδικότητας 74

Πίνακας 6. Ανάλυση εργαστηρίου..... 76

Πίνακας 7. Ανάλυση κλινών..... 77

Αποτελέσματα της μεθόδου MUSA

Πίνακας 8. Ικανοποίηση από την διοίκηση και τους κανονισμούς του νοσοκομείου 78

Πίνακας 9. Ικανοποίηση από τον προϊστάμενο/η 79

Πίνακας 10. Ικανοποίηση από τους συναδέλφους..... 79

Πίνακας 11. Ικανοποίηση από την εξυπηρέτηση των εταιριών. 80

Πίνακας 12. Συνολική Ικανοποίηση 1^{ης} κατηγορίας 80

Πίνακας 13. Σημαντικότητα των υποκριτηρίων 1^{ης} κατηγορίας 81

Πίνακας 14. Ποσοστά απαιτητικότητας 1ης κατηγορίας 82

Πίνακας 15. Δείκτης απαιτητικότητας 1^{ης} κατηγορίας..... 82

Πίνακας 16. Διάγραμμα δράσης 1^{ης} κατηγορίας 83

Πίνακας 17. Διάγραμμα βελτίωσης 1^{ης} κατηγορίας 83

Πίνακας 18. Ικανοποίησης από τον χρόνο διάθεσης σε επιστημονική ενημέρωση 84

Πίνακας 19. Ικανοποίησης από τον χρόνο διάθεσης σε διοικητικά ζητήματα..... 85

Πίνακας 20. Ικανοποίησης από τις οδηγίες εργασίας..... 85

Πίνακας 21. Συνολική Ικανοποίηση 2^{ης} κατηγορίας 86

Πίνακας 22. Σημαντικότητα των υποκριτηρίων 2^{ης} κατηγορίας 86

Πίνακας 23. Ποσοστά απαιτητικότητας 2^{ης} κατηγορίας 87

Πίνακας 24. Δείκτης απαιτητικότητας 2^{ης} κατηγορίας..... 87

Πίνακας 25. Διάγραμμα δράσης 2^{ης} κατηγορίας 88

Πίνακας 26. Διάγραμμα βελτίωσης 2^{ης} κατηγορίας 89

Πίνακας 27. Ικανοποίηση από την τήρηση των ποιοτικών διαδικασιών του εργαστηρίου 89

Πίνακας 28. Ικανοποίηση από την από την προσφερόμενη βοήθεια της διοίκησης σε σχέση με τις διαδικασίες βάσει ISO στο εργαστήριο	90
Πίνακας 29. Ικανοποίηση από τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να γίνει αλλαγή εταιρίας σε περίπτωση σοβαρού ποιοτικού προβλήματος.....	91
Πίνακας 30. Ικανοποίηση από τον χρόνο ενημέρωσης και αντικατάστασης ελαττωματικού προϊόντος από τις εταιρίες.....	91
Πίνακας 31. Ικανοποίηση από τους διαγωνισμούς της συμφερότερης προσφοράς	92
Πίνακας 32. Ικανοποίηση από τους διαγωνισμούς της χαμηλότερης προσφοράς	93
Πίνακας 33. Ικανοποίηση από προϊόντα Αμερικάνικης ή Ευρωπαϊκής προέλευσης.	93
Πίνακας 34. Ικανοποίηση από προϊόντα Κινέζικης προέλευσης.....	94
Πίνακας 35. Συνολική Ικανοποίηση 3 ^{ης} κατηγορίας	94
Πίνακας 36. Σημαντικότητα των υπό-κριτηρίων 3 ^{ης} κατηγορίας.....	95
Πίνακας 37. Ποσοστά απαιτητικότητας 3 ^{ης} κατηγορίας.....	96
Πίνακας 38. Δείκτης απαιτητικότητας 3 ^{ης} κατηγορίας.....	96
Πίνακας 39. Διάγραμμα δράσης 3 ^{ης} κατηγορίας	97
Πίνακας 40. Διάγραμμα βελτίωσης 3 ^{ης} κατηγορίας	98
Πίνακας 41. Ικανοποίηση από τις κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου	99
Πίνακας 42. Ικανοποίηση από την χωροταξική κατανομή των γραφείων για τις διάφορες υπηρεσίες	99
Πίνακας 43. Ικανοποίηση από την προσβασιμότητα του νοσοκομείου για το προσωπικό	100
Πίνακας 44. Ικανοποίηση από την προσβασιμότητα του νοσοκομείου για τους ασθενείς	100
Πίνακας 45. Συνολική Ικανοποίηση 4 ^{ης} κατηγορίας	101
Πίνακας 46. Σημαντικότητα των υπό-κριτηρίων 4 ^{ης} κατηγορίας.....	102
Πίνακας 47. Ποσοστά απαιτητικότητας 4 ^{ης} κατηγορίας.....	102
Πίνακας 48. Δείκτης απαιτητικότητας 4 ^{ης} κατηγορίας.....	103
Πίνακας 49. Διάγραμμα δράσης 4 ^{ης} κατηγορίας	103
Πίνακας 50. Διάγραμμα βελτίωσης 4 ^{ης} κατηγορίας	104
Πίνακας 51. Ποσοστά συνολικής απαιτητικότητας.....	105
Πίνακας 52. Δείκτης συνολικής απαιτητικότητας	105
Πίνακας 53. Διάγραμμα συνολικής δράσης.....	106
Πίνακας 54. Διάγραμμα συνολικής βελτίωσης.....	106

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. Οδηγίες διαχείρισης ποιότητας.....	8
Σχήμα 2. Πυραμίδα του Maslow	38
Σχήμα 3. Η θεωρία του Vroom.....	42
Σχήμα 4. Το μοντέλο Disconfirmation	46
Σχήμα 5. Το μοντέλο Kanon.....	47
Σχήμα 6. Συνολική ικανοποίηση του πελάτη	49
Σχήμα 7. Μεταβλητές της μεθόδου MUSA.....	50
Σχήμα 8. Μεταβλητές σφάλματος για το j πελάτη	51
Σχήμα 9. Οι μεταβλητές μετασχηματισμού z_m και w_{ik}	52
Σχήμα 10. Διάγραμμα Δράσης.....	56
Σχήμα 11. Διάγραμμα Βελτίωσης.....	58
Αποτελέσματα της μεθόδου SPSS	
Σχήμα 12. Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων.....	70
Σχήμα 13. Ανάλυση ηλικίας	72
Σχήμα 14. Ανάλυση εκπαίδευσης.....	73
Σχήμα 15 Ανάλυση ειδικότητας	75
Σχήμα 16. Ανάλυση κλινών	77
Σχήμα 17. Δενδροειδούς μορφής κριτηρίων ικανοποίησης του ερωτηματολογίου ..	109

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

- (Α.Ε.) Ανώνυμη Εταιρεία
(ΑΕΙ / Α.Ε.Ι.) Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
(ΑΕΠ) Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
(Ε.Ε) Ευρωπαϊκή Ένωση
(ΕΚΑΒ) Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
(ΕΚΕΒΥΛ) Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών
(ΕΚΠΥ) Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας
(Ε.Π.Π.) Προετοιμασία Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών
(ΕΟΠΥΥ) Ενιαίος Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
(Ε.Σ.Π.Α.) Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφορά
(ΕΣΥ) Εθνικό Σύστημα Υγείας
(ΕΣΥΔ) Εθνικό Σύστημα Διαπίστευση
(ΗΠΑ) Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
(ΙΕΚ) Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης
(ΙΚΑ) Ίδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων
(ΚΤΕΟ.) Κέντρο Τεχνικού Ελέγχου Οχημάτων
(Ν.Δ.) Νομοθετικό Διάταγμα
(ΝΠΙΔΔ) Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
(ΟΟΣΑ) Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
(ΟΠΑΔ) Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου
(Π.Ο.Υ.) Παγκόσμιος Οργάνωση Υγείας
(ΣΔΠ) Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας
(Τ.Ε.Ι) Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
(ΥΑ) Υπουργική Απόφαση
(Υ.ΠΕ.) Υγειονομικής Περιφέρειας
(ΦΕΚ) Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως
(ΕΑΡΜ). European Association of Perinatal Medicine-Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος Περιγεννητικής
(AIDS) Acquired Immuno Deficiency Syndrome - Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας
(APCA) Antiparietal cells antibodies
(anti-DNA) anti-Deoxyribonucleic acid – αντί- Δεσοξυριβονουκλικό Οξύ
(CRP) C-reactive protein - C αντιδρώσα πρωτεΐνη

(DRG) Diagnosis Related Group – Ομάδα διάγνωσης

(DEA). Drug Enforcement Administration – Σύνδεσμος Διαχείρισης των Φαρμάκων

(EBCOG). European Board and College of Obstetrics and Gynaecology - Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος και Κολλέγιο της Μαιευτικής και Γυναικολογίας

(EFI) European Federation of Immunogenetics - Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος της Ανοσογεννητικής

(EQA) European Quality Assurance – Ευρωπαϊκός Ποιοτικός Σύνδεσμος

(ESGO). European Society Gynecological Oncology - Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος της Γυναικολογικής Ογκολογίας

(ESICM) European Society of Intensive Care Medicine - Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος της Εντατικής Ιατρικής

(HbA1C) Hemoglobin A1c - Γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης

(HBsAg) Surface antigen of the Hepatitis-B-Virus - Αυστραλιανό Αντιγόνο της Ηπατίτιδος Β

(HIV) Human Immunodeficiency Virus - Ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας

(HLA) Histocompatibility Leukocyte Antigen – Αντιγόνο Ιστοσυμβατότητας Λευκοκυττάρων

(HPLC) High-Performance Liquid Chromatography - Υγρή χρωματογραφία υψηλής πίεσεως

(HTLV) Human T-Lymphotropic Virus – Ανθρώπινος Τ Λμφοτροπικός Ιός

(MSQ) Minnesota Satisfaction Questionnaire-Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης της Μιννεσότα

(MUSA) (Multicriteria Satisfaction Analysis) - Πολυκριτήριας Ανάλυσης Αποφάσεων

(SERVQUAL) Service Quality – Υπηρεσία Ποιότητας

(SPSS) Superior Performance Software System – Ανώτατο Λογισμικό Σύστημα Απόδοσης

(PSQ) Pay Satisfaction Questionnaire – Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Μισθοδοσίας

(TUV) Technischer Uberwachungs Verein - Σύλλογος Τεχνικής Παρακολούθησης

(WHO) World Health Organization-Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Στόχος της έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι αρχικά να μετρηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται στην περίθαλψη, έτσι ώστε να διερευνηθεί σε δεύτερο χρόνο πως αυτή επηρεάζει την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Με την διανομή ενός δομημένου ερωτηματολογίου όπου υπάρχει ανωνυμία μπορεί να υπάρξει μεγαλύτερη συμμετοχή και περισσότερη ειλικρίνεια. Ουσιαστικά το μεγάλο πλήθος που συμμετέχει σε μια τέτοιου είδους έρευνα, τη διαφοροποιεί από την ποιοτική έρευνα.

Βάσει βιβλιογραφίας η ποσοτική έρευνα θα πρέπει να πληροί τις ακόλουθες προϋποθέσεις (Κυριαζόπουλος & Σαμαντά, 2011):

- Ένα σημαντικό αριθμό συμμετεχόντων, που να αντιπροσωπεύουν τον υπό εξέταση πληθυσμό.
- Ένα δείγμα κατόπιν τυχαίας επιλογής, αλλά να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού.
- Ένα ερωτηματολόγιο με σχεδιασμένες ερωτήσεις.

Στην συγκεκριμένη εργασία τηρήθηκαν οι παραπάνω προϋποθέσεις, ώστε στην συνέχεια να μπορούν να επεξεργαστούν βάσει της μεθόδου **SPSS** και **MUSA**.

Θα διερευνηθεί αρχικά η τυχόν επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων στην εργασιακή ικανοποίηση, καθώς και οι επιμέρους παράγοντες όπως: οι επαγγελματικές σχέσεις και συνεργασίες, η ίδια η φύση της δουλειάς, οι διαδικασίες ποιότητας σε διάφορα επίπεδα και η χωροταξική κατανομή, που μπορούν να επηρεάσουν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση.

Ολοκληρώνοντας θα εντοπιστούν οι τομείς που χρειάζονται άμεσα βελτίωση ώστε να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα.

1.2 Η αξία του ανθρώπινου δυναμικού

Το ανθρώπινο δυναμικό σαφώς αποτελεί το πολυτιμότερο κεφάλαιο κάθε επιχείρησης. Οι εργαζόμενοι στις περισσότερες περιπτώσεις παρέχουν εξειδικευμένη εργασία, και ενώ οι επιχειρήσεις θα έπρεπε να αντιλαμβάνονται ότι ένα εξειδικευμένο και δραστήριο προσωπικό είναι ζωτικής σημασίας για την αύξηση της παραγωγικότητας, την προαγωγή

της καινοτομίας καθώς και για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών προς τον καταναλωτή, δεν έχουν ακόμη υιοθετήσει μια ορθή πολιτική διαχείρισης του ανθρωπίνου δυναμικού του. Συνεπώς, είναι ουσιώδες για μια επιχείρηση να μπορεί να εξασφαλίσει την κινητοποίηση του ανθρωπίνου δυναμικού της για την επίτευξη των επιχειρηματικών της στόχων. Ταυτόχρονα με αυτό τον τρόπο, θα μπορέσει να προσελκύσει πιο ταλαντούχους και καταρτισμένους εργαζόμενους, αυξάνοντας την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα (Νικολάου, 2006).

Για τους λόγους αυτούς εντοπίζεται εκτεταμένη βιβλιογραφική αναφορά σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ανθρωπίνου δυναμικού. Και αυτό γιατί από την μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα τα οποία θα βοηθήσουν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη παραγωγικότητα. Όπως οι αλλαγές στην κοινωνική –πολιτική ζωή μεταβάλουν την καθημερινότητα μας, αντίστοιχα ένα σύνολο παραγόντων μπορεί να μεταβάλει το εκάστοτε εργασιακό περιβάλλον, συνεπώς η επαναλαμβανόμενη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης κρίνεται επιβεβλημένη, ώστε να μπορούν να παρακολουθούνται διαχρονικά οι τάσεις και οι δυναμικές που αναπτύσσονται, έτσι ώστε να υπάρχει η δυνατότητα προσαρμογής του εσωτερικού περιβάλλοντος της επιχείρησης στα εκάστοτε δεδομένα.

Αν και η έννοια της παραγωγικότητας στον δημόσιο τομέα δεν είχε απασχολήσει την εξουσία μέχρι σήμερα, αντικειμενικά θα έπρεπε να ισχύουν οι ίδιοι κανόνες που διέπουν και τον ιδιωτικό τομέα. Γιατί μόνο κατά αυτό τον τρόπο μπορεί να επιτευχθεί αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αξιοπιστίας του δημοσίου τομέα.

1.3 Αναδρομή στο Ελληνικό σύστημα Υγείας

Το εθνικό σύστημα υγείας στην Ελλάδα βρίσκεται σε συνεχείς διαπραγματεύσεις και συζητήσεις με στόχο την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από τότε που ιδρύθηκε το 1983 (Labiris & Tal., 2008). Σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα στην δημόσια Υγεία τυπικά υπάρχουν τρεις βαθμίδες υπηρεσιών:

1. **Οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες Υγείας** οι οποίες περιλαμβάνουν όλα τα ιατρεία, πολυιατρεία, κλινικές, κέντρα υγείας αστικού τύπου και σταθμούς πρώτων βοηθειών τα οποία έχουν ως κύριο στόχο την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού αλλά και την αντιμετώπιση σε τακτική βάση νοσημάτων χρόνιων ή μη που δεν απαιτούν

εξειδικευμένη αντιμετώπιση, που δύναται να παρασχεθεί από μια οργανωμένη νοσοκομειακή μονάδα καθώς και συνταγογράφηση.

2. **Οι δευτεροβάθμιες υπηρεσίες Υγείας** περιλαμβάνουν το σύνολο των Τοπικών ή Νομαρχειακών νοσοκομειακών μονάδων που κύριο στόχο έχουν την περίθαλψη του πληθυσμού σε περιπτώσεις που χρήζουν νοσηλεία. Διαθέτει κλινικές, παρακλινικές και εργαστηριακές ειδικότητες.

3. **Οι τριτοβάθμιες Υπηρεσίες Υγείας** ορίζονται οι εξειδικευμένες υπηρεσίες διαγνωστικού, θεραπευτικού, ερευνητικού και εκπαιδευτικού χαρακτήρα. Λαμβάνει χώρα σε Πανεπιστημιακά και Περιφερειακά Γενικά νοσοκομεία με βασικό σκοπό την υποστήριξη των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από το Πρωτοβάθμιο και Δευτεροβάθμιο επίπεδο (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης, 1995).

Αν και η παραπάνω δομή θεωρητικά είναι υπαρκτή είναι κοινώς αποδεκτό ότι η κατάσταση του ΕΣΥ στην Ελλάδα δυστυχώς δεν λειτουργεί όπως θα έπρεπε. Η δημόσια παροχή υπηρεσιών Υγείας χαρακτηρίζεται από έλλειψη συντονισμού, συγκρούσεις αρμοδιοτήτων, απαρχαιωμένες δομές, έλλειψη προσωπικού, υποχρηματοδότηση και καθυστέρηση στις σύγχρονες τεχνολογίες με αποτέλεσμα να μην προασπίζεται ικανοποιητικά η Δημόσια Υγεία. Η χώρα μας διαθέτει το πιο ακριβοπληρωμένο Σύστημα Υγείας στην Ευρώπη, το οποίο όμως ταυτόχρονα προσφέρει τις χειρότερες υπηρεσίες στους Έλληνες πολίτες. Η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια παίρνει αρνητικό βαθμό και στους τρεις δείκτες, που χρησιμοποιούνται διεθνώς στην αξιολόγηση των συστημάτων υγείας: α) το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση, β) το ποσοστό των δαπανών υγείας επί του ΑΕΠ και γ) το ποσοστό των δαπανών υγείας, που καλύπτονται από το κράτος. Συγκεκριμένα την περίοδο από το 1990 μέχρι και το 2010, η Ελλάδα είχε τη μεγαλύτερη συγκριτικά με όλες τις άλλες χώρες του ΟΟΣΑ αύξηση των δαπανών υγείας (σχεδόν **4% του ΑΕΠ**), ενώ ταυτοχρόνως είχε τη μικρότερη αύξηση στο προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση μαζί με την Ολλανδία (μόνο 2 χρόνια). (Παπαδόπουλου & Βαρνάβα, 2010)

Για την παραοικονομία οι εμπειρογνώμονες αναφέρουν ότι η Ελλάδα δαπανά για την υγεία **3,5%** επί του ΑΕΠ, κατέχοντας τη τέταρτη θέση πίσω από τις ΗΠΑ, Ελβετία, και Μεξικό (Παπαδόπουλου & Βαρνάβα, 2010).

Όλα τα παραπάνω οφείλονται στην ανισοκατανομή των νοσοκομειακών μονάδων, του ιατρικού, του νοσηλευτικού και του βοηθητικού προσωπικού ανάμεσα στο κέντρο και

την περιφέρεια, στην έλλειψη μονάδων και κλινών εντατικής θεραπείας για ενήλικες και παιδιά, στην πρωτοφανή έλλειψη κλινών μακράς νοσηλείας ιδιαίτερα σε μια χώρα που το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών υπερβαίνει το **18%** του πληθυσμού (Eurostat, 2005). Οι τριτοκοσμικές συνθήκες νοσηλείας, η άσκοπη σπατάλη και η γενική κακοδιαχείριση των πόρων αυξάνει καθημερινά την ταλαιπωρία των ασθενών και του προσωπικού. Η κατάσταση αυτή, αποτελεί και ένα τεκμήριο ανισότητας, με αποτέλεσμα να διευρύνεται συνεχώς το χάσμα μεταξύ εκείνων, που προσφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα για να καλύψουν τις ανάγκες τους στο χώρο της Υγείας, και εκείνων που, λόγω εισοδηματικής αδυναμίας, είναι αναγκασμένοι να συμβιβάζονται και να υφίστανται ένα ανεπαρκές σύστημα Υγείας. Πλέον δεν είναι λίγα τα κρούσματα των ανθρώπων που χρειάζεται να πληρώσουν ακόμα και σε περίπτωση νοσηλείας σε δημόσιο νοσοκομείο απευθείας τον ιατρό ή το νοσοκομείο για τις παροχές.

Οι χαρακτηρισμοί, που χρησιμοποιούν οι ξένοι εμπειρογνώμονες για το ΕΣΥ είναι: γραφειοκρατικό, πολύπλοκο, σπάταλο, υπερβολικά συγκεντρωτικό, άδικο, αναποτελεσματικό και διεφθαρμένο. Δυστυχώς τα παραπάνω αποτυπώνουν σε μεγάλο βαθμό την πραγματικότητα. Για την μεταστροφή αυτής της νοσηρής κατάστασης θα πρέπει να αλλάξει ριζικά όλη η δομή του συστήματος και να συσπειρωθούν οι πολιτικές και κοινωνικές δυνάμεις ώστε να μπορέσει κάποια στιγμή το Σύστημα Υγείας να προσφέρει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας από ένα ευχαριστημένο και άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

2.1 Ποιότητα Υπηρεσιών

Όπως αναφέρθηκε κάθε νοσοκομείο αποτελεί ένα πολύπλοκο περιβάλλον στο οποίο είναι αναπόφευκτο με όσα συμβαίνουν να υπάρχουν και λάθη. Επειδή τα νοσοκομεία είναι υπεύθυνα για την επιβίωση, αλλά και την ποιότητα ζωής των ασθενών, αυτά τα λάθη πρέπει να ανιχνεύονται και να αποφεύγονται.

Η εδραίωση μιας στρατηγικής με την οποία τα λάθη θα ανιχνεύονται πριν συμβούν, θα αυξήσει την ασφάλεια των ασθενών και θα βελτιώσει την καθημερινή ρουτίνα των εργαζομένων που παρέχουν ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα.

Σκοπός της διαπίστευσης είναι:

- Προώθηση και εξάπλωση της κουλτούρας που προάγει το ασφαλέστερο δυνατό περιβάλλον για ασθενείς και εργαζομένους.
- Βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών.
- Βελτίωση της ικανοποίησης όλων των εμπλεκόμενων-ιατρών, λοιπού προσωπικού, προμηθευτών, ταμείων, ασφαλιστικών φορέων.
- Δημιουργία, συντήρηση και συνεχής ανάπτυξη του συστήματος μέτρησης της απόδοσης και γνωστοποίησης των αποτελεσμάτων, το οποίο βοηθά τη Διοίκηση αλλά και κάθε τμήμα, να εντοπίζουν τις δυνατότητες βελτίωσης και τα αποτελέσματα των βελτιωτικών ενεργειών που έχουν αναληφθεί.
- Ενιαίες διαδικασίες τεκμηρίωσης όπου είναι εφικτό, ώστε να εξασφαλίζεται η ομοιογένεια και η ταυτότητα των λειτουργιών με στόχο την τυποποίηση βάσει της καλύτερης πρακτικής.
- Ανάπτυξη του επιστημονικού και λειτουργικού επιπέδου του Νοσοκομείου, ώστε να μπορεί να συγκριθεί με τους καλύτερους οργανισμούς του κλάδου ανά τον κόσμο.

Γι' αυτό από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα αναζητήθηκαν διεθνώς διαδικασίες και πρότυπα μέτρησής της ποιότητας. Σχεδόν όλες οι προηγμένες χώρες έχουν επισημοποιήσει συγκεκριμένους ορισμούς και κριτήρια ποιότητας (πρόσβαση, ισότητα, κάλυψη προσδοκίων, αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα, κλπ.). Υπάρχει ένα παγκόσμιο δίκτυο που εντοπίζει τις απαιτήσεις των κυβερνήσεων, των επιχειρήσεων και της

κοινωνίας ώστε να αναπτύσσει πρότυπα σε συνεργασία με τους χρήστες. Αυτά ψηφίζονται από τα ενδιαφερόμενα κράτη μέσω διαφόρων διαδικασιών και το ISO τα αποδίδει σε παγκόσμια χρήση.

Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται **πιστοποίηση** δηλαδή η διαδικασία με την οποία ένας τρίτος φορέας παρέχει γραπτή διαβεβαίωση ότι ο προς πιστοποίηση φορέας συμμορφώνεται με προδιαγραμμένες απαιτήσεις. Είναι η επίσημη αναγνώριση ότι ένα εργαστήριο είναι ικανό να εκτελεί ορισμένες διακριβώσεις ή δοκιμές (μία ή περισσότερες).

Η βασική διαφορά μεταξύ «**πιστοποίησης**» και «**διαπίστευσης**» συνίσταται στο ότι κατά τη **διαπίστευση** το εργαστήριο πρέπει όχι μόνο να εγκαθιδρύσει και να εφαρμόζει σύστημα ποιότητας σύμφωνα με τις απαιτήσεις του προτύπου, αλλά παράλληλα να αποδείξει την τεχνική του ικανότητα. Αντίθετα, η **πιστοποίηση** εργαστηρίου (κατά ISO 9000 κατά κανόνα) έχει πεδίο εφαρμογής μόνο στις περιπτώσεις που το εργαστήριο εντάσσεται σε έναν ευρύτερο φορέα/οργανισμό/εργοστάσιο που έχει πιστοποιηθεί κατά ISO 9000. Έτσι, ένα πιστοποιημένο εργαστήριο, πληροί μεν τα κριτήρια που τίθενται στο αντίστοιχο πρότυπο πιστοποίησης, δεν πληροί όμως τα «αντικειμενικά» κριτήρια για την απόδειξη της τεχνικής του ικανότητας, που παρέχει η συμμόρφωση με το πρότυπο διαπίστευσης.

Βάσει αυτής της ανάγκης με το άρθρο 11 του Νόμου 3066/2002 ιδρύθηκε με έδρα την Αθήνα η ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία **Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης Α.Ε.** και το διακριτικό τίτλο **ΕΣΥΔ** (στα Αγγλικά: "Hellenic AccreditationSystem SA" - "ESYD"). Η Εταιρεία λειτουργεί χάριν του δημόσιου συμφέροντος και υπόκειται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Κράτους από το Υπουργείο Ανάπτυξης.

Το **ΕΣΥΔ** είναι μέλος του διεθνούς οργανισμού της Ευρωπαϊκής Συνεργασίας για τη Διαπίστευση, **European co-operation for Accreditation - EA**, ο οποίος έχει ιδρυθεί από τους ευρωπαϊκούς εθνικούς φορείς διαπίστευσης με κύριο στόχο την ανάπτυξη ενός ενιαίου πλαισίου διαπίστευσης στις ευρωπαϊκές χώρες. Βάσει του πλαισίου αυτού, οι διαπιστευμένες δραστηριότητες (πιστοποιήσεις, έλεγχοι, εργαστηριακές δοκιμές και μετρήσεις) που γίνονται από έναν εθνικό φορέα είναι αναγνωρισμένες και αποδεκτές από τους υπόλοιπους εθνικούς φορείς. Δηλαδή, οι διαπιστεύσεις που γίνονται από το **ΕΣΥΔ**, αλλά και οι πιστοποιήσεις που γίνονται από τους διαπιστευμένους από αυτόν

φορείς σε πρόσωπα, αγαθά ή υπηρεσίες, αναγνωρίζονται ανεπιφύλακτα και υποχρεωτικά από τις Αρχές της κάθε συμμετέχουσας ευρωπαϊκής χώρας.

Σκοπός του **ΕΣΥΔ** είναι η υλοποίηση, η εφαρμογή και η διαχείριση του Εθνικού Συστήματος Διαπίστευσης που προβλέπεται στις διατάξεις του Ν. 2231/1994. Το **ΕΣΥΔ** αποτελεί τον επίσημο τεχνικό σύμβουλο του κράτους σε θέματα διαπίστευσης και εκπροσωπεί τη χώρα σε διεθνείς οργανισμούς αρμόδιους για τα θέματα αυτά. Η πρωταρχική δραστηριότητα του **ΕΣΥΔ** είναι να χορηγεί πιστοποιητικά διαπίστευσης σε φορείς πιστοποίησης, φορείς επιθεώρησης και ελέγχου, σε περιβαλλοντικούς επαληθευτές, σε εργαστήρια δοκιμών και εργαστήρια μετρολογίας, που έχουν την έδρα τους ή υποκαταστήματά τους στην Ελλάδα ή στην αλλοδαπή.

Με τη διαπίστευση που παρέχει ο **ΕΣΥΔ** πιστοποιείται επίσημα ότι οι διαπιστευμένοι φορείς δύνανται να πιστοποιήσουν με τη σειρά τους με τεχνική επάρκεια και αμεροληψία ότι οι συγκεκριμένες δραστηριότητες ακολουθούν συγκεκριμένα πρότυπα, είτε εθνικά (πρότυπα ΕΛΟΤ), είτε ευρωπαϊκά (πρότυπα EN) ή διεθνή (πρότυπα ISO). Π.χ. ο **ΕΣΥΔ** διαπιστεύει στην Ελλάδα τα ΚΤΕΟ το οποία με τη σειρά τους μπορούν να ελέγχουν και να πιστοποιούν οχήματα ως πληρούντα τη νομοθεσία περί αέριων ρύπων και οδικής ασφαλείας, ή διαπιστεύει εργαστήρια δοκιμών τα οποία με τη σειρά τους μπορούν να ελέγχουν την ποιότητα των νερών, των αποβλήτων, των τροφίμων κλπ και να πιστοποιούν επίσημα, αν τα ελεγχόμενα προϊόντα ή αγαθά τηρούν τις προδιαγραφές για την ασφάλεια του καταναλωτή και την πρόληψη της Δημόσιας Υγείας.

Έτσι υπάρχει πρότυπο για τις ειδικές απαιτήσεις που χρειάζεται ένα εργαστήριο για να διαπιστευτεί.

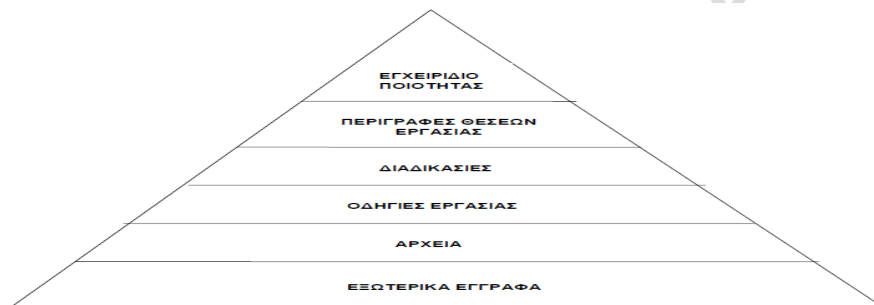
Συγκεκριμένα η δεοντολογία πίσω από την πιστοποίηση είναι το όφελος του ασθενούς χωρίς διακρίσεις. Θα πρέπει να γίνεται με ορθό τρόπο η συλλογή των πληροφοριών για την σωστή ταυτοποίηση του δείγματος. Επίσης θα πρέπει το δείγμα να είναι στην κατάλληλη κατάσταση και ποιότητα όταν θα λαμβάνεται από το εργαστήριο. Τέλος θα πρέπει να υπάρχει κατάλληλη ενημέρωση του ασθενή καθώς και του θεράποντα ιατρού για το είδος της εξέτασης.

Η ορθότητα και η αξιοπιστία των δοκιμών προσδιορίζεται από πολλούς παράγοντες. Όλα ελέγχονται κατά την διαπίστευση και όλα έχουν σημασία για την άρτια λειτουργία. Ξεκινώντας από την μεθοδολογία (εξοπλισμός, τρόπος επεξεργασίας), μέχρι τους χώρους οι οποίοι πρέπει να κατέχουν όλα τα απαραίτητα χαρακτηριστικά

(περιβαλλοντολογικοί παράγοντες, καθαριότητα, προσβασιμότητα) καθώς και κατάλληλη κατανομή του χώρου ώστε να διευκολύνεται η σωστή εκτέλεση των εργασιών.

Τέλος όσο αφορά το προσωπικό πρέπει να διαθέτει την κατάλληλη εκπαίδευση και αυτή να αξιολογείται. Υπάρχει ιεράρχηση των εγγράφων του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας (ΣΔΠ) όπως απεικονίζεται στο παρακάτω σχήμα η οποία βοηθάει στην ομαλή καθημερινή λειτουργία του εργαστηρίου.

Σχήμα 1. Οδηγίες διαχείρισης ποιότητας



Πηγή:(www.yyka.gov.gr)

Περιγραφή των θέσεων εργασίας: Περιγράφουν τις κύριες αρμοδιότητες και υπευθυνότητες κάθε θέσης εργασίας, καθώς και τα απαιτούμενα προσόντα (γνώσεις, ικανότητες, εκπαίδευση και εμπειρία) που πρέπει να έχει ο κάτοχος της θέσης.

Διαδικασίες: Περιγράφουν αναλυτικά όλες τις δραστηριότητες του εργαστηρίου που σχετίζονται με το πρότυπο ISO 17025. Οι Διαδικασίες περιγράφουν το τι, πώς, ποιος και πότε και παραπέμπουν σε Οδηγίες Εργασίας και σε αρχεία ποιότητας όπου είναι απαραίτητο.

Οδηγίες εργασίας: Περιγράφουν αναλυτικά τον τρόπο που διενεργούνται οι επιμέρους δραστηριότητες, οι οποίες είναι κρίσιμες για την λειτουργία του ΣΔΠ, π.χ. Οδηγίες Χειρισμού Οργάνων, κλπ. Οι Οδηγίες Εργασίας αποτελούν συμπλήρωμα των Διαδικασιών και κάνουν αναφορά σε διεθνείς ή εθνικές πρότυπες προδιαγραφές, σε νομοθεσία, Οδηγίες ΕΕ και σε αρχεία ποιότητας, όπου είναι απαραίτητο.

Αρχεία ποιότητας: Τα αρχεία είναι τυποποιημένα ή μη έντυπα που συμπληρώνονται από τους εργαζομένους κατά την εκτέλεση κάποιας δραστηριότητας. Αποτελούν τα κύρια αποδεικτικά στοιχεία ότι το ΣΔΠ λειτουργεί αποτελεσματικά και ότι οι εκτελεσθείσες μετρήσεις και δοκιμές συμμορφώνονται με τις προκαθορισμένες

απαιτήσεις ενώ παράλληλα χρησιμεύουν ως βάση για την ανάλυση των διάφορων διεργασιών και τη λήψη διορθωτικών μέτρων. Στα αρχεία ποιότητας υπάγονται και έντυπα που έχουν συμπληρωθεί από τρίτους, π.χ. πελάτες, προμηθευτές, συμβούλους, εξωτερικούς επιθεωρητές, κλπ.

Στην παρακάτω λίστα φαίνονται όλα τα νοσοκομεία στην 1^η ΥΠΕ και η κατάσταση στην οποία βρίσκονται σύμφωνα με την πιστοποίηση και διαπίστευση. Δυστυχώς, η Ελλάδα υστερεί εμφανώς στο τομέα της υγείας. Ειδικότερα στο ΕΣΥ λίγες προσπάθειες έχουν καταγραφεί (με ατομική πρωτοβουλία συγκεκριμένων επαγγελματιών), σε επιμέρους τμήματα δημοσίων νοσοκομείων. Ο Ν.2889/2001 αναφερόταν στην δημιουργία τμημάτων ποιοτικού ελέγχου στα νοσοκομεία, στις ΥΠΕ και στις υπηρεσίες υγείας γενικότερα. Επίσης έχει εξαγγελθεί προ ετών η ψήφιση σχεδίου νόμου για την ποιότητα και ασφάλεια των υπηρεσιών, το οποίο ωστόσο δεν έχει ακόμα κατατεθεί στη Βουλή. Επισημαίνεται ότι η Ελλάδα είναι η πληθυσμιακά μεγαλύτερη χώρα της Ευρώπης χωρίς επίσημο πρόγραμμα πιστοποίησης των νοσοκομείων. Το αποτέλεσμα είναι, στο πεδίο της ποιότητας να υφίστανται πολλές και σοβαρές υστερήσεις, μεταξύ των οποίων, και οι εξής:

- Ανυπαρξία αξιολόγησης της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας και των λειτουργιών Υγείας.
- Χαμηλή ποιότητα παροχών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας.
- Περιφερειακές ανισότητες στην προσφορά υπηρεσιών υγείας.
- Απουσία άσκησης κλινικής οικογενειακής ιατρικής.
- Έντονες ανισότητες στις παροχές μεταξύ ασφαλιστικών ταμείων.

Η εξασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προϋποθέτει, ουσιαστικά, την πολιτική απόφαση επανασχεδιασμού του ελληνικού υγειονομικού συστήματος, με ασθενοκεντρική προσέγγιση.

Η εφαρμογή ποιοτικών προτύπων αποσκοπεί στην ύπαρξη μετρήσιμων δεικτών της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας, η οποία θα διασφαλιστεί μέσω διαδικασιών πιστοποίησης και θα μπορεί, σε ένα βαθμό, να κατευθύνει ορθολογικότερα την κατανομή των πόρων (www.yyka.gov.gr, www.eae.gr,

www.esyd.gr).

Πίνακας 1. Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας που έχουν πιστοποιηθεί-διαπιστευτεί από εθνικούς και διεθνείς Φορείς πιστοποίησης-διαπίστευσης

α/α	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΑ ΣΥΣΤ/ΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ.	ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΑ. ΣΥΣΤ/ΤΑ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ή ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ	ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΑ ΣΥΣΤ/ΤΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.	ΚΛΙΝΕΣ ΝΟΣ/ΜΕΙΩΝ
1	ΓΝΑ " Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	Έχουν πιστοποιηθεί: η Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών και η Διεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας με το πρότυπο ΕΛΟΤ 1429:2008. 2. Το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας έχει πιστοποιηθεί με το πρότυπο ISO9001:2006. 3. Τέλος, βρίσκονται σε διαδικασία πιστοποίησης της Διεύθυνσης Τεχν. Υπηρεσιών κατά το πρότυπο ISO 9001:2008	Κανένα σύστημα διαπίστευσης	1. Φορέας Πιστοποίησης για: α) Τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών και β) Τη Διεύθυνση της Διοικητικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Α. "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ", είναι: η Εταιρία : LETRINA S.A. 2.Φορέας Πιστοποίησης για το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, είναι: το ΕΚΕΒΥΛ και	Κανένα	553.

				3. Φορέας Πιστοποίησης για τη Δ/ση Τεχνικών Υπηρεσιών πρόκειται να είναι η εταιρεία ACM.		
2	ΓΝΑ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ.	Κανένα σύστημα πιστοποίησης	Κανένα σύστημα διαπίστευσης	Κανένας	Κανένα	451
3	Γ.Ν. Α. "ΛΑΪΚΟ"	Έχουν πιστοποιηθεί τα εξής: 1. Το Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας(Κ.Μ.Α.)-Μονάδα Προγεννητικής Διάγνωσης, έχει πιστοποιηθεί κατά το πρότυπο ISO 9001:2000. 2. Η Κεντρική Αποστείρωση είναι πιστοποιημένη κατά το πρότυπο ISO 9001:2000. 3. Το Κέντρο Αιμοδοσίας είναι πιστοποιημένο κατά το πρότυπο ISO 9001:2000. 4. Η Μ.Ε.Θ. βρίσκεται σε	Κανένα σύστημα διαπίστευσης	1. Φορέας Πιστοποίησης του Κέντρου Μεσογειακής Αναιμίας-Προγεννητικής Διάγνωσης και του Κέντρου Αιμοδοσίας, είναι: η Εταιρία TUV ΕΛΛΑΣ. 2. Φορέας Πιστοποίησης της Κεντρικής Αποστείρωσης είναι: η Εταιρία TUV AUSTRIA HELLAS	Εφαρμόζεται Σύστημα Μέτρησης της Ικανοποίησης των Ασθενών στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου	562

		<p>διαδικασία πιστοποίησης κατά το πρότυπο ISO 9001:2000.</p> <p>5. Το Βιοχημικό Τμήμα του Νοσοκομείου βρίσκεται σε διαδικασία πιστοποίησης, κατά το πρότυπο: ISO 15189.</p> <p>6. Το Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας βρίσκεται σε διαδικασία πιστοποίησης κατά το πρότυπο: ISO 15189.</p>				
4	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	<p>Έχουν πιστοποιηθεί τα εξής:</p> <p>Μαγειρεία:</p> <p>Είναι πιστοποιημένα κατά το σύστημα HACCP σύμφωνα με το πρότυπο ΕΛΟΤ 1416:2000.</p> <p>2. Το Αιματολογικό Εργαστήριο:</p> <p>Είναι πιστοποιημένο κατά το πρότυπο: ISO 9001Q2001</p>	<p>Είναι διαπιστευμένα τα εξής:</p> <p>Εργαστήρια:</p> <p>Βιοχημικό Εργαστήριο:</p> <p>Είναι διαπιστευμένο κατά το πρότυπο: ISO 15189.</p> <p>2. Το Ορμονολογικό Εργαστήριο:</p> <p>Είναι διαπιστευμένο</p>	<p>Είναι διαπιστευμένα τα εξής:</p> <p>Εργαστήρια:</p> <p>Βιοχημικό Εργαστήριο:</p> <p>Είναι διαπιστευμένο κατά το πρότυπο: ISO 15189.</p> <p>2. Το Ορμονολογικό Εργαστήριο:</p> <p>Είναι διαπιστευμένο κατά το πρότυπο: ISO</p>	Κανένα Σύστημα Μέτρησης	699

			κατά το πρότυπο: ISO 15189:2007	15189:2007		
5	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ	Κανένα σύστημα πιστοποίησης	Κανένα σύστημα διαπίστευσης	Κανένας	Κανένα Σύστημα Μέτρησης	439
6	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»	Έχουν πιστοποιηθεί κατά το πρότυπο ISO 9001: 2008, τα εξής: 1. Φαρμακείο 2. Γ'.Π/Π- Ογκολογικό 3. Αιμοδοσία 4. 5 ^η Κλινική 5. Ψυχιατρικό Ξενώνα Βραχείας Παραμονής «Σοφία Σλήμαν» B. Τα Τμήματα τα οποία βρίσκονται υπό διαδικασία πιστοποίησης είναι:	Κανένα Σύστημα Διαπίστευσης	A. Φορέας Πιστοποίησης: 1. Για το Φαρμακείο και 2.για τον ψυχιατρικό ξενώνα βραχείας παραμονής « Σ. ΣΛΗΜΑΝ» είναι το ΕΚΕΒΥΛ, B. Φορέας Πιστοποίησης για τα Τμήματα: 1. Γ'. Π/Π –Ογκολογικό και 2. Αιμοδοσία είναι η Εταιρία:TUVHELLAS . Γ. Φορέας Πιστοποίησης για την 5 ^η Κλινική είναι η Εταιρία:European Quality	Κανένα Σύστημα Μέτρησης	736

		<p>1. Πυρηνική Ιατρική</p> <p>2. 7^η Κλινική</p> <p>3. Τα Εργαστήρια: Αιματολογικό, Ανοσολογικό, Βιοχημικό και Μικροβιολογικό πρόκειται να πιστοποιηθούν κατά το πρότυπο: ISO 15189 : 2007, ενώ τα Εργαστήρια της 1^{ης} Παν.Πνευμονολογικής και 8^{ης} Πνευμονολογικής Κλινικής πρόκειται να πιστοποιηθούν κατά το πρότυπο: ISO 9001 : 2008, κατ'εκτίμηση τον Μάιο του 2010.</p>		Insurance Hellas.		
7	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ	<p>Είναι πιστοποιημένα τα εξής:</p> <p>1. Τμήμα Αιμοδοσίας, κατά το πρότυπο: ISO 9001:2008.</p> <p>2. Τμήμα Φαρμακείου, κατά το πρότυπο: ISO 9001:2000.</p> <p>3. Συντονιστικό Κέντρο Εκτάκτων Αναγκών, κατά το</p>	Κανένα σύστημα διαπίστευσης	Έχουν πιστοποίηση με την εταιρία TÜV REHINLAD, τα εξής	Κανένα Σύστημα Μέτρησης	407

		πρότυπο: ISO 9001:2001.				
8	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ ΦΛΕΜΙΝΓΚ «Α.	Κανένα Σύστημα Πιστοποίησης	Είναι διαπιστευμένα τα παρακάτω Τμήματα: 1. Εργαστήριο Πολυκαταγραφικής Μελέτης Ύπνου: Ήταν διαπιστευμένο κατά το πρότυπο: ISO 9001:2000 από 28-12- 2006 έως και 28-12- 2009 και από 3-3-2010 είναι διαπιστευμένο κατά ISO 9001:2008. 2. Το Τμήμα Αιμοδοσίας ήταν Διαπιστευμένο κατά το πρότυπο: ISO 9001:2000 από 28-12- 2006 έως και 28-12- 2009 και από 3-3-2010 είναι διαπιστευμένο κατά ISO 9001:2008.	Φορέας Διαπίστευσης για το Εργαστήριο ύπνου και το Τμήμα Αιμοδοσίας είναι: το ΕΚΕΒΥΛ. Φορέας Παρακολούθησης: η Εταιρεία: Priority Quality Consultants	Κανένα Σύστημα Μέτρησης	268

9	<p>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΩΝ/ΛΕΙΟ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ Ν. ΙΩΝΙΑΣ "Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ"</p>	<p>Τα τμήματα που έχουν πιστοποιηθεί είναι:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι πιστοποιημένη κατά το πρότυπο: ISO 9001:2008. 2. Το Αιματολογικό Εργαστήριο είναι πιστοποιημένο κατά το πρότυπο: ELOT EN ISO 9001: 2000 . 3. Η Αιμοδοσία του Νος/μείου είναι πιστοποιημένη κατά το πρότυπο: ELOT EN ISO 9001: 2008. 4. Για το Τμήμα Διατροφής βρίσκονται σε διαδικασία για την εφαρμογή του Συστήματος (HACCP) ISO 22000. 	<p>Ο Εργαστηριακός Τομέας-Βιοχημικό Εργαστήριο εφαρμόζει σύστημα διαπίστευσης κατά το πρότυπο: ELOT EN ISO 15189:2007 από τις 6-11-2008 και το πιστοποιητικό έχει ισχύ μέχρι τις 6-11-2011. Το Εργαστήριο πέρασε Επιτυχώς και την πρώτη επιτήρηση από το Ε.ΣΥ.Δ. στις 25-11-2009.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι πιστοποιημένη από την Εταιρεία: TUV Hellas. 2. Ο Εργαστηριακός Τομέας-Βιοχημικό Εργαστήριο είναι διαπιστευμένος από το Ε.ΣΥ.Δ. 3. Το Αιματολογικό Εργαστήριο από το 2009 έχει ξεκινήσει τις διαδικασίες για τη διαπίστευση κατά το πρότυπο: ELOT EN ISO 15189 από τον Ε.ΣΥ.Δ. (Έχει ήδη ολοκληρωθεί η φάση της επαναξιολόγησης και της αξιολόγησης (25-11-2009) και αναμένεται η 	<p>Οι δείκτες αυτοί έχουν προταθεί από την Ισπανική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας (SEMICYUC) και έχουν υιοθετηθεί από την αντίστοιχη Ευρωπαϊκή Εταιρεία (ESICM). Εκτός των ανωτέρω δεικτών:</p> <ol style="list-style-type: none"> α. Παρακολουθούν συστηματικά την ικανοποίηση των συγγενών των ασθενών με βάση ειδικό ερωτηματολόγιο. β. Διαθέτουν τρία (3) ειδικά ενημερωτικά φυλλάδια για τους επισκέπτες συγγενείς, με βάση αντίστοιχα 	279
---	----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

				<p>έκδοση του πιστοποιητικού).</p>	<p>ενημερωτικά φυλλάδια της Αμερικανικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας.</p> <p>2. Σε συνεργασία με το Οικονομικό Παν/μιο του Πειραιά εκπόνησαν ειδικό πρόγραμμα παρακολούθησης και αναφοράς ιατρικών και νοσηλευτικών λαθών, επιπλοκών ή παρενεργειών εντός της ΜΕΘ, το οποίο λειτουργεί πιλοτικά κατά το τρέχον εξάμηνο.</p> <p>3. Στην Αιμοδοσία του Νοσοκομείου τα συστήματα μέτρησης</p>	
--	--	--	--	------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

					αφορούν: α. το σχεδιασμό ανάπτυξης και β. την παροχή υπηρεσιών αιμοθεραπείας: αιμοδοσία, μεταγγίσεις, εργαστηριακές διαγνώσεις	
10	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»	Κανένα Σύστημα Πιστοποίησης	Βρίσκεται σε εξέλιξη η διαδικασία για τη διαπίστευση των ανοσολογικών εξετάσεων που γίνονται στο Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου κατά το πρότυπο ΕΛΟΤ/ISO/EN 15189:2007.	Φορέας Διαπίστευσης, πρόκειται να είναι το ΕΣΥΔ Α.Ε.	Κανένα Σύστημα Μέτρησης	132
11	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ "Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ	Βρίσκονται σε διαδικασία μελέτης εγκατάστασης του συστήματος HACCP.	Κανένα σύστημα διαπίστευσης	Κανένας	Κανένα Σύστημα Μέτρησης	200

12	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΗΣΙΩΝ	Κανένα σύστημα πιστοποίησης	Κανένα σύστημα διαπίστευσης	Κανένας	Κανένα Σύστημα Μέτρησης	108
13	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ»	Το τμήμα Μαστογραφίας, είναι πιστοποιημένο κατά το πρότυπο: ΕΛΟΤ ΕΝ ΙΣΟ 9001:2000.	Κανένα σύστημα διαπίστευσης	Φορέας Πιστοποίησης για το Τμήμα Μαστογραφίας είναι: το ΕΚΕΒΥΛ.	Κανένα Σύστημα Μέτρησης	172
14	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ "Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ"	Κανένα σύστημα πιστοποίησης	Κανένα σύστημα διαπίστευσης	Κανένας	Κανένα Σύστημα Μέτρησης	31
15	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "Κ.Α.Τ."	Κανένα σύστημα πιστοποίησης	Είναι διαπιστευμένα τα παρακάτω Τμήματα: 1. Το Βιοχημικό κατά το πρότυπο:ΙΣΟ 9001:2001. Το πεδίο εφαρμογής εκτείνεται: στο σχεδιασμό και τη λειτουργία του Βιοχημικού Εργαστηρίου από το	Φορέας Διαπίστευσης είναι: 1. Για το Βιοχημικό Εργαστήριο ως προ το πρότυπο: ΙΣΟ 9001:2001 : το ΕΚΕΒΥΛ, 2. Για το Βιοχημικό ως προς το πρότυπο 17025: το	Κανένα Σύστημα Μέτρησης	553

			<p>2006. Η επιθεώρηση είναι ετήσια.</p> <p>2. Το Βιοχημικό, κατά το πρότυπο:17025.Το πεδίο εφαρμογής εκτείνεται: στο σχεδιασμό και τη λειτουργία του Βιοχημικού Εργαστηρίου. Προκαταρκτικός έλεγχος έγινε την 13η-12-2007 χωρίς παρατηρήσεις. Τελικός έλεγχος έγινε τον Μάρτιο του 2008. Η επιθεώρηση είναι ετήσια.</p> <p>3. Η ΜΕΘ Α΄. έκανε προκαταρκτικό Έλεγχο τον Φεβρουάριο του</p>	<p>ΕΣΥΔ,</p> <p>3. Για την Παν. ΜΕΘ, το ΕΚΕΒΥΑ</p>		
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	--	--

			<p>2008 (δεν αναφέρεται τίποτε άλλο).</p> <p>4. Η Παν. ΜΕΘ, κατά το πρότυπο:ISO 9001:2000 από 6-9-2006 έως 5-9-2009. Η επιθεώρηση είναι ετήσια.</p>			
16	<p>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»</p>	<p>Τα Τμήματα του Νοσοκομείου τα οποία είναι πιστοποιημένα είναι:</p> <p>1. Το Φαρμακευτικό Τμήμα, το οποίο είναι πιστοποιημένο κατά ISO 9001:2000 σε Υπηρεσίες Νοσοκομειακές-Φαρμακευτικές.</p> <p>2. Τα εκπαιδευτικά Τμήματα της Α΄ Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Παν/μίου Αθηνών με</p>	<p>Κανένα σύστημα διαπίστευσης</p>	<p>1. Φορέας Πιστοποίησης στο Φαρμακευτικό Τμήμα είναι η Εταιρεία:"EuropeanQuality Assurance Hellas (EQA).</p> <p>2.Φορέας Πιστοποίησης στο Εκπαιδευτικό Κέντρο στη Μαιευτική-Γυναικολογία είναι: το European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG).</p> <p>3.Φορέας Πιστοποίησης στο Εκπαιδευτικό Κέντρο στην Εμβρυομητρική και</p>	<p>Κανένα Σύστημα Μέτρησης</p>	463

		<p>Διευθνή τον Καθηγητή Αρ. Αντσακλή, είναι πιστοποιημένα με πεδίο εφαρμογής στη Μαιευτική Γυναικολογία, στην Εμβρυομητρική και Περιγεννητική Ιατρική και στη Γυναικολογική Ογκολογία.</p>		<p>στη Περιγεννητική Ιατρική είναι:</p> <p>α) το European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) και β) το European Association of Perinatal Medicine (EAPM).</p> <p>4.Φορέας Πιστοποίησης στο Εκπαιδευτικό Κέντρο στη Γυναικολογική Ογκολογία είναι: η European Society Gynecological Oncology(ESGO).</p>		
17	<p>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ"</p>	<p>Κανένα Σύστημα Πιστοποίησης</p>	<p>Έχουν διαπιστευτεί τα κατωτέρω Τμήματα:</p> <p>1. Το Ανοσοβιολογικό Τμήμα:</p>	<p>Φορείς Διαπίστευσης είναι:</p> <p>1. Για το Ανοσοβιολογικό Τμήμα είναι: European Federation of</p>	<p>Κανένα Σύστημα Μέτρησης</p>	439

			<p>Στο Accreditaion.</p> <p>Πεδίο Εφαρμογής: Εξετάσεις Ιστοσυμβατότητας</p> <p>2. Το Ενδοκρινολογικό Τμήμα:</p> <p>α. Στον Ποιοτικό έλεγχο.</p> <p>β. Στον Εσωτερικό και Εξωτερικό Έλεγχο.</p> <p>Το πεδίο εφαρμογής εκτείνεται:</p> <p>Ι. Στο πρόγραμμα FP- C/CAP για Έλεγχο συνδρόμου down 2ου τριμήνου (AFP, EBL BUE)</p>	<p>Immunogenetics (EFI)</p> <p>2. Για το Ενδοκρινολογικό Τμήμα είναι:</p> <p>α. Για τον Ποιοτικό έλεγχο: COLLEGE OF AMERICAN PATHOLOGISTS CAP (USA)</p> <p>Β. Για τον εσωτερικό και εξωτερικό έλεγχο:</p> <p>1. "ΒΙΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ" για Εξωτ.Π.Ε. και</p> <p>2. THERMOFISHER (MAS) USA για εσωτερικό ποιοτικό έλεγχο</p>		
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>II. Πρόγραμμα Υ- B/CAP για έλεγχο αποτελεσμά των ορμονών (FSH, LH, PRO ACTIVE PROGESTERONE, E2, DHEA -S).</p> <p>III. Πρόγραμμα CC/CAP για έλεγχο θυρεοειδούς (FT3, FT4,TSH) και επιπλέον (CORTISOL)</p> <p>IV. Εσωτερικός Ποιοτικός έλεγχος Για όλες τις ορμόνες που ελέγχονται στο Τμήμα του Οίκου THERMO FISHER CMASOSA. H</p>			
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

			<p>διαπίστευση ξεκίνησε το 2ο εξάμηνο του 2009.</p> <p>Ακολουθεί νέα για το έτος 2010.</p> <p>Φορέα παρακολούθηση είναι το: CAP.</p>			
18	<p>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»</p>	<p>Έχουν πιστοποιηθεί τα κατωτέρω Τμήματα:</p> <p>Α. Η Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ έχει πιστοποιηθεί με το πρότυπο: ΕΛΟΤ 1429:2008.</p> <p>Β. Το ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ έχει πιστοποιηθεί με το πρότυπο: ISO 9001:2000.</p> <p>Γ. Τα Τμήματα: 1. ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ και 2. ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ έχουν πιστοποιηθεί με το</p>	<p>Κανένα σύστημα διαπίστευσης</p>	Κανένας	Κανένα Σύστημα Μέτρησης	689

		<p>πρότυπο: ISO 15189.</p> <p>Δ. Το Τμήμα: ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ έχει επίσης πιστοποιηθεί με το πρότυπο EFI 08-GR-005.995.</p> <p>Ε. Το Τμήμα ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ βρίσκεται σε διαδικασία ολοκλήρωσης για τη μελέτη εγκατάστασης και εφαρμογής συστήματος ποιότητας στα μαγειρεία κατά το σύστημα HACCP.</p>				
19	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΠΑΙΔΩΝ "Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ	Έχει δρομολογηθεί η διαδικασία πιστοποίησης του Ογκολογικού Τμήματος, αλλά δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία του διαγωνισμού	Κανένα Σύστημα διαπίστευσης	Κανένας	Κανένα Σύστημα Μέτρησης	380
20	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Προς το παρόν η μοναδική πιστοποίηση του Νοσοκομείου	Κανένα σύστημα διαπίστευσης	Κανένας	Κανένα Σύστημα Μέτρησης	164

	ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ	<p>είναι η Επιβεβαίωση Διαχειριστικής Επάρκειας τύπου Β΄ για έργα της περιόδου 2007-2013 του ΕΣΠΑ. Η πιστοποίηση έχει εκδοθεί από τη Μονάδα Γ΄ Προεγκρίσεων και Επιτόπιων Επαληθεύσεων της Ειδικής Υπηρεσίας του Τομέα Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης, με αρ.πρωτ. 3236/Φ.305.23/ΕΣΠΑ/12-6-2009. Επίσης στο Νοσοκομείο από το 2008 εφαρμόζεται ένα πιλοτικό ετήσιο μοντέλο αξιολόγησης του Νοσοκομείου στο οποίο συμπεριλαμβάνονται συγκριτικά στοιχεία με τα έτη 2006, 2007 (και των ετών 2008, 2009). Η Διοίκηση, κάθε</p>				
--	-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

		έτος, κοινοποιεί το σώμα του Μοντέλου Αξιολόγησης στο Σύνολο των Διευθυντών Υπηρεσιών και Τμημάτων (Ιατρών) και στη συνέχεια πραγματοποιεί συνάντηση προκειμένου να καταγραφούν παρατηρήσεις, απόψεις και προτάσεις, προκειμένου να ληφθούν οι απαραίτητες αποφάσεις.				
21	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»	Κανένα Σύστημα Πιστοποίησης	Είναι διαπιστευμένη: η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού κατά το πρότυπο ISO 15189:2007	Φορέας Διαπίστευσης είναι το ΕΣΥΔ.	Κανένα	346
22	ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ"ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ	Κανένα Σύστημα Πιστοποίησης	Κανένα Σύστημα διαπίστευσης	Κανένας	Κανένα	106
23	Ν. ΑΦΡΟΔ. & ΔΕΡΜ. ΝΟΣΩΝ «ΑΝΔΡΕΑΣ	Κανένα Σύστημα	Κανένα Σύστημα	Κανένας	Κανένα	107

	ΣΥΓΓΡΟΣ	Πιστοποίησης	διαπίστευσης			
24	ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ	Εφαρμόζουν το πρότυπο ISO 9001: 2000, τα εξής: 1. Ειδική Θεραπευτική μονάδα αυτιστικών 2. Οικοτροφείο « Το σπίτι του ήλιου» 3. Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο 5 τομέα (Αθήνας) 4. Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο 6 τομέα (Παλλήνης) 5. Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο 11 τομέα (Ν.Σμύρνη) B . Τα Τμήματα του Νοσ/μείου τα οποία εφαρμόζουν το πρότυπο ISO 9001: 2008, είναι τα εξής: 1. Κέντρο ημέρας για το παιδί	Κανένα Σύστημα διαπίστευσης	A. Φορέας Πιστοποίησης είναι η Εταιρία: TUV CERT RHEINLAND HELLAS A.E. για: 1. Ειδική Θεραπευτική μονάδα αυτιστικών 2. Οικοτροφείο « Το σπίτι του ήλιου» 3. Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο 5 τομέα B. Φορέας Πιστοποίησης είναι το ΕΚΕΒΥΛ για: 1. Κέντρο ημέρας για το παιδί «το λιθαράκι» 2. Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο 3 τομέα (Λυκόβρυση) 3. Ιατροπαιδαγωγικό	Κανένα Σύστημα Μέτρησης	65

		«το λιθαράκι» 2.Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο 3 τομέα (Λυκόβρυση)		κέντρο 6 τομέα (Παλλήνης) 4.Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο 11 τομέα (Ν.Σμόρνη)		
25	ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	Είναι πιστοποιημένο κατά το πρότυπο: ISO 9001:2008 για τη διενέργεια Επεμβάσεων Διαθλαστικής Χειρουργικής	Κανένα Σύστημα διαπίστευσης	Φορέας Πιστοποίησης για τη διενέργεια Επεμβάσεων Διαθλαστικής Χειρουργικής, είναι: η Εταιρεία ΕQA "Δ. και Χ. Γαλατσάνος Ο.Ε		21
<i>Πηγή: (www.yyka.gov.gr)</i>						

2.2 Η διαχείριση των διαγωνισμών

Ακόμα και η διαδικασία εκτέλεσης μιας δημόσιας προμήθειας, δηλαδή μιας αγοράς (αγαθών ή υπηρεσιών) για λογαριασμό ενός δημόσιου φορέα, θα πρέπει να διακατέχεται από διαδικασίες ποιότητας ώστε να μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική. Στην παρούσα φάση το όλο σύστημα των προμηθειών είναι πολύπλοκο και περιλαμβάνει τις εξής επιμέρους διαδικασίες:

1. Προετοιμασία Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών (Ε.Π.Π.)
2. Κατάρτιση και Εκτέλεση του Ε.Π.Π.
3. Δημοσίευση και Διενέργεια Διαγωνισμών
4. Υποβολή Αιτήσεων Συμμετοχής (για κλειστό διαγωνισμό)
5. Υποβολή προσφορών από προμηθευτές
6. Αξιολόγηση και Επιλογή προμηθευτών
7. Πορεία Συμβάσεων
8. Απολογισμός του Ε.Π.Π

Και διακρίνεται σε τρεις κυρίως φάσεις:

- Εκδήλωση αναγκών των επιμέρους φορέων και σχεδιασμός του προγράμματος προμηθειών σε ετήσια βάση.
- Διακήρυξη του διαγωνισμού, αξιολόγηση προσφορών και επιλογή της πιο συμφέρουσας λύσης και σύναψη της σύμβασης
- Εκτέλεση της σύμβασης.

Βάσει της βιβλιογραφίας στην Ελλάδα του 2012 οι διαδικασίες των προμηθειών είναι χρονοβόρες και σε πολλές περιπτώσεις δεν τηρούνται οι απαραίτητες διαδικασίες ποιότητας με αποτέλεσμα να μην επιλέγεται πάντα το καλύτερο προϊόν. Μια από τις προτεινόμενες λύσεις είναι οι ηλεκτρονικές προμήθειες.

Ηλεκτρονική προμήθεια είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη χρήση ηλεκτρονικών μεθόδων, π.χ. μέσω διαδικτύου, για τη διενέργεια συναλλαγών μεταξύ φορέων και προμηθευτών. Η διαδικασία μιας ηλεκτρονικής προμήθειας καλύπτει κάθε ένα από τα στάδια της συναλλαγής από την αρχική εξέταση των απαιτούμενων προϋποθέσεων και όρων, τις προβλεπόμενες διαδικασίες, μέχρι την

πληρωμή και σε αρκετές περιπτώσεις τη διαχείριση των συμβάσεων. Μέσω των ηλεκτρονικών προμηθειών θα επιτευχθεί καλύτερος έλεγχος της ποιότητας σε όλα τα επίπεδα.

Οι ηλεκτρονικές προμήθειες βρίσκονται σε φάση εξέλιξης, με αρκετές διαφορές στο στάδιο ανάπτυξης τους στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. Τα τυπικά στάδια εξέλιξης των ηλεκτρονικών προμηθειών περιλαμβάνουν:

- **Στάδιο 1:** αναφέρεται στη δυνατότητα πρόσβασης σε δημοσιευμένες διακηρύξεις μέσω διαδικτύου μόνο
- **Στάδιο 2:** οι προμηθευτές μπορούν είτε να αποθηκεύσουν στον Η/Υ τα σχετικά έγγραφα με τη διακήρυξη μέσω της σχεδιασμένης ιστοσελίδας ή να τους διαβιβάσουν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, μετά από αίτηση
- **Στάδιο 3:** οι προμηθεύτριες εταιρίες έχουν τη δυνατότητα να διαβιβάζουν προτάσεις ηλεκτρονικά. Προκειμένου αυτό το στάδιο να εφαρμοστεί πλήρως, πρέπει να υπάρχει και ο απαραίτητος μηχανισμός πιστοποίησης και ασφάλειας ηλεκτρονικών συναλλαγών (π.χ. ηλεκτρονικές υπογραφές).

Η ηλεκτρονικοποίηση των προμηθειών εκτιμάται ότι θα συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα του νέου συστήματος προμηθειών το οποίο προτείνει η Πολιτεία για να αντιμετωπιστούν όλα τα προβλήματα. Με αυτό το σύστημα οι προμήθειες του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού θα ορίζονται με ακρίβεια με υπουργική απόφαση, και δεν θα γίνονται πλέον με τοπικούς διαγωνισμούς, αλλά από κεντρικό όργανο, μέσω διεθνή διαγωνισμό.

Στο υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας θα συγκροτηθεί Κεντρική Επιτροπή Προμηθειών η οποία θα είναι πλήρως στελεχωμένη με το κατάλληλο προσωπικό και εξοπλισμένη με σύγχρονη τεχνολογία, η οποία θα υπάγεται απευθείας στον υπουργό Υγείας.

Με αυτό τον τρόπο όλα τα νοσοκομεία της χώρας θα υποβάλλουν στο υπουργείο ετήσιο πρόγραμμα αναγκών, το οποίο θα συντάσσεται με βάση τις συνθήκες λειτουργίας τους και τον απολογισμό του προηγούμενου έτους. Βάσει αυτού του προγράμματος, η Κεντρική Επιτροπή Προμηθειών θα διενεργεί τους διεθνείς διαγωνισμούς, όπως προβλέπεται από τις αποφάσεις του υπουργού Υγείας.

Οι διαγωνισμοί αυτοί θα στηρίζονται σε σαφείς προδιαγραφές, θα έχουν δημόσιο και διεθνή χαρακτήρα και θα διεξάγονται με απλές και διαφανείς ποιοτικές διαδικασίες, ώστε να αποφεύγονται καταστρατηγήσεις των κανόνων περί διαγωνισμών και τυχόν συνθήκες ολιγοπωλίου (Κουντζέρης, 2007).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

3.1 Η ικανοποίηση των εργαζομένων.

Οι διάφορες μελέτες και συζητήσεις στο πλαίσιο πολλών επιστημονικών ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των Οικονομικών, της Νοσηλευτικής, της Ψυχολογίας, της Κοινωνιολογίας, των Ανθρώπινων Πόρων, καθώς και του Management (Zeytinoglu, 1999), αποδεικνύουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί ουσιαστικό λίθο όπου εμπλέκεται.

Κατά τον Paul Spector ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης συνίσταται ως « ο βαθμός κατά τον οποίο στα άτομα αρέσει (ικανοποίηση) ή δεν αρέσει (δυσαρέσκεια) η θέση εργασίας τους». (Spector, 2007). Ο ορισμός αυτός αντιμετωπίζει την εργασιακή ικανοποίηση ως μια γενική συναισθηματική αντίδραση του εργαζομένου για την θέση εργασίας που κατέχει και θεωρεί πως η ικανοποίηση απαρτίζεται από την εσωτερική και εξωτερική ικανοποίηση. (Spector, 2007). Η εσωτερική ικανοποίηση αφορά την φύση της ίδιας της εργασίας και τα συναισθήματα που εισπράττει ο εργαζόμενος ασκώντας το ρόλο του ως εργαζόμενος. Από την άλλη η εξωτερική ικανοποίηση περιλαμβάνει πτυχές όπως οι οικονομικές απολαβές και η ασφάλεια του ατόμου στην καθημερινότητα του. Πιο αναλυτικά:

3.1.1 Οι ατομικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την προσωπικότητα, το επίπεδο εκπαίδευσης, τη διάρκεια επαγγελματικής εμπειρίας, την ευφυΐα και τις ικανότητες. Η αντίληψη κάθε ατόμου μπορεί να διαφέρει για μία ίδια κατάσταση. Αυτό έχει να κάνει με τον κώδικα αξιών του κάθε ατόμου αλλά και με την διαφορετικότητα που αντιμετωπίζει κάθε άτομο ένα παρόμοιο γεγονός ή μια κατάσταση. Η διαφορετικότητα της άποψης των εργαζομένων ως ποια εργασιακή αξία είναι σημαντική ή λιγότερο σημαντική για αυτούς καθορίζεται σύμφωνα με τα « θέλω» του κάθε εργαζόμενου και μπορεί να ποικίλει από άνθρωπο σε άνθρωπο π.χ. ένας εργαζόμενος επικεντρώνει το ενδιαφέρον του στις μεγαλύτερες όσο το δυνατόν υψηλότερες αποδοχές από την εργασία του, κάποιος άλλος στις ευκαιρίες που του παρέχει η εργασία του για υλοποίηση προσωπικών του φιλοδοξιών και ένας τρίτος να του παρέχεται η δυνατότητα επαγγελματικών ταξιδιών.

3.1.2 Οι κοινωνικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις σχέσεις τόσο με τους συναδέλφους, όσο και με τους συνεργάτες. Όσο καλύτερο το εργασιακό κλίμα τόσο μεγαλύτερη είναι η εργασιακή ικανοποίηση (Gasner, Fusilier & Mayes, 1986). Ως υποστηρικτικό περιβάλλον νοείται η βοήθεια και η καθοδήγηση π.χ. ενός νέου εργαζομένου από τους συναδέλφους του ή τον προϊστάμενο του για την ορθότερη εκπλήρωση των καθηκόντων του ή των γενικότερων επαγγελματικών του φιλοδοξιών (Keller, 1989).

3.1.3 Οι πολιτιστικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις αξίες. Η κουλτούρα των ατόμων που βρίσκονται κάτω από την ίδια επαγγελματική στέγη είναι σημαντική πτυχή των μεταξύ τους σχέσεων. Η κουλτούρα είναι ένα σύστημα αξιών, στάσεων, φιλοσοφικών απόψεων το οποίο καθοδηγεί την γενικότερη συμπεριφορά των ατόμων και την αντιμετώπιση γεγονότων και καταστάσεων. Πάρα πολλές εταιρείες κάνουν προσπάθειες έτσι ώστε να καλλιεργήσουν μια επιχειρηματική κουλτούρα σύμφωνα με την οποία θα λειτουργούν και θα δρουν τα άτομα που τις απαρτίζουν. Στην πράξη όμως, η δημιουργία μιας ενιαίας κουλτούρας της επιχείρησης δεν είναι εύκολη υπόθεση γιατί το ανθρώπινο δυναμικό της είναι ανομοιογενές. Όμως έστω και αν μπορέσει η επιχείρηση να καταφέρει ως ένα βαθμό την σύμπνοια μεταξύ των ανθρώπων της, τότε θα έχει συντελέσει με επιτυχία το έργο της και θα έχει συμβάλει με τον τρόπο της στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων της. (Meglino, Ravlin, & Adkins, 1989).

3.1.4 Οι οργανωτικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την οργανωτική δομή, τις πολιτικές διαδικασίες, την εποπτεία και τις μορφές της ηγεσίας, τα συστήματα διοίκησης και τις συνθήκες εργασίας. Με την ίδια λογική όσο πιο αποτελεσματική είναι η πολιτική της επιχείρησης μέσα σε ένα γενικότερο υποστηρικτικό περιβάλλον, τόσο πιο ευνοϊκό είναι το εργασιακό περιβάλλον για τον εργαζόμενο. Η συμμετοχή του κάθε εργαζόμενου στην λήψη αποφάσεων σε τομείς που τον αφορούν, βοηθάει να αισθάνεται μέλος της επιχείρησης και όχι απλά ένας εργάτης (Locke, 1976). Επιπλέον σημαντικό ρόλο παίζει η ύπαρξη σαφήνειας του ρόλου και των καθηκόντων του εργαζόμενου, καθώς και το δίκαιο σύστημα δομής των αμοιβών και των πρόσθετων παροχών (Spector, 1997).

Όπως όλοι γνωρίζουμε το επάγγελμα καταλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος της καθημερινότητας. Συχνά δε, αυτό γίνεται και σε βάρος των υπολοίπων πτυχών της ζωής μας όπως είναι για παράδειγμα ο ελεύθερος χρόνος, οι κοινωνικές σχέσεις, κλπ. Κάποιες

επιχειρήσεις έχουν παρατηρήσει ότι όταν δημιουργούνται καταστάσεις έτσι ώστε να εναρμονιστεί η εργασία με την προσωπική ζωή των εργαζομένων της (φροντίδα για τα παιδιά, τηλεργασία κ.α.) αυξάνεται η δέσμευση των υπαλλήλων (Lambert, 2000).

3.2 Τα κίνητρα

Τα κίνητρα είναι μια ψυχολογική διαδικασία η οποία διεγείρει, κατευθύνει και διατηρεί μια συμπεριφορά προς ένα στόχο (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1997). Επειδή, βεβαίως, δεν μπορούμε να παρατηρήσουμε τα κίνητρα κάποιου, εξάγουμε συμπεράσματα γι' αυτά από τη συμπεριφορά του. Συγκεκριμένα, η διέγερση απαντά στο ερώτημα γιατί κάποιος κάνει κάτι. Η κατεύθυνση αναφέρεται στο γιατί κάποιος κάνει αυτά τα συγκεκριμένα πράγματα και όχι κάτι άλλο. Τέλος, η διατήρηση προσπαθεί να ερμηνεύσει το γιατί κάποιος συνεχίζει να κάνει κάτι.

3.2.1 Εσωτερικά και εξωτερικά κίνητρα

Αυτή είναι μια βασική διάκριση των κινήτρων μας που μάλιστα, έχει ιδιαίτερη θέση στην εκπαιδευτική διαδικασία. **Εξωτερικά** είναι τα κίνητρα τα οποία δραστηριοποιούν τον οργανισμό εξαιτίας εξωτερικών συνεπειών (χρήματα, προνόμια, αύξηση, προαγωγή, κύρος, κοινωνική θέση κτλ.). Συνήθως, παρέχονται από άλλους, π.χ., από το δάσκαλο στο μαθητή προκειμένου να έχει καλή επίδοση στα μαθήματα. **Εσωτερικά** είναι τα κίνητρα που δραστηριοποιούν τον οργανισμό χωρίς εξωτερική αμοιβή. Αναφέρονται σε ένα βαθύ ενδιαφέρον και απόλαυση για τη δραστηριότητα που κάνει κάποιος και του προκαλούν αισθήματα ολοκλήρωσης και βαθιάς ικανοποίησης από το γεγονός ότι κάνει κάτι που αξίζει τον κόπο. Έτσι ερμηνεύεται, π.χ. η απόλαυση για τη λογοτεχνία, τα διάφορα χόμπι (π.χ., συλλογές αντικειμένων) και άλλες παρόμοιες διανοητικές απολαύσεις. Η μετατροπή των εξωτερικών κινήτρων, σε εσωτερικά τα οποία θεωρούνται πιο ισχυρά και θεμελιώνουν την αυτόβουλη μάθηση, είναι ένα πρωταρχικό ζητούμενο της εκπαιδευτικής διαδικασίας (Καψάλης, 1996).

3.3 Βασικές Θεωρίες ικανοποίησης των εργαζομένων.

Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δείχνει ότι δεν υπάρχει γενική συμφωνία για τον ορισμό ή καθοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία. Η επαγγελματική

ικανοποίηση έχει μελετηθεί μέσω ορισμένων παραγόντων και διαχωρίζεται στις παρακάτω κατηγορίες:

i) Θεωρίες των αναγκών και περιλαμβάνουν:

- θεωρία του Maslow (1954)
- θεωρία ERG Alderfer (1969)
- θεωρία του McClelland (1953)
- θεωρία X και Ψ του McGregor (1960).

(<http://www.analytictech.com/mb021/motivation.htm>)

Χαρακτηριστικό τους είναι ότι εστιάζονται στο περιεχόμενο των κινήτρων και στις εσωτερικές ανάγκες που προκύπτουν και καθοδηγούν την εργασιακή συμπεριφορά.

i) Θεωρίες σχεδιασμού της εργασίας και περιλαμβάνουν:

- θεωρία των δυο παραγόντων του Herzberg (1959)
- το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας (Hackman & Oldhman, 1975)

Χαρακτηριστικό τους είναι η κινητοποίηση των εργαζομένων μέσω του σχεδιασμού της εργασίας.

ii) Θεωρία της συμπεριφοράς και περιλαμβάνει:

- θεωρία του Locke (1968,1990)

Χαρακτηριστικό είναι ότι θεωρεί τις συμπεριφορές υπεύθυνες για τα κίνητρα των εργαζομένων.

iii) Θεωρίες της λογικής και περιλαμβάνουν:

- θεωρία της προσδοκίας του Vroom (1964)
- θεωρία της ισότητας (Adams, 1965)
- θεωρία της προσπάθειας (Schultz & Schultz, 2009).

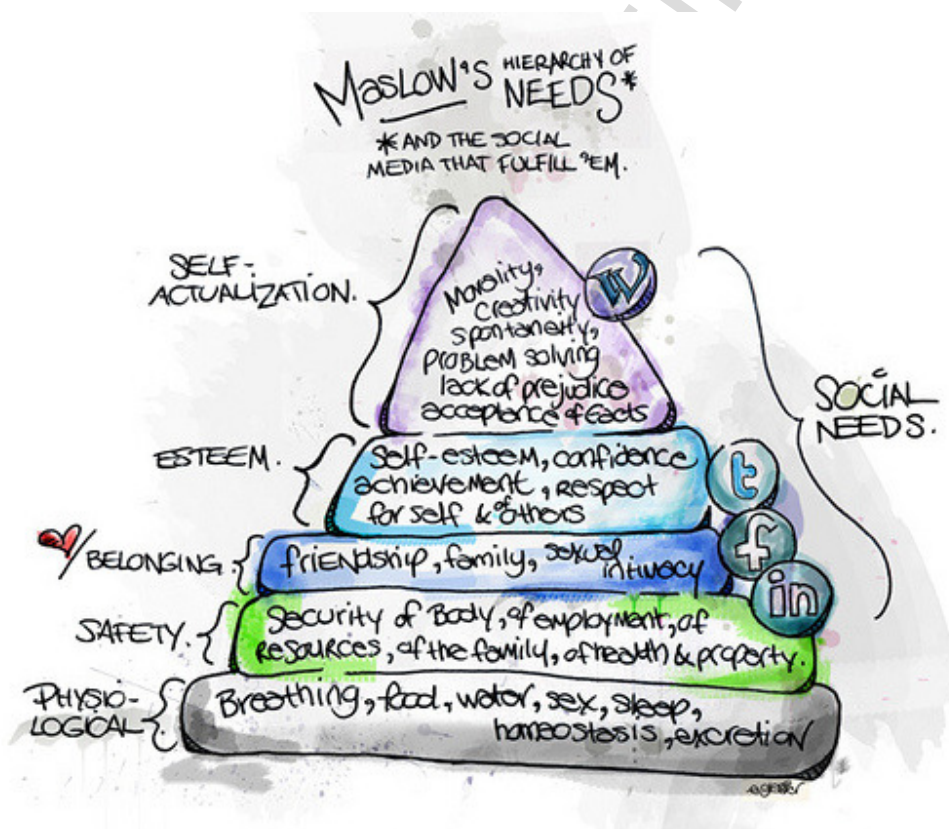
Επικεντρώνονται στις ψυχολογικές διαδικασίες που απαιτούνται για τη λήψη αποφάσεων στο χώρο εργασίας .

Πιο αναλυτικά από τις θεωρίες των αναγκών:

3.3.1 Η θεωρία του Maslow

Βάσει βιβλιογραφίας στον τομέα της μελέτης των κινήτρων, πολύ σημαντική είναι η Θεωρία της Ιεράρχησης των Αναγκών του Maslow. Σ' αυτήν ο Maslow διαμόρφωσε ένα σύστημα κινήτρων τα οποία οδηγούν στην ικανοποίηση θεμελιωδών αναγκών τις οποίες κατατάσσει σε πέντε κατηγορίες, που είναι διαρθρωμένες ιεραρχικά:

Σχήμα 2 Πυραμίδα του Maslow



Πηγή: (Wikipedia.org)

Φυσιολογικές ανάγκες: Τις ανάγκες της επιβίωσης, αυτές που με την ικανοποίησή τους κρατιόμαστε στην ζωή.

Ανάγκες ασφάλειας: Τα δημιουργήματα των συναισθημάτων της αυτοσυντήρησης.

Κοινωνικές ανάγκες: Η ανάγκη για αγάπη, η σύνδεση με άλλους, η ένταξη σε ομάδα, η φιλία.

Η ανάγκη για αυτοεκτίμηση και αναγνώριση από τους άλλους: Στοιχεία όπως φήμη, κύρος, εκτίμηση, σεβασμός

Η ανάγκη για αυτό ολοκλήρωση, αυτενέργεια και αυτό ανάπτυξη.

Ο Maslow υποστήριξε ότι ο βαθμός παρακίνησης του ανθρώπου επηρεάζεται από τον βαθμό μη ικανοποίησης των αναγκών, και ότι παρακινητικές είναι οι ανάγκες όταν δεν ικανοποιούνται. Άρα κριτήριο υποκίνησης είναι η ανικανοποίητη ανάγκη.

Επίσης ο Maslow υποστήριξε ότι απόλυτη ικανοποίηση των αναγκών δεν υπάρχει και ότι σε έναν μέσο άνθρωπο ικανοποιούνται κατά **85%** οι φυσιολογικές του ανάγκες, **70%** οι ανάγκες για ασφάλεια, **50%** οι κοινωνικές ανάγκες, κατά **40%** η ανάγκη για αυτοεκτίμηση και κατά **10%** οι ανάγκες για αυτό ολοκλήρωση. Στην ιεραρχική αυτή δομή δεν μπορείς να παρακινήσεις μια ανάγκη αν δεν έχει καλυφθεί σε μεγάλο ποσοστό η προηγούμενη.

Το μοντέλο του Maslow δεν είναι στατικό αλλά μεταβάλλεται, εξελίσσεται μέσα στον χρόνο και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως ο πολιτισμός, η ανάπτυξη, η τεχνολογία, οι προσδοκίες, οι μεταβολές αξιών κ.α. Μετά από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν οι ιεραρχικές δομές κατά Maslow μπορεί να διαφέρουν από τόπο σε τόπο και από χώρα σε χώρα λόγω κουλτούρας και κοινωνικών δομών. Επίσης παρατηρήθηκε διαφοροποίηση της ιεραρχίας των αναγκών σε διάφορα κλιμάκια και επίπεδα εργαζομένων.

Από τις θεωρίες σχεδιασμού της εργασίας :

3.3.2 Η θεωρία του Herzberg

Στη θεωρία του, ο Herzberg πρότεινε ότι η εργασιακή ικανοποίηση και η δυσαρέσκεια στην εργασία προκαλείται από διαφορετικές και ανεξάρτητες ομάδες παραγόντων. Βρήκε ότι η ικανοποίηση από την εργασία οφείλεται, στα κίνητρα όπως η φύση της εργασίας, η επίτευξη του έργου, οι δυνατότητες προσωπικής ανάπτυξης, η αναγνώριση, και η προώθηση των ευκαιριών. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται παρακίνηση για υψηλότερες επιδόσεις. Ουσιαστικά η ικανοποίησή προέρχεται από την ίδια την εργασία.

Από την άλλη πλευρά, η δυσαρέσκεια στην εργασία είναι αποτέλεσμα των συνθηκών που περιβάλλουν την δουλειά όπως οι συνθήκες εργασίας, οι μισθοί, η πολιτική της εταιρείας, η εργασιακή ασφάλεια, η ποιότητα καθώς και οι σχέσεις με τους άλλους. Σύμφωνα με τον Herzberg αυτοί είναι οι παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης. Οι παράγοντες υγιεινής πρέπει να διατηρούνται συνεχώς από τη διοίκηση, αφού οι εργαζόμενοι δεν είναι ποτέ απόλυτα ικανοποιημένοι ακόμα και όταν βελτιώνονται. Όταν οι άνθρωποι είναι δυσαρεστημένοι με τις θέσεις εργασίας, συνήθως προκύπτει από τα προβλήματα που υπάρχουν στο περιβάλλον στο οποίο εργάζονται. Με άλλα λόγια, η θεωρία του Herzberg θέτει την δυσαρέσκεια και την ικανοποίηση ως ξεχωριστές διαστάσεις. Βέβαια υπάρχει ένα κεντρικό σημείο μηδέν στο οποίο οι εργαζόμενοι δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι.

Μερικές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει τη θεωρία του Herzberg, λέγοντας ότι η ικανοποίηση από την εργασία και η δυσαρέσκεια βασίζονται σε διαφορετικούς παράγοντες (Ford, 1969). Άλλες μελέτες έχουν θέσει υπό αμφισβήτηση αυτή την θεωρία (Schneider, 1971).

Από τις θεωρίες της συμπεριφοράς:

3.3.3 Η θεωρία Locke

Ο Locke υποστήριξε ότι το πρωταρχικό κίνητρο στον εργασιακό χώρο προσδιορίζεται από την επιθυμία επίτευξης ενός συγκεκριμένου στόχου (Locke, 1976). Οι στόχοι επηρεάζουν την εργασιακή συμπεριφορά με το να κατευθύνουν την προσοχή των εργαζομένων σε συγκεκριμένες ενέργειες, να κινητοποιούν την προσπάθειά τους που σχετίζεται άμεσα με την επίτευξη του έργου, να αυξάνουν την επιμονή τους και τέλος, να διευκολύνουν την αναζήτηση στρατηγικών που μπορεί να αποβούν ωφέλιμες για την επίτευξη των στόχων.

Αξιολογώντας τη θεωρία της στοχοθέτησης παρατηρείται ότι η ύπαρξη ενός συγκεκριμένου στόχου είναι η αιτία για την οποία όχι μόνο εργάζονται τα άτομα αλλά σημειώνουν και υψηλές επιδόσεις. Η θεωρία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη καθώς συμπεριλαμβάνει γνωστικές και συναισθηματικές διαδικασίες σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. Τα άτομα πρώτα αξιολογούν τη λογική του στόχου. Εάν καταλήξουν ότι ο στόχος είναι ρεαλιστικός και προκλητικός, επιστρατεύουν τους γνωστικούς και συναισθηματικούς τους πόρους και στη συνέχεια επιδιώκουν με πάθος την επίτευξη του (Lawson & Shen, 1998). Η θεωρία της στοχοθέτησης έχει υψηλή εγκυρότητα και αποτελεί θεμέλια βάση για πολλές τεχνικές ενδυνάμωσης του εργατικού δυναμικού.

Οι συγκεκριμένοι στόχοι υποκινούν τα άτομα στον εργασιακό χώρο περισσότερο σε αντίθεση με τους γενικούς ή ασαφείς στόχους. Όσο πιο συγκεκριμένος είναι ένας στόχος τόσο περισσότερο σαφές είναι στο άτομο τι απαιτείται από αυτό. Προκειμένου η στοχοθέτηση να αποτελέσει κίνητρο εργασίας, απαιτείται οι εργαζόμενοι να αποδεχτούν τους στόχους και να είναι δεσμευμένοι απέναντι σε αυτούς. Αποδεκτοί είναι οι στόχοι όταν είναι συμβατοί με την προσωπικότητα και τις αξίες των εργαζομένων, δίκαιοι ως προς τον τρόπο ανάθεσης τους (διαδικαστική δικαιοσύνη) και συνοδεύονται από δίκαιες αμοιβές (διανεμητική δικαιοσύνη) (Schultz & Schultz, 2009).

Από τις θεωρίες της λογικής:

3.3.4 Η θεωρία του Vroom

Η θεωρία προσδοκιών (expectancy theory) αναπτύχθηκε από τον Victor Vroom (Yale University) το 1964. Δεν προσπαθεί να περιγράψει τι είναι αυτό που παρακινεί τους εργαζομένους όπως κάνουν οι θεωρίες των Maslow και Herzberg, αλλά την διαδικασία της παρακίνησης, δηλαδή πώς παρακινείται ο εργαζόμενος.

Η θεωρία προσδοκιών πρεσβεύει ότι ένα άτομο θα ενεργήσει με έναν ορισμένο τρόπο όταν βασίζεται στην προσδοκία ότι οι πράξεις του θα οδηγήσουν σε ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα/στόχο, για την επίτευξη του οποίου θα λάβει ελκυστικές για αυτόν ανταμοιβές.

Υπό μορφή συνάρτησης η θεωρία προσδοκιών του Vroom γράφεται:

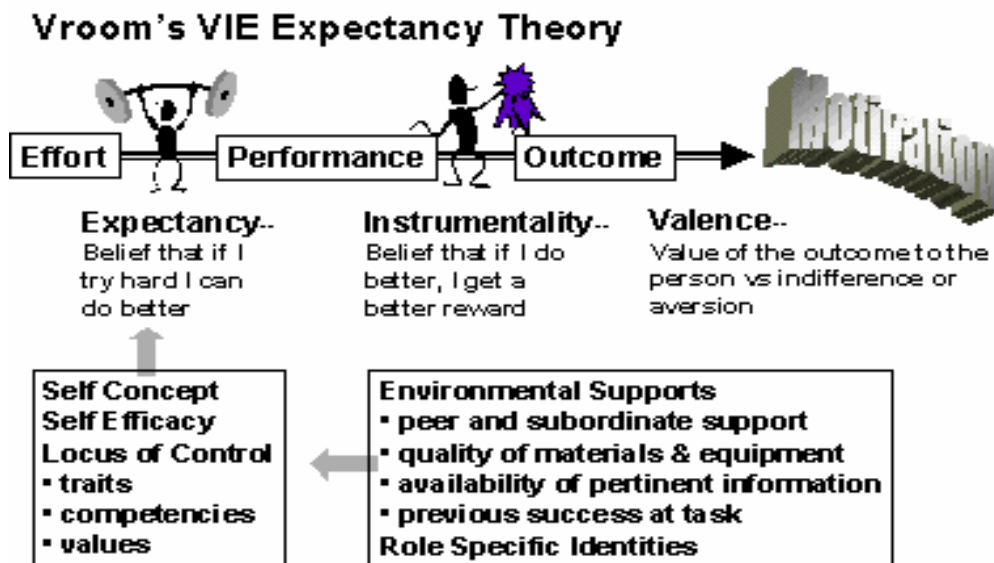
Motivation = Expectancy x Instrumentality x Valence

Expectancy: η προσδοκία του ατόμου ότι η αύξηση της προσπάθειας που καταβάλει στην εργασία του θα οδηγήσει σε αύξηση της απόδοσής του. (Πόσο σκληρά έχω εργαστεί για την επίτευξη του στόχου;)

Instrumentality: η πεποίθηση που έχει ο εργαζόμενος ότι η παραπάνω προσπάθεια που κατέβαλε θα γίνει αντιληπτή από την διοίκηση και θα ανταμειφτεί με ελκυστικές ανταμοιβές. (Αραγε παρατήρησαν την προσπάθεια που κατέβαλα;)

Valence: Η ένταση της επιθυμίας για ανταμοιβές. Για παράδειγμα η προαγωγή στην οργανωτική ιεραρχία, αποτελεί μια θετική επιθυμία για τον εργαζόμενο.

Σχήμα 3. Η θεωρία του Vroom.



Πηγή: (www.wikipedia.org)

Η θεωρία προσδοκιών μας αποκαλύπτει την πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει την διαδικασία της παρακίνησης. Η παρακίνηση κατά συνέπεια είναι συνάρτηση της έντασης για αύξηση των ανταμοιβών, της προσδοκίας ότι η βελτίωση της επίδοσης θα οδηγήσει σε αύξηση των ανταμοιβών, οι οποίες όμως θα έχουν αξία για τον εργαζόμενο. Αντίθετα αν το άτομο πιστεύει ότι η απόδοσή του είναι ανεξάρτητη της προσπάθειάς του ή ότι οι αμοιβές του είναι ανεξάρτητες της προσπάθειας και της απόδοσής του, τότε δεν υπάρχει καμία διάθεση για καταβολή παραπάνω προσπάθειας από πλευράς εργαζομένου. Η θεωρία προσδοκιών δηλαδή υπογραμμίζει την αναγκαιότητα της σύνδεσης των αμοιβών με την απόδοση.

Η κριτική που ασκήθηκε στη θεωρία του Vroom είναι ότι περιορίζεται σε συνθήκες όπου οι εργαζόμενοι έχουν την απαιτούμενη ικανότητα για ακριβή αντίληψη του ρόλου τους και την ικανότητα για ακριβή υπολογισμό των ανταμοιβών, κάτι που στην πράξη δεν μπορεί να υπολογισθεί ποσοτικά.

Παρ' όλα αυτά η θεωρία της οργάνωσης ή προσδοκίας του Vroom φαίνεται πιο ρεαλιστική επειδή βοηθά τα διοικητικά στελέχη να σχεδιάσουν ένα αποτελεσματικό περιβάλλον και πιο συγκεκριμένα πρέπει να βρεθούν οι εκβάσεις στις οποίες δίνουν αξία οι υφιστάμενοί τους και να δείχνουν συνέπεια στη χρήση αυτών των εκβάσεων σαν αμοιβές και τιμωρίες.

3.4 Η σημαντικότητα της μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία

Πολλές εταιρίες διενεργούν έρευνες για την ικανοποίηση των πελατών αλλά δεν δείχνουν την ίδια προσοχή στους εργαζομένους τους. Η ικανοποίηση των υπαλλήλων σχετίζεται άμεσα με την διατήρηση των πελατών. και θα έπρεπε να ενδιαφέρει την εταιρία (Schneider, Ashworth, Higgs & Carr, 1996).

Η μέτρηση της ικανοποίησης δίνει την δυνατότητα στην επιχείρηση να παρακολουθεί διαχρονικά τις τάσεις και να προβλέπει τυχόν προβλήματα που μπορούν να ανακύψουν με τυχόν προδιάθεση των εργαζομένων με εκούσια αποχώρηση τους λόγω δυσαρέσκειας. Η υψηλή κινητικότητα του προσωπικού μπορεί να μειώσει δραματικά την αποτελεσματικότητα των μονάδων εργασίας. Συνήθως οφείλεται στην χαμηλή αμοιβή, στο γεγονός ότι η θέση εργασίας είναι χωρίς προοπτική και εξέλιξη, η εργασία μπορεί να είναι βαρετή και μονότονη καθώς και το γεγονός ότι σε κάποιες περιπτώσεις ο εργαζόμενος αισθάνεται ανασφάλεια αφού με το παραμικρό σφάλμα η απόλυση μπορεί να είναι βέβαιη. (Fish, 2001).

Η δυνατότητα έκφρασης του εργαζομένου για τυχόν προβλήματα ενισχύει το συναίσθημα πως η επιχείρηση ενδιαφέρεται για το προσωπικό της. (Farell, 1983). Η έρευνα της ικανοποίησης συντελεί στην καλύτερη επικοινωνία μεταξύ της επιχείρησης και των ανθρώπων της και αποτελεί ένα εποικοδομητικό μέσο των σχέσεων τους. Την αξία της έρευνας εσωκλείει η φράση του Norman Plummer ενός διευθυντικού στελέχους της εταιρείας Monitrex ο οποίος είπε χαρακτηριστικά: “Εάν δεν εξασφαλίσουμε ένα περιβάλλον ανοικτής επικοινωνίας, αντί για εξελίξεις θα έχουμε επαναστάσεις” (Lambert, 1995).

Από την άλλη εξίσου σημαντικές μπορούν να αποδειχθούν και οι συνεντεύξεις εξόδου από τους αποχωρούντες υπαλλήλους. Οι συνεντεύξεις αυτές μπορούν να αποδειχθούν ένα πολύτιμο εργαλείο για το τμήμα Ανθρωπίνων Πόρων, καθώς μέσα από μία διεξοδική συζήτηση μπορούν να αναδειχθούν οι λόγοι για τους οποίους αποχωρεί ένας εργαζόμενος. Οι συνεντεύξεις εξόδου μπορούν να γίνουν και αυτές οι βάσεις, για αλλαγές στο εσωτερικό της επιχείρησης (Applegate, 1995).

Η εφαρμογή προγράμματος έρευνας σχετικά με την ικανοποίηση μπορεί ακόμα να διερευνήσει τυχόν αλλαγές που προωθεί η επιχείρηση σχετικά με τις πολιτικές της ή τις

οργανωτικές της δομές, π.χ. να ζητηθεί από τους εργαζόμενους να εκτιμήσουν μια νέα μέθοδο ή τεχνική.

Τα ευεργετικά αποτελέσματα για την ίδια την επιχείρηση από τις έρευνες ικανοποίησης στην εργασία ωθούν ολοένα και περισσότερες επιχειρήσεις να εφαρμόζουν σχετικές έρευνες. Οι εταιρείες δε που εφαρμόζουν τις έρευνες αυτές και δρουν με βάση τα αποτελέσματά τους, πολλές φορές μπορούν την άλλοτε πηγή δυσαρέσκειας να την μετατρέψουν σε πηγή ικανοποίησης για τους εργαζόμενους τους. (Loeb,1996).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

4.1 Τεχνικές μέτρησης

Υπάρχουν διάφορες σημαντικές προσεγγίσεις μέτρησης. Συγκεκριμένα :

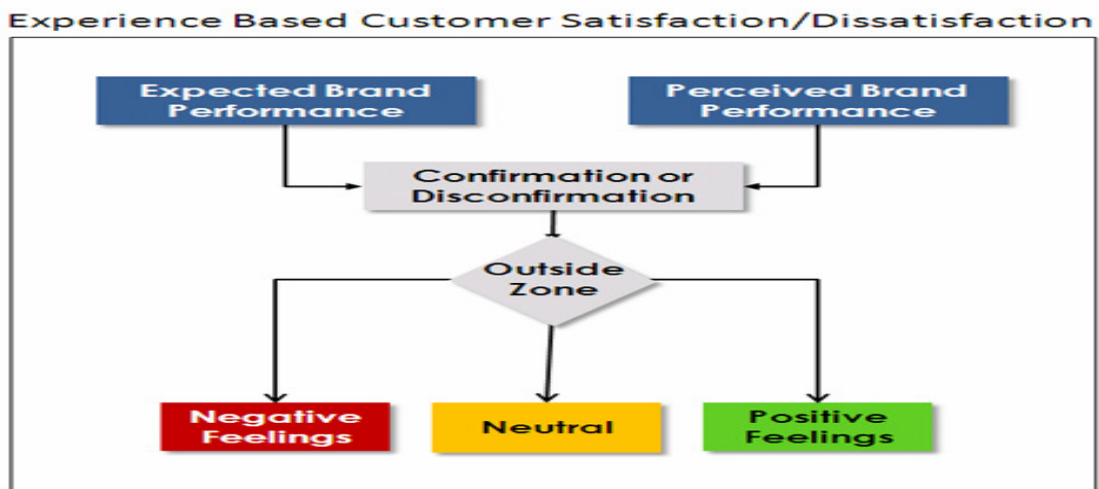
➤ **Ποσοτική Μέθοδος:** Αποτελεί μια τεχνική ανάλυσης των δεδομένων. Έχει ως βασικό στόχο την εξαγωγή συγκεκριμένων μέτρων της ικανοποίησης των πελατών, τα οποία βασίζονται σε στατιστικά αξιόπιστα δεδομένα. Το βασικό χαρακτηριστικό αποτελεί το γεγονός ότι το μέγεθος της πληροφορίας που συλλέγεται για κάθε πελάτη είναι σχετικά μικρό, αλλά το δείγμα της έρευνας είναι αρκετά μεγάλο. Αυτό βοηθάει ώστε να υπάρξει γενίκευση των αποτελεσμάτων της έρευνας στο σύνολο του πληθυσμού της πελατειακής βάσης.

Ουσιαστικά η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιείται για ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης, για ανάλυση παραγόντων, για ανάλυση probit-logit, διακριτή ανάλυση, ανάλυση conjoint, και άλλων στατιστικών ποσοτικών μεθόδων (DEA, ανάλυση διασποράς, πιθανότητα-αποτύπωση των μεθόδων).

➤ **Προσέγγιση Ποιότητας:** Η ονομασία «SERVQUAL» σημαίνει SERVICE QUALITY, δηλ ποιότητα υπηρεσιών. Η ποιότητα υπηρεσιών είναι μια γενική μέθοδος για την μέτρηση της ποιότητας υπηρεσιών ως διαφορά μεταξύ της απόδοσης που αναμένεται από τους πελάτες και της απόδοσης που δίνεται πραγματικά. Από αυτήν την διαφορά μετράται η ικανοποίηση των πελατών. Η μεθοδολογία SERVQUAL είναι ένα σημαντικό εργαλείο των οργανισμών για να κατανοήσουν καλύτερα τι εκτιμούν οι πελάτες και πόσο καλά οι ήδη υπάρχουσες επιχειρήσεις καλύπτουν τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών (Tavite, Latu, Andre, & Everett, 2000).

➤ **Ανάλυση της συμπεριφοράς των καταναλωτών:** Το προσδόκιμο μοντέλο «disconfirmation», βασίζεται στις θεωρίες κινήτρων. Συγκεκριμένα οι πελάτες αξιολογούν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία και αν η παρατηρούμενη απόδοση ταιριάζει με την αναμενόμενη, οι πελάτες έχουν ουδέτερα συναισθήματα (ζώνη αδιαφορίας). Εάν η πραγματική απόδοση είναι μικρότερη από την αναμενόμενη οι πελάτες αισθάνονται δυσαρεστημένοι. Μόνο αν η αντιληπτή απόδοση είναι καλύτερη από την αναμενόμενη θα αισθανθούν ικανοποίηση (Johnston, 1995).

Σχήμα 4. Το μοντέλο Disconfirmation



Πηγή: (www.cxacademy.com)

- **Άλλες μεθοδολογικές προσεγγίσεις:** Το μοντέλο Kano είναι μια θεωρία της ανάπτυξης του προϊόντος και της ικανοποίησης των πελατών. Αναπτύχθηκε στη δεκαετία του '80 από τον καθηγητή Noriaki Kano και κατατάσσει τις προτιμήσεις των πελατών σε πέντε κατηγορίες: Ελκυστικό -Μονοδιάστατο -Must-Be -Αδιάφορο –Αντίστροφο. (Walder,1993).

Ελκυστικό: Αυτά τα χαρακτηριστικά παρέχουν ικανοποίηση όταν επιτευχθεί πλήρως, αλλά δεν προκαλούν δυσαρέσκεια, όταν δεν πληρούνται.

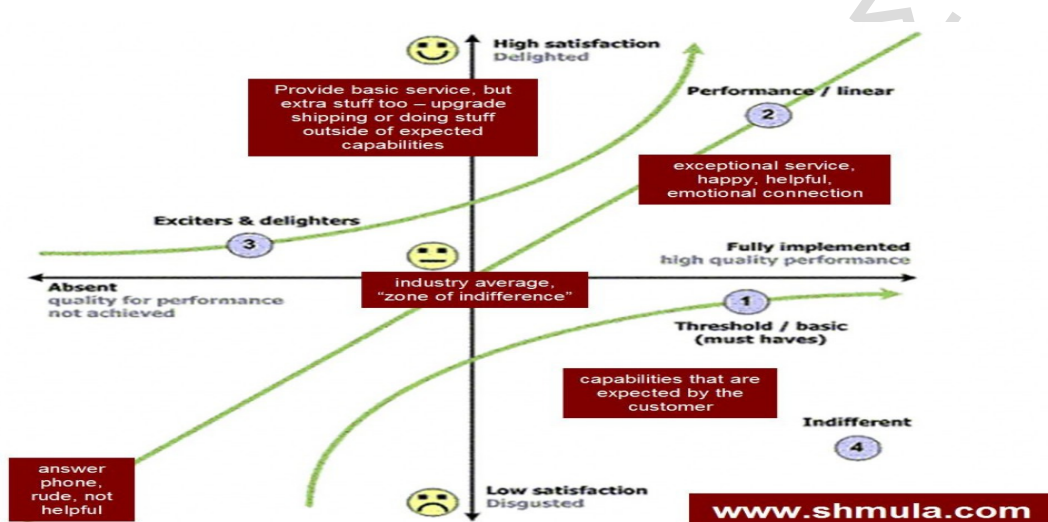
Μονοδιάστατο: Αυτά τα χαρακτηριστικά οδηγούν στην ικανοποίηση όταν πληρούνται και στην δυσαρέσκεια όταν δεν πληρούνται.

Must Be: Αυτά τα χαρακτηριστικά θεωρούνται δεδομένα, όταν πληρούνται, αλλά οδηγούν σε δυσαρέσκεια, όταν δεν πληρούνται.

Αδιάφορο: Αυτά τα χαρακτηριστικά αναφέρονται σε πτυχές που δεν είναι ούτε καλό ούτε κακό, και δεν έχουν ως αποτέλεσμα είτε την ικανοποίηση του πελάτη ή την δυσαρέσκεια του.

Αντίστροφο: Τα χαρακτηριστικά αυτά αναφέρονται σε ένα υψηλό βαθμό επίτευξης Το αποτέλεσμα είναι ότι όλοι οι πελάτες δεν είναι ίδιοι

Σχήμα 5. Το μοντέλο Kano



Πηγή: (www.shmula.com)

Από τις παραπάνω μεθόδους για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης έρευνας, δεν θεωρήθηκε κατάλληλη η μέθοδος που βασίζεται στο μοντέλο «**disconfirmation**». Βασικά η συγκεκριμένη μέθοδος περιορίζεται σε μια κλίμακα 3 βαθμίδων και δεν παρέχει ολοκληρωμένη εικόνα του επιπέδου της ικανοποίησης των ερωτηθέντων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Johnston, 1995).

Στην συνέχεια η μέθοδος **Servqual** απορρίφθηκε αφού ουσιαστικά εστιάζει στην προσφερόμενη υπηρεσία χωρίς να αναλύει αυτόματα πιθανές δυνατότητες βελτίωσης (Van Dyke, Kappelman & Prybutok, 1997).

Τέλος αν και το μοντέλο **Kano** μετά την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιεί διάγραμμα δράσης και βελτίωσης για τα εξαγόμενα αποτελέσματα υστερεί στην συνολική ικανοποίηση των ερωτηθέντων και γι' αυτό δεν προτιμήθηκε για την παρούσα έρευνα (Sauwerwein, Bailom, Matzler & Hinterhuber, 1996).

Σκοπός της έρευνας είναι η ποιοτική μορφή των απόψεων και προτιμήσεων των ερωτηθέντων και η ολοκληρωμένη και κατανοητή εικόνα του επιπέδου ικανοποίησης των ερωτηθέντων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ή προϊόντα. Οπότε για την συγκεκριμένη

έρευνα χρειάζονται συστήματα μέτρησης που να βασίζονται στα θετικά των παραπάνω μεθόδων και να καλύπτουν όλες τις επιπλέον απαιτήσεις της έρευνας. Το **SPSS** και η **MUSA** είναι τα συστήματα που επιλέχθηκαν και αναλύονται παρακάτω.

4.2 Η μέθοδος SPSS

Το **SPSS** (Superior Performance Software System) είναι το πιο διαδεδομένο πρόγραμμα για τη στατιστική ανάλυση δεδομένων και επιλέχθηκε για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων που συσχετίζονται με τα δημογραφικά στοιχεία και βασίζεται στην ποσοτική μέτρηση. Η επιλογή αυτού του προγράμματος γίνεται γιατί παρέχει στο χρήστη μια ευρεία δυνατότητα στατιστικής ανάλυσης και διαχείρισης κατόπιν συλλογής μεγάλου όγκου δεδομένων (Κυριαζόπουλος & Σαμαντά, 2011). Πρώτο βήμα επεξεργασίας σε αυτό το πρόγραμμα είναι το ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελεί το μέσο για να εισαχθούν τα δεδομένα στο **SPSS**. Πιο συγκεκριμένα, για τη στατιστική επεξεργασία των ερωτηματολογίων πρέπει να δημιουργηθεί ένας πίνακας κωδικοποίησης. Ο πίνακας αυτός αντιστοιχίζει κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου σε μια μεταβλητή. Οι μεταβλητές στην συνέχεια λαμβάνουν διάφορες τιμές. Σαν παράδειγμα παίρνουμε την μεταβλητή :«Φύλο». Η συγκεκριμένη έχει δύο πιθανές τιμές: «Ανδρας», «Γυναίκα». Στον πίνακα κωδικοποίησης αντιστοιχεί σε κάθε τιμή μιας μεταβλητής ένας αριθμός, για παράδειγμα, στην τιμή «Ανδρας» μπορούμε να αντιστοιχήσουμε τον αριθμό «1» και στην τιμή «Γυναίκα» τον αριθμό «2». Ο πίνακας που θα δημιουργηθεί θα αποτελείται από ορισμένο αριθμό γραμμών και στηλών. Κάθε γραμμή αντιστοιχεί σε ένα ερωτηματολόγιο και κάθε στήλη σε μια μεταβλητή. Γι' αυτό για την συγκεκριμένη έρευνα ο πίνακας θα περιέχει **200** γραμμές και κάθε γραμμή θα περιλαμβάνει **6** στήλες-μεταβλητές. Το αποτέλεσμα θα δείξει την πρώτη εικόνα των τάσεων που επικρατούν όσον αφορά τις μεταβλητές που έχουν ορισθεί από το σκεπτικό της έρευνας. Στη συνέχεια γίνεται έλεγχος των δεδομένων με άλλες, πιο εξειδικευμένες στατιστικές μεθόδους, όπως η συσχέτιση, η οποία αποκαλύπτει εάν και κατά πόσο συσχετίζονται οι ορισθείσες μεταβλητές, η παλινδρόμηση, η οποία αξιολογεί τη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα σε δύο μεταβλητές.

4.3 Η μέθοδος MUSA

Η μέθοδος **MUSA** (Multicriteria Satisfaction Analysis), αποτελεί την πολυκριτήρια αναλυτική προσέγγιση για το πρόβλημα της μέτρησης και της ανάλυσης της ικανοποίησης.

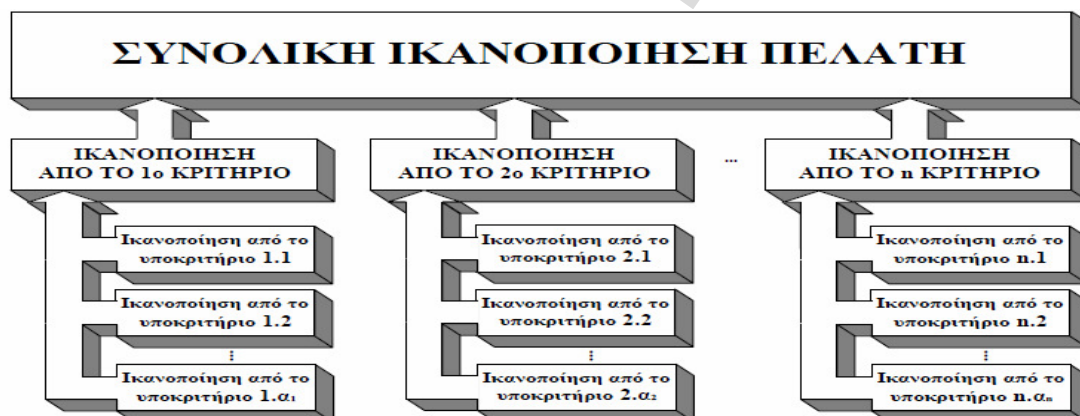
Στηρίζεται στην σύνθεση των προτιμήσεων ενός συνόλου ερωτηθέντων σε μία ποσοτική, μαθηματική συνάρτηση αξιών. Ο κεντρικός άξονας της μεθόδου **MUSA** είναι η πεποίθηση ότι η συνολική ικανοποίηση εξαρτάται από διάφορες μεταβλητές, οι οποίες αναπαριστούν τα χαρακτηριστικά ενός προϊόντος, ή γενικότερα μιας παροχής ή υπηρεσίας.

4.3.1 Βασική αρχή

Η μέθοδος υποθέτει ότι η συνολική ικανοποίηση που αποκομίζει ένας πελάτης εξαρτάται από ένα σύνολο μεταβλητών, τα οποία αντιπροσωπεύουν τα κριτήρια που επιλέξαμε.

Υποθέτοντας ότι η συνολική ικανοποίηση του πελάτη εξαρτάται από ένα σύνολο κριτηρίων $X=(X_1, X_2, \dots, X_n)$. Τα κριτήρια αυτά ονομάζονται διαστάσεις ικανοποίησης και αιτιολογούν την έννοια της αναλυτικής-συνθετικής προσέγγισης της μεθοδολογίας.

Σχήμα 6. Συνολική ικανοποίηση του πελάτη



Πηγή: (Γρηγορούδης και Σίσκος, 2002)

Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου **MUSA** είναι:

1. Η αξιολόγηση του επιπέδου ικανοποίησης των ερωτηθέντων, τόσο στο σύνολο όσο και εν μέρει για καθένα από τα υποκριτήρια της κατηγορίας.
2. Η παροχή μιας πλήρους σειράς των αποτελεσμάτων που αναλύουν σε βάθος τις προτιμήσεις των πελατών και μπορούν να εξηγήσουν το επίπεδο ικανοποίησής τους.
3. Η ανάπτυξη ενός εργαλείου λήψης αποφάσεων με έμφαση στην κατανόηση και την εφαρμογή των παρεχόμενων αποτελεσμάτων με απλό, φιλικό και αποτελεσματικό τρόπο. (Γρηγορούδης και Σίσκος, 2005).

4.3.2 Το μαθηματικό μοντέλο της μεθόδου

Η μέθοδος **MUSA** ακολουθεί τις γενικές αρχές της ποιοτικής ανάλυσης παλινδρόμησης υπό περιορισμούς, χρησιμοποιώντας τεχνικές γραμμικού προγραμματισμού για την επίλυση της. Οι μεταβλητές που χρησιμοποιούνται από το μοντέλο είναι οι παρακάτω :

Σχήμα 7. Μεταβλητές της μεθόδου Musa

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ MUSA	
Y	Συνολική ικανοποίηση του πελάτη
α	Αριθμός επιπέδων της κλίμακας συνολικής ικανοποίησης
y^m	Το m επίπεδο συνολικής ικανοποίησης ($m=1, 2, \dots, \alpha$)
n	Αριθμός κριτηρίων
X_i	Ικανοποίηση του πελάτη σύμφωνα με το i κριτήριο ($i=1, 2, \dots, n$)
α_i	Αριθμός επιπέδων της κλίμακας ικανοποίησης του κριτηρίου i
χ_i^k	Το k επίπεδο ικανοποίησης του κριτηρίου i ($k=1, 2, \dots, \alpha_i$)
Y^*	Συνάρτηση αξιών του Y (συνάρτηση ολικής ικανοποίησης)
y^{*m}	Αξία του y^m επιπέδου ικανοποίησης
X_i^*	Συνάρτηση αξιών του X_i (συνάρτηση μερικής ικανοποίησης)
χ_i^{*k}	Αξία του χ_i^k επιπέδου ικανοποίησης

Πηγή: (Γρηγορούδης και Σίσκος, 2002)

Η βασική εξίσωση της γραμμικής ανάλυσης παλινδρόμησης είναι η εξής:

$$\begin{cases} Y^* = \sum_{i=1}^n b_i X_i^* \\ \sum_{i=1}^n b_i = 1 \end{cases}$$

Εξίσωση 1

όπου οι συναρτήσεις Y^* και X_i^* είναι κανονικοποιημένες στο διάστημα $[0, 100]$ ενώ b_i ο συντελεστής βάρους του κριτηρίου i .

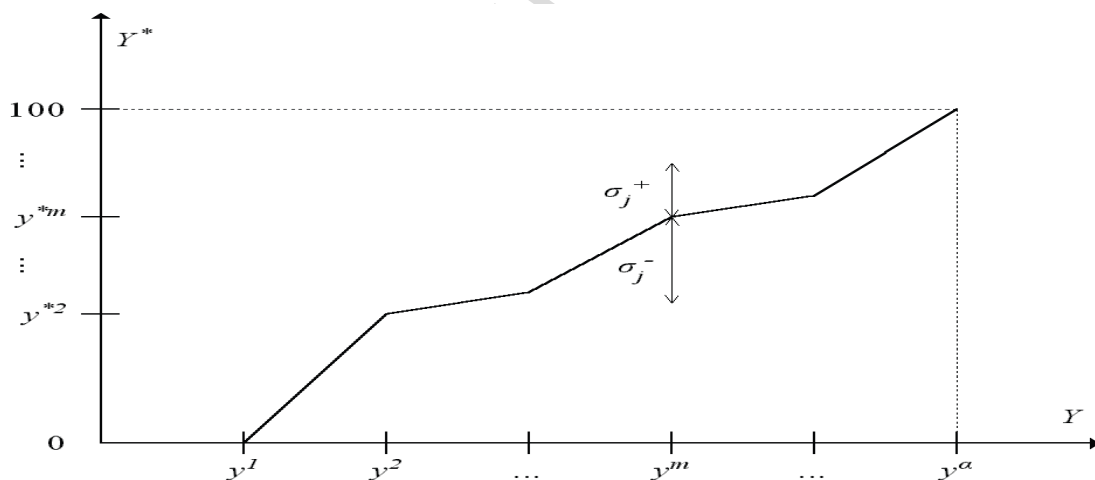
Οι περιορισμοί κανονικοποίησης είναι οι εξής:

$$\begin{aligned} y^{*1} &= 0, & y^{*a} &= 100 \\ x_i^{*1} &= 0, & x_i^{*ai} &= 100 \quad \text{για } i=1, 2, \dots, n \end{aligned}$$

Εξίσωση 2

Το μοντέλο έχει ως αντικειμενικό σκοπό την επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής συμφωνίας ανάμεσα στις προτιμήσεις Y και στην εκτίμηση Y^* , η οποία αποτελεί και τη συλλογική συνάρτηση ικανοποίησης (collective satisfaction function). Για την ελαχιστοποίηση των δυνατών αποκλίσεων εισάγεται για κάθε πελάτη j μια διπλή μεταβλητή σφάλματος, η οποία αποτελείται από ένα σφάλμα υπερεκτίμησης σ^+ και ένα σφάλμα υποεκτίμησης σ^- όπως φαίνεται και στο παρακάτω σχήμα:

Σχήμα 8. Μεταβλητές σφάλματος για τον j πελάτη



Πηγή: (Γρηγορούδης και Σίσκος, 2002)

Έτσι η εξίσωση (2) παίρνει τη μορφή:

$$\tilde{Y}^* = \sum_{i=1}^n b_i X_i^* - \sigma^+ + \sigma^-$$

Εξίσωση 3

Ας σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη εξίσωση δεν είναι γραμμική, αφού τόσο τα b_i όσο και τα X_i^* είναι άγνωστα. Σύμφωνα με τις υποθέσεις και τους ορισμούς που έχουν αναφερθεί, το πρόβλημα της εκτίμησης της ικανοποίησης των πελατών μπορεί πλέον να μορφοποιηθεί ως ένα πρόβλημα μαθηματικού προγραμματισμού με στόχο την ελαχιστοποίηση του αθροίσματος των μεταβλητών σφάλματος υπό περιορισμούς. Δηλαδή ζητείται το:

$$\left[\min \right] F = \sum_{j=1}^M \sigma_j^+ + \sigma_j^-$$

Εξίσωση 4

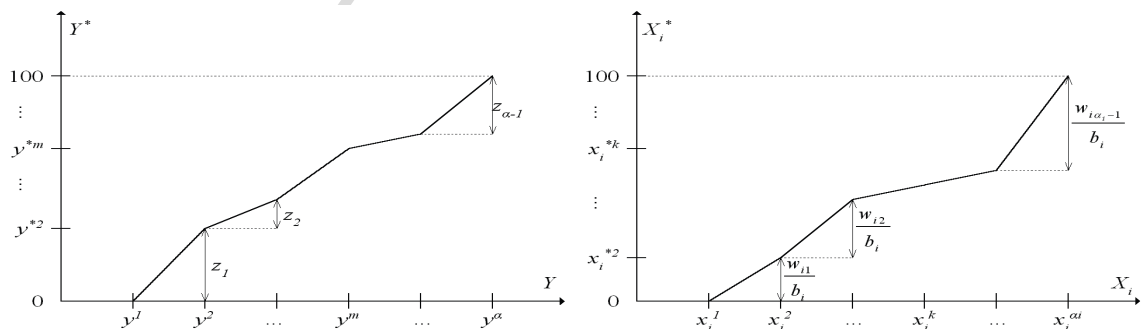
Οι περιορισμοί μονοτονίας των Y^* και X_i^* εξαλείφονται με την εισαγωγή νέων μεταβλητών (Σίσκος & Γιαννακόπουλος, 1985), οι οποίες ορίζονται ως εξής:

$$\begin{cases} z_m = y^{*m+1} - y^{*m} & \text{για } m = 1, 2, \dots, \alpha - 1 \\ w_{ik} = b_i x_i^{*k+1} - b_i x_i^{*k} & \text{για } k = 1, 2, \dots, \alpha_i - 1 \text{ και } i = 1, 2, \dots, n \end{cases}$$

Εξίσωση 5

Με την εισαγωγή αυτών των μεταβλητών επιτυγχάνεται η γραμμικότητα του μοντέλου που παρουσιάζονται παρακάτω:

Σχήμα 9. Οι μεταβλητές μετασχηματισμού z_m και w_{ik}



Πηγή: (Γρηγορούδης και Σίσκος, 2002)

Ο πελάτης j έχει εκφράσει τη συνολική του ικανοποίηση $y_j^{t_j}$ όπου t_j είναι η τάξη του y_j στο σύνολο $(y^1, y^2, \dots, y^\alpha)$. Επίσης έχει εκφράσει τη μερική ικανοποίησή του $x_{ji}^{t_{ji}}$ για το i κριτήριο μερικής ικανοποίησης όπου t_{ji} είναι η τάξη του x_{ji} στο σύνολο $(x_i^1, x_i^2, \dots, x_i^{\alpha_i})$.

Επιπλέον M είναι ο αριθμός των πελατών και n ο αριθμός των κριτηρίων. Κατόπιν αυτών διαμορφώνεται το επόμενο γραμμικό πρόγραμμα:

$$\left\{ \begin{array}{l} [\min] F = \sum_{j=1}^M \sigma_j^+ + \sigma_j^- \\ \text{υπό τους περιορισμούς} \\ \sum_{i=1}^n \sum_{k=1}^{t_j-1} w_{ik}^i - \sum_{m=1}^{t_j-1} z_m^i - \sigma_j^+ + \sigma_j^- = \gamma(t_j - 1) - \gamma_i(t_{ji} - 1) \quad \text{για } j = 1, 2, \dots, M \\ \sum_{m=1}^{\alpha_i-1} z_m^i = 100 - \gamma(a - 1) \\ \sum_{i=1}^n \sum_{k=1}^{\alpha_i-1} w_{ik}^i = 100 - \sum_{i=1}^n \gamma_i(\alpha_i - 1) \\ z_m^i \geq 0, w_{ik}^i \geq 0 \quad \forall m, i, k \\ \sigma_j^+ \geq 0, \sigma_j^- \geq 0 \quad \text{για } j = 1, 2, \dots, M \\ \gamma \neq 0, \gamma_i \neq 0 \quad \forall i \end{array} \right.$$

Εξίσωση 6

i) Ανάλυση ευστάθειας

Η ανάλυση ευστάθειας του μοντέλου, δεδομένου ότι βασίζεται στις αρχές του γραμμικού προγραμματισμού, αντιμετωπίζεται σαν ένα πρόβλημα ανάλυσης μεταβλητιστοποίησης (post optimality analysis), όπου μορφοποιούνται και επιλύονται n προβλήματα γραμμικού προγραμματισμού. Σκοπός των γραμμικών προγραμμάτων είναι η μεγιστοποίηση του βάρους b_i για κάθε ένα από τα n κριτήρια:

$$\left[\begin{array}{l} [\max] F^i = \sum_{k=1}^{\alpha_i-1} w_{ik}^i \quad \text{για } i = 1, 2, \dots, n \end{array} \right.$$

Εξίσωση 7

Υπό τους περιορισμούς $F < F^* + \epsilon$ και όλους τους περιορισμούς της εξίσωσης 6.

Επιπλέον ϵ είναι ένας μικρός θετικός αριθμός και F^* είναι η βέλτιστη τιμή της αντικειμενικής συνάρτησης που βρέθηκε από την επίλυση του γραμμικού προγράμματος. Μια αντιπροσωπευτική τελική λύση για τις μεταβλητές του μοντέλου υπολογίζεται από τη μέση τιμή των βέλτιστων λύσεων που δίνουν τα n γραμμικά προβλήματα. Όταν το εύρος των τιμών που παίρνουν οι μεταβλητές στις διάφορες ημιβέλτιστες λύσεις είναι μικρό, τότε η βέλτιστη λύση είναι ευσταθής, στην αντίθετη περίπτωση η λύση είναι ασταθής.

Τα αποτελέσματα της μεθόδου συμπληρώνονται με τον υπολογισμό των επόμενων δεικτών, από τους οποίους σχεδιάζονται τα διαγράμματα δράσης.

4.3.3 Παρουσίαση αποτελεσμάτων της μεθόδου

I) Συνάρτηση ικανοποίησης

Το βασικό μαθηματικό μοντέλο βασίζεται στις εξής τρεις παραδοχές:

- **Ορθολογικός καταναλωτής:** η συγκεκριμένη υπόθεση σχετίζεται με την ύπαρξη ορθολογικών πελατών και συναντάται στο χώρο της επιστήμης των αποφάσεων.
- **Κριτήρια ικανοποίησης:** η αντίληψη που σχηματίζει ο πελάτης για την ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας γίνεται με γνώμονα τα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας.
- **Προσθετικό μοντέλο ανάλυσης:** γίνεται η παραδοχή ύπαρξης ενός προσθετικού μοντέλου σύνθεσης των κριτηρίων ικανοποίησης και ιδιαίτερα μιας προσθετικής συνάρτησης αξιών.

II) Βάρη κριτηρίων

Με την βοήθεια της μεθόδου **MUSA** εξάγουμε αποτελέσματα που συσχετίζονται με την ικανοποίηση του προσωπικού και περιλαμβάνουν:

- Τα βάρη που αποδίδονται σε κάθε διάσταση ικανοποίησης
- Το μέσο δείκτη ικανοποίησης για κάθε διάσταση ικανοποίησης
- Το μέσο δείκτη απαιτητικότητας για κάθε διάσταση ικανοποίησης
- Το ολικό δείκτη απαιτητικότητας για κάθε διάσταση ικανοποίησης
- Το μέσο δείκτη αποτελεσματικότητας για κάθε διάσταση ικανοποίησης.
- Τη συνάρτηση της ολικής ικανοποίησης και τις συναρτήσεις μερικής ικανοποίησης για κάθε διάσταση ικανοποίησης.
- Το διάγραμμα δράσης
- Το διάγραμμα βελτίωσης

Συγκεκριμένα:

a. Μέσοι δείκτες ικανοποίησης

Οι μέσοι δείκτες ολικής ικανοποίησης S και μερικής ικανοποίησης $i S$ ορίζονται με βάση τις σχέσεις, όπου p^{ji} και p^{ji} είναι αντίστοιχα το ποσοστό των πελατών που ανήκουν στο y^m και στο x^{ik} επίπεδο ικανοποίησης. Συγκεκριμένα:

$$\begin{cases} S = \frac{1}{100} \sum_{m=1}^{\alpha} p^m y^{*m} \\ S_i = \frac{1}{100} \sum_{k=1}^{\alpha_i} p_i^k x_i^{*k} \quad \text{για } i = 1, 2, \dots, n \end{cases}$$

Εξίσωση 8

b. Μέσοι δείκτες απαιτητικότητας

Οι δείκτες απαιτητικότητας αντιπροσωπεύουν τη μέση απόκλιση των εκτιμώμενων τιμών της συνάρτησης ικανοποίησης από μία «κανονική» ή «ουδέτερη» γραμμική προσέγγιση. Οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας ορίζονται με βάση τις επόμενες σχέσεις:

$$\begin{cases} D = \frac{\sum_{m=1}^{\alpha-1} \left(\frac{100(m-1)}{\alpha-1} - y^{*m} \right)}{100 \sum_{m=1}^{\alpha-1} \frac{m-1}{\alpha-1}} \quad \text{για } \alpha > 2 \\ D_i = \frac{\sum_{k=1}^{\alpha_i-1} \left(\frac{100(k-1)}{\alpha_i-1} - x_i^{*k} \right)}{100 \sum_{k=1}^{\alpha_i-1} \frac{k-1}{\alpha_i-1}} \quad \text{για } \alpha_i > 2 \text{ και } i = 1, 2, \dots, n \end{cases}$$

Εξίσωση 9

όπου D και $i D$ είναι αντίστοιχα οι μέσοι δείκτες ολικής και μερικής (σύμφωνα με το i κριτήριο) απαιτητικότητας. Οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας είναι κανονικοποιημένοι στο διάστημα $[-1, 1]$ όπου οι ακραίες τιμές χαρακτηρίζουν τις περιπτώσεις των απόλυτα μη απαιτητικών αποδεκτών των υπηρεσιών.

c. Μέσοι δείκτες αποτελεσματικότητας

Οι μέσοι δείκτες αποτελεσματικότητας δείχνουν το μέγεθος της προσπάθειας που καταβάλλεται για τη βελτίωση ενός χαρακτηριστικού, δεδομένου ότι όσο πιο απαιτητικοί

είναι οι πελάτες, τόσο περισσότερο πρέπει να βελτιωθεί το επίπεδο ικανοποίησης για να εκπληρωθούν οι προσδοκίες τους. Το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης εξαρτάται τόσο από τη σημαντικότητα του κριτηρίου, όσο και από την συνεισφορά του στη μη-ικανοποίηση των πελατών. Για το λόγο αυτό, ορίζεται ένα σύνολο μεσών δεικτών αποτελεσματικότητας I_i σύμφωνα με τις σχέσεις:

$$I_i = b_i (1 - S_i), \text{ επομένως } I_i = 1 \Leftrightarrow b_i = 1 \text{ και } S_i = 0 \text{ και } I_i = 0 \Leftrightarrow b_i = 0 \text{ ή } S_i = 1$$

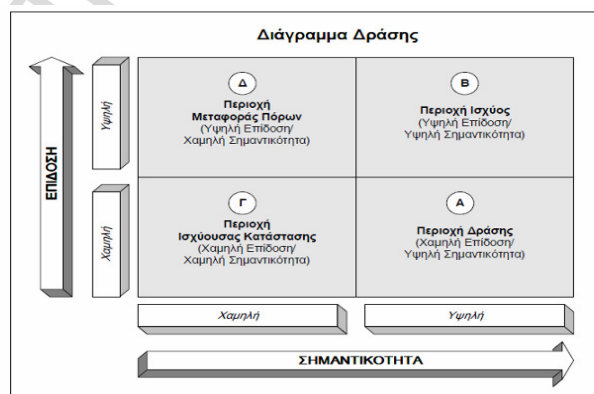
Εξίσωση 10

Όπου η τιμή 0 προκύπτει μόνον, αν το βάρος του κριτηρίου είναι μηδενικό ή οι ερωτώμενοι είναι απόλυτα ικανοποιημένοι από το συγκεκριμένο κριτήριο (επομένως η όποια αλλαγή δεν θα μεταβάλει τη συνολική ικανοποίηση) ενώ η τιμή 1 αντιστοιχεί στην περίπτωση όπου το βάρος του κριτηρίου είναι 100% και οι ερωτώμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι (επομένως η οποιαδήποτε μικρή βελτίωση στο συγκεκριμένο κριτήριο θα έχει σημαντική επίπτωση στην συνολική ικανοποίηση).

d. Διάγραμμα Δράσης

Τα διαγράμματα δράσης προκύπτουν από τη συσχέτιση της απόδοσης (μέσοι δείκτες ικανοποίησης) και της σημαντικότητας (βάρος) των κριτηρίων, και προσδιορίζουν την προτεραιότητα των ενεργειών δράσης που πρέπει αναληφθούν.

Σχήμα 10 : Διάγραμμα Δράσης



Πηγή: (Γρηγορούδης και Σίσκος 2000)

Η συσχέτιση των βαρών των κριτηρίων ικανοποίησης με τους μέσους δείκτες ικανοποίησης διαμορφώνουν τα διαγράμματα δράσης, τα οποία προσπαθούν να προσδιορίσουν ποια είναι τα αδύνατα και τα δυνατά σημεία της ικανοποίησης των ερωτώμενων, καθώς και το πού πρέπει να στραφούν οι προσπάθειες βελτίωσης.

Κάθε διάγραμμα δράσης χωρίζεται σε τεταρτημόρια, ανάλογα με την επίδοση (μέσοι) δείκτες ικανοποίησης) και τη σημαντικότητα (βάρη) των κριτηρίων, με αποτέλεσμα να υποδεικνύουν ποιές διαστάσεις ικανοποίησης πρέπει να βελτιωθούν και με ποιά προτεραιότητα. Συγκεκριμένα:

Περιοχή Α-Δράση: (χαμηλή επίδοση και υψηλή σημαντικότητα). Στην περιοχή αυτή, ανήκουν τα πλέον κρίσιμα χαρακτηριστικά που πρέπει να βελτιωθούν οπωσδήποτε, ώστε να αυξηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των ερωτώμενων. Αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα δράσης για την ανάληψη ενεργών βελτίωσης.

Περιοχή Β-Ισχύος: (υψηλή επίδοση και υψηλή σημαντικότητα). Στην περιοχή αυτή, ανήκουν τα χαρακτηριστικά τα οποία μπορούν να θεωρηθούν ότι αποτελούν τα συγκριτικά πλεονεκτήματα του φορέα απέναντι στον ανταγωνισμό. Μπορεί να υπάρξει δράση εάν υπάρχουν περιθώρια .

Περιοχή Γ-Ισχύουσας Κατάστασης: [χαμηλή επίδοση και χαμηλή σημαντικότητα]. Η περιοχή αυτή, περιλαμβάνει διαστάσεις ικανοποίησης, για τις οποίες δεν απαιτείται καμία ενέργεια, δεδομένου ότι οι διαστάσεις αυτές δεξ θεωρούνται σημαντικές από τους ερωτώμενους.

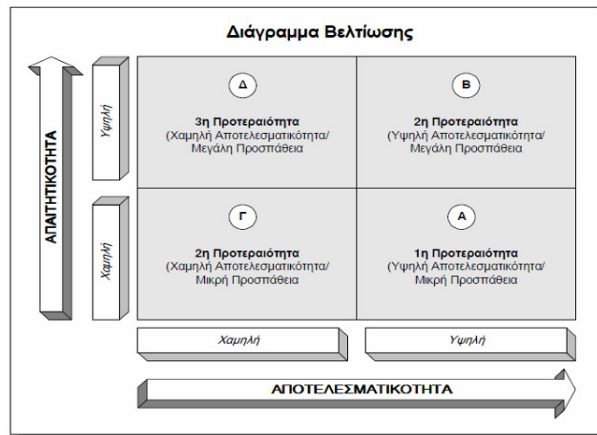
Περιοχή Δ-Μεταφοράς Πόρων: [υψηλή επίδοση και χαμηλή σημαντικότητα]. Οι πόροι και η προσπάθεια του φορέα, που αφορούν τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, μπορούν να χρησιμοποιηθούν με διαφορετικό τρόπο γι' αυτό και αποτελεί την τελευταία προτεραιότητα .

e. Διάγραμμα Βελτίωσης

Τα διαγράμματα βελτίωσης προκύπτουν από τον συνδυασμό των μέσων δεικτών απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας των κριτηρίων και είναι σε θέση να προσδιορίσουν ποιο είναι το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης, καθώς και το μέγεθος της προσπάθειας που χρειάζεται για να επιτευχθεί η προσδοκώμενη βελτίωση. Κάθε

διάγραμμα βελτίωσης χωρίζεται σε τεταρτημόρια, ανάλογα με την απαιτητικότητα και την αποτελεσματικότητα των διαστάσεων ικανοποίησης, με τελικό αποτέλεσμα τον προσδιορισμό των προτεραιοτήτων βελτίωσης.

Σχήμα 11 : Διάγραμμα Βελτίωσης



Πηγή: (Γρηγορούδης και Σίσκος 2000)

Περιοχή Α-1^η Προτεραιότητα: (υψηλή αποτελεσματικότητα-μικρή προσπάθεια) Η περιοχή αυτή περιλαμβάνει διαστάσεις ικανοποίησης που έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα, ενώ οι ερωτώμενοι εμφανίζονται ιδιαίτερα απαιτητικοί.

Περιοχή Β και Γ-2^η Προτεραιότητα: (υψηλή αποτελεσματικότητα-μεγάλη προσπάθεια) και (χαμηλή αποτελεσματικότητα-μικρή προσπάθεια). Οι περιοχές αυτές περιλαμβάνουν διαστάσεις ικανοποίησης που είτε έχουν υψηλή αποτελεσματικότητα, είτε χαμηλή, οι ερωτώμενοι δεν εμφανίζονται ιδιαίτερα απαιτητικοί.

Περιοχή Δ-3^η Προτεραιότητα: (χαμηλή αποτελεσματικότητα-μεγάλη προσπάθεια). Η περιοχή αυτή περιλαμβάνει διαστάσεις ικανοποίησης που δεν αποφέρουν υψηλή αποτελεσματικότητα. Άρα δεν είναι τόσο σημαντική για τους ερωτώμενους.

Άρα συνοψίζοντας τα πλεονεκτήματα της μεθόδου **MUSA** βλέπουμε ότι η μέθοδος :

- Δεν ποσοτικοποιεί τα ποιοτικά δεδομένα
- Είναι απλή και εύκολη στην εφαρμογή της

- Έχει ελεγχθεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της σε σχέση με τις κλασικές στατιστικές μεθόδους ώστε να παρέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την συμπεριφορά των πελατών
- Έχει επιτυχώς εφαρμοστεί σε αρκετές έρευνες μέτρησης της ικανοποίησης του πελάτη (Siskos, Grigoroudis, Zorounidis & Saurais, 1998).
- Τα διαγράμματα δράσης μπορούν να υποδείξουν τα δυνατά και αδύνατα σημεία της υπό μέτρησης ικανοποίησης (εσωτερική, εξωτερική).
- Τα διαγράμματα βελτίωσης υποδεικνύουν το μέγεθος της προσπάθειας που χρειάζεται να γίνει για την βελτίωση των αδύνατων διαστάσεων της ικανοποίησης (Γρηγορούδης και Σίσκος, 2005).

Στην συγκεκριμένη εργασία κάνουμε χρήση του λογισμικού **MUSA FOR WINDOWS**. Το λογισμικό αυτό μας δίνει τη δυνατότητα κατευθείαν εισαγωγής των δεδομένων που προαναφέραμε ή την ανάγνωσή τους από άλλες γενικές εφαρμογές (Microsoft Excel).

Τα κύρια αποτελέσματα που προκύπτουν από την εφαρμογή της μεθόδου **MUSA** παρουσιάζονται τόσο αριθμητικά όσο και σε γραφήματα. (Γρηγορούδης και Σίσκος, 2000,2002,2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

5.1 Δημιουργία του ερωτηματολογίου

Υπάρχουν πληθώρα είδη ερωτηματολογίων που έχουν ήδη εφαρμοστεί σε πολλές επιχειρήσεις και είχαν αξιόπιστα αποτελέσματα αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Άλλα ερωτηματολόγια επικεντρώνονται στην συνολική εργασιακή ικανοποίηση, άλλα σε κάποιες πτυχές της εργασιακής ικανοποίησης και αποτιμούν τόσο την συνολική ικανοποίηση όσο και διάφορες πτυχές της εργασίας πιο αναλυτικά. Διαφοροποίησης μεταξύ ερωτηματολογίων υπάρχουν όχι μόνο αναφορικά με το αντικείμενο μελέτης αλλά και με την μορφή τους: καθώς κάποια ερωτηματολόγια βασίζονται μόνο σε εικόνες και δεν χρησιμοποιούν καθόλου τον γραπτό λόγο εν αντιθέσει με άλλα που χρησιμοποιούν μόνο τον γραπτό λόγο.

Ενδεικτικά αναφέρουμε μερικά από τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια για τη μελέτη αποτίμησης της εργασιακής ικανοποίησης:

➤ Ο Περιγραφικός Δείκτης Εργασίας – **Job Descriptive Index**. Οι διαστάσεις εργασίας που εξετάζονται με αυτό το ερωτηματολόγιο είναι η αμοιβή, η καθαυτή εργασία, η εποπτεία, οι εργασιακές σχέσεις και οι προαγωγές

(<http://www.bgsu.edu/departments/psych/io/jdi/index.html>).

➤ Το ερωτηματολόγιο της **Minnesota Satisfaction Questionnaire** (MSQ), που εξετάζει 20 πτυχές συνολικά της ικανοποίησης από την εργασία και ο εργαζόμενος καλείτε να απαντήσει σε 100 συνολικά ερωτήσεις στην πλήρη έκδοση του και σε 20 ερωτήσεις στην σύντομη έκδοση του (<http://www.psych.umn.edu/psylabs/vpr/msqinf.htm>).

➤ Υπάρχουν ερωτηματολόγια που αναλύουν και εξετάζουν μία και μόνο πτυχή της εργασίας. Όπως για παράδειγμα το **Pay Satisfaction Questionnaire** (PSQ) που εξετάζει συγκεκριμένες διαστάσεις της αμοιβής όπως (το επίπεδο των αμοιβών, τις πρόσθετες παροχές, τις αυξήσεις, την δομή της αμοιβών). (Filip, Anseel, Harris & Eisenberg).

Η διαδικασία ανάπτυξης και σύνταξης ενός ερωτηματολογίου αποτελεί ίσως το δυσκολότερο στάδιο μιας έρευνας ικανοποίησης, μιας και η επιτυχία της έρευνας εξαρτάται άμεσα από αυτό. Τα δεδομένα της μεθόδου συλλέγονται με τη βοήθεια ενός απλού αλλά συνάμα εξειδικευμένου ερωτηματολογίου μέσω του οποίου δίνεται η δυνατότητα σε κάθε

ερωτηθέντα να αξιολογήσει τη συνολική αλλά και την επιμέρους ικανοποίηση του για καθένα από τα κριτήρια-χαρακτηριστικά της υπηρεσίας στην οποία απασχολείται. Οι συγκεκριμένες προτιμήσεις εκφράζονται με τη βοήθεια μιας προκαθορισμένης κλίμακας ικανοποίησης.

Ο καθορισμός των διαστάσεων ικανοποίησης αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα βήματα ανάπτυξης του ερωτηματολογίου μιας έρευνας ικανοποίησης. Ο όρος «διάσταση ικανοποίησης» συχνά αναφέρεται ως χαρακτηριστικό μέτρο αποτελεσματικότητας, μέτρο απόδοσης ή κριτήριο. Η ανάλυση που θα πραγματοποιήσουμε απαιτεί τον καθορισμό ενός συνόλου διαστάσεων ικανοποίησης, οι οποίες αποτελούν μια συνεπή οικογένεια κριτηρίων.

Με βάση τα προαναφερθέντα, στα πλαίσια της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας προσδιορίσαμε **4 Κριτήρια** (Εργασιακό περιβάλλον, Χρονική κατανομή, Διαδικασίες ποιότητας, Χωροταξική κατανομή) καθώς και τα **22 Υποκριτήρια**.

Αν και δεν υπάρχει ένα σαφές και αναλυτικό μεθοδολογικό πλαίσιο για το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου μιας οποιασδήποτε έρευνας ικανοποίησης, θα πρέπει σε γενικές γραμμές να τηρούνται οι ακόλουθες βασικές αρχές :

- Το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να είναι απλό, ώστε να γίνεται εύκολα κατανοητό από τους ερωτηθέντες.
- Οι ερωτήσεις που θα περιλαμβάνει πρέπει να είναι συγκεκριμένες, ώστε να ελαχιστοποιείται η πιθανότητα δημιουργίας σύγχυσης.
- Η δομή του ερωτηματολογίου θα πρέπει να διασφαλίζει την εύκολη συμπλήρωση του, ώστε αφενός να μεγιστοποιείται η ανταπόκριση των ερωτηθέντων και αφετέρου να διασφαλίζεται η εγκυρότητα της συλλεγόμενης πληροφορίας.

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας μελέτης λαμβάνοντας υπόψη τις βασικές αρχές σχεδιασμού αποτελείται από τα ακόλουθα μέρη :

1^ο Τμήμα.

Εισαγωγή: αποσαφηνίζεται ο λόγος διεξαγωγής της έρευνας, ώστε οι ερωτηθέντες να μην αμφιβάλλουν για τη φύση και το είδος της έρευνας και να δώσει ειλικρινείς απαντήσεις.

2^ο Τμήμα

Γενικά Στοιχεία: αποτυπώνονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του προς μελέτη πληθυσμού όπως: Φύλο -Ηλικία -Επίπεδο Εκπαίδευσης-Ειδικότητα-Εργαστήριο-Μέγεθος Νοσοκομείου.

3^ο Τμήμα

Ερωτήσεις ικανοποίησης: Πρόκειται για το βασικό τμήμα του ερωτηματολογίου, το οποίο περιέχει τις ερωτήσεις (υποκριτήρια) για την ικανοποίηση των ερωτηθέντων σχετικά με τις εργασιακές συνθήκες που επικρατούν στο εργαστήριο αλλά και του τρόπου λειτουργίας αυτού αλλά και επί του συνόλου του νοσοκομειακού οργανισμού. Στο τέλος κάθε Κριτηρίου Ικανοποίησης περιέχεται και μία ερώτηση Συνολικής Ικανοποίησης από το συγκεκριμένο κριτήριο. Θα πρέπει για παράδειγμα να υπάρχει μια λογική συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων στις ερωτήσεις μερικής και ολικής ικανοποίησης για λόγους εγκυρότητας του ερωτηματολογίου.

Υπάρχουν σημεία στα οποία πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή κατά τη σύνταξη ενός ερωτηματολογίου και κατά την διεξαγωγή μιας έρευνας και που έγινε προσπάθεια να διασφαλιστούν. Συγκεκριμένα:

- **Η αλληλουχία των ερωτήσεων.** Πιο συγκεκριμένα οι απλές ερωτήσεις θα πρέπει να προηγούνται και όπως αναφέρθηκε η ερώτηση ολικής ικανοποίησης θα πρέπει να έπεται των επιμέρους διαστάσεων ικανοποίησης.
- **Ο σωστός τρόπος διατύπωσης των ερωτήσεων.** Η φρασεολογία και η σύνταξη των ερωτήσεων πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή, η ιδέα να διατυπώνεται με σαφήνεια και η ερώτηση να γίνεται με ένα τελείως αμερόληπτο τρόπο ώστε να μην κατευθύνεται η απάντηση.
- **Η παροχή πρόσθετης πληροφορίας για την ευκολότερη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.** Οι οδηγίες συμπλήρωσης θα πρέπει να καθοδηγούν τους πελάτες σε σχέση με τον ακριβή προσδιορισμό της διάστασης ικανοποίησης.

Η ανάλυση και η επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας, γίνεται αρχικά εφαρμόζοντας τις μεθόδους της στατιστικής ανάλυσης **SPSS** ώστε να πραγματοποιηθούν οι στατιστικές αναλύσεις των γενικών ερωτήσεων όπως η ηλικία, το φύλο, η επαγγελματική

κατάσταση κλπ. Στη συνέχεια ακολουθεί η εφαρμογή της πολυκριτήριας μεθόδου μέτρησης της ικανοποίησης **MUSA**, όπου παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων τόσο συνολικά όσο και επιμέρους για όλα τα επίπεδα ικανοποίησης. (όπως περιγράφεται αναλυτικά σε επόμενο κεφάλαιο) και η οποία δίνει τα παρακάτω αποτελέσματα:

- Το μέσο δείκτη ικανοποίησης για κάθε διάσταση ικανοποίησης αλλά και τον ολικό.
- Το μέσο δείκτη απαιτητικότητας για κάθε διάσταση ικανοποίησης αλλά και τον ολικό.
- Το μέσο δείκτη αποτελεσματικότητας για κάθε διάσταση ικανοποίησης.
- Τη συνάρτηση της ολικής ικανοποίησης και τις συναρτήσεις μερικής ικανοποίησης για κάθε διάσταση ικανοποίησης.
- Το διάγραμμα δράσης
- Το διάγραμμα βελτίωσης

5.2 Η Κλίμακα

Αφού αποκτηθεί μια πλήρης εικόνα για το προσωπικό και τις υπηρεσίες που αυτό προσφέρει στους ασθενείς θα καθοριστούν τα κριτήρια, οι διαστάσεις ικανοποίησης, και οι κλίμακες ικανοποίησης. Υπάρχουν διάφορες κλίμακες ικανοποίησης ανάλογα με τον τρόπο παρουσίασης όπως:

- Ονομαστική κλίμακα (nominal scale)
- Βαθμιδωτή κλίμακα (ordinal scale)
- Κλίμακα διαστήματος (interval scale)
- Κλίμακα αναλογίας (ratio scale)
- Λεκτικές κλίμακες (verbal scales)
- Αριθμητικές κλίμακες (numeric scales)
- Γραφικές κλίμακες (pictorial scales)
- Υπάρχουν και κλίμακες που βασίζονται στο αντικείμενο μέτρησης:
- Επιβεβαίωσης (confirmation)

- Αίσθημα ικανοποίησης (satisfaction feeling)
- Αποτέλεσμα ικανοποίησης (satisfaction outcome)
- Απόδοσης (performance)

Οι κλίμακες ικανοποίησης που συνήθως χρησιμοποιούνται είναι οι λεκτικές των **4 ή 5** βαθμίδων και οι γραφικές με τα πρόσωπα, οι οποίες είναι πιο ευχάριστες και λιγότερο συνηθισμένες, προκαλώντας το ενδιαφέρον των πελατών. Κάθε έρευνα χρησιμοποιεί την κλίμακα εκείνη που της επιτρέπει να βγάλει σωστά και ασφαλή αποτελέσματα ανάλογα με το μοντέλο επεξεργασίας των στοιχείων που χρησιμοποιεί (Σιάρδος, 2004).

Για την μέθοδο **MUSA** και για τις περισσότερες από τις μεθόδους ικανοποίησης η κλίμακα που επιλέγεται είναι η λεκτική των 5 βαθμίδων: *(Πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος/ούτε ικανοποιημένος, δυσαρεστημένος, πολύ δυσαρεστημένος)*. Και σε αυτή την έρευνα χρησιμοποιήθηκε αυτή η κλίμακα. Το μέγεθος αυτό (5-βάθμια) της κλίμακας κρίθηκε κατάλληλο γιατί αφενός δεν είναι ιδιαίτερα μικρό και εξασφαλίζεται η ακρίβεια των αποτελεσμάτων και αφετέρου ούτε πολύ μεγάλο και ο ερωτηθέντας δεν θα συναντήσει δυσκολία στην ερμηνεία και στη διάκριση των επιπέδων της κλίμακας, αντιθέτως τοποθετώντας πολλά επίπεδα μπορεί να συναντήσει δυσκολία στην εκτίμηση της διαφοράς ανάμεσα στα επίπεδα της κλίμακας.

Το ερωτηματολόγιο εκτός από τις ερωτήσεις ικανοποίησης συμπεριλαμβάνει επίσης γενικές ερωτήσεις μονής επιλογής.

Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν με βάση την παρακάτω κλίμακα ικανοποίησης:

Κλίμακα Κωδικοποίηση

- Πολύ ικανοποιημένος 5
- Ικανοποιημένος 4
- Ούτε δυσαρεστημένος / ούτε ικανοποιημένος 3
- Δυσανεστημένος 2
- Πολύ δυσαρεστημένος 1

Τα αποτελέσματα της μέτρησης της ικανοποίησης των ερωτηθέντων αξιοποιήθηκαν με την εφαρμογή της προτεινόμενης μεθοδολογίας.

Οι ερωτήσεις μονής επιλογής συσχετίζονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ατόμου, οπότε ο ερωτηθέντας επιλέγει μια απάντηση.

5.3 Καθορισμός του δείγματος

Η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε στην μεγαλύτερη **ΥΠΕ** εντός Αθηνών δηλαδή την **1^η**, σε διάφορα νοσοκομεία, τόσο μικρού (<100 κλίνες) όσο και μεγάλου (>100 κλίνες) μεγέθους, ώστε να εντοπιστεί κατά πόσο οι απόψεις διαφοροποιούνται ανάλογα με το είδος του νοσοκομείου. Επιλέχθηκε το μέγεθος των **200** ερωτηθέντων ενώ κρίθηκε σκόπιμο να υπάρχουν απαντήσεις από το σύνολο των ειδικοτήτων τόσο από εργαστήρια βασικής ρουτίνας όσο και από εργαστήρια εξειδικευμένων εξετάσεων. Τέλος προτιμήθηκε να διασφαλιστεί η ανωνυμία των χειριστών ώστε να αποτυπωθούν πιο ελεύθερα οι πιθανές αρνητικές απαντήσεις. Από τα 200 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν τα **173** ήταν έγκυρα.

5.4 Η εποχή της διεξαγωγής της έρευνας

Η έρευνα ικανοποίησης των ερωτηθέντων έγινε από τις **20 Ιουλίου του 2011 έως και τις 20 Δεκεμβρίου του 2011**. Κατά την διάρκεια της συγκεκριμένης χρονικής περιόδου διεξαγωγής της έρευνας υπήρχαν έντονες διεργασίες στο χώρο της υγείας, μιας που η κυβέρνηση είχε ανακοινώσει διάφορες αλλαγές σχετικά με την εργατική νομοθεσία.

Η μέθοδος συλλογής επέτρεπε στους ερωτηθέντες να δίνουν αβίαστες και ειλικρινείς απαντήσεις ακολουθώντας τους όρους του ερωτηματολογίου και όσο το δυνατόν εγκυρότερες απαντήσεις. Σε περίπτωση εμφάνισης κάποιας απορίας κατά την συλλογή των ερωτηματολογίων υπήρχαν οι απαραίτητες διευκρινήσεις, σχετικά με την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

5.5 Η τοποθεσία της έρευνας

Η έρευνα έλαβε χώρα σε 12 διαφορετικά νοσοκομεία της **1^η ΥΠΕ** και σε **4** διαφορετικά εργαστήρια (Αιματολογικό Εργαστήριο, Βιοχημικό Εργαστήριο, Ανοσολογικό Εργαστήριο,

Αιμοδοσία). Προτιμήθηκε η διεξαγωγή της έρευνας να γίνει στον χώρο εργασίας των ερωτηθέντων σε διάστημα μιας μέρας.

Παρακάτω παρατίθεται η δομή των εργαστηρίων των προς μελέτη εργαστηρίων καθώς και οι βασικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται.

5.5.1. Αιματολογικό εργαστήριο

Το αιματολογικό εργαστήριο είναι ένα από τα εργαστήρια αιχμής με πλήρη ένταξη στο σύστημα εφημεριών των νοσοκομείων. Στο συγκεκριμένο εργαστήριο υπεύθυνος του τμήματος είναι ιατρός αιματολόγος. Οι εξετάσεις διενεργούνται από αυτόματους αιματολογικούς αναλυτές. Η βασικότερη εξέταση που πραγματοποιεί είναι η γενική αίματος που κρίνεται απαραίτητη για το σύνολο των νοσηλευθέντων περιστατικών. Εκτός από την γενική αίματος γίνονται οι εξής εξετάσεις:

- Αιματολογικές εξετάσεις πολλών παραμέτρων και με δυνατότητα εκτέλεσης πολλών αναλύσεων ανά ώρα
- Πλήρης έλεγχος αιμόστασης και διερεύνηση θρομβοφιλίας γίνονται με ανοσολογικό αναλυτή
- Ταυτοποίηση Αιματολογικών Νοσημάτων με κυτταρομετρία ροής και μοριακές μεθόδους.
- Κυτταροχημικές εξετάσεις
- Έλεγχος κληρονομικών αναιμιών.
- Για την διάγνωση των αιμοσφαιρινοπαθειών χρησιμοποιείται η μέθοδος αναφοράς Υγρή χρωματογραφία υψηλής πίεσεως (HPLC). Με το σύστημα αυτό ανιχνεύονται και προσδιορίζονται ποσοτικά πέραν των A2, F, S και σπάνιες αιμοσφαιρίνες όπως D, C, H, O, J, Lepore κλπ.
- Για τους προσδιορισμούς φερριτίνης, φυλλικού οξέος και βιταμίνης B12 χρησιμοποιούνται ανοσοραδιομετρικές αναλύσεις και αναλύσεις χημιφωταύγειας.
- Για την μέτρησης ταχύτητας καθίζησης ερυθρών, υπάρχει ο απαραίτητος αναλυτής, καθώς και σύστημα αυτόματης ταξινόμησης κυτταρικών παρασκευασμάτων περιφερικού αίματος.

5.5.2 Ανοσολογικό εργαστήριο

Ο προσδιορισμός ολοένα και μεγαλύτερου αριθμού ανοσοβιολογικών δεικτών βοηθά στην αποκρυπτογράφηση των ανοσολογικών μηχανισμών που εμπλέκονται στην παθογένεια πολλών νοσημάτων και αποτελεί ένα σημαντικό σταθμό εξέλιξης στο τομέα της διαφοροδιάγνωσης. Υπεύθυνος τμήματος πρέπει να είναι ιατρός με συναφή ειδικότητα. Οι εξετάσεις που γίνονται δεν είναι ρουτίνας, όμως δεν παύουν να είναι σημαντικές. Ενδεικτικά αναφέρονται μερικές από αυτές που διενεργούνται:

- Ανοσοβιολογικό έλεγχο των καθ' έξιν αποβολών.
- Αντισώματα έναντι της καρδιολιπίνης, αντιπατρικά αντισώματα, αντιπηκτικό του λύκου.
- Ορολογικούς δείκτες των νοσημάτων του συνδετικού ιστού ANA, AMA, anti-DNA, ASMA, APCA, ANCA, ENA, ACA, σκληρόδερμα 70, αντιθυροειδικά αντισώματα, ανοσοφαιρίνες, 8 κλάσματα του συμπληρώματος.
- Αντιγόνα ιστοσυμβατότητας HLA-A, B, C, καθώς και HLA-DR. Ανάλυση 180 διαφορετικών αλλεργιογόνων.
 - Ταυτοποίηση Αιματολογικών Νοσημάτων με κυτταρομετρία ροής και μοριακές μεθόδους.

Το εργαστήριο είναι εξοπλισμένο με διάφορους αυτόματους ανοσολογικούς αναλυτές που επιτρέπουν την εκτέλεση και των πιο σπάνιων ορολογικών εξετάσεων και δίνουν την δυνατότητα αυθημερόν αποτελεσμάτων.

5.5.3 Βιοχημικό εργαστήριο

Οι βιοχημικές εξετάσεις γίνονται με την βοήθεια πλήρη αυτοματοποιημένων συστημάτων. Με τα συστήματα αυτά επιτυγχάνεται για πρώτη φορά η αυτοματοποίηση της προαναλυτικής, αναλυτικής και μετααναλυτικής διαδικασίας. Το κάθε προαναλυτικό σύστημα είναι συνδεδεμένο με ένα αυτόματο βιοχημικό σύστημα με δυνατότητα πολλών αναλύσεων την ώρα. Σε όλα τα εργαστήρια υπεύθυνος του τμήματος πρέπει να είναι ιατρός με συναφή ειδικότητα. Οι εξετάσεις που γίνονται είναι οι εξής:

- Οι ηλεκτροφορήσεις λευκωμάτων, λιποπρωτεϊνών και ισοενζύμων

- Ο ποσοτικός προσδιορισμός του κλάσματος της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1C) γίνεται με τη μέθοδο αναφοράς υγρής χρωματογραφίας υψηλής πίεσεως (HPLC). Ο ποσοτικός προσδιορισμός των πρωτεϊνών (CRP, ινωδογόνο, IgE, ανοσοσφαιρινών κλπ), γίνεται με νεφελόμετρο
- Για τη μέτρηση της οσμωτικής πίεσεως του αίματος και ούρων χρησιμοποιείται οσμόμετρο
- ο προσδιορισμός του ιονισμένου ασβεστίου, ιχνοστοιχείων και μετάλλων (μόλυβδος, αλουμίνιο, ψευδάργυρος κ.λπ.) γίνεται με τη μέθοδο της ατομικής απορρόφησης
- Ο προσδιορισμός αμινοξέων στο αίμα και στα ούρα γίνεται με τη μέθοδο της υγρής χρωματογραφίας υψηλής πίεσεως
- Για τον προσδιορισμό οργανικών οξέων, αρωματικών υδρογονανθράκων, λιπαρών οξέων θρομβινών, προστακυκλινών, στεροειδών και μεταβολικών παραγώγων στεροειδών, χρησιμοποιείται σύστημα αέριας χρωματογραφίας φασματομετρίας μάζας. Για το προσδιορισμό καρκινικών δεικτών
- ποσοτικός προσδιορισμός φαρμάκων και τοξικών ουσιών γίνεται με τη βοήθεια βιοχημικού αναλυτή.

5.5.4 Εργαστήριο Ανοσοαιματολογίας

Η **Αιμοδοσία** είναι ξεχωριστός τομέας της Αιματολογίας με τεράστια ανάπτυξη τα τελευταία 20 χρόνια. Διέπεται από ένα αυστηρό σύστημα οργάνωσης και λειτουργίας έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ορθή πρακτική αναφορικά τόσο με την μεταγγισιοθεραπεία, όσο και με τη λήψη αίματος από υγιείς δότες.

Σε όλα τα εργαστήρια υπεύθυνος του τμήματος πρέπει να είναι ιατρός με συναφή ειδικότητα.. Ενδεικτικά αναφέρονται μερικές από αυτές που διενεργούνται:

- Προσδιορισμό ομάδων αίματος των συστημάτων ABO και Ρέζους με την μέθοδο της αιμοσυγκόλλησης.
- Έλεγχος για σύφιλη. Αν το αποτέλεσμα είναι θετικό, γίνεται επιβεβαίωση με εξειδικευμένη μέθοδο.

- Έλεγχος για το αντιγόνο κατά της ηπατίτιδας A, της ηπατίτιδας B (HBsAg και αντισώματα)
- Έλεγχος για το αντίσωμα κατά της ηπατίτιδας C και κατά της ηπατίτιδας D
- Έλεγχος για το αντίσωμα κατά του ιού HIV και κατά του HTLV.

Ο έλεγχος γίνεται με αυτόματους αναλυτές και μεθόδους μεγάλης ευαιθησίας και ειδικότητας.

5.6 Περιορισμοί του ερωτηματολογίου

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο εξετάζει μόνο συγκεκριμένα κριτήρια και υπό-κριτήρια της εργασιακής ικανοποίησης και των υπηρεσιών. Το φάσμα των κριτηρίων και υπό-κριτηρίων που αφορούν την εργασιακή ικανοποίηση είναι πληθώρα και δεν θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν σε ένα και μοναδικό ερωτηματολόγιο. Αυτό είναι λογικό αν σκεφτεί κανείς ότι μόνο για τις αμοιβές υπάρχει επίσημο ερωτηματολόγιο το **Pay Satisfaction Questionnaire** που οι ερωτήσεις του εξετάζουν κάθε υπό-κριτήριο της κύριας κατηγορίας των αμοιβών. Γι' αυτό τα αποτελέσματα που θα προκύψουν αφορούν αποκλειστικά τις συγκεκριμένες ερωτήσεις.

Χαρακτηριστικά

Όταν διεξάγεται μια έρευνα, υπάρχουν σημαντικοί παράμετροι που βοηθάνε στην αξιολόγηση και την επιστημονική αξία που η έρευνα αυτή διεκδικεί. Έτσι θα πρέπει να σταθούμε σε κάποιες έννοιες προκειμένου, να αποφύγουμε τις παγίδες και τα συνήθη σφάλματα στα οποία ενδέχεται να υποπέσει κάθε ερευνητική απόπειρα. Κάθε έρευνα πρέπει να διέπεται από αξιοπιστία. Πρέπει να υπάρχει συνέπεια των αποτελεσμάτων σε περίπτωση επαναληπτικής διεξαγωγής της έρευνας ικανοποίησης. Κάθε έρευνα πρέπει να αναλύει τα κατάλληλα μεγέθη ώστε να γίνει σωστά η μέτρηση και να υπάρχει εγκυρότητα. Παράλληλα θα πρέπει να μπορεί να εντοπιστεί εάν υπάρξει αλλαγή στην στάση των ερωτηθέντων ώστε να εντοπιστεί το σφάλμα στα αποτελέσματα και να μην χαθεί η ακρίβεια της έρευνας. Τέλος έχει μεγάλη σημασία να μην προκύψουν σφάλματα τα οποία θα οφείλονται σε ανειλικρινείς απαντήσεις, ή σε εσφαλμένο προσδιορισμό του προβλήματος ή σε καθοδήγηση των ερωτηθέντων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

6.1 Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων της έρευνας.

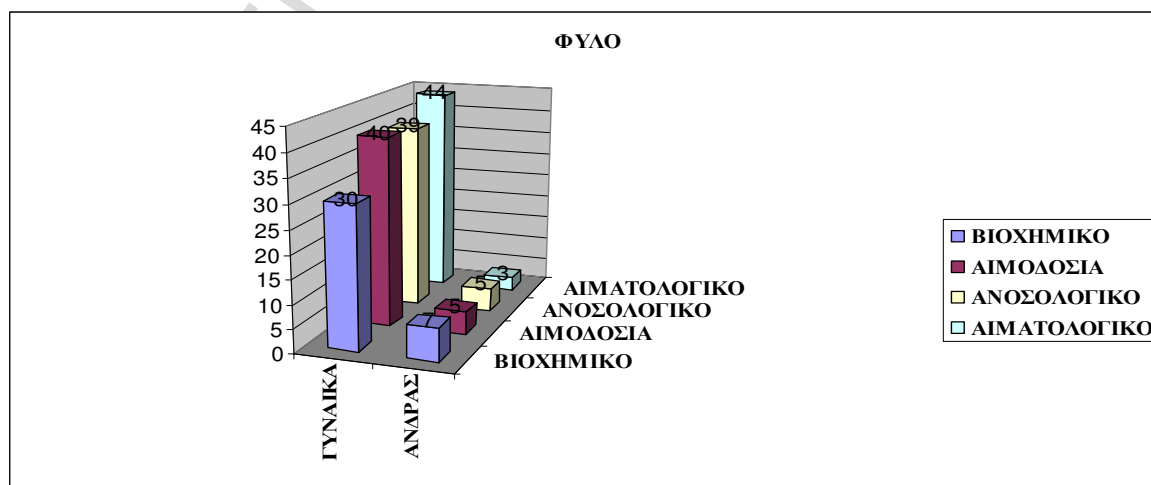
6.1.1. Φύλο

Πίνακας 2. Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων

Φύλο		Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid	ΑΝΔΡΑΣ	19	11,00	11,00	11,00
	ΓΥΝΑΙΚΑ	154	89,00	89,00	100,00
	Total	173	100,00	100,00	

Από τα 200 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν τα 173 ήταν έγκυρα. Στο σύνολο των 173 ερωτηθέντων της έρευνας οι 19 ήταν άντρες και οι 154 γυναίκες. Συνεπώς το 11% των θέσεων εργασίας καταλαμβάνεται από άντρες ενώ 89% καταλαμβάνεται από γυναίκες. Θα μπορούσαμε συνεπώς να υποστηρίξουμε ότι στον χώρο των εργαστηρίων στα δημόσια νοσοκομεία υπερεκπροσωπείται το γυναικείο φύλο.

Σχήμα 12. Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων



Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα η κατανομή ανδρών και γυναικών είναι ίδια ανεξάρτητα από το εργαστήριο.

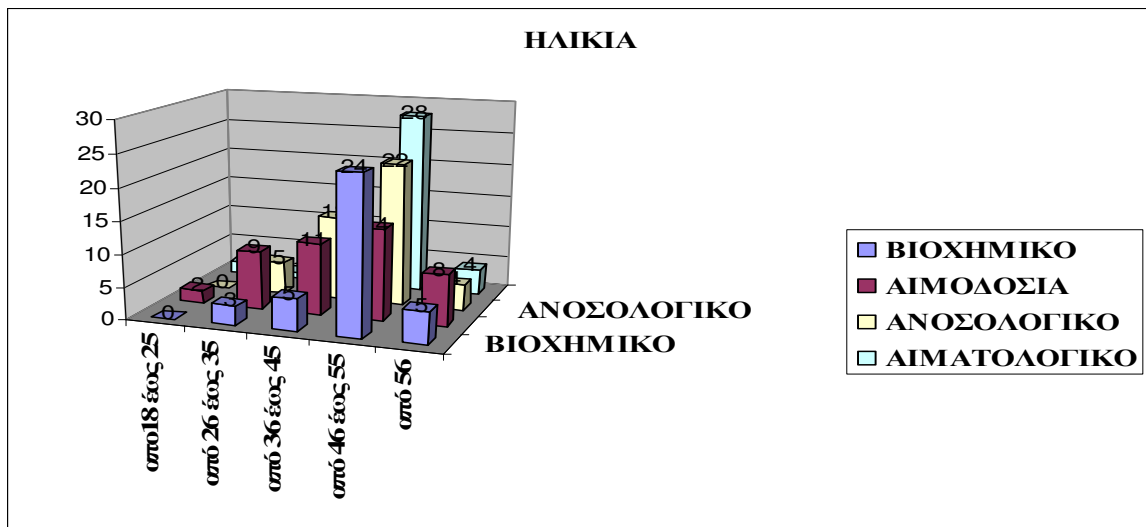
6.1.2 Ηλικία

Πίνακας 3. Ανάλυση ηλικίας

Ηλικία		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	απο18 έως 25	4	2%	2%	2
	από 26 έως 35	18	10%	10%	12
	από 36 έως 45	41	24%	24%	36
	από 46 έως 55	89	52%	52%	88
	από 56	21	12%	12%	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

Το 52% των ερωτηθέντων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα από 46 έως 55 ετών. Σε ποσοστό 24% στην ηλικιακή ομάδα 36 έως 45 ετών. Ενώ το 12% των συμμετεχόντων έχουν ηλικία από 56 και άνω. Τέλος τα ποσοστά με μικρές ηλικίες διαμορφώνονται ως εξής: από ηλικία 26 έως 35 ετών το ποσοστό είναι 10% και από ηλικία 18 έως 25 χρονών το ποσοστό είναι μόλις 2%

Σχήμα 13. Ανάλυση ηλικίας



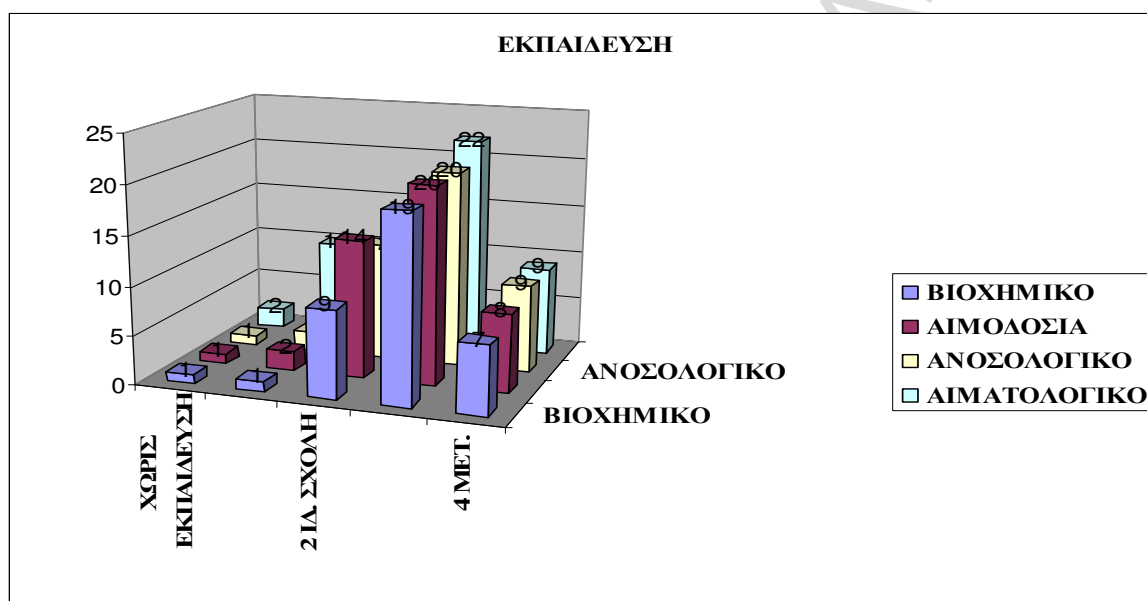
6.1.3 Εκπαίδευση.

Πίνακας 4. Ανάλυση Εκπαίδευσης

Εκπαίδευση		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΧΩΡΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	5	3%	3%	3,00
	ΛΥΚΕΙΟ	15	9%	9%	12,00
	ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΣΧΟΛΗ	39	23%	23%	35,00
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	81	46%	46%	81,00
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	33	19%	19%	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

Το ποσοστό των ερωτηθέντων που κατέχουν πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης ανέρχεται στο 46%. Ενώ ένα ποσοστό 19% κατέχει και μεταπτυχιακό τίτλο. Το 23% των ερωτηθέντων έχει αποφοιτήσει από ιδιωτική σχολή. Τέλος το ποσοστό που έχει τελειώσει μόνο Λύκειο είναι 9% και υπάρχει και ένα 3% που δεν έχει ολοκληρώσει τη βασική εκπαίδευση.

Σχήμα 14. Ανάλυση Εκπαίδευσης



Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα το μεγαλύτερο ποσοστό σε όλα τα εργαστήρια αποτελείται από άτομα τα οποία έχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση.

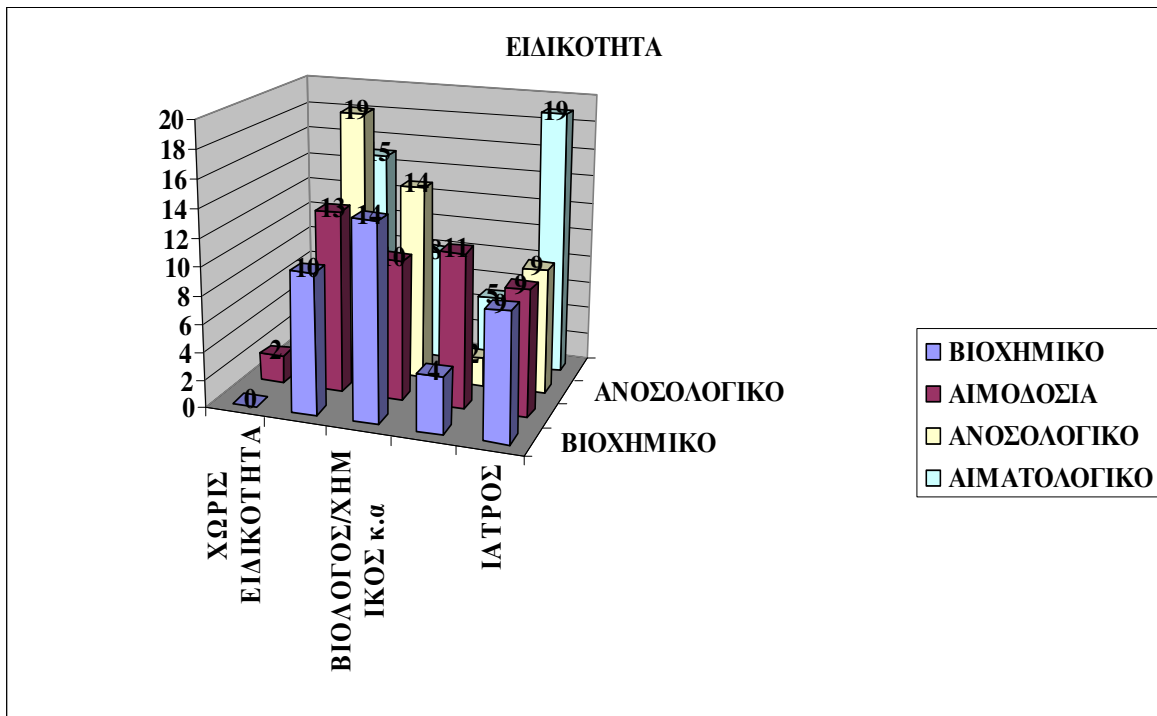
6.1.4 Ειδικότητα

Πίνακας 5. Ανάλυση Ειδικότητας

Ειδικότητα		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	2	1%	1%	1,00
	ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ	57	32%	32%	33,0
	ΒΙΟΛΟΓΟΣ	46	27%	27%	60,00
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ	22	13%	13%	73,00
	ΙΑΤΡΟΣ	46	27%	27%	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

Το μεγαλύτερο ποσοστό (32%) των ερωτηθέντων είναι τεχνολόγοι. Το 27% ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων. Το 13% των θέσεων εργασίας στον εργαστηριακό κλάδο κατέχει το νοσηλευτικό προσωπικό και το 27% το υπόλοιπο επιστημονικό προσωπικό (βιολόγοι/χημικοί κ.α.). Τέλος το 1% του απασχολούμενου προσωπικού δεν έχει καμία ειδικότητα

Σχήμα 15. Ανάλυση ειδικότητας



Βέβαια τα γενικά αυτά ποσοστά διαφοροποιούνται στα επιμέρους εργαστήρια. Όπως διακρίνεται και στο παραπάνω διάγραμμα το ανοσολογικό εργαστήριο παρουσιάζει μεγαλύτερο ποσοστό τεχνολόγων σε σχέση με τις άλλες ειδικότητες. Αντίθετα στο αιματολογικό υπάρχει μεγαλύτερο ποσοστό ιατρών. Στο βιοχημικό υπάρχει μεγαλύτερο ποσοστό βιολόγων/χημικών κ.α. Στην αιμοδοσία υπάρχει επίσης μεγάλο ποσοστό τεχνολόγων.

6.1.5 Εργαστήριο

Πίνακας 6. Ανάλυση εργαστηρίου

Εργαστήριο		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	47	28%	28%	28%
	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	45	26%	26%	54%
	ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ	44	25%	25%	79%
	ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	37	21%	21%	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

Στην συγκεκριμένη εργασία ο σκοπός ήταν να συλεχθεί ο ίδιος αριθμός ερωτηματολογίων από κάθε εργαστήριο. Δυστυχώς υπήρχαν και μη έγκυρα ερωτηματολόγια οπότε το ποσοστό ορθής συμπλήρωσης του εντύπου για κάθε εργαστήριο διαμορφώθηκε ως εξής: το 28% στο αιματολογικό εργαστήριο, 25% στο ανοσολογικό 25%, 26% στην αιμοδοσία 26% και 21% στο βιοχημικό.

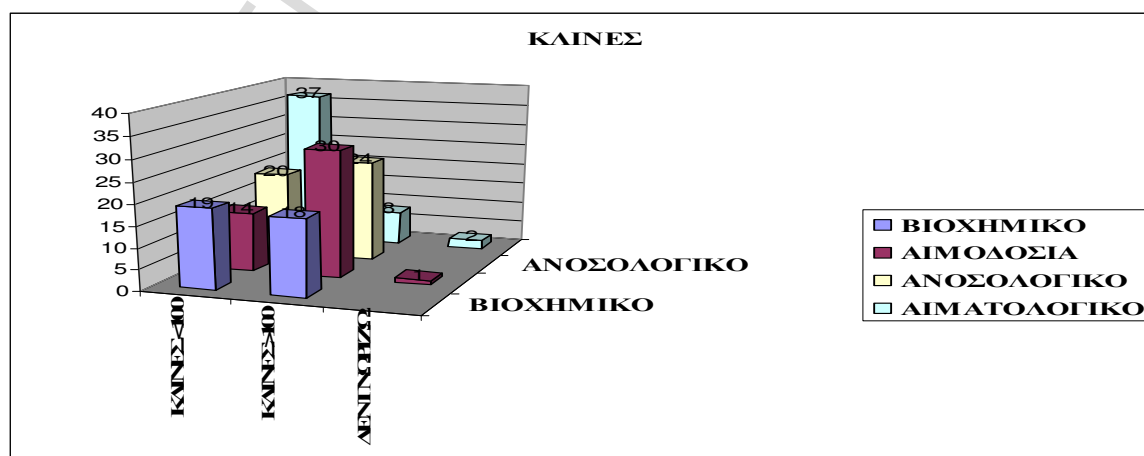
6.1.6 Κλίνες

Πίνακας 7. Ανάλυση κλινών

Κλίνες		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν γνωρίζω	3	2%	2%	2%
	<100 κλίνες	90	52%	52%	54%
	>100 κλίνες	80	46%	46%	100%
	Total	173	100,0	100,0	

Για την συγκεκριμένη εργασία αποσκοπούσε στη συλλογή ίδιου αριθμού ερωτηματολογίων τόσο από μικρά νοσοκομεία (<100 κλίνες) όσο και από νοσοκομεία με παραπάνω από 100 κλίνες. Συνεπώς το ποσοστό των ερωτηθέντων από νοσοκομεία με κλίνες<100 κυμάνθηκε στο 52% και αντίστοιχα το ποσοστό των ερωτηθέντων από νοσοκομεία με κλίνες>100 στο 46%. Υπήρχε και ένα μικρό ποσοστό 2% που δεν γνώριζε τον αριθμό των κλινών του νοσοκομείου στο οποίο εργάζεται.

Σχήμα 16. Ανάλυση κλινών



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα υπήρχαν εργαζόμενοι τόσο από μικρά νοσοκομεία όσο και από μεγαλύτερα. Υπήρχε μεγαλύτερη ανταπόκριση από αιματολογικά εργαστήρια μικρών νοσοκομείων καθώς και από αιμοδοσίες μεγάλων νοσοκομείων.

6.2 Ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων της ικανοποίησης των εργαζομένων με την μέθοδο MUSA

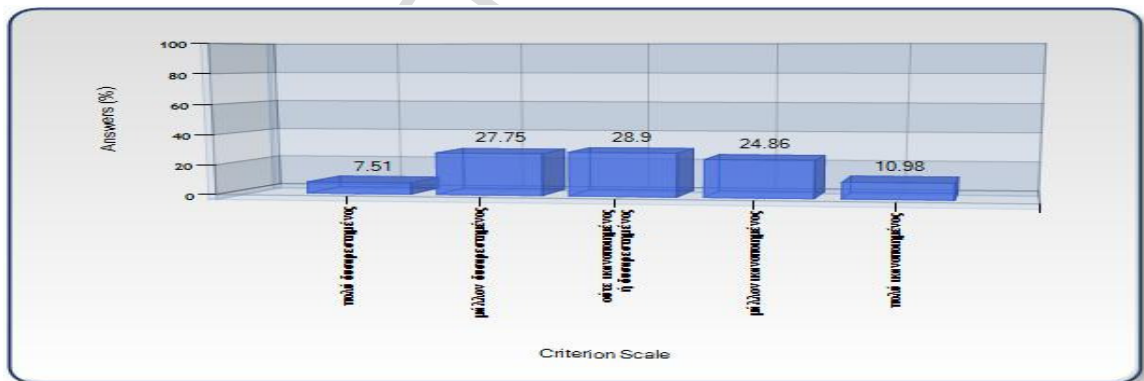
Τα αποτελέσματα της μεθόδου **MUSA** αντικατοπτρίζουν την πραγματική αξία που προσδίδει το σύνολο των ερωτηθέντων σε ένα καθορισμένο ποιοτικό επίπεδο ικανοποίησης.

Τα βάρη των κριτηρίων δείχνουν το σχετικό βαθμό σπουδαιότητας που δίνει το σύνολο των ερωτηθέντων στις αξίες των διαστάσεων ικανοποίησης που έχουν καθοριστεί. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι η απόφαση για να θεωρηθεί κάποιο κριτήριο ως «σημαντικό», σε ένα βαθμό, εξαρτάται από τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται.

6.2.1 Εργασιακό Περιβάλλον

Ερώτηση A1) Είστε ικανοποιημένος/η από την διοίκηση και τους κανονισμούς του νοσοκομείου

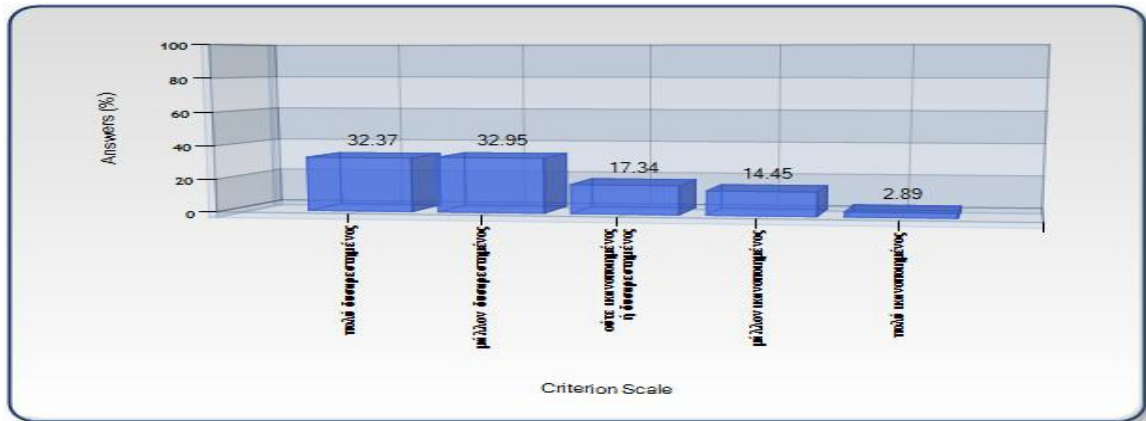
Πίνακας 8. Ικανοποίηση από την διοίκηση και τους κανονισμούς του νοσοκομείου



Σε ποσοστό 28,90% οι ερωτηθέντες δεν είναι ούτε δυσαρεστημένο ούτε ικανοποιημένο από την διοίκηση. Αντίθετα το 27,75% είναι δυσαρεστημένοι, ενώ το 24,86% των ερωτηθέντων παρουσιάζονται ως μάλλον ικανοποιημένο. Ένα μικρό ποσοστό 10,98% είναι πολύ ικανοποιημένο και αντίστοιχα το 7,51% είναι πολύ δυσαρεστημένο.

Ερώτηση Α2) Είστε ικανοποιημένος/η από τον προϊστάμενο/η:

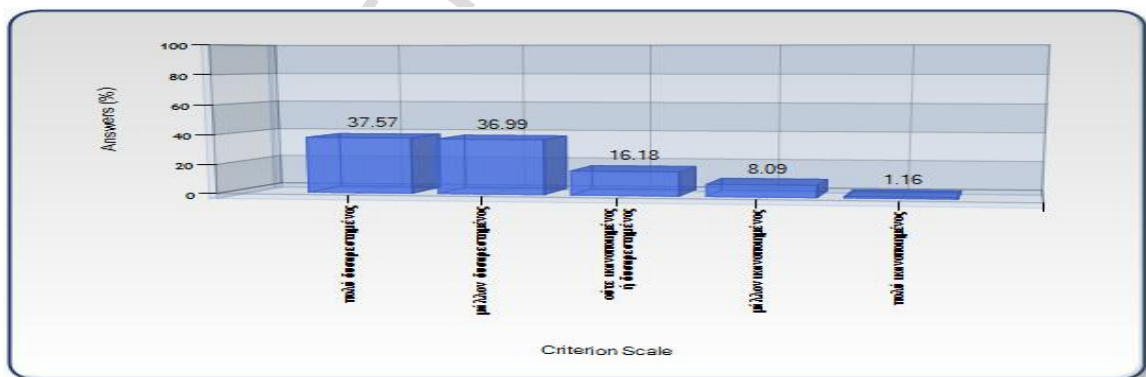
Πίνακας 9. Ικανοποίηση από τον προϊστάμενο/η:



Το 32,95% δηλώνει μάλλον δυσαρεστημένο. Το 32,37% δηλώνει πολύ δυσαρεστημένο από τον προϊστάμενο του τμήματος. και το 17,34% δεν είναι ούτε δυσαρεστημένο ούτε ευχαριστημένο. Μόνο το 14,45% είναι μάλλον ικανοποιημένο και το 2,89% είναι πολύ ικανοποιημένο. Άρα συνολικά το προσωπικό δεν είναι ικανοποιημένο από τον προϊστάμενο.

Ερώτηση Α3) Είστε ικανοποιημένος/η από τους συναδέλφους:

Πίνακας 10. Ικανοποίηση από τους συναδέλφους

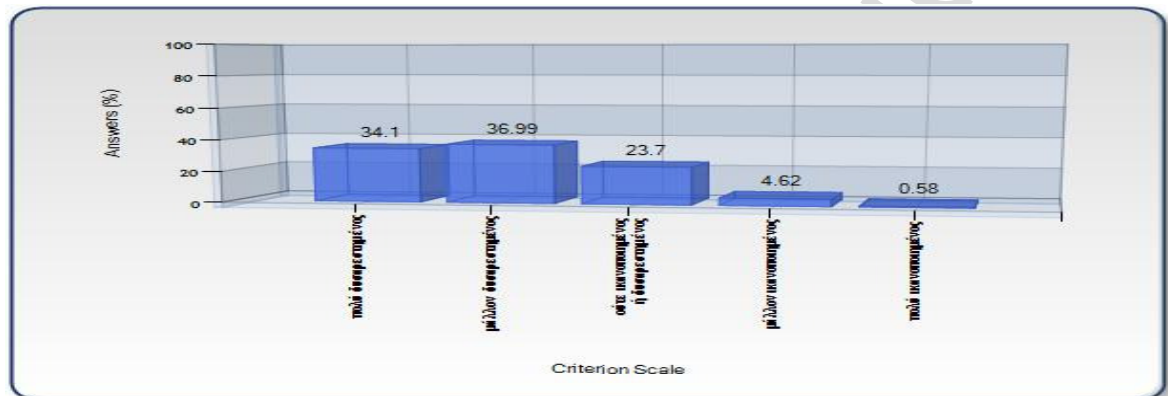


Το 37.57% είναι πολύ δυσαρεστημένο από τους συναδέλφους, το 36.99% είναι μάλλον δυσαρεστημένο από τους συναδέλφους, το 16,18% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο από τους συναδέλφους, το 8,09% είναι μάλλον ικανοποιημένο από τους συναδέλφους και τέλος το 1.16% είναι πολύ ευχαριστημένο από τους συναδέλφους. Θα

μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι αποτυπώνεται μια τάση αυξημένης δυσαρέσκεια προς τους συναδέλφους.

Ερώτηση A4) Είστε ικανοποιημένος/η από την εξυπηρέτηση των εταιριών με τις οποίες συνεργάζεστε:

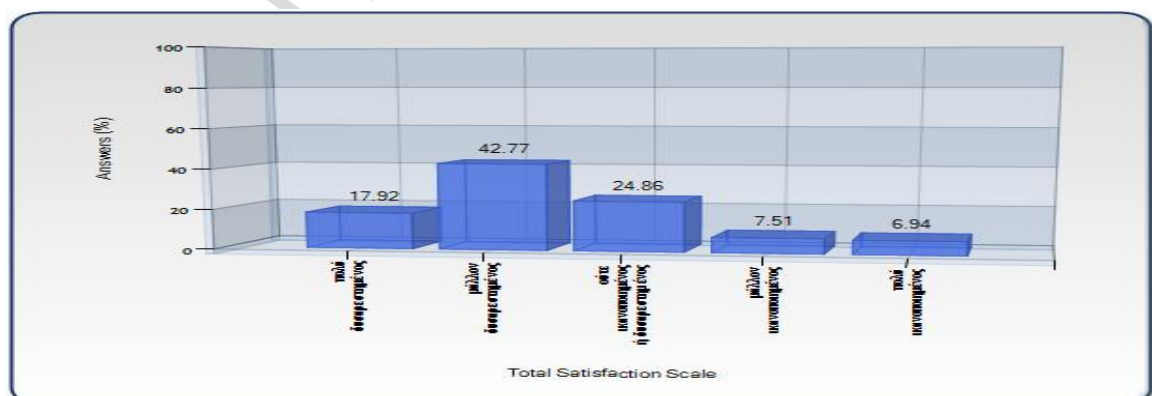
Πίνακας 11. Ικανοποίηση από την εξυπηρέτηση των εταιριών



Δυστυχώς το 36.99% είναι μάλλον δυσαρεστημένο από την εξυπηρέτηση των εταιριών. Αντίστοιχα το 34,10% είναι πολύ δυσαρεστημένο. Το 23.7% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Τέλος μάλλον ικανοποιημένο είναι το 4,62% και πολύ ικανοποιημένο το ελάχιστο ποσοστό του 0,58%. Διαφαίνεται λοιπόν η ύπαρξη μιας υπάρχει δυσαρέσκεια αναφορικά με την εξυπηρέτηση των εργαστηριών από τις συνεργαζόμενες εταιρίες.

Ερώτηση A5) Συνολικά πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις συνεργασίες σας:

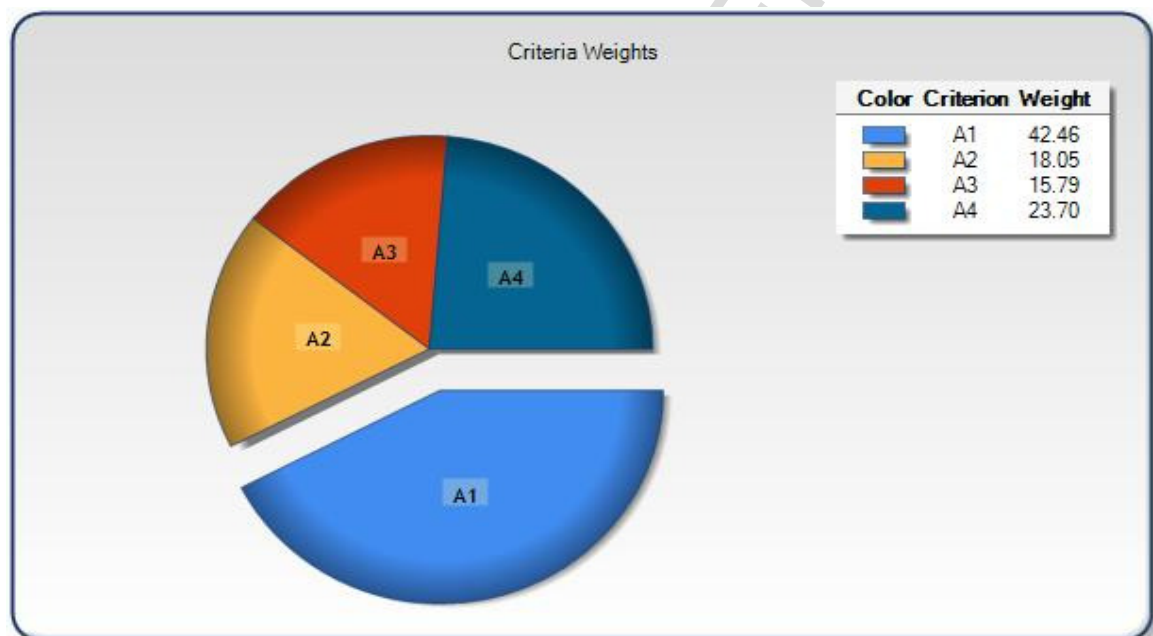
Πίνακας 12. Συνολική Ικανοποίηση 1^{ης} κατηγορίας



Όπως φαίνεται στον πίνακα το ποσοστό των μάλλον δυσαρεστημένων ανέρχεται στο 42,77%. Το ποσοστό των ερωτηθέντων που δεν είναι ούτε δυσαρεστημένο ούτε ικανοποιημένο είναι 24,86%. Το ποσοστό των ερωτηθέντων που είναι μάλλον δυσαρεστημένο ανέρχεται στο 17,92%. Ένα μικρό ποσοστό 7,51% είναι μάλλον ικανοποιημένο και αντίστοιχα το 6,94% είναι πολύ ικανοποιημένο. Συνολικά η διαπίστωση είναι ότι το προσωπικό δυστυχώς δεν είναι γενικά ευχαριστημένο από τις συνεργασίες που έχει σε όλα τα επίπεδα.

Βάρος υποκριτηρίων του εργασιακού περιβάλλον

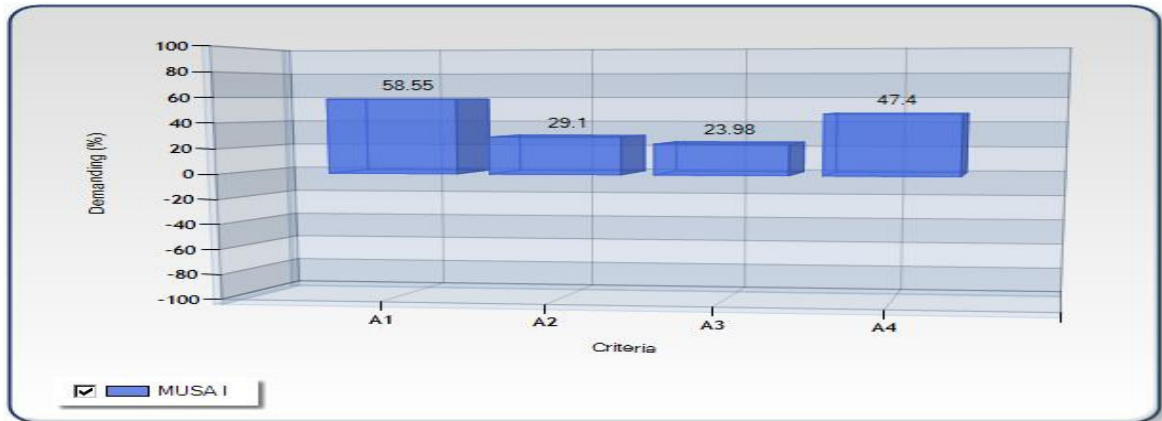
Πίνακας 13. Σημαντικότητα των υποκριτηρίων 1^{ης} κατηγορίας



Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα η σημαντικότητα των υπό-κριτηρίων αποτυπώνεται ως εξής: το 42,46% αφορά στην μη ικανοποίηση του εργαζόμενου από την διοίκηση του νοσοκομείου. Στην συνέχεια το 23,70% αφορά στην μη ικανοποίηση του εργαζόμενου από τις προμηθεύτριες εταιρίες. Το 18,05% σχετίζεται με τη μη ικανοποίηση του εργαζόμενου από τον προϊστάμενο. Τέλος το 15,79% αφορά στην μη ικανοποίηση του εργαζόμενου από τους συναδέλφους.

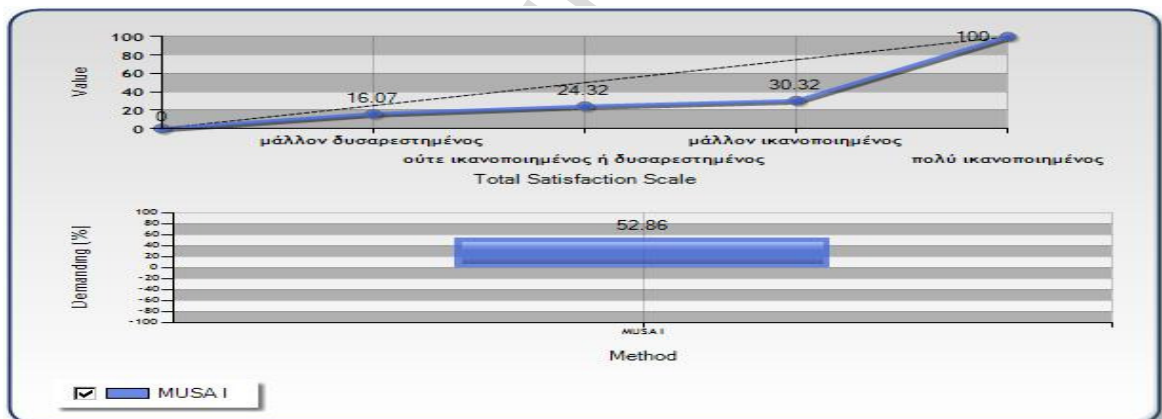
Μέσος δείκτης απαιτητικότητας

Πίνακας 14. Ποσοστά απαιτητικότητας 1^{ης} κατηγορίας



Διακρίνουμε στον πίνακα ότι δεν ικανοποιημένοι από την διοίκηση (58,55%), από τον προϊστάμενο (29,10%), από τους συναδέλφους (23,98%) και από τις εταιρίες (47,40%).

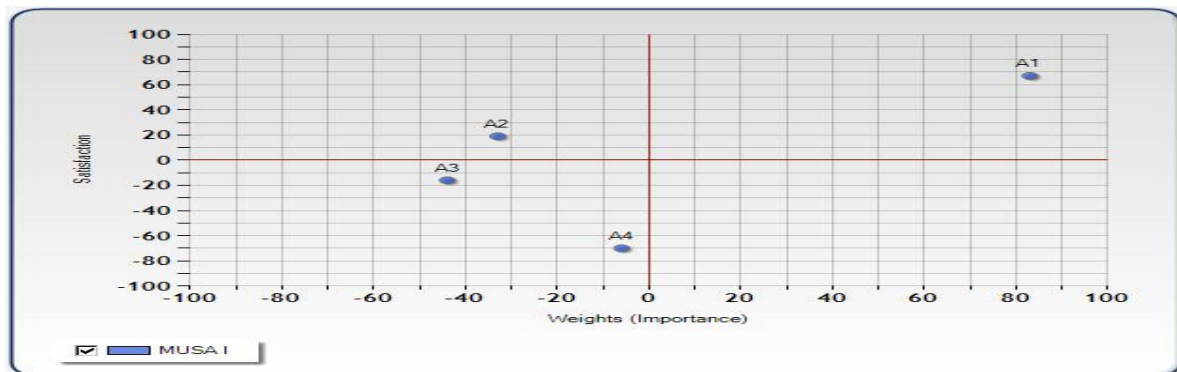
Πίνακας 15. Δείκτης απαιτητικότητας 1^{ης} κατηγορίας



Οι δείκτες απαιτητικότητας φανερώνουν την γενική ικανοποίηση. Συγκεκριμένα όσο ψηλότερη η τιμή του δείκτη τόσο μεγαλύτερη βελτίωση πρέπει να καταβληθεί ώστε να ικανοποιηθούν οι προσδοκίες των ερωτηθέντων. Η ευρεθείσα τιμή του συγκεκριμένου δείκτη είναι πολύ υψηλή (52,86) και αυτό σημαίνει ότι απαιτείται βελτίωση σε όλα τα επίπεδα.

Διάγραμμα δράσης

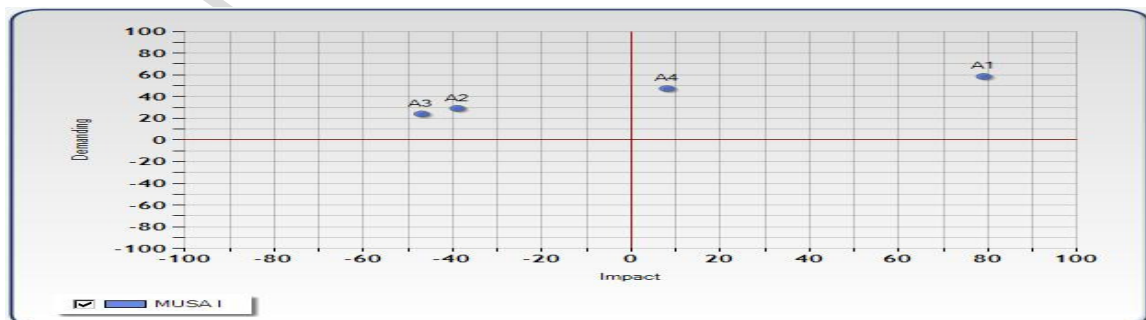
Πίνακας 16. Διάγραμμα δράσης 1^{ης} κατηγορίας



Βάσει σημαντικότητας κανένα από τα κριτήρια δεν εμφανίζεται στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα). Όμως στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) βρίσκεται η συνεργασία με την διοίκηση. Στην συγκεκριμένη περίπτωση η βελτίωση διοίκησης του νοσοκομειακού οργανισμού θα μπορούσε να αποτελέσει συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι άλλων νοσοκομείων. Στην περιοχή μεταφοράς πόρων (υψηλή απόδοση, χαμηλή σημαντικότητα) εντοπίζεται η σχέση με τον προϊστάμενο. Σε αυτή την περίπτωση ο φορέας θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει τους απαιτούμενους πόρους με διαφορετικό τρόπο αφού σε αυτή την κατηγορία βρίσκονται συνήθως τα πιο ασήμαντα γεγονότα. Τέλος στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση-χαμηλή σημαντικότητα), συναντάμε τις συνεργασίες με εταιρίες και συναδέλφους. Αυτά τα κριτήρια είναι χαμηλής σημαντικότητας για τους εργαζόμενους στην παρούσα φάση που όμως στο μέλλον ενδέχεται να γίνουν σημαντικά.

Διάγραμμα βελτίωσης

Πίνακας 17. Διάγραμμα βελτίωσης 1^{ης} κατηγορίας

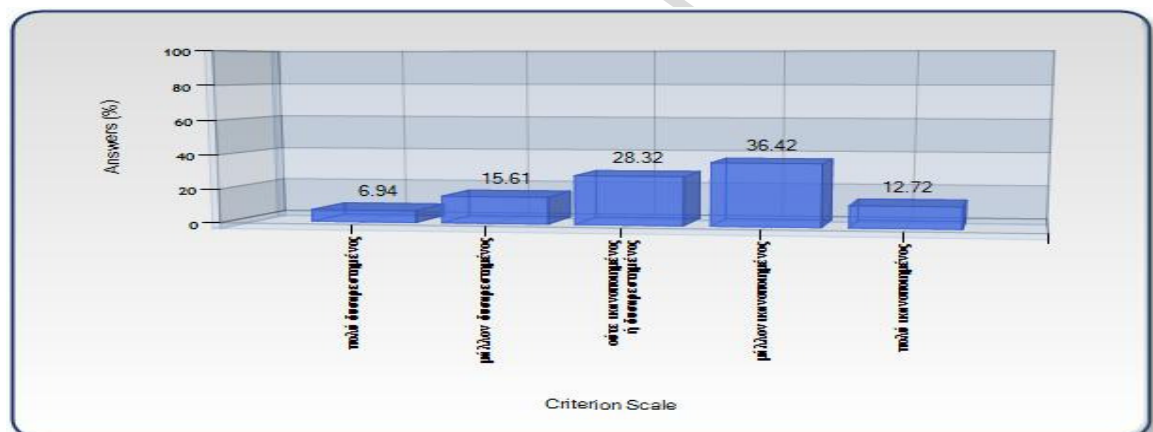


Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα τα αποτελέσματα βρίσκονται στα πάνω δύο τεταρτημόρια όπου απαιτείται υψηλή προσπάθεια. Συγκεκριμένα πρώτη προτεραιότητα αποτελεί η βελτίωση της διοίκησης του νοσοκομείου και η βελτίωση της συνεργασίας με τις εταιρίες. Μπορεί να απαιτείται μεγάλη προσπάθεια αλλά επιτυγχάνεται πολύ υψηλή αποτελεσματικότητα. Στην συνέχεια θα πρέπει να βελτιωθεί η συνεργασία με τον προϊστάμενο και τους συναδέλφους. Βέβαια σε αυτή την περίπτωση παρόλου που πάλι απαιτείται μεγάλη προσπάθεια το αποτέλεσμα δεν αποδίδει τα προσδοκώμενα.

6.2.2 Χρονική Κατανομή

Ερώτηση B1) Είστε ικανοποιημένος/η από τον χρόνο που διαθέτετε σε επιστημονική ενημέρωση:

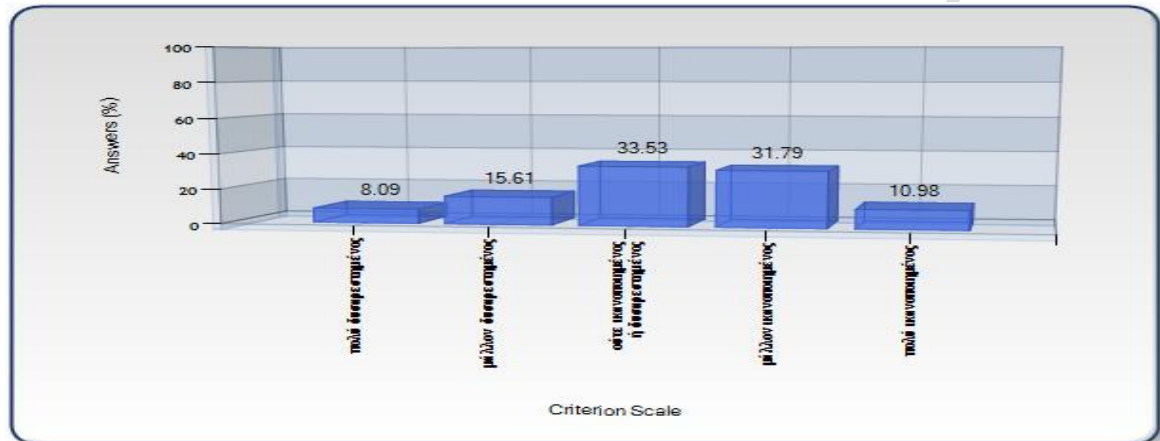
Πίνακας 18. Ικανοποίησης από τον χρόνο διάθεσης σε επιστημονική ενημέρωση



Σε ποσοστό 36,42% το προσωπικού είναι μάλλον ικανοποιημένο από τον χρόνο που διαθέτει σε επιστημονική ενημέρωση. Αντιθέτως το 28,32% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Το 15,61% είναι μάλλον δυσαρεστημένο και ένα παρόμοιο ποσοστό 12,72% είναι πολύ ικανοποιημένο. Τέλος το 6,94% είναι πολύ δυσαρεστημένο. Συνολικά υπάρχει ικανοποίηση ως προς τον χρόνο που διατίθεται σε επιστημονική ενημέρωση.

Ερώτηση B2) Είστε ικανοποιημένος/η από τον χρόνο που διαθέτετε σε διοικητικά ζητήματα (παραγγελίες, διαγωνισμοί κ.α.):

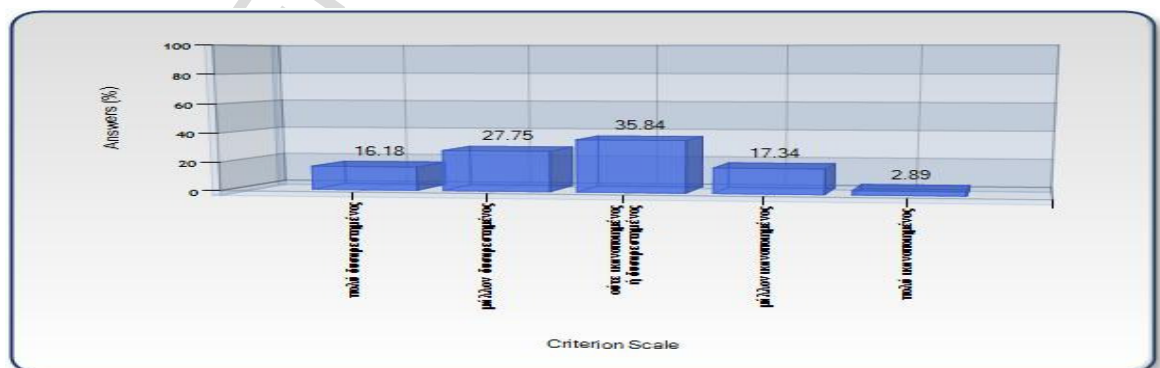
Πίνακας 19. Ικανοποίησης από τον χρόνο διάθεσης σε διοικητικά ζητήματα.



Το μεγαλύτερο σύνολο του προσωπικού δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο από τον χρόνο που διαθέτουν σε διοικητικές εργασίες (33,53%) . Το 31,79% είναι μάλλον ικανοποιημένο. Το 15,61% είναι μάλλον δυσαρεστημένο και ένα παρόμοιο ποσοστό 10,98% είναι πολύ ικανοποιημένο. Τέλος το 8,09% είναι πολύ δυσαρεστημένο. Συνολικά υπάρχει μια ισορροπία ικανοποίησης ως προς τον χρόνο που διατίθεται σε διοικητικά ζητήματα.

Ερώτηση B3) Οι οδηγίες εργασίας με την περιγραφή των καθηκόντων βοηθούν στην καλύτερη κατανομή του χρόνου σας

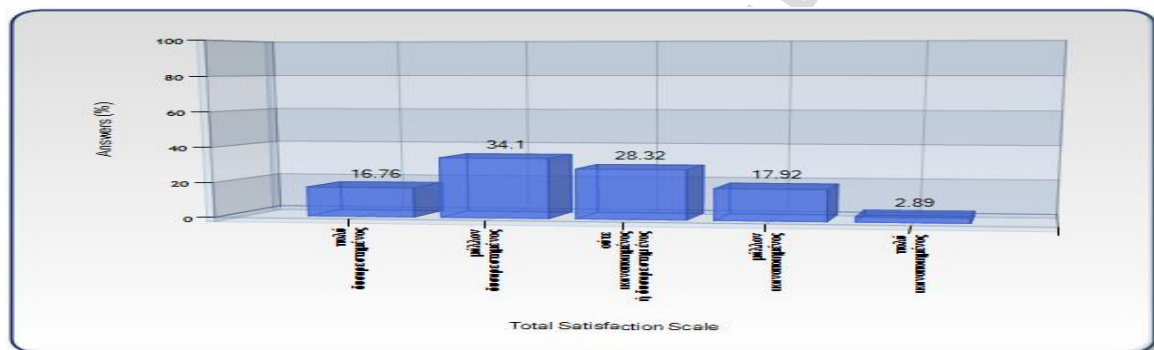
Πίνακας 20. Ικανοποίησης από τις οδηγίες εργασίας



Σε ποσοστό 34,10% το προσωπικό είναι μάλλον δυσαρεστημένο από τις οδηγίες περιγραφής για την κατανομή της εργασίας. Το 28,32% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Το 17,92% είναι μάλλον ικανοποιημένο και ένα παρόμοιο ποσοστό 16,76% είναι πολύ δυσαρεστημένο. Τέλος το 2,89% είναι πολύ ικανοποιημένο. Συνολικά υπάρχει δυσαρέσκεια ως προς τις οδηγίες περιγραφής για την κατανομή της εργασίας.

Ερώτηση B4) Συνολικά πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον χρόνο που διαθέτετε για τις διάφορες εργασίες σας κατά την διάρκεια της ημέρας

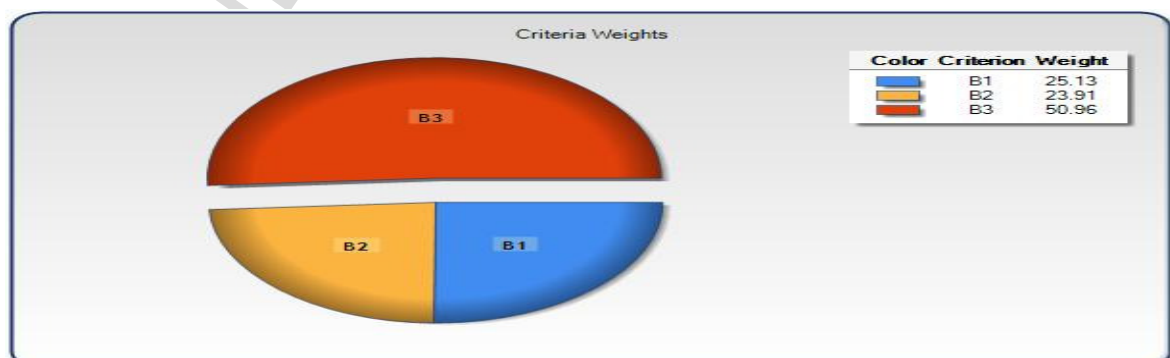
Πίνακας 21. Συνολική Ικανοποίηση της 2^{ης} κατηγορίας



Το προσωπικό είναι μάλλον δυσαρεστημένο από το χρόνο που αφιερώνει στις επιμέρους εργασίες του κατά τη διάρκεια της ημέρας σε ποσοστό 34,10%. Το 28,32% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Το 17,92% είναι μάλλον ικανοποιημένο και ένα παρόμοιο ποσοστό 16,76% είναι πολύ δυσαρεστημένο. Τέλος το 2,89% είναι πολύ ικανοποιημένο.

Βάρος υπό-κριτηρίων σε σχέση με την χρονική κατανομή.

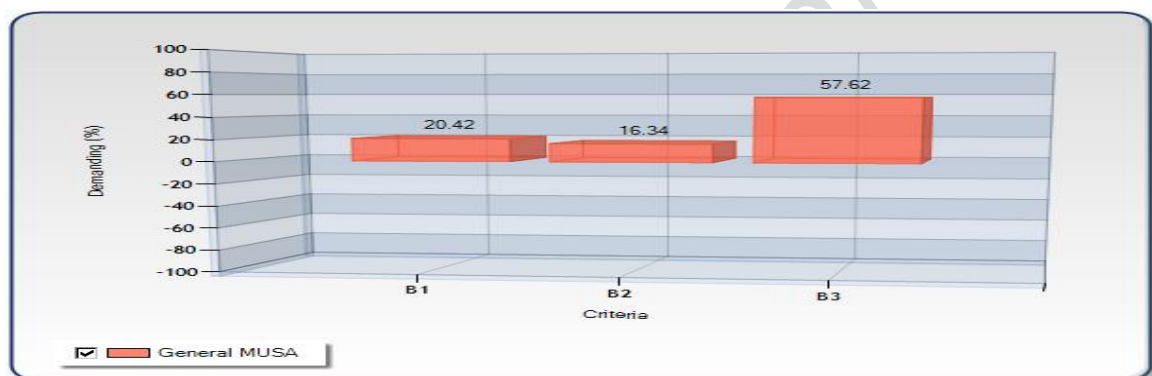
Πίνακας 22. Σημαντικότητα των υποκριτηρίων της 2^{ης} κατηγορίας



Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα η σημαντικότητα των υπό-κριτηρίων σταθμίζεται ως εξής: το (50,96%) αφορά στην μη ικανοποίηση του εργαζόμενου από τις οδηγίες εργασίας. Στην συνέχεια το 25,13% σχετίζεται με τη μη ικανοποίηση του εργαζόμενου από τον χρόνο που αφιερώνει στην επιστημονική ενημέρωση. Τέλος το 23,91% αφορά στην μη ικανοποίηση του εργαζόμενου από τον χρόνο που διαθέτει σε διοικητικά ζητήματα.

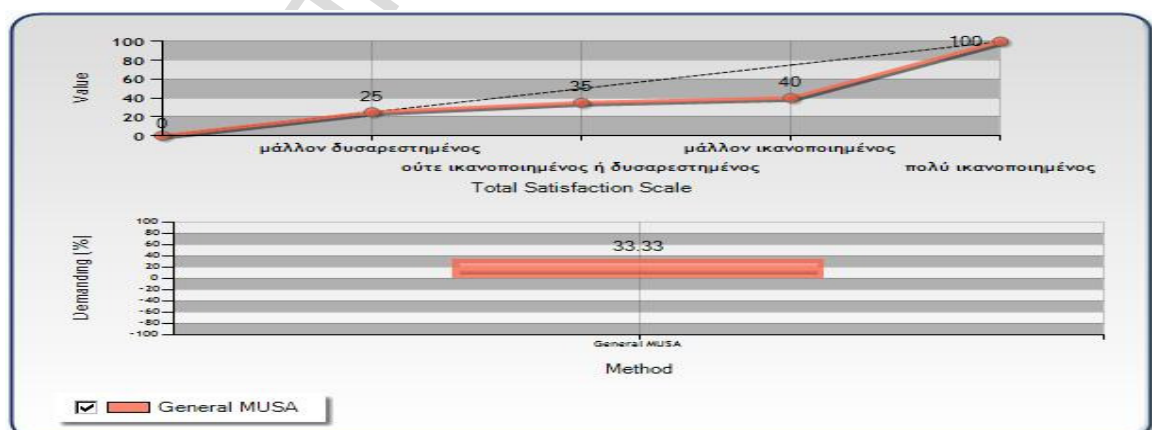
Πίνακας Απαιτητικότητας

Πίνακας 23. Ποσοστά απαιτητικότητας της 2^{ης} κατηγορίας



Διακρίνουμε στον πίνακα ότι είναι δεν ικανοποιημένοι: από τον χρόνο που διαθέτουν για επιστημονική ενημέρωση το 20,42%, από τον χρόνο που διαθέτουν για διοικητικά ζητήματα το 16,34%, καθώς και για ζητήματα σχετικά με την περιγραφή της θέσεως εργασίας και των αντίστοιχων καθηκόντων το 57,62%.

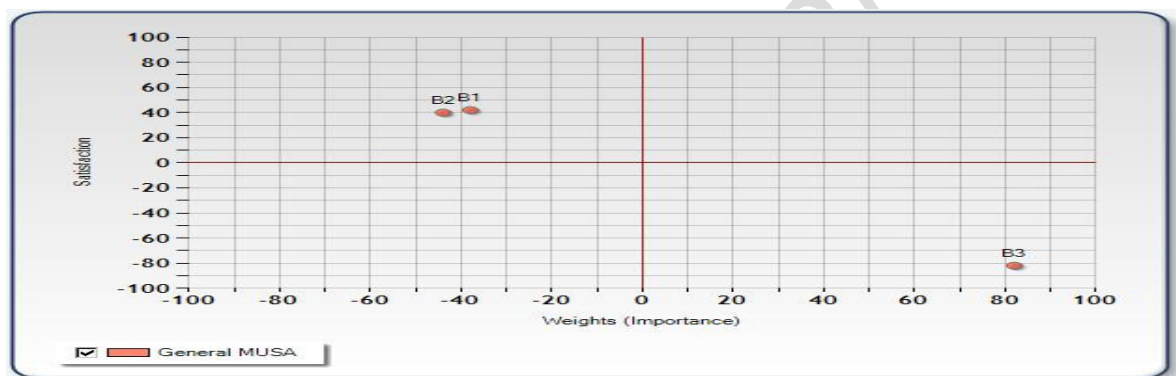
Πίνακας 24. Δείκτης απαιτητικότητας της 2^{ης} κατηγορίας



Όπως προαναφέραμε οι δείκτες απαιτητικότητας φανερώνουν την γενική ικανοποίηση. Όπως φαίνεται από το σύνολο των ερωτημάτων προκύπτει υψηλός δείκτης απαιτητικότητας (33,33). Αυτό αποτυπώνεται και στο διάγραμμα απαιτητικότητας όπου οι εργαζόμενοι είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρεστημένοι σε όλους τους τομείς. Άρα βελτίωση πρέπει να επιτευχθεί σε όλα τα επίπεδα.

Διάγραμμα δράσης

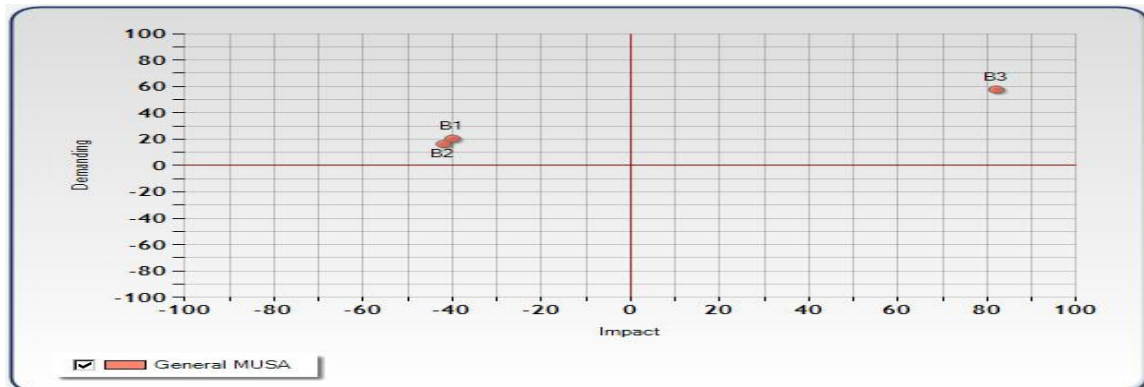
Πίνακας 25. Διάγραμμα δράσης της 2^{ης} κατηγορίας



Βάσει σημαντικότητας εμφανίζεται στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) η ανάγκη για οδηγίες εργασίας . Στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) δεν υπάρχει κανένα κριτήριο. Στην συνέχεια στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση- χαμηλή σημαντικότητα) βρίσκουμε την χρονική κατανομή για διοικητικές εργασίες και για επιστημονική ενημέρωση. Αυτά τα κριτήρια είναι χαμηλής σημαντικότητας για τους εργαζόμενους στην παρούσα φάση που όμως στο μέλλον ενδέχεται να γίνουν σημαντικά. Στην περιοχή μεταφοράς πόρων δεν βρίσκεται κανένα κριτήριο.

Διάγραμμα βελτίωσης

Πίνακας 26. Διάγραμμα βελτίωσης της 2^{ης} κατηγορίας

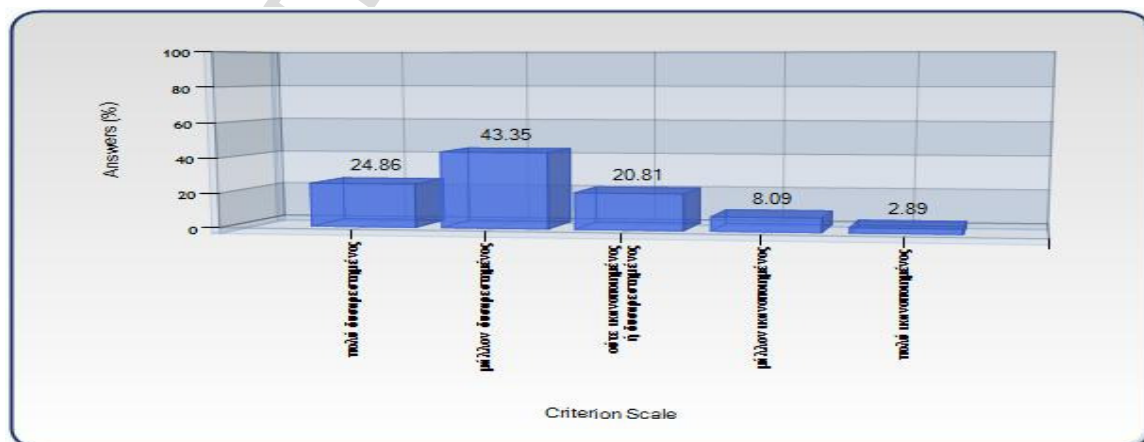


Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα τα αποτελέσματα βρίσκονται στα πάνω δύο τεταρτημόρια όπου απαιτείται υψηλή προσπάθεια. Συγκεκριμένα πρώτης προτεραιότητας θεωρείται η βελτίωση των οδηγιών εργασίας. Στην συνέχεια θα πρέπει να βελτιωθεί η χρονική κατανομή για διοικητικές εργασίες και για επιστημονική ενημέρωση. Βέβαια σε αυτή την περίπτωση παρόλου που πάλι απαιτείται μεγάλη προσπάθεια το αποτέλεσμα δεν αποδίδει τα επιθυμητά αποτελέσματα.

6.2.3 Διαδικασίες Ποιότητας

Ερώτηση Γ1) *Είστε ικανοποιημένος/η από την τήρηση των ποιοτικών διαδικασιών του εργαστηρίου:*

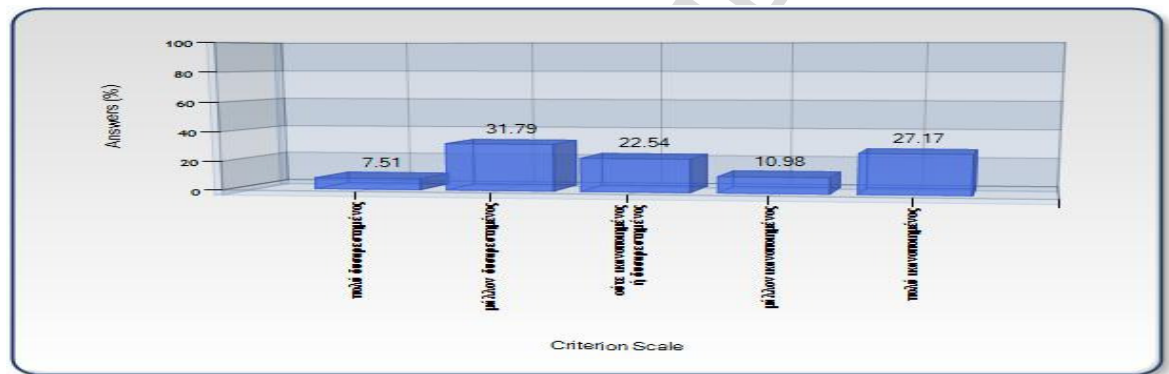
Πίνακας 27. Ικανοποίηση από την τήρηση των ποιοτικών διαδικασιών του εργαστηρίου:



Το μεγαλύτερο σύνολο του προσωπικού είναι μάλλον δυσαρεστημένο από την τήρηση των ποιοτικών διαδικασιών του εργαστηρίου (43,35%). Το 24,86% είναι πολύ δυσαρεστημένο, ενώ το 20,81% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Αντίθετα μικρά ήταν τα ποσοστά τόσο για τους μάλλον ικανοποιημένους (8,09%) όσο και για τους πολύ ικανοποιημένους (2,89%) Συνολικά υπάρχει δυσαρέσκεια ως προς την τήρηση των διαδικασιών ποιότητας των εργαστηρίων.

Ερώτηση Γ2) Είστε ικανοποιημένος/η από την προσφερόμενη βοήθεια της διοίκησης σε σχέση με τις διαδικασίες βάσει ISO στο εργαστήριο:

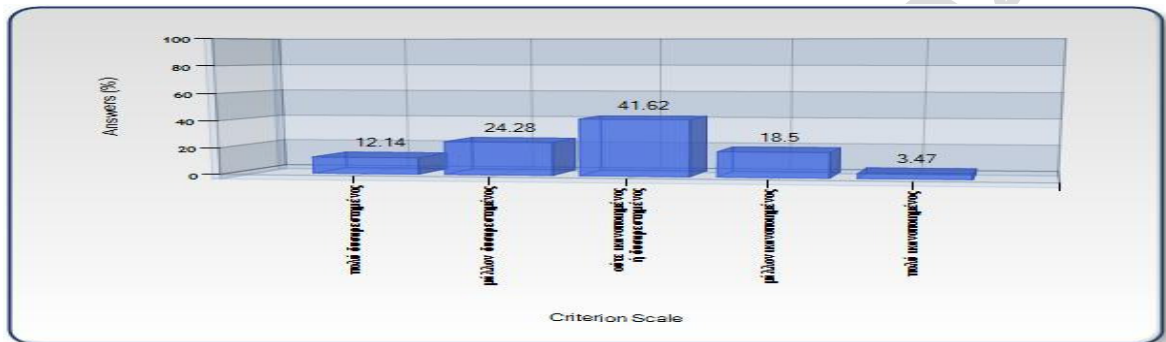
Πίνακας 28. Ικανοποίηση από την από την προσφερόμενη βοήθεια της διοίκησης σε σχέση με τις διαδικασίες βάσει ISO στο εργαστήριο



Το ποσοστό του προσωπικού που είναι μάλλον δυσαρεστημένο από την βοήθεια της διοίκησης για την τήρηση των ποιοτικών διαδικασιών του εργαστηρίου ανήλθε στο 31,79%, αντίθετα το 27,17% είναι πολύ ικανοποιημένο. Ενώ το ποσοστό αυτών που δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι είναι 22,54% και το ποσοστό αυτών που είναι μάλλον ικανοποιημένοι είναι 10,98%. Τέλος το 7,51% είναι πολύ δυσαρεστημένο. Συνολικά δεν είναι ξεκάθαρη η εικόνα για την βοήθεια της διοίκησης σε σχέση με τις διαδικασίες ποιότητας του εργαστηρίου.

Ερώτηση Γ3) Είστε ικανοποιημένος/η από τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να αλλάξετε εταιρία σε περίπτωση σοβαρού ποιοτικού προβλήματος:

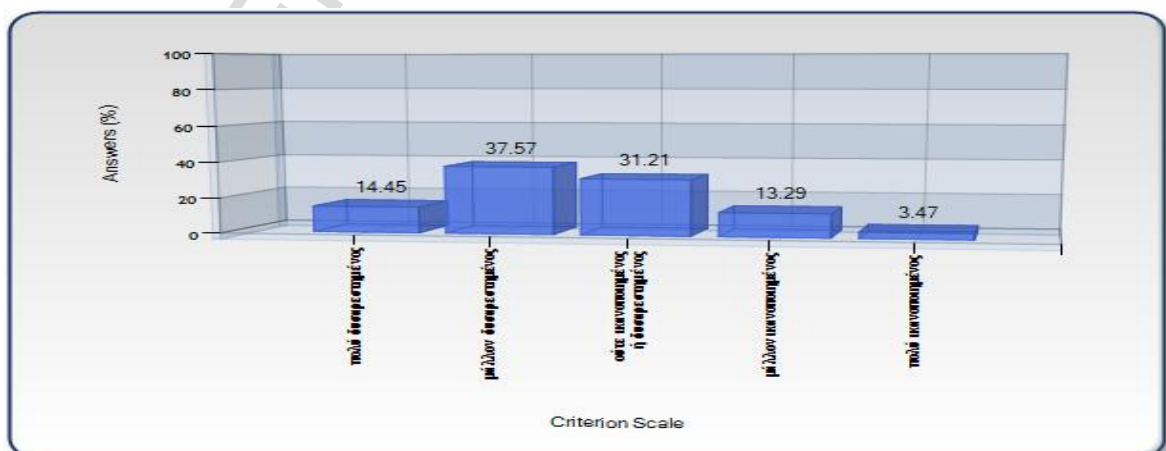
Πίνακας 29. Ικανοποίηση από τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να γίνει αλλαγή εταιρίας σε περίπτωση σοβαρού ποιοτικού προβλήματος



Το μεγαλύτερο σύνολο του προσωπικού δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (41,62%) από τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να αλλάξει εταιρία σε περίπτωση σοβαρού ποιοτικού προβλήματος. Το 24,28% είναι μάλλον δυσαρεστημένο, ενώ το 18,50% είναι μάλλον ικανοποιημένο. Το 12,14% είναι πολύ δυσαρεστημένο και τέλος το 3,47% είναι πολύ ικανοποιημένο. Συνολικά υπάρχει δυσαρέσκεια ως προς τον τρόπο αλλαγής εταιρίας σε περίπτωση σοβαρού προβλήματος.

Ερώτηση Γ4) Είστε ικανοποιημένος/η από τον χρόνο ενημέρωσης και αντικατάστασης ελαττωματικού προϊόντος από τις εταιρίες:

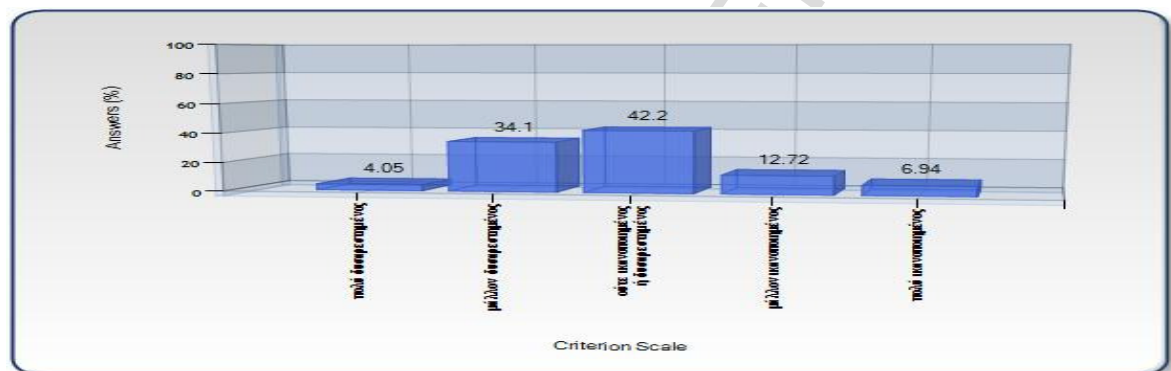
Πίνακας 30. Ικανοποίηση από τον χρόνο ενημέρωσης και αντικατάστασης ελαττωματικού προϊόντος από τις εταιρίες



Το 37,57% του προσωπικού είναι μάλλον δυσαρεστημένο από τον χρόνο ενημέρωσης και αντικατάστασης ελαττωματικού προϊόντος από τις εταιρίες. Το 31,21% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Το 13,29% είναι μάλλον ικανοποιημένο. Το 14,45% είναι πολύ δυσαρεστημένο και τέλος το 3,47% είναι πολύ ικανοποιημένο. Συνολικά υπάρχει δυσαρέσκεια ως προς τον χρόνο ενημέρωσης και αντικατάστασης ελαττωματικού προϊόντος από τις εταιρίες.

Ερώτηση Γ5) Είστε ικανοποιημένος/η από τους διαγωνισμούς με τον τρόπο της συμφερότερης προσφοράς:

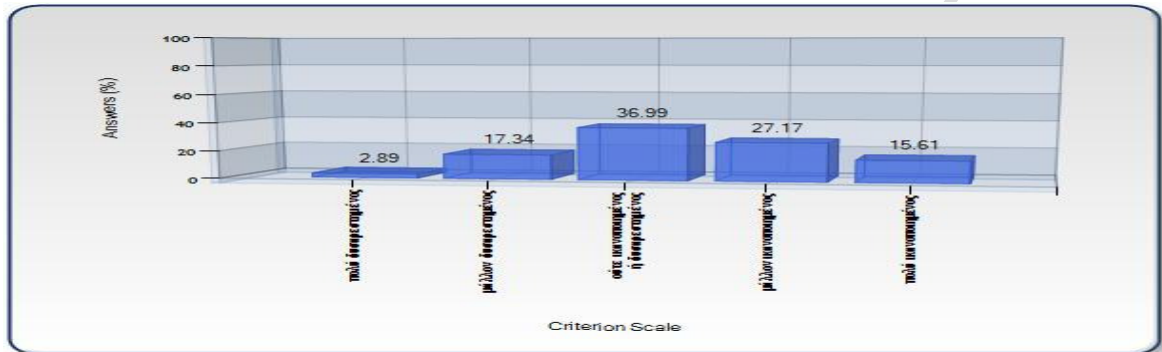
Πίνακας 31. Ικανοποίηση από τους διαγωνισμούς της συμφερότερης προσφοράς



Σε ποσοστό 42,20% το προσωπικό δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο από τον τρόπο διεξαγωγής των διαγωνισμών με τον τρόπο επιλογής της συμφερότερης προσφοράς. Το 34,10% είναι μάλλον δυσαρεστημένο. Το 12,72% είναι μάλλον ικανοποιημένο. Το 6,94% είναι πολύ ικανοποιημένο και τέλος το (4,05%) είναι πολύ δυσαρεστημένο. Συνολικά διαφαίνεται η ύπαρξη προβληματισμού και δυσαρέσκειας αναφορικά με το συγκεκριμένο ζήτημα.

Ερώτηση Γ6) *Είστε ικανοποιημένος/η από τους διαγωνισμούς με τον τρόπο της χαμηλότερης προσφοράς*

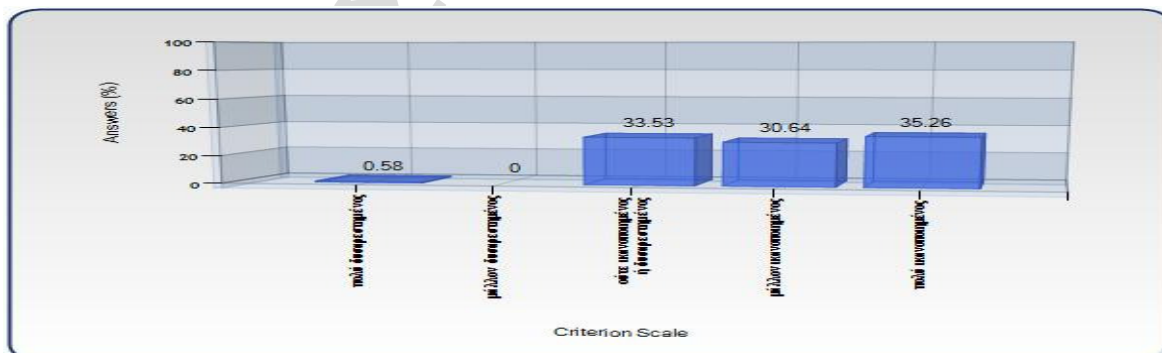
Πίνακας 32. *Ικανοποίηση από τους διαγωνισμούς της χαμηλότερης προσφοράς*



Το μεγαλύτερο σύνολο του προσωπικού 36,99% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο από τους διαγωνισμούς με τον τρόπο της χαμηλότερης προσφοράς. Το 27,17% είναι μάλλον ικανοποιημένο. Το 17,34% είναι πολύ δυσαρεστημένο. Αντίστοιχα το 15,61% είναι πολύ ικανοποιημένο, ενώ το 2,89% είναι πολύ δυσαρεστημένο. Συνολικά υπάρχει δυσαρέσκεια από τους διαγωνισμούς με τον τρόπο της χαμηλότερης προσφοράς.

Ερώτηση Γ7) *Είστε ικανοποιημένος/η από την ποιότητα των προϊόντων Αμερικάνικης ή Ευρωπαϊκής προέλευσης*

Πίνακας 33. *Ικανοποίηση από προϊόντα Αμερικάνικης ή Ευρωπαϊκής προέλευσης*

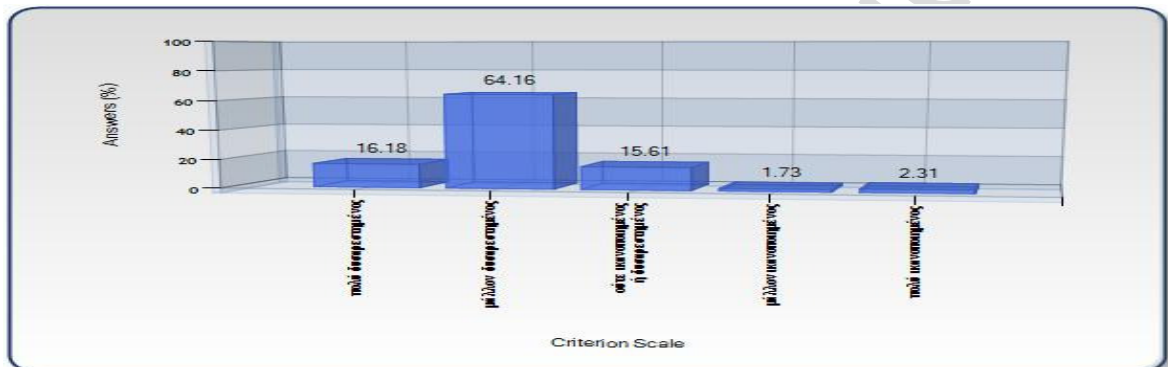


Το μεγαλύτερο σύνολο του προσωπικού 35,26% είναι πολύ ικανοποιημένο από την ποιότητα των προϊόντων Αμερικάνικης ή Ευρωπαϊκής προέλευσης. Το 33,53% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Το 30,64% είναι πολύ ικανοποιημένο. Τέλος πολύ μικρό ποσοστό καταλαμβάνουν οι ερωτηθέντες που είναι πολύ δυσαρεστημένοι

(1,73%) ενώ κανείς εκ των συμμετεχόντων δεν απάντησε ότι είναι μάλλον δυσαρεστημένος

Ερώτηση Γ8) Είστε ικανοποιημένος/η από την ποιότητα των προϊόντων Κινέζικης προέλευσης

Πίνακας 34. Ικανοποίηση από προϊόντα Κινέζικης προέλευσης

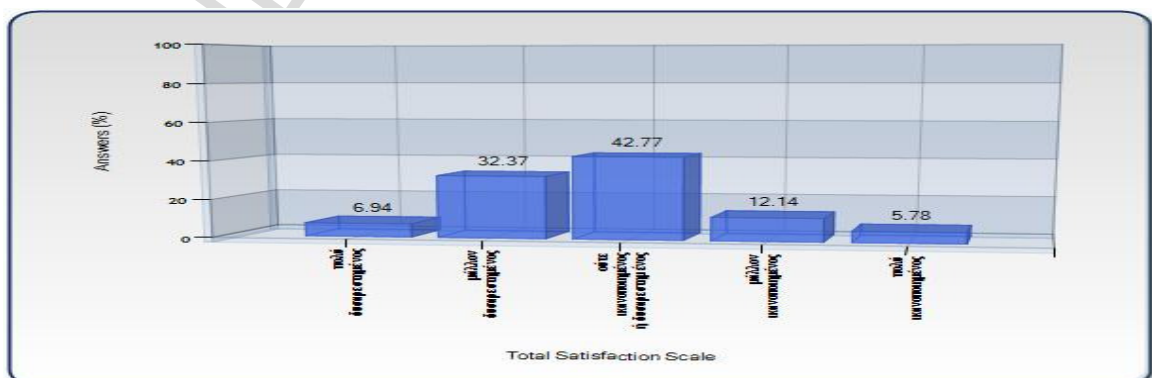


Το μεγαλύτερο σύνολο του προσωπικού (64,16%) είναι μάλλον δυσαρεστημένο από την ποιότητα των προϊόντων Κινέζικης προέλευσης. Το 16,18% είναι πολύ δυσαρεστημένο. Το 15,61% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο.

Τέλος σε πολύ μικρά ποσοστά βρίσκονται οι μάλλον ικανοποιημένοι (1,73%) και οι πολύ ικανοποιημένοι (2,31%). Συνολικά υπάρχει δυσαρέσκεια ως προς τα προϊόντα κινέζικης προέλευση.

Ερώτηση Συνολικής Ικανοποίησης 9) Συνολικά πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ποιότητα των προϊόντων και των διαδικασιών:

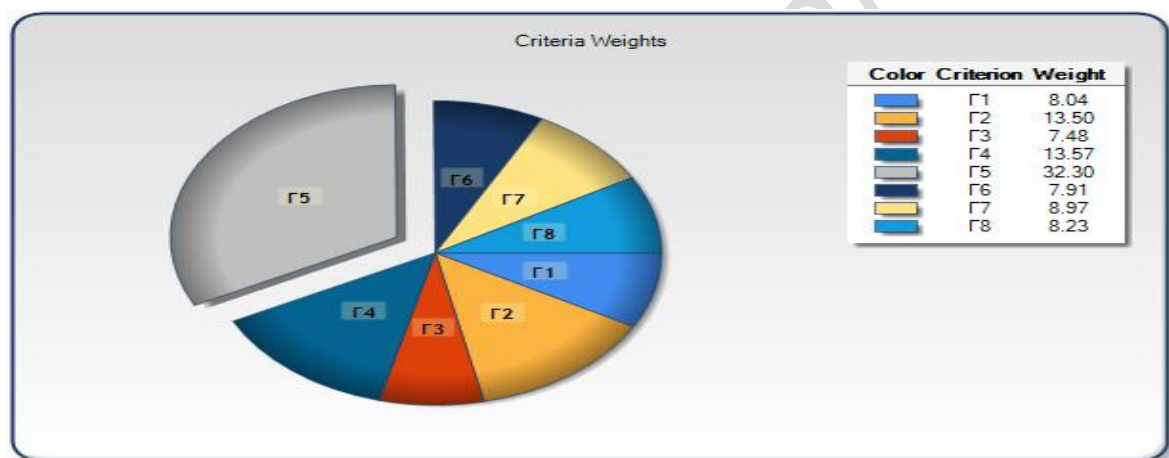
Πίνακας 35. Συνολική Ικανοποίηση της 3^{ης} κατηγορίας



Το μεγαλύτερο σύνολο του προσωπικού (42,77%) δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο από την ποιότητα των προϊόντων και των διαδικασιών. Το 32,37% είναι μάλλον δυσαρεστημένο. Το 12,14% είναι μάλλον ικανοποιημένο. Το 6,94% είναι πολύ δυσαρεστημένο και τέλος το 5,78% είναι πολύ ικανοποιημένο. Συνολικά υπάρχει δυσαρέσκεια ως προς την ποιότητα των προϊόντων και των διαδικασιών

Βάρος υπό-κριτηρίων εποπτείας.

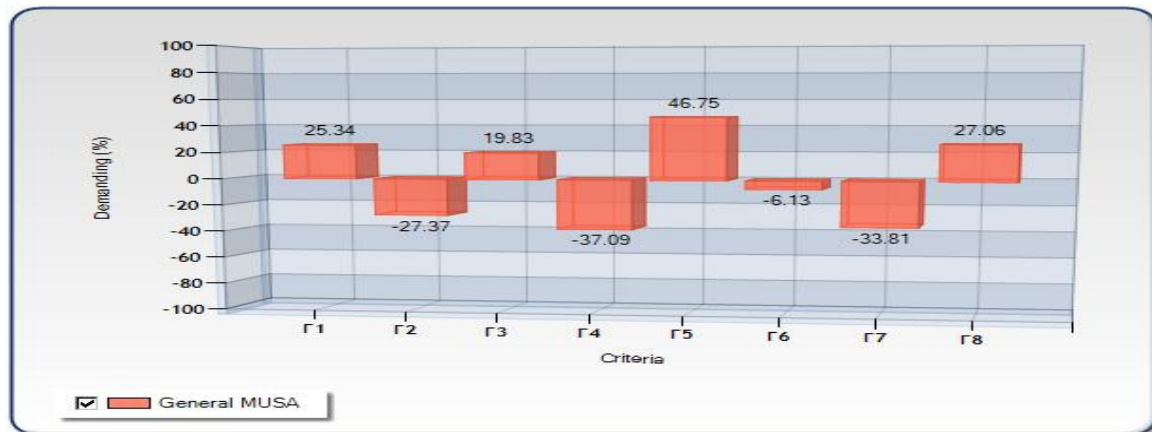
Πίνακας 36. Σημαντικότητα των υποκριτηρίων της 3^{ης} κατηγορίας



Η εξέταση της σημαντικότητας των υπό-κριτηρίων της ποιότητα των προϊόντων και των διαδικασιών εμφανίζονται σε αυτό τον πίνακα. Όπως προκύπτει ιδιαίτερη σημασία δίνεται στους διαγωνισμούς με συμφέρουσα προσφορά (32,30%). Στην συνέχεια στο χρόνο ενημέρωσης και αντικατάστασης ελαττωματικού προϊόντος από τις εταιρίες (13,57%) καθώς και στη προσφερόμενη βοήθεια της διοίκησης σε σχέση με τις διαδικασίες βάσει ISO στο εργαστήριο (13,50%). Τα υπόλοιπα κριτήρια δεν διαφέρουν πολλοί σε ποσοστά σημαντικότητας. Συγκεκριμένα: τα προϊόντα Αμερικάνικης ή Ευρωπαϊκής προέλευσης (8,97%), τα προϊόντα κινέζικης προέλευσης (8,23%), η τήρηση των ποιοτικών διαδικασιών του εργαστηρίου (8,04%), ο τρόπος αλλαγής εταιρίας σε περίπτωση σοβαρού ποιοτικού προβλήματος (7,91%) και τέλος οι διαγωνισμοί με χαμηλότερη προσφορά (7,48%)

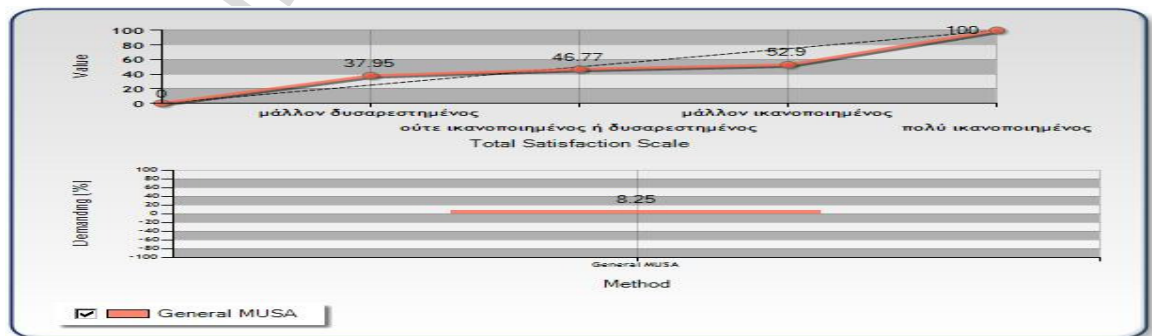
Πίνακας Απαιτητικότητας

Πίνακας 37. Ποσοστά απαιτητικότητας της 3^{ης} κατηγορίας



Σε αυτή την κατηγορία υπάρχουν τόσο αρνητικά πρόσημα απαιτητικότητας των εργαζομένων όσο και θετικά. Συγκεκριμένα: διακρίνουμε στον πίνακα ότι οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από τον χρόνο ενημέρωσης και αντικατάστασης ελαττωματικού προϊόντος από τις εταιρίες (-37,09), από τα προϊόντα Αμερικάνικης η και Ευρωπαϊκής προέλευσης (-33,81), από την προσφερόμενη βοήθεια της διοίκησης σε σχέση με τις διαδικασίες βάσει ISO στο εργαστήριο (-27,37) και τέλος από τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να αλλάξουν εταιρία σε περίπτωση σοβαρού ποιοτικού προβλήματος (-6,13). Από την άλλη είναι δυσαρεστημένοι από τους διαγωνισμούς με συμφέρουσα προσφορά (46,75), από τα προϊόντα κινέζικης προέλευσης (27,06), από την τήρηση των ποιοτικών διαδικασιών του εργαστηρίου (25,34) και τέλος από τους διαγωνισμούς με χαμηλότερη προσφορά (19,83).

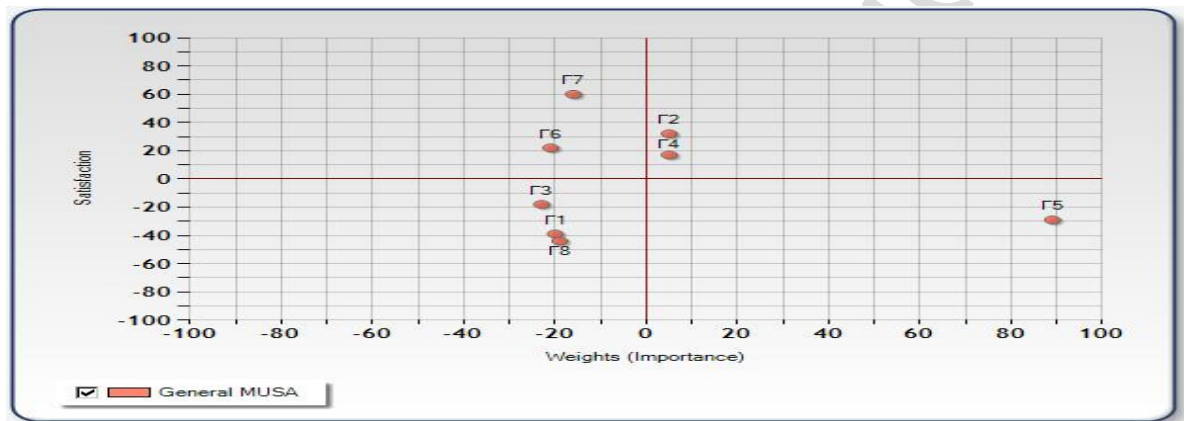
Πίνακας 38. Δείκτης απαιτητικότητας της 3^{ης} κατηγορίας



Ο δείκτης απαιτητικότητας παραμένει θετικός (8,25), αλλά όχι τόσο ψηλός όσο σε προηγούμενες κατηγορίες. Άρα ναι μεν χρειάζεται βελτίωση σε όλα τα επίπεδα αλλά οι διορθωτικές αλλαγές που απαιτούνται δεν είναι τόσες πολλές.

Διάγραμμα δράσης

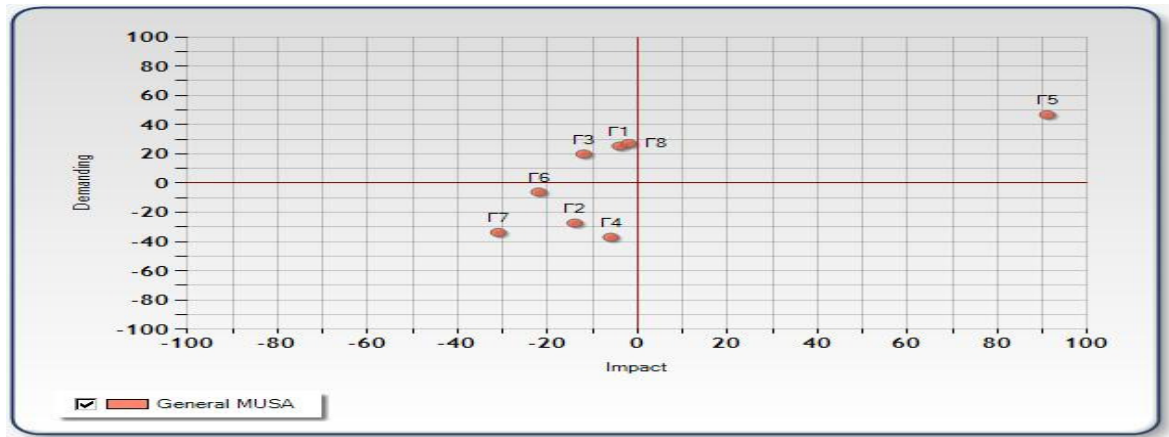
Πίνακας 39. Διάγραμμα δράσης της 3^{ης} κατηγορίας



Βάσει σημαντικότητας εμφανίζεται στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση/υψηλή σημαντικότητα) οι διαγωνισμοί με συμφέρουσα προσφορά. Στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση/υψηλή σημαντικότητα) ο χρόνος ενημέρωσης και αντικατάστασης ελαττωματικού προϊόντος από τις εταιρίες και η προσφερόμενη βοήθεια της διοίκησης σε σχέση με τις διαδικασίες βάσει ISO στο εργαστήριο. Στην συνέχεια στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση/χαμηλή σημαντικότητα) εντοπίζουμε τα προϊόντα Αμερικάνικης ή/και Ευρωπαϊκής προέλευσης και τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να αλλάξουν εταιρία σε περίπτωση σοβαρού ποιοτικού προβλήματος. Αυτά τα κριτήρια είναι χαμηλής σημαντικότητας για τους εργαζόμενους στην παρούσα φάση που όμως στο μέλλον ενδέχεται να γίνουν σημαντικά. Στην περιοχή μεταφοράς πόρων βρίσκεται η τήρηση των ποιοτικών διαδικασιών του εργαστηρίου, οι διαγωνισμοί με χαμηλότερη προσφορά και τα προϊόντα κινέζικης προέλευσης.

Διάγραμμα βελτίωσης

Πίνακας 40. Διάγραμμα βελτίωσης της 3^{ης} κατηγορίας

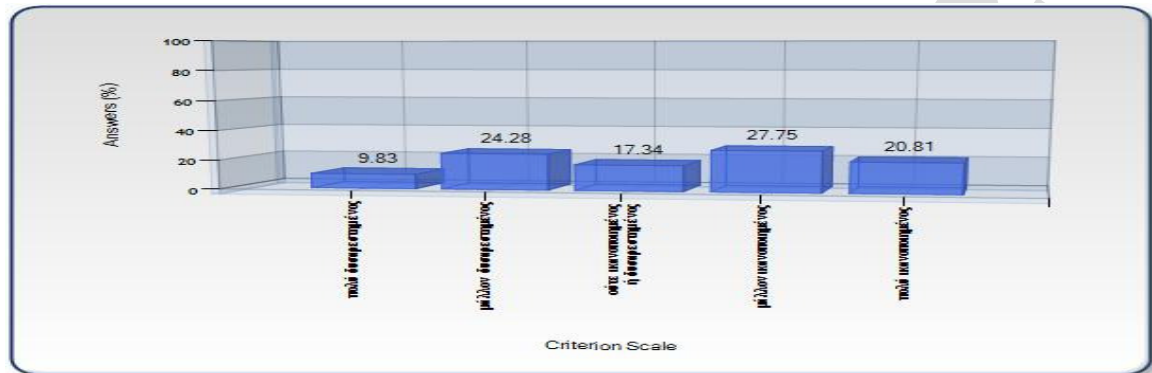


Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα τα περισσότερα αποτελέσματα βρίσκονται στα τεταρτημόρια 2^η προτεραιότητας και κανένα στο τεταρτημόριο 1^{ης} προτεραιότητας. Συγκεκριμένα το σύστημα των διαγωνισμών με συμφέρουσα προσφορά απαιτεί μεγάλη προσπάθεια αλλά επιτυγχάνεται υψηλή αποτελεσματικότητα. Στο τεταρτημόριο με χαμηλή προσπάθεια και χαμηλή αποτελεσματικότητα βρίσκονται: η ενημέρωση και αντικατάσταση ελαττωματικού προϊόντος από τις εταιρίες, η προσφερόμενη βοήθεια της διοίκησης σε σχέση με τις διαδικασίες βάσει ISO στο εργαστήριο, ο τρόπος με τον οποίο μπορούν να αλλάξουν εταιρία σε περίπτωση σοβαρού ποιοτικού προβλήματος και τα προϊόντα Αμερικάνικης η και Ευρωπαϊκής προέλευσης. Δυστυχώς σε αυτή την περίπτωση δεν θα υπάρξει ικανοποιητική αποτελεσματικότητα. Τέλος στο τεταρτημόριο 3^{ης} προτεραιότητας όπου απαιτείται μεγάλη προσπάθεια και επιτυγχάνεται χαμηλή αποτελεσματικότητας βρίσκονται: η τήρηση των ποιοτικών διαδικασιών του εργαστηρίου, οι διαγωνισμοί με χαμηλότερη προσφορά και τα προϊόντα κινέζικης προέλευσης.

6.2.4 Χωροταξική Κατανομή

Ερώτηση Δ1) *Είστε ικανοποιημένος/η από τις κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου:*

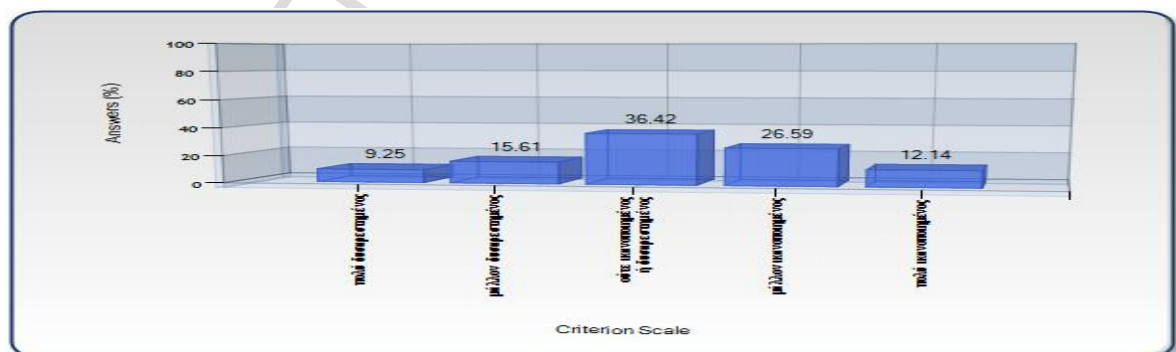
Πίνακας 41. *Ικανοποίηση από τις κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου*



Το 27,75% του προσωπικού είναι μάλλον ικανοποιημένο. Το 24,28% είναι μάλλον δυσαρεστημένο. Το 20,81% είναι πολύ ικανοποιημένο και το 17,34% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Τέλος το 9,83% είναι πολύ δυσαρεστημένο. Συνολικά δεν είναι ομοιογενής η άποψη του προσωπικού ως προς τις κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου.

Ερώτηση Δ2) *Είστε ικανοποιημένος/η από την χωροταξική κατανομή των γραφείων για τις διάφορες υπηρεσίες που χρειάζεστε κατά την διάρκεια της ημέρας*

Πίνακας 42. *Ικανοποίηση από την χωροταξική κατανομή των γραφείων για τις διάφορες υπηρεσίες*

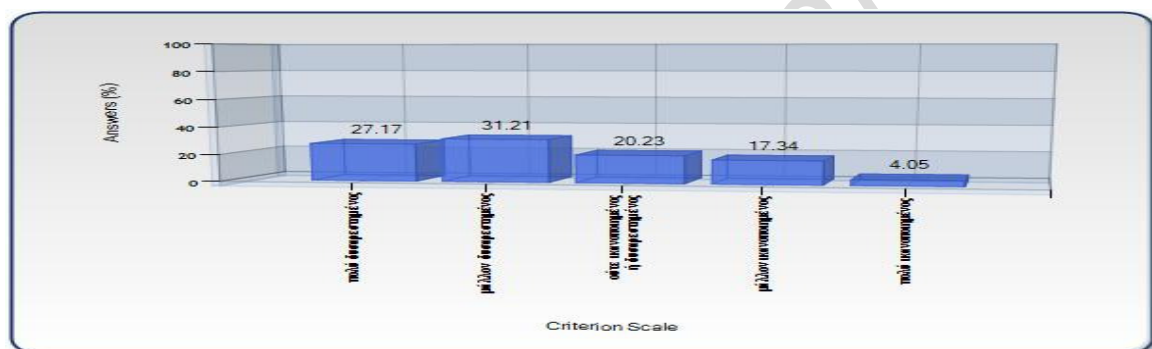


Το μεγαλύτερο σύνολο του προσωπικού (36,42%) δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Το 26,59% είναι μάλλον ικανοποιημένο. Το 15,61% είναι μάλλον

δυσανεστημένο και το 12,14% είναι πολύ ικανοποιημένο. Τέλος το 9,25% είναι πολύ δυσανεστημένο. Συνολικά το προσωπικό είναι ικανοποιημένο ή μάλλον ικανοποιημένο από την χωροταξική κατανομή των γραφείων για τις διάφορες υπηρεσίες που χρειάζεται κατά την διάρκεια της ημέρας.

Ερώτηση Δ3) Είστε ικανοποιημένος/η από την προσβασιμότητα του νοσοκομείου για το προσωπικό

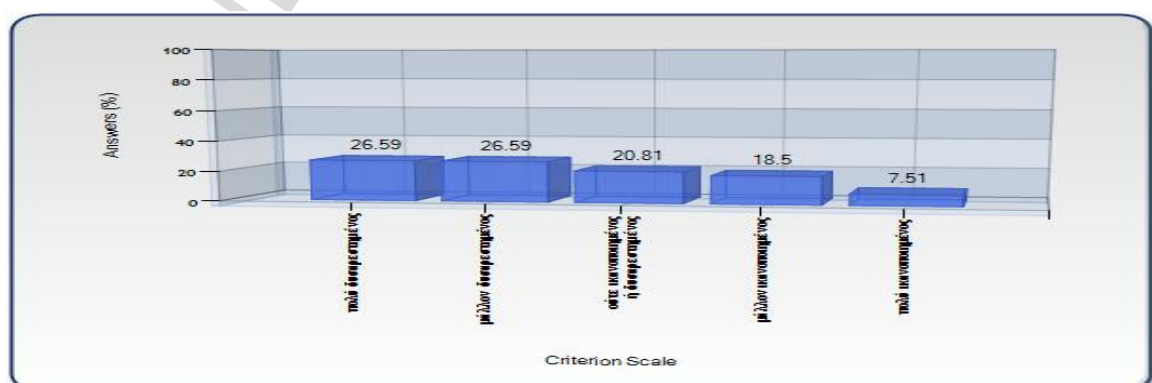
Πίνακας 43. Ικανοποίηση από την προσβασιμότητα του νοσοκομείου για το προσωπικό



Το 31,21% του προσωπικού είναι μάλλον δυσανεστημένο. Το 27,17% είναι πολύ δυσανεστημένο. Το 20,23% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσανεστημένο και το 17,34% είναι μάλλον ικανοποιημένο. Τέλος το 4,05% είναι πολύ ικανοποιημένο. Συνολικά το προσωπικό δεν είναι ικανοποιημένο από την προσβασιμότητα του νοσοκομείου από το προσωπικό.

Ερώτηση Δ4) Είστε ικανοποιημένος/η από την προσβασιμότητα του νοσοκομείου για τους ασθενείς

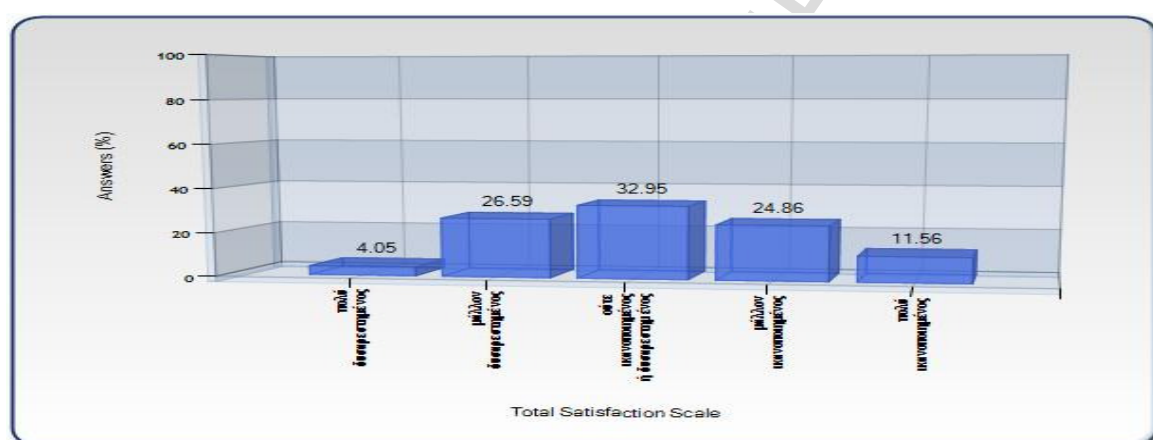
Πίνακας 44. Ικανοποίηση από την προσβασιμότητα του νοσοκομείου για τους ασθενείς



Σε ποσοστό 26,59% είναι μάλλον δυσαρεστημένο και πολύ δυσαρεστημένο. Σε ποσοστό 20,81% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο, ενώ σε ποσοστό 18,50% είναι μάλλον ικανοποιημένο. Τέλος το 7,51% των εργαζομένων είναι πολύ ικανοποιημένο. Συνολικά το προσωπικό είναι δυσαρεστημένο από την προσβασιμότητα του νοσοκομείου από τους ασθενείς.

Ερώτηση Δ5) Συνολικά πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την χωροταξική κατανομή του νοσοκομείου

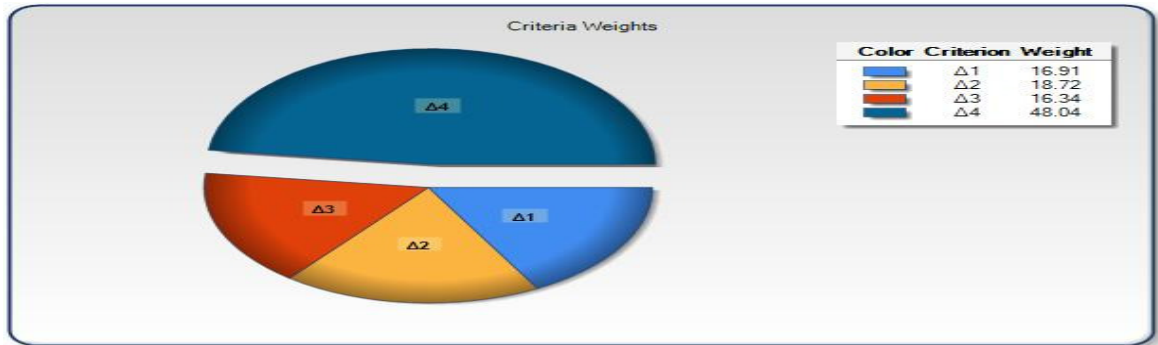
Πίνακας 45. Συνολική Ικανοποίηση της 4^{ης} κατηγορίας



Το μεγαλύτερο σύνολο του προσωπικού (32,95%) δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Το 26,59% είναι μάλλον δυσαρεστημένο και το 24,86% είναι μάλλον ικανοποιημένο. Το 11,56% είναι πολύ ικανοποιημένο. Τέλος το 4,05% είναι πολύ δυσαρεστημένο. Συνολικά η άποψη του προσωπικού δεν είναι σαφής ως προς την χωροταξική κατανομή του.

Βάρος υπό-κριτηρίων σε σχέση με την χωροταξική υποδομή.

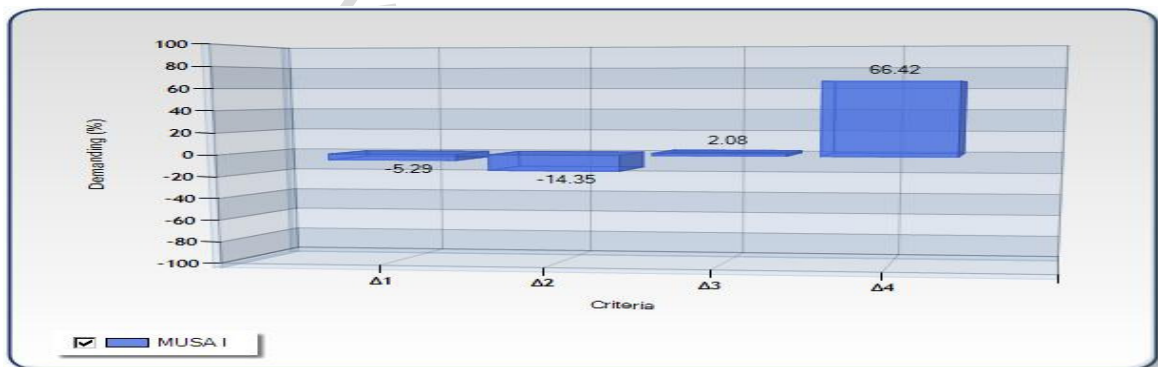
Πίνακας 46. Σημαντικότητα των υποκριτηρίων της 4^{ης} κατηγορίας



Στον πίνακα αυτό εμφανίζεται η σημαντικότητα των υπό-κριτηρίων για την χωροταξική κατανομή. Πρώτο και σημαντικό κριτήριο για τους εργαζομένους είναι η προσβασιμότητα του νοσοκομείου από τους ασθενείς με ποσοστό 48,04%. Στην συνέχεια με ποσοστό 18,72% σημαντική θεωρείται η χωροταξική κατανομή των γραφείων για τις διάφορες υπηρεσίες που χρειάζεται κατά την διάρκεια της ημέρας. Ακολουθεί με ποσοστό 16,91% η σημασία των κτιριακών υποδομών του νοσοκομείου. Τέλος με 16,34% σημαντική θεωρείται η προσβασιμότητα του νοσοκομείου για το προσωπικό.

Πίνακας Απαιτητικότητας

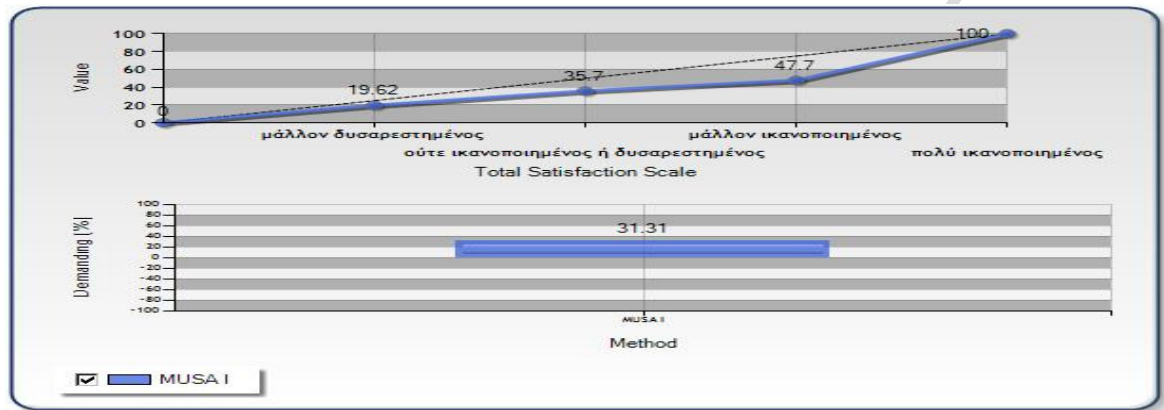
Πίνακας 47. Ποσοστά απαιτητικότητας της 4^{ης} κατηγορίας



Σε αυτή την κατηγορία υπάρχουν τόσο αρνητικά πρόσημα απαιτητικότητας των εργαζομένων όσο και θετικά. Διακρίνουμε στον πίνακα αυτό ότι είναι ικανοποιημένοι από την χωροταξική κατανομή των γραφείων για τις διάφορες υπηρεσίες που χρειάζεται κατά την διάρκεια της ημέρας (-14,35) και από τις κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου (-5,29).

Από την άλλη δεν είναι ικανοποιημένοι από την προσβασιμότητα του νοσοκομείου για το προσωπικό (2,08) και από την προσβασιμότητα από τους ασθενείς (66,42).

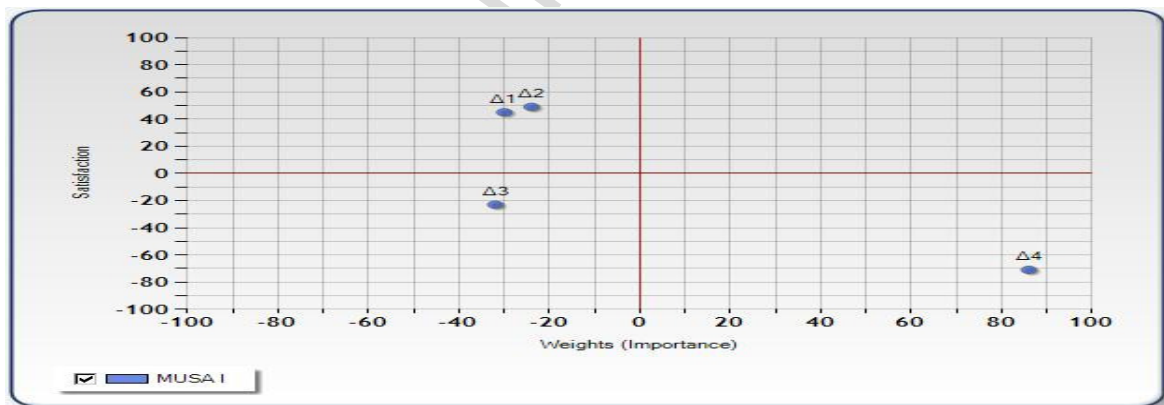
Πίνακας 48. Δείκτης απαιτητικότητας της 4^{ης} κατηγορίας



Παρά το γεγονός ότι υπήρχαν και αρνητικά πρόσημα απαιτητικότητας, ο δείκτης απαιτητικότητας (31,31) παραμένει θετικός. Άρα απαιτούνται βελτιωτικές κινήσεις.

Διάγραμμα δράσης

Πίνακας 49. Διάγραμμα δράσης της 4^{ης} κατηγορίας

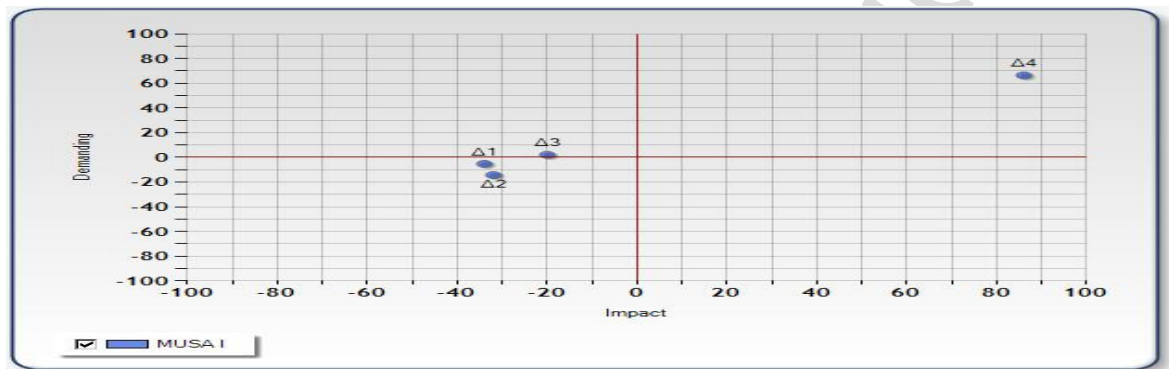


Η Βάσει σημαντικότητας εμφανίζει στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση υψηλή σημαντικότητα) την προσβασιμότητα για τους ασθενείς. Στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση –υψηλή σημαντικότητα) δεν προκύπτει κανένα κριτήριο. Στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση- χαμηλή σημαντικότητα) εντοπίζουμε την προσβασιμότητα του νοσοκομείου για το προσωπικό. Το συγκεκριμένο κριτήριο είναι χαμηλής σημαντικότητας για τους εργαζόμενους στην παρούσα φάση που όμως στο μέλλον

ενδέχεται να γίνουν σημαντικό. Στην περιοχή μεταφοράς πόρων βρίσκεται η χωροταξική κατανομή των γραφείων για τις διάφορες υπηρεσίες που χρειάζεται κατά την διάρκεια της ημέρας και οι κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου .

Διάγραμμα βελτίωσης

Πίνακας 50. Διάγραμμα βελτίωσης της 4^{ης} κατηγορίας

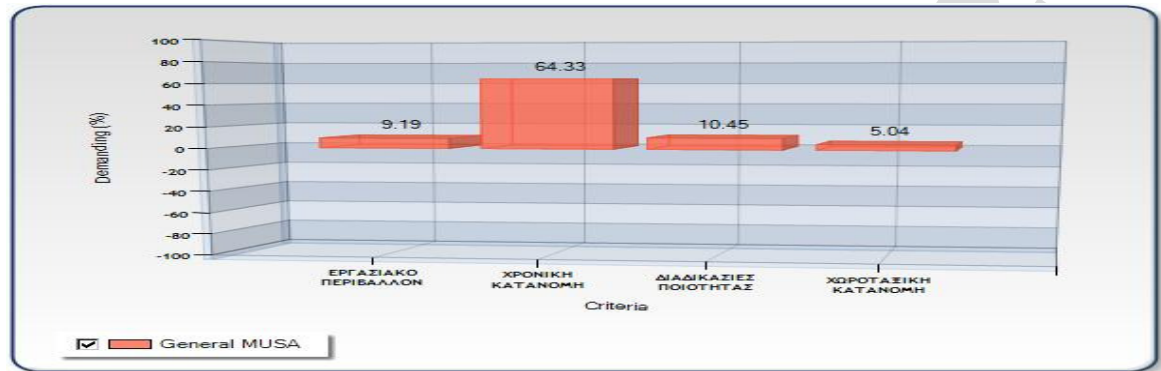


Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα τα περισσότερα αποτελέσματα βρίσκονται στα τεταρτημόρια 2^η προτεραιότητας και κανένα στο τεταρτημόριο 1^{ης} προτεραιότητας. Συγκεκριμένα η προσβασιμότητα για τους ασθενείς αποτελεί πεδίο που απαιτεί μεγάλη προσπάθεια βελτίωσης αλλά επιτυγχάνεται υψηλή αποτελεσματικότητα. Στο τεταρτημόριο με χαμηλή προσπάθεια και χαμηλή αποτελεσματικότητα βρίσκονται: η χωροταξική κατανομή των γραφείων για τις διάφορες υπηρεσίες που χρειάζεται κατά την διάρκεια της ημέρας και οι κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου. Τέλος στο τεταρτημόριο 3^{ης} προτεραιότητας όπου απαιτείται μεγάλη προσπάθεια και επιτυγχάνεται χαμηλή αποτελεσματικότητα βρίσκεται η προσβασιμότητα του νοσοκομείου για το προσωπικό. Δυστυχώς σε αυτή την περίπτωση δεν θα υπάρξει ικανοποιητική αποτελεσματικότητα.

6.2.5 Συνολική ικανοποίηση

Πίνακας απαιτητικότητας.

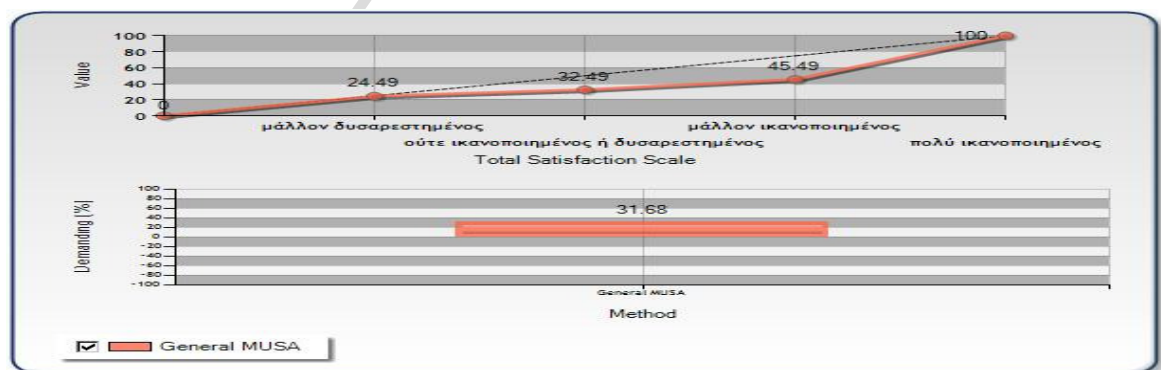
Πίνακας 51. Ποσοστά συνολικής απαιτητικότητας



Η μεγαλύτερη δυσαρέσκεια συσχετίζεται με την κατανομή του χρόνου του προσωπικού (64,33%). Επιπροσθέτως το προσωπικό είναι δυσαρεστημένο από τις διαδικασίες ποιότητας που ακολουθούνται (10,45%) αλλά και από το εργασιακό περιβάλλον (9,19%). Τέλος συγκριτικά με τις υπόλοιπες κατηγορίες το προσωπικό εντοπίζεται να είναι δυσαρεστημένο από την χωροταξική κατανομή (5,04%).

Πίνακας μέσου δείκτη απαιτητικότητας

Πίνακας 52. Δείκτης συνολικής απαιτητικότητας



Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας είναι (31,68%) και δηλώνει πως το στατιστικό δείγμα της έρευνας μας είναι δυσαρεστημένο από την συνολική κατάσταση που επικρατεί στο εργαστήριο που απασχολείται καθημερινά.

Διάγραμμα δράσης

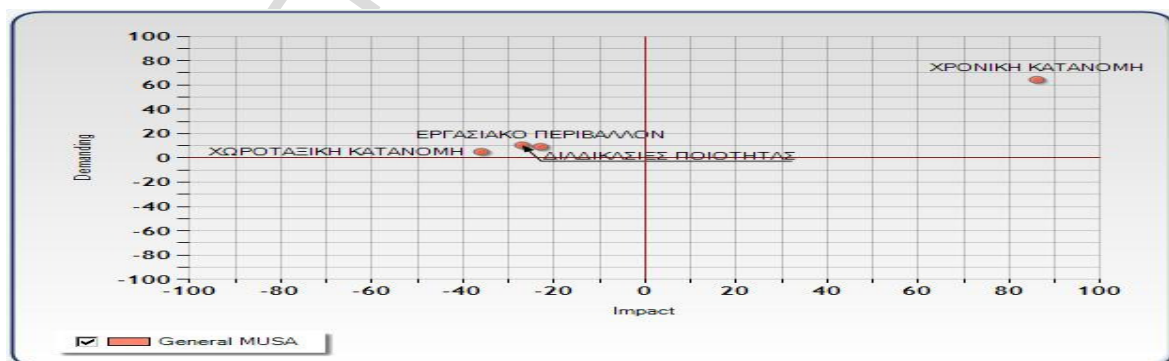
Πίνακας 53. Διάγραμμα συνολικής δράσης



Βάσει σημαντικότητας εμφανίζεται στην περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) η χρονική κατανομή. Στην περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση – υψηλή σημαντικότητα) δεν υπάρχει κανένα κριτήριο. Στην συνέχεια στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης (χαμηλή απόδοση- χαμηλή σημαντικότητα) απαντάται το εργασιακό περιβάλλον. Το κριτήριο είναι χαμηλής σημαντικότητας για τους εργαζόμενους στην παρούσα φάση που όμως στο μέλλον δεν μπορεί να αποκλειστεί ότι στο μέλλον μπορεί να αποκτήσει βαρύνουσα σημασία. Στην περιοχή μεταφοράς πόρων βρίσκεται η χωροταξική κατανομή και η διαδικασία ποιότητας.

Διάγραμμα βελτίωσης

Πίνακας 54. Διάγραμμα συνολικής βελτίωσης



Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα τα περισσότερα αποτελέσματα βρίσκονται στα τεταρτημόρια 3^{ης} προτεραιότητας και κανένα στο τεταρτημόριο 1^{ης} προτεραιότητας.

Συγκεκριμένα η χωροταξική κατανομή, η διαδικασία ποιότητας και το εργασιακό περιβάλλον. Σε αυτή την περίπτωση απαιτεί μεγάλη προσπάθεια αλλά δυστυχώς δεν επιτυγχάνεται υψηλή αποτελεσματικότητα. Στο τεταρτημόριο 2^{ης} προτεραιότητας με υψηλή προσπάθεια και υψηλή αποτελεσματικότητα βρίσκεται : η χρονική κατανομή. Σε αυτή την περίπτωση τα αποτελέσματα είναι πιο εφικτά.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

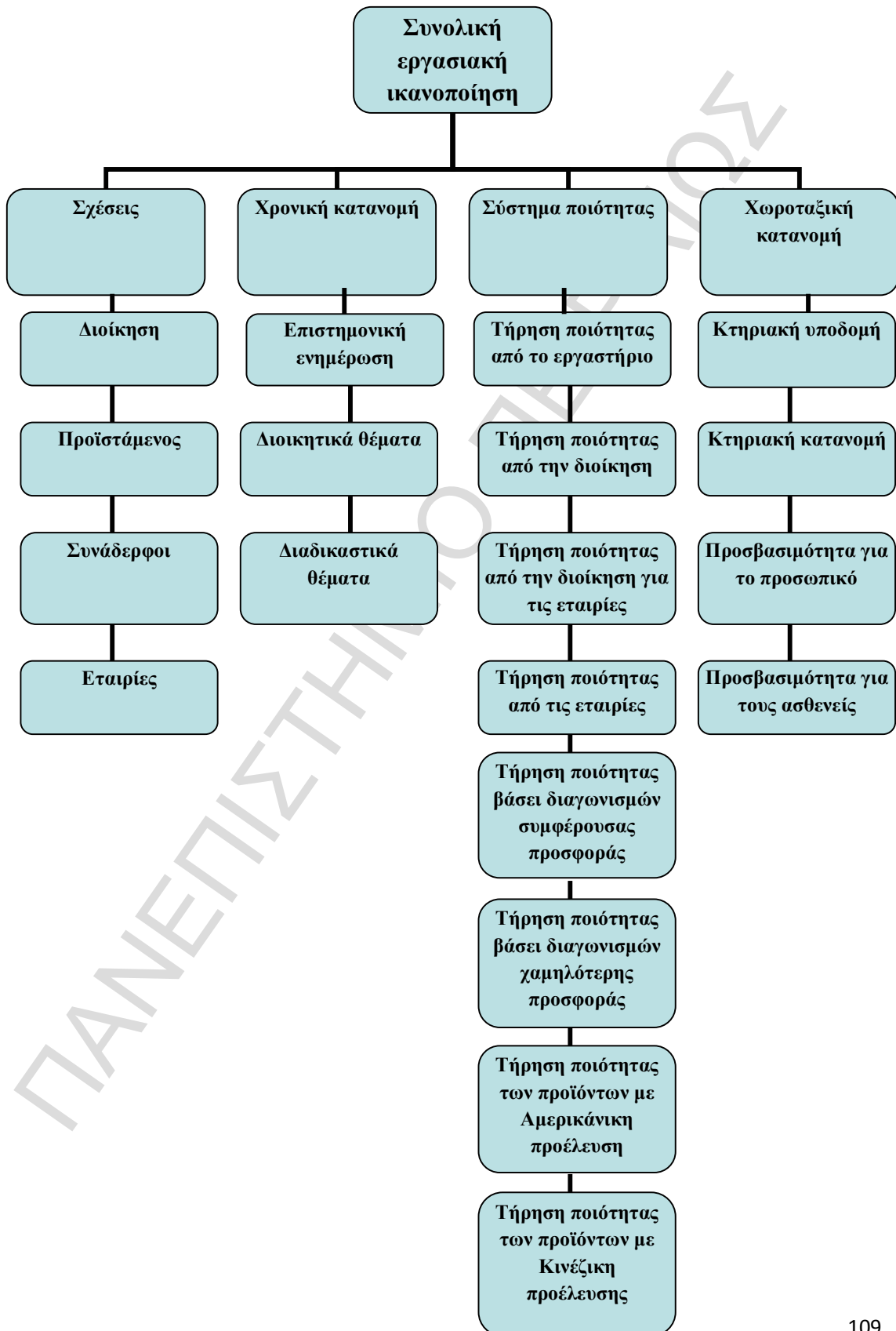
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο ΕΞΑΓΩΓΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΩΝ

7.1 Ερμηνεία της εργασιακής Ικανοποίησης

Στηριζόμενοι στη βιβλιογραφία παρατηρούμε ότι η συνολική εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήσαμε κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, ομαδοποιούνται σε 5 εξεταζόμενους κατηγορίες ως εξής:

- ✓ **1^η κατηγορία: Σχέσεις**, στηρίζεται σε 4 ερωτήσεις, που σχετίζονται με τον προϊστάμενο, την διοίκηση, τους συναδέλφους και τις εταιρίες καθώς και στο βαθμό που ο εργαζόμενος είναι ικανοποιημένος/δυσανεστημένος από αυτή .
- ✓ **2^η κατηγορία: Χρόνος**, στηρίζεται σε 3 ερωτήσεις, οι οποίες προσπαθούν να προσεγγίσουν το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων αναφορικά με τον χρόνο που διαθέτουν σε διάφορα αντικείμενα κατά την διάρκεια της ημέρας.
- ✓ **3^η κατηγορία: Ποιότητα**, στηρίζεται σε 8 ερωτήσεις, που σχετίζονται με την δυνατότητα ύπαρξης υψηλής ποιότητας ξεκινώντας από την διοίκηση, το εργαστήριο και τις διαδικασίες που εφαρμόζει, τις εταιρίες και την ποιότητα των αντιδραστηρίων.
- ✓ **4^η κατηγορία: Χώρος**, στηρίζεται σε 4 ερωτήσεις, που αναφέρονται στην δυνατότητα πρόσβασης του προσωπικού και των ασθενών, καθώς και στην κατανομή και ποιότητα των κτιρίων.
- ✓ **5^η κατηγορία: Συνολική Ικανοποίηση** στηρίζεται στην τελευταία ερώτηση, που προσπαθεί να αποτυπώσει τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων.

Σχήμα 17. Δενδροειδούς μορφής κριτηρίων ικανοποίησης του ερωτηματολογίου



Η εικόνα που μεταφέρεται μέσα από τα έντυπα, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι αρνητική καθώς παρουσιάζεται μία γενική δημόσια υγεία που χωλαίνει. Συναντούμε πληθώρα άρθρων με αναφορές στο φαινόμενο των ράντζων, στα χρέη που οφείλουν τα Ελληνικά νοσοκομεία στους προμηθευτές τους, στα συσσωρευμένα ελλείμματα, στα λειτουργικά προβλήματα, στις ελλείψεις υποδομών, εξοπλισμού και προσωπικού.

Τα διαγνωστικά εργαστήρια, που θα έπρεπε να αποτελούν την καρδιά των νοσηλευτικών μας ιδρυμάτων, δυστυχώς στη χώρα μας συχνά υπολειτουργούν. Αυτό αποδίδετε είτε στην έλλειψη προσωπικού είτε και στη μειωμένη απόδοση των ιατρών, γιατί δεν τους παρέχονταν ικανά κίνητρα για ποιοτική και ποσοτική απόδοση. Τόσο όμως οι αναλυτικές μέθοδοι όσο και οι λοιπές διαδικασίες που διενεργούνται στα εργαστήρια δεν είναι άμοιρες σφαλμάτων τα οποία μπορούν να οφείλονται σε αστοχίες του υλικού, σε προβλήματα των αναλυτικών μεθόδων, της διαδικασίας ή ακόμα και στην ανθρώπινη απροσεξία λόγω του εργασιακού περιβάλλοντος. Τα σφάλματα αυτά άλλοτε είναι ασήμαντα ενώ άλλες φορές παραποιούν δραματικά τα τελικά αποτελέσματα με αποτέλεσμα να δυσχεραίνουν την ιατρική απόφαση και να θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών

Ανεξαρτήτως η καθημερινή μέριμνα των εργαστηρίων είναι η παραγωγή αξιόπιστων αποτελεσμάτων τα οποία θα βοηθήσουν αποτελεσματικά τον κλινικό γιατρό στη διάγνωση και την παρακολούθηση της θεραπείας του αρρώστου.

7.1.1 Ερμηνεία των αποτελεσμάτων από την μέθοδο SPSS

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα στα εργαστήρια όπως φαίνεται το μεγαλύτερο ποσοστό 89% είναι γυναίκες. Ένας από τους λόγους που οι άνδρες δεν προτιμούν τα εργαστήρια είναι το θέμα του «κύρους». Δυστυχώς στην Ελλάδα υπάρχει ο όρος «ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό». Με αυτό τον τρόπο δίνεται περισσότερη αξία στο ιατρικό προσωπικό και λιγότερη στις υπόλοιπες ειδικότητες, μέσα στις οποίες ανήκει το προσωπικό των εργαστηρίων. Σε άλλες χώρες το «παραϊατρικό προσωπικό» κατέχει κύρος και σημασία και δεν θεωρείται υποδεέστερο. Δυστυχώς στην Ελλάδα αυτή η αντίληψη δεν έχει εξαλειφθεί.

Ένας άλλος λόγος είναι το ωράριο και το γεγονός ότι τα εργαστήρια διαθέτουν μια συγκεκριμένη καθημερινή ροή, χωρίς ιδιαίτερο άγχος, σε αντίθεση με τις κλινικές όπου μπορούν να συμβούν διάφορα απρόοπτα κατά την διάρκεια της καθημερινής ρουτίνας. Οπότε μια γυναίκα που θέλει να έχει περισσότερη ψυχική ηρεμία ώστε να μπορεί να

ανταποκριθεί και στις οικογενειακές υποχρεώσεις προτιμάει το εργαστήριο. Βέβαια η αυξανόμενη έλλειψη του προσωπικού δυσκολεύει την καθημερινή ρουτίνα ακόμα και του εργαστηρίου.

Τέλος ο οικονομικός παράγοντας αποτρέπει τους άνδρες να επιλέγουν τα εργαστήρια αφού συνήθως οι μισθοί είναι περιορισμένοι χωρίς επιπλέον απολαβές.

Εκτός από την καθιερωμένη γυναικοκρατία ένα γνωστό φαινόμενο γενικά σε όλο το δημόσιο είναι ο μέσος όρος ηλικίας. Όπως φαίνεται και στα αποτελέσματα στα περισσότερα εργαστήρια δεν υπάρχει μεγάλο ποσοστό νέων ατόμων αφού προκειμένου να προσληφθεί νέο άτομο (υπό κανονικές συνθήκες και όχι κομματικές) θα πρέπει να έχει φύγει κάποιο άτομο είτε μέσω παραίτησης είτε μέσω σύνταξης. για να δημιουργηθεί κενό σε θέση.

Ολοκληρώνοντας φαίνεται ξεκάθαρα ότι η πλειοψηφία 46% έχει σπουδάσει είτε σε ΑΕΙ είτε σε ΤΕΙ. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα θεωρείται λογικό αφού στον τομέα της Υγείας η εκπαίδευση είναι απαραίτητη σε όλα τα επίπεδα.

7.1.2 Ερμηνεία των αποτελεσμάτων από την μέθοδο MUSA

Όπως αναφέρθηκε και στην θεωρία του **Maslow** οι σχέσεις με τους συνεργάτες στο εργασιακό περιβάλλον κατά την διάρκεια της καθημερινής ρουτίνας παίζουν σημαντικό ρόλο. Όπως φαίνεται και από τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου οι απόψεις του δείγματος της μελέτης αναφορικά με το εργασιακές σχέσεις φέρνουν στο προσκήνιο το πρόβλημα της έλλειψης της ηγεσίας και της καλής συνεργασίας .

I. Σχέσεις

Το πρώτο κατά σειρά σύνολο υποκριτηρίων που εξετάστηκε αφορούσε τις επαγγελματικές σχέσεις. Με το πρόγραμμα **MUSA** υπολογίστηκαν οι δείκτες απαιτητικότητας και η αποτελεσματικότητα των υποκριτηρίων. Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 5, οι τιμές των δεικτών κυμαίνονται σε υψηλά επίπεδα. Συγκεκριμένα ο δείκτης απαιτητικότητας ήταν ο υψηλότερος από όλες τις κατηγορίες (**52,86**). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να είναι δυσαρεστημένοι και να απαιτούν την μέγιστη βελτίωση.

Επιπλέον το διάγραμμα δράσης υπέδειξε ποιες διαστάσεις ικανοποίησης πρέπει να βελτιωθούν. Από αυτές η πιο σημαντική με υψηλή απόδοση και σημαντικότητα είναι η

συνεργασία με την διοίκηση. Στην συνέχεια το διάγραμμα βελτίωσης προσδιόρισε ότι αν και απαιτείται μεγάλη προσπάθεια η αλλαγή του τρόπου λειτουργίας της ηγεσίας μπορεί να πετύχει υψηλή αποτελεσματικότητα

Πιο αναλυτικά σε σχέση με το εργασιακό περιβάλλον στα νοσοκομεία διοικητές έχουν οριστεί με πολιτικό κριτήριο από το κόμμα το οποίο βρίσκεται στην εξουσία την εποχή των κρίσεων για τις θέσεις. Δυστυχώς στις περισσότερες περιπτώσεις δεν τοποθετούνται τα κατάλληλα άτομα, με αποτέλεσμα το έργο της διοίκησης να χωλαίνει, αφού μια αδύναμη ηγεσία ουσιαστικά οδηγεί το ανθρώπινο δυναμικό της σε μια καταδικασμένη πορεία. Αντιθέτως εάν στις κρίσιμες διοικητικές θέσεις μπορούσαν να τοποθετηθούν άτομα κατάλληλα και ικανά τότε θα μπορούσαν να αναπαραχθούν ικανά στελέχη και ισορροπημένες διαδικασίες με θετικά αποτελέσματα.

Στην παρούσα χρονική στιγμή το προσωπικό έχει μια τυπική απρόσωπη σχέση με την διοίκηση του νοσοκομείου. Η άποψη για την διοίκηση είναι ότι δεν προσπαθεί να κατανοήσει τα προβλήματα του προσωπικού. Θα ήταν θετικό εάν η ηγεσία επικοινωνούσε ουσιαστικά με το προσωπικό και να αντιμετώπιζε προβλήματα όπως: η έλλειψη προσωπικού, οι υπερβολικές υπερωρίες, το κατάλληλο προσωπικό στις κατάλληλες θέσεις. Όπως αναφέρει και ο **Vroom**; όσο ισχυρότερη είναι η σχέση και η επαφή ανάμεσα στα άτομα, τόσο πιθανότερο είναι ο εργαζόμενος να θέλει να βοηθήσει την ηγεσία. Η ηγεσία αποκτά αξιοπιστία όταν έρχεται σε επαφή με τους εργαζομένους και τους δείχνει πως θέλει ειλικρινά να τους βοηθήσει. Μια πετυχημένη ηγεσία πρέπει να καταφέρει να εργάζονται όλοι ομαδικά. Αυτό επιτυγχάνεται σταδιακά και δεν είναι πάντα εύκολο, όμως είναι σημαντικό για την επιτυχία των στόχων του οργανισμού. Είναι πολύ σημαντική η οικοδόμηση καλών σχέσεων, πριν η ηγεσία καλέσει τους εργαζομένους σε επιστράτευση για την ευτυχή κατάληξη ενός προγράμματος. Με αυτό τον τρόπο οι εργαζόμενοι θα παρουσίαζαν ισχυρό εργασιακό ήθος και ενθουσιασμό και το όραμα της ηγεσίας θα γινόταν φιλοδοξία τους. Η σωστή ηγεσία πρέπει εκ των προτέρων να σχεδιάσει σωστά τις διαδικασίες που απαιτείται να ακολουθηθούν καθώς και το χρόνο και τρόπο υλοποίησής τους, ώστε να επιτευχθεί ο στόχος. Συγκεκριμένα θα πρέπει να:

- Προκαθορίσει πορεία δράσης.
- Θέσει τους στόχους.

- Προσαρμόσει τις προτεραιότητες.
- Ενημερώσει τους βασικούς συνεργάτες.
- Αφήσει χρονικό περιθώριο για την αποδοχή.
- Προχωρήσει ορμητικά στη δράση.
- Περιμένει ότι θα έχει προβλήματα.
- Επισημαίνει πάντα τις επιτυχίες.
- Επανεξετάζει καθημερινά το σχέδιο.

Η ηγεσία πρέπει να βλέπει το μέλλον αξιοποιώντας την εμπειρία του παρελθόντος και παίρνοντας ιδέες από στελέχη και από το υπόλοιπο προσωπικό, καθορίζοντας έτσι το δρόμο που χρειάζεται να ακολουθηθεί, λαμβάνοντας υπόψη και το κόστος το οποίο απαιτείται για την επίτευξη των στόχων. Το δύσκολο είναι να εξισορροπηθεί η αισιοδοξία με το ρεαλισμό, η διαίσθηση με το σχεδιασμό, η πίστη με την πραγματικότητα. Για το λόγο αυτό δεν πρέπει να κόβει δρόμο, αλλά να πατά πάντα σε στέρεο έδαφος. Να παραδέχεται τα τυχόν λάθη και να διορθώνει την πορεία όταν πρέπει.

Εκτός από τα προβλήματα που υπάρχουν με την ηγεσία βάσει του διαγράμματος της δράσης η καθημερινή τριβή με τον προϊστάμενο δημιουργεί επιπλέον συγκρούσεις. Ο προϊστάμενος είναι ηγέτης στην ομάδα του. Όλοι γνωρίζουμε ότι η πλειοψηφία των δημοσίων υπαλλήλων έχουν μπει με πολιτικό μέσο. Άρα πάλι δεν είναι τα κατάλληλα άτομα στις κατάλληλες θέσεις. Σε αυτή την περίπτωση ο ρόλος της ηγεσίας γίνεται πιο δύσκολος αφού ύψιστη σημασία για ένα ηγέτη είναι να μπορεί να τοποθετήσει τα κατάλληλα άτομα στην κατάλληλη θέση αφού η επιτυχία κάθε προσπάθειας καθορίζεται από τους ανθρώπους που απαρτίζουν την ομάδα. Το αποτέλεσμα είναι δυστυχώς αρνητικό αφού συνήθως το μεγαλύτερο βάρος πέφτει στα λίγα ικανά στελέχη ενώ τα υπόλοιπα άτομα υπολειπονται. Αυτή η κατάσταση δημιουργεί συνθήκες δύο ταχυτήτων και έντονες προστριβές ανάμεσα στον προϊστάμενο και στους συναδέλφους. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι εναλλακτικές είναι ανύπαρκτες αφού στα περισσότερα νοσοκομεία εκτός από την έλλειψη του κατάλληλου προσωπικού υπάρχει και έλλειψη ατόμων. Η ομάδα θα πρέπει να καθοδηγηθεί από τον προϊστάμενο ώστε να αναπτυχθεί η διαπροσωπική επικοινωνία

μεταξύ των εργαζομένων (οριζόντια επικοινωνία) και μεταξύ της ομάδας των εργαζομένων και της διοίκησης (κάθετη επικοινωνία). Η επικοινωνία έχει ως πρωταρχικό σκοπό το σωστό συντονισμό και καταμερισμό των δραστηριοτήτων της ομάδας. Το διάγραμμα βελτίωσης δείχνει ότι αν και απαιτείται μεγάλη προσπάθεια τα αποτελέσματα δύσκολα θα είναι τα επιθυμητά.

Ο κύριος λόγος για το οποίο το σχέδιο βελτίωσης θεωρεί δύσκολο το συγκεκριμένο εγχείρημα οφείλεται στο γεγονός ότι το δημόσιο νοσοκομείο είναι ένας φυσικός χώρος όπου υπάρχει ανάπτυξη δυσκολιών στην επικοινωνία εξαιτίας της πολυπλοκότητας των δομών του και επειδή συνυπάρχουν πολλές διαφορετικές συνεργαζόμενες αλληλεπιδρούσες επαγγελματικές ομάδες, τόσο ηλικιακά όσο και πολιτιστικά.

Τέλος το προσωπικό εξέφρασε και δυσαρέσκεια ως προς τις εταιρίες με τις οποίες συνεργάζεται καθώς και με τους συναδέλφους.

Σε ένα ποσοστό αυτό οφείλεται και στο γεγονός ότι εξαιτίας της οικονομικής κρίσης πολλές εταιρίες δεν παρέδιδαν υλικά στα εργαστήρια αφού δεν είχαν πληρωθεί εδώ και αρκετά χρόνια. Προσπάθησαν μέσω αυτού του τρόπου να πιέσουν τον υπουργό Υγείας και την κυβέρνηση για την πληρωμή. Σε κάποιες περιπτώσεις το προσωπικό θεώρησε άδικη αυτή την κίνηση αφού λόγω της οικονομικής κρίσης οι πληρωμές του προσωπικού στα νοσοκομεία δεν γινόταν εγκαίρως οπότε πολλοί θεώρησαν ότι από την στιγμή που το προσωπικό του νοσοκομείου δεν πληρωνόταν εγκαίρως πως περίμεναν οι εταιρίες ότι θα πληρωθούν. Εξάλλου η γενική άποψη είναι ότι οι εταιρίες έχουν χρήματα οπότε δεν θα έπρεπε να παραπονιούνται αφού όπως είναι γνωστό υπάρχει υπερτιμολόγηση των προϊόντων που προσφέρουν εξαιτίας της καθυστέρησης των πληρωμών. Βέβαια πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε μια περίοδο που το προσωπικό των νοσοκομείων έπαθε το πρωταρχικό σοκ με τις μειώσεις των μισθών, την ανακοίνωση της εφεδρείας στο δημόσιο, καθώς και τις πιθανές συγχωνεύσεις εργαστηρίων και άρα την κατάργηση θέσεων. Η αρνητική στάση προς τις εταιρίες βάσει του διαγράμματος δράσης δεν είναι από τα σημαντικά ζητήματα και μπορεί να αποτελεί μια αντίδραση προς την γενική κατάσταση.

Τέλος όπως ήδη αναφέρθηκε στα εργαστήρια υπάρχει προσωπικό με διαφορετικό επίπεδο επιστημονικής κατάρτισης, διαφορετικής κουλτούρας, και φυσικά διαφορετική αντίληψη

των καταστάσεων. Η καθημερινότητα καθώς και άλλοι στρεσογόνοι παράγοντες, η άρνηση ευθυνών, η αλληλοεπικάλυψη ρόλων και αρμοδιοτήτων δημιουργούν δυσαρέσκεια και συγκρούσεις ανάμεσα στους συναδέλφους. Έτσι καταστρέφεται η πρωτοβουλία ή και η δημιουργικότητα και προκαλείται εχθρική και ανατρεπτική συμπεριφορά, και απώλεια της επιθυμίας να εργαστεί κάποιος για την επίτευξη κοινών στόχων. Επιπρόσθετα, η σύγκρουση οδηγεί στην έλλειψη συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, στην έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, στη μείωση της παραγωγικότητας εξαιτίας των λαθών που προκύπτουν από την κακή επικοινωνία, στη μείωση της συνεργασίας, στη μη αποτελεσματική χρήση του χρόνου από το προσωπικό, στους ασυμβίβαστους στόχους και στην απόκρυψη αναγκαίων πληροφοριών για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Οι παραπάνω λόγοι συντελούν στην έλλειψη ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, στη μείωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και κατ' επέκταση στην παρεμπόδιση της επίτευξης των στόχων του οργανισμού. Λύση αποτελούν οι τεχνικές επίλυσης και διαχείρισης των συγκρούσεων οι οποίες θα πρέπει να είναι βασικό καθήκον των εργαζομένων που ασκούν διοίκηση, αλλά και των υπολοίπων στελεχών του νοσοκομείου. Μερικές από τις στρατηγικές χειρισμού των συγκρούσεων είναι ο συμβιβασμός, η αποφυγή, η μονάχα η συστηματική επικοινωνία ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι. Ίσως λόγω της κρίσης που πλέον αγγίζει όλες τις ομάδες κάποια πράγματα βελτιωθούν ουσιαστικά.

II. Χρόνος

Το δεύτερο κατά σειρά σύνολο υποκριτηρίων που εξετάστηκε αφορούσε την κατανομή του χρόνου των εργαζομένων. Με το πρόγραμμα **MUSA** υπολογίστηκαν οι δείκτες απαιτητικότητας και η αποτελεσματικότητα των υποκριτηρίων. Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 5, πάλι οι τιμές των δεικτών κυμαίνονται σε υψηλά επίπεδα. Συγκεκριμένα ο δείκτης απαιτητικότητας είναι υψηλός (**33,33**). Αυτό πάλι έχει ως αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να είναι δυσαρεστημένοι και να απαιτούν την μέγιστη βελτίωση.

Επιπλέον το διάγραμμα δράσης υπέδειξε ποιες διαστάσεις ικανοποίησης πρέπει να βελτιωθούν. Από αυτές η πιο σημαντική με υψηλή απόδοση και σημαντικότητα είναι η ανάγκη για την ύπαρξη σωστών οδηγιών εργασίας. Στην συνέχεια το διάγραμμα βελτίωσης

προσδιόρισε ότι αν και απαιτείται μεγάλη προσπάθεια η ύπαρξη σωστών οδηγιών εργασίας μπορεί να πετύχει υψηλή αποτελεσματικότητα.

Ένας εξωτερικός φορέας όπως αυτός της διασφάλισης ποιότητας που είναι ένα σχεδιασμένο σύστημα ενεργειών, μεθόδων, οδηγιών που ελέγχει και βελτιώνει την ποιότητα της εκτελούμενης εργασίας μπορεί να βοηθήσει στην ελαχιστοποίηση των αποκλίσεων οι οποίες επιδρούν τελικά στην ποιότητα των παρεχομένων αποτελεσμάτων.

Όπως αναφέρθηκε υπάρχει ιεράρχηση των εγγράφων του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας η οποία βοηθάει στην ομαλή καθημερινή λειτουργία του εργαστηρίου. Συγκεκριμένα η περιγραφή των θέσεων, οι οδηγίες εργασίας, οι διαδικασίες καθώς και τα έγγραφα ποιότητας αποσαφηνίζουν τον ρόλο του κάθε εργαζόμενου και βοηθούν στην καθημερινή ρουτίνα. Δυστυχώς η έλλειψη σαφώς καθορισμένων και διακριτών καθηκόντων του προσωπικού, επηρεάζει την μεταξύ τους συνεργασία λόγω της μη αποσαφήνισης των ρόλων και αρμοδιοτήτων τους κατά την άσκηση του καθημερινού κλινικού έργου τους.

Στην συνέχεια η επιστημονική ενημέρωση και ο χρόνος που ξοδεύει το προσωπικό για τα διοικητικά ζητήματα δεν θεωρούνται προτεραιότητας βάσει του σχεδιαγράμματος δράσης παρά ταύτα το διάγραμμα βελτίωσης θεωρεί ότι χρειάζεται μεγάλη προσπάθεια και πάλι δεν θα είναι εύκολο να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Στην Ελλάδα ένα μεγάλο ποσοστό ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού συμμετέχει σε εκπαιδευτικά σεμινάρια, καθώς και σε συνέδρια εντός και εκτός Ελλάδος. Αποτελεί πραγματικά θλιβερό γεγονός ότι, μετά την πρόσληψη κάποιου σε νοσοκομείο, η προσφορά του και η επιστημονική του πορεία δεν ελέγχεται. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ιατρών στις διάφορες νοσηλευτικές μονάδες συνήθως είναι σε εθελοντική μορφή. Στο εξωτερικό τόσο ο έλεγχος της ιατρικής ικανότητας των ιατρών όσο και η συνεχιζόμενη εκπαίδευσή τους εποπτεύονται κατά τακτά χρονικά διαστήματα από επιτροπές που ορίζονται από τις ιατρικές επιστημονικές εταιρείες και το υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με τα Ελληνικά δεδομένα το προσωπικό διαθέτει ικανοποιητική κατάρτιση και αν οι συνθήκες ήταν διαφορετικές το ιατρικό και το παραϊατρικό προσωπικό θα ήταν σε ισάξια θέση με άτομα του εξωτερικού. Οπότε με την βελτίωση του συστήματος ποιότητας θα βελτιωθεί ολοκληρωτικά η ποιότητα και του προσωπικού αφού θα υπάρχει ο κατάλληλος έλεγχος σε όλα τα επίπεδα καθώς και η

επικοινωνία με όλα τα τμήματα εκτός εργαστηρίου (κλινικές, τμήμα προμηθειών, φαρμακείο, διοικητικό προσωπικό).

Δυστυχώς την εποχή που διανύουμε όπου όλα καταργούνται η εκπαίδευση του προσωπικού καθώς και η σωστή κατανομή του χρόνου του είναι από τα τελευταία πράγματα που ενδιαφέρουν μια διοίκηση του νοσοκομείου. Άρα το πότε και αν θα βελτιωθεί η εκπαίδευση του προσωπικού είναι μελλοντικός στόχος.

III. Ποιότητα

Το τρίτο κατά σειρά σύνολο υποκριτηρίων που εξετάστηκε αφορούσε την κατανομή του χρόνου των εργαζομένων. Με το πρόγραμμα **MUSA** υπολογίστηκαν οι δείκτες απαιτητικότητας και η αποτελεσματικότητα των υποκριτηρίων. Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 5, οι τιμές των δεικτών κυμαίνονται τόσο σε αρνητικά όσο και σε θετικά επίπεδα. Συγκεκριμένα ο δείκτης απαιτητικότητας είναι ο χαμηλότερος από τους υψηλούς στην συγκεκριμένη έρευνα (**8,25**). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να μην να είναι δυσαρεστημένοι αλλά σε μικρότερο ποσοστό συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες της έρευνας. Εννοείται ότι απαιτείται και πάλι βελτίωση.

Το διάγραμμα δράσης υπέδειξε ότι πρέπει να βελτιωθούν οι διαστάσεις που συσχετίζονται με τους διαγωνισμούς, τον χρόνο ενημέρωσης και αντικατάστασης των ελαττωματικών προϊόντων, καθώς και την προσφερόμενη βοήθεια από την διοίκηση σε θέματα ποιότητας. Τα υπόλοιπα θεωρούνται χαμηλότερης σημαντικότητας. Το διάγραμμα βελτίωσης προσδιόρισε ότι το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης σε σχέση με τον τρόπο που γίνονται οι διαγωνισμοί όντως μπορεί να βελτιώσει την κατάσταση. Αντιθέτως για όλα τα υπόλοιπα δύσκολα θα επιτευχθεί ικανοποιητική αποτελεσματικότητα.

Άρα οι υποχρεωτικές γραφειοκρατικές διαδικασίες που συνεπάγονται συχνά σφάλματα, επαναλήψεις-επικαλύψεις ενεργειών, καθώς και αδυναμία πρόβλεψης των αναγκών και αξιολόγησης του επιπέδου των αποθεμάτων εξαιτίας μιας σειράς παραγόντων, όπως η εξέλιξη της τεχνολογίας, η δημιουργία νέων και ακριβότερων θεραπευτικών μεθόδων και φαρμάκων, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης του πληθυσμού κ.λπ. πρέπει να διορθωθούν.

Επιπλέον η έλλειψη προσωπικού επίσης δημιουργεί καθυστερήσεις στην συνολική διαδικασία των διαγωνισμών, καθώς και σπατάλη των πόρων υγείας. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων του τομέα υγείας, η διεκπεραίωση των προμηθειών μέσω των διαγωνισμών εξαρτάται τόσο από το γραφείο προμηθειών όσο και από το προσωπικό του εργαστηρίου. Όπως είναι γνωστό το προσωπικό του κάθε εργαστηρίου συνήθως βάζει κάποιες τεχνικές προδιαγραφές, οι οποίες είναι οι τεχνικές απαιτήσεις που καθορίζουν τα ελάχιστα αναγκαία χαρακτηριστικά του υλικού που απαιτούνται, προκειμένου αυτό να προσδιοριστεί αντικειμενικά με τρόπο που να ανταποκρίνεται στη χρήση, για την οποία προσδιορίζεται από τον φορέα και να είναι σαφώς διατυπωμένες, πλήρως κατανοητές από όλους τους ενδιαφερομένους ώστε να εξασφαλίζεται η μεγαλύτερη δυνατή ευρύτητα συμμετοχής στο διαγωνισμό και να μη δημιουργούνται αδικαιολόγητα εμπόδια στον ανταγωνισμό από την εύνοια ορισμένων επιχειρήσεων ή προϊόντα. Οι προδιαγραφές σε πολύ μεγάλο ποσοστό είναι συνήθως φωτογραφικές σε συγκεκριμένα είδη, γεγονός που δεν οφείλεται κατ' ανάγκη σε προσπάθεια κατασπατάλησης του δημόσιου χρήματος και σε διαφθορά στελεχών του δημοσίου αλλά στην ανάγκη του προσωπικού να συνεχίζει με δοκιμασμένα προϊόντα και εταιρίες. Γι' αυτό αν και όλο το σύστημα των διαγωνισμών είναι προβληματικό σίγουρα προτιμούνται οι διαγωνισμοί με συμφερότερη προσφορά ώστε να μην επιλέγονται προϊόντα τα οποία βασίζονται μόνο στην τιμή και όχι στην ποιότητα όπως γίνεται στις περιπτώσεις που ο διαγωνισμός είναι χαμηλότερης τιμής. Δυστυχώς υπάρχουν αρκετά παραδείγματα προϊόντων που έχουν δημιουργήσει προβλήματα π.χ. σύριγγες με χώρα προέλευσης την Κίνα των οποίων οι βελόνες σπάνε μέσα στην φλέβα, σωληνάρια γυάλινα τα οποία σπάνε στα χέρια των τεχνικών, γάντια τα οποία σκίζονται με την πρώτη δοκιμασία κ.α. Σε αυτή την περίπτωση δυστυχώς τόσο η αλλαγή του προϊόντος όσο και η αλλαγή εταιρίας αποτελεί μια χρονοβόρα και δύσκολη διαδικασία για το εργαστήριο όπως επιβεβαιώθηκε και από το ερωτηματολόγιο. Γι' αυτό προσπαθούν ακόμα και στην περίπτωση των διαγωνισμών με χαμηλότερη τιμή να υπάρχουν κάποιες προδιαγραφές ώστε να μην είναι επικίνδυνα τα προϊόντα με τα οποία εξοπλίζεται το νοσοκομείο. Οι τεχνικές αυτές απαιτήσεις πρέπει να περιλαμβάνουν τουλάχιστον:

- Τα επίπεδα ποιότητας ή απόδοσης,
- Τα επίπεδα ασφάλειας,

- Τις διαστάσεις και
- Τις λοιπές απαιτήσεις για το υλικό ή το προϊόν ως προς:
- Την ποιότητα,
- Την ορολογία,
- Τις δοκιμές,
- Τις μεθόδους δοκιμών,
- Τη συσκευασία και
- Τη σήμανση.

Από την στιγμή που δεν υπάρχουν μηχανισμοί σωστής διαχείρισης και αποτελεσματικής αξιοποίησης τους, η αντιμετώπιση της «έκρηξης» του κόστους των υπηρεσιών υγείας είναι ατελέσφορη. Είναι λοιπόν αναγκαία σήμερα η να ολοκληρωθούν οι διαδικασίες που θα βοηθήσουν στις σωστές προμήθειες με το λιγότερο κόστος. Αν και στην παρούσα φάση η διοίκηση θέλει να βοηθήσει δεν μπορεί εξαιτίας της μείωσης των κονδυλίων για τα νοσοκομεία.

Ανεξάρτητα από την διοίκηση όπως αναφέρθηκε η λύση στο συγκεκριμένο πρόβλημα είναι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Αποτελεί μια δοκιμασμένη επιλογή με καλά αποτελέσματα και πρέπει να εφαρμοστεί από το Υπουργείο Υγείας για όλα τα νοσοκομεία.

Γενικά όμως ο τομέας της ποιότητας φαίνεται ότι αν και δεν είναι ολοκληρωμένος στα περισσότερα νοσοκομεία υπάρχει επιτακτική ανάγκη και μελλοντική κινητοποίηση. Η δημιουργία, συντήρηση και συνεχής ανάπτυξη του συστήματος μέτρησης της απόδοσης και γνωστοποίησης των αποτελεσμάτων, βοηθά τη Διοίκηση αλλά και κάθε τμήμα, να εντοπίζουν τις δυνατότητες βελτίωσης, την ικανοποίηση των ασθενών σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών, καθώς και όλων των εμπλεκόμενων ιατρών, λοιπού προσωπικού, προμηθευτών, ταμείων, ασφαλιστικών φορέων.

- Επίσης έχει μεγάλη σημασία να αναπτυχθεί η κατάλληλη κωδικοποίηση, με την οποία να μετριοούνται οι δραστηριότητες και το δυναμικό του προσωπικού στα νοσοκομεία. Προς διευκόλυνση θα πρέπει να υιοθετηθεί μία κοινή διαδικασία πιστοποίησης όλων των δημόσιων νοσοκομείων, καθώς και ένας ανεξάρτητος

φορέας, ο οποίος θα αναλάβει την υλοποίηση της πιστοποίησης. Επίσης θα πρέπει να υπάρξει ένα ειδικό σύστημα αποζημίωσης των νοσοκομείων ανά διαγνωστική ομάδα, το οποίο αποκαλείται **DRG** και εφαρμόζεται στο εξωτερικό, με σκοπό να καταγράφονται οι νοσοκομειακές δραστηριότητες και κατ' επέκταση οι αντίστοιχες ανάγκες. Ο εξοπλισμός για το συγκεκριμένο πρόγραμμα δεν είναι πρόβλημα καθώς αρκεί ένα μόνο PC σε κάθε νοσοκομείο για τη συλλογή των πληροφοριών. Με την συλλογή των δεδομένων σε τακτική βάση για τη χρήση των υπηρεσιών υγείας (εισαγωγές στα νοσοκομεία, επισκέψεις ασθενών σε έξω νοσοκομειακές υπηρεσίες κλπ.) και τον προγραμματισμό των πόρων τόσο σε σχέση με το προσωπικό όσο και με τα απαραίτητα νοσοκομειακά υλικά θα είναι εφικτή η βελτίωση στους τομείς που χρήζουν ουσιαστικής ανάγκης (<http://www.ciss.org.mx/pdf/en/studies/CISS-WP-05122.pdf>).

IV.Χώρος

Το τέταρτο και τελευταίο κατά σειρά σύνολο υποκριτηρίων που εξετάστηκε αφορούσε την κατανομή του χρόνου των εργαζομένων. Με το πρόγραμμα **MUSA** υπολογίστηκαν οι δείκτες απαιτητικότητας και η αποτελεσματικότητα των υποκριτηρίων. Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 5, οι τιμές των δεικτών κυμαίνονται τόσο σε αρνητικά όσο και σε θετικά επίπεδα. Συγκεκριμένα ο δείκτης απαιτητικότητας είναι σχετικά υψηλός στην συγκεκριμένη έρευνα (**31,31**). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να είναι δυσαρεστημένοι αλλά σε μικρότερο ποσοστό συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες της έρευνας. Εννοείται ότι απαιτείται και πάλι βελτίωση.

Συγκεκριμένα βάσει του διαγράμματος δράσης η τοποθεσία του νοσοκομείου έχει ουσιαστική σημασία για να είναι εύκολη η προσβασιμότητα αρχικά για τους ασθενείς και στην συνέχεια για το προσωπικό. Το προσωπικό από τους δείκτες απαιτητικότητας φαίνεται ότι δεν είναι τόσο δυσαρεστημένο με τις κτιριακές υποδομές και τις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου. Γι' αυτό τα παραπάνω βρίσκονται στην περιοχή μεταφοράς πόρων οπότε αν και στο διάγραμμα βελτίωσης δεν θεωρείτε ότι μπορεί να επιτευχθεί ικανοποιητική αποτελεσματικότητα, το αυξημένο κόστος λειτουργίας των νοσοκομείων και η επιβάρυνση του περιβάλλοντος θα οδηγήσει στην ανάγκη ανανέωσης των εγκαταστάσεων ώστε να μειωθεί μεσοπρόθεσμα το ενεργειακό κόστος με την βοήθεια των ανανεώσιμων πηγών

ενέργειας. Όπως είναι γνωστό τα νοσοκομεία διαθέτουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (μεγάλο μέγεθος κτιρίων, 24ωρη λειτουργία καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου, διατήρηση εσωτερικής θερμοκρασίας, ταυτόχρονη λειτουργία πολλών ιατρικών μηχανημάτων), με αποτέλεσμα η ενεργειακή κατανάλωση ανά μονάδα επιφάνειας να είναι ιδιαίτερα υψηλή και μάλιστα υπερδιπλάσια σε σχέση με τα υπόλοιπα δημόσια κτήρια (Παπακωνσταντίνου, 2010). Ίσως τότε δοθούν και κονδύλια για την βελτίωση των εγκαταστάσεων. Βέβαια σε σχέση με την προσβασιμότητα η μελλοντική συγχώνευση των νοσοκομείων ίσως διευκολύνει την προσβασιμότητα εάν στηθεί σωστά. Διαφορετικά θα πρέπει με άλλους τρόπους να διευκολυνθεί η προσβασιμότητα των ασθενών και των εργαζομένων.

V. Συνολική ικανοποίηση

Σε σχέση με την ολική ικανοποίηση με το πρόγραμμα **MUSA** υπολογίστηκαν οι δείκτες απαιτητικότητας και η αποτελεσματικότητα των υποκριτηρίων. Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 5, οι τιμές των δεικτών βρίσκονται σε θετικά επίπεδα. Συγκεκριμένα όπως ήταν αναμενόμενο ο δείκτης απαιτητικότητας είναι σχετικά υψηλός στην συγκεκριμένη έρευνα (**31,68**). Οι εργαζόμενοι είναι δυσαρεστημένοι και φυσικά απαιτούν βελτίωση.

Το διάγραμμα δράσης υπέδειξε ότι υψηλή σημαντικότητα έχει η χρονική κατανομή. Η χωροταξική κατανομή και η διαδικασία ποιότητας βρίσκονται στην μεταφορά των πόρων. Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα βελτίωσης υψηλή αποτελεσματικότητα επιτυγχάνεται μόνο στην χρονική κατανομή. Αντιθέτως για όλα τα υπόλοιπα δύσκολα θα επιτευχθεί ικανοποιητική αποτελεσματικότητα

Τόσο οι δυσκολίες όσο και οι λύσεις είναι γνωστές. Το θέμα είναι αν θα παρθούν εγκαίρως οι αποφάσεις ώστε το προσωπικό να αισθανθεί ικανοποίηση από την εργασία του και αυτό να βοηθήσει στην προσφορά αξιόπιστων αποτελεσμάτων για όλους τους ασθενείς.

7.2 Περιορισμοί της έρευνας

Σε κάθε έρευνα όπως είναι αναμενόμενο υπάρχουν περιορισμοί. Η παρούσα έρευνα διεξήχθη σε **12** δημόσια νοσοκομεία στην **1^η Υγειονομική Περιφέρεια της Αττικής** και σε **4** διαφορετικά εργαστήρια. Αν και υπάρχει ικανοποιητικό δείγμα διαφοροποίησης, σαφώς τα αποτελέσματα κάθε έρευνας είναι ενδεικτικά και δεν μπορούν να γενικευτούν για όλους τους υπαλλήλους σε όλη την Ελληνική επικράτεια.

Προκειμένου η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων να γίνει άμεσα, ολοκληρώθηκε εντός εργασιακού ωραρίου. Αν και υπήρξε διάλογος για τα συγκεκριμένα θέματα δυστυχώς υπήρξαν βεβιασμένες απαντήσεις εκ μέρους των συμμετεχόντων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα από τα 200 ερωτηματολόγια τα **173** ήταν έγκυρα.

Η έρευνα διεξήχθη κατά την διάρκεια βασικών θεσμικών εργασιακών αλλαγών όπως: η εφεδρεία, η μείωση του κατώτατου μισθού, η κατάργηση συλλογικών συμβάσεων, η μείωση του εφάπαξ, η μεγαλύτερη συμμετοχή των εργαζομένων στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η μείωση υπεροριών, η κατάργηση επιδομάτων κ.α. για όλους τους δημόσιους υπαλλήλους.

Σαφώς όλα τα παραπάνω επηρεάζουν την καθημερινή ροή, την ψυχολογία των εργαζομένων και εν τέλει την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

7.3 Μελλοντική έρευνα

Τα ευρήματα αυτής της έρευνας θα μπορούσαν να αξιολογηθούν ολοκληρωμένα εάν πραγματοποιηθεί μια έρευνα για την μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης μετά την υλοποίηση των νέων δυσβάσταχτων οικονομικών και άλλων μέτρων εις βάρος των εργαζομένων. Με μια νέα έρευνα θα είχαμε την δυνατότητα να εντοπίσουμε ποιοι παράγοντες άλλαξαν που επιδρούν στην συνολική εργασιακή ικανοποίηση και σε ποιο βαθμό.

Μια άλλη πρόταση θα ήταν να γίνει μέτρηση εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομειακών υπαλλήλων.

Τέλος μια έρευνα πάνω στις διαφορές (πριν και μετά την διαπίστευση) θα βοηθούσε όλους τους δύσπιστους να αγκαλιάσουν την συγκεκριμένη υπηρεσία.

Οι εργαζόμενοι συγκέντρωσαν τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης στην κατηγορία του εργασιακού περιβάλλοντος. Άρα μία μελλοντική πρόταση θα ήταν να γίνει μία έρευνα ειδικά για το συγκεκριμένο θέμα.

7.4 Επίλογος

Συνοψίζοντας στην Ελλάδα του 2012 που ακόμα ανήκει σε μια «διευρυμένη», «παγκοσμιοποιημένη» αγορά, η ανάγκη για αξιόπιστα, έγκυρα εργαστηριακά αποτελέσματα είναι επιτακτική. Παρά των περιορισμών της έρευνας, μέσω του

προγράμματος **MUSA** εντοπίστηκαν τα σημαντικά προβλήματα ώστε να γίνει επαναπροσδιορισμός της στρατηγικής για όλο τον εργαστηριακό τομέα στα νοσοκομεία. Τα οφέλη από την εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος θα είναι:

Αρχικά καλύτερη οργάνωση του εργαστηρίου, καθώς και αύξηση του κύρους του εργαστηρίου σε εθνικό και μελλοντικά σε διεθνές επίπεδο

Αναγνώριση των δυνατοτήτων του εξοπλισμού του εργαστηρίου

Διερεύνηση των δυνατοτήτων βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών

Αναγνώριση της ικανότητας του προσωπικού και βελτίωση των επαγγελματικών σχέσεων

Η ικανοποίηση των απαιτήσεων του καταναλωτή με έγκυρα αποτελέσματα, τα οποία μπορεί ο πελάτης -εσωτερικός και εξωτερικός -να εμπιστευθεί

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΝ



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»



ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ

**ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΑΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο συντάχθηκε με σκοπό την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών από τα νοσοκομειακά εργαστήρια. Η έρευνα αφορά εργαζόμενους σε νοσοκομεία εντός της Αττικής. Τα αποτελέσματα θα αξιολογηθούν για την εκπόνηση της μεταπτυχιακής διατριβής μου.

Ο εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν ξεπερνά τα 5 λεπτά.

Οδηγίες: Διαβάστε προσεκτικά τις ερωτήσεις και απαντήστε σε όλες χρησιμοποιώντας τα καθορισμένα πεδία.

Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της έρευνας για στατιστική ανάλυση ενώ τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν μυστικά.

Ευχαριστώ θερμά για την βοήθεια σας

Με εκτίμηση,

Ευτυχία Βαλασιάδη

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

ΗΛΙΚΙΑ: 18-25 ΕΤΩΝ 26-35 ΕΤΩΝ 36-45 ΕΤΩΝ 46-55 ΕΤΩΝ

56 ΕΤΩΝ και άνω

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: ΛΥΚΕΙΟ ΙΔ. ΣΧΟΛΗ/ΙΕΚ ΑΕΙ/ΤΕΙ
ΜΕΤ/ΔΙΔΑΚΤ.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΒΙΟΛΟΓΟΣ/ΧΗΜΙΚΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΙΑΤΡΟΣ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ: Αιματολογικό Αιμοδοσία Ανοσολογικό Βιοχημικό

ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: <100ΚΛΙΝΕΣ >100ΚΛΙΝΕΣ

Α. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

1. Είστε ικανοποιημένος/η από την διοίκηση και τους κανονισμούς του νοσοκομείου:

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

2. Είστε ικανοποιημένος/η από τον προϊστάμενο/η:

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η

Μάλλον δυσαρεστημένος/η

Πολύ δυσαρεστημένος/η

3. Είστε ικανοποιημένος/η από τους συναδέλφους:

Πολύ Ικανοποιημένος/η

Μάλλον Ικανοποιημένος/η

Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η

Μάλλον δυσαρεστημένος/η

Πολύ δυσαρεστημένος/η

4. Είστε ικανοποιημένος/η από την εξυπηρέτηση των εταιριών με τις οποίες συνεργάζεστε:

Πολύ Ικανοποιημένος/η

Μάλλον Ικανοποιημένος/η

Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η

Μάλλον δυσαρεστημένος/η

Πολύ δυσαρεστημένος/η

5. Συνολικά πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις συνεργασίες σας:

Πολύ Ικανοποιημένος/η

Μάλλον Ικανοποιημένος/η

Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η

Μάλλον δυσαρεστημένος/η

- Πολύ δυσαρεστημένος/η

B. ΧΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

6. Είστε ικανοποιημένος/η από τον χρόνο που διαθέτετε σε επιστημονική ενημέρωση:

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

7. Είστε ικανοποιημένος/η από τον χρόνο που διαθέτετε σε διοικητικά ζητήματα (παραγγελίες, διαγωνισμοί κ.α.):

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

8. Οι οδηγίες εργασίας με την περιγραφή των καθηκόντων βοηθούν στην καλύτερη κατανομή του χρόνου σας?

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η

- Πολύ δυσαρεστημένος/η

9. Συνολικά πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον χρόνο που διαθέτετε για τις διάφορες εργασίες σας κατά την διάρκεια της ημέρας:

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

10. Είστε ικανοποιημένος/η από την τήρηση των ποιοτικών διαδικασιών του εργαστηρίου:

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

11. Είστε ικανοποιημένος/η από την προσφερόμενη βοήθεια της διοίκησης σε σχέση με τις διαδικασίες βάσει ISO στο εργαστήριο:

- Πολύ Ικανοποιημένος/η

- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

12. Είστε ικανοποιημένος/η από τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να αλλάξετε εταιρία σε περίπτωση σοβαρού ποιοτικού προβλήματος:

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

13. Είστε ικανοποιημένος/η από την χρόνο ενημέρωσης και αντικατάστασης ελαττωματικού προϊόντος από τις εταιρίες:

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

14. Είστε ικανοποιημένος/η από τους διαγωνισμούς με τον τρόπο της συμφερότερης προσφοράς:

- Πολύ Ικανοποιημένος/η

- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

15. Είστε ικανοποιημένος/η από τους διαγωνισμούς με τον τρόπο της χαμηλότερης προσφοράς :

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

16. Είστε ικανοποιημένος/η από την ποιότητα των προϊόντων Κινέζικης προέλευσης :

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

17. Είστε ικανοποιημένος/η από την ποιότητα των προϊόντων Αμερικάνικης ή Ευρωπαϊκής προέλευσης :

- Πολύ Ικανοποιημένος/η

- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

18. Συνολικά πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ποιότητα των προϊόντων και των διαδικασιών:

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

Δ. ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

19. Είστε ικανοποιημένος/η από τις κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου:

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

20. Είστε ικανοποιημένος/η από την χωροταξική κατανομή των γραφείων για τις διάφορες υπηρεσίες που χρειάζεστε κατά την διάρκεια της ημέρας ?

- Πολύ Ικανοποιημένος/η

- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

21. Είστε ικανοποιημένος/η από την προσβασιμότητα του νοσοκομείου για το προσωπικό?

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

22. Είστε ικανοποιημένος/η από την προσβασιμότητα του νοσοκομείου για τους ασθενείς?

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

23. Συνολικά πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την χωροταξική κατανομή του νοσοκομείου:

- Πολύ Ικανοποιημένος/η

- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

24. Συνολικά πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την εργασία σας:

- Πολύ Ικανοποιημένος/η
- Μάλλον Ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η
- Μάλλον δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Adams, J., S., «*Inequity in social exchange*», New York: Academic Press, In L. Berkowitz, *Advances in experimental social psychology*, Vol. 2, (1965).
- Applegaste, J., «*Plan an Exit Interview*», *Personnel Journal*, (1995), pp. 223-224.
- Farrell, D., «*Exit, Voice, Loyalty, and Neglect as Responses to Job Satisfaction: A Multidimensional Scaling Study*», *Academy of Management Journal*, (1983).
- Fish, M., «*Airport Security: A System Driven by the Minimum Wage*», (2001).
- Ford, R., «*The obstinate employee*», *The Public Opinion Quarterly*, 33(3), (1969), pp. 301-310.
- Furnham, A., Petrides, K., V., Jackson, C., J. and Cotter, T., «*Do personality factors predict job satisfaction?* », (2002).
- Gasner, C.,G., Fusilier, M.,R. and Mayes, B.,T., «*Role of Social Support in the Experience of Stress at Work*», *Journal of Applied Psychology*, (1986).
- Hackman, J., R. and Oldham, G.,R., «*Motivation through the design of work. Test of a theory*», *Organizational Behavior and Human Performance*, (1976).
- Herzberg, F., «*One more time: How Do You Motivate Employees?*», *Harvard Business Review*, (1987).
- Herzberg, F., Mausner, B. and Snyderman, B., «*The motivation to work*», 2nd Edition, New York: John Wiley and sons, (1959).
- Zeytinoglu, I., U., «*Changing Work Relationships in Industrialized Economies*», John Benjamins Publishing Company, (1999).
- Johnston, R., «*The zone of tolerance: exploring the relationship between service transactions and satisfaction with the overall service*», *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 6 No. 2, (1995), pp. 46-61.

- Judge, T., A., Heller, D. and Mount, M.,K., «*Five Factor Model of Personality and Job Satisfaction – A Meta-analysis*», (2002).
- Judge, T., A., Locke, E., A., Durham, CC. and Kluger, A.,N., «*Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations*», J Appl Psychol, (1998).
- Keller, T., R., «*A Test of the Path –Goal Theory of Leadership With Need of Clarity As A Moderator in Research and Development Organizations*», Journal of Applied Psychology, (1989).
- Lambert, B., «*Give your Company a Check-up*», Personnel Journal, (1995).
- Lambert, S., L., «*The Link between Work- Life Benefits and Organizational Citizenship Behaviors*», Academy of Management Journal, (2002).
- Lawson, B. and Lawson, Z.S., «*Organizational Psychology*», Oxford University Press, (1998).
- Locke, E., A., «*The nature and causes of job satisfaction*», In M Dunnette, Handbook of Industrial and Organizational Psychology, Chicago, IL: Rand McNally, (1976).
- Loeb, M., «*Wouldn't It Be Good to Work for the Good Guys*», Fortune, (1996).
- Maslow, A., H., «*Motivation and personality*», 2nd Edition, New York: Harper and Raw, (1970).
- Meglino, B., M., Ravlin, E., C. and Adkins, C.,L., «*A Work Values Approach to Corporate Culture: A Field Test of the Value Congruence Process and Relationship to Individual Outcomes*», Journal of Applied Psychology, (1989).
- Mowday, R.,T, Steers, R., M. and Porter, L., W., «*The Measurement Of Organizational Commitment*», Journal Of Vocational Behavior, (1979).
- Saleh, F. and Ryan, C., «*Analyzing Service Quality in the Hospitality Industry using the SERVQUAL Model*», The service industries journal, Vol.11,(1991), pp.324-43.

- Sauerwein, E., Bailom, F., Matzler, K., and Hinterhuber, H., H., «*The Kano model: how to delight your customers*», of IX International Working Seminar on production economics/Innsbruck/Igls/Austria, Vol.1, (1996), pp. 313-327.
- Schneider, B., Ashworth, S., D., Higgs, A., C. and Carr, L., «*Design, Validity and Use of Strategically Focused Employee Attitude Surveys*», Personnel Psychology, (1996).
- Schultz, P., D. and Schultz, S., E., «*Theories of personality*», 9th Edition, (2009).
- Siskos, Y., E., Grigoroudis, C., Zopounidis and Saurais, O., «*Measuring customer satisfaction using a collective preference disaggregation model*», *Journal of Global Optimization*, (12), (1998), pp 175-195.
- Spector, E., P., «*Job Satisfaction, Application, Assessment, Causes and Consequences*», Sage Publication, (1997).
- Tavite, M., L. and Andre, M., E., «*Review of satisfaction Research and measurement approaches*», Department of conservation, (2000).
- Van Dyke, T.P., Kappelman, L., A. and Prybutok, V.,R. «*Measuring information systems service quality: concerns on the use of the SERVQUAL questionnaire*», *MIS Quarterly*, Volume 21, Number 2, June, (1997), pp. 195-208.
- Vroom, V., H. «*Work and Motivation*», New York: John Wiley and Sons, Inc. (1964).
- Walder, D., «*Kano's model for understanding customer-defined quality*», *Center For Quality of Management Journal*, (1993), (39), pp 65-69.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Γρηγορούδης, Β. και Σίσκος, Γ., «Ποιότητα υπηρεσιών και μέτρηση ικανοποίησης του πελάτη», Εκδόσεις Νέων Τεχνολογιών, Αθήνα, (2000).
- Γρηγορούδης, Β., και Σίσκος, Γ., «Ποιότητα Υπηρεσιών και Μέτρηση Ικανοποίησης του Πελάτη», Αθήνα: Εκδόσεις Νέων Τεχνολογιών, (2005).
- Θεδώρου, Μ., Σαρρής και Μ., Σούλης, Σ., «Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα», Αθήνα Έκδοση ιδίων συγγραφέων (1995).
- Καντάς, Α., «Οργανωτική Βιομηχανική Ψυχολογία 1^ο Μέρος, Κίνητρα – Επαγγελματική Ικανοποίηση –Ηγεσία», Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, (1998).
- Καντάς, Α., «Οργανωτική – Βιομηχανική ψυχολογία. Μέρος 3^ο, Διεργασίες ομάδας – Σύγκρουση, ανάπτυξη και αλλαγή – Κουλτούρα – Επαγγελματικό άγχος», Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, (1995).
- Καψάλης, Α., «Παιδαγωγική Ψυχολογία», Γ' έκδοση. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Κυριακίδη, (1996).
- Κουντζέρης, Α., «Ηλεκτρονικές Προμήθειες: Υφιστάμενη Κατάσταση κ Προοπτικές στην Ελλάδα & την Ευρωπαϊκή Ένωση», Ελληνικό Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, (2007).
- Κυριαζόπουλος, Π. και Σαμαντά, Ε., «Εισαγωγή στην Έρευνα Αγοράς», Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική, (2009).
- Κυριακίδης, Σ., «Σημειώσεις μαθήματος Διαχείριση Ανθρωπίνων Πόρων», (2009-2010).
- Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Α., «Ψυχολογία κινήτρων», Θεσσαλονίκη: Art of Text, (1997).
- Νικολάου, Ι., «Διοικώντας το ανθρώπινο κεφάλαιο», Αθήνα, Εκδόσεις Σιδέρη., (2006).

- Πετρίλη, Σ., «Έρευνα επίδρασης μιας σειράς εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων στο αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης υπαλλήλων ιδιωτικών εταιρειών», Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, (2007).
- Σιάρδος, Γ. Κ., « Μέθοδοι πολυμεταβλητής στατιστικής ανάλυσης», 3^η Έκδοση Θεσσαλονίκη (2004)
- Υφαντόπουλος, Ι., «Κοινωνικό οικονομική ανάπτυξη και πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», Ιατρική Τεύχος 5, Αθήνα. (1986).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΝ

ΑΡΘΡΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΩΝ-ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ

- «*Job Descriptive Index Purpose*», ιστοσελίδα: <http://www.bgsu.edu/departments/psych/io/jdi/index.html>, (09/09/2012).
- «*Minnesota satisfaction questionnaire*», ιστοσελίδα: <http://www.psych.umn.edu/psylabs/vpr/msqinf.htm>, (05/05/2012).
- Lievens F., Anseel F. and Harris M. M., «*Measurement Invariance of the Pay Satisfaction Questionnaire Across Three Countries*», ιστοσελίδα: <http://epm.sagepub.com/content/69/5/843.full.pdf+html>, (29/06/2012).
- «*Theories of motivation*», ιστοσελίδα: <http://www.analytictech.com/mb021/motivation.htm> (04/06/2012)
- «*The diagnosis related group (DRGs) to adjust payement mechanism for healthy system providers*», ιστοσελίδα: <http://www.ciss.org.mx/pdf/en/studies/CISS-WP-05122.pdf>

ΕΛΛΗΝΙΚΑ

- «*Η Ποιότητα στην Ελλάδα και στον κόσμο*», ιστοσελίδα: <http://www.plant-management.gr/index.php?id=14924>, (10/08/2012).
- Παπαδόπουλου, Σ. και Βαρνάβα, Δ., «*Δαπάνες Υγείας, Παρατηρήσεις στο σχέδιο προϋπολογισμού 2010*», ιστοσελίδα: <http://www.ygeianet.gr/box/cal/13215.pdf>, (15/05/2012).
- «*Από τα υψηλότερα ποσοστά ηλικιωμένων εμφανίζει η Ελλάδα*», ιστοσελίδα: <http://www.skai.gr/news/world/article/18091/Από-τα-υψηλότερα-ποσοστά-ηλικιωμένων-εμφανίζει-η-Ελλάδα/>, (10/06/2012).