



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

ΚΡΥΑΔΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2007

ΣΔΟ(ΔΜΥΠ)
Π.642

Όνομα Σπουδαστή:

Κρυάδα Γεωργία

Αρ. Μητρώου:

2002080

Επιβλέπων:

Ν. Πολύζος

Αναπληρωτής Καθηγητής

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους τους ανθρώπους που με βοήθησαν κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας αλλά και εκείνους με τους οποίους συνεργάστηκα για την υλοποίηση της.

Καταρχήν θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της πτυχιακής μου εργασίας, κύριο Ν. Πολύζο διότι μου έδωσε την ευκαιρία να εργαστώ σε ένα θέμα μεγάλου ενδιαφέροντος και επίσης για τις πολύτιμες συμβουλές του κατά την διάρκεια συγγραφής της πτυχιακής εργασίας. Η εφαρμογή Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, αποτέλεσε ένα πολύ ενδιαφέρον αντικείμενο και μέσα από αυτό μου δόθηκε η ευκαιρία να αποκτήσω γνώσεις για τα συστήματα ποιότητας στο χώρο των νοσοκομείων.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τους υπεύθυνους ποιότητας στα νοσοκομεία όπου επισκέφτηκα για την συνεργασία τους και τον χρόνο τους κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	9
1.1 Η έννοια της Ποιότητας	9
1.2 Η συμβολή και η προσέγγιση του W. EDWARD DEMING	10
1.3 Το κίνημα της ποιότητας στην παραγωγή και τις υπηρεσίες.....	11
1.3.1 Από τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στη Συνεχή Βελτίωση Ποιότητας.....	11
1.3.2 Η Ποιότητα στις ελληνικές Επιχειρήσεις και Υπηρεσίες.....	12
1.4 Συμπέρασμα	14
2. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	15
2.1 Ιστορική αναδρομή	15
2.2 Ορισμός της ποιότητας στην Υγεία	19
2.2.1 Η προσέγγιση του Donabedian (κλασικός ορισμός)	19
2.2.2 Άλλες προσεγγίσεις της έννοιας «Ποιότητα Φροντίδας»	21
2.3 Η προσδοκία της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας	23
2.4 Η Αμερικανική Προσέγγιση.....	24
2.5 Η Ευρωπαϊκή Εμπειρία και οι κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ποιότητα.....	25
2.6 Η Ελληνική Πραγματικότητα	27
2.7 Σκοπός της μέτρησης της ποιότητας.....	27
2.8 Η σημασία και τα οφέλη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.	28
2.9 Το οικονομικό κόστος της ποιότητας.....	31
2.10 Συμπέρασμα	32
3. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ	33
3.1 Μέθοδοι διασφάλισης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας	33
3.1.1 Ο ποιοτικός έλεγχος.....	33
3.1.2 Οι κύκλοι ποιότητας	33
3.1.3 Η διοίκηση ολικής ποιότητας.....	34
3.2 Αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας	34
3.3 Μέτρα για την βελτίωση της ποιότητας.....	35
3.4 Πρότυπα Πιστοποίησης	36
3.4.1 Πρότυπο ISO 9001:2000.....	37
3.4.2 Πρότυπο ISO 14001 EMAS	39
3.4.3 Πρότυπο ISO 17025 / 15189	40
3.4.4 Πρότυπο ISO 22000 – HACCP	41

3.5	Διαδικασία Πιστοποίησης	42
3.6	Διαπίστευση	44
3.7	Η Πιστοποίηση στον τομέα υγείας	44
3.8	Οφέλη από την Πιστοποίηση	46
3.9	Συμπεράσματα	46
4.	ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	47
4.1	Εισαγωγή.....	47
4.2	Έννοια και Δομή του Συστήματος Ποιότητας.....	47
4.3	Τα δημοφιλέστερα Συστήματα Διασφάλισης της Ποιότητας.....	49
4.3.1	Malcolm Baldrige	49
4.3.2	European Foundation for Quality Management (EFQM)	51
4.3.3	Διεθνής Οργανισμός Προτυποποίησης (International Organization for Standardization ISO).....	52
4.3.4	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)	53
4.4	Δομή του Συστήματος Ποιότητας σε Νοσοκομεία	55
4.5	Ανάπτυξη Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας σε Νοσοκομεία.....	56
4.6	Συμπέρασμα.....	60
5.	ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	61
5.1	ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	61
5.2	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	63
5.3	ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΑ ΕΡΩΤΗΣΗ.....	69
5.4	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ.....	78
5.5	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	80
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	85
	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ.....	88
	ΟΡΙΣΜΟΙ	88
	ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	90

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στα πλαίσια των σπουδών μου στη Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας στο Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ανέλαβα την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας με θέμα: «Εφαρμογή Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας (ΣΔΠ) στα Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία». Βασική επιδίωξη είναι η διερεύνηση του ρόλου της ποιότητας στο χώρο της Υγείας και ειδικότερα η έρευνα σε τέσσερα νοσοκομεία που εφαρμόζουν σύστημα διασφάλισης ποιότητας.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται ανασκόπηση των επικρατέστερων ορισμών που δίνονται για την ποιότητα και των γνωστότερων συνεισφορών από κλασσικούς της Διαχείρισης Ποιότητας. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται ιστορική αναδρομή πραγματικών εφαρμογών και πρακτικών για την διασφάλιση ποιότητας στο παρελθόν. Γίνεται επίσης αναφορά στις παλαιότερες και σύγχρονες Ευρωπαϊκές και Αμερικανικές προσεγγίσεις σε συνδυασμό με τις διαμορφούμενες παγκόσμιες τάσεις. Η Ελληνική πραγματικότητα καλύπτεται επίσης. Παρουσιάζεται ο ορισμός της ποιότητας στην υγεία και άλλες προσεγγίσεις, όπως επίσης η σημασία και τα οφέλη της. Ταυτόχρονα αναφέρονται ο σκοπός της μέτρησης και το οικονομικό κόστος της ποιότητας. Οι μέθοδοι διασφάλισης της ποιότητας, η αξιολόγηση υπηρεσιών και τα μέτρα για την βελτίωση καλύπτονται στο τρίτο κεφάλαιο μαζί με τη διαδικασία και τα οφέλη της πιστοποίησης. Αναφερόμαστε επίσης στα πρότυπα που θέτουν τις απαιτήσεις για την εφαρμογή ενός ΣΔΠ αλλά και στην πιστοποίηση στον τομέα της υγείας. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται η δομή του συστήματος ποιότητας, όπως επίσης η δομή του στο χώρο νοσοκομείου. Ανασκοπούνται τα επικρατέστερα συστήματα διασφάλισης ποιότητας σε λειτουργία και η ανάπτυξη Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζεται έρευνά σε τέσσερα νοσοκομεία της χώρας μας που εφαρμόζουν ΣΔΠ με την μέθοδο της συνέντευξης από όπου εξάγονται σημαντικά συμπεράσματα για το χώρο. Τέλος παρατίθενται κάποιες προτάσεις που αποσκοπούν στη βελτίωση της λειτουργίας των ΣΔΠ στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία αλλά και τα συμπεράσματα που οδηγηθήκαμε.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα πλαίσια των σπουδών μου στη σχολή Διοίκησης και Οικονομίας στο τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ανέλαβα την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας με θέμα: «Εφαρμογή συστημάτων διασφάλισης ποιότητας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία».

Κίνητρο είναι οι προβληματισμοί που έχουν τεθεί εδώ και χρόνια και στον τομέα της υγείας. Μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι είμαστε αποδοτικοί στη διάθεση των πόρων; Είμαστε βέβαιοι για την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αντιμετώπισης των ασθενών; Κατά πόσο οι ασθενείς που εκφράζουν την ζήτηση για υπηρεσίες υγείας είναι ικανοποιημένοι από την παροχή αυτών; Κατά πόσο οι επαγγελματίες υγείας είναι ικανοποιημένοι από τον τρόπο εξέλιξης όλων των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα στα πολύπλοκα συστήματα υγείας; Αν και τα ερωτήματα ακούγονται απλά, οι απαντήσεις δεν είναι καθόλου εύκολο να δοθούν! Είναι πολλοί οι επιστήμονες που προσπάθησαν να δώσουν απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα. Οι λύσεις δεν έχουν ακόμη έρθει, αλλά σίγουρα βρισκόμαστε όλο και πιο κοντά σε αυτές καθώς το ζήτημα της διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας εμφανίστηκε στο προσκήνιο, συγκεντρώνοντας έντονο ερευνητικό αλλά και πρακτικό ενδιαφέρον.

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία γίνεται καταρχήν γνωριμία με τα συστήματα διασφάλισης ποιότητας και στη συνέχεια παρουσίαση για το που κι αν εφαρμόζονται σε νοσοκομειακούς φορείς της χώρας μās με σκοπό τη διεξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων όσον αφορά στα οφέλη που πιθανών προκύπτουν από την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης ποιότητας, όπου βοηθούν στην αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς αλλά και στη βελτίωση της οργάνωσης του ίδιου του φορέα.

Μεθοδολογία γίνεται παραδεκτό ότι στην Ελλάδα υπάρχει ανάγκη και τάση εισαγωγής συστημάτων Ποιότητας στον τομέα της Υγείας. Η θεωρητική διερεύνηση βασίζεται σε σχετική βιβλιογραφία για την έννοια της ποιότητας, την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και την διασφάλιση ποιότητας. Η εμπειρική διερεύνηση βασίστηκε σε αναφορά ως προς τα συστήματα διασφάλισης ποιότητας(δομή του συστήματος ποιότητας στα νοσοκομεία), τα πρότυπα την πιστοποίηση και την διαπίστευση, καθώς

και μελέτη ως προς την καταγραφή των δημόσιων νοσοκομείων που εφαρμόζουν κάποιο σύστημα διασφάλισης ποιότητας. Επίσης γίνεται έρευνα με τη μέθοδο της συνέντευξης σε κάποια νοσοκομεία της χώρας μας, για το πώς επηρεάζονται οι εργαζόμενοι, τις αλλαγές που προκύπτουν, πώς γίνεται η αξιολόγηση και για τα τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίστηκαν από την εφαρμογή συστημάτων ποιότητας. Τέλος καταλήγουμε στα συμπεράσματα της μελέτης μας. Τις πληροφορίες μας αντλήσαμε μέσα από βιβλιογραφία, διαδίκτυο, δημοσκοπήσεις και ερευνητικές εργασίες και συνεντεύξεις.

Οι ταχείς ρυθμοί ανάπτυξης της τεχνολογίας και οι αλλαγές που αυτή επιφέρει στο χώρο του νοσοκομείου εισάγουν προβλήματα στη διαχείριση των υπηρεσιών και μεταφέρουν το κέντρο βάρους της ευθύνης για τη βελτίωση της ποιότητας σε παράγοντες που σχετίζονται με το ανθρώπινο δυναμικό, τις ακολουθούμενες διαδικασίες, το βαθμό οργάνωσης και την επάρκεια κατάρτισης του προσωπικού. Ο έλεγχος και η αξιολόγηση αποτελούν βέβαια βασική προϋπόθεση και απαίτηση των προτύπων ποιότητας.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1.1 Η έννοια της Ποιότητας

Η ποιότητα δεν είναι κάτι καινούργιο. Αναζήτηση ανθρώπινη, από τους αρχαίους χρόνους ήταν συνώνυμη με την αρετή, τη συνεχή βελτίωση, το "αίεν αριστεύειν." Οι ρίζες της, όπως αποδεικνύεται από τα κείμενα της αρχαίας ελληνικής γραμματείας και τις ενεπίγραφες στήλες φθάνουν βαθιά στη αρχαιότητα (Βαρουφάκης 1997).

Μία ευρύτερα διαδεδομένη άποψη αναφέρει ότι η έννοια της ποιότητας δεν επιδέχεται σαφή προσδιορισμό, δεδομένου ότι έχει να κάνει με κάτι αστάθμητο το οποίο δεν επιδέχεται μέτρηση. Στην πραγματικότητα, η έννοια της ποιότητας προσφέρεται για πολύπλευρη προσέγγιση, τόσο σε ότι αφορά στον ορισμό όσο και σε ότι αφορά στη μέτρηση της.

Το πολύπτυχο περιεχόμενο της διαμορφώνεται από τις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες κάθε εποχής. Η κοινωνική της διάσταση αναφέρεται στο αίτημα κάθε πολίτη για συνεχή βελτίωση της ποιότητας ζωής του. Το πολιτισμικό στοιχείο αποτελεί την αθέατη αλλά βασική παράμετρο της, δεδομένου ότι επηρεάζεται και διαμορφώνεται από τις πολιτισμικές αξίες της εποχής. Τέλος, η οικονομική της διάσταση προσδιορίζει το λειτουργικό της ρόλο και αναφέρεται γενικότερα στους φορείς παραγωγής προϊόντων, έργων και υπηρεσιών.

Μελετώντας τις διαφορετικές θεωρίες και προσεγγίσεις της ποιότητας θα παρατηρήσουμε ότι ορίζεται πάντα σε σχέση με τον αποδέκτη (καταναλωτή ή χρήστη) ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας. Ο Juran (1988) ορίζει την ποιότητα ως: *"το βαθμό στον οποίο δεδομένο προϊόν (ή υπηρεσία) ανταποκρίνεται στις ανάγκες ορισμένου χρήστη."* Ο Crosby (1989) αναφέρει ότι: *"η ποιότητα ορίζεται ως η συμμόρφωση στις απαιτήσεις του πελάτη"*. Ο Διεθνής Οργανισμός Προτυποποίησης ISO (1993) ορίζει την ποιότητα ως: *"το σύνολο των χαρακτηριστικών μιας οντότητας, τα οποία της δίνουν την δυνατότητα να ικανοποιεί καθορισμένες ή επιβεβλημένες ανάγκες"*. Η ποιότητα συνεπώς, εμπεριέχει ένα υποκειμενικό στοιχείο δεδομένου ότι ο πελάτης επιβεβαιώνει ότι αυτό είναι το είδος των αγαθών ή υπηρεσιών που καλύπτουν τις ανάγκες, επιθυμίες ή προσδοκίες του.

1.2 Η συμβολή και η προσέγγιση του W. EDWARD DEMING

Ο Deming (1990) ο οποίος αρχικά σταδιοδρόμησε ως στατιστικός, καθιερώθηκε όμως ως ένας από τους κορυφαίους δασκάλους (guru) της ποιότητας κυρίως μετά τη μεγάλη προσφορά του στις ιαπωνικές επιχειρήσεις, όταν κλήθηκε στην δεκαετία του 1950 από την Ιαπωνική κυβέρνηση για να βοηθήσει στη βελτίωση της κακής ποιότητας και χαμηλής ανταγωνιστικότητας των προϊόντων που παρήγαγαν τότε οι ιαπωνικές εταιρείες.

Η φιλοσοφία του Deming (1986) για αποτελεσματική διοίκηση και ποιοτική παραγωγή, συνοψίζεται στα παρακάτω βασικά σημεία:

- Η διοίκηση μιας εταιρείας πρέπει να εστιάζεται σε μακροχρόνια προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας και όχι στην αύξηση του κέρδους βραχυπρόθεσμα.
- Η έμφαση πρέπει να δοθεί στην ηγεσία, στη συνεχή εκπαίδευση και ανάπτυξη των ικανοτήτων των εργαζομένων αντί στον έλεγχο και τους ποσοτικούς στόχους παραγωγής οι οποίοι συχνά αποβαίνουν σε βάρος της ποιότητας.
- Η διασφάλιση της ποιότητας βασίζεται στην αρχική σχεδίαση και τη διαδικασία παραγωγής ενός προϊόντος και όχι στον έλεγχο μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας παραγωγής.
- Η ενθάρρυνση και δραστηριοποίηση ομάδων σε διαφορετικά τμήματα μέσω συστηματικής και διαρκούς εκπαίδευσης η οποία εφοδιάζει τους εργαζόμενους με τις γνώσεις και τις μεθόδους για να βελτιώσουν την ποιότητα και να αισθανθούν υπερήφανοι για την εργασία τους.
- Η αξιοποίηση των μεθόδων στατιστικού ποιοτικού ελέγχου για τον περιορισμό της μεταβλητότητας στα βασικά χαρακτηριστικά της ποιότητας και κατά συνέπεια την αύξηση της ικανοποίησης του πελάτη.

Η συμβολή του Deming στη βελτίωση της ποιότητας των ιαπωνικών προϊόντων υπήρξε καταλυτική. Σύντομα, η κατεστραμμένη από το δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο Ιαπωνία, αναδείχθηκε σε κυρίαρχη οικονομική δύναμη και το «Made in Japan», στα προϊόντα, θεωρείται εγγύηση υψηλής ποιότητας, αναγνωρίζοντας την συμβολή αυτή, η Ιαπωνική κυβέρνηση του απένειμε εξαιρετικές τιμές και θέσπισε προς τιμήν του το «βραβείο Deming» για την αναγνώριση και επιβράβευση ιαπωνικών και ξένων επιχειρήσεων με εξαιρετικές επιδόσεις στην ποιότητα των προϊόντων ή των υπηρεσιών τους.

1.3 Το κίνημα της ποιότητας στην παραγωγή και τις υπηρεσίες

1.3.1 Από τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στη Συνεχή Βελτίωση Ποιότητας

Στη δεκαετία του 1950 ο Deming εισήγαγε το μοντέλο της διεργασίας του στατιστικού ελέγχου, με σκοπό την ανεύρεση βελτιώσεων παρά σφαλμάτων στην διαδικασία παραγωγής ενός προϊόντος. Στις θεωρίες και απόψεις του Deming όπως συμπληρώθηκαν και επεκτάθηκαν από τους J. Juran, Ph.Grasby, A. Filgerbaum και K. Ishikawa, στηρίχθηκε ένα ολόκληρο σύστημα διοίκησης, η φιλοσοφία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (*Total Quality Management*) (Οικονομοπούλου 1999).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας αποτελεί την πιο σημαντική εξέλιξη σε ότι αφορά την προσέγγιση προβλημάτων διοίκησης επιχειρήσεων από την εποχή που ο Frederick Taylor (1896), ανέπτυξε την επιστημονική μέθοδο διοίκησης (*scientific management*). Η εξέλιξη αυτή μπορεί να παρομοιασθεί με μία σιωπηλή επανάσταση που ξεκίνησε στις ΗΠΑ αλλά ουσιαστικά αναπτύχθηκε στην Ιαπωνία στην δεκαετία του 1950. Αποτέλεσμα ήταν η εξέλιξη της Ιαπωνίας σε κυρίαρχη παγκόσμια οικονομική δύναμη ενώ η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ως ένας νέος τρόπος διοίκησης των επιχειρήσεων και οργανισμών άρχισε να διαδίδεται ευρέως αρχικά στις ΗΠΑ και αργότερα και στην Ευρώπη.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Stamatis, 1996) είναι μία νέα προσέγγιση στα πολύπλοκα προβλήματα που αντιμετωπίζει η σύγχρονη επιχείρηση. Αναλύεται σε ένα ολοκληρωμένο και πρωτοποριακό σύστημα διοικητικών λειτουργιών και λειτουργικών δραστηριοτήτων σχεδιασμένο ώστε να αφαιρεί τα περιττά και μη προβλέψιμα, να επιτυγχάνει με λιγότερες διαθέσιμες πηγές υψηλότερο επίπεδο λειτουργίας και να ικανοποιεί περισσότερο τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών και χρηστών.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας τόσο ως όρος όσο και ως μεθοδολογία προσέγγισης δέχθηκε πολλές κριτικές. Αρκετοί συγγραφείς επισημαίνουν τη στατική της αντίληψη, τονίζοντας ότι εξαντλείται κυρίως σε διαδικασίες αναφοράς όπως ο στατιστικός έλεγχος και η συμμόρφωση με προκαθορισμένα πρότυπα (*standards*). Όμως, το «κίνημα» για τη βελτίωση της ποιότητας επεκτείνεται και πέρα από αυτές τις διαδικασίες αναφοράς. Ενθαρρύνει κάθε εταιρεία, κάθε τμήμα, κάθε ομάδα ανθρώπων και κάθε άτομο

να αναθεωρήσουν τις διαδικασίες που εφαρμόζουν για την ολοκλήρωση του έργου τους, αφήνει περιθώρια στην ανθρώπινη φαντασία και δημιουργικότητα.

Πρόκειται για μια δυναμική διαδικασία η οποία επικεντρώνεται στην διαρκή προσπάθεια για βελτίωση ώστε να ανταποκρίνεται στις εκάστοτε ανάγκες του αποδέκτη ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας και τις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες κάθε εποχής.

Η ποιότητα είναι αποτέλεσμα των αξιών, της φιλοσοφίας, του τρόπου οργάνωσης και της εκπαίδευσης των στελεχών μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Η ηγεσία εγγυάται την ποιότητα και όχι οι στατιστικοί έλεγχοι και οι μετρήσεις των αποκλίσεων. Η σύγχρονη φιλοσοφία της ποιότητας εστιάζεται σε τρεις επιμέρους απόψεις (Hewitt, 1994):

1. Η πρώτη θεωρεί ότι η ποιότητα είναι ένας εξελιγμένος τρόπος διοίκησης, όπου οι εργαζόμενοι συμμετέχουν ενεργά στη λήψη των αποφάσεων και προσπαθούν για τη συνεχή βελτίωση των παραγομένων προϊόντων και παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της αρμονικής συνεργασίας με τα ηγετικά στελέχη.
2. Η δεύτερη υποστηρίζει ότι, η διοίκηση θα πρέπει να διαμορφώνει τα προϊόντα και τις υπηρεσίες ανάλογα με τις απαιτήσεις που έχουν οι αποδέκτες αυτών.
3. Η τρίτη θεωρεί ότι η παρεχόμενη ποιότητα θα πρέπει να ελέγχεται, να βελτιώνεται και να προγραμματίζεται συνεχώς.

1.3.2 Η Ποιότητα στις ελληνικές Επιχειρήσεις και Υπηρεσίες

Η έννοια της ποιότητας άρχισε να απασχολεί τις ελληνικές επιχειρήσεις στις αρχές τις δεκαετίας του 1990. Τότε διαδόθηκε ευρύτερα η έννοια και οι σχετικές ορολογίες: συστήματα διασφάλισης ποιότητας, ολική ποιότητα, πιστοποίηση, ISO.

Οι λόγοι που οδήγησαν τις ελληνικές επιχειρήσεις στον ποιοτικό προσανατολισμό ποικίλλουν ανάλογα με τα παραγόμενο είδος, υπηρεσία ή προϊόν. Οι περισσότερες παρακινήθηκαν από την ανάγκη εφαρμογής αρχών της ποιότητας στην διαδικασία παραγωγής με σκοπό την δημιουργία ανταγωνιστικότερων προϊόντων προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της Ενιαίας Ευρωπαϊκής Αγοράς. Η έμφαση δόθηκε κατ' αρχήν στα συστήματα διασφάλισης ποιότητας.

Το Διεθνές Σύστημα Προτυποποίησης ISO 9000 μπορεί να αποτελέσει ένα συγκριτικό πλεονέκτημα ωστόσο δεν αποτελεί πανάκεια ούτε επαρκεί από μόνο του για μακροπρόθεσμη βελτίωση της ποιότητας και ανταγωνιστικότητας. **Η ποιότητα δεν αστυνομεύεται ούτε επιβάλλεται με νόμους και διατάξεις.** Είναι μία στρατηγική απόφαση της κάθε επιχείρησης, η οποία θα πρέπει να ευαισθητοποιήσει και να κινητοποιήσει το ανθρώπινο δυναμικό της.

Αυτή καθαυτή όμως η ουσία της ποιότητας παραμένει ακόμη υπό αναζήτηση στην ελληνική κοινωνία και πραγματικότητα. Τα σημεία στα οποία θα πρέπει να επικεντρωθεί το ενδιαφέρον όλων μας, είναι:

α) Η ευαισθητοποίηση των πολιτών.

Οποιαδήποτε προσπάθεια για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και παραγόμενων προϊόντων προϋποθέτει την επικρότηση μιας γενικότερης αντίληψης που θέλει την ποιότητα να σφραγίζει κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα και να ορίζει μακροπρόθεσμα μια νέα αναβαθμισμένη ποιότητα ζωής.

β) Η ύπαρξη θεσμικού πλαισίου

Τα τελευταία χρόνια οι προσπάθειες της κυβέρνησης και ειδικότερα του Υπουργείου Ανάπτυξης προσανατολίζονται συστηματικά στην ολοκλήρωση των αναγκαίων θεσμικών παρεμβάσεων και υποδομών ποιότητας στους τομείς της πιστοποίησης, διαπίστευσης, μετρολογίας, πιστοποίησης προϊόντων και υπηρεσιών καθώς και του ελέγχου της αγοράς για την ικανοποίηση των αναγκών των επιχειρήσεων και των οργανισμών του Δημόσιου Τομέα.

γ) Η αναβάθμιση του Δημόσιου Τομέα

Σε όλους είναι γνωστό τόσο ο αυξημένος ρόλος του δημόσιου τομέα όσο και η χαμηλή ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και το συνολικό κόστος αυτής της έλλειψης ποιότητας. Η ανάγκη για αναβάθμιση της ποιότητας στο χώρο του δημοσίου είναι φανερή, το σχετικό όμως εγχείρημα δύσκολο αφού κάτι τέτοιο προϋποθέτει για τη μεν διοίκηση διατύπωση πολιτικής και δέσμευση για την ποιότητα για τους δε εργαζόμενους τη δημιουργία περιβάλλοντος που να ευνοεί την ανάδειξη της προσωπικότητας, την ανάπτυξη πρωτοβουλιών και την ύπαρξη κινήτρων, όχι κατ' ανάγκη οικονομικών.

1.4 Συμπέρασμα

Η ποιότητα δεν έχει σαφή προσδιορισμό, το περιεχόμενο της διαμορφώνεται από τις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες κάθε εποχής. Παρατηρούμε ότι ορίζεται πάντα σε σχέση με τον αποδέκτη (καταναλωτή ή χρήστη) ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας. Σε αυτό το κεφάλαιο η ποιότητα ξεκίνησε από τον χώρο των επιχειρήσεων(τομέα παραγωγής) με σκοπό την ανεύρεση βελτιώσεων παρά σφαλμάτων στην διαδικασία παραγωγής ενός προϊόντος. Έτσι δημιουργήθηκε η φιλοσοφία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας για να καταλήξουμε στη Συνεχή Βελτίωση Ποιότητας. Τέλος στις ελληνικές επιχειρήσεις η έμφαση δόθηκε κατ' αρχήν στα συστήματα διασφάλισης ποιότητας όπου είναι ένα πλεονέκτημα, ωστόσο η ποιότητα παραμένει ακόμη υπό αναζήτηση στην ελληνική κοινωνία και πραγματικότητα.

2. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Ιστορική αναδρομή

Ιστορικά, η ανάγκη για έλεγχο της ποιότητας του ιατρικού έργου και των παρεχόμενων υπηρεσιών στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας είχε εμφανισθεί πολύ πριν την εμφάνιση των σύγχρονων αρχών της διοίκησης. Από την εποχή του Ιπποκράτη, οι δεοντολογικοί και ηθικοί κώδικες του Ιατρικού Επαγγέλματος, έδιναν ιδιαίτερη έμφαση στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων προς τον ασθενή υπηρεσιών «*ωφελείν μη βλάπτειν*». Ο Όρκος του ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ, θέτει προδιαγραφές τόσο για την εκπαίδευση όσο και για τον τρόπο εξάσκησης της Ιατρικής Επιστήμης.

Ουσιαστικά όμως, ο «έλεγχος της ποιότητας» μαζί με τον «απολογισμό πεπραγμένων» ξεκινά τον 19ο αιώνα στην Αγγλία από την θεμελιώτρια της Νοσηλευτικής, Αγγλίδα Florence Nightingale (Πλατή, 1994). Η Florence Nightingale, κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού Πολέμου, κατέγραψε τη θνητότητα των τραυματιών στις παρακάτω περιπτώσεις:

- i. κατά τη διάρκεια της μεταφοράς τους στο νοσοκομείο
- ii. κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο
- iii. κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο και μετά από χειρουργική επέμβαση.

Με βάση αυτά τα δεδομένα επιχείρησε την αποτίμηση και αξιολόγηση των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών.

Μερικά χρόνια αργότερα ο Godman (1914) γενικός χειρουργός στο Massachusetts General Hospital (Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης), ανέλυσε την έκβαση των χειρουργηθέντων ασθενών ένα χρόνο μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο (Rankin et al. 1993). Σκοπός του ήταν να ελέγξει εάν η διάγνωση που έγινε ήταν σωστή, εάν η χειρουργική επέμβαση ωφέλησε τον ασθενή βελτιώνοντας την υγεία του ή αντιθέτως εάν παρουσιάσθηκαν κάποια προβλήματα που μπορούν να αποδοθούν στη χειρουργική επέμβαση. Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, πρότεινε μέτρα για τη βελτίωση του επιπέδου νοσηλείας.

Το 1952, στις ΗΠΑ, ιδρύθηκε η Επιτροπή Διαπίστευσης των Οργανισμών Υγείας (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO), εθελοντική μη κυβερνητική οργάνωση, υπεύθυνη για την αξιολόγηση των προδιαγραφών λειτουργίας των νοσοκομείων και την εκτίμηση της ποιότητας βάσει προκαθορισμένων προτύπων που ανέπτυξε η ίδια η υπηρεσία.

Έκτοτε, πολλοί επιστήμονες του χώρου της υγείας, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο ασχολήθηκαν και συνέβαλλαν αποφασιστικά στον προσδιορισμό και την αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών στο χώρο της υγείας (Hopkins, 1990). Από τους πρωτοπόρους, ο Αρμενικής καταγωγής Avedis Donabedian, γιατρός και διακεκριμένος μελετητής θεμάτων υγείας, καθιέρωσε στον ακαδημαϊκό χώρο τη διασφάλιση της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας ως ξεχωριστό πεδίο επιστημονικής διερεύνησης.

Σύμφωνα με τον Brian Abel Smith (1994), ο οποίος προσέγγισε ανάλογα θέματα τόσο ιστορικά όσο και συγκριτικά, οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν ένα μόνο παράγοντα από τους πολλούς που επηρεάζουν την υγεία ενός πληθυσμού. Παρόλα αυτά, η πολυπλοκότητα των υπηρεσιών υγείας αλλά κι η τεράστια αύξηση των δαπανών αυτών των υπηρεσιών, αποτέλεσαν ικανά ερεθίσματα για όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ προκειμένου να αναπτύξουν προσπάθειες εξεύρεσης τρόπων και τεχνικών συγκράτησης της ταχύτατης αύξησης των δαπανών υγείας. Αυτές όμως οι προσπάθειες δυστυχώς άρχισαν αργά, όταν ήδη είχαν συμβεί τεράστιες, μη ορθολογικές επεκτάσεις των υπηρεσιών υγείας. Συγκεκριμένα από το Δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο, και μετά οι βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες έχουν ζήσει δύο επαναστάσεις στο τομέα της υγείας (Relman. 1988). Σήμερα βιώνουμε την τρίτη.

Η πρώτη από αυτές άρχισε στο τέλος της δεκαετίας του 1940 και τις αρχές του '50, συνεχίστηκε δε μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1960. Μπορούμε να την χαρακτηρίσουμε ως την Εποχή της Επέκτασης (Era of Expansion), αφού κύριο χαρακτηριστικό της ήταν η ταχύτατη ανάπτυξη των νοσοκομειακών εγκαταστάσεων, η αύξηση του αριθμού των γιατρών, η τεράστια πρόοδος των επιστημονικών και τεχνολογικών επιτεύξεων και η επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης στη μεγάλη πλειοψηφία των πολιτών.

Στην Ευρώπη, η οικονομική ευημερία αυτών των δεκαετιών αλλά και τα κοινωνικά και πολιτικά συστήματα εκείνων των εποχών οδήγησαν στη δημιουργία του

"Κράτους Πρόνοιας", οπότε, μέσα στα πλαίσια της κοινωνικής αλληλεγγύης, ικανοποιήθηκε το "πρωταρχικό δικαίωμα" των πολιτών για προστασία από την ασθένεια και παροχή ενός βασικού, τουλάχιστον, πακέτου υπηρεσιών υγείας. Ήταν τότε που έκαναν την εμφάνιση τους τα πρώτα Εθνικά Συστήματα Υγείας, με πρώτο μεταξύ αυτών εκείνο της Μεγάλης Βρετανίας.

Ακόμη και στις ΗΠΑ με τη νομοθετική ίδρυση των Medicaid και Medicare το 1966, σχεδόν το 85% των Αμερικανών βρέθηκε να έχει κάποιο τύπο ασφάλισης υγείας οπότε και ο στόχος της καθολικής πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας να έχει σχεδόν επιτευχθεί.

Όλες αυτές οι εξελίξεις αναπόφευκτα οδήγησαν στη δεύτερη περίοδο, η οποία μπορεί να αποκληθεί ως η Εποχή της Συγκράτησης του Κόστους (Era of Cost Containment ή the Revolt of Payers). Οι περισσότεροι ειδικευμένοι γιατροί, η περισσότερη βιοϊατρική τεχνολογία, τα πολλά νέα νοσοκομειακά κρεβάτια και τα πολλά νέα συστήματα ασφάλισης δημιούργησαν ένα τόσο πληθωριστικό μείγμα υπηρεσιών υγείας, ώστε δε δημιούργησε σε κανέναν έκπληξη η τεράστια αύξηση του κόστους περίθαλψης. Η εκλογικευμένη θέσπιση προτεραιοτήτων και στο τομέα της υγείας (rationing) έγινε πια ανάγκη, μια ανάγκη η οποία επιβλήθηκε και από τις δύο πετρελαϊκές κρίσεις οι οποίες συνέβησαν κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1970 (Calman, 1994 - Klein, 1993).

Στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού δύο δεκαετίες μετά την εφαρμογή του Medicare, το κόστος της περίθαλψης είχε ανέλθει από το 4% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος στο 11% (Υφαντόπουλος, 1984). Αρχικά τα ασφαλιστικά ταμεία «πλήρωναν το λογαριασμό», στη συνέχεια όμως τόσο οι εργοδότες όσο κι η ομοσπονδιακή κυβέρνηση «επαναστάτησαν» κατά του κόστους, με αποτέλεσμα να αρχίσει η εποχή της συγκράτησης του κόστους και σε αυτή την ήπειρο.

Το αποτέλεσμα αυτής της εποχής ήταν η προοπτική χρηματοδότηση και η διαχειριζόμενη φροντίδα (managed care), με τη μορφή των Διαγνωστικών Συσχετιζόμενων Ομοιογενών Ομάδων Ασθενειών (Diagnosis Related Groups - DRGs) και των Οργανισμών Διατήρησης της Υγείας (Health Maintenance Organizations - HMOs).

Στο τέλος της δεκαετίας του '80 άρχισε η τρίτη επανάσταση, η οποία χαρακτηρίστηκε ως η Εποχή της Αξιολόγησης και της Υπευθυνότητας (Era of Assessment and Accountability) ή ως η Εποχή της Αποτελεσματικότητας (Era of Effectiveness). Κρατικοί υγειονομικοί φορείς, ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, επαγγελματίες υγείας, σύλλογοι ασθενών κατά διάφορους τρόπους, έχουν συμφωνήσει ότι θα πρέπει να αναπτύξουμε τη γνώση μας σχετικά με την αποτελεσματικότητα τόσο του τρόπου λειτουργίας των ιδρυμάτων όσο και των διαφόρων πρακτικών και παρεμβάσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη της ασθένειας. Οπλισμένοι με αυτήν τη νέα γνώση *«οι μεν παραγωγοί υγείας θα έχουν στη διάθεση τους καλύτερη πληροφόρηση για τη λήψη των αποφάσεων τους, αναβαθμισμένες κατευθυντήριες οδηγίες στην άσκηση του κλινικού τους έργου και μεγαλύτερη προστασία από άσχημες πρακτικές (malpractice suits) ενώ οι καταναλωτές θα είναι σε θέση να αποφασίζουν περισσότερο εμπειριστωμένα σχετικά με το τι και πόσο θα πρέπει να πληρώνουν για την ικανοποίηση των αναγκών τους..»*. (Roper WL 1988).

Καταλυτική επίδραση στις εξελίξεις, κατά την τελευταία δεκαετία, παίζει η εισαγωγή Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων που αφενός απαιτεί, αφετέρου διευκολύνει, την εφαρμογή Συστημάτων Ποιότητας.

Τα θέματα συζητήθηκαν πρόσφατα από τις στήλες του Harvard Business Review (Why Innovation in Health Care is so Hard?).(H.B.R. October 2006 p.139-141). Η ικανοποίηση, λοιπόν, των ασθενών αποτελεί σημείο εκκίνησης για τα δρώμενα στο χώρο της υγείας. Δεν αρκεί πλέον η ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες αλλά ενδιαφέρει εξίσου και η συνέχεια στην παρεχόμενη φροντίδα. Δεν αρκεί η ύπαρξη διαθέσιμων κρεβατιών αλλά και ο τρόπος και η ασφάλεια κατά την παροχή της φροντίδας (Πρεζεράκος, 1999). Δεν αρκεί η πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού αλλά και η δια βίου κατάρτιση που παρέχεται σε αυτό. Μονολεκτικά θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως σημείο αναφοράς όλων των λαμβανομένων αποφάσεων περί την παρεχόμενη φροντίδα η «ΠΟΙΟΤΗΤΑ»!

2.2 Ορισμός της ποιότητας στην Υγεία

Από τις εισαγωγικές παρατηρήσεις για την ποιότητα γίνεται αντιληπτό ότι η έννοια της ποιότητας είναι πολυδιάστατη και προσφέρεται για πολύπλευρη προσέγγιση, τόσο σε ότι αφορά στον ορισμό της όσο και σε ότι αφορά στη μέτρησή της. Στις περισσότερες περιπτώσεις ορίζεται σε σχέση με τον αποδέκτη (καταναλωτή ή χρήστη) ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας. Γίνεται επίσης αντιληπτό ότι η ποιότητα αντανακλά τους σκοπούς και τις αξίες ενός συγκεκριμένου υγειονομικού συστήματος και της κοινωνίας και της κυβέρνησης στα πλαίσια των οποίων αυτό το σύστημα λειτουργεί. Εξαιτίας όλων των προαναφερόμενων γίνεται φανερό ότι ο ορισμός της ποιότητας παρουσιάζει δυσκολίες τόσο για τον τομέα της παραγωγής όσο και -κυρίως- για το χώρο της Υγείας.

2.2.1 Η προσέγγιση του Donabedian (κλασικός ορισμός)

Πρωτοπόρος στα θέματα του ορισμού και της βελτίωσης της ποιότητας στην υγεία ο Avedis Donabedian (1980), προχώρησε σε μια εκτεταμένη ανάλυση της έννοιας ποιότητα και κατέγραψε μία σειρά από σημαντικές παραμέτρους, οι οποίες επιδρούν καθοριστικά στον ορισμό της.

Η πρώτη παρατήρηση έχει να κάνει με τις τρεις επιμέρους διαστάσεις στην παροχή της φροντίδας:

1. Το τεχνικό μέρος (*technical science of medicine*)
2. Το διαπροσωπικό μέρος (*Interpersonal art of medicine*)
3. Την ξενοδοχειακή υποδομή (*amenities*)

Το τεχνικό μέρος αναφέρεται στην εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας και των άλλων επιστημών υγείας για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του ασθενή (*technical science of medicine*).

Το διαπροσωπικό μέρος αναφέρεται στην ανθρώπινη (ψυχολογική) διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενούς από τον γιατρό και τους άλλους επαγγελματίες υγείας, την συμπεριφορά τους απέναντι του η οποία υπαγορεύεται από την

επαγγελματική τους ηθική και δεοντολογία, τα ήθη, της κοινωνίας και τις προσδοκίες των ασθενών (*interpersonal, art of medicine*). Η διαπροσωπική φροντίδα ενεργεί συνήθως συμπληρωματικά και αντανακλά ουσιαστικά την αλληλεπίδραση λειτουργών υγείας και ασθενούς.

Το τρίτο μέρος αναφέρεται στο χώρο, το περιβάλλον και τις συνθήκες υπό τις οποίες προσφέρονται οι φροντίδες, την ξενοδοχειακή υποδομή και τις ανέσεις (*amenities*). Η διάσταση αυτή θα μπορούσε να συμπεριληφθεί και στο διαπροσωπικό μέρος της φροντίδας, καθώς υποδηλώνει κάποιο ενδιαφέρον για την ικανοποίηση του ασθενή.

Με δεδομένες τις τρεις αυτές διαστάσεις προχώρησε στον πρώτο, κλασσικό πλέον ορισμό της ποιότητας της φροντίδας στη ιατρική ως: *"Αυτό το είδος φροντίδας, το οποίο αναμένουμε να μεγιστοποιήσει το καλώς έχειν του ασθενή, λαμβανομένων υπόψη των ωφελειών αλλά και των απωλειών που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης σε όλα τα επιμέρους της σημεία"*.

Βάσει αυτού του ορισμού της «ποιότητας» ο Donabedian προχώρησε στον καθορισμό των συντελεστών σε κάθε μία από τις κατηγορίες αυτές. Ως ποιότητα της τεχνικής περίθαλψης μπορεί να εκληφθεί η εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας κατά τρόπο που να μεγιστοποιεί τις ωφέλειες υγείας (*health benefits*) χωρίς ταυτόχρονη αύξηση του κινδύνου (*health risks*). Το επίπεδο ποιότητας είναι επομένως ο βαθμός στον οποίο η παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική περίθαλψη αναμένεται να επιτύχει την πλέον ευμενή στάθμιση των ωφελειών και κινδύνων.

Τα συστατικά στοιχεία της ποιότητας της διαπροσωπικής φροντίδας είναι πιο δύσκολο να συνοψιστούν. Η διαπροσωπική σχέση οφείλει να τηρεί κοινωνικά καθορισμένες αξίες και κανόνες, που ενισχύονται από την ηθική προσταγή του ιατρικού και νοσηλευτικού λειτουργήματος και τις προσδοκίες των ασθενών. Το επίπεδο ποιότητας μπορεί επομένως να μετρηθεί με το μέτρο συμμόρφωσης στις αξίες, φιλοδοξίες, προσδοκίες και τους κανόνες, θεωρώντας την έλλειψή της ως προσωπική και κοινωνική ζημιά. Αξίζει να σημειωθεί ότι η διαπροσωπική σχέση επηρεάζει και την επιτυχία της γενικής περίθαλψης, καθώς μπορεί να συνεισφέρει στο ισοζύγιο ωφελειών και κινδύνων. Ένα κλασσικό παράδειγμα της ποιοτικής αυτής διάστασης είναι η καλή πληροφόρηση του ασθενή από το γιατρό και το νοσηλευτή, η οποία είναι δυνατό να

επηρεάσει τη συμμόρφωση του πρώτου στην προτεινόμενη θεραπεία και νοσηλεία (Donabedian, 1986).

Όλα τα παραπάνω επιχειρήματα οδηγούν σε ένα ενοποιημένο ορισμό της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης, σύμφωνα με τον οποίο ποιότητα είναι εκείνη η παρεχόμενη φροντίδα που αναμένεται να μεγιστοποιήσει ένα συνολικό μέτρο ευημερίας του ασθενή, το οποίο λαμβάνει υπόψη τη στάθμιση των αναμενόμενων ωφελειών και «κόστους» όλων των συστατικών στοιχείων της διαδικασίας παροχής φροντίδας. Σύμφωνα με όλα τα προαναφερθέντα όσο η ελλιπής φροντίδα περιορίζει το επίπεδο της ποιότητας άλλο τόσο επικίνδυνη και τελικά εις βάρος της ποιότητας είναι και η πρακτική των περιττών ιατρονοσηλευτικών πράξεων.

2.2.2 Άλλες προσεγγίσεις της έννοιας «Ποιότητα Φροντίδας»

Ο *Maxwell* (1993), προσδιορίζει την ποιότητα αναφερόμενος σε έξι παραμέτρους: *Προσπελασιμότητα, Ισότητα, Κοινωνική αποδοχή, Σχετικότητα ως προς τις ανάγκες, Αποδοτικότητα και Τεχνική αποτελεσματικότητα.*

- i. *Προσπελασιμότητα:* η υπερπήδηση των πάσης φύσεως εμποδίων (γεωγραφικών, οικονομικών, γλωσσικών) προκειμένου να διασφαλισθεί η χρήση των υπηρεσιών υγείας.
- ii. *Ισότητα:* η παροχή υπηρεσιών που εξυπηρετούν τις ανάγκες για όλα ανεξαιρέτως τα κοινωνικά στρώματα.
- iii. *Κοινωνική αποδοχή:* η άποψη του πελάτη σχετικά με τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών, η κριτική του, η αξιολόγηση της υπηρεσίας που του προσφέρεται.
- iv. *Σχετικότητα ως προς τις ανάγκες:* συμφωνία ανάμεσα στις ανάγκες των ατόμων, στην έννοια της αρρώστιας και της αναπηρίας που αναπτύσσεται και γίνεται δεκτή σε συγκεκριμένο κοινωνικό σύνολο και στην υπηρεσία που παρέχεται.
- v. *Αποδοτικότητα:* το χαμηλότερο δυνατό κόστος για συγκεκριμένες παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- vi. *Τεχνική αποτελεσματικότητα:* Η επίτευξη του καλύτερου τεχνικού αποτελέσματος στη θεραπεία κάθε ασθενή.

Ο Καναδικός Νοσοκομειακός Σύνδεσμος (Canadian Hospital Association), (1989), ορίζει ως υψηλής ποιότητα περίθαλψη, *"τη νοσηλεία ή τις υπηρεσίες που ικανοποιούν τις συγκεκριμένες απαιτήσεις λαμβανομένου υπόψη του επιπέδου τεχνογνωσίας και των διαθέσιμων πόρων και ανταποκρίνεται (ικανοποιεί) στις προσδοκίες για μεγιστοποίηση του οφέλους και ελαχιστοποίηση του κινδύνου για την υγεία και το καλώς έχει των ασθενών"*.

Η Palmer (1991), λαμβάνοντας υπόψη τόσο την άποψη του ιατρικού σώματος όσο και την οικονομική διάσταση της ποιότητας, διάσταση η οποία απασχολεί κάθε κοινωνία, δίνει τον εξής ορισμό: *"Η ποιότητα της φροντίδας μετράτε με τη βελτίωση στο επίπεδο υγείας ενός δεδομένου πληθυσμού, λαμβανομένων υπόψη τόσο των περιορισμών στους διαθέσιμους πόρους και την τεχνολογία όσο και της επιβράδυνσης του πληθυσμού από τη νόσο"*.

Τέλος, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η υψηλής ποιότητας περίθαλψη διαθέτει τα εξής χαρακτηριστικά (WHO,1993):

1. Ένα υψηλό επίπεδο επαγγελματικής υπεροχής
2. Αποτελεσματικότητα στη χρήση των διαθέσιμων πόρων
3. Μείωση των κινδύνων για τους ασθενείς
4. Ικανοποίηση του ασθενή
5. Τελική θετική επίδραση στο επίπεδο υγείας του ασθενή.

Η συνοπτική παράθεση των επιμέρους προσεγγίσεων, ερευνητών που προέρχονται από χώρες με διαφορετικά υγειονομικά συστήματα και αναπτύχθηκαν σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα, μας αποδεικνύει ότι:

- Υπάρχει μία σειρά παραμέτρων, οι οποίες προσδιορίζουν τον καθένα από αυτούς τους ορισμούς.
- Ο κάθε ορισμός τοποθετείται και μ' αυτή την έννοια είναι «ορθός» στα πλαίσια συγκεκριμένου υγειονομικού συστήματος.
- Ο κάθε ορισμός, με βάση τις παραμέτρους που τον προσδιορίζουν, αντανakλά τις αξίες και τους προβληματισμούς του υγειονομικού συστήματος στα πλαίσια του οποίου διαμορφώνεται.

- Όλοι οι ορισμοί επικεντρώνονται στο όφελος το οποίο προκύπτει για τον ασθενή και το οποίο σε κάθε περίπτωση πρέπει να είναι μεγαλύτερο από την πιθανή βλάβη.
- Το συνολικό όφελος για το κοινωνικό σύνολο και η αποτελεσματική χρήση των διατιθεμένων πόρων υπεισέρχονται στους περισσότερους από τους ορισμούς της ποιότητας.

2.3 Η προσδοκία της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η ανάγκη του ατόμου για πρόληψη, αποκατάσταση, βελτίωση ή διατήρηση της καλής κατάστασης της υγείας του είναι πρωταρχικής σημασίας. Η άμεση σύνδεση της υγείας με την ίδια την ύπαρξη και την επιβίωση έχει ως αποτέλεσμα οι ανάγκες αυτές να κατέχουν πρωταρχική θέση στην κλίμακα των αξιών - αναγκών του ανθρώπου. Η επιδίωξη της ικανοποίησης τους απορροφά κάθε είδος και μορφή δραστηριότητάς του, για όσο χρονικό διάστημα παραμένουν αυτές ανικανοποίητες.

Αν επομένως, η ποιότητα αποτελεί σήμερα το βασικό κριτήριο κάθε καταναλωτικής αλλά και επιχειρηματικής συμπεριφοράς για όλα τα αγαθά και τις υπηρεσίες τότε πολύ μεγαλύτερη σημασία έχει η ποιότητα στις υπηρεσίες που επιδιώκουν την ικανοποίηση ζωτικών αναγκών του ανθρώπου, όπως είναι οι υπηρεσίες υγείας.

Ο ασθενής ή οι δικοί του και κατ' επέκταση η κοινωνία, έχουν σήμερα κάποιες βασικές προσδοκίες, που έχουν παγιωθεί ως αναγκαίες συνθήκες των υπηρεσιών υγείας. Έτσι, οι πολίτες πρέπει:

- > Να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας χωρίς γραφειοκρατία, ενδιάμεσα εμπόδια ή απαγορεύσεις.
- > Να έχουν αποτελεσματική ανταπόκριση (διαγνωστική, θεραπευτική ή συμβουλευτική) από τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, όσον αφορά την αντιμετώπιση του υγειονομικού τους προβλήματος και σύμφωνα πάντοτε με τις σύγχρονες γνώσεις και την πρόοδο της επιστήμης.
- > Φροντίδα για την επαναφορά σε αποδεκτό επίπεδο υγείας.
- > Ένδειξη ενδιαφέροντος για την επίλυση των υφισταμένων προβλημάτων.
- > Να έχουν επαρκή πληροφόρηση και δικαίωμα επιλογής.
- > Να είναι ρυθμισμένο γι' αυτούς το κόστος από το κράτος ή τα ασφαλιστικά τους ταμεία και σε αντίθετη περίπτωση να μην είναι απαγορευτικό.

Η αντίληψη όμως που έχουν για την ποιότητα όσοι εμπλέκονται στην παραγωγή, παροχή και χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας (θεσμικά όργανα, φορείς, επαγγελματίες υγείας, χρήστες) αλλά και τα κριτήρια που την αποτιμούν ή την επιδιώκουν, δεν είναι ενιαία. Συγκεκριμένα οι «πελάτες»- ασθενείς των υπηρεσιών υγείας επιζητούν την γρήγορη και σωστή αντιμετώπιση του υγειονομικού τους προβλήματος καθώς και την εφαρμογή της σύγχρονης τεχνολογίας ενώ οι επαγγελματίες υγείας επιδιώκουν την ποιότητα κυρίως με την έννοια της αποτελεσματικότητας ,αποσκοπώντας παράλληλα και στην απόκτηση φήμης και εργασιακής εμπειρίας. Όμως με οδηγό το οικονομικό όφελος κάποτε καταφεύγουν σε ανορθόδοξες διαδικασίες, αυξάνοντας το κόστος παροχής των υπηρεσιών. Από την άλλη τα νοσηλευτικά ιδρύματα, οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και τα ασφαλιστικά ταμεία αναζητούν την ποιότητα με την έννοια της καλής λειτουργίας, της «έξωθεν καλής μαρτυρίας» αλλά και των παραμέτρων του κόστους όπως και τον περιορισμό σπατάλης και δυσλειτουργιών. Τέλος η κοινωνία από την πλευρά της αναζητά την ποιότητα παντού αν και πολλές φορές δεν είναι το ίδιο πρόθυμη ή βρίσκεται σε αδυναμία να συνεισφέρει στο κόστος ικανοποίησης των προσδοκιών της. Άλλωστε οι προσδοκίες εξαρτώνται άμεσα από το οικονομικό, τεχνολογικό και πολιτισμικό επίπεδο κάθε χώρας (Πολύζος – Σίσσουρας 1994).

2.4 Η Αμερικανική Προσέγγιση

Στις δεκαετίες του 1970 και 1980, στις ΗΠΑ το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε στον έλεγχο της ποιότητας της φροντίδας, ο οποίος έγινε αντικείμενο ειδικών προσπαθειών, προγραμμάτων και φορέων. Οι προσπάθειες αυτές αξιοποίησαν εξειδικευμένες μεθοδολογίες, μεγάλες βάσεις δεδομένων, νομοθετημένα υποχρεωτικά προγράμματα ελέγχου και σημαντικούς οικονομικούς πόρους. Τα προγράμματα αυτά ξεκίνησαν από τις ΗΠΑ για διάφορους λόγους. Βασικός λόγος η αυστηρή νομοθεσία περί ιατρικής ευθύνης, η οποία υποχρέωσε τόσο τους γιατρούς και τις επαγγελματίες τους ενώσεις όσο και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, που συχνά αντιμετώπιζαν υπέρογκες αποζημιώσεις για θέματα που σχετίζονται με την ευρύτερη έννοια της ποιότητας στην φροντίδα, να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στα θέματα της ορθής χρησιμοποίησης των υπηρεσιών υγείας (Donabedian 1980).

Εξίσου σημαντικό ρόλο, έπαιξαν το ασφαλιστικό σύστημα το οποίο χρησιμοποιεί σε μεγάλο βαθμό τη μέθοδο της πληρωμής ανά ιατρική πράξη (*fee for service*) και η πρόωρη ανάπτυξη της τεχνολογίας των ηλεκτρονικών υπολογιστών που έδωσε τη δυνατότητα για επεξεργασία μεγάλων βάσεων δεδομένων.

Έτσι, στις ΗΠΑ και στον Καναδά ο έλεγχος της ποιότητας της ιατρικής πράξης και η διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελεί μια καθοριστική μεταβολή του υγειονομικού συστήματος ιδιαίτερα από τις αρχές της δεκαετίας του '80 στα Νοσοκομεία τα προγράμματα διασφάλισης της ποιότητας έχουν γίνει υποχρεωτικά.

2.5 Η Ευρωπαϊκή Εμπειρία και οι κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ποιότητα.

Στην Ευρώπη η ευαισθητοποίηση σχετικά με την ποιότητα ξεκίνησε κυρίως από τον προβληματισμό γύρω από το κόστος των υπηρεσιών υγείας. Σημαντικό ρόλο στις εξελίξεις αυτές έπαιξε και η προσπάθεια για συμμόρφωση με τους στόχους 31 και 38 της Πολιτικής Υγείας για όλους, του Ευρωπαϊκού Γραφείου του ΠΟΥ (WHO, 1993):

Στόχος 31: «Ως το 1990, όλα τα Κράτη - Μέλη, θα πρέπει να έχουν εγκαταστήσει αποτελεσματικούς μηχανισμούς που εξασφαλίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων φροντιδών στα πλαίσια των ιδιαίτερων συστημάτων τους».

Στόχος 38: «Πριν από το 1990, όλα τα Κράτη - Μέλη, θα πρέπει να έχουν θεσπίσει έναν επίσημο μηχανισμό συστηματικής αξιολόγησης της καταλληλότητας, χρησιμοποίησης των τεχνολογιών στην Υγεία, καθώς και της αποτελεσματικότητας, ικανότητας και αποδοχής τους και των ανταποκρίσεων τους στις εθνικές πολιτικές υγείας και τους οικονομικούς περιορισμούς των επιμέρους κρατών».

Πολλές χώρες δημιούργησαν εθνικά προγράμματα δράσης για την ποιότητα στην Υγεία, όπως το Βέλγιο, η Ισπανία, η Ιταλία και η Δανία. Άλλες πάλι συμπεριέλαβαν τη διασφάλιση της ποιότητας στη νομοθεσία τους όπως η Γαλλία, Γερμανία, Ισπανία και Ιταλία. Η κοινή αυτή προσπάθεια όπως και άλλες μεμονωμένες πρωτοβουλίες σε χώρες όπως η Αγγλία, οι Σκανδιναβικές χώρες κ.λπ. μας εφοδίασαν με πολύτιμες γνώσεις αφού

πέρα από την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων ανέπτυξαν μοντέλα, για ποιοτική διοίκηση, καθόρισαν κριτήρια, βελτίωσαν υπάρχουσες μεθοδολογίες και απέδειξαν στην πράξη τη βελτίωση των υπηρεσιών και τον περιορισμό του κόστους.

Η αναφορά μας στην Ευρωπαϊκή Πολιτική για την ποιότητα στην Υγεία, ολοκληρώνεται με τη σύντομη παρουσίαση της πολιτικής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας (*Continuous Quality Development A proposal national policy*) (WHO, 1993).

Το 1984, τα τότε 32 κράτη - μέλη του WHO (Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης), υιοθέτησαν 38 στόχους, η επίτευξη των οποίων θα σήμαινε ότι τα κράτη έχουν επιτύχει το στόχο «Υγεία για όλους». Οι στόχοι αναθεωρήθηκαν το 1991. Πολλοί ανάμεσα σε αυτούς σχετίζονται με τα θέματα της ποιότητας ένας από τους στόχους αυτούς ήταν η «Συνεχής Ανάπτυξη Ποιότητας (ΣΑΠ)» σε επίπεδο κάθε χώρας. Η έννοια της «Συνεχούς Ανάπτυξης», ξεπερνά την απλή μέτρηση και την προσπάθεια συμμόρφωσης ή μη σε κάποια εκ των προτέρων τιθέντα πρότυπα.

Εμπεριέχει μία δυναμική θετική προσέγγιση που ανταποκρίνεται καλύτερα στην πολύπλοκη οργάνωση και λειτουργία των σημερινών νοσοκομείων και το διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον στο οποίο καλούνται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους οι σύγχρονοι επαγγελματίες υγείας.

Δίνει ουσιαστικό περιεχόμενο στις έννοιες «συλλογική προσπάθεια» αλλά και «ατομική ευθύνη» και καθιστά κοινωνούς της φιλοσοφίας και μετόχους της προσπάθειας όλους όσους προσφέρουν στο χώρο των υπηρεσιών υγείας αλλά και τον ίδιο τον ασθενή, οι «ανάγκες» και οι «προσδοκίες» του οποίου αποτελούν κεντρικό σημείο εστίασης των προσπαθειών βελτίωσης της ποιότητας.

Έτσι κάτω από το πρίσμα της νέας Φιλοσοφίας της Ποιότητας, η αξιολόγηση της ποιότητας (*Quality Assessment*), ως *εκτίμηση* (μέτρηση) του επιπέδου ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται τη δεδομένη χρονική στιγμή, είναι το πρώτο βήμα σε οποιαδήποτε προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας, ενώ η διασφάλιση της ποιότητας (*Quality Assurance*), που περιλαμβάνει κατ' αρχήν την εκτίμηση (μέτρηση) του επιπέδου ποιότητας και στη συνέχεια την υιοθέτηση μηχανισμών για την βελτίωσή της, συνιστά ένα ακόμη βήμα (Verheggen, 1995).

2.6 Η Ελληνική Πραγματικότητα

Διαπιστώσεις για την έλλειψη ποιότητας και ικανοποίησης των πολιτών σε όλα τα επίπεδα του Ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος έχουν επανειλημμένα διατυπωθεί τόσο από απλούς πολίτες όσο και από ακαδημαϊκούς ερευνητές και ειδικούς εμπειρογνώμονες. Οι κυριότερες επισημάνσεις έχουν να κάνουν με:

- Μειωμένη εμπιστοσύνη και χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και των οικογενειών τους σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος Υγείας.
- Έλλειψη προδιαγραφών στην παροχή των υπηρεσιών τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα.
- Έλλειψη υποδομής σε εξοπλισμό, μέσα, και εκπαιδευμένο προσωπικό για την ορθή καταγραφή και συστηματική αξιολόγηση των στοιχείων των ιατρικών φακέλων και την τήρηση αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων από τα νοσοκομεία και τις άλλες υπηρεσίες Υγείας.
- Έλλειψη ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού στις αρχές και την μεθοδολογία της ποιότητας.
- Έλλειψη προγραμμάτων ποιοτικού ελέγχου σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος παροχής υπηρεσιών Υγείας.
- Έλλειψη μηχανισμού διακρίβωσης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Βέβαια δεν έλειψαν μεμονωμένες πρωτοβουλίες από επιστημονικούς φορείς και νοσοκομεία, οι οποίες είχαν ως αποτέλεσμα την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων αλλά και του αρμόδιου υπουργείου. Λεπτομερέστερη παρουσίαση των πεπραγμένων σχετικά με την ποιότητα στον ελληνικό υγειονομικό χώρο γίνεται στο 5^ο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας με την αναφορά των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων που εφαρμόζουν συστήματα διασφάλισης ποιότητας με αποτέλεσμα να επιτυγχάνεται η ποιότητα.

2.7 Σκοπός της μέτρησης της ποιότητας

Η μέτρηση της ποιότητας αποσκοπεί στην εξεύρεση μηχανισμών βελτίωσης αυτής. Ο σκοπός της μέτρησης της ποιότητας της φροντίδας υγείας είναι τριπλός:

- > Η επιβεβαίωση ότι τα πλήρη οφέλη της ιατρικής γνώσης εφαρμόζονται επιτυχώς στις ανάγκες των ασθενών.
- > Η διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου φροντίδας κατά τη διάρκεια της μετάβασης του ασθενή από όλα τα στάδια της νοσοκομειακής περίθαλψης.
- > Η συνεχής αξιολόγηση είναι ο τρόπος με τον οποίο το επάγγελμα διατηρεί και θέτει τα δικά του στάνταρ και παραμένει υπεύθυνο στο κοινό που υπηρετεί.

2.8 Η σημασία και τα οφέλη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.

Η ποιότητα που παρέχεται στις υπηρεσίες υγείας ενδιαφέρει άμεσα όλους. Πρώτα- πρώτα ενδιαφέρει τους ασθενείς, που είναι οι χρήστες - καταναλωτές των υπηρεσιών αυτών, και βέβαια τις οικογένειες τους. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ενδιαφέρει, επίσης τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, τεχνολόγους, διοικητικούς),οι οποίοι παρέχουν την υγειονομική φροντίδα. Εξάλλου και εκείνους που πληρώνουν το κόστος των υπηρεσιών υγείας (κράτος, ασφαλιστικοί φορείς) καθώς επίσης και την ίδια την κοινωνία στο σύνολο της.

Είναι φανερό όμως, ότι η ποιότητα μπορεί να οριστεί διαφορετικά τόσο από τον ασθενή, τον ιατρό, την διοίκηση του νοσοκομείου, το κράτος, τον ασφαλιστικό φορέα όσο και τον ερευνητή επιστήμονα, εξ αιτίας των απαιτήσεων και των προσδοκιών του καθενός που συχνά αλληλοσυγκρούονται. Ιδιαίτερα όσοι από τους παραπάνω δεν έχουν άμεση σχέση με την παροχή των υγειονομικών φροντίδων, δυσκολεύονται να εκτιμήσουν τι είναι αυτό ακριβώς που προσδιορίζει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, κυρίως σε ότι έχει σχέση με την τεχνική και επιστημονική διάσταση των φροντίδων αυτών. Ο ασθενής μπορεί να μη γνωρίζει τι είδους υπηρεσίες έχει ανάγκη ή μπορεί να ζητά υπηρεσίες που στην πραγματικότητα δεν είναι οι κατάλληλες για την αντιμετώπιση του υγειονομικού του προβλήματος ή ακόμη και να είναι επιζήμιες γι' αυτόν. Οι απόψεις των ασθενών πρέπει φυσικά να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη, οι εκτιμήσεις όμως των επαγγελματιών υγείας είναι εκείνες που τελικά θα προσδιορίσουν το είδος και το εύρος των υπηρεσιών που έχει ανάγκη ο ασθενής. Πρέπει να τονιστεί επίσης ότι μια υπηρεσία υγείας δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως υπηρεσία ποιότητας, όταν αυτή έρχεται σε αντίθεση με την ισχύουσα νομοθεσία ή τις επικρατούσες αντιλήψεις στην κοινωνία περί ηθικής. Τα οφέλη που απορρέουν από την ποιότητα

συμβάλλουν στην υγειονομική οικονομική και κοινωνική ευημερία τόσο του ασθενή, των επαγγελματιών υγείας, των νοσηλευτικών μονάδων, των ασφαλιστικών ταμείων όσο και του κράτους. Συγκεκριμένα τα οφέλη αυτά είναι:

Για τον ίδιο τον ασθενή

- > Υγειονομικά οφέλη, έχουν σχέση με την έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος της υγείας του, την αποτελεσματική αντιμετώπισή του και την αποτροπή τυχόν επιπλοκών εξαιτίας καθυστερημένης ή λανθασμένης αγωγής, λοιμώξεων .
- > Ψυχολογικά οφέλη, έχουν σχέση τόσο με το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας όπου θα αντιμετωπισθεί το υγειονομικό του πρόβλημα, όσο και με τη διάρκεια της παραμονής του σ' αυτήν. Η επίδραση της καλής ψυχολογικής κατάστασης του ασθενή στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής του αγωγής είναι αναμφισβήτητη. Επομένως, όσο περισσότερο διακρίνονται για την ποιότητα τους το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών και οι συνθήκες αντιμετώπισης του ασθενή, τόσο περισσότερα είναι τα ψυχολογικά οφέλη που ο ίδιος αποκομίζει. Η συντόμευση του χρόνου παραμονής του ασθενούς στη μονάδα νοσηλείας, ως συνέπεια της σωστής και γρήγορης αντιμετώπισης του υγειονομικού του προβλήματος, επιδρά θετικά στην ψυχολογία του.
- > Οικονομικά οφέλη, η απώλεια του εισοδήματος που θα υποστεί ο ασθενής, εξαιτίας της καταβολής μέρους ή όλων των εξόδων περίθαλψης του, καθώς και τα έξοδα παραμονής των μελών της οικογένειας του κοντά σ' αυτόν, θα είναι σημαντικά μικρότερα, αφού με τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών το πρόβλημα της υγείας του ασθενή θα διαγνωστεί έγκαιρα και θα αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Για τους επαγγελματίες υγείας

Τα οφέλη που απορρέουν από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας για όλους τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, τεχνολόγους, διοικητικούς) συνίσταται κυρίως:

- > Στην αποτελεσματικότητα του έργου τους.
- > Στη νομική κατοχύρωση και ασφάλεια του έργου τους.
- > Στην ικανοποίηση που παίρνουν αυτοί από την εργασία τους.
- > Στο σεβασμό και την εμπιστοσύνη που απολαμβάνουν από τους ασθενείς και τις οικογένειες τους.
- > Στην απαλλαγή τους από αδικαιολόγητο εκνευρισμό και άγχος.

- > Στη μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη.
- > Στην αναγνώριση και την καλή φήμη.

Για τις Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία, κέντρα υγείας)

- > Οικονομικά οφέλη, εξαιτίας της μείωσης του λειτουργικού κόστους. Η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών επιτρέπει την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων.
- > Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών οδηγεί σε περιορισμό του συνολικού χρόνου νοσηλείας και στην αποφυγή της διενέργειας εξετάσεων που δε χρειάζονται ή θεραπευτικών αγωγών που δεν είναι οι ενδεικνυόμενες, αφού τα προβλήματα των ασθενών αφενός εντοπίζονται άμεσα. Έτσι οι πόροι που εξοικονομούνται μπορούν να διατεθούν για την κάλυψη αναγκών άλλων ασθενών, για έρευνα, ή για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού.
- > Λειτουργικά οφέλη, η μείωση της επιβάρυνσης όλων των υπηρεσιών και των τμημάτων της μονάδας, σε περίπτωση που περιοριστεί η άσκοπη χρησιμοποίηση υπηρεσιών.
- > Αναγνώριση και φήμη.

Για τα ασφαλιστικά ταμεία

- > Υγειονομικά οφέλη που έχουν σχέση με τη γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλήματων των ασφαλισμένων ασθενών.
- > Οικονομικά οφέλη που έχουν σχέση με τον περιορισμό του ύψους των δαπανών που πληρώνουν στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας για την υγειονομική φροντίδα και περίθαλψη των ασφαλισμένων τους, περιορισμό του ύψους των επιδομάτων ασθενείας που καταβάλλουν τους ασφαλισμένους.
- > Κοινωνικά οφέλη που έχουν σχέση με την μεγαλύτερη ικανοποίηση που προσφέρει στους ασφαλισμένους τους η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.
- > Η αίσθηση ότι εκπληρώνουν σωστά τον κοινωνικό τους ρόλο.

Για την κοινωνία

- > Οικονομικά οφέλη, εξαιτίας της περιστολής των αδικαιολόγητων δαπανών στον τομέα υγείας, του περιορισμού της απώλειας της παραγωγικότητας των πολιτών λόγω συντόμευσης του χρόνου παραμονής τους, ως ασθενών στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, και γενικά της διάρκειας της ασθένειάς τους.
- > Υγειονομικά οφέλη, από την αύξηση της αποτελεσματικότητας και

αποδοτικότητας των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, τον περιορισμό, συνακόλουθα, του χρόνου αναμονής των ασθενών για την εξυπηρέτηση του υγειονομικού τους προβλήματος, γεγονός που έχει επίσης θετικές επιπτώσεις στην παραγωγικότητα, οδηγεί σε οικονομική ελάφρυνση του κοινωνικού συνόλου και σε υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης των «πελατών»- ασθενών των υπηρεσιών υγείας.

- > Ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και του αισθήματος ασφάλειας.
- > Βελτίωση της εικόνας του κράτους και της κοινωνίας εσωτερικά και διεθνώς. (Αλεξιάδης σ.41-43)

2.9 Το οικονομικό κόστος της ποιότητας

Η θεωρητική σχέση της ποιότητας και του κόστους δεν φαίνεται να είναι απλή (Fleming, 1990-1991). Ο Newhouse (1970) υποθέτει ότι οι παράγοντες λήψης αποφάσεων στα νοσοκομεία (λχ διοικητές, διευθυντές, διοικητικά συμβούλια, γιατροί) μεγιστοποιούν τη χρησιμότητα (ικανοποίηση) τους, η οποία είναι συνάρτηση της παρεχόμενης ποιότητας και ποσότητας υπηρεσιών. Στο υπόδειγμα αυτό, η σχέση ποιότητας και κόστους είναι θετική και υποδηλώνει, ότι απαιτούνται επιπρόσθετοι πόροι για να επιτευχθούν βελτιώσεις της ποιότητας. Στην ίδια θετική σχέση εισροών (άρα και κόστους) και ποιότητας καταλήγει ο Feldstein (1977).

Μεταγενέστερα, όμως, αναγνωρίστηκε ότι η χρησιμοποίηση επιπρόσθετων εισροών δεν οδηγεί αναγκαστικά σε βελτίωση της ποιότητας. Ο Donabedian (1980) και οι Wheeler και Wyszewianski (1982), εξερευνούν τις θεωρητικές σχέσεις ποιότητας, κόστους και υγείας, υποδεικνύοντας περιπτώσεις στις οποίες κόστος και ποιότητα σχετίζονται αρνητικά ή ουδάλως. Το υπόδειγμα ορίζει την ποιότητα ως την προσδοκώμενη βελτίωση της κατάστασης υγείας και θεωρεί ότι αυτή καθορίζεται από δύο βασικούς παράγοντες: τους πόρους που έχει στη διάθεσή του ο γιατρός και τη στρατηγική περίθαλψης που ακολουθεί. Καλύτερευση της κατάστασης υγείας μπορεί επομένως να επιτευχθεί, αν οι εισροές επιλεγούν προσεκτικά και χρησιμοποιηθούν με δεξιότητα από τους γιατρούς. (Aletras, 1997)

Μπορούν, λοιπόν να οριστούν δύο είδη γιατρών. Ο ιδανικός γιατρός επιλέγει και εφαρμόζει εκείνη τη στρατηγική περίθαλψη, η οποία μεγιστοποιεί τη βελτίωση της

κατάστασης υγείας ενός ασθενή χωρίς σπατάλη πόρων και ο μη-ιδανικός γιατρός, αντίθετα, σπαταλά πόρους και μπορεί να βλάψει τον ασθενή λόγω μη σωστής χρήσης τους. Οι ιδανικοί γιατροί καταφέρνουν να λειτουργούν σε ένα σύνορο αναμενόμενων βελτιώσεων υγείας, το οποίο εκφράζει τις μέγιστες δυνατές βελτιώσεις υγείας, υπό τους περιορισμούς τους οποίους θέτει η διαθέσιμη τεχνολογία και γνώση της ιατρικής επιστήμης. Αυτοί είναι δυνατό να βελτιώσουν την ποιότητα μόνο μέσω της αυξήσεως των πόρων και συνεπώς του κόστους, καθόσον εξ ορισμού (ως ιδανικοί γιατροί) εξαντλούν τα περιθώρια απόδοσής τους με τους διαθέσιμους πόρους.

2.10 Συμπέρασμα

Η ποιότητα αντανακλά τους σκοπούς και τις αξίες ενός εύρωστου υγειονομικού συστήματος. Ωστόσο σε αυτό το κεφάλαιο φαίνεται πως υπάρχουν και δυσκολίες και στο χώρο της υγείας. Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις κατά το πέρασμα των χρόνων για την έννοια «Ποιότητα Φροντίδας». Σημαντικό ρόλο στην εύρεση μηχανισμών για την βελτίωση της ποιότητας παίζει η μέτρηση. Η μέτρηση της ποιότητας δεν επικεντρώνεται στην ίδια την φροντίδα αλλά στα επιμέρους στοιχεία που την διαμορφώνουν. Τα οφέλη που απορρέουν από την ποιότητα συμβάλλουν στην υγειονομική οικονομική και κοινωνική ευημερία τόσο του ασθενή, των επαγγελματιών υγείας, των νοσηλευτικών μονάδων, των ασφαλιστικών ταμείων όσο και του κράτους. Επίσης διαπιστώσαμε πως η θεωρητική σχέση της ποιότητας και του κόστους δεν φαίνεται να είναι απλή.

Τέλος οι ασθενείς έχουν σήμερα κάποιες βασικές προσδοκίες, που έχουν παγιωθεί ως αναγκαίες συνθήκες των υπηρεσιών υγείας. Έτσι στις ΗΠΑ και Καναδά η διασφάλιση ποιότητας αποτελεί καθοριστική μεταβολή του υγειονομικού συστήματος. Στην Ευρώπη δημιουργήθηκαν εθνικά προγράμματα δράσης για την ποιότητα στην Υγεία. Στην Ελλάδα η έλλειψη ποιότητας και ικανοποίησης των πολιτών σε όλα τα επίπεδα του Υγειονομικού Συστήματος έχουν επανειλημμένα διατυπωθεί τόσο από απλούς πολίτες όσο και από ακαδημαϊκούς ερευνητές και ειδικούς εμπειρογνώμονες. Δεν έλειψαν μεμονωμένες πρωτοβουλίες από επιστημονικούς φορείς και νοσοκομεία, με την εισαγωγή Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας.

3. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ

3.1 Μέθοδοι διασφάλισης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Οι συνηθέστερες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την διασφάλιση της ποιότητας είναι:

3.1.1 Ο ποιοτικός έλεγχος

“Συνήθως αναφέρεται στην παρακολούθηση μιας συγκεκριμένης διαδικασίας και στην καταγραφή τυχόν αποκλίσεων από τα αναμενόμενα. Ο ποιοτικός έλεγχος υπάρχει ακόμα στη παρακολούθηση του εξοπλισμού και των διαδικασιών. Η διαδικασία του ποιοτικού ελέγχου απαιτεί την τήρηση αρχείων ελέγχων και παρακολούθησης. Έτσι πρέπει να είναι διαθέσιμα σε έναν εξωτερικό ρυθμιστικό φορέα ή φορέα πιστοποίησης. Για παράδειγμα, ένας ασθενής μπορεί να χρησιμοποιεί μια συσκευή ανίχνευσης του επιπέδου της γλυκόζης στο αίμα το γλυκόμετρο, τρεις φορές την ημέρα ή ένας νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιεί το γλυκόμετρο, δυο ή τρεις φορές την ημέρα σε 25 ασθενείς. Αν δεν ελέγχεται και δεν ρυθμίζεται, οι ενδείξεις του γλυκομέτρου μπορεί να αποκλίνουν σημαντικά από τις πραγματικές τιμές, με αποτέλεσμα η θεραπεία να είναι εσφαλμένη. Η παρακολούθηση της ρύθμισης μιας τέτοιας συσκευής είναι ένα παράδειγμα ποιοτικού ελέγχου”. (Wolper)

3.1.2 Οι κύκλοι ποιότητας

“Οι κύκλοι ποιότητας είναι μια δραστηριότητα ελέγχου ποιότητας και αφορούν αποκλειστικά το ανθρώπινο δυναμικό ενός νοσοκομείου. Συμβάλλουν στην επίτευξη της αρμονικής συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού του νοσοκομείου, με πλήρη κατανόηση των ευθυνών τόσο από την πλευρά των ιατρών, των νοσηλευτών όσο και

των διοικητικών στελεχών. Συστήνονται έτσι επιτροπές που αφού εντοπίσουν ένα πρόβλημα το αναλύουν και στη συνέχεια προτείνουν στην διοίκηση μια πιθανή λύση του, η διοίκηση από την πλευρά της αξιολογεί την πιθανή λύση, καταφεύγοντας ή όχι στην εφαρμογή της. Συνήθως επιλέγεται ένα πρόβλημα το οποίο σχετίζεται με τον έλεγχο ποιότητας ή την παραγωγικότητα για να γίνει αντικείμενο συζήτησης στο εσωτερικό του κύκλου. Τέλος ο πρωταρχικός σκοπός των κύκλων ποιότητας είναι η λήψη αποφάσεων και πρωτοβουλιών αλλά και η ανάληψη ευθυνών". (Τζωρτζάκη-Τζωρτζάκης, 2000)

3.1.3 Η διοίκηση ολικής ποιότητας

"Είναι μια φιλοσοφία, ένα σύνολο αρχών που αποτελούν τη βάση της συνεχούς βελτίωσης της λειτουργίας του οργανισμού. Η διοίκηση ολικής ποιότητας περιλαμβάνει την εφαρμογή ποσοτικών μεθόδων και την χρησιμοποίηση ανθρωπίνων πηγών με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας των υλικών μέσων, των υπηρεσιών του οργανισμού, των διαδικασιών μέσα στον οργανισμό και παράλληλα την αύξηση της ικανοποίησης των πελατών. Η διοίκηση ολικής ποιότητας συνθέτει τις προσπάθειες βελτίωση καθώς και τα τεχνικά όργανα που έχουν ως στόχο την αύξηση της ποιότητας των υπηρεσιών. Δεν περιλαμβάνει μόνο τα αποτελέσματα αλλά συγχρόνως περιλαμβάνει και την ποιότητα των ατόμων καθώς επίσης και την ποιότητα των διαδικασιών. Ολική σημαίνει ότι όλα τα άτομα που εργάζονται στον οργανισμό συμμετέχουν στην προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών. Συνοψίζοντας οι βασικές αρχές της διοίκησης ολικής ποιότητας είναι η εστίαση στις ανάγκες του πελάτη, η συνεχής βελτίωση διαδικασιών και η πλήρης συμμετοχή". (Ζαβλανός, 1998)

3.2 **Αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας**

Η διαδικασία της διασφάλισης της ποιότητας δίνει έμφαση στην επίτευξη των στόχων που θέτει το ίδρυμα παρά στην κατανόηση των αιτιών που ενδεχομένως εμποδίζουν την επιτυχία τους. Για την διασφάλιση της ποιότητας χρησιμοποιούνται τεχνικές που αρχίζουν με τον προσδιορισμό του γεγονότος που θα παρακολουθηθεί. Τέτοια γεγονότα είναι τα περιστατικά μετεγχειρητικών τραυματικών λοιμώξεων και ο

χρόνος απάντησης του τηλεφώνου σε μια κλινική. Το επόμενο βήμα είναι η αναζήτηση ενός σημείου αναφοράς, το οποίο είναι ο βέλτιστος στόχος ή η καλύτερη πρακτική που σχετίζεται με αυτό το γεγονός. Το σημείο αναφοράς ορίζεται είτε μετά από έρευνα, είτε εξετάζοντας αντίστοιχους οργανισμούς. Η σύγκριση ενός οργανισμού ή μιας διαδικασίας με άλλους παρόμοιους οργανισμούς ή διαδικασίες, μας δίνει το σημείο αναφοράς και ονομάζεται βέλτιστη πρακτική.

Οι οργανισμοί που χρησιμοποιούν τεχνικές Συνεχούς Βελτίωσης της Ποιότητας πραγματοποιούν μελλοντική εκτίμηση των διαδικασιών, συνεχή αξιολόγηση ώστε να μπορούν να κάνουν τις απαραίτητες βελτιώσεις. Η Συνεχής Βελτίωση της Ποιότητας προκύπτει από την συνεχή αξιολόγηση, τη συνεχή αναζήτηση ευκαιριών για βελτίωση των συστημάτων και των διαδικασιών της παροχής περίθαλψης. Επίσης έγκειται στον προσδιορισμό του προβλήματος και του «πελάτη»- ασθενή, στην ανάμιξη της διοίκησης ώστε να καθοδηγεί τη διαδικασία, στην αξιολόγηση του προβλήματος, στην εξεύρεση λύσεων, στην εφαρμογή των λύσεων αυτών και στην αξιολόγηση της εφαρμογής. Εξάλλου όταν κάποιο άλλο πρόβλημα προκύπτει στα πλαίσια του οργανισμού, η διαδικασία συνεχίζεται. Η Συνεχής Βελτίωση Ποιότητας διαρκεί χρόνια, όχι μήνες ή εβδομάδες και απαιτεί συνεχή επανεκτίμηση των στόχων της βελτίωσης.

3.3 Μέτρα για την βελτίωση της ποιότητας

Πολλά νοσοκομεία στην προσπάθειά τους να βελτιώσουν την ποιότητα διαμόρφωσαν άνετους χώρους και με σύγχρονα μέσα επικοινωνίας και που επιτρέπουν στους ασθενείς να αισθάνονται στο χώρο τους, να εργάζονται, αν το επιθυμούν, ακολουθώντας παράλληλα και τη θεραπεία τους. Από την πλευρά τους οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό με τον απαραίτητο εξοπλισμό επισκέπτονται τον ασθενή στο δωμάτιο του, πηγαίνοντας προς αυτόν όχι το αντίθετο. Με τον τρόπο αυτό σταματούν οι περιπλανήσεις των ασθενών στους διαδρόμους για τις διάφορες εξετάσεις που πρέπει να γίνουν σε συγκεκριμένα σημεία του νοσοκομείου.

Ως συνέπεια των παραπάνω παρεμβάσεων οι χώροι του νοσοκομείου, από απρόσωποι και μη φιλικό διαμορφώνονται σε ομοιόμορφα δωμάτια αλλάζουν όψη, ανταποκρινόμενα στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε νοσηλευόμενου. Εξάλλου τα προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης προσωπικού συμβάλλουν στην βελτίωση της λειτουργίας των νοσοκομείων σε επίπεδο ανθρωπίνων σχέσεων.

Ωστόσο η λειτουργία των νοσοκομείων, οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των γιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών ρυθμίζονται από νόμους και κανονιστικές πράξεις της διοίκησης. Για να εξασφαλιστεί η τήρηση αυτών των ρυθμίσεων, ιδιαίτερα για τον ασθενή-πολίτη, που είναι και το ασθενέστερο μέρος του συστήματος, το Υπουργείο Υγείας σύστησε αυτοτελή υπηρεσία προστασίας δικαιωμάτων ασθενών, υπαγόμενη στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας. Έργο της υπηρεσίας αυτής είναι η παρακολούθηση και η προστασία των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών, η εξέταση παραπόνων και καταγγελιών που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς ασθενείς και η εισήγηση προς το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας σχετικά με τα θέματα αυτά. Ο Γενικός Γραμματέας μπορεί να καταφύγει στην δικαιοσύνη ή μπορεί προηγουμένως να παραπέμψει τις καταγγελίες στην «Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών».Ακόμα ο Συνήγορος του Πολίτη ασκεί έλεγχο για την ποιότητα των προσφερομένων από τα νοσοκομεία και τους φορείς Πρόνοιας στους πολίτες.

Τέλος τα νοσοκομεία και οι άλλοι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας θα μπορούσαν να καταρτίσουν χάρτες δικαιωμάτων των ασθενών και κώδικες δεοντολογίας που θα δεσμεύουν αυτόν που τους εφαρμόζει. Αν δε τηρηθεί η δέσμευση οφείλεται στον πολίτη τουλάχιστον αιτιολόγηση της μη τήρησης της δέσμευσης ή και αποζημίωση χρηματική. Οι κώδικες δεοντολογίας όπως και οι χάρτες προσανατολίζουν το προσωπικό μιας υπηρεσίας προς το δέον, ενισχύοντας έτσι τον επαγγελματισμό του και αποτελούν παράλληλα μέσον ελέγχου. Ο έλεγχος μπορεί να επιτευχθεί και από την εφαρμογή προτύπου που να οδηγεί στην έντυπη πιστοποίηση για την εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. (Παπαδημητρίου σ.64-66)

3.4 Πρότυπα Πιστοποίησης

Τα παρακάτω πρότυπα θέτουν τις απαιτήσεις για την εφαρμογή των συστημάτων διασφάλισης ποιότητας. Το κάθε πρότυπο, αναφερόμενοι κυρίως σε αυτά που από την έρευνα στο 5^ο κεφάλαιο εφαρμόζονται στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, θέτει τις απαιτήσεις για τη σωστή εφαρμογή και λειτουργία ενός συστήματος. Κάθε πρότυπο έχει το δικό του πεδίο εφαρμογής και για αυτό το λόγω

μπορούν να εφαρμοστούν ταυτόχρονα στον ίδιο φορέα ή ακόμα και σε ίδιο τομέα. Κάθε πρότυπο επίσης αφορά σε τομέα σημαντικό για τη σωστή και αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομείου και για το λόγω αυτό είναι κατά τη γνώμη μου απαραίτητο σε κάθε νοσοκομειακό φορέα της χώρας. Προάγει, κάθε ένα από το δικό του πεδίο εφαρμογής, την ποιότητα και συνεπώς την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών – πελατών.

3.4.1 Πρότυπο ISO 9001:2000

Το πρότυπο ISO 9001:2000 θέτει τις απαιτήσεις για την ανάπτυξη και λειτουργία ενός Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας (ΣΔΠ) σε έναν οργανισμό. Το Σύστημα Διαχείρισης της Ποιότητας (ΣΔΠ) παρέχει εμπιστοσύνη για την συμβατότητα των χαρακτηριστικών και των ιδιοτήτων των προϊόντων και των υπηρεσιών που παράγονται με καθιερωμένες ή ειδικές απαιτήσεις της αγοράς και των πελατών.

Η επιλογή και η υιοθέτηση ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας θεωρείται από το πρότυπο σαν απόφαση στρατηγικής σημασίας για έναν οργανισμό στην οποία οδηγούν συνολικά οι ποικίλες ανάγκες του οργανισμού, οι ιδιαίτεροι αντικειμενικοί σκοποί του, τα παρεχόμενα προϊόντα και υπηρεσίες, η δομή και το μέγεθος του καθώς οι διαδικασίες που εφαρμόζει και ο μεταξύ τους συσχετισμός.

Σε αυτή την έκδοση του ISO 9001, ο αναθεωρημένος τίτλος δεν περιλαμβάνει πλέον τον όρο «Διασφάλιση της ποιότητας», γεγονός το οποίο αντανάκλα το ότι οι απαιτήσεις συστήματος διαχείρισης ποιότητας, οι οποίες καθορίζονται σε αυτήν την έκδοση, σε συνδυασμό με την διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών, στοχεύουν επίσης να αυξήσουν την ικανοποίηση του πελάτη.

Είναι το μόνο πρότυπο της οικογένειας προτύπων ISO 9000, με την εφαρμογή των απαιτήσεων του οποίου το σύστημα διαχείρισης ποιότητας ενός οργανισμού μπορεί να πιστοποιηθεί εγγράφως από έναν εξωτερικό φορέα πιστοποίησης. Το Διεθνές Πρότυπο ISO 9001:2000 είναι το πιο πρόσφατο, άρτιο και εναρμονισμένο με τις ανάγκες του σύγχρονου διεθνούς εμπορικού κόσμου σχέδιο για την ανάπτυξη συστημάτων διαχείρισης ποιότητας. Συνδυάζεται με άλλα πρότυπα που αφορούν σε

όλους σχεδόν τους τομείς παραγωγικής και εμπορικής δραστηριότητας με σκοπό την διευκόλυνση και την βελτίωση των συνδιαλλαγών, των προϊόντων και των υπηρεσιών.

Η εφαρμογή ενός Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο ISO9001:2000 ωφελεί τόσο την βελτίωση της λειτουργίας ενός οργανισμού όσο και την ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών(ασθενών) του. Αυτό το Διεθνές Πρότυπο μπορεί να χρησιμοποιηθεί από μέρη εντός και εκτός του οργανισμού, συμπεριλαμβανομένων των φορέων πιστοποίησης, για να αξιολογείται η ικανότητα του οργανισμού να ικανοποιεί απαιτήσεις πελατών, κανονιστικές απαιτήσεις, καθώς και τις δικές του απαιτήσεις.

Ο οδηγός στον τομέα των υπηρεσιών υγείας για την επεξήγηση του προτύπου ISO 9001:2000 κατά την εφαρμογή ενός ΣΔΠ σε μια μονάδα υγείας είναι η οδηγία CEN/TS 15224: 2005. Οι προσαρμοσμένες βασικές αρχές είναι:

- η ανθρωποκεντρική εστίαση στο κάθε ασθενή χωριστά
- η ηγεσία και η διοίκηση από την πλευρά της που έχει την ευθύνη (responsibility) και τη δέσμευση (commitment) για την ποιότητα όλων των υπηρεσιών
- η εμπλοκή όλων των ενδιαφερόμενων μελών (εργαζόμενων κ.λπ.), και αποτελεσματική διαχείριση (ανθρώπινων) πόρων, εκπαίδευση, κ.λπ.
- διεργασίες/ διαδικασίες/ ροές/ έντυπα κ.λπ.
- ο σχεδιασμός συστήματος διαχείρισης ποιότητας (ΣΔΠ), γενικές απαιτήσεις τεκμηρίωσης, πολιτική, εγχειρίδιο, δομή, έγγραφα- αρχεία, έλεγχο- επιθεωρήσεις, ευθύνης- αρμοδιότητες, επικοινωνία, ανασκοπήσεις
- Σωστές υποδομές και περιβάλλον εργασίας που δίνουν σημασία στην ασφάλεια (safety)
- τεκμηριωμένες ιατρικές αποφάσεις (evidence based medicine) και διαρκής βελτίωση των νοσηλευτικών και άλλων φροντίδων υγείας με μέτρηση δεικτών και ικανοποίηση ασθενών- πολιτών
- οι σχέσεις αμοιβαίου οφέλους με προμηθευτές, ιδιαίτερα των υποστηρικτικών υπηρεσιών (εργαστηριακή, εφοδιαστική, τεχνική, σίτιση, καθαριότητα, ασφάλεια, πληροφόρηση, κ.λπ.)

Οι 8 βασικές αρχές Διαχείρισης Ποιότητας κάθε οργανισμού που πιστοποιείται και με βάση το ISO 9001:2000 είναι 1.η εστίαση στον πελάτη/χρήστη 2.ηγεσία 3.εμπλοκή εργαζομένων 4.διεργασίες/ διαδικασίες 5.συστημα (ΣΔΠ) 6.διαρκής

βελτίωση 7.λήψη αποφάσεων βάσει δεδομένων 8.σχέσεις αμοιβαίου οφέλους με προμηθευτές.

3.4.2 Πρότυπο ISO 14001 EMAS

Συστήματα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο ISO 14001 ή τον Κανονισμό EMAS. Η εφαρμογή ενός συστήματος περιβαλλοντικής διαχείρισης σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο ISO 14001 «Συστήματα περιβαλλοντικής διαχείρισης – Απαιτήσεις και καθοδήγηση για την χρήση του» ή τον Κανονισμό EMAS έχει ως σκοπό την καθιέρωση τυποποιημένου τρόπου βάση του οποίου κάθε Επιχείρηση/Οργανισμός διαχειρίζεται τις δραστηριότητές της /του σε σχέση με το περιβάλλον.

Στη συνέχεια, η Επιχείρηση/Οργανισμός που εφαρμόζει ένα σύστημα περιβαλλοντικής διαχείρισης μπορεί να πιστοποιηθεί από ανεξάρτητο Διαπιστευμένο Φορέα Πιστοποίησης.

Τα πλεονεκτήματα ενός Πιστοποιημένου Συστήματος Περιβαλλοντικής Διαχείρισης συνοψίζονται στα παρακάτω:

- Διασφάλιση της τήρησης της περιβαλλοντικής νομοθεσίας
- Μείωση λειτουργικού κόστους
 - Αύξηση αποδοτικότητας,
 - μείωση καταναλώσεων πρώτων και βοηθητικών υλών και εξοικονόμηση νερού και ενέργειας,
 - χαμηλότερα ασφάλιστρα.
- Ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα
 - βελτίωση της εικόνας της επιχείρησης,
 - απόδειξη στο κοινό ότι η επιχείρηση φροντίζει και σέβεται το περιβάλλον και επομένως βελτίωση δημοσίων σχέσεων,
 - αξιοποίηση της πιστοποίησης / καταχώρησης σε θέματα marketing,
 - διευκόλυνση χρηματοδότησης με την επίδειξη της καλής περιβαλλοντικής διαχείρισης της επιχείρησης σε δυνητικούς επενδυτές και ασφαλιστικές εταιρείες.

- Ευαισθητοποίηση ως προς το περιβάλλον και ανάληψη ανάλογων ευθυνών από όλο το προσωπικό της επιχείρησης με ταυτόχρονο περιορισμό των κινδύνων.

Στόχος του Συστήματος Περιβαλλοντικής Διαχείρισης δεν είναι να επιβαρυνθούν οι επιχειρήσεις με επιπλέον κόστος εξαιτίας της υιοθέτησης του, αλλά η προστασία του περιβάλλοντος να έχει και οικονομικά οφέλη για την επιχείρηση που εφαρμόζει τις κατάλληλες πρακτικές. Αυτή είναι και η ουσία του όρου βιώσιμη ανάπτυξη, μέσω της οποίας προωθείται η παράλληλη βελτίωση των οικονομικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων της λειτουργίας κάθε επιχείρησης.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι βάση της ελληνικής νομοθεσίας οι Επιχειρήσεις «υψηλής όχλησης» υποχρεούνται να αναπτύξουν και εφαρμόσουν σύστημα περιβαλλοντικής διαχείρισης κατά ISO 14001 ή EMAS .

3.4.3 Πρότυπο ISO 17025 / 15189

Διαπίστευση Εργαστηρίων σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο ISO 17025 «Γενικές Απαιτήσεις για την ικανότητα των εργαστηρίων δοκιμών και διακριβώσεων» ή/και το πρότυπο ISO 15189 «Ιατρικά Εργαστήρια – Συγκεκριμένες απαιτήσεις για την ποιότητα και την ικανότητα». Η εφαρμογή ενός Συστήματος Ποιότητας σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Διεθνούς Προτύπου ISO 17025:2005 βελτιώνει τη λειτουργία και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων του Εργαστηρίου.

Η διαπίστευση σύμφωνα με το πρότυπο ISO 17025, είναι η μόνη αποδεκτή από την Ελληνική Νομοθεσία (Ν. 2231/94) για την απόδειξη της τεχνικής ικανότητας ενός εργαστηρίου να διενεργεί συγκεκριμένες μετρήσεις στο χώρο του, σε συγκεκριμένα εύρη και αβεβαιότητες μετρήσεων και χορηγείται κατόπιν επιθεώρησης από το ΕΣΥΔ (Εθνικό Συμβούλιο Διαπίστευσης).

Τα οφέλη που μπορεί να αποκομίσει ένα Εργαστήριο με τη διαπίστευσή του είναι:

- Αξιοπιστία αποτελεσμάτων δοκιμών λόγω μείωσης της αβεβαιότητας και της επικύρωσης των μεθόδων.
- Αύξηση του κύρους του Εργαστηρίου και της εμπιστοσύνης των πελατών απέναντι στα αποτελέσματα.
- Αύξηση μεριδίου πελατών για διενέργεια δοκιμών, στις οποίες απαιτείται διαπιστευμένο Εργαστήριο (Διαιτησίες, Πραγματογνωμοσύνες, Φορείς Ελέγχου κ.λπ.).

- Αναγνώριση ικανότητας προσωπικού.
- Επαναληψιμότητα εργασιών/πρόληψη και μείωση λαθών.

Σημειώνεται ότι η διαπίστευση ενός εργαστηρίου εξασφαλίζει και την αναγνώριση των αναφορών αποτελεσμάτων (test report/certificate), που εκδίδει στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μέσω του φορέα EA (European Accreditation - Ευρωπαϊκή Διαπίστευση). Στην Ελλάδα το μοναδικό νοσοκομείο που βρίσκεται στο τελικό στάδιο για την πιστοποίηση σύμφωνα με το πρότυπο ISO 17025 είναι το εργαστήριο διαγνωστικής κυτταρολογίας στο «ΑΤΤΙΚΟΝ».

3.4.4 Πρότυπο ISO 22000 – HACCP

Η ασφάλεια τροφίμων συνδέεται με την παρουσία τροφικών κινδύνων στα τρόφιμα στο σημείο της κατανάλωσης. Δεδομένου ότι οι κίνδυνοι ασφάλειας τροφίμων μπορούν να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε στάδιο στην τροφική αλυσίδα είναι ουσιαστικό ότι ο επαρκής έλεγχος είναι σε ισχύ. Επομένως, μια κοινή προσπάθεια όλων των συμβαλλόμενων μερών μέσω της τροφικής αλυσίδας απαιτείται.

Το διεθνές πρότυπο ISO 22000 διευκρινίζει τις απαιτήσεις για ένα σύστημα διαχείρισης ασφάλειας τροφίμων που περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:

- διαλογική επικοινωνία
- διαχείριση συστημάτων
- προαπαιτούμενα προγράμματα
- Αρχές HACCP

Το πρότυπο ISO 22000 μπορεί να εφαρμοστεί ανεξάρτητα από άλλα πρότυπα συστημάτων διαχείρισης ή να ενσωματωθεί με στις υπάρχουσες απαιτήσεις συστημάτων διαχείρισης.

Το πρότυπο ISO 22000 ενσωματώνει τις αρχές της ανάλυσης κινδύνου και των κρίσιμων βημάτων συστημάτων και εφαρμογής σημείου ελέγχου (HACCP) που

αναπτύσσονται από την Επιτροπή κώδικα διατροφής. Με τη βοήθεια των ελέγξιμων απαιτήσεων, συνδυάζει το σχέδιο HACCP με τα προσπαιτούμενα προγράμματα.

Το HACCP (Hazard Analysis & Critical Control Points: Ανάλυση κινδύνων και κρίσιμων σημείων ελέγχου) είναι ένα σύστημα βάση του οποίου μια Επιχείρηση/Οργανισμός εφαρμόζει, διατηρεί και ανανεώνει μια μόνιμη διαδικασία, που έχει ως σκοπό τον εντοπισμό και την εξάλειψη τυχόν κινδύνων για την ασφάλεια των τροφίμων.

Τα οφέλη από την εγκατάσταση και πιστοποίηση από ανεξάρτητο φορέα ενός συστήματος HACCP είναι:

- Η συμμόρφωση με την νομοθεσία όσον αφορά την εγκατάσταση και εφαρμογή ενός συστήματος HACCP και η επίδειξη στις αρμόδιες αρχές (ΕΦΕΤ) της τήρησης των εν λόγω διατάξεων.
- Η προστασία της δημόσιας υγείας και του καταναλωτή.
- Η παροχή εγγυήσεων στους πελάτες για την ασφάλεια των τροφίμων που παράγονται/διακινούνται ή σερβίρονται από την Επιχείρηση/Οργανισμό.
- Η εφαρμογή προληπτικών μέτρων, που διασφαλίζουν την εξάλειψη του κόστους απόρριψης/καταστροφής ακατάλληλων παρτίδων προϊόντων.

Η εφαρμογή ενός συστήματος HACCP είναι πλέον υποχρεωτική από την Ελληνική Νομοθεσία (Υπουργική απόφαση 487/4.10.2000) για τις Επιχειρήσεις/Οργανισμούς, που ασκούν μία ή περισσότερες από τις παρακάτω δραστηριότητες, κερδοσκοπικές ή μη: παρασκευή, μεταποίηση, παραγωγή, συσκευασία, αποθήκευση, μεταφορά, διανομή, διακίνηση και προσφορά προς πώληση ή διάθεση τροφίμων.

3.5 Διαδικασία Πιστοποίησης

Η πιστοποίηση των συστημάτων διαχείριση ποιότητας γίνεται από διαπιστευμένους οργανισμούς πιστοποίησης και αποτελεί απαίτηση των προτύπων που αναφέραμε παραπάνω. Η διαχείριση του συστήματος διαπίστευσης στην Ελλάδα ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΔΥ) που είναι ΑΕ που λειτουργεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Ανάπτυξης, με εκπροσώπηση επαγγελματικών και

κοινωνικών ενώσεων. Για να ξεκινήσει η διαδικασία ελέγχου πιστοποίησης, ο οργανισμός υποβάλλει ένα ερωτηματολόγιο και συμπληρώνει το έντυπο αίτησης, καταβάλλοντας και το σχετικό τέλος. Ο οργανισμός πρέπει επίσης να υποβάλει στο φορέα πιστοποίησης ένα εγχειρίδιο ποιότητας του προτύπου όσο και με τις οδηγίες ποιότητας για τον αντίστοιχο κλάδο. Γίνεται λεπτομερής εκτίμηση της τεκμηρίωσης του υποψηφίου οργανισμού και, αν υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις ή παραλείψεις, επισημαίνονται σε αναφορά που αποστέλλεται στον υποψήφιο. Αυτό επιτρέπει στον υποψήφιο οργανισμό να τροποποιήσει την τεκμηρίωση πριν από την επίσκεψη του ελέγχου ποιότητας.

Συμφωνείτε μια επίσκεψη προγραμματισμού και ο επικεφαλής της ομάδας των ελεγκτών συζητεί με τον υπεύθυνο του υποψηφίου οργανισμού το κόστος και τους πόρους που απαιτούνται για τον έλεγχο, καθώς και το χρονοδιάγραμμά του. Όταν εγκριθεί το εγχειρίδιο ποιότητας του υποψηφίου, συμφωνείτε η επίσημη έναρξη του διαχειριστικού ελέγχου, που περιλαμβάνει σε βάθος αξιολόγηση των διαδικασιών του οργανισμού και έλεγχο της συμμόρφωσης τους με αντίστοιχο τμήμα του πρότυπου που έχει επιλεγεί.

Ορισμένοι φορείς πιστοποίησης πραγματοποιούν επισκέψεις πριν από την αξιολόγηση, για να βεβαιωθούν ότι τα διευθυντικά στελέχη και το προσωπικό γνωρίζουν το σκοπό και την έκταση του ελέγχου. Ο επίσημος διαχειριστικός έλεγχος καλύπτει κάθε πτυχή του συστήματος ποιότητας του οργανισμού, αν και στην πράξη μπορεί να περιοριστεί στις καθημερινές λειτουργίες του οργανισμού. Κατά κανόνα, ακολουθούνται οι διαδικασίες ελέγχου που έχει υιοθετήσει ο φορέας πιστοποίησης. Τρία είναι τα πιθανά αποτελέσματα ενός διαχειριστικού ελέγχου: 1. Άμεση πιστοποίηση 2. Πιστοποίηση με την επιφύλαξη αποκλίσεων 3. Μη πιστοποίηση.

Ο αρχικός διαχειριστικός έλεγχος ακολουθείται από τακτικές προγραμματισμένες επισκέψεις επιτήρησης κάθε χρόνο ή ίσως κάθε δύο χρόνια και για όσο διάστημα απαιτείται πιστοποίηση. Ορισμένοι φορείς πιστοποίησης, απαιτούν την εκ νέου διενέργεια πλήρους επίσημου διαχειριστικού ελέγχου κάθε τρία χρόνια, και αυτή η πρακτική πρέπει να ενθαρρυνθεί. (Paul James 1996- Ν.Πολύζος)

3.6 Διαπίστευση

Ο μηχανισμός με τον οποίο εξασφαλίζεται το επίπεδο λειτουργίας των φορέων που εκτελούν πιστοποίηση. Το σύστημα πιστοποίησης του φορέα αξιολογείται σε σύγκριση με ένα πρότυπο πιστοποίησης (π.χ. EN 45011/12).

Το μητρώο του Υπουργείου Εμπορίου αναφέρει ότι *"βασικές απαιτήσεις για την διαπίστευση και τη συμπερίληψη στο Μητρώο, είναι να έχει ο φορέας πιστοποίησης αντιπροσωπευτικό ανεξάρτητο διοικητικό συμβούλιο... να διαθέτει συστήματα ποιότητας σύμφωνα με το πρότυπο BS EN ISO 9000 ή ισοδύναμο και να διαθέτει προσωπικό καταρτισμένο για την εργασία αυτή... καθώς και απαιτήσεις ως προς την τεκμηρίωση και την τακτική επιτήρηση των πιστοποιημένων επιχειρήσεων."* Τα βασικά κριτήρια για όλους τους φορείς πιστοποίησης που υποβάλουν αίτηση διαπίστευσης εκτίθενται το μητρώο του Υπουργείο Εμπορίου. (Paul James 1996-Ν.Πολύζος)

3.7 Η Πιστοποίηση στον τομέα υγείας

Διεθνώς υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον στον καθορισμό προτύπων για τις υπηρεσίες υγείας. Η πιστοποίηση νοσοκομείων κερδίζει συνεχώς έδαφος και υπάρχουν πολλά ιδρύματα τα οποία εθελοντικά την επιλέγουν και απευθύνονται σε ανεξάρτητους φορείς που ορίζουν και ελέγχουν τα πρότυπα που εφαρμόζουν.

Στις ΗΠΑ η πιστοποίηση γίνεται από την Ενιαία Αρχή Πιστοποίησης Νοσοκομείων (Joint Commission on Accreditation of Hospitals, JCAHO). Σύμφωνα με αυτήν η ποιότητα χρειάζεται μια συνεχή διαδικασία αυτοαξιολόγησης και συνεχή έρευνα για βελτίωση. Η θέσπιση κριτηρίων αποτελεί μια άσκηση στη δημόσια υπευθυνότητα για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου επιπέδου υγείας. Στη στρατηγική που ακολουθεί η JCAHO υπάρχουν δύο στοιχεία. Το πρώτο είναι να δοθεί αυξημένη έμφαση στις διαδικασίες που χρησιμοποιεί ένα νοσοκομείο για να επιτύχει ποιότητα και να αυξηθεί ο ρόλος των ερευνητών που ελέγχουν τον τρόπο που με τον οποίο τα νοσοκομεία αξιολογούν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το δεύτερο στοιχείο είναι να μετακινηθούν από τον ορισμό της ποιότητας σε δομή και διαδικασία προς τα αποτελέσματα.

Στον Καναδά, υπάρχει το Καναδικό Συμβούλιο Πιστοποίησης Νοσοκομείων (Canadian Council on Hospital Accreditation). Είναι ένα αυτόνομο, ανεξάρτητο σώμα αν και η σύνθεση του είναι ιδιαίτερα διαφορετική: οι εκπρόσωποι των ιατρών είναι λιγότεροι από τους μισούς των μελών και υπάρχουν αντιπρόσωποι και για τους νοσηλευτές. Έχει την εξουσία να πιστοποιεί νοσοκομεία στον Καναδά και οι δραστηριότητες πιστοποίησης αφορούν εκτός από τα γενικά νοσοκομεία και των χρονίως πασχόντων, ψυχιατρικά και αποκατάστασης ιδρύματα. Οι ερευνητές - συνήθως ένας γιατρός, ένας νοσηλευτής και ένας διοικητικός υπάλληλος - είναι οι επαγγελματίες που έχουν γνώση του τομέα υγείας.

Το Αυστραλιανό Συμβούλιο Προτύπων για Νοσοκομεία (Australian Council on Hospitals Standards) αποτελείται από γιατρούς, νοσηλευτές, άλλους επαγγελματίες υγείας και καταναλωτές. Ο ρόλος του είναι κυρίως εκτιμητικός και εκπαιδευτικός παρά κριτικός και ελεγκτικός. Δίνει μεγάλη έμφαση στην ανασκόπηση των δραστηριοτήτων διασφάλισης ποιότητας που έχουν πιστοποιηθεί.

Στην Αγγλία υπάρχει φορέας για την πιστοποίηση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και επίσης λειτουργεί ένα σύστημα για την πιστοποίηση μικρών κοινοτικών νοσοκομείων. Μερικά νοσοκομεία του εθνικού τους συστήματος υγείας έχουν αναπτύξει δικά τους πρότυπα και συστήματα πιστοποίησης είτε για ολόκληρο τον οργανισμό είτε για συγκεκριμένες υπηρεσίες π.χ. νοσηλευτική.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει φορέας για την πιστοποίηση ούτε ιδιωτικών ούτε δημόσιων νοσοκομειακών οργανισμών. Υπάρχουν ιδιωτικές εταιρίες όπου αναλαμβάνουν την πιστοποίηση ορισμένων προτύπων κυρίως του ISO 9001:2000 σε ολόκληρους τους οργανισμούς ή και σε μεμονωμένα τμήματα ενός νοσοκομείου.

Είναι φανερό ότι μόνο στις ΗΠΑ υπάρχει οργανωμένη πιστοποίηση νοσοκομείων που λειτουργεί ως το κλειδί για την πρόσβαση στη δημόσια χρηματοδότηση, αντίθετα στην Αγγλία υπάρχουν μόνο μεμονωμένες προσπάθειες πιστοποίησης. Ενώ ο Καναδάς και η Αυστραλία βρίσκονται στη μέση των δύο προηγούμενων συστημάτων όπου υπάρχουν οργανισμοί πιστοποίησης υπηρεσιών υγείας αλλά δεν έχουν ευρεία εφαρμογή (Scrivens et al, 1995).

3.8 Οφέλη από την Πιστοποίηση

Η εφαρμογή προτύπων στις υπηρεσίες και η διαδικασία πιστοποίησης τους απαιτεί αρκετό χρόνο και παρουσιάζει σημαντικά οφέλη. Τα σημαντικότερα οφέλη είναι:

- Απαιτείται λεπτομερής εξέταση των ικανοτήτων του προσωπικού καθώς και της δυνατότητας του να εφαρμόσει το συγκεκριμένο πρότυπο.
- Η συνειδητή καταγραφή όλων των μη κατάλληλων ενεργειών αποτελεί μια σημαντική πηγή πληροφοριών και βοηθάει σημαντικά στη διόρθωση των λαθών.
- Μειώνεται το κόστος αστοχίας, δηλαδή το κόστος διόρθωσης αφού έχει γίνει λάθος, που οδηγεί σε εξοικονόμηση χρημάτων.
- Η πιστοποίηση, με τα αναγνωρισμένα σήματα που δίνει, αποτελεί σημείο εμπιστοσύνης των πελατών και οδηγεί σε αύξηση του μεριδίου της αγοράς. (Gover, 1997)

3.9 Συμπεράσματα

Στο 3^ο κεφάλαιο συμπεραίνουμε ότι οι συνηθέστερες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για διασφάλιση ποιότητας είναι ο ποιοτικός έλεγχος, οι κύκλοι ποιότητας και η διοίκηση ολικής ποιότητας. Η λειτουργία των νοσοκομείων, οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των γιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών ρυθμίζονται από νόμους και κανονιστικές πράξεις της διοίκησης. Για να εξασφαλιστεί η πλήρης των ρυθμίσεων, ιδιαίτερα για τον ασθενή-πολίτη, που είναι και το ασθενέστερο μέρος του συστήματος, το Υπουργείο Υγείας σύστησε αυτοτελή υπηρεσία προστασίας δικαιωμάτων ασθενών. Όσο αφορά την πιστοποίηση στις ΗΠΑ, Καναδά και Αυστραλία υπάρχουν φορείς που ασχολούνται αποκλειστικά με την πιστοποίηση σε νοσοκομεία στην Αγγλία υπάρχει φορέας για την πιστοποίηση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και επίσης λειτουργεί ένα σύστημα για την πιστοποίηση μικρών κοινοτικών νοσοκομείων. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει φορέας ο οποίος να ασχολείται αποκλειστικά με την πιστοποίηση συστημάτων διασφάλισης ποιότητας στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, υπάρχουν ιδιωτικές διαπιστευμένες εταιρίες γεγονός που αντανακλά την ελληνική πραγματικότητα.

4. ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

4.1 Εισαγωγή

Η ανάγκη για διασφάλιση της ποιότητας του ιατρικού και νοσηλευτικού έργου και όλων των παρεχόμενων σχετικών υπηρεσιών έχει εμφανιστεί πολύ πριν την εμφάνιση των σύγχρονων αρχών της διοίκησης διαχείρισης και οργάνωσης. Η συστηματικότερη από όλες τις προσπάθειες για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ξεκίνησε στις ΗΠΑ κατά τη δεκαετία του '50, με πρωτοπόρο τον Avedis Donabedian, όπως προαναφέρθηκε. Η βιομηχανία ήταν και είναι πρωτοπόρα σε θέματα διασφάλισης της ποιότητας, ιδιαίτερα μέσω της σειράς προτύπων ISO 9000 και επιπρόσθετα ο χώρος της υγείας μπορεί να υιοθετήσει την αναπτυχθείσα τεχνογνωσία στο χώρο της παραγωγής και των υπηρεσιών, μέσω της κατάλληλης διαμόρφωσης των προτύπων της σειράς ISO 9000 (Μποχώρης, 1998). Όπως διαπιστώσαμε μέσα από την έρευνα μας η σειρά προτύπων ISO 9001:2000, HACCP/ISO 22000, ISO 17025 & 15189, ISO 14001 EMAS είναι τα βασικότερα πρότυπα που εφαρμόζονται στον τομέα της υγείας και τα γνωρίσαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο .

Η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι το πρώτο βήμα σε οποιαδήποτε προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας. Η διασφάλιση της ποιότητας περιλαμβάνει καταρχήν την επίτευξη ενός αποδεκτού επιπέδου ποιότητας και στη συνέχεια την υιοθέτηση των κατάλληλων μηχανισμών για την καθημερινή διατήρηση της ποιότητας. Οι μηχανισμοί διασφάλισης της ποιότητας αποτελούν ένα δομημένο και ξεκάθαρο πλαίσιο από το οποίο μπορούν να προκύπτουν σημαντικές συνεχείς βελτιώσεις στο πλαίσιο των προσπαθειών για διαρκή βελτίωση.

4.2 Έννοια και Δομή του Συστήματος Ποιότητας

Η εφαρμογή ενός Συστήματος Ποιότητας αποτελεί προϋπόθεση για την αποτελεσματική διαχείριση της ποιότητας. Το σύστημα ποιότητας ορίζεται ως η οργανωτική δομή, οι διαδικασίες, οι διεργασίες και οι πόροι που απαιτούνται για την εφαρμογή της Διαχείρισης της Ποιότητας (Quality Management). Πιο αναλυτικά, το

σύστημα ποιότητας αποτελεί το οργανωτικό πλαίσιο μέσω από το οποίο σχεδιάζονται, αναπτύσσονται και εφαρμόζονται οι ενέργειες που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με τη διαχείριση της ποιότητας, προκειμένου η διαχείριση αυτή να γίνεται με τον πλέον αποτελεσματικό και αποδοτικό (οικονομικό) τρόπο προς επίτευξη των στόχων (Jackson & Ashton, 1995).

Τα θεμελιώδη στοιχεία ενός Συστήματος Ποιότητας είναι (Jackson & Ashton, 1995):

- Ο καθορισμός υπευθυνοτήτων και αρμοδιοτήτων όσον αφορά στη διαχείριση της ποιότητας
- Η γραπτή περιγραφή και τεκμηρίωση (documentation) των ενεργειών, διαδικασιών και τεχνικών που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με τη διαχείριση της ποιότητας
- Η εξασφάλιση της δυνατότητας εντοπισμού οσίων μη συμμόρφωσης των παραγόμενων προϊόντων και των παρεχόμενων υπηρεσιών με τις προδιαγεγραμμένες απαιτήσεις
- Η ύπαρξη μηχανισμού παρακολούθησης, μέτρησης και αξιολόγησης της απόδοσης των εφαρμοζόμενων διαδικασιών (performance measurement systems).

Όταν όμως ένα Σύστημα Ποιότητας αφορά σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας τότε οι οποιοσδήποτε προσπάθειες εφαρμογής κάποιου συστήματος ποιότητας γίνονται περισσότερο πολύπλοκες αφού θα πρέπει να αναγνωριστεί και να διαχειριστεί ένας μεγάλος αριθμός διασυνδεδεμένων διαδικασιών όπου συχνά οι εκροές και τα αποτελέσματα μιας διαδικασίας αποτελούν την εισροή για την επόμενη (π.χ. τα πρωτόκολλα θεραπείας θεωρούμενα ως αποτέλεσμα ιατρικών διαδικασιών αποτελούν την εισροή των νοσηλευτικών διαδικασιών). (Crosby, 1988)

4.3 Τα δημοφιλέστερα Συστήματα Διασφάλισης της Ποιότητας

4.3.1 Malcolm Baldrige

Το βραβείο Malcolm Baldrige National Quality Award καθιερώθηκε από την αμερικανική κυβέρνηση, προς τιμή του Αμερικανού Γραμματέα Εμπορίου Malcolm Baldrige, το 1987 επί θητείας του Προέδρου Ronald Reagan. Έκτοτε η απόκτηση του βραβείου αυτού από κάποια επιχείρηση αποτελεί εγγύηση επαγγελματικής υπεροχής και αριστείας. Το Εθνικό Ινστιτούτο Προτύπων και Τεχνολογίας (National Institute of Standards and Technology) του Υπουργείου εμπορίου των ΗΠΑ διατηρεί το δικαίωμα παροχής αυτού του βραβείου, το οποίο καθιερώθηκε για τους εξής σκοπούς:

- να συμβάλει στην ενημέρωση για τη βελτίωση της ποιότητας
- να αναγνωρίσει την επίτευξη βελτίωσης της ποιότητας, και τέλος
- να μεταφέρει και να διαχειρίζεται πληροφορίες σχετικά με τη σημασία της βελτίωσης της ποιότητας.

Τα βασικά σημεία της φιλοσοφίας που στηρίζεται το βραβείο Malcom Baldrige National Quality Award είναι (Hart, 1992):

- Η ποιότητα ορίζεται από τον πελάτη
- Η ηγεσία της επιχείρησης είναι δεσμευμένη όσον αφορά στην ποιότητα και τις αξίες που αυτή προσβέυει
- Η επαγγελματική υπεροχή προέρχεται σαφώς προδιαγεγραμμένα και σωστά εκτελούμενα συστήματα τις διαδικασίες
- Η συνεχής βελτίωση πρέπει να αποτελεί μέρος της διαχείρισης όλων των συστημάτων και διαδικασιών
- Οι επιχειρήσεις πρέπει να θέτουν στόχους και να αναπτύσσουν επιχειρησιακά σχέδια προκειμένου να είναι πιο αποτελεσματικό και αποδοτικό το management
- Η συνέπεια στις χρονικές πρωτοβάθμιας και γενικότερα η συντόμηση του χρόνου εκτέλεσης των λειτουργιών και διαδικασίες να αποτελεί μέρος της βελτίωσης της ποιότητας
- Οι λειτουργίες και αποφάσεις της επιχείρησης πρέπει να βασίζονται σε γεγονότα και στοιχεία

- Όλο το προσωπικό θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευόμενο και να εμπλέκεται ενεργά σε δραστηριότητες που αφορούν την ποιότητα
- Η πρόληψη των επιθυμητών αποτελεσμάτων και λαθών πρέπει να είναι κύρια στοιχεία του συστήματος ποιότητας

Το 1998 το Baldrige εξέδωσε κριτήρια που αφορούν στη φροντίδα υγείας. Τα κριτήρια αυτά επικεντρώνονται στη συνεχή βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών και της λειτουργικής απόδοσης των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας. Η λίστα αυτών των κριτηρίων περιλαμβάνει επτά (7) μεγάλες κατηγορίες:

1. Ηγεσία
2. Διαχείριση της πληροφορίας
3. Στρατηγικός σχεδιασμός
4. Ανάπτυξη και διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού
5. Διαχείριση διαδικασιών
6. Αποτελέσματα διαδικασιών
7. Επικέντρωση στον ασθενή και ικανοποίηση αυτού.

Η απόκτηση του βραβείου Baldrige δεν αποτελεί εύκολη υπόθεση αφού προϋποθέτει την αυστηρή αξιολόγηση των υποψηφίων για το βραβείο επιχειρήσεων από ομάδα ειδικών Εμπειρογνομώνων μέσα από την εκπόνηση επιτόπιων επιθεωρήσεων, συνεντεύξεων, υποβολή εκθέσεων και άλλων σχετικών ενεργειών που δεν αφήνουν περιθώρια ελλείψεων , έστω και σε ελάχιστο βαθμό.

Μετά την απόκτηση του βραβείου οι επιχειρήσεις υποχρεούνται στην κοινοποίηση πληροφοριών σχετικών με τα σημεία εκείνα που αποτελούν τις αιτίες της υπεροχής τους και τις διακρίνουν από τις υπόλοιπες επιχειρήσεις. Το βραβείο Baldrige δίδεται σε κάθε μία από τις παρακάτω κατηγορίες επιχειρήσεων:

- στις κατασκευαστικές επιχειρήσεις
- στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών και
- στις μικρές επιχειρήσεις.

4.3.2 European Foundation for Quality Management (EFQM)

Το European Foundation for Quality Management (EFQM) ιδρύθηκε το 1988 από τους προέδρους 14 μεγάλων ευρωπαϊκών επιχειρήσεων, με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μέχρι τώρα είναι μέλη του περίπου 600 οργανισμοί, στους οποίους περιλαμβάνονται από μεγάλες πολυεθνικές εταιρείες και σπουδαίες εθνικές επιχειρήσεις έως ερευνητικά κέντρα μεγάλων ευρωπαϊκών πανεπιστημίων. Η αποστολή του είναι διπλή και περιλαμβάνει (Ennis, 2000):

- Την παροχή υποστήριξης σε όλες τις επιχειρήσεις κυρίως της Ευρώπης προκειμένου να συμμετάσχουν σε βελτιωτικές διαδικασίες που θα οδηγήσουν τελικά στην ικανοποίηση, των πελατών και των εργαζομένων και στην επίτευξη των θετικότερων αποτελεσμάτων τόσο για την κοινωνία όσο και για αυτές καθαυτές τις επιχειρήσεις.
- Την υποστήριξη των διοικούντων σε αυτές τις επιχειρήσεις προκειμένου να ενταχθούν σε διαδικασίες που έχουν ως στόχο τους να κάνουν την ποιότητα κρίσιμο παράγοντα στην επίτευξη συνολικών αποτελεσμάτων στα πλαίσια του ανταγωνισμού τους.

Οι αντικειμενικοί σκοποί του EFQM είναι:

- Η ανάπτυξη προτύπων και κριτηρίων για τη διεύθυνση ενός οργανισμού και τη διερεύνηση ευκαιριών για εφαρμογή βελτιωτικών ενεργειών, άσχετα από τη φύση και το μέγεθος του οργανισμού.
- Η ανάπτυξη διαδικασιών, η δημιουργία εργαλείων διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας τα οποία αποτελούν βασικά σημεία της εκπαίδευσης και της κατάρτισης όλων των εργαζόμενων.

Υπάρχουν τέσσερις κατηγορίες επιχειρήσεων στις οποίες δίδεται το βραβείο ποιότητας EFQM:

- Εταιρείες
- Λειτουργικές μονάδες
- Οργανισμοί του δημόσιου τομέα
- Μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις

Το κύριο Χαρακτηριστικό του EFQM είναι ο εστιασμός του στο Total Quality Management -TQM ως μέσο επίτευξης της επαγγελματικής υπεροχής των οργανισμών με τους οποίους συνεργάζεται. Τα πρότυπα και κριτήρια που χρησιμοποιούνται από το σύστημα αυτό διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες

1. Τα «ικανά» κριτήρια τα οποία αντιπροσωπεύουν τον τρόπο ανάπτυξης των διαδικασιών και όχι το είδος αυτών αυτά είναι

- Η ηγεσία (σε ποσοστό 10%)
- Η πολιτική και η στρατηγική (σε ποσοστό 8%)
- Η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού (σε ποσοστό 9%)
- Η διαχείριση των υλικών πόρων (σε ποσοστό 9%)
- Οι διαδικασίες (σε ποσοστό 14%)

2. Τα κριτήρια που σχετίζονται με τα αποτελέσματα αυτά είναι

- Η ικανοποίηση του ασθενούς (σε ποσοστό 20%)
- Η ικανοποίηση των εργαζομένων (σε ποσοστό 9%)
- Οι συνέπειες στην κοινωνία (σε ποσοστό 6%)
- Οι εκβάσεις για το νοσοκομείο (σε ποσοστό 15%)

4.3.3 Διεθνής Οργανισμός Προτυποποίησης (International Organization for Standardization ISO)

Λέγεται ότι η λέξη ISO προέρχεται από την ελληνική λέξη «ίσος» (ISO, 1991-Peach, 1994). Ο Διεθνής Οργανισμός Προτυποποίησης (International Organization for Standardization - ISO) εδρεύει στη Γενεύη της Ελβετίας και αποτελεί τη διεθνή ομοσπονδία εθνικών οργανισμών ανάπτυξης προτύπων. Τα ISO πρότυπα για να γίνουν αποδεκτά θα πρέπει να ψηφιστούν από την πλειοψηφία των ISO κρατών — μελών (Stamat's, 1995, Lamprecht, 1992)

Για τη διαχείριση της ποιότητας, υπάρχει η οικογένεια προτύπων ISO 9000. Καθένα από τα πρότυπα είναι σχεδιασμένο έτσι ώστε να συμπληρώνει και το άλλο. Το ISO 9001:2000 είναι εκείνο που θέτει τις απαιτήσεις για ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας και είναι το μοναδικό του οποίου η εφαρμογή οδηγεί σε έντυπη πιστοποίηση. Η συστηματική αναγνώριση και διαχείριση των διαδικασιών που

εφαρμόζονται σε έναν οργανισμό και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση αποτελεί την προσέγγιση μέσω διαδικασιών, στην οποία στηρίζεται ουσιαστικά η σειρά ISO 9001. Το μοντέλο της προσέγγισης μέσω διαδικασιών, το μοντέλο αυτό αναγνωρίζει ότι οι πελάτες (ασθενείς) και άλλα ενδιαφερόμενα μέρη (ασφαλιστικοί φορείς, πολιτεία κ.λπ.) παίζουν το σημαντικότερο ρόλο στον προσδιορισμό των εισαγόμενων δεδομένων ενώ η μέτρηση της ικανοποίησης τους είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των απαιτήσεων τους (αποτέλεσμα).

4.3.4 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)

Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής την ευθύνη ανάπτυξης των προτύπων υγείας και την ευθύνη διεξαγωγής των διαδικασιών διαπίστευσης την έχει ο οργανισμός Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Ο οργανισμός αυτός έχει επιπλέον αναπτύξει δείκτες αποτελεσματικότητας του ιατρικού/νοσηλευτικού έργου και ως απόλυτες τιμές αλλά και ως αποδοτικά μεγέθη με τους σχετικούς εθνικούς μέσους όρους (JCAHO, 2000). Το σύστημα διασφάλισης του οργανισμού JCAHO έχει επικρατήσει στις ΗΠΑ και είναι το πληρέστερο διεθνώς. Ο οργανισμός αυτός εκτός από τη διαρκή εξέλιξη και βελτίωση του κάθε συγκεκριμένου Προτύπου έχει και την ευθύνη των επιθεωρήσεων (inspections), διαπιστεύσεων (accreditation) και παροχής επίσημων πληροφοριών σε τρίτους (ασφαλιστικούς φορείς, κρατικές υπηρεσίες οι οποίοι σχετίζονται με διαπιστευμένα νοσοκομεία, εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα κ.λπ.). Η διαδικασία της διαπίστευσης, όσον αφορά στα νοσοκομεία, γίνεται σύμφωνα με το εγχειρίδιο που φέρει τον τίτλο "Joint Commission International Accreditation Standards of Hospitals". Το εγχειρίδιο αυτό περιέχει την πολιτική διαπίστευσης, όλα τα σχετικά πρότυπα, το μηχανισμό επιμέρους και συνολικής βαθμολόγησης και τους κανόνες για τη λήψη της τελικής απόφασης.

Τα διεθνή πρότυπα που περιέχονται στην τελευταία έκδοση του εγχειριδίου «Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals» αναπτύχθηκαν από 16μελή επιτροπή η οποία αποτελείται από αναγνωρισμένου κύρους γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς, οικονομολόγους υγείας και σχετικούς επαγγελματίες υγείας. Όλοι αυτοί προέρχονται από έξι μεγάλες γεωγραφικές περιοχές

της υφ'ηλίου: Λατινική Αμερική και Καραϊβική, Ασία και τις περιοχές του Ειρηνικού Ωκεανού, τη Μέση Ανατολή, τη Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, τη Δυτική Ευρώπη και την Αφρική. Η επιτροπή αυτή βρίσκεται σε επαφή με δύο μέλη της International Society for in Health Care.

Τα πρότυπα αυτά αφορούν στις σημαντικότερες κοινές λειτουργίες που λαμβάνουν χώρα σε όλους τους φορείς παροχής υπηρεσιών. Βέβαια για να γίνει αυτή η διαδικασία ελήφθη υπόψη η συνολικότερη εμπειρία του JCAHO από τη συνεργασία του επί σχεδόν μία δεκαετία με περισσότερες από 30 χώρες.

Στο συγκεκριμένο εγχειρίδιο εκτός των προτύπων περιέχονται και τα μετρήσιμα στοιχεία καθώς και οι στόχοι του κάθε προτύπου. Με τα μετρήσιμα στοιχεία καταγράφεται ότι είναι απαραίτητο να υπάρχει ώστε να επιτευχθεί πλήρης συμφωνία με το πρότυπο. Με τη συνύπαρξη αυτών των στοιχείων δίνεται η δυνατότητα στους υπό διαπίστευση φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας να κατανοούν με μεγαλύτερη σαφήνεια τα πρότυπα ώστε να είναι σε θέση αφενός μεν να κάνουν την αυτό αξιολόγησή τους αφετέρου να εκπαιδεύουν το προσωπικό τους επ' αυτών και να οδηγούνται με καλύτερο και σαφέστερο τρόπο στην απόκτηση της διαπίστευσης.

Η διαδικασία ανάπτυξης των προτύπων, όπως προαναφέρθηκε, αποτελεί μία δυναμική κατάσταση με αποτέλεσμα να υπάρχει μία αναθεώρηση (ή και διαγραφή ακόμη) των προτύπων κάθε δύο έτη περίπου. Αυτό σημαίνει ότι κάθε φορά τα αναθεωρημένα πρότυπα αντανakλούν τις πλέον σύγχρονες κλινικές πρακτικές, διαθέσιμες τεχνολογίες και πρακτικές διοίκησης και οργάνωσης των νοσοκομείων. Κάποιες από τις ενότητες που επιμερίζονται τα πρότυπα είναι:

- Πρόσβαση στη φροντίδα υγείας και συνέχεια αυτής (Access to Care and Continuity of Care -ACC)
- Δικαιώματα ασθενών και οικογενειών τους (Patient and Family Rights - PFR)
- Αξιολόγηση των ασθενών (Assessment of Patients- AOP)
- Φροντίδα των ασθενών (Care of Patients - COP)
- Εκπαίδευση ασθενούς και οικογένειας (Patient and Family Education - PFE)
- Πρόληψη και Ελεγχός των λοιμώξεων (Prevention and Control of Infections - PCI)

- Διαχείριση Ξενοδοχειακών υπηρεσιών και Ασφάλεια Περιβάλλοντος (Facility Management and Safety - FMS)
- Προσόντα προσωπικού και Εκπαίδευση (Staff Qualifications and Education -SQE)
- Διαχείριση της Πληροφορίας (Management of Information - MOI)

4.4 Δομή του Συστήματος Ποιότητας σε Νοσοκομεία

Η αποτελεσματική διοίκηση συνδυάζεται με τον έλεγχο της ποιότητας και την ικανοποίηση των πελατών (ασθενών). Αυτό είναι απαραίτητο στις υπηρεσίες υγείας και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία που είναι ανάγκη να αξιολογούνται μέσω ολοκληρωμένων προγραμμάτων (ή συστημάτων) ποιότητας. Έτσι θεωρήσα απαραίτητο να αναφερθώ γενικά περί της δομής του Συστήματος Ποιότητας στο χώρο του Νοσοκομείου ανεξάρτητα από το αν εφαρμόζεται η δομή που θα πρέπει να ακολουθείται. Στην έρευνα που παρουσιάζεται σε επόμενο κεφάλαιο διαπιστώσαμε ότι δεν εφαρμόζεται η απαιτούμενη για την καλή λειτουργία του συστήματος δομή παρά μόνο σε μεμονωμένα νοσοκομεία. Αυτό βέβαια συμβαίνει γιατί τα περισσότερα νοσοκομεία που χρησιμοποιούν συστήματα διασφάλισης ποιότητας αφορούν μερικά τμήματα και όχι το σύνολο των υπηρεσιών που προσφέρουν.

Τη συνολική ευθύνη του συστήματος διασφάλισης ποιότητας την έχει ο Διοικητής του νοσοκομείου. Αυτός μεταξύ άλλων εισηγείται για στόχους ποιότητας παρακινεί το προσωπικό, ελέγχει και επιβραβεύει ή διορθώνει. Ενημερώνει παράλληλα με τις υποεπιτροπές ποιότητας το διοικητικό συμβούλιο και είναι ο κύριος εκφραστής αλλαγής νοοτροπίας, όμως δεν είναι ο μόνος. Σημαντικές ευθύνες αναλαμβάνουν και Διευθυντές Υπηρεσιών και Τμημάτων και τα εντεταλμένα για την Ποιότητα Στελέχη (ειδικό τμήμα, σύνδεσμοι, προϊστάμενοι, κ.λπ.). Το Εγχειρίδιο Ποιότητας περιλαμβάνει τις δεσμεύσεις για τα προαναφερθέντα.

Την ευθύνη υλοποίησης των παρεμβάσεων και της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας την έχει το δίκτυο ποιότητας. Σε αυτό συμμετέχουν εργαζόμενοι από όλες τις υπηρεσίες και εισηγούνται στο Τμήμα Ποιότητας και δια αυτού στην Επιτροπή Ποιότητας και στη Διοίκηση. Μέλη του δικτύου αποτελούν:

- ❖ Ο Αναπληρωτής Διοικητής αν υπάρχει και διατίθεται, το τμήμα Ποιότητας και το σώμα των Διευθυντών Υπηρεσιών, η Επιτροπή Διασφάλισης Ποιότητας, το Επιστημονικό Συμβούλιο, η Νοσηλευτική Επιτροπή, η Διοικητική – Οικονομική και Τεχνική – Ξενοδοχειακή Υπηρεσία και κυρίως οι «Σύνδεσμοι Ποιότητας».
- ❖ Εμπλεκόμενοι τέλος στο Δίκτυο ποιότητας, είναι οι προϊστάμενοι των τμημάτων και οι Επιτροπές που ορίζονται στα ανωτέρω πλαίσια: Λοιμώξεων, Φαρμάκων, Θνητότητας – Νοσηρότητας, Πρακτικών Χειρουργείου, Ιατρικών Φακέλων, Διαχείρισης Αίματος.
- ❖ Σύνδεσμοι ποιότητας οι οποίοι επιλύουν ζητήματα που προκύπτουν από την καταγραφή της γνώμης των χρηστών του συστήματος.

Το εποπτικό όργανο για θέματα ποιότητας το αποτελεί η επιτροπή διασφάλισης ποιότητας. Η επιτροπή θέτει τους στρατηγικούς στόχους ποιότητας, συντονίζει και εποπτεύει την υλοποίησή τους. Αποστολή της Επιτροπής Ποιότητας είναι η εκτέλεση ελέγχων ανά τμήμα και αντικείμενο για τον έλεγχο και η ανάληψη ενεργειών για την επαναφορά των αποκλίσεων στις ορισθείσες παραμέτρους.

Τέλος το Τμήμα Ποιότητας έχει ως κύριο στόχο την προώθηση και παρακολούθηση της υλοποίησης της Πολιτικής Ποιότητας, όπως αυτή έχει καταγράφεται στο Εγχειρίδιο Ποιότητας από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου.

4.5 Ανάπτυξη Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας σε Νοσοκομεία

Η υλοποίηση και εφαρμογή ενός Συστήματος Ποιότητας σε ένα νοσοκομείο είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που απαιτεί ένα σημαντικό όγκο διασυνδεδεμένων και αλληλοεξαρτώμενων ενεργειών. Ιδιαίτερα σε ένα νέο νοσοκομείο που ο χρόνος και οι εμπειρίες από την λειτουργία του είναι μικρός, υπάρχουν αρκετά θέματα τα οποία πρέπει να αντιμετωπιστούν με ιδιαίτερη προσοχή και κυρίως με μεθόδους που θα προβλέπουν τα αποτελέσματα από την περαιτέρω ανάπτυξή του. Είναι όμως θετικό το γεγονός ότι σε αυτή την περίπτωση οι εργαζόμενοι θα αποδεχθούν τις αυξημένες απαιτήσεις του συστήματος ευκολότερα διότι λόγω του μικρού χρόνου λειτουργίας δεν είναι προσκολλημένοι σε κάποιο άλλο τρόπο εργασίας.

Η διαδικασία του σχεδιασμού ενός ΣΔΠ απαιτεί τον συνυπολογισμό των στοιχείων που απορρέουν από το δημόσιο χαρακτήρα του νοσοκομείου, με την υιοθέτηση νέων χαρακτηριστικών λειτουργίας που πηγάζουν από το(α) πρότυπο(α) πάνω στα οποία θα δημιουργηθεί το(α) σύστημα(τα) ποιότητας.

Το σύστημα για την ποιότητα μπορεί να αναφέρεται σε ολόκληρο το νοσοκομείο ή σε επιμέρους δραστηριότητας του (υπηρεσίες, τομείς ή τμήματα). Ανεξάρτητα από το σημείο αναφοράς του, το σύστημα για την ποιότητα θα πρέπει να καλύπτει όλα τα στάδια της παροχής των υπηρεσιών από το σχεδιασμό μέχρι την αξιολόγησή τους και να αναφέρεται επαρκώς στις τρεις βασικές συνιστώσες:

Υποδομή: ανθρώπινοι πόροι, τεχνογνωσία, περιβάλλοντας χώρος κ.α.,

Διεργασίες: σύνολο μεθόδων και τεχνικών που εφαρμόζονται και

Αποτελέσματα: βασικοί δείκτες με τους οποίους παρακολουθείται η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Το όργανο που έχει την εκτελεστική ευθύνη, ορίζει και διατυπώνει την πολιτική για την ποιότητα, θέτει στόχους, αναλαμβάνει δεσμεύσεις ως προς την ποιότητα, βρίσκει πόρους, σχεδιάζει τις υπηρεσίες (τρόπος παροχής τους και έλεγχός τους), φτιάχνει πρότυπα σχεδιασμού και αξιολόγησης, μετρητικών δεικτών αποτελεσματικότητας διεργασιών και αξιολογεί το όλο σύστημα τελικά η Διοίκηση. Το σύνολο του προσωπικού όμως του οποίου η εργασία επηρεάζει την ποιότητα, είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή του συστήματος. Το τελευταίο τεκμηριώνεται σε ένα σύνολο εγγράφων που από κοινού απαρτίζουν το Εγχειρίδιο Ποιότητας.

Το όλο Σύστημα περιλαμβάνει διαδικασίες ανάπτυξης και βελτίωσης της ποιότητας. Στις διαδικασίες ανάπτυξης καθίσταται σημαντικός ο έλεγχος και η δοκιμή των διεργασιών και των προσφερόμενων από τον οργανισμό υπηρεσιών που έμμεσα μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα. Η διαδικασία βελτίωσης της, που είναι κριτικής σημασίας, περιλαμβάνει ενέργειες διορθωτικές και προληπτικές, οι οποίες απαλείφουν ή μειώνουν τις αιτίες των προβλημάτων. Έτσι βελτιώνονται οι διεργασίες στα πλαίσια του οργανισμού. Τα βήματα σχεδιασμού και η διαδικασία υλοποίησης καλό θα είναι να ακολουθούν τα παρακάτω βήματα:

1. Εκτίμηση της υφιστάμενης κατάστασης.

- 1.1. Καταγραφή και εξέταση των περιοριστικών παραγόντων που επηρεάζουν την ποιοτική λειτουργία του νοσοκομείου. Η καταγραφή συμπεριλαμβάνει τον χρόνο εξάλειψης ή μη του κάθε περιοριστικού παράγοντα, καθώς επίσης και τα αποτελέσματα πάνω την ποιότητα από την επιρροή του κάθε παράγοντα.
- 1.2. Αξιολόγηση των πιθανών δυνατοτήτων του νοσοκομείου. Αξιολόγηση, πρόβλεψη και ιεραρχική αποδοχή των δυνατοτήτων του νοσοκομείου, έτσι όπως αυτές διαφαίνονται μέσα από την S.W.O.T ανάλυση (strength, weakness, opportunity, threats) του επιχειρησιακού σχεδίου.
 - 1.2.1. Καταγραφή δυνατοτήτων με βάση κτιριακές υποδομές.
 - 1.2.2. Καταγραφή δυνατοτήτων με βάση το πρόγραμμα μηχανοργάνωσης.
- 1.3. Επιχειρησιακό Πλάνο Δράσης. Σύνδεση και χρονοπρογραμματισμός της υλοποίησης του προγράμματος ποιότητας με τα σχέδια δράσης και την αναπτυξιακή πολιτική του νοσοκομείου.
- 1.4. Εκπαίδευση. Πραγματοποιείται εκπαίδευση στα στελέχη του νοσοκομείου σε θέματα ποιότητας (γενικές αρχές, συστήματα διαχείρισης ποιότητας, επικοινωνία, ικανοποίηση, κ.λπ.). Μέσω της εκπαίδευσης γίνεται προσπάθεια να δημιουργηθεί η βάση για την ανάπτυξη μίας κοινής γλώσσας επικοινωνίας και μίας νέας κουλτούρας και φιλοσοφίας που σε πολλά σημεία διαφέρει από αυτή του δημόσιου τρόπου λειτουργίας.

2. Κατανομή έργου και υπευθυνότητες.

- 2.1. Οργανωτικό πλαίσιο. Επανασχεδιασμός οργάνωσης με γνώμονα την καλύτερη δυνατή επικοινωνία μεταξύ υπηρεσιών, δημιουργώντας ίσως άτυπες, αλλά συμφωνημένες, αποκλίσεις από τον οργανισμό του νοσοκομείου για λόγους λειτουργικότητας και αποτελεσματικότητας. Εκπόνηση μελετών οργάνωσης μεταξύ υπηρεσιών και τμημάτων και κατάρτιση κανονισμών λειτουργίας υπηρεσιών – τμημάτων – αυτοτελών γραφείων.
- 2.2. Δημιουργία Ομάδων Εργασίας και Καθορισμός έργου ανά τμήμα και ανά ομάδα. Η συμμετοχή είναι περισσότερο σε εθελοντική βάση και ο καθορισμός έργου βασίζεται στην εμπειρία και τις γνώσεις των μελών της κάθε ομάδας. Καθορίζεται η συντονιστική ομάδα, οι χρόνοι ολοκλήρωσης και ο τρόπος ελέγχου.

3. Τεκμηρίωση

- 3.1. Διαγράμματα ροών. Σχηματική αποτύπωση των ενεργειών που απαιτούνται για την ολοκλήρωση της κάθε υπηρεσίας, και ταυτόχρονη συνδυαστική προσέγγιση των διαφόρων υπηρεσιών (τμημάτων ή γραφείων) που συμμετέχουν στην παραγωγή και παροχή της κάθε υπηρεσίας.
- 3.2. Δημιουργία εντύπων. Καταγραφή των απαιτούμενων εγγράφων σε κάθε φάση της διεργασίας, διάκριση σε έντυπα του μηχανογραφικού συστήματος και μη, καθορισμός περιεχόμενου, κωδικοποίηση με βάση τη διεργασία.
- 3.3. Κατάρτιση Διαδικασιών. Μετά την ολοκλήρωση της καταγραφής των διαδικασιών και αφού μεσολαβεί ο χρόνος διορθώσεων και αποδοχής από τα αρμόδια τμήματα, οι διαδικασίες εγκρίνονται από τους Υπευθύνους ή την Επιτροπή Ποιότητας.

4. Υλοποίηση

- 4.1. Εκπαίδευση και ενημέρωση γύρω από τον τρόπο λειτουργίας με βάση τις διαδικασίες. Ολόκληρο το προσωπικό ενημερώνεται σχετικά με τις εγκεκριμένες διαδικασίες και εκπαιδεύεται στο νέο τρόπο λειτουργίας.
- 4.2. Εφαρμογή. Το προσωπικό εφαρμόζει τις συγκεκριμένες διαδικασίες και εκπαιδεύει τους νεότερους στο τρόπο λειτουργίας.
- 4.3. Έλεγχος συμβατότητας σχεδιασμού – υλοποίησης. Η διαδικασία εφαρμογής αποκαλύπτει τα προβλήματα στο σχεδιασμό και τις αποκλίσεις που παρατηρήθηκαν μεταξύ σχεδιασμού και εφαρμογής. Οι αποκλίσεις τις περισσότερες φορές οφείλονται στον ανορθόδοξο τρόπο εφαρμογής που προτιμούν ορισμένοι εργαζόμενοι. Σημαντικός αριθμός αποκλίσεων οφείλεται και στη δυνατότητα ή αδυναμία του μηχανογραφικού συστήματος να υποστηρίξει το συγκεκριμένο τρόπο λειτουργίας.
- 4.4. Διορθωτικές ενέργειες. Στα σημεία όπου υπάρχουν αποκλίσεις καθώς επίσης και στα σημεία όπου η λειτουργία γίνεται με δυσκολίες, επανασχεδιάζονται οι διαδικασίες, χωρίς όμως να ξεφεύγουν από το αρχικό οργανωτικό πλαίσιο λειτουργίας.
- 4.5. Εκθέσεις αξιολόγησης του συστήματος. Η πορεία σχεδιασμού και εφαρμογής τεκμηριώνεται κάθε φορά με εκθέσεις αξιολόγησης από το Τμήμα Ποιότητας προς την Επιτροπή Ποιότητας.

4.6. Καθορισμός εσωτερικών επιθεωρητών και διενέργεια εσωτερικής επιθεώρησης για τον προσδιορισμό τυχόν μη συμμορφώσεων της λειτουργίας του σχεδιασμένου συστήματος με τις απαιτήσεις του προτύπου

4.7. Επιλογή φορέα πιστοποίησης και τέλος επιθεώρηση από διαπιστευμένο φορέα

(Πολύζος Ν. 2006)

4.6 Συμπέρασμα

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η εφαρμογή ενός Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας και η πιστοποίηση του αποτελεί ένα εγχείρημα δύσκολο για ένα νοσοκομείο, γεγονός που εξηγεί το ότι στη χώρα μας τα δημόσια νοσοκομεία που ήδη χρησιμοποιούν συστήματα διασφάλισης ποιότητας ή βρίσκονται υπό εξέλιξη στη πιστοποίηση είναι μόλις 14, όπως θα δούμε παρακάτω. Το νοσοκομείο επιλέγει το σύστημα που θα εφαρμοστεί και στη συνέχεια προχωράει σε όλες τις απαιτούμενες ενέργειες και μελέτες (καθορισμός οργανωτικής δομής, ανάπτυξη και εναρμόνιση διαδικασιών και διεργασιών, διάθεση πόρων που απαιτούνται) προκειμένου να ξεκινήσει η υλοποίηση και εφαρμογή του ΣΔΠ. Το πληρέστερο σύστημα που αφορά νοσοκομειακούς φορείς είναι το JCAHO το οποίο όμως εφαρμόζεται κυρίως στην Αμερική ενώ στην Ευρώπη εφαρμόζονται συστήματα ποιότητας που βασίζονται σε πρότυπα του ISO. Έτσι και στη χώρα μας τα δημόσια νοσοκομεία που εφαρμόζουν ΣΔΠ ή βρίσκονται σε διαδικασία πιστοποίησης είναι σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο ISO 9001:2000.

5. ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονο ενδιαφέρον από δημόσιους φορείς υγείας προς την εφαρμογή συστημάτων διασφάλισης ποιότητας. Υπάρχουν 129 δημόσια νοσοκομεία σε όλη την Αττική, Κεντρική Μακεδονία, Πελοπόννησο, Δυτική Ελλάδα, Στερεά Ελλάδα, Θεσσαλία, Ήπειρο, Δυτική Μακεδονία, Ανατολική Μακεδονία- Θράκη, Ιόνια Νησιά, Βόρειο Αιγαίο, Νότιο Αιγαίο και Κρήτη. Ωστόσο τα δημόσια νοσοκομεία που ήδη χρησιμοποιούν συστήματα διασφάλισης ποιότητας ή βρίσκονται υπό εξέλιξη στη πιστοποίηση είναι μόλις δεκατέσσερα και θα τα παρουσιάσουμε παρακάτω, επίσης αναφορά θα γίνει στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο (Ω.Κ.Κ) όπου είναι κοινωφελές ίδρυμα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Οι απαιτήσεις αυξάνονται σε όλους τους φορείς και όχι μόνο στον τομέα υγείας στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης και όχι μόνο, εφόσον η εφαρμογή και πιστοποίηση τέτοιων συστημάτων διασφάλισης ποιότητας έχει εξαπλωθεί παγκοσμίως. Σε προηγούμενο κεφάλαιο είδαμε ότι υπάρχουν αρκετά πρότυπα που μπορούν να εφαρμοστούν στο χώρο ενός νοσοκομείου. Ωστόσο αυτό που παρατηρείται στην Ελλάδα είναι ότι τα δημόσια νοσοκομεία που εφαρμόζουν συστήματα διαχείρισης ποιότητας είναι σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο ISO 9001:2000 το οποίο αποτελεί ένα ουσιαστικό εργαλείο για τη Διοίκηση κάθε οργανισμού.

Ο ΕΛΟΤ με τα πρότυπα της σειράς ΕΛΟΤ EN ISO 9000 στοιχειοθετεί βασικές αρχές για την εφαρμογή και διαχείριση των συστημάτων ποιότητας, τα οποία μπορούν να αναφέρονται σε ολόκληρο το νοσοκομείο ή σε επιμέρους δραστηριότητες του (υπηρεσίες, τομείς ή τμήματα). Τα πρότυπα αυτά αφορούν στον τρόπο με τον οποίο γίνεται η συνολική διαχείριση των διεργασιών ώστε να επιτυγχάνεται η ικανοποίηση των πελατών/ ασθενών –εξωτερικών ή εσωτερικών– σε όλα τα στάδια της επαφής τους με το σύστημα παροχής φροντίδας. Παρέχουν επίσης ένα ενιαίο πλαίσιο αναφοράς για όλες τις επιμέρους υπηρεσίες και κλινικούς, επιστημονικούς, τεχνικούς και διοικητικούς τομείς δραστηριότητας στο νοσοκομείο.

Η εφαρμογή Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο ISO 9001:2000 αφορά στην τυποποίηση του τρόπου λειτουργίας ενός οργανισμού με σκοπό τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρει. Έτσι, όχι μόνο αυξάνεται η αποδοτικότητα και η ανταγωνιστικότητα του αλλά ταυτόχρονα αυξάνεται και η ικανοποίηση των πελατών (ασθενών) του μέσα από την βελτίωση του ίδιου του οργανισμού.

Αναφορές στα δημόσια νοσοκομεία που χρησιμοποιούν σύστημα διασφάλισης ποιότητας είναι :

1. Παιδών «Π. & Α. Κυριακού» στο πλαίσιο των προγραμματισμών προωθείται αυτή την περίοδο η συνεργασία – συλλειτουργία με το «Αγία Σοφία» στο, στα Μαγειρεία και αλλού, ξεκίνησε η διαδικασία για την πιστοποίηση κατά ISO 9001:2000 της ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΕΧΝΙΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ.
2. «Λαϊκό»ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ & ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΚΩΝ έχει ξεκινήσει η διαδικασία για πιστοποίηση κατά ISO 9001:2000,όπως και στο εργαστήριο μοριακών τεχνικών στη ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΣΟΓΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ.
3. «Η Αγία Όλγα» Χορήγηση Πιστοποιητικού Συμμόρφωσης Συστήματος Ποιότητας, στο Γενικό Νοσοκομείο Κωσταντοπούλειο Συγκρότημα Νέας Ιωνίας «Η ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ», ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ και στο ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2000, επίσης ξεκινά η πιστοποίηση για την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με ISO 9001:2000.
4. «Η Σωτηρία» Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών – ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ πιστοποιήθηκε κατά ISO 9001:2000,όπως και η ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ, καθώς και το ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ του νοσοκομείου κατά ISO 9001:2000.
5. «Ασκληπιείο» το πρώτο «πράσινο» δημόσιο νοσοκομείο στη χώρα μας πιστοποιήθηκε κατά EMAS(Eco-Management and Audit Scheme), αφορά στην εφαρμογή στα συμμετέχοντα νοσοκομεία του Συστήματος Οικολογικής Διαχείρισης και Ελέγχου EMAS, με παράλληλη υλοποίηση δράσεων για τη βιώσιμη διαχείριση απορριμμάτων, την εξοικονόμηση ενέργειας και την προώθηση των πράσινων προμηθειών.
6. «Αττικών» ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: Σύστημα Διαχείρισης της Ποιότητας της κατά ISO 9001:2000.ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ: Το εργαστήριο βρίσκεται στην τελική ευθεία για πιστοποίηση κατά ISO 9001:2000 και EN ISO/IEC 17025. ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ

ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΗΣ κατά ISO 9001:2000 και το ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ με HACCP SYSTEM.

7. «Ωνάσειο» Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας κατά ISO 9001:2000 σε όλο το σύνολο των υπηρεσιών και HACCP SYSTEM στο ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.
8. «Ευαγγελισμός» Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας κατά ISO 9001:2000 στο ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ.
9. «Γ.Ν. Κορίνθου» ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ. Παροχή υπηρεσιών αιμοδοσίας πιστοποιήθηκε κατά ISO 9001:2000
10. «Γ.Ν. Κυπαρισσίας» πιστοποιητικό ποιότητας στη ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΙΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ κατά ISO 9001:2000
11. «Γ.Ν. Κέρκυρας» ξεκίνησε η πιστοποίηση κατά ISO 9001:2000 στη ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΙΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ και ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ.
12. «Γ.Ν. Καρπενησίου» πιστοποίηση ISO 9001:2000 στη ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΙΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ.
13. «Γ.Ν. Λιβαδειάς» πιστοποίηση ISO 9001:2000 στη ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΙΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ.
14. «Γ.Ν. Παπαγεωργίου» στο ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ISO 9001:2000

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα στη νοσοκομειακή περίθαλψη, αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη κριτήρια που επιχειρεί να εξασφαλίσει κάθε υγειονομικός οργανισμός και σύστημα υγείας. Στην Ελλάδα γίνονται μεμονωμένες προσπάθειες από φορείς υγείας όπως αναφέραμε παραπάνω και μέσα από τις συνεντεύξεις σε 5 από τα προαναφερθέντα νοσοκομεία θα γνωρίσουμε πως επιτυγχάνεται η ποιότητα μέσα από το σύστημα διασφάλισης ποιότητας που εφαρμόζουν.

5.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στα πλαίσια της έρευνας και προκειμένου να μελετηθούν οι υφιστάμενες συνθήκες στα νοσοκομεία, θεωρήθηκε σκόπιμη η πραγματοποίηση συνεντεύξεων με πρόσωπα άμεσα εμπλεκόμενα στη λειτουργία του ISO. Για το λόγω αυτό συντάχθηκαν 10 ερωτήσεις οι οποίες κατά τη γνώμη μου θα βοηθήσουν στην

διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για τη σημερινή πραγματικότητα στο χώρο των δημόσιων νοσοκομείων.

Το δείγμα που χρησιμοποιήσαμε για τις συνεντεύξεις αφορά τρία δημόσια νοσοκομεία και ένα κοινωφελές ίδρυμα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Τα κριτήρια επιλογής ποικίλλουν και αναφέρονται παρακάτω.

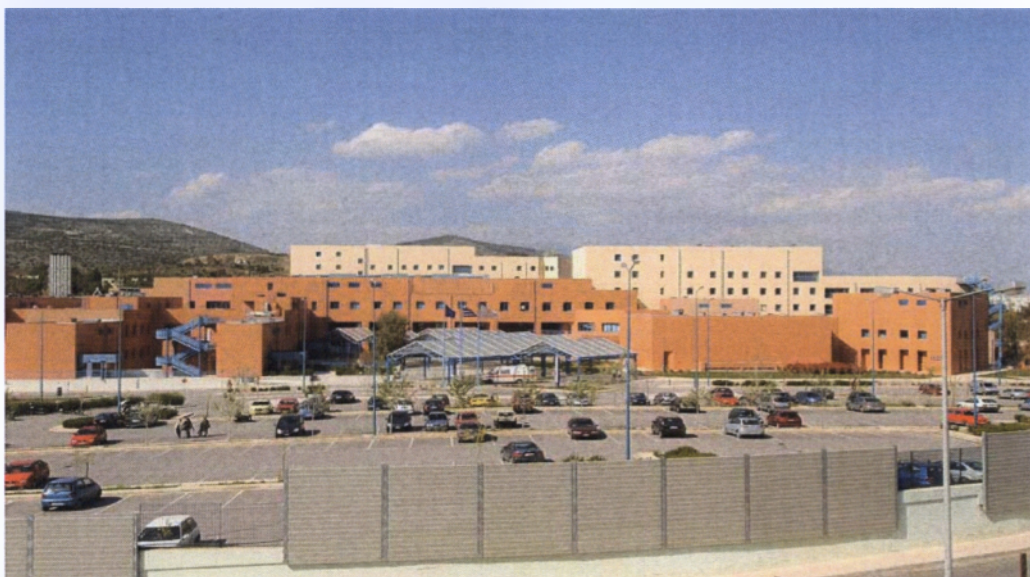
Έτσι επιλέξαμε:

- Το «ΣΩΤΗΡΙΑ» όπου σήμερα αναγνωρίζεται ως το μεγαλύτερο πνευμονολογικό κέντρο στην Ελλάδα και από τα μεγαλύτερα της Ευρώπης, με ταυτόχρονη και προοδευτική μετατροπή του σε Γενικό Νοσοκομειακό μετά την εγκατάσταση Παθολογικών και χειρουργικών κλινικών του Ε.Σ.Υ. και του Πανεπιστημίου. Συγκεκριμένα ασχοληθήκαμε με το τμήμα του Φαρμακείου, όπου είναι το μοναδικό πιστοποιημένο φαρμακείο κατά ISO 9001:2000 στο χώρο νοσοκομείου σε ολόκληρη την Ελλάδα.
- Το «ΑΤΤΙΚΟΝ» όπου η εφαρμογή συστήματος ποιότητας ξεκίνησε από την έναρξη λειτουργίας του νοσοκομείου στο Τμήμα Διατροφής με HACCP SYSTEM.



Όλοι γνωρίζουμε πόσο σημαντική είναι η ασφάλεια των τροφίμων που καταναλώνουμε και ειδικότερα στο χώρο ενός νοσοκομείου όπου οι ασθενείς χρήζουν περισσότερης προσοχής λόγω χαμηλού ανοσοποιητικού οργανισμού. Η

κουζίνα του εν λόγω νοσοκομείου κατά την διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων χρησιμοποιήθηκε για τη σίτιση των αθλητών, ως καταλληλότερη.



Ασχοληθήκαμε με την Αλλεργιολογική Μονάδα που είναι πιστοποιημένη κατά ISO 9001:2000 (B Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων). Οι αλλεργικές παθήσεις του δέρματος που εξετάζονται διαγιγνώσκονται και υποβάλλονται σε θεραπείες στην Αλλεργιολογική Μονάδα της Κλινικής αποτελούν κεφάλαιο ερευνητικής δραστηριότητας σε συνεργασία με ξένες ερευνητικές μονάδες.

- Το «ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ» για το πιστοποιημένο τμήμα Αιμοδοσίας και το Αιματολογικό εργαστήριο κατά ISO 9001:2000.

Ο τρόπος λειτουργίας της μονάδας, ανταποκρίνεται στις ισχύουσες νομοθετικές απαιτήσεις, καθώς και στα σύγχρονα διεθνή επιστημονικά δεδομένα, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες και οι προσδοκίες όσων



εξυπηρετούνται από το Τμήμα. Το τμήμα Αιμοδοσίας είναι χώρος που ενδείκνυται για Διασφάλιση Ποιότητας των αγαθών και υπηρεσιών που προσφέρει. Οι λόγοι που συντείνουν σε αυτό είναι ότι η αιμοθεραπεία – ως συχνή θεραπευτική πρακτική στο νοσοκομείο – δε θα πρέπει να αποτελεί παράγοντα δημιουργίας επιπρόσθετων προβλημάτων σε ένα άτομο που ήδη



νοσει. Επιπλέον, οι ενδείξεις των μεταγγίσεων δεν είναι απόλυτα προσδιορισμένες και η χρήση του αίματος και των παραγώγων του ελλοχεύει άμεσες και έμμεσες επιπλοκές. Παράλληλα το γεγονός ότι η αιμοδοσία στα περισσότερα Εθνικά Συστήματα Υγείας είναι εθελοντική

και ότι το αίμα είναι ένα ευαίσθητο ακριβό βιοπροϊόν που δεν μπορεί να παραχθεί από φαρμακευτικές εταιρείες και μόνο ο άνθρωπος μπορεί να το προσφέρει σε άλλο άνθρωπο, καθιστά ηθική υποχρέωση του Τμήματος Αιμοδοσίας την αποδοτική διαχείριση του αίματος.

- Το «ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ» παραχωρήθηκε το 1993 από το Ίδρυμα «Αλέξανδρος Σ. Ωνάσης» στο δημόσιο υπό τη μορφή δωρεάς και έκτοτε τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, από το οποίο διορίζεται η Διοίκηση, εγκρίνεται ο απολογισμός και ασκείται διαχειριστικός έλεγχος. Παρόλο που το Ω.Κ.Κ εποπτεύεται από το κράτος, αυτό δεν παρεμβαίνει στον τρόπο διοίκησης του νοσοκομείου. Το Ω.Κ.Κ λειτουργεί υπό τη μορφή Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), προσφέρει υπηρεσίες πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης για νοσήματα καρδιάς. Παράλληλα διεξάγει έρευνα στα θέματα των καρδιαγγειακών παθήσεων με στόχο την εξεύρεση νέων μεθόδων αντιμετώπισής τους. Ανώτερος στόχος του Νοσοκομείου έγινε η απόκτηση Πιστοποίησης του Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας κατά το πρότυπο ISO 9001:2000. Το Ω.Κ.Κ όπου είναι το πρώτο νοσοκομείο που πιστοποιείται σε θέματα ποιότητας για το σύνολο των υπηρεσιών του κατά ISO 9001:2000 στον Ελληνικό χώρο. Η πιστοποίηση του αποτέλεσε πιλοτικό έργο για την καθιέρωση συστημάτων ποιότητας για όλες τις δομές υγείας στην Ελλάδα.



Στα νοσοκομεία που επισκεφθήκαμε τα οφέλη που έχουν προσκομίσει το προσωπικό αλλά και οι άμεσα ενδιαφερόμενοι ασθενείς από την εφαρμογή Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας είναι εμφανή. Ωστόσο υπήρχαν και προβλήματα όπου θα παραθέσουμε παρακάτω αλλά και αλλαγές που είναι φυσικό να επέρχονται στον εκάστοτε φορέα υγείας.

Θεωρώ σκόπιμο να παραθέσω έναν πίνακα με αυτούσιες τις ερωτήσεις και περίληψη των απαντήσεων:

α	Ερώτηση	Νοσοκομείο Σωτηρία	Νοσοκομείο Αγ. Όλγα	Νοσοκομείο Αττικών	Νοσοκομείο Ωνάσειο
	<i>Εφαρμόζεται στο δημόσιο νοσοκομείο όπου εργάζεστε κάποιο σύστημα διασφάλισης ποιότητας? Και αν ναι, ποιο σύστημα και σε ποιο τμήμα του νοσοκομείου?</i>	Σύστημα Διασφάλισης ποιότητας κατά ISO 9001:2000. Τα τμήματα Φαρμακείο, Αιμοδοσίας και Ογκολογικό.	Σύστημα Διασφάλισης ποιότητας κατά ISO 9001:2000. Στο Αιματολογικό εργαστήριο και στο τμήμα Αιμοδοσίας	Σύστημα Διασφάλισης ποιότητας κατά ISO 9001:2000. Την Αλλεργιολογική μονάδα, μονάδα Μαστογραφίας Αξονικού Τομογράφου και Ακτινοφυσικής. Τέλος το Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας κατά ISO 9001:2000 και ISO/IEC 17025.	Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας κατά ISO 9001:2000 στο σύνολο των υπηρεσιών που προσφέρει.
	<i>Υπήρξε κάποιο επιχειρησιακό σχέδιο ανάπτυξης συστήματος ποιότητας? Χρονοδιάγραμμα? Προϋπολογισμός? Τηρήθηκαν?</i>	Ναι, ξεκίνησε το Γενάρη 2006.	Ναι	Ναι, λόγω νεοσύστατου νοσοκομείου το επιχειρησιακό σχέδιο ανάπτυξης είχε δεν προχώρησε. Με την πλήρη όμως λειτουργία του Ν. υπήρξε επανεργopoίηση	Ναι, το χρονοδιάγραμμα δεν τηρήθηκε και το κόστος εφαρμογής & πιστοποίησης του ΣΔΠ διαμορφώθηκε σε επίπεδα πολύ χαμηλότερα του προϋπολογισμού
	<i>Απασχολήσατε κάποιον εξωτερικό σύμβουλο, και αν ναι ποιόν, σε ποια σημεία και πως σας βοήθησε?</i>	PRIORITY/ Στην προσαρμογή του προτύπου στα διάφορα τμήματα του φαρμακείου	Q-PLAN/ Στην καταγραφή και ανάλυση διαδικασιών	Ο εξωτερικός σύμβουλος βοήθησε στην εναρμόνιση των διαδικασιών με τις προδιαγραφές που απαιτεί το πρότυπο	Η συνεισφορά του εξωτερικού συμβούλου κρίθηκε ως αρνητική
	<i>Δημιουργήθηκαν οι διαδικασίες, ροές, έντυπα? Υπάρχει κάποιο εγχειρίδιο του συστήματος ποιότητας που θα μπορούσα να έχω ή να μου εξηγήσετε τι περιλαμβάνει?</i>	Ναι, το εγχειρίδιο καθοδηγεί τους εργαζόμενους και πληροφορεί για τα μέτρα που λαμβάνονται για τη Διασφάλιση της Ποιότητας	18 διαδικασίες και 2-4 έντυπα σε κάθε διαδικασία. Υπάρχει εγχειρίδιο του Συστήματος Ποιότητας περιλαμβάνει την ανάλυση όλων των διεργασιών	Όλα δημιουργήθηκαν έντυπα, ροές κ.λπ. και το εγχειρίδιο ποιότητας προσαρμοσμένα στην υπηρεσία	Ναι, σε όλα
	<i>Συναντήσατε προβλήματα στη διαδικασία εφαρμογής του συστήματος και στη διαδικασία πιστοποίησης? ποια είναι αυτά? Έγινε η πιστοποίηση και από ποιόν? Ποια είναι η συνέχεια?</i>	-στο να ακολουθούνται οι κανόνες -συνταγολογία καθυστερημένα Πιστοποίηση από την ΕΚΕΒΥΛ. Συνέχεια ετοιμασία για τους εξωτερικούς ελέγχους	-Καθυστέρηση της λειτουργίας του σωληνωτού ταχυδρομείου -μειωμένο προσωπικό. Πιστοποίηση από την TÜV-Hellas. Συνέχεια η εφαρμογή Συστήματος Διαπίστευσης Αποτελεσμάτων ISO 15189	-αντίσταση προσωπικού -ανάγκη για οικοδομικές ρυθμίσεις -προσκόλληση σε στείρες γραφειοκρατίες & όχι στη ουσία. Πιστοποίηση από την BSI Management System. Συνέχεια εσωτερικές & εξωτερικές επιθεωρήσεις	-κατανόηση Συστήματος από τη Διοίκηση -αποδοχής της γραφειοκρατίας από το προσωπικό -αποδοχή από το ιατρικό προσωπικό των τεκμηριωμένων ροών εργασίας. Πιστοποίηση ΕΛΟΤ & SQS. Συνέχεια η επαναπιστοποίηση

1/α	Ερώτηση	Νοσοκομείο Σωτηρία	Νοσοκομείο Αγ. Όλγα	Νοσοκομείο Αττικών	Νοσοκομείο Ωνάσειο
	<i>Δημιουργήθηκαν τμήματα ελέγχου ποιότητας ή επιτροπές στο χώρο του νοσοκομείου? Ποιες είναι? Ποιοι συμμετέχουν? Συμμετείχαν εργαζόμενοι και ποιοι?</i>	Όχι, οι έλεγχοι γίνονται από εργαζόμενους που έχουν περάσει από εκπαίδευση επιθεωρητών	Όχι	Δύο επιτροπές (ποιότητας και σύνδεσμοι ποιότητας). Στην πρώτη συμμετέχουν (Διοικητής, Αναπληρωτής Διοικητής, Διευθυντές Υπηρεσιών, Προϊστάμενος-η Τμήματος Ποιότητας). Ενώ στη δεύτερη Επιτροπή Συνδέσμου Ποιότητας συμμετέχουν (Προϊστάμενος-η Τμήματος Ποιότητας και οι Προϊστάμενοι άλλων τμημάτων του νοσοκομείου).	Επιτροπή Ποιότητας που αποτελείται από το εποπτικό όργανο του Συστήματος Ποιότητας, συμμετέχουν οι Διευθυντές και υψηλόβαθμα στελέχη των τριών Διευθύνσεων κ.α.
	<i>Πως γίνεται η αξιολόγηση του συστήματος? Πως γίνονται οι έλεγχοι (δείκτες κ.λπ.)? Τι δείχνουν τα αποτελέσματα των πρακτικών ελέγχου? (θετικά ή αρνητικά)</i>	Από πρακτικά συμβουλίου ποιότητας. Τα αποτελέσματα πάντα έχουν να κάνουν με τα προϊόντα, αν είναι ή όχι ποιοτικά	Εσωτερικές επιθεωρήσεις από την εταιρεία συμβούλων (Q-PLAN)	Εσωτερικές & εξωτερικές αξιολογήσεις, Έλεγχοι μέσω δεικτών οδηγούν στον εντοπισμό επιφανειακών προβλημάτων	Δίκτυο αλληλοεξαρτόμε-νων δεικτών ποιότητας <ul style="list-style-type: none"> ▪ Τελικοί δείκτες αποτελέσματος ▪ Ενδιάμεσοι δείκτες αποτελέσματος ▪ Δείκτες αιτίου
	<i>Έχετε προχωρήσει σε εφαρμογές ιατρικών οδηγιών (medical guidelines) ή ανάλογων νοσηλευτικών? Συμμετείχαν οι γιατροί, ποιοι και πως?</i>	Όχι σαν τμήμα Φαρμακείου, αλλά τηρούμε τις οδηγίες των κλινικών με κωδικούς να συνοδεύουν τους ασθενείς σε κάθε ενέργεια	Ναι	Μη συντονισμένες δράσεις. Νοσηλευτικές κατευθυντήριες οδηγίες (πρόληψη ενδονοσοκομειά-κων λοιμώξεων)	Στο «ΩΚΚ» εφαρμόζονται Πρωτόκολλα Νοσοκομειακής Φροντίδας
	<i>Ως εργαζόμενος –η στο χώρο όπου εφαρμόζεται σύστημα διασφάλισης ποιότητας, έχει επηρεαστεί η δουλειά σας? Προσαρμοστήκατε στις απαιτήσεις του συστήματος? Έχετε να παρατηρήσετε κάτι θετικό ή αρνητικό?</i>	Ναι, στον τρόπο λειτουργίας. Αρνητικό η έλλειψη Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας στα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου	Ναι, σε όλα. Ως αρνητικό η έλλειψη Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας στα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου	Προσαρμογή στις απαιτήσεις του Συστήματος Με θετικά βελτίωση ροής εργασιών & ικανοποίηση ασθενών. Αρνητικά εξασθένηση εφαρμογής προτύπου μετά την εξωτερική επιθεώρηση	Ως υπεύθυνος του Συστήματος Ποιότητας δεν μπορεί να απαντήσει σε αυτή την ερώτηση
	<i>Έχετε παρατηρήσει αλλαγές μετά την εισαγωγή του συγκεκριμένου συστήματος διασφάλισης ποιότητας και ποιες είναι αυτές? Έχετε κάτι άλλο παρεμφερές να προσθέσετε? Θα θέλατε να αναφερθεί το ο/ε σας για τους σκοπούς της έρευνας?</i>	Καλές υποδομές – δομημένα πράγματα -καλύτερη λειτουργία του τμήματος	Εξασφαλίστηκε τάξη, μνήμη και εποπτεία	Αλλαγές είναι η τυποποίηση & η επαναληψιμότητα των διαδικασιών που επιφέρει ασφάλεια για τον ασθενή και εργαζόμενο	Διαρκής βελτίωση διεργασιών

5.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΑ ΕΡΩΤΗΣΗ

Στην **1^η ερώτηση** οι απαντήσεις βρίσκονται στην εισαγωγή 5.1, όπου παρουσιάζονται όλα τα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία που εφαρμόζουν Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας. Εφόσον γνωρίσαμε τα συστήματα που χρησιμοποιούν και σε ποια τμήματα εφαρμόζονται, το επόμενο βήμα είναι η **2^η** και η **3^η ερώτηση** περί επιχειρησιακού σχεδίου και εξωτερικού συμβούλου.

Για την εφαρμογή Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας υπήρξε επιχειρησιακό σχέδιο ανάπτυξης σε όλα τα νοσοκομεία. Στο "ΑΤΤΙΚΟΝ" βέβαια το επιχειρησιακό σχέδιο ανάπτυξης υπήρξε από την έναρξη λειτουργίας του, άλλα αυτό είναι λογικό καθώς είναι νεοσύστατο σε σχέση με τα υπόλοιπα που επιλέξαμε. Κάθε διαδικασία εφαρμογής ΣΔΠ υποστηρίχθηκε από εξωτερικούς συμβούλους.

Στο «ΣΩΤΗΡΙΑ» η εταιρία PRIORITY βοήθησε στην προσαρμογή του προτύπου στα διάφορα τμήματα του φαρμακείου, όπως στο φαρμακευτικό υλικό, ανθρώπινο δυναμικό και πληροφορικής. Έτσι και στο «ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ» όπου η σύμβουλοι της Q-PLAN βοήθησαν στην καταγραφή και ανάλυση των διαδικασιών. Το «ΑΤΤΙΚΟΝ» διαφοροποιείται, λόγω αυτονομίας χρηματοδότησης του έργου από δωρεές του κάθε τμήματος. Οι εξωτερικοί σύμβουλοι βοήθησαν μόνο στην εναρμόνιση των διαδικασιών με τις προδιαγραφές που απαιτεί το κάθε πρότυπο, βάσει του οποίου πιστοποιείται το ΣΔΠ. Η υπεύθυνη ποιότητας του νοσοκομείου μας αναφέρει πως υπήρξαν και σύμβουλοι που αρκέστηκαν στα αναγκαία γραφειοκρατικά στοιχεία χωρίς να βοηθήσουν επί της ουσίας. Ο βαθμός βοήθειας των εξωτερικών συμβούλων εξαρτάται από την εμπειρία τους σε δράσεις σχετικές με την υγεία και τον επαγγελματισμό τους. Επίσης στα νοσοκομεία που προανέφερα τηρήθηκαν και το χρονοδιάγραμμα και ο προϋπολογισμός, με μικρές αποκλίσεις. Στο «ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ» αξίζει να σημειωθεί πως το πρότυπο ISO 9001:2000 εφαρμόζεται για όλες τις δραστηριότητες του νοσοκομείου. Το Σύστημα Ποιότητας του ΩΚΚ καλύπτει όλα τα τμήματα, όλων των Διευθύνσεων – Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Διοικητικής. Το αρχικό χρονοδιάγραμμα δεν τηρήθηκε (04/2001 – 04/2002), αφού τελικά το ΩΚΚ πιστοποιήθηκε το Φεβρουάριο του 2004. Γιατί όμως συνέβη αυτό, η απάντηση έρχεται από την 3 ερώτηση, όπου η συνεισφορά του εξωτερικού συμβούλου που χρησιμοποιήθηκε την περίοδο 2001 - 2002 για την ανάπτυξη του Συστήματος Ποιότητας κρίθηκε ως αρνητική. Μετά την αποχώρηση του εξωτερικού

συμβούλου συστάθηκε ολιγομελής, διατμηματική Επιτροπή στελεχών του Κέντρου η οποία ανέλαβε την ανάπτυξη, τεκμηρίωση, εφαρμογή και πιστοποίηση του συστήματος ποιότητας. Ο υπεύθυνος του συστήματος ποιότητας μας αναφέρει πως το κόστος ανάπτυξης, τεκμηρίωσης, εφαρμογής και πιστοποίησης του συστήματος ποιότητας διαμορφώθηκε σε επίπεδα πολύ χαμηλότερα του προϋπολογισμού.

Στην **4^η ερώτηση** οι απαντήσεις δεν διαφοροποιούνται καθώς σε όλα τα νοσοκομεία δημιουργήθηκαν διαδικασίες, διαγράμματα ροών και έντυπα (βλ. κεφ. 5.3), ανάλογα με το πρότυπο που εφαρμόζουν και την συνθετότητα του εκάστοτε τμήματος. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας να εξασφαλίζει, ότι οι διαδικασίες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών τεκμηριώνονται γραπτά. Έτσι γίνεται δυνατή η συστηματική παρακολούθηση της τήρησης τους, η ανάλυση των αποκλίσεων από αυτές και στη βάση αυτή, ο αυτοσχεδιασμός τους. Η εφαρμογή τους δοκιμάζεται ακόμα και σήμερα στην πράξη. Όλα τα πιστοποιημένα τμήματα οφείλουν να έχουν το εν λόγω εγχειρίδιο ποιότητας. Το εγχειρίδιο για την ποιότητα πρέπει να περιλαμβάνει ή να εκθέτει τη δομή της τεκμηρίωσης που χρησιμοποιείται στο σύστημα για την ποιότητα.

Το εύρος των υπηρεσιών και το πεδίο εφαρμογής του συστήματος για την ποιότητα θα πρέπει να προσδιορίζεται με σαφήνεια, να προσδιορίζεται δηλαδή εάν το σύστημα περιλαμβάνει το σύνολο των δραστηριοτήτων του οργανισμού ή μεμονωμένων υπηρεσιών ή τμημάτων, καθώς και ποιες είναι οι υπηρεσίες υγείας, τις οποίες αυτό καλύπτει.

Σκοπός του εγχειριδίου ποιότητας είναι να διδάσκει και να καθοδηγεί τους εργαζόμενους των οποίων οι ενέργειες επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών και παράλληλα να πληροφορεί κάθε ενδιαφερόμενο σχετικά με τα μέτρα που λαμβάνονται προκειμένου να διασφαλίζεται η ποιότητα των υπηρεσιών.

Προκειμένου να αποκτήσει λειτουργική δομή, το εγχειρίδιο ποιότητας μπορεί να αποτελείται από ένα βασικό έγγραφο, το οποίο να περιγράφει τη φιλοσοφία και την πολιτική του οργανισμού σχετικά με το σύστημα για την ποιότητα και να εκφράζει τις γενικές αρχές και τη δέσμευση του για την εφαρμογή συγκεκριμένων ενεργειών που αναφέρονται στο σύστημα.

Το βασικό αυτό έγγραφο θα πρέπει να παραπέμπει σε άλλες ομάδες εγγράφων, το καθένα εκ των όποιων να συνδέεται με άλλα έγγραφα – Διαδικασίες (κλινικές, τεχνικές και διοικητικές), οδηγίες εργασίας και αρχεία ποιότητας – προχωρώντας έτσι προοδευτικά σε μεγαλύτερη λεπτομέρεια. Το βασικό έγγραφο θα μπορεί επίσης να παραπέμπει και σε άλλα έγγραφα ,τα οποία τυπικά δεν περιλαμβάνονται στα ελεγχόμενα έγγραφα του συστήματος – επιχειρησιακά σχέδια, κλαδικές οδηγίες και πρακτικές ανά κλινικό τομέα κ.λπ.

Στην ερώτηση «*τι περιλαμβάνει το εγχειρίδιο ποιότητας?*», οι απαντήσεις ήταν ίδιες, καθώς χρησιμοποιείται το ίδιο πρότυπο στους φορείς υγείας που επισκεφτήκαμε για την έρευνά μας. Τα περιεχόμενα είναι τα ίδια προσαρμοσμένα σε κάθε υπηρεσία. Το εγχειρίδιο ποιότητας θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- ↓ Σαφή περιγραφή της δομής και τεκμηρίωσης του συστήματος
- ↓ Την πολιτική για την ποιότητα
- ↓ Την πολιτική σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας, συμπεριλαμβανομένων των δικαιωμάτων των πελατών – ασθενών
- ↓ Το πεδίο δραστηριοτήτων που καλύπτονται από το σύστημα
- ↓ Την οργανωτική δομή (ιεραρχική και λειτουργική) συμπεριλαμβανομένων των θέσεων ευθύνης και αρμοδιότητας
- ↓ Περιγραφή των διαδικασιών σε ικανοποιητικό βαθμό λεπτομέρειας και συγγραφικό στυλ, τέτοια ώστε να εξυπηρετούν τους στόχους του εγχειριδίου ποιότητας
- ↓ Το σύστημα δεικτών ποιότητας που παρακολουθούνται σε συστηματική βάση για την αξιολόγηση της ποιότητας
- ↓ Κατάλογο των βασικών για τη λειτουργία του συστήματος εξωτερικών εγγράφων (νομοθετικές ρυθμίσεις, κλαδικά πρότυπα, κατευθυντήριες οδηγίες κ.λπ.)

Στη συνέχεια των συνεντεύξεων θεώρησα σκόπιμο να αναφερθώ στα τυχών προβλήματα που πιθανόν συναντήσαν κατά τη διαδικασία εφαρμογής του συστήματος, αλλά και στη διαδικασία πιστοποίησης. Έτσι στην **5^η ερώτηση** διαπιστώσαμε πως σε όλα τα τμήματα των νοσοκομείων που εφαρμόζεται ΣΔΠ υπήρχαν προβλήματα.

Στο «ΑΤΤΙΚΟΝ» τα προβλήματα που υπήρχαν είναι η αντίσταση του προσωπικού από την έλλειψη κουλτούρας ποιότητας, η ανάγκη για οικοδομικές ρυθμίσεις και η προσκόλληση σε στείρες γραφειοκρατίες και όχι στην ουσία των πραγμάτων, πρόβλημα σημαντικό ειδικά στο χώρο των υπηρεσιών υγείας. Η πιστοποίηση έγινε:

- στο Τμήμα Διατροφής με HACCP SYSTEM, από τον φορέα οργάνωσης (accredited organization) DQS
- στο Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας με ISO 9001:2000, από τον φορέα οργάνωσης (accredited organization) EKEBYA
- στην Αλλεργιολογική Μονάδα (B Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδίσιων Νόσων), από τον φορέα οργάνωσης BSI management system
- στη Μονάδα Μαστογραφίας Αξονικής Τομογραφίας και Ακτινοφυσικής (B Εργαστήριο Ακτινολογίας), από τον φορέα οργάνωσης EKEBYA

Στη συνέχεια στόχοι των υπευθύνων των τμημάτων ποιότητας είναι οι εσωτερικές και εξωτερικές επιθεωρήσεις έως τα 3 έτη που χρειάζεται επαναπιστοποίηση. Στο «ΣΩΤΗΡΙΑ» και στο «ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ» οι απαντήσεις ήταν ίδιες καθώς αφορούσαν σε ορισμένες λειτουργίες των τμημάτων που καθυστέρησαν τη διαδικασία εφαρμογής του συστήματος. Αυτές ήταν τα συνταγολόγια στο Τμήμα Φαρμακείου και η λειτουργία του σωληνωτού ταχυδρομείου στο Αιματολογικό Τμήμα αντίστοιχα.

Στο «ΣΩΤΗΡΙΑ» τα προβλήματα ήταν και εκτός τμήματος, δηλαδή με τους προμηθευτές και με τις κλινικές στο χώρο του νοσοκομείου. Είναι δύσκολο για όσους συνεργάζεται το Τμήμα Φαρμακείου να ακολουθήσουν τους κανόνες και τη διαδικασία συναλλαγής. Το πρότυπο που εφαρμόζει το τμήμα έχει κάποιες απαιτήσεις που οι μη πιστοποιημένοι φορείς δεν κατανοούν. Έτσι πολλές φορές δεν ακολουθούν τη διαδικασία που είναι σημαντική για το τμήμα που εφαρμόζει ένα ΣΔΠ και πρέπει να ακολουθεί κανόνες για μια ποιοτική δουλειά.

Η διαδικασία πιστοποίησης έγινε από τον φορέα οργάνωσης EKEBYA. Στη συνέχεια ο προϊστάμενος του τμήματος μας αναφέρει, πως θα ήταν θετικό να ακολουθήσουν και οι κλινικές του εν λόγω νοσοκομείου να εφαρμόζουν σύστημα για την ποιότητα για καλύτερη συνεργασία αλλά και ποιοτικότερα αποτελέσματα.

Η πιστοποίηση στο «ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ» έγινε από την TÜV – HELLAS και η συνέχεια είναι ένα ακόμα βήμα εμπρός για την αποτελεσματικότητα του τμήματος, εφόσον θα ξεκινήσει η διαδικασία για την εφαρμογή Συστήματος Διαπίστευσης Αποτελεσμάτων με την εισαγωγή προτύπου ISO 15189 (κεφάλαιο 4.1.3).

Στο «ΩΝΑΣΕΙΟ» τα προβλήματα αφορούσαν τη διοίκηση, το διοικητικό και το ιατρικό προσωπικό. Έτσι ήταν δύσκολη η κατανόηση του Συστήματος από τη διοίκηση, όπως επίσης η αποδοχή από το προσωπικό της γραφειοκρατίας που εισήγαγε το Σύστημα. Προβλήματα συνάντησε και το ιατρικό προσωπικό στην αποδοχή των τεκμηριωμένων ροών εργασίας.

Το Φεβρουάριο του 2004 ανακοινώθηκε επισήμως η πιστοποίηση από τον Ελληνικό Εθνικό Οργανισμό Τυποποίησης και Πιστοποίησης ΕΛΟΤ και από τον Ελβετικό Οργανισμό Ποιότητας, Swiss Association for Quality and Management Systems (SQS). Η συνέχεια αφορά την επαναπιστοποίηση του Συστήματος Ποιότητας τον Φεβρουάριο του 2007.

Στην **6^η ερώτηση** για το αν δημιουργήθηκαν τμήματα ελέγχου ποιότητας πήραμε δύο αρνητικές απαντήσεις. Στο «ΣΩΤΗΡΙΑ» και «ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ» δεν δημιουργήθηκαν τμήματα ελέγχου ποιότητας ή επιτροπές στο χώρο του νοσοκομείου. Ομολογουμένως αυτό μας έκανε εντύπωση, ωστόσο δεν μας δικαιολόγησαν γιατί δεν συστάθηκαν τμήματα ελέγχου. Αρκέστηκαν στο να μας αναφέρουν πως κάποιοι εργαζόμενοι μέσα από το ίδιο το τμήμα έχουν εκπαιδευτεί και έτσι κάνουν οι ίδιοι τους εσωτερικούς ελέγχους μεταξύ τους.

Στο νεοσύστατο νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ» τμήμα ποιότητας υπάρχει βάσει οργανισμού. Ως το 2004 υπήρχαν δύο επιτροπές (ποιότητας και σύνδεσμοι ποιότητας). Στην πρώτη συμμετέχουν ανώτερα στελέχη του νοσοκομείου (Διοικητής, Αναπληρωτής Διοικητής, Διευθυντές Υπηρεσιών, Προϊστάμενος-η Τμήματος Ποιότητας). Ενώ στη δεύτερη Επιτροπή Συνδέσμου Ποιότητας συμμετέχουν (Προϊστάμενος-η Τμήματος Ποιότητας και οι Προϊστάμενοι άλλων τμημάτων του νοσοκομείου). Στο «ΩΝΑΣΕΙΟ» υπάρχουν επίσης επιτροπές ποιότητας όπως είναι:

- Επιτροπή Ποιότητας που αποτελείται από το εποπτικό όργανο του Συστήματος Ποιότητας, συμμετέχουν οι Διευθυντές και υψηλόβαθμα στελέχη των τριών Διευθύνσεων

- Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων είναι αρμόδια για την εισήγηση μέτρων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων στο Κέντρο, καθώς και για τον έλεγχο της εφαρμογής των μέτρων αυτών.
- Επιτροπή Επειγόντων Περιστατικών είναι αρμόδια για την διερεύνηση και επαλήθευση τήρησης των κριτηρίων εισαγωγής ασθενών στο Ω.Κ.Κ. με την διαδικασία του επειγόντος
- Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας λειτουργεί με τις εκεί οριζόμενες αρμοδιότητες
- Επιτροπή Θανάτων και Επιπλοκών είναι αρμόδια για την ανασκόπηση των ιατρικών φακέλων και των εντοπισμό των αιτίων των θανάτων και των καταγεγραμμένων επιπλοκών, με στόχο την πρόληψη δυσμενών περιστατικών και τη βελτίωση της φροντίδας

Στην **7^η ερώτηση** που αφορά την αξιολόγηση του συστήματος και τον τρόπο που γίνονται οι έλεγχοι αλλά και τα αποτελέσματα αυτών. Το νοσοκομείο «ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ» μας απάντησε πως τις εσωτερικές επιθεωρήσεις αναλαμβάνει η εταιρία Q-PLAN και δεν αναφέρθηκαν καθόλου στα αποτελέσματα. Στο «ΣΩΤΗΡΙΑ» και συγκεκριμένα στο Τμήμα Φαρμακείου αυτό που τους απασχολεί είναι να ακολουθούνται οι διαδικασίες. Έχουμε προαναφέρει πως οι εσωτερικοί έλεγχοι γίνονται από τους ίδιους τους εργαζόμενους. Τα αποτελέσματα αφορούν κυρίως την ποιότητα των προϊόντων. Έτσι πρέπει να ακολουθούνται οι διαδικασίες για να πληρούν οι χώροι τις απαιτήσεις και συγκεκριμένα οι χώροι συντήρησης να είναι άψογοι, όπως και ο κεντρικός κλιματισμός (π.χ. να μην υπάρξει απώλεια ρεύματος). Σκοπός των αποτελεσμάτων είναι να γίνονται βελτιώσεις εκεί όπου χρειάζεται.

Η υπεύθυνη στο «ΑΤΤΙΚΟΝ» μας αναφέρει πως κάθε τμήμα που εφαρμόζει ΣΔΠ έχει σχεδιάσει το δικό του Σύστημα Δεικτών (π.χ. χρόνος αναμονής για προγραμματισμένα ραντεβού). Όσο αναφορά τα αποτελέσματα τις περισσότερες φορές οι έλεγχοι οδηγούν στον εντοπισμό των επιφανειακών προβλημάτων. Για να μπορέσει να κανείς να τα επιλύσει χρειάζεται μια επιμέρους ανάλυση αυτών, για να φτάσει κανείς στη ρίζα του "κακού".

Θεαματικές βελτιώσεις δεν υπάρχουν, το θετικό είναι ότι καλλιεργείται η κουλτούρα ποιότητας και ότι όλοι είμαστε υπόλογοι στους ασθενείς μας, συνάδελφους και στο σύστημα.

Ο υπεύθυνός ποιότητας στο «ΩΝΑΣΕΙΟ» θεώρησε απαραίτητο να μας αναλύσει το δίκτυο αλληλοεξαρτώμενων δεικτών ποιότητας, χωρίς να αναφερθεί στα αποτελέσματα των δεικτών. Το συνολικό επίπεδο ποιότητας των ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών του Κέντρου αξιολογείται μέσα από μια σειρά *Τελικών Δεικτών Αποτελέσματος* οι οποίοι κατατάσσονται σε τρεις (3) κατηγορίες:

- Δείκτες κλινικού αποτελέσματος
- Δείκτες διαχείρισης
- Δείκτες ικανοποίησης ασθενών

Ενδιάμεσοι Δείκτες Αποτελέσματος (επίπεδο διεργασίας), αποτελούν σύνθεση Τελικών Δεικτών Διεργασιών.

Σε κάθε περίπτωση, η ποιότητα της κάθε διεργασίας καθορίζεται από την εκτέλεση των επιμέρους βημάτων στα οποία αναλύεται. Στο επίπεδο αυτό αναζητούνται και οι πιθανές πηγές των προβλημάτων ποιότητας, ανεξαρτήτως του επιπέδου στο οποίο αυτά αναδείχθηκαν και ως εκ τούτου τους δείκτες αυτούς τους θεωρούμε *Δείκτες Αιτίου* (επίπεδο διαδικασίας).

Στην **8^η ερώτηση** αν έχουν προχωρήσει σε εφαρμογές ιατρικών οδηγιών ή ανάλογων νοσηλευτικών το «ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ» αρκέστηκε σε μια θετική απάντηση χωρίς περαιτέρω ανάλυση. Ο προϊστάμενος του Φαρμακείου στο «ΣΩΤΗΡΙΑ» μας εξηγεί ότι οι ιατρικές οδηγίες δεν αφορούν αυτό κάθε αυτό το τμήμα του. Ωστόσο όλοι όσοι εργάζονται προσπαθούν να τηρούν τις οδηγίες πάνω στη χρήση φαρμάκων, με τις ανάλογες κλινικές του νοσοκομείου έχοντας κωδικούς να συνοδεύει τους ασθενείς σε κάθε ενέργεια.

Στο «ΑΤΤΙΚΟ» υπήρχαν κάποιες δράσεις μη συντονισμένες και οι οποίες δυστυχώς δεν εδραιώθηκαν. Ειδικότερα υπήρχαν νοσηλευτικές κατευθυντήριες οδηγίες όπως παραδείγματος χάρη πρόληψη ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Από τον ιατρικό χώρο δεν υπήρχαν συντονισμένες δράσεις.

Στο «ΩΝΑΣΕΙΟ» εφαρμόζονται τα Πρωτόκολλα Νοσοκομειακής Φροντίδας (ΠΝΦ). Δηλαδή διατμηματικές διεργασίες οι οποίες συγκροτούν μια ολοκληρωμένη παροχή νοσοκομειακής φροντίδας. Καλύπτουν όλο το εύρος των διαδικασιών, από την πρώτη επαφή του ασθενούς με το Κέντρο μέχρι την έξοδό του, συνθέτουν τις βασικές υπηρεσίες που παρέχονται από το ΩΚΚ.

Τα ΠΝΦ εμπεριέχουν τις ιατρικές οδηγίες που εφαρμόζονται σε ένα έκαστο εξ αυτών. Τέλος τα ΠΝΦ συντάχθηκαν από διατμηματικές Ομάδες Εργασίας στις οποίες ηγούνται ειδικευμένοι ιατροί.

Στην **9^η ερώτηση** για το αν έχει επηρεαστεί η δουλειά των υπεύθυνων ποιότητας και προϊσταμένων τμημάτων που πήραμε τις συνεντεύξεις οι απαντήσεις ήταν ίδιες, καθώς πάντα υπάρχει αλλαγή επί της εφαρμογής ΣΔΠ. Απάντηση δεν πήραμε από τον υπεύθυνο του «ΩΝΑΣΕΙΟΥ» λόγω της θέσης του, ως υπεύθυνος του συστήματος ποιότητας.

Το προσωπικό στα εν λόγω τμήματα σαφώς δυσκολεύτηκαν στην προσαρμογή των απαιτήσεων του συστήματος, εφόσον έπρεπε να αλλάξουν τον τρόπο λειτουργίας που είχαν συνηθίσει. Καθ' όλη την αρχική δυσφορία τους όμως οι περισσότεροι συγκλίνανε στο να βοηθήσουν.

Στο δεύτερο σκέλος της ερώτησης τα θετικά ήταν για το «ΣΩΤΗΡΙΑ» οι καλές υποδομές, τα δομημένα πράγματα και η καλύτερη λειτουργία του τμήματος. Η προϊσταμένη του αιματολογικού εργαστηρίου στο «ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ» δεν έχει παρατηρήσει κανένα θετικό. Ενώ η υπεύθυνη του τμήματος ποιότητας στην Αλλεργιολογική Μονάδα στο «ΑΤΤΙΚΟΝ» μας αναφέρει πως θετικό είναι η βελτίωση ροής εργασιών και το σημαντικότερο η ικανοποίηση των ασθενών.

Στα αρνητικά κάνει εντύπωση πως τα πιστοποιημένα τμήματα συναντούν προβλήματα στην έλλειψη Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας στα υπόλοιπα τμήματα των νοσοκομείων, αλλά και η εξασθένηση εφαρμογής του προτύπου μετά το πέρας της εξωτερικής επιθεώρησης που έχει παρατηρήσει η υπεύθυνη ποιότητας στο «ΑΤΤΙΚΟΝ». Είναι ωστόσο γεγονός ότι με την εφαρμογή ΣΔΠ όλα τα τμήματα που κάναμε την έρευνα μας είπαν πως έχουν ξεφύγει από την έλλειψη ποιότητας του δημοσίου.

Διατυπώνοντας την τελευταία **10^η ερώτηση** για τυχόν αλλαγές μετά την εισαγωγή του ΣΔΠ οι απαντήσεις δεν διαφέρουν μεταξύ τους. Και στα τέσσερα νοσοκομεία οι αλλαγές είναι θετικές. Στο «ΑΤΤΙΚΟΝ» η τυποποίηση και η επαναληψιμότητα των διαδικασιών, διασφαλίζει την ασφάλεια για τον ασθενή και τον εργαζόμενο. Στο «ΣΩΤΗΡΙΑ» και «ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ» εξασφαλίστηκε η τάξη, εποπτεία

και καλύτερη λειτουργία των τμημάτων από την εισαγωγή του ΣΔΠ. Τέλος στο «ΩΝΑΣΕΙΟ» υπάρχει η διαρκής βελτίωση των διεργασιών.

Το σημαντικότερο είναι ότι σε όλα τα νοσοκομεία η ικανοποίηση των ασθενών ήταν το σημαντικότερο όφελος που κατάφεραν να επιτύχουν μέσα από την εφαρμογή Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας.

5.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

Από την εξέταση των απαντήσεων προκύπτουν τα παρακάτω συμπεράσματα.

- ❖ Τα συστήματα διασφάλισης ποιότητας που εφαρμόζονται σε όλα τα νοσοκομεία που έγινε η έρευνα είναι κατά το πρότυπο ISO 9001:2000. Όπως έχουμε προαναφέρει το σύστημα αυτό είναι ευέλικτο και προσαρμόζεται σε διαφορετικά τμήματα και εργαστήρια στα νοσοκομεία.
- ❖ Χρειάζεται επιχειρησιακό σχέδιο ανάπτυξης για την εισαγωγή ενός ΣΔΠ, γεγονός που δείχνει την δυσκολία αυτού του εγχειρήματος που απαιτεί τη δέσμευση ανθρωπίνων και χρηματικών πόρων και όχι μόνο. Η δυσκολία διαφαίνεται και μέσα από το ότι σε μερικά νοσοκομεία δεν τηρήθηκε το χρονοδιάγραμμα.
- ❖ Θετικό είναι ότι με καλό συντονισμό το κόστος ανάπτυξης, τεκμηρίωσης, εφαρμογής διαμορφώθηκε έστω και σε ένα από τα νοσοκομεία που επισκεφτήκαμε σε επίπεδα πολύ χαμηλότερα του προϋπολογισμού.
- ❖ Ο εξωτερικός σύμβουλος είναι απαραίτητος, καθώς απαιτείται πείρα και τεχνογνωσία ειδικού. Όμως η βοήθεια τους ήταν μόνο στην εναρμόνιση και καταγραφή των διαδικασιών με τις προδιαγραφές που απαιτεί το πρότυπο. Υπήρχαν και ομολογίες ότι η συνεισφορά τους κρίθηκε ως αρνητική, καθυστερώντας την ανάπτυξη και εφαρμογή του Συστήματος.
- ❖ Όλα τα νοσοκομεία ακολουθούν το εγχειρίδιο ποιότητας, όπου περιλαμβάνεται η πολιτική ποιότητας, γίνεται η περιγραφή του τρόπου που τηρείται το πρότυπο, και το οργανόγραμμα των εμπλεκόμενων με το ΣΔΠ.
- ❖ Δημιουργήθηκαν οι διαδικασίες, τα διαγράμματα ροών και τα έγγραφα εργασίας.

- ❖ Τα προβλήματα στη διαδικασία εφαρμογής και πιστοποίησης του Συστήματος ήταν:
 - η αποδοχή από το **προσωπικό** της γραφειοκρατία που εισάγει το Σύστημα αλλά και η έλλειψη κουλτούρας ποιότητας
 - κατανόηση του Συστήματος από τη **Διοίκηση**
 - αποδοχή του **Ιατρικού** προσωπικού των τεκμηριωμένων ροών εργασίας
- ❖ Η πιστοποίηση σε όλα τα νοσοκομεία που ξεκίνησαν την εφαρμογή και ανάπτυξη Συστήματος Διασφάλιση Ποιότητας έγινε από διαφορετικούς φορείς οργάνωσης.
- ❖ Μόνο το Αιματολογικό Τμήμα στο «ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ» θα συνεχίσει στην εφαρμογή Συστήματος Διαπίστευση Αποτελεσμάτων, ενώ τα υπόλοιπα δίνουν έμφαση στους ελέγχους έως την επαναπιστοποίηση.
- ❖ Τμήματα ελέγχου ή επιτροπές στο χώρο του νοσοκομείου μπορούν να δημιουργηθούν, ωστόσο δεν είναι απαραίτητο. Εξαρτάται από την ευχέρεια του κάθε οργανισμού ή τμήματος που εφαρμόζεται το πρότυπο τον τρόπο που θα διεξάγονται οι έλεγχοι.
- ❖ Το ΣΔΠ πέραν της αύξησης της ικανοποίησης των πελατών – ασθενών στοχεύει και στη διαρκή βελτίωση του ίδιου, γεγονός που το καθιστά πολύτιμο για ένα φορέα. Προκειμένου να παρακολουθείται και να αξιολογείται η αποτελεσματικότητα του ΣΔΠ, θεσπίζονται και παρακολουθούνται ορισμένοι δείκτες. Κάθε δείκτης ή σύστημα δεικτών αποτελούν στόχους ποιότητας οι οποίοι παρακολουθούνται από το ΣΔΠ και διεξάγονται σημαντικά συμπεράσματα. Σε όλα τα νοσοκομεία που επισκεφθήκαμε, κάθε τμήμα έχει σχεδιάσει το δικό του Σύστημα Δεικτών. Όταν τα αποτελέσματα που προκύπτουν αποκλίνουν από τους στόχους που έχουν θεσπιστεί, τότε διενεργείται έρευνα για να διαπιστωθεί πώς αυτά θα διορθωθούν με τρόπο άμεσο και αποτελεσματικό. Έτσι καλλιεργείται η κουλτούρα της ποιότητας και η συνείδηση ότι όλοι είμαστε υπόλογοι για τους ασθενείς μας, συνάδελφους και σύστημα.
- ❖ Όλα τα νοσοκομεία προχώρησαν σε εφαρμογές ιατρικών (medical guidelines) και νοσηλευτικών οδηγιών. Στο ΩΝΑΣΕΙΟ συγκεκριμένα εφαρμόζονται Πρωτόκολλα Νοσοκομειακής Φροντίδας (ΠΝΦ).

- ❖ Η δουλειά όλων των εργαζομένων έχει επηρεαστεί από την εφαρμογή ΣΔΠ. Ενδέχεται να υπάρχουν αντιδράσεις από το προσωπικό λόγω του μεγάλου όγκου εγγράφων που είναι προς συμπλήρωση και των εντύπων. Θετικό είναι όμως το γεγονός ότι πλέον οι εργαζόμενοι δεν εργάζονται «στα τυφλά» αλλά, χάρη στην αναλυτική περιγραφή των διαδικασιών στο ΣΔΠ, τους παρέχεται ένας οδηγός – εργαλείο για τη δουλειά τους. Άμεσο αποτέλεσμα βέβαια αυτού είναι η αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών.
- ❖ Η έλλειψη ΣΔΠ στα λοιπά τμήματα των νοσοκομείων (με εξαίρεση το ΩΚΚ) έχει αρνητική επίπτωση στα τμήματα που το εφαρμόζουν διότι επικρατεί ασυνεννοησία μεταξύ των εργαζομένων σε διαφορετικά τμήματα. Μην ξεχνάμε ότι το νοσοκομείο είναι ένας φορέας που αποτελείται από πολλά τμήματα και όταν αυτά λειτουργούν με διαφορετικό τρόπο μεταξύ τους τότε το αποτέλεσμα δεν είναι το βέλτιστο για τον ασθενή.
- ❖ Οι αλλαγές είναι φυσικά αναμενόμενες μετά την εισαγωγή ενός ΣΔΠ κατά το πρότυπο ISO 9001:2000. Η τυποποίηση, η επαναληψιμότητα των διαδικασιών, η βελτίωση της λειτουργίας των τμημάτων και η εξασφάλιση της εποπτείας και της ασφάλειας για τον ασθενή και εργαζόμενο.

5.5 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μέσα από τις σελίδες της εργασίας διερευνήσαμε τον αναμφισβήτητο σημαντικό ρόλο της ποιότητας στο χώρο της Υγείας. Όμως, η εφαρμογή Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας είναι αυτή που μέσα από ένα σύνολο ενεργειών και διαδικασιών αποσκοπούν στην εγγύηση και διατήρηση του υψηλού επιπέδου ποιότητας και διασφάλισης αυτής. Στο συμπέρασμα όπου καταλήγουμε είναι το ότι η πιστοποίηση εγχείρημα δύσκολο, άλλα όχι αδύνατο να επιτευχθεί. Είναι ο πρώτος σταθμός στην πορεία προς την ουσιαστική ποιότητα και ειδικότερα στο δημόσιο χώρο, πόσο μάλλον όταν αφορά τα δημόσια νοσοκομεία στη χώρα μας, όπου οι τελευταίες δημοσκοπήσεις στο ερώτημα "Τι φοβάται ο Έλληνας σήμερα για το 2007?". Οι δύο πρώτες απαντήσεις ήταν «Τις οικονομικές δυσκολίες» – 36,9% και «τα προβλήματα υγείας» 36,1% . Στην Ελληνική πραγματικότητα είναι φανερό ότι υπάρχει

ανάγκη παρεμβάσεων σε θέματα που αφορούν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Με την εισαγωγή ΣΔΠ στο σύνολο ενός νοσοκομείου ή επιμέρους τμήματός υπάρχουν αλλαγές σε όλο το φάσμα της λειτουργίας του. Οι οργανωτικές αλλαγές επηρεάζουν τους χρήστες του ΣΔΠ δηλαδή τους εργαζόμενους που δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα εργασίας. Με βάση λοιπόν αυτό το πρόβλημα που διαπιστώσαμε από την έρευνά, θα μπορούσαν να γίνουν σεμινάρια για την εκπαίδευση του προσωπικού των δημόσιων νοσοκομείων πάνω στον τρόπο λειτουργίας τέτοιων προτύπων και να ενημερώνονται για τα νέα διεθνή δρώμενα στο χώρο της δημόσιας υγείας.

Στη χώρα μας αρκετά τμήματα νοσοκομείων εφαρμόζουν ΣΔΠ και γενικά φαίνεται να υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον. Αρνητικό είναι το γεγονός ότι η Διοίκηση δεν αναλαμβάνει την οργάνωση ενός σχεδίου για την εισαγωγή Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας σε όλο το σύνολο των υπηρεσιών που προσφέρει ένα νοσοκομείο. Οι Διευθυντές και Προϊστάμενοι τμημάτων μεμονωμένα είναι εκείνοι που εισηγούνται στη Διοίκηση και ξεκινούν τις διαδικασίες εφαρμογής του συστήματος για την ποιότητα. Σε ένα χώρο αν υπάρχουν τμήματα που δουλεύουν βάση προτύπου για την ποιότητα και άλλα όχι, δημιουργούνται προβλήματα όπως έχουμε προαναφέρει στη μεταξύ τους συνεργασία. Η παρακίνηση λοιπών από τη Διοίκηση προς την εφαρμογή ΣΔΠ και στα υπόλοιπα τμήματα θα ήταν κάτι που θα επιφέρει λύση στο πρόβλημα που υπάρχει (π.χ. «Σωτηρία» πρόβλημα τμήματος Φαρμακείου με τις κλινικές) για τα ήδη πιστοποιημένα τμήματα, αλλά επίσης θα ήταν ένα βήμα προς την καλύτερευση του δημόσιου υγειονομικού συστήματος της χώρας μας.

Μέσω του συστήματος απαιτείται αδιάκοπη προσπάθεια, οι στόχοι πρέπει να παραμένουν υψηλοί και οι απαιτήσεις μεγαλύτερες. Πρέπει να υπογραμμίσουμε πως ο σκοπός των νοσοκομειακών φορέων είναι η άμεση

αποκατάσταση της υγείας των ασθενών και αυτό επιτυγχάνεται καλύτερα με την εφαρμογή ΣΔΠ.

Μέσα από την έρευνα στο διαδίκτυο βρήκαμε μια ερευνητική εργασία όπου μεταξύ άλλων αναφέρεται ότι: "Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι υψηλή και ειδικότερα στο νοσοκομείο, όπου το σύστημα ποιότητας χρησιμοποιείται για περισσότερο χρονικό διάστημα. Φαίνεται ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στη χρήση του συστήματος διαχείρισης της ποιότητας και της ικανοποίησης των ασθενών. Όσο το σύστημα διαχείρισης ποιότητας χρησιμοποιείται και από τους εργαζόμενους, τόσο αυξάνεται και η ικανοποίηση των ασθενών." Με την σωστή εφαρμογή του ΣΔΠ τα τυχόν προβλήματα από καταγγελίες ασθενών, για κακή ποιότητα υπηρεσιών, είναι σαφώς λιγότερα προς την υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών που υπάγεται στον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας (κεφ.3.3 / σ.34-35). Αυτό είναι άμεση απόρροια της εστίασης του ΣΔΠ στην ικανοποίηση του ασθενή – πελάτη.

Θα τολμήσω να αναφέρω πως θα μπορούσε επίσης από το Υπουργείο να γίνουν προσπάθειες συνεργασίας ή και δημιουργίας ενός φορέα ή οργανισμού με ειδικούς συμβούλους στον τομέα της υγείας που να αναλαμβάνει τις διαδικασίες ανάπτυξης και προσαρμογής του προτύπου στα δεδομένα του εκάστοτε τμήματος. Έτσι θα αποφεύγονται τα προβλήματα με τους εξωτερικούς συμβούλους των ιδιωτικών εταιριών όπως διαπιστώσαμε σε δύο από τα νοσοκομεία της έρευνά μας, αλλά και ο προϋπολογισμός θα είναι σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα του κόστους.

Τα σημαντικότερα οφέλη για τα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία από την εφαρμογή Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας κατά ISO 9001:2000 μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

- 1) Αύξηση ικανοποίησης «πελατών» (ασθενών, συγγενών, επισκεπτών, ασφαλιστικών φορέων, προμηθευτών, συναλλασσόμενων, κοινωνικού συνόλου).
- 2) Αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση παραπόνων – παρατηρήσεων ασθενών με την καταγραφή τους σε ειδικά έντυπα διορθωτικών – προληπτικών ενεργειών.
- 3) Βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας και ελαχιστοποίηση πιθανότητας εμφάνισης δυσμενών περιστατικών.
- 4) Αύξηση παραγωγικότητας, μείωση του λειτουργικού κόστους και εξοικονόμηση πόρων.
- 5) Ταχεία και αξιόπιστη ανίχνευση λαθών και παραλήψεων.
- 6) Εντοπισμός και αξιοποίηση ευκαιριών για βελτίωση.
- 7) Το προσωπικό πλέον εργάζεται με περισσότερη σιγουριά και αποτελεσματικότητα καθώς λόγω εφαρμογής ΣΔΠ (εγχειρίδιο ποιότητας – διαδικασίες – οδηγίες εργασίας) μειώνεται η πιθανότητα λάθους.
- 8) Εγκαθίδρυση στο σύνολο του προσωπικού νοοτροπίας και κλίματος ποιότητας, πιστοποίησης υπηρεσιών, μέτρησης μέσω δεικτών σε επίπεδο συνολικό, τμημάτων και ατομικό, καθώς και συνεχούς βελτίωσης αυτών.
- 9) Επανασχεδιασμός των νοσοκομειακών διαδικασιών με βάση τη φιλοσοφία της «διεργασίας προσανατολισμένης στον ασθενή».
- 10) Ένταξη των νοσοκομείων σε ένα κύκλο συνεχούς προτυποποίησης και βελτίωσης ο οποίος μπορεί μελλοντικά σχετικά εύκολα (με βάση την εμπειρία και την υποδομή του ISO 9001), να περιλάβει σειρά άλλων κατακτήσεων όπως π.χ. πιστοποίηση κατά HACCP για την παραγωγή και διακίνηση τροφίμων, τα 5 ή 6 Νοσοκομεία στην Ελλάδα που διαθέτουν πιστοποίηση HACCP στην κουζίνα τους, μεταξύ αυτών το "Αττικό Νοσοκομείο" το Γ.Ν. Καρπενησίου και το "Ωνάσειο". Πιστοποίηση κατά ISO 14000 για το περιβάλλον, όπως είναι το Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, όπου αξίζει να σημειωθεί πως είναι αρκετά σημαντική πιστοποίηση και θα πρέπει να εξαπλωθεί, καθώς ο πλανήτης εκπέμπει «SOS» στις μέρες μας και η προώθηση μέτρων για την εξοικονόμηση ενέργειας, τη βιώσιμη διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων και την

προώθηση πράσινων προμηθειών θα είναι ένα ακόμα μέτρο πρόληψης της υγείας των πολιτών, αλλά και σωστό παράδειγμα.

- 11) Ισχυροποίηση θέσης των Δημόσιων Νοσοκομείων στην αγορά Υγείας και διαπραγματευτικής ικανότητας προς τους ασφαλιστικούς φορείς, το Υπουργείο Υγείας, τους προμηθευτές κ.λπ.
- 12) Η πιστοποίηση προσδίδει σε ένα νοσοκομείο μεγαλύτερο κύρος, γεγονός που αντανακλάται στην μεγαλύτερη εμπιστοσύνη των πελατών – ασθενών και του ιατρικού δυναμικού που απασχολεί.

Παρόλο που στην Ελλάδα λίγα είναι τα δημόσια νοσοκομεία που εφαρμόζουν συστήματα ποιότητας είναι θετικό το ότι είναι αυξανόμενο το ενδιαφέρον προς την εφαρμογή και στη συνέχεια πιστοποίηση ενός ΣΔΠ. Η ικανοποίηση των ασθενών σε νοσοκομεία όπου χρησιμοποιούνται συστήματα διασφάλισης ποιότητας είναι υψηλή όπως επίσης και των ίδιων των εργαζόμενων καθώς βελτιώνεται και η οργάνωση του ίδιου του φορέα. Ο έλεγχος και η αξιολόγηση αποτελούν βέβαια βασική απαίτηση των πρότυπων ποιότητας και σε ένα περιβάλλον όπου καλλιεργείται η ποιότητα έρχονται να επιβεβαιώσουν την πλήρωση θεσπισμένων κριτηρίων ή να αναδείξουν πιθανές αδυναμίες και ευκαιρίες για βελτίωση. Είναι δυνατή αλλά και ανεμπόδιστη η εισαγωγή, προσαρμογή και εφαρμογή προτύπων διασφάλισης ποιότητας, στον τομέα Υγείας, στην Ελλάδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αδαμαντίδου, Τ. (2004) «Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας», π. Επιθεώρηση Υγείας, τ. 89 σ.32, 2004
2. Αλεξιάδης, Αλ., Σιγάλας, Ι. (2001) Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο ιδιοτυπίες και προκλήσεις, σ.41-43
3. Aletras, V. (1997), *The Relationship between Volume and the Scope of Activity and Hospital Costs*, part II in NHS Center for Reviews and Dissemination, Concentration and Choice in the Provision of Hospital Servicesm CRD Report 8, University of York
4. Βαρουφάκης, Γ.,(1997) «*Αρχαία Ελλάδα και Ποιότητα*» Εκδόσεις Αίολος
5. Calman, K. (1994), The ethics of resource allocation of scarce resources: a view from the center. *Journal of medical ethics*: 20:71-74
6. Crosby, P.B. (1988) *The eternally Successful Organization* McGraw-Hill, New York
7. Crosby, P.B (1989) *Let's talk quality* McGraw-Hil
8. Deming, W.E. (1986) "Drastic Changes for Western Management" Paper Presented Proceedings of TIMS/OPS, Gold Coast City, Australia, July 15-18
9. Donabedian, A. (1986) Criteria and Standards for Quality Assessment and monitoring *Quality Review Bulletin* 12:99 108-28
10. Donabedian, A. *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment* Aann Arbor, ich.: Health Administration Press
11. Ennis, K. (2000) Organisational Excellence in Health Care *Journal of Health Plan*, pp 16-19

12. Fleming, S.T. (1990), The Relationship between the Cost and Quality of Hospital Care: A Review of the Literature, *Medical Care Review*. vol.47, pp.487-502
13. Gover, k. (1997), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, εκδ. Έλλην, Αθήνα
14. Hart, C.W.L and Bogan, C.E. (1992) The Baldrige McGraw-Hill, New York
15. Hewitt, S. (1994) "Strategic Advantages Emerge from Tactical TQM Tools" Quality Progress, Oct. pp 57-60
16. Hopkins A. (1990) *Measuring the quality of medical care*. Royal College of Physicians, London
17. International Organisation for Standardisation (1991) ISO 9004-2: *Quality Management and Quality Systems Elements – Part 2: Guidelines for Services* Geneva, Switzerland: ISO
18. Jackson, P & Ashton, D (1995) *Achieving BS EN ISO 9000* London: Kogan 64:66
19. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations – JCAHCO (2000) Handbook: *Joint Commission International Accreditation Standards of Hospitals*, Chicago
20. Juran
21. James, P., "Total Quality Management" Κλειδάριθμος
22. , J.M (1988) *Juran on Planning for Quality* New York Free Press
23. Klein, R. (1993), Dimensions of rationing: who should do what? *BMJ*: 307:309-11
24. Lamprecht, J.L. (1992) *ISO 9000 Preparing for Registration* New York: Marcel Dekker and Milwaukee: Quality Press
25. Μουμουτζόγλου, Α., «Διασφάλιση της Ποιότητας στα Νοσοκομεία», π. Επιθεώρηση Υγείας, σ.21, 1997.

26. Μποχώρης, Γ. (1998) «*Η πιστοποίηση στο χώρο των νοσοκομείων*», Εφημερίδα Express, 16 Δεκεμβρίου
27. Maxwell, R. (1993) "The Quality Dimension" *Hospital Management International*
28. Οικονομοπούλου, Χ., Αναγνώστου – Κακκαρά, Ε και Λιαρόπουλος Λ. (1999) «*Ορίζοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας: Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Λειτουργικοί ορισμοί*» *Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας*, Τόμος 44, Τεύχος 1, 61-69
29. Παπαδημητρίου, Δ. (2000) «*Νοσοκομείο και Ολική Ποιότητα*» σ.64-66
30. Πλάτη, Χ. (1994) Εξασφάλιση στη Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας Κεφάλαιο στο «*Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα: Εξελίξεις και Προοπτικές*» Σαπουντζή, Δ., Λεμονίδου, Χ., Έκδοση Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα
31. Πολύζος, Ν., Σισσούρας, Α. (1994) «*Προτεραιότητες για την αναμόρφωση της διοίκησης - διαχείρισης του συστήματος υγείας / Θεμέλιο, κοινωνία και υγεία*» σ. 130-131
32. Πολύζος, Ν. (2006) «*Διοίκηση Ολικής Ποιότητας Μονάδων Υγείας*» σ.18-20
33. Πρεζεράκος, Π.Η. (1999) «*Αποδοτικότητα Νοσηλευτικού Έργου στις Διαγνωστικώς Συσχετιζόμενες Ομάδες Ασθενών*» Διδακτορική Διατριβή, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών
34. Rankin, C., and Von Rueden, K.T. "Learning to Lead" *American Journal of Nursing*, March, pp 16-19
35. Relman, A.S. (1988), Assessment and Accountability: The third revolution in Medical Care. *The New England journal of Medicine*. 319:18
36. Stamatis, D.H. (1995) *ISO 9000 Implementation and Understanding the Basic Blocks to Quality* New York, Marcel Dekker
37. Stamatis, D.H. (1996) *Total Quality Management in Health Care: Implementation Strategies for Optimum Results* Times Mirror, USA

38. Τζωρτζάκη, Α.,-Τζωρτζάκης, Κ., *Οργάνωση και Διοίκηση*, Rosili, 2002
39. Υφαντόπουλος, Ι. (1984), *Οικονομική Ανάλυση της Λειτουργίας των Νοσοκομείων*, Αρχείο Ελληνικής Ιατρικής: 313-28
40. Verhegeen, F.W.S.M. Quality Assurance in Health Care: experiences with TQM and CQI in a University Hospital Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας», Επιμέλεια Έκδοσης Ι Σιγάλας, Θεσσαλονίκη
41. WHO (1993) *Continuous Quality Development: a proposal national policy* WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
42. Wolper, *Διοίκηση υπηρεσιών υγείας*, Mediforce p790

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

www.iso.gr

www.haccp.gr

www.onasseio.gr

www.attiko.gr

Δημοσκόπηση: <http://chesme.nurs.uoa.gr>

ΟΡΙΣΜΟΙ

Δείκτες Ενδιάμεσοι: Μετρήσιμοι παράμετροι οι οποίες αφορούν σε χαρακτηριστικά ποιότητας και ορίζονται/ περιγράφονται για κάθε επιμέρους διεργασία ή διαδικασία (π.χ. χρόνοι απόκρισης εργαστηρίων, επιπλοκές κ.λπ.)

Δείκτες Τελικοί: Μετρήσιμοι παράμετροι, οι οποίες αφορούν σε χαρακτηριστικά της έκβασης της νοσοκομειακής φροντίδας και ορίζονται/ περιγράφονται στα επιμέρους αντίστοιχα Πρωτόκολλα (π.χ. μέσος χρόνος νοσηλείας, θνητότητα, κόστος κ.λπ.)

Διάγραμμα Ροής: Γραφική αναπαράσταση μιας διεργασίας ή διαδικασίας με κωδικοποιημένα σχήματα, η οποία αναπαριστά τη χρονική αλληλουχία και αλληλεξάρτηση των επιμέρους διεργασιών και επισημαίνει τα σημεία λήψης αποφάσεων που προκαθορίζουν τη μετάπτωση σε άλλες δραστηριότητες

Διαδικασία: Ο τυποποιημένος τρόπος εκτέλεσης μια δραστηριότητας. Είναι δυνατόν να αναφέρεται σε τμήματα μιας διεργασίας (π.χ. εισαγωγή ασθενούς, αποστείρωση χειρουργικών εργαλείων, έλεγχος ποιότητας των τροφίμων κλπ.) ή σε διαδικασίες που απαιτούνται από το σύστημα (π.χ. επιθεώρηση του Συστήματος Ποιότητας, διαχείριση παραπόνων κλπ.)

Διεργασία: Σύνολο αλληλεξαρτώμενων δραστηριοτήτων και πόρων, το οποίο δέχεται μια σειρά εισροών (ανθρώπινο δυναμικό, οικονομικοί πόροι, εξοπλισμός, τεχνογνωσία, τεχνολογία, μέθοδοι, τεχνικές, κλπ.) και παράγει μια σειρά αποτελεσμάτων (π.χ. Διαχείριση Επειγόντων Περιστατικών, Στεφανιογραφία, Διαχείριση Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού κλπ.).

Κανονισμός: Περιγράφει την πολιτική του νοσοκομείου για το θέμα που διαπραγματεύεται η διαδικασία

Μη Συμμόρφωση: Η απόκλιση από τις προδιαγεγραμμένες απαιτήσεις ή η απουσία ενός ή περισσότερων χαρακτηριστικών ποιότητας(π.χ. προδιαγεγραμμένοι χρόνοι αναμονής, χρεώσεις, ημέρες νοσηλείας, χρόνοι έκδοσης εργαστηριακών αποτελεσμάτων κλπ.) ή και στοιχείων του συστήματος (π.χ. η μη τήρηση προδιαγεγραμμένων κανόνων ή διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που απαιτούνται από το πρότυπο)

Οδηγία Εργασίας (OEP): Είναι η λεπτομερής περιγραφή και σε βάθος ανάλυση μιας διαδικασίας ή μέρους αυτής. Συχνά η OEP βρίσκεται αναρτημένη στον τοίχο που πραγματοποιείται η εργασία.

Πρότυπο: Υποδειγματικό μοντέλο συστήματος το οποίο ανταποκρίνεται σε εθνικές ή διεθνείς οδηγίες οι οποίες αφορούν στον τομέα της Υγείας (κλινικά πρωτόκολλα, κλινικές οδηγίες κλπ.). Όπου γίνεται αναφορά στα πρότυπα της σειράς ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2000, αυτά χαρακτηρίζονται ανάλογα.

Πρωτόκολλα Νοσοκομειακής Φροντίδας : Διατμηματικές διεργασίες, οι οποίες συγκροτούν μια ολοκληρωμένη παροχή νοσοκομειακής φροντίδας. Καλύπτουν όλο το εύρος των διαδικασιών, από την πρώτη επαφή ενός ασθενούς με το ΩΚΚ μέχρι την έξοδό του και συνθέτουν τις βασικές υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΛΟΤ: Ελληνικός Εθνικός Οργανισμός Τυποποίησης και Πιστοποίησης

ΣΔΠ: Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας

ISO: International Standardization Organization

ΩΚΚ: Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

ΠΝΦ: Πρωτόκολλα Νοσοκομειακής Φροντίδας

SQS: Swiss Association for Quality and Management Systems

Ε.Σ.Υ.: Εθνικό Σύστημα Υγείας