



**ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΜΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ISO 9001 ΣΕ
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

της

ΕΛΕΝΗΣ ΚΩΝ. ΣΥΝΟΥΛΗ

**Υποβλήθηκε ως αιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

Δεκέμβριος 2020

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Το περιεχόμενο αυτής της εργασίας δεν απηχεί απαραίτητα τις απόψεις του Τμήματος, του Επιβλέποντα, ή της Επιτροπής που την ενέκρινε.

Υπεύθυνη Δήλωση

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Ελένη Κων. Συνούλη

Ευχαριστίες

Κατ' αρχάς, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους διδάσκοντες του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας για τις πολύτιμες γνώσεις που μου παρείχαν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Ιδιαίτερος ευχαριστώ τον κ. Τσιότρα Γεώργιο που με τίμησε με την επίβλεψη της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Επίσης, ευχαριστώ τον κ. Γκανίδη Αναστάσιο, Γυναικολόγο-Μαιευτήρα και οικογενειακό φίλο, που με παρέπεμψε στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ». Θα ήθελα ακόμη να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου προς τον κ. Κωστούλα Δημοσθένη, Υπεύθυνο Διαχείρισης Ποιότητας, Προβολής και DPO της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ» και τον κ. Μισιρλή Θωμά, Φαρμακοποιό, Υπεύθυνο του Φαρμακείου της κλινικής, καθώς η ουσιαστική τους βοήθεια ήταν καίριας σημασίας για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας. Θερμές ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω και στους νοσηλευτές της κλινικής για τη συμμετοχή τους στην έρευνα που διενεργήθηκε.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους φίλους που απέκτησα κατά την παρακολούθηση του συγκεκριμένου μεταπτυχιακού προγράμματος και τους γονείς μου που με στηρίζουν σε κάθε προσπάθειά μου.

Συνούλη Ελένη

Θεσσαλονίκη, Δεκέμβριος 2020

Περίληψη

Τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας χρησιμοποιούνται ευρέως στην υγειονομική περίθαλψη καθώς η ποιότητα και η ασφάλεια καθίστανται απαραίτητη προϋπόθεση στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Το σύστημα διαχείρισης ποιότητας ISO 9001 το οποίο στηρίζεται στις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας εφαρμόζεται σε όλο το φάσμα λειτουργίας ενός οργανισμού υγείας και περιλαμβάνει τις διεργασίες και τους εργαζόμενους με στόχο την επίτευξη βέλτιστης ποιότητας παροχής υπηρεσιών.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει την εφαρμογή του συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO 9001 σε φαρμακείο κλινικής και εφόσον η ικανοποίηση των πελατών αποτελεί δείκτη ποιότητας, να γίνει μέτρηση της ικανοποίησης των εσωτερικών πελατών του φαρμακείου που στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι το νοσηλευτικό προσωπικό.

Για να περιγραφεί ο τρόπος με τον οποίο εφαρμόζεται το σύστημα διαχείρισης ποιότητας ISO 9001 πραγματοποιήθηκε έρευνα πεδίου στο φαρμακείο της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ», ενώ για τη μέτρηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών από την ποιότητα παροχής υπηρεσιών από το φαρμακείο διεξήχθη ποσοτική έρευνα χρησιμοποιώντας το μοντέλο SERVQUAL και το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο, οι ερωτήσεις του οποίου προσαρμόστηκαν έτσι ώστε να είναι κατάλληλες να μετρήσουν τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για την ποιότητα της εσωτερικής υπηρεσίας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001 προσφέρει πολλαπλά οφέλη στη λειτουργία του φαρμακείου, καθώς ενισχύει την οργανωσιακή κουλτούρα και παρέχει οργανωτική αποτελεσματικότητα, διατήρηση τεκμηριωμένων πληροφοριών και συμμόρφωση σύμφωνα με το πρότυπο. Το συνολικό gap score που προκύπτει από την έρευνα σχετικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών έχει αρνητική τιμή (-0,187), γεγονός το οποίο υποδηλώνει ότι υπάρχει περιθώριο βελτίωσης. Αυτή η βελτίωση θα πρέπει να αφορά κυρίως την αναδιαμόρφωση ή την ανακαίνιση των εγκαταστάσεων, τον εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού του φαρμακείου, καθώς και την πρόσβαση των νοσηλευτών σε αυτό, αφού σε αυτό τον τομέα εντοπίζεται η μεγαλύτερη διαφορά ανάμεσα στις προσδοκίες και τις αντιλήψεις τους.

Λέξεις-κλειδιά: Ποιότητα υπηρεσιών, Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001, SERVQUAL, φαρμακείο κλινικής, ικανοποίηση εσωτερικών πελατών

Abstract

Quality management systems are widely used in healthcare as quality and safety have become a prerequisite for the provision of healthcare services. The ISO 9001 quality management system, which is based on the principles of Total Quality Management, is applied to the entire operating range of a health organization and includes processes and employees in order to achieve the best quality of service provision.

The purpose of this thesis is to study the application of the ISO 9001 quality management system in a clinic pharmacy and since customer satisfaction is a quality indicator, to measure the satisfaction of the pharmacy's internal customers, who in this case are the nursing staff.

In order to describe how the ISO 9001 quality management system is applied, field research was carried out in the pharmacy of the clinic "GENESIS", while to measure the satisfaction of nurses with the quality of service provided by the pharmacy, quantitative research was carried out using the SERVQUAL model and the corresponding questionnaire, the questions of which were adapted to be appropriate to measure nurses' expectations and perceptions of the quality of internal service.

The results of the research showed that the ISO 9001 Quality Management System offers multiple benefits to the operation of the pharmacy, as it enhances the organizational culture and provides organizational efficiency, documentation and compliance according to the standard. The overall gap score resulting from the survey on nurse satisfaction has a negative value (-0.187), which suggests that there is room for improvement. This improvement should mainly concern the remodeling or renovation of the facilities, the modernization of the pharmacy equipment, as well as the access of nurses to the pharmacy, since in this area there is the greatest difference between their perceptions and expectations.

Keywords: Quality of service, ISO 9001 Quality Management System, SERVQUAL, clinic pharmacy, internal customer satisfaction

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	iv
Abstract	v
Πίνακας Εικονογραφήσεων	viii
Πίνακες.....	viii
Εικόνες.....	ix
Διαγράμματα	ix
Συντομογραφίες και ακρωνύμια	x
Εισαγωγή.....	1
A' Μέρος	5
1. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας	5
1.1. Ορισμοί ποιότητας	5
1.2. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management-TQM)	7
1.3. Οι 8 αρχές της διοίκησης ολικής ποιότητας.....	8
2. Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001	14
2.1. Το πρότυπο ISO 9001	15
2.2. Κύριες διαφορές του προτύπου ISO 9001:2015 σε σχέση με παλαιότερες εκδόσεις	16
2.3. Υιοθέτηση του προτύπου ISO 9001	17
2.4. Οφέλη από την υιοθέτηση του προτύπου ISO 9001:2015	20
2.5. Το πρότυπο ISO 9001 στους οργανισμούς υγείας	21
3. Ποιότητα στις υπηρεσίες.....	24
3.1. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα υπηρεσιών	24
3.2. Προσδιοριστικοί παράγοντες-διαστάσεις ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών.....	26
3.3. Ποιότητα στην παροχή εσωτερικών υπηρεσιών	28
4. Το Μοντέλο SERVQUAL	30
4.1. Μέτρηση ποιότητας υπηρεσιών	32
4.2. Εργαλείο μέτρησης ποιότητας υπηρεσιών SERVQUAL.....	34
4.3. Το SERVQUAL ως εργαλείο μέτρησης ικανοποίησης εσωτερικών πελατών	36
5. Ποιότητα στη νοσοκομειακή φαρμακευτική.....	38
5.1. Ευρωπαϊκή Ένωση Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών Και Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.....	38
5.2. Η Ευρωπαϊκή Διακήρυξη για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική	39
5.3. Το Ελληνικό νοσοκομειακό φαρμακείο.....	40
B' Μέρος (Μελέτη περίπτωσης)	42
Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001 στο φαρμακείο της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ» και μέτρηση της ικανοποίησης των εσωτερικών πελατών του φαρμακείου	42
6. Η Κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ».....	42
6.1. Πολιτική ποιότητας της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ»	44

6.2. Πιστοποίηση σύμφωνα με το διεθνές πρότυπο ISO 9001.....	45
7. Το πρότυπο ISO 9001:2015 στο φαρμακείο της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ»	47
7.1. Περιγραφή θέσης εργασίας νοσοκομειακού φαρμακοποιού.....	48
7.2. Αγορές, εσωτερική διακίνηση και αποθήκευση φαρμάκων και ναρκωτικών.....	49
7.2.1. Αγορές φαρμάκων.....	49
7.2.2. Εσωτερική διακίνηση φαρμάκων.....	52
7.2.3. Αγορές ναρκωτικών	55
7.2.4. Εσωτερική διακίνηση ναρκωτικών	56
7.2.5. Αποθήκευση φαρμάκων και ναρκωτικών	60
7.3. Διαχείριση κινδύνων-πιθανών κινδύνων-κρίσιμων συμβάντων	61
7.3.1. Διαχείριση κινδύνων στο φαρμακείο	63
7.4. Επιθεώρηση-πιστοποίηση ISO 9001	64
8. Μεθοδολογία έρευνας.....	66
8.1. Μέγεθος δείγματος.....	70
8.2. Έλεγχος αξιοπιστίας.....	70
8.3. Εγκυρότητα ερωτηματολογίου.....	72
9. Μέτρηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών από τις υπηρεσίες του φαρμακείου	73
9.1. Παρουσίαση αποτελεσμάτων δημογραφικών στοιχείων	73
9.2. Παρουσίαση αποτελεσμάτων στις ερωτήσεις ικανοποίησης	78
9.2.1. Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις και gap scores απαντήσεων.....	79
9.2.2. Ανάλυση διαστάσεων.....	82
9.3. Στατιστικοί έλεγχοι	88
9.3.1. Έλεγχος κανονικότητας.....	88
9.3.2. Έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2	89
9.3.3. Έλεγχος ομοιογένειας Mann-Whitney U	91
9.3.4. Έλεγχος ομοιογένειας Kruskal-Wallis	92
9.4. Ανάλυση συσχετίσεων	94
9.4.1 Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ των gap scores των διαστάσεων SERVQUAL.....	95
9.4.2. Ανάλυση συσχετίσεων gap scores των διαστάσεων με τα δημογραφικά στοιχεία	97
Συμπεράσματα	98
Βιβλιογραφία.....	106
Παράρτημα.....	116

Πίνακας Εικονογραφήσεων

Πίνακες

Πίνακας 1: Μεταβλητές που μετρήθηκαν με το ερωτηματολόγιο SERVQUAL.....	67
Πίνακας 2: Κωδικοποίηση απαντήσεων στις ερωτήσεις του SERVQUAL.....	68
Πίνακας 3: Κωδικοποίηση απαντήσεων στις δημογραφικές ερωτήσεις	69
Πίνακας 4: Αποτελέσματα ελέγχου αξιοπιστίας	71
Πίνακας 5: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της μεταβλητής «φύλο»	73
Πίνακας 6: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της μεταβλητής «ηλικία»	74
Πίνακας 7: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της μεταβλητής «επίπεδο εκπαίδευσης»	75
Πίνακας 8: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της μεταβλητής «προϋπηρεσία ως νοσηλεύτης/ρια»	76
Πίνακας 9: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της μεταβλητής «προϋπηρεσία στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ»»	77
Πίνακας 10: Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις και gap scores απαντήσεων στις ερωτήσεις SERVQUAL	79
Πίνακας 11: Ερωτήσεις-μεταβλητές με θετικό gap score	80
Πίνακας 12: Ερωτήσεις-μεταβλητές με αρνητικό gap score.....	81
Πίνακας 13: Αποτελέσματα gap scores των διαστάσεων SERVQUAL	87
Πίνακας 14: Αποτελέσματα ελέγχου κανονικότητας.....	88
Πίνακας 15: Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 για τα δημογραφικά στοιχεία	90
Πίνακας 16: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney U	91
Πίνακας 17: Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal-Wallis	92
Πίνακας 18: Αποτελέσματα ανάλυσης συσχετίσεων μεταξύ gap scores των διαστάσεων SERVQUAL.....	95
Πίνακας 19: Αποτελέσματα ανάλυσης συσχετίσεων μεταξύ gap scores και δημογραφικών στοιχείων.....	97

Εικόνες

Εικόνα 1: Ο κύκλος του Deming	12
Εικόνα 2: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας	13
Εικόνα 3: Το μοντέλο SERVQUAL (Parasuraman et al., 1985).....	32
Εικόνα 4: Οι διαστάσεις ποιότητας ως καθοριστικοί παράγοντες στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα υπηρεσίας (Parasuraman et al., 1985).....	35
Εικόνα 5: Πιστοποίηση ISO 9001 στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ».....	46
Εικόνα 6: Αγορές φαρμάκων	51
Εικόνα 7: Εσωτερική διακίνηση φαρμάκων	54
Εικόνα 8: Αγορές ναρκωτικών	56
Εικόνα 9: Εσωτερική διακίνηση ναρκωτικών	59
Εικόνα 10: Διαχείριση κινδύνων στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ».....	63

Διαγράμματα

Διάγραμμα 1: Κυκλικό διάγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «φύλο»	74
Διάγραμμα 2: Κυκλικό διάγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «ηλικία» ..	74
Διάγραμμα 3: Κυκλικό διάγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «επίπεδο εκπαίδευσης».....	75
Διάγραμμα 4: Κυκλικό διάγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «προϋπηρεσία ως νοσηλεύτης/ρια».....	76
Διάγραμμα 5: Κυκλικό διάγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «προϋπηρεσία στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ»»	77
Διάγραμμα 6: Αποτελέσματα διάστασης «Αξιοπιστία».....	82
Διάγραμμα 7: Αποτελέσματα διάστασης «Ανταπόκριση».....	83
Διάγραμμα 8: Αποτελέσματα διάστασης «Διασφάλιση».....	84
Διάγραμμα 9: Αποτελέσματα διάστασης «Ενσυναίσθηση».....	85
Διάγραμμα 10: Αποτελέσματα διάστασης «Απτά στοιχεία»	86

Συντομογραφίες και ακρωνύμια

C.I.R.S.: Critical Incident Reporting System

EAHP: European Association of Hospital Pharmacists

F.E.F.O: First Expire, First Out

ISO: International Organization for Standardization

ISQB: Internal Service Quality Battery

PDCA: Plan, Do, Check, Act

SERVQUAL: Service Quality

SWOT: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

TQM: Total Quality Management

ΔΟΠ: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

EAAM: Επικίνδυνα Απόβλητα Αμιγώς Μολυσματικά

ΕΣΥΔ: Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης

Π.Ε.Φ.Ν.Ι.: Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων

ΣΔΠ: Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας

Εισαγωγή

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας περιγράφεται ως ένα συλλογικό και διασυνδεδεμένο σύστημα ποιοτικών πρακτικών που σχετίζεται με την οργανωσιακή απόδοση και την ικανοποίηση των πελατών, εξωτερικών και εσωτερικών (Tornow et al., 1991; Waldman, 1994). Τα συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας είναι ένα σύνολο στοιχείων που αλληλεπιδρούν και αλληλοσχετίζονται, και χρησιμοποιούνται από τους οργανισμούς για να κατευθύνουν και να ελέγχουν τον τρόπο εφαρμογής των πολιτικών ποιότητας και την επίτευξη των ποιοτικών στόχων. Το σύστημα διαχείρισης ποιότητας ISO 9001 το οποίο στηρίζεται στις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας χρησιμοποιείται ευρέως στην υγειονομική περίθαλψη για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας. Εφαρμόζεται σε όλο το φάσμα λειτουργίας ενός οργανισμού και περιλαμβάνει τις διεργασίες και τους εργαζόμενους με στόχο την επίτευξη βέλτιστης ποιότητας παροχής υπηρεσιών.

Οι δείκτες ποιότητας (quality indicators) μπορούν να οριστούν ως μετρήσιμοι, αντικειμενικοί δείκτες της αποτελεσματικότητας των βασικών τμημάτων ενός συστήματος και χρησιμοποιούνται για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της λειτουργίας των διαδικασιών. Τα δεδομένα που συλλέγονται παρέχουν τη βάση για την εφαρμογή διορθωτικών μέτρων και την επίτευξη συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας. Σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001, η συμμόρφωση με τα καθορισμένα πρότυπα ποιότητας και συνεπώς η αποδοτικότητα του συστήματος διαχείρισης ποιότητας πρέπει να αποδεικνύεται με μέτρηση (Vuk, 2012).

Η ικανοποίηση των πελατών ενός οργανισμού είναι ένας πολύ σημαντικός δείκτης ποιότητας. Οι απαιτήσεις των εξωτερικών πελατών όσον αφορά την ποιότητα υπηρεσιών αποτέλεσαν το επίκεντρο πολλών ερευνών, αλλά σπάνια βλέπουμε συστηματικές διαδικασίες που εφαρμόζονται για την κατανόηση των αντίστοιχων απαιτήσεων των εσωτερικών πελατών. Πράγματι, ένας αριθμός κορυφαίων σύγχρονων συγγραφέων στους τομείς της βελτίωσης της ποιότητας και της ηγεσίας έχει ισχυριστεί ότι η ποιότητα της εσωτερικής υπηρεσίας είναι μία από τις πιο σημαντικές και λιγότερο κατανοητές έννοιες στη σύγχρονη επιχείρηση (Albrecht, 1990; Berry, 1995; Cespedes, 1995).

Οι εσωτερικές συναλλαγές είναι οι τρόποι με τους οποίους οι οργανισμοί παρέχουν υπηρεσίες στους εσωτερικούς τους πελάτες με στόχο την πιο αποτελεσματική απόδοση με το χαμηλότερο κόστος. Οι βελτιώσεις στην ποιότητα της εσωτερικής υπηρεσίας θα

πρέπει επίσης να αναμένεται να οδηγήσουν σε βελτιωμένη ποιότητα εξωτερικής υπηρεσίας (Heskett et al., 1994; Hart, 1995). Ένα επιτυχημένο σύστημα εσωτερικής εξυπηρέτησης πελατών αποτελεί βασικό δόγμα των περισσότερων πρωτοβουλιών TQM, όπου όλα τα μέλη του οργανισμού διδάσκονται να βλέπουν τους συναδέλφους πάνω και κάτω από την αλυσίδα προστιθέμενης αξίας ως σημαντικούς πελάτες (Vandermerwe et al., 1989).

Σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα (νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική) λειτουργεί εσωτερικό φαρμακείο, ο σκοπός του οποίου είναι ο εφοδιασμός του ιδρύματος με τα απαραίτητα φαρμακευτικά σκευάσματα που θα καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών. Υποχρέωση του φαρμακείου είναι η διανομή των παραπάνω σκευασμάτων στα τμήματα του νοσοκομείου ή της κλινικής και ο έλεγχος της εσωτερικής διακίνησης των φαρμάκων. Επιπρόσθετα, ιδιαίτερης προσοχής χρήζει η διανομή και η κατανάλωση ναρκωτικών φαρμάκων, διαδικασία που ελέγχεται από τον υπεύθυνο φαρμακοποιό. Οι εσωτερικοί πελάτες του φαρμακείου είναι οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν άμεση συνεργασία με το προσωπικό του φαρμακείου.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει την εφαρμογή του συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO 9001 σε φαρμακείο κλινικής και εφόσον, όπως αναφέρθηκε, η ικανοποίηση των πελατών αποτελεί δείκτη ποιότητας, να γίνει μέτρηση της ικανοποίησης των εσωτερικών πελατών του φαρμακείου με τη χρήση του μοντέλου SERVQUAL και του αντίστοιχου ερωτηματολογίου. Στόχος είναι να αναδειχθούν τα πολλαπλά οφέλη που προσφέρει η εφαρμογή ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας και η σημασία της μέτρησης και του ελέγχου της ποιότητας των εσωτερικών υπηρεσιών, να υποδειχθεί ένα αξιόπιστο μοντέλο μέτρησης της ποιότητας αυτών των υπηρεσιών και να προταθούν βελτιώσεις, αλλά και σημεία που χρήζουν περαιτέρω έρευνας. Η κλινική που επελέγη για τη διεξαγωγή της έρευνας είναι η κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ», διότι αποτελεί πρότυπο στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι:

- πώς εφαρμόζεται το σύστημα διαχείρισης ποιότητας ISO 9001 στο φαρμακείο της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ»,
- ποιες είναι οι προσδοκίες και οι αντιλήψεις των νοσηλευτών της κλινικής σε σχέση με την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από το φαρμακείο,
- αν προκύπτει η ύπαρξη κενού (gap score) μεταξύ των προσδοκιών και των αντιλήψεων,

- αν προκύπτει κάποια συσχέτιση μεταξύ των κενών των πέντε διαστάσεων ποιότητας του μοντέλου SERVQUAL,
- αν προκύπτει κάποια συσχέτιση μεταξύ των κενών των διαστάσεων και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών,
- σε ποιους τομείς κρίνεται να γίνουν βελτιώσεις σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Στο Α΄ Μέρος μελετάται αρχικά η έννοια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Στη συνέχεια, η μελέτη επικεντρώνεται στο Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001 αναφερόμενη στα γενικά χαρακτηριστικά του προτύπου, στις κύριες διαφορές της έκδοσης ISO 9001:2015 σε σχέση με παλαιότερες εκδόσεις, στην υιοθέτηση του προτύπου, στα οφέλη από αυτή την υιοθέτηση και την εφαρμογή του σε οργανισμούς υγείας. Ακολουθεί μελέτη της έννοιας της ποιότητας στις υπηρεσίες. Καταγράφονται τα κύρια χαρακτηριστικά των υπηρεσιών και οι προσδιοριστικοί παράγοντες-διαστάσεις ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών, ενώ γίνεται λόγος για την ποιότητα παροχής εσωτερικών υπηρεσιών οι οποίες συνίστανται στις συναλλαγές μεταξύ των εργαζομένων ενός οργανισμού. Κατόπιν, μελετάται το μοντέλο SERVQUAL των Parasuraman et al. (1985) και η μεθοδολογία μέτρησης της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών σύμφωνα με το εν λόγω μοντέλο. Παρουσιάζεται επίσης το σχετικό εργαλείο μέτρησης (ερωτηματολόγιο) και διερευνάται η χρήση του για τη μέτρηση ικανοποίησης εσωτερικών πελατών. Το Α΄ Μέρος ολοκληρώνεται εξετάζοντας την ποιότητα στη νοσοκομειακή φαρμακευτική. Αναφέρονται οι υποδείξεις της Ευρωπαϊκής Διακήρυξης για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική σχετικά με την ποιότητα και τέλος, περιγράφεται το ελληνικό νοσοκομειακό φαρμακείο και οι αρμοδιότητές του.

Στο Β΄ Μέρος διεξάγεται μελέτη περίπτωσης στο φαρμακείο της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ». Το αντικείμενο της έρευνας είναι η εφαρμογή του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001 στο φαρμακείο της κλινικής και η μέτρηση της ικανοποίησης των εσωτερικών πελατών του φαρμακείου. Αφού παρατίθενται γενικά στοιχεία για την κλινική, περιγράφεται ο τρόπος με τον οποίο εφαρμόζεται το ΣΔΠ στο φαρμακείο και αφορά τις αγορές φαρμάκων και ναρκωτικών, την εσωτερική διακίνηση και αποθήκευση φαρμάκων και ναρκωτικών, τη διαχείριση κινδύνων, πιθανών κινδύνων και κρίσιμων συμβάντων και την επιθεώρηση-πιστοποίηση ISO 9001. Στη συνέχεια περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας. Έπειτα, εξετάζεται η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την παροχή υπηρεσιών εκ μέρους του φαρμακείου με τη χρήση του μοντέλου SERVQUAL και τη χρήση του αντίστοιχου εργαλείου μέτρησης (ερωτηματολόγιο). Παρουσιάζεται η

ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων των νοσηλευτών και η ανάλυση των απαντήσεών τους στις ερωτήσεις ικανοποίησης για κάθε διάσταση του μοντέλου SERVQUAL προσδιορίζοντας έτσι τα κενά (gap scores). Διενεργούνται οι απαραίτητοι στατιστικοί έλεγχοι και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αναλύσεων συσχέτισης μεταξύ των gap scores των διαστάσεων SERVQUAL και της συσχέτισης των gap scores των διαστάσεων με τα δημογραφικά στοιχεία. Τέλος, παρατίθενται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

Α΄ Μέρος

1. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Η έννοια της «ποιότητας» έχει μελετηθεί καθ' όλη τη διάρκεια της ιστορίας και συνεχίζει να αποτελεί θέμα έντονου ενδιαφέροντος μέχρι και σήμερα. Η αναζήτηση για τον ορισμό της ποιότητας απέδωσε ασυνεπή αποτελέσματα. Η ποιότητα έχει οριστεί διαφορετικά ως αξία (Feigenbaum, 1951; Abbott, 1955), συμμόρφωση με τις προδιαγραφές (Levitt, 1972; Gilmore, 1974), συμμόρφωση με τις απαιτήσεις (Crosby, 1979), καταλληλότητα για χρήση (Juran, 1974, 1988), αποφυγή απώλειας (Ross, 1989), και ικανοποίηση ή/και υπέρβαση των προσδοκιών των πελατών (Gronroos, 1983; Parasuraman et al., 1985). Ανεξάρτητα από τη χρονική περίοδο ή το πλαίσιο στο οποίο εξετάζεται η ποιότητα, η έννοια έχει πολλαπλούς ορισμούς και έχει χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει μια μεγάλη ποικιλία φαινομένων.

1.1. Ορισμοί ποιότητας

Η ποιότητα ως αριστεία

Σημαντικές συζητήσεις για την ποιότητα, ή «το καλό», ξεκίνησαν από τον Σωκράτη, τον Πλάτωνα, τον Αριστοτέλη και άλλους Έλληνες φιλόσοφους. Το ιδανικό για τους Έλληνες ήταν η «αρετή» ή «αριστεία». Για τον Πλάτωνα, η «αρετή» ήταν απόλυτη. Ήταν «το καλό, η υψηλότερη μορφή, η υψηλότερη ιδέα όλων». Η ποιότητα ως αριστεία συζητήθηκε και πιο πρόσφατα. Ο Tuchman (1980) υποστήριξε ότι η ποιότητα σημαίνει επένδυση στην καλύτερη δυνατή προσπάθεια και ικανότητα για την παραγωγή των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων. Η ποιότητα είναι απόλυτη και παγκοσμίως αναγνωρίσιμη και αποτελεί πρότυπο υψηλού επιτεύγματος (Garvin, 1984).

Η ποιότητα ως αξία

Ο Feigenbaum (1951) υποστήριξε ότι η έννοια της αξίας έπρεπε να συμπεριλαμβάνεται σε οποιονδήποτε ορισμό της ποιότητας. Η ποιότητα δεν έχει την απόλυτη έννοια του «καλύτερου», αλλά σημαίνει «καλύτερο για ορισμένους πελάτες σε ορισμένες συνθήκες». Αυτές οι προϋποθέσεις είναι (α) η πραγματική χρήση και (β) η τιμή πώλησης του προϊόντος. Η ποιότητα του προϊόντος δεν μπορεί να θεωρηθεί ανεξάρτητη από το αντίστοιχο κόστος.

Η ποιότητα ως συμμόρφωση με τις προδιαγραφές

Η ποιότητα αφορά την ικανότητα του προϊόντος να συμμορφώνεται με τις προδιαγραφές σχεδιασμού (Juran 1951). Σύμφωνα με τον Shewhart (1931), η ποιότητα πρέπει να ορίζεται με τέτοιο τρόπο ώστε η ποσοτική της μέτρηση να εξυπηρετεί τους δύο ακόλουθους σκοπούς: (α) να καθίσταται δυνατός ο προσδιορισμός της ύπαρξης διαφοράς ποιότητας ενός προϊόντος σε μια χρονική περίοδο σε σχέση με μία άλλη χρονική περίοδο η οποία λαμβάνεται ως βάση σύγκρισης, (β) να καθίσταται δυνατή η σύγκριση της ποιότητας του προϊόντος για δύο ή περισσότερες περιόδους και να προσδιορίζεται εάν οι διαφορές είναι μεγαλύτερες από αυτές που οφείλονται στην τύχη. Με αυτό τον τρόπο θα μπορούσαν να καθοριστούν συγκεκριμένα πρότυπα και η επίδοση θα μπορούσε να μετρηθεί ποσοτικά.

Η ποιότητα ως ικανοποίηση και/ή υπέρβαση των προσδοκιών των πελατών

Ο πιο διαδεδομένος ορισμός της ποιότητας που χρησιμοποιείται αυτήν τη στιγμή είναι ο βαθμός στον οποίο ένα προϊόν ή μια υπηρεσία πληροί ή/και υπερβαίνει τις προσδοκίες ενός πελάτη (Buzzell et al., 1987; Gronroos, 1990; Zeithaml et al., 1990) καθώς αυτός ο ορισμός περιλαμβάνει και την έννοια της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών. Σε αυτό τον ορισμό περιλαμβάνεται και η έννοια της «καταλληλότητας για χρήση» που αποτελεί το βαθμό στον οποίο ένα προϊόν εξυπηρετεί επιτυχώς τους σκοπούς του χρήστη (Juran 1974).

Για τον Deming η ποιότητα από μόνη της σχετίζεται μόνο με το άτομο που κρίνει και αντιπροσωπεύει διαφορετικά στοιχεία σε διαφορετικούς καταναλωτές. Σημαντικά χαρακτηριστικά που εμπλέκονται επίσης στην έννοια της ποιότητας είναι η ικανοποίηση προδιαγραφών, η συνεχής βελτίωση και ο σχεδιασμός προϊόντων που παρέχουν ικανοποίηση στον πελάτη (Miller, 1996).

Ο ορισμός του Διεθνούς Οργανισμού Τυποποίησης ISO (International Organization for Standardization, 1990), σύμφωνα με τον οποίο «ποιότητα είναι το σύνολο των γνωρισμάτων και χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας που βασίζονται στην ικανότητά τους να ικανοποιούν τις δηλωμένες ή αυτονόητες ανάγκες από τη χρήση τους», αποτελεί μία σύγχρονη προσέγγιση και καταδεικνύει τη σημασία της ικανότητας συμμόρφωσης με τις απαιτήσεις του εκάστοτε πελάτη.

1.2. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management-TQM)

Η ολική ποιότητα είναι ένα σύστημα διοίκησης με έμφαση στον άνθρωπο και έχει ως σκοπό την αύξηση της ικανοποίησης του πελάτη με συνεχώς μειούμενο κόστος. Είναι ένα επιχειρηματικό μοντέλο διοίκησης βασισμένο στις αρχές της ολικής ικανοποίησης των πελατών, τη συμμετοχή των εργαζομένων, τη συνεχή βελτίωση και τη μακροπρόθεσμη συνεργασία μεταξύ πελατών και προμηθευτών.

Είναι μία προσέγγιση η οποία εστιάζει στη βελτίωση της διοίκησης ενός ολόκληρου οργανισμού και της ανταπόκρισης στις ανάγκες των πελατών, εσωτερικών και εξωτερικών και όλων των ενδιαφερόμενων μερών (stake holders) με την ενεργό αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού στο πλαίσιο επίτευξης της συνεχούς βελτίωσης της συνολικής απόδοσης (Porter et al., 2004).

Αποτελεί φιλοσοφία η οποία βασίζεται στη διοίκηση μέσω διεργασιών και διαρκούς βελτίωσης αποτελεσμάτων, με εμπλοκή όλων των ανθρώπινων πόρων του οργανισμού και στόχο την ικανοποίηση των πελατών με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτυγχάνονται τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα με το μικρότερο δυνατό κόστος σε όλες τις πτυχές της παραγωγικής διαδικασίας προϊόντων ή υπηρεσιών (Heizer et al., 2011).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management) βασίζεται στους ανθρώπους και υπηρετεί τους ανθρώπους. Οι δραστηριότητες, τα μέσα παραγωγής και οι μέθοδοι είναι απλώς εργαλεία για την επίτευξη της ικανοποίησης των πελατών, των προμηθευτών και των εργαζομένων.

Σύμφωνα με το Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης ISO (International Organization for Standardization), η διοίκηση ολικής ποιότητας συνίσταται σε τρεις ιδεολογικές δομές:

1. *Διοίκηση*: Σύστημα διοίκησης με βήματα όπως σχεδιασμός, οργάνωση, έλεγχος, ηγεσία, κατάλληλο προσωπικό, κ.λπ. Συγκεκριμένα, αφορά την αποτελεσματική κατεύθυνση, την παρακολούθηση και τον έλεγχο, τη συνεχή βελτίωση, την αποτελεσματική αξιοποίηση των πόρων, τη δέσμευση των στελεχών, τη βέλτιστα σχεδιασμένη και αποτελεσματική λήψη αποφάσεων και την ενδυνάμωση των εργαζομένων.
2. *Ολική*: Σε όλο τον οργανισμό. Αφορά:
 - Όλες τις λειτουργίες: Σχεδιασμός, παραγωγή, μάρκετινγκ, αγορά, συντήρηση, ποιοτικός έλεγχος

- Όλα τα επίπεδα: Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος, Γενικός Διευθυντής, προϊστάμενοι, υπάλληλοι.
 - Όλους τους άμεσα ενδιαφερόμενους: Προσωπικό οργανισμού, εταιρικό γραφείο, μέτοχοι, προμηθευτές.
3. *Ποιότητα*: Σύμφωνα με τους ορισμούς της ποιότητας που σχετίζονται με την ικανοποίηση πελατών, την κατευθυνόμενη από τον πελάτη ποιότητα, τις λειτουργικές απαιτήσεις του προϊόντος και τις παραμέτρους των διεργασιών παραγωγής.

1.3. Οι 8 αρχές της διοίκησης ολικής ποιότητας

Όπως με τις περισσότερες μεθόδους και τεχνικές διαχείρισης, η εφαρμογή και η επιτυχία διαφέρουν από τον ένα οργανισμό στον άλλο. Αν και δεν υπάρχει μια ενιαία προσέγγιση, ο πιο κοινός ορισμός TQM περιλαμβάνει τις ακόλουθες οκτώ αρχές.

1. Εστίαση στον πελάτη (Customer focus)

Μία από τις βασικές αρχές της TQM είναι η εστίαση στον πελάτη σε όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων παραγωγής και παράδοσης προϊόντων και υπηρεσιών που ικανοποιούν βέλτιστα τις τρέχουσες και μελλοντικές ανάγκες και προσδοκίες των πελατών, και ως εκ τούτου βελτιώνουν την ικανοποίησή τους (Reed et al., 1996; Sadikoglu et al., 2010). Έτσι, η TQM λαμβάνει υπόψη τι πρέπει να κάνουν οι οργανισμοί για να κατανοήσουν καλύτερα τις ανάγκες, τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες των πελατών, όχι μόνο για να τους προσφέρουν προϊόντα και υπηρεσίες ανώτερης αξίας, αλλά και για να ανταποκρίνονται γρηγορότερα στις ανάγκες τους (Agus et al., 2011). Ορισμένες αποτελεσματικές πρακτικές TQM περιλαμβάνουν τη δημιουργία συνεχιζόμενων άμεσων σχέσεων με τους πελάτες, τη βελτίωση του συντονισμού μέσω της ανταλλαγής πληροφοριών και αποτελεσματικότερων εξατομικευμένων καναλιών επικοινωνίας (Sadikoglu et al., 2010), και τη συμμετοχή των εργαζομένων σε δραστηριότητες ικανοποίησης πελατών (Sila, 2007) ως τρόπο μείωσης του χρόνου απόκρισης σε αλλαγές στις απαιτήσεις και τις ανάγκες (Powell, 1995). Έτσι, η εστίαση στον πελάτη συνεπάγεται ότι ο οργανισμός διατηρεί το ανταγωνιστικό του πλεονέκτημα στη δημιουργία αξίας για τους αγοραστές του προϊόντος ή της υπηρεσίας του, επιτυγχάνοντας μια καλύτερη προσαρμογή των

χαρακτηριστικών του προϊόντος και της υπηρεσίας στις ανάγκες του πελάτη σε συνεχή βάση (Anderson et al., 1994).

2. Ποιότητα υποκινουμένη από την ηγεσία (Leadership driven)

Είναι σαφές ότι η ηγεσία είναι μια από τις σημαντικές έννοιες της TQM. Η καλή διαχείριση είναι προϋπόθεση για την επιτυχία στρατηγικών και σχεδίων. Οι οργανισμοί που καταφέρνουν να επιτύχουν συνολικό έλεγχο της ποιότητας, το καταφέρνουν χάρη στην ισχυρή ηγεσία. Ο ηγέτης είναι αυτός που προάγει τη σημασία της ποιότητας στον οργανισμό και παρέχει τις προϋποθέσεις για συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων, καθώς και τη διατήρηση συνεχών επαφών με τους υπαλλήλους, τους καταναλωτές και τους προμηθευτές. Κατά κύριο λόγο, ο ηγέτης πρέπει να είναι ένας ισχυρός υποκινητής του οργανισμού, και να προκαλεί αλλαγές θέτοντας επιθετικούς στόχους συνεχούς βελτίωσης και αναζητώντας ευκαιρίες για να επιτύχει ένα μεγαλύτερο όφελος ως προς τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών. Μέσα στον οργανισμό πρέπει να θεωρείται εκπαιδευτής, αντί για «αφεντικό» (Verma, 2014).

3. Συμμετοχή εργαζομένων (Involvement of people)

Η ποιότητα μπορεί να επιτευχθεί με την αποτελεσματική ανάπτυξη όλων των πόρων ενός οργανισμού, ενώ λέγεται συχνά ότι ο πιο πολύτιμος πόρος είναι οι άνθρωποι που εργάζονται σε αυτόν (Goodstadt et al., 1990). Οι άνθρωποι σε όλα τα επίπεδα είναι η ουσία ενός οργανισμού και η πλήρης συμμετοχή τους επιτρέπει στις ικανότητές τους να χρησιμοποιηθούν προς όφελος του οργανισμού (Ahmad et al., 2013). Σε ένα σύνολο ποιότητας, τα εγγενή οφέλη της συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και στην επίλυση προβλημάτων οδηγούν σε υψηλότερη ικανοποίησή τους (Snipes et al., 2005), λιγότερη ανασφάλεια στην εργασία (Sadikoglu et al., 2010), υπερηφάνεια για την εργασία τους και μεγαλύτερη αίσθηση ότι ανήκουν στον οργανισμό (Ugboro et al., 2000). Η TQM απαιτεί απόλυτη δέσμευση της διοίκησης για να διασφαλίσει ότι οι εργαζόμενοι επιδίδονται σε ποιοτική εργασιακή κουλτούρα και ως εκ τούτου δημιουργούν μια υγιή εταιρική εικόνα παρέχοντας ποιοτικές υπηρεσίες στους πελάτες.

4. Διεργασιακή προσέγγιση (Process approach)

Μια ολοκληρωμένη εφαρμογή της TQM περιλαμβάνει βελτιώσεις σε όλα τα τμήματα και όλες τις διαδικασίες μέσω της τυποποίησης και της διαχείρισης των διακυμάνσεων (Gunasekaram et al., 1998). Οι τεχνικές TQM για τη βελτίωση της διεργασιακής επίδοσης περιλαμβάνουν μεθόδους για την οργάνωση των διεργασιών καθώς και την παρακολούθηση και την ανάλυση της αξίας τους, προσδιορίζοντας τα σημεία που επιδέχονται βελτίωση με συνεχή αξιολόγηση εναλλακτικών λύσεων σε διαγνωσμένα προβλήματα καθώς και πλήρη και λεπτομερή διατήρηση τεκμηριωμένων πληροφοριών σχετικά με τα αποτελέσματα που λαμβάνονται μετά την εφαρμογή των αλλαγών (Hackman et al., 1995). Οι οργανισμοί που υιοθετούν την TQM είναι σε θέση να εντοπίσουν και να εξαλείψουν την τελική αιτία λειτουργικών προβλημάτων (Flynn et al., 1995), να αυξήσουν την ομοιομορφία της παραγωγής ή την τυποποίηση της ποιότητας (Anderson et al., 1994), να βελτιώσουν την ποιότητα των προϊόντων ή υπηρεσιών (Flynn et al., 1995), και να μειώσουν την πολυπλοκότητα των διαδικασιών (Ahire et al., 2000). Επιπλέον, η υιοθέτηση της TQM επιτρέπει στους οργανισμούς να μειώσουν τη διακύμανση της διαδικασίας παραγωγής, η οποία συνεπάγεται βελτιώσεις στους χρόνους κύκλου (cycle time) και στο σχεδιασμό προϊόντων (Reed et al., 1996).

5. Στρατηγική προσέγγιση (Strategic approach)

Η έννοια της Στρατηγικής Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ορίζεται ως ποιοτικό μέτρο που αντικατοπτρίζει τη συνολική επίδοση ενός οργανισμού. Η ποιότητα δεν θεωρείται μόνο ως ποιότητα των άμεσων προϊόντων και υπηρεσιών αλλά ως κινητήρια δύναμη για τη διασφάλιση της επιβίωσης και της ανταγωνιστικότητας ενός οργανισμού. Κατά την άποψη αυτή, η ποιότητα είναι μία έννοια ολιστική και περιλαμβάνει διάφορους παράγοντες όπως η διοίκηση, η περιβαλλοντική ποιότητα, η κοινωνική ευθύνη, η διαχείριση τεχνολογίας και η διαχείριση ανθρώπινων πόρων (Madu, 1998).

6. Συνεχής βελτίωση (Continuous improvement)

Η συνεχής βελτίωση είναι μια οργανωσιακή καινοτομία με αρχές σχεδιασμού που βασίζονται στο πρότυπο Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Είναι ένα σύνολο αρχών,

μηχανισμών και δραστηριοτήτων μέσα σε έναν οργανισμό που υιοθετείται για τη δημιουργία συνεχιζόμενης, συστηματικής και αθροιστικής βελτίωσης. Προσφέρει τη δυνατότητα ευέλικτης προσαρμογής στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις των οργανισμών σε λειτουργικό επίπεδο και αποτελεί ταυτόχρονα, ένα όχημα για ουσιαστική συμμετοχή των εργαζομένων (Lillrank, 2001).

Ο κύκλος του Deming

Ακρογωνιαίος λίθος της έννοιας της Συνεχούς Βελτίωσης είναι ο Κύκλος του Deming, γνωστός και ως Κύκλος PDCA (Plan, Do, Check, Act). Είναι μια μέθοδος διαχείρισης τεσσάρων βημάτων που αναπτύχθηκε από τον Edwards Deming και χρησιμοποιείται ευρέως στις επιχειρήσεις για τον έλεγχο και τη συνεχή βελτίωση των διαδικασιών και των προϊόντων. Τα τέσσερα βήματα αυτού του κύκλου είναι:

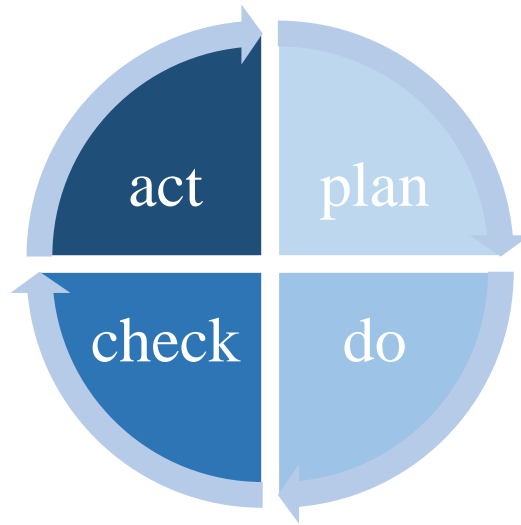
1. Plan: Περιλαμβάνει τον εντοπισμό και την ανάλυση του προβλήματος. Οι στόχοι και οι διαδικασίες καθορίζονται λαμβάνοντας πρώτα υπόψη τις προσδοκίες παραγωγής και τις απαιτήσεις ποιότητας.

2. Do: Περιλαμβάνει την εφαρμογή του σχεδίου και την εκτέλεση της διαδικασίας για την παραγωγή του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Όλα τα δεδομένα συλλέγονται και χαρτογραφούνται για να είναι χρήσιμα στο επόμενο βήμα.

3. Check: Περιλαμβάνει τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας της δοκιμαστικής λύσης και την ανάλυση της δυνατότητας βελτίωσης. Επίσης μελετά τα αποτελέσματα των δεδομένων που συλλέχθηκαν στο προηγούμενο βήμα και τα συγκρίνει με τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Οι βασικές αιτίες (root causes) αυτών των διαφορών αναλύονται για να εξακριβωθεί εάν είναι δυνατόν να βελτιωθεί η διαδικασία με σκοπό τα βέλτιστα αποτελέσματα

4. Act: Σε αυτό το βήμα, οι βελτιωμένες λύσεις εφαρμόζονται τροποποιώντας τη διαδικασία ή λαμβάνοντας διορθωτικές ενέργειες σε σημαντικές διαφορές μεταξύ πραγματικών και προγραμματισμένων αποτελεσμάτων αναλύοντας τις διαφορές για να προσδιοριστούν οι βασικές αιτίες τους (Kiran, 2017).

Ο κύκλος του Deming παρουσιάζεται σχηματικά παρακάτω:



Εικόνα 1: Ο κύκλος του Deming

7. Λήψη αποφάσεων βασισμένη σε δεδομένα (decision making based on facts)

Η λήψη αποφάσεων είναι η μελέτη του εντοπισμού εναλλακτικών και της επιλογής της βέλτιστης εναλλακτικής με βάση τις αξίες και τις προτιμήσεις του υπεύθυνου λήψης αποφάσεων, λαμβάνοντας υπόψη και την εκάστοτε περίπτωση (Ireland et al., 2004). Σύμφωνα με τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, η λήψη αποφάσεων πρέπει είναι βασισμένη σε δεδομένα. Υπάρχουν δύο κύριες πηγές επιστημονικής γνώσης στη διάθεση των διευθυντών: εξωτερική γνώση και εσωτερική γνώση. Η εξωτερική γνώση προέρχεται από μελέτες που διεξάγονται εκτός του οργανισμού και παράγεται κυρίως από ερευνητές. Από την άλλη πλευρά, η εσωτερική γνώση προέρχεται από μελέτες που διεξήχθησαν σχετικά με τη διεργασία του οργανισμού για την οποία πρέπει να ληφθούν αποφάσεις και από τους ίδιους διευθυντές που πρέπει να τις λάβουν. Αυτό το είδος γνώσης είναι ευκολότερο να δημιουργηθεί και να χρησιμοποιηθεί και συνεπώς πρέπει να ενισχυθεί ως η κύρια πηγή αποφάσεων (Tort et al., 2011).

8. Σχέση με τους προμηθευτές (Supplier relationship)

Η ποιότητα των υλικών που προμηθεύονται οι οργανισμοί είναι κρίσιμη για την ποιότητα των τελικών αποτελεσμάτων. Το 50% των τελικών αποτελεσμάτων τα οποία δε συμμορφώνονται με τα πρότυπα ποιότητας οφείλονται σε ελαττωματικές αγορασθέντες πρώτες ύλες. Οι προμηθευτές έχουν γίνει απαραίτητο κομμάτι στη στρατηγική βελτίωσης της ποιότητας η οποία στοχεύει στη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας του αγοραστή. Η αποτελεσματική ανάπτυξη των προμηθευτών απαιτεί από τους οργανισμούς-αγοραστές να αντιμετωπίζουν τους προμηθευτές ως επιχειρηματικούς εταίρους. Αυτό απαιτεί μια θεμελιώδη αλλαγή από την παραδοσιακή ανταγωνιστική σχέση αγοραστή-προμηθευτή σε μία σχέση συνεργασίας με προσεκτική επιλογή και εξορθολογισμό της βάσης των προμηθευτών. Συγκεκριμένα, η σχέση αγοραστή-προμηθευτή πρέπει να συνίσταται σε:

- ανάπτυξη κοινών στόχων, εμπιστοσύνης και αλληλεξάρτησης,
- συνεργασία στην επίλυση προβλημάτων,
- χρήση ενός ή δύο προμηθευτών από τον αγοραστή (single or dual sourcing),
- μείωση της βάσης προμηθευτών,
- μείωση της ανάγκης επιθεώρησης αγορασθέντων πρώτων υλών,
- ενεργή βοήθεια στους προμηθευτές σε θέματα που σχετίζονται με την ποιότητα από την πλευρά των αγοραστών (Lascelles, 1989).



Εικόνα 2: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

2. Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001

Η *διαχείριση ποιότητας (quality management)* ορίζεται ως μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την επίτευξη και τη διατήρηση υψηλής ποιότητας αποτελεσμάτων, εστιάζοντας στη διατήρηση και συνεχή βελτίωση των διαδικασιών και την πρόληψη των ελαττωμάτων σε όλα τα επίπεδα και σε όλες τις λειτουργίες ενός οργανισμού, προκειμένου να ανταποκριθεί στις προσδοκίες των πελατών ή/και να τις υπερβεί (Flynn et al., 1994).

Η διαχείριση αυτή πραγματοποιείται μέσω των *συστημάτων διαχείρισης ποιότητας (quality management systems)* τα οποία συνίστανται στην οργάνωση, τα αναγκαία μέσα και το προσωπικό που απαιτούνται για τη διεκπεραίωση της διαχείρισης ποιότητας (Τσιότρας, 2002). Είναι ουσιαστικά ένα σύνολο στοιχείων που αλληλεπιδρούν και αλληλοσχετίζονται και χρησιμοποιούνται από τους οργανισμούς για να κατευθύνουν και να ελέγχουν τον τρόπο εφαρμογής των πολιτικών ποιότητας και την επίτευξη των ποιοτικών στόχων.

Ο *έλεγχος ποιότητας (quality control)* είναι τα διεργασιακά μέτρα που λαμβάνονται για την ικανοποίηση των συγκεκριμένων απαιτήσεων. Περιλαμβάνει τις δραστηριότητες για τη διατήρηση του συστήματος διαχείρισης ποιότητας όπως, ανάλυση του προϊόντος, διαδικασίες ελέγχου αλλαγών, αποκλίσεις και παράπονα, εσωτερικός και εξωτερικός έλεγχος. (Bouwman-Boer et al., 2015)

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (ISO) ιδρύθηκε το 1947 ως μη κυβερνητικός οργανισμός με σκοπό την προώθηση και την ανάπτυξη προτύπων για τη διευκόλυνση της διεθνούς ανταλλαγής αγαθών και υπηρεσιών. Επιδιώκει επίσης διεθνή συνεργασία σε επιστημονικές, τεχνολογικές και οικονομικές δραστηριότητες. Ο ISO αποτελείται από περίπου 100 χώρες ως μέλη, αν και ο αριθμός αυτός συνεχίζει να αυξάνεται, ενώ τα κράτη μέλη αντιπροσωπεύονται ως επί το πλείστο από τους εθνικούς οργανισμούς τυποποίησης. Το ISO χρησιμοποιείται ως ακρωνύμιο για τον όρο “International Standardization Organization” και προέρχεται από την ελληνική λέξη «ίσος», εκφράζοντας τη χρήση ίσων προτύπων για την καθοδήγηση της διεθνούς ανταλλαγής αγαθών και υπηρεσιών.

Η οικογένεια ISO 9000 αναφέρεται σε διάφορες πτυχές της διαχείρισης ποιότητας και περιέχει μερικά από τα πιο γνωστά πρότυπα του ISO. Τα πρότυπα παρέχουν καθοδήγηση και εργαλεία για εταιρείες και οργανισμούς που θέλουν να διασφαλίσουν ότι τα προϊόντα

και οι υπηρεσίες τους πληρούν τις απαιτήσεις των πελατών, και ότι η αντίστοιχη ποιότητα βελτιώνεται συνεχώς (Madu, 1998).

Υπάρχουν πέντε μέρη στα πρότυπα ISO 9000. Το ISO 9001 θεωρείται το υψηλότερο επίπεδο και είναι το πιο αυστηρό. Είναι πιο περιεκτικό και επομένως, πιο απαιτητικό όσον αφορά την διατήρηση τεκμηριωμένων πληροφοριών και τον έλεγχο. Το ISO 9001 είναι το μοντέλο διασφάλισης ποιότητας όταν υπάρχει ανάγκη συμμόρφωσης με συγκεκριμένες απαιτήσεις στα πέντε στάδια παραγωγής, δηλαδή σχεδιασμός, προμήθεια, παραγωγή, εγκατάσταση και συντήρηση (Chase et al., 1995).

2.1. Το πρότυπο ISO 9001

Ο ISO δημοσίευσε για πρώτη φορά το Διεθνές Πρότυπο ISO 9001 το 1987 το οποίο έκτοτε αποτελεί μια σημαντική διάσταση του κινήματος ποιότητας και ένα βασικό πλαίσιο διαχείρισης για όλους τους τύπους οργανισμών παγκοσμίως (Fonseca, 2015). Παρόλο που η πιστοποίηση ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας (ΣΔΠ) δεν είναι υποχρεωτική, η πιστοποίηση ISO 9001 διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στις διεθνείς επιχειρήσεις. Οι Αρχές Διαχείρισης Ποιότητας του προτύπου ISO 9001 στηρίζονται στις Αρχές Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, καθώς το συγκεκριμένο πρότυπο αποτελεί ένα βήμα προς την επίτευξή της. Οι Αρχές αυτές είναι οι παρακάτω:

1. *Εστίαση στον πελάτη*: Ο πρωταρχικός στόχος της διαχείρισης ποιότητας είναι η ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών και η προσπάθεια υπέρβασης των προσδοκιών τους.
2. *Ηγεσία*: Οι ηγέτες σε όλα τα επίπεδα καθιερώνουν ένα κοινό στόχο και μία κοινή κατεύθυνση και δημιουργούν συνθήκες στις οποίες οι εργαζόμενοι ασχολούνται με την επίτευξη των ποιοτικών στόχων του οργανισμού.
3. *Δέσμευση εργαζομένων*: Οι ικανοί και αφοσιωμένοι εργαζόμενοι σε όλα τα επίπεδα σε ολόκληρο τον οργανισμό είναι απαραίτητοι για την ενίσχυση της ικανότητάς του να δημιουργεί και να προσφέρει αξία.
4. *Διεργασιακή προσέγγιση*: Η συνέπεια στα αποτελέσματα επιτυγχάνεται πιο αποτελεσματικά και αποδοτικά όταν οι δραστηριότητες κατανοούνται και αντιμετωπίζονται ως αλληλένδετες διεργασίες που λειτουργούν ως συνεκτικό σύστημα.

5. *Συνεχής βελτίωση*: Οι επιτυχημένοι οργανισμοί εστιάζουν συνεχώς στη βελτίωση
6. *Λήψη αποφάσεων με βάση τα δεδομένα*: Οι αποφάσεις που βασίζονται στην ανάλυση και αξιολόγηση δεδομένων και πληροφοριών είναι πιο πιθανό να παράγουν επιθυμητά αποτελέσματα
7. *Διαχείριση σχέσεων*: Για μια συνεχή επιτυχία, ένας οργανισμός διαχειρίζεται σωστά τις σχέσεις του με τα ενδιαφερόμενα μέρη, όπως οι προμηθευτές (Fonseca, 2016).

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή των διαφόρων εκδόσεων του προτύπου λειτουργούν ως εργαλεία τυποποίησης διαδικασιών μέσω των οποίων λειτουργεί ένας οργανισμός. Προσδιορίζει ένα γενικό πρότυπο επιθυμητών χαρακτηριστικών που πρέπει να έχουν τόσο τα προϊόντα όσο και οι υπηρεσίες. Τα προβλεπόμενα για το σύστημα ποιότητας καλύπτουν τις προϋποθέσεις για την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος με κατάλληλη πολιτική ποιότητας, ενώ σε συνδυασμό με τη συμμόρφωση στις διαδικασίες συμβάλλουν στη βελτίωση της διοικητικής λειτουργίας και της διάδοσης και εφαρμογής των αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Μιχαηλίδου και Σακελλαρίου, 2007).

2.2. Κύριες διαφορές του προτύπου ISO 9001:2015 σε σχέση με παλαιότερες εκδόσεις

Για να διασφαλιστεί ότι το πρότυπο ISO 9001 αντικατοπτρίζει τις ανάγκες των σημερινών οργανισμών, ο ISO εξέδωσε στις 15 Σεπτεμβρίου 2015 το ISO 9001:2015, με στόχο να φέρει σημαντικά οφέλη για τα ΣΔΠ με λιγότερη έμφαση στην τήρηση αρχείων και περισσότερη έμφαση σε νέες προσεγγίσεις. Οι κύριες διαφορές του προτύπου ISO 9001:2015 σε σχέση με τις παλαιότερες εκδόσεις είναι οι εξής:

- Υιοθετήθηκε μια «δομή υψηλού επιπέδου» (“High Level Structure”) με πανομοιότυπο βασικό κείμενο, όρους και ορισμούς η οποία χρησιμοποιείται για όλα τα πρότυπα συστημάτων διαχείρισης ISO,
- η έννοια της ηγεσίας αντικατέστησε την έννοια της ευθύνης της διοίκησης που αναφερόταν στην προηγούμενη έκδοση, απαιτώντας από την ανώτατη διοίκηση να συμμετέχει και να υποστηρίζει το ΣΔΠ,
- εξωτερικά και εσωτερικά ζητήματα που ενδέχεται να επηρεάσουν την ικανότητα του οργανισμού να επιτύχει τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα, καθώς και να

ικανοποιήσει τις ανάγκες και τις προσδοκίες των σχετικών ενδιαφερομένων, πρέπει να εντοπιστούν, να κατανοηθούν και να παρακολουθούνται,

- η υιοθέτηση της προσέγγισης διακινδύνευσης (Risk Based Thinking) απαιτεί τον εντοπισμό και τη διαχείριση των κινδύνων και των ευκαιριών που ενδέχεται να επηρεάσουν το ΣΔΠ και τα επιδιωκόμενα αποτελέσματά του, τόσο σε επίπεδο οργάνωσης όσο και σε επίπεδο διεργασιών,
- δίνεται έμφαση στη διεργασιακή προσέγγιση (Process Approach) και τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα με λιγότερη έμφαση στις προδιαγραφές και στην τήρηση αρχείων,
- εισήχθη η έννοια της διαχείρισης αλλαγών (Change Management) και της διαχείρισης γνώσης (Knowledge Management),
- η έννοια της βελτίωσης αντικατέστησε την προηγούμενη έννοια της επιπρόσθετης βελτίωσης (incremental improvement), επιτρέποντας επίσης νέες ανακαλύψεις, δραστηκές αλλαγές ή άλλα είδη ριζικών αλλαγών (Fonseca, 2016).

2.3. Υιοθέτηση του προτύπου ISO 9001

Η εφαρμογή του προτύπου ISO 9001 είναι ευκολότερη σε οργανισμούς που έχουν ήδη υιοθετήσει τις περισσότερες από τις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Στην πραγματικότητα, οι στόχοι της ΔΟΠ και του ISO 9001 είναι παρόμοιοι και συνίστανται στο να διασφαλιστεί ότι η ποιότητα των προϊόντων ή των διαδικασιών πληροί ορισμένα συγκεκριμένα πρότυπα που απαιτούν οι πελάτες. Όπως στην εφαρμογή της ΔΟΠ, η ανώτατη διοίκηση πρέπει να συμφωνήσει για την εφαρμογή του ISO 9001 και να είναι πλήρως υποστηρικτική και δεσμευμένη σε αυτή την εφαρμογή καθώς ολόκληρη η επιχειρηματική διαδικασία θα επηρεαστεί και πρέπει να συμμορφώνεται με το πρότυπο ISO 9001. Μόνο η ανώτατη διοίκηση έχει την εξουσία να εξασφαλίσει τη δέσμευση των διαφόρων επιχειρηματικών μονάδων που ενδέχεται να συμμετέχουν. Το πλαίσιο για την εφαρμογή του ISO 9001 ξεκινά με τη φάση προγραμματισμού. Η φάση σχεδιασμού αποτελείται από τέσσερα διαφορετικά καθήκοντα που πρέπει να εκτελεστούν. Αυτές οι εργασίες συζητούνται εν συντομία:

SWOT Ανάλυση

Η SWOT ανάλυση συνίσταται στην ανάλυση των δυνατών σημείων (strengths), αδυναμιών (weaknesses), ευκαιριών (opportunities) και απειλών (threats) ενός οργανισμού. Για την εφαρμογή του ISO 9001 ο οργανισμός πρέπει πρώτα να κατανοήσει και να αποδεχτεί τα δυνατά σημεία, τις αδυναμίες, τις ευκαιρίες και τις απειλές του και πώς αυτές μπορούν να επηρεάσουν την εφαρμογή των προτύπου. Επίσης καταδεικνύονται οι απειλές που υπάρχουν χωρίς την πιστοποίηση, όπως είναι για παράδειγμα η απώλεια μέρους της αγοράς σε αγορές όπου απαιτείται πιστοποίηση ISO ή χρησιμοποιείται ως κριτήριο για τη διασφάλιση ποιότητας. Αυτή η απώλεια μπορεί να επηρεάσει την ανταγωνιστικότητα του οργανισμού, καθώς και την επιβίωσή της. Είναι επίσης σημαντικό να κατανοήσει ο οργανισμός τα δυνατά και αδύναμα σημεία. Πλεονεκτήματα μπορεί να προκύψουν από την ύπαρξη προγραμμάτων ΔΟΠ που μπορεί να έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη μιας οργανωσιακής κουλτούρας που υποστηρίζει την ποιότητα και τη συνεχή βελτίωση. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον, η εφαρμογή του προτύπου ISO 9001 δεν θα είναι κάτι εντελώς νέο, καθώς υπάρχουν αλληλεπικαλύψεις σε ορισμένα από τα στοιχεία του ISO 9001 και της ΔΟΠ. Επίσης, σε ένα τέτοιο περιβάλλον, ενδέχεται να έχουν εντοπιστεί ορισμένες αδυναμίες που πρέπει να βελτιωθούν. Όλες αυτές οι προσπάθειες λειτουργούν θετικά για την εφαρμογή του προτύπου ISO 9001.

Αυτοαξιολόγηση

Η πορεία ενός οργανισμού εξαρτάται από τους πόρους που διαθέτει και την ικανότητά του να εμπορεύεται αποτελεσματικά τα προϊόντα και τις υπηρεσίες του. Η αυτοαξιολόγηση βοηθά στην ανάπτυξη ενός χρονικού πλαισίου για την επίτευξη πιστοποίησης και κυρίως, βοηθά τον οργανισμό να διατυπώσει τις ανάγκες του. Το επόμενο βήμα θα είναι η διαμόρφωση στρατηγικών για το πώς μπορεί να επιτευχθεί η πιστοποίηση ISO 9001. Η στρατηγική περιέχει οδηγίες, χρονοδιαγράμματα, ανάλυση κόστους, κατανομή πόρων και αναμενόμενα οφέλη από την πιστοποίηση. Η έγκριση αυτών των στρατηγικών από τη διοίκηση θα απαιτήσει μια διαδικασία εφαρμογής.

Εφαρμογή

Η εφαρμογή περιλαμβάνει μια κλιμακωτή προσέγγιση σύμφωνα με την οποία η ευρεία στρατηγική χωρίζεται σε φάσεις για να καταστεί πιο λειτουργική. Ο σχηματισμός ομάδων ή επιτροπών είναι απαραίτητος για την καθοδήγηση διαφορετικών φάσεων της διαδικασίας εφαρμογής. Αυτές οι ομάδες πρέπει να είναι διεπιστημονικές ώστε να διασφαλίζεται ότι οι συνολικές απόψεις του οργανισμού λαμβάνονται υπόψη σε κάθε φάση της διαδικασίας εφαρμογής. Οι ομάδες αποφασίζουν σχετικά με τα χρονοδιαγράμματα, τις απαιτήσεις εκπαίδευσης, την κατανομή πόρων και την ανάπτυξη σχεδίων δράσης για κάθε φάση της υλοποίησης. Οι ομάδες οργανώνουν τακτικά αυτοαξιολόγηση και ανάλυση χάσματος για να διασφαλίσουν ότι οι στόχοι κάθε φάσης ικανοποιούνται. Κάθε βήμα πρέπει να είναι πλήρως τεκμηριωμένο καθώς η τήρηση αρχείων είναι πολύ σημαντική για την πιστοποίηση.

Συλλογή Δεδομένων

Μετά την εφαρμογή του σχεδίου δράσης, είναι σημαντική η συλλογή δεδομένων σχετικά με τη διεργασιακή επίδοση. Τα δεδομένα πρέπει να αναλύονται προσεκτικά για να εντοπιστούν ελλείψεις και περιορισμοί, ώστε να ληφθούν διορθωτικά μέτρα. Μέσω της συλλογής δεδομένων, τα κενά που ενδέχεται να υπάρχουν μεταξύ της απόδοσης του οργανισμού και του προτύπου αναλύονται και διορθώνονται περαιτέρω. Είναι επίσης σημαντικό οι εσωτερικοί ελεγκτές να εκπαιδεύονται χρησιμοποιώντας το πρότυπο ISO 9001. Αυτοί οι ελεγκτές διενεργούν τον εσωτερικό έλεγχο και διατυπώνουν συστάσεις για το πού πρέπει να ληφθούν διορθωτικά μέτρα. Ο στόχος πρέπει να είναι η συνεχής βελτίωση της διαδικασίας. Όταν ο εσωτερικός έλεγχος εντοπίζει τέτοιες ελλείψεις, πρέπει να γίνονται διορθωτικές ενέργειες και να διενεργείται περαιτέρω έλεγχος για να διασφαλιστεί ότι το πρόβλημα έχει διορθωθεί με ικανοποιητικό τρόπο.

Πιστοποίηση ISO

Όλο και περισσότεροι οργανισμοί αναζητούν πιστοποίηση ISO καθώς είναι ένα εργαλείο για ανταγωνιστικότητα στις διεθνείς αγορές, ενώ σε ορισμένες περιοχές, ιδίως στην Ευρώπη συνεπάγεται και νομικό καθεστώς. Επίσης, οι αναπτυσσόμενες

και αναδύομενες αγορές χρησιμοποιούν την πιστοποίηση ISO 9001 ως βάση για την επιλογή συνεργατών, προμηθευτών και πωλητών. Τα πρότυπα μπορεί να βοηθήσει στην επιλογή συνεργατών που έχουν επιδείξει υψηλή ποιότητα μέσω της πιστοποίησης.

Υπάρχουν τρεις μορφές πιστοποίησης ISO 9001:

1. από τον ίδιο τον οργανισμό (*first party*): ο οργανισμός ελέγχει τον εαυτό του χρησιμοποιώντας το πρότυπο ISO,
2. από κάποιο σχετιζόμενο (*second party*): π.χ. ένας προμηθευτής ελέγχεται από τον πελάτη του,
3. από κάποιο εξωτερικό φορέα (*third party*): Ο οργανισμός ελέγχεται από εξειδικευμένο φορέα ή οργανισμό πιστοποίησης.

Ο έλεγχος από εξωτερικό φορέα αν και πιο αυστηρός, είναι ο καλύτερος. Μόλις ένας οργανισμός περάσει από αυτό τον έλεγχο, είναι πιστοποιημένος και μπορεί να εγγραφεί και να καταγραφεί σε μητρώο πιστοποιημένων οργανισμών.

Τα πρότυπα ISO δεν είναι στατικά. Στην πραγματικότητα, πρέπει να επανεξετάζονται κάθε πέντε χρόνια για να προσδιοριστεί εάν θα επιβεβαιωθούν, θα αναθεωρηθούν ή θα τροποποιηθούν (Madu, 1998).

2.4. Οφέλη από την υιοθέτηση του προτύπου ISO 9001:2015

Η πιστοποίηση ISO 9001:2015 μπορεί να έχει εσωτερικά και εξωτερικά οφέλη. Μεταξύ των εσωτερικών οφελών, εντοπίζονται τα ακόλουθα:

- Βελτίωση στον προσδιορισμό των διεργασιών,
- βελτίωση στη Διοίκηση Λειτουργιών με βελτίωση παραγωγικότητας, αποδοτικότητας και μείωση κόστους,
- βελτίωση στην ποιότητα διεργασιών και προϊόντων με βελτίωση στον εσωτερικό έλεγχο, την εκπαίδευση και την επικοινωνία,
- εξάλειψη διεργασιών που δεν προσέφεραν προστιθέμενη αξία,
- υψηλότερη εμπιστοσύνη στην ποιότητα του οργανισμού,
- αύξηση της συμμετοχής εργαζομένων,
- καλύτερη καθοδήγηση και λιγότερος αυτοσχεδιασμός (Casadesús et al., 2000; Zaramdini, 2007; Boiral, 2012).

Στα εξωτερικά οφέλη περιλαμβάνονται τα παρακάτω:

- καλύτερη ανταπόκριση στις απαιτήσεις των πελατών,
- καλύτερη εξυπηρέτηση πελατών,
- βελτιωμένες σχέσεις με τους πελάτες,
- αύξηση στην ικανοποίηση πελατών (Casadesús et al., 2000),
- πρόσβαση σε νέες αγορές,
- μείωση των παραπόνων από προμηθευτές (Boiral 2012),
- αύξηση ανταγωνιστικότητας,
- πλεονεκτήματα στον τομέα του μάρκετινγκ με βελτίωση στην εικόνα του οργανισμού, αύξηση στις πωλήσεις και αύξηση στο μερίδιο αγοράς (Zaramdini, 2007).

2.5. Το πρότυπο ISO 9001 στους οργανισμούς υγείας

Τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας χρησιμοποιούνται ευρέως στην υγειονομική περίθαλψη καθώς είναι απαραίτητη η ποιότητα και η ασφάλεια των υπηρεσιών υγείας. Πολλά νοσοκομειακά τμήματα έχουν εφαρμόσει ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών αυτών. Μία ευρεία προσέγγιση που χρησιμοποιείται είναι το πλαίσιο που ορίζεται από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (ISO) (Yousefinezhadi et al., 2015).

Σε ένα οργανισμό υγείας, η πιστοποίηση ποιότητας ISO σημαίνει ότι ο οργανισμός δεσμεύεται στην εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας με βάση την καλή διαχείριση και τη συνεχή βελτίωση που είναι βασικές προϋποθέσεις για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Αυτή η εφαρμογή δείχνει ότι έχουν καθοριστεί τα απαραίτητα εργαλεία και διαδικασίες που εξασφαλίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτό σημαίνει ότι όλες οι διαδικασίες έχουν συστηματοποιηθεί και τυποποιηθεί και ότι έχει γίνει μια συλλογική προσπάθεια για την παροχή ενημερωμένων τεκμηριωμένων πληροφοριών με συλλογή υλικού από διαφορετικές πηγές, με βελτιστοποίηση πόρων και εντοπισμό μη συμμορφώσεων. Καταδεικνύει δέσμευση από όλους τους επαγγελματίες στο να επιτύχουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο εργασίας και διασφαλίζει τη συνοχή όλων των επιπέδων του οργανισμού που εργάζονται για ένα κοινό στόχο. Η απόφαση ενός οργανισμού να υποβληθεί σε έλεγχο και αξιολόγηση ενός ΣΔΠ όπως το ISO 9001 είναι μια εθελοντική διαδικασία που απαιτεί από τον οργανισμό να είναι αρκετά τολμηρός και

ώριμος ώστε να υποβληθεί σε εξωτερικές εκτιμήσεις ποιότητας και, στη συνέχεια, να δεσμευτεί για τη διόρθωση ή την αναδιάρθρωση παρατυπιών ή ανωμαλιών που εντοπίστηκαν κατά τη διάρκεια των ελέγχων, εάν τα πρότυπα δεν πληρούνται.

Από την πλευρά των ασθενών, η διαδικασία μπορεί να αυξήσει την εμπιστοσύνη στον οργανισμό και την ικανοποίηση των ίδιων καθώς και άλλων ενδιαφερομένων, τόσο στο νοσοκομείο όσο και σε άλλα μέρη της υγειονομικής περίθαλψης, γνωρίζοντας ότι οι προσφερόμενες υπηρεσίες συμμορφώνονται με καθιερωμένες απαιτήσεις ποιότητας, διαπιστευμένες μέσω εξωτερικού ελέγχου.

Σε ιδιωτικούς οργανισμούς υγείας, η πιστοποίηση ISO είναι συνήθης πρακτική, καθώς αντιπροσωπεύει ένα πιστοποιητικό ποιότητας για τη φροντίδα που παρέχεται και προσθέτει στο κύρος του οργανισμού. Είναι επίσης ένα σημαντικό εργαλείο μάρκετινγκ, χρήσιμο για την τοποθέτηση στην αγορά, και ένας παράγοντας που θα μπορούσε να διαφοροποιήσει έναν οργανισμό από άλλους χωρίς πιστοποίηση. Για τους δημόσιους οργανισμούς, το μεγαλύτερο όφελος είναι ότι δείχνει ότι τα πρότυπα ποιότητας πληρούνται στη φροντίδα που παρέχεται, την έρευνα και τη διδασκαλία. Η όλη διαδικασία δείχνει μια δέσμευση για παροχή υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη (Betlloch-Mas et al., 2019).

Η εφαρμογή του ISO 9001 σε νοσοκομεία συσχετίστηκε με βελτίωση του ποσοστού ικανοποίησης των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων και των τμημάτων επειγόντων περιστατικών, μείωση της μέσης διάρκειας παραμονής σε νοσοκομεία, μειωμένες καθυστερήσεις στη λίστα αναμονής, μείωση της επείγουσας εισαγωγής ασθενών και μείωση του ποσοστού των μη προγραμματισμένων επανεισαγωγών.

Επιπλέον, η υιοθέτηση του ISO συσχετίστηκε με μείωση του επιπολασμού των ασθενών που γίνονται δεκτοί με επεισόδιο μόλυνσης, μείωση της εμφάνισης αστοχιών ιατρικού εξοπλισμού (μηδενικές αστοχίες), βελτίωση της απόδοσης των εξωτερικών προμηθευτών, τήρηση πρωτοκόλλων στο 97% των περιπτώσεων, βελτίωση των διαδικασιών εισαγωγής, αύξηση της ασφάλειας των ασθενών και βελτίωση του τρόπου πολιτικής και διαχείρισης, μείωση του κόστους για ιατρικά προϊόντα και εργαστηριακές υπηρεσίες και μείωση θνησιμότητας μετά από χειρουργική επέμβαση (Yousefinezhadi et al., 2015).

Οι απαιτήσεις του ISO 9001 διατυπώνονται γενικά για εφαρμογή σε διαφορετικούς οργανισμούς και μπορούν κατ' επέκταση να εφαρμοστούν και στους οργανισμούς υγείας. Το πρότυπο δεν καθορίζει τον τρόπο εκπλήρωσης των απαιτήσεων. Είναι ευθύνη των

διαχειριστών του οργανισμού να καθορίζουν συγκεκριμένους ελέγχους για την κάλυψη των απαιτήσεων ανάλογα με τις επιχειρηματικές ανάγκες, τους στόχους, το μέγεθος και τη δομή του οργανισμού. Το ISO 9001 είναι ένα εργαλείο που μπορεί να εφαρμοστεί με επιτυχία στην υγειονομική περίθαλψη ως βασικό βήμα για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών (Heuvel et al., 2005; Al-Qatawneh et al., 2017).

3. Ποιότητα στις υπηρεσίες

Ο τομέας της παροχής υπηρεσιών έχει αποκτήσει μεγαλύτερη οικονομική σημασία κατά τα τελευταία χρόνια. Η ποιότητα έχει καταστεί ζήτημα μείζονος προσοχής στους επαγγελματίες, τους διευθυντές και τους ερευνητές λόγω του ισχυρού αντικτύπου της στην απόδοση των επιχειρήσεων, στη μείωση του κόστους, στην ικανοποίηση και αφοσίωση των πελατών και στην κερδοφορία. Συνεπώς, η βελτίωση της ποιότητας είναι ζωτικής σημασίας για πολλούς οργανισμούς παροχής υπηρεσιών (Seth et al., 2005).

3.1. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα υπηρεσιών

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην προσέγγιση και την ουσία της διαχείρισης της ποιότητας. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι τα εξής:

1. *Μη διαχωρισμός παραγωγής και κατανάλωσης*: Στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών, συνήθως ο πάροχος εκτελεί την υπηρεσία ταυτόχρονα με την πλήρη ή μερική κατανάλωση της υπηρεσίας. Έτσι, δεν είναι δυνατή η απόκρυψη λαθών ή ποιοτικών ελλείψεων. Επιπλέον, η συμμετοχή του καταναλωτή στη διαδικασία εισάγει έναν επιπλέον παράγοντα, τον ίδιο τον καταναλωτή, στον οποίο η διοίκηση έχει λίγο ή καθόλου άμεσο έλεγχο. Ωστόσο, η συμπεριφορά μιας ομάδας πελατών επηρεάζει την αντίληψη άλλων πελατών για την ποιότητα των υπηρεσιών.
2. *Αυλότητα υπηρεσίας*: Η έλλειψη απτών χαρακτηριστικών καθιστά δύσκολο για τον πάροχο να περιγράψει την υπηρεσία και για τον καταναλωτή να εξακριβώσει τις πιθανές αρετές της. Επομένως, ο καταναλωτής αναζητά συχνά σημάδια ποιότητας όπως η φήμη, η προσιτότητα, η επικοινωνία, κ.λπ. Στις υπηρεσίες, η επίδραση των άυλων χαρακτηριστικών, δηλαδή η από στόμα σε στόμα εντύπωση και η φήμη, είναι πολύ μεγαλύτερη από την επίδραση των απτών προδιαγραφών προϊόντος. Αυτό αποτελεί μεγαλύτερη ευθύνη για τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών σχετικά με την υλοποίηση των υποσχέσεών τους, σωστά, την πρώτη φορά. Επιπλέον, στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών, το προσωπικό και οι φυσικές εγκαταστάσεις εκπληρώνουν τη διττή λειτουργία παραγωγής και μάρκετινγκ και θεωρούνται από τον δυνητικό πελάτη ως δείκτες ποιότητας (Haywood-Farmer, 1988).

3. *Φθαρτότητα των υπηρεσιών*: Οι υπηρεσίες είναι φθαρτές και δεν μπορούν να αποθηκευτούν σε μία χρονική περίοδο για κατανάλωση σε μεταγενέστερη ημερομηνία. Αυτό σημαίνει ότι, σε αντίθεση με τα κατασκευασμένα προϊόντα, δεν είναι δυνατόν να υπάρχει τελικός έλεγχος ποιότητας. Ο καταναλωτής υπηρεσιών πρέπει να λαμβάνει τη σωστή υπηρεσία την πρώτη φορά και κάθε φορά.
4. *Ετερογένεια των υπηρεσιών*: Συχνά είναι δύσκολο να αναπαραχθεί μια υπηρεσία με συνέπεια και ακρίβεια. Οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την έκταση της ετερογένειας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι οι εξής:
 - Η συμπεριφορά του παρόχου υπηρεσιών η οποία επηρεάζει την αντίληψη του καταναλωτή για την ποιότητα: Είναι δύσκολο να διασφαλιστεί η συνέπεια και η ομοιομορφία αυτής της συμπεριφοράς. Επιπλέον, δεν είναι εύκολο να γίνει τυποποίηση και έλεγχος αυτής της πτυχής της παροχής υπηρεσιών.
 - Οι διεργασίες των υπηρεσιών εξαρτώνται από τις ανάγκες των καταναλωτών και την παροχή πληροφοριών γι' αυτές τις ανάγκες: Η ακρίβεια των πληροφοριών και η ικανότητα του παρόχου υπηρεσιών να ερμηνεύει σωστά αυτές τις πληροφορίες επηρεάζει σημαντικά την αντίληψη του καταναλωτή για την ποιότητα της υπηρεσίας.
 - Οι προτεραιότητες και οι προσδοκίες του καταναλωτή ενδέχεται να διαφέρουν κάθε φορά που χρησιμοποιεί την υπηρεσία: Επιπλέον, η προτεραιότητα και οι προσδοκίες ενδέχεται να αλλάζουν κατά την παράδοση της υπηρεσίας. Η μεταβλητότητα της υπηρεσίας από μια περίοδο στην άλλη και από καταναλωτή σε καταναλωτή καθιστά δύσκολη τη διασφάλιση και τον έλεγχο της ποιότητας (Ghobadian, 1994).

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά εγείρουν τα εξής θέματα όσον αφορά την αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών:

- Η ποιότητα υπηρεσιών εμφανίζει μεγαλύτερη δυσκολία ως προς την αξιολόγησή της από τον καταναλωτή σε σχέση με την ποιότητα αγαθών: Κατά την αγορά αγαθών, ο καταναλωτής έχει στη διάθεσή του απτά στοιχεία (tangibles) που του επιτρέπουν να αξιολογήσει την ποιότητα. Στην περίπτωση των υπηρεσιών

υπάρχουν λιγότερα απτά στοιχεία που περιορίζονται συνήθως στις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό και το προσωπικό του παρόχου υπηρεσιών.

- Η αντίληψη της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προκύπτει από τη σύγκριση των προσδοκιών του καταναλωτή και την πραγματική επίδοση του παρόχου: Εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις που έχει θέσει ο καταναλωτής, η ποιότητα των υπηρεσιών θεωρείται ικανοποιητική. Εάν δεν πληρούνται, θεωρείται λιγότερο από ικανοποιητική, ενώ αν ξεπεραστούν, κάτι περισσότερο από ικανοποιητική.
- Η αξιολόγηση της ποιότητας περιλαμβάνει αποτελέσματα και διαδικασίες: Οι αξιολογήσεις ποιότητας προέρχονται από τη διαδικασία εξυπηρέτησης καθώς και από το αποτέλεσμα της υπηρεσίας. Ο τρόπος με τον οποίο εκτελείται η υπηρεσία μπορεί να είναι ένα κρίσιμο στοιχείο της υπηρεσίας από την άποψη του καταναλωτή.
- Η ποιότητα των υπηρεσιών περιλαμβάνει δύο κατηγορίες:
 - το επίπεδο ποιότητας στο οποίο παρέχεται η τακτική υπηρεσία,
 - το επίπεδο ποιότητας στο οποίο αντιμετωπίζονται οι «εξαιρέσεις» ή τα «προβλήματα».

Η παροχή καλής ποιότητας υπηρεσιών απαιτεί δύναμη και στα δύο επίπεδα (Berry et al., 1985; Parasuraman et al., 1985).

3.2. Προσδιοριστικοί παράγοντες-διαστάσεις ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών

Η «ποιότητα» είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο. Δεν είναι δυνατόν να διασφαλιστεί η ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας χωρίς να προσδιοριστούν οι βασικές πτυχές της «ποιότητας». Οι προσδιοριστικοί παράγοντες που προτάθηκαν από τους Parasuraman et al. (1985) είναι οι παρακάτω:

1. *Αξιοπιστία (Reliability)*: Περιλαμβάνει τη συνέπεια της απόδοσης. Αυτό σημαίνει ότι ο οργανισμός εκτελεί την υπηρεσία όπως πρέπει από την πρώτη φορά. Σημαίνει επίσης ότι ο οργανισμός τηρεί τις υποσχέσεις του. Συγκεκριμένα περιλαμβάνει:
 - ακρίβεια στη χρέωση του πελάτη,
 - τήρηση αρχείων,
 - εκτέλεση της υπηρεσίας στη συμφωνημένη χρονική στιγμή.

2. *Ανταπόκριση (Responsiveness)*: Αφορά την προθυμία ή την ετοιμότητα των εργαζομένων να παρέχουν υπηρεσίες. Περιλαμβάνει τη διεξαγωγή της υπηρεσίας την κατάλληλη στιγμή.
3. *Ικανότητα (Competence)*: Σημαίνει κατοχή των απαιτούμενων δεξιοτήτων και γνώσεων για την εκτέλεση της υπηρεσίας. Περιλαμβάνει:
 - γνώσεις και δεξιότητες του προσωπικού με το οποίο έρχεται σε επαφή ο πελάτης,
 - γνώσεις και δεξιότητες του επιχειρησιακού προσωπικού υποστήριξης,
 - ερευνητική ικανότητα του οργανισμού.
4. *Πρόσβαση (Access)*: Περιλαμβάνει τη δυνατότητα προσέγγισης και την ευκολία επαφής. Σημαίνει ότι:
 - η υπηρεσία είναι εύκολα προσβάσιμη με τη χρήση μέσων επικοινωνίας,
 - ο χρόνος αναμονής για λήψη υπηρεσίας δεν είναι εκτεταμένος,
 - οι ώρες λειτουργίας είναι βολικές,
 - η τοποθεσία της εγκατάστασης εξυπηρέτησης είναι βολική.
5. *Ευγένεια (Courtesy)*: Η ευγένεια περιλαμβάνει το σεβασμό, την εκτίμηση και την προσφιλή διάθεση του προσωπικού προς τον πελάτη. Περιλαμβάνει:
 - ενδιαφέρον για την ιδιοκτησία του πελάτη,
 - καθαρή και ευπρεπή εμφάνιση του προσωπικού.
6. *Επικοινωνία (Communication)*: Σημαίνει ενημέρωση των πελατών σε γλώσσα που μπορούν να κατανοήσουν. Ο οργανισμός πρέπει να προσαρμόσει τη γλώσσα του για διαφορετικούς καταναλωτές αυξάνοντας το επίπεδο της πολυπλοκότητας με έναν καλά εκπαιδευμένο πελάτη και μιλώντας απλά με έναν αρχάριο. Περιλαμβάνει:
 - προσδιορισμό της ίδιας της υπηρεσίας,
 - προσδιορισμό του κόστους,
 - διαβεβαίωση του καταναλωτή ότι θα αντιμετωπιστεί ένα πρόβλημα .
7. *Φερεγγυότητα (Credibility)*: Περιλαμβάνει την αξιοπιστία και την ειλικρίνεια με σκοπό την επίτευξη των καλύτερων συμφερόντων του πελάτη. Στη φερεγγυότητα συμβάλλουν:
 - το όνομα και η φήμη του οργανισμού,

- τα προσωπικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων που έρχονται σε επαφή με τον πελάτη,
 - ο βαθμός σκληρής πώλησης (hard sell) που περιλαμβάνεται στην αλληλεπίδραση με τον πελάτη.
8. *Ασφάλεια (Security)*: Είναι η έλλειψη κινδύνου ή αμφιβολίας. Συνίσταται σε:
- φυσική ασφάλεια,
 - οικονομική ασφάλεια,
 - εμπιστευτικότητα.
9. *Κατανόηση (Understanding)*: Η κατανόηση του πελάτη συνεπάγεται την προσπάθεια κατανόησης των αναγκών του. Περιλαμβάνει:
- κατανόηση ως προς τις ειδικές απαιτήσεις του πελάτη,
 - παροχή εξατομικευμένης προσοχής,
 - αναγνώριση του πιστού πελάτη.
10. *Απτά Στοιχεία (Tangibles)*: Περιλαμβάνουν τα φυσικά στοιχεία της υπηρεσίας:
- φυσικές εγκαταστάσεις,
 - εμφάνιση προσωπικού,
 - εργαλεία ή εξοπλισμός που χρησιμοποιούνται για την παροχή της υπηρεσίας,
 - άλλοι πελάτες στην εγκατάσταση εξυπηρέτησης

(Berry et al., 1985; Parasuraman et al., 1985).

3.3. Ποιότητα στην παροχή εσωτερικών υπηρεσιών

Οι εσωτερικές υπηρεσίες ορίζονται ως υπηρεσίες που παρέχονται από ξεχωριστές οργανωτικές μονάδες ή άτομα που εργάζονται σε αυτά τα τμήματα, σε άλλες μονάδες ή υπαλλήλους εντός του οργανισμού (Stauss, 1995). Όπως οι εξωτερικοί πελάτες, οι εργαζόμενοι συμμετέχουν σε διάφορες διεργασίες για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες που έχουν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Η παροχή ποιοτικών εσωτερικών υπηρεσιών στους εργαζομένους είναι ζωτικής σημασίας για τη συνολική επιτυχία ενός οργανισμού (George, 1977; Schneider et al., 1985; Heskett, 1987; Schlesinger et al., 1991; Gremler et al., 1994). Οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι αποτελούν κρίσιμη προϋπόθεση για την ικανοποίηση εξωτερικών πελατών. Κατά συνέπεια, οι οργανισμοί

πρέπει να βελτιώνουν την ικανότητά τους να ικανοποιούν τις ανάγκες των εξωτερικών πελατών ικανοποιώντας τις ανάγκες των εσωτερικών πελατών, δηλαδή των υπαλλήλων. Η ποιότητα των εσωτερικών υπηρεσιών έχει αναγνωριστεί ως ένα από τα βασικά στοιχεία μιας συνολικής στρατηγικής που στοχεύει στην ολοκληρωμένη ποιότητα υπηρεσιών (Nagel et al., 1990; Feldman, 1991).

Η ποιότητα της εσωτερικής υπηρεσίας χαρακτηρίζεται από τις στάσεις που έχουν οι εργαζόμενοι μεταξύ τους και από τον τρόπο με τον οποίο εξυπηρετούν ο ένας τον άλλο μέσα στον οργανισμό. Έτσι, η εσωτερική εξυπηρέτηση πελατών αντιμετωπίζεται ως μία αμφίδρομη διαδικασία ανταλλαγής μεταξύ διαφορετικών λειτουργικών τμημάτων ενός οργανισμού στην οποία ο πάροχος είναι επιφορτισμένος να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του εσωτερικού πελάτη του, με αποτέλεσμα έναν ικανοποιημένο εσωτερικό συνεργάτη (Marshall et al., 1998).

Οι εξωτερικοί και εσωτερικοί πελάτες είναι παρόμοιοι από ορισμένες απόψεις (π.χ. χρήστες αγαθών και υπηρεσιών). Όμως, σε αντίθεση με τους εξωτερικούς πελάτες, οι οποίοι καταναλώνουν αγαθά και υπηρεσίες, πολλοί εσωτερικοί πελάτες καταναλώνουν κυρίως υπηρεσίες που παρέχονται από άλλα τμήματα. Μια άλλη διαφορά μεταξύ εξωτερικών και εσωτερικών πελατών είναι ότι, αν και οι εξωτερικοί πελάτες έχουν συνήθως επιλογή όσον αφορά τον πάροχο στον οποίο απευθύνονται για τη λήψη των υπηρεσιών που επιθυμούν, οι εσωτερικοί πελάτες μπορεί να έχουν περιορισμένες ή και καθόλου επιλογές. Ωστόσο, οι εσωτερικοί πελάτες συχνά μπορούν να αποφασίσουν να μην συμμορφωθούν με τις καθορισμένες διαδικασίες ή πρότυπα, μπορούν να επιλέξουν εάν ή πώς να συνεργαστούν, και μπορεί ακόμη και να έχουν τη δυνατότητα να μετακινηθούν από ένα εσωτερικό τμήμα σε μια εξωτερική πηγή (Lusch et al., 1992). Μια τρίτη πιθανή διαφορά μεταξύ εξωτερικών και εσωτερικών πελατών είναι ότι οι εσωτερικοί πελάτες αμοίβονται και είναι επαγγελματίες καταναλωτές των υπηρεσιών που χρησιμοποιούν. Ως εκ τούτου, είναι πιο εξοικειωμένοι και γνωρίζουν τις υπηρεσίες που παρέχονται σε σύγκριση με τους περισσότερους εξωτερικούς πελάτες.

Είναι πιθανό ότι αυτές οι διαφορές έχουν ως αποτέλεσμα διαφορετικές απαιτήσεις υπηρεσίας για τους εσωτερικούς πελάτες έναντι εξωτερικών πελατών. Συνεπώς, οι διαστάσεις και τα χαρακτηριστικά της ποιότητας υπηρεσίας για εσωτερικούς πελάτες ενδέχεται να είναι μοναδικά (Marshall et al., 1998).

4. Το Μοντέλο SERVQUAL

Οι Parasuraman et al. (1985) πρότειναν ένα εννοιολογικό πλαίσιο για την ποιότητα των υπηρεσιών. Το μοντέλο βασίστηκε στην ερμηνεία ποιοτικών δεδομένων που αποκτήθηκαν μετά από εκτεταμένη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε διάφορες επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών. Οι ερευνητές εντόπισαν τέσσερα διαφορετικά κενά από την πλευρά του παρόχου υπηρεσιών που ενδέχεται να επηρεάσουν την αντίληψη των πελατών για την ποιότητα της υπηρεσίας. Τα κενά περιγράφονται παρακάτω:

1. *Κενό 1 (Gap 1-Consumer expectation-management perception gap): Διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των πελατών και των αντιλήψεων της διοίκησης για τις προσδοκίες των πελατών.* Η διοίκηση μπορεί να έχει ανακριβείς αντιλήψεις για το τι περιμένουν οι καταναλωτές στην πραγματικότητα. Η αιτία για αυτό το κενό είναι η έλλειψη κατάλληλης εστίασης στην αγορά/πελάτη. Η παρουσία ενός τμήματος μάρκετινγκ δεν εγγυάται αυτόματα την εστίαση στην αγορά. Απαιτούνται κατάλληλες διαδικασίες διαχείρισης και εργαλεία ανάλυσης αγοράς και στάσης πελατών.
2. *Κενό 2 (Gap 2-Service quality specification gap): Διαφορά μεταξύ των αντιλήψεων της διοίκησης για τις προσδοκίες των πελατών και των προδιαγραφών ποιότητας υπηρεσίας.* Μπορεί να υπάρχει αδυναμία εκ μέρους της διοίκησης να μεταφράσει τις προσδοκίες των πελατών σε προδιαγραφές ποιότητας υπηρεσίας. Αυτό το κενό σχετίζεται με πτυχές του σχεδιασμού υπηρεσιών.
3. *Κενό 3 (Gap 3-Service delivery gap): Διαφορά μεταξύ των προδιαγραφών ποιότητας υπηρεσίας και της υπηρεσίας που έλαβε ο πελάτης.* Οι οδηγίες για την παροχή υπηρεσιών δεν εγγυώνται την επίδοση υψηλής ποιότητας. Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για αυτή τη διακύμανση όπως, έλλειψη επαρκούς υποστήριξης για το προσωπικό της πρώτης γραμμής, προβλήματα διεργασίας ή μεταβλητότητα απόδοσης προσωπικού πρώτης γραμμής.
4. *Κενό 4 (Gap 4-External communication gap): Διαφορά μεταξύ παροχής υπηρεσιών και του τι κοινοποιείται σχετικά με την υπηρεσία στους πελάτες.* Οι προσδοκίες των καταναλωτών διαμορφώνονται από την εξωτερική

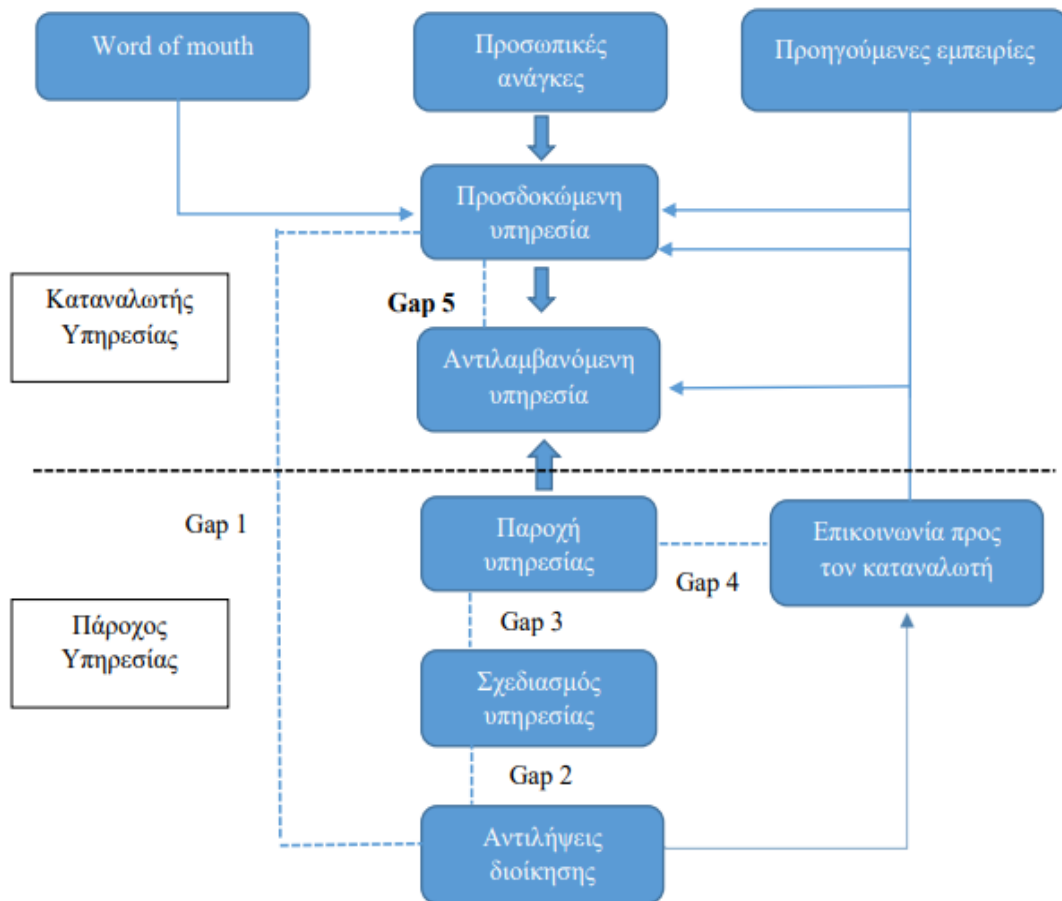
επικοινωνία ενός οργανισμού. Μια ρεαλιστική προσδοκία συνήθως θα προωθήσει μια πιο θετική αντίληψη για την ποιότητα των υπηρεσιών. Ένας οργανισμός υπηρεσιών πρέπει να διασφαλίσει ότι το υλικό μάρκετινγκ και προώθησης περιγράφει με ακρίβεια την προσφορά υπηρεσιών και τον τρόπο με τον οποίο παρέχονται. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών είναι αντιπαραγωγικός ο διαχωρισμός των διεργασιών και των λειτουργιών μάρκετινγκ.

5. *Κενό 5 (Gap 5-Expected service-perceived service gap): Διαφορά μεταξύ προσδοκώμενης ποιότητας και αντιλαμβανόμενης ποιότητας υπηρεσιών.* Τα τέσσερα προηγούμενα κενά δημιουργούν ένα πέμπτο κενό (κενό 5), το οποίο είναι η διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των πελατών και των αντιλήψεών τους για την υπηρεσία που λαμβάνεται πραγματικά. Οι Parasuraman et al. (1985) όρισαν αυτή τη διαφορά ως *ποιότητα υπηρεσίας*. Η αντιληπτή ποιότητα υπηρεσίας εξαρτάται από το μέγεθος του κενού 5, το οποίο με τη σειρά του εξαρτάται από τη φύση των κενών που σχετίζονται με το μάρκετινγκ, το σχεδιασμό και την παροχή υπηρεσιών. Δηλαδή, ισχύει ότι :

$Gap5=f(Gap1, Gap2, Gap3, Gap4)$, που σημαίνει ότι το κενό 5 είναι συνάρτηση των κενών 1, 2, 3 και 4

(Parasuraman et al., 1985, Parasuraman et al., 1991, Kulasin et al., 2005).

Στο σχήμα που ακολουθεί παρουσιάζεται διαγραμματικά το μοντέλο SERVQUAL των Parasuraman et al. (1985).



Εικόνα 3: Το μοντέλο SERVQUAL (Parasuraman et al., 1985)

4.1. Μέτρηση ποιότητας υπηρεσιών

Η «ποιότητα» σε έναν οργανισμό υπηρεσιών είναι ένα μέτρο του βαθμού στον οποίο η παρεχόμενη υπηρεσία ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του πελάτη. Η φύση των περισσότερων υπηρεσιών είναι τέτοια ώστε ο πελάτης να είναι παρών στη διαδικασία παροχής της υπηρεσίας. Αυτό σημαίνει ότι η αντίληψη της ποιότητας επηρεάζεται όχι μόνο από το αποτέλεσμα της υπηρεσίας αλλά και από τη διαδικασία εξυπηρέτησης. Η αντιλαμβανόμενη ποιότητα βρίσκεται σε ένα συνεχόμενο φάσμα. Η «απαράδεκτη ποιότητα» βρίσκεται στο ένα άκρο αυτού του συνεχούς φάσματος, ενώ η «ιδανική ποιότητα» βρίσκεται στο άλλο άκρο. Τα ενδιάμεσα σημεία αντιπροσωπεύουν διαφορετικές διαβαθμίσεις ποιότητας.

Ένα τέτοιο σημείο είναι η «ικανοποιητική ποιότητα». Η *αντιλαμβανόμενη ποιότητα* μπορεί να αναπαρασταθεί ως εξής:

Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα=Προηγούμενες προσδοκίες πελατών+Πραγματική ποιότητα διαδικασίας+Πραγματική ποιότητα αποτελέσματος

$PQ=PCE+APQ+AOQ$ (Perceived Quality=Prior Customer Expectations+Actual Process Quality+Actual Outcome Quality)

Αυτή η ιδεολογική δομή υπονοεί ότι οι προηγούμενες προσδοκίες συγκρίνονται με την πραγματική διαδικασία παροχής υπηρεσιών και το αποτέλεσμα της υπηρεσίας, και ότι μέσω αυτής της σύγκρισης διαμορφώνεται η αντιλαμβανόμενη ποιότητα. Έτσι, ο πάροχος υπηρεσιών μπορεί να είναι ενεργός στη διαμόρφωση των προσδοκιών του πελάτη μέσω των διαδικασιών μάρκετινγκ και εξωτερικής επικοινωνίας.

Η *πραγματική ποιότητα* είναι το πραγματικό επίπεδο της ποιότητας υπηρεσίας που παρέχεται. Αυτό καθορίζεται και ελέγχεται από τον πάροχο υπηρεσιών. Είναι δυνατόν να ποσοτικοποιηθούν και να καθοριστούν πρότυπα για ορισμένα, αν όχι όλα, από τα χαρακτηριστικά ποιότητας υπηρεσίας. Ωστόσο, είναι επιτακτική ανάγκη να σημειωθεί ότι η ποιότητα μιας υπηρεσίας καθορίζεται από την αντίληψη του πελάτη και όχι από τις αντιλήψεις των παρόχων της υπηρεσίας. Επομένως, είναι ζωτικής σημασίας να προσδιορίζονται οι απαιτήσεις των πελατών και να σχεδιάζονται οι υπηρεσίες «παράδοση» και «αποτέλεσμα», ώστε να πληρούν αυτές τις απαιτήσεις (Ghobadian, 1994).

Στο μοντέλο SERVQUAL, η ποιότητα υπηρεσιών προκύπτει από τη σύγκριση της προσδοκώμενης ποιότητας υπηρεσίας με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα. Οι προσδοκίες του πελάτη διαμορφώνονται από τις προσωπικές του ανάγκες, τις παλαιότερες εμπειρίες εξυπηρέτησης καθώς και τις συστάσεις από τρίτους. Το τελικό αποτέλεσμα προκύπτει μετά τη χρήση της υπηρεσίας και τη σύγκρισή της με την προσδοκώμενη. Γενικά ισχύει:

$Q=P-E$, όπου Q είναι η ποιότητα (quality)

P είναι η αντιλαμβανόμενη ποιότητα (perceived quality)

E είναι η προσδοκώμενη ποιότητα (expected quality)

Υπάρχουν τρεις περιπτώσεις:

1. Προσδοκώμενη Ποιότητα > Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα: Η ποιότητα δε θεωρείται ικανοποιητική και μπορεί να θεωρηθεί απαράδεκτη αν η διαφορά είναι μεγάλη.
2. Προσδοκώμενη Ποιότητα = Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα: Η αντιλαμβανόμενη ποιότητα θεωρείται ικανοποιητική.
3. Προσδοκώμενη Ποιότητα < Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα: Η αντιλαμβανόμενη ποιότητα είναι πλέον ικανοποιητική και τείνει προς ιδανική όσο μεγαλώνει η διαφορά τιμών (Parasuraman et al., 1985; Parasuraman et al., 1988).

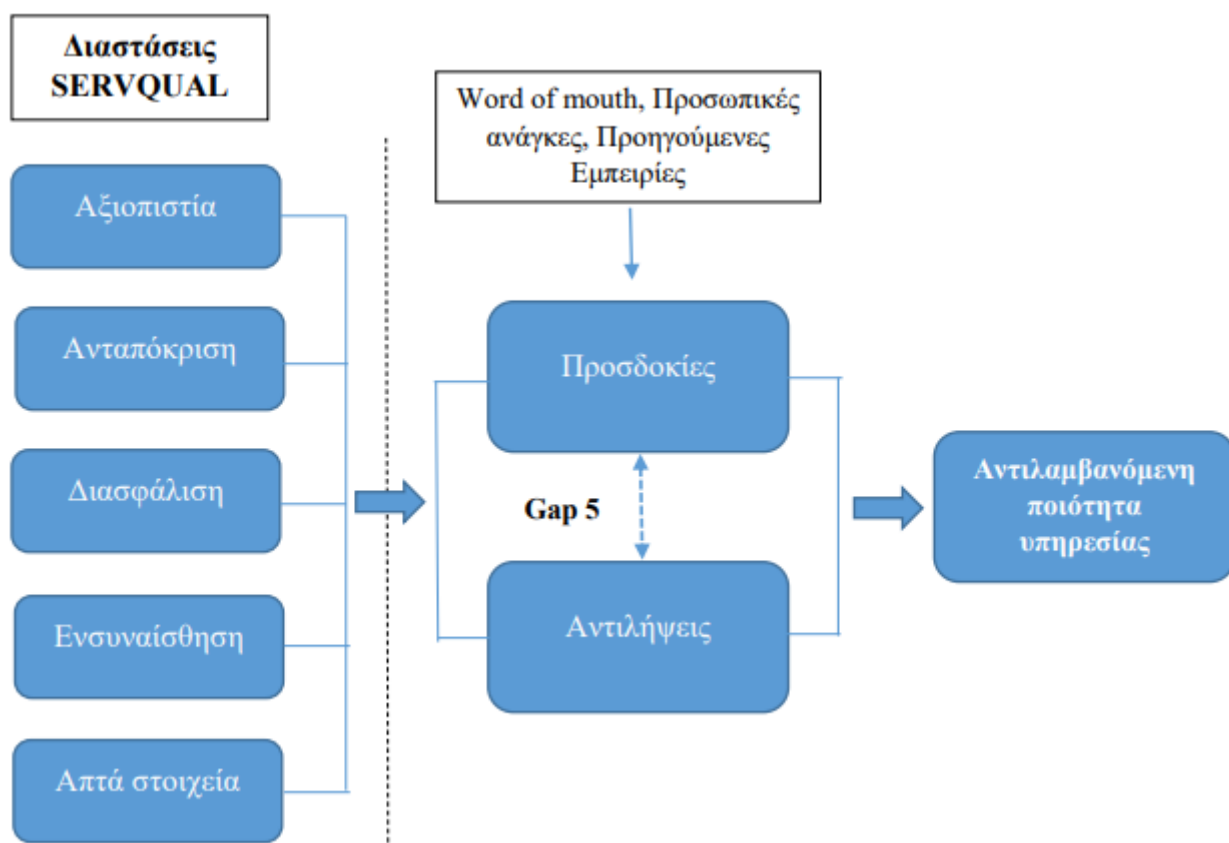
Το παραπάνω μοντέλο είναι ένα διαγνωστικό εργαλείο. Εάν χρησιμοποιηθεί σωστά, θα επιτρέψει στη διοίκηση να εντοπίσει συστηματικές ελλείψεις ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών. Με άλλα λόγια, διευκολύνει τον εντοπισμό των κενών μεταξύ ορισμένων μεταβλητών που επηρεάζουν την ποιότητα της υπηρεσίας. Εστιάζεται εξωτερικά και έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει τη διοίκηση να εντοπίσει τους σχετικούς παράγοντες ποιότητας της υπηρεσίας από τη σκοπιά του πελάτη (Ghobadian, 1994).

4.2. Εργαλείο μέτρησης ποιότητας υπηρεσιών SERVQUAL

Η έρευνα των Parasuraman et al. που δημοσιεύτηκε το 1985 αποκάλυψε τις 10 διαστάσεις ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών που αναφέρθηκαν παραπάνω. Όμως, στην επόμενη μελέτη που δημοσιεύτηκε το 1988, οι δέκα διαστάσεις συγχωνεύτηκαν σε πέντε:

1. Αξιοπιστία (Reliability): Η ικανότητα εκτέλεσης της υποσχόμενης υπηρεσίας αξιόπιστα και με ακρίβεια.
2. Διασφάλιση (Assurance): Η γνώση και η ευγένεια των εργαζομένων και η ικανότητά τους να εμπνέουν εμπιστοσύνη.
3. Απτά Στοιχεία (Tangibles): Η εμφάνιση φυσικών εγκαταστάσεων, εξοπλισμού, προσωπικού και επικοινωνιακού υλικού.
4. Ενσυναίσθηση (Empathy): Η παροχή φροντίδας και εξατομικευμένης προσοχής στον πελάτη.
5. Ανταπόκριση (Responsiveness): Η προθυμία για παροχή βοήθειας και άμεσης εξυπηρέτησης στον πελάτη (Parasuraman et al., 1988; Kulasin 2005).

Η αξιοπιστία, τα απτά στοιχεία και η ανταπόκριση παρέμειναν ξεχωριστά, αλλά τα υπόλοιπα επτά στοιχεία συγχωνεύτηκαν σε δύο συνολικές διαστάσεις, τη διασφάλιση και την ενσυναίσθηση. Επομένως, ενώ το SERVQUAL έχει μόνο πέντε ξεχωριστές διαστάσεις, περιλαμβάνει όψεις και των δέκα αρχικών εννοιολογικών διαστάσεων. Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται οι πέντε διαστάσεις ποιότητας του μοντέλου SERVQUAL καθώς και ο τρόπος με τον οποίο επιδρούν στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας.



Εικόνα 4: Οι διαστάσεις ποιότητας ως καθοριστικοί παράγοντες στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα υπηρεσίας (Parasuraman et al., 1985)

Οι Parasuraman et al. (1988) ανακοίνωσαν το νέο εργαλείο για τη μέτρηση της ποιότητας υπηρεσίας που ονομάζεται SERVQUAL, αποτελούμενο από δύο βασικούς όρους: SERV (service) και QUAL (ποιότητα). Το αποτέλεσμα ήταν μια κλίμακα 22 ερωτήσεων (στοιχείων) που μετρούν τις πέντε βασικές διαστάσεις τόσο όσον αφορά τις προσδοκίες όσο και τις αντιλήψεις των πελατών. Δεδομένου ότι και οι προσδοκίες μετρούνται χρησιμοποιώντας 22 ερωτήσεις και η απόδοση βαθμολογείται με 22 παράλληλες ερωτήσεις, χρησιμοποιούνται συνολικά 44 ερωτήσεις. Στην πράξη, το εργαλείο χορηγείται δύο φορές σε διαφορετικές μορφές, αρχικά για τη μέτρηση των προσδοκιών και έπειτα για τη μέτρηση των αντιλήψεων. Ο ερωτώμενος καλείται να αξιολογήσει τις

προσδοκίες και τις αντιλήψεις του για την απόδοση σε κλίμακα Likert επτά σημείων που κυμαίνεται από 1 (διαφωνεί απόλυτα) έως 7 (συμφωνεί απόλυτα) και τα αποτελέσματα χρησιμοποιούνται στη συνέχεια για τον εντοπισμό θετικών ή αρνητικών κενών.

4.3. Το SERVQUAL ως εργαλείο μέτρησης ικανοποίησης εσωτερικών πελατών

Η έρευνα για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών έχει επικεντρωθεί κυρίως στο πώς μπορεί ένας οργανισμός να ανταποκριθεί στις προσδοκίες του εξωτερικού πελάτη (ή και να τις υπερβεί) και αντιμετωπίζει την ποιότητα της υπηρεσίας ως μέτρο του τρόπου με τον οποίο το επίπεδο της παρεχόμενης υπηρεσίας ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των καταναλωτών. Αυτές οι πρακτικές μπορούν επίσης να εφαρμοστούν στους εργαζόμενους ενός οργανισμού. Φαίνεται λογικό να αναμένουμε ότι το εργαλείο μέτρησης SERVQUAL θα μπορούσε να τροποποιηθεί για να μετρήσει την ποιότητα της εσωτερικής υπηρεσίας. Οι Zeithaml et al. (1990) υποστήριξαν ότι τα διάφορα τμήματα ενός οργανισμού θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν το SERVQUAL, με την κατάλληλη προσαρμογή, για τη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μεταξύ των εργαζομένων. Με βάση αυτήν την πρόταση, έχουν γίνει προσπάθειες για την ανάπτυξη μέσων για τη μέτρηση της ποιότητας της εσωτερικής υπηρεσίας με βάση τις διαστάσεις του οργάνου SERVQUAL (Chaston, 1994; Reynoso et al., 1995; Edvardsson et al., 1997; Young et al, 1997; Lings et al, 1998; Brooks et al., 1999).

Για να διερευνήσουν τα κενά ποιότητας σε έναν οργανισμό, οι Kamakoty και Sohani (2013) πρότειναν ότι το SERVQUAL μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την επίτευξη αυτού του στόχου. Ένα σύνολο προηγούμενων μελετών χρησιμοποίησε τροποποιημένα στοιχεία της κλίμακας SERVQUAL που ανέπτυξαν οι Parasuraman et al. (1988) με πέντε διαστάσεις: διασφάλιση, αξιοπιστία, ανταπόκριση, ενσυναίσθηση και απτά στοιχεία. Η διαφοροποιημένη έκδοση του SERVQUAL ήταν γνωστή ως Internal Service Quality Battery (ISQB). Αποτελείται από τις ίδιες διαστάσεις του SERVQUAL με αντικείμενα προσαρμοσμένα ώστε να αντανακλούν υπηρεσίες που παρέχονται από συναδέλφους εντός του οργανισμού (Fadil et al., 2016).

Η έρευνα των Kang et al. (2002) έδειξε ότι, το εργαλείο μέτρησης SERVQUAL μπορεί να τροποποιηθεί για να αξιολογήσει την ποιότητα της εσωτερικής υπηρεσίας που παρέχεται από τους εργαζόμενους ενός τμήματος στους εργαζόμενους ενός άλλου τμήματος μέσα στον οργανισμό. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι οργανισμοί μπορούν

τουλάχιστον να αξιολογήσουν πέντε διαστάσεις της ποιότητας της εσωτερικής υπηρεσίας για να εξακριβώσουν το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών και να προσδιορίσουν ποιες διαστάσεις χρειάζονται βελτίωση. Ένα βασικό βήμα για τη μέτρηση της ποιότητας της εσωτερικής υπηρεσίας είναι η προσαρμογή των στοιχείων SERVQUAL ώστε να ταιριάζει σε ένα εσωτερικό περιβάλλον. Οι διευθυντές ενός οργανισμού μπορούν να χρησιμοποιούν το συγκεκριμένο μέσο για τη μέτρηση των αντιλήψεων σχετικά με την ποιότητα της εσωτερικής υπηρεσίας, δεδομένου ότι η διατύπωση των στοιχείων είναι προσαρμοσμένη στον εκάστοτε οργανισμό. Η χορήγηση του ISQB στους εργαζόμενους, όπως και μια συνολική αντίληψη της εσωτερικής ποιότητας υπηρεσίας, επιτρέπει στους διευθυντές να εκτιμήσουν τη σχετική επίδραση των διαφόρων εσωτερικών διαστάσεων ποιότητας υπηρεσιών στην αντίληψη ενός ατόμου για την ποιότητα της εσωτερικής υπηρεσίας.

5. Ποιότητα στη νοσοκομειακή φαρμακευτική

5.1. Ευρωπαϊκή Ένωση Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών Και Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων

Η Ευρωπαϊκή Ένωση Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών (EAHP-European Association of Hospital Pharmacists) είναι η μόνη ένωση εθνικών οργανισμών που εκπροσωπών νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο και εκπροσωπεί περισσότερους από 23.000 νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς σε 35 ευρωπαϊκές χώρες. Στις 6 Μαρτίου 1972, οι εκπρόσωποι έξι ευρωπαϊκών χωρών υπέγραψαν το πρώτο καταστατικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών στη Χάγη. Μέλη μπορούν να γίνουν όλες οι χώρες του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Η Ελλάδα έγινε μέλος της Ένωσης το 1973.

Αποστολή του οργανισμού είναι να εκπροσωπεί και να αναπτύσσει το επάγγελμα του νοσοκομειακού φαρμακοποιού εντός της Ευρώπης προκειμένου να εξασφαλίσει τη συνεχή βελτίωση της περίθαλψης για τους ασθενείς στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της επιστήμης, της έρευνας, της εκπαίδευσης καθώς και της ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών και υπευθυνότητας με άλλους επαγγελματίες υγείας. Για την επίτευξη κάθε σκοπού που υπηρετεί και που περιγράφεται στο καταστατικό της, αναπτύσσει πολύπλευρη δράση, τόσο σε επαγγελματικά όσο και επιστημονικά θέματα. Την 1η Αυγούστου 2011, η EAHP έγινε επίσημα ένας Διεθνής Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός και προσάρμοσε την πολιτική του ώστε να αντιμετωπίζει καλύτερα τις σύγχρονες προκλήσεις (eahp, 2020).

Η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων είναι το θεσμοθετημένο όργανο των νοσοκομειακών φαρμακοποιών της Ελλάδας και συμμετέχει σε όλες τις συναντήσεις και πρωτοβουλίες της EAHP από το 1982. Η Π.Ε.Φ.Ν.Ι. ιδρύθηκε το 1976 από φαρμακοποιούς που εργάζονταν στις φαρμακευτικές υπηρεσίες των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του Κράτους και αποτελεί από τότε τον επίσημο φορέα εκπροσώπησής τους. Εκτός από το βασικό σκοπό της, που είναι η προαγωγή της φαρμακευτικής μέσα στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, η Π.Ε.Φ.Ν.Ι. φιλοδοξεί να συμβάλει καθοριστικά στην βελτίωση της παρεχόμενης από το κράτος φαρμακευτικής περίθαλψης (Π.Ε.Φ.Ν.Ι., 2014).

5.2. Η Ευρωπαϊκή Διακήρυξη για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική

Η Ευρωπαϊκή Διακήρυξη για τη Νοσοκομειακή Φαρμακευτική εκφράζει από κοινού συμφωνημένους στόχους στους οποίους κάθε ευρωπαϊκό σύστημα υγείας πρέπει να στοχεύει για την παροχή υπηρεσιών νοσοκομειακών φαρμακείων. Διατυπώθηκαν μέσω μιας μεθοδολογικής διαδικασίας διαβούλευσης με 34 ενώσεις χωρών-μελών της ΕΑΗΡ και 34 οργανώσεις ασθενών και επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης και ενεκρίθηκαν στην Ευρωπαϊκή Διάσκεψη Κορυφής για το Νοσοκομειακό Φαρμακείο (14 & 15 Μαΐου 2014) στην οποία παρακολούθησαν περισσότερα από 100 άτομα.

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Διακήρυξη για τη Νοσοκομειακή Φαρμακευτική, ο πρωταρχικός ρόλος των υπηρεσιών Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής είναι να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας του ασθενούς μέσω της συνεργασίας με ομάδες υγειονομικών πολλαπλών καθηκόντων, ώστε να διασφαλισθεί η υπεύθυνη χρήση των φαρμάκων σε όλα τα στάδια. Σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο, πρέπει να αναπτυχθούν και να εφαρμοσθούν κατευθυντήριες οδηγίες για «Ορθή Πρακτική Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής» (Good Hospital Pharmacy Practice), βάσει των καλύτερων διαθέσιμων στοιχείων. Σε αυτές τις κατευθυντήριες οδηγίες πρέπει να αναλύονται και θέματα επιλογής και εκπαίδευσης του εμπλεκόμενου ανθρώπινου δυναμικού, συμπράττοντας στις εθνικές προσπάθειες των κρατών-μελών για αναγνωρισμένα πρότυπα με στόχο την παροχή διαβαθμισμένων υπηρεσιών Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής.

Σε σχέση με την *ποιότητα*, αναφέρει ότι τα «επτά σωστά σημεία» (“seven rights”-ο σωστός ασθενής, το σωστό φάρμακο, η σωστή δόση, η σωστή οδός χορήγησης, ο σωστός χρόνος, οι σωστές πληροφορίες και η σωστή συμπλήρωση φακέλου ασθενούς) πρέπει να διεκπεραιώνονται επιτυχώς σε όλες τις δραστηριότητες εντός του νοσοκομείου που σχετίζονται με το φάρμακο. Οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί οφείλουν να αναπτύσσουν τις κατάλληλες στρατηγικές διασφάλισης ποιότητας στις διαδικασίες χρήσης φαρμάκων ώστε να εντοπίζονται τα σφάλματα και να γίνονται εμφανείς οι προτεραιότητες για περαιτέρω βελτίωση. Επίσης, πρέπει να διασφαλίζουν ότι τα νοσοκομεία στα οποία εργάζονται, εντάσσονται σε πρόγραμμα αξιολόγησης των διαδικασιών χρήσης των φαρμάκων από εξωτερικό ελεγκτή ποιότητας, και να αναλαμβάνουν δράση βάσει των αναφορών Διασφάλισης Ποιότητας με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας στις ελεγχόμενες διαδικασίες.

Ακόμη, είναι ευθύνη των νοσοκομειακών φαρμακοποιών να εξασφαλίζουν την καταγραφή των ανεπιθύμητων ενεργειών και των φαρμακευτικών λαθών στις τοπικές ή εθνικές Επιτροπές Φαρμακοεπαγρύπνησης ή στα αντίστοιχα προγράμματα ασφάλειας ασθενών και να βοηθούν στην ελάττωση του κινδύνου για φαρμακευτικά λάθη, ενσωματώνοντας τεχνικές στοιχειοθετημένων αποφάσεων στη μείωση των λαθών, συμπεριλαμβανομένων των αλγορίθμων από υπολογιστικά προγράμματα. Πρέπει να αναγνωρίζουν τα φάρμακα υψηλού κινδύνου και να διασφαλίζουν την ενσωμάτωση των απαραίτητων διαδικασιών για τη μείωση του κινδύνου στα στάδια προμήθειας, συνταγογράφησης, προετοιμασίας, διάθεσης και χορήγησης στον ασθενή. Οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί πρέπει να διασφαλίζουν το σχεδιασμό της διαδικασίας χορήγησης των φαρμάκων με τέτοιο τρόπο, ώστε να μεσολαβούν όσο το δυνατόν λιγότερα στάδια μεταξύ της αρχικής συνταγογράφησης και της καρτέλας χορήγησης φαρμάκων του ασθενούς και οφείλουν να διαθέτουν στο σημείο φροντίδας του ασθενούς τις πληροφορίες που είναι απαραίτητες για την ασφαλή χρήση των φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων των στοιχείων για την προετοιμασία και τη χορήγηση της αγωγής. Τέλος, πρέπει να φροντίζουν ότι τα φάρμακα που βρίσκονται σε διάφορα σημεία εντός του νοσοκομείου είναι αποθηκευμένα και επισημασμένα με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται η ταυτότητά τους, η ακεραιότητα των συσκευασιών πριν τη χορήγηση και η χορήγησή τους με ορθό τρόπο στον ασθενή (The European Statements of Hospital Pharmacy, 2014).

5.3. Το Ελληνικό νοσοκομειακό φαρμακείο

Στο Προεδρικό Διάταγμα 108/1993 - ΦΕΚ 50/Β/7-4-1993 περιγράφεται η Συγκρότηση, Οργάνωση και Λειτουργία του Νοσοκομειακού Φαρμακείου. Σύμφωνα με το Διάταγμα, αντικείμενο του νοσοκομειακού φαρμακείου είναι η παροχή υπηρεσιών Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής. Νοσοκομειακή Φαρμακευτική είναι η Φαρμακευτική που ασκείται στα σύγχρονα νοσηλευτικά ιδρύματα, με σκοπό την κάλυψη των πάσης φύσεως φαρμακευτικών αναγκών τους, τόσο σε υπηρεσίες οργάνωσης και διοίκησης, όσο και σε υπηρεσίες κλινικής φαρμακευτικής και φαρμακευτικής τεχνολογίας. Το νοσοκομειακό φαρμακείο διευθύνεται από αδειούχο φαρμακοποιό, υπόλογο και υπεύθυνο για την άσκηση της νοσοκομειακής φαρμακευτικής, την καλή λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου, την τήρηση της ισχύουσας εν γένει φαρμακευτικής νομοθεσίας και την

εφαρμογή των διατάξεων των οικονομικών και διαχειριστικών κανόνων των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

Το νοσοκομειακό φαρμακείο έχει τις εξής αρμοδιότητες:

1. Προμήθεια, αποθήκευση, συντήρηση και διάθεση στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου και στους λοιπούς δικαιούχους φαρμάκων και λοιπού υλικού, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις,
2. διαχείριση των υλικών,
3. παρασκευή και διάθεση παρεντερικών και άλλων στείρων και μη στείρων παρασκευασμάτων,
4. έλεγχος της προς εκτέλεση συνταγογραφίας, προς αποφυγή φαρμακευτικών σφαλμάτων,
5. εφαρμογή κατάλληλων συστημάτων διάθεσης και γενικώς διακίνησης και παρακολούθησης του υλικού, για την ασφαλή χορήγηση και χρήση του από τους ασθενείς και την καλή φύλαξη και συντήρησή του στα διάφορα νοσηλευτικά και άλλα τμήματα του νοσοκομείου,
6. έλεγχος των αιτουμένων ποσοτήτων υλικού από τα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου, με βάση τις ανάγκες λειτουργίας τους,
7. εφαρμογή υπηρεσιών κλινικής φαρμακευτικής με παροχή της αναγκαίας φαρμακευτικής πληροφόρησης,
8. συμβουλευτική ενημέρωση για τη σωστή χρήση των φαρμάκων και την διαφόρων συσκευών αρμοδιότητας του φαρμακείου με συμβολή, όπου χρειάζεται, για την καλύτερη σχεδίαση των διαφόρων σχημάτων ειδικής φαρμακοθεραπείας, με παρακολούθηση και αξιολόγηση της φαρμακευτικής δράσης των φαρμάκων,
9. διακίνηση για την διεξαγωγή κλινικών δοκιμών φαρμάκων, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις,
10. συμβολή στην καθιέρωση σωστής, επωφελέστερης για τον ασθενή και οικονομικά συμφέρουσας φαρμακευτικής πολιτικής.

Β' Μέρος (Μελέτη περίπτωσης)

Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001 στο φαρμακείο της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ» και μέτρηση της ικανοποίησης των εσωτερικών πελατών του φαρμακείου

6. Η Κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ»

Η κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ» είναι η μεγαλύτερη Μαιευτική, Γυναικολογική και Χειρουργική κλινική στη Βόρεια Ελλάδα. Αποτελεί μία πρότυπη, υψηλής τεχνολογίας, αλλά και ανθρώπινη κλινική η οποία εκτείνεται σε 36 στρέμματα στην περιοχή Ελαιώνες Πυλαίας, καταλαμβάνει 18.000 τ.μ. και διαθέτει 116 κλίνες γενικής και ειδικής νοσηλείας. Είναι η πρώτη μεικτή (μαιευτική – γυναικολογική – χειρουργική) ιδιωτική Κλινική Γυναίκας στη Θεσσαλονίκη, που καλύπτει ένα ολοκληρωμένο φάσμα υπηρεσιών υγείας, ειδικά σχεδιασμένο βάσει των αναγκών της Γυναίκας κάθε ηλικίας. Η Γυναίκα είναι το επίκεντρο, αλλά πλέον αντιμετωπίζονται περιστατικά πολλών ειδικοτήτων για γυναίκες και άντρες.

Κάθε χρόνο πραγματοποιείται στην Κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ» το 30% των συνολικών γεννήσεων της ευρύτερης περιοχής της Θεσσαλονίκης, ενώ περιθάλπονται περισσότεροι από 7.000 νοσηλευόμενοι και 7.000 εξωτερικοί ασθενείς και διεκπεραιώνονται περισσότερες από 50.000 διαγνωστικές εξετάσεις.

Τα τμήματα της Μαιευτικής και Γυναικολογίας πλαισιώνονται από το τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής και το τμήμα Γενικής Χειρουργικής στο οποίο διενεργούνται κάθε είδους χειρουργικές επεμβάσεις, ανοικτά και λαπαροσκοπικά. Με αυτόν τον τρόπο, παρέχεται η πληρότητα των επεμβάσεων και η ασφάλεια που προσφέρει μία Μεικτή Κλινική, σε συνδυασμό με την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων (ΜΕΘ) και τη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ), μια από τις ελάχιστες που υπάρχουν στη Βόρεια Ελλάδα. Έμπειρο Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό έχει στη διάθεσή του τον πιο σύγχρονο εξοπλισμό για να προσφέρει στους πελάτες τις καλύτερες υπηρεσίες. Οι υπερσύγχρονες ιατροτεχνολογικές, ηλεκτρομηχανολογικές και κτηριακές εγκαταστάσεις που διαθέτει η κλινική εξασφαλίζουν ένα ιδανικό περιβάλλον, τόσο για τους νοσηλευόμενους και τους συνοδούς τους, όσο και για τους συνεργάτες ιατρούς.

Όραμα της κλινικής είναι η προσφορά στον πελάτη, μέσα από την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία υψηλής ποιότητας, ανεξάρτητα από την ηλικία του.

Αποστολή του οργανισμού είναι να παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας με γνώμονα την ασφάλεια των νοσηλευομένων και με κριτήριο την εξασφάλιση κορυφαίας ποιότητας σε όλα τα επίπεδα. Για την εκπλήρωση της αποστολής της, η κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ» υποστηρίζει με τον καλύτερο τρόπο τους ιατρούς-συνεργάτες της και τα περιστατικά τους, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα της φιλοξενίας.

Οι Αξίες του οργανισμού είναι οι εξής:

Σεβασμός

Αναγνώριση και σεβασμός στις διαφορετικές ανάγκες και επιθυμίες των ανθρώπων, των ασθενών και των συνεργατών της κλινικής, θέτοντας στο επίκεντρο τη διαφάνεια και τη διατήρηση της αμοιβαίας εμπιστοσύνης.

Υπευθυνότητα & Συνέπεια

Κάθε ενέργεια του οργανισμού φέρει την υπογραφή του πλέον εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Η ευημερία και η ασφάλεια ασθενών και νοσηλευομένων είναι έννοιες αδιαπραγμάτευτες για όλους τους εργαζόμενους της κλινικής.

Καινοτομία

Η καινοτομία είναι το κλειδί για τη βελτίωση της Υγείας και γι' αυτό τον λόγο η κλινική συγχρονίζεται με τις τελευταίες επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις στον χώρο της Υγείας. Η διαρκής εκπαίδευση του προσωπικού και ο υπερσύγχρονος εξοπλισμός, την κατατάσσουν στις πιο καινοτόμες κλινικές του είδους.

Στόχος της κλινικής είναι να πρωτοπορεί στις τελευταίες τεχνολογικές και επιστημονικές εξελίξεις, παρέχοντας ασφαλείς και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας σε ένα ανθρώπινο και άνετο περιβάλλον. Δίνοντας έμφαση στον τομέα της φιλοξενίας, αλλά και στη συνολική ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, η «ΓΕΝΕΣΙΣ» αποτελεί μία κλινική με ανθρώπινο πρόσωπο που εξυπηρετεί τις ξεχωριστές ανάγκες των νοσηλευομένων (Κλινική Γένεσις, Γενικές Πληροφορίες, 2020).

6.1. Πολιτική ποιότητας της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ»

Το άρθρο 5.2 του προτύπου ISO 9001:2015 που αφορά στην Πολιτική Ποιότητας ενός οργανισμού, αναφέρει ότι:

Η ανώτατη διοίκηση πρέπει να καθιερώνει εφαρμόζει και διατηρεί ενήμερη μία πολιτική ποιότητας η οποία:

- είναι κατάλληλη για το σκοπό και το πλαίσιο λειτουργίας του οργανισμού και υποστηρίζει το στρατηγικό προσανατολισμό του,
- παρέχει ένα πλαίσιο για την καθιέρωση των στόχων ποιότητας,
- περιλαμβάνει δέσμευση για την ικανοποίηση των εφαρμοστέων απαιτήσεων,
- περιλαμβάνει δέσμευση για συνεχή βελτίωση του συστήματος διαχείρισης της ποιότητας (ISO 9001:2015, Άρθρο 5.2.1. Καθιέρωση της πολιτικής ποιότητας).

Η πολιτική ποιότητας πρέπει να:

- είναι διαθέσιμη και να διατηρείται ενήμερη ως τεκμηριωμένη πληροφορία,
- να γνωστοποιείται, να γίνεται κατανοητή και να εφαρμόζεται εντός του οργανισμού,
- να είναι στη διάθεση των σχετικών ενδιαφερόμενων μερών όπως ενδείκνυται (ISO 9001:2015, Άρθρο 5.2.2. Επικοινωνία της πολιτικής ποιότητας).

Η Πολιτική Ποιότητας της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ» είναι η παρακάτω:

«Οραμά μας είναι η διατήρηση της ηγετικής μας θέσης στον κλάδο και η επίτευξη του στόχου του μηδενικού λάθους.

Γνωρίζοντας ότι η ποιότητα των υπηρεσιών μας κρίνεται από τις μητέρες και τις νοσηλεύόμενες μας, επιδιώκουμε με όλες μας τις δυνάμεις να ικανοποιούμε πλήρως τις ανάγκες τους και να ξεπερνάμε τις προσδοκίες τους.

Αξιολογούμε την «Ποιότητα» στηριζόμενοι σε αντικειμενικά και μετρήσιμα κριτήρια και προσπαθούμε συνεχώς να βελτιώνουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες μας.

Κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας για την επίτευξη των ποιοτικών μας στόχων είναι:

- η σωστή και αποτελεσματική δομή και οργάνωση,
- η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού, ώστε να επιτυγχάνουμε άριστες τεχνικές ικανότητες και δεξιότητες,

- η ορθή και αποδοτική κατανομή των εργασιών,
- η αξιοποίηση του σύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού, της υποδομής και της καλύτερης δυνατής τεχνολογίας,
- η αποτελεσματική οικονομική διαχείριση,
- η πλήρης τήρηση των διαδικασιών και των πολιτικών της Κλινικής από όλο το προσωπικό, η κατανόηση και υποστήριξη των συστημάτων Ποιότητας που εφαρμόζει,
- η επίγνωση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ της εργασίας του καθένα και η συνεχής βελτίωση της εσωτερικής επικοινωνίας και συνεργασίας.

Όλοι μας, διοίκηση και εργαζόμενοι, δεσμευόμαστε στα ανωτέρω έχοντας πάντα στο νου μας ότι εξυπηρετώντας τους πελάτες μας, εξυπηρετούμε τους δικούς μας ανθρώπους».

6.2. Πιστοποίηση σύμφωνα με το διεθνές πρότυπο ISO 9001

Το 2011 η κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ» πιστοποιήθηκε σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο Ποιότητας ISO 9001:2008. Το 2017 έγινε αναβάθμιση της πιστοποίησης σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο Ποιότητας ISO 9001:2015 από τον επίσημο φορέα πιστοποίησης TÜV AUSTRIA HELLAS. Πεδίο εφαρμογής του συστήματος είναι η Παροχή Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους τομείς της Μαιευτικής, Γυναικολογίας, Γενικής Χειρουργικής, Πλαστικής και Αισθητικής Χειρουργικής.

Παράλληλα, το βιοχημικό εργαστήριο της κλινικής έχει διαπιστευθεί σύμφωνα με το πρότυπο ISO 15189:2012 από το ΕΣΥΔ. Το επίσημο πεδίο εφαρμογής της διαπίστευσης αφορά τον Ανοσοχημικό Αναλυτή BRAHMS KRYPTOR για τον προσδιορισμό στον ορό αίματος των τιμών της ελεύθερης β-χοριακής γοναδοτροπίνης (f-β-hCG) και της συνδεδεμένης με την εγκυμοσύνη πρωτεΐνης του πλάσματος-A (PAPP-A), οι οποίες σε συνδυασμό με τη μέτρηση της Αυχενικής Διαφάνειας κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο 1^{ου} τριμήνου, συμβάλλουν στην εκτίμηση του ρίσκου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες κατά το 1^ο τρίμηνο της κύησης.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

TUV
AUSTRIA

Για το Σύστημα Διαχείρισης
σύμφωνα με το Πρότυπο
EN ISO 9001 : 2015

Τεκμηριώθηκε και βεβαιώνεται μέσω των Διαδικασιών της TÜV AUSTRIA, ότι η



ΓΕΝΕΣΙΣ ΜΙΚΤΗ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΑΣ Α.Ε.

Τέρμα 17^{ης} Νοεμβρίου, ΠΥΛΑΙΑ
543 01 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΕΛΛΑΔΑ

Εφαρμόζει ένα Σύστημα Διαχείρισης για την Ποιότητα σε συμφωνία με το παραπάνω Πρότυπο για το ακόλουθο Πεδίο Εφαρμογής

**ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ, ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΓΕΝΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ, ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ & ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ.**

Αριθ. Εγγραφής Πιστοποιητικού: 01011252

Ισχύει έως: 2020-11-22
Αρχική πιστοποίηση: 2011-10-21

Χαράλαμπος Αγγελούδης
Διευθυντής Πιστοποίησης Συστημάτων Διαχείρισης και Προϊόντων

Οργανισμός Πιστοποίησης
TUV AUSTRIA

Αθήνα, 2017-11-23

Η παρούσα Πιστοποίηση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με την Διαδικασία Επιθεώρησης και Πιστοποίησης της TÜV AUSTRIA και επιτηρείται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

TUV AUSTRIA HELLAS
Λ. Μεσογείων 429
Τ.Κ. 153 43 Αθήνα, Ελλάδα
www.tuvaustriahellas.gr



CERTIFICATE | ZERTIFIKAT | ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ | CERTIFICA | 證書 | CERTIFICAT

Εικόνα 5: Πιστοποίηση ISO 9001 στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ»

7. Το πρότυπο ISO 9001:2015 στο φαρμακείο της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ»

Για να περιγραφεί ο τρόπος με τον οποίο εφαρμόζεται το σύστημα διαχείρισης ποιότητας ISO 9001 στο φαρμακείο της κλινικής πραγματοποιήθηκε έρευνα πεδίου με μη δομημένες συνεντεύξεις με τον υπεύθυνο διαχείρισης ποιότητας της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ», κ. Κωστούλα Δημοσθένη και τον υπεύθυνο φαρμακοποιό κ. Μισιρλή Θωμά. Επίσης, έγινε μελέτη αρχειακού υλικού και συγκεκριμένα εγγράφων που διατηρούνται στο φαρμακείο και σχετίζονται με το πρότυπο ISO 9001. Οι απαιτήσεις του προτύπου ISO 9001:2015 διατηρούνται ως έγγραφα στο φαρμακείο της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ». Ο «φάκελος» του ISO 9001:2015, ο οποίος διατηρείται ως αρχείο στο φαρμακείο, περιλαμβάνει τα εξής έγγραφα:

- περιγραφή θέσης εργασίας φαρμακοποιού,
- αγορές, εσωτερική διακίνηση και αποθήκευση φαρμάκων και ναρκωτικών,
- οδηγίες προστασίας προσωπικών δεδομένων και πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων,
- πολιτική ποιότητας,
- διαχείριση κινδύνων,
- διαχείριση αστοχιών και προβλημάτων,
- διαχείριση παραπόνων,
- κανόνες ένδυσης και ποιοτικής συμπεριφοράς νοσηλευτικού προσωπικού,
- οδηγίες ασφάλειας στο χώρο εργασίας,
- πυρασφάλεια και καθήκοντα ομάδας πυρασφάλειας.

Τα έγγραφα αποτελούνται από δύο μέρη. Στο Α΄ Μέρος περιλαμβάνονται τα στοιχεία του εγγράφου που είναι ο κωδικός του εγγράφου, ο τίτλος του, ο σκοπός του, η έκδοση, η ημερομηνία έγκρισης και οι αντίστοιχες εγκρίσεις από τη Διευθύνουσα, τον Υπεύθυνο Ποιότητας και τον Διευθύνοντα Σύμβουλο. Στο Β΄ Μέρος αναφέρεται η ροή και περιγραφή της διαδικασίας. Στην αρχική σελίδα υπάρχει κόκκινη σφραγίδα με την ένδειξη «ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟ ΕΓΓΡΑΦΟ». Τα έγγραφα που αφορούν άμεσα το φαρμακείο της κλινικής είναι αυτά που αναφέρονται στην περιγραφή θέσης εργασίας του φαρμακοποιού και στις αγορές, την εσωτερική διακίνηση και αποθήκευση φαρμάκων και ναρκωτικών.

7.1. Περιγραφή θέσης εργασίας νοσοκομειακού φαρμακοποιού

Γενικός σκοπός και στόχος του νοσοκομειακού φαρμακοποιού είναι αρχικά ο ορθολογικός εφοδιασμός της κλινικής με τα απαραίτητα φαρμακευτικά σκευάσματα που θα καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών. Υποχρέωση του φαρμακοποιού είναι η διανομή των παραπάνω σκευασμάτων στα τμήματα της κλινικής και ο έλεγχος της εσωτερικής διακίνησης των φαρμάκων. Επιπρόσθετα, ιδιαίτερης προσοχής χρήζει η διανομή και η κατανάλωση ναρκωτικών φαρμάκων, διαδικασία που επίσης ελέγχεται από τον υπεύθυνο φαρμακοποιό. Αναλυτικότερα, η εργασία, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του φαρμακοποιού διαχωρίζεται στις εξής διαδικασίες:

- *Εφοδιασμός της κλινικής (αγορά φαρμάκων):* Γίνεται αξιολόγηση των αναγκών της κλινικής σε φάρμακα και κατόπιν ακολουθεί παραγγελία στον ανάλογο προμηθευτή μέσω email, τηλεομοιοτυπίας ή τηλεφωνικώς. Τηρείται αρχείο παραγγελιών.
- *Παραλαβή και μακροσκοπικός έλεγχος της παραγγελίας:* Πραγματοποιείται ποιοτικός και ποσοτικός έλεγχος των φαρμάκων που αφορά την αρχική τους κατάσταση, την ημερομηνία λήξης των σκευασμάτων και τη φερόμενη ταινία γνησιότητας.
- *Αποθήκευση φαρμάκων:* Διατηρείται όσο το δυνατόν είναι εφικτό ικανό απόθεμα φαρμάκων για την ασφαλή κάλυψη των αναγκών της κλινικής. Τα φάρμακα διατηρούνται στις κατάλληλες συνθήκες (θερμοκρασία δωματίου, ψυγείου κτλ.).
- *Διακίνηση φαρμάκων:* Οι προϊστάμενοι των τμημάτων αιτούνται φάρμακα καθημερινώς, ανάλογα με τις ανάγκες του τμήματος. Τη διανομή και παράδοση τους αναλαμβάνει ο φαρμακοποιός. Κατά την παράδοση τους πραγματοποιείται εκ νέου μακροσκοπικός έλεγχος.
- *Εφοδιασμός (αγορά) και διανομή ναρκωτικών ουσιών:* Ιδιαίτερης προσοχής χρήζει η αγορά και διανομή των ναρκωτικών ουσιών και σκευασμάτων. Για το λόγο αυτό η ομαλή διανομή αυτών των σκευασμάτων διασφαλίζεται από την καταγραφή της εσωτερικής κατανάλωσης των ναρκωτικών σε ανάλογα βιβλία/έντυπα καθώς και σε έντυπο του καθημερινού αποθέματος των τμημάτων. Η παραλαβή των ναρκωτικών γίνεται από το φαρμακείο.
- *Επιστροφή ληγμένων/ποιοτικά απαράδεκτων σκευασμάτων:* Ευθύνη του φαρμακοποιού είναι επίσης η έγκαιρη επιστροφή ληγμένων ή

αλλοιωμένων σκευασμάτων στις εταιρείες, ενώ όποια σκευάσματα δεν γίνονται δεκτά προς επιστροφή φυλάσσονται σε ειδικό χώρο όπου αναγράφεται εμφανώς ότι πρόκειται για σκευάσματα προς καταστροφή.

Εκτός από τα λειτουργικά καθήκοντα και τις επιμέρους διαδικασίες ο φαρμακοποιός οφείλει να ελέγχει όσο δύναται την ορθή χρήση και κατανάλωση φαρμάκων καθώς και την τήρηση των διαδικασιών φύλαξης και αποθήκευσης των σκευασμάτων στα ανάλογα τμήματα της κλινικής. Τα ελάχιστα προσόντα που πρέπει να κατέχει είναι, πτυχίο φαρμακευτικής, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, καλή γνώση χειρισμού ηλεκτρονικού υπολογιστή, εχεμύθεια, εμπιστευτικότητα, ομαδικό πνεύμα, συνέπεια και δέσμευση για το αποτέλεσμα.

7.2. Αγορές, εσωτερική διακίνηση και αποθήκευση φαρμάκων και ναρκωτικών

Σκοπός της διαδικασίας είναι να περιγράψει τα καθήκοντα, τις ευθύνες και τη μέθοδο με την οποία πραγματοποιούνται οι αγορές φαρμάκων και ναρκωτικών από την κλινική, καθώς και η εσωτερική διακίνηση και η αποθήκευση τους.

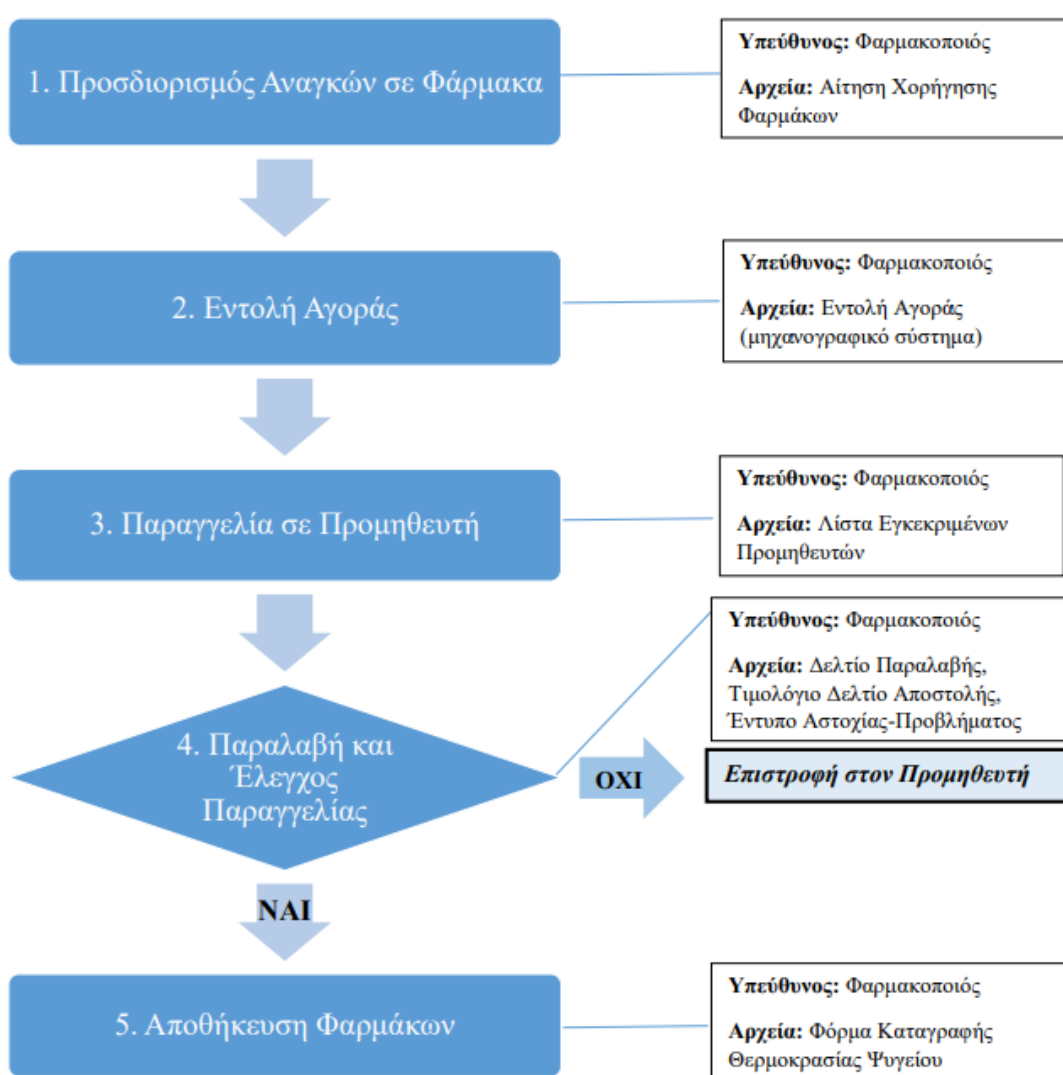
7.2.1. Αγορές φαρμάκων

1. *Προσδιορισμός των αναγκών σε φάρμακα:* Ο φαρμακοποιός προσδιορίζει καθημερινά τις ανάγκες της κλινικής σε φάρμακα με βάση τις αιτήσεις χορήγησης φαρμάκων που λαμβάνει από τα τμήματα νοσηλείας σε συνδυασμό με το ελάχιστο απόθεμα φαρμάκων του φαρμακείου προκειμένου να προχωρήσει σε παραγγελίες. Τα τμήματα νοσηλείας χρησιμοποιούν το πληροφοριακό ιατρονοσηλευτικό σύστημα IASIS το οποίο επικοινωνεί με το αντίστοιχο του φαρμακείου (NVISION).
2. *Εντολή αγοράς:* Για τις παραγγελίες φαρμάκων, ο φαρμακοποιός εκτυπώνει από το μηχανογραφικό σύστημα NVISION την «εντολή αγοράς» με όλα τα προς παραγγελία φάρμακα ανά προμηθευτή. Η «εντολή αγοράς» περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία της παραγγελίας όπως κωδικούς, περιγραφή, ποσότητα, τιμή μονάδας τελευταίας παραγγελίας, καθώς και επωνυμία προμηθευτή. Όλες οι παραγγελίες εκτυπώνονται, ελέγχονται και εγκρίνονται από τον φαρμακοποιό.

3. *Παραγγελία σε προμηθευτή*: Ο φαρμακοποιός αποστέλλει με τηλεομοιοτυπία την «εντολή αγοράς» στον προμηθευτή ο οποίος επιλέγεται από τη λίστα εγκεκριμένων προμηθευτών της κλινικής. Ο φαρμακοποιός κρατάει το πρωτότυπο, ενώ η «εντολή αγοράς» παραμένει αποθηκευμένη και στο μηχανογραφικό σύστημα. Για τις εταιρείες/προμηθευτές που έχουν δική τους φόρμα παραγγελίας (αρχείο excel), συμπληρώνεται και αποστέλλεται η συγκεκριμένη φόρμα, αλλά ο φαρμακοποιός ανοίγει την «εντολή αγοράς» και στο μηχανογραφικό σύστημα της κλινικής χωρίς όμως να την εκτυπώνει. Οι παραγγελίες πραγματοποιούνται κάθε Τρίτη και Παρασκευή.
4. *Παραλαβή και έλεγχος παραγγελίας*: Κατά την παραλαβή της παραγγελίας παρίσταται ο φαρμακοποιός ο οποίος ελέγχει ποσοτικά και ποιοτικά τα φάρμακα. Ο έλεγχος αφορά την οπτική/μακροσκοπική κατάσταση του φαρμάκου, την ημερομηνία λήξης του, τη θερμοκρασία (αν απαιτείται) καθώς και την ταινία γνησιότητας που φέρει την ένδειξη «Φαρμακείο Ιδιωτικής Κλινικής». Στην περίπτωση όπου η ταινία γνησιότητας δεν φέρει την ανωτέρω ένδειξη ο φαρμακοποιός έχει την ευθύνη να ακυρώσει την ταινία με την αντίστοιχη σφραγίδα «Φαρμακείο Ιδιωτικής Κλινικής». Σε περίπτωση που εντοπιστεί οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα, συμπληρώνεται το έντυπο αστοχίας/προβλήματος και ακολουθείται σχετική διαδικασία. Μετά την ολοκλήρωση της παραλαβής και του ελέγχου της παραγγελίας ο φαρμακοποιός υπογράφει το «Τιμολόγιο Δελτίο Αποστολής» και προωθεί το πρωτότυπο στο λογιστήριο. Στη συνέχεια καταχωρεί στο μηχανογραφικό σύστημα τα στοιχεία της παραγγελίας έτσι ώστε να ενημερωθεί και να κλείσει η αντίστοιχη «εντολή αγοράς». Η διαδικασία αυτή είναι σημαντική προκειμένου να ενημερωθούν ποσοτικά οι εισαγωγές των ειδών φαρμάκων στο μηχανογραφικό σύστημα, καθώς στο φαρμακείο της κλινικής διατηρείται ηλεκτρονικό απόθεμα φαρμάκων και φαρμακευτικών ειδών. Για παραγγελίες οι οποίες παραδίδονται μετά από 2-3 ημέρες (lead time), διατηρείται απόθεμα ασφαλείας (safety stock) το οποίο καλύπτει τον αντίστοιχο νεκρό χρόνο.
5. *Αποθήκευση φαρμάκων*: Γίνεται προγραμματισμός έτσι ώστε να τηρείται ικανό απόθεμα φαρμάκων στην κλινική. Πραγματοποιείται εμπειρική πρόβλεψη ζήτησης του επόμενου μήνα από το φαρμακοποιό, χρησιμοποιώντας το μέσο όρο της μηνιαίας ζήτησης που προκύπτει από τα δεδομένα του τελευταίου εξαμήνου. Επίσης, από τα δεδομένα που αφορούν τη μηνιαία ζήτηση, προκύπτει και η εβδομαδιαία λαμβάνοντας το μέσο όρο ζήτησης ανά εβδομάδα. Τα φάρμακα που αποθηκεύονται διατηρούνται στις κατάλληλες συνθήκες όπως αυτές

αναγράφονται στις συσκευασίες τους. Όσα είδη χρειάζονται χαμηλή θερμοκρασία αποθήκευσης, φυλάσσονται σε ψυγείο του οποίου η θερμοκρασία ελέγχεται και καταγράφεται δύο φορές την ημέρα σε σχετική φόρμα. Συγκεκριμένα, στο φαρμακείο της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ», έχει τοποθετηθεί μηχανισμός ο οποίος καταγράφει τη θερμοκρασία του ψυγείου ανά 20 λεπτά. Οι μετρήσεις που καταγράφονται διατηρούνται στο αρχείο του φαρμακείου ως τεκμηριωμένη πληροφορία.

Η διαδικασία απεικονίζεται σχηματικά παρακάτω:



Εικόνα 6: Αγορές φαρμάκων

7.2.2. Εσωτερική διακίνηση φαρμάκων

1. *Ανάγκες σε φάρμακα:* Οι ανάγκες των τμημάτων σε φάρμακα προσδιορίζονται καθημερινά με ευθύνη των προϊσταμένων και βάσει του ελάχιστου αποθέματος των τμημάτων. Το ενδεικτικό απόθεμα του κάθε τμήματος καθορίζεται με βάση τις ανάγκες του, τις παραγγελίες που πραγματοποιούνται, καθώς και εμπειρικά.
2. *Αιτήσεις χορήγησης φαρμάκων:* Με ευθύνη των προϊσταμένων των τμημάτων συντάσσεται «Αίτηση χορήγησης φαρμάκων» μέσω IASIS. Κατόπιν, οι αιτήσεις μεταφέρονται αυτόματα στο μηχανογραφικό σύστημα προκειμένου οι παραγγελίες να ελεγχθούν από το φαρμακοποιό (έλεγχος κωδικών και ποσοτήτων) και να τυπωθούν ανά τμήμα. Κατά τη διαδικασία παραγγελίας φαρμάκων από το φαρμακείο της κλινικής θα πρέπει να συμπληρώνεται στο σύστημα από το νοσηλευτικό προσωπικό η επιθυμητή ποσότητα στη στήλη «ποσότητα συσκευασίας». Η ποσότητα θα πρέπει να είναι πάντα στη βασική μονάδα μέτρησης (αμπούλες, υπόθετα, ταμπλέτες). Η στήλη «ποσότητα» θα πρέπει να είναι μηδενισμένη. Για παράδειγμα, στην περίπτωση παραγγελίας μιας συσκευασίας Voltaren υπόθετα (ένα κουτί με 10 τεμάχια) θα πρέπει να συμπληρώνεται η στήλη «ποσότητα συσκευασίας» με τον αριθμό τεμαχίων, 10. Η στήλη «ποσότητα» θα πρέπει να παραμένει μηδενισμένη.

Εφόσον ο φαρμακοποιός εντοπίσει λάθη στις παραγγελίες κάποιων φαρμάκων (π.χ. λάθος κωδικός φαρμάκου ή/και ποσότητες σε λάθος μονάδα μέτρησης) επικοινωνεί με το τμήμα τηλεφωνικά και προχωρά στις ανάλογες διορθώσεις (καταχώρηση σωστού φαρμάκου, αλλαγή στην αίτηση χορήγησης). Η διόρθωση πραγματοποιείται και στο μηχανογραφικό σύστημα και εκτυπώνεται εκ νέου η σωστή παραγγελία.

Η διαδικασία των παραγγελιών (αιτήσεων χορήγησης) από τα τμήματα θα πρέπει να έχει συμπληρωθεί το αργότερο ως τις 10.00 π.μ. προκειμένου να προκύπτει εγκαίρως το ημερήσιο πλάνο διανομής από το φαρμακείο, αλλά και να πραγματοποιηθεί η παραγγελία φαρμάκων από τους προμηθευτές έως τις 11.00 π.μ. (πρόκειται για το χρονικό όριο που θέτουν οι προμηθευτές για να παραδοθεί η παραγγελία αυθημερόν). Σε περίπτωση εκτάκτων παραγγελιών π.χ. φαρμάκων που δεν διακινούνται στην κλινική αλλά έχει προκύψει ανάγκη κατόπιν ιατρικής εντολής, πραγματοποιείται επικοινωνία με τις εγκεκριμένες φαρμακαποθήκες για άμεση παραλαβή (just in time). Οι παραγγελίες γίνονται σε φαρμακευτικές εταιρείες για οικονομικούς λόγους (χαμηλότερες τιμές). Παραγγελίες σε φαρμακαποθήκες γίνονται με ενημέρωση της διοίκησης. Στις

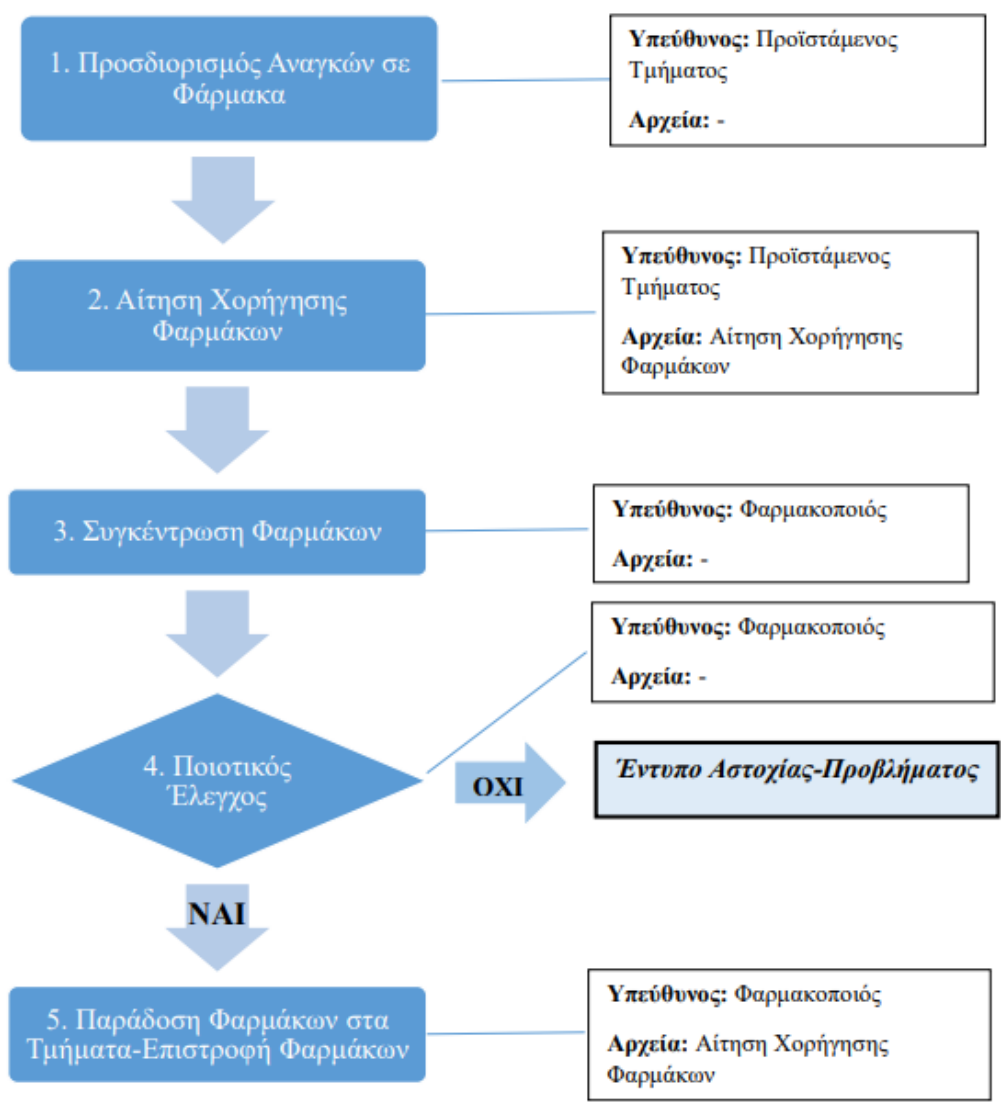
συσκευασίες των συγκεκριμένων φαρμάκων πρέπει να μπαίνει η ειδική σφραγίδα της ιδιωτικής κλινικής από το φαρμακοποιό. Επιπλέον υπάρχει η δυνατότητα άμεσου δανεισμού από άλλη κλινική του Ομίλου.

3. *Συγκέντρωση φαρμάκων*: Τα φάρμακα του κάθε τμήματος συγκεντρώνονται με ευθύνη του φαρμακοποιού. Ιδιαίτερη μέριμνα δίνεται για τα φάρμακα που απαιτούν ειδικές συνθήκες φύλαξης ώστε να μην παραμείνουν εκτός ψύξης για περισσότερο από 30 λεπτά.
4. *Ποιοτικός έλεγχος*: Πριν παραδοθούν τα φάρμακα ελέγχονται ως προς την ημερομηνία λήξης και την οπτική και μακροσκοπική κατάσταση τους. Όσον αφορά την ημερομηνία λήξης, αυτή ελέγχεται εβδομαδιαία από το φαρμακοποιό και τοποθετείται σήμανση κόκκινου χρώματος στα σκευάσματα τα οποία λήγουν τον επόμενο χρόνο. Πλήρης έλεγχος διενεργείται κατά την απογραφή στο τέλος του έτους. Σε περίπτωση που εντοπιστεί ελαττωματικό φάρμακο (ακατάλληλο/ληγμένο, π.χ. ανοιχτή συσκευασία, σπασμένη αμπούλα), καταγράφεται, σημαίνεται και διαχειρίζεται βάσει της διαδικασίας «*Διαχείριση Αστοχιών Και Προβλημάτων*».
5. *Παράδοση φαρμάκων στα τμήματα - Επιστροφή φαρμάκων*: Τα φάρμακα παραδίδονται στα τμήματα της κλινικής από το φαρμακοποιό μεταξύ 13.00 μ.μ. και 16.00 μ.μ. με τους ορόφους νοσηλείας (1^{ος}, 2^{ος}) να τροφοδοτούνται πρώτοι. Κατά την παράδοση των φαρμάκων και αφού ελέγξουν την ορθότητα της παραγγελίας, οι προϊστάμενοι/υπεύθυνοι των τμημάτων υπογράφουν στην εκτύπωση της παραγγελίας που φέρει μαζί του ο φαρμακοποιός. Με ευθύνη της προϊσταμένης κάθε τμήματος ελέγχονται σε τακτά χρονικά διαστήματα οι ημερομηνίες λήξης των φαρμάκων που βρίσκονται στο εκάστοτε τμήμα. Σε περίπτωση φαρμάκων που λήγουν σε δύο μήνες από τη στιγμή του ελέγχου, πραγματοποιείται η επιστροφή αυτών στο φαρμακείο προκειμένου να διοχετευτούν σε άλλα τμήματα όπου έχουν μεγαλύτερη ζήτηση (κατά την κρίση και του φαρμακοποιού).

Κατά τη διαδικασία επιστροφής φαρμάκων στο φαρμακείο της κλινικής ο φαρμακοποιός θα πρέπει να εξετάσει προσεκτικά αν συμφωνούν οι επιστρεφόμενες ποσότητες με την εκτύπωση επιστροφής του μηχανογραφικού συστήματος. Αν εντοπιστεί λάθος, θα πρέπει να ειδοποιήσει άμεσα το τμήμα προκειμένου να προχωρήσει με τη σχετική διόρθωση στο IASIS. Τα ληγμένα φάρμακα του κάθε νοσηλευτικού τμήματος προωθούνται για επιστροφή ή ανακύκλωση/καταστροφή. Η καταστροφή πραγματοποιείται από τη

STERIMED S.A. η οποία είναι εταιρεία επεξεργασίας Επικίνδυνων Αποβλήτων Αμιγώς Μολυσματικών (EAAM), χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της αποστείρωσης. Τα φάρμακα τοποθετούνται σε κόκκινο σάκο και παραδίδονται στην εν λόγω εταιρεία. Με ευθύνη του φαρμακοποιού τα ακατάλληλα φάρμακα σημαίνονται «ακατάλληλα», τοποθετούνται ξεχωριστά σε σημασμένο χώρο και καταγράφονται στο ηλεκτρονικό αρχείο «ακατάλληλα.xls».

Στο παρακάτω διάγραμμα περιγράφεται η διαδικασία της εσωτερικής διακίνησης φαρμάκων:



Εικόνα 7: Εσωτερική διακίνηση φαρμάκων

7.2.3. Αγορές ναρκωτικών

Δίγραμμα Ναρκωτικά από το Δημόσιο (Πεθιδίνες και Μορφίνες)

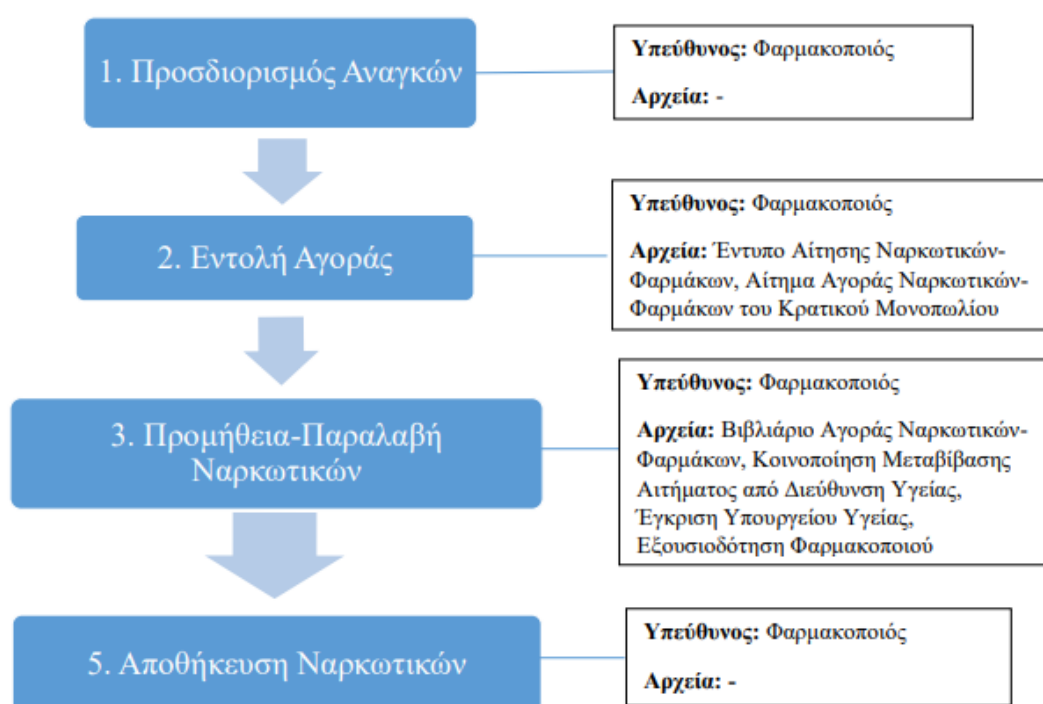
1. *Προσδιορισμός αναγκών:* Ο φαρμακοποιός προσδιορίζει ανά τρίμηνο του έτους τις ανάγκες της κλινικής για τα δίγραμμα ναρκωτικά που διατίθενται από το Δημόσιο.
2. *Εντολή αγοράς:* Ο φαρμακοποιός συμπληρώνει τα απαραίτητα έντυπα για την προμήθεια των ναρκωτικών: α) «Έντυπο αίτησης αγοράς ναρκωτικών φαρμάκων» και β) «Έντυπο αιτήματος αγοράς ναρκωτικών φαρμάκων του κρατικού μονοπωλίου», από τη γραμματεία της κλινικής. Κατόπιν τα παραδίδει προς υπογραφή και έγκριση στο διοικητικό διευθυντή έτσι ώστε να μπορεί να πραγματοποιηθεί η προμήθεια. Ο φαρμακοποιός της κλινικής είναι υπεύθυνος για την προμήθεια και παραλαβή των ναρκωτικών της κλινικής.
3. *Προμήθεια και παραλαβή ναρκωτικών:* Ο φαρμακοποιός συμπληρώνει τα σχετικά έντυπα αιτήσεων για την προμήθεια των αναγκαίων ποσοτήτων ναρκωτικών, πριν τη συμπλήρωση του διμήνου από την προηγούμενη προμήθεια και τα αποστέλλει στην Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας με τον υπεύθυνο εξωτερικών εργασιών της κλινικής. Το αίτημα μεταβιβάζεται από τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας στο Υπουργείο Υγείας (αποστέλλεται σχετική κοινοποίηση προς την κλινική). Κατόπιν, το Υπουργείο Υγείας εγκρίνει την αιτηθείσα ή μικρότερη ποσότητα με έντυπη έγκριση την οποία και αποστέλλει στην κλινική. Στη συνέχεια, ο φαρμακοποιός (έχοντας έγγραφη εξουσιοδότηση) μαζί με τον υπεύθυνο εξωτερικών εργασιών της κλινικής (οδηγό), μεταβαίνουν στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ όπου καταθέτουν την έγκριση του υπουργείου υγείας προκειμένου να παραλάβουν τα ναρκωτικά. Ο διαχειριστής του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ ενημερώνει το τετραπλότυπο «Βιβλιάριο Αγοράς Ναρκωτικών Φαρμάκων» για τις ποσότητες των ναρκωτικών που αγοράζονται και το οποίο στη συνέχεια υπογράφεται από τον ίδιο και τον φαρμακοποιό της κλινικής. Το πρωτότυπο (τρεις πρώτες σελίδες), διατηρεί ο διαχειριστής του νοσοκομείου ενώ το στέλεχος που παραμένει στο βιβλιάριο, παραλαμβάνει ο φαρμακοποιός της κλινικής μαζί με τις ποσότητες των ναρκωτικών. Η πληρωμή πραγματοποιείται με μετρητά από το ταμείο που διατηρεί ο υπεύθυνος εξωτερικών εργασιών της κλινικής.
4. *Αποθήκευση ναρκωτικών:* Η αποθήκευση των ναρκωτικών πραγματοποιείται από το φαρμακοποιό σε χρηματοκιβώτιο στο χώρο του φαρμακείου. Το αντικλείδι και

ο ηλεκτρονικός κωδικός του χρηματοκιβωτίου φυλάσσονται σε φάκελο σφραγισμένο και υπογεγραμμένο.

Μονόγραμμα και Λοιπά Δίγραμμα Нарκωτικά Εκτός Δημοσίου

Για την προμήθεια μονόγραμμων και δίγραμμων ναρκωτικών πλην πεθιδίνης και μορφίνης, ακολουθείται ακριβώς η ίδια διαδικασία με την προμήθεια των φαρμάκων. Γίνονται παραγγελίες σε εταιρείες και τα ναρκωτικά περιλαμβάνονται στην ίδια αίτηση χορήγησης με τα υπόλοιπα φάρμακα.

Η διαδικασία αγοράς ναρκωτικών περιγράφεται συνοπτικά στο παρακάτω σχήμα:



Εικόνα 8: Αγορές ναρκωτικών

7.2.4. Εσωτερική διακίνηση ναρκωτικών

Δίγραμμα Нарκωτικά (Όλα τα Δίγραμμα/από Δημόσιο ή Τρίτους)

1. *Ανάγκες σε ναρκωτικά:* Ανάγκες όλων των δίγραμμων ναρκωτικών (του Δημοσίου ή όχι) προσδιορίζονται μόνο από τους ιατρούς οι οποίοι ενημερώνουν τα νοσηλευτικά τμήματα. Η διαδικασία παραγγελίας από τα τμήματα είναι η ίδια όπως με τα υπόλοιπα φάρμακα (παραγγελία μέσω IASIS σε καθημερινή βάση).

2. *Αίτηση χορήγησης ναρκωτικών*: Η αίτηση χορήγησης των συγκεκριμένων ναρκωτικών γίνεται ηλεκτρονικά από τον υπεύθυνο αναισθησιολόγο με τη συμπλήρωση και υπογραφή 1) του «Ειδικού Συνταγολογίου Χορήγησης Ναρκωτικών» (πίνακας Β και Γ) που αφορά μαζικές παραγγελίες από τα τμήματα των χειρουργείων, της αίθουσας τοκετών και της πλαστικής χειρουργικής και 2) της «Ειδικής Συνταγής Ναρκωτικών» (πίνακας Β και Γ) που αφορά ονομαστικές παραγγελίες από τους ορόφους νοσηλείας (ένα έντυπο ανά νοσηλευόμενο). Μετά τον έλεγχο, το λευκό απόκομμα της ημέρας και από τα δύο έντυπα παραδίδεται στο φαρμακοποιό.
3. *Συγκέντρωση ναρκωτικών*: Τα ναρκωτικά συγκεντρώνονται με ευθύνη του φαρμακοποιού από τον ειδικά φυλασσόμενο χώρο στο φαρμακείο. Ιδιαίτερη μέριμνα δίνεται για τα ναρκωτικά που απαιτούν ειδικές συνθήκες φύλαξης ώστε να μην παραμείνουν εκτός ψύξης για παραπάνω από 30 λεπτά.
4. *Ποιοτικός έλεγχος*: Με ευθύνη του φαρμακοποιού τα ναρκωτικά, πριν παραδοθούν, ελέγχονται ως προς την ημερομηνία λήξης και την οπτική και μακροσκοπική κατάσταση τους. Σε περίπτωση που εντοπιστεί ελαττωματικό φάρμακο (ακατάλληλο/ληγμένο), καταγράφεται, σημαίνεται και διαχειρίζεται βάσει της διαδικασίας «*Διαχείριση Αστοχιών Και Προβλημάτων*».
5. *Παράδοση ναρκωτικών*: Τα ναρκωτικά παραλαμβάνονται από τους προϊστάμενους των τμημάτων οι οποίοι υπογράφουν το «Ειδικό Συνταγολόγιο Χορήγησης Ναρκωτικών» ή/και την «Ειδική Συνταγή Ναρκωτικών» καθώς και το «Βιβλίο Διάθεσης Ναρκωτικών» που τηρείται στο φαρμακείο. Το τελευταίο δεν αποτελεί επίσημο έγγραφο, αλλά εσωτερικό έγγραφο του φαρμακείου στο οποίο σημειώνονται χειρόγραφα οι παραλαβές και υπογράφονται.

Μονόγραμμα Ναρκωτικά

Και στα μονόγραμμα ναρκωτικά, η διαδικασία παραγγελίας από τα τμήματα είναι η ίδια όπως με τα υπόλοιπα φάρμακα (παραγγελία μέσω IASIS σε καθημερινή βάση). Στην περίπτωση παράδοσης μονόγραμμων ναρκωτικών από το φαρμακείο απαιτείται υπογεγραμμένη από τον ιατρό η απλή ατομική συνταγή η οποία είναι ονομαστική. Για τη χορήγηση μιας ολόκληρης συσκευασίας θα πρέπει να προσκομιστούν από τα τμήματα αντίστοιχες ατομικές συνταγές όσα και τα επιμέρους τεμάχια που περιλαμβάνονται στη συσκευασία του σκευάσματος. Όταν το κάθε τμήμα/όροφος πρόκειται να χορηγήσει μονόγραμμα ναρκωτικό, υποχρεούται να το καταγράψει στο Ειδικό Βιβλίο Διάθεσης

Ναρκωτικών Φαρμάκων εκ του Αποθέματος (Πινάκων Γ, ΒΣ, ΓΣ και Δ του Ν.1729/87). Το λευκό απόκομμα (ανά ημέρα) παραδίδεται στο φαρμακοποιό. Σχετικά με τη συγκέντρωση και τον ποιοτικό έλεγχο των μονόγραμμων ναρκωτικών (πριν την παράδοση στα τμήματα) ισχύει ό,τι και για τα άλλα φάρμακα και ναρκωτικά.

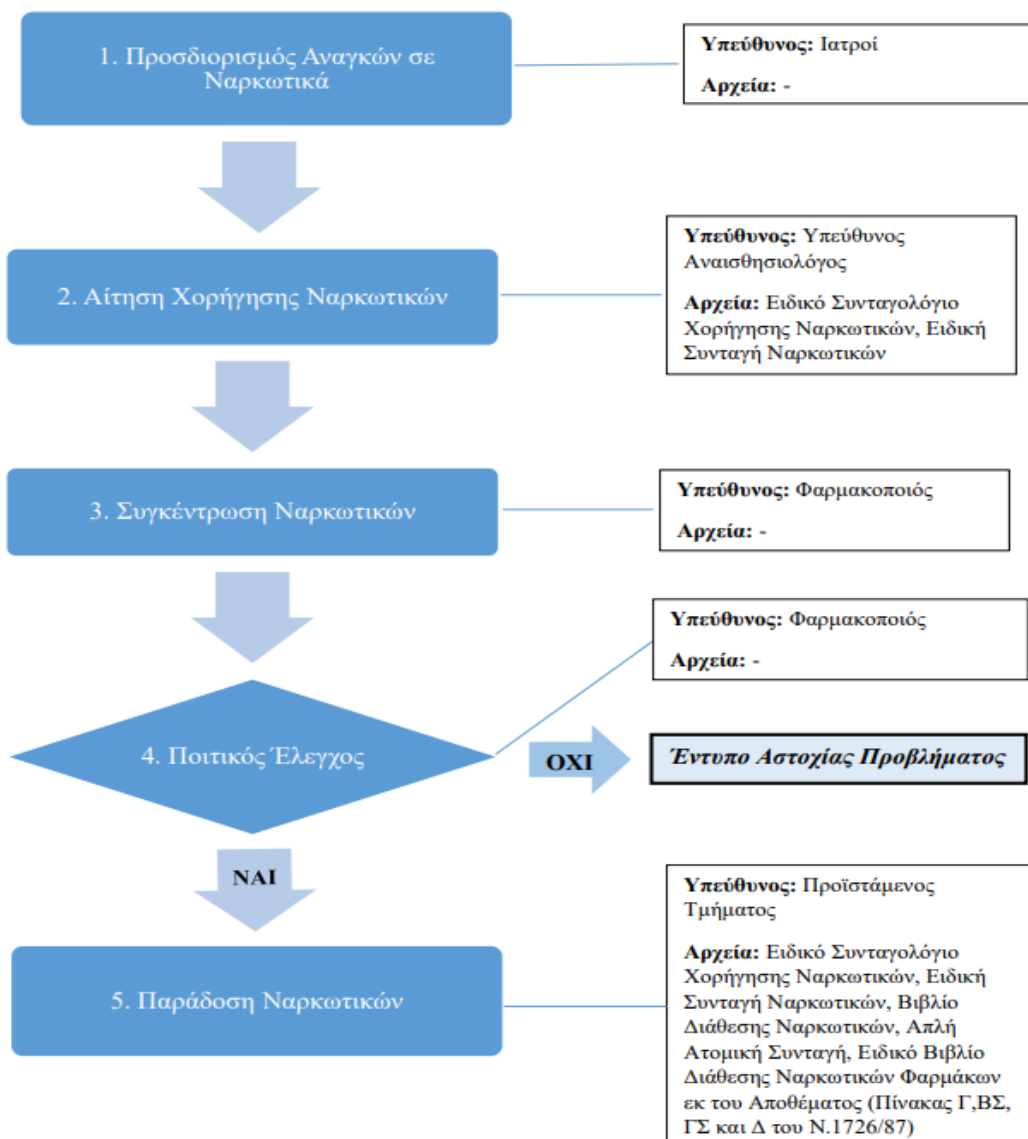
Γενικά για Μονόγραμμα και Δίγραμμα Ναρκωτικά

- Κατά την παράδοση της βάρδιας (όροφοι), συμπληρώνεται το «Πρωτόκολλο Παράδοσης και Παραλαβής του Αποθέματος των Ναρκωτικών Φαρμάκων» (Πίνακα Β, Γ, ΒΣ, ΓΣ και του Ν.1729/87) όπου αναγράφονται οι ποσότητες των ναρκωτικών που παραδίδονται. Αποτελεί έγγραφο του κάθε τμήματος.
- Ο φαρμακοποιός εκτυπώνει καθημερινά όλα τα είδη ναρκωτικών που έχουν χρησιμοποιηθεί στην κλινική και τα οποία έχουν ήδη καταχωρηθεί στο μηχανογραφικό σύστημα από τα επιμέρους τμήματα. Κατόπιν, και πριν την παραγγελία του επόμενου τριμήνου, συγκρίνει και αντιστοιχίζει τις ημερήσιες εκτυπώσεις του μηχανογραφικού συστήματος με τα μπλοκ καταγραφής των ναρκωτικών (ανά ναρκωτικό). Επίσης καταγράφει καθημερινά στο «Βιβλίο Κατανάλωσης Ναρκωτικών Φαρμάκων» τις χορηγήσεις ναρκωτικών. Η καταγραφή αφορά μόνο τη χορήγηση μορφίνης και πεθιδίνης ονομαστικά ανά ασθενή και αποστέλλεται στο Υπουργείο Υγείας ως έντυπο αναφοράς.
- Για τα δίγραμμα ναρκωτικά: Πριν συμπληρωθούν τα μπλοκ 1) «Έντυπο Αίτησης Αγοράς Ναρκωτικών Φαρμάκων» και 2) «Έντυπο Αιτήματος Αγοράς Ναρκωτικών Φαρμάκων του Κρατικού Μονοπωλίου», ο φαρμακοποιός μεριμνά για τη σφράγιση καινούργιων μπλοκ από τη Διεύθυνση Υγείας, αφού πρώτα έχει αποστείλει σχετικές αιτήσεις για σφράγιση με την υπογραφή του Διευθυντή για κάθε ένα από τα δύο έντυπα.
- Για τα μονόγραμμα ναρκωτικά: Δεν απαιτείται η σφράγιση των σελίδων του «Ειδικού Βιβλίου Διάθεσης Ναρκωτικών Φαρμάκων Εκ του

Αποθέματος» από τη Διεύθυνση Υγείας » (Πίνακα Β, Γ, ΒΣ, ΓΣ του Ν.1729/87). Απαιτείται μόνο σήμανση με αύξοντα αριθμό.

- Στο τέλος κάθε τριμήνου παραδίδονται στις Διευθύνσεις Υγείας τα λευκά αποκόμματα από το «Βιβλίο Κατανάλωσης Ναρκωτικών Φαρμάκων» μαζί με τις εξής τριμηνιαίες καταστάσεις: 1) το «Βιβλιάριο Τριμηνιαίας Κατάστασης Ναρκωτικών» το οποίο αφορά τα ναρκωτικά του κρατικού μονοπωλίου και 2) την τριμηνιαία «Κατάσταση Κατανάλωσης Ναρκωτικών Φαρμάκων» η οποία αφορά όλα τα υπόλοιπα ναρκωτικά. Και στις δύο καταστάσεις αναγράφονται οι ποσότητες που έχουν καταναλωθεί καθώς και το απόθεμα για το επόμενο τρίμηνο.

Παρακάτω απεικονίζεται διαγραμματικά η διαδικασία της εσωτερικής διακίνησης ναρκωτικών:



Εικόνα 9: Εσωτερική διακίνηση ναρκωτικών

7.2.5. Αποθήκευση φαρμάκων και ναρκωτικών

Γενικοί Κανόνες Αποθήκευσης και Διαχείριση Ακατάλληλων

1. Όλα τα φάρμακα των οποίων η συντήρηση απαιτεί ειδικές θερμοκρασίες κατά τη διάρκεια της αποθήκευσης τους, τοποθετούνται σε ψυγεία. Η θερμοκρασία συντήρησης πρέπει να είναι χαμηλότερη των 8° C. Πρακτικά πρέπει να διατηρείται μεταξύ των 4°-5° C.
2. Όλα τα φάρμακα και ναρκωτικά κατά την αποθήκευση τους τοποθετούνται σε ράφια. Το φαρμακείο της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ» αποτελείται από δύο χώρους αποθήκευσης. Στον κύριο χώρο αποθήκευσης, τα φάρμακα τοποθετούνται στα ράφια ανάλογα με τη φαρμακοτεχνική τους μορφή (δισκία, ενέσιμα, αλοιφές, υπόθετα, σιρόπια κτλ.). Στον δευτερεύοντα χώρο, αποθηκεύονται τα φάρμακα που διατηρούνται σε μεγάλες ποσότητες και η αποθήκευση γίνεται ανά κατηγορία (π.χ. αντιβιοτικά, παυσίπονα). Επιπλέον, σε αυτό το χώρο βρίσκονται το ψυγείο για την αποθήκευση θερμοευαίσθητων σκευασμάτων και το χρηματοκιβώτιο για την αποθήκευση των ναρκωτικών.
3. Η αποθήκευση όλων των φαρμάκων και ναρκωτικών ακολουθεί τη μέθοδο αποθήκευσης F.E.F.O. (First Expire, First Out).
4. Όλα τα ληξιπρόθεσμα φάρμακα και ναρκωτικά σημαίνονται και τοποθετούνται μπροστά στα σημεία αποθήκευσης τους ώστε να χρησιμοποιηθούν πρώτα.
5. Απαγορεύεται η αλλαγή συσκευασίας όλων των φαρμάκων.
6. Όσον αφορά το ακατάλληλο φαρμακευτικό υλικό, είτε αυτό τοποθετείται σε σημαινόμενο χώρο είτε τοποθετείται σήμανση επί του φαρμακευτικού υλικού. Ενδεικτικοί τρόποι διαχείρισης των ακατάλληλων είναι:
 - Επιστροφή στον προμηθευτή
 - Ανακύκλωση
7. Στο χώρο του φαρμακείου θα πρέπει να υπάρχουν οι κατάλληλες σημάνσεις για αποφυγή λανθασμένης χορήγησης φαρμάκου, πιθανών κινδύνων κατά τη χορήγηση κλπ.

Ενδεικτικά: “Look Alike”, “Stop! Potential Error. Double Check”, “Cytotoxic”, “High Alert DOPamine”, “High Alert Heparine”, “High Alert Nutrition”, κ.λπ.

7.3. Διαχείριση κινδύνων-πιθανών κινδύνων-κρίσιμων συμβάντων

Το έγγραφο που αναφέρεται στη διαχείριση κινδύνων (risk management) περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο καταγράφονται και αντιμετωπίζονται οι κίνδυνοι ή οι πιθανοί κίνδυνοι ή κρίσιμα συμβάντα που εντοπίζονται στην κλινική. Ως κίνδυνοι, πιθανοί κίνδυνοι ή κρίσιμα συμβάντα θεωρούνται τα ακόλουθα:

- μη τήρηση διαδικασιών της κλινικής,
- μη τήρηση η και παραβίαση των πολιτικών της κλινικής,
- η ανάρμοστη συμπεριφορά του προσωπικού σε πελάτες και επισκέπτες της κλινικής,
- η ανάρμοστη συμπεριφορά σε εργαζόμενους, συναδέλφους της κλινικής,
- η μη εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης εργασίας,
- η υπέρβαση των αρμοδιοτήτων που έχει κάθε θέση εργασίας,
- η λήψη δικαιολογημένου παραπόνου από πελάτη, επισκέπτη ή οποιοδήποτε τρίτο πρόσωπο,
- ο εντοπισμός του ακατάλληλου προϊόντος,
- ο εντοπισμός βλαβών ή φθοράς στον ιατρικό, νοσηλευτικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό της κλινικής,
- ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης των πελατών όπως αυτός προσδιορίζεται μέσω των ερωτηματολογίων ικανοποίησης πελατών,
- η μη τήρηση της πολιτικής προστασίας προσωπικών δεδομένων των πελατών και ασθενών της κλινικής,
- οποιαδήποτε ενέργεια ζημιώνει άμεσα ή έμμεσα την κλινική.

Η διαχείριση των αστοχιών πραγματοποιείται με βάση την παρακάτω διαδικασία:

1. Εντοπισμός αστοχίας/προβλήματος

Κίνδυνοι ή πιθανοί κίνδυνοι ή κρίσιμα συμβάντα μπορεί να εντοπιστούν από οποιονδήποτε εργαζόμενο της κλινικής σε όλες τις βαθμίδες της ιεραρχίας και κυρίως από τους προϊσταμένους. Όταν ένας εργαζόμενος εντοπίσει κάποια αστοχία ή κληθεί να την αντιμετωπίσει οφείλει να την αναφέρει με λεπτομέρεια στον προϊστάμενο του.

2. Καταγραφή αστοχίας/προβλήματος

Ο προϊστάμενος καταγραφεί την αστοχία στο βιβλίο C.I.R.S. (Critical Incident Reporting System) σύμφωνα με τις οδηγίες τήρησης του αρχείου (περιγραφή, αντιμετώπιση,

συνέπεια) κι αν είναι δυνατόν γίνεται μία εκτίμηση των συνεπειών της αστοχίας ή της επαναληψιμότητάς της.

3. Αντιμετώπιση

Με ευθύνη του προϊσταμένου και σε συνεργασία με την υποδιευθύνουσα/διευθύνουσα, αποφασίζεται ο τρόπος αντιμετώπισης. Ο υπεύθυνος για την υλοποίηση των ενεργειών που αποφασίστηκαν φροντίζει εγκαίρως για αυτή την υλοποίηση, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για την ικανοποίηση/εξυπηρέτηση πελατών της κλινικής.

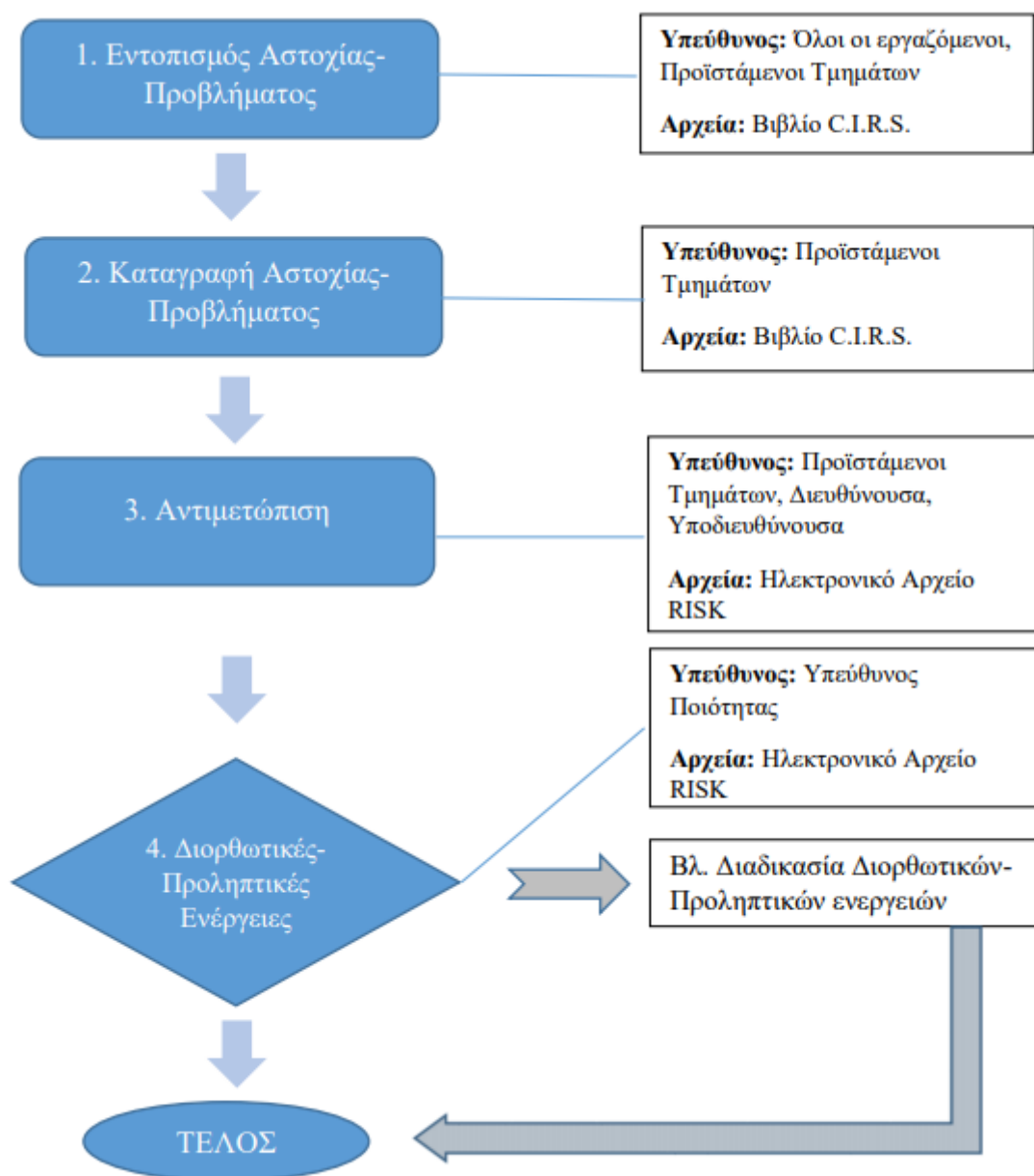
4. Διορθωτικές και προληπτικές ενέργειες

Όλα τα βιβλία C.I.R.S. ελέγχονται σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα από τον υπεύθυνο τήρησης του συγκεκριμένου αρχείου και κατόπιν συνεργασίας με τον υπεύθυνο ποιότητας, γίνεται η περαιτέρω επεξεργασία και λήψη διορθωτικών μέτρων.

Οι διορθωτικές και προληπτικές ενέργειες καταγράφονται σε ηλεκτρονικό αρχείο από τον υπεύθυνο ποιότητας και η διαχείρισή τους πραγματοποιείται με βάση όσα προβλέπονται στη σχετική διαδικασία.

Σε περιπτώσεις εκτάκτων συμβάντων όπως τραυματισμοί, καταστροφές κτηρίων ή εξοπλισμού, πυρκαγιά, απώλεια ή κλοπή, επιθέσεις ή συμπλοκές εντός της κλινικής κ.ά., ο αναφέρων το συμβάν συμπληρώνει επίσης το βιβλίο C.I.R.S. με όλες τις απαραίτητες λεπτομέρειες σχετικά με το συμβάν, ενημερώνοντας παράλληλα και τη νοσηλευτική ή άλλη αρμόδια υπηρεσία της κλινικής.

Στο παρακάτω διάγραμμα περιγράφεται η διαχείριση κινδύνων:



Εικόνα 10: Διαχείριση κινδύνων στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ»

7.3.1. Διαχείριση κινδύνων στο φαρμακείο

Όσον αφορά τη σχέση *φαρμακείου-προμηθευτή*, πιθανός κίνδυνος για το φαρμακείο θεωρείται ο εντοπισμός ακατάλληλου υλικού ή φαρμάκου (π.χ. απαράδεκτη συσκευασία), λανθασμένη ποσότητα συγκριτικά με αυτή η οποία αναφέρεται στην

παραγγελία, καθυστέρηση στην παραλαβή, αδυναμία επικοινωνίας με τον προμηθευτή και αγενής συμπεριφορά από την πλευρά του προμηθευτή. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων γίνεται με επικοινωνία με τις φαρμακευτικές εταιρείες-προμηθευτές και διόρθωση των λαθών (π.χ. επιστροφή προϊόντος και αντικατάσταση). Σε περίπτωση εντοπισμού συνεχών λαθών από την πλευρά του προμηθευτή, μπορεί να γίνει διακοπή της αντίστοιχης συνεργασίας.

Όσον αφορά τη διακίνηση φαρμάκων μεταξύ του *φαρμακείου και των νοσηλευτικών τμημάτων*, πιθανός κίνδυνος θεωρείται η παράδοση λανθασμένου σκευάσματος ή λανθασμένης ποσότητας αυτού στα τμήματα. Αντιστρόφως, μπορεί να παρατηρηθεί κάποιο λάθος στην Αίτηση Χορήγησης από τα τμήματα προς το φαρμακείο. Σε αυτή την περίπτωση γίνεται ακύρωση της Αίτησης, διόρθωσή της και επανέναρξη της διαδικασίας.

Τέλος, ως κίνδυνος θεωρείται η γενική έλλειψη ενός φαρμακευτικού προϊόντος, καθώς και η εμφάνιση περιστατικού που χρειάζεται φάρμακο το οποίο δε διακινείται στην κλινική. Για τη γενική έλλειψη ενημερώνεται το νοσηλευτικό προσωπικό μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, ενώ αν θεωρηθεί απαραίτητη η παραγγελία ενός φαρμάκου που δεν είναι διαθέσιμο στην κλινική, αυτή η παραγγελία πραγματοποιείται μετά από ενημέρωση της διοίκησης και αντίστοιχη έγκριση.

Οι παραπάνω κίνδυνοι δε θεωρούνται ιδιαίτερα απειλητικοί για την εύρυθμη λειτουργία της κλινικής. Σε περίπτωση εμφάνισής τους αντιμετωπίζονται άμεσα χωρίς να κρίνεται απαραίτητη κάποια καταγραφή.

7.4. Επιθεώρηση-πιστοποίηση ISO 9001

Η επιθεώρηση πραγματοποιείται ανά έτος και αφορά τις διαδικασίες λειτουργίας του φαρμακείου. Πιο διεξοδικός έλεγχος πραγματοποιείται κατά την επαναπιστοποίηση η οποία γίνεται ανά τριετία.

Κατά την επιθεώρηση ζητείται από το φαρμακοποιό ο «φάκελος» του ISO ο οποίος πρέπει να διατηρείται στο φαρμακείο ως τεκμηριωμένη πληροφορία. Επίσης, ζητείται από τον φαρμακοποιό να περιγράψει τη θέση εργασίας του. Στη συνέχεια ζητούνται πληροφορίες που αφορούν όλο το φάσμα λειτουργίας του φαρμακείου και περιλαμβάνουν την εσωτερική διακίνηση φαρμάκων και ναρκωτικών, την αποθήκευσή τους, καθώς και τη διαδικασία παραγγελίας από τους προμηθευτές. Συγκεκριμένα, μπορεί να ζητηθεί από το φαρμακοποιό να περιγράψει τον τρόπο λειτουργίας του

πληροφοριακού συστήματος πραγματοποίησης παραγγελιών από τα νοσηλευτικά τμήματα προς το φαρμακείο και του προγράμματος αποστολής παραγγελιών από το φαρμακείο προς τους προμηθευτές, όπως και τα αντίστοιχα έντυπα. Επίσης, μπορεί να ζητηθεί η περιγραφή της διαδικασίας παραγγελίας, διαχείρισης, αποθήκευσης και καταγραφής ναρκωτικών, καθώς και η διαχείριση ληγμένων προϊόντων. Πραγματοποιείται τυχαίος οπτικός έλεγχος για την ύπαρξη ληγμένων φαρμάκων και για το αν εφαρμόζεται το σύστημα First Expire-First Out (F.E.F.O.).

Ακόμη, πραγματοποιείται έλεγχος που αφορά τη διατήρηση σταθερής θερμοκρασίας στο ψυγείο που υπάρχει στο φαρμακείο για τη διατήρηση ευαίσθητων στη θερμότητα φαρμάκων, με τήρηση αντίστοιχου αρχείου. Υπάρχει έντυπο A4 για την καταγραφή της θερμοκρασίας του ψυγείου κατά την έναρξη και λήξη της βάρδιας του φαρμακοποιού στις 8:00 το πρωί και στις 16:00 το απόγευμα. Πλέον, υπάρχει αυτόματο καταγραφικό θερμοκρασίας με USB πού αποθηκεύει τις θερμοκρασίες κατά τη διάρκεια της ημέρας με καταγραφή ανά είκοσι λεπτά.

Η επιθεώρηση στο φαρμακείο πραγματοποιείται από τον επιθεωρητή που επιθεωρεί ολόκληρη την κλινική. Όλα τα αρχεία πού αφορούν τις διεργασίες του φαρμακείου και διατηρούνται ως τεκμηριωμένη πληροφορία μπορεί να ζητηθούν κατά την επιθεώρηση.

Μετά την περάτωση τις επιθεώρησης, εκδίδεται μία αναφορά παρατηρήσεων-προτάσεων βελτίωσης (report), οι οποίες θα πρέπει να έχουν εφαρμοστεί μέχρι την επόμενη επιθεώρηση για τη λήψη της πιστοποίησης.

8. Μεθοδολογία έρευνας

Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης εργασίας πραγματοποιήθηκε μελέτη περίπτωσης στο φαρμακείο της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ», αφού δόθηκε έγκριση από τη διοίκηση της κλινικής. Η μελέτη περίπτωσης είναι μια ιδανική μεθοδολογία όταν απαιτείται μια ολιστική, σε βάθος έρευνα σε έναν οργανισμό. Τα δεδομένα συλλέγονται από μια ποικιλία πηγών και χρησιμοποιώντας διάφορες και διαφορετικές μεθόδους (Feagin et al, 1991). Ενδεικτικά αναφέρονται η παρατήρηση, η συνέντευξη, η μελέτη αρχειακού υλικού, οι ομάδες εστίασης, η χρήση διαφόρων ειδών δοκιμασιών, το ερωτηματολόγιο και η εξέταση πολιτιστικών αντικειμένων που εμφανίζονται στο φυσικό περιβάλλον της περίπτωσης (Μαγγόπουλος, 2014). Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι να περιγράψει τον τρόπο με τον οποίο εφαρμόζεται το σύστημα διαχείρισης ποιότητας ISO 9001 στο φαρμακείο της κλινικής και στη συνέχεια, να μετρηθεί η ικανοποίηση των νοσηλευτών, οι οποίοι είναι οι εσωτερικοί πελάτες του φαρμακείου, από την ποιότητα παροχής υπηρεσιών.

Για τη μέτρηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών από την ποιότητα παροχής υπηρεσιών από το φαρμακείο της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ» διεξήχθη ποσοτική έρευνα. Η ποσοτική έρευνα εξηγεί φαινόμενα συλλέγοντας αριθμητικά δεδομένα που αναλύονται χρησιμοποιώντας μαθηματικά βασισμένες μεθόδους (συγκεκριμένα στατιστικά στοιχεία) (Creswell, 1994). Για τη συλλογή δεδομένων δόθηκαν προς συμπλήρωση ερωτηματολόγια σε όλους τους νοσηλευτές (συνολικά 130) που εργάζονται στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ». Τα ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν και είναι πλήρως και ορθά συμπληρωμένα είναι n=99. Η δομή του ερωτηματολογίου βασίστηκε στο μοντέλο SERVQUAL. Οι ερωτήσεις του SERVQUAL προσαρμόστηκαν έτσι ώστε να είναι κατάλληλες να μετρήσουν τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για την ποιότητα της εσωτερικής υπηρεσίας. Όπου ήταν απαραίτητο, αναδιατυπώθηκαν οι ερωτήσεις για να καταγράψουν την ποιότητα της εσωτερικής παρά της εξωτερικής υπηρεσίας. Πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με τον υπεύθυνο φαρμακοποιό προκειμένου να εντοπιστούν μοναδικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τις υπηρεσίες του φαρμακείου προς τους νοσηλευτές. Τα χαρακτηριστικά αντικατοπτρίστηκαν στην τροποποιημένη διατύπωση των ερωτήσεων για καλύτερη απεικόνιση της ποιότητας της εσωτερικής υπηρεσίας ενός φαρμακείου κλινικής. Για παράδειγμα, η ερώτηση 6 η οποία αναφέρεται στην ενημέρωση των πελατών σχετικά με το πότε θα εκτελεστεί η υπηρεσία που έχει ζητηθεί, τροποποιήθηκε ως εξής: «Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να ενημερώνει

τους νοσηλευτές σχετικά με τις ελλείψεις φαρμάκων». Το ερωτηματολόγιο, αποτελείται από 22 ερωτήσεις/δηλώσεις που αφορούν τις προσδοκίες των νοσηλευτών από ένα φαρμακείο κλινικής (Α΄ Μέρος) και 22 ερωτήσεις/δηλώσεις που αφορούν τις αντιλήψεις τους σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών συγκεκριμένα από το φαρμακείο της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ» (Β΄ Μέρος) (βλ. Παράρτημα, Σελ. 116). Κάθε μία από αυτές τις ερωτήσεις/δηλώσεις αντιστοιχεί σε μία από τις πέντε διαστάσεις ποιότητας σύμφωνα με το μοντέλο SERVQUAL. Οι διαστάσεις είναι η αξιοπιστία, η διασφάλιση, η ανταπόκριση, η ενσυναίσθηση και τα απτά στοιχεία. Στον πίνακα που ακολουθεί συνοψίζονται οι μεταβλητές που μελετήθηκαν στην εν λόγω έρευνα.

Πίνακας 1: Μεταβλητές που μετρήθηκαν με το ερωτηματολόγιο SERVQUAL

ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΕΡΩΤΗΣΗ/ ΔΗΛΩΣΗ	ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ
ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	1	Εκτέλεση των παραγγελιών σύμφωνα με την προκαθορισμένη διαδικασία
	2	Ικανότητα προσωπικού φαρμακείου στην επίλυση προβλημάτων
	3	Σωστή εκτέλεση παραγγελιών
	4	Εκτέλεση παραγγελιών στον προκαθορισμένο χρόνο
	5	Διατήρηση σωστών αρχείων από το προσωπικό του φαρμακείου
ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	6	Ενημέρωση των νοσηλευτών σχετικά με τις ελλείψεις φαρμάκων
	7	Άμεση εξυπηρέτηση των νοσηλευτών
	8	Προθυμία εξυπηρέτησης
	9	Ετοιμότητα ανταπόκρισης στα αιτήματα των νοσηλευτών
ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	10	Υποστήριξη της διοίκησης προς το φαρμακείο ώστε να κάνει τη δουλειά του
	11	Ασφάλεια και εμπιστοσύνη από το προσωπικό του φαρμακείου
	12	Ευγένεια προσωπικού φαρμακείου
	13	Ικανότητα, πείρα και ενημέρωση του προσωπικού του φαρμακείου
ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	14	Προσοχή του προσωπικού του φαρμακείου προς τους νοσηλευτές
	15	Ενδιαφέρον στα αιτήματα των νοσηλευτών
	16	Κατανόηση ως προς τις ανάγκες των νοσηλευτών
	17	Κατανόηση κατά την εμφάνιση κάποιου προβλήματος
	18	Ωράριο του φαρμακείου που εξυπηρετεί τις ανάγκες των νοσηλευτών
ΑΠΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	19	Εξοπλισμός φαρμακείου
	20	Εγκαταστάσεις (π.χ. αίθουσες και διαρρύθμιση) φαρμακείου
	21	Εμφάνιση προσωπικού του φαρμακείου
	22	Πρόσβαση στο φαρμακείο

Οι ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου και δόθηκε η οδηγία στους ερωτώμενους να δώσουν μόνο μία απάντηση σε κάθε ερώτηση. Οι νοσηλευτές απάντησαν σε κάθε ερώτηση χρησιμοποιώντας επταβάθμια κλίμακα Likert η οποία συνηθίζεται να χρησιμοποιείται στο εργαλείο μέτρησης SERVQUAL. Η κωδικοποίηση των απαντήσεων παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 2: Κωδικοποίηση απαντήσεων στις ερωτήσεις του SERVQUAL

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΗΛΩΣΗ
1	«Διαφωνώ Απόλυτα»
2	«Διαφωνώ»
3	«Διαφωνώ Αρκετά»
4	«Ούτε Διαφωνώ/Ούτε Συμφωνώ»
5	«Συμφωνώ Αρκετά»
6	«Συμφωνώ»
7	«Συμφωνώ Απόλυτα»

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ακόμη 6 ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και συγκεκριμένα το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, την προϋπηρεσία στο επάγγελμα του νοσηλευτή, την προϋπηρεσία συγκεκριμένα στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ» και τον όροφο/τμήμα στο οποίο εργάζεται ο κάθε νοσηλευτής. Στον πίνακα 3 δίνεται η αντίστοιχη κωδικοποίηση των απαντήσεων.

Πίνακας 3: Κωδικοποίηση απαντήσεων στις δημογραφικές ερωτήσεις

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ
ΦΥΛΟ	1	Άνδρας
	2	Γυναίκα
ΗΛΙΚΙΑ	1	Κάτω των 25 ετών
	2	26-35 ετών
	3	36-45 ετών
	4	46+
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	1	Απόφοιτος Γυμνασίου/Λυκείου/ΙΕΚ
	2	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ
	3	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου
ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΩΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	1	Λιγότερο από ένα έτος
	2	2-5 έτη
	3	6-10 έτη
	4	Περισσότερο από 10 έτη
ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΓΕΝΕΣΙΣ»	1	Λιγότερο από ένα έτος
	2	2-5 έτη
	3	6-10 έτη
	4	Περισσότερο από 10 έτη
ΟΡΟΦΟΣ/ΤΜΗΜΑ	1	-1 (Χειρουργεία, Αίθουσα Τοκετών, Μικροβιολογικό, Ακτινολογικό)
	2	0 (Εξωτερικά Ιατρεία, Πλαστική Χειρουργική)
	3	1 (1 ^{ος} Χειρουργικός, 1 ^{ος} Νοσηλευτικός)
	4	2 (2 ^{ος} Νοσηλευτικός, Παιδιατρικό 2 ^ο ορόφου, ΜΕΝΝ, ΜΕΘ)
	5	3 (3 ^{ος} Νοσηλευτικός, Παιδιατρικό 3 ^ο ορόφου)

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων και την εξαγωγή αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό IBM SPSS Statistics.

8.1. Μέγεθος δείγματος

Σε μία ποσοτική έρευνα, το μέγεθος του δείγματος πρέπει να είναι κατάλληλο ώστε τα αποτελέσματα να έχουν ένα συγκεκριμένο βαθμό αξιοπιστίας. Για τον καθορισμό του μεγέθους του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω σχέσεις (Lwanga and Lemeshow, 1991; Lang and Secic, 1997; Rea and Parker, 1997):

$$n = \frac{N_x}{(N-1)E^2 + x} \quad \text{ή} \quad E = \frac{\sqrt{(N-n)x}}{\sqrt{n(N-1)}} \quad \text{και}$$
$$x = Z\left(\frac{c}{100}\right)^2 r(100-r)$$

όπου N: το μέγεθος του πληθυσμού, E: το αποδεκτό περιθώριο στατιστικού σφάλματος (5%), $Z(c/100)$: η κριτική τιμή για όριο εμπιστοσύνης $c=95\%$ και r: το ποσοστό του πληθυσμού (50%) που καθορίζεται για το μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος.

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν προς συμπλήρωση σε όλους τους νοσηλευτές (συνολικά 130) που εργάζονται στην κλινική ΓΕΝΕΣΙΣ. Από τις παραπάνω σχέσεις, προκύπτει ότι το ελάχιστο αποδεκτό μέγεθος δείγματος για πληθυσμό $N=130$ είναι 97 συμμετέχοντες. Τα ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν και είναι πλήρως και ορθά συμπληρωμένα είναι $n=99$, με αποτέλεσμα το μέγεθος του δείγματος να επαρκεί για τη διενέργεια στατιστικής ανάλυσης και εξαγωγή συμπερασμάτων.

8.2. Έλεγχος αξιοπιστίας

Σε κάθε έρευνα που βασίζεται στη μέτρηση πρέπει να διενεργείται έλεγχος ως προς τη συνέπεια ή, όπως την αποκαλούμε συνήθως, την αξιοπιστία της μέτρησης. Η αξιοπιστία αναφέρεται στην ικανότητα ενός ερωτηματολογίου να παρέχει μετρήσεις που να χαρακτηρίζονται από ακρίβεια και σταθερότητα. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας/συνέπειας (internal consistency reliability) εκτιμά το βαθμό στον οποίο όλα τα στοιχεία μιας αθροιστικής κλίμακας μετρούν την ίδια εννοιολογική κατασκευή. Η παράμετρος αυτή εκτιμάται με το συντελεστή Cronbach's alpha. Ο συντελεστής παίρνει τιμές από 0 έως 1, ενώ για να θεωρηθεί ότι η κλίμακα μέτρησης είναι αξιόπιστη πρέπει η τιμή του συντελεστή να είναι μεγαλύτερη από 0,7 (Malhotra, 2007).

Πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος αξιοπιστίας σε κάθε διάσταση του μοντέλου SERVQUAL, στις προσδοκίες, στις αντιλήψεις και στο σύνολο του ερωτηματολογίου. Παρατηρήθηκε ότι η ερώτηση/δήλωση 10 που αφορούσε τις αντιλήψεις των νοσηλευτών της κλινικής σχετικά με τη διάσταση της διασφάλισης και συγκεκριμένα με το αν η διοίκηση παρέχει τους απαραίτητους πόρους στο φαρμακείο, προσέδιδε χαμηλό συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha ($0,317 < 0,70$). Η αξιοπιστία αφορά στη συνέπεια ή στη σταθερότητα της μεταβλητής που μετριέται και σχετίζεται με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων (Creswell, 2011). Επίσης, αφορά στην ανυπαρξία τυχαίου σφάλματος (random error) σε μια μέτρηση. Στη συγκεκριμένη περίπτωση υπάρχει τυχαίο σφάλμα μέτρησης, δηλαδή εμφανίζεται διαφορά μεταξύ της παρατηρήσιμης τιμής μιας μεταβλητής από μία μέτρηση και της μέσης τιμής των παρατηρήσιμων τιμών μετά από ένα σύνολο μετρήσεων (Σταθακόπουλος, 2005). Η τιμή του συντελεστή Cronbach's alpha δεν είναι αποδεκτή και γι' αυτό το λόγο η ερώτηση 10 αφαιρέθηκε από την ανάλυση τόσο για τις προσδοκίες όσο και για τις αντιλήψεις. Μετά την αφαίρεση της συγκεκριμένης ερώτησης (EP10), ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha αυξήθηκε και θεωρείται αποδεκτός, καθιστώντας την κλίμακα μέτρησης ισχυρή και αξιόπιστη. Τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 4: Αποτελέσματα ελέγχου αξιοπιστίας

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΗΛΩΣΕΩΝ	Cronbach's alpha
Προσδοκώμενη Αξιοπιστία	5	0,776
Προσδοκώμενη Ανταπόκριση	4	0,841
Προσδοκώμενη Διασφάλιση	3	0,813
Προσδοκώμενη Ενσυναίσθηση	5	0,917
Προσδοκώμενη Απτή διάσταση	4	0,919
Αντιλαμβανόμενη Αξιοπιστία	5	0,760
Αντιλαμβανόμενη Ανταπόκριση	4	0,764
Αντιλαμβανόμενη Διασφάλιση	3	0,741
Αντιλαμβανόμενη Ενσυναίσθηση	5	0,801
Αντιλαμβανόμενη Απτή διάσταση	4	0,727
ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ	21	0,952
ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ	21	0,869
ΣΥΝΟΛΟ	42	0,943

Παρατηρούμε ότι οι τιμές του συντελεστή Cronbach' s alpha είναι υψηλές και αποδεκτές για όλες τις διαστάσεις. Επιπλέον, ο συντελεστής Cronbach' s alpha υπολογίστηκε και ως προς το σύνολο των ερωτήσεων/δηλώσεων του ερωτηματολογίου. Η τιμή που προκύπτει είναι **0,943**, με αποτέλεσμα η κλίμακα μέτρησης που σχεδιάστηκε να θεωρείται αξιόπιστη.

8.3. Εγκυρότητα ερωτηματολογίου

Το βασικό εννοιολογικό κριτήριο που αφορά την εγκυρότητα κατασκευής είναι η εγκυρότητα περιεχομένου (content validity). Η εγκυρότητα περιεχομένου αφορά στον τρόπο με τον οποίο κατασκευάζεται ένα ερωτηματολόγιο και είναι ο βαθμός στον οποίο αυτό καλύπτει τις διαφορετικές διαστάσεις της έννοιας ή, αλλιώς, της μεταβλητής που μετράται. Πιο αναλυτικά, η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων δείχνει κατά πόσο μετρά αυτό που έχει ως κύριο στόχο να μετρήσει. Ο έλεγχος εγκυρότητας του εργαλείου μέτρησης της ποιότητας σύμφωνα με το μοντέλο SERVQUAL έχει πραγματοποιηθεί από τους Parasuraman et al. (1988). Η χρήση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου στην παρούσα έρευνα δεν μπορεί να αμφισβητηθεί ως προς την εγκυρότητά του και επομένως, την ικανότητά του να προσδιορίζει την ποιότητα υπηρεσιών συγκρίνοντας τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των ερωτώμενων.

9. Μέτρηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών από τις υπηρεσίες του φαρμακείου

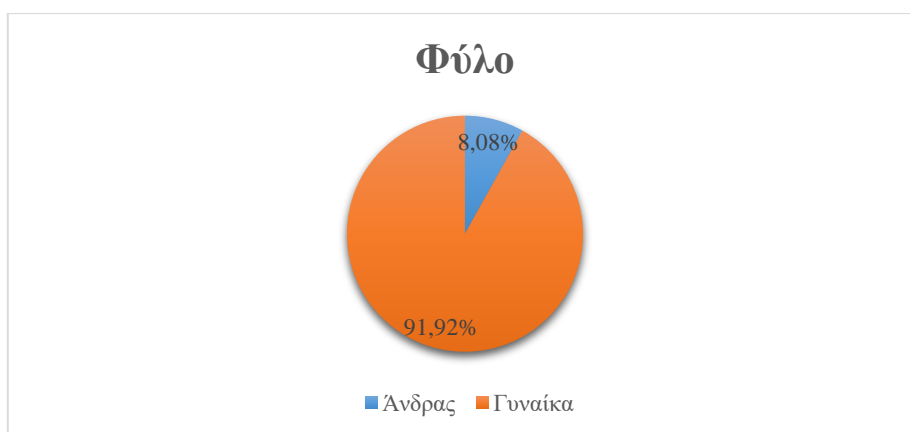
Το σύστημα διαχείρισης ποιότητας ISO 9001 το οποίο στηρίζεται στις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας εφαρμόζεται σε όλο το φάσμα λειτουργίας ενός οργανισμού και περιλαμβάνει τις διεργασίες και τους εργαζόμενους με στόχο την επίτευξη βέλτιστης ποιότητας παροχής υπηρεσιών. Η ποιότητα παροχής υπηρεσιών είναι απαραίτητη και στις εσωτερικές συναλλαγές κατά τις οποίες οι εργαζόμενοι ενός τμήματος εξυπηρετούνται από τους εργαζόμενους ενός άλλου τμήματος μέσα στον οργανισμό και αποτελούν τους εσωτερικούς του πελάτες. Καθώς η ικανοποίηση πελατών αποτελεί δείκτη ποιότητας, θεωρήθηκε απαραίτητο να μετρηθεί η ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ» από τις υπηρεσίες του φαρμακείου για το οποίο είναι εσωτερικοί πελάτες. Παρακάτω γίνεται ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων των νοσηλευτών και ανάλυση των απαντήσεών τους στις ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες του φαρμακείου. Προσδιορίστηκαν τα κενά (gap scores) μεταξύ προσδοκιών και αντιλήψεων για κάθε ερώτηση/δήλωση και τα gap scores για κάθε διάσταση. Τέλος, μελετήθηκαν οι συσχετίσεις στα δημογραφικά στοιχεία, στα gap scores των διαστάσεων, αλλά και μεταξύ των gap scores των διαστάσεων με τα δημογραφικά στοιχεία.

9.1. Παρουσίαση αποτελεσμάτων δημογραφικών στοιχείων

Στην ποσοτική έρευνα συμμετείχαν 99 νοσηλευτές της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ» από τους οποίους το 91,92% είναι γυναίκες και το 8,08% είναι άνδρες.

Πίνακας 5: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της μεταβλητής «φύλο»

ΦΥΛΟ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (%)
Άνδρας	8	8,08
Γυναίκα	91	91,92
ΣΥΝΟΛΟ	99	100

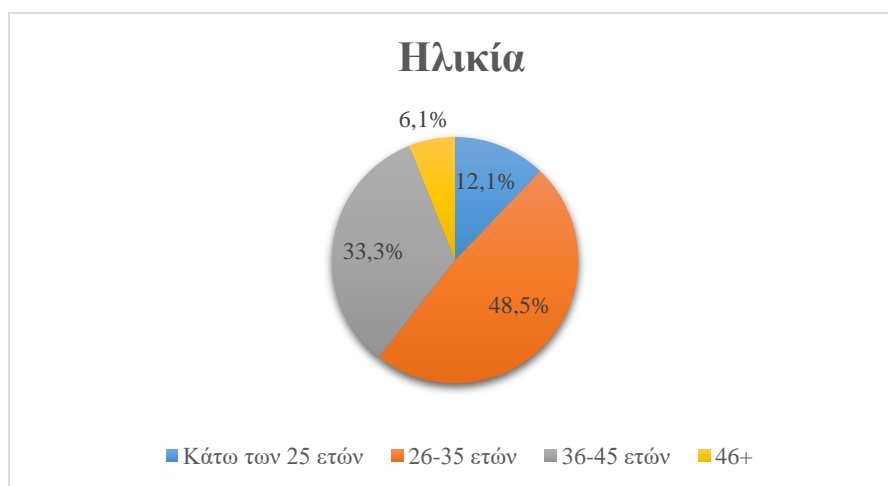


Διάγραμμα 1: Κυκλικό διάγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «φύλο»

Όσον αφορά την ηλικία των νοσηλευτών της κλινικής, η πλειοψηφία ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 26-35 ετών με ποσοστό 48,5%, η ομάδα 36-45 ετών αποτελεί το 33,3%, η ομάδα κάτω των 25 ετών αποτελεί το 12,1%, ενώ το χαμηλότερο ποσοστό των νοσηλευτών (6,1%) είναι άνω των 46 ετών.

Πίνακας 6: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της μεταβλητής «ηλικία»

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (%)
Κάτω των 25 ετών	12	12,1
26-35 ετών	48	48,5
36-45 ετών	33	33,3
46+	6	6,1
ΣΥΝΟΛΟ	99	100



Διάγραμμα 2: Κυκλικό διάγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «ηλικία»

Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (81,8%), το 17,2% είναι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου/ΙΕΚ, ενώ μόλις 1% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου.

Πίνακας 7: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της μεταβλητής «επίπεδο εκπαίδευσης»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (%)
Απόφοιτος Γυμνασίου/Λυκείου/ΙΕΚ	17	17,2
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	81	81,8
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	1	1,0
ΣΥΝΟΛΟ	99	100,0

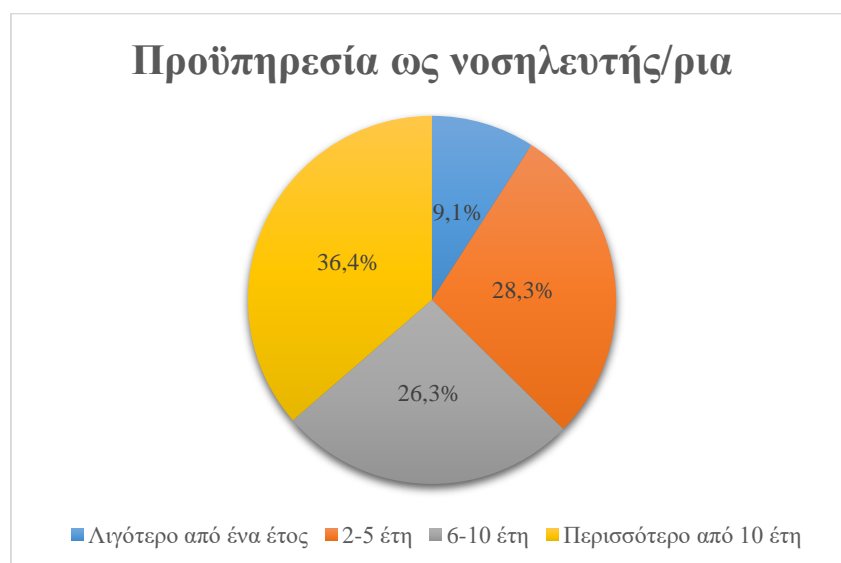


Διάγραμμα 3: Κυκλικό διάγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «επίπεδο εκπαίδευσης»

Αναλύοντας τα δεδομένα που αφορούν την *προϋπηρεσία των νοσηλευτών*, παρατηρούμε ότι το 9,1% εργάζονται ως νοσηλευτές για λιγότερο από ένα έτος, το 28,3% εργάζονται για 2-5 έτη, το 26,3% για 6-10 έτη, ενώ η πλειονότητα των νοσηλευτών (36,4%) έχει περισσότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας.

Πίνακας 8: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της μεταβλητής «προϋπηρεσία ως νοσηλευτής/ρια»

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (%)
Λιγότερο από ένα έτος	9	9,1
2-5 έτη	28	28,3
6-10 έτη	26	26,3
Περισσότερο από 10 έτη	36	36,4
ΣΥΝΟΛΟ	99	100,0

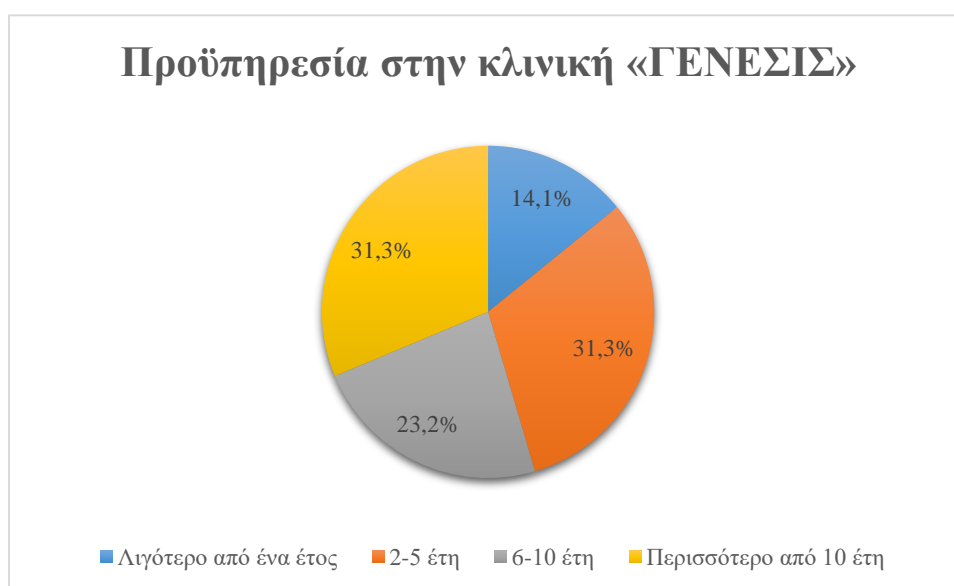


Διάγραμμα 4: Κυκλικό διάγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «προϋπηρεσία ως νοσηλευτής/ρια»

Συγκεκριμένα για την προϋπηρεσία των νοσηλευτών στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ», προκύπτει ότι το 14,1% των νοσηλευτών εργάζεται στο συγκεκριμένο οργανισμό λιγότερο από 1 έτος, το 31,3% εργάζεται 2-5 έτη, το 23,2% για 6-10 έτη και τέλος, το 31,3% εργάζεται στην κλινική περισσότερα από 10 έτη.

Πίνακας 9: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της μεταβλητής «προϋπηρεσία στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ»»

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΓΕΝΕΣΙΣ»	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (%)
Λιγότερο από ένα έτος	14	14,1
2-5 έτη	31	31,3
6-10 έτη	23	23,2
Περισσότερο από 10 έτη	31	31,3
ΣΥΝΟΛΟ	99	100,0



Διάγραμμα 5: Κυκλικό διάγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «προϋπηρεσία στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ»»

9.2. Παρουσίαση αποτελεσμάτων στις ερωτήσεις ικανοποίησης

Αναφορικά με τις ερωτήσεις ικανοποίησης του ερωτηματολογίου, υπολογίστηκαν αρχικά οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων στις ερωτήσεις που αφορούν τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ» σχετικά με την ποιότητα παροχής υπηρεσιών από το φαρμακείο της κλινικής. Επίσης, υπολογίστηκε η διαφορά στη βαθμολογία μεταξύ προσδοκώμενης ποιότητας υπηρεσίας και αντιλαμβανόμενης ποιότητας υπηρεσίας για κάθε ερώτηση. Αυτή η διαφορά εκφράζει το κενό 5 του μοντέλου SERVQUAL και αποτελεί το αντίστοιχο gap score. Το κενό (gap score) υπολογίζεται αφαιρώντας τη μέση τιμή της βαθμολογίας που αντιστοιχεί στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα για κάθε μεταβλητή από τη μέση τιμή της βαθμολογίας που αντιστοιχεί στην προσδοκώμενη ποιότητα για την ίδια μεταβλητή. Θετικό αποτέλεσμα καταδεικνύει ότι η πραγματική υπηρεσία ήταν υψηλότερης ποιότητας από την προσδοκώμενη, ενώ αρνητικό αποτέλεσμα δείχνει ότι η πραγματική υπηρεσία ήταν χαμηλότερης ποιότητας από την προσδοκώμενη (Parasuraman et al., 1988).

9.2.1. Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις και gap scores απαντήσεων

Για τη μέτρηση τόσο των προσδοκιών όσο και των αντιλήψεων, χρησιμοποιήθηκε επταβάθμια κλίμακα Likert, επομένως οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν και υψηλότερα επίπεδα ποιότητας. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται συγκεντρωτικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 10: Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις και gap scores απαντήσεων στις ερωτήσεις SERVQUAL

ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ			ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ			ΔΙΑΣΤΑΣΗ	Gap score
Δήλωση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Δήλωση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση		
Π1	6,455	0,929	A1	6,556	0,798	ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	0,101
Π2	6,737	0,486	A2	6,667	0,571		-0,071
Π3	6,707	0,539	A3	6,657	0,556		-0,051
Π4	6,596	0,653	A4	6,566	0,641		-0,030
Π5	6,717	0,516	A5	6,697	0,524		-0,020
Π6	6,778	0,464	A6	6,677	0,697	ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	-0,101
Π7	6,646	0,628	A7	6,657	0,574		0,010
Π8	6,737	0,546	A8	6,717	0,496		-0,020
Π9	6,657	0,625	A9	6,707	0,479		0,051
Π11	6,869	0,395	A11	6,758	0,454	ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	-0,111
Π12	6,778	0,506	A12	6,818	0,482		0,040
Π13	6,798	0,494	A13	6,778	0,442		-0,020
Π14	6,626	0,679	A14	6,697	0,504	ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	0,071
Π15	6,667	0,589	A15	6,677	0,531		0,010
Π16	6,697	0,614	A16	6,687	0,547		-0,010
Π17	6,687	0,665	A17	6,687	0,565		0,000
Π18	6,616	0,752	A18	6,354	0,873		-0,263
Π19	6,707	0,593	A19	5,485	1,501	ΑΠΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	-1,222
Π20	6,737	0,582	A20	5,192	1,694		-1,545
Π21	6,687	0,665	A21	6,737	0,546		0,051
Π22	6,717	0,572	A22	6,081	1,056		-0,636

Η τυπική απόκλιση σε κάθε περίπτωση είναι μικρότερη της μονάδας εκτός των απαντήσεων που αφορούν τις αντιλήψεις στις ερωτήσεις 19,20 και 22 και περιλαμβάνονται στη διάσταση των απτών στοιχείων.

Αναφορικά με τις προσδοκίες των νοσηλευτών της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ» παρατηρούμε υψηλές βαθμολογίες σε όλες τις ερωτήσεις/δηλώσεις. Η υψηλότερη βαθμολογία (6,869)

παρατηρείται στην ερώτηση/δήλωση 11 που αφορά τη διάσταση της διασφάλισης και συγκεκριμένα τη δήλωση ότι το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να εμπνέει ασφάλεια και εμπιστοσύνη. Αντίθετα, η *χαμηλότερη βαθμολογία* (6,455) προκύπτει από την ερώτηση 1 που αφορά τη διάσταση της αξιοπιστίας και συνίσταται στη δήλωση ότι η εκτέλεση των παραγγελιών από το φαρμακείο πρέπει να γίνεται σύμφωνα με την προκαθορισμένη διαδικασία.

Όσον αφορά τις *αντιλήψεις* των νοσηλευτών της κλινικής σχετικά με την ποιότητα παροχής υπηρεσιών από το φαρμακείο, σημειώνονται υψηλές βαθμολογίες στις αντίστοιχες δηλώσεις. Βέβαια, συμπέρασμα σχετικά με την ποιότητα θα προκύψει μετά τη σύγκριση με τις βαθμολογίες που αφορούν τις προσδοκίες. Η *υψηλότερη βαθμολογία* (6,818) παρατηρείται στην ερώτηση 12 που ανήκει στη διάσταση της διασφάλισης και δηλώνει ότι το προσωπικό του φαρμακείου είναι ευγενικό. Αντίθετα, η *χαμηλότερη βαθμολογία* (5,192) καταγράφεται στην δήλωση 20 που αναφέρει ότι το φαρμακείο διαθέτει τις κατάλληλες εγκαταστάσεις (π.χ. αίθουσες και διαρρύθμιση).

Από τον υπολογισμό του *gap score* για κάθε ερώτηση/δήλωση προκύπτουν θετικές και αρνητικές τιμές που σημαίνει ότι οι νοσηλευτές εμφανίζονται ικανοποιημένοι από κάποια στοιχεία εξυπηρέτησης του φαρμακείου, ενώ όχι τόσο ευχαριστημένοι από κάποια άλλα. Επίσης, παρατηρούμε ότι υπάρχουν δηλώσεις από όλες τις διαστάσεις του SERVQUAL όπου εμφανίζουν είτε θετικό είτε αρνητικό κενό (*gap score*). Οι ερωτήσεις/δηλώσεις που εμφανίζουν *θετική* διαφορά καταγράφονται στον πίνακα 11.

Πίνακας 11: Ερωτήσεις-μεταβλητές με θετικό *gap score*

ΕΡΩΤΗΣΗ/ ΔΗΛΩΣΗ	ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	Gap Score
1	ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	Εκτέλεση παραγγελιών σύμφωνα με την προκαθορισμένη διαδικασία	0,101
14	ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	Προσοχή από το προσωπικό του φαρμακείου προς τους νοσηλευτές	0,071
9	ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	Ετοιμότητα του προσωπικού του φαρμακείου στα αιτήματα των νοσηλευτών	0,051
21	ΑΠΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	Καθαρή και προσεγμένη εμφάνιση του προσωπικού του φαρμακείου	0,051
12	ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	Ευγένεια του προσωπικού του φαρμακείου	0,040
7	ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	Άμεση εξυπηρέτηση των νοσηλευτών από το προσωπικό του φαρμακείου	0,010
15	ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	Ενδιαφέρον του προσωπικού του φαρμακείου στα αιτήματα των νοσηλευτών	0,010

Οι ερωτήσεις/δηλώσεις που εμφανίζουν *αρνητική* διαφορά παρατίθενται στον πίνακα που ακολουθεί.

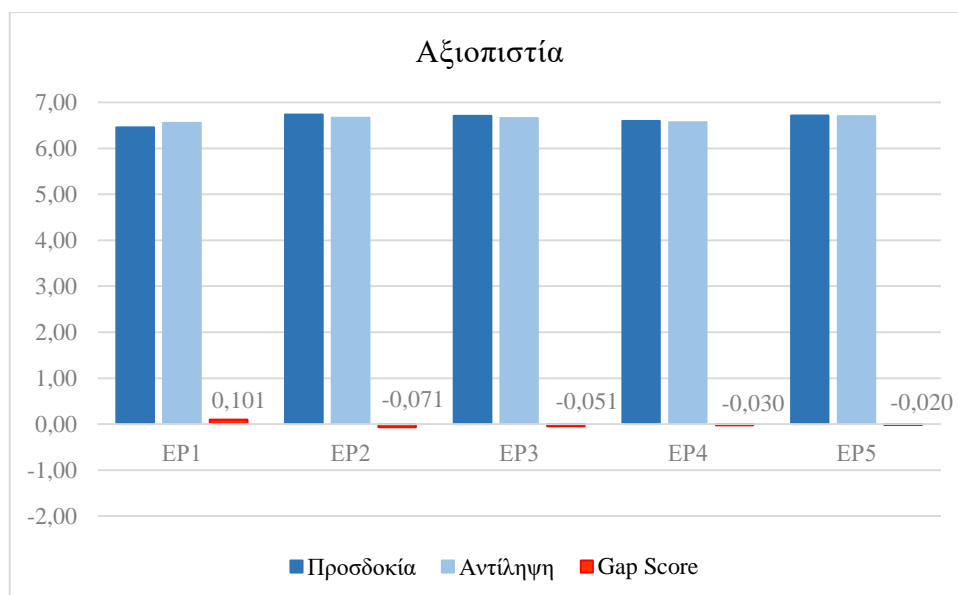
Πίνακας 12: Ερωτήσεις-μεταβλητές με αρνητικό gap score

ΕΡΩΤΗΣΗ/ ΔΗΛΩΣΗ	ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	Gap Score
16	ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	Κατανόηση του προσωπικού του φαρμακείου στις ανάγκες των νοσηλευτών	-0,010
5	ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	Διατήρηση σωστών αρχείων από το προσωπικό του φαρμακείου	-0,020
8	ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	Προθυμία από το προσωπικό του φαρμακείου στο να εξυπηρετήσει τους νοσηλευτές	-0,020
13	ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	Ικανότητα, εμπειρία και ενημέρωση προσωπικού του φαρμακείου	-0,020
4	ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	Εκτέλεση παραγγελιών στον προκαθορισμένο χρόνο	-0,030
3	ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	Σωστή εκτέλεση παραγγελιών	-0,051
2	ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	Ικανότητα του προσωπικού του φαρμακείου να αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα	-0,071
6	ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	Ενημέρωση των νοσηλευτών σχετικά με τις ελλείψεις φαρμάκων από το προσωπικό του φαρμακείου	-0,101
11	ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	Αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης από το προσωπικό του φαρμακείου	-0,111
18	ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	Κατάλληλο ωράριο ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες των νοσηλευτών	-0,263
22	ΑΠΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	Ευκολία πρόσβασης στο φαρμακείο	-0,636
19	ΑΠΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	Σύγχρονος εξοπλισμός φαρμακείου	-1,222
20	ΑΠΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	Κατάλληλες εγκαταστάσεις φαρμακείου (π.χ. αίθουσες και διαρρύθμιση)	-1,545

9.2.2. Ανάλυση διαστάσεων

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η ανάλυση των διαστάσεων του μοντέλου SERVQUAL.

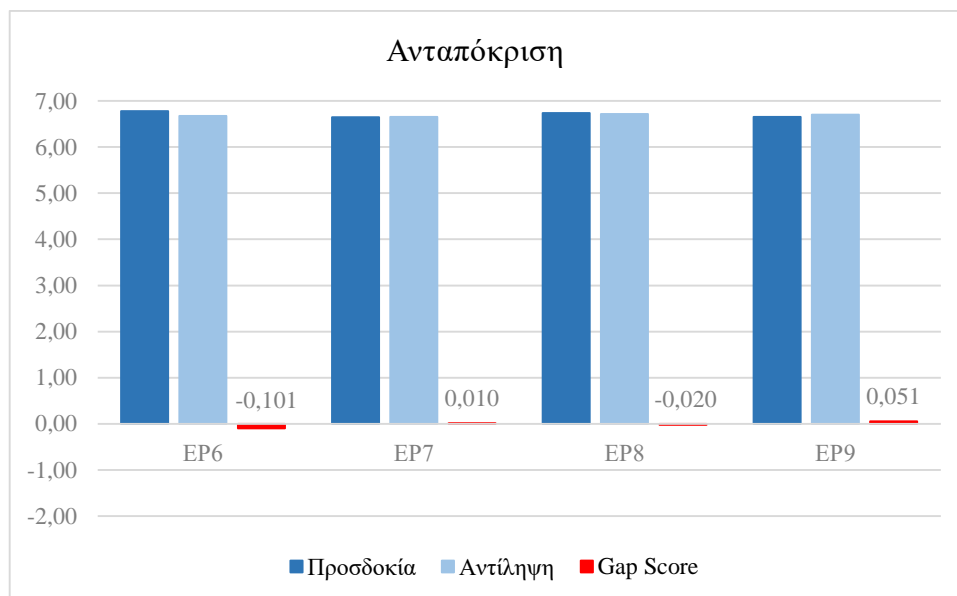
1. Αξιοπιστία



Διάγραμμα 6: Αποτελέσματα διάστασης «Αξιοπιστία»

Σχετικά με τη διάσταση της αξιοπιστίας, οι ερωτήσεις/δηλώσεις αφορούν την εκτέλεση των παραγγελιών σύμφωνα με την προκαθορισμένη διαδικασία (EP1), την ικανότητα του προσωπικού του φαρμακείου να αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα (EP2), τη σωστή εκτέλεση των παραγγελιών (EP3), την εκτέλεση των παραγγελιών στον προκαθορισμένο χρόνο (EP4) και τη διατήρηση σωστών αρχείων από το φαρμακείο (EP5). Από το διάγραμμα διαφαίνεται ότι υπάρχει θετικό gap score για την EP1, ενώ το μεγαλύτερο αρνητικό gap score εμφανίζεται στην EP2. Επομένως, φαίνεται ότι οι νοσηλευτές είναι ικανοποιημένοι με την τήρηση της διαδικασίας, ενώ υπάρχει περιθώριο βελτίωσης στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που ενδεχομένως να προκύπτουν. Το συνολικό gap score της διάστασης της αξιοπιστίας είναι -0,014.

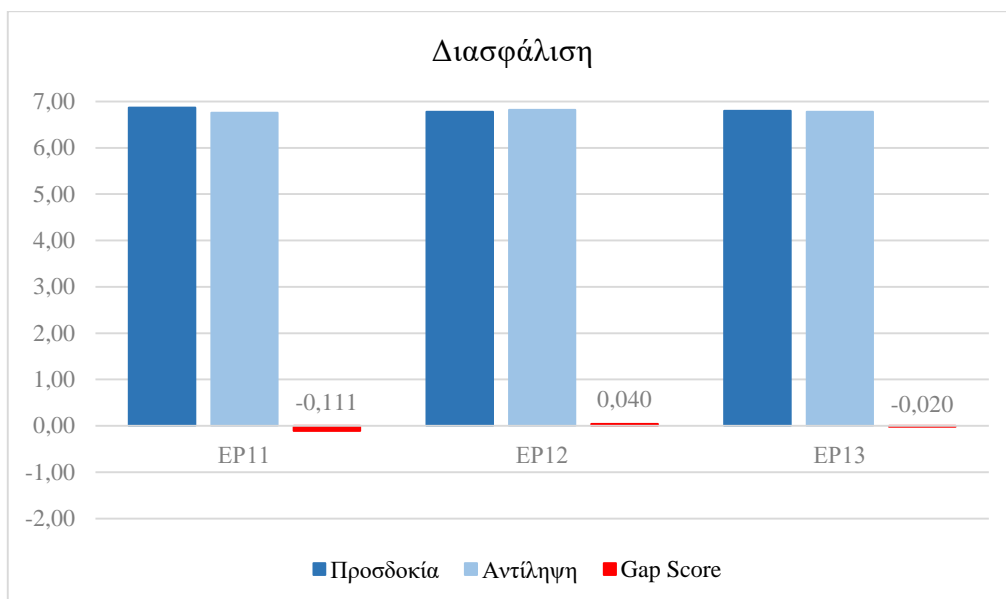
2. Ανταπόκριση



Διάγραμμα 7: Αποτελέσματα διάστασης «Ανταπόκριση»

Για τη διάσταση της ανταπόκρισης διατυπώθηκαν ερωτήσεις/δηλώσεις που αφορούν την ενημέρωση των νοσηλευτών από το φαρμακείο σχετικά με τις ελλείψεις φαρμάκων (EP6), την άμεση εξυπηρέτηση των νοσηλευτών από το φαρμακείο (EP7), την προθυμία του προσωπικού του φαρμακείου να εξυπηρετήσει τους νοσηλευτές (EP8) και την ικανότητα του προσωπικού του φαρμακείου να ανταποκρίνεται με ετοιμότητα στα αιτήματα των νοσηλευτών (EP9). Στη συγκεκριμένη διάσταση έχουμε δύο ερωτήσεις/δηλώσεις που εμφανίζουν θετικό gap score και συγκεκριμένα, η EP7 και η EP9 με gap score 0,010 και 0,051 αντίστοιχα, που δείχνει ότι οι νοσηλευτές εξυπηρετούνται άμεσα από το φαρμακείο το οποίο ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στα αιτήματά τους. Αντίθετα, αρνητικό Gap score εμφανίζουν οι υπόλοιπες δύο ερωτήσεις/δηλώσεις της διάστασης με βαθμολογία -0,101 για την EP6 και -0,020 για την EP8. Οι βαθμολογίες αυτές δείχνουν ότι οι νοσηλευτές θα επιθυμούσαν άμεση ενημέρωση σχετικά με τις ελλείψεις φαρμάκων και μεγαλύτερη προθυμία από το προσωπικό του φαρμακείου κατά την εξυπηρέτησή τους. Το συνολικό gap score της διάστασης της αξιοπιστίας είναι -0,015.

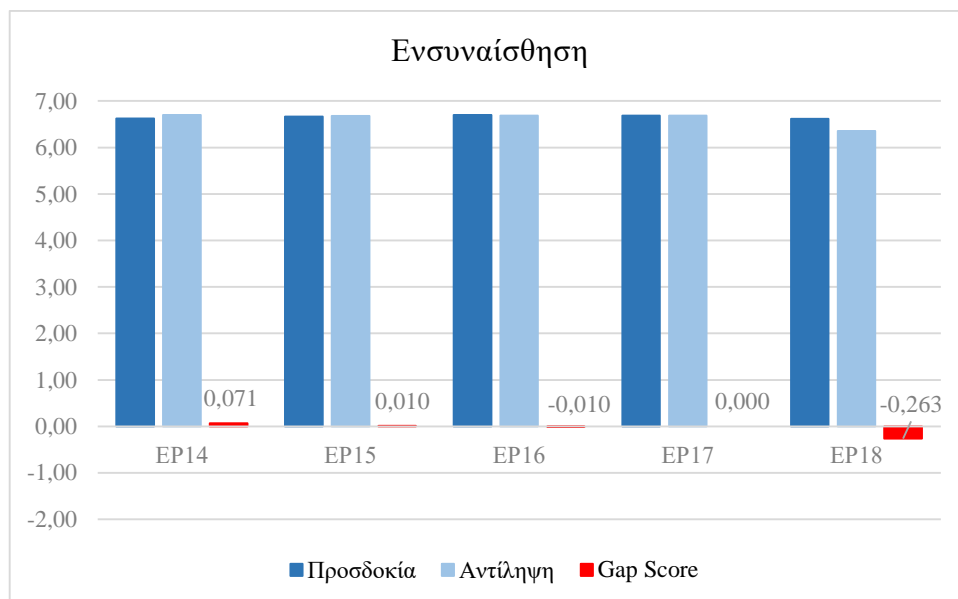
3. Διασφάλιση



Διάγραμμα 8: Αποτελέσματα διάστασης «Διασφάλιση»

Όσον αφορά τη διασφάλιση, οι ερωτήσεις/δηλώσεις σχετίζονται με την ικανότητα του φαρμακείου να εμπνέει ασφάλεια και εμπιστοσύνη (EP11), την ευγένεια του προσωπικού (EP12) και τη γενικότερη ικανότητα, πείρα και ενημέρωση του προσωπικού πάνω στον τομέα εργασίας του (EP13). Θετικό gap score (0,040) εμφανίζει η EP12, σχετικά με την ευγένεια του προσωπικού. Οι ερωτήσεις 11 και 13 εμφανίζουν αρνητικό Gap score (-0,111 και -0,020 αντίστοιχα) φανερώνοντας ότι υπάρχει περιθώριο βελτίωσης. Το συνολικό Gap score της διάστασης της διασφάλισης είναι -0,030.

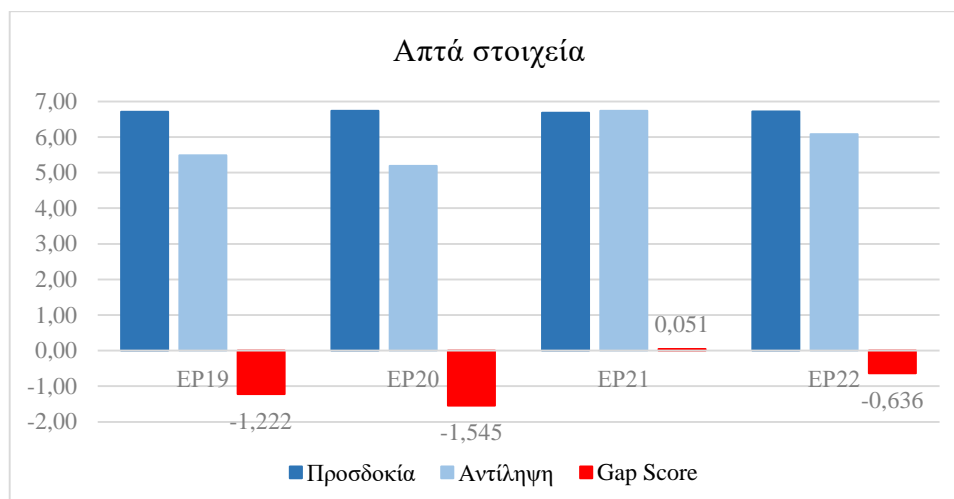
4. Ενσυναίσθηση



Διάγραμμα 9: Αποτελέσματα διάστασης «Ενσυναίσθηση»

Η διάσταση της ενσυναίσθησης περιλαμβάνει πέντε ερωτήσεις/δηλώσεις που αφορούν την προσοχή που δίνει το προσωπικό του φαρμακείου στους νοσηλευτές (EP14), το ενδιαφέρον που δείχνει το προσωπικό στα αιτήματα των νοσηλευτών (EP15), την κατανόηση του προσωπικού στις ανάγκες των νοσηλευτών (EP16), την κατανόηση κατά την εμφάνιση κάποιου προβλήματος (EP17) και το κατά πόσο το ωράριο του φαρμακείου εξυπηρετεί τις ανάγκες των νοσηλευτών (EP18). Θετικό gap score προκύπτει στις ερωτήσεις 14 (κενό: 0,071) και 15 (κενό: 0,010) που καταδεικνύει την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την προσοχή και το ενδιαφέρον του προσωπικού του φαρμακείου στα αιτήματα των νοσηλευτών. Η ερώτηση 17 που αφορά την κατανόηση κατά την εμφάνιση κάποιου προβλήματος έχει μηδενικό gap score και συνεπώς οι προσδοκίες και οι αντιλήψεις ταυτίζονται. Αρνητικό gap score (-0,010) προκύπτει στην EP16 που αναφέρεται στις κατανόηση ως προς τις ανάγκες των νοσηλευτών. Επίσης, αρνητικό Gap score και μάλιστα συγκριτικά μεγαλύτερο από αυτό της ερώτησης 16, έχει η ερώτηση 18 (-0,263), γεγονός το οποίο δείχνει ότι το ωράριο του φαρμακείου ενδεχομένως να χρειάζεται κάποια αναπροσαρμογή ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες των νοσηλευτών. Το συνολικό Gap score της διάστασης της ενσυναίσθησης είναι -0,038.

5. Απτά στοιχεία



Διάγραμμα 10: Αποτελέσματα διάστασης «Απτά στοιχεία»

Τα απτά στοιχεία περιλαμβάνουν τον εξοπλισμό του φαρμακείου (EP19), τις εγκαταστάσεις (π.χ. αίθουσες και διαρρύθμιση) (EP20), την εμφάνιση του προσωπικού του φαρμακείου (EP21) και την πρόσβαση στο φαρμακείο (EP22). Η ερώτηση 21 είναι η μοναδική όπου εμφανίζει θετικό gap score (0,051) και δείχνει ότι οι αντιλήψεις των νοσηλευτών ξεπερνούν τις προσδοκίες τους σχετικά με την εμφάνιση του προσωπικού του φαρμακείου. Οι υπόλοιπες τρεις ερωτήσεις εμφανίζουν αρνητικό gap score το οποίο είναι αισθητά μεγαλύτερο σε σχέση με τις αρνητικές βαθμολογίες που έχουν προκύψει στις ερωτήσεις των άλλων διαστάσεων. Οι ερωτήσεις 19 και 20 που αναφέρονται στον εξοπλισμό και τις εγκαταστάσεις έχουν απόλυτη τιμή βαθμολογίας που ξεπερνά τη μονάδα και είναι οι μόνες ερωτήσεις στις οποίες παρατηρείται αυτό το φαινόμενο. Μάλιστα, η ερώτηση 20 που αφορά τις εγκαταστάσεις εμφανίζει το μεγαλύτερο gap score σε όλο το ερωτηματολόγιο του μοντέλου SERVQUAL. Το συνολικό Gap score της διάστασης των απτών στοιχείων είναι -0,838, καθιστώντας τη συγκεκριμένη διάσταση, αυτή με τη μεγαλύτερη αρνητική βαθμολογία.

Μελετώντας συνολικά τις πέντε διαστάσεις του μοντέλου SERVQUAL για το φαρμακείο της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ», διαπιστώνουμε ότι, αναφορικά με τις προσδοκίες των νοσηλευτών από τις υπηρεσίες του φαρμακείου, η υψηλότερη τιμή η οποία εκφράζει αντίστοιχα και υψηλές προσδοκίες εμφανίζεται στη διάσταση της διασφάλισης (6,815). Η διάσταση της αξιοπιστίας εμφανίζει τη χαμηλότερη τιμή με βαθμολογία 6,642. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η διάσταση της διασφάλισης εμφανίζει τη μεγαλύτερη βαθμολογία και στις αντιλήψεις των νοσηλευτών παίρνοντας τιμή 6,785, δείχνοντας ότι και η αντιλαμβανόμενη ποιότητα αναφορικά με αυτή τη διάσταση είναι

υψηλή. Ωστόσο, το gap score της διασφάλισης είναι αρνητικό και συνεπώς υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Χαμηλότερη βαθμολογία στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα παρουσιάζεται στα απτά στοιχεία (5,874), ενώ η συγκεκριμένη διάσταση εμφανίζει και το μεγαλύτερο αρνητικό gap score (-0,838). Συγκριτικά με τις υπόλοιπες διαστάσεις οι οποίες έχουν gap score που δεν ξεπερνά το -0,1, αυτό το gap score είναι αισθητά μεγαλύτερο και καταδεικνύει ότι η διάσταση των απτών στοιχείων είναι αυτή που επιδέχεται τη μεγαλύτερη βελτίωση.

Τα αποτελέσματα της μελέτης των διαστάσεων, καθώς και το συνολικό *SERVQUAL score* παρουσιάζονται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 13: Αποτελέσματα gap scores των διαστάσεων SERVQUAL

ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ			ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ			Gap score
ΔΙΑΣΤΑΣΗ	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	ΔΙΑΣΤΑΣΗ	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
Αξιοπιστία	6,642	0,469	Αξιοπιστία	6,628	0,447	-0,014
Ανταπόκριση	6,705	0,469	Ανταπόκριση	6,689	0,435	-0,015
Διασφάλιση	6,815	0,399	Διασφάλιση	6,785	0,373	-0,030
Ενσυναίσθηση	6,659	0,574	Ενσυναίσθηση	6,620	0,462	-0,038
Απτά Στοιχεία	6,712	0,542	Απτά Στοιχεία	5,874	0,948	-0,838
Σύνολο	6,706		Σύνολο	6,519		-0,187

9.3. Στατιστικοί έλεγχοι

Οι έλεγχοι υποθέσεων είναι ιδιαίτερα σημαντικοί για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων και χρειάζεται να πραγματοποιούνται για να διερευνηθούν κάποια βασικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών. Πληροφορίες όπως η μορφή της κατανομής και η ομοιογένεια των μεταβλητών, τις περισσότερες φορές καθίστανται αναγκαίες και αποτελούν προϋπόθεση για την περαιτέρω στατιστική ανάλυση.

9.3.1. Έλεγχος κανονικότητας

Αρχικά, εξετάζεται η υπόθεση της κανονικότητας της κατανομής. Οι στατιστικοί έλεγχοι που παρέχονται για τον έλεγχο της κανονικότητας είναι αυτός των Kolmogorov-Smirnov, ο οποίος θεωρείται κατάλληλος στην περίπτωση μεγάλου δείγματος ($N > 50$) και των Shapiro-Wilk (Χαλικιάς κ.ά., 2015). Η υπόθεση που μελετάται είναι:

H_0 : η μεταβλητή ακολουθεί κανονική κατανομή

H_1 : η μεταβλητή δεν ακολουθεί κανονική κατανομή

όπου αν $p > 0,05$ τότε αποδεχόμαστε την H_0 και στην αντίθετη περίπτωση ($p < 0,05$), απορρίπτουμε την H_0 και αποδεχόμαστε την H_1 .

Τα αποτελέσματα για τον έλεγχο κανονικότητας παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 14: Αποτελέσματα ελέγχου κανονικότητας

Μεταβλητές	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk	
	Στατιστική	Σημαντικότητα	Στατιστική	Σημαντικότητα
GapScore-Αξιοπιστία	0,243	0,000	0,915	0,000
GapScore-Ανταπόκριση	0,274	0,000	0,882	0,000
GapScore-Ενσυναίσθηση	0,286	0,000	0,843	0,000
GapScore-Απτά Στοιχεία	0,212	0,000	0,896	0,000
GapScore-Διασφάλιση	0,329	0,000	0,747	0,000

a. Lilliefors Significance Correction

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μεταβλητές δεν ακολουθούν κανονική κατανομή αφού σε κάθε περίπτωση απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση.

9.3.2. Έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2

Για τον έλεγχο ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ των ποιοτικών μεταβλητών και συγκεκριμένα, των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, προϋπηρεσία ως νοσηλεύτης, προϋπηρεσία στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ» και όροφος-τιμήμα στον οποίο εργάζονται οι νοσηλεύτες) χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 . Ο έλεγχος χ^2 (Chi-Square Test) εξετάζει κατά πόσο δύο ποιοτικές μεταβλητές είναι εξαρτημένες, αν έχουν δηλαδή κάποια σχέση μεταξύ τους, σύμφωνα με κάποια σχήματα ταξινόμησης. Ονομάζεται και έλεγχος ανεξαρτησίας, αφού η μηδενική υπόθεση (H_0) είναι ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες, δεν υπάρχει δηλαδή σχέση μεταξύ τους. Ο έλεγχος χ^2 στηρίζεται στις διαφορές μεταξύ παρατηρούμενων και αναμενόμενων συχνοτήτων, οι οποίες πρέπει να είναι αρκετά μεγάλες προκειμένου να απορριφθεί η μηδενική υπόθεση (Ηλιοπούλου, 2017). Τα αποτελέσματα του ελέγχου χ^2 παρουσιάζονται στον πίνακα 15.

Το ποσοστό των αναμενόμενων συχνοτήτων που είναι μικρότερες από το 5, υπερβαίνει το 20%. Επομένως, κρίνεται αναγκαίο για τον έλεγχο ανεξαρτησίας να χρησιμοποιηθεί η τιμή της ακριβής δοκιμασίας του Fisher (Fisher's exact test).

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχει εξάρτηση μεταξύ της ηλικίας των νοσηλευτών και της γενικής τους προϋπηρεσίας σε αυτό το επάγγελμα, καθώς και της προϋπηρεσίας τους στη συγκεκριμένη κλινική. Επίσης, εξάρτηση (ένδειξη συσχέτισης) υφίσταται μεταξύ της γενικότερης προϋπηρεσίας ως νοσηλεύτης/τρια και της προϋπηρεσίας στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ». Έτσι, συμπεραίνουμε ότι η προϋπηρεσία των νοσηλευτών στο συγκεκριμένο επάγγελμα οφείλεται κυρίως στην εργασία τους στη συγκεκριμένη κλινική.

Πίνακας 15: Αποτελέσματα ελέγχου χ^2 για τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή 1	Μεταβλητή 2	Pearson χ^2	Fisher's exact test	% αναμενόμενων συχνοτήτων για $n < 5$
Φύλο	Ηλικία	1,062 (0,786)	0,754 (0,926)	50,0%
Φύλο	Εκπαίδευση	20,471 (0,000)*	15,610 (0,000)*	50,0%
Φύλο	Προϋπηρεσία	9,498 (0,023)*	6,881 (0,042)*	50,0%
Φύλο	Προϋπηρεσία ΓΕΝΕΣΙΣ	8,327 (0,040)*	6,806 (0,043)*	50,0%
Φύλο	Όροφος- Τμήμα	15,231 (0,004)*	10,437 (0,008)*	50,0%
Ηλικία	Εκπαίδευση	2,598 (0,857)	4,644 (0,735)	58,3%
Ηλικία	Προϋπηρεσία	86,081 (0,000)*	69,662 (0,000)*	62,5%
Ηλικία	Προϋπηρεσία ΓΕΝΕΣΙΣ	71,672 (0,000)*	58,361 (0,000)*	56,3%
Ηλικία	Όροφος- Τμήμα	8,994 (0,703)	9,504 (0,633)	65,0%
Εκπαίδευση	Προϋπηρεσία	5,977 (0,426)	6,322 (0,359)	58,3%
Εκπαίδευση	Προϋπηρεσία ΓΕΝΕΣΙΣ	4,342 (0,630)	4,646 (0,676)	50,0%
Εκπαίδευση	Όροφος- Τμήμα	10,430 (0,236)	8,496 (0,380)	60,0%
Προϋπηρεσία	Προϋπηρεσία ΓΕΝΕΣΙΣ	185,263 (0,000)*	144,877 (0,000)*	37,5%
Προϋπηρεσία	Όροφος- Τμήμα	20,168 (0,064)	18,67 (0,065)	65,0%
Προϋπηρεσία ΓΕΝΕΣΙΣ	Όροφος- Τμήμα	15,382 (0,221)	13,528 (0,308)	65,0%

Οι τιμές στις παρενθέσεις αναφέρονται στην πιθανότητα (probability) και * στην ύπαρξη εξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών

9.3.3. Έλεγχος ομοιογένειας Mann-Whitney U

Ο έλεγχος Mann-Whitney είναι ένας μη παραμετρικός έλεγχος για δύο ανεξάρτητα δείγματα και χρησιμοποιείται όταν οι εξεταζόμενες μεταβλητές είναι διαφορετικής μορφής, ποσοτική και ποιοτική (κατηγορική με δύο ή περισσότερες κατηγορίες) (Χαλικιάς κ.ά., 2015). Οι υποθέσεις που εξετάζονται είναι:

H_0 : Υπάρχει ομοιογένεια, οι n_1 x_i παρατηρήσεις του πληθυσμού X κατανέμονται ακριβώς όπως και οι n_2 y_j παρατηρήσεις του πληθυσμού Y

H_1 : Δεν υπάρχει ομοιογένεια, οι n_1 x_i παρατηρήσεις του πληθυσμού X κατανέμονται διαφορετικά από τις n_2 y_j παρατηρήσεις του πληθυσμού Y

Όταν ο έλεγχος Mann-Whitney έχει αποτέλεσμα στατιστικής σημαντικότητας $p > 0,05$ τότε μπορεί να γίνει αποδοχή της μηδενικής υπόθεσης (H_0), ενώ όταν $p < 0,05$ τότε απορρίπτεται η H_0 και γίνεται αποδοχή της εναλλακτικής υπόθεσης (H_1).

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο ομοιογένειας μεταξύ του φύλου (ποιοτική μεταβλητή με δύο κατηγορίες) των νοσηλευτών και των gap scores των διαστάσεων (ποσοτικές μεταβλητές). Τα αποτελέσματα του ελέγχου Mann-Whitney U συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 16: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney U

Ποσοτική μεταβλητή	Ποιοτική μεταβλητή	Σημαντικότητα (p value)
Gap score Αξιοπιστία	Φύλο	0,278
Gap score Ανταπόκριση		0,913
Gap score Ενσυναίσθηση		0,973
Gap score Απτά στοιχεία		0,248
Gap score Διασφάλιση		0,577

Από τη διενέργεια του ελέγχου Mann-Whitney U προκύπτει ότι το αποτέλεσμα στατιστικής σημαντικότητας είναι $p > 0,05$ μεταξύ του φύλου και των κενών για κάθε διάσταση ποιότητας. Συνεπώς, υπάρχει ομοιογένεια μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών που σημαίνει ότι οι παρατηρήσεις της ποσοτικής μεταβλητής κατανέμονται ακριβώς όπως αυτές της ποιοτικής μεταβλητής.

9.3.4. Έλεγχος ομοιογένειας Kruskal-Wallis

Ο έλεγχος Kruskal-Wallis αποτελεί μη παραμετρικό έλεγχο ανάλυσης της διακύμανσης (Χαλικιάς κ.ά., 2015) και εξετάζει τις παρακάτω υποθέσεις στις περιπτώσεις όπου οι εξεταζόμενες μεταβλητές είναι διαφορετικής μορφής και συγκεκριμένα, μία ποσοτική και μία ποιοτική μεταβλητή (με περισσότερες από δύο κατηγορίες). Οι υποθέσεις που εξετάζονται είναι:

H_0 : Υπάρχει ομοιογένεια

H_1 : Δεν υπάρχει ομοιογένεια

Ο έλεγχος αυτός οδηγεί σε αποδοχή της μηδενικής υπόθεσης (H_0) όταν το αποτέλεσμα της στατιστικής σημαντικότητας είναι $p > 0,05$. Αντίθετα, όταν $p < 0,05$ τότε απορρίπτεται η H_0 και γίνεται αποδοχή της εναλλακτικής υπόθεσης (H_1).

Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο ομοιογένειας μεταξύ των gap scores της κάθε διάστασης (ποσοτικές μεταβλητές) και των δημογραφικών στοιχείων (ποιοτικές μεταβλητές) που αναφέρονται στην ηλικία των νοσηλευτών, στο επίπεδο εκπαίδευσης, στην προϋπηρεσία ως νοσηλεύτης/ρια, στην προϋπηρεσία των νοσηλευτών/τριών στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ» και στον όροφο-τμήμα όπου εργάζονται. Τα αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal-Wallis παρουσιάζονται στον πίνακα 17.

Πίνακας 17: Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal-Wallis

Ποσοτική μεταβλητή	Ποιοτική μεταβλητή	Σημαντικότητα (p value)
Gap score Αξιοπιστία	Ηλικία	0,301
Gap score Ανταπόκριση		0,225
Gap score Ενσυναίσθηση		0,269
Gap score Απτά Στοιχεία		0,864
Gap score Διασφάλιση		0,173
Gap score Αξιοπιστία	Εκπαίδευση	0,288
Gap score Ανταπόκριση		0,253
Gap score Ενσυναίσθηση		0,197
Gap score Απτά Στοιχεία		0,619
Gap score Διασφάλιση		0,790
Gap score Αξιοπιστία	Προϋπηρεσία	0,043*
Gap score Ανταπόκριση		0,029*
Gap score Ενσυναίσθηση		0,756
Gap score Απτά Στοιχεία		0,057
Gap score Διασφάλιση		0,358
Gap score Αξιοπιστία	Προϋπηρεσία ΓΕΝΕΣΙΣ	0,010*
Gap score Ανταπόκριση		0,047*

Gap score Ενσυναίσθηση	Προϋπηρεσία ΓΕΝΕΣΙΣ	0,179
Gap score Απτά Στοιχεία		0,308
Gap score Διασφάλιση		0,238
Gap score Αξιοπιστία	Όροφος-Τμήμα	0,225
Gap score Ανταπόκριση		0,887
Gap score Ενσυναίσθηση		0,403
Gap score Απτά Στοιχεία		0,000*
Gap score Διασφάλιση		0,754

**αναφέρεται στην ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς μεταξύ των μεταβλητών*

Όσον αφορά την ηλικία και την εκπαίδευση των νοσηλευτών σε σχέση με τα gap scores της κάθε διάστασης, προκύπτει ότι το αποτέλεσμα στατιστικής σημαντικότητας είναι $p > 0,05$ που σημαίνει ότι υπάρχει ομοιογένεια και συνεπώς δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ποσοτικής και ποιοτικής μεταβλητής. Όσον αφορά την προϋπηρεσία των νοσηλευτών σε σχέση με τα gap scores της αξιοπιστίας και της ανταπόκρισης, προκύπτει από τον έλεγχο ότι δεν υπάρχει ομοιογένεια, δηλαδή υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά αφού το αποτέλεσμα στατιστικής σημαντικότητας είναι $p < 0,05$ για τις διαστάσεις της αξιοπιστίας (0,043) και της ανταπόκρισης (0,029), αντίστοιχα. Παρόμοια αποτελέσματα έχουμε και στον έλεγχο μεταξύ της προϋπηρεσίας των νοσηλευτών στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ» και των κενών στις διαστάσεις αξιοπιστία και ανταπόκριση. Επιπλέον, προκύπτει ενδεχόμενη ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του ορόφου-τμήματος όπου εργάζονται οι νοσηλευτές και της διάστασης των απτών στοιχείων, διότι ο έλεγχος ομοιογένειας Kruskal-Wallis απορρίπτει τη μηδενική υπόθεση (H_0) και αποδέχεται την υπόθεση H_1 όπου υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά, δηλαδή μη ύπαρξη ομοιογένειας.

9.4. Ανάλυση συσχετίσεων

Η ανάλυση συσχετίσεων πραγματοποιείται για να διαπιστωθεί αν η ύπαρξη κενού σε μια διάσταση επηρεάζει την ύπαρξη κενού σε μία άλλη. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman. Ο συντελεστής αυτός εφαρμόζεται σε ποσοτικές μεταβλητές, όταν δεν ισχύει η προϋπόθεση της κανονικότητας των δύο μεταβλητών, καθώς επίσης και σε περιπτώσεις ύπαρξης ακραίων τιμών. Ο συντελεστής συσχέτισης Spearman ρ προκύπτει από δύο μεταβλητές για τις οποίες γίνεται ταξινόμηση των παρατηρήσεων κατά αύξουσα ή φθίνουσα τάξη. Αν η συσχέτιση είναι τέλεια, οι παρατηρήσεις έχουν την ίδια κατάταξη και για τις δύο μεταβλητές (Γναρδέλλης, 2003).

Ο συντελεστής συσχέτισης δείχνει το μέγεθος και την κατεύθυνση της συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών και λαμβάνει τιμές στο κλειστό διάστημα $[-1, 1]$, όπου:

$-1 < \rho < -0,5 \Rightarrow$ Υψηλός αρνητικός συντελεστής συσχέτισης

$-0,5 < \rho < -0,2 \Rightarrow$ Χαμηλός αρνητικός συντελεστής συσχέτισης

$-0,2 < \rho < 0,2 \Rightarrow$ Μηδενικός συντελεστής συσχέτισης

$0,2 < \rho < 0,5 \Rightarrow$ Χαμηλός θετικός συντελεστής συσχέτισης

$0,5 < \rho < 1 \Rightarrow$ Υψηλός θετικός συντελεστής συσχέτισης

Να σημειωθεί ότι οι χαμηλοί συντελεστές συσχέτισης εκφράζουν την ύπαρξη τάσης, ενώ οι υψηλοί συντελεστές συσχέτισης δηλώνουν με βεβαιότητα ότι για τις περισσότερες παρατηρήσεις η σχετική θέση στην κατάταξη ως προς τη μία μεταβλητή είναι ίδια (θετικός συντελεστής Spearman) ή αντίστροφη (αρνητικός συντελεστής Spearman) ως προς τη σχετική θέση για την άλλη μεταβλητή.

9.4.1 Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ των gap scores των διαστάσεων SERVQUAL

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων του μοντέλου SERVQUAL παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 18: Αποτελέσματα ανάλυσης συσχετίσεων μεταξύ gap scores των διαστάσεων SERVQUAL

Μεταβλητές	Gap score	Gap score	Gap score	Gap score	Gap score
	Αξιοπιστία	Ανταπόκριση	Ενσυναίσθηση	Απτά Στοιχεία	Διασφάλιση
Συντελεστής συσχέτισης Spearman' s rho					
Gap score Αξιοπιστία	1,000	0,446** (0,000)	0,411** (0,000)	0,303** (0,002)	0,457** (0,000)
Gap score Ανταπόκριση	0,446** (0,000)	1,000	0,386** (0,000)	0,099 (0,328)	0,308** (0,002)
Gap score Ενσυναίσθηση	0,411** (0,000)	0,386** (0,000)	1,000	0,435** (0,000)	0,466** (0,000)
Gap score Απτά Στοιχεία	0,303** (0,002)	0,099 (0,328)	0,435** (0,000)	1,000	0,147 (0,146)
Gap score Διασφάλιση	0,457** (0,000)	0,308** (0,002)	0,466** (0,000)	0,147 (0,146)	1,000

Οι τιμές στις παρενθέσεις αναφέρονται στην πιθανότητα (probability) στατιστικής σημαντικότητας και ** υποδηλώνει στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 1%

Από τα παραπάνω αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του gap score της αξιοπιστίας με τα gap scores των υπόλοιπων διαστάσεων σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=1\%$. Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman's rho έχουν τιμές μικρότερες από 0,5 υποδεικνύοντας ότι υπάρχει χαμηλή θετική συσχέτιση μεταξύ της αξιοπιστίας και των άλλων διαστάσεων ποιότητας. Ο μεγαλύτερος συντελεστής συσχέτισης αναφορικά με τη διάσταση της αξιοπιστίας είναι με τη διάσταση της διασφάλισης ($\text{rho}=0,457$) και ο μικρότερος με τη διάσταση των απτών στοιχείων ($\text{rho}=0,303$). Η διάσταση της ανταπόκρισης εμφανίζεται να έχει χαμηλή θετική συσχέτιση με τις διαστάσεις της αξιοπιστίας, της ενσυναίσθησης και της διασφάλισης με συντελεστές συσχέτισης $\text{rho}=0,446$, $\text{rho}=0,386$ και $\text{rho}=0,308$, αντίστοιχα. Με τη διάσταση των απτών στοιχείων δε φαίνεται να υπάρχει κάποια συσχέτιση.

Η ενσυναίσθηση παρουσιάζει επίσης χαμηλή θετική συσχέτιση με τις διαστάσεις των απτών στοιχείων και της διασφάλισης με συντελεστές $\text{rho}=0,435$ και $\text{rho}=0,466$, αντίστοιχα. Χαμηλότερη θετική συσχέτιση εμφανίζει με τη διάσταση της ανταπόκρισης

($\rho=0,386$). Η διάσταση των *απτών στοιχείων* εμφανίζει χαμηλή θετική συσχέτιση με την αξιοπιστία και την ενσυναίσθηση. Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ των απτών στοιχείων και της αξιοπιστίας φαίνεται ότι έχει τη μικρότερη τιμή από όλες τις συσχετίσεις μεταξύ των gap scores των διαστάσεων.

Τέλος, αναφορικά με τη διάσταση της *διασφάλισης* παρατηρούμε ότι υπάρχει θετική χαμηλή συσχέτιση με τις διαστάσεις της αξιοπιστίας και της ενσυναίσθησης ($\rho=0,457$ και $\rho=0,466$), με τον τελευταίο (συντελεστής συσχέτισης διασφάλισης-ενσυναίσθησης) να εμφανίζεται ως ο πιο υψηλός. Με τη διάσταση της ανταπόκρισης, η συσχέτιση είναι ακόμη μικρότερη, καθώς ο αντίστοιχος συντελεστής έχει τιμή $\rho=0,308$. Γενικά, παρατηρούμε ότι στις περιπτώσεις όπου διαπιστώθηκε η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων είτε σε επίπεδο σημαντικότητας 1% είτε 5%, ο συντελεστής συσχέτισης σε όλες τις περιπτώσεις είναι μικρότερος από 0,5 με αποτέλεσμα να υφίσταται χαμηλή θετική συσχέτιση μεταξύ των gap scores των πέντε διαστάσεων ποιότητας.

9.4.2. Ανάλυση συσχετίσεων gap scores των διαστάσεων με τα δημογραφικά στοιχεία

Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχετίσεων, χρησιμοποιώντας τον συντελεστή Spearman, μεταξύ των υπολογιζόμενων gap scores για κάθε διάσταση και των δημογραφικών στοιχείων, ώστε να αποδειχθεί αν υπάρχει είτε θετική είτε αρνητική συσχέτιση μεταξύ των ποσοτικών μεταβλητών (Gap score για κάθε διάσταση) και των ποιοτικών μεταβλητών (ηλικία, εκπαίδευση, προϋπηρεσία, προϋπηρεσία στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ» και όροφο-τμήμα όπου εργάζονται οι νοσηλεύτες). Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων Spearman συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 19: Αποτελέσματα ανάλυσης συσχετίσεων μεταξύ gap scores και δημογραφικών στοιχείων

Μεταβλητές	Ηλικία	Εκπαίδευση	Προϋπηρεσία	Προϋπηρεσία σε ΓΕΝΕΣΙΣ	Όροφος/τμήμα
	Συντελεστής συσχέτισης Spearman' s rho				
Gap score Αξιοπιστία	0,160 (0,113)	0,120 (0,236)	0,237* (0,018)	0,285** (0,004)	0,183 (0,069)
Gap score Ανταπόκριση	0,084 (0,410)	0,050 (0,621)	0,213* (0,034)	0,228* (0,023)	-0,036 (0,726)
Gap score Ενσυναίσθηση	0,036 (0,721)	0,042 (0,677)	0,096 (0,347)	0,178 (0,077)	0,150 (0,138)
Gap score Απτά Στοιχεία	0,042 (0,683)	0,038 (0,710)	0,017 (0,871)	0,086 (0,399)	0,584** (0,000)
Gap score Διασφάλιση	0,010 (0,918)	0,066 (0,519)	0,140 (0,167)	0,173 (0,088)	0,076 (0,452)

Οι τιμές στις παρενθέσεις αναφέρονται στην πιθανότητα (probability) στατιστικής σημαντικότητας και **, * υποδηλώνουν στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 1% και 5%, αντίστοιχα

Διαπιστώνουμε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της διάστασης των απτών στοιχείων του φαρμακείου της κλινικής και του ορόφου-τμήματος στο οποίο εργάζονται οι νοσηλεύτες. Αυτή η συσχέτιση είναι μάλιστα υψηλή καθώς ο συντελεστής Spearman έχει τιμή rho=0,584. Οι συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της διάστασης της αξιοπιστίας και της ανταπόκρισης με την προϋπηρεσία των νοσηλευτών τόσο γενικά όσο και συγκεκριμένα στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ», είναι στατιστικά σημαντικές κι εμφανίζουν χαμηλή θετική συσχέτιση (rho < 0,5).

Συμπεράσματα

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας αναφέρεται στο ευρύ φάσμα διεργασιών διαχείρισης και ελέγχου που έχουν σχεδιαστεί για να εστιάσουν έναν ολόκληρο οργανισμό και όλους τους εργαζόμενους στην παροχή προϊόντων ή υπηρεσιών έχοντας ως απώτερο σκοπό την ικανοποίηση του πελάτη. Σύμφωνα με τους Sashkin και Kiser (1993), η υιοθέτηση ΔΟΠ σημαίνει ότι η κουλτούρα του οργανισμού υποστηρίζει τη συνεχή επίτευξη ικανοποίησης πελατών μέσω ενός ολοκληρωμένου συστήματος εργαλείων, τεχνικών και εκπαίδευσης. Αυτό συνεπάγεται τη συνεχή βελτίωση των οργανωσιακών διαδικασιών, με αποτέλεσμα την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας.

Εφόσον η υψηλή ποιότητα και η ασφάλεια είναι απαραίτητες προϋποθέσεις στην παροχή υπηρεσιών υγείας, όλο και περισσότεροι οργανισμοί υγείας έχουν εφαρμόσει ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών αυτών. Το σύστημα διαχείρισης ποιότητας ISO 9001 παρέχει το βασικό πλαίσιο διαχείρισης για τους οργανισμούς υγείας και αποτελεί ένα βήμα προς την επίτευξη της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Η κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ» είναι η μεγαλύτερη Μαιευτική, Γυναικολογική και Χειρουργική κλινική στη Βόρεια Ελλάδα. Αποτελεί έναν πρότυπο οργανισμό που καλύπτει ένα ολοκληρωμένο φάσμα υπηρεσιών υγείας, ειδικά σχεδιασμένο σύμφωνα με τις ανάγκες των ασθενών. Αποστολή του οργανισμού είναι να παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας με γνώμονα την ασφάλεια των νοσηλευομένων και με κριτήριο την εξασφάλιση κορυφαίας ποιότητας σε όλα τα επίπεδα. Το 2011 η κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ» πιστοποιήθηκε σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο Ποιότητας ISO 9001:2008. Το 2017 έγινε αναβάθμιση της πιστοποίησης σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο Ποιότητας ISO 9001:2015 από τον επίσημο φορέα πιστοποίησης TÜV AUSTRIA HELLAS. Από την έρευνα πεδίου που πραγματοποιήθηκε στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ» προκειμένου να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο εφαρμόζεται το σύστημα διαχείρισης ISO 9001 στο φαρμακείο της κλινικής, διαπιστώθηκε ότι η φιλοσοφία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και οι απαιτήσεις του προτύπου ISO 9001 εφαρμόζονται σε όλο το φάσμα του οργανισμού.

Όσον αφορά το *φαρμακείο*, ο υπεύθυνος Διαχείρισης Ποιότητας έχει άμεση συνεργασία και καθημερινή επικοινωνία με τον υπεύθυνο φαρμακοποιό και διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στη διασφάλιση και τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας. Γενικός σκοπός και στόχος του φαρμακείου είναι αρχικά ο ορθολογικός εφοδιασμός της κλινικής με τα

απαραίτητα φαρμακευτικά σκευάσματα που θα καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών, η διανομή των παραπάνω σκευασμάτων στα τμήματα της κλινικής και ο έλεγχος της εσωτερικής διακίνησης των φαρμάκων. Επιπρόσθετα, ιδιαίτερης προσοχής χρήζει η διανομή και η κατανάλωση ναρκωτικών φαρμάκων, διαδικασία που ελέγχεται από τον υπεύθυνο φαρμακοποιό. Οι απαιτήσεις του προτύπου περιλαμβάνουν όλες τις διεργασίες που σχετίζονται με τη λειτουργία του φαρμακείου. Αρχικά, οι απαιτήσεις αυτές αφορούν τη μέθοδο με την οποία πραγματοποιούνται οι αγορές φαρμάκων και ναρκωτικών από την κλινική, καθώς και την εσωτερική διακίνηση και αποθήκευσή τους.

Η αγορά φαρμάκων περιλαμβάνει τον προσδιορισμό των αναγκών σε φάρμακα από το φαρμακοποιό με βάση τις αιτήσεις χορήγησης που λαμβάνει από τα τμήματα νοσηλείας σε συνδυασμό με το ελάχιστο απόθεμα φαρμάκων του φαρμακείου προκειμένου να προχωρήσει σε παραγγελίες. Στη συνέχεια πραγματοποιείται η εντολή αγοράς η οποία αποστέλλεται στους αντίστοιχους προμηθευτές για να ολοκληρωθεί η παραγγελία. Τέλος, γίνεται η παραλαβή και ο ποιοτικός έλεγχος της παραγγελίας και η αποθήκευση των φαρμάκων. Η εσωτερική διακίνηση φαρμάκων περιλαμβάνει τον προσδιορισμό των αναγκών των νοσηλευτικών τμημάτων σε φάρμακα με ευθύνη των προϊσταμένων και βάσει του ελάχιστου αποθέματος των τμημάτων. Τα φάρμακα που έχουν ζητηθεί συγκεντρώνονται με ευθύνη του φαρμακοποιού και παραδίδονται στα τμήματα.

Η αγορά δίγραμμων ναρκωτικών περιλαμβάνει αρχικά τον προσδιορισμό των αναγκών από το φαρμακοποιό. Το Υπουργείο Υγείας εγκρίνει την αιτηθείσα ή μικρότερη ποσότητα με έντυπη έγκριση την οποία και αποστέλλει στην κλινική. Στη συνέχεια, πραγματοποιείται η αγορά των ναρκωτικών από το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Τα ναρκωτικά αποθηκεύονται σε χρηματοκιβώτιο στο χώρο του φαρμακείου.

Η εσωτερική διακίνηση δίγραμμων ναρκωτικών ακολουθεί την ίδια διαδικασία με τη διακίνηση των υπολοίπων φαρμάκων με τη διαφορά ότι απαιτούνται επιπρόσθετα έγγραφα, ενώ οι ανάγκες για όλα τα δίγραμνα ναρκωτικά (του Δημοσίου ή όχι) προσδιορίζονται μόνο από τους ιατρούς οι οποίοι ενημερώνουν τα νοσηλευτικά τμήματα. Αναφορικά με τα μονόγραμμα ναρκωτικά, η διαδικασία παραγγελίας από τα τμήματα είναι η ίδια όπως με τα υπόλοιπα φάρμακα. Στην περίπτωση παράδοσης μονόγραμμων ναρκωτικών από το φαρμακείο απαιτείται υπογεγραμμένη από τον ιατρό η απλή ατομική συνταγή η οποία είναι ονομαστική. Σχετικά με τη συγκέντρωση και τον ποιοτικό έλεγχο των μονόγραμμων ναρκωτικών (πριν την παράδοση στα τμήματα) ισχύει ό,τι και για τα άλλα φάρμακα και ναρκωτικά. Η αποθήκευση όλων των φαρμάκων και ναρκωτικών ακολουθεί τη μέθοδο αποθήκευσης F.E.F.O. (First Expire, First Out), ενώ σε όλο το χώρο

του φαρμακείου υπάρχουν οι κατάλληλες σημάνσεις για αποφυγή λάθους χορήγησης φαρμάκου, πιθανών κινδύνων κατά τη χορήγηση κλπ.

Όλα τα έγγραφα τα οποία απαιτούνται στις παραπάνω διαδικασίες διατηρούνται ως ενημερωμένες τεκμηριωμένες πληροφορίες είτε σε ηλεκτρονική είτε σε έντυπη μορφή σύμφωνα με τις απαιτήσεις του προτύπου ISO 9001. Εφόσον το νέο πρότυπο ISO 9001:2015 εισάγει την έννοια της διαχείρισης κινδύνων (risk management), είναι απαραίτητη η τήρηση των απαιτήσεων με συγκεκριμένη διαδικασία. Στο φαρμακείο, πιθανός κίνδυνος θεωρείται κάποια αστοχία στις συναλλαγές φαρμακείου-προμηθευτών (π.χ. λανθασμένη παραγγελία), κάποια αστοχία στην εσωτερική διακίνηση φαρμάκων μεταξύ του φαρμακείου και των νοσηλευτικών τμημάτων (π.χ. παράδοση λανθασμένου σκευάσματος) και η γενική έλλειψη ενός φαρμάκου. Η διαχείριση αστοχιών και κινδύνων πραγματοποιείται αρχικά με τον εντοπισμό της αστοχίας ή του προβλήματος. Στη συνέχεια η αστοχία καταγράφεται στο βιβλίο C.I.R.S. (Critical Incident Reporting System), αντιμετωπίζεται και κατόπιν συνεργασίας με τον υπεύθυνο ποιότητας, γίνεται η περαιτέρω επεξεργασία και λήψη διορθωτικών μέτρων. Η επιθεώρηση πραγματοποιείται ανά έτος και αφορά τις διαδικασίες λειτουργίας του φαρμακείου. Πιο διεξοδικός έλεγχος πραγματοποιείται κατά την επαναπιστοποίηση η οποία γίνεται ανά τριετία. Μετά την περάτωση της επιθεώρησης εκδίδεται μία αναφορά παρατηρήσεων-προτάσεων βελτίωσης (report) οι οποίες θα πρέπει να έχουν εφαρμοστεί μέχρι την επόμενη επιθεώρηση για τη λήψη της πιστοποίησης.

Γενικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001 προσφέρει πολλαπλά οφέλη στη λειτουργία του φαρμακείου. Κατ'αρχάς, ενισχύει την οργανωτική αποτελεσματικότητα, επιτρέποντας στο φαρμακείο να καθορίζει στόχους για τις κρίσιμες λειτουργίες του και παρέχοντας ένα μέσο για τη μέτρηση της απόδοσης αυτών των λειτουργιών. Επίσης, το φαρμακείο πρέπει να συμμορφώνεται με κανονιστικές απαιτήσεις, καθώς και εσωτερικά και εξωτερικά πρότυπα. Αυτά ενσωματώνονται στο λειτουργικό ΣΔΠ και στη συνέχεια η συμμόρφωση παρακολουθείται μέσω διαχειριστικών ελέγχων, επιθεωρήσεων, διορθωτικών και προληπτικών ενεργειών. Ακόμη, η εφαρμογή του ΣΔΠ διευκολύνει τη διαχείριση των τεκμηριωμένων πληροφοριών, έτσι ώστε τα σχετικά έγγραφα να διατίθενται σε όσους τα χρειάζονται. Τέλος, ενθαρρύνει τα σχόλια των άμεσων συνεργατών του φαρμακείου και την ανταλλαγή πληροφοριών που χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών δημιουργώντας την υιοθέτηση μίας κουλτούρας ποιότητας ως γενικότερη νοοτροπία.

Η ποιότητα παροχής υπηρεσιών είναι απαραίτητη στις εσωτερικές συναλλαγές κατά τις οποίες οι εργαζόμενοι ενός τμήματος εξυπηρετούνται από τους εργαζόμενους ενός άλλου τμήματος μέσα στον οργανισμό και αποτελούν τους εσωτερικούς του πελάτες. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η ικανοποίηση πελατών αποτελεί δείκτη ποιότητας, πραγματοποιήθηκε έρευνα με τη χρήση του μοντέλου SERVQUAL και του αντίστοιχου ερωτηματολογίου, έτσι ώστε να μετρηθεί η ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ» από τις υπηρεσίες του φαρμακείου ως εσωτερικοί πελάτες του.

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελείται κυρίως από γυναίκες (91,92%), γεγονός το οποίο δικαιολογείται από τη γενικότερη αναλογία γυναικών-ανδρών στο επάγγελμα του νοσηλευτή, καθώς και από τη φύση της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ» που είναι κυρίως Γυναικολογική-Μαιευτική. Οι περισσότερες νοσηλεύτριες (48,5%) είναι 26-35 ετών και απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ. Το μεγαλύτερο ποσοστό (36,4%) έχει προϋπηρεσία μεγαλύτερη των 10 ετών στο επάγγελμα του νοσηλευτή, ενώ το 31,3% εργάζεται στη συγκεκριμένη κλινική για περισσότερα από 10 έτη. Από τα αποτελέσματα του ελέγχου χ^2 που πραγματοποιήθηκε κατά τη μελέτη συσχετίσεων μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων συμπεραίνουμε ότι η προϋπηρεσία των νοσηλευτών στο συγκεκριμένο επάγγελμα οφείλεται κυρίως στην εργασία τους στη συγκεκριμένη κλινική.

Τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών, έδειξαν ότι οι προσδοκίες των νοσηλευτών από τις υπηρεσίες του φαρμακείου είναι υψηλότερες από τις αντίστοιχες αντιλήψεις τους, καθώς το *συνολικό SERVQUAL score* που προέκυψε είναι **-0,187**.

Αναφορικά με τις *προσδοκίες* των νοσηλευτών της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ» παρατηρούμε υψηλές βαθμολογίες σε όλες τις ερωτήσεις/δηλώσεις. Σε έναν οργανισμό στον οποίο εφαρμόζεται σύστημα διαχείρισης ποιότητας όπως το ISO 9001 και οι εργαζόμενοι έχουν εντυφώσει στη φιλοσοφία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι αναμενόμενο οι απαιτήσεις να είναι υψηλές σε κάθε τομέα λειτουργίας του οργανισμού. Η *υψηλότερη βαθμολογία* (6,869) παρατηρείται στην ερώτηση/δήλωση 11 που αφορά τη διάσταση της διασφάλισης και συγκεκριμένα, τη δήλωση ότι το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να εμπνέει ασφάλεια και εμπιστοσύνη. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει την ανάγκη των νοσηλευτών να νιώθουν ασφάλεια και εμπιστοσύνη κατά τις συναλλαγές τους με το φαρμακείο της κλινικής, καθώς το αποτέλεσμα αυτής της συναλλαγής είναι η χορήγηση της σωστής και κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής στον ασθενή, ο οποίος πρέπει να αντιμετωπίζεται με υπευθυνότητα. Η *χαμηλότερη βαθμολογία* (6,455) προκύπτει από την

ερώτηση 1 που αφορά τη διάσταση της αξιοπιστίας και συνίσταται στη δήλωση ότι η εκτέλεση των παραγγελιών από το φαρμακείο πρέπει να γίνεται σύμφωνα με την προκαθορισμένη διαδικασία. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, οι νοσηλευτές παρουσιάζουν ελαστικότητα στις απαιτήσεις τους για την τήρηση της διαδικασίας, καθώς σε έναν οργανισμό υγείας ενδέχεται να υπάρξουν και έκτακτα περιστατικά που να απαιτούν την επίσπευση ή την τροποποίηση της διαδικασίας χορήγησης της φαρμακευτικής αγωγής προκειμένου να αντιμετωπιστούν έγκαιρα και αποτελεσματικά.

Από τα αποτελέσματα προκύπτουν υψηλές βαθμολογίες και στις *αντιλήψεις* των νοσηλευτών της κλινικής σχετικά με την ποιότητα παροχής υπηρεσιών από το φαρμακείο. Η *υψηλότερη βαθμολογία* (6,818) παρατηρείται στην ερώτηση 12 που ανήκει στη διάσταση της διασφάλισης και δηλώνει ότι το προσωπικό του φαρμακείου είναι ευγενικό. Πράγματι, στο πλαίσιο της έρευνας πεδίου που πραγματοποιήθηκε στο φαρμακείο της κλινικής, διαπιστώθηκε άριστη συναδελφική σχέση μεταξύ του υπεύθυνου φαρμακοποιού και των νοσηλευτών που χαρακτηρίζεται από ευγένεια και αμοιβαίο σεβασμό. Η *χαμηλότερη βαθμολογία* (5,192) καταγράφεται στη δήλωση 20 που αναφέρει ότι το φαρμακείο διαθέτει τις κατάλληλες εγκαταστάσεις (π.χ. αίθουσες και διαρρύθμιση). Το φαρμακείο στεγάζεται σε ένα μικρό χώρο στο δεύτερο υπόγειο όροφο της κλινικής και ίσως μία επέκταση αυτού του χώρου θα βελτιώνει τον τρόπο και τις συνθήκες λειτουργίας του.

Από τον υπολογισμό των *Gap scores* στις ερωτήσεις, διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν θετικές και αρνητικές τιμές σε ερωτήσεις/δηλώσεις από όλες τις διαστάσεις του μοντέλου SERVQUAL με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να εμφανίζονται ικανοποιημένοι από κάποια στοιχεία εξυπηρέτησης του φαρμακείου, ενώ όχι τόσο ευχαριστημένοι από κάποια άλλα.

Το *μεγαλύτερο θετικό gap score* (0,101) παρατηρείται στην ερώτηση/δήλωση 1 που αφορά τη διάσταση της αξιοπιστίας και αναφέρεται στην εκτέλεση παραγγελιών σύμφωνα με την προκαθορισμένη διαδικασία. Αυτή η διαφορά ενδέχεται να οφείλεται στην άποψη των νοσηλευτών για χαμηλή αναγκαιότητα τήρησης της προκαθορισμένης διαδικασίας, καθώς η δήλωση που εκφράζει αυτή την αναγκαιότητα συγκέντρωσε τη χαμηλότερη βαθμολογία στην ενότητα των προσδοκιών. Συνεπώς, καταλαβαίνουμε πως σε αυτή την περίπτωση, έχουμε τη βέλτιστη ικανοποίηση από την ποιότητα παροχής υπηρεσιών.

Το *μεγαλύτερο αρνητικό gap score* (-1,545) παρατηρείται στην ερώτηση/δήλωση 20 που αφορά τη διάσταση των απτών στοιχείων και συγκεκριμένα την καταλληλότητα των

εγκαταστάσεων του φαρμακείου, φανερόνοντας μη ικανοποίηση των νοσηλευτών. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφέρουμε ότι η ερώτηση 20 και η ερώτηση 19 που επίσης, ανήκουν στη διάσταση των απτών στοιχείων (σύγχρονος εξοπλισμός φαρμακείου), εμφανίζουν υψηλό αρνητικό gap score που σημαίνει ότι εκεί το κενό μεταξύ προσδοκιών και αντιλήψεων είναι μεγαλύτερο συγκριτικά με τις άλλες δηλώσεις όπου υπάρχει αρνητικό, αλλά χαμηλότερο gap score. Επομένως, σύμφωνα με τις απόψεις των νοσηλευτών ίσως είναι απαραίτητος ο εκσυγχρονισμός του εξοπλισμού του φαρμακείου και η αναδιαμόρφωση της αίθουσας στην οποία στεγάζεται το φαρμακείο. Αξιοσημείωτη είναι η παρατήρηση ότι η δήλωση 17 που αναφέρεται στην ενσυναίσθηση («το προσωπικό του φαρμακείου δείχνει κατανόηση κατά την εμφάνιση κάποιου προβλήματος») εμφανίζει μηδενικό gap score, γεγονός το οποίο σημαίνει ότι στη συγκεκριμένη περίπτωση, οι προσδοκίες των νοσηλευτών ταυτίζονται με τις αντιλήψεις τους.

Μελετώντας τα *gap scores* των πέντε διαστάσεων, διαπιστώνουμε ότι σε όλες τις διαστάσεις έχουμε αρνητικό gap score το οποίο κυμαίνεται από $-0,014$ για τη διάσταση της αξιοπιστίας έως $-0,838$ για τη διάσταση των απτών στοιχείων. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι, αν εξαιρέσουμε τη διάσταση των απτών στοιχείων, σε όλες τις υπόλοιπες διαστάσεις το gap score είναι μικρότερο της τιμής $-0,1$. Αυτό σημαίνει ότι η διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των νοσηλευτών και των αντίστοιχων αντιλήψεών τους είναι πολύ μικρή. Το μικρότερο *gap score* αφορά τη διάσταση της αξιοπιστίας, που σημαίνει ότι δεν υπάρχει μεγάλη απόκλιση στην έγκαιρη και σωστή εκτέλεση των παραγγελιών σύμφωνα με την προκαθορισμένη διαδικασία, ενώ το προσωπικό του φαρμακείου διατηρεί σωστά αρχεία και είναι έμπειρο και ικανό ώστε να αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα. Το μεγαλύτερο *gap score* προκύπτει στη διάσταση των απτών στοιχείων και μάλιστα είναι αισθητά μεγαλύτερο σε σύγκριση με τα *gap scores* των άλλων διαστάσεων, καθώς οι ερωτήσεις που αφορούν τη συγκεκριμένη διάσταση και συγκεκριμένα τον εξοπλισμό και τις εγκαταστάσεις, όπως και την πρόσβαση στο φαρμακείο έχουν gap score μεγαλύτερο από -1 . Η μόνη ερώτηση με θετικό gap score είναι η ερώτηση που αφορά την εμφάνιση του προσωπικού. Ουσιαστικά, η διάσταση των απτών στοιχείων είναι αυτή που κυρίως επηρεάζει αρνητικά το συνολικό gap score και υποδεικνύει ότι αυτός ο τομέας επιδέχεται τη μεγαλύτερη βελτίωση.

Από την ανάλυση *συσχετίσεων μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων και των Gap scores* των διαστάσεων του SERVQUAL δεν αποδεικνύεται κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μεταβλητών φύλο, ηλικία, εκπαίδευση και των *gap scores* των

διαστάσεων. Αντίθετα, η γενικότερη προϋπηρεσία των νοσηλευτών, καθώς και η προϋπηρεσία τους στη συγκεκριμένη κλινική εμφανίζει συσχέτιση με τις διαστάσεις της αξιοπιστίας και της ανταπόκρισης. Είναι λογικό οι πιο έμπειροι νοσηλευτές να έχουν ίσως υψηλότερες απαιτήσεις από την ποιότητα των υπηρεσιών του φαρμακείου. Υψηλή θετική συσχέτιση παρατηρείται μεταξύ της διάστασης των απτών στοιχείων του φαρμακείου της κλινικής και του ορόφου-τμήματος στο οποίο εργάζονται οι νοσηλευτές. Αυτό ενδεχομένως οφείλεται στη δυσκολία πρόσβασης που έχουν οι νοσηλευτές των υψηλότερων ορόφων στο χώρο του φαρμακείου το οποίο στεγάζεται στον δεύτερο υπόγειο όροφο της κλινικής.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα *συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων ποιότητας* δείχνουν ότι υφίσταται συσχέτιση μεταξύ της διάστασης της ενσυναίσθησης με τις υπόλοιπες διαστάσεις και ειδικότερα, με τη διάσταση της διασφάλισης. Η προσοχή του προσωπικού του φαρμακείου προς τους νοσηλευτές, η κατανόηση ως προς τις ανάγκες τους, η κατανόηση κατά την εμφάνιση ενός προβλήματος και το ευέλικτο ωράριο πιθανόν να δημιουργούν αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης από την πλευρά του προσωπικού του φαρμακείου και να ενισχύουν τη θετική εικόνα των νοσηλευτών ως προς την ικανότητα και καταλληλότητα του προσωπικού για τη συγκεκριμένη θέση. Αντίθετα, δε φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των απτών στοιχείων και των υπόλοιπων διαστάσεων ποιότητας. Παρόλο που από το gap score αυτής της διάστασης προκύπτει ότι οι νοσηλευτές δεν είναι ικανοποιημένοι από τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό του φαρμακείου, αυτό δε φαίνεται να επηρεάζει την ικανότητα του προσωπικού του φαρμακείου ως προς την εξυπηρέτηση των νοσηλευτών, ούτε και τις αντιλήψεις τους για την ποιότητα αυτής της εξυπηρέτησης.

Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει άριστη σχέση συνεργασίας και συναδελφικότητας μεταξύ του υπεύθυνου φαρμακοποιού και των νοσηλευτών. Το συνολικό gap score που προκύπτει από την έρευνα έχει αρνητική τιμή (-0,187) το οποίο υποδηλώνει ότι υπάρχει περιθώριο βελτίωσης. Αυτή η βελτίωση θα μπορούσε να αφορά κυρίως την αναδιαμόρφωση ή την ανακαίνιση των εγκαταστάσεων και τον εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού του φαρμακείου, καθώς και την πρόσβαση των νοσηλευτών σε αυτό, αφού σε αυτό τον τομέα προκύπτει η μεγαλύτερη διαφορά ανάμεσα στις προσδοκίες και τις αντιλήψεις τους.

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μία πρώτη προσπάθεια μελέτης του τρόπου με τον οποίο εφαρμόζεται το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001 σε φαρμακείο κλινικής, αλλά και μέτρησης της ικανοποίησης των εσωτερικών πελατών του φαρμακείου. Η κλινική

«ΓΕΝΕΣΙΣ» αποτελεί πρότυπο στο χώρο της υγείας και γι' αυτό το λόγο επελέγη για τη μελέτη περίπτωσης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχουν αδιαμφισβήτητα οφέλη από την εφαρμογή ενός ΣΔΠ σε όλο το φάσμα ενός οργανισμού καθώς συμβάλλει στην εύρυθμη λειτουργία του με απώτερο σκοπό τη βέλτιστη ποιότητα παροχής υπηρεσιών στον ασθενή. Είναι αναγκαίο όμως, η ποιότητα να χαρακτηρίζεται και τις εσωτερικές συναλλαγές μεταξύ των εργαζομένων. Το μοντέλο SERVQUAL και η ποσοτική έρευνα μέσω ερωτηματολογίου είναι ιδιαίτερα χρήσιμα εργαλεία για τη μέτρηση της ικανοποίησης λαμβάνοντας υπόψη τη φύση και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε οργανισμού. Μάλιστα, θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντικό εφόδιο στα χέρια της διοίκησης διαφόρων οργανισμών υγείας αφού παρέχει τη δυνατότητα αξιολόγησης των διαστάσεων της ποιότητας της εσωτερικής υπηρεσίας, εξακρίβωσης του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών και προσδιορισμού των τομέων που επιδέχονται βελτίωση.

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε θα μπορούσε να αποτελέσει έναυσμα για περαιτέρω έρευνα στο χώρο των νοσοκομειακών φαρμακείων σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη βελτίωσή τους προς όφελος των ασθενών. Επομένως, προτείνεται να διενεργηθεί σχετική έρευνα και σε άλλους νοσοκομειακούς οργανισμούς, δημόσιους και ιδιωτικούς, καθώς και σύγκριση μεταξύ τους ώστε να υπάρχει ολοκληρωμένη εικόνα για τα ελληνικά νοσοκομειακά φαρμακεία.

Βιβλιογραφία

- Abbott. L. (1955) *Qualify and competition*. New York: Columbia University Press.
- Agus, A. and Hassan, Z., (2011) Enhancing Production Performance and Customer Performance Through Total Quality Management (TQM): Strategies For Competitive Advantage. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 24. p. 1650-1662.
- Ahire, S. L., Dreyfus, P. (2000) The impact of design management and process management on quality: An empirical investigation. *Journal of Operations Management*. 18. p. 549-575.
- Ahmad A., Tibek S., and Endot I. (2013) The Principles of Total Quality Management System in World Islamic Call Society. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 102. p. 325–34
- Albrecht, K. (1990). *Service Within*. Dow Jones-Irwin. Homewood. IL.
- Al-Qatawneh, L. (2017) Framework for Establishing Records Control in Hospitals as an ISO 9001 Requirement. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 30(1). p. 37–42.
- Anderson, J. C., Rungtusanatham M., Schroeder R.G. (1994) A theory of quality management underlying the Deming management method. *Academy of Management Review*. 19(3). p. 472-509.
- Berry L., Zeithaml V., Parasuraman A. (1985) Quality Counts in Services, Too. *Business Horizons*. 28(3). p. 44–52.
- Berry, L.L. (1995) *On Great Service*. The Free Press. New York. NY.
- Betlloch-Mas, I., Ramón-Sapena R., Abellán-García C., Pascual-Ramírez J.C. (2019) Implementation and Operation of an Integrated Quality Management System in Accordance With ISO 9001:2015 in a Dermatology Department. *Actas Dermo-Sifiliográficas* (English Edition) 110(2). p. 92–101.
- Boiral, O. (2012) ISO 9000 and organizational effectiveness: A systematic review. *Quality Management Journal*. 19(3). p. 16-37.

Bouwman-Boer, Y., Fenton-May V., Le Brun P. (2015) *Practical Pharmaceuticals: An International Guideline for the Preparation, Care and Use of Medicinal Products*. Cham: Springer International Publishing.

Brooks, R.F., Lings, I.N., Botschen, M.A. (1999) Internal marketing and customer driven wavefronts. *Service Industries Journal*. 19(4). p. 49-67.

Buzzell, R., Gale, B. (1987) *The PIMS principles: Linking strategy to performance*. New York: Free Press.

Casadesús, M., Heras, I., Ochoa, C. (2000) The benefits of the implementation of ISO 9000 normative: Empirical research in the Spanish companies. Proceedings of the Fifth world conference on production and operations management.

Cespedes, F.V. (1995) *Concurrent Marketing*, Harvard Business School Press, Boston, MA

Chase, R.B. Aquilano, N.J. (1995) *Production and Operations Management Manufacturing and Services*. Seventh Edition. Irwin. Chicago. IL.

Chaston, I. (1994) Internal customer management and service gaps within the UK manufacturing sector. *International Journal of Operations and Production*. 14(9). p. 45-56.

Creswell, J.W. (1994) *Research Design: Qualitative & Quantitative Approaches*. London: SAGE Publications

Creswell, J.W. (2011) *Η έρευνα στην εκπαίδευση: Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και αξιολόγηση της Ποσοτικής και Ποιοτικής έρευνας*. 1η ελληνική έκδοση. Αθήνα: ΙΩΝ

Crosby, P. B. (1979) *Quality is free: The art of making quality certain*. New York: New American Library.

Dennis R. (1992) Demystifying the ISO 9000/290 Series Standards. *Quality Progress*. p. 66, ASQC

Edvardsson, B., Larsson, G., Setterlind, S. (1997) Internal service quality and the psychological work environment: an empirical analysis of conceptual interrelatedness. *Service Industries Journal*. 17(2). p. 252-63.

Feagin, J., Orum, A., Sjoberg, G. (Eds.). (1991) *A case for case study*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.

Feigenbaum, A. V. (1951) *Quality control: Principles, practice, and administration*. New York: McGraw-Hill.

Feldman, S. (1991) Keeping the customer satisfied inside and out. *Management Review*. 80(11). p. 58-60.

Finn, D.W., Lamb, C.W. (1991) An evaluation of the SERVQUAL scale in retail setting in Solomon, R.H. (Ed.), *Advances in Consumer Research*. 18. Association of Consumer Research, Provo, UT.

Flynn, B., Schroeder R., Sakakibara S. (1995). The impact of quality management practices on performance and competitive advantage. *Decision Sciences*, 26(5). p. 659-691.

Flynn, B., Schroeder R.G., Sakakibara S. (1994) A Framework for Quality Management Research and an Associated Measurement Instrument. *Journal of Operations Management*. 4. p. 339–66.

Fonseca, L. (2015a) From Quality gurus and TQM to ISO 9001:2015: a review of several quality paths. *International Journal for Quality Research*, 9(1). p. 167-180.

Fonseca, L., Domingues J.P. (2016) ISO 9001:2015 Edition-Management, Quality And Value, *International Journal for Quality Research* 11(1). p. 149–158

Garvin, D. A. (1984) What does "product quality" really mean?. *Sloan Management Review*. 26(1). p. 25-43.

George, W. (1977) The retailing of service—a challenging future. *Journal of Retailing*. 53(3). p. 85-98.

Ghobadian, A., Speller, S., Jones, M. (1994) Service Quality: Concepts and Models. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 11(9). p. 43–66.

Gilmore, H. L. (1974). Product conformance cost. *Quality progress*. 7(5). p. 18-19.

- Goodstadt, P., Marti, R. (1990). Quality service at National Westminster Bank: the continual striving for excellence. *International Journal of Quality and Reliability*. 7. p. 19-29
- Gremler, D.D., Bitner, M.J., Evans, K.R. (1994) The internal service encounter. *International Journal of Service Industry Management*. 5(2). p. 34-56.
- Gronroos, C. (1983). *Strategic management and marketing in the service sector*. Cambridge, MA: Marketing Science Institute.
- Gronroos, C. (1990). *Service management and marketing: Managing the moments of truth in service competition*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Gunasekaram, A., Goyal, S.K., Artikainen T. M., Yli-Olli, P. (1998) Total Quality Management: A New Perspective for Improving Quality and Productivity. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 8(9). p. 947–68.
- Hackman, J. R., Wageman, R. (1995) Total quality management: Empirical, conceptual, and practical issues. *Administrative Science Quarterly*. 40(2). p. 309-342.
- Hart, C.W.L. (1995) The power of internal guarantees. *Harvard Business Review*. p. 64-73.
- Haywood-Farmer, J. (1998) A Conceptual Model of Service Quality. *International Journal of Operations and Production Research*. 8(6).
- Heizer J., Rander B. (2011), *Principles of operations management*, Pearson Global Editions
- Heskett, J. (1987) Lessons in the service sector. *Harvard Business Review*. 65(2)2. p. 118-26.
- Heskett, J.L., Jones, T.O., Loveman, G.W., Sasser, W.E. Jr., Schlesinger, L.A. (1994) Putting the service-profit chain to work, *Harvard Business Review*. p. 165-74.
- Heuvel, J., Koning, L., Bogers, J.J.C., Berg, M., van Dijen, M. (2005) An ISO 9001 Quality Management System in a Hospital: Bureaucracy or Just Benefits?. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 18(5).p. 361–69.

- Ireland R.D., Miller C.C. (2004) The Academy of Management Executive (1993-2005), *Decision-Making and Firm Success*. (18)4. p. 8-12.
- Juran, J. M. (1951) *Quality control handbook*. New York: McGraw-Hill.
- Juran, J. M., Gryna, F. M., Jr. (Eds.). (1988) *Juran's quality control handbook* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Juran, J. M., Bingham, R. S. (1974). Service industries. In J. Juran, F. Gryna, Jr., & R. Bingham (Eds.), *Quality control handbook*: 47-1, 47-35. New York: McGraw-Hill.
- Kamakoty J, Sohani N. (2013) Measuring service quality in supply chain: Proposed model. *Asian Journal of management Research*. 3. p. 313-324.
- Kang, G., Jame, J., Alexandris, K. (2002) Measurement of internal service quality: application of the SERVQUAL battery to internal service quality, *Managing Service Quality: An International Journal*. 12(5). p. 278-291.
- Kiran, D.R. (2017) Total Quality Management. *Total Quality Management*. 1–14. Elsevier
- Kulašin, Džemal, Fortuny-Santos, J. (2005) Review Of The Servqual Concept. n.d., 8.
- Lang, T.A., Secic M. (1997) *How to Report Statistics in Medicine: Annotated Guidelines for Authors, Editors and Reviewers*. Philadelphia: American College of Physicians (ACP)
- Lascelles, D. M., Dale B. G. (1989) The Buyer-Supplier Relationship in Total Quality Management. *Journal of Purchasing and Materials Management* 25(2). p. 10–19.
- Levitt, T. (1972). Production-line approach to service. *Harvard Business Review*. 50(5). p. 41-52.
- Lillrank, Paul, A.B. (Rami) Shani, Lindberg, P. (2001) Continuous Improvement: Exploring Alternative Organizational Designs. *Total Quality Management*. 12(1). p. 41–55.
- Lings, I.N., Brooks, R.F. (1998) Implementing and measuring the effectiveness of internal marketing. *Journal of Marketing Management*. 14. p. 325-51.

- Lusch, R.F., Brown, S.W., Brunswick, G.J. (1992) A general framework for explaining internal vs external exchange, *Journal of the Academy of Marketing Science*. 20. p. 119-34.
- Lwanga, S.K., Lemeshow, S., (1991) *Sample Size Determination in Health Studies - A Practical Manual*. Geneva: World Health Organisation
- Madu, Christian N. *Handbook of Total Quality Management*. Boston, MA: Springer US, 1998.
- Malhotra, N.K. (2007) *Marketing Research. An Applied Orientation*. New York: Pearson.
- Marshall, G.W., Baker, J., Finn, D.W. (1998), Exploring internal customer service quality, *Journal of Business & Industrial Marketing*. 13(4/5). p. 381-392.
- Miller, William, Johnson. (1996) Working Definition for Total Quality Management (TQM) Researchers. n.d., 11., *Journal of Quality Management*, 1(2). p. 149-159.
- Nagel, P., Cilliers, W. (1990), Customer satisfaction: a comprehensive approach. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*. 20(6). p. 2-46.
- Parasuraman, A, Zeithaml, V. A., Berry, L.L. (1988) SERVQUAL: A Multiple-Item scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 64. p.28
- Parasuraman, A., Berry, L., Zeithaml, V. (1991) Perceived Service Quality as a Customer-Based Performance Measure: An Empirical Examination of Organizational Barriers Using an Extended Service Quality Model. *Human Resource Management*. (30). p. 335–64.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. (1985) A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*. 4(4). p. 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*. 49(4). p. 41-50.
- Porter L.J., Tanner S.J. (2004) *Assessing business excellence*. Routledge Taylor & Francis Group, London And New York
- Powell, T. (1995). Total quality management as competitive advantage: A review and empirical study. *Strategic Management Journal*. 16. p. 15-37.

- Rea, L., Parker, R. (1997) *Designing and Conducting Survey Research – A Comprehensive Guide*. San Fransisco: Jossey – Bass Publications
- Reed, R., Lemak, D., Montgomery J. (1996). Beyond process: TQM content and firm performance. *Academy of Management Review*. 21(1). p. 173-202.
- Reynoso, J., Moore, B. (1995) Towards the measurement of internal service quality. *International Journal of Service Industry Management*. 6(3). p. 64-83.
- Ross, P. J. (1989). *Taguchi techniques for quality engineering*. New York: McGraw-Hill.
- Sadikoglu, E., Zehir, C. (2010) Investigating the effects of innovation and employee performance on the relationship between total quality management practices and firm performance: An empirical study of Turkish firms. *International Journal of Production Economics*. 127. p. 13-26.
- Sashkin, M., Kiser, K.J. (1993) *Putting Total Quality Management to Work: What TQM Means, How to Use It, & How to Sustain It Over the Long Run*. Berrett-Koehler. San Francisco. CA.
- Schlesinger, L.A., Heskett, J.L. (1991) The service-driven service company?. *Harvard Business Review*. p. 71-81.
- Schneider, B., Bowen, D. (1985) Employee and customer perceptions of service in banks: replication and extension. *Journal of Applied Psychology*. 70. p. 423-33.
- Seth, Nitin, Deshmukh S.G., Prem V. (2005) Service Quality Models: A Review. *International Journal of Quality & Reliability Management*. (22)9. p. 913–49.
- Shewhart, W. A. (1931). *Economic control of quality of manufactured product*. New York: Van Nostrand.
- Sila, I. (2007). Examining the effects of contextual factors on TQM and performance through the lens of organizational theories: An empirical study. *Journal of Operations Management*. 25. p. 83-109.
- Snipes, R., Oswald S., LaTour, M., Armenakis, A. (2005). The effects of specific job satisfaction facets on customer perceptions of service quality: An employee-level analysis. *Journal of Business Research*. 58. p. 1330-1339.

- Stauss, B. (1995) Internal services: classification and quality management. *Journal of Service Industry Management*. 6(2). p. 62-78.
- The European Statements of Hospital Pharmacy. (2014) *European Journal of Hospital Pharmacy*. 21. p. 256–258.
- Tornow W.W., Wiley, J.W. (1991) Service quality and management practices: a look at employee attitudes, customer satisfaction, and bottom-line consequences. *Hum. Resource Planning*. 14. p. 105-115
- Tort-Martorell, Xavier, Pere Grima, Lluís Marco. (2011) Management by Facts: The Common Ground between Total Quality Management and Evidence-Based Management. *Total Quality Management & Business Excellence*. 22(6). p. 599–618.
- Tuchman, B. W. (1980) The decline of quality. *New York Times Magazine*. 2. p. 38-41, 104.
- Ugboro, I., Obeng, K.(2000) Top management leadership, employee empowerment, job satisfaction, and customer satisfaction in TQM organizations: An empirical study. *Journal of Quality Management*. 5. p. 247-272.
- Vandermerwe, S., Gilbert, D. (1989) Making internal services market driven. *Business Horizons*. 32. p. 83-9.
- Verma, Dr Manoj Kumar. (2014) Importance Of Leadership In Total Quality Management. n.d., 18.
- Vuk, T. (2012) Quality Indicators: A Tool for Quality Monitoring and Improvement: Quality Indicators. *ISBT Science Series*. 7(1). p. 24–28.
- Waldman, D.A. (1994) Designing Performance Management Systems for Total Quality Implementation. *Journal of Organizational Change Management*. 7(2). p. 31-44.
- Waldman, D.A. (1994) The contributions of Total Quality Management to a theory of work performance. *Acad. Manage*. 19 .p. 510-536
- Young, J.A., Varble, D.L. (1997) Purchasing's performance as seen by its internal customers: a study in a service organization. *International Journal of Purchasing and Materials Management*. 33(3). p. 36-41.

Yousefinezhadi, Taraneh, Efat Mohamadi, Hossein Safari Palangi, Ali Akbari Sari.(2015) The Effect of ISO 9001 and the EFQM Model on Improving Hospital Performance: A Systematic Review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 17(12).

Zaramdini, W. (2007). An empirical study of the motives and benefits of ISO 9000 certification: the UAE experience. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 24(5). p. 472-491

Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. and Berry, L.L. (1990), *Delivering Quality Service*, The Free Press, New York, NY.

Γναρδέλλης, Χ. (2003). *Εφαρμοσμένη Στατιστική*. Αθήνα: Παπαζήση.

Ηλιοπούλου, Π. (2017) *Γεωγραφική ανάλυση*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Μαγγόπουλος Γ., Η μελέτη περίπτωσης ως ερευνητική στρατηγική στην αξιολόγηση προγραμμάτων: θεωρητικοί προβληματισμοί, *Το Βήμα Των Κοινωνικών Επιστημών*, Τόμος ΙΣΤ, τεύχος 64 Χειμώνας 2014

Μιχαηλίδου Λ., Σακελλαρίου Γ. (2007). Διαχείριση Ποιότητας στη Δημόσια Υγεία: Η Εμπειρία του Νεφρολογικού Τμήματος στο Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου». *Ελληνική Νεφρολογία 2007*. 19(1). p. 40-50

Προεδρικό Διάταγμα 108/1993 - ΦΕΚ 50/Β/7-4-1993

Σταθακόπουλος, Β. (2005) *Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς*. Αθήνα: Σταμούλης

Τσιότρας, Γεώργιος Δ. (2002) *Βελτίωση ποιότητας / Γεωργίου Δ. Τσιότρα*. - 2η έκδ. - Αθήνα : Μπένου Ε.

Χαλικιάς, Μ., Μανωλέσου, Α., Λάλου, Π. (2015), *Μεθοδολογία Έρευνας και Εισαγωγή στη Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων με το IBM SPSS STATISTICS*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

eahp. (2020) Who we are. [Online] Available from: <https://www.eahp.eu/about-us/who-we-are> [Accessed: 5th May 2020]

Γένεσις Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική. (2020) Γενικές Πληροφορίες. [Online] Διαθέσιμο στο: <https://www.genesishospital.gr/index.php/el/genikes-plirofories/genika> [Πρόσβαση: στις 2 Ιουλίου 2020]

Π.Ε.Φ.Ν.Ι. . (2014) Ιστορία. [Online] Διαθέσιμο στο: <http://pefni.gr/history> [Πρόσβαση: στις 6 Μαΐου 2020]

Παράρτημα

1. Ερωτηματολόγιο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ «ΓΕΝΕΣΙΣ» ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο διερευνά την ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις υπηρεσίες του φαρμακείου της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ». Διενεργείται στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας και αφορά στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι **ανώνυμη και εμπιστευτική**. Δεν διαρκεί περισσότερο από 5-7 λεπτά και οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Σας παρακαλώ να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με **μία** μόνο απάντηση. Για οποιαδήποτε απορία μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμμετοχή και τον χρόνο σας.

Με εκτίμηση,

Συνούλη Ελένη, Φαρμακοποιός

Email: synoulakos@windowslive.com

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

(Σημειώστε με * ή ✓ το πλαίσιο που αντιστοιχεί στην απάντησή σας)

1. Φύλο

Άνδρας	
Γυναίκα	

2. Ηλικία

Κάτω των 25 ετών	
26-35 ετών	
36-45 ετών	
46+	

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Απόφοιτος Γυμνασίου/Λυκείου/ΙΕΚ	
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	

4. Για πόσο χρονικό διάστημα εργάζεστε ως νοσηλεύτρια/ής;

Λιγότερο από ένα έτος	
2-5 έτη	
6-10 έτη	
Περισσότερο από 10 έτη	

5. Για πόσο χρονικό διάστημα εργάζεστε ως νοσηλεύτρια/ής στην κλινική «ΓΕΝΕΣΙΣ»;

Λιγότερο από ένα έτος	
2-5 έτη	
6-10 έτη	
Περισσότερο από 10 έτη	

6. Σε ποιο τμήμα της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ» εργάζεστε; (όροφος, τμήμα)

-1 (Χειρουργεία, Αίθουσα Τοκετών, Μικροβιολογικό, Ακτινολογικό)	
0 (Εξωτερικά Ιατρεία, Πλαστική Χειρουργική)	
1 (1 ^{ος} Χειρουργικός, 1 ^{ος} Νοσηλευτικός)	
2 (2 ^{ος} Νοσηλευτικός, Παιδιατρικό 2 ^{ου} ορόφου, ΜΕΝΝ, ΜΕΘ)	
3 (3 ^{ος} Νοσηλευτικός, Παιδιατρικό 3 ^{ου} ορόφου)	

Α΄ ΜΕΡΟΣ-ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Παρακάτω διατυπώνονται κάποιες δηλώσεις που αφορούν τις προσδοκίες από την ποιότητα εξυπηρέτησης των νοσηλευτών γενικά από κάποιο φαρμακείο κλινικής. Κυκλώστε τον αριθμό που εκφράζει το πόσο σημαντική είναι η κάθε δήλωση για εσάς.

1=Διαφωνώ Απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Διαφωνώ Αρκετά, 4=Ούτε Διαφωνώ/Ούτε Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ Αρκετά, 6=Συμφωνώ, 7=Συμφωνώ Απόλυτα

		Διαφωνώ Απόλυτα					Συμφωνώ Απόλυτα	
1	Η εκτέλεση των παραγγελιών πρέπει να γίνεται σύμφωνα με την προκαθορισμένη διαδικασία	1	2	3	4	5	6	7
2	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να είναι ικανό ώστε να αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα	1	2	3	4	5	6	7
3	Οι παραγγελίες πρέπει να εκτελούνται σωστά	1	2	3	4	5	6	7
4	Οι παραγγελίες πρέπει να εκτελούνται στον προκαθορισμένο χρόνο	1	2	3	4	5	6	7
5	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να διατηρεί σωστά αρχεία	1	2	3	4	5	6	7
6	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να ενημερώνει τους νοσηλευτές σχετικά με τις ελλείψεις φαρμάκων	1	2	3	4	5	6	7
7	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να εξυπηρετεί τους νοσηλευτές άμεσα	1	2	3	4	5	6	7
8	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να είναι πρόθυμο να εξυπηρετήσει τους νοσηλευτές	1	2	3	4	5	6	7

9	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να ανταποκρίνεται με ετοιμότητα στα αιτήματα των νοσηλευτών	1	2	3	4	5	6	7
10	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να έχει την υποστήριξη της διοίκησης ώστε να κάνει τη δουλειά του	1	2	3	4	5	6	7
11	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να εμπνέει ασφάλεια και εμπιστοσύνη	1	2	3	4	5	6	7
12	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να είναι ευγενικό	1	2	3	4	5	6	7
13	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να είναι ικανό, έμπειρο και ενημερωμένο	1	2	3	4	5	6	7
14	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να δίνει προσοχή στους νοσηλευτές	1	2	3	4	5	6	7
15	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να δείχνει ενδιαφέρον στα αιτήματα των νοσηλευτών	1	2	3	4	5	6	7
16	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να κατανοεί τις ανάγκες των νοσηλευτών	1	2	3	4	5	6	7
17	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να δείχνει κατανόηση κατά την εμφάνιση κάποιου προβλήματος	1	2	3	4	5	6	7
18	Το ωράριο του φαρμακείου πρέπει να εξυπηρετεί τις ανάγκες των νοσηλευτών	1	2	3	4	5	6	7
19	Το φαρμακείο πρέπει να διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό	1	2	3	4	5	6	7
20	Το φαρμακείο πρέπει να διαθέτει τις κατάλληλες εγκαταστάσεις (π.χ. αίθουσες και διαρρύθμιση)	1	2	3	4	5	6	7
21	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να έχει καθαρή και προσεγμένη εμφάνιση	1	2	3	4	5	6	7
22	Η πρόσβαση στο φαρμακείο πρέπει να είναι εύκολη	1	2	3	4	5	6	7

Β΄ ΜΕΡΟΣ-ΑΝΤΙΑΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ «ΓΕΝΕΣΙΣ»

Παρακάτω διατυπώνονται κάποιες δηλώσεις που αφορούν την ποιότητα εξυπηρέτησης των νοσηλευτών από το **φαρμακείο της κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ»**. Κυκλώστε τον αριθμό που εκφράζει την άποψή σας με βάση την προσωπική σας εμπειρία από την εξυπηρέτηση του **συγκεκριμένου φαρμακείου**.

1=Διαφωνώ Απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Διαφωνώ Αρκετά, 4=Ούτε Διαφωνώ/Ούτε Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ Αρκετά, 6=Συμφωνώ, 7=Συμφωνώ Απόλυτα

		Διαφωνώ Απόλυτα				Συμφωνώ Απόλυτα		
1	Η εκτέλεση των παραγγελιών γίνεται σύμφωνα με την προκαθορισμένη διαδικασία	1	2	3	4	5	6	7
2	Το προσωπικό του φαρμακείου είναι ικανό ώστε να αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα	1	2	3	4	5	6	7
3	Οι παραγγελίες εκτελούνται σωστά	1	2	3	4	5	6	7
4	Οι παραγγελίες εκτελούνται στον προκαθορισμένο χρόνο	1	2	3	4	5	6	7

5	Το προσωπικό του φαρμακείου διατηρεί σωστά αρχεία	1	2	3	4	5	6	7
6	Το προσωπικό του φαρμακείου ενημερώνει τους νοσηλευτές σχετικά με τις ελλείψεις φαρμάκων	1	2	3	4	5	6	7
7	Το προσωπικό του φαρμακείου εξυπηρετεί τους νοσηλευτές άμεσα	1	2	3	4	5	6	7
8	Το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει είναι πρόθυμο να εξυπηρετήσει τους νοσηλευτές	1	2	3	4	5	6	7
9	Το προσωπικό του φαρμακείου ανταποκρίνεται με ετοιμότητα στα αιτήματα των νοσηλευτών	1	2	3	4	5	6	7
10	Το προσωπικό του φαρμακείου έχει την υποστήριξη της διοίκησης ώστε να κάνει τη δουλειά του	1	2	3	4	5	6	7
11	Το προσωπικό του φαρμακείου εμπνέει ασφάλεια και εμπιστοσύνη	1	2	3	4	5	6	7
12	Το προσωπικό του φαρμακείου είναι ευγενικό	1	2	3	4	5	6	7
13	Το προσωπικό του φαρμακείου είναι ικανό, έμπειρο και ενημερωμένο	1	2	3	4	5	6	7
14	Το προσωπικό του φαρμακείου δίνει προσοχή στους νοσηλευτές	1	2	3	4	5	6	7
15	Το προσωπικό του φαρμακείου δείχνει ενδιαφέρον στα αιτήματα των νοσηλευτών	1	2	3	4	5	6	7
16	Το προσωπικό του φαρμακείου κατανοεί τις ανάγκες των νοσηλευτών	1	2	3	4	5	6	7
17	Το προσωπικό του φαρμακείου δείχνει κατανόηση κατά την εμφάνιση κάποιου προβλήματος	1	2	3	4	5	6	7
18	Το ωράριο του φαρμακείου εξυπηρετεί τις ανάγκες των νοσηλευτών	1	2	3	4	5	6	7
19	Το φαρμακείο διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό	1	2	3	4	5	6	7
20	Το φαρμακείο διαθέτει τις κατάλληλες εγκαταστάσεις (π.χ. αίθουσες και διαρρύθμιση)	1	2	3	4	5	6	7
21	Το προσωπικό του φαρμακείου έχει καθαρή και προσεγμένη εμφάνιση	1	2	3	4	5	6	7
22	Η πρόσβαση στο φαρμακείο είναι εύκολη	1	2	3	4	5	6	7

2. Πίνακες συχνότητων δημογραφικών στοιχείων

		Δ1 φύλο			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ανδρας	8	8,1	8,1	8,1
	Γυναίκα	91	91,9	91,9	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

		Δ2 ηλικία			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Κάτω των 25 ετών	12	12,1	12,1	12,1
	26-35 ετών	48	48,5	48,5	60,6
	36-45 ετών	33	33,3	33,3	93,9
	46+	6	6,1	6,1	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

		Δ3 εκπαίδευση			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Απόφοιτος Γυμνασίου/Λυκείου/IEK	17	17,2	17,2	17,2
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	81	81,8	81,8	99,0
	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	1	1,0	1,0	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

		Δ4 προϋπηρεσία			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Λιγότερο από ένα έτος	9	9,1	9,1	9,1
	2-5 έτη	28	28,3	28,3	37,4
	6-10 έτη	26	26,3	26,3	63,6
	Περισσότερο από 10 έτη	36	36,4	36,4	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

		Δ5 ΓΕΝΕΣΙΣ			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Λιγότερο από ένα έτος	14	14,1	14,1	14,1
	2-5 έτη	31	31,3	31,3	45,5
	6-10 έτη	23	23,2	23,2	68,7
	Περισσότερο από 10 έτη	31	31,3	31,3	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

3. Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων μεταβλητών SERVQUAL

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Π1ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	99	2	7	6,455	,929
Π2ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	99	5	7	6,737	,486
Π3ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	99	5	7	6,707	,539
Π4ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	99	4	7	6,596	,653
Π5ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	99	5	7	6,717	,516
Π6ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	99	5	7	6,778	,464
Π7ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	99	4	7	6,646	,628
Π8ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	99	5	7	6,737	,546
Π9ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	99	4	7	6,657	,625
Π10ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	99	4	7	6,838	,467
Π11ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	99	5	7	6,869	,395
Π12ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	99	4	7	6,778	,506
Π13ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	99	4	7	6,798	,494
Π14ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	99	4	7	6,626	,679
Π15ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	99	4	7	6,667	,589
Π16ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	99	4	7	6,697	,614
Π17ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	99	4	7	6,687	,665
Π18ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	99	4	7	6,616	,752
Π19ΑΠΤΑ	99	5	7	6,707	,593
Π20ΑΠΤΑ	99	5	7	6,737	,582
Π21ΑΠΤΑ	99	4	7	6,687	,665
Π22ΑΠΤΑ	99	5	7	6,717	,572
Α1ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	99	2	7	6,556	,798
Α2ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	99	4	7	6,667	,571
Α3ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	99	5	7	6,657	,556
Α4ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	99	4	7	6,566	,641
Α5ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	99	5	7	6,697	,524
Α6ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	99	3	7	6,677	,697
Α7ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	99	4	7	6,657	,574
Α8ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	99	5	7	6,717	,496
Α9ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	99	5	7	6,707	,479
Α10ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	99	1	7	5,434	1,685
Α11ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	99	5	7	6,758	,454
Α12ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	99	4	7	6,818	,482
Α13ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	99	5	7	6,778	,442
Α14ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	99	5	7	6,697	,504
Α15ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	99	5	7	6,677	,531
Α16ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	99	5	7	6,687	,547

A17ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	99	4	7	6,687	,565
A18ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	99	3	7	6,354	,873
A19ΑΠΤΑ	99	2	7	5,485	1,501
A20ΑΠΤΑ	99	1	7	5,192	1,694
A21ΑΠΤΑ	99	4	7	6,737	,546
A22ΑΠΤΑ	99	3	7	6,081	1,056
Valid N (listwise)	99				

4. Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων προσδοκιών και αντιλήψεων για κάθε διάσταση SERVQUAL

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΜΟ_Π_Δ_ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	99	5,000	7,000	6,64242	,468844
ΜΟ_Π_ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	99	5,000	7,000	6,70455	,468883
ΜΟ_Π_ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	99	4,333	7,000	6,81481	,399041
ΜΟ_Π_ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	99	4,000	7,000	6,65859	,573747
ΜΟ_Π_ΑΠΤΑ	99	5,000	7,000	6,71212	,542062
ΜΟ_Α_ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	99	5,000	7,000	6,62828	,447223
ΜΟ_Α_ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	99	5,250	7,000	6,68939	,434616
ΜΟ_Α_ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	99	4,667	7,000	6,78451	,372870
ΜΟ_Α_ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	99	4,800	7,000	6,62020	,462023
ΜΟ_Α_ΑΠΤΑ	99	4,250	7,000	5,87374	,947859
Valid N (listwise)	99				

5. Gap Scores διαστάσεων SERVQUAL

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
GapScore_ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	99	-1,200	1,000	-,01414	,398213
GapScore_ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	99	-1,000	1,500	-,01515	,432745
GapScore_ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	99	-,667	1,667	-,03030	,301511
GapScore_ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	99	-1,000	2,000	-,03838	,476104
GapScore_ΑΠΤΑ	99	-2,750	1,750	-,83838	1,005288
Valid N (listwise)	99				

6. Αναλύσεις Αξιοπιστίας

Αξιοπιστία-Προσδοκίες

Cronbach's Alpha	N of Items
,776	5

Αξιοπιστία-Αντιλήψεις

Cronbach's Alpha	N of Items
,760	5

Ανταπόκριση-Προσδοκίες

Cronbach's Alpha	N of Items
,841	4

Ανταπόκριση-Αντιλήψεις

Cronbach's Alpha	N of Items
,764	4

Διασφάλιση-Προσδοκίες

Cronbach's Alpha	N of Items
,813	3

Διασφάλιση-Αντιλήψεις

Cronbach's Alpha	N of Items
,741	3

Ενσυναίσθηση-Προσδοκίες

Cronbach's Alpha	N of Items
,917	5

Ενσυναίσθηση-Αντιλήψεις

Cronbach's Alpha	N of Items
,801	5

Απτά στοιχεία-Προσδοκίες

Cronbach's Alpha	N of Items
,919	4

Απτά στοιχεία-Αντιλήψεις

Cronbach's Alpha	N of Items
,727	4

ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

Cronbach's Alpha	N of Items
,952	21

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ

Cronbach's Alpha	N of Items
,869	21

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,943	42

7. Έλεγχος κανονικότητας

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
GapScore_ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	,243	99	,000	,915	99	,000
GapScore_ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	,274	99	,000	,882	99	,000
GapScore_ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	,286	99	,000	,843	99	,000
H						
GapScore_ΑΠΤΑ	,212	99	,000	,896	99	,000
GapScore_ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	,329	99	,000	,747	99	,000

a. Lilliefors Significance Correction

8. Έλεγχοι χ^2

Φύλο-Ηλικία

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,062 ^a	3	,786	,843		
Likelihood Ratio	1,535	3	,674	,843		
Fisher's Exact Test	,754			,926		
Linear-by-Linear Association	,636 ^b	1	,424	,479	,290	,142
N of Valid Cases	99					

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.
b. The standardized statistic is ,799.

Φύλο-Εκπαίδευση

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	20,471 ^a	2	,000	,000		
Likelihood Ratio	14,756	2	,001	,000		
Fisher's Exact Test	15,610			,000		
Linear-by-Linear Association	19,156 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	99					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.
b. The standardized statistic is 4,377.

Φύλο-Προϋπηρεσία

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,498 ^a	3	,023	,029		
Likelihood Ratio	8,874	3	,031	,042		
Fisher's Exact Test	6,881			,042		
Linear-by-Linear Association	2,366 ^b	1	,124	,144	,091	,046
N of Valid Cases	99					

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,73.

b. The standardized statistic is 1,538.

Φύλο-Προϋπηρεσία «ΓΕΝΕΣΙΣ»

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8,327 ^a	3	,040	,038		
Likelihood Ratio	9,084	3	,028	,039		
Fisher's Exact Test	6,806			,043		
Linear-by-Linear Association	2,717 ^b	1	,099	,118	,072	,037
N of Valid Cases	99					

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,13.

b. The standardized statistic is 1,648.

Φύλο-Όροφος

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	15,231 ^a	4	,004	,004		
Likelihood Ratio	17,447	4	,002	,001		
Fisher's Exact Test	10,437			,008		
Linear-by-Linear Association	10,433 ^b	1	,001	,000	,000	,000
N of Valid Cases	99					

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,05.

b. The standardized statistic is 3,230.

Ηλικία-Εκπαίδευση

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,598 ^a	6	,857	,840		
Likelihood Ratio	2,974	6	,812	,843		
Fisher's Exact Test	4,644			,735		
Linear-by-Linear Association	,049 ^b	1	,825	,870	,477	,128
N of Valid Cases	99					

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

b. The standardized statistic is -,221.

Ηλικία-Προϋπηρεσία

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	86,081 ^a	9	,000	,000		
Likelihood Ratio	82,346	9	,000	,000		
Fisher's Exact Test	69,662			,000		
Linear-by-Linear Association	50,389 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	99					

a. 10 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,55.

b. The standardized statistic is 7,099.

Ηλικία-Προϋπηρεσία «ΓΕΝΕΣΙΣ»

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	71,672 ^a	9	,000	,000		
Likelihood Ratio	70,066	9	,000	,000		
Fisher's Exact Test	58,361			,000		
Linear-by-Linear Association	46,996 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	99					

a. 9 cells (56,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,85.

b. The standardized statistic is 6,855.

Ηλικία-Όροφος

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8,994 ^a	12	,703	,726		
Likelihood Ratio	9,710	12	,641	,776		
Fisher's Exact Test	9,504			,633		
Linear-by-Linear Association	,008 ^b	1	,930	,965	,482	,035
N of Valid Cases	99					

a. 13 cells (65,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,79.

b. The standardized statistic is ,088.

Εκπαίδευση-Προϋπηρεσία

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,977 ^a	6	,426	,374		
Likelihood Ratio	6,224	6	,399	,393		
Fisher's Exact Test	6,322			,359		
Linear-by-Linear Association	,024 ^b	1	,876	,901	,491	,099
N of Valid Cases	99					

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.

b. The standardized statistic is -,156.

Εκπαίδευση-Προϋπηρεσία «ΓΕΝΕΣΙΣ»

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,342 ^a	6	,630	,687		
Likelihood Ratio	4,636	6	,591	,629		
Fisher's Exact Test	4,646			,676		
Linear-by-Linear Association	,016 ^b	1	,900	,906	,499	,094
N of Valid Cases	99					

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

b. The standardized statistic is -,126.

Εκπαίδευση-Όροφος

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,430 ^a	8	,236	,228		
Likelihood Ratio	8,119	8	,422	,357		
Fisher's Exact Test	8,496			,380		
Linear-by-Linear Association	,294 ^b	1	,588	,613	,327	,059
N of Valid Cases	99					

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.

b. The standardized statistic is ,542.

Προϋπηρεσία-Προϋπηρεσία «ΓΕΝΕΣΙΣ»

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	185,263 ^a	9	,000	,000		
Likelihood Ratio	165,373	9	,000	,000		
Fisher's Exact Test	144,877			,000		
Linear-by-Linear Association	76,405 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	99					

a. 6 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,27.

b. The standardized statistic is 8,741.

Προϋπηρεσία-Όροφος

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	20,168 ^a	12	,064	. ^b		
Likelihood Ratio	21,342	12	,046	,077		
Fisher's Exact Test	18,675			,065		
Linear-by-Linear Association	1,926 ^c	1	,165	,169	,088	,010
N of Valid Cases	99					

a. 13 cells (65,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,18.

b. Cannot be computed because there is insufficient memory.

c. The standardized statistic is -1,388.

Προϋπηρεσία «ΓΕΝΕΣΙΣ»-Οροφος

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	15,382 ^a	12	,221	.		
Likelihood Ratio	14,141	12	,292	,380		
Fisher's Exact Test	13,528			,308		
Linear-by-Linear Association	,272 ^c	1	,602	,612	,313	,022
N of Valid Cases	99					

a. 13 cells (65,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,84.

b. Cannot be computed because there is insufficient memory.

c. The standardized statistic is -,522.

9. Έλεγχος Kruskal-Wallis

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of GapScore_ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ is the same across categories of Δ2ηλικία.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,301	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of GapScore_ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ is the same across categories of Δ2ηλικία.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,225	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of GapScore_ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ is the same across categories of Δ2ηλικία.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,269	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of GapScore_ΑΠΤΑ is the same across categories of Δ2ηλικία.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,864	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of GapScore_ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ is the same across categories of Δ2ηλικία.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,173	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of GapScore_ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ is the same across categories of Δ3εκπαίδευση.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,288	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of GapScore_ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ is the same across categories of Δ3εκπαίδευση.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,253	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of GapScore_ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ is the same across categories of Δ3εκπαίδευση.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,197	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of GapScore_ΑΠΤΑ is the same across categories of Δ3εκπαίδευση.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,619	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of GapScore_ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ is the same across categories of Δ3εκπαίδευση.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,790	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of GapScore_ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ is the same across categories of Δ4προϋπηρεσία.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,043	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of GapScore_ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ is the same across categories of Δ4προϋπηρεσία.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,029	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of GapScore_ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ is the same across categories of Δ4προϋπηρεσία.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,756	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of GapScore_ΑΠΤΑ is the same across categories of Δ4προϋπηρεσία.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,057	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of GapScore_ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ is the same across categories of Δ4προϋπηρεσία.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,358	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of GapScore_ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ is the same across categories of Δ5ΓΕΝΕΣΙΣ.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,010	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of GapScore_ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ is the same across categories of Δ5ΓΕΝΕΣΙΣ.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,047	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of GapScore_ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ is the same across categories of Δ5ΓΕΝΕΣΙΣ.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,179	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of GapScore_ΑΠΤΑ is the same across categories of Δ5ΓΕΝΕΣΙΣ.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,308	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of GapScore_ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ is the same across categories of Δ5ΓΕΝΕΣΙΣ.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,238	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of GapScore_ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ is the same across categories of Δδόροφος.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,225	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of GapScore_ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ is the same across categories of Δδόροφος.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,887	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of GapScore_ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ is the same across categories of Δδόροφος.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,403	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of GapScore_ΑΠΤΑ is the same across categories of Δδόροφος.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,000	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of GapScore_ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ is the same across categories of Δδόροφος.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,754	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

10. Έλεγχος Mann-Whitney

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of GapScore_ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ is the same across categories of Δ1 φύλο.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,278	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of GapScore_ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ is the same across categories of Δ1 φύλο.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,913	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of GapScore_ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ is the same across categories of Δ1 φύλο.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,973	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of GapScore_ΑΠΤΑ is the same across categories of Δ1 φύλο.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,248	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of GapScore_ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ is the same across categories of Δ1 φύλο.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,577	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

11. Συσχετίσεις Spearman

		Correlations					
			GapScore_ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	GapScore_ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	GapScore_ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	GapScore_ΑΠΤΑ	GapScore_ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ
Spearman's rho	GapScore_ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	Correlation Coefficient	1,000	,446**	,411**	,303**	,457**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,002	,000
		N	99	99	99	99	99
	GapScore_ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	Correlation Coefficient	,446**	1,000	,386**	,099	,308**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,328	,002
		N	99	99	99	99	99
	GapScore_ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	Correlation Coefficient	,411**	,386**	1,000	,435**	,466**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000
		N	99	99	99	99	99
	GapScore_ΑΠΤΑ	Correlation Coefficient	,303**	,099	,435**	1,000	,147
		Sig. (2-tailed)	,002	,328	,000	.	,146
		N	99	99	99	99	99
	GapScore_ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	Correlation Coefficient	,457**	,308**	,466**	,147	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,002	,000	,146	.
		N	99	99	99	99	99

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

		Δ2ηλικία	Δ3εκπαιδευση	Δ4προϋπηρεσία	Δ5ΓΕΝΕΣΙΣ	Δ6όροφος
GapScore_ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	Correlation Coefficient	,160	,120	,237'	,285''	,183
	Sig. (2-tailed)	,113	,236	,018	,004	,069
	N	99	99	99	99	99
GapScore_ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	Correlation Coefficient	,084	,050	,213'	,228'	-,036
	Sig. (2-tailed)	,410	,621	,034	,023	,726
	N	99	99	99	99	99
GapScore_ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ	Correlation Coefficient	,036	,042	,096	,178	,150
	Sig. (2-tailed)	,721	,677	,347	,077	,138
	N	99	99	99	99	99
GapScore_ΑΠΤΑ	Correlation Coefficient	,042	,038	,017	,086	,584''
	Sig. (2-tailed)	,683	,710	,871	,399	,000
	N	99	99	99	99	99
GapScore_ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ	Correlation Coefficient	,010	,066	,140	,173	,076
	Sig. (2-tailed)	,918	,519	,167	,088	,452
	N	99	99	99	99	99
Δ2ηλικία	Correlation Coefficient	1,000	-,035	,724''	,695''	,013
	Sig. (2-tailed)	.	,733	,000	,000	,902
	N	99	99	99	99	99
Δ3εκπαιδευση	Correlation Coefficient	-,035	1,000	-,013	-,009	,070
	Sig. (2-tailed)	,733	.	,902	,928	,494
	N	99	99	99	99	99
Δ4προϋπηρεσία	Correlation Coefficient	,724''	-,013	1,000	,883''	-,106
	Sig. (2-tailed)	,000	,902	.	,000	,297
	N	99	99	99	99	99
Δ5ΓΕΝΕΣΙΣ	Correlation Coefficient	,695''	-,009	,883''	1,000	-,040
	Sig. (2-tailed)	,000	,928	,000	.	,694
	N	99	99	99	99	99
Δ6όροφος	Correlation Coefficient	,013	,070	-,106	-,040	1,000
	Sig. (2-tailed)	,902	,494	,297	,694	.
	N	99	99	99	99	99