
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

«Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στον Τομέα της Υγείας »

Όνοματεπώνυμο Συγγραφέα : Ντέμου Αγγελική

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και τη

Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2017

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

«Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στον Τομέα της Υγείας »

Όνομ/πωνυμο Συγγραφέα : Ντέμου Αγγελική, Α.Μ.: ΟΔΥ1518

Επιβλέπων : Παντελίδης Παντελής, Καθηγητής, Παν. Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και τη

Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2017

UNIVERSITY of PIRAEUS



DEPARTMENT of ECONOMICS

M.Sc. in Health Economics & Management

“Total Quality Management in the Health Sector”

Author: Angeliki Ntemou

Supervisor: Pantelidis Pantelis

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics & Management

Piraeus, Greece, 2017

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την παρούσα διπλωματική εργασία, θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες σε όσους βοήθησαν τόσο στα πλαίσια της εργασίας αυτής, όσο και κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Θα ήθελα να ευχαριστήσω πρώτα από όλους τον καθηγητή κ. Π. Παντελίδη για την ανάθεση και την επίβλεψη της διπλωματικής μου εργασίας καθώς και για την άψογη συνεργασία και καθοδήγηση του σε όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της.

Θα ήθελα επίσης, να ευχαριστήσω τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής, καθώς και όλους τους διδάσκοντες του τμήματος Οικονομικά & Διοίκηση της Υγείας για τις γνώσεις που μου παρείχαν όλα αυτά τα χρόνια.

Τέλος, επειδή με την εργασία αυτή ολοκληρώνονται και οι σπουδές μου ως μεταπτυχιακή φοιτήτρια, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την αμέριστη στήριξη που μου παρείχε όλα αυτά τα χρόνια.

«Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στον Τομέα της Υγείας»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το θέμα της παρούσας εργασίας αφορά την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στον Τομέα της Υγείας. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) (Total Quality Management-TQM), στις υπηρεσίες υγείας συνιστά μια σύγχρονη διοικητική φιλοσοφία, που έχει στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας του οργανισμού ως σύνολο, με τη συμμετοχή των εργαζόμενων σε όλα τα επίπεδα. Η έννοια της ποιότητας μπορεί να διακριθεί σε τεχνική, σε διαπροσωπική ποιότητα και σε ποιότητα που αφορά την ξενοδοχειακή υποδομή, έχοντας ως επίκεντρο την ικανοποίηση των ασθενών. Οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, στους οργανισμούς, για επιχειρηματική αριστεία σε συνεχές ανταγωνιστικό μεταβαλλόμενο περιβάλλον, είναι η δέσμευση της ηγεσίας, η εστίαση στον χρήστη-πελάτη της υγείας, η συνεχής επικοινωνία με τους εργαζόμενους, η υποκίνηση, η ενθάρρυνση και επιβράβευσή τους, η εκπαίδευση και επιστημονική κατάρτιση, η συνεχής βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, οι αλληλένδετες σχέσεις με τους προμηθευτές, η ενεργή συμμετοχή των εργαζομένων, η δημιουργία αντιπροσωπευτικών δεικτών, ο καθορισμός των στόχων και η βαθμολόγηση των αποδόσεων, η διαρκής αξιολόγηση του αποτελέσματος και η συνεχής ανασκόπηση και τέλος, η αναθεώρηση των διαδικασιών του προγράμματος. Η ΔΟΠ συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών, στην καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος καθώς και στη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και της υγείας έχοντας ως απώτερο στόχο την ικανοποίηση όλων. Η ΔΟΠ αποτελεί μια καθαρά ανθρωποκεντρική θεωρία οργάνωσης και διοίκησης. Χρειάζεται μια ολοκληρωμένη προσπάθεια προσέγγισης της βελτίωσης της ποιότητας από την ηγεσία και εισαγωγή της στην κουλτούρα των εργαζομένων.

Όπως προανέφερα, καθώς η έννοια της ποιότητας έχει ως επίκεντρο την ικανοποίηση των ασθενών, η κύρια μέθοδος αξιολόγησης αλλά και ανατροφοδότησης του συστήματος για τη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, είναι η καταγραφή της άποψης των νοσηλευόμενων ασθενών στα νοσοκομεία, μέσω δομημένων ερωτηματολογίων. Η καταγραφή αυτή κρίνεται αναγκαία και αναπόφευκτη στις μέρες μας.

“Total Quality Management in the Health Sector”

ABSTRACT

The subject of this Master Thesis is the Total Quality Management in the Health Sector. Total Quality Management (TQM) in health services is a modern administrative philosophy designed to improve the quality and efficiency of the organization as a whole, with the involvement of employees at all levels. The concept of quality can be distinguished in technology, interpersonal quality and quality related to hotel infrastructure, focusing on patient satisfaction. Critical success factors to Total Quality Management in organizations for business excellence in a constant competitive environment are commitment of leadership, focusing on the health user, constant communication with employees, stimulation, encouragement and reward their education and scientific training, the continuous improvement of the quality of the services provided, the interdependent relations with the suppliers, the active participation of the workers, the creation of representative setting objectives and rating the yields, the continuous evaluation of the result and the ongoing review and finally the revision of the program procedures. The TQM helps to improve the quality of health services to foster team spirit and to work together with health and health professionals with the ultimate goal of satisfying everyone. TQM is a purely man-centered theory of organization and administration. A comprehensive effort is needed to approach quality improvement by leadership and its introduction into employee culture.

As I mentioned above, as the quality concept focuses on patient satisfaction, the main method of assessing and updating the system for measuring the quality of services is to record hospital patients' views through structured questionnaires. This recording is deemed necessary and unavoidable nowadays.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ix
ABSTRACT	xi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	xv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	xvii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ποιότητα	3
1.1 Εισαγωγή στην ποιότητα.....	3
1.2 Εννοιολογική προσέγγιση της ποιότητας	5
1.3 Ιστορική αναδρομή.....	10
1.4 Η σημασία της ποιότητας	14
1.5 Βασικές διαστάσεις ποιότητας	15
1.6 Κόστος ποιότητας.....	17
1.7 Μέτρηση και αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών	20
1.8 Τα πρότυπα ISO	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας	24
2.1 Η φιλοσοφία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	24
2.2 Χαρακτηριστικά της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	25
2.3 Θεμελιώδεις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας	27
2.4 Τα αξιώματα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	29
2.5 Θεωρίες Διοίκησης Ολικής Ποιότητας	30
2.5.1 Edwards W. Deming (1900-1993).....	30
2.5.2 Άλλοι θεωρητικοί της ΔΟΠ.....	34
2.6 Εργαλεία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	36
2.7 Μοντέλα αποτίμησης της εφαρμογής των αρχών ΔΟΠ.....	38
2.7.1 Βραβείο Deming (Deming Prize).....	38
2.7.2 Malcolm Balridge National Quality Award (MBNQA).....	39
2.7.3 Το Ευρωπαϊκό Μοντέλο Αριστείας EFQM.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.....	42
3.1 Ορισμός της ποιότητας στην υγεία.....	42
3.2 Ιστορική αναδρομή της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	43
3.3 Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητας της υγείας	45
3.4 Μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας	46
3.4.1 Κριτήρια επιλογής δεικτών.....	48
3.5 Τρόποι βελτίωσης της ποιότητας υπηρεσιών υγείας	50
3.6 Η ποιότητα στον χώρο της υγείας και η ασφάλεια των ασθενών.....	52

3.7	Το μοντέλο αριστείας EFQM στην υγειονομική περίθαλψη.....	53
3.8	Ικανοποίηση των ασθενών	54
3.9	Μοντέλο μέτρησης της ποιότητας υπηρεσιών Servqual	59
3.10	Ολική ποιότητα στις ΜΕΘ	61
3.11	Η ποιότητα στο χειρουργείο	63
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ποιότητα της υγείας στην Ελλάδα	66
4.1	Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα	66
4.2	Ιστορική αναδρομή του Ελληνικού συστήματος υγείας	69
4.2.1	Η περίοδος από το 1833-1981	69
4.2.2	Η περίοδος από το 1981-2012	70
4.2.3	Η υγεία στα χρόνια 2012-2017.....	71
4.3	Βαθμός ικανοποίησης των ασθενών στην Ελλάδα.....	73
4.4	Η ποιότητα στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα	74
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	76
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	78

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Η σημασία της ποιότητας.....	15
Διάγραμμα 2: Ο κύκλος της Ολικής Ποιότητας.....	27
Διάγραμμα 3: Ο κύκλος του Deming	32
Διάγραμμα 4: Το μοντέλο Servqual	60
Διάγραμμα 5: Τα χάρματα όπως αποτυπώνονται στο μοντέλο SERVQUAL.....	61

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Ορισμοί της έννοιας της ποιότητας.....	9
Πίνακας 2: Ιστορική εξέλιξη της ποιότητας 1950-2008.....	13

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα από τα πιο σημαντικά αγαθά στη ζωή του ανθρώπου, αν όχι το σημαντικότερο είναι η υγεία. Τα τελευταία χρόνια με την τεχνολογική εξέλιξη και πρόοδο, αναπτύχθηκαν και τα συστήματα υγείας, όπου τόσο στον αναπτυγμένο, όσο και στον αναπτυσσόμενο κόσμο, έχουν ως στόχο ή θα έπρεπε να έχουν την παροχή υπηρεσιών υγείας και περίθαλψης σε όλους τους πολίτες. Παράλληλα, τα συστήματα υγείας θα πρέπει να αντιμετωπίσουν το διαρκώς αυξανόμενο κόστος και της αυξανόμενες απαιτήσεις των ασθενών, καθώς αυξάνεται το προσδόκιμο διαβίωσης.

Ο ρόλος της ποιότητας έχει αναγνωριστεί ως ένα απαραίτητο στρατηγικό εργαλείο, το οποίο συμβάλλει στην αποδοτικότερη και βελτιωμένη απόδοση μιας εταιρείας ή ενός οργανισμού. Σε ορισμένες χώρες η ποιότητα δεν αποτελεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, αλλά καθίσταται ανταγωνιστική προϋπόθεση για την είσοδο και την παραμονή μιας επιχείρησης σε μια απαιτητική αγορά. Στον τομέα των υπηρεσιών η έννοια της ποιότητας δεν προσδιορίζεται με ευκολία, ενώ στον τομέα της υγείας το διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον οδηγεί στην ανάγκη μέτρησης της αποτελεσματικότητας της παροχής φροντίδας.

Προκειμένου να αξιολογηθεί η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, χρησιμοποιούνται ορισμένα διοικητικά εργαλεία και εργαλεία ελέγχου ποιότητας, καθώς λαμβάνεται υπόψη και η μέτρηση του επιπέδου της ποιότητας από την πλευρά του ασθενή. Στα διοικητικά εργαλεία και εργαλεία ελέγχου ποιότητας περιλαμβάνονται όλες οι σημαντικότερες τεχνικές, μεθοδολογίες και εργαλεία που αποσκοπούν στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά και αποδεκτά μέτρα της αποτελεσματικότητας της φροντίδας υγείας από το ευρύτερο κοινό. Οι ασθενείς σήμερα, παρόλο που δέχονται όλο και πιο πολύπλοκες θεραπείες από τους επαγγελματίες υγείας, φαίνεται να μην λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα και επομένως καθίσταται αναγκαία η μεταβολή της μέτρησης επιδράσεων. Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει με αρνητικό τρόπο το σύστημα υγείας γεγονός που επέφερε σημαντικές επιπτώσεις στην ικανοποίηση των ασθενών. Επίσης, οι χρηματοοικονομικές επιδόσεις των μονάδων υγείας στη χώρα

δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικές σε συνδυασμό με την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν.

Η παρούσα εργασία προσεγγίζει το ζήτημα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στην υγεία, έχοντας ως στόχο να αναδείξει ότι η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στον τομέα της υγείας μπορεί να καταστεί μια νέα κουλτούρα, που θα ενσωματωθεί στις πρακτικές του συστήματος υγείας προσφέροντας πολλαπλά οφέλη τόσο για τους επαγγελματίες υγείας, όσο και για τους ασθενείς και το κράτος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ποιότητα

1.1 Εισαγωγή στην ποιότητα

Είναι πολύ σύνηθες, η άνθρωποι να χρησιμοποιούν την έννοια της ποιότητας προκειμένου να περιγράψουν ακριβώς εστιατόρια ή πολυτελή αυτοκίνητα, ενώ μπορούμε να πούμε με την απόλυτη έννοια η ποιότητα σχετίζεται με φύση του καλού, της ομορφιάς και της αλήθειας. Τα προϊόντα ποιότητας χαρακτηρίζονται από την τελειότητα, έχουν αξία και προσδίδουν κύρος στους κατόχους τους, ενώ άλλα χαρακτηριστικά τους είναι η σπανιότητα και η ακρίβεια. Η άποψη αυτή περί ποιότητας ωστόσο δεν σχετίζεται με τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας που μας ενδιαφέρει στη παρούσα εργασία. (Ζαβλανός, 2005)

Πριν χρόνια, μεγαλύτερη έμφαση δινόταν στον παράγοντα τιμή ενός προϊόντος, ενώ το κύριο ενδιαφέρον των επιχειρήσεων εστιαζόταν στη μαζική παραγωγή, δηλαδή στην παραγωγή μεγάλων ποσοτήτων προϊόντων με χαμηλό κόστος. Την εποχή εκείνη στον παράγοντα ποιότητα, δινόταν δευτερεύουσα σημασία τόσο από τις επιχειρήσεις όσο και από τους καταναλωτές. Στις μέρες μας η τάση αυτή, φαίνεται να έχει αλλάξει, με τους καταναλωτές να γίνονται περισσότερο απαιτητικοί και να δίνουν μεγαλύτερη βάση στην ποιότητα των προϊόντων που αγοράζουν. Ενδεικτικό της επίδρασης της ποιότητας είναι ότι όταν ο πελάτης μείνει δυσαρεστημένος από ένα προϊόν ή μια υπηρεσία, τότε αποτρέπει ή διώχνει από την επιχείρηση άλλους 22, ενώ αν ο πελάτης μείνει ευχαριστημένος μπορεί να προσελκύσει άλλους 8 νέους πελάτες. Θα πρέπει να τονιστεί ότι οι επιχειρήσεις που δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην ποιότητα των προϊόντων τους εμφανίζουν πλεονεκτήματα που αφορούν την ικανοποίηση της νέας στάσης και συμπεριφοράς των καταναλωτών, και έτσι η ποιότητα αποτελεί για αυτές ένα ισχυρό πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστών τους. Σημαντική θέση κατέχει η άποψη ότι οι πελάτες φαίνεται να προτιμούν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία υψηλής ποιότητας, ακόμα και αν χρειαστεί να πληρώσουν περισσότερα χρήματα. Στις επιχειρήσεις που κυριαρχεί η ποιότητα και έχει ενσωματωθεί στην επιχειρησιακή τους κουλτούρα, τείνουν να εκλείψει η ανάγκη για περαιτέρω ελέγχους, όπως και για επανακατεργασίες στη βιομηχανική παραγωγή. Επίσης, μειώνονται ως ελαχιστοποιούνται οι καθυστερήσεις, ενώ βελτιώνεται και το εργασιακό περιβάλλον, τόσο σωματικά για τον εργαζόμενο όσο και ψυχολογικά. Από

την άλλη, όταν μια επιχείρηση δεν έχει και τόσο καλή ποιότητα, δημιουργείται κακή φήμη για αυτή, τοπικά αλλά και διεθνώς, ενώ το κόστος αυξάνεται και το μερίδιο αγοράς συνήθως βαίνει μειούμενο. (Ψωμάς, 2015)

Η ποιότητα σε συνδυασμό με το κόστος, την ευελιξία, την αξιοπιστία, την παράδοση και την ταχύτητα, αποτελεί έναν εκ των βασικών στόχων που επιδιώκει η στρατηγική παραγωγής. Ωστόσο, μια επιχείρηση δύσκολα καταφέρνει να πετύχει τους στόχους αυτούς παράλληλα, γιατί θέτει κάποιες προτεραιότητες ως προς το ποιος στόχος θα επιτευχθεί πρώτος. (Αδαμίδης, 2015)

Η ποιότητα μπορεί είναι μια παράμετρος που καθορίζει το μέγεθος ικανοποίησης των προθέσεων ή των σκοπών του χρήστη ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας κατά τη διάρκεια της χρήσης του, πρόκειται δηλαδή για μια παράμετρο που δεν σχετίζεται μόνο με τη στιγμή της αγοράς. (Κουμπάρης, 2015)

Στην σύγχρονη εποχή όπου διαρκώς συμβαίνουν οικονομικές και τεχνολογικές μεταβολές, με τις επιχειρήσεις να δραστηριοποιούνται σε ένα διεθνοποιημένο περιβάλλον, η επιβίωση αλλά και η ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων στηρίζεται στην ικανότητά τους να παράγουν προϊόντα καθώς και να παρέχουν υπηρεσίες πιο γρήγορα, καλύτερα και πιο οικονομικά από τους ανταγωνιστές τους. Έτσι σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ποιότητα σε όλα τα στάδια παραγωγής, μεταποίησης και μεταφοράς ενός προϊόντος. (Summers, 2006)

Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι υπάρχουν δύο γενικές πλευρές της ποιότητας. Η πρώτη αφορά την ποιότητα κατασκευής, που σχετίζεται με τον βαθμό συμμόρφωσης προς τις προδιαγραφές που προβλέπει ο σχεδιασμός του προϊόντος. Η ποιότητα κατασκευής συνιστά αντικείμενο του ελέγχου ποιότητας, καθώς και της διασφάλισης ποιότητας. Η δεύτερη έχει να κάνει με την ποιότητα σχεδιασμού, που αναφέρεται στα κύρια χαρακτηριστικά του προϊόντος. Οι όποιες διαφορές υπάρχουν στη ποιότητα σχεδιασμού ομοειδών προϊόντων, προέρχονται ως απόρροια συνειδητών επιλογών από τη διοίκηση της επιχείρησης καθώς και από τους μηχανικούς κατά το στάδιο της σχεδίασης. Η επιλογή της ποιότητας σχεδιασμού συνιστά σημαντική στρατηγική απόφαση, και μέσο ανταγωνισμού, καθώς με αυτής προσδιορίζεται το τμήμα της αγοράς, στο οποίο θα απευθυνθεί το κάθε προϊόν. (Ταγαράς, 2001)

1.2 Εννοιολογική προσέγγιση της ποιότητας

Εννοιολογικά η λέξη «quality» που σημαίνει ποιότητα έχει τις ρίζες της στη λατινική «qualita», που σημαίνει «από τι» και χρησιμοποιούνταν τα αρχαία χρόνια, ενώ για πρώτη φορά φαίνεται να χρησιμοποιήθηκε από τον Ρωμαίο ρήτορα και πολιτικό Cicero (106-43 π. Χ.). (Klefsjo, 2003) Ωστόσο, οι βασικές αρχές της ποιότητας μάλλον έχουν τεθεί νωρίτερα, καθώς όπως αναφέρουν οι (Brocka & Brocka, 1992) τα θεμέλια της ποιότητας τέθηκαν από φιλόσοφους της αρχαίας Ελλάδας, όπως ήταν ο Αριστοτέλης, ο Σωκράτης, ο Πλάτωνας, καθώς και από τον Κινέζο συγγραφέα Sun-Tzu (480-211 π. Χ.). Σήμερα, στην έννοια της ποιότητας έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί καθώς βρίσκει πολλές διαφορετικές εφαρμογές και έχουν γίνει διαφορετικές προσεγγίσεις.

Σύμφωνα με το διεθνές πρότυπο (ISO 8402, 1986), η ποιότητα ορίζεται ως το σύνολο των ιδιοτήτων και χαρακτηριστικών ενός προϊόντος, διαδικασίας ή υπηρεσίας που καθορίζουν την ικανότητα ανταπόκρισης σε δηλωμένες ή εννοούμενες ανάγκες.

Όπως ορίζει ο οργανισμός American Society for Quality Control (ASQ), η ποιότητα συνιστά έναν υποκειμενικό όρο, για τον οποίο μπορεί το κάθε άτομο να δώσει μια διαφορετική ερμηνεία. Όσον αφορά το τεχνικό επίπεδο, η ποιότητα μπορεί να έχει δύο ερμηνείες, είτε να αφορά τα χαρακτηριστικά ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που έχει την ικανότητα να ικανοποιεί εκφρασμένες ή μη ανάγκες, είτε να αφορά ένα προϊόν ή υπηρεσία που δεν εμφανίζει κάποιο ελάττωμα. (American Society for Quality Control ASQ, 1999)

Ως ποιότητα για κάποιο προϊόν ή υπηρεσία μπορεί να οριστεί η αξία που προσφέρεται στον πελάτη για τη συνολική διάρκεια που χρησιμοποιεί το προϊόν, σε σχέση με το ολικό οικονομικό και ψυχολογικό κόστος που εμφανίζει, για όλο τον κύκλο ζωής του. (Δερβιτσιώτης, 2001)

Ο Juran (1950), προσδιορίζει την ποιότητα ως μια ιδιότητα που θα πρέπει να ταιριάζει το προϊόν ή η υπηρεσία στο σκοπό ή την χρήση για την οποία προορίζεται, ενώ ο Crosby (1979), αναφέρει ότι η ποιότητα σημαίνει συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις. Σύμφωνα με τον Drucker (1985), η ποιότητα δεν είναι αυτό που παρέχει ο προμηθευτής, αλλά αυτό που αντιλαμβάνεται ο πελάτης και για το οποίο είναι αποφασισμένος να πληρώσει. Παράλληλα, τονίζει ότι οι πελάτες πληρώνουν για το

προϊόν που θεωρούν ότι είναι χρήσιμο για αυτούς και μπορεί να τους προσφέρει αξία.
(Αηδόνης Δ. Α., 2014)

Άλλοι ορισμοί που δόθηκαν για την έννοια της ποιότητας ήταν οι ακόλουθοι:

- Σύμφωνα με τον Rogerson (1987): Ως ποιότητα ορίζεται οτιδήποτε ορίζει το άτομο, όπως είναι η γεύση, το χρώμα, μια προθεσμία, μια μέτρηση, μια ημερομηνία παράδοσης κτλ.
- Ο Garvin (1988) αναφέρει: Η ποιότητα ουσιαστικά προσδιορίζεται από τις αναμενόμενες επιθυμίες του πελάτη.
- Ο Oakland (1989) υποστηρίζει ότι: Η ποιότητα είναι κάτι καλύτερο από αυτό που παρέχουν οι ανταγωνιστές.
- Σύμφωνα με τον Feigenbaum: Η ποιότητα συνιστά ένα τρόπο διοίκησης της εταιρείας.
- Ο Wilde QC υποστηρίζει ότι: Η ποιότητα είναι ένα χαρακτηριστικό που προσδιορίζεται από τους ανθρώπους, ενώ απευθύνεται και σε αυτούς. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει, τα καλύτερα παπούτσια ή κοστούμια γίνονται από ανθρώπους.
- Σύμφωνα με τον Kane (1996): Η ποιότητα των προϊόντων επηρεάζεται σημαντικά από τις επιλογές αλλά και από τα συναισθήματα των ανθρώπων που δημιουργούν το προϊόν. Επίσης, ορίζει την ποιότητα ως μια έννοια που κάθε φορά επαναπροσδιορίζεται, ανάλογα με τα δεδομένα που υπάρχουν, για παράδειγμα η ποιότητα της καρέκλας δεν βελτιώνεται, ωστόσο μπορεί να γίνει δερμάτινη, περιστροφική κτλ.
- Ο Campbell (1996), αναφέρει: Η ποιότητα ορίζεται ως η αξία ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, με βάση τα χρήματα που δίνει ο πελάτης, όπως ακριβώς την αντιλαμβάνεται αυτός.
- Ο Alderman (1996) ορίζει: Η ποιότητα είναι η φιλοσοφία της εργασίας, μέσω της οποίας το άτομο έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει το όραμά του και να εκπληρώσει την αποστολή του. Η ποιότητα ως έννοια είναι συμβατή με τις αξίες που πιστεύει ο άνθρωπος και υποστηρίζεται από αυτές.
- Σύμφωνα με τον Kane (1996): Η ποιότητα μπορεί να οριστεί ως το στένεμα του κενού – χάσματος που υπάρχει μεταξύ αυτού που επιδιώκει άνθρωπος και αυτού που πραγματικά επιτυγχάνει.

- O Butler (1997) αναφέρει ότι: Η ποιότητα είναι μια υποκειμενική εκτίμηση των προϊόντων ή των υπηρεσιών, ενώ ο πελάτης αποφασίζει ποιο από αυτά θα διαλέξει με βάση το ανώτερο ποσό που μπορεί να πληρώσει ή την αξία που παίρνει με βάση τα χρήματα που ξοδεύει. Η ποιότητα ουσιαστικά σύμφωνα με τον ίδιο, δίνει κίνητρο στους κατασκευαστές να προσπαθούν να βελτιώσουν το προϊόν και τους πελάτες δίνει κίνητρο να κρίνουν και να γίνονται περισσότερο απαιτητικοί. (Αηδόνης Δ. Α., 2014)

Σύμφωνα με τον (Garvin, 1988) μπορούμε να διακρίνουμε πέντε διαφορετικές προσεγγίσεις που συνθέτουν την έννοια της ποιότητας:

- Υπερβατική προσέγγιση: Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, η ποιότητα θεωρείται ως κάτι ανώτερη ενώ ταυτίζεται με την έμφυτη τελειότητα που μπορεί να παρουσιάζει ένα προϊόν ή μια υπηρεσία. Ο πελάτης μπορεί να κρίνει την αξία, την ομορφιά και τη λειτουργικότητα ενός προϊόντος με υποκειμενικό τρόπο. Έτσι, ο (Tuchman, 1980) υποστηρίζει ότι η ποιότητα ως έννοια συνδέεται με την εκλεκτή εργασία, και όχι με τη μαζική παραγωγή. Ωστόσο, υπάρχουν κλάδοι και προϊόντα, όπου η ποιότητα προσδιορίζεται με βάση ορισμένες προδιαγραφές, όπως είναι για παράδειγμα σε μια κατασκευή ή ένα τεχνικό έργο, όπου την ποιότητα την προσδιορίζουν συγκεκριμένες διαστάσεις, μηχανικές αντοχές κτλ. Το συγκεκριμένο είδος ποιότητας, είναι γνωστό με τον όρο σχετική ποιότητα και χρησιμοποιείται ευρέως στο πρότυπο του Αμερικανικού Εθνικού Ιδρύματος Προτύπων, όπως και στην Αμερικανική Εταιρεία Ποιότητας ANSI/ASQC A3. (Garvin, 1988)
- Η προσέγγιση που βασίζεται στο προϊόν: Σύμφωνα με αυτή τη προσέγγιση, η ποιότητα εκτιμάται λαμβάνοντας υπόψη στοιχεία όπως είναι η αντοχή, οι διαστάσεις και το βάρος του προϊόντος. Σ' αυτή τη περίπτωση είναι πολύ σύνηθες να δημιουργούνται παρανοήσεις, καθώς πολλοί σχετίζουν την καλή ποιότητα με την υψηλότερη τιμή του προϊόντος.
- Προσέγγιση που στηρίζεται στην παραγωγική διαδικασία: Η συγκεκριμένη προσέγγιση υποστηρίζει ότι η ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας προέρχεται ως απόρροια κάποιας συγκεκριμένης

παραγωγικής διαδικασίας, που έχει ως στόχο τη προσαρμογή σε ορισμένα πρότυπα και προδιαγραφές. Οι συγκεκριμένες προδιαγραφές μπορούμε να πούμε ότι αποτελούν ένα συνδυασμό συγκεκριμένων στόχων και ανοχών, που ρυθμίζονται από τους σχεδιαστές των προϊόντων ή των υπηρεσιών. Τις ιδανικές τιμές των χαρακτηριστικών ποιότητας αποτελούν οι στόχοι, ενώ με την έννοια των ανοχών, νοούνται τα όρια εντός των οποίων μπορούν να βρίσκονται οι τιμές των χαρακτηριστικών ποιότητας, για να μπορεί να γίνεται αποδεκτό το επίπεδο της ποιότητας. Τα συγκεκριμένα όρια τίθενται καθώς είναι εξαιρετικά δύσκολο η παραγωγική διαδικασία να καταφέρνει πάντοτε να επιτυγχάνει τους στόχους της. Με βάση αυτή τη προσέγγιση, ένα προϊόν το οποίο αποκλίνει από τις προδιαγραφές έχει μεγάλες πιθανότητες να χαρακτηριστεί ως «κακοφτιαγμένο» και αναξιόπιστο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχει λιγότερη ευχαρίστηση στους πελάτες και άρα χαμηλός βαθμός της ποιότητας, σε σχέση με κάποιο προϊόν που είχε κατασκευαστεί με βάση τις προδιαγραφές που είχαν τεθεί. (Garvin, 1988), (Crosby, 1979)

- Προσέγγιση που βασίζεται στον χρήστη: Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στην άποψη ότι οι επιλογές του πελάτη και οι επιθυμίες του, είναι αυτές που καθορίζουν τη ποιότητα, αλλά επίσης η ποιότητα καθορίζεται και από τα χρήματα που είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν. Κάθε άτομο έχει διαφορετικές ανάγκες και απαιτήσεις και επομένως διαμορφώνει διαφορετικά πρότυπα. Η προσέγγιση αυτή θα μπορούσαμε να πούμε ότι έχει πολλά κοινά στοιχεία με τον ορισμό της ποιότητας, όπως δόθηκε σύμφωνα με το πρότυπο ISO 8402 και εστιάζει προς τον πελάτη. Επίσης, η ποιότητα μπορεί να θεωρηθεί ως μια μετρήσιμη ποσότητα, η οποία καθορίζεται από τον πελάτη. Σύμφωνα με τους (Juran & Gryna, 1988) η ποιότητα ορίζεται ως η καταλληλότητα για χρήση, άποψη που συγκλίνει με την παρούσα προσέγγιση. Τέλος, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι η συγκεκριμένη προσέγγιση, πολλές φορές μπορεί να έρθει σε αντίθεση με τις απόψεις-προσεγγίσεις που στηρίζονται στο προϊόν ή στην παραγωγική διαδικασία, καθώς ο πελάτης ορισμένες φορές μπορεί να επιθυμεί προϊόντα χαμηλότερης ποιότητας.
- Προσέγγιση που στηρίζεται στη προσφερόμενη ωφέλεια/αξία: Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στην άποψη ότι η ποιότητα ορίζεται με βάση

τη τιμή του κόστους και των τιμών των προϊόντων ή υπηρεσιών. Σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση, ποιοτικό μπορεί να θεωρηθεί ένα προϊόν ή υπηρεσία, όταν καταφέρνει και παρέχει την επιθυμητή απόδοση εντός μιας αποδεκτής τιμής ή ένα προϊόν και υπηρεσία, που συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις των πελατών ή των προδιαγραφών σε αποδεκτό κόστος. Άρα συμπερασματικά, με βάση αυτή τη θεώρηση μπορούμε να πούμε ότι η ποιότητα σχετίζεται με τη προσφορά στον πελάτη ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας με την καλύτερη δυνατή σχέση κόστους προς όφελος. Η ωφέλεια που αποκομίζει ο πελάτης (V), μπορεί να οριστεί ως συνάρτηση ποιότητας (Q) καθώς και της τιμής (P), ενώ η σχέση που τα συνδέει είναι η ακόλουθη:

$$V = F(Q, P)$$

Στον πίνακα 1, γίνεται μια παρουσίαση των σημαντικότερων ορισμών της έννοιας της ποιότητας που δόθηκαν από τους σημαντικότερους συγγραφείς που έχουν ασχοληθεί με την έννοια της ποιότητας.

Πίνακας 1: Ορισμοί της έννοιας της ποιότητας¹

Συγγραφέας	Ορισμός για την Ποιότητα
Shewhart	Δύο πλευρές ποιότητας. Υποκειμενική: τι θέλουν οι πελάτες. Αντικειμενική: Φυσικά και μετρήσιμα χαρακτηριστικά προϊόντων και υπηρεσιών
Deming	Η ποιότητα είναι πολυδιάστατη και πρέπει να ορίζεται σε όρους που σχετίζονται με την ικανοποίηση των πελατών.
Juran	Καταλληλότητα προς χρήση
Feigenbaum	Η ποιότητα πρέπει να ορίζεται σε όρους που σχετίζονται με την ικανοποίηση των πελατών. Εξαιτίας των αλλαγών στις ανάγκες των πελατών, η ποιότητα είναι πολυδιάστατη και δυναμική.
Crosby	Συμμόρφωση στις προδιαγραφές. Η ποιότητα πρέπει να ορίζεται προκειμένου να είναι δυνατόν να διοικηθεί.
Ishikawa	Η ποιότητα πρέπει να ορίζεται ευρέως.

¹ Πηγή: Αηδόνης, Δ. (2014). Έλεγχος Ποιότητας στην Εφοδιαστική. Θεσσαλονίκη: ΤΟΜΕΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ-Β' ΤΑΞΗ ΕΠΑΛ.

	Διοίκηση ποιότητας σε όλα τα επίπεδα της επιχείρησης.
Taguchi	Η έλλειψη ποιότητας είναι απώλεια για την κοινωνία.

Ως σύστημα ποιότητας ορίζεται ένα σύστημα το οποίο αποτελείται από διεργασίες, μεθόδους, υλικά καθώς και από εκπαιδευμένο προσωπικό που λειτουργεί με σαφείς οδηγίες. Πρόκειται για ένα σύνολο που αποτελεί από αλληλοεξαρτώμενα στοιχεία που ενώνονται έτσι ώστε το αποτέλεσμα να είναι μεγαλύτερο από το άθροισμα των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τα συστατικά στοιχεία, όταν αυτά λαμβάνονται μεμονωμένα. Ως αποτέλεσμα της ένωσης των στοιχείων αυτών είναι η δημιουργία μιας υποδομής, η οποία καθορίζοντας και ικανοποιώντας τις προσδοκίες και τις ανάγκες των πελατών θα βελτιώνεται, διαμορφώνοντας το σύστημα ποιότητας του οργανισμού. (Ψωμάς, 2015)

Ως διεργασία ορίζεται μια σειρά από λειτουργίες ή δραστηριότητες οι οποίες όταν λειτουργούν αποτελεσματικά μπορούν να παράγουν προκαθορισμένα μετρήσιμα αποτελέσματα, όπως είναι για παράδειγμα η διεργασία παραγωγής κεντρικών μονάδων επεξεργασίας, σκληρών δίσκων, τροφίμων κτλ. Ως διαδικασία ορίζεται ένας προδιαγεγραμμένος τρόπος που αφορά στην εκτέλεση μιας δραστηριότητας, με προκαθορισμένα σημεία εισόδου και εξόδου, που μπορεί να τερματιστεί χωρίς να υπάρχουν μετρήσιμα αποτελέσματα. Το σύνολο των διαδικασιών συνιστούν μια διεργασία. (Ψωμάς, 2015)

1.3 Ιστορική αναδρομή

Από τη βιομηχανική επανάσταση μέχρι και σήμερα, μπορούμε να πούμε ότι η ποιότητα ως έννοιας πέρασε από διάφορες φάσεις, όπως επίσης και ο έλεγχος ποιότητας, ενώ η εξέλιξη αυτή έχει ταξινομηθεί και προσεγγισθεί με αρκετούς διαφορετικούς τρόπους. Παρά την εξέλιξη και την πρόοδο σε κάθε στάδιο συνδυάζεται η εμπειρία και οι επιτυχημένες πρακτικές που ήδη γνωστές ως τότε. Σύμφωνα με τον (Garvin, 1988) η ιστορική εξέλιξη της ποιότητας μπορεί να ταξινομηθεί σε τέσσερις φάσεις που είναι οι ακόλουθες:

- Έλεγχος – επιθεώρηση: Από τις αρχές του 19^{ου} αιώνα που ξεκίνησε να εφαρμόζεται η τυποποίηση στη βιομηχανική παραγωγή μέχρι και περίπου το 1920, η διασφάλιση της ποιότητας στηριζόταν αποκλειστικά στην επιθεώρηση και τη μέτρηση των παραγόμενων προϊόντων. Κατά τα πρώτα στάδια του ποιοτικού ελέγχου, ο έλεγχος διενεργούνταν από τον ίδιο τον τεχνίτη, ενώ αργότερα με την εφαρμογή επιστημονικών μεθόδων διοίκησης, περίπου το 1900, ο έλεγχος ξεκίνησε να γίνεται από ειδικούς ελεγκτές (inspectors). Παρά τον έλεγχο από τους ελεγκτές, αυτός περιοριζόταν στον εντοπισμό και την επισκευή των ελαττωματικών παραγόμενων προϊόντων, χωρίς ωστόσο να γίνονται προσπάθειες αναγνώρισης και διόρθωσης των αιτιών που προκαλούν κακή ποιότητα.
- Στατιστικός έλεγχος ποιότητας: Στις αρχές της δεκαετίας του 1920, ξεκίνησε να αναπτύσσεται ο στατιστικός έλεγχος ποιότητας, καθώς τότε αναπτύχθηκε ο έλεγχος ποιότητας αποδοχής καθώς και ο έλεγχος παραγωγικής διαδικασίας. Ο έλεγχος ποιότητας αποδοχής ξεκίνησε από την ανάπτυξη δειγματοληπτικών σχημάτων ελέγχου των παρτίδων παραγωγής, σύμφωνα με τα οποία η απόφαση ή απόρριψη συγκεκριμένης παρτίδας εξαρτάται από την ποιότητα περιορισμένου αριθμού μονάδων, οι οποίες ανήκουν σε τυχαίο δείγμα από την παρτίδα αυτή. Με τον έλεγχο παραγωγικής διαδικασίας εισήχθη για πρώτη φορά η έννοια της πρόληψης στον έλεγχο ποιότητας, καθώς υπάρχουν ορισμένες αιτίες μεταβολών που οφείλονται σε συγκεκριμένους λόγους και μπορούν να εντοπιστούν και να διορθωθούν. Με αυτή τη μορφή ελέγχου δημιουργούνται στατιστικά διαγράμματα ελέγχου και πίνακες και αποτελεί μέχρι σήμερα εργαλείο για τον έλεγχο της ομαλής λειτουργίας των παραγωγικών διαδικασιών. Ο στατιστικός έλεγχος ποιότητας γνώρισε ιδιαίτερη ανάπτυξη κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, ενώ περίπου την ίδια χρονική περίοδο ξεκίνησε να διδάσκεται στα πανεπιστήμια και τέλος το 1946 δημιουργήθηκε στην Αμερική, η πρώτη επιστημονική εταιρεία ελέγχου ποιότητας (American Society for Quality Control). Με την εξέλιξη της ποιότητας και του ελέγχου ποιότητας ο στατιστικός έλεγχος δεν ατόνησε, αλλά αντίθετα αναπτύχθηκε ιδιαίτερα μετά το 1980, όπου ουσιαστικά εξελίχθηκε η τρίτη μεγάλη περιοχή του στατιστικού ελέγχου ποιότητας, η οποία εστίασε στη βελτίωση της ποιότητας κατά τη φάση σχεδίασης των

προϊόντων και των παραγωγικών διαδικασιών, με τη χρήση στατιστικών πειραμάτων.

- Διασφάλιση ποιότητας: Η διασφάλιση ποιότητας εισήγαγε έννοιες και πρακτικές που ξέφευγαν από τη στατιστική και αφορούσαν όλους τους τομείς δραστηριότητας των επιχειρήσεων. Η διασφάλιση ποιότητας αναπτύχθηκε έντονα τη χρονική περίοδο από το 1950 έως και το 1980. Η διασφάλιση ποιότητας ως έννοια και πρακτική περιέχει τέσσερις συνιστώσες που είναι: Το κόστος ποιότητας, που εισήχθη ως έννοια το 1951 και εξακολουθεί να είναι ιδιαίτερα σημαντική παράμετρος ακόμα και σήμερα. Ο ολικός έλεγχος ποιότητας (Total Quality Control-TQC), όπου σύμφωνα με αυτή την πρακτική η ευθύνη της ποιότητας επεκτείνεται σε ολόκληρη την επιχείρηση και σε όλες τις φάσεις σχεδίασης, αγοράς πρώτων υλών, παραγωγής, διανομής και εξυπηρέτησης των πελατών, χωρίς, χωρίς να περιορίζεται στα τμήματα παραγωγής και ποιοτικού ελέγχου, όπως γινόταν μέχρι πρότινος. Η ανάλυση αξιοπιστίας, όπου αρχικά δεν είχε δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην έννοια αυτή, ωστόσο από όταν ξεκίνησαν να αναπτύσσονται τα ηλεκτρονικά συστήματα και η τεχνολογία, εξελίχθηκε, καθώς υπήρχε η ανάγκη για τη βελτίωση της ποιότητας αυτών. Μηδενικά ελαττώματα, όπου η συνιστώσα αυτή αναφέρεται στον ανθρώπινο παράγοντα. Ειδικότερα, μέσω των κατάλληλων κινήτρων, της έμφασης στη ποιότητα και τη σωστή παρακολούθηση και διαχείριση ενός προγράμματος έγινε δυνατή η κατασκευή προϊόντων με μηδενικά ελαττώματα.
- Στρατηγική διοίκησης της ποιότητας: Πρόκειται για μια σύγχρονη τάση που εφαρμόζεται από τις βιομηχανίες που πρωτοπορούν στα θέματα ποιότητας. Η συγκεκριμένη πρακτική ξεκίνησε να εφαρμόζεται κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, καθώς τότε εκφράστηκε μαζικά η άποψη ότι η ποιότητα εκτός από πρόβλημα, μπορεί να καταστεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για μια επιχείρηση και έτσι να ενισχύσει τη θέση της στην αγορά. Η στρατηγική διοίκησης ποιότητας στηρίχθηκε σε τέσσερα σημεία: Στην άποψη ότι η ποιότητα συνιστά ένας βασικός τομέας ανταγωνισμού, καθώς είναι πολυδιάστατη έννοια και μπορεί να ενισχύσει την ανταγωνιστικότητα της επιχείρησης, δίνοντας έμφαση σε διαστάσεις οι οποίες εξυπηρετούν με καλύτερο τρόπο τους στρατηγικούς στόχους.

Επίσης, σύμφωνα με τη στρατηγική διοίκησης ποιότητας, η ποιότητα ενός προϊόντος προσδιορίζεται από την αγορά, δηλαδή από τις προτιμήσεις και τις τάσεις που θα αναδειχθούν από τους καταναλωτές. Δηλαδή, η σχεδίαση του προϊόντος θα πρέπει να κατευθύνεται από τις επιθυμίες των καταναλωτών και όχι από τις επιθυμίες των μηχανικών. Επιπλέον, θα πρέπει να τονιστεί ότι η έννοια της ποιότητας δεν είναι απόλυτη, αλλά πρόκειται για μια σχετική έννοια, δηλαδή η ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας συγκρίνεται πάντοτε με την ποιότητα των προϊόντων των ανταγωνιστών. Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί ότι η ικανοποίηση των πελατών και επομένως και η ποιότητα του προϊόντος δεν περιορίζονται στον χρόνο αγοράς, αλλά επεκτείνονται και προσδιορίζονται καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του προϊόντος.

Με τη στρατηγική διοίκησης ποιότητας, δημιουργήθηκαν νέες απαιτήσεις για τις επιχειρήσεις, καθώς ιδιαίτερη σημασία απέκτησε η έρευνα αγοράς, με την οποία εκτιμούνταν οι ανάγκες καθώς και ο βαθμός ικανοποίησης των καταναλωτών από τα προϊόντα που τους προσφέρονται. Επίσης, με αυτή την πρακτική εισήχθη η έννοια του κόστους του προϊόντος σε όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής τους, δηλαδή συμπεριλαμβάνοντας τα έξοδα συντήρησης και επισκευών, ενώ αναπτύχθηκε έντονα και ο τομέας εξυπηρέτησης των πελατών. Εν κατακλείδι, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η στρατηγική διοίκησης ποιότητας απαιτεί μια μακροπρόθεσμη προσπάθεια και προοπτική, ωστόσο η αύξηση του μεριδίου αγοράς, σε συνδυασμό με τη μείωση του συνολικού κόστους ποιότητας, συμβάλλει στην καθιέρωσή της. (Ταγαράς, 2001)

Ο πίνακας 2 αποτυπώνει ένα ιστορικό εξέλιξης της ποιότητας από το 1950 έως και το 2008.

Πίνακας 2: Ιστορική εξέλιξη της ποιότητας 1950-2008²

Χρονολογία	Γεγονός
1950: Πολεμικό ναυτικό των Η.Π.Α.	Ναύαρχος Rickover σε λίστα με 18 αιτίες που οφείλονταν τα περισσότερα

² Πηγή: Αηδόνης, Δ. Α. (2014). *Διαχείριση Ποιότητας*. Κατερίνη: Τμήμα Τυποποίησης και Διακίνησης Προϊόντων - Παράρτημα Κατερίνης-Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.

	ελαττώματα στην κατασκευή υποβρυχίων
1972: Ινστιτούτο Βρετανικών Προτύπων (BSI)	BS 4891:1972 Οδηγός για τη Διασφάλιση Ποιότητας
1979: Ινστιτούτο Βρετανικών Προτύπων (BSI)	BS 5750 Πρότυπο για Συστήματα Διοίκησης Ποιότητας
1987: Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (ISO)	ISO 9000:1987 Διεθνές Πρότυπο για Ποιότητα
1994: Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (ISO)	ISO 9000:1994 Αναθεώρηση του ISO 9000:1987
2000: Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (ISO)	ISO 9000:2000 Αντικατάσταση του ISO 9000:1994
2008: Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (ISO)	ISO 9000:2008 Αντικατάσταση του ISO 9000:2000

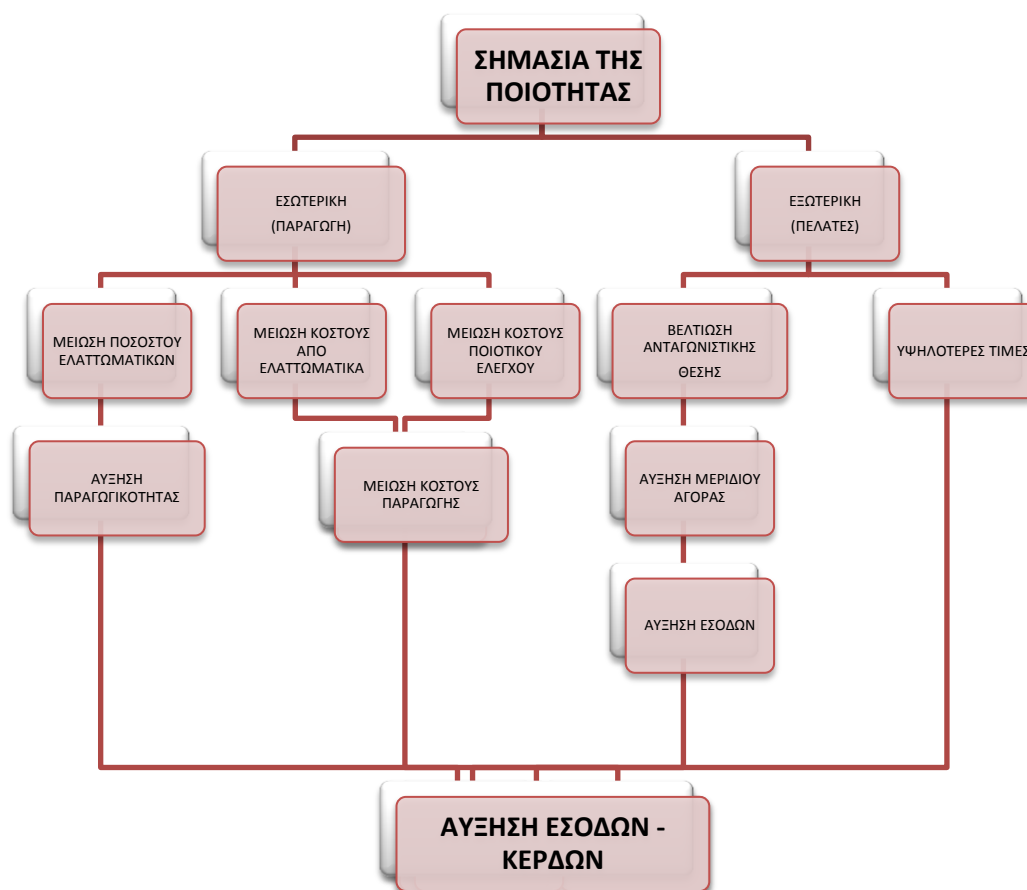
1.4 Η σημασία της ποιότητας

Οι επιχειρήσεις που χαρακτηρίζονται από υψηλή ποιότητα έχουν αποκτήσει μια καλή φήμη, έχοντας τη δυνατότητα να μπορούν να τιμολογούν με σχετικά υψηλά περιθώρια κέρδους, να επιτυγχάνουν μεγαλύτερη μερίδια αγοράς και να διατηρούν την πλειοψηφία των πελατών τους, αντιμετωπίζοντας συνολικά πολύ λιγότερα προβλήματα που αφορούν την παραγωγή και διανομή των προϊόντων τους. Αντιθέτως, αν μια εταιρεία χαρακτηρίζεται από χαμηλή ποιότητα προϊόντων και υπηρεσιών, παρατηρείται απώλεια πελατών και συνεργατών, ενώ παρατηρείται και μείωση του μεριδίου αγοράς. Επίσης, η χαμηλή ποιότητα των προϊόντων μιας επιχείρησης μπορεί να προκαλέσει προβλήματα σε πελάτες/καταναλωτές καθώς και σε επιχειρήσεις που είναι πελάτες, όπως και διεκδικήσεις είτε αποζημιώσεων είτε ρήτρες για την μη ορθή εκτέλεση. Ταυτόχρονα, η χαμηλή ποιότητα συνδυάζεται με τη χαμηλή παραγωγικότητα, ενώ χαμηλή ποιότητα μπορεί να σημαίνει ακόμα πολλά ελαττωματικά προϊόντα που είτε πετάγονται, είτε οδηγούνται σε επιδιόρθωση και αντικατάσταση. Θα πρέπει να τονιστεί ότι η χαμηλή ποιότητα είναι ιδιαίτερα δύσκολα αντιμετωπίσιμη, όταν τα προβλήματα που προξενεί αργούν να εντοπιστούν, ενώ έχει επισημανθεί ότι όταν ένα πρόβλημα που σχετίζεται με την χαμηλή ποιότητα ανιχνευθεί όταν το προϊόν βρίσκεται στα χέρια των πελετών/χρηστών, το κόστος του

είναι πέντε φορές περισσότερο για την αντιμετώπισή του, συγκριτικά με τη φάση σχεδιασμού. (Αδαμίδης, 2015)

Το διάγραμμα 1, αποτυπώνει σχηματικά τη σημασία της ποιότητας.

Διάγραμμα 1: Η σημασία της ποιότητας³



1.5 Βασικές διαστάσεις ποιότητας

Όπως υποστηρίζει ο (Garvin, 1988) μπορούμε να διακρίνουμε 8 βασικές διαστάσεις που αφορούν την ποιότητα, οι οποίες είναι ιδιαίτερα σημαντικές κατά τη φάση του σχεδιασμού ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας. Αυτό συμβαίνει καθώς σε αυτό το στάδιο είναι δυνατή η λήψη όλων των αποφάσεων που μπορούν οδηγήσουν στη βελτιστοποίηση του συστήματος. Επίσης, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι οι

³ Πηγή: Ζαβλανός, Μ. (2005). *Η Ποιότητα στις Παρεχόμενες Υπηρεσίες και τα Προϊόντα*. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.

βασικές διαστάσεις ποιότητας σχετίζονται άμεσα με το εσωτερικό αλλά και με το εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης. Οι 8 διαστάσεις ποιότητας είναι οι εξής:

- Επίδοση: Πρόκειται για την επίδοση των βασικών χαρακτηριστικών που παρουσιάζει ένα προϊόν ή μια υπηρεσίας. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η μέτρηση της επίδοσης γίνεται με αντικειμενικό τρόπο και είναι μετρήσιμη. Ως παράδειγμα μπορούν να θεωρηθούν οι δείκτες κατανάλωσης καυσίμων σε αυτοκίνητα ιδιωτικής χρήσης.
- Χαρακτηριστικά: Ως χαρακτηριστικά νοούνται τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά που παρουσιάζει ένα προϊόν ή μια υπηρεσία και αποτελούν συμπληρωματικά στα βασικά χαρακτηριστικά των προϊόντων. Ένα ενδεικτικό παράδειγμα είναι το τηλεχειριστήριο για την επιλογή των καναλιών στην τηλεόραση.
- Συμμόρφωση: Ως συμμόρφωση νοείται η πλήρωση προδιαγραφών, νομοθετικών απαιτήσεων και βιομηχανικών προτύπων. Ένα παράδειγμα μπορούμε να πούμε ότι είναι οι συσκευασίες που χρησιμοποιούνται στα τρόφιμα.
- Αξιοπιστία: Ως αξιοπιστία μπορεί να θεωρηθεί η σταθερότητα λειτουργίας σε κάποιο προκαθορισμένο χρονικό διάστημα. Εναλλακτικά η αξιοπιστία μπορεί να οριστεί ως ο μέσος χρόνος λειτουργίας ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας χωρίς να εμφανίσει κάποια βλάβη σε κανονικές συνθήκες. Για παράδειγμα, γνωστά για την αξιοπιστία τους είναι τα αυτοκίνητα που προέρχονται από χώρες όπως είναι η Γερμανία και η Ιαπωνία.
- Διάρκεια/ανθεκτικότητα: Ως διάρκεια/ανθεκτικότητα, ορίζεται ο αναμενόμενος χρόνος διάρκειας ζωής που εμφανίζει το προϊόν ή υπηρεσία, ενώ αφορά τον χρόνο ως το τέλος της ωφέλιμης ζωής του προϊόντος. Η διάρκεια ζωής του προϊόντος ή της υπηρεσίας σχετίζεται από κάποιους παράγοντες, όπως είναι η ένταση χρήσης, η εκτέλεση των προγραμματισμένων συντηρήσεων κτλ. Για παράδειγμα, μπορούμε να πούμε ότι οι συμπαγείς λαμπτήρες φθορισμού και LED εμφανίζουν μεγαλύτερη διάρκεια ζωής συγκριτικά με τους συμβατικούς λαμπτήρες.
- Συντηρησιμότητα: Η συντηρησιμότητα αφορά την εξυπηρέτηση μετά την πώληση, την ανταπόκριση στα παράπονα των πελατών, την ευκολία και την ευελιξία στην επίλυση ενός προβλήματος ή τη συμμόρφωση μιας

υπηρεσίας. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι το τμήμα εξυπηρέτησης πελατών μια τράπεζας.

- Αισθητική: Πρόκειται για τα αισθητικά χαρακτηριστικά που εμφανίζει ένα προϊόν ή μια υπηρεσία. Ένα παράδειγμα θα μπορούσε να είναι το χρώμα ή η συσκευασία ενός προϊόντος.
- Φαινόμενη ποιότητα: Σχετίζεται με την υπόληψη που έχουν οι καταναλωτές για κάποιο προϊόν ή μια υπηρεσία καθώς και για την επιχείρηση ευρύτερα. Η φήμη πολλές φορές σχετίζεται με παλαιότερες επιδόσεις των προϊόντων ή της επιχείρησης καθώς και με άλλα άυλα χαρακτηριστικά, όπως είναι η εικόνα της επιχείρησης ή το brand name. Επιπλέον, η φαινόμενη ποιότητα μπορεί να σχετίζεται με τη πληροφόρηση που παρέχεται προς τους πελάτες από την επιχείρηση, όπως για παράδειγμα από το τμήμα πωλήσεων. (Αηδόνης Δ. , 2014)

1.6 Κόστος ποιότητας

Η ιδιαίτερα μεγάλη σημασία που δόθηκε στην έννοια της ποιότητας τα τελευταία χρόνια σχετίζεται με την σχέση που υπάρχει μεταξύ της ποιότητας και του κόστους, γεγονός που επηρεάζει την λειτουργική κερδοφορία της επιχείρησης και την ορθή λειτουργία του οργανισμού. Σύμφωνα με ορισμένους υπολογισμούς το κόστος ποιότητας κυμαίνεται μεταξύ 4-40% των πωλήσεων. (Montgomery, 1996)

Για πολλά χρόνια κυριαρχούσε η άποψη ότι η ποιότητα επιτυγχάνεται μόνο όταν υπάρχει μεγάλο κόστος, ενώ ορισμένοι ακόμα και σήμερα υποστηρίζουν μια τέτοια άποψη, πιστεύοντας ότι το κόστος ποιότητας αφορά μόνο το κόστος εκείνων των ενεργειών όπως είναι η πρόληψη σφαλμάτων και η αξιολόγηση, που έχουν ως στόχο την βελτίωση της ποιότητας. Ωστόσο, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι το συνολικό κόστος ποιότητας συντίθεται τόσο από το «κόστος καλής ποιότητας», που αφορά την πρόληψη και αξιολόγηση, όσο και από το κόστος «κακής ποιότητας», δηλαδή το κόστος που οφείλεται στη δημιουργία και εμφάνιση ελαττωμάτων, είτε στο εσωτερικό της επιχείρησης, όπως είναι το κόστος εσωτερικών αστοχιών, είτε όταν το προϊόν φθάσει στον καταναλωτή, όπου και μιλάμε για το κόστος των εξωτερικών αστοχιών. (Ταγαράς, 2001)

Ειδικότερα το κόστος της ποιότητας μπορεί να αναλυθεί ως εξής:

Κόστος πρόληψης

Το κόστος πρόληψης της δημιουργίας ελαττωματικών προϊόντων μπορεί να αναλυθεί στα επιμέρους στοιχεία ως εξής:

- Σχεδιασμός και προγραμματισμός συστήματος ποιότητας
- Συλλογή και ανάλυση στοιχείων
- Μελέτη τεχνικών προδιαγραφών
- Σχεδιασμός προϊόντων και παραγωγικών διαδικασιών
- Προληπτικός έλεγχος ποιότητας παραγωγικών διαδικασιών
- Εκπαίδευση προσωπικού
- Σύνταξη και ενημέρωση εγχειριδίου ποιότητας και άλλων απαραίτητων κειμένων (Ταγαράς, 2001)

Κόστος αξιολόγησης

Το κόστος αξιολόγησης αφορά τις δραστηριότητες που σχετίζονται με τις διαδικασίες των μετρήσεων, τις αξιολογήσεις και τις πιστοποιήσεις των πρώτων υλών, καθώς και των ενδιάμεσων και τελικών προϊόντων, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται συμμόρφωση ως προς τις προδιαγραφές. Τα σημαντικότερα στοιχεία που συνθέτουν το κόστος αξιολόγησης είναι τα ακόλουθα:

- Ο προγραμματισμός και η προετοιμασία των ελέγχων αποδοχής των εισερχομένων υλικών και τελικών προϊόντων.
- Το προσωπικό και οι συσκευές που είναι αναγκαίες για τον έλεγχο.
- Τα αναλώσιμα υλικά για τον έλεγχο.
- Η συντήρηση των συσκευών και των υλικών ελέγχου.
- Τα ελεγχόμενα προϊόντα, σε περίπτωση που υπάρχει καταστροφικός έλεγχος (Ταγαράς, 2001)

Κόστος εσωτερικών αστοχιών

Το κόστος των ελαττωμάτων που σχετίζονται με το εσωτερικό της επιχείρησης πριν την αποστολή των προϊόντων στους πελάτες σχετίζεται με τα ακόλουθα:

- Αχρήστευση και απώλεια υλικών

- Απόρριψη ελαττωματικών προϊόντων
- Επανακατεργασία και επανέλεγχος
- Ακινήσια μηχανών και μειωμένη παραγωγικότητα
- Χρόνος μηχανικού και εργατοτεχνιτών
- Μείωση κέρδους λόγω εκπτώσεων (Ταγαράς, 2001)

Κόστος εξωτερικών αστοχιών

Το κόστος που αφορά τα σφάλματα που εντοπίζονται από τους πελάτες, αφού το προϊόν φτάσει στην τελική αγορά, μπορούν να αναλυθούν ως εξής:

- Εγγυήσεις, επιστροφές και επισκευές
- Ανάκληση προϊόντος ή παρτίδα παραγωγής
- Δικαστικά έξοδα
- Απώλεια της φήμης και καλής πίστης

Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι το κόστος των εξωτερικών δυσκολιών είναι αρκετά δύσκολο να υπολογιστεί με ακρίβεια, καθώς θεωρείται προβληματική η μέτρηση του έμμεσου κόστους, που σχετίζεται με τη σπίλωση του ονόματος του προϊόντος αλλά και της εταιρείας. Ωστόσο, το κόστος αυτός συνιστά σημαντικό μέρος του κόστους ποιότητας και ενδεχόμενη παραγνώρισή του διαστρεβλώνει τη συνολική εικόνα και αποτελεί την κύρια αιτία δημιουργία της εσφαλμένης εντύπωσης ότι καλύτερη ποιότητα σημαίνει απαραίτητα και υψηλότερο κόστος. (Ταγαράς, 2001)

Ως προς τις υπηρεσίες τα κόστη αναλύονται ως εξής:

- Εσωτερικό κόστος αποτυχίας: Πρόκειται για το κόστος το οποίο προκύπτει από τις ενέργειες που είναι απαραίτητες για να διορθωθεί κάποιο κομμάτι της υπηρεσίας πριν αυτή παρασχεθεί στον πελάτη, όπως είναι για παράδειγμα η αναμονή φόρτωσης του συστήματος ηλεκτρονικής τραπεζικής, η κατάσταση των εντύπων προς συμπλήρωση κτλ.
- Εξωτερικό κόστος αποτυχίας: Αφορά το κόστος το οποίο προκαλείται από τις ενέργειες επανόρθωσης μετά την παροχή της υπηρεσίας ή διόρθωσης της υπηρεσίας, έτσι ώστε να καλύπτει τις ανάγκες του πελάτη, όπως είναι για παράδειγμα οι αρνητικές συστάσεις των πελατών και η απώλεια πελατών.

- Το κόστος πρόβλεψης: Το εν λόγω κόστος δημιουργείται από τις ενέργειες που γίνονται για να διασφαλιστεί ότι δεν θα συμβούν προβλήματα και λάθη, όπως είναι για παράδειγμα η εκπαίδευση του προσωπικού, η ανάλυση των διαδικασιών, η συλλογή των πληροφοριών και η βελτίωση ποιότητας.
- Το κόστος ελέγχου/επιθεώρησης: Είναι το κόστος που δημιουργείται από τις ενέργειες που διασφαλίζουν ότι η υπηρεσία παρέχεται σύμφωνα με τα πρότυπα., όπως είναι ο έλεγχος των διαδικασιών, ο έλεγχος του υλικού, του προσωπικού, η απώλεια χρόνου για επιθεώρηση κτλ. (Χυτήρης & Άννινος, 2015)

Προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί το συνολικό κόστος που αφορά την ποιότητα απαιτούνται βέλτιστες ενέργειες ποιοτικού ελέγχου, οι οποίες περιλαμβάνουν αύξηση του κόστους πρόληψης και εκτίμησης. Η αύξηση του κόστους μπορούμε να πούμε ότι είναι ανάλογη με το ποσοστό των ελαττωματικών τεμαχίων. Επομένως, το συνολικό κόστος ξεκινά από μια πολύ υψηλή τιμή, έχοντας ως στόχο την ελαχιστοποίηση των ελαττωματικών τεμαχίων και μειώνεται, όσο μειώνονται τα ελαττωματικά τεμάχια, φθάνοντας σε μια ελάχιστη τιμή που αντιστοιχεί στην βέλτιστη ποιότητα παραγωγή. (Νικολάου, 1992)

1.7 Μέτρηση και αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών

Προκειμένου να αξιολογηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών λαμβάνονται υπόψη τόσο αντικειμενικοί, όσο και υποκειμενικοί παράγοντες. Στους αντικειμενικούς παράγοντες λαμβάνονται υπόψη τεχνικά, χρονικά και τυπικά χαρακτηριστικά, ενώ στους υποκειμενικούς παράγοντες συναντώνται δυσκολίες που έγκειται στην αντίληψη της ποιότητας από την πελάτη, ανάλογα με τα ιδιαίτερα στοιχεία της προσωπικότητάς του, των προτιμήσεών του καθώς και των εμπειριών που έχει αποκομίσει. Σύμφωνα με τους (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985) η ποιότητα μιας προσφερόμενης υπηρεσίας και η ποιότητα την οποία αντιλαμβάνεται ο πελάτης διαφέρουν, καθώς ο πελάτης ενδέχεται να λαμβάνει ποιοτικές υπηρεσίες χωρίς να μπορεί να τις αντιληφθεί ως ποιοτικές εξαιτίας του ότι έχει θέσει κάποιες υψηλές απαιτήσεις για να χαρακτηρίσει μια υπηρεσία ποιοτική. Επομένως, συνάγεται ότι δεν αρκεί να προσφέρεται μια υπηρεσία στον πελάτη που θεωρείται ποιοτική από αυτόν

που την προσφέρει ,αλλά θα πρέπει να μπορεί να την αντιληφθεί και ο ίδιος ως ποιοτική.

Επιπλέον, όπως αναφέρει ο (Gronroos, 1982) η συνολική ποιότητα μιας υπηρεσίας μπορεί να προκύψει ως το άθροισμα των επιμέρους χαρακτηριστικών. Ειδικότερα, το άθροισμα αυτό αποτελείται από την τεχνική ποιότητα, που σχετίζεται με τα τεχνικά χαρακτηριστικά που προσφέρονται κατά την διαδικασία της υπηρεσίας, όπως είναι ο χώρος, η γνώση, το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών, η αισθητική κτλ., από την λειτουργική ποιότητα που αφορά την διαδικασία παροχής υπηρεσιών, όπως είναι οι σχέσεις μεταξύ των πελατών, των υπαλλήλων και των άλλων συναλλασσόμενων, την φιλικότητα της εξυπηρέτησης, την χρονική εξέλιξη των παρεχόμενων υπηρεσιών κτλ. Τέλος, άλλο ένα χαρακτηριστικό της ποιότητας υπηρεσιών αφορά την θεσμική ποιότητα, που σχετίζεται με την φήμη της επιχείρησης ή της δημόσιας υπηρεσίας.

1.8 Τα πρότυπα ISO

Το ISO είναι μια σειρά προτύπων ποιότητας που ορίζονται από τον International Organization for Standardization. Ως πρότυπο μπορεί να θεωρηθεί ένα έγγραφο το οποίο περιλαμβάνει απαιτήσεις, προδιαγραφές, οδηγίες, χαρακτηριστικά, ενώ η διαρκής χρήση του προτύπου διασφαλίζει μια διαδικασία, ένα προϊόν, μια υπηρεσία και ότι οι πρώτες ύλες είναι σε θέση να εξυπηρετήσουν τους σκοπούς για τους οποίους έχουν παραχθεί. Επομένως, τα πρότυπα αυτά διασφαλίζουν ότι ορισμένα χαρακτηριστικά των διοικητικών πρακτικών μπορούν να τυποποιηθούν και μπορούν να συμβάλλουν στην εξασφάλιση των προσδοκιών και απαιτήσεων του πελάτη. Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί που καταφέρνουν και πιστοποιούνται από ανεξάρτητους εξειδικευμένους επιθεωρητές, αποκτούν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστών τους, οι οποίοι δεν διαθέτουν την αντίστοιχη πιστοποίηση. (Χυτήρης & Άννινος, 2015)

Σύμφωνα με τους (Evans & Dean, 2000) τα πρότυπα ISO έχουν πέντε στόχους που είναι οι ακόλουθοι:

- Να επιτύχουν, να διατηρήσουν και να βελτιώσουν την ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών σύμφωνα με τις απαιτήσεις που υπάρχουν κάθε φορά.
- Να βελτιώσουν την ποιότητα των λειτουργιών, έτσι ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες των πελατών και των άλλων ομάδων ειδικών συμφερόντων.
- Να δημιουργήσουν εμπιστοσύνη στο προσωπικό και στη διοίκηση, διασφαλίζοντας ότι οι στόχοι ποιότητας που έχουν τεθεί επιτυγχάνονται και ότι γίνονται οι αναγκαίες βελτιώσεις προς αυτή την κατεύθυνση.
- Να δημιουργήσουν εμπιστοσύνη στους πελάτες και στις άλλες ομάδες των ειδικών συμφερόντων ότι τα προϊόντα και οι υπηρεσίες είναι σύμφωνα με τις απαιτήσεις ποιότητας.
- Να παρέχουν εμπιστοσύνη ως προς την κάλυψη των απαιτήσεων του συστήματος ποιότητας. (Χυτήρης & Άννινος, 2015)

Τα σημαντικότερα είδη προτύπων ISO, είναι τα ακόλουθα:

- Το ISO 9000:2005, που περιγράφει τα θεμέλια και τις βάσεις των συστήματα διοίκησης ποιότητας καθορίζοντας και τη σχετική ορολογία.
- Το ISO 9001:2008, που θέτει τις απαιτήσεις για ένα σύστημα διοίκησης ποιότητας σε μικρές ή μεγάλες επιχειρήσεις, οι οποίες επιδιώκουν να διασφαλίσουν ότι τα προϊόντα ή οι υπηρεσίες που παράγουν ικανοποιούν τις απαιτήσεις των πελατών τους, καθώς επίσης και ότι η ποιότητα βρίσκεται σε συνεχή βελτίωση. Το εν λόγω πρότυπο στηρίζεται σε επτά βασικές αρχές που είναι οι ακόλουθες: Η εστίαση στις ανάγκες του πελάτη, έτσι ώστε να καλύπτονται αυτές και μάλιστα να επιτυγχάνεται και υπέρβαση των προσδοκιών του, η ηγεσία, που έχει ως στόχο να παρέχει κατεύθυνση, σκοπό και να δημιουργήσει τις συνθήκες εμπλοκής του προσωπικού, η εμπλοκή των ανθρωπίνων πόρων, όπου θα πρέπει οι εργαζόμενοι να παράγουν αξία, η προσέγγιση των διαδικασιών, όπου τα αποτελέσματα επιτυγχάνονται με αποδοτικό τρόπο, η βελτίωση, όπου προϋπόθεση της επιτυχίας είναι η διαρκής βελτίωση, η λήψη αποφάσεων να γίνεται με αντικειμενικά στοιχεία, όπως είναι τα στοιχεία και οι πληροφορίες και τέλος η διαχείριση των σχέσεων, όπως με τους προμηθευτές και τις ομάδες ειδικών συμφερόντων.

- Το ISO 9004:2009, που παρέχει οδηγίες σχετικά με τη βελτίωση της απόδοσης του προτύπου διοίκησης ποιότητας.
- Το ISO 19011:2011, το οποίο δίνει τη δυνατότητα καθοδήγησης για επιθεωρήσεις των συστημάτων διοίκησης ποιότητας.

Ακόμη υπάρχουν τα ISO 14000, που αφορούν την περιβαλλοντική διαχείριση, τα ISO 22000, που σχετίζονται με την ασφάλεια τροφίμων, τα ISO 26000, που αφορούν την κοινωνική ευθύνη, τα ISO 50001, που σχετίζονται με τη διαχείριση ενέργειας, ενώ για τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών ένα ISO που μπορεί να χρησιμοποιηθεί με αποτελεσματικότητα είναι το ISO 10002:2014, που προσφέρει καθοδήγηση στη διαχείριση των παραπόνων. Παρόλο που τα ISO δεν προδιαγράφουν συγκεκριμένες πρακτικές, που θα πρέπει να ακολουθηθούν από τις επιχειρήσεις, διασφαλίζουν, ότι θα υπάρχουν και θα εφαρμόζονται συγκεκριμένες ενέργειες ποιότητας, έτσι ώστε να προλαμβάνονται τα προβλήματα και να αναπτύσσεται διορθωτική δράση που αυτό καθίσταται αναγκαίο. Τα συστήματα διασφάλισης ποιότητας ISO εφαρμόζονται από τις επιχειρήσεις εκτός των άλλων και από τις πιέσεις που ασκείται από τους πελάτες, λόγω της διαρκούς επιθυμίας για να βελτιωθεί η ποιότητα των προϊόντων που παράγουν ή η ποιότητα των υπηρεσιών, ενώ πολλές φορές εντάσσονται στην ευρύτερη στρατηγική ποιότητας της επιχείρησης ή του οργανισμού. (Χυτήρης & Άννινος, 2015)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

2.1 Η φιλοσοφία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας γεννήθηκε στην Ιαπωνία στα πλαίσια της ποιοτικής επανάστασης μετά το 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο από τους Αμερικάνους Joseph M. Juran και W. Edwards Deming και υιοθετήθηκε ως μέθοδος διοίκηση στις Η.Π.Α στα μέσα της δεκαετίας του 1970 κυρίως από τις αυτοκινητοβιομηχανίες και τα εργοστάσια παραγωγής ηλεκτρονικών (American Society for Quality, 2010). Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) (Total Quality Management) αποτελεί το σύστημα διοίκησης με βάση το οποίο επιδιώκεται η μεγιστοποίηση της αξίας του παρεχόμενου προϊόντος, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τον πελάτη, με την πλήρη συμμετοχή όλων των εργαζομένων. Ένας εναλλακτικός ορισμός ονομάζει Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) τη φιλοσοφία και τις δραστηριότητες, οι οποίες αποσκοπούν στη συνεχή ικανοποίηση των απαιτήσεων του πελάτη, με ελαχιστοποίηση του κόστους, ενεργοποιώντας το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού συμπεριλαμβανομένων των προμηθευτών και των πελατών. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, αποτελεί εξέλιξη του ολικού ελέγχου ποιότητας που εισήγαγε ο Feigenbaum κατά της δεκαετίας του 1950, ενώ θα πρέπει να επισημάνουμε ότι ουσιαστικές διαφορές μεταξύ του ολικού ελέγχου ποιότητας και της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας δεν υπάρχουν. (Ταγαράς, 2001), (Πετρίδου, 2011)

Σύμφωνα με την Βρετανική Ένωση Ποιότητας (British Quality Association), «ως Διοίκηση Ολικής Ποιότητας μπορεί να οριστεί η επιχειρηματική φιλοσοφία διοίκησης, η οποία αναγνωρίζει ότι οι ανάγκες των πελατών και οι στόχοι της εταιρείας είναι έννοιες άρρηκτα συνδεδεμένες και εφαρμόζεται τόσο στη βιομηχανία, όσο και στο εμπόριο. Η ΔΟΠ διασφαλίζει μέγιστη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα στις δραστηριότητες της επιχείρησης και εγγυάται ηγετική θέση της εταιρείας στον κλάδο της, εφαρμόζοντας διαδικασίες και συστήματα τα οποία προάγουν τη τελειότητα, προλαμβάνουν τα λάθη και εξασφαλίζουν ότι κάθε δραστηριότητα της επιχείρησης έχει αποσκοπεί τόσο στην απόλυτη ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη όσο και στη συνεχή αναβάθμιση των στόχων της εταιρείας με το ελάχιστο κόστος, δηλαδή χωρίς περιττές, άσκοπες ή αλληλεπικαλυπτόμενες

ενέργειες, χωρίς διπλές προσπάθειες επίτευξης στόχων/αποτελεσμάτων και με τις ελάχιστες δυνατές απώλειες για την εταιρεία». (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007)

Σύμφωνα με το πρότυπο ISO 8402, ως «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας μπορεί να οριστεί «ο τρόπος διοίκησης ενός οργανισμού που εστιάζει στην ποιότητα, βασίζεται στη συμμετοχή των μελών του και στοχεύει στην μακροπρόθεσμη επιτυχία μέσω της ικανοποίησης του πελάτη και στην παροχή ωφελειών σε όλα τα μέλη του οργανισμού αλλά και στην κοινωνία». (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007)

Η ΔΟΠ αποτελεί στρατηγική επιλογή της ανώτατης διοίκησης και είναι δυνατή μόνο όταν έχει γίνει αποδεκτή από όλα τα μέλη του οργανισμού, ανεξάρτητα της ιεραρχίας, αφού αποσκοπεί στη δημιουργία μιας οργανωτικής κουλτούρας, όπου το κάθε μέλος της επιχείρησης είναι υπεύθυνο για το κοινό τελικό αποτέλεσμα της ποιότητας. Η ΔΟΠ στηρίζεται στο ανθρώπινο δυναμικό έχοντας ως στόχο να υπηρετήσει τους ανθρώπους. Οι δραστηριότητες, τα μέσα παραγωγής καθώς και οι μέθοδοι συνιστούν απλώς εργαλεία για την επίτευξη της ικανοποίησης του πελάτη, των προμηθευτών αλλά και των εργαζομένων. Η προσπάθεια που καταβάλλεται είναι ομαδική και οι πελάτες αποτελούν την προέκταση της επιχείρησης με την έννοια ότι οι παρατηρήσεις τους, οι απαιτήσεις τους και γενικότερα η γνώμη τους, λαμβάνεται υπόψη στην εξέλιξη του συστήματος. Η γνώση διαχέεται σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού, από τα ανώτατα διευθυντικά στελέχη έως και τους εργαζόμενους παραγωγής, έχοντας ως στόχο τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του πελάτη. Όσον αφορά τους πελάτες, η έννοια του πελάτη διευρύνεται έτσι ώστε να μπορεί να καλύψει όχι μόνο τις ανάγκες των εξωτερικών πελατών αλλά και τους τέσσερις εσωτερικούς πελάτες, τους οποίους αποτελούν οι εργαζόμενοι στην παραγωγή και στο σύνολο της επιχείρησης. Βασικό στοιχείο της λογικής της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι ότι η ποιότητα του τελικού προϊόντος ή υπηρεσίας και η εξυπηρέτηση των πελατών δεν μπορεί να γίνει, εφόσον δεν υπάρχει ποιότητα σε όλα τα προηγούμενα στάδια των επιχειρησιακών διεργασιών-λειτουργιών. (Πετρίδου, 2011), (Μπουραντάς, 2002)

2.2 Χαρακτηριστικά της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Παρόλο που δεν υπάρχει ομοφωνία στη βιβλιογραφία σχετικά με τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, ωστόσο ανάμεσα σ' αυτά που έχει γίνει εκτενέστερη αναφορά περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- Η εστίαση στην ικανοποίηση του πελάτη και όλων των ενδιαφερόμενων μελών-stakeholders (στελέχη, εργατικό προσωπικό ,προμηθευτές).
- Η συμμετοχή όλων των εργαζομένων και η έμφαση στο ομαδικό πνεύμα εργασίας.
- Η εστίαση στις διαδικασίες που έχουν στόχο τη συνεχή βελτίωση και τη μάθηση.

Στην Ολική Ποιότητα, ο οργανισμός επιδιώκει ενεργά να ταυτοποιήσει τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών, ενσωματώνοντας την ποιότητα στις παραγωγικές διαδικασίες, αξιοποιώντας στο μέγιστο την εμπειρία και τη γνώση του προσωπικού, επιδιώκοντας παράλληλα τη συνεχή βελτίωση στο σύνολο των λειτουργιών ενός οργανισμού.

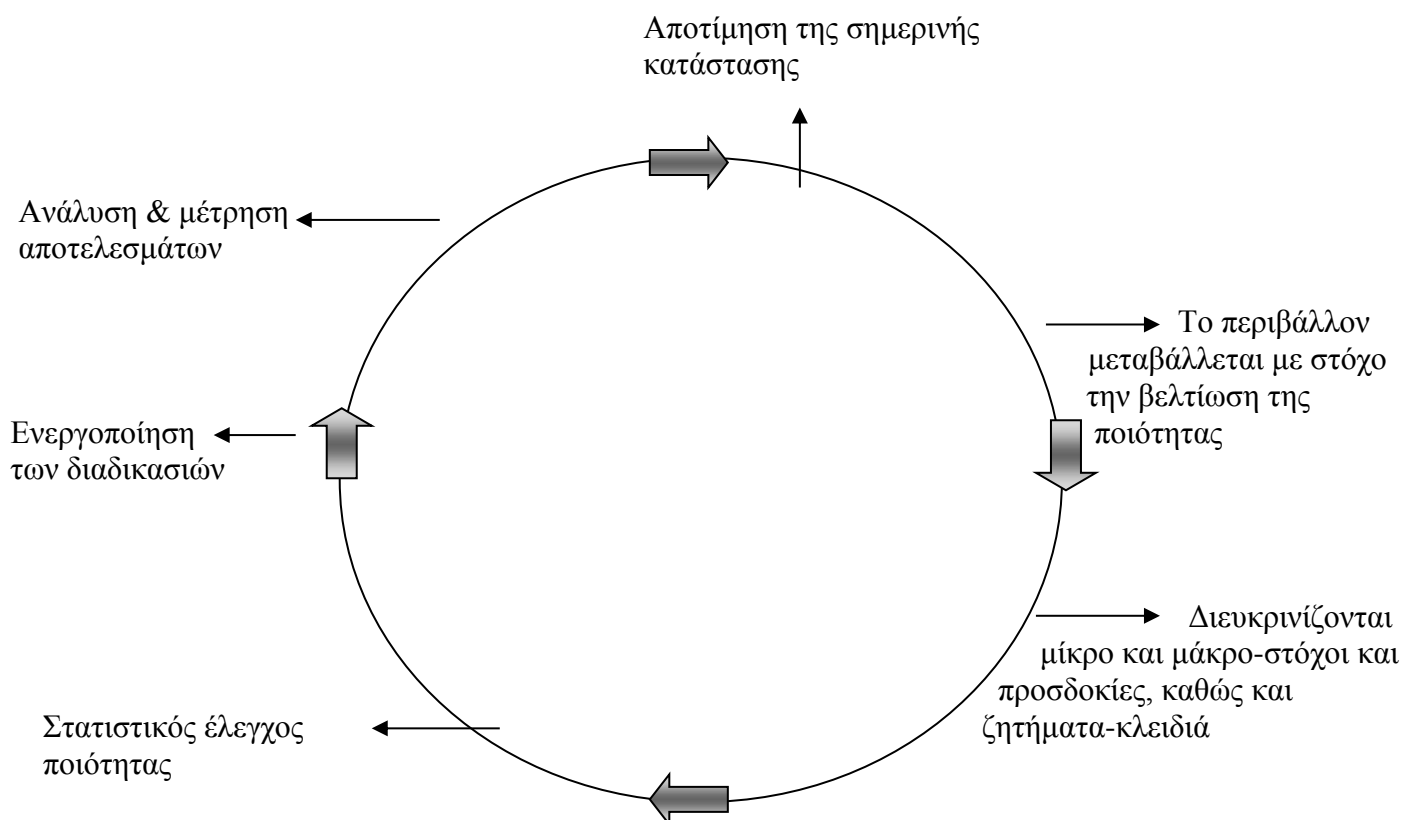
Εστίαση στον πελάτη και τα ενδιαφερόμενα μέρη: Προκειμένου να προσφερθούν στον πελάτη προϊόντα και υπηρεσίες, που όχι μόνο θα ικανοποιούν τις απαιτήσεις αλλά και θα υπερβαίνουν τις προσδοκίες τους, οι οργανισμοί θα πρέπει να εντοπίζουν τα χαρακτηριστικά εκείνα των προϊόντων που προσδίδουν αξία στον πελάτη και οδηγούν στην ικανοποίησή και αφοσίωσή του.

Συμμετοχή και ομαδική εργασία: Επιδιώκεται η συμμετοχή των εργαζομένων ανεξαρτήτου βαθμίδας στη λήψη αποφάσεων, στην επίλυση των προβλημάτων, στη μείωση των αστοχιών με κύριο μοχλό την ενδοϋποκίνηση των εργαζόμενων και τον αυτοέλεγχο σε κάθε δραστηριότητα που προσθέτει αξία. Συγκροτούνται ομάδες εργασίας και στόχος αποτελεί η άριστη συνεργασία και συντονισμός των τμημάτων σε όλες τις βαθμίδες. Η συνεργασία αυτή περιλαμβάνει τόσο στην κάθετη όσο και στην οριζόντια δομή του οργανισμού.

Εστίαση στις διαδικασίες: Ως διαδικασία ορίζεται μια αλληλουχία από δραστηριότητες που έχουν ως στόχο την επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου. Στόχος της κάθε διαδικασίας σε έναν οργανισμό είναι το πώς θα καταφέρει να δημιουργήσει αξία για τον πελάτη. Έμφαση δίνεται στο σύνολο των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα και όχι μόνο στο στάδιο της παραγωγής. Συνεχής βελτίωση και μάθηση: Η Ολική Ποιότητα επιδιώκει μια ακατάπαυστη προσπάθεια βελτίωσης, η οποία περιλαμβάνει το ανθρώπινο δυναμικό, τον εξοπλισμό, τους προμηθευτές, τα υλικά και τις διαδικασίες. Η βασική θεώρηση είναι ότι οποιαδήποτε λειτουργία ενός

οργανισμού μπορεί να βελτιωθεί. Τελικός στόχος αποτελεί η αριστεία, η οποία δεν επιτυγχάνεται ποτέ αλλά πάντα επιδιώκεται. (Μπουραντάς, 2002)

Διάγραμμα 2: Ο κύκλος της Ολικής Ποιότητας⁴



2.3 Θεμελιώδεις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Οι θεμελιώδεις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας συνιστούν το βασικό κορμό της φιλοσοφίας αυτής της διοίκησης. Οι επτά αυτές αρχές είναι οι ακόλουθες:

- Η έμφαση στην ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη: Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας προκαλεί αλλαγή φιλοσοφίας και πολιτικής των επιχειρήσεων απέναντι στον πελάτη. Είναι σημαντικό πρώτα η επιχείρηση να κατανοήσει τι είδους προϊόν θέλει ο πελάτης και μετά να γίνει η παραγωγή του συγκεκριμένου προϊόντος. Δηλαδή θα πρέπει να

⁴ Πηγή: Μπουραντάς, Δ. (2002). *Μάνατζμεντ, Θεωρητικό Υπόβαθρο-Σύγχρονες Πρακτικές*. Αθήνα : Εκδόσεις Γ. Μπένου.

προϋπάρχει της παραγωγής η έρευνα των αναγκών, των επιθυμιών και των προτάσεων του πελάτη.

- Συνεχής βελτίωση του συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας: Στόχος της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, αποτελεί η συνεχής βελτίωση όλων των απαραίτητων διαδικασιών, λειτουργιών, ενεργειών, μεθόδων και πρακτικών που αφορούν την συνεχή ολική ικανοποίηση του πελάτη και όχι μόνο η εξασφάλιση και διατήρηση ενός συγκεκριμένου επιπέδου ποιότητας και συγκεκριμένων προδιαγραφών.
- Συμμετοχή όλων στη βελτίωση της ποιότητας: Η κατανόηση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας από όλους τους εργαζομένους και η συμμετοχή τους στον σχεδιασμό, την ανάπτυξη, την υλοποίηση και τη βελτίωση συνιστούν σημαντική παράμετρο για την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Προκειμένου να μπορούν να συμμετέχουν όλοι είναι αναγκαία η αποτελεσματική εκπαίδευση και επιμόρφωση σε θέματα που αφορούν τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και την τακτική επικοινωνία μεταξύ όλων των επιπέδων των εργαζομένων.
- Αφοσίωση και δέσμευση του ανώτερου management στη σημασία της ποιότητας και της συνεχούς βελτίωσης.
- Εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων έτσι ώστε να δεχθούν την νέα φιλοσοφία που αφορά την ποιότητα.
- Συνεχείς μετρήσεις και εκτιμήσεις των προσπαθειών που αφορούν τη βελτίωση της ποιότητας. Αυτό μπορεί να συμβεί με τη χρήση στατιστικών μεθόδων και πρακτικών για την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων, με τη χρήση αναπληροφόρησης καθώς και με τη χρήση ερωτηματολογίων για τη συνεχή ενημέρωση.
- Ανάπτυξη μακροχρόνιων υγιών σχέσεων με τους προμηθευτές. Οι Ιαπωνικές επιχειρήσεις προχώρησαν στη διατήρηση λίγων και πιστών προμηθευτών και γρήγορα κατέστη αυτό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για τις επιχειρήσεις που το εφάρμοσαν. Ο λόγος που συνέβη αυτό είναι γιατί οι προμηθευτές επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τη λειτουργία της επιχείρησης καθώς η ποιότητα των πρώτων υλών, ο χρόνος παράδοσης και η εξυπηρέτηση των πελατών, έχουν άμεση σχέση με τον σχεδιασμό του προϊόντος, τις μεθόδους παραγωγής, τη μείωση των ελαττωματικών προϊόντων και την ικανοποίηση του πελάτη. (Πετρίδου, 2011)

2.4 Τα αξιώματα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Τα αξιώματα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι τα ακόλουθα:

- Η δέσμευση: Όλο το ανθρώπινο δυναμικό της επιχείρησης από τα ανώτερα στελέχη μέχρι τους περιστασιακά εργαζομένους στην επιχείρηση δεσμεύονται για να υπάρχει διαρκής βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων και υπηρεσιών. Οι διαρκώς αυξανόμενες απαιτήσεις των πελατών καθιστούν αναγκαία την διαρκή βελτίωση των παρεχόμενων από τις επιχειρήσεις υπηρεσιών και προϊόντων. Οι συνθήκες αυτές που διαμορφώνονται έχουν αποτέλεσμα να υπάρχει μια μεταστροφή των επιχειρήσεων από την κλασική διοίκηση στην Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Επίσης, θα πρέπει η διοίκηση να συμμετέχει στην όλη διαδικασία με παραδειγματική συμπεριφορά και ειλικρίνεια, πείθοντας το εργατικό δυναμικό για την αναγκαία μετάβαση στην κουλτούρα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.
- Η γνώση: Για την καθιέρωση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι αναγκαία η επιστημονική γνώση καθώς μπορεί να διαμορφώσει τις κατάλληλες συνθήκες τόσο για την διοίκηση όσο και για τους εργαζομένους. Θα πρέπει να τονίσουμε ότι με τα κατάλληλα εργαλεία επιστημονικής γνώσης, μπορούν να αντιμετωπιστούν τα όποια προβλήματα εμφανίζονται καλύτερα, ενώ παράλληλα η επιστημονική γνώση προσφέρει έναν κοινό κώδικα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων τμημάτων της επιχείρησης ή του οργανισμού. Ωστόσο, όπως έχουμε ήδη αναφέρει για την κατάκτηση της επιστημονικής γνώσης είναι αναγκαία η εκπαίδευση και η κατάρτιση, έτσι ώστε να μπορέσει να καταστεί η επιστημονική εκπαίδευση ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για την επιχείρηση ή τον οργανισμό, εντασσόμενη στα πλαίσια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.
- Συμμετοχή: Το τρίτο αξίωμα αφορά την κοινωνική πτυχή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, καθώς αυτή δεν σχετίζεται μόνο με κάποιο συγκεκριμένο τμήμα της επιχείρησης αλλά αφορά το σύνολο της, όπως και το σύνολο των εργαζομένων. Το ομαδικό πνεύμα που καλλιεργείται στην Διοίκηση Ολικής Ποιότητας συμβάλλει στην επίλυση των

προβλημάτων. Προκειμένου να μπορεί να υπάρξει συμμετοχή των εργαζομένων και της διοίκησης στην όλη διαδικασία θα πρέπει να μην υπάρχει φόβος και να έχουν επιλυθεί και τα προβλήματα επικοινωνίας έτσι ώστε να απελευθερωθεί και η δυναμικότητα των εργαζόμενων με πολλαπλά οφέλη τόσο για τους ίδιους όσο και για την επιχείρηση ή τον οργανισμό. (Λογοθέτης, 1992)

2.5 Θεωρίες Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Στην εξέλιξη της θεωρίας της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, συνέβαλαν τα τελευταία χρόνια σημαντικοί αναλυτικές και πρακτικοί μελετητές όπως ήταν οι Deming, Juran, Crosby και Feigenbaum. Κοινή συνιστώσα όλων αυτών αποτελούσαν τα ακόλουθα:

- Η δέσμευση για την βελτίωση της ποιότητας σε όλα τα επίπεδα της επιχείρησης ή του οργανισμού.
- Ο στόχος ήταν οι διαδικασίες και όχι οι εργαζόμενοι.
- Η ανάλυση της διαδικασίας για τον εντοπισμό και εξάλειψη των προβλημάτων που εμποδίζουν την ανάπτυξη της ποιότητας.
- Η γνώση των αναγκών του πελάτη και η ικανοποίηση των απαιτήσεών του.
- Η επιμονή στην ομαδική εργασία και στη δημιουργία του κατάλληλου κλίματος παρακίνησης και ανάγκης σταθερής βελτίωσης της ποιότητας. (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007)

2.5.1 Edwards W. Deming (1900-1993)

Ο Edwards W. Deming θεωρείται ως ο πατέρας της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και συνέβαλε στη βελτίωση της παραγωγής των ΗΠΑ μετά το 1980, ενώ έγινε περισσότερο γνωστός για το έργο του στην Ιαπωνία. Το 1984 δημιουργήθηκε Φορέας Ποιοτικού Ελέγχου από την Ένωση Ιαπώνων Επιστημόνων και Μηχανικών (JUSE), στον οποίο ο Deming, είχε πρωταγωνιστικό ρόλο. Σύμφωνα με τον Deming (1986) η

ποιότητα είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη συνεχή βελτίωση ενός παραγωγικού συστήματος, το οποίο βρίσκεται σε συνεχή κατάσταση λειτουργίας. Όταν οι άνθρωποι και οι οργανισμοί εστιάζουν στην ποιότητα τότε αυτή αυξάνεται και το κόστος μειώνεται σταδιακά. Ο κύκλος του Deming (διάγραμμα 3), δημιουργήθηκε για να συνδέσει την παραγωγή ενός προϊόντος με τις ανάγκες των καταναλωτών και επικεντρώνεται στους πόρους όλων των τμημάτων, όπως είναι το τμήμα έρευνας, το τμήμα σχεδιασμού, το τμήμα παραγωγής και το τμήμα μάρκετινγκ, σε μια προσπάθεια να συνεργαστούν μεταξύ τους έτσι ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των καταναλωτών. Ο κύκλος του Deming, αποτελείται από τέσσερα στάδια όπου το ένα ακολουθεί το άλλο με μια καθορισμένη σειρά που επαναλαμβάνεται διαρκώς και αντικατοπτρίζει τη βάση ενός αυτοσυντηρούμενου προγράμματος για την ποιότητα. Τα στάδια αυτά είναι τα ακόλουθα:

- Ο σχεδιασμός (Plan): Αφορά τη μελέτη της κατάστασης, τη συλλογή των δεδομένων και τον σχεδιασμό.
- Η συλλογή στοιχείων (Do): Πρόκειται για δοκιμαστική εφαρμογή
- Η ανάλυση και ο έλεγχος (Check): Αφορά την αξιολόγηση λύσης και τον εντοπισμό των άλλων προβληματικών σημείων και ευκαιριών.
- Η υλοποίηση και αξιολόγηση (Act): Είναι η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου σχεδίου. (Μπουραντάς, 2002), (James, 1998)

Διάγραμμα 3: Ο κύκλος του Deming⁵



Ο Deming παρουσίασε στην τότε σκέψη της 14 σημεία, τα οποία οδήγησαν στη βελτίωση της ποιότητας. Πιο συγκεκριμένα τα σημεία αυτά είναι τα ακόλουθα:

- Δημιουργία σταθερότητας και συνέπειας σκοπού: Η διοίκηση του οργανισμού ή της επιχείρησης έχει την υποχρέωση να προγραμματίζει τις δραστηριότητες τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα και να οργανώνει με σταθερότητα μέσα από την έρευνα, την εκπαίδευση και την καινοτομία, την επίτευξη των στόχων ποιότητας.
- Υιοθέτηση της νέας φιλοσοφίας: Η φιλοσοφία αυτή σχετίζεται με τη διοίκηση σε όλα τα επίπεδα, τόσο των στελεχών όσο και του εργατικού δυναμικού.
- Παύση της εξάρτησης από την μαζική επιθεώρηση: Είναι γεγονός ότι η επιθεώρηση δεν συμβάλλει στην αποτροπή της εμφάνισης του

⁵ Πηγή: Μπουραντάς, Δ. (2002). *Μάνατζμεντ, Θεωρητικό Υπόβαθρο-Σύγχρονες Πρακτικές*. Αθήνα : Εκδόσεις Γ. Μπένου.

ελαττώματος, επομένως προκύπτει ότι η ποιότητα δεν πηγάζει από την επιθεώρηση αλλά από τη βελτίωση της διαδικασίας.

- Τερματισμός της επιλογής προμηθευτών με μόνο κριτήριο την τιμή: Η προσέγγιση αυτή έχει τις περισσότερες φορές ως αποτέλεσμα την εισαγωγή στο σύστημα ελαττωματικών υλικών.
- Συνεχής βελτίωση του συστήματος παραγωγής και υπηρεσιών: Η ποιότητα στο προϊόν ή την υπηρεσία θα πρέπει να ενσωματωθεί ήδη από τη φάση της σχεδίασης, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η συνεχής και αποτελεσματική ανάπτυξή της.
- Θέσπιση της εκπαίδευσης και επανεκπαίδευσης: Απολύτως αναγκαία για την αποτελεσματικότητα της ΔΟΠ είναι η διαρκής εκπαίδευση και επανεκπαίδευση των εργαζομένων στις αρχές και τις πρακτικές της ΔΟΠ.
- Θεσμοθέτηση ηγεσίας: Η συγκρότηση στον οργανισμό ή την επιχείρηση ομάδων εργασίας για την ενασχόληση με προβλήματα ποιότητας, οδηγεί στην ανάγκη δημιουργίας πραγματικού πνεύματος ηγεσίας.
- Εκδίωξη του φόβου: Η νοοτροπία της απόδοσης ευθυνών θα πρέπει να δώσει τη θέση της στην νοοτροπία επίλυσης προβλημάτων.
- Κατάργηση των στεγανών μεταξύ των τμημάτων του προσωπικού: Τα διάφορα «στεγανά» αποτελούν εμπόδιο στην ουσιαστική βελτίωση της ποιότητας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα συνιστά ο σχεδιασμός ενός προϊόντος, όπου οι διάφοροι εμπλεκόμενοι, όπως είναι το μάρκετινγκ, οι πωλήσεις, οι μηχανικοί, ανταγωνίζονται μεταξύ τους.
- Κατάργηση των σλόγκαν , των παραινήσεων και των στόχων: Οι αριθμητικοί στόχοι που τίθενται, όπως για παράδειγμα τα μηδέν ελαττωματικά προϊόντα, θα πρέπει να στηρίζονται σε σωστά σχεδιασμένες διαδικασίες, αξιόπιστο εξοπλισμό και ουσιαστική εκπαίδευση.
- Κατάργηση των αριθμητικών ποσοτώσεων: Η εφαρμογή ποσοτικών μέτρων και αριθμητικών συστημάτων δεν βοηθάει κάποιον να κάνει καλά τη δουλειά του.
- Άρση των εμποδίων στην ανάπτυξη της υπερηφάνειας του εργαζομένου: Τα ατομικά συστήματα κινήτρων, η σύγκρουση και η έλλειψη κατανόησης μεταξύ διαφορετικών τμημάτων, η έλλειψη εκπαίδευσης, η συμπεριφορά των προϊσταμένων κλπ. συνιστούν παράγοντες που εμποδίζουν πολλές φορές τον εργαζόμενο να αναπτύξει την υπερηφάνεια στη δουλειά του.

- Θέσπιση ενός προγράμματος επένδυσης και επανεκπαίδευσης: Η συστηματική εκπαίδευση των εργαζομένων αποτελεί έναν τρόπο για τη βελτίωση της ικανότητας τους να ανταποκρίνονται στον χώρο εργασίας τους.
- Ανάληψη δράσης για την πραγματοποίηση του μετασχηματισμού: Για το στόχο αυτό βασική προϋπόθεση συνιστά η δέσμευση των κορυφαίων στελεχών και ο μακροπρόθεσμος προσανατολισμός. (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007)

Το σχέδιο δράσης του Deming περιείχε τις ακόλουθες επτά αρχές:

- Αυστηρή εφαρμογή των 14 σημείων
- Θετική αλλαγή της ψυχολογίας της ανώτατης διοίκησης και προσπάθειες για την μετάδοσή της σε όλο το προσωπικό του οργανισμού.
- Επεξήγηση με αναλυτικό τρόπο από τη διοίκηση στους εργαζομένους των λόγων που οδηγούν σε οποιαδήποτε αλλαγή.
- Διαχωρισμός των δραστηριοτήτων που έχει η επιχείρηση η φορές σε φάσεις, έτσι ώστε να μπορούν να προσδιοριστούν οι αντίστοιχοι πελάτες κάθε φορά.
- Υιοθέτηση ορθολογικής οργάνωσης, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η συνεχής βελτίωση της ποιότητας.
- Ομαδική εργασία σε όλα τα επίπεδα.
- Οργανωτική δομή που προσανατολίζεται στην ποιότητα.
- Εφαρμογή και λειτουργία του κύκλου βελτίωσης του Deming. (Deming, 2002)

2.5.2 Άλλοι θεωρητικοί της ΔΟΠ

Juran

Ο Dr. Joseph Juran έχει εργασθεί στην Ιαπωνία για την JUSE και θεωρεί ότι η ποιότητα προέρχεται ως προϊόν σχεδιασμού και όχι τυχαία. Για τον Juran, η ποιότητα σχετίζεται με την «καταλληλότητα για χρήση» και την ανέλυσε στις ακόλουθες παραμέτρους:

- Την ποιότητα σχεδίασης
- Τον έλεγχο ποιότητας
- Τη διαθεσιμότητα
- Την εξυπηρέτηση

Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι ήταν ο πρώτος που αναφέρθηκε στην έννοια του εσωτερικού πελάτη, διαμορφώνοντας μια τυποποιημένη μεθοδολογία για την επίλυση των προβλημάτων που αφορούν τη βελτίωση της ποιότητας. (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007)

Ο χάρτης σχεδιασμού της ποιότητας του Juran, περιλαμβάνει τα ακόλουθα βήματα:

- Προσδιορισμός των πελατών
- Προσδιορισμός των αναγκών που έχουν οι πελάτες
- Μετάφραση των αναγκών αυτών στη γλώσσα της επιχείρησης
- Ανάπτυξη ενός προϊόντος που ανταποκρίνεται στις ανάγκες αυτές.
- Βελτίωση των χαρακτηριστικών του προϊόντος, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται και στις ανάγκες της εταιρείας εκτός από αυτές των πελατών.
- Ανάπτυξη της διαδικασίας παραγωγής του προϊόντος.
- Βελτίωση της διαδικασίας αυτής.
- Δοκιμή της διαδικασίας σε πραγματικές συνθήκες.
- Εφαρμογή της διαδικασίας. (Μπουραντάς, 2002)

Crosby

Ο Crosby ανέπτυξε πέντε παράβατες αρχές της ποιότητας που σχετίζονται με τη φιλοσοφία της συμμόρφωσης με τις απαιτήσεις:

- Συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις
- Πρόβλημα στην ποιότητα υπάρχει μόνο αν εμείς επιδιώκουμε να υπάρχει
- Η βελτίωση της ποιότητας κοστίζει πάντα λιγότερο
- Η απόδοση μετριέται με το κόστος ποιότητας
- Η απόδοση ξεκινάει από μηδέν ελαττωματικά (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007)

Feigenbaum

Feigenbaum, μελέτησε την έννοια του «βιομηχανικού κύκλου», όπου περιείχε το μάρκετινγκ, τη σχεδίαση του προϊόντος, την παραγωγή και την εξυπηρέτηση. Κατά τον ίδιο η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερο κόστος για την επιχείρηση και για τον πελάτη. Από όλα αυτά ο Feigenbaum, όρισε την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ως εξής: «Η ΔΟΠ είναι ένα αποτελεσματικό σύστημα για την ολοκλήρωση των προσπαθειών που καταβάλλουν οι διάφορες ομάδες σε ένα οργανισμό, έτσι ώστε να καταστεί δυνατή η παραγωγή προϊόντων ή παροχή υπηρεσιών, στο οικονομικότερο δυνατό επίπεδο που εξασφαλίζει την ικανοποίηση του πελάτη». (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007)

Άλλοι σημαντικοί ερευνητές που συνέβαλλαν στη μελέτη και στην εξέλιξη της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ήταν οι ακόλουθοι:

- Ο Garvin, ο οποίος εισήγαγε τις πέντε βάσεις της ποιότητας, δηλαδή το υπερβατικό στοιχείο, το προϊόν, τον χρήστη, την κατασκευή και την αξία.
- Ο Ishikawa, ο οποίος έγινε γνωστός για τον στατιστικό έλεγχο ποιότητας και για τους κύκλους ποιότητας.
- Ο Taguchi, ο οποίος εστίασε σε μεθόδους που προσδιορίζουν το κόστος της μη επίτευξης της τιμής-στόχου. (Δερβιτσιώτης, 2001)

2.6 Εργαλεία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Προκειμένου να εφαρμοστεί η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, χρησιμοποιούνται ορισμένα εργαλεία τα οποία διαμορφώθηκαν, έτσι ώστε να μπορούν να αποτρέψουν τις όποιες διαδικασίες και τα προβλήματα διεργασιών που θα προκύψουν κατά τη διάρκεια του ελέγχου ποιότητας. Τα πιο διαδεδομένα αυτά εργαλεία είναι τα ακόλουθα:

Φύλλα ελέγχου: Πρόκειται για ειδικά διαμορφωμένες φόρμες που χρησιμοποιούνται για την καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης των χαρακτηριστικών ποιότητας ενός συγκεκριμένου προϊόντος ή υπηρεσίας. Τα χαρακτηριστικά που αποτυπώνονται στα φύλλα ελέγχου περιέχουν μεταβλητές, όπως είναι το βάρος, οι διαστάσεις, καθώς και ορισμένες ιδιότητες, όπως για παράδειγμα αν το υλικό είναι βαμμένο ή όχι.

Διαγράμματα διασποράς: Τα εν λόγω διαγράμματα δημιουργούνται από δύο μεταβλητές και στοχεύουν στην ανεύρεση της σχέσης που υπάρχει μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών. Η σχέση που μπορεί να συνδέει τις μεταβλητές αυτές μπορεί να είναι θετική, απαγορευτική και ορισμένες φορές μπορεί να είναι απροσδιόριστη.

Διαγράμματα Pareto: Το διάγραμμα Pareto (Pareto diagram) είναι μια απλή γραφική μέθοδος κατάταξης των αιτιών προβλημάτων ποιότητας, ανάλογα με τη συχνότητα εμφάνισής τους. Σκοπός των διαγραμμάτων Pareto είναι να βοηθήσουν στον εντοπισμό, από άποψη συχνότητας πηγών προβλημάτων. Το διάγραμμα Pareto στηρίζεται στην ομώνυμη αρχή που υποστηρίζει ότι το 80% ενός προβλήματος, οφείλεται μόνο στο 20% των πιθανών αιτιών, ενώ μόλις το 20% του προβλήματος οφείλεται στο 80% των αιτιών. Επομένως, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη βάση στα λίγα και ουσιαστικά προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα. Πολλές φορές είναι χρήσιμο να παρασταθούν γραφικά και να συγκριθούν οι συχνότερες διαφορών τύπων σφαλμάτων, πριν και μετά τη λήψη συγκεκριμένων μέτρων. Η πυραμίδα Pareto, δίνει τη δυνατότητα άμεσων συγκρίσεων μεταξύ διαφορετικών χρονικών περιόδων.

Διαγράμματα αιτίου-αποτελέσματος: Πρόκειται για διαγράμματα τα οποία συνδέουν ένα ορισμένο πρόβλημα ποιότητας με τις πιθανές αιτίες που το προξένησαν. Τα διαγράμματα αυτού του είδους δημιουργήθηκαν από τον K. Ishikawa, ενώ έχουν τη δυνατότητα να συνδέσουν τα παράπονα που εκφράζουν οι πελάτες με τις αιτίες κατά τη διάρκεια της παραγωγής διαδικασίας που τα δημιούργησαν. Το διάγραμμα αιτίας-αποτελέσματος, περιλαμβάνει δύο στάδια κατασκευής, τον ορισμό και την αποσαφήνιση του χαρακτηριστικού ποιότητας προς ανάλυση και την ιεραρχική καταγραφή των πιθανών αιτιών εμφάνισης προβλημάτων σχετικά με το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό ποιότητας.

Ιστόγραμμα: Το ιστόγραμμα απεικονίζει γραφικά τη συχνότητα συγκεκριμένου μεγέθους με σκοπό την αναγνώριση της κατανομής και διασποράς των τιμών του μεγέθους αυτού. Από το σχήμα μπορούμε να αντιληφθούμε την τιμή της και την σημαντικότητα της μεταβλητής. Πρόκειται ουσιαστικά για μια πολύ συνήθης γραφική απεικόνιση στατιστικών συχνοτήτων περιοχών τιμών ενός μεγέθους.

Διάγραμμα σαφήνειας: Με το εν λόγω διάγραμμα συνάφειας συγκεντρώνονται ιδέες και χρησιμοποιείται από ομάδες που θα ταξινομήσουν και θα δομήσουν τις

συγκεκριμένες ιδέες έχοντας ως στόχο τη διασαφήνιση των πληροφοριών και την κατανόηση του προβλήματος έτσι ώστε να μπορέσει να επιλυθεί.

Καταιγισμός ιδεών (brainstorming): Ο καταιγισμός ιδεών αφορά μια δραστηριότητα που έχει στόχο τη προώθηση της ομαδικής συμμετοχής παροτρύνοντας τους συμμετέχοντες στην εύρεση μεγάλου αριθμού ιδεών. Οι συμμετέχοντες στη συγκεκριμένη διαδικασία χρησιμοποιούν τις γνώσεις και τις ιδέες τους, έτσι ώστε να καταφέρουν να παράγουν πολλές αυθόρμητες τυχαίες ιδέες.

Επώνυμη ομαδική τεχνική: Στη συγκεκριμένη μέθοδο όλοι οι συμμετέχοντες βρίσκονται γύρω από ένα τραπέζι και λειτουργούν ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο. Ο κάθε συμμετέχων σκέφτεται μόνο τους, καταγράφει τις ιδέες του που σχετίζονται με την επίλυση ενός προβλήματος και στη συνέχεια τις ανακοινώνει στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας μόλις ξεκινάει η συζήτηση.

Διάγραμμα συσχέτισης: Στο συγκεκριμένο διάγραμμα μπορούν να προσδιοριστούν οι σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ των διαφορετικών χαρακτηριστικών του προβλήματος, έχοντας ως στόχο να προσδιοριστεί με ακρίβεια η αιτία ή οι αιτίες που δημιουργούν το πρόβλημα ή τα προβλήματα. (Ταγαράς, 2001), (Λογοθέτης, 1992)

2.7 Μοντέλα αποτίμησης της εφαρμογής των αρχών ΔΟΠ

Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί αρκετά μοντέλα με στόχο την αποτίμηση της εφαρμογής των αρχών Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε διεθνές επίπεδο από τα οποία τα πιο γνωστά είναι τα ακόλουθα:

2.7.1 Βραβείο Deming (Deming Prize)

Το Βραβείο Deming θεσπίστηκε το 1951 από την Ένωση Ιαπώνων Επιστημόνων και Μηχανικών (Japanese Union of Scientists and Engineers-JUSE), προς αναγνώριση και αποτίμηση των επιτευγμάτων του W.E. Deming στον στατιστικό ποιοτικό έλεγχο και την προσφορά του στον Ιαπωνικό λαό. Σε ετήσια βάση εκατοντάδες χιλιάδες επιχειρήσεις υποβάλλουν υποψηφιότητα για το Βραβείο Deming. Το βραβείο απονέμεται σε επιχειρήσεις που δείχνουν μακροχρόνια και

σταθερή αφοσίωση στη διασφάλιση ποιότητας, έτσι ώστε να είναι σε θέση να τηρούν τα κριτήρια ποιότητας και μετά από την βράβευσή τους. (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007)

2.7.2 Malcolm Balridge National Quality Award (MBNQA)

Το 1987 θεσπίστηκε το ετήσιο Εθνικό Βραβείο Ποιότητας Malcolm Balridge ως αποτέλεσμα μιας σειράς μελετών του Αμερικανικού Κέντρου Παραγωγικότητας και Ποιότητας (American Productivity and Quality Center) το οποίο σε έκθεση του επισήμανε ότι «ένα Εθνικό Βραβείο Ποιότητας παρόμοιο με το βραβείο Deming στην Ιαπωνία θα πρέπει να απονέμεται σε ετήσια βάση στις εταιρείες που ανταγωνίζονται με επιτυχία εκπληρώνουν τις απαιτήσεις του συγκεκριμένου βραβείου. Οι απαιτήσεις αυτές και η αντίστοιχη διαδικασία εξέτασης θα πρέπει να είναι παρόμοια με το βραβείο Deming για να είναι αποτελεσματική».

2.7.3 Το Ευρωπαϊκό Μοντέλο Αριστείας EFQM

Στις Βρυξέλλες το 1988 ιδρύθηκε ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για τη Διοίκηση Ποιότητας EFQM (European Foundation for Quality Management) που αποτελεί ένα μη κερδοσκοπικό οργανισμό, έχοντας ως στόχο τη διάδοση των αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, στις ευρωπαϊκές επιχειρήσεις και οργανισμούς, έτσι ώστε να συμβάλλει και να ενισχύσει την ανταγωνιστικότητα των ευρωπαϊκών επιχειρήσεων και οργανισμών. Η συνεργασία μεγάλου αριθμού ευρωπαϊκών επιχειρήσεων και οργανισμών, δημόσιων και ιδιωτικών, στα πλαίσια του EFQM προωθεί τη συνεχή αριστεία (sustainable development), μέσα από την αυτοαξιολόγηση τους ή μέσω της συγκριτικής αξιολόγησης με άλλες επιχειρήσεις και οργανισμούς.

Ο EFQM δραστηριοποιείται στην παροχή βοήθειας προς τα διευθυντικά στελέχη, στη συνεργασία με εκπαιδευτικούς και εργασιακούς φορείς, στην ανάπτυξη και εφαρμογή προτύπων, στην πληροφόρηση σχετικά με την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και στην επιβράβευση των επιτευγμάτων υψηλής ποιότητας με τη θέσπιση των ευρωπαϊκών βραβείων ποιότητας. (Τσιότρας, 2002)

Ο EFQM έχει δημιουργήσει ένα μοντέλο αυτοαξιολόγησης , το Μοντέλο Επιχειρηματικής Αριστείας EFQM (EFQM Excellence Model), στο οποίο καθορίζονται εννέα κριτήρια με βάση τα οποία αξιολογούνται οι δραστηριότητες και οι διαδικασίες του οργανισμού. Η διαδικασία αυτής της αυτοαξιολόγησης είναι μια συστηματική και τακτική επισκόπηση των αποτελεσμάτων που παράγει ένας οργανισμός και των δραστηριοτήτων, ενεργειών και δράσεων που αναπτύσσει. (Πετρίδου, 2011)

Ως εργαλείο αυτοαξιολόγησης το μοντέλο EFQM περιέχει ένα σύνολο κριτηρίων με βάση τα οποία αξιολογείται ένας οργανισμός για τον τρόπο λειτουργίας του και τις επιδόσεις του. Τα κριτήρια που αναφέρονται σε παράγοντες σχετικούς με τον τρόπο λειτουργίας και την κουλτούρα του οργανισμού ονομάζονται προϋποθέσεις/διαμορφωτές ή καταλύτες (enables). Στην κατηγορία αυτή ανήκουν η ηγεσία, το ανθρώπινο δυναμικό , οι πολιτικές και στρατηγικές, οι συνεργασίες, οι πόροι και οι διαδικασίες. Τα κριτήρια που αναφέρονται σε παράγοντες σχετικούς με τα αποτελέσματα (results) της δραστηριότητας της επιχείρησης είναι τα κύρια επιχειρηματικά αποτελέσματα, η ικανοποίηση των εργαζομένων, η ικανοποίηση των πελατών και οι κοινωνικές επιπτώσεις.

Το μοντέλο αριστείας EFQM λειτουργεί ως εξής:

- Εργαλείο αυτοαξιολόγησης και τα συμπεράσματα που προκύπτουν αξιοποιούνται για το σχεδιασμό διορθωτικών ενεργειών και τον στρατηγικό σχεδιασμό.
- Μέσο συγκριτικής αξιολόγησης (benchmarking) με άλλες επιχειρήσεις ή οργανισμούς με τη βοήθεια των δεικτών απόδοσης και ως εργαλείο γνωστοποίησης των βέλτιστων επιχειρηματικών πρακτικών.
- Οδηγός για τον εντοπισμό περιοχών που υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης.
- Βάση για ένα κοινό επιχειρηματικό λεξιλόγιο και τρόπο σκέψης, δηλαδή για μια κοινή γλώσσα διοίκησης.
- Βάση για τη βελτίωση της δομής του διοικητικού συστήματος της επιχείρησης.

Από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για τη Διοίκηση της Ποιότητας EFQM, έχει θεσμοθετηθεί το Ευρωπαϊκό Βραβείο Επιχειρηματικής Αριστείας (EFQM) το οποίο είναι ένα πρακτικό εργαλείο που βοηθά τους οργανισμούς ανεξάρτητα από το είδος

τους, το μέγεθος τους και τη δομή τους να εντοπίσουν τα δυνατά και τα αδύνατά τους σημεία έχοντας ως στόχο την ανατροφοδότηση τους σε μια διαδικασία βελτιστοποίησης της απόδοσής τους.

Οι θεμελιώδεις αρχές αριστείας από τις οποίες διέπεται το εν λόγω βραβείο, είναι οι εξής:

- Εστίαση στον πελάτη
- Προσανατολισμός στο αποτέλεσμα
- Ηγεσία και προσήλωση στον στόχο
- Διοίκηση με διαδικασίες και γεγονότα
- Ανάπτυξη και συμμετοχή ανθρώπινου δυναμικού
- Συνεχής μάθηση, βελτίωση και καινοτομία
- Ανάπτυξη συνεργασιών
- Εταιρική κοινωνική ευθύνη (Πετρίδου, 2011)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

3.1 Ορισμός της ποιότητας στην υγεία

Ο ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας εμφανίζει κάποιες δυσκολίες, καθώς οι υπηρεσίες αυτές είναι ιδιαίτερες. Αφενός υπάρχουν απόψεις που υποστηρίζουν ότι η ποιότητα στην περίπτωση της υπηρεσιών υγείας, δύσκολο μπορεί να γίνει αντιληπτή, ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι μπορεί να ποσοτικοποιηθεί υπό κάποιες συνθήκες όχι όμως πάντα. (Σιγάλας & Αλεξιάδης, 1999)

Οι συνηθέστεροι ορισμοί που δόθηκαν σχετικά με τον προσδιορισμό της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι οι ακόλουθοι:

- Είναι η μέγιστη ικανοποίηση του ασθενή. (Donabedian, The Definition of Quality and Approaches to its Assessment, 1980)
- Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να προσδιοριστεί ως το μέγιστο αποτέλεσμα που επιδιώκεται για κάθε ασθενή, που εστιάζει την ευαισθητοποίηση και την προσοχή των επαγγελματιών υγείας στις εξατομικευμένες ανάγκες του, με στόχο να συμπεριλαμβάνεται η αποτελεσματικότητα και το κόστος των υπηρεσιών. (Thomson, 1980)
- Ως ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να προσδιοριστεί ο βαθμός με τον οποίον οι υπηρεσίες υγείας για άτομα αλλά και ολόκληρους πληθυσμούς, αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία και είναι αποδεκτές με βάση την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση. (Nelson, 1996)

Τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά της ποιότητας στις υπηρεσίες της υγείας είναι τα ακόλουθα:

- Καταλληλότητα: Πρόκειται για το πόσο σχετική είναι η φροντίδα που παρέχεται στον ασθενή σε σχέση με τις κλινικές του ανάγκες.
- Διαθεσιμότητα: Είναι ο βαθμός στον οποίο η κατάλληλη φροντίδα είναι διαθέσιμη, έτσι ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του ασθενούς που πρέπει να εξυπηρετηθεί.

- Συνέχεια: Ως συνέχεις προσδιορίζεται ο συντονισμός μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στη διάρκεια του χρόνου προκειμένου ο ασθενής να έχει την κατάλληλη φροντίδα.
- Αποτελεσματικότητα: Είναι ο βαθμός στον οποίο παρέχεται φροντίδα με τον πιο κατάλληλο τρόπο, δεδομένης της κατάστασης του ασθενή, με στόχο να επιτευχθεί το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον ασθενή, με το μικρότερο δυνατό «κόστος».
- Δραστικότητα: Είναι ο βαθμός στον οποίο η φροντίδα που παρέχεται στον ασθενή κατάφερε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του.
- Αποδοτικότητα: Με την έννοια της αποδοτικότητας, εξετάζεται η σχέση της απόδοσης για έναν ασθενή σε σχέση με τους πόρους που δαπανήθηκαν τόσο οικονομικούς όσο και χρονικούς προκειμένου να επιτύχουν το επιθυμητό επίπεδο παροχής φροντίδας.
- Σεβασμός και φροντίδα: Με τους όρους αυτούς, περιγράφεται ο βαθμός με τον οποίο ο ασθενής μπορεί να εμπλακεί στις αποφάσεις που αφορούν τη δική του φροντίδα, ενώ αυτοί που παρέχουν υπηρεσίες το κάνουν με ευαισθησία και σεβασμό για τις ανάγκες, τις προσδοκίες και τις προσωπικές τους διαφορές.
- Ασφάλεια: Είναι ο βαθμός στον οποίο η απαραίτητη φροντίδα παρέχεται στον ασθενή την στιγμή που είναι πιο απαραίτητη και πιο ευεργετική. (Overtveit, 2003)

3.2 Ιστορική αναδρομή της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Από τα χρόνια εμφάνισης της επιστήμης της ιατρικής εισήχθη η έννοια της ποιότητας στην υγεία. Τα πρώτα κριτήρια αξιολόγησης της ιατρικής φροντίδας έχουν αποτυπωθεί πάνω σε λίθινες πλάκες και αφορούν την περίθαλψη, την παρατήρηση και την άρνηση νοσηλείας. Αργότερα, κατά το 2000 π. Χ. γίνεται αναφορά στην χειρουργική πρακτική και στις βλάβη που μπορεί να προκύψει από τυχόν πλημμελή χειρουργική φροντίδα. Στον όρκο του Ιπποκράτη (5^{ος} αιώνας π. Χ.) καθιερώθηκε κώδικας καλής πρακτικής, ηθικής και δεοντολογίας. (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012)

Ουσιαστικά ο ποιοτικός έλεγχος των υπηρεσιών υγείας έκανε την εμφάνιση του κατά τη διάρκεια του 19^{ου} αιώνα από την Αγγλίδα Florence Nightingale, που υπήρξε θεμελιωτής της νοσηλευτικής και πρωτοπόρος στην διατήρηση επιδημιολογικών στοιχείων από την θνητότητα των τραυματιών που προέρχονταν από τον πόλεμο της Κριμαίας. Αργότερα, κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα, ο Ernest Avery Codman, που ήταν γενικός χειρουργός στο Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης, τόνισε ιδιαίτερα το τελικό αποτέλεσμα της περίθαλψης. Ο Codman προχωρούσε στην επανεξέταση των ασθενών του μετά του χειρουργείο, έτσι ώστε να αξιολογήσει τα οφέλη που προέκυψαν από την επέμβαση και τις τυχόν παρενέργειες που εμφανίστηκαν. Ο ίδιος ήταν ο πρώτος που εισήγαγε την παρακολούθηση του ασθενούς μετά από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Τα επόμενα χρόνια, ο A. Flexner, πρότεινε την καθιέρωση προτύπων λειτουργίας των ιατρικών σχολών, καθώς είχε γίνει αντιληπτό ότι η ποιότητα της εκπαίδευσης των γιατρών σχετιζόταν άμεσα με την παρεχόμενη φροντίδα. Το 1918, δημιουργήθηκε το Πρόγραμμα Νοσοκομειακής Τυποποίησης (Hospital Standardization Program) από το Αμερικανικό Κολλέγιο Χειρουργών, που αποτέλεσε την βάση για την δημιουργία της Επιτροπής Διαπίστευσης των Νοσοκομείων, η οποία ιδρύθηκε το 1952, ως μη κερδοσκοπικός οργανισμός ο οποίος είχε ως αντικείμενο να αξιολογεί τα νοσοκομεία. (Beck & Jama, 2004)

Στη διάρκεια της δεκαετίας του 1960-1970, στην Αμερική καθιερώθηκε η συστηματική αξιολόγηση, μέσω ενός πλαισίου διασφάλισης ποιότητας, το οποίο είχε υποχρεωτικό χαρακτήρα. Όλοι οι οργανισμοί ήταν υποχρεωμένοι να διαθέτουν πιστοποίηση από την Joint Commission on Accreditation of Health Organizations για τον έλεγχο της χρήσης των υπηρεσιών υγείας, εφαρμόζοντας ως δείκτες τις νέες εισαγωγές και τη διάρκεια της νοσηλείας. Τα επόμενα χρόνια, έως και τα τέλη της δεκαετίας του 1970, ολοκληρώθηκε η μετάβαση από την επιθεώρηση μεμονωμένων περιπτώσεων στη στατιστική ανάλυση μοντέλων παροχής φροντίδας, δείχνοντας μια σημαντική καθυστέρηση σε σχέση με τον τομέα της βιομηχανίας, όπου εφαρμοζόταν από τη δεκαετία του 1930. Ο Avedis Donabedian, μελετώντας την κατάσταση που επικρατούσε στην ποιότητας ως τότε, διαμόρφωσε το πλαίσιο διασφάλισης ποιότητας το οποίο στηρίχθηκε στις ακόλουθες θέσεις:

- Σωστές δομές
- Καλές διαδικασίες
- Κατάλληλα αποτελέσματα (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012)

3.3 Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητας της υγείας

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να προσδιοριστεί λαμβάνοντας υπόψη ορισμένα κριτήρια τα οποία έχουν σχέση με την άμεση παροχή της υπηρεσίας, με την καταλληλότητα, την αξιοπιστία, την ευκολία πρόσβασης σε αυτή, καθώς και την υποστήριξη η οποία προσφέρεται μετά τη διάθεσή της. Η μελέτη της ποιότητας της υγείας αφορά ως επί το πλείστον τις υπηρεσίες στα νοσοκομεία. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα στον τομέα της υγείας είναι οι ακόλουθοι:

- Η συμπεριφορά που επιδεικνύει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό προς τους ασθενείς, η οποία θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από ευγένεια, φιλικότητα, καθώς και σεβασμός ως προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.
- Η ταχύτητα με την οποία αντιμετωπίζονται τα προβλήματα υγείας.
- Η επάρκεια του προσωπικού που σχετίζονται με τον ετοιμότητα στην οποία βρίσκεται καθώς και με την ταχύτητα την οποία μπορεί να αναλάβει δράση.
- Η δυνατότητα να παρέχεται υγειονομική περίθαλψη ανά πάσα χρονική στιγμή αυτό καταστεί αναγκαίο.
- Οι γνώσεις, η εμπειρία, οι ικανότητες καθώς και η επαγγελματική δεοντολογία των μονάδων οι οποίες προσφέρουν φροντίδα στους ασθενείς. Εφόσον το ιατρικό προσωπικό διαθέτει επαρκείς και υψηλού επιπέδου γνώσεις, τότε μπορεί να επιτύχει έγκαιρη διάγνωση κάτι που ενδεχομένως να οδηγήσει και σε αποτελεσματική αντιμετώπιση της ασθένειας.
- Η διαρκής εκπαίδευση και κατάρτιση του νοσηλευτικού, διοικητικού και τεχνικού προσωπικού που συνδέεται με την παροχή των υπηρεσιών υγείας.
- Η κατάλληλη και αποτελεσματική επιλογή της θεραπείας του ασθενούς.

- Η υποστήριξη και καθοδήγηση μετά την παροχή των υπηρεσιών που αρχίζει με την παροχή των αναλυτικών οδηγιών από τους ιατρούς και ολοκληρώνεται με τον επανέλεγχο των ασθενών από τους γιατρούς.
- Η επάρκεια της κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής.
- Ο σωστός σχεδιασμός των εγκαταστάσεων των νοσοκομείων, των κλινικών και των πρωτοβάθμιων δομών υγείας έτσι ώστε να μπορεί να γίνεται με ευκολία η μετακίνηση των ασθενών και η μεταφορά των υλικών.
- Η χρήση προηγμένου τεχνολογικού εξοπλισμού.
- Η αξιοπιστία στη λειτουργία των διοικητικών υπηρεσιών καθώς και η γενικότερα καλή λειτουργία της μονάδας υγείας.
- Η αποφυγή νοσοκομειακών λοιμώξεων και κυρίως σοβαρών επιπλοκών που οφείλονται σε αυτές.
- Η διασφάλιση ποιότητας με το μικρότερο δυνατό κόστος. (Αδαμαντίδου, 2004)

3.4 Μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η ποιότητα και στον χώρο της υγείας είναι απτή και μπορεί να μετρηθεί. Σύμφωνα με τον Donebedian, στις υπηρεσίες υγείας μπορούν να διακριθούν τρία συστατικά στοιχεία. (Donabedian, Assessment and measurement of quality assurance in healthcare, 1966)

- Η δομή, στην οποία περιλαμβάνονται ανθρώπινοι πόροι και εγκαταστάσεις-υποδομές.
- Οι διαδικασίες, όπως είναι για παράδειγμα η οργάνωση, η λειτουργία του οργανισμού και η παροχή υπηρεσιών υγείας.
- Τα αποτελέσματα των δράσεων και των υπηρεσιών.

Σε όλες τις κατηγορίες, υπάρχουν κάποια ποσοτικά χαρακτηριστικά τα οποία μπορούν να μετρηθούν, όπως είναι για παράδειγμα η εκπαίδευση, τα έτη εμπειρίας των ιατρών, οι χώροι αναμονής των ασθενών, η ακρίβεια των μηχανημάτων, ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, τα ποσοστά επιτυχία των θεραπειών κτλ. Μόλις εντοπίζονται ενδιαφέροντα σημεία στις υπηρεσίες υγείας, μπορούν να οριστούν

πρότυπα καλή πρακτικής, όπως επίσης και δείκτες αξιολόγησης αλλά και δράσεις συμμόρφωσης.

Δείκτες ποιότητας

Με την χρήση των δεικτών, μπορεί να δίνεται μια εικόνα για λειτουργία ενός τμήματος, καθώς μέσω αυτών μπορεί να γίνει σύγκριση αφενός μεταξύ τμημάτων και αφετέρου μεταξύ τμημάτων και προκαθορισμένων προτύπων λειτουργίας. Επιπλέον, μπορεί να ποσοτικοποιούνται τα αποτελέσματα που σχετίζονται με τις ενέργειες μιας συγκεκριμένης περιόδου, αναδεικνύοντας τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες ενός τμήματος. Οι δείκτες ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες:

- Στους δείκτες δομής: Εδώ εξετάζονται οι κατάλληλες εγκαταστάσεις (όπως είναι έκταση, η θωράκιση, η λειτουργικότητα, η υγιεινή, η ασφάλεια, η προσβασιμότητα, η αισθητική των χώρων), επίσης εξετάζονται οι προδιαγραφές και η επάρκεια του διαθέσιμου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που υπάρχει στην μονάδα υγείας. Επιπλέον, οι δείκτες δομής αποτυπώνουν τον αριθμό των έκτακτων συμβάντων που θέτουν τα μηχανήματά τους εκτός λειτουργίας κατά τη διάρκεια του έτους, τη βασική και δια βίου εκπαίδευση του προσωπικού. Επίσης, οι δείκτες δομής μπορούν να αποτυπώσουν την διάρθρωση σε τμήματα, τη διεύθυνση προσωπικού, τα συστήματα αμοιβών αλλά και την αναλογία προσωπικού προς ασθενείς που υποβάλλονται σε κάποιες θεραπείες καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Παρόλο που τα χαρακτηριστικά αυτά εκφράζουν αναγκαίες συνθήκες για την παροχή των υπηρεσιών υγείας, δεν συνιστούν ταυτόχρονα και ικανές συνθήκες έτσι ώστε να εξασφαλιστούν ικανοποιητικά αποτελέσματα.
- Στους δείκτες διαδικασιών: Με τους δείκτες διαδικασιών, μπορούν να αξιολογηθούν παράμετροι, όπως η διάρκεια που κάποιο μηχάνημα είναι εκτός λειτουργίας σε ετήσια βάση, ή το χρονικό διάστημα που κάποιος καρκινοπαθής έχει αναμονή προκειμένου να πραγματοποιήσει τις αντίστοιχες θεραπείες. Επίσης, οι δείκτες διαδικασιών, μπορούν να αξιοποιηθούν για να διαπιστωθεί η πληρότητα του φακέλου που εμπεριέχει το ιστορικό ενός ασθενούς, για να εξακριβωθεί η αναλογία κλινικών περιπτώσεων καρκίνου στο σύνολο των ασθενών ανά έτος.

Επιπρόσθετα, με τους δείκτες αυτές μπορούν να προσδιοριστεί ο αριθμός των σύμμορφων πεδίων σε κάθε συνεδρία της ακτινοθεραπείας στο σύνολο των θεραπειών, ο αριθμός των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπείες κάθε ώρα, ο χρόνος αναμονής στους χώρους του τμήματος, ενώ πολύ σημαντικοί θεωρούνται οι δείκτες διαδικασιών για την εφαρμογή του επίσημου προγράμματος διασφάλισης ποιότητας (quality assurance). Οι δείκτες αυτοί, παρόλο που μπορεί να αποτυπώνουν ενδεικτικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην πράξη είναι αρκετά δύσκολοι στον προσδιορισμό, καθώς μπορεί να υπάρχουν ελλιπή δεδομένα ή να έχει γίνει προβληματική αποτύπωση των στοιχείων, με αποτέλεσμα να οδηγηθούν οι δείκτες σε λάθος αναλύσεις.

- Στους δείκτες αποτελέσματος: Οι δείκτες αυτοί μπορούν να προσδιορίσουν στοιχεία όπως το ποσοστό επιβίωσης σε κάθε κατηγορία της νόσου, το διάστημα που κάποιος είναι ελεύθερος νόσου, το διάστημα που είναι ελεύθερος υποτροπής νόσου, η τοξικότητα είτε είναι πρόωμη είτε είναι όψιμη. Επίσης, μπορούν να προσδιοριστούν οι δείκτες ποιότητας ζωής των ασθενών, μαζί με την ικανοποίηση των ασθενών όπως αυτή αποτυπώνεται με την χρήση κατάλληλων ημερολογίων. (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012)

3.4.1 Κριτήρια επιλογής δεικτών

Προκειμένου να επιλεγεί ο κατάλληλος δείκτης αξιολόγησης της λειτουργίας ενός υγειονομικού οργανισμού χρησιμοποιούνται ορισμένα βασικά κριτήρια που είναι τα ακόλουθα:

- Η χρησιμότητα (usefulness). Ο δείκτης θα πρέπει να εκφράζει μια σημαντική παράμετρο, να συνδράμει στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων καθώς και να συνδέεται με την δυνατότητα παρέμβασης έτσι ώστε να υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης των αποτελεσμάτων.
- Η εγκυρότητα (validity). Ως εγκυρότητα νοείται ο βαθμός στον οποίο ο δείκτης μετράει αυτό που ισχυρίζεται ότι μετρά. Σε περίπτωση μη εγκυρότητας υπάρχει προκατάληψη ή συστηματικό σφάλμα. Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι η εγκυρότητα ενός δείκτη εντοπίζεται δυσκολότερα από

ότι η αξιοπιστία του, καθώς για να διαπιστωθεί η εγκυρότητα απαιτούνται πολλές διαδοχικές μετρήσεις.

- Η αξιοπιστία (reliability). Πρόκειται για τον βαθμό συνέπειας που υπάρχει μεταξύ των αποτελεσμάτων, εφόσον η μέτρηση επαναλαμβάνεται υπό παρόμοιες συνθήκες σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα. Το πόσο αξιόπιστο είναι ένα όργανο μέτρησης σχετίζεται με την ακρίβεια και τη συνέπεια της μέτρησης ως προς το υπό μελέτη θέμα καθώς επίσης και από το εύρος της μεταβλητότητας των αποτελεσμάτων από τους τυχαίους παράγοντες. Προκειμένου να διαπιστωθεί η αξιοπιστία μιας μέτρησης χρησιμοποιείται ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ των επαναλαμβανόμενων μετρήσεων και στις αξιόπιστες μετρήσεις κυμαίνεται μεταξύ 0,70-0,90.
- Η δυνατότητα σύγκρισης (comparability). Για να υπάρχει η δυνατότητα σύγκρισης θα πρέπει να υπάρχουν πρότυποι δείκτες που έχουν ευρεία έκταση εφαρμογής, ενώ θα πρέπει να υπάρχουν και αντίστοιχα στοιχεία που αφορούν άλλες περιοχές και χώρες γενικότερα.
- Η ανταποκρισιμότητα (responsiveness). Με την έννοια της ανταποκρισιμότητας νοείται ο βαθμός ευαισθησίας ενός δείκτη στην ικανότητα του να αντιλαμβάνεται τις μεταβολές που πραγματοποιούνται. Η ανταποκρισιμότητα ενός δείκτη λαμβάνει ιδιαίτερη σημασία όταν χρησιμοποιείται για να αξιολογήσει την επίδραση που έχει στον ασθενή μια ιατρική παρέμβαση.
- Η ειδικότητα (specificity). Είναι η ικανότητα διάκρισης των διαφορών στις ομάδες ασθενών που εξετάζονται, όπως είναι για παράδειγμα τα άτομα με καλή ποιότητα ζωής ή τα άτομα με κακή ποιότητα ζωής.
- Η ευαισθησία (sensitivity). Με την ευαισθησία διερευνάται η ακρίβεια του δείκτη και ο βαθμός στον οποίο διαπιστώνονται αλλαγές και διαφοροποιήσεις. (Γείτονα, Καρόκης, Κυριόπουλος, Λιονής, Σίσσουρας, & Υφαντόπουλος, 2004), (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012)

3.5 Τρόποι βελτίωσης της ποιότητας υπηρεσιών υγείας

Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι ευθύνη όλων των εμπλεκομένων στο σύστημα υγείας, ενώ έχει ως αντικείμενο τη διεξοδική μελέτη των διεργασιών παραγωγής, την προσοχή και τον έλεγχο από τυχόν αποκλίσεις, όπως επίσης και την εύρεση των καλύτερων δυνατοτήτων που καλύπτουν τις προδιαγραφές των ασθενών και του προσωπικού που απασχολείται στα νοσοκομεία και στις δομές υγείας. Προκειμένου να επιτευχθεί βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να συμμετέχουν πολλές λειτουργίες ιεραρχικά στην ανάλυση των προβλημάτων και στην επίλυση τους. Ακόμη, η βελτίωση της ποιότητας σε ένα οργανισμό, όπως είναι οι οργανισμοί υγείας επιτυγχάνεται μέσω ατομικής αλλά και μέσω συλλογικής προσπάθειας ενώ θα πρέπει να κυριαρχεί η άποψη ότι ενδεχόμενα λάθη μπορούν να αποφευχθούν, ακόμα και να μηδενιστούν. Εξέχοντα ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας διαδραματίζει το επίπεδο και η εξέλιξη του τεχνολογικού εξοπλισμού καθώς επηρεάζουν τη παραγωγή, της λειτουργίες της επιχείρησης, τις ικανότητες και τις δεξιότητες των απασχολούμενων σε αυτές. (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999)

Σύμφωνα με τον Gilbert, η βάση της βελτίωσης ποιότητας είναι η πρόληψη των λαθών, η πρόληψη της διάδοσης των λαθών στα επόμενα στάδια της παροχής της υπηρεσίας υγείας καθώς και η διακοπή της παροχής της υπηρεσίας μέχρις ότου διαπιστωθεί το λάθος που έχει γίνει και τι ακριβώς αφορά. Βασικά στοιχεία για τη βελτίωση της ποιότητας και τη λήψη των κατάλληλων μέτρων είναι η συστηματική και αναλυτική καταγραφή και ανάλυση των διαδικασιών και του αποτελέσματος, οι δεσμεύσεις του προσωπικού και η υποστήριξη που παρέχει η διοίκηση του οργανισμού. (Μπαλάσκα & Μπιτσώρη, 2015)

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αφορά κυρίως τους ασθενείς που είναι και οι καταναλωτές αυτών των υπηρεσιών. Ακόμη η ποιότητα αφορά και αυτούς οι οποίοι παράγουν τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, δηλαδή τους επαγγελματίες υγείας (γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, τους διοικητικούς υπαλλήλους μια μονάδες υγείας, αυτούς που επωμίζονται το κόστος της υγείας, όπως είναι το κράτος, τα ασφαλιστικά ταμεία και οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Τα οφέλη που προκύπτουν από την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι είτε υγειονομικά, είτε κοινωνικά ή οικονομικά.

Όσον αφορά τον ασθενή τα οφέλη της ποιότητας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δύο κατηγορίες: Αφενός υπάρχουν τα υγειονομικά οφέλη που σχετίζονται με τη ταχεία διάγνωση της νόσου και την επιλογή της ενδεικνυόμενης θεραπείας, ανάλογα με τα επίπεδα ευαισθησίας της νόσου. Έτσι είναι δυνατό να αποφευχθεί μια λαθεμένη ή και μια μη έγκαιρη θεραπευτική αγωγή που θα χαρακτηρίζεται από χαμηλή αποτελεσματικότητα. Μια έγκαιρη διάγνωση της νόσου θα έχει ως αποτέλεσμα να αντιμετωπιστεί κατάλληλα και έτσι να μειωθεί και το συνολικό κόστος της θεραπείας και της πιθανής νοσηλείας. Εκτός από τα υγειονομικά οφέλη υπάρχουν και τα ψυχολογικά οφέλη για τον ασθενή, καθώς αν αυτός βρίσκεται σε καλή ψυχολογική κατάσταση μπορεί να συμβάλλει θετικά στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της νόσου. Προκειμένου ο ασθενής να έχει καλή ψυχολογία, θα πρέπει οι συνθήκες νοσηλείας να είναι καλές και νοσηλευτεί ο ασθενής τον ελάχιστον δυνατό χρόνο. (Παπανικολάου & Σιγάλας, Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας, 1995)

Όσον αφορά τα οφέλη που προκύπτουν στους επαγγελματίες υγείας από την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, αφορούν τον σεβασμό και την εκτίμηση που λαμβάνουν από την πλευρά των ασθενών και των οικογενειών τους, η ικανοποίηση που νιώθουν από την εργασία που επιτελούν καθώς επίσης και απαλλάσσονται από το καθημερινό άγχος που σχετίζεται με τον επαγγελματικό τους χώρο.

Αναφορικά με τα οφέλη των μονάδων υγείας αυτά κυρίως είναι οικονομικά και δημιουργία καλής φήμης και αξιοπιστίας. Όσον αφορά τα οικονομικά οφέλη η βελτίωση του επιπέδου της ποιότητας μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένα λειτουργικά κόστη, καθώς η νοσηλευτική μονάδα είναι σε θέση να παρεμβαίνει στην ασθένεια του πάσχοντα γρήγορα, γεγονός που μειώνει σημαντικά το κόστος και δίνεται η δυνατότητα οι πόροι αυτοί να διατεθούν για κάποια άλλη ανάγκη του νοσηλευτικού ιδρύματος. Σημαντικά οφέλη όμως μπορούν να αποκομίσουν από τη βελτίωση της ποιότητας και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και οι ιδιωτικές ασφαλιστικές υπηρεσίες καθώς μειώνεται το κόστος νοσηλείας και φαρμακευτικών αγωγών. Τέλος, σημαντικά οφέλη προκύπτουν και για το κράτος και ευρύτερα για το κοινωνικό σύνολο, καθώς βελτιώνεται σημαντικά η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα του υγειονομικού συστήματος, ενώ παράλληλα μειώνεται σημαντικά ο χρόνος εξυπηρέτησης των ασθενών και αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησής τους. Ευρύτερα,

μπορούμε να πούμε ότι με την βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, αυξάνεται και η εμπιστοσύνη των πολιτών στις παρεχόμενες από το κράτος υπηρεσίες υγείας. (Μπαλάσκα & Μπιτσώρη, 2015)

3.6 Η ποιότητα στον χώρο της υγείας και η ασφάλεια των ασθενών

Η ποιότητα στον χώρο της υγείας σχετίζεται και με την υπο-χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας, καθώς όπως εκτιμάται ένας αριθμός ατόμων που φθάνει τις 180.000 πεθαίνει καθώς δεν είναι σε θέση να λάβει τις κατάλληλες θεραπείες εγκαίρως. Από την άλλη, υπάρχει ένας σημαντικό αριθμός ασθενών οι οποίοι λαμβάνουν υπηρεσίες και θεραπείες χωρίς να είναι αναγκαίες με αποτέλεσμα να τίθεται η ζωή τους σε κίνδυνο αλλά και να αυξάνεται δραματικά το κόστος νοσηλείας και θεραπειών γενικότερα. Παράλληλα, υπάρχει ένα επίπεδο λαθών το οποίο δεν είναι αποδεκτό, καθώς σημαντικός αριθμός ατόμων πεθαίνουν εξαιτίας των ιατρικών λαθών ή παρουσιάζουν ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορούν να φθάσουν μέχρι και τον θάνατο ή την παρουσία μόνιμων προβλημάτων. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό των συστημάτων υγείας είναι ότι σε ορισμένα από αυτά η παροχή των υπηρεσιών υγείας δεν συμβαδίζει με την πρόοδο της ιατρικής γνώσης και την τεχνολογία, ενώ σε ορισμένες χώρες συγκεκριμένες εθνικότητες αποκλείονται από τις υπηρεσίες υγείας. Όλοι αυτοί οι παράγοντες δημιουργούν πρόβλημα στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. (Agency for Healthcare Research and Quality , 2011)

Όπως υποστηρίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, δύο είναι οι παράγοντες που θέτουν στο επίκεντρο την ποιότητα και την βελτίωση αυτής. Ο πρώτος παράγοντας σχετίζεται με το σοβαρό πρόβλημα της ποιότητας, παρόλο που ορισμένα συστήματα υγείας βρίσκονται σε ικανοποιητικό βαθμό ανάπτυξης και διαθέτουν οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους, εμφανίζουν αποκλίσεις από τα πρότυπα παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο δεύτερος παράγοντας, θα λέγαμε ότι σχετίζεται κυρίως με τις αναπτυσσόμενες χώρες και με τις χώρες όπου εντοπίζονται οικονομικές δυσκολίες καθώς σε αυτές καθίσταται αναγκαία η βελτιστοποίηση των πόρων και η επέκταση της κάλυψης σε ιατρικές υπηρεσίες για μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. Οι στρατηγικές που θα εφαρμοστούν θα πρέπει να στηρίζονται σε υγιείς τοπικές στρατηγικές που αφορούν την ποιότητα, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται το καλύτερο

δυνατό αποτέλεσμα από τις νέες επενδύσεις που πραγματοποιούνται στον χώρο της υγείας. (World Health Organization , 2006)

Άμεση θα λέγαμε ότι είναι η συσχέτιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με την ασφάλεια των ασθενών. Οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής που λαμβάνουν θα πρέπει να έχουν την κατάλληλο χειρισμό και φροντίδα από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, έτσι ώστε να αποπνέεται εμπιστοσύνη για την ομαλή εξέλιξη της θεραπείας. Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, ένα ποσοστό της τάξεως 8-12% των ασθενών που εισάγονται στα νοσοκομεία λαμβάνουν κακής ποιότητας υπηρεσίες υγείας και παρουσιάζουν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (CDC), άνω του 5% των λοιμώξεων που εμφανίζονται στους ασθενείς σχετίζονται με την παροχή της υγειονομικής φροντίδας. Σε απόλυτους αριθμούς οι λοιμώξεις αυτές προσβάλλουν 4,1 εκατομμύρια ασθενείς σε ετήσια βάση στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ 37.000 θάνατοι προκαλούνται κάθε χρόνο από τις μολύνσεις που σχετίζονται με την υγειονομική φροντίδα. (European Commission , 2010)

Είναι γεγονός ότι το κοινό διαρκώς αναζητά υψηλότερη ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, ενώ τα λάθη που συμβαίνουν και οι αποτυχίες αφήνουν αρνητικό αντίκτυπο στην τομέα της υγείας, δημιουργώντας παράλληλα αρνητική φήμη. Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι η ασφάλεια των ασθενών συνιστά ένα υποσύνολο της ποιότητας, ενώ οι αποτυχίες και τα λάθη που συνέβησαν σε ασθενείς με μεγάλη δημοσιότητα, ήταν ο καταλυτικός παράγοντας που προκάλεσε την έντονη συζήτηση αναφορικά με την αξιολόγηση των ζητημάτων ασφαλείας των ασθενών από την υγειονομική περίθαλψη. (Butell, Hendler, & Daley, 2008)

3.7 Το μοντέλο αριστείας EFQM στην υγειονομική περίθαλψη

Σύμφωνα με το πρόγραμμα ExPert, το οποίο βρισκόταν σε εξέλιξη το 1996 διεξήχθη μια έρευνα στην Ευρώπη και παρουσίασε το μοντέλο αριστείας EFQM, ως ένα από τα τέσσερα βασικά σημεία της εξωτερικής αξιολόγησης στον τομέα της υγείας. Το 1999 υιοθετήθηκε το εν λόγω μοντέλο αριστείας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας το καθώς το Ηνωμένο Βασίλειο, εστίαζε στην ποιότητα του τομέα της υγείας,

ενώ το εννοιολογικό του πλαίσιο συμφωνεί με την κλινική διακυβέρνηση. Η κλινική διακυβέρνηση στηρίζεται στις δύο ακόλουθες αρχές:

- Η βάση για την αριστεία αποτελεί η ποιότητα
- Η επίτευξη των αποτελεσμάτων προϋποθέτει χρόνο, συστηματική και οργανωμένη προσπάθεια. (Ελευθεριάδου, 2012)

3.8 Ικανοποίηση των ασθενών

Η θεωρία της ιεράρχησης αναγκών του A. Maslow, υποστηρίζει ότι μόνο οι ανάγκες που δεν έχουν ικανοποιηθεί μπορούν να αποτελέσουν παράγοντας υποκίνησης. Ειδικότερα, οι ανάγκες αυτές είναι οι ακόλουθες:

- Οι φυσιολογικές ανάγκες, όπου θεωρούνται οι ανάγκες που έχει ο άνθρωπος προκειμένου να επιβιώσει και με την ικανοποίηση τους υπάρχει νόημα στη ζωή των γυναικών.
- Οι ανάγκες ασφαλείας, όπως είναι τα δημιουργήματα των συναισθημάτων της αυτοσυντήρησης.
- Οι κοινωνικές ανάγκες, όπως είναι η ανάγκη για αυτοεκτίμηση και αναγνώριση από τους άλλους (φήμη, κύρος, εκτίμηση, σεβασμός).
- Η ανάγκη για αυτοολοκλήρωση, αυτενέργεια και αυτοανάπτυξη.

Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι το μοντέλο Maslow δεν είναι στατικό, αλλά είναι διαρκώς εξελισσόμενο, καθώς σχετίζεται με παράγοντες όπως είναι ο πολιτισμός, οι κοινωνικές δομές, η ανάπτυξη, η τεχνολογία, οι προσδοκίες των ανθρώπων και οι μεταβολές που συμβαίνουν. Παρόλο που στον μοντέλο του Maslow δεν γίνεται σαφής αναφορά στην ικανοποίηση των ασθενών, έχει χρησιμοποιηθεί πολλές φορές προκειμένου να αποτυπωθεί η ικανοποίηση των ασθενών και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. (Πολυκανδριώτη & Κουτελέκος, 2013), (Taylor, Lilliis, & Le Mone, 2002), (Αντεριώτη & Αντωνίου, 2014)

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών χρησιμοποιείται κύρια στην αξιολόγηση της ποιότητας και των προσφερόμενων υπηρεσιών. Οι ασθενείς είναι δυνατόν να παρέχουν πληροφορίες, οι οποίες εφόσον αξιοποιηθούν σωστά μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων προς αυτούς

υπηρεσιών. Για αυτό το λόγο αναγνωρίζεται ότι η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας δεν είναι απλά ένα μέτρο της ποιότητας, αλλά συνιστά έναν από τους σκοπούς της υγειονομικής περίθαλψης.

Η αντίληψη των ασθενών για την κατάσταση της υγείας τους θεωρείται διαρκώς σημαντική για την εξέλιξη της νόσου και για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας στην οποία υποβάλλονται. Τα εργαλεία μέτρησης και αποτύπωσης της ποιότητας είναι ικανά να αξιολογήσουν τη κατάσταση της υγείας των ασθενών μετά από τη νόσο, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι ασθενείς. Παρόλο που υπάρχουν τεκμηριωμένα εργαλεία για να εκτιμήσουν την ποιότητα στις κλινικές και ερευνητικές τοποθετήσεις, πολλές φορές τα εργαλεία αυτά μπορεί να μην ανιχνεύσουν τις ιδιαίτερες ανάγκες σε βάθος. Ένα παράδειγμα αυτής της περίπτωσης αποτελεί ένας ασθενής που πάσχει από στεφανιαία νόσο, καρδιακή ανεπάρκεια σημαντικού βαθμού, όπως αυτή αποτυπώνεται στην κλίμακα MacNew, που μετράει την ποιότητα ζωής μετά από το μυοκαρδιακό έμφραγμα ή την διαταραχή ύπνου στο ερωτηματολόγιο υγείας του Νότινχαμ (NHP), όπου ο ασθενής αυτός εμφανίζει9 συναισθηματική εξασθένηση και ύπνο κακής ποιότητας. (Κοτσαγιώργη & Γκέκα, 2010)

Πλήθος ερευνητών θεωρούν ότι η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα αναπόσπαστο στοιχείο της ποιότητας της φροντίδας. Η τελική επιβεβαίωση της ποιότητας προσδιορίζεται όχι μόνο από το αποτέλεσμα της φροντίδας, δηλαδή από το επιθυμητό επίπεδο υγείας, αλλά και από την ικανοποίηση που νιώθει ο ασθενής που αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο και αναγνωρίσιμο μέτρο της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών.

Σύμφωνα με τον Vuori η ικανοποίηση του ασθενούς είναι:

- Ιδιότητα της ποιότητας της φροντίδας και ένα αναγνωρισμένο και επιθυμητό αποτέλεσμα.
- Δείκτης της ποιότητας της φροντίδας που εκφράζει την άποψη των ασθενών για την ποιότητα της φροντίδας.
- Προαπαιτούμενη και αναγκαία συνθήκη για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. (Κοτσαγιώργη & Γκέκα, 2010)

Σύμφωνα με την (Παπανικολάου, 2007) υπάρχουν δύο τμήματα που αφορούν τον θεωρητικό ορισμό της ικανοποίησης του ασθενούς:

Το πρώτο τμήμα: Η ικανοποίηση μπορεί να οριστεί ως οι μοναδικές κρίσης αξιών και οι επακόλουθες αντιδράσεις αυτών στα ερεθίσματα που αντιλαμβάνονται από το περιβάλλον φροντίδας υγείας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την παραμονή τους στο Νοσοκομείο. Ο συγκεκριμένος ορισμός εστιάζει στα ερεθίσματα εντός του περιβάλλοντος για το οποίο οι ασθενείς αναπτύσσουν κρίσης οι οποίες οδηγούν σε αντιδράσεις.

Το δεύτερο τμήμα: Ο τρόπος που η προσωπικότητα, οι ανάγκες, οι αξίες και τα πιστεύω σε συνδυασμός με τις προηγούμενες εμπειρίες φροντίδας υγείας μπορούν να τροποποιήσουν και να διαμορφώσουν τις ανάγκες των ασθενών σε αυτά τα ερεθίσματα.

Επομένως, η ικανοποίηση των ασθενών συνολικά μπορεί να οριστεί ως η κρίσεις αξιών των ασθενών αι οι επακόλουθες αντιδράσεις στα ερεθίσματα, τα οποία αντιλαμβάνονται από το περιβάλλον φροντίδας υγείας πριν, κατά τη παραμονή στο νοσοκομείο και μετά την παραμονή τους στον νοσοκομείο.

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ικανοποίηση των ασθενών. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να διακριθούν σε ενδογενείς, όπως είναι η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο, καθώς και σε εξωγενείς παράγοντες, όπως είναι τα λειτουργικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος, η προσβασιμότητα, ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός, η φιλικότητα προς τον ασθενή και η καλή επικοινωνία, τα χαρακτηριστικά των ανθρωπίνων πόρων που αφορά το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το λοιπό προσωπικό, καθώς και τον τρόπο λειτουργίας τη νοσηλευτικής μονάδας γενικότερα. (Νιάκας, 2004)

Στους ενδογενείς παράγοντες περιλαμβάνονται οι ακόλουθοι:

- Η φύση της ασθένειας, καθώς όσο πιο σοβαρή είναι η κατάσταση του ασθενούς, τόσο πιο πιεσμένος νιώθει, με αποτέλεσμα να νιώθει μικρό βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες που του παρέχονται, ενώ όταν η έκβαση της κατάστασης του και της θεραπείας του δεν κρίνεται πετυχημένη τότε ο βαθμός δυσαρέσκειας αυξάνεται.

- Το φύλο, χωρίς ωστόσο να έχει αποτυπωθεί ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζει την ικανοποίηση του ασθενούς.
- Η ηλικία, καθώς η ανάγκη για νοσηλεία και ιατρική φροντίδα είναι πιο μεγάλη όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος με μεγαλύτερες προσδοκίες.
- Η εκπαίδευση και το μορφωτικό επίπεδο του ασθενούς.
- Το εισόδημα, καθώς τα άτομα που έχουν υψηλά εισοδήματα εκφράζουν ικανοποίηση υψηλού επιπέδου.
- Η κοινωνική θέση του ασθενούς, καθώς έχει αποδειχθεί ότι οι ευκατάστατοι λαμβάνουν καλύτερης ποιότητας φροντίδα σε σχέση με αυτούς που είναι λιγότερο προνομιούχοι, ακόμα και μέσα στην ίδια υπηρεσία.
- Οι προσδοκίες των ασθενών, καθώς επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης. (Ραφτόπουλος, 2002)

Στους εξωγενείς παράγοντες περιλαμβάνονται οι ακόλουθοι:

- Η σχέση μεταξύ του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού και του ασθενούς. Είναι σημαντικό να υπάρχει επικοινωνία υψηλού επιπέδου μεταξύ αυτών των δύο πλευρών, καθώς θα συμβάλλει στον βαθμό ικανοποίησης μέσω της ασφάλειας που θα υπάρχει από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό προς τον ασθενή. Ο βαθμός ικανοποίησης αυξάνεται όταν υπάρχει διαρκής σχέση επικοινωνίας του ασθενούς με τους γιατρούς.
- Το περιβάλλον περίθαλψης. Όσον αφορά το περιβάλλον περίθαλψης, όταν σε αυτό κυριαρχεί η άνεση και οι νέες σύγχρονες εγκαταστάσεις, το επίπεδο ικανοποίησης του ασθενούς αυξάνεται σε σημαντικό βαθμό.
- Τα οργανωτικά χαρακτηριστικά, όπως είναι η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, οι διαδικασίες εισαγωγής και αναχώρησης, οι ανέσεις που παρέχονται στον ασθενή, ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός και το επίπεδό του, η καθαριότητα, το φαγητό, η θέρμανση, είναι όλοι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την ικανοποίηση του ασθενούς. (Τσελέπη & Μάντη, 2000)

Συνοψίζοντας μπορούμε να πούμε ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών σχετίζεται με τους ακόλουθους παράγοντες.

- Τις προσδοκίες του ασθενούς
- Τα κοινωνικοοικονομικά στοιχεία που τον χαρακτηρίζουν
- Τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά που μπορούν να σχετίζονται και με την ασθένεια που έχει
- Με τη συνολική εικόνα του νοσηλευτικού ιδρύματος
- Τα χαρακτηριστικά της φροντίδας με την ικανοποίηση των δικαιωμάτων τους στην ενημέρωση και στη λήψη της απαιτούμενης συγκατάθεσης
- Το σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενούς
- Την ευγένεια και την εξειδικευμένη γνώση την οποία θα πρέπει να κατέχουν οι επαγγελματίες υγείας. (Καλογεροπούλου, 2011)

Οι διαστάσεις που μπορεί να λάβει η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να λάβει πολλές διαστάσεις που είναι οι ακόλουθες:

- Ικανοποίηση από τη συνολική προσφορά του εκάστοτε νοσηλευτικού ιδρύματος.
- Ικανοποίηση από τον τρόπο πρόσβασης του ασθενούς.
- Ικανοποίηση του κόστους των υπηρεσιών που παρέχονται σε αυτό.
- Ικανοποίηση από την ανθρωπιστική διάσταση της φροντίδας.
- Ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα των επαγγελματιών υγείας προς τον ασθενή.
- Ικανοποίηση από την υλικοτεχνική υποδομή που υπάρχει.
- Ικανοποίηση από τη σωστή πληροφόρηση που αφορά την διάγνωση των ασθενειών. (Pascoe, 1983)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, για να είναι υψηλής ποιότητας η υγειονομική περίθαλψη στον υγειονομικό τομέα και ιδίως σε μια νοσοκομειακή μονάδα θα πρέπει να διαθέτει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού από τη μεριά του προσωπικού, ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού.
- Αποτελεσματικότητα στη χρήση των διαθέσιμων πόρων, έτσι ώστε να παρέχει η καλύτερη και πιο αξιόπιστη παροχή φροντίδας.
- Μείωση των κινδύνων για τους ασθενείς, με τον περιορισμό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

- Ικανοποίηση του ασθενή από την παρεχόμενη υγεία, φροντίδα υγείας και περίθαλψη.
- Θετική επίδραση στο συνολικό επίπεδο υγείας του ασθενή εφαρμόζοντας ολοκληρωμένα προγράμματα φροντίδας υγείας, αγωγής και προαγωγής της υγείας. (WHO, 1993)

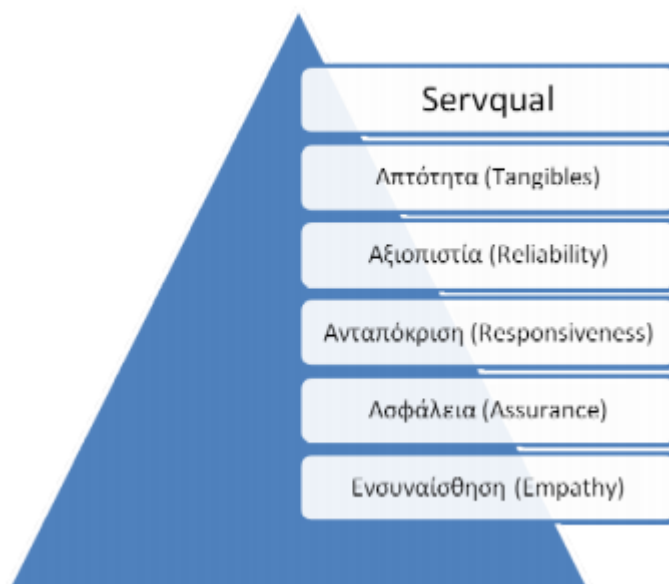
3.9 Μοντέλο μέτρησης της ποιότητας υπηρεσιών Servqual

Το συγκεκριμένο μοντέλο είναι το βασικό μοντέλο το οποίο μετρά τις προσδοκίες και την ποιότητα που αντιλαμβάνεται ο ασθενής από τις υπηρεσίες υγείας που του παρέχονται. Το μοντέλο Servqual περιλαμβάνει δύο ενότητες για είκοσι δύο χαρακτηριστικά τα οποία διακρίνονται σε πέντε βασικές διαστάσεις που είναι οι εξής:

- Απτότητα
- Αξιοπιστία
- Ανταπόκριση
- Διασφάλιση
- Ενσυναίσθηση

Το μοντέλο αυτό θεωρείται από τα πιο αξιόπιστα εργαλεία προκειμένου να διαπιστωθεί το επίπεδο της ποιότητας υπηρεσιών. (Parasuraman, Zeithmal, & Berry, 1988)

Διάγραμμα 4: Το μοντέλο Servqual⁶



Με το συγκεκριμένο μοντέλο γίνεται αντιληπτή η ποιότητα, δηλαδή ο βαθμός απόκλισης μεταξύ των προσδοκιών και αντιλήψεων που αντιλαμβάνεται ο πελάτης.

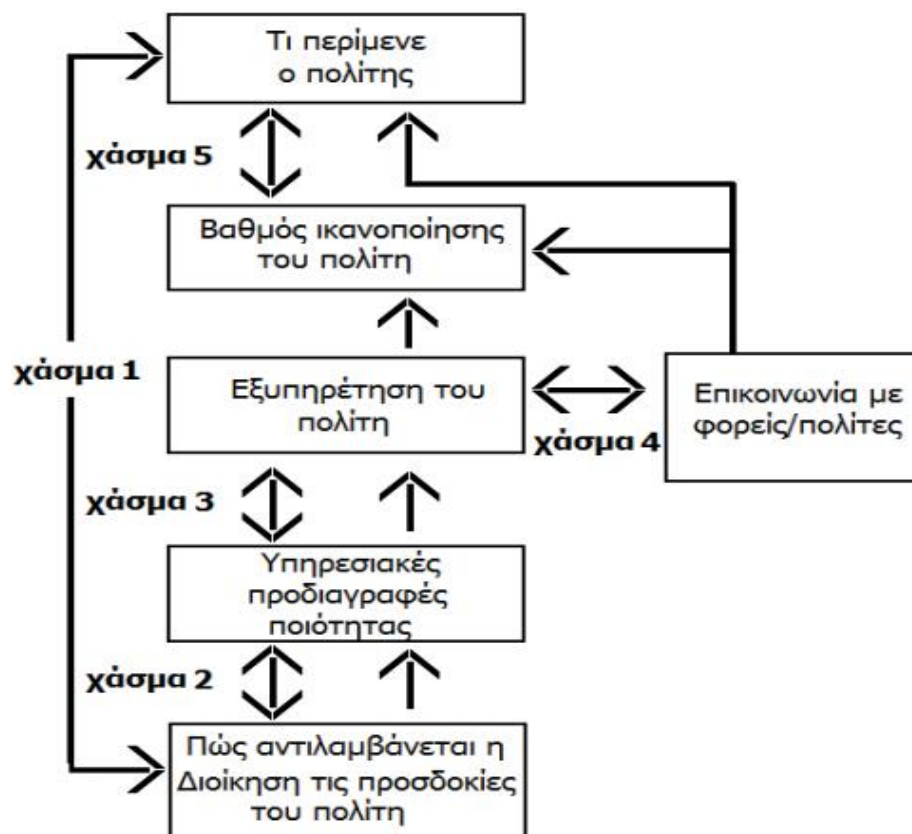
Τα χάσματα που μπορεί να προκύψουν είναι πέντε και είναι τα ακόλουθα:

- Χάσμα 1: Πρόκειται για τη διαφορά που υπάρχει μεταξύ των προσδοκιών από τη μεριά των καταναλωτών και των αντιλήψεων που έχουν οι υπεύθυνοι της διοίκησης για τις προσδοκίες αυτές.
- Χάσμα 2: Είναι η διαφορά που υπάρχει στις αντιλήψεις των υπευθύνων και της διοίκησης για τις προσδοκίες που έχουν οι καταναλωτές και τις ποιοτικές προδιαγραφές που προσφέρονται.
- Χάσμα 3: Πρόκειται για τη διαφορά που υπάρχει μεταξύ των προσδοκιών των προδιαγραφών ποιότητας και της τελικής ποιότητας που λαμβάνει ο πελάτης.

⁶ Πηγή: Parasuraman, A., Zeithmal, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of quality. *Journal of Retailing*, σσ. 12-37.

- Χάσμα 4: Είναι η διαφορά μεταξύ της παροχής υπηρεσιών και της επικοινωνίας ανάμεσα στον πάροχο της υπηρεσίας και του καταναλωτή της υπηρεσίας.
- Χάσμα 5: Το συγκεκριμένο χάσμα προκύπτει ως συνέπεια των όσων αναφέρονται παραπάνω, δηλαδή είναι η διαφορά μεταξύ των προσδοκιών και των αντιλήψεων του καταναλωτή. (Parasuraman, Zeithmal, & Berry, 1988)

Διάγραμμα 5: Τα χάσματα όπως αποτυπώνονται στο μοντέλο SERVQUAL⁷



3.10 Ολική ποιότητα στις ΜΕΘ

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ενός νοσοκομείου συνιστά ένα ιδιαίτερο τμήμα σε κάθε οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας. Στις ΜΕΘ νοσηλεύονται ασθενείς που εμφανίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας, κυρίως στα ζωτικά τους όργανα, ενδέχεται

⁷ Πηγή: Parasuraman, A., Zeithmal, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of quality. *Journal of Retailing*, σσ. 12-37.

να παραμένουν μεγάλα διαστήματα, ενώ κινδυνεύει η ζωή τους, γεγονός που φαίνεται και από τα υψηλά ποσοστά θνητότητας. Για να νοσηλευτούν αυτά τα άτομα απαιτούνται πόροι, τόσο οικονομικοί, όσο και ανθρώπινοι. Ο στόχος του οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας είναι καταφέρει να βελτιώσει τα αποτελέσματα της θεραπευτικής παρέμβασης, ενώ στόχος ακόμα αποτελεί η εναρμόνιση των πράξεών τους με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών του οικογενειακού περιβάλλοντος, όπως και των επαγγελματιών υγείας που προσφέρουν φροντίδα. (Berenholtz, Dorman, Ngo, & Pronovost, 2002)

Στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, όπως ήδη έχουμε αναφέρει παρατηρείται μεγάλος βαθμός θνητότητας, ενώ η μέτρηση και έλεγχος καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολα καθώς υπάρχει μεγάλη ανομοιογένεια στους ασθενείς που εισέρχονται, στις διαφορετικές κατηγορίες Μονάδων Εντατικής Θεραπείας που υπάρχουν καθώς και στις διαφορετικές πρακτικές διαδικασίες που ακολουθούνται σε κάθε περίπτωση. Επομένως, η πολυπλοκότητα αυτή αποτελεί παράγοντα που επιτάσσει την εφαρμογή της ποιότητας ως μια, ίσως και τη μοναδική μέθοδο για τη βιωσιμότητα τους. Ωστόσο, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας υπάρχουν συχνά συγκρούσεις μεταξύ του επιστημονικού προσωπικού σχετικά με την ενδεικνυόμενη θεραπεία, τους λόγους εισαγωγής ή μη στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Θα πρέπει να επισημάνουμε όμως ότι οι περισσότερες συγκρούσεις στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, σχετίζονται με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής και στις ενδεχομένως αυξημένες προσδοκίες από την οικογένεια του για την κατάσταση της υγείας του. (Κούρτη, Κατοστάρας, Φιλντίσης, Καλλέργης, Χριστοφίλου, & Φλώρος, 2011)

Προκειμένου να ελεγχθούν με αποτελεσματικό τρόπο οι υπηρεσίες υγείας στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας καθίσταται αναγκαίο, να υπάρξουν μετρήσιμες μεταβλητές, έτσι ώστε να μπορούν να εξακριβωθούν τα αποτελέσματα υγειονομικής φροντίδας, τόσο σε σχέση με την απόδοση των εργαζομένων, όσο και με την τελική αναγκαία δαπάνη για την νοσηλεία του ασθενή. (Λαζάρου & Οικονομοπούλου, Δείκτες αποτίμησης ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας-Διεθνή δεδομένα και ελληνική πραγματικότητα, 2007)

Οι σημαντικότεροι δείκτες που χρησιμοποιούνται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι οι ακόλουθοι:

- Σύστημα εκτίμησης οξέων διαταραχών της φυσιολογίας II: Ο εν λόγω δείκτης εξετάζει 17 διαφορετικά σημεία έχοντας ως στόχο να διερευνήσει την πιθανότητα απεβίωσης του ασθενούς. Οι τιμές που μπορεί να λάβει είναι 0-163 και συσχετίζονται με τα αντίστοιχα ποσοστά θνησιμότητας τα οποία κυμαίνονται από 0-100%.
- Προτυποποιημένος δείκτης θνησιμότητας: Τα αποτελέσματα του συγκεκριμένου δείκτη προκύπτουν από το πηλίκο της παρατηρούμενης θνησιμότητας προς την θνησιμότητα που αναμένεται επί 100. Με τον συγκεκριμένο δείκτη αξιολογείται ο βαθμός των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται ενώ απομακρύνει κάθε παράγοντα ο οποίος συνθέτει ένα πληθυσμό, έτσι ώστε να βρεθεί ο βαθμός της θνησιμότητας μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδων.
- Αναλογία νοσηλευτών-ασθενών: Με τον συγκεκριμένο δείκτη αξιολογείται η πληρότητα των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας σε νοσηλευτές. Προκύπτει ως αποτέλεσμα του πηλίκου των νοσηλευτών που απασχολούνται προς τους νοσηλευθέντες ασθενείς.
- Ερωτηματολόγιο ικανοποίησης οικογενειακού περιβάλλοντος από την προσφερόμενη φροντίδας υγείας: Το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς μέσα από τριάντα απαντήσεις αξιολογεί την ικανοποίηση από τη φροντίδα που λαμβάνει ο ασθενής, καθώς επίσης αξιολογούν και τη συμμετοχή τους στη λήψη των αποφάσεων.
- Δείκτες αξιολόγησης του νοσηλευτικού φόρτου εργασίας: Οι συγκεκριμένοι δείκτες περιγράφουν το συνολικό έργο που καλείται να διεκπεραιώσει ο νοσηλευτής και δίνει αποτελέσματα τα οποία ερμηνεύουν τη βαρύτητα αυτού του έργου, έτσι ώστε να μπορεί να αξιολογηθεί ο βαθμός στον οποίο οι νοσηλευτές μπορούν να ανταπεξέλθουν, καθώς και να υπάρξει βελτίωση στον αριθμό των νοσηλευτών που απασχολούνται. (Ray, Samaddar, Todi, Ramakrishnan, John, & Ramasubban, 2009)

3.11 Η ποιότητα στο χειρουργείο

Μια χειρουργική επέμβαση είναι μια αρκετά πολύπλοκη διαδικασία όπου απαιτείται διασφάλιση ποιότητας σε όλα τα στάδια της πορείας του ασθενή, από τη στιγμή που θα εισέλθει στο χειρουργείο, μέχρι την έξοδό του από το χειρουργείο,

προκειμένου να διασφαλιστεί το αποτέλεσμα. Προκειμένου να εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα διασφάλισης ποιότητας στο χειρουργείο απαιτείται η ύπαρξη και σωστή εφαρμογή των πρωτοκόλλων τα οποία παρέχουν οφέλη στους ασθενείς, στους επαγγελματίες υγείας καθώς και στην ίδια την νοσηλευτική μονάδα. Τα σημαντικότερα οφέλη από την εφαρμογή πρωτοκόλλων στο χειρουργείο ανάλογα με τον ωφελούμενο είναι τα ακόλουθα:

Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας

- Εξοικονόμηση χρόνου
- Ενθάρρυνση για την αποδοχή νέων προτύπων που αφορούν τη φροντίδα υγείας
- Υψηλότερη εξειδίκευση της εργασίας με καλύτερα αποτελέσματα για τα καθήκοντά που καλούνται να εκπληρώσουν.
- Δυνατότητα εκπαίδευσης του νέου προσωπικού, βελτίωσης της εκπαίδευσης του παλαιότερου προσωπικού.
- Βελτίωση των προεγχειρητικών αποτελεσμάτων και επομένως και βελτίωση του ηθικού τους.
- Μείωση της πιθανότητας να προκληθούν λάθη. Αυτό συμβαίνει καθώς παρέχεται ενιαία και τεκμηριωμένη διεργασία που αφορά την προεγχειρητική φροντίδα υγείας και έτσι ελαττώνεται το σφάλμα και προλαμβάνεται η εμφάνιση και εξέλιξη ενός δυσμενούς συμβάντος.
- Μείωση των πιθανών νομικών ζητημάτων που θα προέκυπταν σε περίπτωση με τήρησης των ασφαλών πρακτικών, οι οποίες ελαττώνουν την πιθανότητα διενέργειας λαθών.
- Παροχή ολοκληρωμένου φροντίδας, η οποία θέτει στο προσκήνιο τον άνθρωπο.
- Βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ του ασθενούς και του επαγγελματία υγείας.

Οφέλη για το νοσοκομείο

- Μείωση του κόστους, όπως για παράδειγμα μέσω της μείωσης της διάρκειας νοσηλείας του ασθενούς.
- Συντονισμός στην εργασία διεπιστημονικών ομάδων.
- Δημιουργία και παροχή προσβάσιμων δεδομένων για μελλοντικό έλεγχο.

- Συλλογή στατιστικών στοιχείων έπειτα από την καταγραφή των αποκλίσεων από τα πρωτόκολλα φροντίδας και την μέτρηση της απόκλισης των πραγματικών εκβάσεων από τις επιθυμητές.
- Προσδιορισμός των αναγκών για μελλοντικές αλλαγές.

Οφέλη για τους ασθενείς

- Αυξημένη ποιότητα παροχής φροντίδας υγείας.
- Βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης εξαιτίας της προσφερόμενης φροντίδας υγείας, ενημέρωσης κτλ.
- Βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων του ασθενούς.
- Αυξημένη αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης προς το προσωπικό του νοσοκομείου, την πολιτεία κτλ. (Μαυραγάκη, 2007)

Όσο αφορά τους δείκτες που χρησιμοποιούνται στο χειρουργείο για να μετρηθεί το αποτέλεσμα είναι οι ακόλουθοι:

- Οι θάνατοι μετά από χειρουργική επέμβαση.
- Οι θάνατοι κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης.
- Οι μη προγραμματισμένες εισαγωγές στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.
- Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές που προκύπτουν, καθώς και τα είδη αυτών, όπως είναι για παράδειγμα οι αιμορραγίες, ο αριθμός των λοιμώξεων των χειρουργικών τραυμάτων κτλ.
- Οι επανεπεμβάσεις που δεν ήταν προγραμματισμένες και προέκυψαν ως αποτέλεσμα επιπλοκών.
- Εισαγωγής προς νοσηλεία την οποία ακολούθησε επέμβαση στο χειρουργείο μιας ημέρας.
- Βλάβες που προκλήθηκαν κατά την διάρκεια της διεγχειρητικής διαδικασίας.
- Ποιότητα ζωής μετά την χειρουργική επέμβαση.
- Ικανοποίηση των ασθενών και των συγγενών τους για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο χειρουργείο.
- Επίτευξη οικονομικής αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας, η οποία εκτιμάται μέσα από τον υπολογισμό και την παρακολούθηση. (Μαυραγάκη, 2007), (Λαζάρου & Παπασάββας, 2001)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ποιότητα της υγείας στην Ελλάδα

4.1 Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα μπορεί να χαρακτηριστεί ως μεικτό. Βασικός πυλώνας αυτού είναι η υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση. Το ελληνικό σύστημα υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί μεικτό καθώς ένα μέρος της χρηματοδότησης του, προέρχεται από τις ασφαλιστικές εισφορές που καταβάλουν οι εργαζόμενοι, και ένα άλλο σημαντικό μέρος, που αφορά κυρίως την νοσοκομειακή περίθαλψη προέρχεται από την φορολογία. Στην Ελλάδα, αξιοσημείωτη είναι η συμμετοχή που έχει στο σύστημα υγείας ο ιδιωτικός τομέας και αφορά τόσο την παροχή, όσο και τη χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας. Το 1983 συστάθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, με στόχο να μεταρρυθμίσει το σύστημα υγείας με την δομή που είχε μέχρι τότε. Η μεταρρύθμιση αυτή στόχευε στην ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας για το σύνολο του πληθυσμού, επίσης στόχευε στην ανάπτυξη δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας, ενώ ο αποκεντρωμένος σχεδιασμός και η αυξημένη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας ήταν και αυτοί στόχοι της μεταρρύθμισης.

Σήμερα το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για την χάραξη των πολιτικών υγείας στη χώρα. Ωστόσο, η χρηματοδότηση των πολιτικών αυτών γίνεται με μεικτό τρόπο, έτσι συνεισφέρει η γενική φορολογία, η κοινωνική ασφάλιση ενώ ένα μέρος των δαπανών καλύπτεται από τους ίδιους τους πολίτες άμεσα μέσω των ιδιωτικών δαπανών, οι οποίες κυμαίνονται περίπου στο 43% του συνόλου των δαπανών για την υγεία. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται από τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας και από τους ασφαλιστικούς φορείς. Οι δύο πρώτες κατηγορίες οργανώνονται και χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας και τον κρατικό προϋπολογισμό., ενώ οι εργαζόμενοι στα ασφαλιστικά Ταμεία, μισθοδοτούνται απευθείας από το ταμείο. (Χλέτσος, 2015)

Εθνικό Σύστημα Υγείας, εμφανίζει τα ακόλουθα κύρια χαρακτηριστικά:

- Είναι, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, ένα μεικτό σύστημα.
- Η χρηματοδότηση του συστήματος γίνεται συνδυαστικά με τη χρήση της γενικής φορολογίας καθώς και με την αξιοποίηση πόρων της κοινωνικής ασφάλισης.

- Το Υπουργείο Υγείας, είναι ο βασικός υπεύθυνος φορέας που μπορεί να χαράζει αναπτυξιακές πολιτικές υγείας που θα σχετίζονται με όλη τη χώρα.
- Οι υπηρεσίες Υγείας που παρέχει το ΕΣΥ υπάγονται διοικητικά σε περιφέρειες (ΔΥΠε).
- Η πρωτοβάθμια κάλυψη παρέχεται από τους ασφαλιστικούς φορείς, από τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, από κέντρα Υγείας ή από ιδιώτες γιατρούς.
- Η δευτεροβάθμια φροντίδα κάλυψη προς τους ασθενείς παρέχεται από τα νοσοκομεία.
- Οι αμοιβές των νοσοκομειακών είναι με μισθό, από τον κρατικό προϋπολογισμό, ενώ οι αμοιβές που λαμβάνουν οι ιδιώτες γιατροί είναι ανάλογες την υπηρεσία και τιμολογούνται κάθε φορά ξεχωριστά.
- Η αποζημίωση των νοσοκομείων για την νοσηλεία ενός ασθενούς γίνονται είτε μέσω της φορολογίας, είτε από τις πληρωμές των Ταμείων κοινωνικής ασφάλισης είτε απευθείας από τους ιδιώτες.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, εμφανίζει κάποια πλεονεκτήματα, που η παρουσίαση τους έχει διαπιστωθεί στο πέρασμα του χρόνου από την ίδρυση του, ειδικότερα αυτά είναι:

- Παρέχει ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση Υπηρεσιών Υγείας προς τους πολίτες.
- Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αναλαμβάνει να καλύψει όλο το φάσμα του πληθυσμού.
- Δίνει έμφαση στη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας.
- Μειώνει σημαντικά την συμμετοχή των πολιτών στο κόστος κυρίως της νοσηλείας, ιδιαίτερα για σοβαρές και κοστοβόρες ασθένειες.
- Αναπτύσσει προγράμματα αγωγής υγείας, που συμβάλλουν στη πρόληψη.

Ωστόσο, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, έχουν εντοπιστεί και κάποια μειονεκτήματα που δυσχεραίνουν ή υποβαθμίζουν τη λειτουργία του και είναι τα ακόλουθα:

- Οι υψηλές δαπάνες υγείας, ειδικά όπως είχα διαμορφωθεί στα προ κρίσης επίπεδα.

- Η χαμηλή ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με αποτέλεσμα να μην γίνεται έγκαιρες και σωστές διαγνώσεις.
- Η περιορισμένη δυνατότητα που σου δίνει το Εθνικό Σύστημα Υγείας να επιλέξεις τον γιατρό που θέλεις, ως ασθενής.
- Σημαντικό πρόβλημα είναι οι γεωγραφικές και οικονομικές ανισότητες μεταξύ κάποιων περιοχών και της Αθήνας, ή μεταξύ δύο διαφορετικών επαρχιών.
- Ιδιαίτερα γνωστό πρόβλημα, είναι αυτό που αφορά τις άτυπες πληρωμές, καθώς ανακύπτει πρόβλημα ηθικής άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, που σε συνδυασμό με τις ελλείψεις γιατρών και επαγγελματιών υγείας δημιουργούν σημαντικά προβλήματα στους ασθενείς. (Καλογεροπούλου & Μουρδουκούτας, Υπηρεσίες Υγείας, 2007)

Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας, εμφανίζει σημαντικά προβλήματα που έχουν διογκωθεί με το πέρασμα του χρόνου, ενώ θέτουν σε κίνδυνο την λειτουργία του και την ικανοποίηση των αναγκών για υπηρεσίες υγείας προς τους πολίτες. Τρία είναι τα πιο σημαντικά προβλήματα που έχουν διαπιστωθεί. Αρχικά, το πρώτο πρόβλημα έχει να κάνει με τα οικονομικά-δημοσιονομικά που βρίσκεται η χώρα αλλά και τα ίδια τα νοσοκομεία. Η χρέωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών γίνεται σε τιμές που κάποιες φορές είναι κάτω από το πραγματικό κόστος της υπηρεσίας, επίσης οι υπερτιμολογήσεις στις αγορές νοσοκομειακού υλικού μαζί με τις σπατάλες εντός των ιδρυμάτων ακόμα και σήμερα δημιουργούν ένα εκρηκτικό κοκτέιλ βιωσιμότητα του συστήματος. Το δεύτερο πρόβλημα, έχει να κάνει με το κατά πόσο είναι αποτελεσματική η λειτουργία του, καθώς δεν είναι εύκολη η ισότιμη συμμετοχή των πολιτών στο σύστημα υγείας, εφόσον το λειτουργικό του κόστος είναι πολύ μεγαλύτερο από το φυσιολογικό. Ενώ το τρίτο πρόβλημα έχει να κάνει με το πόσο ικανοποιημένος μένει ο πολίτης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ελληνικού Συστήματος Υγείας, κάτι βέβαια που συσχετίζεται με άλλα τα δύο προβλήματα, και όσο αυξάνεται η δυσαρέσκεια του, τόσο πιο εύκολο καταφεύγει σε ιδιωτικές λύσεις. (Χλέτσος, 2015)

4.2 Ιστορική αναδρομή του Ελληνικού συστήματος υγείας

4.2.1 Η περίοδος από το 1833-1981

Τα πρώτα χρόνια της ίδρυσης του ελληνικού κράτους, αυτό που το χαρακτηρίζει είναι η έλλειψη οικονομικών πόρων, κάτι που δεν θα μπορούσε να μην επηρεάσει και τον τομέα της υγείας. Παρ' όλα από τα χρόνια της ίδρυσης του ελληνικού κράτους, εμφανίζονται προσπάθειες οργάνωσης των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα. Το 1845 ψηφίζεται ο «Υγειονομικός νόμος», ο οποίος αποτελεί τον πρώτο ολοκληρωμένο υγειονομικό κανονισμό και παράλληλα, ο νόμος «Περί υγειονομικών αρχών εν γένει», ο οποίος καθορίζει την οργάνωση των υγειονομικών και λοιμοκαθαρητηρίων στα λιμάνια της χώρας. Από τα μέσα του 19^ο αιώνα μέχρι τις αρχές του 20^{ου} αιώνα διαπιστώνεται μια μακρά περίοδος στασιμότητας που αφορά και τις υγειονομικές υπηρεσίες και την πρόοδο της υγειονομικής νομοθεσίας. Το 1914, ψηφίστηκε ο νόμος 346/1914, «Περί επιβλέψεως της Δημοσίας Υγείας», ο οποίος αποτελεί την πρώτη αξιόλογη προσπάθεια αναδιοργάνωσης των υγειονομικών υπηρεσιών, με διατάξεις τόσο για την κεντρική υγειονομική υπηρεσία που ανήκει ακόμη στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εσωτερικών, όσο και για τις περιφερειακές υγειονομικές υπηρεσίες των νομών της χώρας.

Το 1922, με το Ν.2882, ιδρύεται για πρώτη φορά το Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας, που αποτέλεσε σταθμό στην εξέλιξη των υγειονομικών υπηρεσιών και θα διαχειρίζεται όλα τα θέματα υγείας και τον ίδιο χρόνο προβλέπονται για πρώτη φορά υποχρεωτικοί κανόνες για τη σύσταση ταμείων ασφάλισης μισθωτών και καθιερώνεται η αρχή της ίσης εισφοράς εργοδότη και εργαζόμενου. Τον επόμενο χρόνο, με το Ν.Δ. της 28.10.1923 «Περί οργάνωσης της περιφερειακής υγειονομικής υπηρεσίας», επιχειρείται αναδιοργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών των νομών και η χώρα διαιρείται πλέον σε πέντε υγειονομικές περιφέρειες. Με τον Ν.4333/1929, ιδρύεται το Υγειονομικό Κέντρο Αθηνών και με το νόμο 4069/1929 ιδρύεται η Υγειονομική Σχολή Αθηνών, όντας η πρώτη προσπάθεια για τη διαμόρφωση κάποιας ασφαλιστικής πολιτικής υγείας. Κατά τη διάρκεια της δικτατορίας του Μεταξά ιδρύεται το Ι.Κ.Α. Τα χρόνια που ακολούθησαν η Ελλάδα προσπαθούσε να κλείσει τις «πληγές», που τις άφησε ο

πόλεμος , προσπαθώντας να διορθώσει τα τεράστια προβλήματα που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της κατοχής.

Το 1974, αφού η Ελλάδα βγήκε από τη δικτατορία οι συνθήκες ήταν ώριμες για να εγκαθιδρυθεί ένα σύστημα υγείας στα πρότυπα των άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Το 1976 το Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (ΚΕΠΕ) μέσα από μια μελέτη που πραγματοποίησε για τον υγειονομικό τομέα, έκανε πλήρη πρόταση για μεταρρύθμιση. Το 1980 έγινε μία ακόμη σημαντική προσπάθεια για να δημιουργηθεί ένα σύγχρονο σύστημα υγείας. Το νομοσχέδιο που κατατέθηκε στη Βουλή με τίτλο «Μέτρα Προστασία της Υγείας», είχε κύριους άξονες την αποκέντρωση, τον κοινωνικό έλεγχο την οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας με τον οικογενειακό γιατρό, την εισαγωγή του θεσμού του νοσοκομειακού γιατρού, τη σωστή οργάνωση των νοσοκομείων, τον προγραμματισμό της ανάπτυξης και την εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού. (Τούντας, 2016)

4.2.2 Η περίοδος από το 1981-2012

Στην αρχή της δεκαετίας του 1980, γινόταν σαφές και δημιουργούσε προβληματισμό η ανάγκη μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας. Το 1983, με τον 1397/1983, πραγματοποιήθηκε μια σπουδαία μεταρρύθμιση που ακόμα και σήμερα έχει αφήσει το στίγμα της. Μέχρι τότε τα νομοσχέδια που θέτονταν σε εφαρμογή δεν περιείχαν κάποιο κεντρικό στρατηγικό σχεδιασμό, ενώ το Ν.1397/1983 περιείχε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Σύμφωνα με τον νόμο, η περίθαλψη μπορεί να διακριθεί σε «εξωνοσοκομειακή πρωτοβάθμια» και «νοσοκομειακή δευτεροβάθμια» περίθαλψη. Τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία και τα εξωτερικά ιατρεία είναι οι δομές όπου παρέχεται η εξωνοσοκομειακή υγειονομική περίθαλψη. Το κέντρο υγείας αποτελεί τον πυρήνα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, καθώς το κέντρο υγείας συνδέεται τόσο διοικητικά όσο και λειτουργικά με το δευτεροβάθμιο κέντρο, που είναι το νομαρχιακό νοσοκομείο και το οποίο με τη σειρά του συνδέεται με το τριτοβάθμιο κέντρο που είναι το πανεπιστημιακό.

Ο Ν. 2071/1992, δίνει τη δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας νοσηλευτικών ιδρυμάτων υπό την μορφή Ν.Π.Ι.Δ., ενώ η μέχρι τότε αποκλειστική ευθύνη του κράτους για την παροχή υπηρεσιών υγείας αντικαθίσταται με την ελεύθερη επιλογή

και τον σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Μετά την ψήφιση αυτού του νόμου ο πολίτης είχε τη δυνατότητα χρησιμοποιώντας το βιβλιάριο υγείας του, να αντιμετωπίσει το πρόβλημα που είχε είτε στον δημόσιο τομέα , είτε στον ιδιωτικό. Τον Αύγουστο του 1997, με την ψήφιση του Ν.2519/1997, που αφορούσε την «ανάπτυξη και εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις», αποπειράθηκε η κυβέρνηση να προχωρήσει σε διοικητικό και οικονομικό εκσυγχρονισμό των νοσοκομείων, στην ανάπτυξη του ΕΚΑΒ και σε άλλες δυναμικές δράσεις. Οι μεταρρυθμίσεις συνεχίζονται αυτήν την περίοδο, έτσι ο Ν. 2889/2001 με θέμα την «Βελτίωση και εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας», εισήγαγε μια βασική καινοτομία, την αποκεντρωμένη διοίκηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς συστάθηκαν τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.Σ.Υ.), ενώ παράλληλα ο νόμος εισήγαγε σημαντικές διαφοροποιήσεις στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των μονάδων υγείας έχοντας ως στόχο τη μείωση του κόστους περίθαλψης, με παράλληλη αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. (Θεοδώρου, Σαρρής, & Σούλης, 2001)

4.2.3 Η υγεία στα χρόνια 2012-2017

Η σαρωτική οικονομική κρίση που ξέσπασε τα τελευταία χρόνια στην χώρα μας , δεν θα μπορούσε να αφήσει αλώβητη και την υγεία. Όμως, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, είχε ήδη ακόμα και προ κρίσης κάποια δομικά προβλήματα τα οποία μόλις επιδεινώθηκε η κατάσταση αναδείχθηκαν στο προσκήνιο. Αρχικά, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, χαρακτηριζόταν από έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού σε βάθος χρόνου, επίσης υπήρχε χαμηλό επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ενώ ένας άλλος σημαντικός παράγοντας δυσλειτουργίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, είναι η έλλειψη κουλτούρα συνεχούς βελτίωσης, αφού η ποιότητα και το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν μετρούνται, με αποτέλεσμα να διαχέεται η ευθύνη. Τέλος, ειδικά τα τελευταία χρόνια η σπατάλη και οικονομική κακοδιαχείριση χαρακτήρισαν πολλές μονάδες υγείας στην Ελλάδα.

Το 2012 η Ελλάδα αναγκάστηκε να υπογράψει νέα δανειακή σύμβαση (Μνημόνιο ΙΙ), η οποία εμπεριείχε σαν όρους δομικές αλλαγές στον δημόσιο και ιδιωτικό χώρο

της υγείας. Τρεις ήταν οι κυριότερες τομές που έπρεπε να γίνουν, αναλυτικά παρουσιάζονται παρακάτω:

- Οργάνωση και λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας): Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οδήγησε στη συγχώνευση των μεγαλύτερων ταμείων, ενώ ο σκοπός του φορέα ήταν να συντονίσει και να οργανώσει τις παροχές πρωτοβάθμιας φροντίδας. Έτσι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μετά την συγχώνευση συγκέντρωσε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό ασφαλισμένων της χώρας που προσέγγιζε το 85%.
- Κλειστά ενοποιημένα νοσήλια (Κ.Ε.Ν): Τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια, έκαναν την εμφάνιση τους στην Αμερική από το 1983. Ο λόγος είναι ότι λόγω της ιδιαιτερότητας που εμφανίζουν τα νοσοκομεία, έπρεπε να υπάρχει ένα κοινώς αποδεκτός τρόπος υπολογισμού της οικονομικής συμπεριφοράς. Τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια μπορούν να χαρακτηριστούν με 2 μηχανισμούς, είτε στον μηχανισμό των ομάδων προϊόντων του νοσοκομείου είτε στο καθορισμό της βαρύτητας ή της τιμής για κάθε μια. Η κοστολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας γίνεται πλέον με τη εφαρμογή κάποιων οδηγών κοστολόγησης που έχουν για προκύψει για κάθε ομαδοποιημένο προϊόν.
- Πολιτική για το Φάρμακο: Αναμφίβολα τα τελευταία χρόνια εκτός από όλες τις άλλες δαπάνες του κράτους, εξαιρετικά μεγάλες αυξήσεις παρουσίαζε η φαρμακευτική δαπάνη, ενώ βασικό χαρακτηριστικό της είναι ότι χρηματοδοτούταν κυρίως από κράτος μέσω της κοινωνικής ασφάλισης. Μέχρι το 2009, η φαρμακευτική δαπάνη διαρκώς αυξανόταν, ωστόσο με το ξέσπασμα της οικονομικής κρίση έγιναν αλλαγές στην πολιτική του φαρμάκου προκειμένου να εξοικονομηθούν πόροι και επιτέλους οι δαπάνες για φάρμακα να συγκλίνουν με τις δαπάνες άλλων Ευρωπαϊκών χωρών. Μια βασική αλλαγή που συντελέστηκε στα χρόνια των μνημονίων ήταν η καθιέρωση των γενοσήμων φαρμάκων, που συνδυάστηκε με τη μείωση του περιθωρίου κέρδους των φαρμακοποιών και με την αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων στη φαρμακευτική δαπάνη. Τέλος,, ιδιαίτερα σημαντική τομή ήταν η χρήση ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, όπου ιατροί, φαρμακεία, νοσοκομεία και ασφαλιστικά ταμεία ελέγχονται για τις συνταγές που γράφουν ή εκτελούν αντίστοιχα,

ενώ ιδιαίτερα σημαντική πρωτοβουλία είναι ότι πλέον με τον Ν.3840/2010, οι τιμές των φαρμάκων που ισχύουν στην Ελλάδα, προσδιορίζονται στην αγορά έχοντας ως βάση τις τρεις πιο χαμηλές τιμές της Ευρώπης. (IOBE, 2011)

4.3 Βαθμός ικανοποίησης των ασθενών στην Ελλάδα

Παρόλο που στην Ελλάδα έχουν γίνει σημαντικές αλλαγές στον χώρο της υγείας μετά το 1960, οι Έλληνες είναι οι δεύτεροι περισσότερο δυσαρεστημένοι στην ικανοποίηση που λαμβάνουν από την παροχή υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τους υπόλοιπους κατοίκους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η αρνητική εικόνα που εκφράζουν οι πολίτες απέναντι στο σύστημα υγείας αποτυπώνεται από την τάση να μετακινούνται από νοσοκομεία της επαρχίας στα κεντρικά νοσοκομεία και στα νοσοκομεία του εξωτερικού, όπως επίσης και να καταφεύγουν σε μεγάλο βαθμό στην ιδιωτική παροχή φροντίδα υγείας.

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονο ενδιαφέρον για την καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων και την συγκράτηση του κόστους, αλλά παρά τις προσπάθειες που γίνονται το αποτέλεσμα δεν είναι ακόμα το αναμενόμενο. Στα νοσοκομεία, τουλάχιστον όχι σε όλα δεν υπάρχουν τα απαραίτητα συστήματα διασφάλισης των νοσοκομειακών υπηρεσιών και μέτρησης των αποτελεσμάτων, ενώ ο αριθμός των ερευνών που αναφέρονται στην ικανοποίηση των ασθενών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες είναι περιορισμένες.

Τα τελευταία χρόνια ακολουθώντας τις διεθνείς τάσεις, το ενδιαφέρον για την μέτρηση των αποτελεσμάτων από τις ιατρικές υπηρεσίες βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα, όπως και το ενδιαφέρον για τη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών. Τόσο η ιατρική, όσο και η νοσηλευτική φροντίδα διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας και συχνά καθορίζουν την ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών από την ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Επομένως, καθίσταται αναγκαίο και στην Ελλάδα να αναπτυχθούν περαιτέρω τα κατάλληλα εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες

υγείας και να δημοσιεύονται τα αποτελέσματα, έτσι ώστε να ωφεληθούν οι ασθενείς, οι λειτουργοί της υγείας και το σύστημα υγείας γενικότερα.

Για τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ποσοτικά εργαλεία όπως είναι τα ερωτηματολόγια ικανοποίησης, τα οποία απευθύνονται στους ασθενείς με έναν δομημένο τρόπο επιδιώκουν να αποτυπώσουν τις γνώμες των ασθενών για μια σειρά από θέματα που αφορούν τη φροντίδα που λαμβάνουν. (Αντεριώτη & Αντωνίου, 2014)

4.4 Η ποιότητα στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα

Η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη συνιστά απαραίτητη υγειονομική περίθαλψη που στηρίζεται σε ορθές επιστημονικές πρακτικές, κοινωνικά και τεχνολογικά αποδεκτές μεθόδους. Η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να είναι προσβάσιμη καθολικά από τα άτομα και τις οικογένειές του, με κόστος που να μπορούν να αντέξουν τόσο οι ίδιοι, όσο και η χώρα. Ο επαναπροσδιορισμός των εννοιών της υγείας και της ασθένειας οδήγησε σε μια αλλαγή προσανατολισμού των υπηρεσιών υγείας, από την θεραπεία των ασθενών, έγινε μετάβαση στη διάγνωση και την πρόληψη. Η τάση αυτή εισήγαγε την έννοια της πρωτοβάθμιας υγείας στην πολιτική για την υγεία. Η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη συνιστά αναπόσπαστο μέρος του συστήματος υγείας της χώρας, του οποίου ο κεντρικός στόχος είναι η συνολική κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη. Μέσω της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τα άτομα και οι οικογένειες έρχονται σε επαφή με το εθνικό σύστημα υγείας, φέροντας την υγειονομική περίθαλψη όσο το δυνατόν πλησιεστέρα στον τόπο που ζουν και εργάζονται, συνιστώντας στοιχείο της διαδικασίας υγειονομικής περίθαλψης.

Στην Ελλάδα, η δημόσια πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη παρέχεται μέσα από ένα διπλό σύστημα πρωτοβάθμιων κέντρων υγειονομικής περίθαλψης και νοσοκομειακών εξωτερικών υπηρεσιών που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και στο ΠΕΔΥ (πρώην ΙΚΑ). Καθώς τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει πολλές προσπάθειες να εκσυγχρονιστεί και να βελτιωθεί το σύστημα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μετράται και να αξιολογείται η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, έτσι ώστε οι πόροι να μπορούν να κατευθύνονται αποτελεσματικά προς τη βελτίωση του. Καθώς η χρηματοδότηση της πρωτοβάθμιας

φροντίδας υγείας από το κράτος έχει περιοριστεί, κάτι που αποτυπώνεται και με έλλειψη προσωπικού και εξοπλισμών στα δημόσια νοσοκομεία, τα ιδιωτικά νοσοκομεία παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας έχουν καταστεί ανταγωνιστικά στην αγορά της υγειονομικής περίθαλψης, αναγκάζοντας έτσι τις διοικήσεις να επικεντρωθούν στον τρόπο με τον οποίο θα μπορέσουν να ανταποκριθούν στις ανάγκες του ασθενούς.

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει, λαμβάνοντας υπόψη την μειωμένη κρατική χρηματοδότηση και την διαρκή ανάπτυξη ιδιωτών ανταγωνιστών, η ικανοποίηση των πελατών καθίσταται κρίσιμη για τη φήμη και τη βιωσιμότητα των δημοσίων οργανισμών παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Πλέον, περισσότερο από ποτέ, θα πρέπει οι δημόσιοι φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης, θα πρέπει να δικαιολογήσουν την ύπαρξη τους ως οργανισμοί, προσφέροντας τις απαραίτητες δημόσιες υπηρεσίες με χαρακτηριστικό την καλή ποιότητα. Καθώς η ικανοποίηση του ασθενούς επηρεάζει την πίστη του ασθενούς και τη φήμη του νοσοκομείου, είναι προφανές ότι η αξιολόγηση της ποιότητας αποτελεί προτεραιότητα για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. (Papanikolaou & Zygiaris, 2014)

Σύμφωνα με την (Βλαδίκα, 2016) από την έρευνα που πραγματοποίησε στους εργαζόμενους του ΠΕΔΥ Έδεσσας που αποτελούνταν από το ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό που εργάζονται στη συγκεκριμένη μονάδα προέκυψε ότι η ποιότητα από τους εργαζόμενους μπορεί να οριστεί ως η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα του συστήματος. Οι συμμετέχοντες στην εν λόγω έρευνα ανέφεραν ότι αντιλαμβάνονται την ποιότητα ως την επάρκεια του προσωπικού και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, όπως και την ύπαρξη γνώσεων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων που θα πρέπει να κατέχει το προσωπικό, έτσι ώστε να μπορεί να παρέχει τις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας στον κατάλληλο χρόνο για να μπορούν να αντιμετωπιστούν με αποτελεσματικό τρόπο οι ανάγκες των ασθενών. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα οι εργαζόμενοι θεωρούν την ποιότητα ιδιαίτερη σημαντική καθώς με αυτόν τον τρόπο ο ασθενής νιώθει ασφάλεια, ενώ ταυτόχρονα βελτιώνεται η ποιότητα της υγείας του ασθενούς και η ζωή του γενικότερα. Επίσης, οι εργαζόμενοι ανέφεραν ότι η χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση του κόστους της παροχής υπηρεσιών τόσο για το κράτος, όσο και για τους ίδιους τους πολίτες. (Βλαδίκα, 2016)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συνοψίζοντας, διαπιστώνουμε ότι η ποιότητα στον χώρο της υγείας καλείται να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο. Ειδικότερα, λόγω της πολυπλοκότητας των υπηρεσιών υγείας απαιτείται Διοίκηση Ολικής Ποιότητας σε όλες τις υπηρεσίες υγείας. Έτσι, θα υπάρξουν σημαντικά οφέλη, για τους ασθενείς αφού θα αυξηθεί η ασφάλεια των υπηρεσιών που παρέχονται σε αυτούς, θα μειωθούν τα ιατρικά λάθη και παράλληλα θα αυξηθεί ο βαθμός ικανοποίησης από τις υπηρεσίες αυτές κάτι που θα τους κάνει να νιώθουν καλύτερα και ενδεχομένως να ανταποκρίνονται καλύτερα στις θεραπείες που υποβάλλονται. Οφέλη προκύπτουν και για τους επαγγελματίες υγείας καθώς μειώνονται τα περιθώρια λάθους στη δουλειά τους, ενώ ταυτόχρονα μειώνεται το άγχος τους και η αποτρέπεται ενδεχόμενη κακή φήμη που θα σχετιζόταν με αυτούς. Ακόμη, οφέλη από τη εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας αποκομίζει και το νοσηλευτικό ίδρυμα, καθώς με έμφαση στην ποιότητα μειώνονται οι πόροι που διαθέτει για να πετύχει ένα αξιόλογο έργο στις υπηρεσίες υγείας. Η μείωση των πόρων αυτών σχετίζεται τόσο με τους οικονομικούς όσο και τους ανθρώπινους πόρους.

Στην Ελλάδα, ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από το δημόσιο σύστημα υγείας, βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα, γεγονός που πιστοποιείται από τις διαρκείς μετακινήσεις των ασθενών από τα περιφερειακά στα κεντρικά νοσοκομεία, από τα δημόσια στα ιδιωτικά νοσοκομεία καθώς και από τα ελληνικά στα νοσοκομεία του εξωτερικού, ιδίως για την αντιμετώπιση ενός σοβαρού περιστατικού. Λαμβάνοντας υπόψη και τους περιορισμένους πόρους λόγω της οικονομικής κατάστασης στην οποία βρίσκεται η χώρα, η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στο σύνολο των νοσηλευτικών μονάδων, είτε αυτές αφορούν νοσηλεία, είτε αυτές αφορούν την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθίσταται πιο αναγκαία από ποτέ. Προς αυτή την κατεύθυνση μπορούν να συμβάλλουν όλα τα διαθέσιμα εργαλεία που υπάρχουν στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, καθώς και η μεταφορά καλών πρακτικών από χώρες του εξωτερικού όπου εφαρμόζουν Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο σύνολο των νοσηλευτικών υπηρεσιών που παρέχουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη

- Agency for Healthcare Research and Quality . (2011). *Improving Health Care* . Ανάκτηση Αύγουστος 9, 2017, από Agency for Healthcare Research and Quality : <https://archive.ahrq.gov/research/findings/factsheets/errors-safety/improving-quality/improving-health-care-quality.pdf>
- American Society for Quality Control ASQ. (1999). Quality Costs Committee, Principles of Quality Cost:Principles, Implementation and Use, Third Edition . *ASQ Quality Press* , σσ. 3-5.
- Beck, A. H., & Jama, S. (2004). The Flexner report and the standardization of American medical education . *JAMA* , σσ. 2139-2140.
- Berenholtz, S. M., Dorman, T., Ngo, K., & Pronovost, P. J. (2002, March). Qualitative review of intensive care unit quality indicators. *Journal of critical care* , σσ. 1-12.
- Brocka, B., & Brocka, D. (1992). *Quality Management: Implementing the ideas of master's* . Irwin.
- Butell, P., Hendler, R., & Daley, J. (2008). Quality in healthcare:concepts and practice. Στο K. H. Cohn, & D. E. Hough, *The business of helthcare: Improving systems of care* (σσ. 62-83). Westport : Praeger.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is Free*. New York: Penquin Books.
- Deming, W. E. (2002). *Out of the Crisis* . Cambridge Massachusetts: The MIT Press.
- Donabedian, A. (1966). Assessment and measurement of quality assurance in healthcare. *Milbank Memorial Fund Quarterly* , σσ. 194-196.
- Donabedian, A. (1980). *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Health Administration Press.
- European Commission . (2010). *Patient safety and quality of healthcare* . European Commission-Special Eurobarometer .
- Evans, J. R., & Dean, J. W. (2000). *Total quality:Management, organization and strategy*. Cincinnati, Ohio: Sound Western .
- Garvin, D. A. (1988). *Managing Quality* . The Free Press.
- Gronroos, C. (1982). *Strategic Management and Marketing in Service Sector*. Cambridge : Marketing Science Institute .
- ISO 8402. (1986). *Quality-Vocabulary* . International Organization for Standardization .

- James, P. (1998). *Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας*. Αθήνα : Εκδόσεις Κλειδάριθμος .
- Juran, J., & Gryna, F. (1988). *Juran's Quality Control Handbook*. McGraw Hill.
- Klefsjo, B. (2003). Total Quality Management. *Encyclopedia of Information Systems - Elsevier* .
- Montgomery, D. C. (1996). *Introduction to Statistical Quality Control* . John Wiley & Sons .
- Nelson, A. (1996). *Measuring Performance and Improving Quality*. Sterling Publications.
- Overtveit, J. (2003). "The Quality of Health Purchasing". *International Journal of Health Care Quality Assurance* , σσ. 116-127.
- Papanikolaou, V., & Zygiaris, S. (2014, April). Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Health Expectations* , σσ. 197-207.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research . *Journal of Marketing* , σσ. 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithmal, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of quality. *Journal of Retailing* , σσ. 12-37.
- Pascoe, G. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis . *Evaluation and program planning* , σσ. 185-210.
- Ray, B., Samaddar, D. P., Todi, S. K., Ramakrishnan, N., John, G., & Ramasubban, S. (2009, October). Quality indicators for ICU: ISCCM guidelines for ICUs in India. *Indian Journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine* , σσ. 173-206.
- Summers, D. C. (2006). *Quality, Fourth Edition* . New Jersey : Pearson Prentice Hall.
- Taylor, C., Lillis, C., & Le Mone, P. (2002). *Θεμελιώδεις αρχές της Νοσηλευτικής Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Λεμονίδου Χρ., Πατηράκη-Κουρμπάνη Ε.* Αθήνα : Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Thomson, R. (1980). *Next Steps in Implementing Quality Appraisal/Action Plans in Hospitals* . Thomson.
- Tuchman, B. W. (1980, November 2). The Decline of Quality . *New York Times Magazine* .
- WHO. (1993). *Continuous Quality Development: A proposed National Policy-Collaborative Project of the Danish Ministry of Health* . Danish National Board of Helth, WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization . (2006). *Quality of care. A process for making strategic choices in health systems*. World Health Organization .

Ελληνική

Αδαμαντίδου, Τ. (2004). Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας . *Επιθεώρηση Υγείας* , σσ. 29-31.

Αδαμίδης, Ε. (2015). Διοίκηση Ποιότητας. Στο Ε. Αδαμίδης, *Σχεδιασμός και Διοίκηση Βιομηχανικών Μονάδων*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Αηδόνης, Δ. Α. (2014). *Διαχείριση Ποιότητας* . Κατερίνη: Τμήμα Τυποποίησης και Διακίνησης Προϊόντων - Παράρτημα Κατερίνης-Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης .

Αηδόνης, Δ. (2014). *Έλεγχος Ποιότητας στην Εφοδιαστική*. Θεσσαλονίκη: ΤΟΜΕΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ-Β' ΤΑΞΗ ΕΠΑΛ.

Αλεξιάδης, Α., & Σιγάλας, Ι. (1999). *Υπηρεσίες Υγείας, Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*. Πάτρα : Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο .

Αντεριώτη, Π., & Αντωνίου, Γ. (2014). Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας . *Περιεχειρητική Νοσηλευτική* , σσ. 62-68.

Βλαδίκα, Α. (2016). *Διατριβή Επιπέδου Μάστερ: Εφαρμογή καλών πρακτικών για τη βελτίωση της ποιότητας στην Μονάδα Υγείας-ΠΕΔΥ Έδεσσας*. Θεσσαλονίκη : Ανοικτό Πανεπιστημίο Κύπρου-Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης - Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών "Διοίκηση Μονάδων Υγείας".

Γείτονα, Μ., Καρόκης, Α., Κυριόπουλος, Γ., Λιονής, Χ., Σίσσουρας, Α., & Υφαντόπουλος, Γ. (2004). *Η αναζήτηση της ποιότητας στην υγεία και την φροντίδα υγείας-Κείμενα ομοφωνίας* . Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση.

Δερβιτσιώτης, Κ. (2001). *Ανταγωνιστικότητα με διοίκηση ολικής ποιότητας 2η έκδοση*. Αθήνα : INTERBOOKS.

Δημητριάδης, Σ. Γ., & Μιχιώτης, Α. Ν. (2007). *Διοίκηση Παραγωγικών Συστημάτων*. Αθήνα : Κριτική .

Ελευθεριάδου, Ό. (2012). *Μεταπτυχιακή Εργασία: Αριστεία στον τομέα της υγείας: Η περίπτωση του Ελληνικού Δημοσίου*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Ζαβλανός, Μ. (2005). *Η Ποιότητα στις Παρεχόμενες Υπηρεσίες και τα Προϊόντα* . Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.

Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., & Σούλης, Σ. (2001). *"Συστήματα Υγείας"*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

- IOBE. (2011). *Δαπάνες υγείας και πολιτικές υγείας στην Ελλάδα την περίοδο του Μνημονίου*. Αθήνα: IOBE .
- Καλογεροπούλου, Μ. (2011). Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων . *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* , σσ. 667-673.
- Καλογεροπούλου, Μ., & Μουρδουκούτας, Π. (2007). *Υπηρεσίες Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.
- Κοτσαγιώργη, Ι., & Γκέκα, Κ. (2010, Οκτώβριος-Δεκέμβριος). Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντία υγείας . *Το Βήμα του Ασκληπιού* , σσ. 398-408.
- Κουμπάρης, Μ. (2015). *Έλεγχος και Διασφάλιση Ποιότητας - Ενότητα 1: Εισαγωγή στην ποιότητα*. Αθήνα : Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών-Τμήμα Χημείας - Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας .
- Κούρτη, Μ., Κατοστάρας, Θ., Φιλντίσης, Γ., Καλλέργης, Γ., Χριστοφίλου, Ε., & Φλώρος, Ι. (2011). Οι συγκρούσεις μέσα στο χώρο της ΜΕΘ . *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* .
- Λαζάρου, Π., & Οικονομοπούλου, Χ. (2007). Δείκτες αποτίμησης ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας-Διεθνή δεδομένα και ελληνική πραγματικότητα . *Νοσηλευτική* , σσ. Τόμος 46, Τεύχος 2.
- Λαζάρου, Π., & Παπασάββας, Ε. (2001). *Η αποδοτικότητα των χειρουργείων* . Αθήνα : Mediforce Services .
- Λογοθέτης, Ν. (1992). *Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας* . Αθήνα : Εκδόσεις Interbooks.
- Μαυραγάκη, Ε. (2007). *Διπλωματική Εργασία: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στα Ελληνικά Νοσοκομεία-Η περίπτωση του χειρουργείου* . Πειραιάς : Πανεπιστήμιο Πειραιά.
- Μπαλάσκα, Δ., & Μπιτσώρη, Ζ. (2015). Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* , σσ. 106-120.
- Μπουραντάς, Δ. (2002). *Μάνατζμεντ, Θεωρητικό Υπόβαθρο-Σύγχρονες Πρακτικές* . Αθήνα : Εκδόσεις Γ. Μπένου.
- Νιάκας, Δ. (2004). *Θέματα διοίκησης και διατήρησης υπηρεσιών υγείας, Επιλεγμένα κείμενα εργασιών 4ου Πανελλαδικού Επιστημονικού συμβουλίου Management Υπηρεσιών Υγείας* . Αθήνα : Εκδόσεις Mediforce .
- Νικολάου, Λ. (1992). *Μάνατζμεντ ολικής ποιότητας* . Αθήνα : Εκδόσεις Interbooks.
- Παπακωστίδη, Α., & Τσουκαλάς, Ν. (2012). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* , σσ. 480-488.

- Παπανικολάου, Β. (2007). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αρχές-Μεθόδους και Εφαρμογές*. Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση .
- Παπανικολάου, Β., & Σιγάλας, Ι. (1995). Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας. *Επιθεώρηση Υγείας* , σσ. 248-256.
- Πετρίδου, Ε. (2011). *Διοίκηση-Management -Μια εισαγωγική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη : Εκδόσεις Σοφία .
- Πολυκανδριώτη, Μ., & Κουτελέκος, Ι. (2013). Ανάγκες ασθενών . *Περιεχειρητική Νοσηλευτική* , σσ. 73-83.
- Ραφτόπουλος, Β. (2002). *Διδακτορική Διατριβή: Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας* . Αθήνα : Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών-Σχολή Επιστημών Υγείας-Τμήμα Νοσηλευτικής .
- Σιγάλας, Ι., & Αλεξιάδης, Α. (1999). *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*. Πάτρα: Ε.Α.Π.
- Ταγαράς, Γ. Ν. (2001). *Στατιστικός Έλεγχος Ποιότητας*. Θεσσαλονίκη : Εκδόσεις ΖΗΤΗ.
- Τούντας, Ι. (2016). *Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα*. Αθήνα: Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας.
- Τσελέπη, Χ., & Μάντη, Π. (2000). *Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας, κοινωνιολογικές-πολιτιστικές πτυχές της υγείας και της αρρώστιας* . Πάτρα : Εκδόσεις ΕΑΠ.
- Τσιότρας, Γ. (2002). *Βελτίωση Ποιότητας* . Αθήνα : Εκδόσεις Μπένου.
- Χλέτσος, Μ. (2015). Κεφάλαιο Δεύτερο: Η δομή του Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα. Στο Χλέτσος Μ., *Κύκλος Διαλέξεων "Οικονομία και Κοινωνία"* (σσ. 3-23). Ιωάννινα: Τμήμα Οικονομικών Επιστημών-Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
- Χυτήρης, Α. Σ., & Άννινος, Α. Ν. (2015). *Διοίκηση και Ποιότητα Υπηρεσιών* . Αθήνα : Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- Ψωμάς, Ε. (2015). *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας & Επιχειρηματική Αριστεία - Ενότητα 1.1.1: Εισαγωγή στην ποιότητα*. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών - Σχολή Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων-Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων Αγροτικών Προϊόντων & Τροφίμων (Δ.Ε.Α.Π.Τ.).