



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ**

Διπλωματική Εργασία

**«Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ
ΚΛΙΝΙΚΕΣ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ, ΟΦΕΛΗ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ»**

της

ΣΟΦΙΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΙΩΣΗΦΙΔΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΙΟΤΡΑΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Ακαδημαϊκό Έτος

2021-2022

Στη μνήμη του πατέρα μου

Η παρούσα διπλωματική πραγματοποιήθηκε σε μια πολύ δύσκολη περίοδο για εμένα και για ολόκληρη την ανθρωπότητα (περίοδος πανδημίας covid-19). Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους που συνέβαλλαν στην έρευνα παρά τις αντίξοες συνθήκες και τα στελέχη του γραφείου Αριστείας, ιδιαίτερα την κ. Κεσσοπούλου Έφη για την τεράστια πνευματική υποστήριξη σε κάθε βήμα αυτής της προσπάθειας. Και τέλος, να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Τσιότρα για την πολύτιμη συμπαράσταση, καθοδήγηση και υπομονή του στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας καθώς και όλους τους καθηγητές μου, που μου μετέδωσαν πολύτιμη γνώση και εμπειρία.

Η ποιότητα ανέκαθεν καταλάμβανε ένα εξαιρετικά σημαντικό ενδιαφέρον στα πλαίσια των επιχειρήσεων και των οργανισμών. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια έντονη τάση για την ενσωμάτωσή της και στα πλαίσια της δημόσιας διοίκησης. Ιδιαίτερα δε στο χώρο της υγείας, η έννοια της ποιότητας αποκτά ακόμη μεγαλύτερη βαρύτητα δεδομένου του πολυδιάστατου ρόλου της. Ως εκ τούτου, πολλά είναι τα εργαλεία τα οποία υιοθετούνται προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση. Ένα από τα πλέον ενδεδειγμένα είναι το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (Κ.Π.Α.) το οποίο κερδίζει διαρκώς έδαφος. Η παρούσα αναφορά επικεντρώνεται στην ανάλυση της εφαρμογής του Κ.Π.Α. στις μονάδες υγείας και ειδικότερα σε δύο από τα μεγαλύτερα νοσοκομειακά ιδρύματα της χώρας. Και τα δύο αυτά ιδρύματα έχουν προχωρήσει σε πιλοτική εφαρμογή του Κ.Π.Α. σε επιμέρους τμήματά τους. Στόχος της εν προκειμένω μελέτης είναι η διενέργεια μιας συγκριτικής ανάλυσης μεταξύ των δύο περιπτώσεων όσον αφορά τη διαδικασία η οποία υιοθετήθηκε, τα αποτελέσματα τα οποία επιτεύχθηκαν και τα προβλήματα τα οποία ενδεχομένως παρουσιάστηκαν. Τα αποτελέσματα αποδεικνύουν πως τα οφέλη τα οποία επιτυγχάνονται είναι πράγματι σημαντικά, ενώ αδιαμφισβήτητη είναι η προθυμία από την πλευρά του προσωπικού. Απαιτείται λοιπόν μια συντονισμένη προσπάθεια προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση έτσι ώστε να διασφαλισθεί ένα υψηλό επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών στο εγγύς και το απότερο μέλλον.

Abstract

Quality has always been of great interest to businesses and organizations. In recent years there has been a strong trend for its integration in the public administration. Especially in the field of health, the concept of quality acquires even greater importance given its multidimensional role. Therefore, there are many tools that are adopted in this direction. One of the most appropriate is the Common Assessment Framework (CPA) which is constantly gaining ground. This report focuses on the analysis of the application of C.P.A. in health facilities and in particular in two of the largest hospitals in the country. Both of these institutions have piloted the C.P.A. in their individual sections. The aim of this study is to carry out a comparative analysis between the two cases in terms of the procedure adopted, the results achieved and the problems that may have arisen. The results show that the benefits achieved are indeed significant, while the willingness on the part of the staff is undeniable. A coordinated effort is therefore needed in this direction in order to ensure a high level of service in the future.

Πίνακας περιεχομένων

1. Εισαγωγή	8
2. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας	10
2.1. Βασικές έννοιες και αρχές	10
2.2. Δημόσια διοίκηση	12
2.2.1. Η δημόσια δαπάνη στην Ελλάδα.....	12
2.2.2. Σύστημα υγείας	14
3. Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης	16
3.1. Ορισμός και κύριοι στόχοι	16
3.2. Αριστεία – Ευρωπαϊκό Βραβείο Ποιότητας στη Δημόσια Διοίκηση	17
3.3. Εφαρμογή του ΚΠΑ.....	19
3.4. Βαθμολόγηση- Αξιολόγηση	22
4. Μεθοδολογία έρευνας	25
4.1. Ποσοτικές και ποιοτικές μέθοδοι	25
4.2.Επιλογή ερευνητικής μεθόδου	27
4.3. Μεθοδολογική προσέγγιση, ερευνητικός στόχος και ερευνητικά ερωτήματα	29
5. Ανάλυση δεδομένων	32
5.1. Τρόπος εφαρμογής του ΚΠΑ σε κάθε νοσοκομείο.....	32
5.2.Ανάλυση δεδομένων με τη μέθοδο ανάλυσης περιεχομένου.....	33
5.2.1. Η δομή της ομάδας εργασίας.....	34
5.2.2. Ρόλοι μέσα στην ομάδα εργασίας	35
5.2.3. Διεργασίες και πρακτικές κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ	36
5.2.4. Κουλτούρα και εφαρμογή του ΚΠΑ	38
5.2.5.Κίνητρα για την εφαρμογή του ΚΠΑ	40
5.2.6. Ανασταλτικοί παράγοντες κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ	41
5.2.7. Παράγοντες διευκόλυνσης της εφαρμογής του ΚΠΑ	42
5.2.8. Ευκαιρίες από την εφαρμογή του ΚΠΑ	43
5.2.9. Απειλές από την εφαρμογή του ΚΠΑ	44
5.2.10. Σχέδια δράσης και εφαρμογή του ΚΠΑ.....	45
5.2.11. Οφέλη από την εφαρμογή του ΚΠΑ	46
5.2.12. Προκλήσεις και εφαρμογή του ΚΠΑ	47

5.2.13. Στάση και Συμπεριφορά των Συμμετεχόντων στην έρευνα.....	48
6. Συμπεράσματα και Προτάσεις	49
6.1. Ερευνητικοί περιορισμοί.....	54
6.2.Ακαδημαϊκή συνεισφορά και περαιτέρω έρευνα	55
7. Βιβλιογραφικές αναφορές	58
Παράρτημα 1_Απομαγνητοφώνηση συνεντεύξεων.....	62
Παράρτημα 2_Στάση και Συμπεριφορά των Συμμετεχόντων στην έρευνα	83
Παράρτημα 3_Ερευνητικό εργαλείο	87

1. Εισαγωγή

Η υγεία αποτελεί ένα αγαθό αδιαπραγμάτευτης σημαντικότητας, λαμβάνοντας υπόψη ότι αναφερόμαστε σε ανθρώπινες ζωές. Σε κάθε τόπο και σε κάθε εποχή οι άνθρωποι επιζητούσαν ένα υψηλό επίπεδο υγείας. Τα τελευταία χρόνια ωστόσο παρατηρείται ένα διαρκώς εντονότερο ενδιαφέρον προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση, τόσο σε ακαδημαϊκό όσο και σε πρακτικό επίπεδο, δεδομένων των πολλαπλών προεκτάσεων της υγείας σε όλα τα επίπεδα της κοινωνικής και οικονομικής δραστηριότητας.

Οι εξελίξεις των τελευταίων ετών, εξάλλου, εντείνουν ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Η χρηματοπιστωτική κρίση του 2008 επέφερε ένα εξαιρετικά ισχυρό πλήγμα στην παγκόσμια οικονομία σηματοδοτώντας την είσοδο σε μια βαθιά περίοδο ύφεσης, η οποία είχε ως αποτέλεσμα την ραγδαία μείωση των εισοδημάτων. Ιδιαίτερα δε η χώρα μας βρέθηκε στο επίκεντρο, καθώς το υψηλό δημόσιο χρέος σε συνδυασμό με τα διαχρονικά ελλείμματα κατέστησαν επιτακτική την ανάγκη αναζήτησης εξωτερικής χρηματοδοτικής στήριξης μέσω του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου, της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Στα πλαίσια των συμφωνιών που συνήφθησαν η χώρα ανέλαβε την υποχρέωση να προχωρήσει σε ένα ευρύ φάσμα μέτρων για τη μείωση των δημοσίων δαπανών μέσω περικοπών στον κρατικό προϋπολογισμό. Ο τομέας της υγείας, αναπόφευκτα, επωμίστηκε ένα εξαιρετικά μεγάλο βάρος, ως αποτέλεσμα της μείωσης των δαπανών υγείας. Άλλωστε, ο εξορθολογισμός των δημοσίων δαπανών υγείας αποτέλεσε έναν από τους βασικούς στόχους. Και ενώ η κατάσταση είχε αρχίσει σταδιακά να εξομαλύνεται, η πανδημία της νόσου Covid-19 έφερε το σύστημα υγείας ενώπιον μιας πρωτόγνωρης κατάστασης.

Στις δεδομένες συνθήκες, η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα στον τομέα της υγείας ανάγονται βασικές προτεραιότητες. Διήκουσα γραμμή όμως θα πρέπει να αποτελεί η έννοια της ποιότητας. Σε αυτό ακριβώς το σημείο επικεντρώνεται η παρούσα εργασία, έχοντας ως στόχο να αναδείξει την έννοια της ποιότητας σε υπηρεσίες υγείας. Ουσιαστικά επιχειρείται μια συγκριτική μελέτη μεταξύ δύο ελληνικών νοσοκομείων με σκοπό τη διερεύνηση της ετοιμότητας και της επίδοσής τους όσον αφορά τις αρχές του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης. Για τις ανάγκες τη εργασίας διεξάγονται συνολικά 13 συνεντεύξεις.

Όσον αφορά τη δομή της εργασίας, στο δεύτερο κεφάλαιο δίνονται οι βασικές έννοιες της ποιότητας. Κατόπιν, στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται τα κριτήρια και τα υποκριτήρια του Κοινού

Πλαισίου Αξιολόγησης. Ακολουθεί η μεθοδολογία έρευνας στο τέταρτο κεφάλαιο, ενώ το στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύονται τα δεδομένα των συνεντεύξεων. Τέλος δίνονται τα συμπεράσματα.

2. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Όπως ήδη αναφέρθηκε παραπάνω, το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στην ποιότητα, η οποία πλέον θεωρείται αναπόσπαστο τμήμα των υπηρεσιών υγείας. Η έννοια της ποιότητας, βέβαια, είναι εξαιρετικά ευρεία και συμπεριλαμβάνει ένα μεγάλο αριθμό επιμέρους στοιχείων. Το παρόν κεφάλαιο εστιάζει στις βασικές έννοιες της ποιότητας, ενώ παράλληλα αναλύεται η παρούσα κατάσταση όσον αφορά τη δημόσια διοίκηση στην Ελλάδα και ιδιαίτερα όσον αφορά το σύστημα υγείας.

2.1. Βασικές έννοιες και αρχές

Η πολυσύνθετη έννοια της ποιότητας καθιστά τον ακριβή καθορισμό της ένα εξαιρετικά δύσκολο εγχείρημα και πολλοί είναι οι ορισμοί οι οποίοι έχουν δοθεί κατά καιρούς. Σύμφωνα με το ISO 8402, η ποιότητα ορίζεται ως «το σύνολο των γνωρισμάτων και χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή υπηρεσίας τα οποία έχουν σχέση με την ικανότητα του να ικανοποιεί μία ορισμένη ή σιωπηρή ανάγκη».

Ο Crosby (1979) ορίζει την ποιότητα ως «συμμόρφωση στις απαιτήσεις». Οι Juran και Gryna (1988) ορίζουν την ποιότητα ως «καταλληλότητα για χρήση». Οι Ιαπωνικές επιχειρήσεις ανακάλυψαν ότι ο παλιός ορισμός της ποιότητας ως «ο βαθμός συμμόρφωσης σε ένα πρότυπο», είναι πολύ περιορισμένος και έτσι άρχισαν να χρησιμοποιούν ένα νέο ορισμό της ποιότητας σε όρους «ικανοποίησης του χρήστη» (Wayne, 1983). Είναι ενδιαφέρον το ότι η ικανοποίηση των αναγκών και των προσδοκιών των πελατών αποτελεί τον κύριο παράγοντα στους ανωτέρω ορισμούς.

Ουσιαστικά, διακρίνονται πέντε επιμέρους προσεγγίσεις της ποιότητας: (1) η υπερβατική προσέγγιση της φιλοσοφίας της ποιότητας, (2) η βασιζόμενη στο προϊόν οικονομική προσέγγιση, (3) η βασιζόμενη στο χρήστη οικονομική προσέγγιση, (4) η προσέγγιση σύμφωνα με τη σκοπιά του κατασκευαστή και (5) η προσέγγιση με βάση την αξία. (Hughes&Halsall, 2002)

Ειδικότερα όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας, οι σχετικοί ορισμοί περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων τους ακόλουθους:

- «Είναι η μέγιστη ικανοποίηση του ασθενή.» (Donabedian, 1980)
- «Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να προσδιοριστεί ως το μέγιστο αποτέλεσμα που επιδιώκεται για κάθε ασθενή, που εστιάζει την ευαισθητοποίηση και την προσοχή των επαγγελματιών υγείας στις εξατομικευμένες ανάγκες του, με στόχο να

συμπεριλαμβάνεται η αποτελεσματικότητα και το κόστος των υπηρεσιών.» (Thomson, 1980)

- «Ως ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να προσδιοριστεί ο βαθμός με τον οποίον οι υπηρεσίες υγείας για άτομα αλλά και ολόκληρους πληθυσμούς, αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία και είναι αποδεκτές με βάση την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση.» (Nelson, 1996)

Εν γένει, τα βασικά χαρακτηριστικά της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι τα εξής (Overtveit, 2003):

1. Καταλληλότητα
2. Διαθεσιμότητα
3. Συνέχεια
4. Αποτελεσματικότητα
5. Δραστικότητα
6. Αποδοτικότητα
7. Σεβασμός και φροντίδα
8. Ασφάλεια

Η ανάγκη για βελτίωση της αποτελεσματικότητας των δημόσιων υπηρεσιών δεν υπήρξε ποτέ πιο επιτακτική (Vakaloroulouetal., 2013). Ως εκ τούτου, η μέτρηση της απόδοσης καταλαμβάνει ένα διαρκώς εντεινόμενο ενδιαφέρον όσον αφορά την επίτευξη της αριστείας στα πλαίσια της δημόσιας διοίκησης (Tomaženičetal., 2016).

Η πρώτη προϋπόθεση για την διασφάλιση της ποιότητας, λοιπόν, είναι η ανάπτυξη ενός συστήματος μέτρησης και εφαρμογής της απόδοσης (Sousaetal., 2005). Βέβαια, για να συμβεί αυτό, είναι σημαντικό να καθορίσουμε με σαφήνεια του διαθέσιμους πόρους. (Kanji, 2002). Εξάλλου, έχει παρατηρηθεί ότι τα χρόνια προβλήματα που συνδέονται με τη μη παραγωγική δημόσια διοίκηση, όπως η αύξηση της φορολογίας, η σπατάλη πόρων, τα δημοσιονομικά ελλείμματα, ο υψηλός πληθωρισμός και η ανεργία δεν μπορούσαν να επιλυθούν με την παραδοσιακή γραφειοκρατική δομή και διαδικασίες. (McAdam&Leonard, 2005)

Ετσι, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (TQM) που εφαρμόζεται με επιτυχία στον ιδιωτικό τομέα άρχισε σταδιακά να υιοθετείται ως «λύση» και στοπλαίσιο της δημόσιας διοίκησης (Morgan & Murgatroyd, 1997). Οι αλλαγές, ωστόσο, δεν είναι ορατές σε βραχυπρόθεσμο ορίζοντα, αλλά απαιτείται μια συντονισμένη δράση προς της συγκεκριμένη κατεύθυνση.

(Stringham, 2004). Υπ' αυτήν την έννοια, οι δημόσιοι οργανισμοί χρειάζονται εργαλεία για την αυτοαξιολόγησή τους προκειμένου να βελτιωθούν και να περιορίσουν τις αδυναμίες τους. Ένα από αυτά τα εργαλεία είναι και η Δ.Ο.Π.. (Akdere, 2009)

Οι οργανωτικές επιθεωρήσεις σχετίζονται συνήθως με συγκεκριμένα, μετρήσιμα ή αντικειμενικά αξιολογημένα χαρακτηριστικά. Ωστόσο, η κατάσταση είναι διαφορετική όσον αφορά την αυτοαξιολόγηση που στοχεύει να καλύψει όλα τα συστήματα του οργανισμού. Η επέκταση της έννοιας απαιτεί, όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό, πολύ πιο σύνθετες προσεγγίσεις, ως αποτέλεσμα του γεγονότος πως υπεισέρχεται στην ανάλυση ένα ευρύ φάσμα στοιχεία, πολλά εκ των οποίων είναι αφηρημένα. (Dimitrova, 2002). Σε κάθε περίπτωση πάντως, οι εργαζόμενοι αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της αριστείας σε κάθε οργανισμό (Tomaževičetal., 2014).

2.2. Δημόσια διοίκηση

Η ποιότητα των θεσμών μιας χώρας αποτελούν δίχως αμφιβολία έναν καθοριστικό παράγοντα όσον αφορά τη λειτουργία και την αποτελεσματικότητα. Η διοικητική ικανότητα αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο ως βασική προτεραιότητα στα συστήματα διοίκησης ανά τον κόσμο και ιδιαίτερα στα πλαίσια της ΕΕ. Εξάλλου, είναι σαφές πως δίχως αποτελεσματικές δημόσιες διοικήσεις το πρόγραμμα και η δράση της ΕΕ δεν είναι δυνατό να εφαρμοστεί με επιτυχία. (EuropeanCommission, 2015)

Οι δημόσιες αρχές πρέπει να είναι σε θέση να προσαρμοστούν στις δυναμικές και συχνά ριζικές αλλαγές στην οικονομία και την κοινωνία. Σε έναν όλο και πιο «συνδεδεμένο», αλλά αβέβαιο κόσμο, οι πολιτικές και οι δομές που έχουν υπάρξει επιτυχημένες στο παρελθόν ενδέχεται να μην είναι επαρκείς ή κατάλληλες για να εξυπηρετήσουν τους πολίτες και τις επιχειρήσεις του μέλλοντος. Ωστόσο, επουδενί δε θα πρέπει να θεωρήσουμε ότι υπάρχουν έτοιμες λύσεις. Το μέγεθος, η δομή και οι αρμοδιότητες των δημόσιων ιδρυμάτων είναι στοιχεία μοναδικά για κάθε χώρα και η οργάνωσή τους αποτελεί εθνική αρμοδιότητα. (European Commisison, 2015)

2.2.1 Η δημόσια διοίκηση στην Ελλάδα

Η οργανωτική κουλτούρα της δημόσιας διοίκησης στην Ελλάδα έχει προκύψει ως αποτέλεσμα διαφόρων ιστορικών συνθηκών, ιδιαίτερα από το πέρας του Β' Παγκοσμίου Πολέμου και έπειτα. Από το τέλος του εμφυλίου πολέμου και μετά, η δημόσια διοίκηση έγινε προσιτή στις εργατικές και αγροτικές τάξεις. Ήταν βέβαια προφανές πως το κλασικό γραφειοκρατικό μοντέλο δεν ήταν

δυνατό να εφαρμοστεί στην περίπτωση της Ελλάδας και ως εκ τούτου επιλέχθηκε το βεμπεριανό μοντέλο.(Τσουκαλάς, 1987)

Στην πράξη, βέβαια, πολλά είναι τα προβλήματα τα οποία παρατηρούνται διαχρονικά. Το σύστημα δημόσιας διοίκησης χαρακτηρίζεται από την εδραίωση μιας κουλτούρας με γνώμονα τις πελατειακές σχέσεις, ενώ πολλές φορές η αγορά ψήφων είναι αυτή που κατευθύνει τις διαδικασίες. (Βουρνάς, 1998)

Η αναποτελεσματικότητα, δηλαδή, είναι αυτή η οποία επικρατεί. Ειδικότερα, τα κύρια προβλήματα τα οποία παρουσιάζονται όσον αφορά τη διαμόρφωση μιας σύγχρονης οργανωτικής δομής περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την υπερρύθμιση, την κακή διακυβέρνηση, την αλληλοεπικάλυψη των αρμοδιοτήτων, το πολυδαίδαλο νομικό σύστημα και τη μη εφαρμογή των νόμων. Ουσιαστικά, η διοικητική εμπειρία, η καινοτομία, η τεχνοκρατική αντίληψη και η γνώση όχι μόνο δεν ανταμείβονται, αλλά δεν αναγνωρίζονται καν. Αντίθετα, προάγεται η πολιτική έναντι της διοικητικής δράσης. (Μανιτάκης, 2015)

Η έλλειψη οργανωτικής κουλτούρας εμφανίζεται σε διάφορες πτυχές της διοίκησης. Τυπικά παραδείγματα περιλαμβάνουν την απουσία κουλτούρας αξιολόγησης, την έλλειψη εμπιστοσύνης στα αποτελέσματα της διαδικασίας αξιολόγησης, καθώς και τη γενική καχυποψία όσον αφορά την αξιολογική κρίση των προϊσταμένων για όλους τους δημοσίους υπαλλήλους. (Σπανού, 2018)

Τα κύρια χαρακτηριστικά και δυσλειτουργίες της οργανωτικής κουλτούρας στη δημόσια διοίκηση έχει να κάνει με τις πολιτικές ανθρώπινου δυναμικού, οι οποίες εξαρχής βασίστηκαν σε πελατειακές σχέσεις. Στη συνέχεια, η οργανωτική ανάπτυξη βασίστηκε επίσης στις πελατειακές σχέσεις παρά στις πραγματικές ανάγκες της διοίκησης. Επιπλέον, η ανοχή στην παρατυπία ήταν κυρίαρχο φαινόμενο για πολλές δεκαετίες. Αυτός είναι ο λόγος, εξάλλου, που οι δημόσιες πολιτικές στο εν λόγω πεδίο αποδεικνύονται γενικά αναποτελεσματικές. Εν αντιθέσει με τα υπόλοιπα δυτικοευρωπαϊκά κράτη όπου δημόσια διοίκηση θεωρείται, πέραν όλων των υπολοίπων, και φορέας πολιτισμού, η Ελλάδα δείχνει να μην ενστερνίζεται αυτή την ανάγκη. Οι συχνές κυβερνητικές αλλαγές οδηγούν σε διοικητική ασυνέχεια και αδυναμία διαμόρφωσης οργανωτικής κουλτούρας, ενώ τα ανώτερα στελέχη είναι ανίσχυρα σε σχέση με το πολιτικό προσωπικό στη διοίκηση. (Aspridis&Poulhiana, 2021)

Γίνεται λοιπόν έκκληση για αλλαγή στον πολιτισμό και τη νοοτροπία τόσο σε επίπεδο πολιτικών αρχηγών όσο και σε επίπεδο στελεχών. «Οι πρώτοι οφείλουν αφενός να αποδεχτούν

ένα περιοριστικό, ελεγχόμενο, συνεκτικό πλαίσιο δημοσιονομικής διαχείρισης με ορίζοντα τριετίας, και αφετέρου να διαμορφώσουν υπεύθυνα προτεραιότητες εν μέσω περιορισμένων πόρων. Στην καλή του εκδοχή αυτό προϋποθέτει αντιμετώπιση πελατειακό-συντεχνιακών πιέσεων και εξορθολογισμό των πολιτικών προτεραιοτήτων. Αλλά η εκδοχή αυτή δεν είναι η μόνη. Το περιοριστικό πλαίσιο καθιστά μεγαλύτερο και σκληρότερο τον πελατειακό-συντεχνιακό ανταγωνισμό για πόρους και δεν αποκλείει τη συνέχιση του κατακερματισμού τους. Εφόσον μάλιστα το περιοριστικό πλαίσιο κάποια στιγμή εμφανισθεί να χαλαρώνει, δεν είναι απολύτως βέβαιο ότι δεν θα παρατηρηθούν συμπεριφορές επιλεκτικών ανατροπών σε μικρο-επίπεδο, κάτω από τα ραντάρ των δημοσιονομικών θεσμών που έχουν δημιουργηθεί και την εκ των έσω υπονόμευση του νέου δημοσιονομικού πλαισίου». (Σπανού, 2018).

2.2.2 Σύστημα υγείας

Εστιάζοντας το ενδιαφέρον στο σύστημα υγείας η ανάγκη για οργανωτική κουλτούρα γίνεται ακόμη πιο εμφανής. Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί προτεραιότητα των μεταρρυθμίσεων σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες τις τελευταίες δεκαετίες. Πολλά μέτρα, εξάλλου, έχουν εφαρμοστεί και στο ελληνικό δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των συγχωνεύσεων νοσοκομείων, της μείωσης του αριθμού των κλινών σε εξειδικευμένες μονάδες και την αλλαγή του συστήματος αποζημιώσεων των νοσοκομείων. Η όλη διαδικασία, πάντως, είχε ουσιαστικά ένα διαχειριστικό χαρακτήρα, «αδιαφορώντας» εν πολλοίς για τη συνολική λειτουργία του συστήματος υγείας και τις ανάγκες των ασθενών. (Goula, etal., 2021)

Η οικονομική κρίση στη χώρα και η επακόλουθη δεκαετής ύφεση είχαν εξαιρετικά σημαντική επίδραση στο σύστημα υγείας, υπό την έννοια πως οι περικοπές των δαπανών υγείας αποτέλεσαν βασικό άξονα των μνημονιακών δεσμεύσεων για την διάσωση της ελληνικής οικονομίας. Οδηγηθήκαμε λοιπόν στην υποχρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας και την εξασθένηση του συστήματος υγείας. Εξάλλου, η κρίση έκανε εμφανή την ανάγκη για ριζικές μεταρρυθμίσεις, έτσι ώστε να διασφαλισθούν καθολικά υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Το ελληνικό σύστημα υγείας επικεντρώνεται έντονα στα νοσοκομεία και το σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης δεν έχει αναπτυχθεί πλήρως. (Economou, etal., 2017)

Ως αποτέλεσμα, η ενδονοσοκομειακή περίθαλψη το 2018 βρισκόταν στην κορυφή των δαπανών για την υγεία με ποσοστό 44%, το οποίο είναι και το υψηλότερο μεταξύ της ΕΕ των 27,

όπου ο μέσος όρος βρίσκεται στο 30%. Οι μελέτες του Ευρωβαρόμετρου υποδηλώνουν υψηλό βαθμό δυσαρέσκειας των ασθενών όσον αφορά την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Στην έρευνα του 2014, μόνο το 26 τοις εκατό των ερωτηθέντων στην Ελλάδα αξιολόγησαν την ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης της χώρας ως καλή, ενώ το 78 τοις εκατό θεώρησε ότι η υγεία των νοσηλευόμενων ασθενών μπορεί να έχει «επιδεινωθεί». (Goula, etal., 2021)

Συνολικά, υπάρχει ένα εξαιρετικά συγκεντρωτικό σύστημα υγείας, το οποίο ακολουθεί ένα μικτό μοντέλο που ενσωματώνει τόσο τη χρηματοδότηση με βάση τη φορολογία όσο και την κοινωνική ασφάλιση υγείας. Ιστορικά, μια σειρά από διαρκείς διαρθρωτικές και λειτουργικές ανεπάρκειες στο σύστημα υγείας απαιτούσαν αντιμετώπιση, αλλά οι προσπάθειες μεταρρύθμισης συχνά απέτυχαν εντελώς ή παρέμεναν στάσιμες στη φάση της εφαρμογής τους. Από το 2010, αυτές οι μεταρρυθμίσεις περιελάμβαναν τη δημιουργία ενός μόνο αγοραστή για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, την τυποποίηση του πακέτου παροχών, την αποκατάσταση της καθολικής κάλυψης και της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, τη σημαντική μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης και σημαντικές αλλαγές στις προμήθειες και τα συστήματα πληρωμών. (Economou, etal., 2017)

Εξακολουθούν, ωστόσο, να υπάρχουν πολλές άλλες προκλήσεις, όπως η εξασφάλιση επαρκούς χρηματοδότησης για το σύστημα υγείας, η διατήρηση της καθολικής υγειονομικής κάλυψης, η πρόσβαση σε ενισχυμένες υπηρεσίες υγείας και η ενίσχυση του σχεδιασμού, του συντονισμού και της διακυβέρνησης του συστήματος. Ενώ η φιλοσοφία των μεταρρυθμίσεων που έχουν εφαρμοστεί μέχρι στιγμής έχει επικεντρωθεί στη μείωση του κόστους, υπάρχει ανάγκη για εστίαση σε μακροπρόθεσμες στρατηγικές μεταρρυθμίσεις που ενισχύουν την αποτελεσματικότητα, διασφαλίζοντας παράλληλα την παροχή υπηρεσιών υγείας και βελτιώνοντας τη συνολική ποιότητα της περίθαλψης. (Economou, etal., 2017)

Αν και αναγνωρίζεται καθολικά πως το ελληνικό σύστημα υγείας απαιτεί εκτεταμένες αλλαγές, αυτές δεν μπορούν να προκύψουν άμεσα, αλλά απαιτούν σημαντικό χρόνο. Η κατάσταση, ωστόσο, περιπλέκεται σημαντικά ως αποτέλεσμα αφενός των μειωμένων πόρων και αφετέρου της αυξημένης ζήτησης για υπηρεσίες υγείας. (Kentikelenis & Papanicolas, 2012)

3. Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης

Έχοντας αναλύσει τις βασικές έννοιες της ποιότητας, στο τρέχον κεφάλαιο το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στο κοινό πλαίσιο αξιολόγησης, ένα εργαλείο το οποίο έχει αναπτυχθεί προς την εν λόγω κατεύθυνση.

3.1. Ορισμός και Κύριοι Στόχοι

Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ) είναι ένα εργαλείο διοίκησης ολικής ποιότητας που αναπτύχθηκε από τον δημόσιο τομέα για το δημόσιο τομέα, εμπνευσμένο από το Πρότυπο Αριστείας του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Διοίκηση Ποιότητας (European Foundation Quality Management – EFQM). Βασίζεται στην παραδοχή ότι τα άριστα αποτελέσματα ως προς την οργανωσιακή απόδοση, τους πελάτες/πολίτες και την κοινωνία είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την ηγεσία που καθοδηγεί τη στρατηγική και το σχεδιασμό, το ανθρώπινο δυναμικό, τις συνεργασίες, τους πόρους και τις διοικητικές διαδικασίες. Το ΚΠΑ αποτελεί μια ολιστική προσέγγιση της ανάλυσης της οργανωσιακής απόδοσης, προσεγγίζοντάς την από διαφορετικές οπτικές ταυτόχρονα.

Το ΚΠΑ είναι διαθέσιμο στο δημόσιο τομέα, είναι δωρεάν και προσφέρεται σαν ένα εύκολο στη χρήση εργαλείο για να βοηθήσει τις δημόσιες οργανώσεις σε όλη την Ευρώπη στη χρήση τεχνικών διαχείρισης ποιότητας για τη βελτίωση της απόδοσης. Το ΚΠΑ έχει σχεδιαστεί για να χρησιμοποιηθεί σε όλο το δημόσιο τομέα και μπορεί να εφαρμοστεί στις δημόσιες οργανώσεις, σε ευρωπαϊκό, εθνικό/ομοσπονδιακό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

Το ΚΠΑ φιλοδοξεί να αποτελέσει τον καταλύτη για μια ολοκληρωμένη διαδικασία βελτίωσης στο πλαίσιο μιας δημόσιας οργάνωσης και έχει πέντε βασικούς στόχους (Engel, 2002):

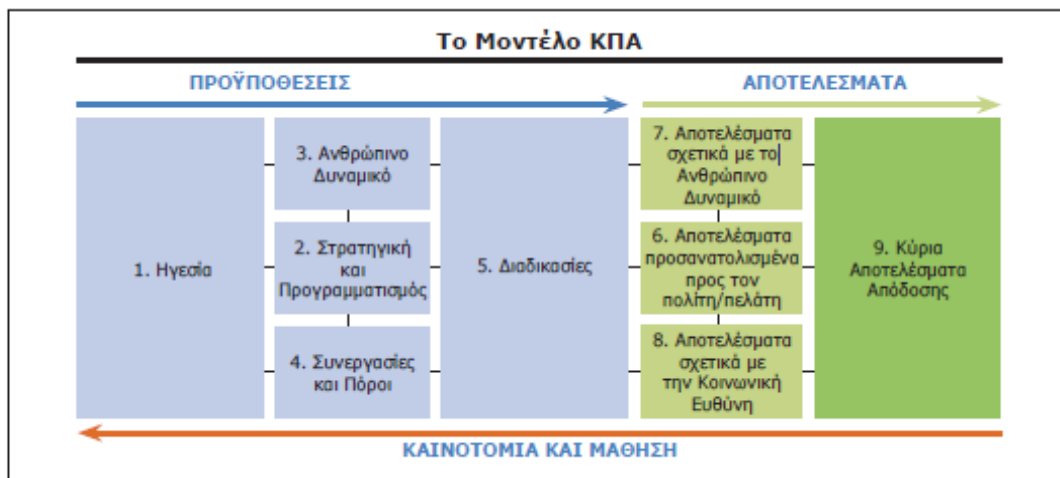
1. να εισάγει τις δημόσιες διοικήσεις στην κουλτούρα της αριστείας και στις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας,
2. να τις οδηγήσει προοδευτικά σε έναν ολοκληρωμένο κύκλο ποιότητας (ΠΕΕΑ), ο οποίος αποτελείται από τα στάδια του Προγραμματισμού, της Εκτέλεσης, του Ελέγχου και της Ανάδρασης,
3. να διευκολύνει την αυτο-αξιολόγηση μιας δημόσιας οργάνωσης, ώστε να αποτυπωθεί επαρκώς η υφιστάμενη κατάσταση και να προσδιοριστούν δράσεις βελτίωσης,
4. να αποτελέσει τη γέφυρα μεταξύ των διαφορετικών προτύπων που χρησιμοποιούνται στη διοίκηση ποιότητας και στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα,

5. να διευκολύνει τη συγκριτική μάθηση μεταξύ των οργανώσεων του δημοσίου τομέα.

Οι οργανώσεις που ξεκινούν να εφαρμόζουν το ΚΠΑ φιλοδοξούν να επιτύχουν την άριστη απόδοση και επιθυμούν να εισάγουν στην οργάνωση μια νοοτροπία αριστείας. Η αποτελεσματική χρήση του ΚΠΑ θα πρέπει να οδηγήσει στην περαιτέρω ανάπτυξη αυτής της κουλτούρας και σκέψης εντός της οργάνωσης σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Το μοντέλο του Κ.Π.Α. αποτυπώνεται υπό τη μορφή διαγράμματος στο Σχήμα 3-1 που ακολουθεί.

Σχήμα 3-1: Μοντέλο Κ.Π.Α.



3.2. Αριστεία - Ευρωπαϊκό Βραβείο Ποιότητας στη Δημόσια Διοίκηση

Το ΚΠΑ, ως εργαλείο της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, συμμορφώνεται με τις θεμελιώδεις έννοιες της αριστείας όπως αυτές είχαν αρχικά οριστεί από το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα Διοίκησης Ποιότητας (EFQM), τις ενσωματώνει στην ορολογία του δημοσίου τομέα/στο πλαίσιο του ΚΠΑ και αποσκοπεί στη βελτίωση της απόδοσης των δημοσίων οργανώσεων βάσει αυτών των εννοιών.

Οι αρχές αυτές κάνουν τη διαφορά ανάμεσα στην παραδοσιακή γραφειοκρατική δημόσια οργάνωση και σε εκείνη που είναι προσανατολισμένη στην Ολική Ποιότητα. (Staes & Thijs, 2005).

- Αρχή 1: Προσανατολισμός στα αποτελέσματα: Η οργάνωση επικεντρώνεται σε αποτελέσματα, τα οποία πρέπει να είναι προς όφελος όλων των ενδιαφερομένων (δημόσιες αρχές, πολίτες/πελάτες, συνεργάτες και ανθρώπινο δυναμικό της οργάνωσης) σε συνάρτηση με τους στόχους που έχουν τεθεί.

- Αρχή 2: Εστίαση στον Πολίτη/Πελάτη: Η οργάνωση επικεντρώνεται στις ανάγκες τόσο των υφιστάμενων όσο και των δυνητικών πολιτών/πελατών, προωθώντας την ενεργό συμμετοχή τους στην ανάπτυξη των προϊόντων και των υπηρεσιών της οργάνωσης και στη βελτίωση της απόδοσής της.
- Αρχή 3: Ηγεσία και σταθερότητα ως προς τον σκοπό: Αυτή η αρχή συνδυάζει την ηγεσία που έχει όραμα και έμπνευση και τον σκοπό που παραμένει σταθερός σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Η ηγεσία καθιερώνει με σαφήνεια την αποστολή, το όραμα και τις αξίες. Παράλληλα, δημιουργεί και διατηρεί το εσωτερικό περιβάλλον στο οποίο το ανθρώπινο δυναμικό έχει τη δυνατότητα να συμμετάσχει πλήρως στην υλοποίηση των στόχων της οργάνωσης.
- Αρχή 4: Διαχείριση μέσω διαδικασιών και γεγονότων: Σύμφωνα με την αρχή αυτή, το επιθυμητό αποτέλεσμα επιτυγχάνεται πιο ουσιαστικά όταν οι σχετικοί πόροι και οι δραστηριότητες αντιμετωπίζονται ως διαδικασία και οι αποτελεσματικές αποφάσεις βασίζονται στην ανάλυση των δεδομένων και των πληροφοριών.
- Αρχή 5: Ανάπτυξη και συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού: Το ανθρώπινο δυναμικό σε όλα τα επίπεδα αποτελεί την πεμπτούσια της οργάνωσης. Η πλήρης συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού επιτρέπει την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προς όφελος της οργάνωσης. Η συνεισφορά των εργαζομένων θα πρέπει να μεγιστοποιείται μέσω της ανάπτυξης και της συμμετοχής, καθώς και μέσω της δημιουργίας ενός εργασιακού περιβάλλοντος που θα διέπεται από κοινές αξίες και κλίμα εμπιστοσύνης, διαφάνειας, ενδυνάμωσης και αναγνώρισης.
- Αρχή 6: Συνεχής μάθηση, καινοτομία και βελτίωση: Η αριστεία αποτελεί πρόκληση για το ισχύον καθεστώς και ενεργοποιεί την αλλαγή μέσα από τη συνεχή μάθηση, προκειμένου να δημιουργηθούν ευκαιρίες βελτίωσης. Επομένως, η συνεχής βελτίωση θα πρέπει να αποτελεί μόνιμο στόχο της οργάνωσης.
- Αρχή 7: Ανάπτυξη συνεργασιών: Οι οργανώσεις του δημοσίου τομέα χρειάζονται και άλλες δημόσιες οργανώσεις για να πετύχουν τους στόχους τους. Κατά συνέπεια, θα πρέπει να αναπτύσσουν και να διατηρούν συνεργασίες που φέρουν προστιθέμενη αξία. Η οργάνωση και οι προμηθευτές της διέπονται από σχέση αλληλεξάρτησης. Στο πλαίσιο αυτό, αναπτύσσεται μια αμοιβαία επωφελής σχέση, η οποία ενισχύει την ικανότητα και των δύο μερών να δημιουργούν προστιθέμενη αξία.

- Αρχή 8: Κοινωνική ευθύνη: Οι δημόσιες οργανώσεις πρέπει να αναλάβουν το κομμάτι της κοινωνικής ευθύνης που τους αναλογεί. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να σέβονται την οικολογική βιωσιμότητα και να προσπαθούν να ανταποκριθούν στις μεγάλες προσδοκίες και τις απαιτήσεις της τοπικής και της παγκόσμιας κοινότητας.

Οι παραπάνω αρχές της Αριστείας έχουν ενσωματωθεί στη δομή του προτύπου ΚΠΑ. Παράλληλα, η συνεχής βελτίωση βάσει των εννέα κριτηρίων θα οδηγήσει την οργάνωση σε ένα υψηλό επίπεδο ωριμότητας σε βάθος χρόνου. Κάθε μια αρχή αποτελείται από τέσσερα επίπεδα ωριμότητας τα οποία καθορίζουν την πορεία μιας οργάνωσης προς την αριστεία.

Εκτός από την ειδική ερμηνεία των αρχών της αριστείας στο δημόσιο τομέα, η δημόσια διοίκηση και η ποιότητα στο δημόσιο τομέα διέπονται από μια σειρά εξειδικευμένων προϋποθέσεων σε σύγκριση με τον ιδιωτικό τομέα. Στο πλαίσιο αυτό λαμβάνεται ως δεδομένο ότι συνιστούν θεμελιώδεις προϋποθέσεις, κοινές στην ευρωπαϊκή κοινωνικο-πολιτική και διοικητική κουλτούρα: η νομιμότητα (δημοκρατική και κοινοβουλευτική), το κράτος δικαίου και η δεοντολογία βάσει κοινών αξιών και αρχών, όπως είναι η διαφάνεια, η λογοδοσία, η συμμετοχή, η διαφορετικότητα, η ισότητα, η κοινωνική δικαιοσύνη, η αλληλεγγύη, η συνεργασία και οι σχέσεις με τους εταίρους. Όλα τα παραπάνω συνιστούν στοιχεία τα οποία πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση.

Αν και το ΚΠΑ επικεντρώνεται κυρίως στην αξιολόγηση της απόδοσης της διοίκησης και στον προσδιορισμό των οργανωσιακών αιτιών που καθιστούν δυνατή τη βελτίωση, ο απώτερος στόχος είναι να συμβάλλει στη χρηστή διακυβέρνηση.

3.3. Εφαρμογή του Κ.Π.Α.

Κάθε οργανισμός έχει την ελευθερία να εφαρμόσει το πρότυπο Κ.Π.Α. προσαρμοσμένο στις ιδιαιτερότητές της και σε εξαιρετικές περιστάσεις. Εντούτοις, συνιστάται η εφαρμογή της δομής του μοντέλου με τα 9 κριτήρια και τα 28 υποκριτήρια ως έχουν, καθώς και η χρήση ενός από τα φύλλα αξιολόγησης, ώστε να εφαρμοστεί όλη η διαδικασία σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές που δίνονται.

Η δομή των εννέα κριτηρίων προσδιορίζει τα κύρια σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη σε οποιαδήποτε οργανωσιακή ανάλυση. Τα κριτήρια 1 έως 5 αφορούν τις διοικητικές πρακτικές μιας οργάνωσης, τις λεγόμενες Προϋποθέσεις. Οι προϋποθέσεις καθορίζουν το τι κάνει μια οργάνωση και πώς προσεγγίζει τις εργασίες που της έχουν ανατεθεί, ώστε να επιτύχει τα

επιθυμητά αποτελέσματα. Στα κριτήρια 6 έως 9, τα Αποτελέσματα που επιτυγχάνει η δημόσια οργάνωση ως προς τους πολίτες/πελάτες, το ανθρώπινο δυναμικό, την κοινωνική ευθύνη και τους σημαντικούς τομείς της απόδοσης υπολογίζονται με τη χρήση εκτιμήσεων και μετρήσεων της απόδοσης. Τα 9 κριτήρια χωρίζονται σε 28 υποκριτήρια, τα οποία προσδιορίζουν τα κύρια ζητήματα που πρέπει να ληφθούν υπόψη όταν αξιολογείται μια οργάνωση. Εν συντομία, κάθε ένα από τα εννέα κριτήρια παρουσιάζεται ως εξής (Matei&Balaceanu, 2014):

- Κριτήριο 1 – Ηγεσία: αντιπροσωπεύει τη συμπεριφορά του ηγέτη που έχει σημαντική συμβολή στη δημιουργία οράματος και την ενότητα και το συντονισμό τόσο εντός του οργανισμού όσο και σε μεταξύ του οργανισμού και της κοινωνίας
- Κριτήριο 2 – Στρατηγική και Σχεδιασμός: αντιπροσωπεύει τον τρόπο με τον οποίο ο οργανισμός συντονίζει με αποτελεσματικό τρόπο τις δραστηριότητες που καθορίζουν τη συνολική του απόδοση. Η στρατηγική μεταφράζεται σε σχέδια και στόχους και αντικατοπτρίζει τον τρόπο εφαρμογής της καινοτομίας
- Κριτήριο 3 – Ανθρώπινο δυναμικό: Η αλληλεπίδραση ανθρώπων μπορεί να καθορίσει σε μεγάλο βαθμό την επιτυχία ενός οργανισμού. Ο σεβασμός, η επικοινωνία και η δημιουργία ενός ασφαλούς και υγιούς περιβάλλοντος είναι απαραίτητα για τη διασφάλιση της δέσμευσης των εργαζομένων
- Κριτήριο 4 – Συνεργασίες και πόροι: Τα δύο αυτά στοιχεία είναι ζωτικής σημασίας για τον οργανισμό. Ο τρόπος με τον οποίο οι συνεργασίες και οι πόροι σχεδιάζονται και διαχειρίζονται μπορούν να αναπτύξουν και να βελτιώσουν το σύνολο των δραστηριοτήτων ενός οργανισμού.
- Κριτήριο 5 – Διαδικασίες: Περιλαμβάνει τις διαδικασίες που πρέπει να εντοπιστούν, να διαχειριστούν και να βελτιωθούν από τον οργανισμό. Υπάρχουν βέβαια πολλοί διαφορετικοί τύποι διαδικασιών (βασικές διαδικασίες, διαδικασίες υποστήριξης και διοικητικές διαδικασίες)
- Κριτήριο 6 – Αποτελέσματα προσανατολισμένα στον πολίτη: Τα αποτελέσματα προσανατολισμένα στον πολίτη/πελάτη είναι εκείνα τα επιτεύγματα του οργανισμού όσον αφορά την ικανοποίηση των πολιτών.
- Κριτήριο 7 – Αποτελέσματα σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό: Τα αποτελέσματα σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό που επιτυγχάνονται από τον οργανισμό σχετίζονται με τα κίνητρα των εργαζομένων και την ικανοποίηση. Είναι σημαντικό οι εργαζόμενοι να

έχουν πλήρη αντίληψη όσον αφορά το όραμα και την αποστολή του οργανισμού. Επίσης, θα πρέπει να αντιμετωπίζουν την ηγεσία υπό θετική σκοπιά, διαφορετικά ενδέχεται να αντιμετωπίσουμε δυσμενείς επιπτώσεις.

- Κριτήριο 8 – Αποτελέσματα σχετικά με την κοινωνία: Αναφέρονται στα αποτελέσματα σχετικά με τις ανάγκες των τοπικών, εθνικών ή διεθνών συλλογικοτήτων. Για να αξιολογήσουμε αυτά τα αποτελέσματα θα πρέπει να γνωρίζουμε την αντίληψη των ανθρώπων σχετικά με την ποιότητα ζωής, το περιβάλλον και τον αντίκτυπο ολόκληρου του οργανισμού
- Κριτήριο 9: Κύρια αποτελέσματα απόδοσης: Βασικά αποτελέσματα απόδοσης που λαμβάνονται μετά την εφαρμογή της στρατηγικής και αναφέρονται σε εξωτερικούς και εσωτερικές πτυχές του οργανισμού.

Σε σχέση με τα μοντέλα αριστείας, το Κ.Π.Α. δίνει πολύ μεγαλύτερη βαρύτητα στην έννοια της διαχείρισης της αλλαγής και την εδραίωση κατάλληλων διαδικασιών για την ομαλή προσαρμογή των δημοσίων οργανισμών. Παράλληλα, επεξεργάζεται τη σχέση πολίτη – πελάτη και θέτει ως βασικές προτεραιότητας στοιχεία όπως η δικαιοσύνη και η ισότητα, εδραιώνοντας έτσι το ρόλο των δημοσίων οργανισμών στην κοινωνία. Επίσης, κάνει σαφή διάκριση μεταξύ των οικονομικών και μη χρηματοοικονομικών αποτελεσμάτων.

Ο οδηγός του Κ.Π.Α. αναλύει με τρόπο σαφή και λεπτομερή τη σημασία και τις επιπτώσεις καθενός από τα κριτήρια και τα υποκριτήρια έτσι ώστε οι διοικήσεις να κατανοήσουν τη σχέση και την αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών, ενώ την ίδια στιγμή παρέχουν παραδείγματα δεικτών για την υποστήριξη του έργου τους.

Σε όλη αυτή τη διαδικασία, ωστόσο, προκύπτουν πολλές δυσκολίες. Οι δημόσιοι οργανισμοί είναι εντελώς «άπειροι» στην ποιότητα και την αριστεία, γεγονός το οποίο δημιουργεί καταρχάς ένα σημαντικό κενό γνώσης. Οι έννοιες που ενσωματώνει το Κ.Π.Α. είναι εν πολλοίς άγνωστες. Απαιτείται λοιπόν ιδιαίτερη προσπάθεια προκειμένου οι διοικήσεις και οι εργαζόμενοι όχι απλά να έρθουν σε επαφή με την ορολογία που χρησιμοποιείται, αλλά για να κατανοήσουν σε βάθος τη σημασία τους. Για να επιτευχθούν, δηλαδή, τα αναμενόμενα οφέλη θα πρέπει να υπάρχει ένα προπαρασκευαστικό στάδιο για την ενημέρωση και την προετοιμασία.

Πέραν τούτου, ανακύπτουν και δυσκολίες μεθοδολογικού χαρακτήρα. Σύμφωνα με το προτεινόμενο σύστημα αξιολόγησης, το οποίο αναλύεται στην επόμενη ενότητα, οι οργανισμοί πρέπει να αξιολογήσουν τις δικές τους επιδόσεις στα 9 κριτήρια σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5.

Στην πράξη, παρά ταύτα, οι οργανισμοί συχνά αναφέρουν δυσκολίες όσον αφορά τη σύνδεση των δράσεών τους και την απόδοσή τους με τις απαιτήσεις του Κ.Π.Α.. Εξάλλου, επισημαίνεται η αδυναμία εξεύρεσης δεικτών ικανών να εκφράσουν με αναλυτικό τρόπο τη δράση των οργανισμών και κατ' επέκταση την αξιολόγησή τους. Πιθανές λύσεις στο εν λόγω πεδίο είναι η χρήση τυποποιημένων δεικτών ή η ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ των οργανισμών.

3.4. Βαθμολόγηση – Αξιολόγηση

Η βαθμολόγηση κάθε υποκριτηρίου και κριτηρίου του μοντέλου ΚΠΑ έχει τέσσερις βασικούς στόχους:

1. να παράσχει πληροφορίες και να δώσει μια ένδειξη για την κατεύθυνση που πρέπει να έχουν οι δράσεις βελτίωσης,
2. να μετρήσει την πρόοδο της ίδιας της δημόσιας οργάνωσης. Η διεξαγωγή αξιολόγησης βάσει του ΚΠΑ σε τακτική βάση, ανά έτος ή ανά διετία, θεωρείται καλή πρακτική, σύμφωνα με τις περισσότερες προσεγγίσεις για την Ποιότητα,
3. να εντοπιστούν οι Καλές Πρακτικές, όπως προκύπτει από την υψηλή βαθμολόγηση για τις Προϋποθέσεις και τα Αποτελέσματα. Η υψηλή βαθμολογία στην κατηγορία των Αποτελεσμάτων αποτελεί συνήθως ένδειξη για την ύπαρξη Καλών Πρακτικών στον τομέα των Προϋποθέσεων,
4. να βοηθήσει στην αναζήτηση κατάλληλων εταίρων από τους οποίους μπορούμε να μάθουμε (Συγκριτική αξιολόγηση: Πώς συγκρίνουμε και Συγκριτική Μάθηση: Τι μαθαίνουμε ο ένας από τον άλλο).

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι, όσον αφορά στη σύγκριση των βαθμολογιών του ΚΠΑ, η συγκριτική μάθηση έχει περιορισμένη αξία και ενέχει κάποιους κινδύνους, ιδιαίτερα αν εφαρμόζεται χωρίς έμπειρους εξωτερικούς αξιολογητές, οι οποίοι δεν είναι εκπαιδευμένοι για να αποδίδουν τις βαθμολογίες με ομοιογενή τρόπο στις διάφορες δημόσιες οργανώσεις. Ο κύριος στόχος της συγκριτικής μάθησης είναι η σύγκριση μεταξύ των διαφορετικών τρόπων διαχείρισης των προϋποθέσεων και της επίτευξης αποτελεσμάτων. Οι βαθμολογίες, εάν γίνουν αποδεκτές, είναι δυνατόν να αποτελέσουν ένα σημείο εκκίνησης, υπό αυτή την έννοια. Κατ' αυτόν τον τρόπο μπορεί η συγκριτική μάθηση να συμβάλλει στη βελτίωση (της δημόσιας οργάνωσης).

Το ΚΠΑ παρέχει δύο τρόπους βαθμολόγησης: ο κύκλος Π.Ε.Ε.Α. (Προγραμματισμός Εκτέλεση Έλεγχος Ανάδραση) είναι το θεμέλιο και των δύο. Ο «κλασικός» τρόπος βαθμολόγησης του ΚΠΑ

δίνει μια συνολική εκτίμηση κάθε υποκριτηρίου υποδεικνύοντας τη φάση ΠΕΕΑ στην οποία βρίσκεται το υποκριτήριο. Η μέθοδος της «αναλυτικής-παραμετροποιημένης βαθμολόγησης» του ΚΠΑ ταιριάζει σε οργανώσεις που επιθυμούν να αναλύσουν περισσότερες λεπτομέρειες σε κάθε υποκριτήριο. Δίνει τη δυνατότητα να βαθμολογούνται ταυτόχρονα για κάθε υποκριτήριο όλες οι φάσεις του Κύκλου Ποιότητας ΠΕΕΑ.

Α. Ο απλός τρόπος βαθμολόγησης ΚΠΑ

Ο αθροιστικός αυτός τρόπος βαθμολόγησης βοηθά την οργάνωση να εξοικειωθεί με τον κύκλο ΠΕΕΑ και την κατευθύνει με μεγαλύτερη ακρίβεια προς μια προσέγγιση ποιότητας. Στον πίνακα αξιολόγησης των προϋποθέσεων, η φάση ΠΕΕΑ λειτουργεί μόνον όταν οι δραστηριότητες συγκριτικής μάθησης είναι μέρος του κύκλου της συνεχούς βελτίωσης. Στον πίνακα αξιολόγησης των αποτελεσμάτων γίνεται διάκριση μεταξύ της τάσης των αποτελεσμάτων και της επίτευξης των στόχων. Ο εν λόγω τρόπος βαθμολόγησης αποτυπώνεται στον Πίνακα 3-1.

Πίνακας 3-1: Απλός τρόπος βαθμολόγησης

ΦΑΣΗ ΚΥΚΛΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ - ΑΠΛΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
	Έλλειψη δραστηριότητας ή έλλειψη πληροφορίας στο συγκεκριμένο πεδίο.	0-10
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	Υπαρξη προγραμματισμού για την πραγματοποίηση δράσεων.	11-30
ΕΚΤΕΛΕΣΗ	Υπαρξη προγραμματισμού και εφαρμογής δράσεων.	31-50
ΕΛΕΓΧΟΣ	Υπαρξη προγραμματισμού, εφαρμογής και επιθεώρησης της εφαρμογής δράσεων.	51-70
ΑΝΑΔΡΑΣΗ	Υπαρξη προγραμματισμού, εφαρμογής, επιθεώρησης της εφαρμογής δράσεων και τροποποίηση της λειτουργίας με βάση τα αποτελέσματα της επιθεώρησης.	71-90
ΠΕΕΑ	Υπαρξη συνεχούς και ολοκληρωμένου κύκλου βελτίωσης της Ποιότητας (ΠΕΕΑ).	91-100

Β. Σύστημα αναλυτικής – παραμετροποιημένης βαθμολόγησης

Το σύστημα της αναλυτικής-παραμετροποιημένης βαθμολόγησης είναι ένας ταυτόχρονος τρόπος βαθμολόγησης που βρίσκεται πιο κοντά στην πραγματικότητα, όπου π.χ. πολλές δημόσιες οργανώσεις αναπτύσσουν δράσεις (Εκτέλεση), αλλά μερικές φορές χωρίς επαρκή σχεδιασμό (Προγραμματισμός).

- Στην Ομάδα Αξιολόγησης των Προϋποθέσεων, η έμφαση δίνεται περισσότερο στον κύκλο ποιότητας ΠΕΕΑ και η πρόοδος μπορεί να παρουσιαστεί σαν μια σπειροειδής διαδικασία

στο πλαίσιο της οποίας σε κάθε ολοκλήρωση του κύκλου επιτυγχάνεται βελτίωση σε κάθε φάση.

- Οι δραστηριότητες της συγκριτικής μάθησης λαμβάνονται λογικά υπόψη στο υψηλότερο σημείο όλων των φάσεων.
- Ο τρόπος αυτός βαθμολόγησης δίνει περισσότερες πληροφορίες στα πεδία εκείνα που απαιτούνται δράσεις βελτίωσης.
- Η Ομάδα Αξιολόγησης των Αποτελεσμάτων δείχνει εάν πρέπει να ενισχυθεί η τάση των αποτελεσμάτων ή να δοθεί έμφαση στην επίτευξη των στόχων.

Ο εν λόγω τρόπος βαθμολόγησης αποτυπώνεται στον Πίνακα 3-2.

Πίνακας 3-2: Αναλυτική – παραμετροποιημένη βαθμολόγηση

ΟΜΑΔΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ/ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ -ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ							
	Βαθμολογική κλίμακα	0-10	11-30	31-50	51-70	71-90	91-100
ΦΑΣΗ	Επίπεδο ύπαρξης αποδείξεων	Καμία απόδειξη ή απλά ορισμένες ιδέες	Λίγες αποδείξεις σχετικά με ορισμένους τομείς	Επαρκείς αποδείξεις για τους βασικούς/ κύριους τομείς	Αρκετές αποδείξεις σχετικά με τους περισσότερους τομείς	Εξαιρετικές αποδείξεις σχετικά με όλους τους τομείς	Άριστες αποδείξεις σε όλους τους τομείς συγκριτικά με ομοειδείς οργανώσεις
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	Βασισμένος στις ανάγκες και προαδοκίες των μετόχων. Εφαρμόζεται στα βασικά/σημαντικά τμήματα της δημόσιας οργάνωσης σε τακτική βάση.						
	Βαθμολογία						
ΕΚΤΕΛΕΣΗ	Η εκτέλεση γίνεται μέσα από προκαθορισμένες διαδικασίες και αρμοδιότητες οι οποίες κατανέμονται στα βασικά/σημαντικά τμήματα της δημόσιας οργάνωσης σε τακτική βάση.						
	Βαθμολογία			Τομείς Βελτίωσης			
ΕΛΕΓΧΟΣ	Οι προκαθορισμένες διαδικασίες παρακολουθούνται με ανάλογους δείκτες μέτρησης και αναθεωρούνται στα βασικά/σημαντικά τμήματα της δημόσιας οργάνωσης σε τακτική βάση.						
	Βαθμολογία						
ΑΝΑΔΡΑΣΗ	Αναλαμβάνονται διορθωτικές και βελτιωτικές δράσεις μετά τον έλεγχο των αποτελεσμάτων των βασικών/σημαντικών τμημάτων της δημόσιας οργάνωσης σε τακτική βάση.						
	Βαθμολογία						

4. Μεθοδολογία έρευνας

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται μία παράθεση μεταξύ της ποσοτικής και της ποιοτικής έρευνας και εξηγείται γιατί επιλέχθηκε τελικώς η ποιοτική έρευνα για τη διερεύνηση του παρόντος θέματος. Δεδομένου ότι δεν υπήρχε προηγούμενη σχετική μελέτη, κρίθηκε αναγκαίο να συνταχθεί ομάδα εργασίας για τη δημιουργία του ερευνητικού εργαλείου και στη συνέχεια, προσφέρονται όλες οι απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με αυτό. Το κεφάλαιο καταλήγει με τη μεθοδολογική προσέγγιση, τον ερευνητικό στόχο και τα συνεπακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα που αποτέλεσαν το έναυσμα για τη συλλογή των δεδομένων.

4.1. Ποσοτικές και ποιοτικές μέθοδοι

Οι ερευνητικές μέθοδοι διακρίνονται σε ποσοτικές και ποιοτικές. Παρόλο που για σειρά ετών οι ποσοτικές μέθοδοι θεωρούνταν πιο αξιόπιστες για τα αποτελέσματά τους (Geloetal, 2008), οι ερευνητές χρησιμοποιούν ποιοτικές μεθόδους όλο και περισσότερο, αναγνωρίζοντας ότι η αξιοπιστία τους εναπόκειται στον τρόπο που χρησιμοποιούνται τα εργαλεία της για την αποτύπωση της ερευνητικής αλήθειας και λιγότερο στο ίδιο το είδος της έρευνας. Άλλωστε, αναγνωρίζεται (Denzin&Lincoln, 2011, Creswell, 1998) ότι η ποιοτική έρευνα επιδιώκει την κατανόηση των κοινωνικών φαινομένων μέσα στο φυσικό τους περιβάλλον, εξετάζοντας το «τι», το «γιατί» και το «πώς» και όχι το «σε ποιο βαθμό» ή «πόσο», επικεντρώνοντας το ερευνητικό ενδιαφέρον στις άμεσες εμπειρίες των ανθρώπων και αναγνωρίζοντάς τους ως φορείς δημιουργίας νοήματος στην καθημερινή τους ζωή. Σκοπός της ποιοτικής έρευνας είναι να διερευνήσει το νόημα των εμπειριών των ανθρώπων, το νόημα της κουλτούρας των ανθρώπων και το πώς οι άνθρωποι βλέπουν ένα συγκεκριμένο θέμα ή υπόθεση (Creswell, 2009, Denzin&Lincoln, 2011). Αντί για λογικές και στατιστικές διαδικασίες, οι ποιοτικοί ερευνητές χρησιμοποιούν πολλαπλά συστήματα έρευνας για τη μελέτη των ανθρώπινων φαινομένων, όπως η βιογραφία, η μελέτη περίπτωσης, η ιστορική ανάλυση, η ανάλυση λόγου, η εθνογραφία, η θεμελιωμένη θεωρία και η φαινομενολογία.

Η ποσοτική μεθοδολογία υπήρξε το κυρίαρχο ερευνητικό πλαίσιο στις κοινωνικές επιστήμες και αναφέρεται σε ένα σύνολο στρατηγικών, τεχνικών και υποθέσεων που χρησιμοποιούνται για τη μελέτη ψυχολογικών, κοινωνικών και οικονομικών διαδικασιών μέσω της διερεύνησης αριθμητικών μοτίβων. Σκοπός της ποσοτικής έρευνας είναι να εξετάσει τη σχέση μεταξύ μεταβλητών, όπως οι εξαρτημένες, οι ανεξάρτητες και οι ξένες μεταβλητές (Creswell, 2009).

Συγκεντρώνει μια σειρά αριθμητικών δεδομένων, από τα οποία ορισμένα είναι εγγενώς ποσοτικά, όπως είναι για παράδειγμα το προσωπικό εισόδημα, ενώ σε άλλες περιπτώσεις επιβάλλεται η αριθμητική δομή, όπως για παράδειγμα είναι μια ερώτηση: "Σε κλίμακα από το 1 έως το 5, πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις;". Στην περιγραφική ποσοτική έρευνα, το ερευνητικό ερώτημα ρωτά πόσο, πόσο συχνά, ποια είναι η σχέση μεταξύ των μεταβλητών, ποια είναι η διαφορά μεταξύ των μεταβλητών. Η συλλογή ποσοτικών πληροφοριών επιτρέπει στους ερευνητές να διεξάγουν από απλές έως εξαιρετικά περίπλοκες στατιστικές αναλύσεις που αθροίζουν τα δεδομένα. Η ποσοτική έρευνα περιλαμβάνει μεθοδολογίες όπως ερωτηματολόγια, δομημένες παρατηρήσεις ή πειράματα και έρχεται σε αντίθεση με την ποιοτική έρευνα. Η ποιοτική έρευνα περιλαμβάνει τη συλλογή και την ανάλυση αφηγήσεων ή/και παρατηρήσεων ανοικτού τύπου μέσω μεθοδολογιών όπως συνεντεύξεις, ομάδες εστίασης ή εθνογραφίες.

Στο σημείο αυτό, κρίνεται αναγκαίο να επισημανθεί ότι η ποιοτική έρευνα δεν έρχεται σε αντίθεση με την ποσοτική έρευνα και είναι τουλάχιστον μυωπικό να αντιμετωπίζεται έτσι. Μπορεί να συμβάλλει διευκρινιστικά στα ευρήματα μιας ποσοτικής έρευνας και να συμπληρώσει τα ποσοτικά συμπεράσματα (Punch, 2013, Dixon-Woodsetal, 2005, Steckleretal, 1992). Ο Veal (2011) αναφέρεται στα οφέλη της κάθε μεθόδου και καταλήγει ότι η ποιοτική έρευνα είναι καλό να χρησιμοποιείται για να αποδοθεί πλούσια η εικόνα ενός φαινομένου, ενώ η ποσοτική για να οδηγήσει τον ερευνητή σε γενικεύσεις, χρησιμοποιώντας στατιστικά συμπεράσματα. Δεδομένου ότι οι λέξεις υποδηλώνουν την ανακάλυψη της διερεύνησης, η ποιοτική έρευνα δεν έχει καμία υπόθεση, καθώς η υπόθεση είναι μια πρόβλεψη στη φύση, ενώ η ποιοτική προσπαθεί να τη ανακαλύψει και όχι να προβλέψει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Σε σύγκριση με την ποιοτική έρευνα, η ποσοτική έρευνα έχει υποθέσεις ή προβλέψεις για το τι θα συμβεί στη μελέτη (Creswell, 2009), όμως ο συνδυασμός τους και η ύπαρξη και των δύο συνεισφέρει στην καλύτερη δυνατή αναγνώριση και κατανόηση της αλήθειας κάθε φαινομένου.

Πίνακας 4-1: Χαρακτηριστικά της ποιοτικής και της ποσοτικής έρευνας σε παράθεση (Creswell, 2009, Punch, 2013, Steckleretal, 1992)

Ποιοτική έρευνα	Ποσοτική έρευνα
Οι μέθοδοι περιλαμβάνουν ομάδες εστίασης, μη δομημένες συνεντεύξεις ή συνεντεύξεις σε βάθος και ανασκοπήσεις εγγράφων για τύπους	Ανασκόπηση αρχείων ή εγγράφων για αριθμητικές ή ποσοτικοποιήσιμες πληροφορίες σε προηγούμενες έρευνες, δομημένες

θεμάτων.	συνεντεύξεις, μετρήσεις και παρατηρήσεις. Σύγκριση των αποτελεσμάτων με προηγούμενες έρευνες.
Μια πρωτίστως επαγωγική διαδικασία που χρησιμοποιείται για τη διατύπωση θεωρίας ή υποθέσεων.	Μια διαδικασία συμπερασμάτων που χρησιμοποιείται για τον έλεγχο προκαθορισμένων εννοιών, δομών και υποθέσεων που συνθέτουν μια θεωρία.
Θεωρείται περισσότερο υποκειμενική: περιγράφει ένα πρόβλημα ή μια κατάσταση από την άποψη αυτών που το βιώνουν.	Θεωρείται περισσότερο αντικειμενική: παρουσιάζει παρατηρούμενα αποτελέσματα ενός προγράμματος σε ένα πρόβλημα ή μια κατάσταση, ερμηνευμένα από τους ερευνητές.
Ο εαυτός αποτελεί εργαλείο, αφού ο αξιολογητής καλείται να αποδώσει τα δεδομένα.	Η τεχνολογία αποτελεί εργαλείο, αφού ο αξιολογητής απομακρύνεται από τα δεδομένα.
Βασίζεται σε λέξεις και μη αριθμητικά στοιχεία.	Βασίζεται σε αριθμούς και δείκτες.
Περισσότερο εμπειριστατωμένες πληροφορίες για λίγες περιπτώσεις.	Λιγότερο εμπειριστατωμένες αλλά πιο ευρείες πληροφορίες για μεγάλο αριθμό περιπτώσεων.
Μη δομημένες ή ημιδομημένες επιλογές απάντησης.	Σταθερές επιλογές απάντησης, μετρήσεις ή παρατηρήσεις.
Δεν υπάρχουν στατιστικές δοκιμασίες.	Χρησιμοποιούνται στατιστικές δοκιμασίες για την ανάλυση.
Λιγότερο γενικεύσιμη.	Περισσότερο γενικεύσιμη.

4.2. Επιλογή ερευνητικής μεθόδου

Κατά την αναζήτηση της κατάλληλης μεθόδου για την υλοποίηση της έρευνας αυτής, προέκυψε το αναμενόμενο ερώτημα αν πρέπει να ακολουθηθεί μια ποσοτική ή ποιοτική μέθοδος. Όπως αναφέρεται και νωρίτερα, αποδίδοντας με έναν απλοϊκό τρόπο τη διαφορά μεταξύ ποσοτικών και ποιοτικών ερευνητικών εργαλείων, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι οι ποσοτικές μέθοδοι αναλύουν αριθμούς, ενώ οι ποιοτικές αναλύουν κυρίως λέξεις και νοήματα (Punch, 2013). Παρόλο που η απόφαση αυτή δεν είναι ιδιαίτερα εύκολη για τον κάθε ερευνητή, στην περίπτωση της αναζήτησης

που εξετάζεται, προτιμήθηκε η ποιοτική μέθοδος ως η κατάλληλη να αποδώσει τα επιμέρους εκείνα στοιχεία που αποτυπώνουν την εφαρμογή του ΚΠΑ. Ακολούθως παρατίθενται τέσσερα στοιχεία που συνέβαλαν στην ανάδειξη της ποιοτικής έρευνας:

- Πρώτον, το ίδιο το ζητούμενο της παρούσας εργασίας οδηγεί στην ποιοτική έρευνα, προκειμένου να διερευνηθούν οι προκλήσεις, τα οφέλη και τα εμπόδια κατά την εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης σε νοσοκομειακές κλινικές. Η ίδια η εργασία υποδεικνύει τη σημαντικότητα του «πώς» και του «γιατί», περισσότερο από το «σε ποιο βαθμό» (Creswell, 2009). Οι συμμετέχοντες στην έρευνα καλούνται αρχικά να διατυπώσουν τον τρόπο που εφαρμόστηκε το ΚΠΑ στις νοσοκομειακές κλινικές που εργάζονται και στη συνέχεια να μιλήσουν για τις συνέπειες που είχε αυτή η εφαρμογή στον τρόπο λειτουργίας, αλλά και στους ίδιους τους εργαζόμενους. Διερεύνηση που δεν μπορεί να γίνει με τη χρήση της ποσοτικής έρευνας.
- Δεύτερον, πιθανά να μπορούσε να γίνει επισκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, με σκοπό να εντοπιστούν προκλήσεις, οφέλη και εμπόδια από άλλες αντίστοιχες εφαρμογές και να χρησιμοποιηθούν σε μια ποσοτική έρευνα για την παρούσα εργασία. Αλλά στην περίπτωση αυτή, θα έπρεπε να γίνουν κάποιες υποθέσεις που δεν ξέρουμε αν ισχύουν στην περίπτωση των ελληνικών νοσοκομειακών κλινικών. Γίνεται λοιπόν, εύκολα κατανοητό πως τα ποιοτικά ερευνητικά εργαλεία δίνουν τη δυνατότητα ανακάλυψης των προκλήσεων και των εμποδίων που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες στην εφαρμογή του ΚΠΑ σε δύο από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας μας, με δεδομένες τις ιδιαιτερότητες του ελληνικού συστήματος υγείας, κάτι που είναι ένα από τα ζητούμενα της παρούσας εργασίας.
- Τρίτον, οι στάσεις και οι αντιλήψεις του προσωπικού κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στις νοσοκομειακές κλινικές διακρίνονται από υποκειμενικότητα και η ποιοτική έρευνα προσφέρει τα κατάλληλα εργαλεία για την έκφρασή της χωρίς περιορισμούς και παρεμβάσεις. Ακόμη και η εκτίμηση των ίδιων των εργαζομένων για την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του ΚΠΑ παραμένει στοιχείο υποκειμενικό, ενώ ο καταλληλότερος τρόπος να διατυπωθεί είναι οι συνεντεύξεις, που είναι βασικό εργαλείο της ποιοτικής έρευνας. Με αυτές, το υποκείμενο προβάλλει τις γνώσεις και τις πληροφορίες που κατέχει, τι του αρέσει και τι όχι, δηλαδή τις αξίες και τις προτιμήσεις τους και κυρίως τι σκέπτεται, δηλαδή της απόψεις και τις αντιλήψεις του (Παρασκευοπούλου- Κόλλια, 2008).

- Τέλος, η ίδια η ποιότητα είναι μια έκβαση στη λειτουργία των επιχειρήσεων, ιδιωτικών και δημοσίων, που η επίτευξή της είναι τόσο σημαντική για την ικανοποίηση του πελάτη, εσωτερικού ή/και εξωτερικού και κατ'επέκταση την ευημερία του εκάστοτε οργανισμού, που η ποιοτική έρευνα παρέχει τα κατάλληλα εργαλεία για τη διαπίστωση είτε των σημαντικών αξιών που την πλαισιώνουν είτε των κενών που πρέπει να καλυφθούν. Άλλωστε, με τη χρήση της ποιοτικής, μπορεί να εντοπιστεί ο ιδιαίτερος τρόπος σκέψης που υφίσταται σε τομείς, όπως είναι το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας.

4.3. Μεθοδολογική προσέγγιση, ερευνητικός στόχος και ερευνητικά ερωτήματα

Αναφέροντας τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε μέχρι την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων, το πρώτο βήμα ήταν να οριστεί ο αριθμός των μελών της ομάδας εστίασης, η οποία θα βοηθούσε στη σύνταξη του ερωτηματολογίου. Οι Krueger & Casey (2000) συνιστούν ως ιδανικό αριθμό συμμετεχόντων σε μια ομάδα εστίασης τα 6 μέχρι 8 μέλη, καθώς οι μικρές ομάδες είναι πιο εύκολα διαχειρίσιμες και προσφέρουν μεγαλύτερες δυνατότητες, καθώς σε αυτές έχουν την ευκαιρία οι συμμετέχοντες να έχουν περισσότερο χρόνο για να εκφράσουν αυτά που θέλουν (Rabiee, 2004). Αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί στο αρχικό στάδιο η μέθοδος των ομάδων εστίασης για τη βαθύτερη κατανόηση του θέματος και για τη βελτίωση της ικανότητας συγκριτικής μάθησης (Acoccela, 2012). Άλλωστε, όπως προτείνουν οι Morgan (1996) και Wang & Wiesemes (2012), η μέθοδος διευκολύνει στην κατανόηση, την ερμηνεία και την ανάλυση των προοπτικών των μελών γρήγορα, εύκολα και οικονομικώς αποδοτικά.

Δεδομένου ότι δεν υπάρχει προηγούμενη μελέτη, χρησιμοποιήθηκε μια ομάδα εστίασης προκειμένου να συσχετιστούν οι παράγοντες της εφαρμογής του ΚΠΑ. Ως εκ τούτου και λόγω του ότι η ερευνήτρια της έρευνας αυτής εφάρμοζε για πρώτη φορά τη μεθοδολογία των ομάδων εστίασης, επιλέχθηκε η δημιουργία μιας ομάδας 6 ατόμων, με σκοπό μέσα από τη συζήτηση της ομάδας αυτής να προκύψουν εκείνες οι ερωτήσεις που θα καλύψουν το αντικείμενο της παρούσας εργασίας. Στη συζήτηση, συμμετείχαν συνολικά 6 άτομα, τα οποία συμμετείχαν στην εφαρμογή του ΚΠΑ, εκ των οποίων 4 ανήκαν στο διοικητικό προσωπικό, ένας στο ιατρικό και ένας στο νοσηλευτικό. Οι συμμετέχοντες επικοινωνήσαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και μετά από ενημέρωση, έλαβαν ένα πρωτόκολλο συνέντευξης και ένα έντυπο συγκατάθεσης το οποίο διαβεβαίωνε για την εμπιστευτικότητα και την ανωνυμία τους. Η συνέντευξη αυτής της ομάδας εστίασης διεξήχθη διαδικτυακά και πρέπει να αναφερθεί ότι σε όλη την ανάλυση που ακολουθεί,

δεν γίνεται αναφορά στο φύλο των συμμετεχόντων, αφενός για να μην υπάρξει οποιοσδήποτε υπαινιγμός για τα πρόσωπα που συμμετείχαν, αφετέρου γιατί από τις απαντήσεις των συνεντευξιαζομένων στο θέμα αυτό φαίνεται ότι το φύλο δεν διαδραματίζει κάποιο σημαντικό ρόλο.

Πρόέκυψαν λοιπόν, τέσσερα (4) βασικά ερευνητικά ερωτήματα (πίνακας 4-2) και στη συνέχεια δεκατρία (13), τα οποία αν και αντιστοιχίζονται με τα τέσσερα βασικά, κατά τη σύνταξη του τελικού ερωτηματολογίου δεν επιλέχθηκε από την ερευνήτρια να διατυπωθούν με αυτή τη σειρά, προκειμένου το ερωτηματολόγιο και ερευνητικό εργαλείο να εξυπηρετεί τη ροή και την ατμόσφαιρα της κάθε συνέντευξης. Τα 4 βασικά ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν από τη συζήτηση της ομάδας εστίασης ήταν τα ακόλουθα:

1^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποια ήταν η διαδικασία η οποία ακολουθήθηκε όσον αφορά την εφαρμογή του Κ.Π.Α. σε κάθε ένα από τα δύο νοσοκομεία;

2^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιες ήταν οι δυσκολίες οι οποίες παρουσιάστηκαν κατά την εφαρμογή του Κ.Π.Α. σε κάθε ένα από τα δύο νοσοκομεία;

3^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιά ήταν τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του Κ.Π.Α. σε κάθε ένα από τα δύο νοσοκομεία;

4^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιες είναι οι στάσεις και οι αντιλήψεις του προσωπικού όσον αφορά την εφαρμογή του Κ.Π.Α. σε κάθε ένα από τα δύο νοσοκομεία;

Τα 13 επόμενα ερωτήματα που ακολούθησαν τα 4 βασικά, παρουσιάζονται ακολούθως κατά την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν, όπου και γίνεται αναφορά σε ποιο από τα 4 βασικά ερωτήματα ανταποκρίνεται. Επιλέχθηκε η συνέντευξη να είναι ημιδομημένη, ώστε τα θέματα υπό διερεύνηση να είναι προκαθορισμένα, όπως και το περιεχόμενο των ερωτήσεων, μέθοδος που επίσης χρησιμοποιείται συχνά από νέους και άπειρους ερευνητές, όπως η παρούσα.

Πίνακας 4-2: Ερευνητικά ερωτήματα και ερευνητική στόχευση

Ερωτήματα προς διερεύνηση (Research Questions)	1. Ποια ήταν η διαδικασία η οποία ακολουθήθηκε όσον αφορά την εφαρμογή του Κ.Π.Α. σε κάθε ένα από τα δύο νοσοκομεία; 2. Ποιες ήταν οι δυσκολίες οι οποίες παρουσιάστηκαν κατά την εφαρμογή του Κ.Π.Α. σε κάθε ένα από τα δύο νοσοκομεία;
---	---

	<p>3. Ποιά ήταν τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του Κ.Π.Α. σε κάθε ένα από τα δύο νοσοκομεία;</p> <p>4. Ποιες είναι οι στάσεις και οι αντιλήψεις του προσωπικού όσον αφορά την εφαρμογή του Κ.Π.Α. σε κάθε ένα από τα δύο νοσοκομεία;</p>
<p>Ερευνητικοί στόχοι (Research Objectives)</p>	<p>1. Χρήση ποιοτικών ερευνητικών εργαλείων (σύνταξη ομάδων εργασίας, συνεντεύξεις, κριτική θεώρηση)</p> <p>2. Περιγραφή και ανάλυση των δεδομένων που αφορούν στην εφαρμογή του ΚΠΑ στα δύο νοσοκομεία.</p>

Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις διεξήχθησαν με το προσωπικό των νοσοκομείων και αφού συλλέχθηκαν και καταγράφηκαν τα δεδομένα και από τα δύο νοσοκομεία, στη συνέχεια αναλύονται με τη μέθοδο της κωδικοποίησης και συγκρίνονται. Υπενθυμίζεται ότι κύριος σκοπός της έρευνας αυτής είναι η συγκριτική μελέτη εφαρμογής του Κ.Π.Α. σε δύο νοσοκομεία και ειδικότερα, στη διαδικασία που υιοθετήθηκε, τα αποτελέσματα που προέκυψαν και τα προβλήματα που ενδεχομένως παρουσιάστηκαν κατ' αυτή. Οι προκλήσεις, τα οφέλη και τα εμπόδια αποδίδονται από τις σχετικές απαντήσεις των ερωτηθέντων τόσο του κάθε νοσοκομείου όσο και στη μεταξύ τους σύγκριση. Τέλος, μετά τη χαρτογράφηση της κατάστασης κατά την εφαρμογή του Κ.Π.Α., αναφέρονται προτάσεις για τις όποιες δυνατές βελτιώσεις.

5. Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση δεδομένων ως γνωστό αποτελεί το τελευταίο και ίσως πιο ουσιαστικό βήμα της έρευνας, στο οποίο αναλύονται όσα συλλέχθηκαν μετά τη διαδικασία των συνεντεύξεων. Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα στη μεθοδολογική προσέγγιση, στο παρόν γίνεται προσπάθεια κωδικοποίησης και κατηγοριοποίησης των όσων ειπώθηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα και στο τέλος κάθε θεματικής ενότητας που προκύπτει από την αντίστοιχη ερώτηση, επιχειρείται μια συγκριτική μελέτη μεταξύ των δύο νοσοκομείων. Στο τέλος του παρόντος κεφαλαίου, γίνεται περιγραφή για τη στάση και τη συμπεριφορά των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα, με σκοπό την καλύτερη θεώρηση των συνεντεύξεων και την μεγαλύτερη κατανόηση των συνεντευξιαζομένων.

5.1 Τρόπος εφαρμογής του ΚΠΑ σε κάθε νοσοκομείο

Στην περίπτωση του Νοσοκομείου Α, αρχικά οργανώθηκε ένα διήμερο σεμινάριο στο οποίο κλήθηκαν συνολικά να συμμετάσχουν 20 εργαζόμενοι του νοσοκομείου, που ανήκαν στο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Στα πλαίσια του σεμιναρίου έγινε μια εκτενής αναφορά στις αρχές του Κ.Π.Α., την σημασία του, καθώς και τη μεθοδολογία υλοποίησής του στα πλαίσια των μονάδων υγείας. Από τους 20 συμμετέχοντες ορίστηκε μια ομάδα εργασίας. Αυτή η άτυπη ακόμα ομάδα εργασίας υπέβαλε στον Διοικητή του νοσοκομείου αίτηση άδειας για την πιλοτική εφαρμογή του ΚΠΑ στο ΤΕΙ του Νοσοκομείου και έλαβε τη σχετική άδεια, η οποία και σήμανε την έναρξη της εφαρμογής του.

Ως βασικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε το σχετικό ερωτηματολόγιο του Κ.Π.Α. όπως αυτό είναι δομημένο από το αρμόδιο Υπουργείο Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης με εννέα κριτήρια και 28 υποκριτήρια. Τα επτά εξ αυτών αφορούν το προσωπικό και τα δύο τους πολίτες. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων τόσο από τους υπαλλήλους όσο και από τους πολίτες ήταν ανώνυμη και δεν ήταν υποχρεωτική. Η διάρκεια του έργου καθορίστηκε σε τρεις μήνες, η ομάδα έργου διαιρέθηκε σε μικρότερες ομάδες εργασίας οι οποίες ανέλαβαν τη διεκπεραίωση των επιμέρους κριτηρίων. Εν τέλει, συλλέχθηκαν 255 ερωτηματολόγια.

Αντίστοιχη ήταν η διαδικασία η οποία υιοθετήθηκε και στην περίπτωση του Β Νοσοκομείου. Η διοίκηση του νοσοκομείου αρχικά όρισε μια αντιπροσωπευτική ομάδα έργου, τα μέλη της οποίας προέρχονταν από ένα ευρύ φάσμα των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, από

διαφορετικούς κλάδους και κατηγορίες προσωπικού και με διαφορετική επαγγελματική εμπειρία. Εν αντιθέσει με το Α Νοσοκομείο, στην προκειμένη περίπτωση επιλέχθηκαν πέντε τμήματα για την πιλοτική εφαρμογή του Κ.Π.Α.. Κατανεμήθηκαν τα καθήκοντα και προσδιορίστηκε η εσωτερική λειτουργία της ομάδας. Σε κάθε ένα από τα πέντε επιμέρους τμήματα, επιλέχθηκε το αντίστοιχο δείγμα και οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν το σχετικό ερωτηματολόγιο.

5.2. Ανάλυση δεδομένων με τη μέθοδο ανάλυσης περιεχομένου

Στην παρούσα ενότητα καταγράφονται και αναλύονται οι απαντήσεις που ελήφθησαν κατά τις συνεντεύξεις σε κάθε ένα από τα δύο νοσοκομεία. Για την καλύτερη δυνατή κατανόηση των αποτελεσμάτων, αυτά παρουσιάζονται αρχικά ανά ερώτηση και ανά νοσοκομείο και στη συνέχεια επιχειρείται η συγκριτική μελέτη, προκειμένου να ανιχνευθούν αντιθέσεις και κοινά σημεία που πιθανώς να υπάρχουν.

5.2.1. Η δομή της ομάδας εργασίας

Στην προσπάθεια να συλλεχθούν στοιχεία σχετικά με τη διαδικασία εφαρμογής του Κ.Π.Α σε κάθε νοσοκομείο, η πρώτη ερώτηση αφορούσε στη δομή της ομάδας εργασίας και συγκεκριμένα ήταν η ακόλουθη: *«Ποια ήταν η δομή της ομάδας εργασίας για την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;»*, υποερώτηση που ανήκε στην 1^η βασική ερευνητική ερώτηση της παρούσας εργασίας, που σχετίζεται με τη διαδικασία. Η ερευνήτρια προσδοκούσε να μάθει το προσωπικό που αποτέλεσε την ομάδα εργασίας και φυσικά, εφόσον υπήρχε, κάποιο σχετικό οργανόγραμμα που μπορεί να λειτούργησε ως οδηγός για το συντονισμό των κινήσεων μεταξύ των ομάδων.

Η απάντηση και των 7 συμμετεχόντων στο Νοσοκομείο Α ήταν ότι τα μέλη της ομάδας εργασίας αποτελούνταν από νοσηλευτικό, διοικητικό και ιατρικό προσωπικό, με την επισήμανση που έδωσε ο νοσηλευτής Α-7 για τη συμμετοχή των ιατρών ότι *«... ήταν πολύ μετρημένη, δεν το ήθελαν»*. Ένας δεύτερος εκ των συμμετεχόντων, ο νοσηλευτής Α-4, επισήμανε ότι συμμετείχε και ένας ψυχολόγος, ενώ ο διοικητικός Α-6 δήλωσε ότι η ομάδα εργασίας ήταν *«πολυμελής και αντιπροσωπευτική»*. Αξίζει να αναφερθεί ότι σε όλες τις απαντήσεις δεν υπήρξε σαφής διατύπωση για τη δομή της ομάδας εργασίας, δηλαδή παρόλο που αναφέρεται το γενικότερο αντικείμενο των ατόμων της ομάδας εργασίας, δεν περιγράφεται αναλυτικά από κανέναν από τους συμμετέχοντες αν υπήρχε κάποιος Προϊστάμενος ως κεντρικό πρόσωπο αναφοράς, αν οι ομάδες συντέθηκαν με βάση κάποια αναλογία του προσωπικού, αν όλες οι ομάδες αντιμετωπίστηκαν ισάξια στο μέρος

της εφαρμογής που τους αναλογούσε ή αν για παράδειγμα, η ομάδα των διοικητικών διαδραμάτισε μεγαλύτερο ρόλο. Ακόμη και ο νοσηλευτής A-3 που διευκρίνισε ότι *«υπήρχανε επτά ή οκτώ υποομάδες»*, αναγνωρίζει ότι ήταν η συνεργασία μεταξύ των ομάδων που κατάφεραν να ολοκληρώσουν το έργο, αλλά δεν περιγράφει ούτε τη διομαδική σχέση μεταξύ τους ούτε τον ρόλο της κάθε ομάδας ούτε κάποια πιθανή ιεραρχία. Διαπίστωση που πιθανά να σχετίζεται με τη γενικότερη παθογένεια του ελληνικού δημοσίου συστήματος, στο οποίο εφαρμόζονται προγράμματα και αξιολογήσεις χωρίς ωστόσο να υπάρχει σαφής επιθυμία για υιοθέτηση, όσο μια κυκλοθυμική διάθεση για πειραματισμό και δοκιμή. Περιβάλλον στο οποίο προκύπτουν συχνά περίπλοκες καταστάσεις, καθώς οι αρμοδιότητες άλλοτε δεν είναι σαφείς, άλλοτε είναι ελλειπείς και άλλοτε αλληλοκαλύπτονται (Bellou, 2008).

Στο Νοσοκομείο B, οι απαντήσεις όλων των συμμετεχόντων επισημαίνουν την ποικιλομορφία της ομάδας που συντέθηκε για την εφαρμογή του Κ.Π.Α. Ειδικότερα, ένας διοικητικός εξ αυτών, ο B-2 επισημαίνει ότι *«η εφαρμογή του Κ.Π.Α υλοποιήθηκε από αντιπροσωπευτική ομάδα έργου, με τα μέλη της να προέρχονται από ένα ευρύ φάσμα των υπηρεσιών του Νοσοκομείου»*, ενώ ένας δεύτερος, ο B-1, επίσης διοικητικός, τόνισε τη *«διαλειτουργικότητα»* της ομάδας και ότι η ποικιλομορφία της δεν στάθηκε εμπόδιο στη μεταξύ των μελών συνεργασία. Δύο, ένας διοικητικός (B-2) και ένας γιατρός (B-5), έκριναν αναγκαίο να αναφέρουν ότι δεν υπήρξε κάποιος εξωτερικός σύμβουλος για την εφαρμογή και ένας άλλος διοικητικός, ο B-6 επεσήμανε ότι αρχικά στην ομάδα δε συμμετείχαν νοσηλευτές και ότι ήταν μια *«επταμελής σύνθεση»*. Αν και στις απαντήσεις αυτές δεν γίνεται σαφής αναφορά σε πιθανή ιεραρχία της ομάδας, ωστόσο από τις περιγραφές προκύπτει ότι οι συνεντευξιζόμενοι είχαν μια πιο ξεκάθαρη εικόνα και ίσως μια μεγαλύτερη αποδοχή του τρόπου σύνθεσης της ομάδας εργασίας.

Συμπερασματικά και στην πρώτη απόπειρα σύγκρισης των αποτελεσμάτων μεταξύ των νοσοκομείων A και B, αξίζει να σημειωθεί ότι οι συμμετέχοντες από το νοσοκομείο A δεν αποσαφηνίζουν αν συμμετείχε κάποιος εργαζόμενος από το τεχνικό ή το οικονομικό τμήμα, κάτι που γίνεται από εκείνους στο νοσοκομείο B. Η ποικιλομορφία της ομάδας εργασίας ήταν ένα στοιχείο που επισημαίνεται από το νοσοκομείο B και μάλιστα ως ένα μάλλον θετικό στοιχείο, ενώ στο νοσοκομείο A, ο νοσηλευτής A-5 αφήνει να εννοηθεί ότι αλλιώς ξεκίνησε και αλλιώς προέκυψε η σύνθεση της ομάδας εργασίας. Τέλος, και στις δύο περιπτώσεις απαντήσεων που συλλέχθηκαν δεν γίνεται κάποια αναφορά σε κάποια πιθανή ιεραρχία ή κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ομάδας εργασίας. Πρόκειται κυρίως για τοποθετήσεις που περιγράφουν τη

δομή της ομάδας περισσότερο γενικώς και λιγότερο ειδικώς, κάτι που όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα στην παρούσα ενότητα, πιθανά να συμβαίνει λόγω της γενικότερης παθογένειας του ελληνικού δημοσίου συστήματος.

5.2.2. Ρόλοι μέσα στην ομάδα εργασίας

Συνεχίζοντας στην ενότητα για τη διαδικασία που ακολουθήθηκε, η δεύτερη ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορούσε στους ρόλους που υπήρχαν μέσα στην ομάδα εργασίας και συγκεκριμένα ήταν η ακόλουθη: *«Ποιοί ρόλοι αναπτύχθηκαν στην ομάδα εργασίας κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας; Πώς λαμβάνονταν οι αποφάσεις μέσα στην ομάδα»*. Στο σημείο αυτό, πιθανά να είναι χρήσιμο να επισημανθεί ότι στην ομάδα εστίασης που οδήγησε στη σύνταξη του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, επισημάνθηκε από κάποιους από τους συμμετέχοντες η σημαντικότητα της διανομής ρόλων κατά την εφαρμογή του Κ.Π.Α, καθώς και ότι το πιθανότερο είναι να μη δοθούν εξ αρχής αναλυτικά στοιχεία για τον τρόπο λειτουργίας της ομάδας εργασίας κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ σε κάθε νοσοκομείο. Για το λόγο αυτό, συντάχθηκε δεύτερη ερώτηση, που συμπληρώνει τις πληροφορίες σχετικά με τη δομή της ομάδας. Στο Νοσοκομείο Α, οι απαντήσεις που δόθηκαν για τους ρόλους ήταν στο σύνολό τους μάλλον ομιχλώδης. Ένας από τους επτά συμμετέχοντες, ο Α-6, επεσήμανε ότι η λειτουργία της ομάδας ήταν ιεραρχικά από πάνω προς τα κάτω, αναφέροντας ότι την ομάδα συντόνιζε η *«Πρόεδρος»*. Τέσσερις από τους επτά, περιέγραψαν έναν πιο συμμετοχικό τρόπο λειτουργίας της ομάδας κατά την εφαρμογή, αναφέροντας μάλιστα ένας νοσηλευτής (Α-3) ότι αποφάσιζαν *«μετά από συζήτηση... όλοι μαζί»*, ενώ ένας άλλος νοσηλευτής (Α-4) ανέφερε ότι υπήρχε ένας συντονιστής, χωρίς ωστόσο να αναφέρει τα επιμέρους χαρακτηριστικά του ούτε τον τρόπο εργασίας της ομάδας μαζί του. Δεν περιγράφηκαν συγκεκριμένοι ρόλοι στην ομάδα εργασίας, παρόλο που δόθηκε μια εικόνα για τον τρόπο λήψης των αποφάσεων, αν και όχι απόλυτα σαφής. Είναι μάλιστα η πρώτη φορά που ένας από τους συνεντευξιζόμενους, ο Α-3, αναφέρεται στην ύπαρξη εξωτερικού συνεργάτη κατά την εφαρμογή του Κ.Π.Α, ο οποίος *«βοήθησε πολύ»*, κάτι που δεν αναφέρθηκε από κανένα κατά την περιγραφή της δομής της ομάδας εργασίας νωρίτερα. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι εντύπωση κάνει η απάντηση ενός εκ των συμμετεχόντων, ο Α-1, που στην ερώτηση αυτή επέλεξε να πει πώς με βάση το σύνολο του προσωπικού του νοσοκομείου, προέκυψε αναλογικά η δομή της ομάδας εργασίας, χωρίς ωστόσο να περιγράψει ρόλους ή τρόπο αποφάσεων. Κάτι που παρατηρείται σχεδόν σε όλες τις περιγραφές και πιθανά να δηλώνει τη

δυσκολία περιγραφής των εργασιών, όταν αυτές δεν έχουν ένα σαφή τρόπο εκτέλεσης. Εντύπωση κάνει η τοποθέτηση του A-7 που αναφέρει τα εξής: «... συνήθως το κάναμε κυκλικά... δεν υπήρχε, δηλαδή, κάποιος που να ήθελε να είναι πάντα πρώτος και ή κάποιος να μη δουλεύει». Δήλωση μοναδική στο παρόν δείγμα, που πιθανά να κρύβει μέσα της τη δυναμική των σχέσεων που αναπτύσσονται στον εργασιακό χώρο του ελληνικού δημοσίου.

Στο Νοσοκομείο B, στην ίδια ερώτηση ήταν εντυπωσιακά πιο αναλυτικές οι απαντήσεις και όλες έχουν ως κοινά σημεία τη συλλογικότητα με την οποία παίρνονταν οι αποφάσεις, το συντονισμό από τον υπεύθυνο του έργου και την ανάθεση των εργασιών ανάλογα με τη γνώση του θέματος και τον διαθέσιμο χρόνο του καθενός. Η πολυμορφική σύνθεση της ομάδας εργασίας δεν χαρακτηρίζεται πουθενά ως πρόβλημα, αντιθέτως τονίζεται η αποδοτική συνεργασία των μελών και οι «τακτές χρονικές συναντήσεις» όπως δηλώνει ο B-5 εκ των συνεντευξιαζόμενων για τις προγραμματισμένες και συχνές συναντήσεις που έκαναν για την παρακολούθηση της εξέλιξης των εργασιών τους. Τα μέλη αντιμετώπιζονταν ως ισότιμα στην ομάδα έργου, δηλώσεις που ενισχύονται από τη διατύπωση ενός εκ των συμμετεχόντων ότι το κάθε μέλος της ομάδας τις γνώσεις που είχε από το δικό του τομέα και τμήμα, τις μοιραζόταν με τους υπόλοιπους και στη συνέχεια, αφού διατυπώνονταν τα προβλήματα, συζητιούνταν οι πιθανές λύσεις και στο τέλος, αποφασίζονταν από κοινού τα επόμενα βήματα. Περιγραφή που συνάδει με το ομαδικό πνεύμα λειτουργίας που εμπνέουν οι δηλώσεις των συμμετεχόντων από το νοσοκομείο αυτό.

Κάνοντας σύγκριση στις απαντήσεις που δόθηκαν από το κάθε νοσοκομείο στην ερώτηση αυτή, προκύπτει ότι στο νοσοκομείο A δίνεται η αίσθηση ότι η ομάδα εργασίας ακολουθούσε τις υποδείξεις του εξωτερικού συνεργάτη. Αν και εργαζόταν ομαδικά, από τις περιγραφές δεν προκύπτει κάποιος οργανωμένος τρόπος λειτουργίας ώστε να μπορέσουν να αποδώσουν τον ρόλο τους μέσα σε αυτόν. Στο Νοσοκομείο B, από την άλλη, φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες στο σύνολό τους είχαν μια πιο σαφή εικόνα τόσο του τρόπου λειτουργίας της ομάδας όσο και του δικού τους ρόλου μέσα σε αυτή, ενώ η γνώση της μεταξύ τους οργάνωσης φαίνεται στην πλειοψηφία των συμμετεχόντων (4 στους 7).

5.2.3. Διεργασίες και πρακτικές κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ

Η Τρίτη ερώτηση ήταν η ακόλουθη: «Ποιες διεργασίες και πρακτικές ακολουθήθηκαν από την ομάδα εργασίας κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;», με σκοπό να ληφθούν ακόμη περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τη διαδικασία της εφαρμογής του Κ.Π.Α στο κάθε

νοσοκομείο. Ερώτηση επίσης χρήσιμη στη συνεισφορά της, καθώς, όπως προκύπτει ακολούθως, βοήθησε έστω λίγους από τους συμμετέχοντες από το νοσοκομείο Α, να περιγράψουν αναλυτικότερα τον τρόπο εργασίας τους.

Από τους συμμετέχοντες του Νοσοκομείου Α, λοιπόν, διακρίνεται από κάποιους (3 στους 7) να υπάρχει μια κοινή αντίληψη των εργασιών που ακολουθήθηκαν, εκ των οποίων μόνο ένας, ο Α-3 περιγράφει λίγο πιο αναλυτικά τις διεργασίες που ακολουθήθηκαν. Όπως διατύπωσε, προηγήθηκε μια σειρά μαθημάτων προκειμένου να καταλάβουν οι συμμετέχοντες τι είναι το κοινό πλαίσιο αξιολόγησης και κατόπιν ακολούθησε η εφαρμογή, με τον διαχωρισμό των συμμετεχόντων στις σχετικές υποομάδες και τον συντονισμό και προγραμματισμό τους, προκειμένου να παρακολουθούν την εξέλιξη των εργασιών τους και να αποφασίζουν πώς θα συνεχίσουν. Ένας άλλος εκ των τριών, ο Α-6, σχετικά με την πρακτική που ακολουθήθηκε επισημαίνει ότι τηρήθηκε το «...*πλάνο του Υπουργείου...*». Εντύπωση κάνει ότι δεν ήταν η πλειοψηφία αυτή που είχε μια κοινή αντίληψη των διεργασιών και των πρακτικών, που ένας εξ αυτών, ο Α-4, επικεντρώθηκε να απαντήσει στην ερώτηση αυτή για τον χώρο στον οποίο γίνονταν οι εργασίες της ομάδας, κάτι που έκαναν και άλλοι από τους συμμετέχοντες, απαντώντας σε άλλα θέματα. Συγκεκριμένα, ο Α-2 απάντησε ότι «...*κάθε κομμάτι το είχαν πάρει 2-3 άτομα*» και ο Α-1 αναφέρθηκε στο λόγο για τον οποίο επιλέχθηκε η ομάδα των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρικών (ΤΕΙ) και διατύπωσε την άποψη ότι πρόκειται για τη «*βιτρίνα του νοσοκομείου*».

Στο Νοσοκομείο Β, οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν στο σύνολό τους πιο σαφής και διαφαίνεται μια καλύτερη αντίληψη τόσο του όλου έργου όσο και των επιμέρους εργασιών που εκτέλεσε η κάθε ομάδα. Από δύο συμμετέχοντες, τον Β-1 και τον Β-6, γίνεται αναφορά στο εγχειρίδιο του ΚΠΑ και ότι ακολουθήθηκαν οι δικές του πρακτικές, ενώ ο Β-2 σημειώνει ότι κάποια σημεία από τον «*οδηγό του Υπουργείου... ήταν δύσκολο να προσαρμοστούν στη νοσοκομειακή δομή*», κάτι που δημιουργεί ερωτήματα για το αν ενημερώθηκε το Υπουργείο για τυχόν παραλείψεις και δυσκολίες. Από το σύνολο των απαντήσεων διεξάγεται το συμπέρασμα ότι η εργασία ήταν ομαδική και συντονισμένη με βάση τα προσυμφωνημένα χρονοδιαγράμματα. Είναι άξιο αναφοράς ότι ο Β-5, απαντώντας στην ερώτηση αυτή, δήλωσε «*προτάθηκε να γίνει ένα ερωτηματολόγιο*» και θα είχε ενδιαφέρον να διερευνηθεί περαιτέρω ο τρόπος με τον οποίο συντάχθηκε το ερωτηματολόγιο σχετικά με τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου Β. Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες δεν έκαναν κάποια αναφορά στο ερευνητικό εργαλείο.

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις στα Νοσοκομεία Α και Β, είναι αξιοσημείωτες η σύμπνοια και η καθαρότητα που εμφανίζουν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων από το Νοσοκομείο Β στο σύνολό τους. Γεγονός που πιθανά να υποδηλώνει την καλύτερη οργάνωση που υπήρξε μεταξύ των ομάδων ή την καλύτερη επικοινωνία μεταξύ τους, δίνοντάς του τη δυνατότητα να έχουν μια καλύτερη συνολικά εικόνα του όλου έργου. Παρόλα αυτά, θα πρέπει να επισημανθεί ότι και στα δύο νοσοκομεία παρατηρείται από τους συμμετέχοντες να μην έχουν μια σαφή και ξεκάθαρη εικόνα σε ό,τι αφορά τις διεργασίες και τις πρακτικές κατά την εφαρμογή του Κ.Π.Α. Σαν η καλύτερη αντίληψη κάποιων να προέκυψε συγκυριακά ή από ίδια χαρακτηριστικά παρατηρητικότητας και ενασχόλησής του με αυτό.

Από την άλλη στο Νοσοκομείο Α, η συνολική αντιμετώπιση του ερωτήματος, με λίγες εξαιρέσεις, μπορεί να είναι ακόμη ένα επιχείρημα για την παθογένεια του ελληνικού δημοσίου, που θέλει τις ομάδες συνήθως να μην έχουν ξεκάθαρη εικόνα του έργου τους και να προσπαθούν να το υλοποιήσουν ακολουθώντας τις όποιες εντολές και υποδείξεις βήμα-βήμα και πιθανά τελικώς αποτελεσματικά, ωστόσο χωρίς αντίληψη της συνεισφοράς τους σε κάποιον ανώτερο σκοπό. Περίπτωση κατά την οποία, όπως είναι λογικό, να μην νιώθουν επαρκώς την προσφερούμενη ευχαρίστηση από το αποτέλεσμα του έργου τους και έτσι, βαθμιαία και αργά να οδηγούνται στην παραίτηση και την αδιαφορία.

5.2.4. Κουλτούρα και εφαρμογή του Κ.Π.Α

Ερώτηση τέταρτη στο ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας ήταν η ακόλουθη: *«Ποια θεωρείται ότι είναι η κατάλληλη κουλτούρα για να εφαρμοστεί το Κ.Π.Α. στον Οργανισμό σας;»*. Σχετική με τις στάσεις και τις αντιλήψεις τους, αφού οι απόψεις σχεδόν όλων των συμμετεχόντων της ομάδας εστίασης που έγινε για τη σύνταξη του ερωτηματολογίου συναντήθηκαν στην άποψη ότι η κουλτούρα σχετίζεται όχι μόνο με αυτό που δηλώνει ο κάθε Οργανισμός ότι προσβέβει, αλλά και με το τι αντιλαμβάνεται τελικά το ανθρώπινο δυναμικό για την κουλτούρα του.

Στο Νοσοκομείο Α, η πλειοψηφία των απόψεων (4 στους 7, λίγο περισσότερο από 57%) συμπίπτει στο ότι η κατάλληλη κουλτούρα για να εφαρμοστεί το Κ.Π.Α είναι η συνεχής βελτίωση και μάλιστα εκ των συγκεκριμένων συμμετεχόντων, ο Α-1 δήλωσε ότι χρειάζεται βελτίωση *«και μετά τον πελάτη»*, αναφορά που παραπέμπει στην ανάγκη πρόβλεψης πιθανών προβλημάτων και έγκαιρης παρέμβασης στις λειτουργίες για τη βελτίωση των διαδικασιών του Οργανισμού. Αξίζει

να αναφερθεί ότι οι 3 εκ των συμμετεχόντων που δεν αναφέρθηκαν στη συνεχή βελτίωση, έκαναν κάποιες σημαντικές επισημάνσεις άξιες περαιτέρω προβληματισμού:

- Ο Α-2 επεσήμανε ότι δεν υπάρχει κατάλληλη κουλτούρα για την εφαρμογή του Κ.Π.Α, μια και η ελληνική πραγματικότητα είναι τέτοια, που δεν είναι ανοιχτή σε νέες πρακτικές και συνήθως ακολουθείται το «...έτσι το μάθαμε έτσι το κάνουμε...».
- Ο Α-5, επίσης πρεσβεύοντας ότι δεν υπάρχει κατάλληλη κουλτούρα, επεσήμανε τη δυσπιστία που υπάρχει στην αξιολόγηση του προσωπικού και διευκρίνισε ότι αυτή αφορά μόνο για την αξιολόγηση των εργαζομένων και όχι των δομών.
- Ο Α-6, αναφερόμενος ουσιαστικά στο ημιτελές της εφαρμογής του Κ.Π.Α στον Οργανισμό, σημείωσε ότι δεν υπάρχει τέτοια καταγραφή δεικτών ώστε τα αποτελέσματα της δικής τους εφαρμογής να μπορούν να συγκριθούν με αυτά προηγούμενων χρόνων και ομοίως, οι ίδιοι δεν έκαναν κάποια σχετική ανατροφοδότηση μετά τη διετία, οπότε οδηγείται στο συμπέρασμα ότι η εφαρμογή του Κ.Π.Α δεν ολοκληρώθηκε. Συνεπαγωγικά, θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί ότι αυτή η τρίτη τοποθέτηση συμφωνεί με τις προηγούμενες δύο που δηλώνουν ότι δεν υπάρχει ουσιαστικά κουλτούρα, ως συνεπακόλουθο του ότι η εφαρμογή του Κ.Π.Α στον Οργανισμό προέκυψε περισσότερο ως μια σπασμωδική εφαρμογή και λιγότερο ως μια στρατηγική απόφαση προς την ποιότητα.

Στο Νοσοκομείο Β, παραμένει σαν κοινή άποψη το στοιχείο της συνεχούς βελτίωσης, με μικρή διαφορά ότι στην περίπτωση αυτή γίνεται από τους μισούς (3 στους 6) χρήση του όρου αυτοβελτίωση, ως προϋπόθεση για την εφαρμογή του ΚΠΑ υποδηλώνοντας τη διάθεση ενός οργανισμού να βελτιώνει εσωτερικά τις διεργασίες και τις πρακτικές του και να προκύπτει από τη βελτίωση αυτή η ποιοτική παροχή στον πελάτη. Αξιοσημείωτο ότι και στην περίπτωση αυτή γίνεται αναφορά στη δυσπιστία του προσωπικού σε ό,τι αφορά την αξιολόγηση και επισημαίνεται ιδιαίτερος από τον Β-6, η ανάγκη εφησυχασμού των εργαζομένων πως πρόκειται για μια διαδικασία βελτίωσης και όχι για μια ευκαιρία «...να τιμωρηθούν...». Στο ίδιο πνεύμα, ο Β-2 σημειώνει την ανάγκη διαμόρφωσης κινήτρων προκειμένου να δεχθεί να συμμετέχει στην όλη διαδικασία «...τουλάχιστον η πλειοψηφία...», κάτι που ενθάρρυνε την παρούσα ερευνήτρια εκείνη τη στιγμή, δεδομένου ότι όπως θα αποδειχθεί στη συνέχεια, υπήρξε συγκεκριμένη ερώτηση σχετική για τα προαπαιτούμενα κίνητρα για την εφαρμογή του Κ.Π.Α, αφού είχε επισημανθεί νωρίτερα η σημασία τους στην πρώτη ομάδα εργασίας για τη δομή του ερωτηματολογίου.

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στα δύο νοσοκομεία, παρατηρείται ότι παρόλο που στις προηγούμενες ερωτήσεις σχετικά με τη διαδικασία στο Νοσοκομείο Β ήταν πιο ξεκάθαρες οι απαντήσεις και έδιναν μια πιο σαφή εικόνα, στο θέμα της κουλτούρας πλειοψηφικά συγκλίνουν ως προς το τι αντιλαμβάνονται ότι προαπαιτείται για την εφαρμογή του Κ.Π.Α στον Οργανισμό τους. Με σημείο αιχμής βέβαια, και στις δύο περιπτώσεις τη δυσπιστία που υφίσταται στο προσωπικό του κάθε Νοσοκομείου σχετικά με την αξιολόγηση του προσωπικού. Ενδιαφέρον προκαλεί ο διαχωρισμός που έκανε ο Α-5 στο Νοσοκομείο Α μεταξύ αξιολόγησης των δομών και του προσωπικού, επισημαίνοντας ότι η δυσπιστία υφίσταται για τη δεύτερη περίπτωση αξιολόγησης. Δεδομένου ότι το εκάστοτε Νοσοκομείο παρέχει υπηρεσίες προς τον κάθε πολίτη, η παρούσα ερευνήτρια δεν μπορεί να αντιληφθεί πώς μπορούν να συνυπάρξουν η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας με τον αποκλεισμό του ανθρώπινου δυναμικού από την οποιαδήποτε αξιολόγηση.

5.2.5. Κίνητρα για την εφαρμογή του Κ.Π.Α.

Η Πέμπτη ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορούσε όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, στα κίνητρα και συγκεκριμένα η ερώτηση που διατυπώθηκε ήταν η εξής: *«Ποια ήταν τα κίνητρα για να εφαρμοστεί το ΚΠΑ στον Οργανισμό σας; Δηλαδή ξεκίνησε από Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, από ποιους; Ο Διοικητής συμφώνησε ή χρειάστηκε να τον πείσετε;»*. Τα κίνητρα συμπεριλαμβάνονται στην ομάδα ερωτήσεων που αφορούν στη διαδικασία της εφαρμογής του Κ.Π.Α, ως ένα εργαλείο παρακίνησης και ενθάρρυνσης του ανθρώπινου δυναμικού για τη συμμετοχή του. Ωστόσο, είναι άξιο αναφοράς ότι στην ομάδα εργασίας για τη σύνταξη του ερωτηματολογίου η ύπαρξη κινήτρων σχεδόν διακωμωδήθηκε, κάτι που πιθανά να άξιζε περαιτέρω έρευνας.

Στο Νοσοκομείο Α αξίζει να αναφερθεί ότι ο Α-1 απάντησε ό,τι και στην προηγούμενη ερώτηση για την κουλτούρα, σα να πρόκειται για κάτι υποθετικό και όχι για κάτι που συνέβη πραγματικά στον Οργανισμό. Και ακόμη μεγαλύτερη εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία των απαντήσεων (6 στους 7) που δόθηκαν αναφέρεται στα οφέλη που προσφέρει το Κ.Π.Α στον Οργανισμό ως κίνητρα και όχι σε κίνητρα προς τους ίδιους για να εφαρμόσουν το Κ.Π.Α, κάτι που προφανώς δεν έγινε. Προφανώς, γιατί το δηλώνει με σαφήνεια ο Α-5 αναφέροντας *«Δεν ήταν κίνητρα σε εμάς, στην ουσία ήταν σχεδόν εντολή...»*. Ο Α-2 εκτός από τα οφέλη για τον Οργανισμό, αναγνώρισε ως κίνητρο των εμπλεκομένων την εμπειρία, κάτι που δεν αναγνωρίζεται από τους υπολοίπους και σίγουρα δεν αποτελεί απόδειξη κάποιας συστηματικής

εσωτερικής πολιτικής κινήτρων για νέες πρακτικές. Στο σκέλος της ερώτησης για το από ποιους ξεκίνησε η εφαρμογή του Κ.Π.Α., η πλειοψηφία όσων απάντησαν (3 στους 4) δήλωσαν ότι ξεκίνησε από τη Διευθύνουσα και τον Διοικητή, δηλαδή ιεραρχικά από πάνω προς τα κάτω, κάτι που δεν προκαλεί εντύπωση, αφού είναι στις αρμοδιότητες της εκάστοτε Διοίκησης η αξιολόγηση και η βελτίωση των υπηρεσιών του κάθε Οργανισμού (Νόμος 3329/05, άρθρο 7, nomoskorio.gr).

Στο Νοσοκομείο Β, οι απαντήσεις όλων των συμμετεχόντων συμφωνούν ότι η εφαρμογή του Κ.Π.Α ξεκίνησε από τη Διοίκηση, κάτι που καθώς συμπίπτει και με τα ευρήματα στο Νοσοκομείο Α, υποδηλώνει το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η Διοίκηση στην εφαρμογή νέων διεργασιών και πρακτικών για τη βελτίωση κάθε τέτοιου Οργανισμού. Στις απαντήσεις που δόθηκαν καμία δεν αναφέρεται σε κίνητρα, όπως και στο Νοσοκομείο Α, ενώ δύο εκ των συμμετεχόντων δηλώνουν ευθαρσώς ότι δεν ήθελαν να συμμετέχουν και το έκαναν γιατί τους δόθηκε εντολή να το κάνουν.

Και στα δύο νοσοκομεία, οι απαντήσεις επιβεβαιώνουν την ανυπαρξία κινήτρων στο ανθρώπινο δυναμικό για την εφαρμογή νέων πρακτικών, κάτι που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως παθογένεια στο ελληνικό σύστημα δημόσιας διοίκησης. Η παραδοχή των ίδιων των συμμετεχόντων ότι συμμετείχαν γιατί ουσιαστικά ορίστηκαν από την διοικούσα αρχή του κάθε νοσοκομείου και μόνο, δείχνει ένα αυταρχικό στυλ ηγεσίας, που εξηγεί σε ένα βαθμό και την αδράνεια, την απάθεια και την επιθετικότητα που συναντιούνται σε προσωπικό τέτοιων Οργανισμών του δημοσίου (Bellou, 2008).

5.2.6. Ανασταλτικοί παράγοντες κατά την εφαρμογή του Κ.Π.Α.

Καθώς κάθε νέα εφαρμογή συμβαίνει συνήθως με κάποια προβλήματα, μια και κάτι καινούργιο φέρνει, η έκτη ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορούσε σε τυχόν ανασταλτικούς παράγοντες που συνάντησαν κατά την εφαρμογή του Κ.Π.Α και συγκεκριμένα η ερώτηση που διατυπώθηκε ήταν η εξής: «*Ποιοι θεωρείτε ότι ήταν οι ανασταλτικοί παράγοντες κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;*». Σκοπός της ερώτησης ήταν να εντοπιστούν τυχόν δυσκολίες που προέκυψαν κατά την εφαρμογή του Κ.Π.Α τόσο εσωτερικά στις ομάδες των συμμετεχόντων, όσο από έξω προς τα μέσα, από τα τμήματα του Νοσοκομείου προς την ομάδα, αν υπήρξαν.

Στο Νοσοκομείο Α, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δίστανται, καθώς 4 στους 7 (Α-1, Α-3, Α-4 και Α-7) δηλώνουν ότι κατ'ουσίαν δεν προέκυψε κανένα πρόβλημα, οι εργασίες υλοποιήθηκαν στα δεδομένα χρονοδιαγράμματα και κάποιες μικρές δυσκολίες αντιμετωπίστηκαν άμεσα, ενώ 3

στους 7 δηλώνουν το αντίθετο. Αξίζει να αναφερθεί ότι ένας εκ των τεσσάρων έκανε μια παύση για να δηλώσει κάποιο πρόβλημα, μα μετά την παύση αναίρεσε την όποια σκέψη του και συνέχισε στην άποψη ότι δεν υπήρξαν προβλήματα. Εντύπωση κάνει ότι από τους τρεις που δηλώνουν προβλήματα οι δύο ήταν σαφείς και παρέθεσαν συγκεκριμένα προβλήματα, όπως την αδιαφορία των συναδέλφων, την νοοτροπία «έτσι το μάθαμε, έτσι το κάνουμε» (ο Α-2), τη δύσκολη πρόσβαση στα αρχεία (ο Α-3), το γεγονός ότι στην Ελλάδα δεν καταγράφονται όλα και φυσικά, τη δυσπιστία του προσωπικού «όταν ακούγανε για βαθμολογία», νομίζοντας ότι ο κακός βαθμός «θα τους χρεωθεί» (ο Α-6).

Στο Νοσοκομείο Β, οι απαντήσεις που δόθηκαν συγκλίνουν στη συντριπτική τους πλειοψηφία (5 στους 6) στην έλλειψη χρόνου που υπήρχε από τους συμμετέχοντες στην εφαρμογή του Κ.Π.Α και ότι ουσιαστικά, επιβάρυναν τον προσωπικό τους χρόνο πια με τις σχετικές υποχρεώσεις που είχε ο καθένας τους. Ένας εξ αυτών, ο Β-3, επέλεξε να επισημάνει την προσωπική του δυσκολία να συγκρίνει τμήματα που υπήρχαν πολλά χρόνια με άλλα νεοσύστατα.

Εντύπωση κάνει που στην ερώτηση για τους ανασταλτικούς παράγοντες, στο Νοσοκομείο Α η πλειοψηφία δεν εντόπισε κάποιον ανασταλτικό παράγοντα, δεδομένου ότι πρόκειται για μια νέα εφαρμογή και ένας σημαντικός αριθμός ατόμων που απασχολούνται σήμερα στα νοσοκομεία έχει προσληφθεί στο πλαίσιο της προηγούμενης γραφειοκρατικής σειράς, οι κανόνες οι αξίες, οι προσδοκίες και τα πρότυπα εξακολουθούν σε μεγάλο βαθμό να επηρεάζονται από τις προηγούμενες πολιτικές, πρακτικές και κουλτούρα (Boston, 2000). Συγχρόνως, η έλλειψη εσωτερικών διαδικασιών λειτουργίας συχνά προκαλεί αναποτελεσματική επικοινωνία και σύγχυση των καθηκόντων (Theodorakioglou&Tsiotras, 2000). Και στα δύο Νοσοκομεία, στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες που εντόπισαν κάποιους αναφέρονται σε αυτούς συγκεκριμένα και αναφέρονται κυρίως σε θέματα που αφορούν γενικότερα τον ελληνικό τρόπο δημόσιας διοίκησης, όπως το ότι δεν καταγράφονται όλα και η δυσπιστία στην αξιολόγηση. Βέβαια, στο Νοσοκομείο Β δεν αναφέρθηκε καθόλου η δυσπιστία των υπαλλήλων στη βαθμολόγηση, κάτι που έχει ενδιαφέρον για περαιτέρω διερεύνηση.

5.2.7. Παράγοντες διευκόλυνσης της εφαρμογής του Κ.Π.Α.

Η έβδομη ερώτηση του ερωτηματολογίου αναφερόταν στους παράγοντες που διευκόλυναν την εφαρμογή του Κ.Π.Α και συγκεκριμένα «Ποιοι παράγοντες διευκόλυναν την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;». Δεδομένου ότι οι παράγοντες διευκόλυνσης δεν μπορούν να θεωρηθούν

μια σταθερά στην οποιαδήποτε νέα διαδικασία, η ερώτηση αυτή επισημάνθηκε στο πλαίσιο της ανίχνευσης των στάσεων και των αντιλήψεων του προσωπικού κατά την εφαρμογή του Κ.Π.Α, μια και οι όποιοι παράγοντες, αν υπήρξαν προκύπτουν τελικά από αυτές.

Στο Νοσοκομείο Α, όλες οι απαντήσεις επεσήμαναν τη σύμπνοια και την καλή συνεργασία της ομάδας εσωτερικά, καθώς και τις διευκολύνσεις και την κατανόηση που υπήρξε από την Διοίκηση, γεγονός που υπονοεί ότι η ύπαρξη καλού κλίματος εσωτερικά σε μια ομάδα, μπορεί να κάμψει τυχόν άλλες δυσκολίες, όπως «η δυσπιστία του κόσμου» που δήλωσε στην προηγούμενη ερώτηση ο Α- 6 στο Νοσοκομείο Α. Σχετικά με την Διοίκηση, η κατανόηση στην καθυστερημένη εξυπηρέτηση κάποιων καθηκόντων για την εξυπηρέτηση των σκοπών της εφαρμογής του Κ.Π.Α. φαίνεται ότι εκτιμήθηκε πολύ και ήταν ένας από τους λόγους που διευκόλυνε το προσωπικό που συμμετείχε.

Στο Νοσοκομείο Β, οι απαντήσεις είναι παρεμφερείς με αυτές στο Νοσοκομείο Α, καθώς επισημαίνεται η καλή επικοινωνία μεταξύ της ομάδας και η προσωπική επιθυμία του καθενός να φέρει εις πέρας το έργο. Μία μικρή διαφοροποίηση είναι ότι συνολικά εξαιρείται περισσότερο η διευκόλυνση που παρείχε η Διοίκηση στους συμμετέχοντες στην εφαρμογή του Κ.Π.Α, κάτι που τεκμηριώνεται όπως και στην περίπτωση του νοσοκομείου Α, με την ευελιξία ωραρίου και την παροχή όλων των απαραίτητων εργαλείων για την υλοποίησή του. Αξίζει να αναφερθεί ότι ο Β-5 επεσήμανε την προαιρετικότητα της συμμετοχής των εργαζομένων και ότι η μόνη δέσμευση αφορούσε στην τήρηση των χρονοδιαγραμμάτων.

Στην περίπτωση των διευκολύνσεων, η συμφωνία των απόψεων και στα δύο νοσοκομεία και η κοινή αναφορά στην ομάδα και τη Διοίκηση υποδηλώνουν ότι η σημασία του καλού κλίματος στην εργασία είναι εξίσου σημαντική με την παροχή από την πλευρά της Διοίκησης των απαραίτητων συνθηκών για την υλοποίηση του όποιου έργου. Από την άλλη, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι διευκολύνσεις που αναφέρθηκαν και στα δύο Νοσοκομεία, δεν θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν αντίβαρα στους ανασταλτικούς παράγοντες, αλλά μάλλον μια θετική διάθεση για την επίτευξη του σχεδίου.

5.2.8. Ευκαιρίες από την εφαρμογή του Κ.Π.Α

Όγδοη ερώτηση στο ερωτηματολόγιο και σχετική με τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του Κ.Π.Α ήταν η ακόλουθη: «*Ποιες ευκαιρίες θεωρείτε ότι παρουσιάστηκαν από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;*», συνεκτιμώντας στα αποτελέσματα τη γνώση που προκύπτει μετά την

εφαρμογή σχετικά με τον Οργανισμό και το προσωπικό του. Στο Νοσοκομείο Α, οι απαντήσεις που δόθηκαν στο ερώτημα ήταν μοιρασμένες, μια και ένας στους επτά, ο Α-1 δήλωσε γενικόλογα κάποιες ευκαιρίες, χωρίς να διευκρινίζει αν πάρθηκαν από τον Οργανισμό, τρεις στους επτά (Α-4, Α-5 και Α-6) δήλωσαν ότι δεν προέκυψε κάποια ευκαιρία, μιλώντας για την έλλειψη συστηματικής αξιολόγησης και την απουσία τελικού αποτελέσματος, ενώ τρεις στους επτά δήλωσαν ότι είδαν αποτέλεσμα αναφέροντας όμως 2 εξ αυτών, ο Α-2 και ο Α-3, τον τρόπο που οι ίδιοι έμαθαν να παρατηρούν και να αντιλαμβάνονται την προσφερόμενη ποιότητα του Οργανισμού και όχι κάποια αλλαγή στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ο Α-7 μίλησε για τη βελτίωση των χρόνων αναμονής και εξυπηρέτησης στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

Στο Νοσοκομείο Β, οι απαντήσεις κινήθηκαν στα δύο άκρα, καθώς οι 3 στους 6 (Β-1, Β-2 και Β-3) δήλωσαν ως ευκαιρία την ευκαιρία του Οργανισμού για βελτίωση, ένας δήλωσε ως ευκαιρία την προσωπική επαφή και το δέσιμο της ομάδας ανθρώπων που συμμετείχαν στην εφαρμογή, ενώ 2 στους 6 (Β-4 και Β-5) δήλωσαν ότι δεν είχαν καμία ευκαιρία προσωπικά, εκφράζοντας είτε άγνοια για το αν εκμεταλλεύτηκε κάποια ευκαιρία ο Οργανισμός είτε τη βεβαιότητα ότι δεν άλλαξε κάτι, λόγω του όγκου των θεμάτων που πρέπει να λυθούν στην καθημερινότητα.

Και στα δύο νοσοκομεία, οι απαντήσεις σχετικά με τις ευκαιρίες κινήθηκαν περίπου στο ίδιο επίπεδο, χωρίς σημαντικές διαφοροποιήσεις. Μία παρατήρηση που προκύπτει από τις δηλώσεις όλων των συμμετεχόντων και πιθανά να έχει να κάνει με την έλλειψη συγκεκριμένων και σαφών απαντήσεων είναι ότι η εφαρμογή του Κ.Π.Α αποτέλεσε περισσότερο μια μηχανιστική ενέργεια εντός των Οργανισμών, μια δοκιμή του τρόπου με τον οποίο υλοποιείται και λιγότερο μια ευκαιρία για ουσιαστικές αλλαγές και ένα εργαλείο στρατηγικών αποφάσεων.

5.2.9. Απειλές από την εφαρμογή του Κ.Π.Α

Η ένατη ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορούσε στις δυσκολίες κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ και ήταν η ακόλουθη: «*Ποιες απειλές θεωρείτε ότι παρουσιάστηκαν από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;*», εννοώντας ως απειλές τυχόν εξωτερικούς ή εσωτερικούς κινδύνους που μπορούσαν να δημιουργήσουν κάποιο πρόβλημα. Παρόλα αυτά, στο Νοσοκομείο Α, οι απαντήσεις που δόθηκαν (6 στις 7) ήταν υπό την οπτική απειλών που θα μπορούσαν να γίνουν προς τους συμμετέχοντες στην εφαρμογή του Κ.Π.Α, κάτι που αφενός προκαλεί έκπληξη αφετέρου προβληματισμό για το κλίμα που υφίσταται στους Οργανισμούς του ελληνικού

δημοσίου όταν πρόκειται να εφαρμοστεί μια νεά πρακτική. Θετικό κρίνεται ότι οι συνεντευξιαζόμενοι δήλωσαν ότι δεν δέχθηκαν απειλές, αλλά κάποιους σχολιασμούς από τους συναδέλφους τους για τη ματαιότητα του όλου εγχειρήματος και για τις απουσίες που έκαναν από τις τακτικές τους εργασίες. Σχετικά με το πρώτο, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι δεν έγινε αδικώς μια και κάτι που δεν χαρακτηρίζει την ελληνική πραγματικότητα σε ό,τι αφορά τις δημόσιες υπηρεσίες είναι η συνέπεια και σχετικά με το δεύτερο, αφενός θα μπορούσε να δικαιολογηθεί λόγω του όγκου εργασίας του κάθε εργαζομένου στον Οργανισμό, αφετέρου θα μπορούσε να χαρακτηριστεί παιδαριώδης η συμπεριφορά, καθώς απαιτούνταν προσωπικό για την εφαρμογή.

Στο Νοσοκομείο Β, οι απαντήσεις που δόθηκαν κινήθηκαν περίπου στο ίδιο επίπεδο, εκτός από αυτή του Β-6 που ανέφερε συγκεκριμένες απειλές που αφορούσαν στην αξιολόγηση. Από ελάχιστα μεν άτομα όπως αναφέρει ο Β-6, αλλά με σαφή αναφορά ότι θα τους αξιολογήσουνε και θα τους «...κλείσουνε το τμήμα...», κάτι που συνηγορεί στη δυσπιστία με την οποία αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι του δημόσιου τομέα γενικότερα την αξιολόγηση. Οι υπόλοιποι από τους συμμετέχοντες δεν αναγνώρισαν απειλή, ενώ εξ αυτών, ο Β-5 εξέφρασε την ενόχλησή του όταν «... έπεσε στην αντίληψή» του ότι κάποιος από την ομάδα εργασίας μελετούσε την έκθεση με κάποιον που δεν ανήκε σε αυτή, αναφέροντας συγκεκριμένα «... ποιος του δίνει το δικαίωμα να έχει γνώμη σε κάτι δικό μας», δείχνοντας την αίσθηση ιδιοκτησίας που ανέπτυξε ο συγκεκριμένος με την εργασία του και πιθανώς την πραγματική αφοσίωσή του στο παράγωγο του έργου.

Προκύπτει ότι και στα δύο Νοσοκομεία δεν υπήρξαν σημαντικές απειλές που να οδηγήσουν προβλήματα στην εφαρμογή του Κ.Π.Α, εκτός από κάποια σχόλια στο νοσοκομείο Α και κάποιες μεμονωμένες απειλές στο νοσοκομείο Β. Το γενικότερο παράπονο ωστόσο, φαίνεται να είναι στη μη συνέχιση του όλου εγχειρήματος, παρά του γεγονότος ότι η ίδια η εφαρμογή απαιτεί περισσότερο χρόνο από τους εργαζομένους που απαρτίζουν την ομάδα εργασίας.

5.2.10 Σχέδια δράσης και εφαρμογή του Κ.Π.Α.

Σχετική με τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του Κ.Π.Α στον κάθε Οργανισμό, η δέκατη ερώτηση ήταν «Υλοποιήθηκαν τα σχέδια δράσης που αναπτύχθηκαν κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας; Εάν ναι, ποια ήταν τα αποτελέσματα; Εάν όχι, ποια ήταν τα εμπόδια της μη υλοποίησης;». Κατά την ομάδα εργασίας που συντάχθηκε για τη σύνταξη του ερωτηματολογίου,

επισημάνθηκε το ημιτελές αυτών των προσπαθειών στο Δημόσιο, οπότε κρίθηκε χρήσιμο να διατυπωθεί μια τέτοια ερώτηση, για να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα των εργασιών.

Στο Νοσοκομείο Α, οι απαντήσεις ήταν απογοητευτικές και δυστυχώς, επιβεβαιωτικές ως προς τη γενικότερη αντίληψη που υπάρχει για την αναποτελεσματικότητα του Δημοσίου, που δεν δείχνει κανένα πραγματικό ενδιαφέρον για ποιοτική αξιυπρέτηση, ενώ αγνοεί όρους όπως η αποδοτικότητα κόστους, η οργανωτική αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα (Bellou, 2008; Alexiadis, 2005; Moschuris and Kondylis, 2006; Polysos, 1994). Όλοι τους επεσήμαναν ότι ένα μικρό ποσοστό των όσων διατυπώθηκαν υλοποιήθηκαν και μάλιστα ο Α-2 εκτίμησε ότι δεν υλοποιήθηκαν σχέδια «...κατά το 80%...». Ο Α-1, χωρίς βεβαιότητα δήλωσε ότι υλοποιήθηκαν σχέδια που αφορούσαν στην αναμονή και στα ραντεβού, όταν κανονίζονται και όταν αναβάλλονται.

Στο Νοσοκομείο Β, οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν αντίστοιχες με αυτές στο Νοσοκομείο Α, καθώς και πάλι οι συνεντευξιαζόμενοι απάντησαν ότι δεν υπήρξε ούτε κάποια σημαντική βελτίωση ούτε κάποια σημαντική προσπάθεια υιοθέτησης νέων πρακτικών μετά το Κ.Π.Α. Οι μισοί δε (3 στους 6) προσπαθώντας να εξηγήσουν γιατί συνέβη αυτό, το απέδωσαν στην αλλαγή της Διοίκησης, στην μη εφαρμογή του Κ.Π.Α και τον επόμενο χρόνο και στην απουσία «...συλλογικού στόχου...», όπως δήλωσε ο Β-5.

Και στα δύο νοσοκομεία, δυστυχώς οι απαντήσεις που δόθηκαν επιβεβαίωσαν τη γενικότερη αντίληψη της αναποτελεσματικής επικοινωνίας και των μη σαφών στόχων στους ελληνικούς δημόσιους οργανισμούς (Theodorakioglou & Tsiotras, 2000) και της προχειρότητας των εργασιών στους ελληνικούς δημόσιους οργανισμούς. Γεγονός που επιβεβαιώνει ότι η πανάκεια δεν βρίσκεται στα εργαλεία αλλά στη συστηματική χρήση τους και στη στρατηγική απόφαση να αλλάξει μια κατάσταση που δεν αποφέρει την επιθυμητή ποιότητα.

5.2.11 Οφέλη από την εφαρμογή του ΚΠΑ

Μετά τις απαντήσεις στην δέκατη ερώτηση για την εφαρμογή των σχεδίων δράσης, η ενδέκατη ερώτηση για τα οφέλη από την εφαρμογή του Κ.Π.Α δεν φαινόταν να έχει πιο θετικό απολογισμό για τον Οργανισμό, μια και προηγουμένω οι απαντήσεις μιλούσαν για ασυνέχεια και μη εφαρμοσμένα σχέδια δράσης. Η ερώτηση ήταν «Ποια θεωρείτε ότι είναι τα οφέλη από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;» και στο νοσοκομείο Α οι απαντήσεις ήταν κυρίως για τα προσωπικά οφέλη που είχαν οι συμμετέχοντες στην ομάδα εργασίας του Κ.Π.Α και στις γνώσεις

που απέκτησαν σε ό,τι αφορά την ποιότητα, κάνοντάς τους να αποκτήσουν καλύτερη αντίληψη για την εργασία τους. Ένας εκ των συμμετεχόντων, ο Α-6 επεσήμανε την ποικιλομορφία της ομάδας εργασίας ως όφελος, καθώς συνεργάστηκαν «άνθρωποι από διαφορετικές υπηρεσίες...», ενώ ο Α-4 ευχήθηκε «... να ξαναγίνει μια τέτοια δουλειά», επισημαίνοντας τον ρόλο που διαδραμάτισε ο κορωνοϊός για να αλλάξουν «... τα πάντα στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία», όπως δήλωσε, κάτι που δεν αποτέλεσε ιδιαίτερη έκπληξη, καθώς με αφορμή την υγειονομική κρίση η κατάσταση στις υγειονομικές υποδομές βελτιώθηκε σημαντικά (Giannopoulou&Tsobanoglou, 2020).

Στο Νοσοκομείο Β, οι απαντήσεις ήταν παρόμοιες με το νοσοκομείο Α, καθώς η συντριπτική πλειοψηφία (5 στους 6) μίλησε για το προσωπικό όφελος που αποκόμισε από την ενασχόληση με την εφαρμογή του Κ.Π.Α και την καλύτερη αντίληψη που απέκτησε για την εργασία της, όπως ειπώθηκε και στο νοσοκομείο Α νωρίτερα. Ο Β-1 μίλησε για το όφελος του εντοπισμού των αδυναμιών του Οργανισμού με μετρήσιμα αποτελέσματα, αλλά από τα λεγόμενά του δεν συνάγεται το συμπέρασμα αν άλλαξε κάτι τελικά στον Οργανισμό ως τελικό όφελος. Δηλώσεις που δεν προκαλούν ιδιαίτερη έκπληξη, καθώς όταν ένας Οργανισμός αδυνατεί να υιοθετήσει την αλλαγή που υπαγορεύει ένα εργαλείο αξιολόγησης, τότε τα οφέλη παραμένουν και δυστυχώς, λιμνάζουν στις γνώσεις και την ενδοσκόπηση που αποκτούν οι ενασχολούμενοι με το νέο εργαλείο.

5.2.12. Προκλήσεις και εφαρμογή του Κ.Π.Α.

Η δωδέκατη και τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορούσε στις προκλήσεις που παρατήρησαν οι συνεντευξιαζόμενοι από την εφαρμογή του Κ.Π.Α και ήταν η ακόλουθη: «Ποιές θεωρείτε ότι είναι οι προκλήσεις από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον οργανισμό σας;». Ερώτηση που πρόθεση είχε να συνδράμει στη γνώση τόσο για τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του ΚΠΑ όσο και για τις στάσεις και τις αντιλήψεις του προσωπικού κατά την εφαρμογή του. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα από το Νοσοκομείο Α στράφηκαν σε τυχόν εντάσεις που μπορεί να προκλήθηκαν είτε εσωτερικά στην ομάδα είτε από τους άλλους προς την ομάδα εργασίας, επισημαίνοντας ότι ουσιαστικά δεν υπήρξαν εντάσεις, ενώ 3 στους 7 (Α-2, Α-4 και Α-5) και επέλεξαν να επαναλάβουν την ματαίωση που ένιωσαν όταν δεν είδαν τις αλλαγές που περίμεναν μετά την εφαρμογή του Κ.Π.Α.

Στο Νοσοκομείο Β, 2 στους 6 (οι Β-3 και Β-4) επανέλαβαν τις αντιδράσεις που προέκυψαν λόγω αξιολόγησης, επισημαίνοντας ότι όταν δόθηκαν οι απαραίτητες εξηγήσεις, το κλίμα βελτιώθηκε. Και στην περίπτωση αυτή, επανέλαβαν την ματαίωση που ένωσαν από τη μη περαιτέρω αλλαγή του Οργανισμού μετά την αξιολόγηση, ενώ ένας εκ των συμμετεχόντων επεσήμανε τη σημασία της θωράκισης της ομάδας εργασίας, κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ, έτσι ώστε να μη μπορεί να κάνει κανένas παρεμβάσεις στις παρατηρήσεις και τις σχετικές αξιολογήσεις του πλαισίου κατά πώς συμφέρει. Και στα δύο Νοσοκομεία λοιπόν, οι απαντήσεις είχαν μια ομοιότητα σε ό,τι αφορά τη ματαίωση που ένωσαν οι συμμετέχοντες, βλέποντας τις προσπάθειές τους να μένουν σε παρουσιάσεις και να μη γίνονται προτεινόμενες αλλαγές. Τέλος, οι αντιδράσεις που δέχθηκαν οι ομάδες εργασίας από τους συναδέλφους τους, προκύπτει ότι ήταν σημαντικότερες στο νοσοκομείο Β απ' ό,τι στο νοσοκομείο Α.

5.2.13. Στάση και Συμπεριφορά των Συμμετεχόντων στην έρευνα

Στο Νοσοκομείο Α, κρίνεται χρήσιμο να αναφερθεί ότι 5 στους 7 κατέχουν σήμερα θέσεις ευθύνης, κάτι που δεν σχετίζεται απαραίτητα με την εμπλοκή τους στην εφαρμογή του Κ.Π.Α όσο με την εμπειρία που έχει ο καθένας στο αντικείμενό του, προκειμένου να μπορεί να εξυπηρετήσει μια τέτοια θέση. Η πλειοψηφία, πάλι 5 στους 7, ήταν φιλικό και θετικό σε ό,τι αφορά τη συνέντευξη, εκτός από δύο περιπτώσεις κατά τις οποίες, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν επιφυλακτικοί ως προς την ερευνήτρια, ο ένας λόγω προσωπικής συστολής και ανασφάλειας που δεν θυμόταν ακριβώς κάποια στοιχεία κατά την εφαρμογή του Κ.Π.Α και ο άλλος μάλλον λόγω αρχικής επιφύλαξης ως προς την ερευνήτρια. Αξίζει να αναφερθεί ότι ειδικά η δεύτερη περίπτωση επιφυλακτικού συνεντευξιαζόμενου είχε πολύ καλή γνώση όχι μόνο του Κ.Π.Α, μα και άλλων εργαλείων ποιότητας και τόνισε τη δυσπιστία του προσωπικού που μπερδεύει το Κ.Π.Α με την αξιολόγηση του προσωπικού. Πιθανά η καλή του γνώση σε συνδυασμό με τη μη εφαρμογή περαιτέρω βελτιώσεων στον Οργανισμό μετά το Κ.Π.Α. να του δημιούργησαν κάποιο αίσθημα απαξίωσης και για την εν προκειμένω συνέντευξη.

Στο Νοσοκομείο Β, 5 στους 6 έχουν θέσεις ευθύνης σήμερα, κάτι που επίσης δεν φαίνεται να σχετίζεται με την ανάμιξή τους στην εφαρμογή του Κ.Π.Α, ενώ οι επιφυλακτικές στάσεις ήταν περισσότερες απ'ό,τι στο νοσοκομείο Α, δυσπιστία που στράφηκε και προς την ίδια την ερευνήτρια και τον πραγματικό σκοπό για τον οποίο θα χρησιμοποιηθούν οι συνεντεύξεις. Χρειάστηκε πολλή επιμονή και η διαβεβαίωση ότι οι συνεντεύξεις είναι για εκπαιδευτικό σκοπό,

προκειμένου να καμφθούν οι όποιες αντιστάσεις και να τις παραχωρήσουν. Ήταν μάλιστα η πρώτη φορά, που η ερευνήτρια ένωσε έναν εκ των συμμετεχόντων να ανυπομονεί να τελειώσει η συνέντευξη, κάτι που φαίνεται και από τις σύντομες απαντήσεις (βλ. Παράρτημα Α_ΑπομαγνητοφώνησηΣυνεντεύξεων_Νοσοκομείο Α_1). Ομοίως, με το νοσοκομείο Α και στο νοσοκομείο Β, συνέβη ένας εκ των επιφυλακτικών συμμετεχόντων να έχει πολύ καλή γνώση του ΚΠΑ και γενικότερα για τη Διοίκηση και να κάμφθηκε λόγω επιμονής και επίδειξης καλής διάθεσης της ερευνήτριας. Μία γενικότερη παρατήρηση κατά τις συνεντεύξεις είναι ότι η προσεκτική ακρόαση και η δημιουργία αίσθηση στους συνεντευξιαζόμενους ότι κάποιος ακούει και ενδιαφέρεται για την άποψή τους, βοηθά στο να λυθούν οι αντιστάσεις (Warren, 2011).

6. Συμπεράσματα και προτάσεις

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται συνοπτικά τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα όπως απαντώνται μετά την ανάλυση δεδομένων που έγινε νωρίτερα, καθώς και οι ερευνητικοί στόχοι που πραγματοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία. Ειδικότερα, στον πίνακα 6-1 αναφέρονται τα ερευνητικά ερωτήματα και στον πίνακα 6-2 οι ερευνητικοί στόχοι. Ακολούθως, αναλύονται οι ερευνητικοί περιορισμοί, καθώς δεν υφίσταται έρευνα χωρίς αυτούς και καταλήγοντας, η ακαδημαϊκή συνεισφορά και η περαιτέρω έρευνα που προκύπτει από την παρούσα έρευνα.

Πίνακας 6-1: Ερευνητικά ερωτήματα και σύντομα συμπεράσματα

<p>1^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποια ήταν η διαδικασία η οποία ακολουθήθηκε όσον αφορά την εφαρμογή του Κ.Π.Α. σε κάθε ένα από τα δύο νοσοκομεία;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Η διαδικασία εφαρμογής του ΚΠΑ συμπεριλαμβάνει τις έννοιες της δομής της ομάδας εργασίας, τους ρόλων μέσα σε αυτή, των διεργασιών και των πρακτικών που ακολούθησε και των κινήτρων που είχε ως εργαλείο παρακίνησης των εργαζομένων. 2. Σχετικά με τη δομή, οι τοποθετήσεις και στα δύο νοσοκομεία ήταν περισσότερο γενικές και λιγότερο ειδικές. Αναφέρονται κυρίως στις ειδικότητες των μελών της ομάδας εργασίας. 3. Σχετικά με τους ρόλους, στο νοσοκομείο Α οι
---	---

	<p>απαντήσεις δεν ήταν τόσο σαφείς όσο αυτές στο νοσοκομείο Β. Συγκριτικά, στο Β είχαν καλύτερη εικόνα τόσο του τρόπου λειτουργίας της ομάδας όσο και του δικού τους ρόλου μέσα σε αυτή.</p> <p>4. Σχετικά με τις διεργασίες και τις πρακτικές, οι απαντήσεις στο Νοσοκομείο Β εμφανίζουν περισσότερα κοινά σημεία και δίνουν καλύτερη εικόνα. Παρόλα αυτά, και στα δύο νοσοκομεία παρατηρείται από τους συμμετέχοντες να μην έχουν μια σαφή και ξεκάθαρη εικόνα σε ό,τι αφορά τις διεργασίες και τις πρακτικές κατά την εφαρμογή του Κ.Π.Α.</p> <p>5. Σχετικά με τα κίνητρα, στις απαντήσεις που δόθηκαν και στα δύο νοσοκομεία, καμία δεν αναφέρεται σε κίνητρα που προσφέρθηκαν κατά την εφαρμογή. Στο Νοσοκομείο Β μάλιστα οι Β-4 και Β-5 δηλώνουν ότι δεν ήταν στις προθέσεις τους να συμμετέχουν και το έκαναν γιατί τους δόθηκε εντολή να το κάνουν.</p>
<p>2ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιες ήταν οι δυσκολίες οι οποίες παρουσιάστηκαν κατά την εφαρμογή του Κ.Π.Α. σε κάθε ένα από τα δύο νοσοκομεία;</p>	<p>1. Οι δυσκολίες απαντώνται στις ερωτήσεις για τους ανασταλτικούς παράγοντες και τις απειλές.</p> <p>2. Αναφορικά στους ανασταλτικούς παράγοντες, και στα δύο Νοσοκομεία, στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες που εντόπισαν κάποιους αναφέρονται σε θέματα που αφορούν γενικότερα στον ελληνικό τρόπο δημόσιας διοίκησης και σε στοιχεία όπως η δυσπιστία στην αξιολόγηση και ότι δεν</p>

	<p>καταγράφονται όλα.</p> <p>3. Σε ό,τι αφορά τις απειλές, προκύπτει ότι και στα δύο Νοσοκομεία δεν υπήρξαν τέτοιες που να φέρουν προβλήματα στην εφαρμογή του Κ.Π.Α, εκτός από κάποια σχόλια στο νοσοκομείο Α και κάποιες μεμονωμένες απειλές στο νοσοκομείο Β. Το γενικότερο παράπονο ωστόσο, φαίνεται να είναι στη μη συνέχιση του όλου εγχειρήματος και όχι στον περισσότερο χρόνο που απαιτείται από τους εργαζομένους της ομάδας εργασίας για την εφαρμογή.</p>
<p>3ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιά ήταν τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του Κ.Π.Α. σε κάθε ένα από τα δύο νοσοκομεία;</p>	<p>1. Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του ΚΠΑ απαντώνται στις ερωτήσεις για τις ευκαιρίες που μπορεί να παρουσιάστηκαν, τα σχέδια δράσης που ίσως εφαρμόστηκαν και τα πιθανά οφέλη που αποκόμισε ο Οργανισμός και οι συμμετέχοντες.</p> <p>2. Και στα δύο νοσοκομεία, οι απαντήσεις σχετικά με τις ευκαιρίες κινήθηκαν περίπου στο ίδιο επίπεδο, χωρίς σημαντικές διαφοροποιήσεις, μιλώντας κατά κύριο λόγο για την ευκαιρία του Οργανισμού για βελτίωση και την απουσία κάθε άλλης ευκαιρίας για ίδιο όφελος ή προσωπική ανέλιξη.</p> <p>3. Σχετικά με τα σχέδια δράσεις, και στα δύο νοσοκομεία οι απαντήσεις ήταν απογοητευτικές, αφού στην πλειοψηφία τους δήλωσαν ότι τα σχέδια δράσης παρέμειναν κατά κύριο λόγο σχέδια. Και όσοι επεσήμαναν</p>

	<p>κάποιες μικρές αλλαγές που παρατήρησαν, επεσήμαναν ότι υλοποιήθηκε ένα μικρό ποσοστό των όσων διατυπώθηκαν.</p> <p>4. Σχετικά με τα οφέλη, και στα δύο νοσοκομεία οι απαντήσεις αφορούσαν στο προσωπικό όφελος που αποκόμισαν οι εμπλεκόμενοι από την ενασχόληση με την εφαρμογή του Κ.Π.Α και την καλύτερη αντίληψη που απέκτησαν για τη συνεισφορά του αντικειμένου τους.</p>
<p>4ο ερευνητικό ερώτημα: Ποιες είναι οι στάσεις και οι αντιλήψεις του προσωπικού όσον αφορά την εφαρμογή του Κ.Π.Α. σε κάθε ένα από τα δύο νοσοκομεία;</p>	<p>1. Οι στάσεις και οι αντιλήψεις του προσωπικού όσον αφορά την εφαρμογή του ΚΠΑ συμπεριλαμβάνει τις έννοιες της κουλτούρας, των παραγόντων διευκόλυνσης, μα και των προκλήσεων που έπρεπε να αντιμετωπιστούν.</p> <p>2. Στο θέμα της κουλτούρας, σε νοσοκομείο Α και Β, οι απαντήσεις σε γενικές γραμμές συγκλίνουν ως προς το τι αντιλαμβάνονται ότι προαπαιτείται για την εφαρμογή του Κ.Π.Α στον Οργανισμό τους. Σημείο αιχμής βέβαια και στις δύο περιπτώσεις, η δυσπιστία που υφίσταται στο προσωπικό του κάθε Νοσοκομείου σχετικά με την αξιολόγηση του προσωπικού.</p> <p>3. Σε ό,τι αφορά τους παράγοντες διευκόλυνσης, η συμφωνία των απόψεων και στα δύο νοσοκομεία και η κοινή αναφορά στην ομάδα και τη Διοίκηση υποδηλώνουν ότι η σημασία του καλού κλίματος στην εργασία είναι εξίσου σημαντική με την παροχή από την πλευρά της Διοίκησης των απαραίτητων συνθηκών για την υλοποίηση του όποιου</p>

	<p>έργου.</p> <p>4. Στο θέμα των προκλήσεων, Και στα δύο Νοσοκομεία λοιπόν, οι απαντήσεις είχαν μια ομοιότητα σε ό,τι αφορά τη ματαίωση που ένιωσαν οι συμμετέχοντες, βλέποντας τις προσπάθειές τους να μένουν σε παρουσιάσεις και να μη γίνονται προτεινόμενες αλλαγές. Τέλος, οι αντιδράσεις που δέχθηκαν οι ομάδες εργασίες από τους συναδέλφους τους, προκύπτει ότι ήταν σημαντικότερες στο νοσοκομείο Β απ' ό,τι στο νοσοκομείο Α.</p>
--	--

Πίνακας 6-2: Ερευνητικοί στόχοι και σύντομα συμπεράσματα.

<p>Χρήση ποιοτικών ερευνητικών εργαλείων (σύνταξη ομάδων εργασίας, συνεντεύξεις, κριτική θεώρηση)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Συγκρότηση ομάδας εργασίας για τη σύνταξη ερωτηματολογίου που θα απαντά στα 4 βασικά ερευνητικά ερωτήματα. 2. Διατύπωση των 12 ερωτήσεων ανά θεματική ενότητα ερευνητικών ερωτημάτων: διαδικασία, δυσκολίες, αποτελέσματα, στάσεις και αντιλήψεις. 3. Διεξαγωγή συνεντεύξεων και απομαγνητοφώνηση των απαντήσεων 4. Κριτική θεώρηση των απαντήσεων
<p>Περιγραφή και ανάλυση των δεδομένων που αφορούν στην εφαρμογή του ΚΠΑ στα δύο νοσοκομεία (κοινές παρατηρήσεις, συνολικά)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Καταγραφή των καταστάσεων και των παραμέτρων που εντόπισαν οι συνεντευξιαζόμενοι κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ 2. Διαπίστωση ότι η εφαρμογή έγινε περισσότερο ως μια δοκιμή και λιγότερο στο πλαίσιο μιας στρατηγικής απόφασης για αξιολόγηση.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Η Διοίκηση ήταν βοηθητική προς το προσωπικό που ανέλαβε την εφαρμογή του ΚΠΑ και υπήρξαν αντιδράσεις από τους υπολοίπους εργαζομένους, γεγονός που κάφθηκε όταν αντιλήφθηκαν ότι δεν πρόκειται για κάποια ιδιαίτερη μεταχείριση. 4. Αρχικά δυσπιστία ως προς την αξιολόγηση, μα τελικά αποδοχή, χωρίς ιδιαίτερες αντιδράσεις. 5. Γενικό παράπονο για τη μη εφαρμογή των σχεδίων δράσης.
--	--

6.1. Ερευνητικοί περιορισμοί

Όπως συμβαίνει σε όλες τις έρευνες, έτσι και στην παρούσα δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί χωρίς να επισημανθούν οι ερευνητικοί περιορισμοί που τη διέπουν. Πρώτος περιορισμός είναι η απειρία της παρούσας ερευνήτριας στη χρήση της συγκεκριμένης ποιοτικής μεθόδου, απειρία που πιθανά να στερήσει τη δυνατότητα στην ερευνήτρια να παρατηρήσει περισσότερα στοιχεία και λεπτομέρειες, κατά την επικοινωνία της με τους συνεντευξιαζόμενους, όπως και να αναλύσει σε βαθμό επαρκή όλα τα δεδομένα που συγκέντρωσε από τις συνεντεύξεις.

Ο δεύτερος περιορισμός προέρχεται από την αρχική αρνητική στάση κάποιων εκ των συνεντευξιαζομένων του τελικού δείγματος να συμμετέχουν στην έρευνα, κάτι που κάποιους από αυτούς τους έκανε να απαντήσουν με επιφυλακτικότητα στις ερωτήσεις της ερευνήτριας. Παραμένει η απορία, μέχρι τη στιγμή της παρούσας συγγραφής, αν θα μπορούσαν να παρουσιάσουν με μεγαλύτερη σαφήνεια τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά από την εφαρμογή του Κ.Π.Α, καθώς και συνθήκες και παράγοντες που συνυπήρξαν με την εφαρμογή.

Ένας ακόμη περιορισμός προκύπτει από την επιλογή ποιοτικής μεθόδου για τη διερεύνηση του θέματος. Όπως σε κάθε άλλη τέτοια έρευνα, έτσι και σε αυτή παραμένει άξιο περαιτέρω διερεύνησης το αν μπορούν να επαληθευτούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν. Από την άλλη, θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί ότι ένα τέτοιο κατηγορήμα καταρρίπτεται, καθώς οι απαντήσεις δεν προέκυψαν σε καμία περίπτωση από παρέμβαση της ερευνήτριας, ενώ από τις απαντήσεις που συλλέχθηκαν επιβεβαιώνονται με βάση τη βιβλιογραφία παθογένειες του ελληνικού συστήματος δημόσιας διοίκησης, όπως η ασυνέχεια, η έλλειψη καλής επικοινωνίας και η απουσία

ενδιαφέροντος για ποιοτική εξυπηρέτηση (Bellou, 2008; Alexiadis, 2005; Moschuris and Kondylis, 2006; Polysos, 1994, Theodorakioglou and Tsiotras, 2000).

Τέλος, ένας ακόμη περιορισμός που ανακύπτει σχεδόν σε κάθε τέτοια έρευνα είναι η χρονική στιγμή της απεικόνισης και ανάλυσης των δεδομένων. Συγκεκριμένα, αν η χρονική στιγμή ήταν τέτοια που είχε προηγηθεί εφαρμογή των σχεδίων δράσης από τη Διοίκηση ή κάποια διαφορετική εξέλιξη, οι απόψεις των συμμετεχόντων θα ήταν διαφορετικές, επηρεάζοντας και τα αποτελέσματα της ανάλυσης δεδομένων. Αυτές όμως οι συγκυρίες ξεφεύγουν των δυνατοτήτων του εκάστοτε ερευνητή, πόσο μάλλον μίας ερευνήτριας που εφαρμόζει για πρώτη φορά μια ποιοτική μέθοδο ανάλυσης δεδομένων.

6.2. Ακαδημαϊκή συνεισφορά και περαιτέρω έρευνα

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής ήταν η ανίχνευση της εφαρμογής του Κοινού Πλασίου Αξιολόγησης (Κ.Π.Α) σε δύο από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας και ειδικότερα, η διερεύνηση τεσσάρων παραμέτρων που αφορούν στη διαδικασία, στις δυσκολίες, στα αποτελέσματα και στις στάσεις και τις αντιλήψεις του προσωπικού σχετικά με το Κ.Π.Α. Έγινε χρήση ποιοτικών ερευνητικών εργαλείων, οπότε διεξήχθησαν συνεντεύξεις σε δύο από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας, στις οποίες συμμετείχαν εργαζόμενοι που συμμετείχαν στην εφαρμογή του Κ.Π.Α και κλήθηκαν να απαντήσουν συνολικά σε 12 ερωτήσεις, οι οποίες αντιστοιχίζονται όπως περιγράφηκε νωρίτερα με τα 4 βασικά ερευνητικά ερωτήματα. Για τη σύνταξη του τελικού ερωτηματολογίου, προηγήθηκε ομάδα εργασίας από 6 άτομα, τα οποία συζήτησαν τα υποερωτήματα που προκύπτουν από τα βασικά, ενώ το τελικό ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε έτσι ώστε να μπορεί αβίαστα να το απαντήσει ο κάθε συνεντευξιζόμενος.

Κάποιοι από τους συνεντευξιζόμενους ήταν στην αρχή επιφυλακτικοί, από τον φόβο μη χαρακτηριστούν και εκτεθούν, αλλά οι αντιστάσεις κάμφθηκαν από την επιμονή και την καλή διάθεση της ερευνήτριας και φυσικά, τη διαβεβαίωση ότι κανένα στοιχείο χαρακτηρισμού των ατόμων δεν θα υπάρξει στην παρούσα εργασία. Από τα δύο νοσοκομεία, στο ερώτημα της διαδικασίας προκύπτει ότι συνολικά στο νοσοκομείο Β οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι στην εφαρμογή του Κ.Π.Α είχαν καλύτερη αντίληψη του έργου τους απ'ό,τι αυτοί στο νοσοκομείο Α. Διαπιστώνεται δε ότι παρά τις όποιες παραλλείψεις και προβλήματα περιγράφονται νωρίτερα και στις δύο περιπτώσεις, κατάφεραν τελικά να εφαρμόσουν το Κ.Π.Α και να μείνουν γενικώς ευχαριστημένοι από το κλίμα που επικράτησε κατά την εφαρμογή και τα όσα μάθανε για την

ποιότητα. Τους δόθηκε η ευκαιρία να εμβαθύνουν στο αντίκτυπο της εργασίας τους και αυτό είναι ένα στοιχείο που αξίζει περαιτέρω έρευνα για το πώς η γνώση για την ποιότητα δημιουργεί καλύτερη αντίληψη για το ίδιο το αντικείμενο της εργασίας.

Παρατηρώντας ότι η αξιολόγηση δεν είναι γενικώς αποδεκτή στα εν λόγω νοσοκομεία, καθώς και οι συνεντευξιαζόμενοι τόνισαν τη δυσπιστία που υπήρξε από τους συναδέλφους τους, κρίνεται ως θετικό το γεγονός ότι δεν επισημάνθηκαν ισχυρές αντιδράσεις από το προσωπικό του κάθε νοσοκομείου όταν κατάλαβαν τι προσφέρει το ΚΠΑ. Θα είχε ενδιαφέρον να πραγματοποιηθεί η ίδια έρευνα σε άλλες χώρες, ώστε να φανούν διαφορές και κοινά σημεία κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ. Επιπλέον θετικά στοιχεία αναγνωρίζονται η απογοήτευσή τους από τη μη εφαρμογή των σχεδίων δράσης και τη μη περαιτέρω αξιοποίηση του ΚΠΑ, καθώς ενεπλάκησαν με το πλαίσιο και συνειδητοποίησαν το ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει αυτό στη βελτίωση των υπηρεσιών. Τα αίτια της μη εφαρμογής των σχεδίων δράσης και της μη περαιτέρω αξιοποίησης προτείνεται να διερευνηθούν περισσότερο και εις βάθος, γιατί πιθανά εκεί να βρίσκονται και οι απαντήσεις για αυτά που πρέπει να αλλάξουν ώστε να αποτελέσει η ποιοτική εξυπηρέτηση προτεραιότητα και στον δημόσιο τομέα.

Η μέθοδος της ομάδας εργασίας, όπως χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, θα μπορούσε να αποτελέσει ένα συστηματικό εργαλείο περαιτέρω ανάλυσης και εκτίμησης της εφαρμογής του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης και γενικότερα, της ποιοτικής κατάστασης στον κάθε Οργανισμό, να συνεισφέρει στη συγκριτική μελέτη και μάθηση και να καταγράψει τις όποιες βελτιώσεις ή/και παραλείψεις. Από την έρευνα προκύπτει ένα πεδίο έκφρασης διαφορετικών απόψεων, οι οποίες όμως στην πλειοψηφία τους συγκλίνουν σε σημεία, όπως στα σχετικά με τα λάθη και αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει έναυσμα για την περαιτέρω ποιοτική και ποσοτική διερεύνηση των παραμέτρων αυτών. Για παράδειγμα, δεδομένου ότι δεν υπήρξαν κίνητρα για την εφαρμογή του ΚΠΑ, θα μπορούσε να διερευνηθεί ποιοτικά ποια κίνητρα θεωρούνται κατάλληλα για να ανταπεξέλθουν πιο θετικά οι εργαζόμενοι στο θέμα της αξιολόγησης ή ποσοτικά πια σε ποιο βαθμό θα επηρέαζαν τις αποφάσεις των συμμετεχόντων συγκεκριμένα κίνητρα σχετικά είτε με προσωπικό είτε με συλλογικό όφελος. Στο πλαίσιο αυτό, χρήσιμη θεωρείται η δημιουργία μιας βάσης δεδομένων σε μια κεντρική αρχή, στην οποία θα διατηρούνται όλα τα σχετικά και απαραίτητα στοιχεία και θα αποτελεί μια βάση γνώσης και παρακολούθησης της ποιότητας στη εξυπηρέτηση που προσφέρει το Δημόσιο.

7. Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. Acocella, I. (2012). The focus groups in social research: advantages and disadvantages. *Quality and Quantity*, 46(4), 1125-1136.
2. Akdere, M. (2009). A multi-level examination of quality-focused human resource practices and firm performance: Evidence from the US healthcare industry. *The International Journal of Human Resource Management*, 20(9), 1945–1964.
3. Alexiadis, D.A. (2005), “Further education of health care staff”, *Home Health Care Management and Practice*, Vol. 17 No. 6, pp. 442-7.
4. Bellou, V. (2008), “Identifying organizational culture and subcultures within Greek public hospitals”, *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 22 No. 5, pp. 496-509. doi: 10.1108/14777260810898714
5. Boston, J. (2000), “The challenge of evaluating systemic change: the case of public management reform”, *International Public Management Journal*, Vol. 3 No. 1, pp. 23-46. doi: 10.1016/S1096-7494(00)00033-7
6. Creswell, JW (1998), *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
7. Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
8. Crosby, P. B. (1979), *Quality is Free*, McGraw – Hill, NY
9. Deming, W.E. (1986), *Out of the Crisis*, Cambridge MA: MIT Center of Advanced Engineering Study.
10. Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
11. DiCicco-Bloom, B. and Crabtree, B.F. (2006), ‘The qualitative research interview’, *Medical Education*, 40, pp. 314-321. doi: 10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x
12. Dimitrova, A. (2002). Enlargement, institution-building and the EU’s administrative capacity requirement. *West European Politics*, 25(4), 171–190.
13. Dixon-Woods, M., Agarwal, S., Jones, D., Young, B., & Sutton, A. (2005). Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *Journal of health services research & policy*, 10(1), 45-53. doi: 10.1177/135581960501000110

14. Engel, C. (2002). Common assessment framework: The state of affairs. *EIPASCOPE*, 1, 35–39.
15. Fossey, E. *et al.* (2002) ‘Understanding and Evaluating Qualitative Research’, *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6), pp. 717–732. doi: 10.1046/j.1440-1614.2002.01100.x.
16. Garvin, D. A., (1991). *How the Baldrige Award Really Works*, Harvard Business Review, pp. 80 – 95.
17. Garvin, D. A. (1984), *What does “Product Quality” Really Mean?*, Harvard University, Sloan School of Management.
18. Giannopoulou, I., & Tsobanoglou, G. O. (2020). COVID-19 pandemic: challenges and opportunities for the Greek health care system. *Irish journal of psychological medicine*, 37(3), 226-230. doi: 10.1017/ipm.2020.35
19. Gelo, O., Braakmann, D., & Benetka, G. (2008). Quantitative and qualitative research: Beyond the debate. *Integrative psychological and behavioral science*, 42(3), 266-290.
20. Hughes, A., & Halsall, D. N. (2002). Comparison of the 14 deadly diseases and the business excellence model. *Total Quality Management*, 13(2), 255–263.
21. Ishikawa, K., *What is Total Quality Control? The Japanese Way*, Prentice – Hall, Englewood Cliffs, NJ.
22. Juran, J. M. and Gryna, F. M. Jr. (1980), *Quality Planning and Analysis*, McGraw – Hill, New York.
23. Kanji, G. K. (2002). Performance measurement system. *Total Quality Management*, 13(5), 715–728.
24. Krueger RA & Casey MA (2000) *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*, 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications
25. McAdam, R., & Leonard, D. (2005). A TQM dynamics perspective on baldrige and business excellence model comparisons. *Total Quality Management*, 16(6), 771–791.
26. Morgan, D. (1996). Focus groups. *Annual review of sociology*, 22(1), 129-152.
27. Morgan, C., & Murgatroyd, S. (1997). *Total quality management in the public sector*. Philadelphia, PA: Open University Press
28. Moschuris, S.J. and Kondylis, M.N. (2006), “Outsourcing in public hospitals: a Greek perspective”, *Journal of Health Organisation and Management*, Vol. 20 No. 1, pp. 4-14.

29. Overtveit, J. (2003). The Quality of Health Purchasing. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, σσ. 116-127.
30. Polysos, N. (1994), “Total quality indicators of hospital products”, Proceedings of Total Quality Management and Its Application in Health Care Organizations Conference, Thessaloniki, Greece, November, pp. 71-100.
31. Punch, K. F. (2013). *Introduction to social research: Quantitative and qualitative approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
32. Rabiee, F. (2004). Focus-group interview and data analysis. *Proceedings of the Nutrition Society*, 63(4), 655-660. doi:10.1079/PNS2004399
33. Sousa, S. D., Aspinwall, E., Sampaio, P. A., & Rodrigues, A. G. (2005). Performance measures and quality tools in Portuguese small and medium enterprises: Survey results. *Total Quality Management and Business Excellence*, 16(2), 277–307.
34. Staes, P., & Thijs, N. (2005). Report on the state of affairs of the common assessment framework (CAF) after five years. *EIPASCOPE*, 3, 41–49.
35. Steckler, A., McLeroy, K. R., Goodman, R. M., Bird, S. T., & McCormick, L. (1992). Toward integrating qualitative and quantitative methods: an introduction. *Health education quarterly*, 19(1), 1-8. doi:10.1177/109019819201900101
36. Stringham, S. H. (2004). Does quality management work in the public sector? *Public Administration and Management: Interactive Journal*, 9(3), 182-211.
37. Theodorakioglou, Y. and Tsiotras, G.G. (2000), “The need for the introduction of quality management into Greek health care”, *Total Quality Management*, Vol. 11 No. 8, pp. 1153-65. doi: 10.1080/095441200440403
38. Tobin, L. M. (1980) The New Quality Landscape: Total Quality Management, *Journal of System Management*, Vol. 41, No 11, pp. 10 – 14.
39. Tomažević, N., Seljak, J., & Aristovnik, A. (2014). The impact of CAF enablers on job satisfaction: The case of the Slovenian law enforcement agency. *Total Quality Management & Business Excellence*, 25(12), 1336–1351.
40. Tomažević, N., Seljak, J., & Aristovnik, A. (2016). TQM in public administration organisations: An application of data envelopment analysis in the police service. *Total Quality Management & Business Excellence*, 27(12), 1396–1412.

41. Vakalopoulou, M. A., Tsiotras, G., & Gotzamani, K. (2013). Implementing CAF in public administration. *Benchmarking: An International Journal*, 20(6), 744–764.
42. Wang, R., & Wiesemes, R. (2012). Enabling and supporting remote classroom teaching observation: live video conferencing uses in initial teacher education. *Technology, Pedagogy and Education*, 21(3), 351-360
43. Warren, C. A. (2011). Qualitative interviewing. *Handbook of interview research: Context and method*, 839101, 103-116. doi: 10.4135/9781412973588
44. Wilkinson, S. (1998). Focus group methodology: a review. *International journal of social research methodology*, 1(3), 181-203. doi:10.1080/13645579.1998.10846874
45. Παρασκευοπούλου-Κόλλια, Ε-Α. (2008). Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και συνεντεύξεις. *Open Education - The Journal for Open and Distance Education and Educational Technology*, 4(1), 1-10.
46. www.nomoskopio.gr, Νόμος 3329/05, άρθρο 7, Διαθέσιμο: http://www.nomoskopio.gr/n_3329_05_7.php?toc=0&printWindow& (Πρόσβαση: 20 Ιουλίου 2022)

Παράρτημα 1_Απομαγνητοφώνηση συνεντεύξεων

Πριν την απομαγνητοφώνηση, για την καλύτερη κατανόηση των δεδομένων, θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι για κάθε νοσοκομείο, ο ίδιος αριθμός αφορά στο κάθε άτομο. Για παράδειγμα, στο νοσοκομείο Α, σε όλες τις ερωτήσεις (από 1 μέχρι 12), η απάντηση με αριθμό 1 αφορά στο ίδιο άτομο. Κατά συνέπεια, στο κείμενο που προηγείται, οι συμμετέχοντες αναφέρονται στο κείμενο κωδικοποιημένα και συγκεκριμένα ως ο Α-1, ο Α-2, ο Β-3, ο Β-4 κ.ο.κ και στον πίνακα που ακολουθεί, προσφέρονται περισσότερα στοιχεία σχετικά με την ιδιότητα των συμμετεχόντων.

A-1	Νοσηλεύτης
A-2	Νοσηλεύτης
A-3	Νοσηλεύτης
A-4	Νοσηλεύτης
A-5	Νοσηλεύτης
A-6	Διοικητικός
A-7	Νοσηλεύτης
B-1	Διοικητικός
B-2	Διοικητικός
B-3	Διοικητικός
B-4	Διοικητικός
B-5	Ιατρός
B-6	Διοικητικός

Νοσοκομείο Α

1. Ποιά ήταν η δομή της ομάδας εργασίας για την εφαρμογή του ΚΠΑ στο Οργανισμό σας;

1. Ήταν νοσηλευτικό, διοικητικό και ιατρικό προσωπικό.
2. Η ομάδα αποτελούνταν από άτομα κάθε ειδικότητας και κάθε υπηρεσίας που είχαμε σχέση και γνώση του αντικειμένου που έπρεπε να φέρουμε σε πέρας. Και νοσηλευτές κατά κύριο λόγο και διοικητικούς και γιατρούς.

3. Η ομάδα αποτελούνταν από νοσηλευτές αλλά και από διοικητικούς και γιατροί. Υπήρχαν επτά ή οχτώ υποομάδες. Μεταξύ μας υπήρχε συνεργασία για να μπορέσουμε να φέρουμε εις πέρας το έργο που μας ανατέθηκε.
4. Η δομή της ομάδας ήταν νοσηλευτές, ιατρικό, από την γραμματεία, κάποια άτομα από το διοικητικό. Είχε ψυχολόγο είχε διάφορα από όλα τα επαγγέλματα.
5. Αρχικά ξεκίνησε η δομή να δημιουργείται από ανθρώπους της διοικητικής υπηρεσίας. Εξ κυρίως ήταν στελέχη τα άτομα που ήταν στην νοσηλευτική υπηρεσία [ώστε έτσι να γνωρίζουν κάποιες διαδικασίες που εεε υπήρχαν γενικώς στο νοσοκομείο αλλά και να υπάρχει η εύκολη πρόσβαση πια στα στοιχεία
6. Η ομάδα εργασίας ήταν πολυμελής και αντιπροσωπευτική. Το ΚΠΑ το κάναμε στο συγκεκριμένο τμήμα συμμετείχαν ο Προϊστάμενος και συνάδελφοι από το τμήμα αυτό μαζί με υπευθύνους προϊστάμενους, διευθυντές και διοικητικό προσωπικό.
7. Καταρχήν η ομάδα αποτελούνταν από νοσηλευτές, διοικητικούς, και γιατρούς που η συμμετοχή τους ήταν πολύ μετρημένη, δεν το ήθελαν.

2. Ποιοί ρόλοι αναπτύχθηκαν στην ομάδα εργασίας κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας; Πώς λαμβάνονταν οι αποφάσεις μέσα στην ομάδα.

1. Των υποομάδων; Θεωρήσαμε ότι πρέπει να απαρτίζονται νοσηλευτικό, ιατρικό και διοικητικό προσωπικό και χωριστήκαμε με την αναλογία του προσωπικού δηλαδή ήμασταν πιο πολλοί νοσηλευτές, άρα οι ομάδες απαρτίζονταν από 3 νοσηλευτές, 1 διοικητικό και 1 ιατρικό προσωπικό.
2. Ανάλογα με τα ερωτήματα που είχαμε να λύσουμε οι απόψεις ήταν συνολικές έτσι οι περισσότεροι συμφωνούσαμε γιατί είχαμε εμπειρία στις διαδικασίες του νοσοκομείου ο ένας συμπλήρωνε τον άλλον και στο τέλος έβγαινε μια κοινή απόφαση.
3. Μετά από συζήτηση αποφασίζουμε όλοι μαζί. Έδινε κάποιος την γραμμή και το συζητούσαμε και αν συμφωνούσαμε, προχωρούσε. Ο εξωτερικός συνεργάτης βοήθησε πολύ είχε πολλές γνώσεις επί του θέματος και επίσης με τα σεμινάρια.
4. Υπήρχε κάποιος που συντόνιζε όλη την ομάδα, καταρχήν αν θυμάμαι καλά ήταν και η Διευθύνουσα. Η Διευθύνουσα το πρότεινε κιόλας.

5. Στην αρχή αυτοί ήταν οι ρόλοι δηλαδή ήταν οι ρόλοι της υποομάδας που είχε αναλάβει κάποιος έψαχνε να βρει κομμάτια γιατί και μέσα στο νοσοκομείο έπρεπε να βρούμε μέσα στα κριτήρια νομοθεσία που πατήσανε στο νοσοκομείο, έπρεπε να βγάλουμε φωτογραφίες εε ας πούμε η αλληλεπίδραση με τον κόσμο που ερχόταν από έξω η ασφάλεια, η εύκολη πρόσβαση, όλο αυτό έπρεπε να γίνουνε φωτογραφίες και να τα πιστοποιούμε.
6. Οι αποφάσεις λαμβάνονταν από την Πρόεδρο σε συνεργασία βέβαια με όλους τους υπόλοιπους ανάλογα με τον χρόνο και την φύση του αντικειμένου.
7. Κάποιος στην ομάδα είχε τον βασικό ρόλο να αναπτύξει τις ερωτήσεις και να ενημερώσει τους εργαζόμενους αλλά και τους πελάτες μας, τους ασθενείς.. Εε (παύση) συνήθως το κάναμε κυκλικά, δεν ήταν πάντα ο ίδιος, δεν υπήρχε δηλαδή, κάποιος που να ήθελε να είναι πάντα πρώτος και ή κάποιος να μη δουλεύει.

3. Ποιές διεργασίες και πρακτικές ακολουθήθηκαν από την ομάδα εργασίας κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;

1. Από το προσωπικό νομίζω. Νομίζω επιλέχθηκε η μονάδα των ΤΕΙ (*εννοεί Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία*) γιατί θεωρήθηκε ένα τμήμα που είναι η βιτρίνα του νοσοκομείου και πρέπει αυτό το τμήμα να εξασφαλίσει μια ποιότητα απέναντι στους πελάτες (ασθενείς).
2. Είχαμε κάνει διαμερισμό νομίζω κάθε κομμάτι το είχαν πάρει 2-3 άτομα.
3. Να σου πω δεν θυμάμαι ακριβώς. Καταρχήν θυμάμαι ότι έγιναν πρώτα κάποια μαθήματα δηλαδή μάθαμε τι είναι το κοινό πλαίσιο αξιολόγησης έγιναν από τον κ Μ..... δεν θυμάμαι πόσες μέρες διήρκεσε αυτό και αφού καταρτιστήκαμε σε αυτό περάσαμε στην εφαρμογή. Έγιναν υποομάδες και κάθε μια δούλευε το κομμάτι που της είχε ανατεθεί και μετά συναντιόμασταν και τα θέταμε όλα στο τραπέζι και προχωρούσαμε στις επόμενες κινήσεις το τι θα κάνει δηλαδή η κάθε ομάδα από εκεί και πέρα.
4. Αν θυμάμαι καλά δουλεύαμε κάτω από τα ΤΕΙ υπήρχε ένας χώρος με υπολογιστές παλιότερα γίνονταν μαθήματα εκεί και ακόμα δεν ξέρω αν γίνονται εκεί γίνεται η ΚΑΡΠΑ και διάφορα σεμινάρια και είχε ένα δωμάτιο με πολλούς υπολογιστές είχαμε ο καθένας το δικό του υπολογιστή καθόμασταν κάναμε την εργασία μας.

5. Στην ουσία ο κ. Τ..... είχε την ευθύνη του συντονισμού όλης της ομάδας εε.. κάποιος που ήταν πιο πίσω τον πίεζε λιγάκι περισσότερο, κάποιος που ήταν φορτωμένος, έγινε δηλαδή μια επαναξιολόγηση γιατί μεν στην αρχή έλεγαν θα πάρει ο καθένας 2-3 κριτήρια μπορεί το ένα να ήταν πού μεγάλο και να μη μπορούσε να τα καταφέρει στα επόμενα δυο γιατί ξεκινούσαμε με τοπαύση..... βάζαμε χρονοδιάγραμμα, βάζαμε στόχο και λέγαμε αυτό θα τελειώσει μέχρι εκεί. Έχουμε μια βδομάδα καιρό να κάνουμε αυτό. Αν αυτό δεν προχωρούσε σε κάτι δεν μπορούσαμε να προχωρήσουμε όλοι γιατί δεν μπορούσε άλλος να είναι πιο μπροστά και οι άλλοι πολύ πίσω.
6. Χρησιμοποιήσαμε τα κριτήρια όπως ήτανε θυμάμαι ήταν ηγεσία, ήτανε προγραμματισμός και ακολουθήσαμε το πλάνο του Υπουργείου. Κρατήθηκαν, πρακτικά αλλάξαμε τηλέφωνα και όταν έγινε η καταγραφή της αξιολόγησης ήταν συνολική η δουλειά. Τέθηκαν χρονοδιαγράμματα.
7. Είχαμε πάρει τα ερωτηματολόγια μας, είχαμε πάρει τον αριθμό περίπου που θέλαμε να συμπληρώσουμε και τα συμπληρώναμε. Μετά τα κάναμε όλα αυτά εγκατάσταση στα κομπιούτερς. Χρησιμοποιούσαμε το SPSS της πληροφορικής όλο το ερωτηματολόγιο και το καταχωρούσαμε μέσα εκεί για να βγάλουμε τα αποτελέσματα που θα μπορούσαν να μας βοηθήσουν στην οργάνωση των ΤΕΙ και να δούμε τις αδυναμίες που είχαμε για να τις διορθώσουμε. Πόσο καλό κάναμε στους πελάτες, τι κακό κάναμε να δούμε αν μπορούσε να φανεί.

4. Ποιά θεωρείται ότι είναι η κατάλληλη κουλτούρα για να εφαρμοστεί το ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;

1. Να σκέφτεται την συνεχή βελτίωση και μετά τον πελάτη.
2. Η κατάλληλη κουλτούρα δεν συμβαδίζει με την κουλτούρα του Έλληνα. Αυτά τα πράγματα γίνονται σε πιο οργανωμένες κοινωνίες σε ανθρώπους με καλύτερη οργάνωση και το κακό εδώ είναι, έτσι το μάθαμε έτσι το κάνουμε δεν παρεκκλίνουμε καθόλου από αυτό που μάθαμε.
3. Η βάση πιστεύω είναι η συνεχής βελτίωση. Από εκεί ξεκινάνε όλα.
4. Της συνεχής βελτίωσης

5. Δεν υπάρχει κουλτούρα αν μπεις σε αυτήν την διαδικασία όσοι μπουνε και δεχτούνε την έννοια της αξιολόγησης γενικώς της αξιολόγησης και πρώτον και κύριον είναι η Διοίκηση των φορέων. Ο κόσμος δεν είναι αντίθετος στην αξιολόγηση των δομών είναι δύσπιστος στην αξιολόγηση του προσωπικού.
6. Στα πλαίσια της διοίκησης ολικής ποιότητας εφαρμόσαμε το ΚΠΑ, στόχος του προγράμματος ήταν ο εντοπισμός και η βελτίωση των δεικτών δεν υπήρχε κάτι καταγεγραμμένο δηλαδή ακόμα και να καταγράψεις το 0,1 να το κάνεις μέσα σε δυο χρόνια, γιατί νομίζω η ανατροφοδότηση έπρεπε να γίνει στην επόμενη διετία δεν έγινε άρα θεωρούμε ότι δεν ολοκληρώθηκε η δουλειά που κάναμε με το ΚΠΑ. Ακόμη και να εντοπίσεις και να καταγράψεις ένα 0,1 κριτήριο να τα καταφέρεις σε δυο χρόνια να το κάνεις 0,2 είναι στόχος αλλά δεν δεν.....
7. Στην παιδεία μας. Στην συνεχή προσπάθεια για βελτίωση των συνθηκών.

5. Ποια ήταν τα κίνητρα για να εφαρμοστεί το ΚΠΑ στον οργανισμό σας; Δηλαδή ξεκίνησε από ΤΕΙ (εννοείται Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία), από ποιούς; ο Διοικητής συμφώνησε ή χρειάστηκε να τον πείσετε;

1. Να σκέφτεται την συνεχή βελτίωση και μετά τον πελάτη.
2. Τα κίνητρα για τους εμπλεκόμενους είναι η εμπειρία, είναι τρομερό πράγμα αυτή η εμπειρία. Το όφελος για τον Οργανισμό ότι μπήκε να μετρήσει, να αξιολογήσει, να βελτιώσει, να τροποποιήσει πράγματα. Ό,τι καταγράφεται, ό,τι μετρίεται, αξιολογείται.
3. Καινούργιες ιδέες, καινούργιες μέθοδοι πιο μεθοδικό τρόπο να βελτιώσουμε την καθημερινότητα μας να βρούμε τις αδυναμίες και μόνο όταν τα βλέπεις με ένα μάτι από έξω βλέπεις τις αδυναμίες η αδυναμία καμιά φορά τις κρύβει. Ξεκίνησε από την Διευθύνουσα και επίσης και ο Διοικητής μας στήριξε πολύ.
4. Το ίδιο, αυτό της βελτίωσης, η καλύτερευση των συνθηκών δουλειάς δική μας αλλά και να μην υπάρχουνε παράπονα από τον κόσμο. Δηλαδή πραγματικά θέλαμε τα ΤΕΙ να γίνουν όπως τα ονειρευόμασταν
5. Δεν ήταν κίνητρα σε εμάς στην ουσία ήταν σχεδόν εντολή δηλαδή μας είπαν είσαστε περίπου 20 άτομα μαζευόσαστε κάτω, θα κάνετε αυτό εε σχεδόν εντολή ήταν.

6. Όταν έγινε το πρόγραμμα η παρουσίαση του σεμιναρίου από Υπουργείο Εσωτερικών. Από εκεί πήραμε την πληροφορία και μετά μια με τα κεντρικά ένα ραντεβού και το οργανώσαμε, πάντως μετά το σεμινάριο έγινε, ίσως από το γραφείο ποιότητας δεν θυμάμαι, το οποίο συμμετείχε ενεργά και μέσα στην ομάδα και στον όλο σχεδιασμό.
7. Το είχαμε ακούσει, μας είχανε μιλήσει για το ΚΠΑ δεν ξέραμε τι ήταν αυτό, ήταν ένα καινούργιο πρόγραμμα είχε έρθει κάποιος από μια υπηρεσία του Υπουργείου. Το είχα δει πρώτη φορά και το συζητήσαμε με προϊστάμενους με Τομεάρχες και με τη Διοίκηση και είπαν ότι καλό είναι να το εφαρμόσουμε.

6. Ποιοί θεωρείτε ότι ήταν οι ανασταλτικοί παράγοντες κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον οργανισμό σας;

1. Δεν καθυστέρησε έγινε πολύ γρήγορα και πήγε πολύ καλά ο μόνος ανασταλτικός παράγοντας μπορεί να ήταν (παύση) όχι δεν ήταν θα πω εγώ γιατί όλοι οι συνάδελφοι είχαν πολλή όρεξη να το κάνουν.
2. Ανασταλτικοί παράγοντες ήταν η αδιαφορία του κόσμου, ήταν αυτό το έτσι το μάθαμε έτσι το κάνουμε, η δύσκολη πρόσβαση στα αρχεία, πολλή δουλειά έπρεπε να γράψεις νόμους, κανονισμούς.
3. Δεν βρίσκουμε στοιχεία γιατί δεν καταγράφονται όλα. Στην Ελλάδα δεν θεωρούμε ότι πρέπει να καταγράφονται όλα, το ωράριο που είχαμε, άλλοι είχαν κυκλικό άλλοι ρεπό αν και πάλι βρίσκαμε χρόνο να συναντηθούμε.
4. Όχι, δεν καθυστέρησε τίποτα το βγάλαμε σε χρόνο λογικό, δεν είχαμε κανένα πρόβλημα όλοι ήμασταν παιδιά που θέλαμε να δουλέψουμε, το είχαμε πάρει σοβαρά.
5. Ήταν καταρχάς, χρειαζόσουν χρόνο και πάρα πολλά άτομα από αυτά δεν είχαν τον χρόνο. Μετά ήταν πολλή δουλειά, δεν ήταν λίγη δουλειά που έπρεπε να γίνει. Άρα υπήρχαν και ενδοομαδικά θέματα τα οποία όμως δεν τα αφήναμε. Όταν δηλαδή είσαι τρία άτομα και δούλευαν οι δύο εντάξει το αφήσαμε έτσι, είπαμε δύο αρκεί να βγει κάτι δεν ήταν δυνατόν να δούλευαν είκοσι άτομα και από τα είκοσι, τα δύο, τρία που δεν θα δουλέψουν να δημιουργηθεί θέμα.

6. Καθυστέρησε εε όπως πάντα. Όπως πάντα κάθε τι καινούργιο βρίσκει δύσκολες αντιστάσεις. Η κόρη μου έχει κάτι που το έχει στον τοίχο του δωματίου της «*There no progress without struggles*», δεν υπήρχε περίπτωση να ξεφύγουμε από αυτόν τον κανόνα. Είχαμε όλοι πολύ καλή διάθεση, αλλά φυσικά οι παγιωμένες τακτικές και η δυσπιστία και ότι όταν ακούγανε για βαθμολογία το δυσκολότερο ήταν ότι νομίζανε ότι θα πάρουν κακό βαθμό και ότι αυτό θα τους χρεωθεί.
7. Δεν μας πήγε κάτι πίσω. Ήταν όλα μέσα στο χρόνο. Βγάλαμε τα αποτελέσματα. Εκεί κουραστήκαμε, μετά όταν μαζευτήκαμε ξανά και μοιραστήκαμε σε υποομάδες για να βγάλουμε τα αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα τα διαβάζαμε για να τα εμπεδώσουμε να βγάλουμε 1,2,5,10 πραγματάκια να τα καταθέσουμε στην Διοίκηση για να ξέρουμε τι μπορούμε να κάνουμε, εκεί λίγο χρονοτριβούσαμε τι θα ήταν καλύτερο να κάνουμε. Αλλά σε μια, δυο συγκεντρώσεις το λύσαμε.

7. Ποιοί παράγοντες διευκόλυναν την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;

1. Η Διοίκηση του νοσοκομείου και η Διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Είχαμε όρεξη για δουλειά και φιλότιμο. Ήρθαμε και Σάββατα και Κυριακές
2. Μερικά ανοιχτά μυαλά και ότι είχαμε μεράκι, ασχοληθήκαμε σοβαρά.
3. Η νοσηλευτική υπηρεσία και σε περίπτωση που κάπου κολλούσε και χρειαζόμασταν κάποια δεδομένα υπήρχε διευκόλυνση, ο Διοικητής και το γεγονός το ότι δουλεύαμε και πέραν του ωραρίου
4. Καταρχήν υπήρχε καλή διάθεση από την υπηρεσία να με διαθέσει εμένα, να φύγω από το τμήμα μου για πόση ώρα, να κάνω την δουλίτσα μου κάτω και να συνεχίσω μετά.
5. Α η ομαδικότητα! Η ομαδικότητα μόνο αυτό ήταν κανένας άλλος παράγοντας
6. Η επικοινωνία με το Υπουργείο κατά την εφαρμογή και η Διοίκηση με όλες τις διευκολύνσεις που μας προσέφερε, απαλλαγή από τα καθήκοντα μας για κάποια ώρα, χώρο, προσβάσεις σε έγγραφα, μηχανήματα-υπολογιστές.
7. Αυτό που εργαζόμασταν όλοι μαζί. Τα πρωινά μας έδινε η Διοίκηση μια ώρα και μετά πέρα του ωραρίου μας όσο θέλαμε να δουλέψουμε. Μας επέτρεπε να βρίσκουμε τους πελάτες να τους ρωτάμε και όλος ο κόσμος είχε πολύ ενδιαφέρον να μας βοηθήσει.

8. Ποιές ευκαιρίες θεωρείτε ότι παρουσιάστηκαν από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;

1. Ίσως να βελτιωθούν κάποια πράγματα στα ΤΕΙ να βελτιωθούν ο χρόνος αναμονής, να βελτιωθούν λίγο τα ραντεβού.
2. Άνοιξε τους ορίζοντες πάρα πολύ και σε εμένα γιατί το έργο αυτό μας άρεσε. Είναι μεγάλο κομμάτι άμα θες να κάνεις δουλειά. Άρχισα να βλέπω αλλιώς τα πράγματα να ψάχνω πολύ περισσότερο κάποια πράγματα για την ποιότητα, iso. Στον Οργανισμό έδωσε την ευκαιρία να δει πού υπάρχουν προβλήματα και ελλείψεις.
3. Πιστεύω ότι η ευκαιρία ήταν ότι είδαμε πιο σχολαστικά τον τρόπο λειτουργίας μας για να το πω έτσι. Γίνανε και αυτές οι υποομάδες οι οποίες η καθεμιά ασχολήθηκε με κάποιο τομέα. Προσωπικά πιστεύω πως βοήθησε.
4. Όχι εγώ στεναχωρήθηκα πάρα πολύ με αυτήν την ιστορία γιατί έκανα πολύ δουλειά, έκανα μετά και μια εργασία την οποία την παρουσίασα κάτω στην Αθήνα. Ένα κομμάτι όλοι παρουσιάσαμε, αλλά ένα κομμάτι παρουσίασα και εγώ δούλεψα πολύ πάνω σε αυτό και ήθελα να δω αποτέλεσμα. Δεν είδα αποτέλεσμα όμως.
5. Μετά την εφαρμογή; Μπα καμιά ευκαιρία.
6. Εμένα ναι κάποιοι το είδαν σαν... σε κάποιους όχι όμως. Και μένα όχι όσο θα έπρεπε γιατί ακριβώς δεν το ολοκληρώσαμε. Δεν έχει νόημα αν δεν κάνεις μετά από δυο χρόνια ξανά την ίδια έρευνα.
7. Ευκαιρίες ήταν να γίνουν πράγματα εδώ στα ΤΕΙ, που δουλεύω μετά από 10 χρόνια έγιναν δεκτά και αρκετά πραγματάκια με το πέρασμα του χρόνου. Αυτό που είπαμε, στην αναμονή που δώσαμε μεγάλη σημασία, η ποιότητα ξεκινάει από την αναμονή ο άλλος έρχεται και θέλει να εξυπηρετείται γρήγορα. Αυτά τα λεπτά το βλέπω και κάθε μέρα, το δουλεύουν περισσότερο. Είναι πολύ σημαντικό και είδα και την διαφορά γιατί ξαναδουλεύω μετά από χρόνια στο ίδιο τμήμα.

9. Ποιές απειλές θεωρείτε ότι παρουσιάστηκαν από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;

1. Το τμήμα των ΤΕΙ ήταν πολύ φιλικό γιατί σε αυτό συμμετείχε και η Προϊσταμένη τους και ήταν όλοι πολύ φιλικοί και προσπαθούσαν να βοηθήσουν. Δεν υπήρξαν απειλές. Άρεσε στον κόσμο.
2. Δεν νομίζω τέτοια θέματα π.χ. ζήλια όχι δεν νομίζω γιατί και πριν είχαμε ασχοληθεί με παρόμοιο έργο είχαμε δημιουργήσει και τότε ομάδα εργασίας υπήρχε εμπειρία σε τέτοια θέματα
3. Δεν έπεσε τίποτα στην αντίληψη μου, μας δυσκόλεψε σε κάποια σημεία αλλά μας άρεσε σαν έργο.
4. Δεν νομίζω ότι υπήρξαν απειλές ίσα ίσα μας βοηθούσανε κιόλας. Απλά δεν το πήραν αυτοί που έπρεπε να το πάρουν έτσι, γιατί από εμένα δεν εξαρτιόταν , εγώ έκανα μαζί με κάποιους άλλους μια δουλειά για να βγάλουμε κάποιο συμπέρασμα. Από εκεί και πέρα αυτές τις προτάσεις, τα συμπεράσματα αυτοί που έπρεπε να τα πάρουνε και να τα υλοποιήσουν.
5. Δεν υπήρχανε, δεν θυμάμαι να υπήρχανε όλοι είχαμε ένα λόγο να μην κάτσουμε να δουλέψουμε, κάποιοι το χρησιμοποίησαν. Υπήρχε ενδιαφέρον βέβαια στην αρχή δεν καταλάβαμε τι κάναμε, καταλαβαίναμε εν μέρει γιατί το κάναμε αλλά από την άλλη λέγαμε, «αξίζει το κόπο όλο αυτό τώρα». Δουλειά δουλειά μόνο τα τρία τα κριτήρια τα δικά μας, εγώ είχα τρεις φακέλους τέτοιους (δείχνει) με υλικό.
6. Απειλές: υπήρχε μια δυσπιστία, μέχρι εκεί. Από εκεί και πέρα σε μένα δεν είπαν κάτι παραπάνω γιατί το στήριζα το πρόγραμμα. Ήταν εντελώς ανοιχτό όποιος ήθελε να συμμετέχει, ήτανε δεκτός με πολλή χαρά.
7. Από την ομάδα όχι γιατί το βρήκαμε πολύ ενδιαφέρον και θέλαμε σαν ομάδα να το συνεχίσουμε. Οι υπόλοιποι που δεν ήταν μέσα μας σχολιάζανε πολύ αρνητικά ότι φεύγουμε ότι χάνουμε το χρόνο μας, ότι δεν κάνουμε τίποτα.

10. Υλοποιήθηκαν τα σχέδια δράσης που αναπτύχθηκαν κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας; Εάν ναι ποια ήταν τα αποτελέσματα; Εάν όχι ποιά ήταν τα εμπόδια της μη υλοποίησης;

1. Α δεν το ξέρω αυτό. Εεε κάποια νομίζω υλοποιήθηκαν η αναμονή, τα ραντεβού, να ειδοποιούνται οι ασθενείς όταν αναβάλλονται τα ραντεβού πιο μπροστά. Ο χώρος της αναμονής, μικρά πράγματα υλοποιήθηκαν, αλλά όχι όλα.
2. Δεν νομίζω ένα μικρό ποσοστό. Η αλήθεια να σου πω, ποσοστά, κάποια πράγματα βελτιώθηκαν οι προτάσεις ήτανε ακριβείς και στοχευμένες, κατά το 80% όμως δεν υλοποιήθηκαν και χωρίς κόστος λέω πάλι έτσι.
3. Κάποιες αποφάσεις θέλω να πιστεύω πως υλοποιήθηκαν έστω κάποια από αυτά. Αν και δεν ήμουν σε αυτό το τμήμα γιατί ασχολήθηκα με το συγκεκριμένο τμήμα.
4. Κάποια πράγματα βελτιώθηκαν και αξιολογήθηκαν. Οι γνώσεις μου, κατάλαβα πώς λειτουργεί το σύστημα να το πω έτσι. Γνώσεις όχι ως προς το επάγγελμα μου ως προς την ποιότητα εννοώ.
5. Ελάχιστα από αυτά γίνανε, ελάχιστα.
6. Ότι κομμάτι τελείωνε, έμπαινε σε λειτουργία. Τελείωσε, ολοκληρώθηκε η δεύτερη φάση όχι.
7. Τα σχέδια υλοποιήθηκαν όχι όλα, το βλέπω και τώρα σήμερα που δουλεύω. Θέλει παραπάνω προσπάθεια αλλά γίναν πράγματα. Η ομάδα βέβαια διαλύθηκε.

11. Ποια θεωρείτε ότι είναι τα οφέλη από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;

1. Εγώ σίγουρα το πρώτο που θέλω να πω ότι κάποιοι άνθρωποι έγιναν κοινωνοί Εεε για την εφαρμογή ποιότητας και αυτοί οι άνθρωποι δουλεύουν στο νοσοκομείο και με την πρώτη ευκαιρία θα μπορέσουν να μπουνε ξανά σε μια τέτοια διαδικασία αν βοηθηθούν από το Υπουργείο και από την Διοίκηση του νοσοκομείου γιατί κάποιοι άνθρωποι δούλεψαν και γίναν κοινωνοί της όλης κατάστασης έτσι δεν είναι;
2. Τα οφέλη είναι ότι λύνει προβλήματα της υπηρεσίας, είναι διαχρονικό βοηθάει κόσμο διευκολύνει διαδικασίες πάει το πράγμα μπροστά αλλά το θέμα είναι να εφαρμοστούν, δεν εφαρμόστηκαν.
3. Τα οφέλη είναι πολύ σημαντικά γιατί όπως είπαμε βλέπεις τις αδυναμίες σου υπάρχουν πράγματα που μπορούν να διορθωθούν να αλλάξουν την νοοτροπία και φιλοσοφία μας. Οφέλη για εμάς όλους στη ομάδα οι γνώσεις που αποκτήσαμε.

4. Μακάρι να ξαναγίνει μια τέτοια δουλειά. Έπρεπε να 'ρθει ο κορωνοϊός για να αλλάξει τα πάντα στα ΤΕΙ
5. Οφέλη υπάρχουν αν αυτό το πράγμα υπάρχει διάθεση να συνεχιστεί όμως έχοντας δει ότι υπάρχει. Αν εγώ έχω κάνει 2 προτάσεις και από αυτές τις προτάσεις δεν έσκυψε κάποιος να τις δει να πει ρε παιδιά αυτό βασίστηκε πάνω σε κανόνες αξιολόγησης για ποιο λόγο δεν το κάνουμε να το κάνουμε να δούμε τι θα γίνει. Αν όλο αυτό πήγε στο βρόντο ποιος ο λόγος να το κάνει.
6. Το ότι συνεργαστήκαμε άνθρωποι από διαφορετικές υπηρεσίες πάνω σε έναν κοινό στόχο, ήταν μεγάλο όφελος.
7. Αν το κάνουμε κατά κόρον να εφαρμοστεί σε όλα τα τμήματα τα οφέλη θα είναι πολύ μεγάλα γιατί οι πελάτες και οι ασθενείς μας που είναι πολύ ευαίσθητοι θα εξυπηρετούνται πολύ καλύτερα και κάποια πολύ μικρά κομμάτια που σε εμάς περνάνε απαρατήρητα με την δουλειά μας που φεύγει έτσι, εμείς το ξέρουμε με την εμπειρία, και όλα αυτά θα μας δίνουν το κίνητρο να τα διορθώσουμε.

12. Ποιές θεωρείτε ότι είναι οι προκλήσεις από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον οργανισμό σας;

1. Ήταν πάρα πολύ καλά, περάσαμε καλά, εντάσεις δεν δημιουργήθηκαν και μάλιστα στο τέλος έγινε και προβολή και πήραμε και πολλά συγχαρητήρια και ο κόσμος έφυγε ευχαριστημένος. Εγώ πάντως έφυγα ευχαριστημένη και ούτε είχα ποτέ μου με κανέναν καμία διένεξη.
2. Εγώ πιστεύω αν αυτό το πάρουν και το εφαρμόσουν τώρα θα λύσει πολλά προβλήματα. Τα προβλήματα παραμένουν τα ίδια και τώρα.
3. Όχι δεν είχαμε εντάσεις γιατί όλα έγιναν εκτός ωραρίου. Εκτός από τα μαθήματα που είχαμε σαν εκπαιδευτική άδεια τα υπόλοιπα γίνανε εκτός ωραρίου. Κάποιοι διοικητικοί που είχανε πρόσβαση αυτοί μπορεί να δουλεύανε κάποια ώρα για το έργο ή εγώ στο ωράριο μου μπορεί να πεταγόμουνα μισή ώρα να καταγράψω ή να δουλέψω πάνω σε αυτό.
4. Δεν θυμάμαι να είχαμε εντάσεις το μόνο κακό που είχε θυμάμαι, δεν είχε κάποιο αποτέλεσμα παρουσιάστηκε δυο φορές και τελείωσε το παραμύθι. Αυτό με πείραξε. Δεν κάναμε μια εργασία απλά για να την παρουσιάσουμε.

5. Αυτοί μπορεί να ήθελαν να γίνουν πράγματι όμως στο ξεκίνημα όταν ξεκινάς λες ότι τι ωραία θα χτίσω ένα πολύ ωραίο σπίτι και τελικά το σπίτι το ξεκινάς και από μέσα είναι άδειο, αν δεν το γεμίσεις δεν έχει νόημα δεν μπορεί να κατοικηθεί το σπίτι. Έχει καλή πρόθεση και φαντάζομαι ότι με καλή πρόθεση όλα...
6. Όπως είπα και στην αρχή δεν είχαμε κάτι το σπουδαίο.
7. Νομίζω ότι ίσως σχολίαζαν τη μια ώρα που φεύγαμε, τίποτα άλλο. Τα κριτήρια μας δυσκόλεψαν στην αρχή αλλά όταν το μάθαμε το κάναμε μια δυο φορές μετά μας φάνηκε παιχνιδάκι. Βέβαια είναι δυσνόητο.

Νοσοκομείο Β

1. Ποιά ήταν η δομή της ομάδας εργασίας για την εφαρμογή του ΚΠΑ στο Οργανισμό σας;

1. Αποτελούνταν από διάφορες ειδικότητες διοικητικούς, γιατρούς, νοσηλευτές τεχνολόγους. Η επιλογή μας έγινε από την διοίκηση και έτσι υπήρχαν άτομα από όλες τις ειδικότητες... η ομάδα ήταν διαλειτουργική. Είχαμε καλή συνεργασία και παρόλο τη διαφορετικότητα των εμπλεκόμενων δεν υπήρξε πρόβλημα.
2. Η εφαρμογή του ΚΠΑ υλοποιήθηκε από αντιπροσωπευτική ομάδα έργου, με τα μέλη της να προέρχονται από ένα ευρύ φάσμα των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, από διαφορετικούς κλάδους και κατηγορίες προσωπικού και με διαφορετική επαγγελματική εμπειρία. Η συμμετοχή στην ομάδα έγινε σε εθελοντική βάση. Δεν υπήρξε εξωτερικός σύμβουλος (Υπουργείο) και έγιναν προσαρμογές.
3. Αποτελούνταν από πολλές ειδικότητες ήταν διοικητικοί, νοσηλευτές, ιατρικό και τεχνικό προσωπικό. Ήταν υπάλληλοι του Οργανισμού
4. Αποτελούνταν από διάφορα άτομα από την οικονομική υπηρεσία, διοικητική, και από την τεχνική υπηρεσία. Ήταν μια ομάδα ουσιαστικά από όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και την ιατρική υπηρεσία και γιατρούς είχε μέσα.
5. Ήταν από όλες τις ειδικότητες υπάλληλοι του νοσοκομείου διοικητικοί, γιατροί, νοσηλευτές, από την τεχνική υπηρεσία. Δεν είχαμε εξωτερικό σύμβουλο, ό,τι κάναμε το κάναμε μόνοι μας.

6. Χρησιμοποιήσαμε άτομα από τον ίδιο τον Οργανισμό που ανήκουν κυρίως σε αυτά τα τμήματα, ήταν μια επταμελής σύνθεση εε από το οικονομικό, από το τμήμα ληπτών από το τμήμα πληροφορικής, τεχνικής υπηρεσίας, ένας γιατρός επιμελητής και τέλος από το τμήμα ποιότητας δεν είχαμε νοσηλευτές αρχικά. Οπότε ξεκίνησε με αυτή τη δομή.

2. Ποιοί ρόλοι αναπτύχθηκαν στην ομάδα εργασίας κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;

1. Υπήρχε κάποιος που έδινε το τι θα κάνει ο καθένας, αλλά και με την σύμφωνη γνώμη των υπολοίπων και ο καθένας αναλάμβανε ό,τι μπορούσε να κάνει. Δεν είχε σχέση μόνο με την ειδικότητα αλλά και με τον χρόνο που διέθετε ο καθένας εμάς. Γίναν υποομάδες, ανατέθηκε στον καθένα κάτι που θα μπορούσε να το διεκπεραιώσει.
2. Όλα τα μέλη (7) συμμετείχαν ισότιμα στην ομάδα έργου, με την υπεύθυνη της ομάδας να συντονίζει τις εργασίες, με τη δυνατότητα παρέμβασης μόνο εάν θα χρειαζόταν, που όμως δεν χρειάστηκε, διότι η συνεργασία των μελών ήταν αποδοτική.
3. Υπήρχε κάποιος που συντόνιζε όμως οι αποφάσεις λαμβάνονταν συλλογικά. Υπήρξαν υποομάδες ο καθένας στον τομέα του γράφουν ο καθένας για τον τομέα του. Ξεκίνησε από το ΑΠΕΤΕΣΕ υπάγεται στην Διοίκηση σε συνεργασία με το γραφείο ποιότητας.
4. Συνολικά βάζαμε τα δεδομένα που είχαμε από τα τμήματα που είχαμε πάρει, στο τραπέζι τα συζητούσαμε και από κοινού έβγαине μια απόφαση.
5. Όπως σας είπα αφού γνωριστήκαμε καλά και πιστέψαμε νομίζω μεταξύ μας ότι ο καθένας είχε μια εμπειρία, συγκεκριμένη εμπειρία για το συγκεκριμένο θέμα. Υπήρχε ο Πρόεδρος των συγκεντρώσεων και θυμάμαι ότι καθορίσαμε τους ρόλους, ο καθένας στον τομέα του με ποια έννοια, έπρεπε να καταγράψουμε με απλές κουβέντες το πώς λειτουργεί το τμήμα, να έχουμε ένα ιστορικό δράσης του τμήματος τα τελευταία χρόνια και μετά από κει και πέρα να καθορίσουμε τα προβλήματα μας όμως αυτό έγινε σε τακτές χρονικές συναντήσεις, τις οποίες καθορίζαμε, είχαμε νομίζω μια καλή οργάνωση από τον πρόεδρο του έργου είχαμε και ένα άτομο που έπαιζε τον ρόλο του γραμματέα ο οποίος μας ενημέρωνε από πριν τους χρόνους συναντήσεων. Είχαμε βάλει χρονοδιαγράμματα για το τι θα κάνουμε έτσι για να

μπορέσουμε να φέρουμε εις πέρας την όλη διαδικασία την οποία την είχαμε καθορίσει από πριν.

6. Όλοι μαζί αποφασίζαμε, υπήρχε βέβαια η καθοδήγηση πάντα δεν μπορεί ο καθένας να λείει, μπορεί να υπάρχουν 7 διαφορετικές απόψεις στο τέλος όλα με συναίνεση, με συζήτηση, δημοκρατικά λαμβάνονταν οι αποφάσεις αλλά υπήρχε ο υπεύθυνος έργου που είχε καθοριστεί και ήταν υπεύθυνος για την στήριξη της όλης διαδικασίας. Πάντα υπάρχει ένας υπεύθυνος έργου ο οποίος δίνει τις κατευθυντήριες οδηγίες και λέει το τι θα γίνει εάν υπάρχει κάποιο πρόβλημα, κάποια αντίρρηση σε αυτό συζητείται και βλέπουμε πώς θα επιλυθεί.

3. Ποιές διεργασίες και πρακτικές ακολουθήθηκαν από την ομάδα εργασίας κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;

1. Γινόντουσαν τακτικές συναντήσεις, είχε δοθεί από την Διοίκηση το ok για αυτό. Ακολουθήθηκε η δομή του εγχειριδίου του ΚΠΑ
2. Υπήρξε σχεδιασμός και το έργο υλοποιήθηκε σε τέσσερις φάσεις, ενώ υπήρξαν σημεία στον οδηγό του υπουργείου, που ήταν δύσκολο να προσαρμοστούν στη νοσοκομειακή δομή. Τα πρακτικά των συναντήσεων που κατέγραφα, αποστέλλονταν ηλεκτρονικά στα μέλη της ομάδας έργου.
3. Φάσεις σχεδιασμού υπήρχαν. Συναντιόμασταν εντός ωραρίου αλλά και όταν χρειαζόνταν και εκτός ωραρίου. Από την Διοίκηση υπήρχε ανοχή και αντικατάσταση μας κάποιας ώρας από τα καθήκοντα μας ώστε να δουλέψουμε το έργο.
4. Έγινε ο ορισμός από την Διοίκηση που θα απαρτίζουν αυτήν την ομάδα και από κει και μετά και αναλόγως με την δουλειά που είχαμε μέσα στο νοσοκομείο βρισκόμασταν και δουλεύαμε. Μας είχε παραχωρήσει η Διοίκηση χώρο και κάλυψη για να δουλεύουμε.
5. Προτάθηκε να γίνει ένα ερωτηματολόγιο, φτιάχτηκε, συζητήθηκε νομίζω δεν έγινε από όλα τα τμήματα, σκοπός να φέρουμε εις πέρας σημαντικό αριθμό ερωτηματολογίων το οποίο απευθύνονταν σε γονείς με τη βοήθεια του νοσηλευτικού προσωπικού της κλινικής είχαμε ορίσει το χρονοδιάγραμμα και τον αριθμό που θα μας ήταν ικανός να

βγάλουμε κάποια στατιστικά στοιχεία έγκυρα νομίζω τα τηρήσαμε αυτά τα χρονοδιαγράμματα και πολύ γρήγορα τα μαζέψαμε

6. Υπήρχαν φάσεις όπως ήταν στο ΚΠΑ το πώς θα δουλεύουμε και ακολουθήσαμε αυτές τις φάσεις σχεδιασμού. Συγκροτήθηκε η ομάδα όπως μας έλεγε και αρχίσαμε μετά σιγά σιγά σταδιακά να το δουλεύουμε.

4. Ποιά θεωρείται ότι είναι η κατάλληλη κουλτούρα για να εφαρμοστεί το ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;

1. Της συνεχούς βελτίωσης.
2. Για την εφαρμογή του ΚΠΑ ή για όποιο σύστημα «προτυποποίησης» διαδικασιών επιλεγθεί, θα πρέπει να υπάρχει κουλτούρα αυτοκριτικής και αυτοβελτίωσης, η οποία διαμορφώνεται με κίνητρα από τη διοίκηση και προς τα κάτω, προκειμένου να παρακινηθεί και να συμμετέχει τουλάχιστον η πλειοψηφία.
3. Στην προστασία προσωπικών δεδομένων, στον σεβασμό στον πελάτη, ασθενή, συνάδελφο.
4. Η αλήθεια είναι ότι θέλει σεμινάρια, θέλει εκπαίδευση σε αυτούς που θα ασχοληθούν και δεν πρέπει να εναλλάσσονται για μένα. Θα είναι σταθερά άτομα τα οποία θα εκπαιδευτούν και θα δουλέψουν πάνω σε αυτό το κομμάτι.
5. Εγώ πιστεύω για να γίνει κάτι τέτοιο αντικειμενικά πρέπει να είναι πεπεισμένοι αυτοί που θα δουλέψουν ότι είναι για ένα συγκεκριμένο καλό. Ότι αυτή η αξιολόγηση ουσιαστικά είναι η αυτοβελτίωσή μας.
6. Να αποδεχτούν οι εργαζόμενοι ότι αυτό δεν γίνεται για να τιμωρηθούν αλλά γίνεται για να διευκολυνθούν στην εργασία τους και να έχουν και οι ίδιοι καλύτερη ποιότητα με τον τρόπο που θα εργάζονται, αλλά και ο πολίτης, οποιοσδήποτε βρεθεί σε αυτήν την θέση μπορεί να είναι ο σύζυγος τους, ο γονιός τους, εμείς οι ίδιοι που θα πάμε σε έναν άλλο χώρο να ζητήσουμε κάποια υπηρεσία, σαν εργαζόμενοι θα ζητήσουμε κάτι από το γραφείο προσωπικού και εμείς μπορεί να είμαστε λήπτης ανά πάσα στιγμή, δεν είμαστε μόνο εργαζόμενοι, να βελτιωθεί η καθημερινότητά μας.

5. Ποια ήταν τα κίνητρα για να εφαρμοστεί το ΚΠΑ στον Οργανισμό σας; Σε αυτήν την ερώτηση πέρα από τα παραπάνω, τι άλλο θα μπορούσαμε να προσθέσουμε σαν κίνητρο;

1. Από την Διοίκηση. Δεν ξέρω κάτι άλλο, το πώς έγινε.
2. Με αφορμή την εγκύκλιο του υπουργείου τότε, σκεφτήκαμε ότι θα μπορούσαμε να κερδίσουμε ως νοσοκομείο από την άτυπη αυτή πιστοποίηση κάποιων τμημάτων του (benchmarking), αφού είναι εξαιρετικά δύσκολο να βρεθούν κονδύλια για υλοποίηση προτύπων διαδικασιών, όταν προέχουν πιο επείγουσες ανάγκες (υγειονομικό υλικό, μηχανήματα, προσωπικό).
3. Τα κίνητρα, εε αυτό όλο ξεκίνησε από την Διοίκηση η οποία ήθελε να ελεγχθεί ποιοτικώς. Προσπάθησε να προσεγγίσει και να αποτυπώσει την δεδομένη στιγμή τα πράγματα όπως ήταν το πώς τα αντιλαμβάνεται μέσα στο χώρο ο εργαζόμενος εντοπίσουμε προβλήματα για την βελτίωση της εργασίας, εξ ολοκλήρου της ποιότητας.
4. Θέμα της Διοίκησης ήτανε και μέσα στο φόρτο της δουλειάς που έχω προστέθηκε κάτι ακόμα δεν ήταν επιλογή μου να μπω στην ομάδα. Συμμετείχα γιατί ορίστηκα.
5. Από ότι θυμάμαι το κίνητρο δεν ξέρω επειδή μεταφέρθηκε ότι αυτή η διαδικασία ήταν πιλοτική από το Υπουργείο, δεν ξέρω ο Πρόεδρος τι σχέση είχε με την περιφέρεια και το Υπουργείο και μπορεί να ήταν πρωτοβουλία δικιά τους του νοσοκομείου να μπούμε στο πιλοτικό πρόγραμμα αξιολόγησης. Μπορεί να έγινε αυτό δεν ξέρω πάντως δεν ήταν κίνητρο όταν έρχεται η Διοίκηση και σου λέει θα μπεις σε αυτό. Προσωπικά εγώ δεν είχα κίνητρο για τους άλλους δεν ξέρω
6. Το τμήμα ποιότητας είναι αυτοτελές υπάγεται απευθείας στον διοικητή οπότε είναι και στη φύση του τμήματος να ασχολείται με αυτό το αντικείμενο. Υπήρξε μια επικοινωνία με την διοίκηση τότε η οποία το είδε πολύ θετικά.

6. Ποιοί θεωρείτε ότι ήταν οι ανασταλτικοί παράγοντες κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον οργανισμό σας;

1. Η έλλειψη χρόνου που είχε ο καθένας μας και γι αυτό έγιναν και συναντήσεις εκτός ωραρίου.

2. Η καθυστέρηση υπήρξε λόγω της έλλειψης μιας ίσως ηλεκτρονικής πλατφόρμας που θα μπορούσε να απαλείψει την επίπονη καταγραφή τόσων ερωτηματολογίων.
3. Για μένα ήταν η διαφορετικότητα των τμημάτων η σύγκριση τμημάτων που υπήρχαν πολλά χρόνια και τμήματα που ήταν νεοσύστατα.
4. Ο λίγος χρόνος που έχουμε και με ότι σχετικά έχουμε να κάνουμε ξεχωριστά με τα αντικείμενα μας στο νοσοκομείο όπως επίσης και η συνεργασία με κάθε τμήμα που δουλεύει κανονικά είναι δύσκολο να πάρεις στοιχεία.
5. Όχι δεν υπήρχαν. Νομίζω τα χρονοδιαγράμματα μας μάλιστα τα τρέξαμε κιόλας. Σίγουρα ήταν κάτι το οποίο έπρεπε να δώσεις και από τον προσωπικό σου χρόνο και ο χρόνος για τον καθένα μας που έχει πολλές υποχρεώσεις... ήταν δύσκολο.
6. Όχι μόνο τα έκτακτα που συνέβαιναν. Το προσωπικό αφού μιλήσαμε μαζί και συνειδητοποίησαν περί τίνος πρόκειται μας βοήθησε.

7. Ποιοί παράγοντες διευκόλυναν την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;

1. Η πολύ καλή συνεργασία που είχαμε μεταξύ μας. Βοήθησε και η Διοίκηση έδωσε χώρο και υπολογιστές. Είχαμε αναλάβει και έπρεπε να το φέρουμε εις πέραν.
2. Τόσο η διοίκηση, όσο και τα μέλη της ομάδας έργου, αλλά και το προσωπικό των τμημάτων όπου εφαρμόστηκε, διευκόλυναν τη διαδικασία εφαρμογής του ΚΠΑ.
3. Η Διοίκηση διευκόλυνε με την ανοχή ευελιξία στο ωράριο, της αντικατάσταση μας δηλαδή για τις ώρες που δουλεύαμε πάνω στο έργο ώστε να υπάρξει κάλυψη καθηκόντων. Το αυτοτελές γραφείο ποιότητας μας έδωσε χώρο όπου συναντιόμασταν και δουλεύαμε στο ΚΕΠ του Οργανισμού. Όλοι γενικά δουλεύαμε, θεωρούσαμε ότι το έργο έπρεπε να το ολοκληρώσουμε
4. Το γεγονός ότι το πήραμε στα σοβαρά. Η πολύ καλή συνεργασία με αυτούς που ασχολήθηκαν από τα τμήματα. Δουλεύαμε στην ομάδα πάρα πολύ καλά.
5. Σίγουρα αν δεν ήθελε κάποιος από εμάς θα μπορούσε να πει δεν θέλω. Δεν τον πίεσε κανένας δεν υπήρχε υποχρεωτικότητα σε αυτήν την ιστορία. Το υποχρεωτικό ήταν το χρονοδιάγραμμα που έπρεπε να τηρηθεί για να βγει το αποτέλεσμα. Αν τυχόν αυτοί που μπήκανε στην ομάδα μπήκανε γιατί φοβόντουσαν στο τμήμα τους μην αξιολογηθούν

αρνητικά δεν ξέρω. Αλλά και πάλι ποιος θα αξιολογούσε το τμήμα αν δεν ήταν κάποιος που ήταν από το τμήμα.

6. Οι παράγοντες αυτοί ήταν πιο πολλοί η προσωπική επικοινωνία για να καταλάβουν ότι είναι κάτι που θα τους βοηθήσει στην δουλειά τους, δεν θα ψάχνουμε τι θα κάνουμε τώρα.

8. Ποιές ευκαιρίες θεωρείτε ότι παρουσιάστηκαν από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;

1. Διευρύνθηκαν οι ορίζοντες μας, μάθαμε καινούργια πράγματα που δεν ξέραμε μέχρι τότε. Για τον Οργανισμό ήταν η ευκαιρία να μάθει τις αδυναμίες του και να μπορέσει να εξελιχτεί, να βελτιωθεί. Ήταν βέβαια υποχρέωση όλο αυτό από τον ορισμό σου.
2. Ευκαιρία για τον οργανισμό, αλλά και για τα μέλη της ομάδας έργου, αποτελεί η εμπειρία και οι γνώσεις που αποκτήθηκαν με αυτήν την επαφή με τις πρότυπες διαδικασίες και το όφελος που θα μπορούσαν να αποφέρουν.
3. Οι ευκαιρίες στον Οργανισμό η βελτίωση κόμβος μεγάλος, να βελτιωθεί, να διορθωθεί κάτι έχει δρόμο συνέχειας όμως δεν γίνονται με ελλείψεις προσωπικού, παρεχόμενου προσωπικού. Οι αναμονές παραμένουν δια χειρός συνεχίζονται. Η δουλειά δεν γίνεται να συσσωρευτεί σε λίγους, φεύγει κόσμος.
4. Εμένα δεν μου παρουσιάστηκε καμιά ευκαιρία πάνω σε αυτό το κομμάτι. Δεν βοήθησε γιατί στο νοσοκομείο ήμαστε πολύ λίγοι άνθρωποι δεν υπάρχει δυνατότητα να εφαρμόσεις τέτοιες πρακτικές γιατί σε παίρνει η κάτω βόλτα είναι η καθημερινότητα.
5. Σε εμένα προσωπικά καμιά γιατί όπως είπα προηγουμένως κατάλαβα ότι υπήρξαν και έξω παράγοντες και αποσύρθηκα. Στον οργανισμό δεν ξέρω γιατί δεν ήρθα σε επαφή εγώ με την Διοίκηση.
6. Ήταν μια καλή εμπειρία γιατί πάντα στα μέλη μιας ομάδας δημιουργούνται δεσίματα, μπορεί μερικές φορές να έρθεις σε ρήξη σε κόντρα γιατί θα διαφωνήσεις σε ένα θέμα μπορείς να διαφωνείς σε ένα να συμφωνήσεις δέκα. Έτσι είναι με την συζήτηση θα βρεθεί τρόπος να το λύσεις αλλά σίγουρα τα μέλη μιας ομάδας πάντοτε δένονται.

9. Ποιές απειλές θεωρείτε ότι παρουσιάστηκαν από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;

1. Αν και δεν συμφωνώ με τον όρο απειλή, όχι δεν είχε δημιουργηθεί κάτι το ιδιαίτερο, υπήρξε καλή συνεργασία. Άλλωστε είχαμε οριστεί από την Διοίκηση οπότε δεν υπήρξε τίποτα.
2. Στην πλειοψηφία της, η ομάδα έργου πιστεύω ότι βγήκε κερδισμένη από αυτήν την εμπειρία. Σίγουρα πάντως, η εφαρμογή προτύπων απαιτεί επιπρόσθετο χρόνο και κόπο στα αρχικά της στάδια, αλλά αποδεικνύεται κερδοφόρα στη συνέχεια.
3. Απειλές δεν υπήρχαν, απλά δεν προχώρησαν οι συνθήκες, δεν θεωρώ ότι χάθηκε χρόνος, θέλουμε την αξιολόγηση, θέλω την αξιολόγηση
4. Μέσα σε μια διαδικασία που ήμασταν δεν μας φτάνει ο χρόνος για να κάνουμε την δικιά μας δουλειά, προστέθηκε και κάτι ακόμη αντιλαμβάνεστε ότι είναι πρόβλημα.
5. Κατάλαβα ότι ελέγχουν την δουλειά, δηλαδή την έκθεση που έγινε ότι κάποιιοι έξω που μπορεί να μην ήταν και γνωστοί του Προέδρου, έπεσε στην αντίληψη μου, δεν μου τα είπανε κάποιιοι, ότι κάποιος εκτός ομάδας είχε την έκθεση και την διάβαζε με κάποιον από την ομάδα και αναρωτήθηκα ποιος του δίνει το δικαίωμα να έχει γνώμη σε κάτι δικό μας.
6. Ναι, υπήρξαν από μεμονωμένα άτομα και μάλιστα λέγανε θα μας αξιολογήσουνε, θα μας κλείσουνε το τμήμα μας αλλά ήτανε ελάχιστα τα άτομα.

10. Υλοποιήθηκαν τα σχέδια δράσης που αναπτύχθηκαν κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας; Εάν ναι, ποια ήταν τα αποτελέσματα; Εάν όχι, ποιά ήταν τα εμπόδια της μη υλοποίησης;

1. Εμείς ολοκληρώσαμε το έργο δώσαμε τα στοιχεία, δεν ξέρω τι έγινε μετά. Η ομάδα διαλύθηκε αφού γι αυτό είχε συσταθεί.
2. Τα σχέδια δράσης για τα μέτρα βελτίωσης που προτάθηκαν, ακολουθήθηκαν αποσπασματικά και εμπόδιο υπήρξε το γεγονός ότι δεν εφαρμόστηκε το ΚΠΑ και το επόμενο έτος, με την ίδια ή μια διαφορετική ή μια πιο διευρυμένη ομάδα έργου, προκειμένου να ελέγξει τί πήγε ορθά και τί λάθος για να διορθώσει/βελτιώσει.
3. Όχι δεν υλοποιήθηκαν, δεν υπήρξε βελτιστοποίηση. Συσσωρευμένα προβλήματα παραμένουν. Χρειάζεται διαφορετική ανασυγκρότηση της Δημόσιας Διοίκησης.

4. Θέλω να πιστεύω ότι ναι δεν έχω άποψη γι' αυτό δεν γνωρίζω, υποθέτω πως ναι. Ό,τι και να έγινε όμως δεν συνεχίστηκε η ομάδα διαλύθηκε μετά τη λήξη της θητείας μας. Δεν ξέρω τι έγινε μετά.
5. Το βασικό σχέδιο είναι να βγει ένα πόρισμα όσο γίνεται το πιο αντικειμενικό σημαίνει να υπήρχε ικανός, μιλάω για μένα για το δικό μου, στο πνεύμα το αν είσαι ευχαριστημένος από αυτό που έβαλες στόχο. Δεν βάλουμε συλλογικό στόχο δεν κρίναμε να πάρει το τμήμα iso κρίναμε ένα συγκεκριμένο κομμάτι λειτουργίας του τμήματος για να γίνει αυτό πρέπει να βγουν κάποια στατιστικά δεδομένα, αποτελέσματα
6. Υλοποιήθηκαν σε αρκετά μεγάλο βαθμό, όχι στο 100% θα πρέπει να υπάρχει και συνέχεια στην διοίκηση για να γίνει αυτό πέσαμε σε αλλαγές μετά και θα πρέπει έχουμε το ίδιο όραμα για να το συνεχίσουν αυτό το πράγμα. Γίναν αρκετές αλλαγές μέχρι εκεί που υπήρξαν τα άτομα που θέλουν να προχωρήσουν, τα πράγματα προχώρησαν.

11. Ποια θεωρείτε ότι είναι τα οφέλη από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;

1. Τα οφέλη είναι ότι μάθαμε πράγματα για να μπορέσουμε να υποστηρίξουμε το έργο για την ποιότητα, συνεργαστήκαμε σαν ομάδα και το κάναμε μόνοι μας. Υπήρξε συνεργασία πολλών τμημάτων και ειδικοτήτων. Βρήκαμε τις αδυναμίες του Οργανισμού τις καταγράψαμε.
2. Το όφελος για εμένα, όντας καινούρια στον οργανισμό, ήταν το ότι γνώρισα καλύτερα συναδέλφους μου, με τους οποίους συνεργάστηκα άψογα.
3. Τα οφέλη είναι επιπλέον ότι μαθαίνεις είναι κέρδος να το μεταδώσεις και να το αξιοποιήσεις να το εφαρμόσεις
4. Μαθαίνεις πολλά πράγματα, εμείς που ήμασταν στην ομάδα μάθαμε πολλά για το ΚΠΑ που εγώ καν δεν μπορούσα να διανοηθώ τώρα είναι στο πόσο είναι ώριμος ο καθένας να καταλάβει τι γίνεται.
5. Τα προσωπικά μου οφέλη είναι ότι γνώρισα τα άλλα τμήματα. Κάποιους που δεν τους ήξερα ότι υπήρχανε και ότι αυτοί κάνουν αυτό. Το προσωπικό μου όφελος είναι που δούλεψα στην ομάδα. Από κει και πέρα με βάση όλων αυτών που είπαμε προηγουμένως δεν ωφελήθηκε ο Οργανισμός αφού δεν συνεχίστηκε αυτό.

6. Αυτό είναι το μεγαλύτερο όφελος διότι εντοπίσαμε τις αδυναμίες πιο πολύ του Οργανισμού σε κάποια τμήματα αυτό ήταν το μεγαλύτερο το οποίο δεν το ξέραμε τα συναντούσαμε στην καθημερινότητα μας αλλά άλλο να τα αντιμετωπίσεις και να τα βαθμολογείς και να λες θα πρέπει να διορθωθεί γιατί είναι έτσι και με άριστα ας πούμε εκείνο κοίτα τι παίρνει άρα πρέπει οι υπάλληλοι που είναι εκεί να γίνει αυτό να κάνουμε εκείνο άρα οι προϊστάμενοι, οι διευθυντές να προσέξουν να εισάγουν κάποιες διαδικασίες εκεί αυτό είναι κέρδος για τον οργανισμό και το ότι κερδίσαμε την εμπιστοσύνη των συναδέλφων για να κάνουμε αυτό το πράγμα και περάσαμε με τις όποιες δυσκολίες είχαμε στην αρχή ήταν κέρδος.

12. Ποιές θεωρείτε ότι είναι οι προκλήσεις από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον οργανισμό σας;

1. Γενικά υπήρχε όπως είπα και πριν καλό κλίμα ήμασταν όλοι παρόντες εκτός από κάποιες φορές που τύχαινε να λείπει κάποιος για λόγους δουλειάς μέσα στο Οργανισμό ή απουσίαζε για κάποιο λόγο.
2. Θεωρώ ότι οι μεγαλύτερες προκλήσεις, προκειμένου να παραμείνει ο αρχικός ενθουσιασμός, εγέρθηκαν στα διοικητικά τμήματα (γραφειοκρατία). Στη Παιδοχειρουργική κλινική, όπου το μίγμα του προσωπικού διακατέχεται κατά πολύ περισσότερο από μια αίσθηση προσφοράς (για την προστασία και θεραπεία της υγείας των παιδιών) θεωρώ ότι ο ενθουσιασμός είναι καθημερινή πρακτική.
3. Διαφωνίες αθέλητα υπήρξαν στην αξιολόγηση υπήρχε διαφορετική δομή. Είχε δημιουργήσει εντάσεις στην αρχή όταν ξεκαθάρισε το τι ήταν τελείωσαν και οι εντάσεις. Υπήρχε μεγάλη πίεση χρόνου για να βρεθούμε τελικά τα καταφέραμε
4. Είχε δημιουργήσει εντάσεις στην αρχή όταν ξεκαθάρισε το τι ήταν τελείωσαν και οι εντάσεις. Υπήρχε μεγάλη πίεση χρόνου για να βρεθούμε τελικά τα καταφέραμε
5. Είχαμε καθορίσει τον Πρόεδρο της ομάδας σε κάθε συγκέντρωση είχε συγκεκριμένο ρόλο δεν ξέρω αντικειμενικά αν υπήρξαν επιρροές από κάπου αυτός θα πρέπει να μας πει. Το θεώρησα μη δεοντολογικό όταν κατάλαβα ότι προσπαθούσανε όχι στον Πρόεδρο να κάνουνε, να μάθουνε που σίγουρα άμα θες να μάθεις άμα θεωρείς κάτι που σε αγγίζει και θέλεις να παρέμβεις, ποιος σου έδωσε το δικαίωμα να κάνεις παρεμβάσεις απαξιώνεις και

μένα σαν μέλος αυτής της ομάδας πρέπει δηλαδή αυτή η ομάδα που θα αναλάβει να θωρακιστεί.

6. Το Υπουργείο θα μπορούσε να βοηθήσει περισσότερο δεν το έκανε, πιστεύω επειδή δεν ήταν έτοιμο για να το κάνει. Θα μπορούσε να ετοιμάσει κάποια πράγματα να κάνει τα σεμινάρια που μας είχε πει και δεν τα έκανε.

Παράρτημα 2_ Στάση και Συμπεριφορά των Συμμετεχόντων στην έρευνα

Νοσοκομείο Α

1^{ος} συμμετέχοντας:

Υπήρχε μια επιφύλαξη σχετικά με την συνέντευξη διότι είχε περάσει πολύ χρόνος από την περίοδο εφαρμογής και φοβόταν ότι δεν θα θυμόταν τα δεδομένα για να απαντήσει στις ερωτήσεις. Το άτομο είχε συστολή, προσπαθούσε να απαντήσει με καθυστέρηση χωρίς να εκτεθεί ή και να εκθέσει άλλους. Δεν είχε συνέχεια το τι συνέχιζε να γίνεται στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία λόγω όπως ανέφερε δεν ήταν του τμήματος. Του είχε αρέσει όλη η προσπάθεια και δεν το είχε ενοχλήσει ότι δούλεψε πάνω σε αυτό το έργο και εκτός ωραρίου σε προσωπικό χρόνο. Αλλά θεωρεί ότι δεν συμμετείχε πιο ενεργά σε αυτό το Υπουργείο, ώστε να κρατά ακμαίο το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων. Κατέχει θέση ευθύνης σήμερα.

2^{ος} συμμετέχοντας:

Ο/Η συνεντευξιζόμενος ήταν πλήρως ενημερωμένος γνώστης των διαδικασιών από συμμετοχές σε ομάδες διαφόρων έργων στο Οργανισμό του. Είχε διαβάσει πολύ και είχε ενημερωθεί όπως μου αποκάλυψε για να φέρει εις πέρας τον ρόλο του. Ήταν πρόθυμος και θετικός στο να βοηθήσει στην έρευνα. Η εμπειρία μου είπε που απέκτησε μετά από την εφαρμογή ήταν πολύ μεγάλη γιατί τον ανάγκασε να ψάξει, να μάθει. Δεν φοβήθηκε να μιλήσει και για την κουλτούρα του Έλληνα, όπως την αποκάλεσε, να επαναστατεί σε κάθε τι καινούργιο δηλαδή που τον ξεβολεύει. Γενικά, πιστεύει ότι έγινε πολύ καλή δουλειά από την ομάδα, δεν υλοποιήθηκαν όμως οι προτάσεις στο σύνολό τους. Η Διοίκηση έπρεπε να είχε πιο ενεργό ρόλο στη φάση της υλοποίησης των σχεδίων. Ανέφερε ότι αν εφαρμοστεί ακόμη και τώρα θα μπορούσε να λύσει πολλά προβλήματα, γιατί θεωρεί ότι τα προβλήματα συνεχίζουν να υπάρχουν. Κατέχει θέση ευθύνης σήμερα.

3^{ος} συμμετέχοντας:

Ο/Η συνεντευξιαζόμενος ήταν πολύ φιλικός και πρόθυμος χωρίς να θυμάται πολλές λεπτομέρειες. Αφού έκλεισε το μαγνητοφωνάκι είπε ότι κάποια από τα άτομα- δεν είπε ούτε αριθμό ούτε ονομάτισε- υπήρχαν μόνο τα ονόματα τους και δεν συμμετείχαν στην όλη προσπάθεια χωρίς να ξέρει ότι αυτό ήταν δική τους ευθύνη. Επίσης, ότι υπήρχαν άτομα που ασχολήθηκαν περισσότερο λόγω εμπειρίας. Θεωρεί μεγάλο πρόβλημα ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχει καταγραφή στοιχείων. Απαντούσε απλά χωρίς να εμβαθύνει. Θεωρεί το ΚΠΑ πολύ καλό εργαλείο. Όλα όσα είπε τα θυμόταν χωρίς προηγουμένως να είχε ανατρέξει σε όποιο υλικό διέθετε. Μου τόνισε ότι η πιο πολύ δουλειά έγινε εκτός ωραρίου. Όπως μου ανέφερε ήθελε να προετοιμαστεί αλλά δεν μπόρεσε να βρει το υλικό εκεί που το είχε αποθηκεύσει, (είχε ειδοποιηθεί νωρίτερα για τη συνέντευξη). Θεώρησε ότι τον διάλεξαν λόγω της μεγάλης εμπειρίας που είχε από διάφορα τμήματα. Κατέχει θέση ευθύνης σήμερα.

4^{ος} συμμετέχοντας:

Ο/Η συνεντευξιαζόμενος ήταν πολύ απογοητευμένος γιατί ήθελε να είχε προχωρήσει το έργο, όπως είπε. *«Είχε γίνει πολλή δουλειά από τους συναδέλφους όλους»* είπε *«και δεν είχαμε το αναμενόμενο αποτέλεσμα»*. Στο πρόσωπο φαινόταν η απογοήτευση καθώς έκανε γκριμάτσες αποδοκμασίας. Μάλιστα δήλωσε ότι ακόμη και τώρα αν μπορούσε να ξαναδοθεί η ευκαιρία να υλοποιηθεί το πρόγραμμα. Επίσης επειδή ήταν υπάλληλος των ΤΕΙ και πριν την υλοποίηση του έργου και μετά, είχε μέτρο σύγκρισης των προβλημάτων που υπήρχαν και αν αντιμετωπίστηκαν και σε τι βαθμό. Για την ομάδα είχε θετική άποψη ότι όλοι δούλεψαν ίσα και είχαν προθυμία.

5^{ος} συμμετέχοντας:

Φαινόταν ότι είχε δουλέψει πολύ. Θεωρούσε ότι είχαν κάνει πολλή δουλειά αλλά για το τίποτα αφού δεν υλοποιήθηκε σχεδόν τίποτα. Θεωρεί ότι για αυτό έφταιγε η Διοίκηση που δεν το προχώρησε, την υλοποίηση των προτάσεων δηλαδή. Ήταν πολύ πρόθυμη να βοηθήσει και πολύ έμπειρη λόγω της πολυετής προϋπηρεσίας της. Θυμόταν πολύ καλά το τι είχαν κάνει τότε και απαντούσε αμέσως στις ερωτήσεις. Να σημειωθεί ότι η συνέντευξη δόθηκε άμεσα χωρίς να ζητηθεί χρόνος προετοιμασίας. Δεν είχε ιδιαίτερο πρόβλημα στη συνεργασία με τους υπόλοιπους αν και ανέφερε ότι κάποιοι δούλεψαν πολύ και κάποιοι ελάχιστα χωρίς αυτό να είχε επηρεάσει αρνητικά τους υπόλοιπους. Κατέχει θέση ευθύνης σήμερα.

6^{ος} συμμετέχοντας:

Χρειάστηκε αρκετές φορές να επικοινωνήσω για τη συνέντευξη. Ισχυρίστηκε ότι δεν είχε πολύ χρόνο και πως θα εξυπηρετούσε καλύτερα ένα ερωτηματολόγιο. Επιμένοντας, τελικά πείστηκε και προγραμματίστηκε η συνέντευξη. Ήταν γνώστης του ΚΠΑ καθώς και άλλων εργαλείων ποιότητας. Δούλεψε πολύ γιατί το ήθελε και το θεωρούσε σημαντικό για τον Οργανισμό. Οραματίζεται τη συνεχή βελτίωση όμως με συνεχή εποπτεία του Υπουργείου και τόνισε την δυσπιστία του προσωπικού που μπερδεύει το ΚΠΑ με την αξιολόγηση προσωπικού. Κατέχει θέση ευθύνης σήμερα.

7^{ος} συμμετέχοντας:

Ο/Η συνεντευξιαζόμενος/η δεν είχε κάποια επιφύλαξη κατά τη συνέντευξη και θεωρεί το ΚΠΑ σημαντικό εργαλείο ποιότητας. Μου έδωσε να καταλάβω ότι οι γιατροί συμμετείχαν μεν αλλά δεν και το θελαν και πολύ δε. Τόνισε την καλή συνεργασία που είχαν τότε και πως κρατάει μέχρι και σήμερα με τα άτομα αυτά. Η συνέντευξη αυτή είναι σημαντική γιατί το άτομο αυτό μετά κάποια χρόνια επέστρεψε ξανά στο τμήμα ΤΕΙ και έτσι η άποψή του θεωρήθηκε καταλυτική για τυχόν συμπεράσματα βελτίωσης.

Νοσοκομείο Β

1^{ος} συμμετέχοντας:

Χρειάστηκαν πολλά τηλέφωνα και επισκέψεις για να δεχτεί να δώσει την συνέντευξη. Μου έλεγε ότι είχε πολύ δύσκολο πρόγραμμα και ότι λόγω της φύσης της δουλειάς δεν προλάβαινε. Φοβόταν μήπως εκτεθεί και μόνο αφού εξηγήθηκε ότι σκοπός της έρευνας είναι η αποτύπωση των γεγονότων και οι απόψεις του πάνω στο θέμα και ότι δεν θα πιεστεί για κάτι και ότι μπορούσε να διακόψει την διαδικασία όποτε ήθελε τότε μόνο συμφώνησε να γράφω τις απαντήσεις δεν δέχτηκε την μαγνητοφώνηση. Ολιγομίλητος και πολύ προσεκτικός, έδειχνε ανυπομονησία για το πότε θα τελειώσει η συνέντευξη. Θεωρώ ότι δεν ήθελε να μου δώσει την συνέντευξη αλλά αναγκάστηκε από την επιμονή μου και γιατί είχε πληροφορηθεί ότι οι υπόλοιποι είχαν δώσει και δεν ήθελε φανεί. Κατέχει θέση ευθύνης σήμερα.

2^{ος} συμμετέχοντας:

Ο/Η συνεντευξιαζόμενος ήξερε και θυμόταν πολύ καλά τα γεγονότα, όπως είχαν διενεργηθεί καθώς και έπαιξε σημαντικό ρόλο στην αποτύπωσή τους. Η συμμετοχή του ήταν εθελοντική όπως ανέφερε και το ήθελε πραγματικά και για αυτό διέθεσε πάρα πολύ χρόνο και εκτός ωραρίου για την επίτευξη του στόχου. Θεωρεί ότι όλοι βοήθησαν για να βγει το αποτέλεσμα όπως διατυπώθηκε όμως δεν εφαρμόστηκε ολοκληρωτικά έτσι ώστε να υπάρξουν διορθωτικές κινήσεις σε κάτι που δεν πήγε καλά, την επόμενη χρονιά. Δεν υπήρξε δηλαδή συνέχεια αυτής της μεγάλης προσπάθειας. Τα μέλη της ομάδας σίγουρα βγήκαν κερδισμένα λόγω των εμπειριών που αποκτήθηκαν όπως ανέφερε.

3^{ος} συμμετέχοντας:

Ο/Η συνεντευξιαζόμενος δεν ήθελε ούτε να υπογράψει ούτε να μαγνητοφωνηθεί. Φοβόταν πολύ και επέμενε να σημειωθούν οι απαντήσεις. Δέχτηκε μετά από πολύ επιμονή και επισκέψεων. Είχε πολλές γνώσεις και γενικά για την διοίκηση και για το ΚΠΑ. Θεωρούσε ότι έγινε δουλειά αλλά σε ανόμοια τμήματα. Ότι επίσης φταίει η έλλειψη προσωπικού και η παλαιότητα των τμημάτων, σύγκριση ως προς αποτέλεσμα. Θεωρεί ότι η διοίκηση βοηθά στην εκπαίδευση του προσωπικού αλλά πρέπει και το προσωπικό να ενδιαφερθεί (εκπαιδευτικές άδειες). Είχε πολύ ευχέρεια λόγου και γνώσεις διαδικασιών διοίκησης. Αφού διαπίστωσε ότι δεν κινδυνεύει, ήταν ευγενική, φιλική και είπε πράγματα. Ανάφερε ότι αποτελέσματα ουσιαστικά δεν υπήρξαν. Κατέχει θέση ευθύνης σήμερα.

4^{ος} συμμετέχοντας:

Ο/Η συνεντευξιαζόμενος ήταν πολύ πρόθυμος να βοηθήσει όπου γνώριζε και θυμόταν απαντούσε χωρίς φόβο σε αντίθεση με κάποιους που ήταν επιφυλακτικοί. Δέχτηκε αμέσως και έτσι η συνέντευξη έγινε άμεσα. Βέβαια, χρειάστηκαν πολλά υποερωτήματα για να θυμηθεί. Θεωρεί ότι έμαθε πολύ σημαντικά πράγματα όμως, οι αρμοδιότητες του είναι τέτοιες που δεν τον άφησαν να ασχοληθεί περαιτέρω. Η επιλογή του δεν έγινε με την θέληση του και θεωρούσε ότι ήταν πρόσθετη δουλειά για αυτόν αφού έτσι κι αλλιώς χρειαζόταν πολλές φορές να κάτσει παραπάνω από το ωράριο του. Πίστευε ότι το προσωπικό είναι πολύ λίγο για να ασχοληθεί και με το θέμα της ποιότητας και ότι χρειάζεται επιπλέον προσωπικό για να υλοποιηθούν όλα αυτά που προτάθηκαν. Κατέχει θέση ευθύνης σήμερα.

5^{ος} συμμετέχοντας:

Ο/Η συνεντευξιζόμενος ήτανε πολύ φιλικός, ήθελε πολύ να βοηθήσει παρόλο που λόγω της θέσης που κατείχε χρειάστηκε να αναβληθεί η συνάντησή μας δυο φορές λόγω δουλειάς. Ήταν άνετος και γνώστης των διαδικασιών. Γενικά η εικόνα που έδωσε για την ομάδα εργασίας ήταν ότι υπήρχε μια καλή συνεργασία. Δεν δίστασε να θέσει τα αρνητικά της όλης διαδικασίας και να προτείνει προτάσεις αποφυγής αυτών. Διατύπωσε την όλη διαδικασία κατά τα λεγόμενα του όπως έγινε. Αυτό το οποίο τόνισε ότι τα άτομα που θα απαρτίζουν τέτοιες ομάδες πρέπει να αποτελούνται από άτομα με γνώσεις, ανοιχτόμυαλα, που να πιστεύουν σε αυτό που κάνουν και να το υπερασπίζονται μέχρι τέλους. Δεν πρέπει κατά την άποψη του να γίνονται παρεμβάσεις από έξω έτσι ώστε να ορίζονται τα όποια αποτελέσματα της ως έχει και να προτείνονται προτάσεις που είναι αντικειμενικές. Μόνο έτσι κατά την γνώμη του θα μπορέσει να πάει μπροστά ένα ευαίσθητος χώρος όπως είναι η υγεία. Κατέχει θέση ευθύνης σήμερα.

6^{ος} συμμετέχοντας:

Ο/Η συνεντευξιζόμενος φάνηκε ότι ήταν έμπειρος στα θέματα ποιότητας. Είχε ειδοποιηθεί και κλείσαμε ραντεβού όπου έγινε βέβαια με καθυστέρηση λίγων ημερών λόγω του βεβαρημένου προγράμματος του. Κατέχει θέση ευθύνης. Θυμόταν πολύ καλά και με λεπτομέρειες τις διαδικασίες δίνοντας αρκετή αναλυτική περιγραφή. Ευχάριστος χαρακτήρας και πρόθυμος να βοηθήσει. Μάλιστα ανέφερε ότι βρήκε πολύ ενδιαφέρον τον σκοπό της μελέτης και θα ήθελε να διαβάσει τα αποτελέσματα της. Θεωρεί ότι είχε γίνει μια πολύ καλή δουλειά από όλα τα μέλη της ομάδας και χωρίς εξωτερική βοήθεια όμως λόγω αλλαγών και καταστάσεων δεν προχώρησε. Όμως φτάνοντας στο τέλος έβγαλε το συμπέρασμα ότι για να υλοποιηθούν οι προτάσεις χρειάζονται πόροι, περισσότερο ανθρώπινο δυναμικό και οικονομικοί πόροι. *«Δεν μπορείς συνέχεια να στηρίζεις στον εθελοντισμό και καλή διάθεση του προσωπικού που ήδη έχει πολλές αρμοδιότητες»*. Μεγάλος απών το υπουργείο το οποίο ανέφερε ότι θα υλοποιούσε σεμινάρια τα οποία δεν έγιναν ποτέ.

Παράρτημα 3_ Το ερευνητικό εργαλείο

1. Ποιά ήταν η δομή της ομάδας εργασίας για την εφαρμογή του ΚΠΑ στο Οργανισμό σας;
2. Ποιοί ρόλοι αναπτύχθηκαν στην ομάδα εργασίας κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;

3. Ποιές διεργασίες και πρακτικές ακολουθήθηκαν από την ομάδα εργασίας κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;
4. Ποιά θεωρείται ότι είναι η κατάλληλη κουλτούρα για να εφαρμοστεί το ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;
5. Ποια ήταν τα κίνητρα για να εφαρμοστεί το ΚΠΑ στον Οργανισμό σας; Σε αυτήν την ερώτηση πέρα από τα παραπάνω, τι άλλο θα μπορούσαμε να προσθέσουμε σαν κίνητρο;
6. Ποιοί θεωρείτε ότι ήταν οι ανασταλτικοί παράγοντες κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον οργανισμό σας;
7. Ποιοί παράγοντες διευκόλυναν την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;
8. Ποιές ευκαιρίες θεωρείτε ότι παρουσιάστηκαν από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;
9. Ποιές απειλές θεωρείτε ότι παρουσιάστηκαν από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;
10. Υλοποιήθηκαν τα σχέδια δράσης που αναπτύχθηκαν κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας; Εάν ναι ποια ήταν τα αποτελέσματα; Εάν όχι ποια ήταν τα εμπόδια της μη υλοποίησης;
11. Ποιά θεωρείτε ότι είναι τα οφέλη από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον Οργανισμό σας;
12. Ποιές θεωρείτε ότι είναι οι προκλήσεις από την εφαρμογή του ΚΠΑ στον οργανισμό σας;