

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Ο εσωτερικός πελάτης ως παράγοντας βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

**ΣΚΟΠΟΣ** Η ανάλυση των στάσεων και των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται σε δημόσιες δομές υγείας σχετικά με το επίπεδο της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών, καθώς και η ανάδειξη των παραγόντων που επιδρούν στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Η μελέτη διεξήχθη σε 32 επαγγελματίες υγείας 6 νοσοκομειακών δομών του λεκανοπεδίου Αττικής. Εφαρμόστηκε δειγματοληψία σκοπιμότητας, ενώ η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με δομημένες συνεντεύξεις. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Αναλύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώθηκε ότι ο κάθε επαγγελματίας ανάλογα με την ειδικότητά του, τις εμπειρίες του, την αντίληψή του, τις προσωπικές του αξίες, αλλά και τις δικές του ανάγκες, προσεγγίζει την έννοια της ποιότητας με έναν διαφορετικό τρόπο. Κοινός παρονομαστής για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας είναι η επάρκεια των υλικών και ανθρωπίνων πόρων, η παρακίνηση των εργαζομένων, οι ευκαιρίες εξέλιξης, η συμμετοχικότητα στη λήψη αποφάσεων και η συμμετοχή στη διά βίου μάθηση. Κύριο παράγοντα επίτευξης της ποιότητας θεωρούν τη διοίκηση, η οποία οφείλει να υιοθετήσει μια συμμετοχική κουλτούρα, θεωρώντας τον επαγγελματία υγείας εσωτερικό πελάτη των υπηρεσιών. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας εξαρτάται από την παραγωγή ιδεών του ανθρώπινου κεφαλαίου. Η ηγεσία των οργανισμών υγείας οφείλει να συμπεριλάβει το ανθρώπινο κεφάλαιο, τις ικανότητές του και τις δεξιότητές του στην παραγωγή και στην προσφορά ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας.

Παρά την τεχνολογική πρόοδο και τις οικονομικές εξελίξεις στα συστήματα υγείας, ο ανθρώπινος παράγοντας είναι απόλυτα καθοριστικός για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Βασική αρχή της φιλοσοφίας του εσωτερικού marketing είναι η αντιμετώπιση των επαγγελματιών που απασχολούνται σε έναν οργανισμό ως εσωτερικών πελατών αυτής της επιχείρησης. Εσωτερικό πελάτη σε κάθε επιχείρηση ή οργανισμό συνιστά ο επαγγελματίας που δέχεται και παραδίδει προϊόντα ή υπηρεσίες από άλλους επαγγελματίες ίδιας ή διαφορετικής ειδικότητας.<sup>1,2</sup> Η ποιότητα των υπηρεσιών προς τον εξωτερικό πελάτη είναι πάντα ανάλογη με το επίπεδο της ποιότητας των εσωτερικών διεργασιών ενός οργανισμού που εκτελεί ο εσωτερικός πελάτης.<sup>3,4</sup> Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι η εστίαση της διοίκησης ενός οργανισμού στην εσωτερική της αγορά και στον εσωτερικό πελάτη βελτιώνει την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του οργανισμού.<sup>5,6</sup> Επιπρόσθετα, περιγράφεται ότι ικανοποιεί τις ανάγκες και τις προσδοκίες

τόσο των εσωτερικών, όσο και των εξωτερικών πελατών.<sup>6,7</sup>

Η ποιότητα των εσωτερικών λειτουργιών αναγνωρίζεται ως αναπόσπαστο μέρος του στρατηγικού σχεδιασμού για την επίτευξη υψηλού επιπέδου ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, περιλαμβανομένου και του τομέα της υγείας.<sup>8,9</sup> Από τη δεκαετία του 1980 και μετά το πλαίσιο αντίληψης για τη διαμόρφωση της ποιότητας άλλαξε οριστικά. Μέχρι εκείνη την περίοδο η ποιότητα οριζόταν αποκλειστικά από την άποψη του εξωτερικού πελάτη γι' αυτή. Ωστόσο, μελετητές υποστήριξαν ότι θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η γνώμη όλων των εμπλεκόμενων στην παραγωγή και στην προσφορά μιας υπηρεσίας, για τη διαμόρφωση ενός πλαισίου σχετικά με την ποιότητα.<sup>10</sup> Η κατανόηση των αναγκών τόσο των ασθενών όσο και των επαγγελματιών υγείας συνιστά απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχή ανάπτυξη και εφαρμογή ενός συστήματος υγείας με υψηλή ποιότητα παρεχομένων υπηρεσιών.<sup>11-15</sup>

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(1):106-113  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(1):106-113

Θ. Ριζόπουλος,  
Μ.Α. Σταμούλη,  
Α. Γούλα

Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων,  
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και  
Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο  
Δυτικής Αττικής, Αθήνα

The internal customer as a factor of  
improving health services' quality

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρητηρίου

Βελτίωση της ποιότητας  
Επαγγελματίες υγείας  
Ποιότητα υπηρεσιών υγείας  
Υπηρεσίες υγείας

Υποβλήθηκε 29.2.2024  
Εγκρίθηκε 23.3.2024

Υπό το πρίσμα αυτό, σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, καθώς και η ανάδειξη των παραγόντων που επιδρούν στη βελτίωση της ποιότητας.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### Σχεδιασμός μελέτης

Στη μελέτη εφαρμόστηκε η ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση και τα δεδομένα αυτοαναφοράς συγκεντρώθηκαν μέσω τυπικού οργάνου. Κατασκευάστηκε και χρησιμοποιήθηκε ένας οδηγός δομημένης συνέντευξης με ανοικτού τύπου ερωτήσεις που προέκυψε μετά από μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας.<sup>17-19</sup>

Ο οδηγός περιείχε 8 ερωτήσεις διερεύνησης των στάσεων και των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας και 4 ερωτήσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών. Ο πληθυσμός της έρευνας ήταν αποκλειστικά επαγγελματίες υγείας. Εφαρμόστηκε δειγματοληψία σκοπιμότητας και το δείγμα ανήλθε σε 32 άτομα.

### Ερευνητική δεοντολογία

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε τηρώντας τη δεοντολογία της συνθήκης του Helsinki του 1975, όπως αυτή αναθεωρήθηκε το 2013. Η μελέτη εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (ΕΗΔΕ) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και έλαβε χώρα από τον Φεβρουάριο έως τον Απρίλιο του 2022.

### Ανάλυση δεδομένων

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση περιεχομένου και επισημάνθηκαν τα σημεία όπου οι συμμετέχοντες περιέγραφαν τις απόψεις και τις εμπειρίες τους. Κατόπιν, εφαρμόστηκε η μέθοδος της θεματικής κατηγοριοποίησης.<sup>19,20</sup> Από την ανάλυση δημιουργήθηκαν τρεις θεματικές ενότητες: Η πρώτη ενότητα αφορούσε στις στάσεις και στις αντιλήψεις των επαγγελματιών για το επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών. Η δεύτερη εστίασε στους υπεύθυνους παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και η τρίτη ενότητα κατέγραψε τις απόψεις τους αναφορικά με τις μεθόδους βελτίωσης της ποιότητας. Στη συνέχεια, τα δεδομένα που αφορούσαν σε κάθε θεματική ενότητα συγκεντρώθηκαν σε ξεχωριστά κείμενα. Τέλος, πραγματοποιήθηκε σύνδεση των θεματικών ενότητων με την ευρύτερη βιβλιογραφία.<sup>21,22</sup>

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σχετικά με την πρώτη θεματική ενότητα, πραγματοποιήθηκε προσπάθεια αποσαφήνισης της έννοιας της ποιότητας, καθώς και καταγραφή του τρόπου επίτευξής της στους οργανισμούς που απασχολούνται οι επαγγελματίες υγείας. Από την ανάλυση επιβεβαιώθηκε η σχετικότητα

και η δυσκολία προσέγγισης της έννοιας της ποιότητας, καθώς ο κάθε επαγγελματίας, ανάλογα με την ειδικότητά του, τις εμπειρίες του, την αντίληψή του, τις προσωπικές του αξίες, αλλά και τις δικές του ανάγκες, προσεγγίζει την έννοια της ποιότητας με διαφορετικό τρόπο.<sup>23-26</sup> Αναφορικά με τα βήματα επίτευξης της ποιότητας στους οργανισμούς, το σύνολο των επαγγελματιών θεωρούσαν ότι η διοίκηση του κάθε νοσοκομείου οφείλει να δημιουργήσει κλίμα εργασιακής ασφάλειας, ανοικτής επικοινωνίας και δικαιοσύνης, συνεχούς εκπαίδευσης και παρακίνησης. Ταυτόχρονα, οφείλουν να εξασφαλίσουν επάρκεια πόρων, όπως προσωπικού και εξοπλισμού. Συγκεκριμένα, δόθηκαν απαντήσεις όπως: «*Η ποιότητα συνδέεται με την έκβαση της νόσου και την ικανοποίηση τόσο των ασθενών όσο και του προσωπικού*». «*Η επάρκεια ανθρώπινου δυναμικού και η συνεχής κατάρτιση αποτελούν όπλα στον χώρο εργασίας μας*», «*καλές συνθήκες εργασίας, καλές υλικοτεχνικές υποδομές, καλές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων, σεβασμός και αξιοπρέπεια*», «*να δίνονται τα εργαλεία στους νοσηλευτές ώστε να είναι σε θέση να αποδίδουν τα μέγιστα και να υπάρχει αναγνώριση γι' αυτά που προσφέρουν*», «*ενσυναίσθηση, επιστημονική και τεχνική επάρκεια και επιμόρφωση*», «*ποιότητα στον χώρο εργασίας μου σημαίνει να ασκώ το επάγγελμά μου χωρίς εκπτώσεις, χωρίς να θέτω τον εαυτό μου, τους συνεργάτες μου, τους ασθενείς σε κίνδυνο και χωρίς να επιβαρύνω τη ζωή μου έξω από τον χώρο εργασίας*», «*να διευκολύνονται οι ενέργειες εργασίας που πρέπει να γίνονται από το προσωπικό. Οργάνωση και σαφής προσδιορισμός υποχρεώσεων και αρμοδιοτήτων προσωπικού. Θέσπιση πρωτοκόλλων*», «*επικοινωνία και αλληλεπίδραση που οδηγούν σε ατομική και ομαδική βελτίωση, ανέλιξη*», «*σύγχρονος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, ευέλικτο ωράριο, συνεργασία*», «*ικανοποιητικές συνθήκες εργασίας με επαρκή χρόνο ανάπαυσης, κλίμα χωρίς εντάσεις μεταξύ των συναδέλφων και φυσικά οικονομικές απολαβές*».

Από την ανάλυση της πρώτης θεματικής ενότητας διαπιστώθηκε η αρνητική άποψη που είχε η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας απέναντι στις διοικήσεις των μονάδων. Συγκεκριμένα, καταγράφηκαν απαντήσεις όπως «*αυτή τη στιγμή υπάρχει απουσία οράματος, ωχαδερφισμός, αναξιοκρατία και απουσία κινήτρων*», «*στην εργασία μου δεν αισθάνομαι ασφαλής. Δεν έχω το αίσθημα της σιγουριάς ότι εάν συμβεί οτιδήποτε θα έχω τη στήριξη των προϊστάμενων μου*», «*νιώθω ότι λειτουργούν ατομο-κεντρικά και απολαμβάνουν τα αποτελέσματα της εργασίας μου*», «*δεν γίνονται συναντήσεις με τους εργαζόμενους των τμημάτων προκειμένου να συζητηθούν θέματα και να δοθούν λύσεις, υπάρχει το καθεστώς των κλικών, δηλαδή έχουν καταλάβει θέσεις ευθύνης άτομα που δεν έχουν τα απαραίτητα τυπικά ή ουσιαστικά προσόντα αλλά τυγχάνουν της συμπάθειας της διοίκησης*», «*η διοίκηση δεν δέχεται εργαζόμενους που ζητάνε ακρόαση, με τη*

δικαιολογία ότι έχουν σοβαρότερα προβλήματα να επιλύσουν», «δυστυχώς, δεν επιτυγχάνεται ποιότητα στις υπηρεσίες, γιατί ως επί το πλείστον τη διοίκηση την αποτελούν άνθρωποι οι οποίοι λειτουργούν με βραχυπρόθεσμους στόχους».

Στη δεύτερη θεματική ενότητα αναφορικά με τα κριτήρια βελτίωσης της ποιότητας, έγινε προσπάθεια να εκφραστούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με κάποια κριτήρια που σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία έχουν άμεση σχέση με τη βελτίωση της ποιότητας. Τα εν λόγω κριτήρια αναφέρονται στη συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με την ποιότητα<sup>27-31</sup> και της εσωτερικής ποιότητας με την εργασιακή δέσμευση, τη συναίνεση και την παρακίνηση του προσωπικού, μέσω του καθορισμού των κριτηρίων ποιότητας από τους ίδιους.<sup>13,31-33</sup> Οι απαντήσεις τους καταγράφηκαν ως εξής: «*Η υπάρχουσα ικανοποίηση είναι πολύ χαμηλή. Στη χώρα μας, η κοινωνική καταξίωση νοσηλευτών δεν είναι ανάλογη με το έργο που προσφέρεται. Η ηθική ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο πάλι δεν υπάρχει*», «*η εργασιακή ικανοποίηση είναι αλληλένδετη με την ποιότητα στον χώρο εργασίας. Δυστυχώς, δεν επιτυγχάνεται, και σε μεγάλο βαθμό οφείλεται στην έλλειψη και στην εξουθένωση του υπάρχοντος προσωπικού*», «*όταν ο επαγγελματίας πιστεύει στο όραμα του οργανισμού, όταν πιστεύει ότι ο οργανισμός που απασχολείται διακατέχεται από εσωτερική ποιότητα, είναι σημάδι ότι αποτελεί πολύτιμο κρίκο τόσο για τη συμμετοχή όσο κυρίως για την εξέλιξη της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών*», «*η χαμηλή εσωτερική ποιότητα ανάγκασε πολλούς συναδέλφους μου να αλλάξουν επαγγελματικό προσανατολισμό. Ένα παράδειγμα είναι πόσο αλλάζει η απόδοση των εργαζομένων όταν έχουν έναν ικανό ηγέτη στο πλαίσιο ενός τμήματος*», «*το πιστεύω 100%. Η εσωτερική ποιότητα είναι πηγή έμπνευσης και αποδοτικότητας*», «*βασικό να παίρνεις μέρος στη βελτίωση του εργασιακού σου περιβάλλοντος, π.χ. συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στη φροντίδα των ασθενών και όχι να παραμένεις απλά ένας εκτελεστής οδηγιών*», «*η συμμετοχή όλων βοηθά σημαντικά στην ανάπτυξη αμοιβαίας εμπιστοσύνης, συνεργασίας και καλών διαπροσωπικών σχέσεων*», «*εξαιρετικά σημαντική η συμμετοχή του επαγγελματία. Καλλιεργείται με αυτόν τον τρόπο η κουλτούρα ποιότητας και κάθε επαγγελματία υγείας θεωρεί ότι είναι σημαντικό τμήμα οποιασδήποτε αλλαγής ή προσαρμογής σε κάθε νέα εξέλιξη*», «*πολύ σημαντικό γιατί οι εργαζόμενοι είναι ενεργά μέλη του οργανισμού έχοντας εμπειρία και άποψη εμπεριστατωμένη σε ζητήματα που βιώνουν στην πρώτη γραμμή*».

Η τρίτη και τελευταία θεματική ενότητα είχε ως περιεχόμενο την εύρεση μεθόδων βελτίωσης της ποιότητας. Μέσω των συνεντεύξεων αναδείχθηκε η σημαντικότητα καθιέρωσης μιας οργανωσιακής κουλτούρας που έχει ως κεντρικό σημείο την ποιότητα στη φροντίδα υγείας και,

ειδικότερα, η υιοθέτηση μιας κουλτούρας ποιότητας μέσω της μετατροπής των οργανισμών υγείας σε οργανισμούς μάθησης που να δημιουργεί ένα νέο σύστημα αξιών με κεντρικό σημείο αναφοράς τον πολίτη-ασθενή. Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν: «*Η διάδοση του οράματος μπορεί να γίνει με σωστή ενημέρωση και πολλή συζήτηση. Πρέπει να πειστούν όλοι ότι όλο αυτό είναι προς όφελός τους και ότι μόνο θετικά αποτελέσματα μπορεί να έχει. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με παρακίνηση, με επιβράβευση και συνεχή επιμόρφωση όλων*», «*ολόκληρος ο οργανισμός πρέπει να συμμετάσχει, να εκπαιδευτεί, να υπάρξουν συστήματα μέτρησης των αποτελεσμάτων, συνεχής ανατροφοδότηση, συμπαράσταση και βοήθεια σε κάθε μέρος της διαδικασίας και φυσικά ένα σύστημα αναγνώρισης και αμοιβών*», «*θα πρέπει να πραγματοποιούνται επιμορφωτικά προγράμματα και ομιλίες ειδικών επιστημών της υγείας και της οικονομίας στους επαγγελματίες υγείας*», «*μέσω της σύναψης συνεργασιών με φορείς εκπαίδευσης, καθώς και επιδότηση εργαζομένων για συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα*», «*παρέχοντας ημέρες μάθησης στους εργαζόμενους, παρέχονται κίνητρα για εξέλιξη*», «*ο οργανισμός αποτελείται από ένα σύνολο ατόμων κι έτσι πρέπει να αντιμετωπιστεί ως σύνολο. Άνθρωποι με όραμα και ηγετικές ικανότητες πρέπει να συσπειρώσουν όλο το προσωπικό για να μπορέσουμε όλοι μαζί να αντιμετωπίσουμε οποιαδήποτε πρόκληση. Αναδιοργάνωση και συνεχείς μεταβολές στις διαδικασίες της διοίκησης, αλλά και μάθηση αποτελούν μια καλή αρχή για να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον αμοιβαίου σεβασμού που θα ικανοποιεί τις ανάγκες εκατέρωθεν των μελών*».

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη, βασισμένη στις βιοματικές παραθέσεις επαγγελματιών υγείας, ανέδειξε τις στάσεις και τις αντιλήψεις τους σχετικά με τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Το μεγαλύτερο μέρος των επαγγελματιών περιέγραψαν την ποιότητα ως αποτέλεσμα της ικανοποίησης, τόσο του ίδιου του επαγγελματία, όσο και του ασθενούς. Το παραπάνω εύρημα συναντάται και σε αντίστοιχες μελέτες.<sup>34,35</sup> Εστιάζοντας στις απαντήσεις, αρκετοί επαγγελματίες συνέδεσαν την ποιότητα με παράγοντες όπως η επάρκεια του προσωπικού, ο σεβασμός, η αναγνώριση της εργασίας τους, οι ευκαιρίες εξέλιξης και η συνεχής μάθηση. Επίσης, αναφέρθηκαν παράγοντες όπως η σωστή οργάνωση εργασίας, η συνεργασία και η εργασιακή ασφάλεια. Δεν παραλείφθηκε η σημαντικότητα του προσωπικού ελεύθερου χρόνου και των οικονομικών τους απολαβών. Το επίπεδο ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών παρουσιάστηκε χαμηλό. Ως λόγους για αυτό, οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν την απουσία οράματος, την αναξιοκρατία, την

απουσία κινήτρων, τους χαμηλούς μισθούς, την ανεπαρκή εκπαίδευση, την έλλειψη υλικοτεχνικών υποδομών, την εξαντλητική εργασία, την έλλειψη προσωπικού και την έλλειψη σεβασμού από τη διοίκηση. Οι απόψεις των επαγγελματιών έριξαν φως στις αδυναμίες του συστήματος για ποιοτική φροντίδα υγείας. Το εθνικό σύστημα υγείας περιγράφεται, στο σύνολό του, ως ένα σύστημα που εξαρτάται από την κεντρική ηγεσία του κράτους με γραφειοκρατική κουλτούρα διοίκησης. Αυτό σημαίνει μια λιγότερο ανεξάρτητη διοίκηση και μια αδυναμία προσαρμογής των οργανισμών στην αλλαγή του τρόπου λειτουργίας.<sup>6,36,37</sup>

Σχετικά με την επίτευξη της ποιότητας στον χώρο εργασίας τους, οι επαγγελματίες αναφέρθηκαν σε παράγοντες που σχετίζονταν με την αριθμητική επάρκεια του προσωπικού, του εξοπλισμού, των αμοιβών, αλλά και των κοινωνικών παροχών και κινήτρων. Επιπρόσθετα, πολύ σημαντική κρίθηκε από τους επαγγελματίες η αντικειμενικότητα και η αξιοπιστία των αποφάσεων της ηγεσίας. Όταν η ηγεσία δεν επενδύει στην αντικειμενικότητα και στην αξιοπιστία της, δημιουργεί ένα κλίμα ανασφάλειας και έλλειψης δικαιοσύνης. Αποτέλεσμα αυτού είναι να δημιουργούνται στο εσωτερικό περιβάλλον εργασίας υποκουλτούρες, οι οποίες αποτελούνται από ομάδες εργαζομένων που χαρακτηρίζονται από δυσπιστία και πόλωση, στην προσπάθειά τους να προστατέψουν τα ατομικά τους συμφέροντα. Συνέπεια αυτής της οργανωσιακής κουλτούρας είναι η εδραίωση συγκεκριμένων αρνητικών πολιτικών, η συγκάλυψη ανθρώπων και λαθών, η αναποτελεσματική επικοινωνία, η κακή συνεργασία και το κακό ποιοτικό αποτέλεσμα εργασίας.<sup>38</sup>

Στη δεύτερη θεματική ενότητα, το σύνολο των επαγγελματιών υγείας συνέδεσαν την εργασιακή ικανοποίηση με την ποιότητα των υπηρεσιών. Εμπόδια ως προς την επίτευξη της επαγγελματικής τους ικανοποίησης ανέφεραν κυρίως την αριθμητική ανεπάρκεια του προσωπικού και την εξουθένωση από την εργασία.

Η επαγγελματική εξουθένωση στο πλαίσιο λειτουργίας μιας υπηρεσίας δημιουργείται από την έλλειψη κινήτρων, τον διαρκή αυστηρό έλεγχο και την έλλειψη ελευθερίας και επαγγελματικής αυτενέργειας.<sup>39</sup> Οι επιπτώσεις σε οργανωτικό επίπεδο είναι η ανεπαρκής ποιοτική φροντίδα υγείας, η εργασιακή αποδέσμευση του επαγγελματία, η χαμηλή αποδοτικότητα, η αναποτελεσματικότητα, η κακή συνεργασία και η επικοινωνία.<sup>40</sup> Όσον αφορά στην αριθμητική επάρκεια του προσωπικού, τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται έντονα η τάση του υγειονομικού προσωπικού να εγκαταλείπει τις θέσεις του στα νοσοκομεία.<sup>41</sup> Παλαιότερη έρευνα αναφέρει ότι το 40% των νοσηλευτών αποχωρούν από τη νοσηλευτική εργασία λόγω δυσaréσκειας από την εργασία, έλλειψης πόρων και του μεγάλου φόρτου εργασίας.

<sup>42</sup> Σε αντίστοιχη μελέτη σε νοσηλευτές διαπιστώνεται ότι η εργασιακή ικανοποίηση κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα, με βασικότερες αιτίες τις συχνές αλλαγές στη σύνθεση του εργατικού δυναμικού και τις ελλείψεις προσωπικού.<sup>43</sup>

Οι επαγγελματίες στον χώρο της υγείας αντιλαμβάνονται την εσωτερική ποιότητα ως ένα κίνητρο, στην ύπαρξη του οποίου είναι διατεθειμένοι να προσπαθήσουν περισσότερο για τον οργανισμό που απασχολούνται, αποδεικνύοντας έτσι, έως έναν βαθμό, τη θεωρητική προσέγγιση της εσωτερικής ποιότητας που αναφέρει ότι η ποιότητα εντός των διαδικασιών του οργανισμού μετατοπίζεται προς τις διαδικασίες εκτός.<sup>44,45</sup>

Η ενεργή συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων για τον καθορισμό των κριτηρίων ποιότητας θεωρείται, επίσης, από τους επαγγελματίες ισχυρό κίνητρο. Το αίσθημα της σημαντικότητας που απορρέει από τη συμμετοχή στις αποφάσεις βοηθά ουσιαστικά στη μείωση του εργασιακού stress και στην ανάπτυξη ενός κλίματος εργασίας το οποίο ευνοεί τη δέσμευση και την παρακίνηση.<sup>46</sup> Μελέτη αναφέρει ότι όσο πιο μεγάλος είναι ο βαθμός συμμετοχής στη λήψη των αποφάσεων από τους εργαζόμενους σε έναν οργανισμό, τόσο μεγαλύτερη είναι η παραγωγικότητα του προσωπικού.<sup>47</sup>

Οι οργανισμοί με συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων από το σύνολο του οργανισμού διαπιστώνεται ότι λαμβάνουν αποτελεσματικότερες αποφάσεις, επειδή οι επαγγελματίες εκφράζουν τις απόψεις τους και ο ηγέτης υποχρεώνεται και δεσμεύεται απέναντι σε αυτές.<sup>48</sup> Συγχρόνως, η εκχώρηση αρμοδιοτήτων και η δυνατότητα συμμετοχής στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων ενισχύει την υπευθυνότητα, τη δέσμευση, την υλοποίηση στόχων, την αύξηση της εσωτερικής και της εξωτερικής ποιότητας των υπηρεσιών και την εργασιακή ικανοποίηση.<sup>31,33</sup> Η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται άμεσα με τη βιωσιμότητα, αλλά και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.<sup>28</sup> Οι ευκαιρίες και οι δυνατότητες που παρέχονται από πλευράς διοίκησης για ανάπτυξη του ρόλου του κάθε επαγγελματία επαφίενται στις διοικητικές τεχνικές παρακίνησης της ηγεσίας για βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του οργανισμού.<sup>49</sup>

Η τρίτη και τελευταία θεματική ενότητα είχε ως περιεχόμενο τη βελτίωση της ποιότητας μέσω της καθιέρωσης μιας εταιρικής κουλτούρας που έχει ως κεντρικό σημείο την ποιότητα. Από τις απαντήσεις των επαγγελματιών σημαντικό ρόλο σε αυτό διαδραμάτιζε η ηγεσία. Η διοίκηση θα πρέπει να θέτει κίνητρα στο ανθρώπινο δυναμικό, να διεγείρει το συναίσθημα και να ενεργοποιεί την επιθυμία για δράση.<sup>50</sup> Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ διοίκησης και υφισταμένων προϋποθέτει την αποσαφήνιση του ηγετικού

οράματος και των στόχων του οργανισμού. Η εφαρμογή απλής, άμεσης γλώσσας και η επίκληση των κατάλληλων συναισθημάτων μπορεί να παρακινήσουν τους επαγγελματίες στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Μελέτη σχετικά με την εγκεφαλική ηγεσία αναφέρει ότι τα συναισθήματα παρακινούν τους ανθρώπους πολύ περισσότερο απ' ό,τι οι ιδέες, οι αριθμοί και φυσικά οι εντολές.<sup>46</sup>

Σημαντικό ρόλο στην υιοθέτηση μιας εταιρικής κουλτούρας βασισμένης στην ποιότητα είναι η ικανότητα μάθησης του νοσοκομειακού οργανισμού. Για έναν οργανισμό, η μάθηση συνεπάγεται προσαρμοστικότητα στις συνεχώς μεταβαλλόμενες εξωτερικές συνθήκες που αντιμετωπίζονται ως απειλές για το εσωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού, ενώ, παράλληλα, συνιστά κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας και ανάπτυξης. Η μάθηση αναφέρεται ότι αντικαθιστά τον έλεγχο και οδηγεί στη δημιουργία πνευματικού κεφαλαίου.<sup>51</sup>

Παράγοντες που αναφέρονται από τους επαγγελματίες για τον μετασχηματισμό των οργανισμών υγείας σε οργανισμούς μάθησης είναι η ομαδικότητα και η συνεργασία όλων των μελών του οργανισμού. Η συμμετοχή όλων των επαγγελματιών στην επιβίωση και στην ανάπτυξη του οργανισμού κυριαρχεί στο μοντέλο της συστημικής προσέγγισης της ηγεσίας. Η συμμετοχή ενθαρρύνει τη δημιουργία πολιτικών αρετών, όπως η δημοκρατικοποίηση, η κοινωνική ιδιοκτησία και η ηθική ανάταση.<sup>52</sup>

Οι επαγγελματίες εκφράζουν επιπρόσθετα την ανάγκη τους για κίνητρα, εξέλιξη και ευκαιρίες εκπαίδευσης. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα λειτουργούν ως παρακίνηση για αποτελεσματικότερη εργασία και προωθούν την εργασιακή δέσμευση και την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού.<sup>51</sup> Οι οργανισμοί με κουλτούρα μάθησης διακρίνονται από επαγγελματίες ικανοποιημένους από την εργασία τους και με υψηλή παραγωγικότητα.<sup>53</sup>

Η υιοθέτηση μιας κουλτούρας ποιότητας από τους οργανισμούς υγείας δημιουργεί ένα νέο σύστημα αξιών που έχουν σημείο αναφοράς τον πολίτη. Η επίτευξη της ποιότητας δημιουργεί έναν νέο τρόπο σκέψης και νέες μεθόδους εργασίας. Σε μελέτη τονίζεται χαρακτηριστικά ότι η ποιότητα είναι τρόπος ζωής, είναι να δίνεις κάτι πίσω στην κοινωνία, να προσφέρεις το καλύτερο που μπορείς στους άλλους.<sup>54</sup>

Η παρούσα έρευνα υπόκειτο σε ορισμένους περιορισμούς. Τα ευρήματα θα ήταν σκόπιμο να εξεταστούν σε περαιτέρω έρευνα, λαμβάνοντας υπ' όψιν και άλλες πληροφορίες και παραμέτρους (ιδιωτικός-δημόσιος τομέας, νοσοκομειακές δομές εκτός λεκανοπεδίου Αττικής κ.ά.). Επομένως, τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευτούν στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας, συνιστούν όμως μια χαρακτηριστική, υποκειμενική εικόνα για το συγκεκριμένο ζήτημα τη δεδομένη στιγμή.

## ABSTRACT

### The internal customer as a factor of improving health services' quality

T. RIZOPOULOS, M.A. STAMOULI, A. GOULA

*Department of Business Administration, School of Administrative, Economics and Social Sciences,  
University of West Attica, Athens, Greece*

*Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(1):106–113*

**OBJECTIVE** To analyze the attitudes and perceptions of health care professionals working in public health care units, regarding the level of health care services' quality and to highlight the factors that influence the improvement of the quality of health care services. **METHOD** The study was conducted among 32 health professionals from six hospital structures in the Attica basin. Convenience sampling was applied and data collection was performed by structured interviews. **RESULTS** Analyzing the study's results, it was found that each professional, depending on his(her) specialty, his(her) experiences, his(her) perception, his(her) personal values and his(her) own needs, approached the concept of quality in a different way. The common denominator for improving health services' quality was the adequacy of material and human resources, motivation of employees, opportunities for development, participation in decision-making and involvement in lifelong learning. The main factor in achieving quality was considered to be management, which must adopt a participatory culture, considering the health professional as an internal customer of the services. **CONCLUSIONS** Improving the quality of health services depends on the generation of human capital ideas. The leadership of health organizations must include human capital, its competencies and skills in the production and delivery of better-quality health services.

**Key words:** Healthcare professionals, Healthcare services, Quality of healthcare services, Quality improvement

## Βιβλιογραφία

1. STAUSS B. Internal services: Classification and internal management. *Int J Serv Ind Manag* 1995, 6:62–78
2. BHOTE KR. *Next operation as a customer (NOAC): How to improve quality, cost and cycle time in service operations*. Amazon Books, New York, NY, 1991:11–12
3. STANLEY LL, WISNER JD. Service quality along the supply chain: Implications for purchasing. *J Oper Manag* 2001, 19:287–306
4. VAREY RJ. Internal marketing: A review and some interdisciplinary research challenges. *Int J Serv Ind* 1995, 6:40–63
5. LINGS IN. Internal market orientation: Construct and consequences. *J Bus Res* 2004, 57:405–413
6. ΓΟΥΛΑ Α, ΚΕΦΗΣ Β, ΔΗΜΑΚΟΥ Σ, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΣΑΡΗΣ Μ. Οργανωσιακή αλλαγή στο δημόσιο νοσοκομείο: Από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2014, 31:583–590
7. PORTER ME. *The competitive advantage: Creating and sustaining superior performance*. Free Press, New York, NY, 1985
8. FELDMAN S. Keeping the customer satisfied – inside and out. *Manag Rev* 1991, 80:58–60
9. NAGEL PJA, CILLIERS WW. Customer satisfaction: A comprehensive approach. *Int J Phys Distrib Logist Manag* 1990, 20:2–46
10. JOHNSTON R, SILVESTRO R. The determinants of service quality: a customer-based approach. In: *The Proceedings of the Decision Science Institute Conference*. San Diego, CA, 1990
11. ΛΑΜΠΡΟΥ ΠΓ. *Τμήμα επειγόντων περιστατικών: Οργάνωση και λειτουργία*. Εκδόσεις Mediforce, Αθήνα, 2005
12. ΠΑΝΤΟΥΒΑΚΗΣ Α, ΜΠΟΓΙΑΤΖΙΔΗΣ Π. Η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και εσωτερικής ποιότητας μέσω των αντιλήψεων της κλινικής ηγεσίας νοσηλευτικών τμημάτων. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2012, 29:44–50
13. ΓΩΓΟΣ Χ, ΙΤΣΚΑΡΑ Κ, ΙΤΣΚΑΡΑ Ε. Η εσωτερική ποιότητα και η εργασιακή δέσμευση μέσω των αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2015, 32:175–181
14. ΠΑΠΑΚΩΣΤΙΔΗ Α, ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ Ν. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2012, 29:480–488
15. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2003, 20:532–546
16. ΝΙΑΚΑΣ Δ. Management στις υπηρεσίες υγείας και η εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. *Κοινωνία – Οικονομία και Υγεία* 1993, 2:3–12
17. ΓΑΛΑΝΗΣ Π. Βασικές αρχές της ποιοτικής έρευνας στις επιστήμες υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2017, 34:834–840
18. ΜΠΕΛΛΑΛΗ Θ, ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Ε. Η μέθοδος της θεμελιωμένης θεωρίας στην ποιοτική έρευνα. *Νοσηλευτική* 2005, 44:130–139
19. SHEIHAMM A. Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Organ* 2005, 83:644
20. ΦΡΑΓΚΟΥ Δ, ΓΑΛΑΝΗΣ Π. Ηθικά ζητήματα στις επιδημιολογικές μελέτες. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2018, 35:129–135
21. POLIT DF, HUNGLER BP. *Nursing research: Principles and methods*. Lippincott, Philadelphia, 1999
22. MUNHALL PL, BOYD CO. *Nursing research: A qualitative perspective*. National League for Nursing Press, New York, 1993
23. ΖΕΡΒΑΣ Δ. Εννοιολογική προσέγγιση της ποιότητας και προσδιορισμός της στις υπηρεσίες υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2020, 12:8–21
24. ΖΑΒΛΑΝΟΣ ΜΜ. *Η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα προϊόντα*. Εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα, 2006:23–33
25. ΚΕΦΗΣ ΝΒ. *Διοίκηση ολικής ποιότητας: Θεωρία και πρότυπα*. 2η έκδοση. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2014:45
26. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Β. *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: Αρχές – μέθοδοι και εφαρμογές*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2007:80–82
27. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Δ, ΤΣΙΜΗΤΡΕΑ Ε, ΧΑΡΙΣΗ Ε, ΜΟΥΧΑΚΗ Σ, ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Δ, ΜΑΡΝΕΡΑΣ Χ ΚΑΙ ΣΥΝ. Εργασιακό περιβάλλον και επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2012, 4:151–165
28. ΚΟΥΡΑΚΟΣ Μ, ΚΑΥΚΙΑ Θ, ΡΕΚΛΕΙΤΗ Μ, ΖΥΓΑ Σ, ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ Ε, ΓΚΟΥΒΑ Μ. Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2012, 29:61–69
29. ΙΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Ε, ΠΡΙΠΟΡΑΣ CV. The effect of internal marketing on job satisfaction in health services: A pilot study in public hospitals in Northern Greece. *BMC Health Serv Res* 2011, 11:261
30. MOORHEAD G, GRIFFIN R. Factors influencing healthcare service quality. *Int J Health Policy Manag* 2008, 3:77–89
31. QIAN F, LIM MK. Professional satisfaction among Singapore physicians. *Health Policy* 2008, 85:363–371
32. ABDULLAH MI, HUANG D, SARFRAZ M, IVASCU L, RIAZ A. Effects of internal service quality on nurses' job satisfaction, commitment and performance: Mediating role of employee well-being. *Nurs Open* 2020, 8:607–619
33. PALEOLOGOU V, KONTODIMOPOULOS N, STAMOULI A, ALETRAS V, NIAKAS D. Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector. *BMC Health Serv Res* 2006, 6:118
34. JOHNSON LW, ELIS RS, GUDERGAN SP. The integrated internal-external satisfaction mirror. In: Sharma D, Borna S (eds) *Developments in marketing science: Proceedings of the 2007 Academy of Marketing Science (AMS) Annual Conference*. Springer, Cham, 2007:274–278
35. MATZLER K, RENZL B. The relationship between interpersonal trust, employee satisfaction, and employee loyalty. *Total Qual Manag Bus Excell* 2006, 17:1261–1271
36. ΜΑΚΡΥΔΗΜΗΤΡΗΣ Α. Ο «μεγάλος ασθενής»: Η μεταρρύθμιση και ο εκσυγχρονισμός της δημόσιας διοίκησης. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1999:39
37. ΜΠΙΤΣΑΝΗ ΠΕ. *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων: Ζητήματα και σύγχρονες προσεγγίσεις στη θεωρία της οργανωσιακής και διοικητικής συμπεριφοράς*. Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα, 2006:30238
38. SIMON S. *Οι ηγέτες τρώνε τελευταίοι*. Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα, 2021:46–48
39. HALEY-LOCK A. Up close and personal: Employee networks and job satisfaction in a human service context. *Soc Serv Rev* 2007, 81:683–707
40. ΜΑΡΚΟΥ Π. Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, 16:21–25
41. COOMBER B, BARRIBALL KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurs-

- es: A review of research literature. *Int J Nurs Stud* 2007, 2:297–314
42. WILLIAMS C, SOOTHILL K, BARRY J. Why nurses leave the profession. Part 3. *Nurs Stand* 1991, 5:33–36
43. ΠΙΚΟ ΒΦ. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006, 3:311–318
44. ΚΟΥΣ ΔΙ. How the achievement of human-resources goals drives restaurant performance. *Cornell Hotel Restaur Adm Q* 2003, 44:17–24
45. ΓΟΥΛΑ Α, ΜΑΡΚΟΥ Τ, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΛΑΤΣΟΥ Δ, ΔΙΜΑΚΟΥ Σ, ΣΤΑΜΟΥΛΙ Α ΕΤ ΑΛ. Satisfaction of internal customers in a public university hospital. In: Kavoura A, Kefallonitis E, Giovanis A (eds) *Strategic innovative marketing and tourism*. Springer Proceedings in Business and Economics, Springer, Cham, 2019:179–190
46. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ Ν, ΨΥΧΟΓΙΟΣ Α. *Νευροεπιστήμη και ηγεσία*. Εκδόσεις Προπομπός, Αθήνα, 2022:159–173
47. ΖΑΒΛΑΝΟΣ ΜΜ. *Οργανωτική συμπεριφορά*. Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα, 2002:230
48. ΠΛΑΤΟΒΑ Ε, ΗΕΡΝΑΝΔΕΖ ΣΡ, ΣΕΒΕΡΟΒ ΚΜ, ΛΕΔΥ ΚΜ. Study of the relationship between organizational culture and organizational outcomes using hierarchical linear modeling methodology. *Qual Manag Health Care* 2006, 15:200–209
49. ΜΑΡΚΟΒΙΤΣ Υ, ΔΑΒΙΣ ΑΙ, ΦΑΙ Δ, ΒΑΝ ΔΙΚΚ Ρ. The link between job satisfaction and organizational commitment: Differences between public and private sector employees. *Int Public Manag J* 2010, 13:177–196
50. ΛΕΙΒΑΔΑΣ Β. *Συμμετοχικό management: Το αποτελεσματικό σύστημα διεύθυνσης – αξιοποίηση των δυνατοτήτων του προσωπικού*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003:76
51. ΓΟΥΛΑ Α. *Οργανωσιακή κουλτούρα υπηρεσιών υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2014:282–291
52. ΠΑΓΚΑΚΗΣ Γ. *Σκέψεις για τη δημόσια διοίκηση*. Εκδόσεις Εκδοτική, Αθήνα, 1986:41
53. ΣΑΗΙΝΙΔΙΣ ΑΓ, ΒΟΥΡΙΣ Ι. Employee perceived training effectiveness relationship to employee attitudes. *J Eur Ind Train* 2008, 32:63–76
54. ΒΕΤΤΕΝ Δ, ΚΑΜΕΡΟΝ Κ. Organizational effectiveness and quality: The second generation. In: Smart JC (ed) *Higher education: Hand-book of theory and research*. Vol XI. Agathon Press, Bronx, NY, 1996

Corresponding author:

T. Rizopoulos, 32 Kallirois street, 185 39 Pireus, Attica, Greece  
e-mail: thodorizopoulos@gmail.com

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**ΟΔΗΓΟΣ ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ**

1. Ερευνητές του χώρου της υγείας αναφέρουν ότι «η ποιότητα αποτελεί ακαθόριστη έννοια που μπορεί να προκαλέσει σύγχυση. Ωστόσο, αποτελεί μια έννοια δυναμική, βαθιά ανθρωποκεντρική και σύνθετη που συνδέεται με τις ανθρώπινες ανάγκες και δραστηριότητες». Τι σημαίνει για εσάς **ποιότητα στον χώρο που εργάζεστε**; Πώς την αντιλαμβάνεστε μέσα από την καθημερινή σας εργασία;
2. Πιστεύετε ότι η **έννοια της ποιότητας επιτυγχάνεται** στον οργανισμό υγείας που εργάζεστε; Εάν όχι, ποιοι παράγοντες δεν βοηθούν προς αυτή την κατεύθυνση; Εάν ναι, ποιοι παράγοντες επιδρούν θετικά προς αυτή την κατεύθυνση;
3. Περιγράψτε **κάποια βήματα-ενέργειες** που θα μπορούσαν να γίνουν ώστε να επιτευχθεί η ποιότητα στον οργανισμό υγείας που εργάζεστε.
4. Ερευνητές του χώρου της υγείας αναφέρουν τη θετική συσχέτιση της ποιότητας με αυτή της **εργασιακής ικανοποίησης** των επαγγελματιών υγείας. Πώς αντιλαμβάνεστε προσωπικά αυτή τη δήλωση; Τι πιστεύετε κρίνοντας από τη δική σας εργασιακή εμπειρία;
5. Ερευνητές του χώρου της υγείας τονίζουν ότι οι επαγγελματίες υγείας που πιστεύουν ότι ο οργανισμός υγείας στον οποίο εργάζονται διακατέχεται από εσωτερική ποιότητα, προσπαθούν περισσότερο να παρέχουν **υψηλής ποιότητας υπηρεσίες στους ασθενείς** του οργανισμού. Ποια είναι η δική σας άποψη; Πιστεύετε ότι ισχύει η παραπάνω δήλωση;
6. Κατά πόσο θεωρείτε σημαντικό την **ουσιαστική συμμετοχή** του κάθε επαγγελματία υγείας του οργανισμού σας στον καθορισμό των κριτηρίων της ποιότητας, ώστε να επιτυγχάνεται η συναίνεση, η παρακίνηση και η δέσμευσή του;
7. Εάν υποθέσουμε ότι το όραμα ενός οργανισμού υγείας είναι η καθιέρωση «**κουλτούρας ποιότητας**» σε όλες τις δραστηριότητες του οργανισμού, με ποιον τρόπο μπορεί η διοίκηση να διαδώσει αυτό το όραμα στα μέλη του οργανισμού; Πώς μπορεί να επιτύχει την εφαρμογή του οράματος στην καθημερινή λειτουργία του οργανισμού υγείας;
8. Με ποιον τρόπο μπορεί ο οργανισμός υγείας στον οποίο εργάζεστε να εξελιχθεί σε έναν οργανισμό **συνεχούς μάθησης σε θέματα ποιότητας** ώστε να υπάρξει αναβάθμιση του ρόλου του σημαντικότερου συντελεστή παραγωγής των υπηρεσιών υγείας, αυτού του ίδιου του ανθρώπινου δυναμικού;

**ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Παρακαλούμε σημειώστε

9. Το φύλο σας
- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Άνδρας                | Γυναίκα               |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
10. Τον τίτλο της θέσης σας .....
11. Την ειδικότητά σας .....
12. Τα έτη προϋπηρεσίας σας .....
- .....