

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

Διοίκηση ολικής ποιότητας σε δημόσια νοσοκομεία. Επηρεάζουν οι ήπιες πτυχές της ΔΟΠ την ικανοποίηση από την εργασία και τη δέσμευση των εργαζομένων;

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

του

Βασίλη Μαλαματένιου

Επιβλέποντες:

Βασιλική Καπάκη

Δρ. Πολιτικής Υγείας
Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Οικονομικών της Υγείας

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Κυριάκος Σουλιώτης

Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Αθήνα, 2020



NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

MEDICAL SCHOOL OF ATHENS

POSTGRADUATE PROGRAMME

"**PLANNING AND HEALTH MANAGEMENT**"

Total Quality Management in public hospitals. Do the soft aspects of TQM affect job satisfaction and employees' commitment?

Thesis of

Vassilis Malamatenios

Supervisors:

Vasiliki Kapaki

PhD in Policy of Health
Postdoctoral Research Fellow in Health Economics

University of Peloponnese

Kyriakos Souliotis

Professor of Health Policy, School of Social and Political Sciences

University of Peloponnese

Athens, 2020

Σε αυτούς που με στήριξαν

Ευχαριστίες

Θερμές ευχαριστίες μου σε όλους τους καθηγητές μου, για τη συνεργασία μας στη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών και ιδιαίτερα στους επιβλέποντες καθηγητές μου, κα Βασιλική Καπάκη και κ. Κυριάκο Σουλιώτη, που με την καθοδήγηση τους κατέστησαν εφικτή τη διατριβή μου αυτή.

Θέλω επίσης να ευχαριστήσω θερμά όλους αυτούς που με στήριξαν και με στηρίζουν στις προσπάθειες μου καθώς και όλους όσους συμμετείχαν πρόθυμα στην παρούσα έρευνα, συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο.

Περίληψη

Θεωρητικό υπόβαθρο: Ελάχιστες είναι οι εμπειρικές μελέτες σε νοσοκομεία που προσεγγίζουν την ΔΟΠ από την πλευρά των εργαζομένων και καμία έως τώρα δεν έχει συνδέσει βασικά στοιχεία των ήπιων πτυχών της ΔΟΠ με την ικανοποίηση και την δέσμευση των εργαζομένων σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας.

Σκοπός: Η παρούσα διατριβή αποσκοπεί στην διερεύνηση του κατά πόσο οι ήπιες πτυχές της ΔΟΠ επηρεάζουν την ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία και την δέσμευση τους στον οργανισμό, αποτυπώνοντας και αναλύοντας την άποψη των εργαζομένων στο Νοσοκομείο της Σαντορίνης στην Ελλάδα.

Υλικό -Μεθοδολογία: Σύμφωνα με τις υποθέσεις δομήθηκε και δοκιμάστηκε ένα κατάλληλο εννοιολογικό μοντέλο. Τα δεδομένα αντλήθηκαν από 150 εργαζομένους, μέσω ενός εξειδικευμένου και ελεγμένου ερωτηματολογίου που αναρτήθηκε στο Google Forms. Ο έλεγχος των υποθέσεων έγινε με τη χρήση ανάλυσης πολυμεταβλητής παλινδρόμησης και τέλος ελέγχθηκε η σχέση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και της δέσμευσης των εργαζομένων με την εφαρμογή απλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Δύο από τις εννέα ήπιες πτυχές της ΔΟΠ επιδρούν θετικά στην ικανοποίηση από την εργασία και πέντε στη δέσμευση στον οργανισμό. Διαπιστώθηκε επίσης ότι υπάρχει θετική συσχέτιση της ικανοποίησης από την εργασία με τη δέσμευση των εργαζομένων στον οργανισμό.

Συμπεράσματα: Η έρευνα παρέχει, στη διοίκηση του νοσοκομείου, τη δυνατότητα να εστιάσει στους παράγοντες που αυξάνουν την ικανοποίηση από την εργασία και την δέσμευση των εργαζομένων στον οργανισμό και δυνητικά μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας.

Λέξεις-κλειδιά: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ), Ενδυνάμωση, Συμμετοχή, Εστίαση στον Ασθενή

Abstract

Background: Few empirical studies approach TQM on the part of employees and so far none has linked the key elements of the soft aspects of TQM with employee satisfaction and commitment in public hospitals in Greece.

Aim: This thesis aims to investigate whether the soft aspects of TQM affect the employee's satisfaction from their work and their commitment to the organization, capturing and analyzing the opinion of the employees at the Santorini's Hospital in Greece.

Material- Methods: According to the hypotheses, an appropriate conceptual model was constructed and tested. The data was obtained from 150 employees, through a customized and verified questionnaire posted on Google Forms. The hypotheses were tested using multivariate regression analysis and finally the relationship between job satisfaction and employee commitment were tested by using simple linear regression analysis.

Results: Two of the nine soft aspects of TQM have a positive effect on job satisfaction and five have a corresponding impact on commitment to the organization. It was also found that employee commitment to the organization has a positive correlation with job satisfaction

Conclusions: The research provides to the hospital administration the opportunity to focus on factors that increase job satisfaction and employee's commitment to the organization and potentially contribute to increasing efficiency and effectiveness.

Keywords: Total Quality Management (TQM), Empowerment, Involvement, Patient Focus

Περιεχόμενα

Εισαγωγή 1

Κεφάλαιο 1ο : Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο τομέα της υγείας 5

1.1. Βιβλιογραφική ανασκόπηση 5

1.2. Ποιότητα Υπηρεσιών - Ενέργειες και δράσεις για την υιοθέτηση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις μονάδες υγείας στην Ελλάδα 7

1.3. Εφαρμογή Διοίκησης Ολικής ποιότητας – Δέσμευση εργαζομένων 11

Κεφάλαιο 2ο : Οι μαλακές πτυχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας 15

Εισαγωγή 15

2.1. Ενδυνάμωση των εργαζομένων (empowerment) 16

2.2. Εκπαίδευση εργαζομένων (training) 17

2.3. Ομαδική εργασία (teamwork) 18

2.4. Αναγνώριση και Αξιολόγηση (recognition and appraisal) 20

2.5. Εστίαση στον πελάτη (ασθενή) (customer focus) 21

2.6. Συνεχής βελτίωση (continuous improvement) 22

2.7. Δέσμευση της διοίκησης (top management commitment) 23

2.8. Εμπιστοσύνη στον οργανισμό (organizational trust) 24

2.9. Συμμετοχή εργαζομένων (employee involvement) 25

Δέσμευση (organizational commitment) – Ικανοποίηση εργασίας (job satisfaction) 26

Σύνοψη 27

Κεφάλαιο 3ο : Σχεδιασμός της έρευνας 28

3.1. Σκοπός της έρευνας 28

3.2. Δείγμα 29

3.3. Μεθοδολογία της Έρευνας 30

3.3.1. Δομή του Ερωτηματολογίου 31

3.3.2. Έλεγχος Αξιοπιστίας – Ερωτηματολογίου 34
3.4. Περιορισμοί της Έρευνας 35
Κεφάλαιο 4 : Ερευνητικά Αποτελέσματα 36
4.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά 36
4.2 Αποτελέσματα Περιγραφικής Στατιστικής 39
4.3 Ανάλυση πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης 39
4.4 Ανάλυση απλής γραμμικής παλινδρόμησης 44
Κεφάλαιο 5 : Συμπεράσματα - Προτάσεις 47
5.1 Συμπεράσματα 47
5.2 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα 49
Βιβλιογραφία 51
Ελληνική Βιβλιογραφία 51
Διεθνής Βιβλιογραφία 53
Παράρτημα Ι 72

Περιεχόμενα Σχημάτων

Σχήμα 1. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας: Επίπεδα εξελικτικής πορείας βελτίωσης της ποιότητας 12
Σχήμα 2. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Διάγραμμα Ishikawa (αιτίας-αποτελέσματος). ... 13
Σχήμα 3: Εννοιολογικό Μοντέλο 30

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1: Cronbach Test 34
Πίνακας 2: Συχνότητες - Φύλο 36
Πίνακας 3: Συχνότητες - Ηλικία 36
Πίνακας 4: Συχνότητες – Οικογενειακή Κατάσταση 37

Πίνακας 5: Συχνότητες – Τέκνα 37

Πίνακας 6: Συχνότητες – Επίπεδο Εκπαίδευσης 37

Πίνακας 7: Συχνότητες – Σχέση Εργασίας 38

Πίνακας 8: Συχνότητες – Κατηγορία Προσωπικού 38

Πίνακας 9: Στοιχεία Περιγραφικής Στατιστικής 39

Πίνακας 10: Ανάλυση Πολλαπλής Παλινδρόμησης (Ικανοποίηση από την εργασία και ήπιες πτυχές ΔΟΠ) 40

Πίνακας 11: Ανάλυση Πολλαπλής Παλινδρόμησης (Δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό και ήπιες πτυχές ΔΟΠ) 43

Πίνακας 12: Ανάλυση Απλής Γραμμικής Παλινδρόμησης (Δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό και Ικανοποίηση από την Εργασία) 45

Εισαγωγή

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης αποτελείται κυρίως από τα νοσοκομεία που έχουν συσταθεί για να καλύψουν τις σχετικές με την υγεία ανάγκες μιας γεωγραφικής περιοχής ή συγκεκριμένης ομάδας πολιτών. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ), "*ένα εύρυθμο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να διαθέτει χρηματοδοτικό μηχανισμό, καλά εκπαιδευμένο και επαρκώς αμειβόμενο εργατικό δυναμικό, αξιόπιστες πληροφορίες βάσει των οποίων πολιτικές και αποφάσεις βάσης, και καλά συντηρημένες εγκαταστάσεις υγείας για την παροχή ποιοτικών φαρμάκων και τεχνολογιών*".

Ο Spitzer (1993) υποστήριξε ότι η διοίκηση ολικής ποιότητας ΔΟΠ είναι η μόνη προσέγγιση για τις εταιρείες ώστε να επιτύχουν ανώτερες και βιώσιμες λειτουργικές επιδόσεις. Η ΔΟΠ έχει οριστεί ως μια ολοκληρωμένη εταιρική προσέγγιση για την ικανοποίηση ή την υπέρβαση των απαιτήσεων και των προσδοκιών των πελατών που συνεπάγεται τη συμμετοχή του καθενός στον οργανισμό στη χρήση ποσοτικών τεχνικών για τη συνεχή βελτίωση των προϊόντων, των υπηρεσιών και των διαδικασιών της εταιρείας (Psychogios & Priporas, 2007). Η ηγεσία διαδραματίζει θεμελιώδη ρόλο στην εισαγωγή και διευκόλυνση της εφαρμογής της στρατηγικής ΔΟΠ δημιουργώντας ένα μαθησιακό και συνεργατικό περιβάλλον που οδηγεί στην ικανοποίηση των πελατών, τη συνεχή βελτίωση και τη συμμετοχή των εργαζομένων (Anderson et al., 1995).

Παρά του ότι δεν υπάρχει ένας παγκόσμια κοινά αποδεκτός ορισμός της ΔΟΠ, λόγω της ύπαρξης των πολλών και διαφορετικών ορισμών που της έχουν αποδοθεί για να την περιγράψουν, μπορεί γενικά να διατυπωθεί ότι η ΔΟΠ είναι μια φιλοσοφία διαχείρισης που προσπαθεί να επιτύχει την ικανοποίηση πελατών μέσω της ανώτερης απόδοσης (Kumar and Sharma, 2017).

Δεδομένου ότι ο ορισμός της ΔΟΠ είναι ασαφής, η αποτελεσματική εφαρμογή των πρακτικών ΔΟΠ καθίσταται πιο δύσκολη. Η επέκταση της ΔΟΠ στον τομέα των υπηρεσιών ανέδειξε την ανάγκη για διαρθρωμένες προσεγγίσεις που θα διευκολύνουν την ενσωμάτωση της στις επιχειρήσεις (Garza-Reyes et al., 2015). Ενώ πολλές δημοσιευμένες ερευνητικές εργασίες χρησιμοποίησαν τόσο ήπιες – μαλακές (soft) όσο και σκληρές (hard) πρακτικές ΔΟΠ, για να δώσουν τις διαστάσεις της φιλοσοφίας της ΔΟΠ, σε πολλές από αυτές δεν γίνεται ρητή διάκριση μεταξύ ήπιων και σκληρών πρακτικών (Abdullah & Tari, 2012).

Οι ήπιες και σκληρές πτυχές αναφέρονται συχνά ως το σύστημα διοίκησης και το τεχνικό σύστημα (Evans & Lindsay, 1999). Οι Abdullah & Tari (2012) υποστήριξαν ότι υπάρχει έλλειψη συναίνεσης μεταξύ των ερευνητών όσον αφορά τις κλίμακες μέτρησης των ήπιων και σκληρών πρακτικών ΔΟΠ. Επίσης ανέφεραν ότι τα ήπια στοιχεία σχετίζονται με τις ανθρώπινες πτυχές, ενώ τα σκληρά στοιχεία σχετίζονται περισσότερο με τα εργαλεία και τις τεχνικές της ποιότητας, της διαχείρισης και της μέτρησης των διαδικασιών, καθώς και των διαδικασιών σχεδιασμού. Τα ήπια στοιχεία της ΔΟΠ προέρχονται από την ηγεσία, την οργανωτική ικανότητα και τον πολιτισμό, την εκτελεστική δέσμευση, την ανοικτή οργάνωση, τη δυναμική της ομάδας των συμμετεχόντων και την ενδυνάμωση (Gadenne & Sharma, 2009 ; Jimenez-Jimenez & Martinez-Costa, 2009 ; Psomas et al., 2014 ; Zeng et al., 2015) και αποτελούν μια σημαντική εργαλειοθήκη που εστιάζεται και δίνει έμφαση στις ανθρώπινες σχέσεις (Wilkinson, 1992). Η εργαλειοθήκη αυτή επικεντρώνεται στις ποιοτικές πτυχές, όπως η ενδυνάμωση των εργαζομένων, η εστίαση στο πελάτη, η συμμετοχή των εργαζομένων, η εκπαίδευση των εργαζομένων, η συνεχής βελτίωση, οι ανατροφοδοτήσεις και οι αξιολογήσεις, η δέσμευση της ανώτατης διοίκησης και η ομαδική εργασία (Ahire et al., 1996).

Η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, παρά τις όποιες διαστάσεις απόψεων, συναινεί, όσον αφορά τα ήπια στοιχεία της ΔΟΠ, σε εννέα βασικά στοιχεία (ενδυνάμωση των εργαζομένων, εκπαίδευση των εργαζομένων, ομαδική εργασία, εστίαση στο πελάτη, συνεχή βελτίωση, αναγνώριση και αξιολόγηση, ανάληψη δέσμευσης της διοίκησης, εμπιστοσύνη στον οργανισμό και συμμετοχή των εργαζομένων) που στηρίζουν την επιχειρηματική στρατηγική ενός οργανισμού που αποβλέπει στην αύξηση της ικανοποίησης και της δέσμευσης των εργαζομένων (Arunachalam & Palanichamy, 2017). Η αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία και η δέσμευση των εργαζομένων αποτελούν, με την σειρά τους, απαραίτητες προϋποθέσεις για την εφαρμογή της ΔΟΠ (Fotopoulos & Psomas, 2009 ; Alhwairini & Foley, 2012 ; Hietschold, et al., 2014 ; Aquilani et al., 2017).

Στον τομέα της υγείας, η ΔΟΠ ενσωματώνει τον ποιοτικό προσανατολισμό σε όλες τις δομές και τις διαδικασίες στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης (TMoHSW, 2013). Μέχρι σήμερα έχει υιοθετηθεί ευρέως στους τομείς υγείας πολλών χωρών.

Η έρευνα των Vituri & Évora (2015), καταδεικνύει, σύμφωνα με την σχετική βιβλιογραφία για τη ΔΟΠ στους τομείς της υγείας, ότι η ΔΟΠ έχει υιοθετηθεί πλήρως σε σημαντικό αριθμό ιδρυμάτων υγείας ανά τον κόσμο.

Στη χώρα μας η προσπάθεια για την υιοθέτηση της ΔΟΠ στις νοσοκομειακές μονάδες έχει τις ρίζες της από την δεκαετία του ’90 , αλλά παρά τις προσπάθειες και ορισμένες αποσπασματικές και τμηματικές πιστοποιήσεις κατά ISO, σε ορισμένα νοσοκομεία της χώρας, το επίπεδο εκσυγχρονισμού τους και κατά συνέπεια του επιπέδου της ικανοποίησης των ασθενών είναι σαφώς χαμηλότερο από αυτά των περισσοτέρων κρατών μελών της Ε.Ε.. Συγκεκριμένα η χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ και η βοήθεια του Εθνικού Κέντρου Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία (ΕΚΑΠΤΥ), την περίοδο 2007-2013, βοήθησε την κεντρική διοίκηση να προχωρήσει στη πιστοποίηση 34 νοσοκομειακών μονάδων. Παράλληλα με τις πιστοποιήσεις, διενεργήθηκαν σειρές εκπαιδευτικών σεμιναρίων εστιασμένων στη βελτίωση των διαδικασιών ποιότητας και δράσεις που περιλάμβαναν όλους τους εμπλεκομένους στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, οι οποίες όμως ατόνησαν και εξέλειψαν στα τέλη του 2013 (Τζωρτζόπουλος, 2018).

Η υιοθέτηση ΔΟΠ, από τις νοσοκομειακές μονάδες της χώρας μας, αποτελεί μονόδρομο για την αναβάθμιση της ασφάλειας και της ικανοποίησης των ασθενών και των παρεχομένων υπηρεσιών από αυτές. Η συμβολή της ΔΟΠ στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των μονάδων υγείας είναι ευρύτατα τεκμηριωμένη στη διεθνή βιβλιογραφία (Alzoubi et al., 2019).

Η εν λόγω διατριβή συμβάλλει στη βιβλιογραφία εξετάζοντας εμπειρικά το εάν οι ήπιες πτυχές της ΔΟΠ και συγκεκριμένα τα προαναφερόμενα εννέα βασικά στοιχεία, επηρεάζουν την ικανοποίηση της εργασίας και την δέσμευση των εργαζομένων, παράγοντες που αποτελούν προϋπόθεση για την εφαρμογή της. Στο μοντέλο που υιοθετείται, πιθανολογείται ότι οι συγκεκριμένες πρακτικές της ΔΟΠ σχετίζονται με την ικανοποίηση και με τη δέσμευση των εργαζομένων. Δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσε το προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, τεχνολογικό, διοικητικό και άλλο) του Νοσοκομείου Σαντορίνης και τα στοιχεία της πρωτογενούς έρευνας συλλέχθηκαν με την βοήθεια κατάλληλα δομημένου ερωτηματολογίου.

Η δομή της εργασίας εκτός της εισαγωγής, της βιβλιογραφίας και του παραρτήματος, χωρίζεται σε πέντε κύρια κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας σχετικά με το θέμα, παρουσιάζεται συνοπτικά η ποιότητα των υπηρεσιών, οι ενέργειες και οι δράσεις για την υιοθέτηση της ΔΟΠ στις μονάδες υγείας στην Ελλάδα και μια γενική περιγραφή της ΔΟΠ.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη ανάλυση της ΔΟΠ και των ήπιων πτυχών της, μια εκτενής βιβλιογραφική επισκόπηση των εννέα βασικών στοιχείων της καθώς και των παραγόντων της ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία και της δέσμευσής τους στον οργανισμό.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται ο σχεδιασμός της έρευνας, ο οποίος περιλαμβάνει τον σκοπό και τη συμβολή της έρευνας στην υφιστάμενη βιβλιογραφία, στοιχεία για το δείγμα που αφορά εργαζομένους του Νοσοκομείου της Σαντορίνης, την μεθοδολογία και το μοντέλο της έρευνας, την δομή και τον έλεγχο αξιοπιστίας του ερευνητικού εργαλείου (ερωτηματολόγιο) καθώς και τους περιορισμούς της έρευνας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα ερευνητικά αποτελέσματα σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, στοιχεία περιγραφικής στατιστικής των ήπιων πτυχών της ΔΟΠ και αναλύσεις πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης που αφορά την επίδραση των εννέα βασικών στοιχείων της ΔΟΠ στην ικανοποίηση από την εργασία και την δέσμευση των εργαζομένων απέναντι στο Νοσοκομείο. Τέλος με τη βοήθεια ανάλυσης απλής γραμμικής παλινδρόμησης εξετάζεται η επίδραση της ικανοποίησης από την εργασία στη δέσμευση των εργαζομένων έναντι του Νοσοκομείου Σαντορίνης.

Στο πέμπτο κεφάλαιο αποτυπώνονται τα συμπεράσματα καθώς και οι περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Κεφάλαιο 1ο : Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο τομέα της υγείας

1.1. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνητών, στη διεθνή βιβλιογραφία, διαχρονικά υποστηρίζει ότι η δέσμευση των εργαζομένων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχή εφαρμογή της ΔΟΠ (Hansson et al., 2003 ; Bout & Beltran, 2005 ; Rad, 2005 ; Fotopoulos & Psomas, 2009 ; Alhwairini & Foley, 2012 ; Hietschold, et al., 2014 ; Aquilani et al., 2017). Αντίστοιχα οι μέχρι τώρα, συναφείς με το αντικείμενο, μελέτες καταδεικνύουν ότι η ικανοποίηση των εργαζόμενων είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την δέσμευσή τους στον οργανισμό (Guimaraes, 1997 ; Bergmann et al., 2000 ; Robert et al., 2000 ; Lopopolo, 2002 ; Jun et al., 2006 ; Fotopoulos & Psomas, 2009 ; Havill, 2010; Al-Shammari & Al-Am, 2018).

Παρά το σημαντικό αριθμό μελετών για την ΔΟΠ στα δημόσια νοσοκομεία, ο αριθμός αυτών που προσπάθησαν να συνδέσουν την ικανοποίηση των εργαζομένων με τις ήπιες πτυχές της ΔΟΠ είναι περιορισμένος (Gaucher & Coffey, 1993 ; Short & Rahim, 1995 ; Kachwala, 2014). Ελάχιστες δε είναι οι μελέτες για τα νοσοκομεία που συνδέουν, τις ήπιες πτυχές της ΔΟΠ, με την ικανοποίηση και την δέσμευση των εργαζομένων με εμπειρικές αποδείξεις (Abdulla, 2017 ; Aoun & Hasnan, 2017 ; Khalili et al., 2017 ; Aoun et al., 2018).

Στην ελληνική βιβλιογραφία, παρά το πλούσιο περιεχόμενο της σε άρθρα και εργασίες, όσον αφορά την ΔΟΠ στα ελληνικά νοσοκομεία, οι περισσότερες προσεγγίσεις αφορούν εφαρμογή και αξιολόγηση του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (ΚΠΑ), της ΔΟΠ και εμπειρικές μελέτες που ως επί τω πλείστων αφορούν έρευνες από την πλευρά των ασθενών (Σκορδή, 1997 ; Βασταρδή, 2005 ; Μιχαηλίδου & Σακελλαρίου, 2007 ; Σταυρόπουλος, 2010 ; Ευκαρπίδης, 2013 ; Καρασούλος, 2015 ; Μαλακέλλη, 2016 ; Κουκουφιλίππου et al., 2017 ; Μάλλιου, 2018 ; Τζωρτζόπουλος, 2018 ; Αγγελή, 2019).

Ελάχιστες εμπειρικές μελέτες προσεγγίζουν την ΔΟΠ από την πλευρά των εργαζομένων εστιασμένες κυρίως στη προσδοκία των εργαζομένων όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Παπαβασιλείου, 2018) ή στον βαθμό ικανοποίησης τους πριν και μετά την υλοποίηση πρακτικών ΔΟΠ σε συγκεκριμένες υπηρεσίες νοσοκομειακών μονάδων (Χατζή, 2020).

Μέχρι την ολοκλήρωση της παρούσας διατριβής δεν εντοπίστηκε άλλη εμπειρική μελέτη που να συνδέει τα βασικά στοιχεία των ήπιων πτυχών της ΔΟΠ με την ικανοποίηση και την δέσμευση των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας.

1.2. Ποιότητα Υπηρεσιών - Ενέργειες και δράσεις για την υιοθέτηση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις μονάδες υγείας στην Ελλάδα

Η Ελλάδα βρίσκεται σε χαμηλή θέση σε σχέση με την ικανοποίηση και την ανταπόκριση στις προσδοκίες των πολιτών τόσο όσον αφορά τις εγχώριες μετρήσεις (Σουλιώτης, 2019) όσο και τις διεθνείς κατατάξεις (HCP, 2018). Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται από τους χρήστες των υπηρεσιών που ήρθαν σε επαφή με το σύστημα υγείας και όχι από την περιρρέουσα άποψη πολιτών επηρεασμένη από προκαταλήψεις και στερεότυπα (Τούντας et al., 2020).

Τα προβλήματα που εντοπίζονται, από τους λήπτες των υπηρεσιών, αφορούν την οικονομική επιβάρυνση και την ταλαιπωρία που υφίστανται παρά την ασφαλιστική τους κάλυψη, την γραφειοκρατία και την δυσκολία πρόσβασης καθώς και τις χαμηλού επιπέδου υπηρεσίες που τους παρέχονται (OECD, 2020).

Οι πρώτες σημαντικές προσπάθειες θεσμοθέτησης, ενέργειες και δράσεις της κεντρικής διοίκησης (Υπουργείο Υγείας), σχετικές με την αναβάθμιση της ποιότητας στο κλάδο της υγείας, έχουν ως αφετηρία τις αρχές της δεκαετίας του 1990, με πρώτο το ν. 2071/1992 (Τζωρτζόπουλος, 2018).

Με το ***ν. 2071/1992*** κατοχυρώνονται τα δικαιώματα του ασθενή του νοσοκομείου, παρέχοντας του την δυνατότητα να ορίζει και να επιλέγει τις πλέον κατάλληλες για τις ανάγκες του υπηρεσίες υγείας. Επίσης θεσπίζονται θεμελιώδη δικαιώματα όπως ο σεβασμός της προσωπικότητας, της ιδιωτικής ζωής, των θρησκευτικών και ιδεολογικών προτιμήσεων του ασθενούς κατά την παροχή φροντίδας, η άρνηση ή η συγκατάθεση για ιατρικές πράξεις και συνεργασία με το προσωπικό, ειδικότερα για θέματα που αφορούν την εκπαίδευση και την έρευνα, η πληροφόρηση σχετικά με την πορεία της αποκατάστασης της υγείας του και έκφραση ενστάσεων και διαμαρτυριών (Μιχαηλίδου & Σακελλαρίου, 2007).

Με το ***ν. 2231 / 1994*** συστήνεται το Εθνικό Συμβούλιο Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ) με στόχο την καθιέρωση και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Διαπίστευσης (Μάλλιου, 2018).

Με το ***ν. 2519/1997***, προβλέπεται η λειτουργία, σε κάθε νοσοκομείο, Γραφείου Επικοινωνίας με τον Πολίτη (ΓΕΠ), εξυπηρέτησης, παροχής πληροφοριών και συγκέντρωσης των καταγγελιών-παραπόνων των πολιτών. Ο ίδιος νόμος προβλέπει, επίσης,

και τη συγκρότηση τριμελούς επιτροπής προάσπισης δικαιωμάτων των ασθενών, με κύρια αρμοδιότητα τη διευθέτηση των παραπόνων-καταγγελιών των χρηστών και των συνοδών. Συστήνεται επίσης η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών σε εθνικό επίπεδο καθώς και η δημιουργία τμήματος στην Κεντρική Υπηρεσία με κύρια αρμοδιότητα τον συντονισμό και την υποστήριξη των κατά τόπους ΓΕΠ. Με τον ίδιο νόμο, με στόχο την αξιολόγηση των ιατρικών πράξεων και τον έλεγχο διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, την οικονομική και στατιστική ανάλυση και τη χορήγηση πιστοποιητικών ποιότητας, προβλέπεται η λειτουργία του Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας (ΙΕΕΠΥΥ) (Μάμας & Μητροσύλη, 1999 ; Μιχαηλίδου & Σακελλαρίου, 2007).

Με το ***ν. 2889/2001*** προβλέπεται η σύσταση, σε περιφερειακό επίπεδο, Τμήματος Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας (ΤΒΕΠ), με αρμοδιότητα την καθιέρωση και την γνωστοποίηση κριτηρίων αξιολόγησης και βελτιώσεως των παρεχομένων, από τις κατά τόπους υγειονομικές μονάδες, υπηρεσιών υγείας. Ο έλεγχος της εφαρμογής τους γίνεται με την συνεργασία του ΤΠΕΒ με το ΙΕΕΠΥΥ. Παρέχεται επίσης η δυνατότητα σύστασης αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, σε νοσοκομειακές μονάδες με περισσότερες από 400 κλίνες και σε επίπεδο ΠΕΣΥ, χωρίς όμως να αναφέρει συγκεκριμένες αρμοδιότητες (Τζωρτζόπουλος, 2018 ; Μιχαηλίδου & Σακελλαρίου, 2007). Με τον ίδιο νόμο, θεσμοθετούνται τα Συμβούλια Διοίκησης και οι Διοικητές και παραχωρούνται συγκεκριμένες αρμοδιότητες. Καθιερώνονται τα συμβόλαια αποδοτικότητας μεταξύ διοικητών και ΠΕΣΥ και κριτήρια επιλογής και αξιολόγησης των ιατρών του ΕΣΥ. Επίσης οι νοσοκομειακές μονάδες πλέον των 200 κλινών υποχρεούνται στη σύσταση Γραφείου Υποδοχής Ασθενών (ΓΥΑ) καθώς και στη σύσταση Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) (Μαλακέλλη, 2016).

Με το ***ν. 2920/2001***, συστήνεται το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ.) με στόχο την αύξηση, μέσω του ελέγχου των πόρων και της τήρησης των κανόνων δεοντολογίας, υγιεινής και ασφάλειας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας (Μαλακέλλη, 2016).

Με το ***ν. 3172/2003*** στα πλαίσια της διαμόρφωσης εθνικής στρατηγικής υγείας και της δημιουργίας πλαισίου για την αξιολόγηση της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, συστήνεται το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας

Υγείας (ΕΣΥΔΥ) και για τον έλεγχο, την εφαρμογή της πολιτικής για την δημόσια υγεία, και τον συντονισμό των δράσεων δημιουργείται η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας (ΓΔΔΥ).

Με το ***ν. 3230/2004***, θεσμοθετείται σύστημα Διοίκησης με Στόχους και μέθοδοι Μέτρησης της Αποδοτικότητας που εφαρμόζονται σε όλες τις υπηρεσίες του Δημοσίου, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, και τους Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού.

Με το ***ν. 3235/2004***, θεσμοθετείται η δημιουργία ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενούς και ηλεκτρονικής κάρτας υγείας.

Με το ***ν. 3329/2005***, συγκροτείται το Κεντρικό Συμβούλιο ΥΠΕ και περιφερειακά συμβούλια. Τα ΠΕΣΥ αντικαθίστανται με τις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (ΔΥΠΕ), ενώ διατηρούνται τα τμήματα βελτίωσης και ελέγχου ποιότητας στις υγειονομικές περιφέρειες (ΥΠΕ), με στόχο τον έλεγχο και την υποβοήθηση υιοθέτησης διαδικασιών πιστοποίησης και διαπίστευσης, των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης (Τζωρτζόπουλος, 2018 ; Μαλακέλλη, 2016).

Με το ***Π.Δ. 21/2006*** συστήνεται η Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας (ΔΠΑ), με στόχο τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας, τη βελτίωση της ποιότητας λειτουργίας του Υπουργείου Υγείας και των υπό αυτού νομικών προσώπων και οργανισμών καθώς και η σύνταξη προτάσεων και σχεδίων για την υλοποίηση συστημάτων Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ).

Με το ***ν. 3868/2010*** συστήνεται γραφείο υποστήριξης του πολίτη και γραφείο ποιότητας καθώς και άμισθη επιτροπή ποιότητας, σε νοσοκομειακές μονάδες πλέον των 400 κλινών.

Με τις *υπουργικές αποφάσεις* ***140077/10.11.2010*** και ***162857/24.12.2010***, συγκροτούνται 45 επιτροπές ποιότητας σε νοσοκομειακές μονάδες πλέον των 400 κλινών και υλοποιείται δίκτυο ποιότητας για όλες τις νοσοκομειακές μονάδες στην Ελλάδα.

Με το ***ν. 4025/2011*** εισάγεται υποχρεωτικά στους φορείς που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, η εφαρμογή ποιοτικού ελέγχου και η διαπίστευση, σύμφωνα με το πρότυπο ISO 15189, των εργαστηρίων που επεξεργάζονται βιολογικά δείγματα (Τζωρτζόπουλος, 2018).

Με την *υπουργική απόφαση* ***30518/28.3.2013***. θεσπίζεται τριετές πλάνο με όραμα *"την προαγωγή της ασφάλειας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με ενίσχυση της συνεργασίας των χρηστών υπηρεσιών υγείας, των επαγγελματιών υγείας−πρόνοιας, των φροντιστών, του διοικητικού ανθρώπινου δυναμικού και της κοινότητας (τοπική κοινωνία), για τη βελτίωση της απόδοσης και τον εκσυγχρονισμό του υγειονομικού συστήματος"*, στρατηγικούς στόχους, βασικές αρχές και άξονες πολιτικής για το Υπουργείο Υγείας.

Με το ***ΠΔ 106/2014*** καταργείται η ΔΠΑ και οι σχετικές αρμοδιότητες μεταφέρονται στο νέο τμήμα που δημιουργείται, υπό την Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας, με στόχο την μέτρηση της απόδοσης του ΕΣΥ.

Με το ***ν. 4368/2016*** καταργούνται τα γραφεία υποστήριξης του πολίτη και συστήνονται Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων ληπτριών & ληπτών υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Με την υπουργική απόφαση ***20930/17.3.2017,*** καθορίζονται οι στρατηγικοί στόχοι και οι άξονες παρέμβασης του Υπουργείου Υγείας, όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας της χώρας για το χρονικό διάστημα 2017–2020.

Παράλληλα με τις πρώτες νομοθετικές προσπάθειες, στις αρχές της δεκαετίας του '90, για την υιοθέτηση της διοίκησης ολικής ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας και τις σημαντικές δράσεις και ενέργειες της κεντρικής διοίκησης (Τζωρτζόπουλος, 2018), τα αποτελέσματα, όπως αυτά αποτυπώνονται σε μελέτες και έρευνες της τότε εποχής είναι αποκαρδιωτικά (OECD, 1999 ; Theodorakioglou & Tsiotras, 2000).

Στο πλαίσιο της εφαρμογής των σχετικών διατάξεων, στις αρχές της δεκαετίας και ειδικότερα το 2010 και 2011, η κεντρική υπηρεσία προχώρησε στην έκδοση εστιασμένων εγκυκλίων προς τα νοσοκομεία και στην δημιουργία ενός πανελλαδικού δικτύου ποιότητας σε όλα τα νοσοκομεία και τις ΥΠΕ, που απαρτιζόταν από επιτροπές και συντονιστές επικοινωνίας για θέματα ποιότητας.

Με την χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ και την βοήθεια του Εθνικού Κέντρου Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία (ΕΚΑΠΤΥ), την περίοδο 2007-2013, η κεντρική διοίκηση προχώρησε στη πιστοποίηση 34 νοσοκομειακών μονάδων.

Παράλληλα με τις πιστοποιήσεις, διενεργήθηκαν σειρές εκπαιδευτικών σεμιναρίων εστιασμένων στη βελτίωση των διαδικασιών ποιότητας και δράσεις που περιλάμβαναν όλους τους εμπλεκομένους στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, οι οποίες όμως ατόνησαν και εξέλειψαν στα τέλη του 2013 (Τζωρτζόπουλος, 2018).

Όπως διαπιστώνεται από τα παραπάνω παρά την ύπαρξη πληθώρας νόμων και δράσεων δεν κατέστη δυνατή η ευρεία υλοποίηση και εφαρμογή, στις νοσοκομειακές μονάδες, διαδικασιών ΔΟΠ, που θα επέτρεπαν την αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας καθώς και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στους πολίτες (Μάλλιου, 2018).

Μέρος άλλωστε της πολυάριθμης ισχύουσας νομοθεσίας δεν εφαρμόζεται, όπως για παράδειγμα ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ή η ηλεκτρονική κάρτα υγείας ασθενούς που εκκρεμούν από το 2004 και σύμφωνα με τον Τζωρτζόπουλο (2018), το παράδοξο αυτό θα έπρεπε πιθανώς να αποτελέσει από μόνο του αντικείμενο έρευνας και μελέτης. Επίσης πολλές από τις θεσμοθετήσεις οργάνων και φορέων είτε ατόνησαν είτε καταργήθηκαν, όπως για παράδειγμα το ΙΕΕΠΥΥ (Σαραφίδης, 2005).

Παρά το πλήθος των διατάξεων δεν υφίσταται ενιαίο νομοθετικό πλαίσιο και η όποια προσπάθεια θεσμοθέτησης είναι αποσπασματική και τις περισσότερες φορές χαρακτηρίζεται από ασάφεια. Το πρόβλημα εντείνεται περαιτέρω και από την αυξημένη μη εφαρμογή των περισσοτέρων θεσμοθετημένων διατάξεων. Η ανάγκη ολιστικής προσέγγισης και συνεκτικής νομοθέτησης, εντός ενός ενιαίου πλαισίου που θα καθόριζε με σαφήνεια τις δομές τις διαδικασίες και τις δράσεις, την εφαρμογή, τον έλεγχο και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων είναι αναγκαία για την εδραίωση συστημάτων ΔΟΠ, στις νοσοκομειακές μονάδες της χώρας, και την διασφάλιση υψηλής ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.

1.3. Εφαρμογή Διοίκησης Ολικής ποιότητας – Δέσμευση εργαζομένων

Η ΔΟΠ υιοθετείται και εφαρμόζεται από τους οργανισμούς για την εξασφάλιση και διατήρηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και για τη διασφάλιση της συνολικής αποτελεσματικής απόδοσης τους (Chang et al., 2010 ; Nasser et al., 2013).

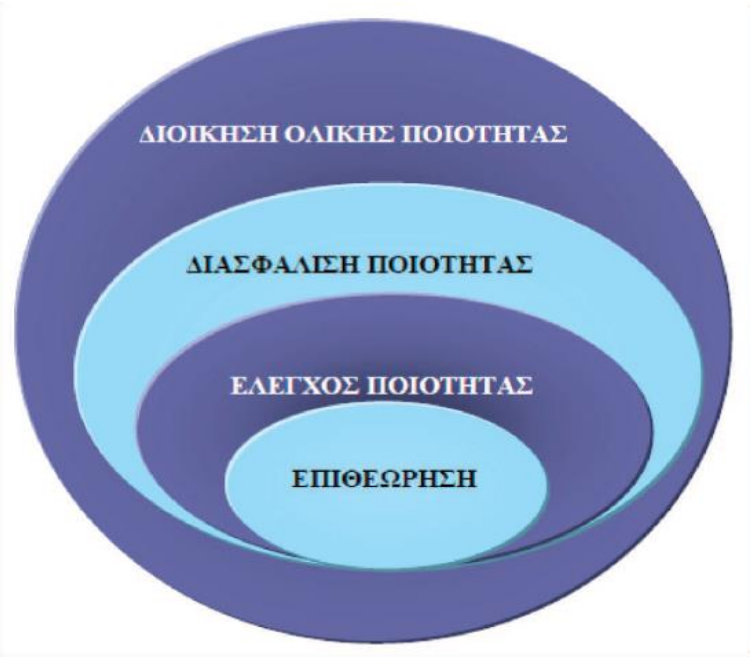
Η ΔΟΠ μπορεί να βοηθήσει έναν οργανισμό να επιτύχει τους ποιοτικούς του στόχους και να ικανοποιήσει τη ζήτηση των πελατών βελτιώνοντας την απόδοση του (Lam et al., 2011).

Αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι η ΔΟΠ έχει θετική επίδραση στην απόδοση των νοσοκομείων και υποστηρίζουν ότι τα διαπιστευμένα νοσοκομεία, με διεθνή πρότυπα ποιότητας (π.χ. ISO 9001:2015, ISO 17021-1:2015), είναι πιο πιθανό να εφαρμόσουν πρακτικές ΔΟΠ (Alaraki, 2014).

Η ΔΟΠ μπορεί απλά να οριστεί ως ένα στοιχείο του συνόλου της διοίκησης, που απαιτείται από κάθε εργαζόμενο που ασχολείται με την καθημερινή λειτουργία ενός οργανισμού (Wang et al., 2019).

Η ΔΟΠ ως σύστημα διοίκησης, θέτει στο κέντρο του τον άνθρωπο, στοχεύει στη μεγιστοποίηση της αξίας των παρεχομένων υπηρεσιών και της ικανοποίησης του ασθενή και των περί αυτόν, με την πλήρη δραστηριοποίηση του συνόλου των εμπλεκομένων και με την μικρότερη κατά το δυνατό δαπάνη. Αποτελεί μια ολιστική προσέγγιση στην ποιότητα και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος κάθε στρατηγικής διοίκησης υψηλού επιπέδου (Τζωρτζόπουλος, 2018).

Σχήμα 1. *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας: Επίπεδα εξελικτικής πορείας βελτίωσης της ποιότητας*



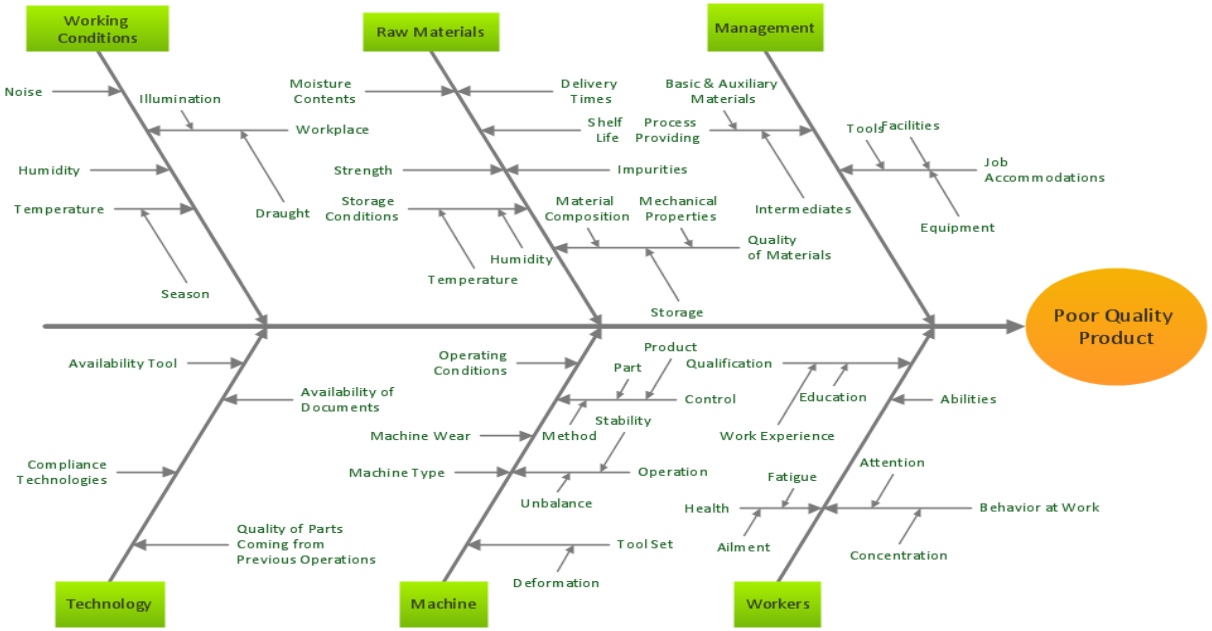
Πηγή: *Τζωρτζόπουλος (2014).*

Ως μέρος της συνολικής διοίκησης η ΔΟΠ αναφέρεται σε κάθε βήμα της δημιουργίας μιας υπηρεσίας ή της παραγωγικής διαδικασίας, περιλαμβάνοντας το σύνολο της αλυσίδας εφοδιασμού - από τους προμηθευτές μέχρι τις τελικές υπηρεσίες στον λήπτη των υπηρεσιών - καθώς και της αλυσίδας αξίας του οργανισμού.

Στόχος της ΔΟΠ αποτελεί η αναδιοργάνωση του οργανισμού (business reengineering) μέσω της δημιουργία οράματος, συνεργατικού περιβάλλοντος και ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων μελών του, την εισαγωγή καινοτόμων δομών, διαδικασιών και διεργασιών και η συνεισφορά στην εφαρμογή και ενσωμάτωση συστημάτων ποιότητας, εργαλείων ελέγχου και τέλος με την διαπίστευση και πιστοποίηση, σύμφωνα με διεθνή πρότυπα, των οργανισμών (Schuurman, 1997).

Σε όλους σχεδόν τους ορισμούς της ΔΟΠ, μπορούν να προσδιοριστούν δύο ουσιαστικές πτυχές, οι οποίες περιλαμβάνουν τα «ήπια ή μαλακά» (ή «φιλοσοφικά») και τα «σκληρά» (ή «τεχνικά») στοιχεία ΔΟΠ (Dale, 1996 ; Thiagaragan et al., 2001 ; Hafeez et al., 2006 ; Arumugam et al., 2009 ; Psomas et al., 2014). Τα "σκληρά" στοιχεία της ΔΟΠ ενδεικτικά περιλαμβάνουν στατιστικές διαδικασίες ελέγχου και εργαλεία επίλυσης προβλημάτων Ishikawa (1985).

Σχήμα 2. *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Διάγραμμα Ishikawa (αιτίας-αποτελέσματος).*



Πηγή: *ConceptDraw (2020).*

Τα "ήπια" – μαλακά στοιχεία της ΔΟΠ προέρχονται από την ηγεσία, την οργανωτική ικανότητα και τον πολιτισμό, την εκτελεστική δέσμευση, την ανοικτή οργάνωση, τη δυναμική της ομάδας των συμμετεχόντων και την ενδυνάμωση (Gadenne & Sharma, 2009 ; Jimenez-Jimenez & Martinez-Costa, 2009 ; Psomas et al., 2014 ; Zeng et al., 2015).

Κεφάλαιο 2ο : Οι μαλακές πτυχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Εισαγωγή

Από τα μέσα της δεκαετίας του ’80 που πρωτοεμφανίστηκε η ΔΟΠ, μέχρι σήμερα, έχει υιοθετηθεί και εφαρμοστεί στα συστήματα διοίκησης πλήθους ιδιωτικών και δημόσιων φορέων παγκοσμίως. Παρόλα αυτά συνεχίζει να υπάρχει έλλειψη συναίνεσης μεταξύ των μελετητών όσον αφορά τις πτυχές και τις μεθόδους μέτρησης των ήπιων και σκληρών πρακτικών της ΔΟΠ (Abdullah & Tari, 2012). Οι Irfan et al. (2012), στη μελέτη τους για τα δημόσια νοσοκομεία του Πακιστάν, εντόπισαν 45 πρακτικές ΔΟΠ σε ένα αριθμό μόλις 9 μελετών.

Παρά την έλλειψη συναίνεσης σχετικά με την ΔΟΠ και τις πτυχές της, υπάρχει ένας κοινός τόπος που οριοθετεί ένα σύνολο παραδοχών σχετικά με τον ορισμό, το πεδίο εφαρμογής και τις βασικές αρχές και έννοιες. Με άλλα λόγια, παρά τα πολλά πλαίσια ΔΟΠ που προσδιορίζονται στη βιβλιογραφία, υπάρχουν πολλά κοινά στοιχεία που τα διατρέχουν (Psomas et al., 2014).

Ειδικότερα, όσον αφορά τις ήπιες πτυχές της ΔΟΠ, η εκτενής έρευνα στη διεθνή βιβλιογραφία ανέδειξε εννέα βασικά στοιχεία της, που διαχρονικά έχουν απασχολήσει τους μελετητές και έχουν αποτελέσει αντικείμενο έρευνας (Baidoon & Zairi, 2003 ; Boon Ooi et al., 2007 ; Arumugam et al., 2009 ; Fotopoulos & Psomas, 2010 ; Kumar et al., 2011; Voon et al., 2014 ; Arunachalam & Palanichamy, 2017 ; Bouranta et al., 2017 ; Naicker, 2018 ; Bouranta et al., 2019).

Τα εννέα αυτά βασικά στοιχεία έχουν χαρακτηριστεί ως βασικές πρακτικές, οι οποίες στηρίζουν την επιχειρηματική στρατηγική ενός οργανισμού που αποσκοπεί στην αύξηση της ικανοποίησης και της δέσμευσης των εργαζομένων και είναι τα εξής: η ενδυνάμωση των εργαζομένων, η εκπαίδευση των εργαζομένων, η ομαδική εργασία, η εστίαση στο πελάτη, η συνεχής βελτίωση, η αναγνώριση και αξιολόγηση, η ανάληψη δέσμευσης της διοίκησης, η εμπιστοσύνη στον οργανισμό και η συμμετοχή των εργαζομένων. (Arunachalam & Palanichamy, 2017). Στο μοντέλο που υιοθετείται, πιθανολογείται ότι οι συγκεκριμένες πρακτικές της ΔΟΠ σχετίζονται με την ικανοποίηση και με τη δέσμευση των εργαζομένων

Παρά το σημαντικό αριθμό μελετών για την ΔΟΠ στα δημόσια νοσοκομεία, ο αριθμός αυτών που προσπάθησαν να συνδέσουν την ικανοποίηση των εργαζομένων με τις ήπιες πτυχές της ΔΟΠ είναι περιορισμένος (Gaucher & Coffey, 1993 ; Short & Rahim, 1995 ; Kachwala, 2014). Ελάχιστες δε είναι οι μελέτες για τα νοσοκομεία που συνδέουν, τις ήπιες πτυχές της ΔΟΠ, με την ικανοποίηση και την δέσμευση των εργαζομένων με εμπειρικές αποδείξεις (Abdulla, 2017 ; Aoun & Hasnan, 2017 ; Khalili et al., 2017 ; Aoun et al., 2018).

2.1. Ενδυνάμωση των εργαζομένων (empowerment)

Η έννοια της ενδυνάμωσης απορρέει από την βιομηχανική δημοκρατία, τη συμμετοχική διοίκηση και τον εμπλουτισμό των ρόλων εργασίας (Eccles, 1993 ; Spreitzer et al., 1999) και είναι ευρύτατα διαδεδομένη (Bartunek & Spreitzer, 2006). Αφορά μια μορφή πρωτοβουλίας για την συμμετοχή των εργαζομένων (Wilkinson, 1998) και αναφέρεται στο βαθμό με τον οποίο οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται να λαμβάνουν ορισμένες αποφάσεις χωρίς να συμβουλεύονται τους επόπτες τους, έτσι ώστε η δυναμική της οργάνωσης να ξεκινάει από την βάση (Michailova, 2002).

Η ενδυνάμωση περιλαμβάνει την παροχή αυτονομίας στους εργαζόμενους να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με το πώς να αντιμετωπίζουν και να διαχειρίζονται τις καθημερινές τους δραστηριότητες (Carless, 2004; Haas, 2010). Με τον τομέα των υπηρεσιών να γίνεται συνεχώς όλο και πιο ανταγωνιστικός, η σημασία της ενδυνάμωσης αναγνωρίζεται πλέον από τις επιχειρήσεις ως το κλειδί για την εξυπηρέτηση των όλο και πιο απαιτητικών πελατών (Boshoff & Allen, 2000).

Από την οπτική της ΔΟΠ η ενδυνάμωση των εργαζομένων εκφράζεται ως παροχή πόρων και εξουσίας για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με προβλήματα που σχετίζονται με την ποιότητα. Η ενδυνάμωση των εργαζομένων δεν περιλαμβάνει μόνο τη μεταβίβαση αρμοδιότητας και εξουσίας στους εργαζόμενους από τους ανωτέρους, αλλά επιτρέπει επίσης στους εργαζόμενους να θέτουν τους δικούς τους στόχους που σχετίζονται με την εργασία, να λαμβάνουν αποφάσεις και να επιλύουν προβλήματα εντός του πεδίου ευθύνης και εξουσίας τους (Pheng & May, 1997). Η ενδυνάμωση όχι μόνο κάνει τους υπαλλήλους να επιθεωρούν τη δουλειά τους, αλλά και να επιλύουν το πρόβλημα μόλις προκύψει ακόμη και να σταματήσουν την παραγωγή εάν η διαδικασία είναι εκτός ελέγχου (Ebrahimpour & Withers, 1992).

Η ενδυνάμωση μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη δέσμευση και ικανοποίηση από την εργασία, καλύτερες αποφάσεις και βελτιωμένες επιδόσεις (Yukl & Becker, 2006 ; Humborstad & Perry, 2011) καθώς οι εργαζόμενοι συμμετέχουν στον καθορισμό των εργασιακών τους ρόλων και, ως εκ τούτου, στην επίτευξη ουσιαστικής εργασίας (Seibert et al., 2004).

2.2. Εκπαίδευση εργαζομένων (training)

Η κατάρτιση και η ανάπτυξη έχουν αναγνωριστεί ως ουσιώδεις για την εφαρμογή της ΔΟΠ (Snape et al., 1995). Οδηγεί σε αύξηση της συμμετοχής των εργαζομένων στην εργασία, διευκολύνει την επικαιροποίηση των δεξιοτήτων, οδηγεί σε αυξημένη αίσθηση του ανήκειν, σε ευημερία, σε αύξηση της δέσμευσης προς την οργάνωση και την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας του οργανισμού (Acton & Golden, 2002).

Σύμφωνα με τον Cherrington (1995), ένα επιτυχημένο πρόγραμμα κατάρτισης και ανάπτυξης προκαλεί ευνοϊκότερες συμπεριφορές από τους υπαλλήλους και βοηθά τους εργαζόμενους στην προσωπική τους ανάπτυξη και τη συμμετοχή στην εργασία.

Η κατάρτιση υπαλλήλων είναι θεμελιώδης για την εφαρμογή προγραμμάτων ΔΟΠ όπως για παράδειγμα η υιοθέτηση των νέων ποιοτικών εννοιών και των πρακτικών, η οργάνωση και οι πρακτικές των συστημάτων ικανοποίησης πελατών, η αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας και η κατανόηση των στόχων του οργανισμού (Yang, 2006).

Η επιτυχία της ΔΟΠ, δεν εξαρτάται μόνο από την ώθηση του οργανισμού για την ποιότητα και τις πρωτοβουλίες που πρέπει να καταστούν γνωστές σε όλους, αλλά και από την σε βάθος κατανόηση από τους εργαζόμενους για την έννοια της ΔΟΠ, τις αρχές ποιότητας, τα εργαλεία και τις τεχνικές, το ρόλο τους και τα αναμενόμενα σύνολα δεξιοτήτων για την επίτευξη των στόχων. Όλα αυτά μπορούν να επιτευχθούν μέσω της κατάρτισης Arunachalam & Palanichamy, 2017).

Επιπλέον, ο Zhang (1999) τόνισε τη σημασία της κατάρτισης και της ανάπτυξης για τη συνεχή ενημέρωση και βελτίωση, προσδιορίζοντας μια πηγή ανθρώπινων κινήτρων στην εργασία ως εγγενή κίνητρα όπως η συμμετοχή, η ανάπτυξη, η μάθηση και η αυτοβελτίωση. Ο Cherrington (1995), δήλωσε επίσης ότι οι περισσότερες εκπαιδεύσεις ενισχύουν ουσιαστικά τους ρόλους και την θέση των εργαζομένων, λόγω της απόκτησης νέων

γνώσεων ή δεξιοτήτων και οδηγούν στην αύξηση της συμμετοχής τους και στη δέσμευση τους έναντι του οργανισμού. Εμπειρικές μελέτες έχουν παράσχει εκτενείς αποδείξεις ότι η κατάρτιση και η ανάπτυξη έχουν θετικές επιπτώσεις στην ικανοποίηση από την εργασία και στη δέσμευση των εργαζομένων (Bartlett, 2001 ; Coogle, et al., 2006 ; Pettijohn et al., 2007 ; Kim et al., 2009 ; Ocen et al., 2017).

Επιπρόσθετα οι γκουρού της ποιότητας Deming (1982), Juran & Gryna (1988) και ο Crosby (1979) προώθησαν ενεργά την ποιοτική κατάρτιση και εκπαίδευση, με ένα από τα 14 σημεία του Deming να αποτελεί η "*εγκαθίδρυση ενός δυναμικού προγράμματος εκπαίδευσης και αυτοβελτίωσης για όλους*".

2.3. Ομαδική εργασία (teamwork)

Η ομαδική εργασία είναι μία από τις πιο σημαντικές έννοιες στην οργανωτική συμπεριφορά και έχει λάβει ιδιαίτερη προσοχή από διάφορους μελετητές και στελέχη επιχειρήσεων. Ο ορισμός της ομαδικής εργασίας έχει αποδοθεί με διαφορετικούς τρόπους στις υφιστάμενες μελέτες. Οι Kalisch & Lee (2009), την όρισαν ως μια ομάδα ανθρώπων που υποστηρίζουν ο ένας τον άλλον για την επίτευξη ενός στόχου. Αντίστοιχα οι Purdy et al. (2010), όρισαν την ομαδική εργασία ως μια διαδικασία οργάνωσης ομάδων μεταξύ των εργαζομένων, προκειμένου να υλοποιηθεί κάποια εργασία. Ως εκ τούτου, η ομαδική εργασία είναι ένα είδος αμοιβαίας και συνεργατικής εκδήλωσης που έχει σχεδιαστεί για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου (Khuong & Tien, 2013).

Τα οφέλη της ομαδικής εργασίας περιλαμβάνουν βελτιωμένη αύξηση της παραγωγικότητας, ιδιαίτερα, σε καταστάσεις που απαιτούν από μια ομάδα μελών να αναζητούν δημιουργικές ιδέες για να φέρουν εις πέρας ορισμένες εργασίες για την επίτευξη των συνολικών οργανωτικών στόχων (Kyzlinkova et al., 2007). Με την υιοθέτηση κουλτούρας ομαδικής εργασίας, ένας οργανισμός είναι σε θέση να δημιουργήσει ένα περιβάλλον που διευκολύνει την ανταλλαγή γνώσεων μεταξύ των εργαζομένων της.

Οι Kalisch et al. (2009), πρότειναν ότι οποιαδήποτε ομαδική εργασία αποτελείται από τρεις βασικές συνιστώσες: τη συμμετοχή περισσότερων από δύο εργαζομένων μαζί για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού ή στόχου, έχοντας σαφείς και καθιερωμένους ρόλους εντός

της ομάδας, διασφαλίζοντας ότι κάθε μέλος της ομάδας κατανοεί τους ρόλους όλων των μελών και συμβάλλει μέσω της συνεργασίας για την επίτευξη του δεδηλωμένου στόχου.

Τα πλεονεκτήματα της εργασίας σε ομάδες κάνουν το εργασιακό περιβάλλον ενός οργανισμού ευχάριστο, επειδή η κουλτούρα της ομαδικής εργασίας μπορεί να ελαχιστοποιήσει το άγχος και να επιτρέψει στους εργαζόμενους να αναζητήσουν τους βέλτιστους τρόπους για να εκτελέσουν τις εργασίες τους αποτελεσματικά και αποδοτικά (Jiang, 2010).

Ως εκ τούτου μια εργασία, που θα μπορούσε η εκτέλεσή της να είναι δυνατή από ένα μόνο άτομο, επιλέγεται να ολοκληρωθεί από διαφορετικούς εργαζόμενους, προκειμένου να εξεταστεί από διαφορετικές οπτικές γωνίες (Benrazavi & Silong, 2013). Αντίθετα, η απουσία αποτελεσματικής ομαδικής εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητα αποτελέσματα, όπως η μείωση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας καθώς και της επίτευξης της συγκεκριμένης εργασίας στην ώρα της (Salas et al., 2005). Κατά συνέπεια, η σημασία της ομαδικής εργασίας σε οποιαδήποτε ομάδα δεν πρέπει να υποτιμάται (Hanaysha & Tahir, 2016).

Προηγούμενες μελέτες ανέφεραν ότι η ομαδική εργασία είχε σημαντική θετική σχέση με την ικανοποίηση από την εργασία (Amos et al., 2005 ; Khuong & Tien, 2013 ; Musinguzi et al., 2018). Ορισμένοι μελετητές παρείχαν επίσης στοιχεία που αποδεικνύουν ότι ένα υψηλότερο επίπεδο ομαδικής εργασίας συνδέεται με την αύξηση της ικανοποίησης των εργαζομένων, γεγονός που τους παρακινεί να θέσουν υψηλότερους στόχους και να καταβάλλουν μεγαλύτερη προσπάθεια στην εργασία (Sumer & Knight, 2001 ; Nickerson & Nagle, 2005 ; Mafini & Pooe, 2013).

Συνεπώς, η ομαδική εργασία μεταξύ των μελών μιας οργάνωσης είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη της ικανοποίησης από την εργασία των εργαζομένων, η οποία τελικά επηρεάζει άμεσα την απόδοση στην εργασία. Επιπλέον, η αποτελεσματική ομαδική εργασία μπορεί να παρακινήσει τους υπαλλήλους ενός οργανισμού στο να αυξήσουν την απόδοσή τους και την αυτο-αποτελεσματικότητά τους. Η αύξηση των κινήτρων των εργαζομένων και της αυτο-αποτελεσματικότητας ως αποτέλεσμα της ομαδικής εργασίας μπορεί να αποτελέσει πηγή για την ικανοποίηση από την εργασία (Griffin et al., 2001 ; Kalisch et al., 2010 ; Hanaysha & Tahir, 2016).

2.4. Αναγνώριση και Αξιολόγηση (recognition and appraisal)

Τις τελευταίες δεκαετίες, στο δημόσιο τομέα, έχουν σημειωθεί θεμελιώδεις αλλαγές, σχεδόν σε όλες τις ανεπτυγμένες αλλά και στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες. Οι ταχείες αλλαγές σε όλο τον πλανήτη και η παγκοσμιοποίηση οδήγησαν στο μετασχηματισμό της κλασσικής δημόσιας διοίκησης. Το πεδίο εφαρμογής, η οργάνωση και η διαχείριση των δημόσιων υπηρεσιών έχουν αλλάξει δραματικά από τη δεκαετία του 1970 (Farnham & Horton, 1996). Το νέο πρότυπο του "Νέου Δημόσιου Μάνατζμεντ", ενστερνίζεται και ενσωματώνει διαδικασίες, πρακτικές και τεχνικές που χρησιμοποιούνται στον ιδιωτικό τομέα, όπως η ομαδική εργασία, η αναδιάρθρωση και έννοιες όπως η διαχείριση των επιδόσεων, η διαχείριση έργων κ.λπ. (Steijn, 2002).

Παρά την αδυναμία άμεσων οικονομικών παροχών για την επιβράβευση των εργαζομένων, στο δημόσιο τομέα, έχει αποδειχτεί ότι οι έμμεσες παροχές και η αναγνώριση συμβάλλουν σημαντικά στην ικανοποίηση και τη δέσμευση των δημοσίων υπαλλήλων (Koustelios, 2001 ; Turkyilmaz et al., 2011). Αντίθετα έρευνες έχουν καταδείξει ότι η έλλειψη αναγνώρισης και ανταμοιβής, μειώνει την ικανοποίηση των εργαζομένων και επιφέρει σημαντικές συνέπειες στην απόδοση τους και στο χώρο εργασίας (αδιαφορία, απουσίες, αρνητική στάση απέναντι σε συνεργάτες και προϊσταμένους κ.λπ.). Ως εκ τούτου, η διοίκηση των δημόσιων οργανισμών και ιδρυμάτων, εντός των ορίων του θεσμικού πλαισίου, θα πρέπει να αναπτύσσει συστήματα για την παροχή ανταμοιβών και την αναγνώριση των εργαζομένων με τα οποία να επιτυγχάνεται η αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία των εργαζομένων (Pascoe et al., 2002).

Η αξιολόγηση των επιδόσεων των εργαζομένων με βάση την ποιότητα είναι μία από τις κύριες πτυχές της εφαρμογής της ΔΟΠ (Ahire et al., 1996). Οι αξιολογήσεις της απόδοσης διαδραματίζουν βασικό ρόλο για να ελεγχθεί εάν έχουν επιτευχθεί οι ποιοτικοί στόχοι (Deblieux, 1991). Οι Masterson & Taylor (1996), υποστηρίζουν ότι τα τυπικά συστήματα αξιολόγησης των επιδόσεων διευκολύνουν τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας των επιδόσεων. Τα κίνητρα θα πρέπει να εδράζονται στην αξιολόγηση, να δίνουν έμφαση στην αρχή της ισότητας μεταξύ των εργαζομένων και να δίνουν ώθηση σε υψηλότερους ποιοτικούς στόχους (Snell & Dean, 1992). Κατά συνέπεια το παραδοσιακό σύστημα αξιολόγησης θα πρέπει να αναδιαρθρωθεί και να εναρμονιστεί με τους ποιοτικούς στόχους του οργανισμού, γεγονός που πιθανότατα θα οδηγήσει στην αύξηση της ικανοποίησης των

εργαζομένων (Minjoon et al., 2006). Ένα σύστημα αξιολόγησης προσανατολισμένο στη ΔΟΠ επικεντρώνεται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και στη βελτίωση της γνώσης των εργαζομένων, τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν σε αύξηση των κινήτρων και της ικανοποίησης των εργαζομένων (Cowling & Newman, 1995).

2.5. Εστίαση στον πελάτη (ασθενή) (customer focus)

Οι Dienhart et al. (1992) όρισαν την εστίαση στον πελάτη ως την ικανότητα των εργαζομένων να απολαμβάνουν τις δουλειές τους όταν αλληλεπιδρούν με τον πελάτη, επιτυγχάνοντας την ικανοποίηση των πελατών και λαμβάνοντας σεβασμό από αυτούς. Επιπλέον, η μελέτη διαπίστωσε θετική συσχέτιση μεταξύ της εστίασης στους πελάτες και των ευνοϊκών αντιλήψεων των εργαζομένων όσον αφορά την συμμετοχή, την ασφάλεια και την ικανοποίηση από την εργασία.

Η εστίαση στον πελάτη ήταν άμεση συνέπεια της δέσμευσης της διοίκησης για ποιοτικές υπηρεσίες, ένα αποτελεσματικά σχεδιασμένο εργασιακό περιβάλλον, συνεχή κατάρτιση και διευκόλυνση στη παροχή υπηρεσιών (Dienhart et al., 1992).

Σύμφωνα με τους Philips et al. (1983), η εστίαση στον πελάτη μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός στον οποίο μια επιχείρηση ικανοποιεί με συνέπεια τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών. Η εστίαση δεν αφορά μόνο τον τρόπο με τον οποίο οι οργανισμοί κατανοούν τις ανάγκες και τις επιθυμίες των πελατών και αναπτύσσουν ανάλογα προϊόντα ή υπηρεσίες που τους ικανοποιούν, αλλά και με τη μελέτη των παραπόνων των πελατών για την υλοποίηση των κατάλληλων αλλαγών (Ahire et al., 1996).

Οι Hartline et al. (2000), υποστήριξαν ότι οι επιχειρήσεις που υιοθετούν την εστίαση στον πελάτη παρέχουν συνήθως εξαιρετικές υπηρεσίες. Η ανταπόκριση στις δυναμικές απαιτήσεις των πελατών και των ενδιαφερομένων (stakeholders) και η παροχή υπηρεσιών που υπερβαίνουν τις προσδοκίες τους αποτελεί θεμελιώδη στόχο της ΔΟΠ (Arunachalam & Palanichamy, 2017).

Η Morrow (1997), ανέφερε ότι η εστίαση στον πελάτη πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από την αρχή, από τον ίδιο το σχεδιασμό των θέσεων εργασίας, με έμφαση (μεταξύ άλλων) στην δημιουργία σχέσεων με τον πελάτη και την ανατροφοδότηση, που με τη σειρά τους, συνδέονται και παρέχουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, την

επικοινωνία, τη συμμετοχή στην εργασία και πιο ευνοϊκές αντιλήψεις για το αποτέλεσμα της εργασίας.

Οι Kim et al. (2005), υποστηρίζουν ότι η εστίαση στον πελάτη έχει σημαντική επίδραση στην ικανοποίηση από την εργασία και την οργανωτική δέσμευση. Επιπλέον, ακόμα κι αν η υψηλότερη εστίαση στον πελάτη δεν οδηγεί πάντα στην υψηλότερη ικανοποίηση εργασίας των υπαλλήλων, έχει θετικές επιπτώσεις όσον αφορά την δέσμευση των εργαζομένων και μειώνει την πρόθεση των υπαλλήλων να αποχωρήσουν από τον οργανισμό. Ωστόσο, οι Karia & Asaari (2006), αναφέρουν ότι η εστίαση στον πελάτη δεν έχει θετικές επιδράσεις στη συμμετοχή τους στην οργάνωση.

Ο Oakland (2014) αναφέρει ότι η επίτευξη από κορυφαίους οργανισμούς ανώτερων επιπέδων ικανοποίησης πελατών, συνίσταται στα κίνητρα και την δέσμευση των εργαζομένων να ανταποκριθούν ή ακόμη και να υπερβούν τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες των πελατών.

2.6. Συνεχής βελτίωση (continuous improvement)

Η συνεχής βελτίωση αναφέρεται σε μια οργανωτική ηθική που ενθαρρύνει την πρωτοβουλία των εργαζομένων να μάθουν να βελτιώνουν τις επιδόσεις (Rosow & Zager, 1988). Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας αποτελεί εταιρική στρατηγική και απαρτίζεται από πολλές ολοκληρωμένες διαδικασίες που στοχεύουν στην επίτευξη της επιχειρηματικής προόδου και ανάπτυξης. Επίσης η ΔΟΠ δίνει έμφαση στο γεγονός ότι οποιαδήποτε δραστηριότητα προσανατολισμένη στον πελάτη εξαρτάται από τη συνεχή αφοσίωση στη βελτίωση της ποιότητας σε όλη την εταιρεία (Arunachalam & Palanichamy, 2017).

Οι στρατηγικές συνεχούς βελτίωσης, σύμφωνα με την Williams (1997), βασίζονται στην πραγματοποίηση μικρών αλλαγών σε τακτική βάση όπως η μείωση της σπατάλης, η συνεχής βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της παραγωγικότητας και της ασφάλειας και η συνεπή και διαρκής μείωση του κόστους παραγωγής.

Οι Yong & Wilkinson (2001) προσεγγίζουν το θέμα από άλλη μεταβλητή της ΔΟΠ και συγκεκριμένα από τον προσανατολισμό που δίνει η διοίκηση στην οργανωτική κουλτούρα για συνεχή βελτίωση.

Η συνεχής βελτίωση αποσκοπεί στην επίλυση προβλημάτων, στην παροχή εξοπλισμού και άλλων πόρων για τη βελτίωση της ποιότητας, την εισαγωγή νέων υπηρεσιών και προϊόντων με την αξιοποίηση της έρευνας και ανάπτυξης. Έναυσμα για τις βελτιώσεις μπορούν να είναι οι νέες ιδέες που συνεισφέρουν οι εργαζόμενοι. Η διοίκηση πρέπει να δίνει κίνητρα ώστε οι ιδέες αυτές και οι βελτιώσεις που επιφέρουν να αποτελούν μέρος της καθημερινής εργασίας των εργαζομένων (Morrow, 1997).

2.7. Δέσμευση της διοίκησης (top management commitment)

Σχεδόν το σύνολο των μελετητών, συμφωνούν ότι η δέσμευση της διοίκησης αποτελεί προϋπόθεση και οδηγό για την εφαρμογή της ΔΟΠ (Anderson et al., 1995; Choi & Behling, 1997; Kaynak, 2003 ; Minjoon et al., 2006 ; Dubey et al., 2018). Για την επίτευξη της Ολικής Ποιότητας, τα ανώτατα διευθυντικά στελέχη πρέπει να αποσαφηνίσουν τους ποιοτικούς στόχους, να αντιμετωπίσουν την ποιότητα ως στρατηγικό ζήτημα, να θέσουν την ποιότητα ως προτεραιότητα, να διαθέσουν επαρκείς πόρους για τις προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας και να αξιολογήσουν τους εργαζόμενους με βάση τις επιδόσεις τους όσον αφορά την ποιότητα (Ahire et al., 1996).

Η ηγεσία και η συμμετοχή των ανώτερων στελεχών στη δημιουργία και την διατήρηση οράματος και αποστολής με συγκεκριμένες και ξεκάθαρες ποιοτικές αξίες είναι ιδιαίτερα απαραίτητη για την εφαρμογή της ΔΟΠ. Ο οργανισμός και η διοίκηση του θα πρέπει να σκέφτονται σε μακροπρόθεσμη βάση και να καταδεικνύουν την δέσμευση τους σχετικά με τις στρατηγικές που υιοθετήθηκαν. Η επιτυχία της ΔΟΠ βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στη δέσμευση που επέδειξαν τα ανώτατα διοικητικά στελέχη. Η ανώτατη διοίκηση θέτει τους ποιοτικούς στόχους και κατευθύνει τους εργαζόμενους προς αυτούς αποδεικνύοντας τη δέσμευσή της σε αυτούς επενδύοντας στο ανθρώπινο δυναμικό (Deming, 2012).

Η δέσμευση της ανώτατης διοίκησης είναι σημαντική για την επιτυχία της υλοποίησης της ΔΟΠ, καθώς δημιουργούν τους στόχους και το σύστημα για να ικανοποιήσουν τους πελάτες και να αυξήσουν την απόδοση του οργανισμού. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, δεν επενδύουν μόνο σε οικονομικούς πόρους αλλά και σε ανθρώπινους πόρους, καθώς αποτελούν την κινητήρια δύναμη των στρατηγικών διαχείρισης της ποιότητας (Arunachalam & Palanichamy, 2017).

2.8. Εμπιστοσύνη στον οργανισμό (organizational trust)

Οι Noorliza & Zainal (2000) αναφέρονται στην εμπιστοσύνη στον οργανισμό ως το βαθμό στον οποίο η διοίκηση εμπιστεύεται τις ικανότητες και τις δεξιότητες των εργαζομένων και στο επίπεδο ανεξαρτησίας που τους παρέχεται να ελέγχουν την εργασίας τους και να προωθούν και να υλοποιούν αλλαγές στην οργάνωση. Σε υψηλότερο επίπεδο η εμπιστοσύνη στον οργανισμό εξασφαλίζει επίσης ότι οι οργανωτικές αξίες και οι πεποιθήσεις αρθρώνονται σε όλα τα επίπεδα και οι υπάλληλοι θεωρούν ότι οι προϊστάμενοι τους είναι δίκαιοι και ανοικτοί και προσεγγίσιμοι όποτε χρειαστούν βοήθεια.

Οι Cook & Wall (1980), αναφέρουν ότι η εμπιστοσύνη μεταξύ των ατόμων και των ομάδων είναι σημαντική για τον καθορισμό της μακροπρόθεσμης σταθερότητας του οργανισμού και της ευημερίας των εργαζομένων του. Εμπιστοσύνη είναι η προσδοκία ενός ατόμου ότι μπορεί να στηριχτεί στο λόγο ή την υπόσχεση ενός άλλου ατόμου (Rotter, 1967). Ως εκ τούτου, η εμπιστοσύνη στον οργανισμό μπορεί να θεωρηθεί ως η αντίληψη που κατέχει ο εργαζόμενος ότι ο λόγος ή η υπόσχεση των ανωτέρων του θα τηρηθεί και ότι θα υπάρξει δικαιοσύνη και ακεραιότητα από την διοίκηση.

Η εμπιστοσύνη στον οργανισμό έχει αποδειχτεί από τα αποτελέσματα πολλών εμπειρικών μελετών ότι έχει ισχυρή συσχέτιση με την ικανοποίηση από την εργασία και την δέσμευση των εργαζομένων (Cook & Wall, 1980 ; Gilbert & Tang, 1998 ; Flatherty & Pappas, 2000 ; Noorliza & Zainal, 2000 ; Tan & Tan, 2000 ; Boon Ooi et al., 2007 ; Cho & Lee, 2011 ; Arunachalam & Palanichamy, 2017). Αυτό υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι χρειάζονται υποστήριξη και εμπιστοσύνη, από στελέχη και ομάδες διοίκησης, για τις περισσότερες πρακτικές ΔΟΠ (Boon Ooi et al., 2007).

Είναι σημαντικό η διοίκηση να εφαρμόζει την ενδυνάμωση και να εμπιστεύεται τις ικανότητες των εργαζομένων της να έχουν τον έλεγχο της επαγγελματικής τους ζωής. Τα αποτελέσματα συνάδουν με προηγούμενες έρευνες που διαπίστωσαν ότι οι εργαζόμενοι με υψηλά αμοιβαία εμπιστοσύνη είχαν καλύτερες απόψεις για τα διευθυντικά στελέχη τους και παρουσίασαν μεγαλύτερη ικανοποίηση, συμμετοχή, ευελιξία και δέσμευση (Boon Ooi et al., 2007)

2.9. Συμμετοχή εργαζομένων (employee involvement)

Η συμμετοχή των εργαζομένων είναι μια διαδικασία ενδυνάμωσης των μελών ενός οργανισμού να συμμετέχουν και να λαμβάνουν αποφάσεις για την επίλυση προβλημάτων ανάλογων με τα επίπεδά τους στον οργανισμό (Zwick, 2004).

Η ιστορία της έρευνας και της μελέτης σχετικά με τη συμμετοχή των εργαζομένων είναι μακρά (Locke & Schweiger, 1979). Ο Cassar (1999), αναφέρει ότι η συμμετοχή των εργαζομένων έχει ερευνηθεί περισσότερο από τις άλλες σύγχρονες πρακτικές διαχείρισης, διότι συχνά συνδέεται με την ενίσχυση της θετικής στάσης και της συμπεριφοράς των εργαζομένων στο χώρο εργασίας.

Η βιβλιογραφία προσδιορίζει τρία κύρια θέματα όσον αφορά την συμμετοχή των εργαζομένων (Walsh & Milner, 2002):

α) Ως στρατηγική άποψη, η οποία τη συνδέει με οργανισμούς με υψηλές επιδόσεις

β) Κρίσιμους παράγοντες για την εφαρμογή της συμμετοχής των εργαζομένων και

γ) Επιπτώσεις της συμμετοχής τόσο στα διευθυντικά στελέχη όσο και στους εργαζομένους.

Η συμμετοχή των εργαζομένων στον οργανισμό εξασφαλίζει συστήματα εργασίας υψηλής απόδοσης και ενσωματώνει τις συνεχείς προσπάθειες βελτίωσης με τις συνήθεις επιχειρηματικές δραστηριότητες (Arunachalam & Palanichamy, 2017). Δείχνει ότι, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, οι εργαζόμενοι είναι περισσότερο προσηλωμένοι στις αποφάσεις που έχουν ληφθεί και συνδράμουν στο να λαμβάνονται καλύτερες αποφάσεις (Lawler III, 1994).

Οι πλειοψηφία των ερευνητών συμφωνούν για την σημαντικότητα, της συμμετοχής των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων του οργανισμού, όσον αφορά την επιτυχία της ΔΟΠ (Oakland, 2014). Η συμμετοχή των εργαζομένων κάνει έναν εργαζόμενο να αντιλαμβάνεται την εργασία ως πιο ευχάριστη με αποτέλεσμα υψηλότερα επίπεδα δέσμευσης (Boon Ooi et al., 2007) και ικανοποίησης (Griffin et al., 2010).

Δέσμευση (organizational commitment) – Ικανοποίηση εργασίας (job satisfaction)

Η έρευνα για την δέσμευση με τον οργανισμό έχει μεγάλη προϊστορία και εύρος (Becker, 1960 ; Angle & Perry, 1981 ; Reichers, 1985 ; Meyer, & Allen, 1997).

Η δέσμευση σε επίπεδο οργανισμού είναι η σχετική δύναμη της ταύτισης ενός ατόμου με τη συμμετοχή σε μια συγκεκριμένη οργάνωση (Mowday et al., 1979). Οι Meyer & Allen (1984), θεωρούν ότι αντικατοπτρίζει το βαθμό στον οποίο ένα άτομο είναι συναισθηματικά συνδεδεμένο με την οργάνωση και ταυτίζεται με τους στόχους της. Ο ορισμός αυτός, που αντικατοπτρίζει τη συναισθηματική δέσμευση ενός ατόμου, αποτελεί σημαντική προσέγγιση στη μελέτη της οργανωτικής δέσμευσης η οποία φαίνεται να είναι η πλέον επιθυμητή μορφή δέσμευσης (Meyer et al., 1991).

Οι έρευνες έχουν αναδείξει ότι η δέσμευση έχει θετική συσχέτιση με την παρακίνηση (Blau, 1988; Gunz & Gunz, 1994 ; Camilleri & Van Der Heijden, 2007 ; Moynihan & Pandey, 2007 ; Hayati & Caniago, 2012) και την ικανοποίηση εργασίας (Feather & Rauter, 2004 ; Kim & Brymer, 2011 ; Yang et al., 2014) και αρνητική συσχέτιση με τις απουσίες και τον τζίρο (Cotton & Tuttle, 1986 ; Blau & Boal, 1987 ; Somers, 1995 ; Aquino et al., 1997 ; Steyrer et al., 2008 ; Tarigan & Ariani, 2015). Άλλα θέματα κάλυψαν τις εστίες δέσμευσης (Hunt & Morgan, 1994 ; Becker et al., 1996 ; Yang et al., 2011) το εάν η δέσμευση αποτελεί στάση ή συμπεριφορά (Jaros, 1993 ; Solinger, 2008), το πώς μετριέται η δέσμευση (Meyer et al., 1989) και για τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της δέσμευσης (Meyer &Allen, 1997). Άλλες έρευνες κατέδειξαν ότι οι εργαζόμενοι που είναι ιδιαίτερα αφοσιωμένοι στον οργανισμό τους είναι πιο πιθανό να παραμείνουν από εκείνους που είναι σχετικά μη δεσμευμένοι (Tett & Meyer, 1993). Επίσης ο Deming (1982) βλέπει τη δέσμευση των εργαζομένων για την ποιοτική εργασία ως κεντρικό στοιχείο ενός επιτυχημένου προγράμματος ΔΟΠ.

Οι εργαζόμενοι με ισχυρό βαθμό συναισθηματικής δέσμευσης συνεχίζουν να απασχολούνται στον οργανισμό επειδή οι ίδιοι το επιθυμούν. Προκειμένου να επιτευχθεί συναισθηματική δέσμευση, οι εργοδότες πρέπει να βοηθήσουν να αυξηθεί η αξία της συμμετοχής στην οργάνωση, στη συνείδηση των εργαζομένων τους. Όσο μεγαλύτερη είναι η αξία, να αποτελούν μέρος του οργανισμού, τόσο πιο πιθανό είναι να παραμείνουν σε αυτόν (Arunachalam & Palanichamy, 2017).

Οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι τείνουν να επιδεικνύουν υψηλότερο επίπεδο δέσμευσης προς τις εταιρείες τους και είναι απίθανο να εγκαταλείψουν τις θέσεις εργασίας τους (Guimaraes, 1997; Robert et al., 2000 ; Jun et al., 2006).

Αν και η ικανοποίηση εργασίας και η δέσμευση στον οργανισμό προέρχονται από τις θετικές αντιλήψεις των υπαλλήλων, η ικανοποίηση εργασίας θεωρείται προγενέστερη της δέσμευσης. Η ικανοποίηση από την εργασία δείχνει τις αντιλήψεις των εργαζομένων προς την εργασία τους και η δέσμευση δείχνει την αντίληψη των εργαζομένων προς το σύνολο του οργανισμού. Ως εκ τούτου, η ικανοποίηση από την εργασία θα πρέπει να θεωρείται προγενέστερη της οργανωτικής δέσμευσης. Πολλά ερευνητικά ευρήματα υποδεικνύουν αυτή τη σχέση (Porter et al., 1974 ; Bartol, 1979 ; Bagozzi, 1980 ; Reichers, 1985 ; Mathieu & Hamel, 1989 ; Brown & Peterson, 1994 ; Boon Ooi et al., 2007 ; Zeinabadi & Salehi, 2011 ; Arunachalam & Palanichamy, 2017). Εντούτοις, υπάρχουν και κάποιες μελέτες που υποστηρίζουν το ρόλο της ικανοποίησης εργασίας ως αποτέλεσμα της οργανωτικής δέσμευσης (Bateman & Strasser, 1984).

Σύνοψη

Στα παραπάνω υποκεφάλαια αναλύθηκαν εννέα βασικά στοιχεία που έχουν χαρακτηριστεί ως βασικές πρακτικές και ήπιες πτυχές της ΔΟΠ. Οι πρακτικές αυτές: ενδυνάμωση των εργαζομένων, εκπαίδευση των εργαζομένων, ομαδική εργασία, εστίαση στον ασθενή-πελάτη, συνεχής βελτίωση, αναγνώριση και αξιολόγηση, ανάληψη δέσμευσης της διοίκησης, εμπιστοσύνη στον οργανισμό και η συμμετοχή των εργαζομένων όπως υποστηρίζεται από την βιβλιογραφία έχουν θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση εργασίας και την δέσμευση στον οργανισμό. Επίσης αποτυπώνεται η σχέση μεταξύ της ικανοποίησης της εργασίας και της δέσμευσης.

Κεφάλαιο 3ο : Σχεδιασμός της έρευνας

3.1. Σκοπός της έρευνας

Η εργασία θα συμβάλλει στην ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία, προσπαθώντας να ικανοποιήσει τη σαφή ανάγκη για μια αναλυτική μελέτη που εξετάζει αναγνωρίσιμα συστατικά στοιχεία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητα (ΔΟΠ) (ήπιες πτυχές – soft aspects). Συνδέει τη ΔΟΠ με την ικανοποίηση των εργαζομένων, στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και συγκεκριμένα στο Νοσοκομείο της Σαντορίνης, χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες στατιστικές μεθόδους.
Βασικός σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνηθεί το κατά πόσο επηρεάζουν οι ήπιες πτυχές της ΔΟΠ την ικανοποίηση της εργασίας και την δέσμευση των εργαζομένων, χρησιμοποιώντας ως μελέτη περίπτωσης το δημόσιο Νοσοκομείο της Σαντορίνης.

Στο μοντέλο που υιοθετείται, πιθανολογείται ότι οι ήπιες πτυχές της ΔΟΠ σχετίζονται με την ικανοποίηση και με τη δέσμευση των εργαζομένων, ως εκ τούτου θα διερευνηθούν οι παρακάτω υποθέσεις :

H1a: Η ενδυνάμωση των εργαζομένων έχει θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση εργασίας
H1b: Η ενδυνάμωση των εργαζομένων έχει θετική συσχέτιση με την δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό

H2a: Η εκπαίδευση των εργαζομένων έχει θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση εργασίας
H2b: Η εκπαίδευση των εργαζομένων έχει θετική συσχέτιση με την δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό

H3a: Η ομαδική εργασία έχει θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση εργασίας
H3b: Η ομαδική εργασία έχει θετική συσχέτιση με την δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό

H4a: Η εστίαση στον ασθενή έχει θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση εργασίας

Η4b: Η εστίαση στον ασθενή έχει θετική συσχέτιση με την δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό

Η5a: Η συνεχής βελτίωση έχει θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση εργασίας
Η5b: Η συνεχής βελτίωση έχει θετική συσχέτιση με την δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό

Η6a: Η αναγνώριση και αξιολόγηση έχει θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση εργασίας
Η6b: Η αναγνώριση και αξιολόγηση έχει θετική συσχέτιση με την δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό

Η7a: Η ανάληψη δέσμευσης της διοίκησης έχει θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση εργασίας
Η7b: Η ανάληψη δέσμευσης της διοίκησης έχει θετική συσχέτιση με την δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό

Η8a: Η εμπιστοσύνη στον οργανισμό έχει θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση εργασίας
Η8b: Η εμπιστοσύνη στον οργανισμό έχει θετική συσχέτιση με την δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό

Η9a: Η συμμετοχή των εργαζομένων έχει θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση εργασίας
Η9b: Η συμμετοχή των εργαζομένων έχει θετική συσχέτιση με την δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό

Η10: Η ικανοποίηση εργασίας έχει θετική συσχέτιση με την δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό

3.2. Δείγμα

Δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσε το προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, τεχνολογικό, διοικητικό και άλλο) του Νοσοκομείου Σαντορίνης που απαριθμεί πλέον των 250 εργαζομένων.

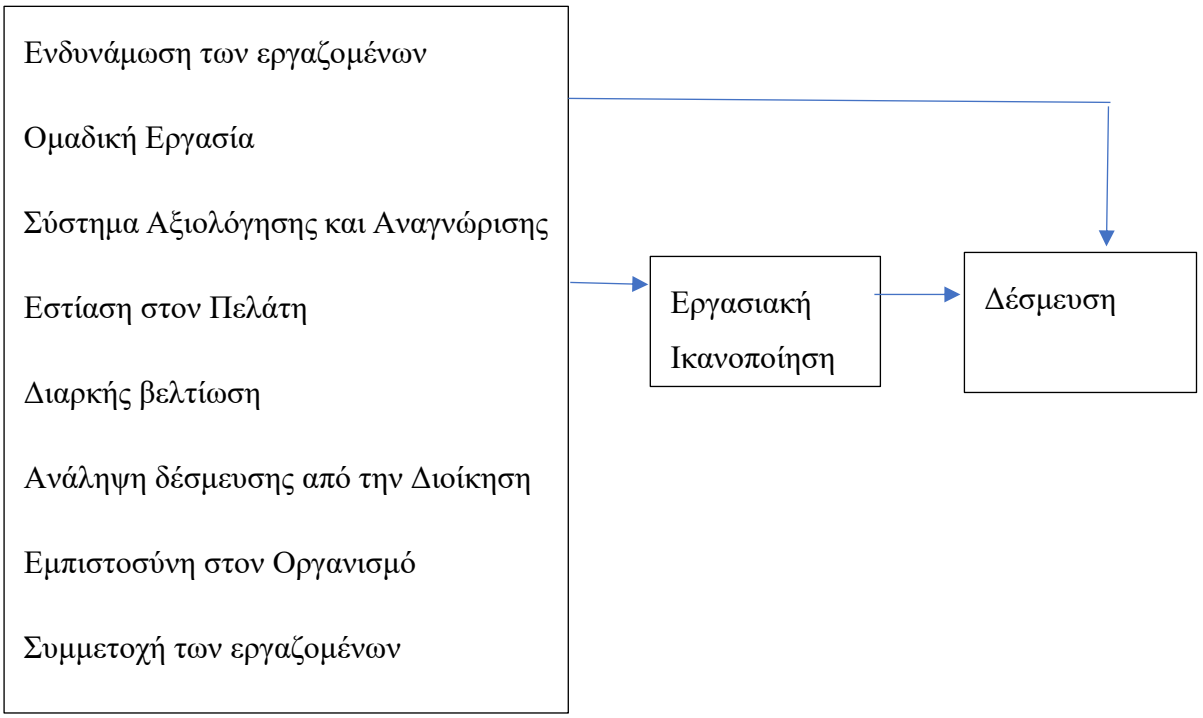
3.3. Μεθοδολογία της Έρευνας

Τα στοιχεία της πρωτογενούς έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας διατριβής συλλέχθηκαν με την ηλεκτρονική αποστολή ερωτηματολογίων, τα οποία δημιουργήθηκαν και απαντήθηκαν με την βοήθεια του Google Forms. Ειδικότερα, πραγματοποιήθηκε αποστολή στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο των 250 περίπου υπαλλήλων του Νοσοκομείου Σαντορίνης, του κατάλληλα δομημένου ερωτηματολογίου της έρευνας προκειμένου να συμπληρωθεί. Ελήφθησαν συνολικά 150 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.

Για την επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκε η εφαρμογή SPSS.

Με βάση τις υποθέσεις που διατυπώθηκαν ανωτέρω και οι οποίες θα διερευνηθούν στην παρούσα διατριβή, προτείνεται το παρακάτω εννοιολογικό μοντέλο που φαίνεται στο παρακάτω σχήμα:

Σχήμα 3: *Εννοιολογικό Μοντέλο*



Πηγή: *Επεξεργασία από Boon Ooi et al. (2005) και Arunachalam, & Palanichamy (2017)*

Σύμφωνα με το προτεινόμενο μοντέλο, οι πρακτικές ΔΟΠ θεωρείται ότι σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία και την δέσμευση στον Οργανισμό. Στο μοντέλο αυτό, το πρώτο βήμα είναι να ελεγχθεί η σχέση μεταξύ των εννέα ήπιων πτυχών της ΔΟΠ και της ικανοποίησης από την εργασία με την εφαρμογή ανάλυσης πολυμεταβλητής παλινδρόμησης. Στο δεύτερο βήμα, θα ελεγχθεί η σχέση μεταξύ των εννέα ήπιων πτυχών της ΔΟΠ και της δέσμευσης με την εφαρμογή ανάλυσης πολυμεταβλητής παλινδρόμησης. Στο τελευταίο βήμα θα ελεγχθεί η σχέση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και δέσμευσης των εργαζομένων στον Οργανισμό με την εφαρμογή ανάλυσης απλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Η ανάλυση απλής και πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης θα γίνει με την βοήθεια της εφαρμογής SPSS.

3.3.1. Δομή του Ερωτηματολογίου

Για την εξυπηρέτηση των σκοπών της έρευνας της παρούσας διπλωματικής εργασίας χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο κατάλληλα δομημένο ερωτηματολόγιο.
Το ερωτηματολόγιο δομήθηκε με τρόπο ώστε τα ερωτήματα να καλύπτουν επαρκώς και τις εννέα ήπιες πτυχές της ΔΟΠ, με τουλάχιστον τρείς ερωτήσεις για κάθε μία πτυχή (σύνολο 40 ερωτήσεων), οι οποίες επιλέχθηκαν από εστιασμένες μελέτες και άρθρα της διεθνούς βιβλιογραφίας [π.χ. ενδυνάμωση των εργαζομένων, μέτρηση με τη χρήση τεσσάρων στοιχείων από την Ahire et al. (1996), ομαδική εργασία, μέτρηση με τη χρήση τεσσάρων στοιχείων από τον Morrow (1997) κ.λπ.]. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις μετρούνται σε 5βάθμια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από διαφωνώ απόλυτα μέχρι συμφωνώ απόλυτα. Επίσης υπάρχουν επτά ερωτήσεις που καλύπτουν δημογραφικά στοιχεία και της θέσης στο νοσοκομείο (σύνολο 47). Η δομή του ερωτηματολογίου είναι η εξής (βλέπε Παράρτημα Ι):

1. ***Ενδυνάμωση Εργαζομένων (8, 9, 10, 11)***

- Έχω την πλήρη αρμοδιότητα για να κάνω τη δουλειά μου όπως πιστεύω καλύτερα
- Οι στόχοι του νοσοκομείου με ενεργοποιούν προσωπικά
- Ενθαρρύνομαι να συνεισφέρω ιδέες για την βελτίωση της εργασίας
- Μπορώ να έχω εύκολα την υποστήριξη του προϊσταμένου μου όταν την χρειαστώ

2. Εκπαίδευση (12, 13, 14, 15)

- Οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται να εκπαιδεύονται και να καταρτίζονται.
- Διατίθενται πόροι για την εκπαίδευση και την κατάρτιση των εργαζομένων
- Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο είναι εκπαιδευμένοι σε θέματα και μεθόδους διαχείρισης ποιότητας
- Ειδική κατάρτιση σε δεξιότητες εργασίας παρέχεται σε όλους τους εργαζόμενους

3. Ομαδική Εργασία (16, 17, 18, 19)

- Οι εργασίες στο τμήμα μου ανατίθενται σε ομάδες
- Αισθάνομαι πιο άνετα να εργάζομαι σε μια ομάδα και όχι μεμονωμένα
- Στο νοσοκομείο, οι αποφάσεις λαμβάνονται συναινετικά
- Συνάδελφοι ή τμήματα συνεργάζονται πάντα μαζί μου όταν χρειάζομαι βοήθεια

4. Αναγνώριση και Επιβράβευση (20, 21, 22, 23)

- Το νοσοκομείο βελτιώνει τις συνθήκες εργασίας προκειμένου να αναγνωριστεί η προσπάθεια των εργαζομένων για βελτίωση της ποιότητας
- Το σύστημα ανταμοιβής του νοσοκομείου ενθαρρύνει τις ομαδικές και ατομικές συνεισφορές
- Το σύστημα ανταμοιβής και αναγνώρισης του νοσοκομείου επιβραβεύει τα επιτεύγματα που στηρίζονται στην ποιότητα εργασίας
- Η επικοινωνία για τις ανταμοιβές και τις κυρώσεις των εργαζομένων είναι ξεκάθαρη και διαφανής.

5. Εστίαση στον ασθενή (24, 25, 26)

- Το νοσοκομείο καταγράφει και αναλύει εκτενώς πληροφορίες που λαμβάνονται από παράπονα ασθενών
- Το νοσοκομείο διενεργεί πάντα έρευνες για τη συλλογή προτάσεων για τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών του
- Η εταιρεία διεξάγει έρευνα ικανοποίησης ασθενών τουλάχιστον μια φορά το χρόνο

6. Συνεχής Βελτίωση (27, 28, 29, 30)

- Η κουλτούρα (νοοτροπία) του νοσοκομείου είναι να βελτιώνεται συνεχώς
- Γίνονται προσπάθειες αύξησης της παραγωγικότητας
- Γίνονται προσπάθειες να μειωθεί η σπατάλη
- Καταβάλλονται προσπάθειες βελτίωσης της ασφάλειας

7. Δέσμευση Διοίκησης (31, 32, 33, 34)

- Η διοίκηση συμμετέχει ενεργά σε διαδικασίες διαχείρισης και βελτίωσης της ποιότητας
- Η διοίκηση δίνει τη δυνατότητα στους εργαζόμενους να επιλύουν προβλήματα ποιότητας
- Η διοίκηση μεριμνά για επαρκείς πόρους για την εκπαίδευση και την κατάρτιση των εργαζομένων
- Η διοίκηση επιδιώκει την εδραίωση του νοσοκομείου ως κορυφαίου στη συνείδηση των ενδιαφερομένων (ασθενών-εργαζομένων-ασφαλιστικών οργανισμών κ.λπ.).

8. Εμπιστοσύνη στον Οργανισμό (35, 36, 37, 38)

- Οι οργανωτικές αξίες και πεποιθήσεις υπάρχουν και διαρθρώνονται σε όλα τα επίπεδα
- Οι προϊστάμενοι είναι δίκαιοι και ανοιχτοί
- Οι προϊστάμενοι είναι εύκολα προσεγγίσιμοι και πρόθυμοι να βοηθήσουν
- Η διοίκηση και οι προϊστάμενοι τηρούν τις υποσχέσεις τους

9. Συμμετοχή των εργαζομένων (39, 40, 41)

- Η διοίκηση επιδιώκει πάντα την ανατροφοδότηση στα ζητήματα εργασίας από τους εργαζομένους
- Η συμμετοχή των εργαζομένων στο καθορισμό των στόχων του νοσοκομείου ενθαρρύνεται από την διοίκηση
- Οι εργαζόμενοι είναι ελεύθεροι να λαμβάνουν αποφάσεις και να επιλύουν προβλήματα ανάλογα με το βαθμό και την ιδιότητα που έχουν στην οργάνωση του νοσοκομείου

10. Εργασιακή Ικανοποίηση (42, 43, 44)

- Δύσκολα θα άλλαζα την εργασία μου
- Η εργασία μου με γεμίζει και με ικανοποιεί
- Είμαι πολύ καλός σε αυτό που κάνω

11. Δέσμευση (45, 46, 47)

- Η εργασία μου προσφέρει αξία και κάνει τη διαφορά στο νοσοκομείο
- Μου αρέσει να εργάζομαι στο νοσοκομείο
- Με ενδιαφέρει το νοσοκομείο να επιτυγχάνει τους στόχους του

3.3.2. Έλεγχος Αξιοπιστίας – Ερωτηματολογίου

Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach a, ο οποίος πληροφορεί τον ερευνητή για την αξιοπιστία των παραγόντων που δημιουργήθηκαν στο ερωτηματολόγιο.

Για τον υπολογισμό του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach a, έγινε χρήση της εντολής του SPSS, Analyze → Scale→Reliability Analysis. Τα αποτελέσματα αποδίδονται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 1: *Cronbach Test*

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	150	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,939	,939	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ομαδική Εργασία	30,91	27,127	,696	,527	,936
Αναγνώριση και Επιβράβευση	31,35	26,056	,724	,598	,935
Εστίαση στον Ασθενή	31,07	27,136	,758	,585	,933
Συνεχής Βελτίωση	30,81	27,039	,684	,559	,936
Δέσμευση Διοίκησης	30,95	25,581	,841	,727	,928
Εμπιστοσύνη στον Οργανισμό	30,99	24,819	,831	,731	,928
Συμμετοχή των Εργαζομένων	31,15	25,173	,806	,704	,930
Δέσμευση	30,93	25,666	,780	,687	,931
Εργασιακή Ικανοποίηση	30,89	25,591	,799	,692	,930

Πηγή: *Ίδια Επεξεργασία*

Στον παραπάνω πίνακα η τιμή του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach a είναι 0,939. Η τιμή αυτή είναι πολύ υψηλή και συνεπώς η αξιοπιστία της κλίμακας είναι εξίσου ψηλή. Την στήλη «Cronbach's Alpha if Item Deleted» παρατηρούμε ότι όλες οι υποθετικές τιμές του alpha, αν η αντίστοιχη μεταβλητή δε συμπεριλαμβανόταν στην ανάλυση, είναι χαμηλότερες από την τιμή του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach a που είναι 0,939, συνεπώς δεν θα πρέπει καμία μεταβλητή να αποκλειστεί από την ανάλυση.

3.4. Περιορισμοί της Έρευνας

Η έρευνα της παρούσας διατριβής έχει λάβει υπόψη της μόνο τις ήπιες πτυχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Επιπρόσθετα, περιορίζεται στο προσωπικό του Νοσοκομείου Σαντορίνης.

Κεφάλαιο 4 : Ερευνητικά Αποτελέσματα

4.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Από το σύνολο των ερωτηθέντων του δείγματος το 68% ήταν άνδρες και το 82% ήταν γυναίκες. Δηλαδή η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες.

Πίνακας 2: *Συχνότητες - Φύλο*

Φύλλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	68	45,3	45,3	45,3
	Γυναίκα	82	54,7	54,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πηγή: *Ίδια Επεξεργασία*

Από το σύνολο των ερωτηθέντων η πλειοψηφία δηλαδή το 87,3% ήταν από 21-50 ετών .

Πίνακας 3: *Συχνότητες - Ηλικία*

Ηλικία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-25	3	2,0	2,0	2,0
	26-30	32	21,3	21,3	23,3
	31-35	37	24,7	24,7	48,0
	36-40	29	19,3	19,3	67,3
	41-45	12	8,0	8,0	75,3
	45-50	18	12,0	12,0	87,3
	51-55	11	7,3	7,3	94,7
	56-60	8	5,3	5,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πηγή: *Ίδια Επεξεργασία*

Από το σύνολο των ερωτηθέντων του δείγματος το 39,3% ήταν άγαμοι, το 58% ήταν έγγαμοι. Δηλαδή η πλειοψηφία του δείγματος ήταν έγγαμοι.

Πίνακας 4: *Συχνότητες – Οικογενειακή Κατάσταση*

Οικογενειακή Κατάσταση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος	59	39,3	39,3	39,3
	Έγγαμος	87	58,0	58,0	97,3
	Άλλο	4	2,7	2,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πηγή: *Ίδια Επεξεργασία*

Από το σύνολο των ερωτηθέντων του δείγματος το 45,3% είχαν τέκνα ενώ το υπόλοιπο 54,3% δεν είχαν. Δηλαδή η πλειοψηφία του δείγματος δεν είχε τέκνα.

Πίνακας 5: *Συχνότητες – Τέκνα*

Τέκνα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	68	45,3	45,3	45,3
	Όχι	82	54,7	54,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πηγή: *Ίδια Επεξεργασία*

Από το σύνολο των ερωτηθέντων του δείγματος, το 4% ήταν υποχρεωτικής εκπαίδευσης, το 28% ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 25,3% ήταν τεχνολογικής εκπαίδευσης, το 24,7% ήταν πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, το 16% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου και το 2% ήταν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου.

Πίνακας 6: *Συχνότητες – Επίπεδο Εκπαίδευσης*

Επίπεδο Εκπαίδευσης

		Frequency	Percent	*Valid Percent*	*Cumulative Percent*
Valid	Υποχρεωτική Εκπαίδευση (ΥΕ)	6	4,0	4,0	4,0
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (ΔΕ)	42	28,0	28,0	32,0
	Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ)	38	25,3	25,3	57,3
	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης	37	24,7	24,7	82,0
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	24	16,0	16,0	98,0
	Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου	3	2,0	2,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πηγή: *Ίδια Επεξεργασία*

Από το σύνολο των ερωτηθέντων του δείγματος το 24% είχε σύμβαση εξαρτημένης εργασίας ορισμένου χρόνου με το Νοσοκομείο Σαντορίνης, το 44,7% είχε σύμβαση εξαρτημένης εργασίας αορίστου χρόνου με το εν λόγω Νοσοκομείο και το 31,3% ήταν δημόσιοι υπάλληλοι. Δηλαδή η πλειοψηφία είχε σύμβαση εξαρτημένης εργασίας αορίστου χρόνου με το Νοσοκομείο Σαντορίνης.

Πίνακας 7: *Συχνότητες – Σχέση Εργασίας*

Σχέση Εργασίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σύμβαση Εξαρτημένης Εργασίας Ορισμένου Χρόνου	36	24,0	24,0	24,0
	Σύμβαση Εξαρτημένης Εργασίας Αορίστου Χρόνου	67	44,7	44,7	68,7
	Δημόσιος Υπάλληλος	47	31,3	31,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πηγή: *Ίδια Επεξεργασία*

Από το σύνολο των ερωτηθέντων του δείγματος το 14,7% ήταν ιατρικό προσωπικό, το 28% Νοσηλευτικό προσωπικό, το 25,3% τεχνολογικό προσωπικό, το 31,3% διοικητικό προσωπικό και το υπόλοιπο 0,7% άλλο. Δηλαδή η πλειοψηφία του δείγματος ήταν διοικητικό προσωπικό.

Πίνακας 8: *Συχνότητες – Κατηγορία Προσωπικού*

Κατηγορία Προσωπικού

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιατρικό	22	14,7	14,7	14,7
	Νοσηλευτικό	42	28,0	28,0	42,7
	Τεχνολογικό	38	25,3	25,3	68,0
	Διοικητικό	47	31,3	31,3	99,3
	Άλλο	1	,7	,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πηγή: *Ίδια Επεξεργασία*

4.2 Αποτελέσματα Περιγραφικής Στατιστικής

Στον πίνακα που ακολουθεί αποδίδοντα τα στοιχεία περιγραφικής στατιστικής για τις εννέα ήπιες πτυχές της ΔΟΠ.

Πίνακας 9: *Στοιχεία Περιγραφικής Στατιστικής*

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Ενδυνάμωση Εργαζομένων	150	2	5	3,78	,753	,568	-,607	,198	-,066	,394
Εκπαίδευση	150	2	5	3,43	,797	,635	-,072	,198	-,426	,394
Ομαδική Εργασία	150	2	5	3,84	,666	,444	-,304	,198	-,456	,394
Αναγνώριση και Επιβράβευση	150	1	5	3,46	,800	,640	-,421	,198	-,094	,394
Εστίαση στον Ασθενή	150	2	5	3,72	,645	,416	-,004	,198	-,289	,394
Συνεχής Βελτίωση	150	2	5	3,93	,707	,500	-,491	,198	-,172	,394
Δέσμευση Διοίκησης	150	2	5	3,88	,797	,635	-,527	,198	-,073	,394
Εμπιστοσύνη στον Οργανισμό	150	2	5	3,74	,873	,762	-,258	,198	-,849	,394
Συμμετοχή των Εργαζομένων	150	2	5	3,75	,795	,633	-,239	,198	-,619	,394
Εργασιακή Ικανοποίηση	150	2	5	3,96	,782	,612	-,749	,198	,388	,394
Δέσμευση των Εργαζομένων στον Οργανισμό	150	2	5	3,96	,765	,585	-,733	,198	,215	,394
Valid N (listwise)	150									

Πηγή: *Ίδια Επεξεργασία*

Σύμφωνα με τα στοιχεία περιγραφικής στατιστικής του παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι η αναγνώριση και η επιβράβευση έχει την μικρότερη μέση τιμή 3,46 ενώ τη μεγαλύτερη μέση τιμή εμφανίζει η εργασιακή ικανοποίηση 3,96 και η δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό 3,96. Όλες οι υπό μελέτη ήπιες πτυχές της ΔΟΠ έχουν μέση τιμή πάνω από την κεντρική τιμή 3 της πενταβάθμιας κλίμακας Likert και κάτω από 4. Η διακύμανση των εν λόγω μεταβλητών κυμαίνεται από 0,444 έως 0,762. Η κατανομή όλων των υπό μελέτη μεταβλητών ξεχωριστά εμφανίζει αρνητική ασυμμετρία και είναι πλατύκυρτη.

4.3 Ανάλυση πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης

Σύμφωνα με το εννοιολογικό μοντέλο που υιοθετείται για την εξυπηρέτηση των σκοπών της έρευνας της παρούσας διατριβής, το πρώτο βήμα είναι να ελεγχθεί η σχέση μεταξύ των

εννέα ήπιων πτυχών της ΔΟΠ και της ικανοποίησης από την εργασία με την εφαρμογή της ανάλυσης πολυμεταβλητής παλινδρόμησης.

Τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση των εργαζομένων και ανεξάρτητες μεταβλητές τις εννέα ήπιες πτυχές της ΔΟΠ φαίνονται στον πίνακα 10 που ακολουθεί.

Πίνακας 10: *Ανάλυση Πολλαπλής Παλινδρόμησης (Ικανοποίηση από την εργασία και ήπιες πτυχές ΔΟΠ)*

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,835[a]	,698	,678	,444	1,847

a. Predictors: (Constant), Συμμετοχή των Εργαζομένων, Ομαδική Εργασία, Συνεχής Βελτίωση, Αναγνώριση και Επιβράβευση, Εστίαση στον Ασθενή, Ενδυνάμωση Εργαζομένων, Εκπαίδευση, Εμπιστοσύνη στον Οργανισμό, Δέσμευση Διοίκησης

b. Dependent Variable: Εργασιακή Ικανοποίηση

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	63,623	9	7,069	35,917	,000[b]
	Residual	27,554	140	,197		
	Total	91,177	149			

a. Dependent Variable: Εργασιακή Ικανοποίηση

b. Predictors: (Constant), Συμμετοχή των Εργαζομένων, Ομαδική Εργασία, Συνεχής Βελτίωση, Αναγνώριση και Επιβράβευση, Εστίαση στον Ασθενή, Ενδυνάμωση Εργαζομένων, Εκπαίδευση, Εμπιστοσύνη στον Οργανισμό, Δέσμευση Διοίκησης

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	,445	,254		1,749	,082		
	Ενδυνάμωση Εργαζομένων	,261	,096	,251	2,721	,007	,254	3,941
	Εκπαίδευση	,076	,102	,078	,747	,456	,199	5,023
	Ομαδική Εργασία	-,023	,096	-,020	-,243	,808	,325	3,073
	Αναγνώριση και Επιβράβευση	,030	,086	,031	,351	,726	,282	3,552
	Εστίαση στον Ασθενή	,170	,099	,140	1,714	,089	,322	3,106
	Συνεχής Βελτίωση	-,043	,100	-,039	-,435	,665	,266	3,763
	Δέσμευση Διοίκησης	,168	,120	,171	1,402	,163	,144	6,934
	Εμπιστοσύνη στον Οργανισμό	-,070	,100	-,078	-,696	,487	,172	5,799
	Συμμετοχή των Εργαζομένων	,373	,098	,379	3,807	,000	,218	4,588

a. Dependent Variable: Εργασιακή Ικανοποίηση

Πηγή: *Ίδια Επεξεργασία*

Η εξίσωση παλινδρόμησης θα είναι η εξής:

$$Ικανοποίηση\ από\ την\ Εργασία$$
$$= 0{,}445 + 0{,}261 * X_1 + 0{,}076 * X_2 - 0{,}023 * X_3 + 0{,}03 * X_4 + 0{,}17 * X_5$$
$$- 0{,}043 * X_6 + 0{,}168 * X_7 - 0{,}07 * X_8 + 0{,}373 * X_9$$

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω πολλαπλής παλινδρόμησης διαπιστώνουμε ότι σε επίπεδο σημαντικότητας α=5%, ο συντελεστής της μεταβλητής «Ενδυνάμωση των εργαζομένων» και της μεταβλητής «Συμμετοχή των εργαζομένων» είναι στατιστικά σημαντικός με p_value = 0.007 και p_value = 0.000 αντίστοιχα. Οι τιμές αυτές είναι μικρότερες του p_value critical =5% και συνεπώς και για τις δύο αυτές μεταβλητές αποδεχόμαστε την υπόθεση H1a και H9a σύμφωνα με τις οποίες η ικανοποίηση της εργασίας έχει θετική συσχέτιση με την ενδυνάμωση των εργαζομένων και την συμμετοχή των εργαζομένων. Για όλες τις υπόλοιπες μεταβλητές που ο συντελεστής τους δεν είναι στατιστικά σημαντικός, δηλαδή έχουν τιμή p_value μικρότερη του p_value critical =5% δεν αποδεχόμαστε τις αντίστοιχες υποθέσεις (H2a, H3a, H4a, H5a, H6a, H7a και H8a) σύμφωνα με τις οποίες δεν υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής «ικανοποίηση από την εργασία» και των ανεξάρτητων μεταβλητών (Εκπαίδευση, Ομαδική Εργασία, Αναγνώριση και επιβράβευση, Εστίαση στον Ασθενή, Συνεχής βελτίωση, Δέσμευση της Διοίκησης και Εμπιστοσύνη στον Οργανισμό) του οικονομετρικού υποδείγματος.

Ο συντελεστής προσδιορισμού είναι 69,8%, δηλαδή το 69,8% των μεταβολών της ικανοποίησης από την εργασία ερμηνεύεται από τις μεταβολές των ανεξάρτητων μεταβλητών του υποδείγματος.

Ο συντελεστής DW = 1.847 είναι κοντά στο δύο, δηλαδή διαπιστώνεται ότι το οικονομετρικό υπόδειγμα δεν εμφανίζει αυτοσυσχέτιση.

Η τιμή του sigF = 0,000 < p_value = 0,05 φανερώνει ότι όλο το οικονομετρικό υπόδειγμα είναι στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο σημαντικότητας α = 5%, επιβεβαιώνοντας την καταλληλόλητα του οικονομετρικού υποδείγματος.

Έγινε έλεγχος πολυσυγραμμικότητας μεταξύ των εννέα ήπιων πτυχών της ΔΟΠ (ανεξάρτητες μεταβλητές του οικονομετρικού υποδείγματος), προκειμένου να διαπιστωθεί αν συνδέονται γραμμικά μεταξύ τους. Για τον έλεγχο της πολυσυγραμμικότητας

χρησιμοποιήθηκε ο παράγοντας VIF (Variance Inflation Factor). Αφού σε όλες τις μεταβλητές η τιμή του παράγοντα VIF είναι μικρότερη από δέκα (10) αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει πολυσυγραμμικότητα.

Στο δεύτερο βήμα, θα ελεγχθεί η σχέση μεταξύ των εννέα ήπιων πτυχών της ΔΟΠ και της δέσμευσης με την εφαρμογή της ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης.

Τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό και ανεξάρτητες μεταβλητές τις εννέα ήπιες πτυχές της ΔΟΠ φαίνονται στον πίνακα 11 που ακολουθεί.

Η εξίσωση παλινδρόμησης θα είναι η εξής:

$$Δέσμευση\ των\ Εργαζομένων = 0{,}483 + 0{,}29 * X_1 + 0{,}213 * X_2 + 0{,}091 * X_3 - 0{,}232 * X_4 + 0{,}21 * X_5 - 0{,}081 * X_6 + 0{,}118 * X_7 - 0{,}03 * X_8 + 0{,}345 * X_9$$

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω πολλαπλής παλινδρόμησης διαπιστώνουμε ότι σε επίπεδο σημαντικότητας α=5%, ο συντελεστής της μεταβλητής «Ενδυνάμωση των εργαζομένων» έχει τιμή p_value = 0.002 που είναι μικρότερη του p_value critical =5% και συνεπώς αποδεχόμαστε την υπόθεση H1b, σύμφωνα με την οποία η δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό έχει θετική συσχέτιση με την «Ενδυνάμωση των εργαζομένων».

Ο συντελεστής της μεταβλητής «Εκπαίδευση» έχει τιμή p_value = 0.034 που είναι μικρότερη του p_value critical =5% και συνεπώς αποδεχόμαστε την υπόθεση H2b, σύμφωνα με την οποία η δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό έχει θετική συσχέτιση με την «Εκπαίδευση».

Ο συντελεστής της μεταβλητής «Αναγνώριση κι επιβράβευση» έχει τιμή p_value = 0.006 που είναι μικρότερη του p_value critical =5% και συνεπώς αποδεχόμαστε την υπόθεση H4b, σύμφωνα με την οποία η δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό έχει θετική συσχέτιση με την «Αναγνώριση κι επιβράβευση».

Πίνακας 11: *Ανάλυση Πολλαπλής Παλινδρόμησης (Δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό και ήπιες πτυχές ΔΟΠ)*

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,836[a]	,700	,680	,432	1,751

a. Predictors: (Constant), Συμμετοχή των Εργαζομένων, Ομαδική Εργασία, Συνεχής Βελτίωση, Αναγνώριση και Επιβράβευση, Εστίαση στον Ασθενή, Ενδυνάμωση Εργαζομένων, Εκπαίδευση, Εμπιστοσύνη στον Οργανισμό, Δέσμευση Διοίκησης

b. Dependent Variable: Δέσμευση των Εργαζομένων στον Οργανισμό

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	60,961	9	6,773	36,219	,000[b]
	Residual	26,182	140	,187		
	Total	87,144	149			

a. Dependent Variable: Δέσμευση των Εργαζομένων στον Οργανισμό

b. Predictors: (Constant), Συμμετοχή των Εργαζομένων, Ομαδική Εργασία, Συνεχής Βελτίωση, Αναγνώριση και Επιβράβευση, Εστίαση στον Ασθενή, Ενδυνάμωση Εργαζομένων, Εκπαίδευση, Εμπιστοσύνη στον Οργανισμό, Δέσμευση Διοίκησης

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	,483	,248		1,946	,054		
	Ενδυνάμωση Εργαζομένων	,290	,093	,286	3,108	,002	,254	3,941
	Εκπαίδευση	,213	,100	,222	2,137	,034	,199	5,023
	Ομαδική Εργασία	,091	,093	,079	,979	,329	,325	3,073
	Αναγνώριση και Επιβράβευση	-,232	,083	-,242	-2,774	,006	,282	3,552
	Εστίαση στον Ασθενή	,210	,097	,177	2,173	,031	,322	3,106
	Συνεχής Βελτίωση	-,081	,097	-,075	-,835	,405	,266	3,763
	Δέσμευση Διοίκησης	,118	,117	,123	1,011	,314	,144	6,934
	Εμπιστοσύνη στον Οργανισμό	-,030	,098	-,034	-,304	,762	,172	5,799
	Συμμετοχή των Εργαζομένων	,345	,095	,359	3,620	,000	,218	4,588

a. Dependent Variable: Δέσμευση των Εργαζομένων στον Οργανισμό

Πηγή: *Ίδια Επεξεργασία*

Ο συντελεστής της μεταβλητής «Εστίαση στον Ασθενή» έχει τιμή p_value = 0.031 που είναι μικρότερη του p_value critical =5% και συνεπώς αποδεχόμαστε την υπόθεση H5b, σύμφωνα με την οποία η δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό έχει θετική συσχέτιση με την «Εστίαση στον Ασθενή». Ο συντελεστής της μεταβλητής «Συμμετοχή των Εργαζομένων» έχει τιμή p_value = 0.000 που είναι μικρότερη του p_value critical =5%

και συνεπώς αποδεχόμαστε την υπόθεση H9b, σύμφωνα με την οποία η δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό έχει θετική συσχέτιση με την «Συμμετοχή των Εργαζομένων».

Για όλες τις υπόλοιπες μεταβλητές που ο συντελεστής τους δεν είναι στατιστικά σημαντικός αφού έχουν τιμή p_value μικρότερη του p_value critical =5% δεν αποδεχόμαστε τις αντίστοιχες υποθέσεις (H3b, H6b, H7b και H8b) σύμφωνα με τις οποίες δεν υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής ικανοποίηση από την εργασία και των ανεξάρτητων μεταβλητών (Ομαδική Εργασία, Συνεχής βελτίωση, Δέσμευση της Διοίκησης και Εμπιστοσύνη στον Οργανισμό) του οικονομετρικού υποδείγματος.

Ο συντελεστής προσδιορισμού είναι 70%, δηλαδή το 70% των μεταβολών της δέσμευσης των εργαζομένων στον Οργανισμό ερμηνεύεται από τις μεταβολές των ανεξάρτητων μεταβλητών του υποδείγματος.

Η τιμή του sigF = 0,000 < p_value = 0,05 φανερώνει ότι όλο το οικονομετρικό υπόδειγμα είναι στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο σημαντικότητας α = 5%, επιβεβαιώνοντας την καταλληλόλητα του οικονομετρικού υποδείγματος.

Έγινε έλεγχος πολυσυγραμμικότητας μεταξύ των εννέα ήπιων πτυχών της ΔΟΠ (ανεξάρτητες μεταβλητές του οικονομετρικού υποδείγματος), προκειμένου να διαπιστωθεί αν συνδέονται γραμμικά μεταξύ τους. Για τον έλεγχο της πολυσυγραμμικότητας χρησιμοποιήθηκε ο παράγοντας VIF (Variance Inflation Factor). Αφού σε όλες τις μεταβλητές η τιμή του παράγοντα VIF είναι μικρότερη από δέκα (10) αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει πολυσυγραμμικότητα.

4.4 Ανάλυση απλής γραμμικής παλινδρόμησης

Στο τελευταίο βήμα του εννοιολογικού μοντέλο που εφαρμόζει η παρούσα μελέτη, θα ελεγχθεί η σχέση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και δέσμευσης στον Οργανισμό με την εφαρμογή της ανάλυσης απλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Στο οικονομετρικό υπόδειγμα που εξετάζουμε η εξαρτημένη μεταβλητή είναι η «Δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό» και η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι η «Ικανοποίηση από την Εργασία».

Τα αποτελέσματα της απλής γραμμικής παλινδρόμησης φαίνονται στον πίνακα 12 που ακολουθεί, ενώ η εξίσωση παλινδρόμησης είναι η εξής:

$$Δέσμευση\ των\ εργαζομένων = 0{,}656 + 0{,}836 * Ικανοποίηση\ από\ την\ Εργασία$$

Πίνακας 12: *Ανάλυση Απλής Γραμμικής Παλινδρόμησης (Δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό και Ικανοποίηση από την Εργασία)*

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,855[a]	,731	,729	,398

a. Predictors: (Constant), Εργασιακή Ικανοποίηση

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	63,715	1	63,715	402,498	,000[b]
	Residual	23,428	148	,158		
	Total	87,144	149			

a. Dependent Variable: Δέσμευση των Εργαζομένων στον Οργανισμό

b. Predictors: (Constant), Εργασιακή Ικανοποίηση

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	,656	,168		3,903	,000		
	Εργασιακή Ικανοποίηση	,836	,042	,855	20,062	,000	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Δέσμευση των Εργαζομένων στον Οργανισμό

Πηγή: *Ίδια Επεξεργασία*

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω απλής γραμμικής παλινδρόμησης διαπιστώνουμε ότι σε επίπεδο σημαντικότητας α=5%, ο συντελεστής της μεταβλητής «Ικανοποίηση από την Εργασία» έχει τιμή p_value = 0.000 που είναι μικρότερη του p_value critical =5% και συνεπώς αποδεχόμαστε την υπόθεση Η10, σύμφωνα με την οποία η δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό έχει θετική συσχέτιση με την «Ικανοποίηση από την Εργασία».

Ο συντελεστής προσδιορισμού είναι 73.1%, δηλαδή το 73.1% των μεταβολών της δέσμευσης των εργαζομένων στον Οργανισμό ερμηνεύεται από τις μεταβολές της ανεξάρτητης μεταβλητής του υποδείγματος «Ικανοποίηση από την Εργασία».

Η τιμή του sigF = 0,000 < p_value = 0,05 φανερώνει ότι όλο το οικονομετρικό υπόδειγμα είναι στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο σημαντικότητας α = 5%, επιβεβαιώνοντας την καταλληλόλητα του οικονομετρικού υποδείγματος.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω αποτελέσματα διαπιστώνουμε ότι η «Ικανοποίηση της Εργασίας» έχει θετική συσχέτιση με την «Ενδυνάμωση των Εργαζομένων» και την «Συμμετοχή των Εργαζομένων». Η «Δέσμευση των Εργαζομένων στον Οργανισμό» επηρεάζεται θετικά από την «Ενδυνάμωση των εργαζομένων», την «Εκπαίδευση», την «Αναγνώριση κι Επιβράβευση», την «Εστίαση στον Ασθενή» και την «Συμμετοχή των Εργαζομένων». Τέλος η «Δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό» έχει θετική συσχέτιση με την «Ικανοποίηση από την Εργασία».

Συνεπώς, όλες οι παραπάνω ήπιες πτυχές της ΔΟΠ όπως υποδεικνύουν τα αποτελέσματα της έρευνάς μας θα πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο μεγαλύτερου ενδιαφέροντος και εστίασης στο Νοσοκομείο της Σαντορίνης προκειμένου να ενισχυθεί η ικανοποίηση από την εργασία και η δέσμευση των εργαζομένων, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι του Νοσοκομείου με μεγαλύτερη επιτυχία. Όπως είναι άλλωστε γνωστό, η ικανοποίηση από την εργασία και η δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επιτυχίας ενός Οργανισμού (Jun et al, 2006).

Κεφάλαιο 5 : Συμπεράσματα - Προτάσεις

5.1 Συμπεράσματα

Η ικανοποίηση από την εργασία και η δέσμευση των εργαζομένων απέναντι στην επιχείρηση που απασχολούνται αποτελούν τους βασικούς λόγους επιτυχίας για μία επιχείρηση (Jun et al, 2006).

Η ΔΟΠ υιοθετείται και εφαρμόζεται από τους οργανισμούς για την εξασφάλιση και διατήρηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και για τη διασφάλιση της συνολικής αποτελεσματικής απόδοσης τους (Chang et al., 2010 ; Nasser et al., 2013).

Η Ελλάδα βρίσκεται σε χαμηλή θέση σε σχέση με την ικανοποίηση και την ανταπόκριση στις προσδοκίες των πολιτών τόσο όσον αφορά τις εγχώριες μετρήσεις (Σουλιώτης, 2019) όσο και τις διεθνείς κατατάξεις (HCP, 2018).

Παρά την ύπαρξη πληθώρας νόμων και δράσεων δεν κατέστη δυνατή η ευρεία υλοποίηση και εφαρμογή, στις νοσοκομειακές μονάδες, διαδικασιών ΔΟΠ, που θα επέτρεπαν την αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας καθώς και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους πολίτες (Μάλλιου, 2018).

Η εδραίωση συστημάτων ΔΟΠ, στις νοσοκομειακές μονάδες της χώρας, για τη διασφάλιση υψηλής ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα αποτελεί μονόδρομο.

Στην παρούσα διατριβή αναλύεται η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία και μελετάται το κατά πόσο οι ήπιες πτυχές της ΔΟΠ επηρεάζουν την ικανοποίηση της εργασίας και την δέσμευση των εργαζομένων, που με τη σειρά τους αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επιτυχίας ενός Οργανισμού / Επιχείρησης. Για την εξυπηρέτηση του σκοπού της έρευνας της παρούσας διατριβής, πραγματοποιήθηκε πρωτογενής έρευνα στο Νοσοκομείο της Σαντορίνης, με την βοήθεια κατάλληλα δομημένου ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο αποστάλθηκε σε όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου Σαντορίνης και συμπληρώθηκε από 150 εργαζόμενους, οι απαντήσεις των οποίων επεξεργάστηκαν και αναλύθηκαν με τη βοήθεια της εφαρμογής SPSS.

Στη συνέχεια δομώντας κατάλληλο εννοιολογικό μοντέλο, εφαρμόστηκε ανάλυση πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης προκειμένου να διερευνηθεί αν υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των εννέα ήπιων μεταβλητών (πτυχών) της ΔΟΠ με την εργασιακή ικανοποίηση αρχικά και στη συνέχεια με την δέσμευση των εργαζομένων στο Νοσοκομείο που εργάζονται. Τέλος, εφαρμόστηκε ανάλυση απλής γραμμικής παλινδρόμησης προκειμένου να διερευνηθεί αν επιδρά θετικά η εργασιακή ικανοποίηση στη δέσμευση των εργαζομένων απέναντι στο Νοσοκομείο που εργάζονται.

Τα αποτελέσματα της έρευνας της παρούσας διατριβής συνοψίζονται ως εξής:

Α. Αποτελέσματα Περιγραφικής Στατιστικής: διαπιστώνεται ότι η αναγνώριση και η επιβράβευση έχει την μικρότερη μέση τιμή 3,46 ενώ τη μεγαλύτερη μέση τιμή εμφανίζει η εργασιακή ικανοποίηση 3,96 και η δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό 3,96. Όλες οι υπό μελέτη ήπιες πτυχές της ΔΟΠ έχουν μέση τιμή πάνω από την κεντρική τιμή 3 της πενταβάθμιας κλίμακας Likert και κάτω από 4. Η διακύμανση των εν λόγω μεταβλητών κυμαίνεται από 0,444 έως 0,762. Η κατανομή όλων των υπό μελέτη μεταβλητών ξεχωριστά εμφανίζει αρνητική ασυμμετρία και είναι πλατύκυρτη.

Β. Αποτελέσματα πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης της ικανοποίησης από την εργασία και των εννέα ήπιων πτυχών της ΔΟΠ: Διαπιστώνεται ότι η «Ικανοποίηση της Εργασίας» έχει θετική συσχέτιση με την «Ενδυνάμωση των Εργαζομένων» και την «Συμμετοχή των Εργαζομένων». Δηλαδή, με λίγα λόγια η «Ενδυνάμωση των Εργαζομένων» και η «Συμμετοχή των Εργαζομένων» αποτελούν δύο από τις εννέα ήπιες πτυχές της ΔΟΠ που επιδρούν θετικά στην «Ικανοποίηση της Εργασίας».

Γ. Αποτελέσματα πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης της δέσμευσης των εργαζομένων απέναντι στο Νοσοκομείο που εργάζονται και των εννέα ήπιων πτυχών της ΔΟΠ: Διαπιστώνεται ότι η «Δέσμευση των Εργαζομένων στον Οργανισμό» επηρεάζεται θετικά από τις πέντε από τις εννέα ήπιες πτυχές της ΔΟΠ, δηλαδή την «Ενδυνάμωση των εργαζομένων», την «Εκπαίδευση», την «Αναγνώριση κι Επιβράβευση», την «Εστίαση στον Ασθενή» και την «Συμμετοχή των Εργαζομένων».

Δ. Αποτελέσματα απλής γραμμικής παλινδρόμησης της ικανοποίησης από την εργασία και της δέσμευσης των εργαζομένων απέναντι στο Νοσοκομείο που εργάζονται: Διαπιστώνεται ότι η «Δέσμευση των εργαζομένων στον Οργανισμό» έχει θετική συσχέτιση με την «Ικανοποίηση από την Εργασία». Με λίγα λόγια όταν οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, έχουν μεγαλύτερη δέσμευση σε αυτό.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω αναφερόμενα καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το Νοσοκομείο της Σαντορίνης για την επίτευξη των στόχων του θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στους παράγοντες που αυξάνουν την ικανοποίηση από την εργασία και την δέσμευση των εργαζομένων προς το Νοσοκομείο.

Συγκεκριμένα, για την αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη έμφαση σε όλες εκείνες τις ενέργειες που θα συμβάλλουν στην ενδυνάμωση του προσωπικού της και θα ενισχύσουν την συμμετοχή του προσωπικού της, όπως παροχή αυτονομίας στη λήψη αποφάσεων για τις καθημερινές δραστηριότητες, παροχή κατάλληλων πόρων για τη λήψη αποφάσεων που αφορούν την ποιότητα και συμμετοχή των εργαζομένων στον καθορισμό των εργασιακών τους ρόλων. Για την αύξηση της δέσμευσης των εργαζομένων προς το Νοσοκομείο θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση σε όλες εκείνες τις ενέργειες που ενισχύουν την ικανοποίηση από την εργασία και παράλληλα σε εκείνες που ενισχύουν την εκπαίδευση, την αναγνώριση και επιβράβευση καθώς και την εστίαση στον ασθενή. Θα πρέπει να υπάρξει μέριμνα διαρκούς κατάρτισης κι ανάπτυξης των εργαζομένων του Νοσοκομείου και εφαρμογής κατάλληλων συστημάτων αναγνώρισης κι επιβράβευσης των εργαζομένων ως σημαντικά κίνητρα αυτοβελτίωσης και μεγαλύτερης δέσμευσης απέναντι στον Οργανισμό.

5.2 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η έρευνα διεξήχθη σε ένα νευραλγικό αλλά μικρό σε σχέση με άλλα νοσοκομεία της Ελλάδας. Ως εκ τούτου παρά του ότι ο αριθμός των 150 ερωτηματολογίων από τα οποία αντλήθηκαν τα δεδομένα της έρευνας φαίνεται σχετικά μικρός, αντιπροσωπεύει ποσοστό κοντά στο 60% του συνόλου των εργαζομένων.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε με την διανομή μέσω Google Forms των ερωτηματολογίων και η διασφάλιση της ανωνυμίας που επιτεύχθηκε, αποτέλεσαν σημαντικούς παράγοντες για την επίτευξη ενός αξιόπιστου και αυτού του μεγέθους αποτελέσματος.

Η παρούσα διατριβή επικεντρώθηκε στις εννέα ήπιες πτυχές της ΔΟΠ και την συμβολή τους στην ικανοποίηση των εργαζομένων και την δέσμευσή τους, ενώ θα μπορούσε να συμπεριλάβει κι άλλες πρακτικές της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού όπως για παράδειγμα η οργανωσιακή κουλτούρα, η επικοινωνία, το εργασιακό περιβάλλον κ.λπ. ώστε να δημιουργηθεί και να ελεγχθεί ένα πιο λεπτομερές μοντέλο. Η έρευνα περιορίστηκε στις εννέα σημαντικότερες ήπιες πτυχές της ΔΟΠ, όπως αυτές αναδείχθηκαν από την βιβλιογραφία, έτσι ώστε να δομηθεί ένα κατάλληλο, ορθολογικό και σχετικά εύχρηστο ερωτηματολόγιο. Εν δυνάμει θα μπορούσαν να εξεταστούν και να ελεγχθούν περισσότεροι παράγοντες, αλλά αυτό θα καθιστούσε το ερωτηματολόγιο υπερβολικά μεγάλο και ενδεχομένως δύσχρηστο.

Λόγω της έλλειψης άλλων αντίστοιχων εμπειρικών ερευνών σε ελληνικά νοσοκομεία, δεν υπήρξε η δυνατότητα αντιπαραβολής των συγκεκριμένων αποτελεσμάτων με άλλα αντίστοιχα ή παρόμοια.

Προκειμένου να γίνει περισσότερο αντιληπτή η συμβολή των ήπιων πτυχών της ΔΟΠ στην ικανοποίηση των εργαζομένων και στην δέσμευσή τους απέναντι στον Οργανισμό που απασχολούνται, θα είχε ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον να διερευνηθούν τόσο οι ήπιες όσο και οι σκληρές πτυχές της ΔΟΠ με αναφορά στη συμβολή τους, στην ικανοποίηση των εργαζομένων και την δέσμευσή τους απέναντι στον Οργανισμό. Επιπρόσθετα, παρόμοια έρευνα θα μπορούσε να διεξαχθεί σε περισσότερα μεγάλα Νοσοκομεία της χώρας, προκειμένου να γενικευτούν τα αποτελέσματα για το σύνολο των Νοσοκομείων της χώρας.

Τέτοιου μεγέθους έρευνες θα απαιτούσαν βεβαίως σαφώς πολύ περισσότερο χρόνο και πόρους, θα προϋπόθεταν την δυνατότητα πρόσβασης και απασχόλησης των εν λόγω εργαζομένων με εκτενέστερα και πολυσέλιδα ερωτηματολόγια καθώς και την εφαρμογή σκληρών πρακτικών της ΔΟΠ στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Εκτιμάται όμως ότι θα συνεισέφεραν σημαντικά τόσο στη γενική εικόνα για τη διαμόρφωση μιας ολιστικής προσέγγισης και στρατηγικής από την κεντρική διοίκηση αλλά και ειδικότερα για κάθε νοσοκομείο.

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αγγελή, Ε. (2019). *Διοίκηση ολικής ποιότητας στην υγεία: αποτελέσματα εστιασμένα προς τον πολίτη και το ανθρώπινο δυναμικό*. Διπλωματική Εργασία στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Βασταρδή, Μ. (2005). *Ποιότητα υπηρεσιών υγείας*. Μεταπτυχιακή εργασία στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στη Διοίκηση των Επιχειρήσεων – Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (MBA-TQM). Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Ευκαρπίδης, Α. (2013). *Αξιολόγηση της διοικητικής λειτουργίας και της οργανωτικής απόδοσης της νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου, με τη χρήση του κοινού πλαισίου αξιολόγησης (ΚΠΑ)*. Μεταπτυχιακή εργασία. Λευκωσία: Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Καρασούλος, Χ. (2015). Σύγχρονη προσέγγιση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 13 (1), σελ. 6 - 19.

Κουκουφιλίππου, Ι., Μπόμπος, Γ., Μπόγρη, Δ., Βασιλακοπούλου, Β. και Κοΐνης, Α. (2017). Το σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ως προοπτική για το ελληνικό νοσοκομείο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 34 (3), σελ. 327-333

Μαλακέλλη, Κ. (2016). *Η ανίχνευση των δυνατοτήτων εφαρμογής των αρχών του Management ολικής ποιότητας σε δημόσιο νοσοκομείο: Η περίπτωση του νοσοκομείου Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού*. Μεταπτυχιακή διατριβή στο Πρόγραμμα Θεσμών και Πολιτικών Υγείας. Τρίπολη: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Μάλλιου, Ι., (2018). *Κλινική Διακυβέρνηση και Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. Τελική Εργασία, Τμήματος Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής φροντίδας. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης.

Μάμας, Θ. και Μητροσύλη, Μ. (1999). *Υπηρεσίες υγείας, ιδιοτυπίες και προκλήσεις - Δομή και λειτουργία του ελληνικού συστήματος υγείας : Διοικητικές και νομικές διαστάσεις*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Μιχαηλίδου, Λ. και Σακελλαρίου, Γ. (2007). Διαχείριση ποιότητας στη δημόσια υγεία: Η εμπειρία του νεφρολογικού τμήματος στο Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου». *Ελληνική Νεφρολογία*, 19 (1), σελ. 40 – 50.

Παπαβασιλείου, Φ. (2018). *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στον Υγειονομικό Τομέα. Η παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών υγείας σε δημόσια νοσοκομεία της Αττικής σύμφωνα με τις προσδοκίες και αντιλήψεις του προσωπικού.* Διπλωματική Εργασία. Πάτρα: Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρας.

Σαραφίδης, Π. (2005). Η Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα - Πριν και Μετά το Νόμο 2889/01. *Επιθεώρηση Υγείας*, 92 (6), σελ. 27-32.

Σκορδή, Α. (1997). *Διοίκηση ολικής ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας*. Μεταπτυχιακή διατριβή στα πλαίσια του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Σουλιώτης, Κ. (2019). *Τεκμηριωμένη πολιτική υγείας. Μια πρόταση για την Ελλάδα.* Αθήνα: Παπαζήσης.

Σταυρόπουλος, Ν. Α. (2010). *Ποιότητα υπηρεσιών υγείας: Μελέτη ικανοποίησης ασθενών δημόσιου νοσοκομείου.* Μεταπτυχιακή εργασία στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στη Διοίκηση των Επιχειρήσεων – Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (MBA-TQM). Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Τζωρτζόπουλος, Α. (2014). *Βελτίωση ποιότητας υπηρεσιών υγείας: Εισαγωγή συστήματος ποιότητας κατά ISO 15189 στο βιοχημικό εργαστήριο της νοσηλευτικής μονάδας Αγρινίου του Γενικού Νοσοκομείου Αιτωλοακαρνανίας*. Μεταπτυχιακή διατριβή. Λατσιά: Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Τζωρτζόπουλος, Α. (2018). Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα – εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35 (5), σελ. 649-664.

Τούντας, Ι, Κυριόπουλος, Ι, Λιονής, Χ., Νεκτάριος, Μ., Σουλιώτης Κ., Υφαντόπουλος, Ι. και Φιλαλήθης Τ. (2020). *Το Νέο ΕΣΥ: Η Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας*. Αθήνα: Διανέοσις.

Χατζή, Σ. (2020). *Η χρήση του ΚΠΑ ως εργαλείου διοίκησης ολικής ποιότητας: η περίπτωση του ΓΝ Σερρών*. Μεταπτυχιακή εργασία. Λευκωσία: Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Διεθνής Βιβλιογραφία

Abdulla, H. K, (2017). *Assessing the Impact of TQM Factors on Employee Satisfaction in Health Centers in the Kingdom of Bahrain*. http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3000006

Abdullah, M. and Tari, J. (2012). The Influence of Soft and Hard Quality Management Practices on Performance. *Asia Pacific Management Review*, 17 (2), pp. 177–193.

Acton, T. and Golden, W. (2002). *Training: the way to retain valuable IT employees?*. Proceedings of the Informing Science, Cork, Ireland, June 19-21, pp. 1-12,

Ahire, S.L., Golhar, D.Y. and Waller, M.A. (1996). Development and validation of TQM implementation constructs. *Decision Sciences*, 27 (1), pp. 23-56.

Alaraki, M. (2014). The impact of critical total quality management practices on hospital performance in the ministry of health hospitals in Saudi Arabia. *Quality Management in Health Care*, *23* (1), pp. 59-63.

Angle, H. Land Perry, J. L. (1981). An empirical assessment of organizational commitment and organizational effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 26, pp. 1-14.

Al-Shammari, M. and Al-Am, Z. (2018). Organizational culture and job satisfaction in a telecommunications company in the Kingdom of Bahrain. *Polish Journal of Management Studies*, 18 (1), pp. 33-43.

Alhwairini, A. and Foley, A. (2012). Working towards total quality management in Saudi Arabia. *Education, Business and Society: Contemporary Middle Eastern Issues*, 5 (3), pp. 187-199.

Alzoubi, M. M., Hayati, K. S., Rosliza, A. M., Ahmad, A. A. and Al-Hamdan, Z. M. (2019). Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research. *Risk management and healthcare policy*, 12, pp. 167.

Amos, M. A., Hu, J. and Herrick, C. A. (2005). The impact of team building on communication and job satisfaction of nursing staff. *Journal for Nurses in Professional Development*, 21(1), pp. 10-16.

Anderson, J., Rungtusanatham, M., Schroeder, R.G. and Devaraj, S. (1995). A path analytic model of a theory of quality management underlying the Deming management method: preliminary empirical findings. *Decision Sciences*, 26 (5), pp. 637–658.

Aoun, M. and Hasnan, N. (2017). Health-care technology management: developing the innovation skills through implementing soft TQM among Lebanese hospitals. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28 (1-2), pp. 1-11.

Aoun, M., Hasnan, N., and Al-Aaraj, H. (2018). Relationship between lean practices, soft total quality management and innovation skills in Lebanese hospitals. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24 (3), pp. 269-276.

Aquino, K., Griffeth, R. W., Allen, D. G., and Hom, P. W. (1997). Integrating justice constructs into the turnover process: A test of a referent cognitions model. *Academy of Management Journal*, 40, pp. 1208-1227.

Arunachalam, T. and Palanichamy, Y. (2017). Does the soft aspects of TQM influence job satisfaction and commitment? An empirical analysis. *The TQM Journal*, 29 (2), pp. 385-402.

Aquilani, B., Silvestri, C., Ruggieri, A. and Gatti, C. (2017). A systematic literature review on total quality management critical success factors and the identification of new avenues of research. *The TQM Journal*, 29 (1), pp. 184-213.

Arumugam, V., Wei Chang, H., Boon Ooi, K. and Teh, P. (2009). Self-assessment of TQM practices: a case analysis, *The TQM Journal*, 21 (1), pp. 46-58.

Bagozzi, R. P. (1980). Performance and satisfaction in an industrial sales force: An examination of their antecedents and simultaneity. *Journal of Marketing*, 15 (4), pp. 65-67.

Bagozzi, R. P. (1992). The self-regulation of attitudes, intentions, and behavior. *Social Psychology Quarterly*, 55(2), pp. 178-204.

Baidoun, S. and Zairi, M. (2003). A proposed model of TQM implementation in the Palestinian context. *Total Quality Management & Business Excellence*, 14 (10), pp. 1193-1211.

Bartlett, K. R. (2001). The relationship between training and organizational commitment: A study in the health care field. *Human resource development quarterly*, 12(4), pp. 335-352.

Bartol, K. M. (1979). Professionalism as a predictor of organizational commitment, role stress, and turnover: A multidimensional approach. *Academy of Management Journal*, 22, pp. 815-821.

Bartunek, J. and Spreitzer, G. (2006). The interdisciplinary career of a popular construct used in management – empowerment in the late 20th century. *Journal of Management Inquiry*, 15 (3), pp. 255-73.

Bateman, T. S.. and Strasser, S. (1984). A longitudinal analysis of the antecedents of organizational commitment. Academy of Management Review, 27, pp. 95-112.

Becker, H. (1960). Notes on the concept of commitment. *American Journal of Sociology*, 66, pp. 32-42.

Becker, T. E., Billings, R. S., Eveleth, D. M. and Gilbert, N. L. (1996). Foci and bases of employee commitment: Implications for job performance. Academy of Management Journal, 39, pp. 464-482.

Benrazavi, S. R. and Silong, A. D. (2013). Employees' job satisfaction and its influence on willingness to work in teams. *Journal o f Management Policy and Practice,* 14 (1), pp. 127-140.

Bergmann, T., Lester, S., De Meuse, K. and Grahn, J. (2000). Integrating the three domains of employee commitment: An exploratory study. *Journal of Applied Business Research,* 16 (4), pp. 15-26.

Blau, G. (1988). Further exploring the meaning and measurement of career commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 32, pp. 284-297.

Blau, G. and Boal, K. (1987). Conceptualizing how job involvement and organizational commitment affect turnover and absenteeism. *Academy of management review*, 12(2), pp. 288-300.

Bodur, S. (2002). Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey. Occupational Medline, 52 (6), pp. 353-355.

Boon Ooi, K., Abu Bakar, N., Arumugam, V., Vellapan, L. and Kim Yin Loke, A. (2007). Does TQM influence employees' job satisfaction? An empirical case analysis. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 24 (1), pp. 62-77.

Boshoff, C. and Allen, J. (2000). The influence of selected antecedents on frontline staff's perceptions of service recovery performance. *International Journal of Service Industry Management*, 11 (1), pp. 63-90

Bou, J. and Beltrán, I. (2005). Total quality management, high-commitment human resource strategy and firm performance: an empirical study. *Total Quality Management & Business Excellence,* 16 (1), pp. 71-86.

Bouranta, N., Psomas, E.. and Pantouvakis, A. (2017). Identifying the critical determinants of TQM and their impact on company performance: Evidence from the hotel industry of Greece, *The TQM Journal*, 29 (1), pp. 147-166.

Bouranta, N., Psomas, E., Suárez-Barraza, M.F. and Jaca, C. (2019). The key factors of total quality management in the service sector: a cross-cultural study. *Benchmarking: An International Journal*, 26 (3), pp. 893-921.

Brown, S. P. and Peterson, R. A. (1994). The effect of effort on sales performance and job satisfaction. *Journal of Marketing*, 58 (2), pp. 70-80.

Camilleri, E. and Van Der Heijden, B. I. (2007). Organizational commitment, public service motivation, and performance within the public sector. Public Performance & Management Review, 31(2), 241-274.

Carless, S. (2004). Does psychological empowerment mediate the relationship between psychological climate and job satisfaction?. *Journal of Business and Psychology*, 18 (4), pp. 405-25.

Cassar, V. (1999). Can leader direction and employee participation co-exist? Investigating interaction effects between participation and favorable work-related attitudes among Maltese middle managers. *Journal of Managerial Psychology*, 14 (1), pp. 57-68.

Chang, C., Chiu, C. and Chen, C. (2010). The effect of TQM practices on employee satisfaction and loyalty in government. *Total Quality Management & Business Excellence*, 21 (12), pp. 1299–1314.

Cherrington, D. (1995). *The Management of Human Resources, 4th edn*.. New Jersey: Prentice-Hall.

Cho, Y.J. and Lee, J.W. (2011). Perceived trustworthiness of supervisors, employee satisfaction and cooperation. *Public Management Review*, 13, pp. 941-965.

Choi, T.Y. and Behling, O.C. (1997). Top management and TQM success: one more look after all these years. *Academy of Management Executive*, 11 (1), pp. 37–45.

Coogle, C. L., Head, C. A., & Parham, I. A. (2006). The long-term care workforce crisis: Dementia-care training influences on job satisfaction and career commitment. *Educational Gerontology*, 32 (8), pp. 611-631.

Cook, J. and Wall, T. (1980). New work attitude measures of trust, organizational commitment and personal need non-fulfilment. *Journal of Occupational Psychology,* 53 (1), pp. 39-52.

Cotton, J. L. and Tuttle, J. M. (1986). Employee turnover: A meta-analysis and review with implications for research. *Academy of Management Review,* 11, pp. 55-70.

Cowling, A. and Newman, K. (1995). Banking on people: TQM, service quality and human resources. *Personnel Review*, 24 (7), pp. 25-40.

Crosby, P. (1979). *Quality is Free*. New York: McGraw Hill.

Dale, B. (1996). Sustaining a process of continuous improvement: definition and key factors. *The TQM Magazine*, 8 (2), pp. 49-51.

Deblieux, M. (1991). Performance reviews support the quest for quality. *HR Focus*, November, pp. 3-4.

Deming, E. (1982). *Out of the Crisis*. Cambridge: Cambridge University Press.

Deming, E. (2012). *The Essential Deming: Leadership Principles from the Father of Quality*. New York: McGraw Hill Professional.

Dienhart, J. R., Gregoire, M. B., Downey, R. G. and Knight, P. K. (1992). Service orientation of restaurant employees. *International Journal of Hospitality Management*, 11 (4), pp. 331-346.

Dubey, R., Gunasekaran, A., Childe, S. J., Papadopoulos, T., Hazen, B. T. and Roubaud, D. (2018). Examining top management commitment to TQM diffusion using institutional and upper echelon theories. *International Journal of Production Research*, 56 (8), pp. 2988-3006.

Ebrahimpour, M. and Withers, B.E. (1992). Employee involvement in quality improvement: a comparison of American and Japanese manufacturing firms operating in the US. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 39 (2), pp. 142-148.

Eccles, T. (1993). The deceptive allure of empowerment. *Long Range Planning*, 26 (6), pp. 13-21.

Evans, J. and Lindsay, W. (1999). *The Management and Control of Quality*, *4th edn.* Cincinnati: South-Western College Publishing.

Farnham, D. and Horton, S. (1996). *Managing People in the Public Services*. Houndmills: Macmillan.

Feather, N. T. and Rauter, K. A. (2004). Organizational citizenship behaviors in relation to job status, job insecurity, organizational commitment and identification, job satisfaction and work values. *Journal of occupational and organizational psychology*, 77 (1), pp. 81-94.

Flatherty, K. and Pappas, J. (2000). The role of trust in salesperson-sales manager relationships. *Journal of Personal Selling and Sales Management*, 20 (4), pp. 271-278.

Fotopoulos, C. and Psomas, E. (2009) The impact of "Soft" and "Hard" TQM elements on quality management results. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 26 (2), pp. 150-163

Gadenne, D. and Sharma, B. (2009). An investigation of the hard and soft quality management factors of Australian SMEs and their association with firm performance. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 26 (9), pp. 865-880.

Garza-Reyes, A.J., Rocha-Lona, L. and Kumar, V. (2015). A conceptual framework for the implementation of quality management systems. *Total Quality Management & Business Excellence*, 26 (11-12), pp. 1298-1310.

Gaucher, E.L. and Coffey, J.C. (1993). *Total Quality in Health Care: From Theory to Practice.* San Francisco: Jossey-Bass.

Gilbert, J. A. and Tang, T. L. P. (1998). An examination of organizational trust antecedents. *Public personnel management*, 27 (3), pp. 321-338.

Griffin, M. A., Patterson, M. G. and West, M. A. (2001). Job satisfaction and teamwork: The role of supervisor support. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 22 (5), pp. 537-550.

Griffin, M.L., Hogan, N.L., Lambert, E.G., Tucker-Gail, K.A. and Baker, D.N. (2010). Job involvement, job stress, job satisfaction, and organizational commitment and the burnout of correctional staff. *Criminal Justice and Behavior*, 37 (2), pp. 239-255.

Guimaraes, T. (1997). Assessing employee turnover intentions before/after TQM. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 14 (1), pp. 46-63.

Gunz, H. P. and Gunz, S. P. (1994). Professional/organizational commitment and job satisfaction for employed lawyers. *Human Relations*, 47, pp. 801-827.

Hafeez, K., Malak, N. and Abdelmeguid, H. (2006). A framework for TQM to achieve business excellence. *Total Quality Management*, 17 (9), pp. 1213-1229.

Hanaysha, J. and Tahir, P. R. (2016). Examining the effects of employee empowerment, teamwork, and employee training on job satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 219, pp. 272-282.

Haas, M.R. (2010). The double-edged swords of autonomy and external knowledge: analyzing team effectiveness in a multinational organization. *The Academy of Management Journal*, 53 (5), pp. 989-1008.

Hansson, J., Backlund, F. and Lycke, L. (2003). Managing commitment: increasing the odds for successful implementation of TQM, TPM or RCM. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 20 (9), pp. 993-1008.

Hartline, M.D., Maxham, J.G. and McKee, D.O. (2000). Corridors of influence in the dissemination of customer-oriented strategy to customer contact service employees. *Journal of Marketing*, 64 (2), pp. 35-50

Havill, L. (2010). A new type of engagement. *The CPA Journal*, 80 (7), pp. 14.

Hayati, K. and Caniago, I. (2012). Islamic work ethic: The role of intrinsic motivation, job satisfaction, organizational commitment and job performance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 65, pp. 1102-1106.

Health Consumer Powerhouse (HCP) (2018). *Euro Health Consumer Index 2017.*| *healthpowerhouse.com* [online]. Available at: https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2018/EHCI-2018-report.pdf [Accessed 20 Oct. 2020]

Hietschold, N., Reinhardt, R. and Gurtner, S. (2014). Measuring critical success factors of TQM implementation successfully–a systematic literature review. *International Journal of Production Research*, 52 (21), pp. 6254-6272.

Humborstad, S. I. W. and Perry, C. (2011). Employee empowerment, job satisfaction and organizational commitment: An in-depth empirical investigation. *Chinese Management Studies*, 5 (3), pp. 325-344.

Hunt, S. D. and Morgan, R. M. (1994). Organizational commitment: One of many commitments or key mediating construct? *Academy of Management Journal*, 37, 1568-1587.

Irfan, S., Ijaz, A., Kee, D.M.H. and Awan, M. (2012). Improving Operational Performance of Public Hospital in Pakistan: A TQM Based Approach. *World Applied Sciences Journal* 19 (6), pp. 904-913.

Ishikawa. K. (1985). *What is Total Quality Control?*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Jaros, S. J., Jermier, J. M., Koehler, J. W. and Sincich, T. (1993). Effects of continuance, affective, and moral commitment on the withdrawal process: An evaluation of eight structural equation models. *Academy of Management Journal*, 36, pp. 951-995.

Jiang, X. (2010). How to motivate people working in teams. *International Journal of business and Management,* 5 (10), pp. 223-229.

Jun, M., Cai, S. and Shin, H. (2006). TQM practice in maquiladora: antecedents of employee satisfaction and loyalty. *Journal of Operations Management*, 24 (6), pp. 791-812.

Juran, J.M. and Gryna, F.M. (1988*). Quality Control Handbook, 4th edn.* New York: McGraw Hill.

Kachwala, T. (2014). Total quality management in hospitals. *EXCEL International Journal of Multidisciplinary Management Studies,* 4 (6), pp. 196-209.

Kalisch, B. J., Weaver, S. J. and Salas, E. (2009). What does nursing teamwork look like? A qualitative study. *Journal o f Nursing Care Quality*, 24 (4), pp. 298-307.

Kalisch, B. J., Lee, H. and Rochman, M. (2010). Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of nursing management*, 18 (8), pp. 938-947.

Kaynak, H. (2003). The relationship between total quality management practices and their effects on firm performance. *Journal of Operations Management*, 21 (4), pp. 405–435.

Karia, N., and Asaari, M. H. A. H. (2006). The effects of total quality management practices on employees' work-related attitudes. *The TQM magazine,* 18 (1), pp. 30-43.

Khalili, A., Ismail, Y., Karim, A.N.M. and Che Daud, M. R. (2017). Critical Success Factors for Soft TQM and Lean Manufacturing Linkage. *Jordan Journal of Mechanical & Industrial Engineering,* 11 (2), pp. 129-140.

Khuong, M. N. and Tien, B. D. (2013). Factors influencing employee loyalty directly and indirectly through job satisfaction-A study of banking sector in Ho Chi Minh City. *International Journal of Current Research and Academic Review,* 1 (4), pp. 81-95.

Kim, H. J., Tavitiyaman, P. and Kim, W. G. (2009). The effect of management commitment to service on employee service behaviors: the mediating role of job satisfaction. *Journal of Hospitality & Tourism Research,* 33 (3), pp. 369-390.

Kim, W. G., Leong, J. K. and Lee, Y. K. (2005). Effect of service orientation on job satisfaction, organizational commitment, and intention of leaving in a casual dining chain restaurant. *International Journal of Hospitality Management,* 24 (2), pp. 171-193.

Kim, W. G. and Brymer, R. A. (2011). The effects of ethical leadership on manager job satisfaction, commitment, behavioral outcomes, and firm performance. *International Journal of Hospitality Management*, 30 (4), pp. 1020-1026.

Koustelios, A. (2001). Personal characteristics and job satisfaction of Greek teachers. *The International Journal of Education Management,* 15 (7), pp. 354-358.

Kumar, V. and Sharma, R.R.K. (2017). Relating management problem-solving styles of leaders to TQM focus: an empirical study. *The TQM Journal*, 29 (2), pp. 218-239.

Kyzlinkova, R., Dokulilova, L. and Kroupa, A. (2007). *Teamwork and high-performance work organization*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Lam, S., Lee, V., Ooi, V. and Lin, B. (2011). The relationship between TQM, learning orientation and market performance in service organizations: An empirical analysis. *Total Quality Management & Business Excellence*, *22* (12), pp. 1277–1297.

Lawler III, E. E. (1994). Total quality management and employee involvement: are they compatible?. *Academy of Management Perspectives*, 8 (1), pp. 68-76.

Locke, B.A. and Schweiger, D.M. (1979). Participation in decision making: One more look. In Staw, B.M. (ed), *Research in organization behavior, Volume 1*, (pp. 265–339). Greenwich: JAI.

Lopopolo, R. (2002). The relationship of role-related variables to job satisfaction and commitment to the organization in a restructured hospital environment. *Physical Therapy,* 82 (10), pp. 984-999.

Mafini, C. and Pooe, D. R. (2013). The relationship between employee satisfaction and organizational performance: Evidence from a South African government department. S.S.:4. *Journal of Industrial Psychology,* 39 (1), pp.1-9.

Masterson, S. and Taylor, M. (1996). Total quality management and performance appraisal: An integrative perspective. *Journal of Quality Management,* 1 (1), pp. 67-89.

Mathieu, J. E. and Hamel, K. (1989). A causal model of the antecedents of organizational commitment among professionals and nonprofessionals. *Journal of Vocational Behavior,* 34, pp. 299-317.

Meyer, J. P. and Allen, N. J. (1984). Testing the "side-bet theory" of organizational commitment: Some methodological considerations. *Journal of Applied Psychology*, 69, pp. 372-378.

Meyer, J. P. and Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace*. Thousand Oaks: Sage.

Meyer, J. P., Bobocel, D. R., and Allen, N. J. (1991). Development of organizational commitment during the first year of employment: A longitudinal study of pre- and post-entry influences. *Journal of Management*, 17, pp. 717-733.

Meyer, J. P., Paunonen, S. V., Gellatly, I. R., Goffin, R. D. and Jackson, D. N. (1989). Organizational commitment and job performance: It's the nature of the commitment that counts. *Journal of Applied Psychology*, 17, pp. 717-733.

Michailova, S. (2002). When common sense becomes uncommon: participation and empowerment in Russian companies with Western participation. *Journal of World Business,* 37 (3), pp. 180-7

Minjoon, J., Shaohan, C. and Hojung, S. (2006). TQM practice in maquiladora: Antecedents of employee satisfaction and loyalty. *Journal of Operations Management*, 24, (6), pp. 791-812.

Morrow, P. (1997). The measurement of TQM principles and work-related outcomes, *Journal of Organizational Behavior*, 18 (4), pp. 363-376.

Tanzanian Ministry of Health and Social Welfare (TMoHSW) (2013). *Implementation Guidelines for 5S-KAIZEN-TQM approaches in Tanzania*. Dar es Salaam: United Republic of Tanzania.

Mowday, R.T., Steers, R.M. and Porter, L.W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14 (2), pp. 224-247.

Moynihan, D. P. and Pandey, S. K. (2007). Finding workable levers over work motivation: Comparing job satisfaction, job involvement, and organizational commitment. *Administration & Society*, 39 (7), pp. 803-832.

Musinguzi, C., Namale, L., Rutebemberwa, E., Dahal, A., Nahirya-Ntege, P. and Kekitiinwa, A. (2018). The relationship between leadership style and health worker motivation, job satisfaction and teamwork in Uganda. *Journal of Healthcare Leadership*, 10, pp. 21-32.

Naicker, S. (2018). *Validating the 'Soft' Aspects of TQM for ISO-9001 Certified Construction Firms in South Africa*. Master Thesis. Johannesburg: University of Witwatersrand.

Nasser, A., Yusoff, R.. and Islam, R. (2013). Relationship between hard total quality management practices and organization performance in Municipalities. *American Journal of Applied Sciences*, 10 (10), pp. 1214–1223.

Nickerson, A. and Nagle, R. (2005). Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 25 (2), pp. 223-249.

Noorliza, K. and Zainal, A. (2000). Quality practices that pay: empowerment and teamwork. *Malaysian Management Review*. 35 (2), pp. 66-76.

Ocen, E., Francis, K. and Angundaru, G. (2017). The role of training in building employee commitment: the mediating effect of job satisfaction", European Journal of Training and Development, 41 (9), pp. 742-757.

Oakland, J.S. (2014), *Total Quality Management: Text with Cases, 4th edn*. New York: Routledge.

OECD (1999). *OECD Economic Surveys: Greece 1998*. Paris: OECD Publishing.

OECD (2020). *Η Κατάσταση της Υγείας στην ΕΕ - ΕΛΛΑΔΑ Προφίλ Υγείας 2019 | europa.eu* [online]. Available at: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_gr_greece.pdf [Accessed 20 Oct. 2020].

Pascoe, C., Ali, I. M. and Warne, L. (2002). Yet another role for job satisfaction and work motivation–Enabler of knowledge creation and knowledge sharing. In *Proceedings of the Informing Science and IT Education Conference*, pp. 1239-1248.

Pettijohn, C. E., Pettijohn, L. S. and Taylor, A. J. (2007). Does salesperson perception of the importance of sales skills improve sales performance, customer orientation, job satisfaction, and organizational commitment, and reduce turnover?. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 27 (1), pp. 75-88.

Pheng, L.S. and May, C.F. (1997). Quality management systems: a study of authority and empowerment. *Building Research & Information*, 25 (3), pp. 158-169.

Phillips, L.W., Chang, D.R. and Buzzell, R.D. (1983). Product quality, cost position and business performance: a test of some key hypotheses. *The Journal of Marketing*, 47 (2), pp. 26-43.

Porter, L.W., Steers, R.M., Mowday, R.T. and Boulian, P.V. (1974) Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59 (5), pp. 603-609.

Psomas, E., Vouzas, F. and Kafetzopoulos, D. (2014). Quality management benefits through the “soft” and “hard” aspect of TQM in food companies. *The TQM Journal*, 26 (5), pp. 431-444.

Psychogios, A. and Priporas, C. (2007). Understanding Total Quality Management in Context: Qualitative Research on Managers’ Awareness of TQM Aspects in the Greek Service Industry. *The Qualitative Report*, 12(1), pp. 40–66.

Purdy, N., Spence, L., Heather, K., Finegan, J., Kerr,M. & Olivera, F. (2010). Effects of work environments on nurse and patient outcomes’, *Journal of Nursing Management* 18 (8), pp. 901-913.

Rad, A.M. (2005). A survey of total quality management in Iran Barriers to successful implementation in health care organizations. *Leadership in Health Services*, 18(3), pp. 12-34.

Reichers, A. E. (1985). A review and reconceptualization of organizational commitment. Academy of Management Review, 10, pp. 465-476.

Robert, C., Probst, T. M., Martocchio, J. J., Drasgow, F. and Lawler, J. J. (2000). Empowerment and continuous improvement in the United States, Mexico, Poland, and India: Predicting fit on the basis of the dimensions of power distance and individualism. *Journal of Applied Psychology*, 85 (5), pp. 643-658

Rosow, J. M. and Zager, R. (1988). The Jossey-Bass management series. Training - the competitive edge: Introducing new technology into the workplace. San Francisco: Jossey-Bass.

Rotter, J. (1967). A new scale for the measurement of interpersonal trust. Journal of Personality, 35 (4), pp. 651-665.

Salas, E., Sims, D. E., and Burke, C. S. (2005). Is there a "Big Five" in teamwork? *Small Group Research*, 36 (5), pp. 555-599.

Schuurman, H. (1999). *Quality Management and Competitiveness. The Diffusion of the ISO 9000 Standards in Latin America and Recommendations for Government Strategies*. Santiago: United Nations.

Seibert, S.E., Silver, S.R. and Randolph, W.A. (2004). Taking empowerment to the next level: a multiple-level model of empowerment, performance, and satisfaction. *Academy of Management Journal*, 47 (3), pp. 332-349.

Short, P.J. and Rahim, M.A. (1995). Total quality management in hospitals. *Total Quality Management*, 6 (3), pp. 255-263.

Snape, E., Wilkinson, A., Marchington, M. and Redman, T. (1995). Managing human resources for TQM: possibilities and pitfalls. *Employee Relations*, 17 (3), pp. 42-51.

Snell, S.A. and Dean, J.W. (1992) Integrated manufacturing and human resource management: a human capital perspective. *Academy of Management Journal*, 35 (3), pp. 467-504.

Solinger, O. N., Van Olffen, W. and Roe, R. A. (2008). Beyond the three-component model of organizational commitment. *Journal of applied psychology*, 93 (1), pp. 70-83.

Somers, M. J. (1995). Organizational commitment, turnover and absenteeism: An examination of direct and interaction effects. *Journal of organizational Behavior*, 16 (1), pp. 49-58.

Spitzer, R. (1993). Valuing TQM through rigorous financial analysis. *Quality Progress*, July, pp. 49–54.

Spreitzer, G.M., Kizilos, M.A. and Nason, S.W. (1997). A dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction, and strain. *Journal of Management*, 23 (5), pp. 679-704.

Steijn, B. (2002). HRM and job satisfaction in the Dutch public sector. In *EGPA-Conference in Potsdam, study group on Public Personnel Policies, September*.

Steyrer, J., Schiffinger, M. and Lang, R. (2008). Organizational commitment—A missing link between leadership behavior and organizational performance?. *Scandinavian Journal of management*, 24 (4), pp. 364-374.

Sumer, H. and Knight, P. (2001). How do people with different attachment styles balance work and family? A personality perspective on work-family linkage. *Journal of Applied Psychology,* 86 (4), pp. 653-636.

Tan, H.H. and Tan, C.S. (2000). Toward the differentiation of trust in supervisor and trust in organization. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 126 (2), pp. 241-260.

Tarigan, V. and Ariani, D. W. (2015). Empirical study relations job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention. *Advances in Management and Applied Economics*, 5 (2), pp. 21-42.

Tett, R.P. and Meyer, J.P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intentions and turnover; path analyses based on meta-analytical finding. *Personal Psychology*, 46, pp. 259-293.

Theodorakioglou, Y. and Tsiotras, G. (2000). The need for the introduction of quality management into Greek health care. *Total Quality Management,* 11 (8), pp. 1153-1165.

Thiagaragan, T., Zairi, M. and Dale, B. (2001). A proposed model of TQM implementation based on an empirical study of Malaysian industry. *International Journal of Quality and Reliability Management,* 18 (3), pp. 289-306.

Turkyilmaz, A., Akman, G., Ozkan, C. and Pastuszak, Z. (2011). Empirical study of public sector employee loyalty and satisfaction. *Industrial Management & Data Systems*, 111 (5), pp. 675-696.

Vituri, D. W. and Évora, Y. D. M. (2015). Total Quality Management and hospital nursing: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem,* 68 (5), pp.660-667.

Voon, B.H., Abdullah, F., Lee, N. and Kueh, K. (2014). Developing a HospiSE scale for hospital service excellence. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 31 (3), pp. 261-280.

Walsh, M. and Milner, B. (2002). The potential for employee involvement in an established Irish branch of a US multi-national. *Irish Journal of Management*, 23 (1), pp. 71–84.

Wang, K., Chou, C. and Lai, J. (2019). A structural model of total quality management, work values, job satisfaction and patient-safety-culture attitude among nurses. *Journal of Nursing Management*, 27 (2), pp. 225-232.

Wilkinson, A. (1992). The other side of quality: 'soft' issues and the human resource dimension. *Total Quality Management*, 3 (3), pp. 323-330.

Wilkinson, A. (1998). Empowerment: theory and practice. *Personnel Review*, 27 (1), pp. 40-56.

Yang, F. H., Wu, M., Chang, C. C., & Chien, Y. (2011). Elucidating the relationships among transformational leadership, job satisfaction, commitment foci and commitment bases in the public sector. *Public Personnel Management*, 40 (3), pp. 265-278.

Yang, J., Liu, Y., Chen, Y. and Pan, X. (2014). The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Applied Nursing Research*, 27 (3), pp. 186-191.

Yukl, G.A. and Becker, W.S. (2006). Effective empowerment in organizations. *Organization Management Journal*, 3 (3), pp. 210-231.

Zeinabadi, H. and Salehi, K. (2011). Role of procedural justice, trust, job satisfaction, and organizational commitment in organizational citizenship behavior (OCB) of teachers: proposing a modified social exchange model. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 29, January, pp. 1472-1481.

Zeng, J., Phan, C. A. and Matsui, Y. (2015). The impact of hard and soft quality management on quality and innovation performance: An empirical study. *International Journal of Production Economics*, 162, pp. 216-226.

Zhang, Z. (1999). *Developing an instrument for measuring TQM implementation in a Chinese context*. SOM Research Report, 99A48, Groningen: University of Groningen.

Zwick, T. (2004). Employee participation and productivity. *Labour Economics*, 11 (6), pp. 715-740.

Παράρτημα Ι

Ερωτηματολόγιο

Νοσοκομείο Σαντορίνης

Έρευνα Ολικής Ποιότητας
* Απαιτείται

1. Φύλλο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Άνδρας
- ◯ Γυναίκα

2. Ηλικία *

_____

3. Οικογενειακή Κατάσταση *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Άγαμος/η
- ◯ Έγγαμος/η
- ◯ Άλλο: _____

4. Τέκνα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Ναι
- ◯ Όχι

5. Επίπεδο Εκπαίδευσης *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Υποχρεωτική Εκπαίδευση (Υ.Ε.)
- ◯ Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (Δ.Ε.)
- ◯ Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε.)
- ◯ Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.)
- ◯ Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου
- ◯ Κάτοχος Διδακτορικού τίτλου
- ◯ Άλλο: _____

6. Σχέση Εργασίας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Σύμβαση εξαρτημένης εργασίας ορισμένου χρόνου
- ◯ Σύμβαση εξαρτημένης εργασίας αορίστου χρόνου
- ◯ Δημόσιος Υπάλληλος
- ◯ Άλλο: _____

7. Κατηγορία Προσωπικού *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Ιατρικό
- ◯ Νοσηλευτικό
- ◯ Τεχνολογικό
- ◯ Διοικητικό
- ◯ Άλλο: _____

8. Έχω την πλήρη αρμοδιότητα για να κάνω τη δουλειά μου όπως πιστεύω καλύτερα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Διαφωνώ απόλυτα
- ◯ Διαφωνώ
- ◯ Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ◯ Συμφωνώ
- ◯ Συμφωνώ απόλυτα

9. Οι στόχοι του νοσοκομείου με ενεργοποιούν προσωπικά *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Διαφωνώ απόλυτα
- ◯ Διαφωνώ
- ◯ Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ◯ Συμφωνώ
- ◯ Συμφωνώ απόλυτα

10. Ενθαρρύνομαι να συνεισφέρω ιδέες για την βελτίωση της εργασίας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

11. Μπορώ να έχω εύκολα την υποστήριξη του προϊσταμένου μου όταν την χρειαστώ *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

12. Οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται να εκπαιδεύονται και να καταρτίζονται. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

13. Διατίθενται πόροι για την εκπαίδευση και την κατάρτιση των εργαζομένων *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

14. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο είναι εκπαιδευμένοι σε θέματα και μεθόδους διαχείρισης ποιότητας

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

15. Ειδική κατάρτιση σε δεξιότητες εργασίας παρέχεται σε όλους τους εργαζόμενους *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

16. Οι εργασίες στο τμήμα μου ανατίθενται σε ομάδες *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Διαφωνώ απόλυτα
- ◯ Διαφωνώ
- ◯ Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ◯ Συμφωνώ
- ◯ Συμφωνώ απόλυτα

17. Αισθάνομαι πιο άνετα να εργάζομαι σε μια ομάδα και όχι μεμονωμένα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Διαφωνώ απόλυτα
- ◯ Διαφωνώ
- ◯ Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ◯ Συμφωνώ
- ◯ Συμφωνώ απόλυτα

18. Στο νοσοκομείο, οι αποφάσεις λαμβάνονται συναινετικά

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Διαφωνώ απόλυτα
- ◯ Διαφωνώ
- ◯ Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ◯ Συμφωνώ
- ◯ Συμφωνώ απόλυτα

19. Συνάδελφοι ή τμήματα συνεργάζονται πάντα μαζί μου όταν χρειάζομαι βοήθεια *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

20. Το νοσοκομείο αναγνωρίζει τις προσπάθειες των εργαζομένων, για αύξηση της ποιότητας, βελτιώνοντας τις συνθήκες εργασίας τους *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

21. Το σύστημα ανταμοιβής του νοσοκομείου ενθαρρύνει τις ομαδικές και ατομικές συνεισφορές *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

22. Το σύστημα ανταμοιβής και αναγνώρισης του νοσοκομείου επιβραβεύει τα επιτεύγματα που στηρίζονται στην ποιότητα εργασίας

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

23. Η επικοινωνία για τις ανταμοιβές και τις κυρώσεις των εργαζομένων είναι ξεκάθαρη και διαφανής *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

24. Το νοσοκομείο καταγράφει και αναλύει εκτενώς πληροφορίες που λαμβάνονται από παράπονα ασθενών *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

25. Το νοσοκομείο διενεργεί πάντα έρευνες για τη συλλογή προτάσεων για τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών του

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

26. Το νοσοκομείο διεξάγει έρευνα ικανοποίησης ασθενών τουλάχιστον μια φορά το χρόνο. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

27. Η κουλτούρα (νοοτροπία) του νοσοκομείου είναι να βελτιώνεται συνεχώς *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

28. Γίνονται προσπάθειες αύξησης της παραγωγικότητας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

29. Γίνονται προσπάθειες να μειωθεί η σπατάλη *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

30. Καταβάλλονται προσπάθειες βελτίωσης της ασφάλειας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

31. Η διοίκηση συμμετέχει ενεργά σε διαδικασίες διαχείρισης και βελτίωσης της ποιότητας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

32. Η διοίκηση δίνει τη δυνατότητα στους εργαζόμενους να επιλύουν προβλήματα ποιότητας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

33. Η διοίκηση μεριμνά για επαρκείς πόρους για την εκπαίδευση και την κατάρτιση των εργαζομένων *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

34. Η διοίκηση επιδιώκει την εδραίωση του νοσοκομείου ως κορυφαίου στη συνείδηση των ενδιαφερομένων (ασθενών-εργαζομένων- ασφαλιστικών οργανισμών κ.λπ.). *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

35. Οι οργανωτικές αξίες και πεποιθήσεις υπάρχουν και διαρθρώνονται σε όλα τα επίπεδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

36. Οι προϊστάμενοι είναι δίκαιοι και ανοιχτοί *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

37. Οι προϊστάμενοι είναι εύκολα προσεγγίσιμοι και πρόθυμοι να βοηθήσουν *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

38. Η διοίκηση και οι προϊστάμενοι τηρούν τις υποσχέσεις τους *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

39. Η διοίκηση επιδιώκει πάντα την ανατροφοδότηση στα ζητήματα εργασίας από τους εργαζομένους *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

40. Η συμμετοχή των εργαζομένων στο καθορισμό των στόχων του νοσοκομείου ενθαρρύνεται από την διοίκηση *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

41. Οι εργαζόμενοι είναι ελεύθεροι να λαμβάνουν αποφάσεις και να επιλύουν προβλήματα ανάλογα με το βαθμό και την ιδιότητα που έχουν στην οργάνωση του νοσοκομείου *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

42. Δύσκολα θα άλλαζα την εργασία μου *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

43. Η εργασία μου με γεμίζει και με ικανοποιεί *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Διαφωνώ απόλυτα
- ◯ Διαφωνώ
- ◯ Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ◯ Συμφωνώ
- ◯ Συμφωνώ απόλυτα

44. Είμαι πολύ καλός σε αυτό που κάνω *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Διαφωνώ απόλυτα
- ◯ Διαφωνώ
- ◯ Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ◯ Συμφωνώ
- ◯ Συμφωνώ απόλυτα

45. Η εργασία μου προσφέρει αξία και κάνει τη διαφορά στο νοσοκομείο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Διαφωνώ απόλυτα
- ◯ Διαφωνώ
- ◯ Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ◯ Συμφωνώ
- ◯ Συμφωνώ απόλυτα

46. Μου αρέσει που εργάζομαι στο νοσοκομείο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Διαφωνώ απόλυτα
- ◯ Διαφωνώ
- ◯ Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ◯ Συμφωνώ
- ◯ Συμφωνώ απόλυτα

47. Με ενδιαφέρει το νοσοκομείο να επιτυγχάνει τους στόχους του *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ◯ Διαφωνώ απόλυτα
- ◯ Διαφωνώ
- ◯ Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ◯ Συμφωνώ
- ◯ Συμφωνώ απόλυτα