
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ: ΜΙΑ ΚΡΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Βλάχου Αλεξάνδρα

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2017

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ: ΜΙΑ ΚΡΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Βλάχου Αλεξάνδρα, Α.Μ.: ΔΥ/1303

Επιβλέπων: Σαμπράκος Ευάγγελος / Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2017

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Management

**[TOTAL QUALITY ADMINISTRATION IN HEALTH SERVICES.
WELFARE OF PATIENTS AND QUALITY ASSURANCE: ONE
CRITICAL APPROACH]**

Vlachou Alexandra

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 Management

Piraeus, Greece, 2017

Στην οικογένεια μου

Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία αποτελεί διπλωματική εργασία στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση της υγείας» του τμήματος Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς.

Πριν την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της παρούσας διπλωματικής εργασίας, αισθάνομαι την υποχρέωση να ευχαριστήσω ορισμένους από τους ανθρώπους που γνώρισα, συνεργάστηκα μαζί τους και έπαιξαν πολύ σημαντικό ρόλο στην πραγματοποίησή της.

Πρώτον απ' όλους θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής μου εργασίας κ. Σαμπράκο Ευάγγελο, για την καθοδήγησή του και την πολύτιμη συμβολή του σε κάθε φάση της δημιουργίας της.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές κ την γραμματεία του τμήματος που χωρίς την παρουσία, την υποστήριξη και την ανεκτικότητα κάποιων ανθρώπων δεν θα ήταν δυνατή η υλοποίηση της διπλωματικής

Τέλος θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στους γονείς μου, που όλα αυτά τα χρόνια μου συμπαραστέκονται ηθικά και οικονομικά και διαμορφώνουν γύρω μου ένα άνετο περιβάλλον, μέσα στο οποίο μπορώ να εργαστώ και να επεκτείνω τις γνώσεις μου.

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ: ΜΙΑ ΚΡΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Σημαντικοί Όροι: ΔΟΠ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ, ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ, ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΥΓΕΙΑ, ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ, ΟΦΕΛΗ, ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ, ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ, ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ, ΑΡΧΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ, Π.Φ.Υ., ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Περίληψη

Το θέμα της εργασίας αφορά την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στον Τομέα της Υγείας. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) επιχείρησε μέσα από μια συλλογική αντιμετώπιση των επιμέρους επιχειρησιακών λειτουργιών να δημιουργήσει ένα συνδεδετικό ιστό μεταξύ όλων των μονάδων και κυρίως μεταξύ όλων των ομάδων του προσωπικού με στόχο να ενισχυθεί η λειτουργική συνισταμένη των οργανισμών στην υλοποίηση των στρατηγικών τους στόχων. Κύριο χαρακτηριστικό της και ανεξάρτητα από τους διαφοροποιημένους τρόπους προσέγγισης υπήρξε πάντοτε η επιδίωξη της ποιότητας και ο καθορισμός και η υιοθέτηση των βέλτιστων πρακτικών σε όλα τα στάδια των επιμέρους επιχειρηματικών λειτουργιών. Η ΔΟΠ αποτελεί κατά κύριο λόγο «αντίληψη ζωής» η οποία στη συνέχεια μεταφράζεται και εκφράζεται μέσα από τεχνικές, μεθοδολογίες, εργαλεία, συστήματα ελέγχου, πιστοποιητικά συμμόρφωσης κ.ο.κ.

Μετά την επιτυχή εφαρμογή των αρχών ποιότητας στον τομέα της βιομηχανίας έγιναν προσπάθειες να εφαρμοστούν και στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο Avedis Donabedian καθηγητής στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του πανεπιστημίου Μίσιγκαν προχώρησε στον πρώτο κλασικό πλέον ορισμό της ποιότητας της φροντίδας στην ιατρική. Ένας από τους στόχους της πολιτικής της ποιότητας στον χώρο της υγείας είναι η διασφάλιση και η συνεχής βελτίωσή των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Με την πρόοδο της ιατρικής και της τεχνολογίας τα τελευταία χρόνια, αλλά και με την πολυπλοκότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας άρχισε να δημιουργείται μια ανησυχία μεταξύ των λειτουργών υγείας που παρέχουν φροντίδα και του κοινού που τη δέχεται, ως προς την εξασφάλιση της ποιότητας της. Η ανησυχία αυτή εντείνεται περισσότερο στις μέρες μας με

την τρομερή αύξηση των δαπανών υγείας αλλά και την καταστρατήγηση νόμων και ηθικής και άνομη εκμετάλλευση της υγείας, ακόμα και της ακεραιότητας του ανθρώπου. Επίσης η δυσαρέσκεια του κοινού από την παροχή βασικών υπηρεσιών υγείας ή και συμπεριφοράς των λειτουργών της, αποτέλεσε παράγοντα που προώθησε στη δημιουργία κίνησης για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Αξίζει να επισημανθεί ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας δείκτης ποιότητας για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, άρα η καταγραφή της άποψης των νοσηλευόμενων ασθενών στα νοσοκομεία (μέσω δομημένων ερωτηματολογίων) είναι η κύρια μέθοδος αξιολόγησης αλλά και ανατροφοδότησης του συστήματος για τη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία κρίνεται πλέον στις μέρες μας αναγκαία και αναπόφευκτη.

TOTAL QUALITY ADMINISTRATION IN HEALTH SERVICES. WELFARE OF PATIENTS AND QUALITY ASSURANCE: ONE CRITICAL APPROACH

Keywords: TQM, ISO, QUALITY MANAGEMENT, AVEDIS DONABEDIAN, ERNEST CODMAN, W. EDWARD DEMING, JOSEPH M. JURAN, PARETO PRINCIPLE, EFQM, ISO 9000, QUALITY IMPROVEMENT, QUALITY PLANNING, QUALITY CONTROL

Abstract

The subject of the work is **Total Quality Management** in the Health Services. Total Quality Management (TQM) has attempted through a collective approach to individual business functions to create a connective tissue between all units and, above all, between all staff groups in order to strengthen the functional constituency of organizations in the implementation of their strategic objectives. Its main feature and regardless of the diversified approaches has always been to seek quality and to identify and adopt best practices at all stages of individual business operations. TQM is primarily a "life concept" which is then translated and expressed through techniques, methodologies, tools, control systems, compliance certificates, and so on.

Following the successful implementation of industry quality standards, efforts have been made to apply them to healthcare services as well. Avedis Donabedian, a professor at the Michigan University School of Public Health, has made the first classical definition of quality of care in medicine. One of the objectives of the quality policy in the health sector is to ensure and continuously improve the health care services provided. With advances in medicine and technology in recent years, and with the complexity of health services offered, a concern has emerged between health care professionals and the public receiving it in terms of quality assurance. This concern is intensifying nowadays with the tremendous increase in health spending, but also the abuse of laws and the moral and legal exploitation of health and even the integrity of

man. Also, the public's dissatisfaction with the provision of basic health services or the behavior of its officers has been a factor driving the drive to ensure the quality of outpatient health services. It is worth noting that patient satisfaction is a quality indicator for the health services provided, so the recording of the hospital patients' opinion (through structured questionnaires) is the main method of evaluation and feedback of the system for the measurement of the quality of the provided services. Measuring patient satisfaction with a view to drawing conclusions on the level of quality of hospital services is now necessary and unavoidable.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	σελ.xii
Περιεχόμενα.....	σελ.xvi
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΠΟΙΟΤΗΤΑ

1.1 Ιστορική αναδρομή ποιότητας.....	σελ.3
1.2 Η εξέλιξη της ποιότητας.....	σελ.3
1.3 Τι είναι η ποιότητα.....	σελ.9
1.4 Σημασία της ποιότητας.....	σελ.12
1.5 Η διασφάλιση της ποιότητας.....	σελ.13
1.6 Το μέλλον της ποιότητας.....	σελ.15
1.7 Τα πρότυπα της σειράς ISO.....	σελ.16
1.8 Στόχοι και Στρατηγικές του οργανισμού ISO.....	σελ.18
1.9 Παρουσίαση των προτύπων της σειράς ISO 9000.....	σελ.19
1.10 Αναθεώρηση του προτύπου ISO 9000:1994.....	σελ.24
1.11 ISO 9001:2008- Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας.....	σελ.25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Ιστορική αναδρομή	σελ.29
2.2 Οι ειδικοί της ποιότητας στο χώρο της υγείας.....	σελ.36
2.3. Ορισμός της ποιότητας.....	σελ.43
2.4. Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	σελ.46
2.5. Αιτίες εισαγωγής της ποιότητας στο νοσοκομείο.....	σελ.49
2.6 Διαφορά μεταξύ υπηρεσίας και προϊόντος	σελ.53
2.7. Ο τομέας της υγείας και οι ιδιαιτερότητες του κλάδου.....	σελ.54

2.8. Ποιοι και πως αναζητούν την ποιότητα	σελ.55
2.9. Δείκτες ποιότητας.....	σελ.55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

3.1. Η προσδοκία για ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας	σελ.59
3.2. Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.....	σελ.60
3.3. Ικανοποίηση ασθενών και ποιότητα	σελ.62
3.4. Μέτρηση και χρησιμότητα της ικανοποίησης	σελ.64
3.5. Οφέλη από την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών.....	σελ.70
3.6 Τα 7 βασικά εργαλεία ποιότητας.....	σελ.72
3.6.1. Διάγραμμα PARETO.....	σελ.72
3.6.2 Φύλλο ελέγχου.....	σελ.73
3.6.3 Διάγραμμα Αιτίας και Αποτελέσματος.....	σελ.73
3.6.4 Διάγραμμα Ροής.....	σελ.75
3.6.5 Διάγραμμα Διασποράς.....	σελ.77
3.6.6 Ιστόγραμμα.....	σελ.77
3.6.7 Διάγραμμα ελέγχου.....	σελ.77

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΟΦΕΛΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1. Ανάγκη για ποιότητα στην υγεία.....	σελ.79
4.2. Οφέλη και βελτίωση ποιότητας.....	σελ.80
4.3. Ποιότητα υπηρεσιών και κόστος	σελ.84
4.4 Κοστολόγηση ποιότητας.....	σελ.87
4.5. Κόστος διασφάλισης ποιότητας	σελ.88

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

5.1. Ποιότητα και ανθρώπινοι πόροι στις μονάδες υγείας.....σελ.91	
5.2. Ποιοτικός έλεγχος.....σελ.93	
5.3. Η διασφάλιση της ποιότητας.....σελ.94	
5.4.Διεθνείς οργανισμοί πιστοποίησης και διασφάλιση ποιότητας στην υγεία. ...σελ.95	
5.5. Το Ευρωπαϊκό βραβείο ποιότητας.....σελ.96	
5.6. ΤΑ πρότυπα ISO 9000.....σελ.97	
5.7. Η εφαρμογή ΤΟΥ ISO στις ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....σελ.99	
5.8. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του ISO στις υπηρεσίες υγείας.....σελ.101	

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ -
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

6.1. Οι συνθήκες παράγωγης και η λειτουργία των ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....σελ.103	
6.2. Καθορισμός στρατηγικής μονάδων παραγωγής υπηρεσιών υγείας.....σελ.104	
6.3. Οργανωτικές παράμετροι του νοσοκομείουσελ.105	
6.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑσελ.106	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.111	

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

1.Πίνακας σχ. 1.1 Διαδικασία επιθεώρησης.....σελ	4
2.Πίνακας σχ. 1.2 Διαδικασία ποιοτικού ελέγχου.....σελ	5
3.Πίνακας σχ.1.3 Η εξέλιξη της ποιότητας.....σελ	9
4.Πίνακας σχ.1.4 Η σημασία της ποιότητας.....σελ	13
5.Πίνακας σχ.1.5 Σχέση μεταξύ των πρότυπων της σειράς ISO 9000...σελ	
6.Πίνακας Ο κύκλος του Deming.....σελ	38
7.Πίνακας Γράφημα τριλογίας.....σελ	39
8.Διάγραμμα pareto.....σελ	72
9.Γράφημα pareto.....σελ	73
10. diagramma cause and effect.....σελ	74
11. Διάγραμμα ishikawa.....σελ	
12. Διάγραμμα ροής.....σελ	76
13. Διάγραμμα διασποράς.....σελ	77
14. Διάγραμμα ελέγχου.....σελ	78
15. Διαχείριση ποιότητας.....σελ	100

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Το μεν ουν έχει και μετέχει του αρίστου, το δ' αφικνείται (εγγύς) δι' ολίγων, το δε δια πολλών, το δ' ουδ' εγχειρεί αλλ' ικανόν εις το εγγύς του εσχάτου ελθείν, Μάλιστα μεν γαρ εκείνου τυχείν άριστον πάσι του τέλους· ει δε μη, αεί άμνεινόν έστιν όσω αν εγγύτερον ή του αρίστου». (Αριστοτέλης 4οσζαιώναςπ.χ.)

«Έναν ον, λοιπόν, διακατέχει την τελειότητα και μετέχει σ' αυτήν, ένα άλλο φτάνει με λίγες προσπάθειες και άλλο με πολλές, ενώ ένα άλλο ούτε που δοκιμάζει να την αποκτήσει, αλλά αρκείται στο να την πλησιάσει όσο γίνεται περισσότερο. Η ανώτερη λοιπόν τελειότητα είναι σκοπός για όλα τα όντα, αν αυτό δεν συμβεί, όσο πλησιέστερα είμαστε προς την τελειότητα αυτή, τόσο το καλύτερο». (Αριστοτέλης 4οσζαιώναςπ.χ.)

Η ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα από τις υπηρεσίες υγείας, αποτελεί σημαντικό θέμα στο τομέα της υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προσδιορίζει την «υγεία» ως μια κατάσταση τέλειας πνευματικής, κοινωνικής και φυσικής ευημερίας. Το να νοιώθει ο ασθενής δυσαρεστημένος και να αισθάνεται ότι δεν έχουν ληφθεί υπόψη οι ανάγκες και οι επιθυμίες του, αποτελεί σημάδι έλλειψης ευημερίας και φτωχής ποιότητας φροντίδας υγείας. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί σημαντικό δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών κρίνεται απαραίτητη για την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας.

Τα τελευταία χρόνια, το ζήτημα της διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας εμφανίστηκε στο προσκήνιο, συγκεντρώνοντας έντονο ερευνητικό αλλά και πρακτικό ενδιαφέρον. Η ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας καθορίζεται από το βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υιοθετούν τις υφιστάμενες επαγγελματικές και επιστημονικές γνώσεις και αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών υγειονομικών αποτελεσμάτων τόσο για άτομα όσο και για πληθυσμούς.

Στο μακρινό παρελθόν η υψηλή ποιότητα ήταν συνυφασμένη με τα έργα τέχνης, την αρχιτεκτονική, την λογοτεχνία, όπως επίσης με τα μαθηματικά και την φιλοσοφία. Η ποιότητα αυτή έθεσε τα θεμέλια στον κλασικό ελληνικό πολιτισμό, υιοθετήθηκε από την Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία και συνεχίστηκε στο Βυζάντιο. Την ξανασυναντάμε στην Αναγέννηση ενώ η επιρροή της βρίσκεται ακόμα και σήμερα σε πολλούς Δυτικούς

πολιτισμούς. Τόσο στην Ευρώπη, όσο στην Αμερική και την Ιαπωνία η έννοια της ποιότητας ταυτίστηκε με την επιθεώρηση των παραγόμενων προϊόντων και αργότερα με τη βελτίωση των μέσων παραγωγής. Το 1940 ο στατιστικός έλεγχος της ποιότητας ήταν το πρώτο βήμα που οδήγησε σταδιακά στη μετάβαση της ποιότητας στη διοίκηση ολικής ποιότητας.

Ο όρος ποιότητα βασίζεται σε τρεις σημαντικές αρχές:

•Έμφαση στην ικανοποίηση του πελάτη.

•Συμμετοχή όλου του ανθρώπινου δυναμικού

•Συνεχή βελτίωση των διαδικασιών

Η ποιότητα στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας στοχεύει σε βελτιωμένες παροχές υπηρεσιών αλλά και στην μείωση του κόστους. Στηρίζεται σε ένα σύστημα με οργανωτικές δομές, κατανομή υπευθυνοτήτων, διεργασίες, διαδικασίες, πόρους, ανθρώπινους και υλικούς, είναι απαραίτητη σε κάθε οργανισμό για να υλοποιήσει την πολιτική ποιότητας τόσο για τα προϊόντα όσο και για τις υπηρεσίες που παρέχει. Απαιτείται βέβαια η συνεχής εξέλιξη και βελτίωση σύμφωνα με τις αρχές της διοίκησης ολικής ποιότητας.

Πρωταρχικός σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστεί ο καθοριστικός ρόλος της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας για κάθε άνθρωπο, όχι μόνο για τους ασθενείς - καταναλωτές των υπηρεσιών αυτών και τις οικογένειές τους, αλλά και για τους παραγωγούς ιατρούς, νοσηλευτές, νοσοκομεία, κέντρα υγείας, αλλά και για τους ασφαλιστικούς φορείς. Επίσης, επιχειρείται να αναδειχτούν οι παράμετροι που διαμορφώνουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και προσδιορίζουν τον ρόλο των μονάδων παροχής τους, των χρηστών αλλά και της κοινωνίας γενικότερα. Τέλος, επιχειρούμε να εισαγάγουμε τις διάφορες μεθόδους που χρησιμοποιούνται συνηθέστερα για τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και ακόμη να παρουσιάσουμε τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα τους.

Προκειμένου να αναλυθεί ο ρόλος της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας, γίνεται αναφορά σε βασικές έννοιες που αφορούν την υγεία και τις υπηρεσίες. Αναλύεται η έννοια, η σημασία και τα οφέλη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, γίνεται μια αναδρομή στην ιστορία της ολικής ποιότητας καθώς και οι τρόποι αξιολόγησης και οι μέθοδοι βελτίωσης της ποιότητας υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΠΟΙΟΤΗΤΑ

1.1 : Ιστορική αναδρομή της ποιότητας

Η πορεία των επιχειρήσεων και η ραγδαία εξέλιξη των νέων τεχνολογιών έχουν επιφέρει σημαντικές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας των επιχειρήσεων, όπως και στην φύση της εργασίας. Οι μεταβολές αυτές επηρεάζουν τον άνθρωπο ως καταναλωτή, ως εργαζόμενο και ως πολίτη σε βαθμό που οι διοικήσεις των οικονομικών μονάδων να βρίσκονται αντιμέτωπες με μια σειρά προβλημάτων που αφορούν τις μεγάλες απαιτήσεις των νέων καιρών.

Τις τελευταίες δεκαετίες στην παγκόσμια οικονομία οι συνθήκες που διαμορφώθηκαν, οδήγησαν την προσαρμογή των επιχειρήσεων σε δεδομένα που έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό, την ποιότητα. Η ποιότητα εξασφαλίζει την πλήρη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, τη βελτιστοποίηση της απόδοσης των επιχειρήσεων και την ικανοποίηση των πελατών. Αποτελεί δεδομένο σύστημα αξιών, αρχών, προτύπων και μεθόδων δράσης. Έχει μετρήσιμα και πρακτικά χαρακτηριστικά τα οποία διαμορφώνουν πεδίο συνεχής βελτίωσης και διερεύνησης από την πλευρά των επιχειρήσεων.

Επιστημονική προσέγγιση της ποιότητας επιχειρείται με την εφαρμογή των αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας , η οποία ως έννοια διατυπώθηκε από τον Deming τη δεκαετία του '50. Υιοθετήθηκε από τις ιαπωνικές επιχειρήσεις και αυτήν τη στιγμή είναι από τις βασικότερες διοικητικές τεχνικές στην Ιαπωνία και σε ολόκληρο τον κόσμο, υπεύθυνη για το μετασχηματισμό της ποιότητας των ιαπωνικών προϊόντων και της φήμης τους.

(Πηγή: Βασίλης Ν. Κέφης, Διοίκηση Ολικής Ποιότητας Θεωρία και Πρότυπα, Εκδόσεις Κριτική)

1.2 : Η εξέλιξη της Ποιότητας

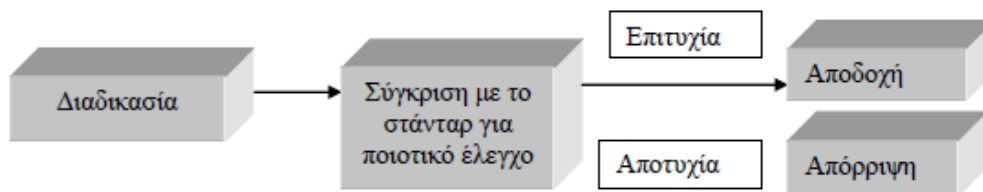
Συστηματικές μέθοδοι ποιοτικού ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά με την έκρηξη της εκβιομηχάνισης και της μαζικής παραγωγής. Το 1920, οι Γερμανοί Daeves (1924) και Becker (1927) συνειδητοποίησαν ότι οι αποκλίσεις κατά τη διαδικασία παραγωγής μπορούν να περιγραφούν με στατιστικές μεθόδους. Ο Garvin (1988)

προσπάθησε να χαρτογραφήσει την εξέλιξη του κινήματος της Ποιότητας. Το περιέγραψε από την άποψη τεσσάρων ξεχωριστών εποχών ποιότητα.

- 1 επιθεώρηση
- 2 στατιστικός ποιοτικός έλεγχος
- 3 διασφάλιση ποιότητας
- 4 διοίκηση ολικής ποιότητας

Επιθεώρηση είναι δραστηριότητες όπως η μέτρηση, η εξέταση, η δοκιμασία, ο υπολογισμός ενός ή περισσότερων χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή υπηρεσίας και η σύγκριση αυτών με εξειδικευμένες απαιτήσεις για να καθοριστεί η συμμόρφωση (ISO8402).

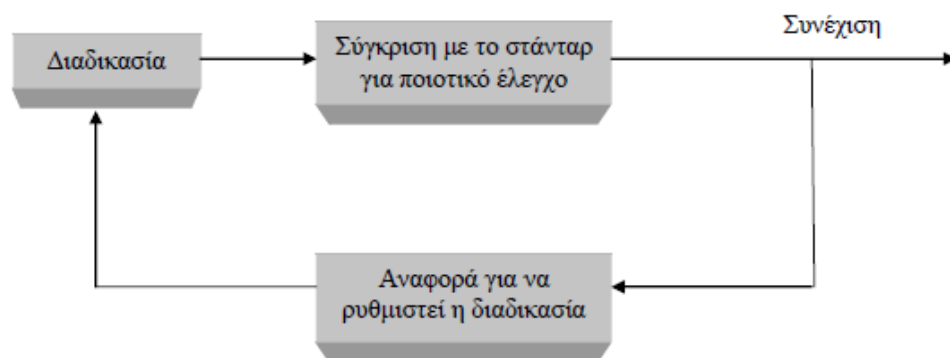
Σχήμα 1.1 Διαδικασία επιθεώρησης



(Πηγή: Βίκυ Παπανικολάου, Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας – Αρχές – Μέθοδοι και Εφαρμογές, Εκδόσεις Παπαζήση)

Ο ποιοτικός έλεγχος εντοπίζεται στις αρχές του εικοστού αιώνα. Για πρώτη φορά η ποιότητα αντιμετωπίζεται ως μια ξεχωριστή ευθύνη της διοίκησης και ως μια ανεξάρτητη λειτουργία. Κατά την εποχή του ποιοτικού ελέγχου, αναπτύχθηκαν τα απαραίτητα μαθηματικά και στατιστικά εργαλεία του κινήματος ποιότητας. Ποιοτικός έλεγχος είναι το σύνολο των λειτουργικών τεχνικών διαδικασιών, οι οποίες επιβεβαιώνουν την ποιότητα ενός προϊόντος ή υπηρεσίας βάσει συγκεκριμένων προδιαγραφών. Η κλασσική προσέγγιση στον έλεγχο ποιότητας βασίζεται σε επιθεωρήσεις του προϊόντος μετά την παραγωγή και βέβαια, την επανόρθωση αν διαπιστωθεί αστοχία. Η επανόρθωση κοστίζει πολύ περισσότερο και είναι δυσκολότερη, γιατί το κόστος κατασκευής του ελαττωματικού προϊόντος ή υπηρεσίας έχει ήδη καταβληθεί. (Σχήμα 1.2)

Σχήμα 1.2 Διαδικασία ποιοτικού ελέγχου



(Πηγή: Βίκυ Παπανικολάου, *Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας – Αρχές – Μέθοδοι και Εφαρμογές*, Εκδόσεις Παλαζήση

Η διασφάλιση ποιότητας οριοθετεί τη στροφή των επιχειρήσεων από τον έλεγχο της ποιότητας στην πρόληψη της ποιότητας, δίνει έμφαση στο σχεδιασμό του προϊόντος και στη διαδικασία παραγωγής. Η φιλοσοφία της διασφάλισης ποιότητας είναι ότι η παρέμβαση στην ποιότητα πρέπει να γίνει στα αρχικά στάδια σχεδίασης του προϊόντος και απαιτεί την αποτελεσματική τήρηση συγκεκριμένων προδιαγραφών στην παραγωγική διαδικασία καθώς και τη συστηματική πληροφόρηση με τους προμηθευτές και τους εργαζόμενους. Κατά την περίοδο της διασφάλισης της ποιότητας, τέσσερα στοιχεία εξελίχθηκαν:

- 1 ο προσδιορισμός των εξόδων της ποιότητας,
- 2 ο έλεγχος ολικής ποιότητας
- 3 ο σχεδιασμός αξιοπιστίας
- 4 τα μηδέν ελαττώματα

Η διασφάλιση της ποιότητας προσπαθεί να προλάβει και να αποφύγει τα λάθη σε όλα τα σημεία του οργανισμού, τα οποία θα μπορούσαν να έχουν αντίκτυπο στην ποιότητα του ολοκληρωμένου προϊόντος ή υπηρεσίας. Διασφάλιση ποιότητας είναι το σύνολο των προγραμματισμένων ή συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή υπηρεσία θα πληροί ορισμένες προδιαγραφές. Ένα γνωστό πρότυπο διασφάλισης ποιότητας που χρησιμοποιείται σε διμερείς συμβάσεις συνεργασίας προμηθευτή-πελάτη είναι το ISO 9000-2000. Ο

βασικός σκοπός του ISO 9000 είναι να διασφαλίσει στους αγοραστές ότι το προϊόν τηρεί τις προδιαγραφές και ικανοποιεί τις ανάγκες του πελάτη.

Το τέταρτο στάδιο στην εξελικτική πορεία της βελτίωσης της ποιότητας είναι η διοίκηση ολικής ποιότητας, ένα καινούργιο υπόδειγμα στην οργάνωση και διοίκηση των επιχειρήσεων. *Διοίκηση ολικής ποιότητας (Total Quality Management TQM)* είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων και μεθόδων οι οποίες εφαρμόζονται από τον οργανισμό, με στόχο την ικανοποίηση του πελάτη και την ταυτόχρονη ενεργοποίηση όλου του δυναμικού του οργανισμού (έμψυχου και άψυχου) με το μικρότερο δυνατό κόστος. Η διοίκηση ολικής ποιότητας μπορεί να περιγραφεί ως φιλοσοφία εκείνη του μάνατζμεντ η οποία επιζητεί τη συνεχή βελτίωση στην ποιότητα εκτέλεσης όλων των διεργασιών, προϊόντων και υπηρεσιών σε έναν οργανισμό. Η διοίκηση ολικής ποιότητας παρέχει ένα μέσο με το οποίο οι οργανισμοί μπορούν να πετύχουν συμμετοχή των εργαζομένων, ικανοποίηση των πελατών και ανταγωνιστικότητα. Βασίζεται στην υπόθεση ότι το 90% των προβλημάτων ενός οργανισμού είναι προβλήματα διαδικασιών και όχι προβλήματα εργαζομένων. Ο Oakland (1989) αναφέρει ότι η διοίκηση ολικής ποιότητας είναι μια προσέγγιση για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ευελιξίας ενός οργανισμού στο σύνολό του. Είναι αναγκαίος ένας τρόπος οργάνωσης και συμμετοχής όλου του οργανισμού, κάθε τμήματος, κάθε δραστηριότητας, κάθε ατόμου σε κάθε επίπεδο. Τα *πλεονεκτήματα* της διοίκησης ολικής ποιότητας συνοψίζονται στο ότι βοηθά τους οργανισμούς να επικεντρώσουν την προσοχή τους καθαρά στις απαιτήσεις της αγοράς, να επιτύχουν απόδοση άριστης ποιότητας σε όλους τους τομείς, να θέσουν σε λειτουργία τις απλές διαδικασίες οι οποίες είναι απαραίτητες για την επίτευξη απόδοσης ποιότητας, να εξετάζουν κριτικά και συνεχώς όλες τις διαδικασίες ώστε να απομακρύνουν τις μη παραγωγικές διαδικασίες και τις απώλειες, να επισημάνουν τις βελτιώσεις οι οποίες απαιτούνται και να αναπτύξουν μέτρα απόδοσης, να αντιληφθούν πλήρως και λεπτομερώς τον ανταγωνισμό αναπτύσσοντας αποτελεσματικές ανταγωνιστικές στρατηγικές, να αναθεωρούν συνεχώς τις διαδικασίες αναπτύσσοντας τη στρατηγική της ατέρμονης βελτίωσης. Σήμερα η διοίκηση ολικής ποιότητας είναι μια διαδικασία διαρκούς προγραμματισμού, συνεχούς βελτίωσης εφαρμογής και αξιολόγησης των δομών, των συστημάτων, των διαδικασιών και των δραστηριοτήτων οι οποίες εξασφαλίζουν την ποιότητα.

Η συνεχής βελτίωση ποιότητας (continuous quality improvement, C.Q.I.) τονίζει ότι οι οργανισμοί χρειάζονται συνεχώς ευκαιρίες να επαυξήσουν την ποιότητα των προϊόντων ή υπηρεσιών τους και με την εφαρμογή της στατιστικής ανάλυσης και των τεχνικών ελέγχου θα διευκολύνουν τις διαδικασίες αξιολόγησης και ανάπτυξης (Juran 1988). Τα βασικά στοιχεία τα οποία είναι αντιπροσωπευτικά της συνεχούς βελτίωσης ποιότητας περιλαμβάνουν:

- εστίαση στον πελάτη
- συστηματική άποψη
- συμμετοχή του ατόμου το οποίο υλοποιεί την εφαρμογή
- ανάλυση καθοδηγούμενη από δεδομένα
- προσδιορισμό των πολλαπλών αιτιών
- προσδιορισμός λύσης
- βελτιστοποίηση διαδικασιών
- συνεχής βελτίωση
- μάθηση του οργανισμού

Τα απαραίτητα δομικά στοιχεία για την οργάνωση και υποστήριξη της διαδικασίας συνεχούς βελτίωσης είναι:

- οργάνωση συμβουλίου ποιότητας για τον καθορισμό προτεραιοτήτων και τον έλεγχο της στρατηγικής και της εφαρμογής συνεχούς βελτίωσης ποιότητας,
- μέτρα ικανοποίησης πελατών – εισαγωγής εργαλείων έρευνας αγοράς για την παρακολούθηση της ικανοποίησης των πελατών σε διάφορα επίπεδα,
- ομάδες βελτίωσης διαδικασιών, έμφαση στη διαμόρφωση και ενίσχυση ομάδων εργαζομένων για τον χειρισμό υπαρχόντων προβλημάτων και ευκαιριών,
- αφοσίωση της ανώτατης διοίκησης· η ανώτατη διοίκηση πρέπει να καταστήσει τη διαδικασία αποτελεσματική και να καλλιεργήσει την ενσωμάτωσή της στη θεσμική δομή του οργανισμού,
- επτά βασικά εργαλεία ποιότητας, χρήση ενός ή περισσότερων από τα εργαλεία ποιότητας: διαγράμματα ροής, διαγράμματα αιτίας- αποτελέσματος, φύλλα ελέγχου,

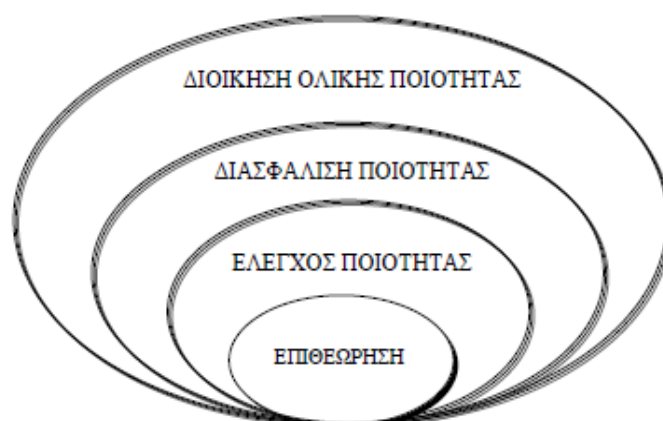
διαγράμματα ροής, διαγράμματα Pareto, διαγράμματα ελέγχου και αναλύσεις συσχέτισης, ιστογράμματα,

- στατιστική ανάλυση, χρήση στατιστικής, συμπεριλαμβανομένου του στατιστικού ελέγχου διαδικασιών, για να προσδιοριστεί και να ελαχιστοποιηθεί η απόκλιση σε διαδικασίες και πρακτικές,
- benchmarking, χρήση συγκριτικής αξιολόγησης για να προσδιοριστούν οι καλύτερες πρακτικές, να αντιγραφούν ως διαδικασίες ή να χρησιμοποιηθούν ως στόχοι επίδοσης,
- ανασχεδιασμός των διαδικασιών (re-engineering), διασφάλιση ότι το τελικό προϊόν συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις των πελατών χρησιμοποιώντας τεχνικές ανάπτυξης λειτουργιών ποιότητας ή ανασχεδιασμό διαδικασιών,. Εκτός από τα δομικά στοιχεία υπάρχουν και τα εξειδικευμένα. Δηλαδή υπάρχει ένας αριθμός πρόσθετων προσεγγίσεων και τεχνικών που συσχετίζονται με την συνεχή βελτίωση ποιότητας στον τομέα της φροντίδας υγείας
- επιδημιολογικές μελέτες,
- κλινική διακυβέρνηση,
- ανάλυση κόστους αποτελεσματικότητας, κόστους χρησιμότητας, κόστους οφέλους
- τεχνικές διαχείρισης κρίσεων κτλ.

Οι τάσεις οι οποίες επηρεάζουν το μέλλον της διαχείρισης ποιότητας περιλαμβάνουν: τους απαιτητικούς παγκόσμιους πελάτες,

- τη μεταβολή των προσδοκιών των πελατών,
- τις αντιφατικές οικονομικές πιέσεις, τις νέες προσεγγίσεις της διοίκησης

Σχήμα 1.3: Η εξέλιξη της Ποιότητας



(Πηγή: http://www.tex.unipi.gr/undergraduate/notes/dioik_olik_poiot/dop_d1_eisagog_i.pdf)

1.3 :Τι είναι η Ποιότητα

Η ποιότητα δεν είναι στείρες γραφειοκρατικές διαδικασίες τις οποίες προσδιορίζει κάποιο πρότυπο, κάποιο μοντέλο λειτουργίας, ούτε ένα πιστοποιητικό για τον τοίχο· είναι φιλοσοφία ζωής που οδηγεί στην αξιοπιστία. Η ποιότητα είναι μια έννοια η οποία δεν περικλείει μόνο την πλευρά των αποτελεσμάτων από την αγορά ενός προϊόντος η την παροχή μιας υπηρεσίας, αλλά και την ποιότητα των ανθρώπων και των διαδικασιών. Πολλοί ερευνητές σε ολόκληρο τον κόσμο επιβεβαιώνουν την σπουδαιότητα της ποιότητας και τη συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ προσπαθειών βελτίωσης της ποιότητας, αύξησης της παραγωγικότητας, περιορισμού του κόστους, ενίσχυση της ανταγωνιστικής θέσης, ικανοποίησης του πελάτη, κ.α.

Είναι γενικά αποδεκτό ότι το σύγχρονο περιβάλλον, στο οποίο δραστηριοποιούνται οι επιχειρήσεις παγκοσμίως είναι ιδιαίτερος ανταγωνιστικό. Ο καταναλωτής έχει στην διάθεσή του μία μεγάλη ποικιλία αγαθών και υπηρεσιών για να επιλέξει. Οι επιχειρήσεις, που ανταγωνίζονται πλέον σε παγκόσμιο επίπεδο, πρέπει να διαφοροποιηθούν, να ξεχωρίσουν από τους ανταγωνιστές τους και να κατορθώσουν να προσελκύσουν τον καταναλωτή.

Ο σημερινός καταναλωτής φαίνεται ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένος στο θέμα της ποιότητας, γεγονός που οδήγησε πολλές επιχειρήσεις στην υιοθέτηση των αρχών της ποιότητας και στην ενσωμάτωσή τους στην επιχειρησιακή στρατηγική τους.

Κατά καιρούς έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί για την έννοια της ποιότητας. Εδώ θα δοθεί έμφαση στους πιο χαρακτηριστικούς, που έχουν δυνατή εφαρμογή. Η κατανόηση του

όρου της ποιότητας βασίζεται στην σταδιακή και πλήρη διερεύνηση και αποσαφήνιση του τι κάνει τον πελάτη ευτυχισμένο. Η εστίαση της σημασία της ποιότητας είναι και θα παραμείνει ο πελάτης.

Η ποιότητα ετυμολογικά προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη «ποιότης» με ρίζα το «ποιός τι λογής» και σημαίνει το ποιόν, την εσωτερική υπόσταση ενός προσώπου ή πράγματος, την φύση, καθώς και το σύνολο των ιδιοτήτων που χαρακτηρίζουν ένα εμπόρευμα σε σχέση με τα ομοειδή του.

Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι πρώτες προσπάθειες για παραγωγή προϊόντων υψηλής ποιότητας δεν προήλθαν από την ανάγκη ικανοποίησης απαιτητικών πελατών αλλά από την απαίτηση για υψηλή ασφάλεια και αξιοπιστία που χρειάζονται σε προϊόντα όπως διαστημικά σκάφη, στρατιωτικό υλικό και διάφορα συστήματα ασφαλείας.

Ποιότητα είναι τα χαρακτηριστικά του προϊόντος που συναντούν τις ανάγκες του πελάτη και συνεπώς παρέχουν ικανοποίηση στον πελάτη. Με την έννοια αυτή, το νόημα της ποιότητας προσανατολίζεται στο εισόδημα. Ο σκοπός της ποιότητας είναι να παρέχει ικανοποίηση στον πελάτη και κατά συνέπεια να αυξήσει το εισόδημα. Όμως παρέχοντας καλύτερα χαρακτηριστικά ποιότητας, συνήθως απαιτείται μία έρευνα και γι' αυτό το λόγο περιέχονται αυξήσεις στα κόστη. Άρα μ' αυτήν την έννοια υψηλότερη ποιότητα σημαίνει μεγαλύτερο κόστος.

Ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησης, το προϊόν είναι χαμηλής, καλής ή άριστης ποιότητας. Οι απαιτήσεις γι' αυτό αφορούν τέσσερις παραμέτρους:

- 1 Την ικανοποίηση των διατάξεων που διέπουν την κατασκευή ή την διάθεση του,
- 2 Την ασφάλεια και την λειτουργικότητα του,
- 3 Την εξυπηρέτηση του σκοπού για τον οποίο δημιουργήθηκε και
- 4 Την ικανοποίηση του κοινού προς το οποίο απευθύνεται.

Αυτό που πρέπει να τονιστεί για την ποιότητα του προϊόντος είναι το εξής:

το προϊόν είναι καλής ποιότητας όταν ικανοποιεί και τις τέσσερις παραμέτρους, οι οποίες είναι δυνατόν να διαβαθμιστούν ως προς την δυσκολία ικανοποίησης τους. Η ικανοποίηση των διατάξεων αποτελεί πρώτο επίπεδο για την παραγωγή ενός ποιοτικού προϊόντος. Το δεύτερο και το πιο σημαντικό στάδιο είναι η ικανοποίηση του κοινού στο οποίο απευθύνεται το προϊόν και αυτό προϋποθέτει την λειτουργικότητα, την ασφάλεια, και την ικανοποίηση του σκοπού για τον οποίο δημιουργήθηκε. Άρα, σε

τελική ανάλυση, ποιότητα είναι η ικανοποίηση των πελατών ενώ δείκτης ποιότητας είναι οι πελάτες που επανειλημμένα προμηθεύονται το προϊόν που παράγει η επιχείρηση.

Ποιότητα ενός αγαθού ή μίας υπηρεσίας επίσης ονομάζουμε:

- Τα χαρακτηριστικά ενός αγαθού ή μίας υπηρεσίας που ικανοποιούν πλήρως ή/και ξεπερνούν τις προσδοκίες των καταναλωτών.
- Τα χαρακτηριστικά του αγαθού ή τις υπηρεσίας που ικανοποιούν συγκεκριμένες προδιαγραφές.
- Το σύνολο των ιδιοτήτων και στοιχείων της παραγωγής, του μάρκετινγκ και της συντήρησης μέσω των οποίων ένα προϊόν συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις του πελάτη.
- Το βαθμό στον οποίο ένα προϊόν συμμορφώνεται με τις προδιαγραφές του σχεδίου του.

Σκοπός της ποιότητας είναι η επιτυχία ενός υψηλού επιπέδου ικανοποίησης των εσωτερικών και εξωτερικών πελατών. Η σημασία της ποιότητας για μια επιχείρηση είναι μεγάλη και θεμελιώδης, αυτό γιατί αποτελεί παράγοντα ανάπτυξης και επιβίωσης. Η παλαιότερη αντίληψη για την ποιότητα στις επιχειρήσεις περιοριζόταν στην τελική επιθεώρηση των προϊόντων πριν αυτά αποδοθούν στους πελάτες. Η επιθεώρηση γινόταν με βάση κάποια κριτήρια. Σύμφωνα με τα κριτήρια αυτά τα προϊόντα κρίνονταν αποδεκτά, ή απορρίπτονταν όταν η επιδιόρθωση τους ήταν απαγορευτική. Η αντίληψη αυτή έχει ξεπεραστεί, καθώς ναι μεν επιτυγχανόταν η απόδοση ποιοτικών προϊόντων στους πελάτες, αλλά το κόστος της επιδιόρθωσης ή της απόρριψης των ελαττωματικών τελικών προϊόντων ήταν μεγάλο.

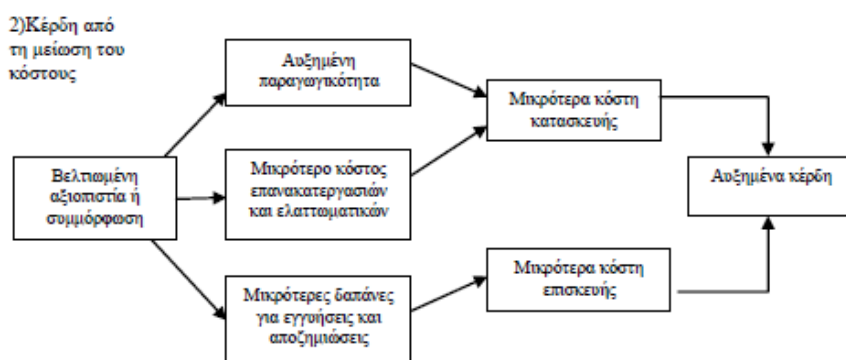
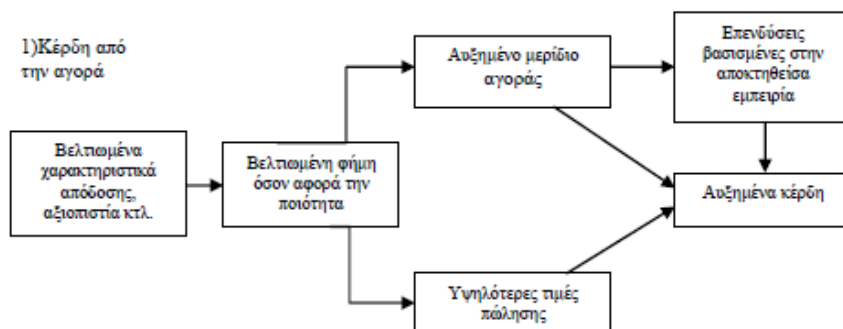
Γενικά, η ποιότητα περιλαμβάνει την ανταπόκριση ή την υπερκάλυψη των προσδοκιών των πελατών, η ποιότητα εφαρμόζεται στα προϊόντα, στις υπηρεσίες, στους ανθρώπους, στις διαδικασίες και στο περιβάλλον· η ποιότητα αποτελεί μια διαρκώς μεταβαλλόμενη κατάσταση.

1.4 : Η σημασία της Ποιότητας

Η ποιότητα μιας υπηρεσίας ή ενός προϊόντος είναι σημαντική τόσο για την επιχείρηση όσο και για τους πελάτες της.

- **Για την επιχείρηση**, όταν κάτι γίνεται σωστά με την πρώτη φορά, τείνουν να εκλείψουν οι περιττοί έλεγχοι ,οι καθυστερήσεις, οι παρεξηγήσεις και το ανθυγιεινό εργασιακό περιβάλλον. Αυτό είναι πολύ σημαντικό τόσο για την διοίκηση που στοχεύει στην αύξηση του κέρδους της όσο και για τους εργαζόμενους της επιχείρησης που θέλουν ικανοποίηση από την εργασία τους, σεβασμό από τους πελάτες, εργασία με προοπτικές οικονομικές αναρρίχησης και εργασιακή ασφάλεια. Όταν υπάρχει κακή ποιότητα προσβάλλονται τα παρακάτω στοιχεία της επιχείρησης: η φήμη της, το κόστος και το μερίδιο αγοράς, η υπευθυνότητα για το προϊόν και η διεθνή της εικόνα.
- **Για τον πελάτη** που επενδύει ένα μεγάλο μέρος των χρημάτων του σε ένα συγκεκριμένο προϊόν ή υπηρεσία, η ποιότητα είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας και πολλές φορές είναι διατεθειμένος να πληρώσει περισσότερο γι' αυτήν. Όταν ο πελάτης είναι δυσαρεστημένος τα αποτελέσματα είναι αρνητικά διότι διώχνει πολλούς άλλους, αντίθετα όταν οι πελάτες είναι ικανοποιημένοι οδηγούνται σε καλύτερα οικονομικά αποτελέσματα, καλύτερη εικόνα και λαμπρότερο μέλλον. Τέλος οι απαιτήσεις του πελάτη, ο χρόνος παράδοσης και η τιμή πώλησης αποτελούν το μαγικό τρίγωνο.

Σχήμα 1.4 Η σημασία της Ποιότητας



(Πηγή: http://www.tex.unipi.gr/undergraduate/notes/dioik_olik_poiot/dop_d1_eisagogi.pdf)

1.5 : Διασφάλιση της Ποιότητας

Οι σύγχρονες επιχειρήσεις λειτουργούν και παράγουν σύμφωνα με συγκεκριμένες προδιαγραφές ώστε να ικανοποιούν τις απαιτήσεις των πελατών τους. Οι προδιαγραφές αυτές δεν αποτελούν εγγύηση ότι η ικανοποίηση θα είναι συνεχείς, δεδομένου ότι μπορεί να προκύψουν ελλείψεις ή αδυναμίες στο σύστημα σχεδιασμού, παραγωγής και εξυπηρέτησης. Για τον άμεσο εντοπισμό των ελλείψεων ή των αδυναμιών έχουν αναπτυχθεί πρότυπα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας τα οποία καλύπτουν ευρύ πεδίο δράσης συμπεριλαμβανομένου του ελέγχου ποιότητας και της επιθεώρησης. Η καθιέρωση ενός συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας είναι αναγκαία σε κάθε επιχείρηση ανεξαρτήτως μεγέθους. Οδηγεί στη βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων,

στην έγκαιρη διάγνωση των λαθών, στην αύξηση της παραγωγικότητας και στη μείωση του κόστους. Με τη χρήση του καθορίζονται οι διαδικασίες και οι προϋποθέσεις του σχεδιασμού και του ποιοτικού έλεγχου σε όλες τις φάσεις της παραγωγικής διαδικασίας (στην αγορά, στην πώληση και στην διακίνηση των πρώτων υλών), με βάση τα διεθνή πρότυπα Διασφάλισης της Ποιότητας της σειράς ISO 9000.

Ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και η εφαρμογή ενός Συστήματος Ποιότητας είναι μια στρατηγική κίνηση της επιχείρησης και όχι ένα τρικ εντυπωσιασμού στο πλαίσιο μιας διαφημιστικής εκστρατείας. Οι επιχειρήσεις εντάσσοντας τα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας στην καθημερινή τους πρακτική, αποκτούν ουσιαστικά εργαλεία διοίκησης, ελέγχου και βελτίωσης. Το νέο πρότυπο εστιάζεται στον έλεγχο των διεργασιών και στην ικανοποίηση του πελάτη δίνοντας κατεύθυνση στην διαρκή βελτίωση, με έντονη αναφορά στις έννοιες του κύκλου του Deming ο οποίος περιλαμβάνει τέσσερις φάσεις: τον Σχεδιασμό, την Εφαρμογή, τον Έλεγχο και τις ενέργειες.

Διασφάλιση Ποιότητας είναι το σύνολο των προγραμματισμένων ή συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών που είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή υπηρεσία θα πληροί ορισμένες προδιαγραφές. Με απλά λόγια οργανωμένη και σωστή διαχείριση.

Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας ονομάζουμε την οργάνωση, τα αναγκαία μέσα και το προσωπικό που απαιτούνται για την διεκπεραίωση διασφάλιση ποιότητας. Για να διασφαλιστεί η ποιότητα είναι απαραίτητο να εξασφαλιστεί ότι όλες οι προδιαγραφές και απαιτήσεις που αφορούν ένα συγκεκριμένο προϊόν ή υπηρεσία είναι επαρκώς κατανοητές από όλους που θα κληθούν να εφαρμόσουν ένα τέτοιο σύστημα.

Η Διασφάλιση της Ποιότητας απαιτεί την ολική ενοποίηση και τον έλεγχο όλων των στοιχείων μέσα σε μια συγκεκριμένη περιοχή, έτσι ώστε κανένα να μην επικαλύπτει ή να είναι βοηθητικό κάποιου άλλου. Τέτοια στοιχεία καλύπτουν έννοιες όπως η διοίκηση, ο οικονομικός έλεγχος, το μάρκετινγκ, ο σχεδιασμός, η προμήθεια, η παραγωγή, η εγκατάσταση και η εκτέλεση εντολών. Για να γίνει αυτό χρειάζεται η απαιτούμενη υπευθυνότητα για την θεμελίωση των προδιαγραφών και την ενοποίηση και έλεγχο όλων των δραστηριοτήτων. Η διασφάλιση της ποιότητας δεν είναι δυνατόν να ανατεθεί σε αντιπροσώπους ή ειδικά τμήματα της επιχείρησης.

Αυτά που χαρακτηρίζουν το Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας είναι τα παρακάτω:

- Αποδίδει ικανοποιητικά τις όποιες επενδύσεις έγιναν σ' αυτό
- Αποτελεί επικουρικό παράγοντα της παραγωγικότητας

- Είναι το καλύτερο μέσο για να φτιαχτεί κάτι σωστά την πρώτη φορά
- Είναι μια πολύ υγιείς μορφή διοίκησης
- Είναι υπευθυνότητα για όλους

Η εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος δεν σχετίζεται ούτε υπόσχεται βελτίωση της ποιότητας. Το ουσιαστικό κέρδος είναι η σταθερότητα της Ποιότητας και η αξιοπιστία των προϊόντων ή των υπηρεσιών της.

1.6 : Το μέλλον της Ποιότητας

Οι τάσεις οι οποίες επηρεάζουν το μέλλον της διαχείρισης ποιότητας περιλαμβάνουν:

α) τους απαιτητικούς παγκόσμιους πελάτες,

β) την μεταβολή των προσδοκιών των πελατών,

γ) τις αντιφατικές οικονομικές πιέσεις και

δ) τις νέες προσεγγίσεις της διοίκησης

α) Απαιτητικοί παγκόσμιοι πελάτες. Η παροχή ποιότητας προκαλεί μία ολοένα αυξανόμενη αναζήτηση της ποιότητας. Οι σημερινοί πελάτες μοιράζονται δύο κοινά χαρακτηριστικά: α) αποτελούν τμήμα των τοπικών εμπορικών συμμαχιών όπως της Αμερικής, της Ευρώπης και της Ασίας, και β) αναμένουν τόσο υψηλή ποιότητα όσο και προστιθέμενη αξία.

β) Μεταβολή των προσδοκιών των πελατών. Οι σημερινοί παγκόσμιοι πελάτες ενδιαφέρονται όχι μόνο για την ποιότητα ενός προϊόντος αλλά και για την ποιότητα του οργανισμού που το υποστηρίζει. Οι πελάτες επιθυμούν ένα εξωτερικό προϊόν ή υπηρεσία από έναν οργανισμό ο οποίος παρέχει επίσης τιμολόγηση με βάση την αξία, αξιόπιστη παράδοση και υποστήριξη μετά την αγορά.

γ) Αντιφατικές οικονομικές πιέσεις. Η παγκόσμια αγορά ασκεί τεράστια, σκληρή πίεση στους οργανισμούς για να βελτιώνουν συνεχώς την ποιότητα ενώ ταυτόχρονα μειώνουν τις τιμές στα αγαθά και τις υπηρεσίες. Ο βασικός παράγοντας για να επιτύχουν υψηλότερη ποιότητα και χαμηλότερες τιμές για τους πελάτες είναι η μείωση των εξόδων που σχετίζονται με την ικανοποίηση των δυσαρεστημένων πελατών, έξοδα που ανέρχονται στο 25% του κόστους πώλησης σε πολλούς οργανισμούς.

δ) Νέες προσεγγίσεις στη διοίκηση. Οι οργανισμοί οι οποίοι επιτυγχάνουν στις παγκόσμιες αγορές έχουν μάθει ότι «διαχειρίζεσαι προϋπολογισμούς, αλλά οδηγείς ανθρώπους». Η παλιά προσέγγιση της παροχής ενός περιστασιακού σεμιναρίου η ενός

λόγου παρότρυνσης για τους εργαζομένους, χωρίς να γίνονται ουσιώδεις αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί ο οργανισμός, δεν αποδίδει πλέον.

Για να επιτύχουν στην παγκόσμια αγορά τώρα και στο μέλλον, οι οργανισμοί θα πρέπει να λειτουργούν σύμφωνα με τις αρχές της διοίκησης ολικής ποιότητας.

1.7 : Τα πρότυπα της σειράς ISO 9000

Εισαγωγή

Στο παρελθόν αναπτύχθηκαν και εφαρμόστηκαν αρκετοί κανόνες και πρότυπα από το διεθνή (ISO) και εθνικούς οργανισμούς εξειδικευμένους στη δημιουργία προτύπων.

Σκοπός του ISO είναι η προώθηση της ανάπτυξης της τυποποίησης παγκόσμια, με στόχο την διευκόλυνση των διεθνών ανταλλαγών προϊόντων και υπηρεσιών και η ανάπτυξη συνεργασίας σε πνευματικές, επιστημονικές, τεχνολογικές και οικονομικές δραστηριότητες.

Η σειρά προτύπων ISO 9000 είναι συνδυασμός συναφών αλλά αυτόνομων διεθνών προτύπων για τη διαχείριση και τη διασφάλιση της ποιότητας. Είναι κατάλληλα για βιομηχανίες καθώς και για τον τομέα των υπηρεσιών. Η ίδια σειρά των προτύπων ISO 9000 δεν καθορίζει την τεχνολογία, η οποία πρέπει να χρησιμοποιηθεί για την εφαρμογή των αρχών των συστημάτων ποιότητας.

Το 1987 ο διεθνής οργανισμός ISO καθιέρωσε πέντε Διεθνή Πρότυπα Διασφάλισης της Ποιότητας, γνωστά ως standards ISO 9000. Η σειρά ISO 9000 είναι ένα διεθνές σύνολο εντύπων, διατυπωμένο από τα μέλη της Τεχνικής Επιτροπής ISO / TC 176.

Η σειρά ISO 9000 αποτελείται από πέντε έντυπα εκ των οποίων τα ISO 9001, ISO 9002 και ISO 9003 είναι έντυπα συστημάτων ποιότητας και αποτελούν υποδείγματα διασφάλισης της ποιότητας, ενώ τα ISO 9000 και ISO 9004 είναι έντυπα οδηγιών.

Σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον η επιβίωση των επιχειρήσεων και η εξέλιξη τους είναι μια σειρά παραγόντων με κυριότερο αυτόν της ποιότητας, η διαπίστωση αυτή γίνεται αντιληπτή από την μεγάλη ανάπτυξη Συστημάτων Διασφάλισης της Ποιότητας.

Η τεχνολογία εξελίσσεται με γρήγορους ρυθμούς καθώς οι αγορές και οι εμπορικές συναλλαγές γίνονται διεθνείς, έτσι λοιπόν γίνεται αναγκαία η καθιέρωση κοινά αποδεκτών προτύπων στον διεθνή χώρο. Ο Διεθνής Οργανισμός Πιστοποίησης είναι ένας εξειδικευμένος οργανισμός για την δημιουργία προτύπων. Σήμερα αποτελείται από τους Εθνικούς Φορείς Τυποποίησης 91 χωρών και έχει περίπου 187 Τεχνικές Επιτροπές. Κάθε Τεχνική Επιτροπή είναι υπεύθυνη για καθένα από τους πολλούς

τομείς εξειδίκευσης. Το αντικείμενο του Διεθνούς Οργανισμού Πιστοποίησης είναι να προωθήσει την ανάπτυξη της τυποποίησης και των παγκόσμιων δραστηριοτήτων με στόχο την διευκόλυνση διεθνούς ανταλλαγής προϊόντων και υπηρεσιών και την ανάπτυξη της συνεργασίας στην σφαίρα των πνευματικών, επιστημονικών, τεχνολογικών και οικονομικών της δραστηριοτήτων. Τα αποτελέσματα της εργασίας του Διεθνούς Οργανισμού Πιστοποίησης δημοσιεύονται σε Διεθνή Πρότυπα. Η διαχείριση της ποιότητας αποτελεί απαραίτητο εργαλείο για την γενικότερη ανάπτυξη. Επιπλέον η πιστοποίηση μέσω ενός Συστήματος Διασφάλιση Ποιότητας σύμφωνα με τα πρότυπα της σειράς ISO 9000, παρέχει εγγυήσεις προς τον πελάτη ότι η οικονομική μονάδα είναι σε θέση να προσφέρει αυτά που υπόσχεται.

Η ελεύθερη κυκλοφορία των προϊόντων και η παγκοσμιοποίηση των οικονομιών και των κοινωνιών καθώς και η ανάπτυξη της ενιαίας ευρωπαϊκής αγοράς δημιούργησε πρότυπα που αποτελούν βασικά εργαλεία για τον παραγωγό. Τα πρότυπα αυτά είναι όλα εκείνα τα έγγραφα που έχουν εκδοθεί από αναγνωρισμένους φορείς και περιέχουν κατευθυντήριες οδηγίες τεχνικές προδιαγραφές και κανόνες που εξασφαλίζουν την ανταπόκριση των αγαθών των υπηρεσιών και των πρώτων υλών, στο σκοπό για τον οποίο προορίζονται. Η νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη των προτύπων αλλά και στον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζουν στη διενέργεια δοκιμών και πιστοποίησης, ώστε να διασφαλίζεται η ελεύθερη κυκλοφορία αγαθών και υπηρεσιών καθώς και ο ποιοτικός έλεγχος τους.

Τα πρότυπα κατατάσσονται ανάλογα με τον φορέα που τα δημιουργεί σε:

- *Διεθνή*, που εκδίδονται από τους Διεθνείς Οργανισμούς Τυποποίησης ISO και IEC.
- *Ευρωπαϊκά*, τα οποία εκπονούν οι Ευρωπαϊκοί Οργανισμοί Τυποποίησης CEN, CENELEC και ETSI.
- *Εθνικά*, τα οποία εκπονούνται από τους Εθνικούς Οργανισμούς Τυποποίησης.

Η ποιότητα καθώς και τα συστήματα που την διασφαλίζουν είναι σχεδιασμένη έτσι ώστε να επηρεάζει όλες τις λειτουργίες της επιχείρησης, προωθώντας την συνεχή βελτίωση που οδηγεί στην πλήρη ικανοποίηση του πελάτη είναι μια διαδικασία συνεχής, δεν εφαρμόζεται περιστασιακά και δεν πρόκειται για ένα πρόγραμμα που στηρίζεται σε γραφειοκρατικές διαδικασίες.

Τα πιστοποιητικά ISO (International Standardization Organization) αναφέρονται στην αξιολόγηση της συμμόρφωσης του Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας μιας επιχείρησης σύμφωνα με τις απαιτήσεις που περιλαμβάνονται σε ένα από τα τρία

πρότυπα στις σειρές, τα οποία χρησιμοποιούνται για σκοπούς πιστοποίησης Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας.

Σήμερα όλο και περισσότεροι πελάτες επιχειρήσεων απαιτούν από αυτές την εφαρμογή Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας και την απόκτηση των σχετικών πιστοποιητικών. Η εφαρμογή τους σε μια επιχείρηση βοηθά τον επιχειρηματία να ανταπεξέλθει στις αυξημένες απαιτήσεις της αγοράς και ενισχύει την ανταγωνιστικότητα της επιχείρησης. Η εφαρμογή Συστημάτων Ποιότητας είναι σημαντικός παράγοντας για την εμπορική επιτυχία οποιασδήποτε επιχειρηματικής προσπάθειας και η υιοθέτησή τους αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για την επιβίωση και την ανάπτυξη των επιχειρήσεων. Η πιστοποίηση παρέχει αντικειμενικές και ανεξάρτητες αποδείξεις σε οποιανδήποτε πελάτη για την αποτελεσματικότητα των επιχειρήσεων και την ποιότητα των αγαθών και υπηρεσιών.

1.8 : Στόχοι και Στρατηγικές του Οργανισμού ISO

Ο οργανισμός ISO λόγω της πολυπλοκότητας των εργασιών και της σημαντικότητας της θέσης του έχει πολλαπλούς στόχους οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν ώστε να θεωρηθεί επιτυχής η λειτουργία του. Οι κυριότεροι από αυτούς είναι:

- Η παγκόσμια αναγνώριση του ως οργανισμού που συντονίζει το σύνολο των εργασιών για την ανάπτυξη αποδεκτών προτύπων, τα οποία ικανοποιούν τις απαιτήσεις των πολιτών-πελατών.
- Η ενδυνάμωση της συνεργασίας με διεθνείς και εθνικούς οργανισμούς καταναλωτών, οι οποίοι αποδέχονται τα πρότυπα ISO, έτσι ώστε να επωφεληθεί από την ευρεία γνώση τους για θέματα συμπεριφοράς, συνηθειών, ηθικών αξιών, θεσμικών περιορισμών κ.α.
- Η μεγαλύτερη εφαρμογή των προτύπων ISO και η συνεισφορά τους στην ανάπτυξη του διεθνούς εμπορίου και της παγκόσμιας οικονομίας.
- Η εξάπλωση της εφαρμογής των προτύπων και η πλήρης διαφάνεια των εργασιών του οργανισμού, με σκοπό την προώθηση των αξιών της ασφάλειας και της περιβαλλοντικής προστασίας.
- Η διατήρηση και η εξασφάλιση των καλύτερων δυνατών σχέσεων μεταξύ των τριών μεγαλύτερων οργανισμών τυποποίησης ISO, IEC και ITU, σε παγκόσμιο επίπεδο.

- Η διαρκώς αυξανόμενη ανάγκη για προστασία και διατήρηση του περιβάλλοντος και των πηγών πρώτων υλών και ενέργειας, που μπορεί να επιτευχθεί με τη θέσπιση αυστηρότερων κανονισμών για τη διεξαγωγή του διεθνούς εμπορίου.

Οι προαναφερθέντες στόχοι μπορούν να πραγματοποιηθούν μέσω της εφαρμογής συγκεκριμένων στρατηγικών. Οι στρατηγικές αυτές είναι:

- Η επέκταση της εφαρμογής των προτύπων ISO στις εμπορικές δραστηριότητες.
- Η ενδυνάμωση της διεθνούς επιρροής του οργανισμού και της θεσμικής του αναγνώρισης από όλους τους σχετικούς με την διεξαγωγή εμπορίου οργανισμού.
- Η προώθηση των συστημάτων και των προτύπων του.
- Η βελτίωση της χρήσης μεθόδων και τεχνικών μανάτζμεντ και η εφαρμογή σύγχρονης τεχνολογίας.
- Η υποστήριξη και η ενίσχυση των εθνικών οργανισμών προτύπων στις αναπτυσσόμενες χώρες

Οι στρατηγικές αυτές αποτελούν το μέσο με το οποίο ο οργανισμός θα ανταπεξέλθει στις προκλήσεις βασιζόμενος άλλοτε σε μακροπρόθεσμα και άλλοτε σε μακροπρόθεσμα σχέδια για την επιτυχή συνέχιση των εργασιών του.

1.9 : Παρουσίαση των προτύπων της σειράς ISO 9000

ISO 9000: Προδιαγραφές Διοίκησης Ποιότητας και Διασφάλισης Ποιότητας – Οδηγίες για Επιλογή και Χρήση

Αυτό το πρότυπο περιέχει μια γενική εισαγωγή, ένα πακέτο ορισμών που προέρχονται από το πρότυπο ISO 8402, τον ορισμό της συμβασιακής και μη συμβασιακής καταστάσεως, τους τύπους των άλλων προτύπων (9001-9004), την προσυμβολαϊκή αξιολόγηση, οδηγίες για την δημιουργία και επανεξέταση των συμβολαίων και μία αναφορική λίστα των στοιχείων του συστήματος ποιότητας.

Παρουσιάζει την σχέση μεταξύ των διαφορετικών εννοιών της ποιότητας και αποσαφηνίζει τους όρους που πρέπει να πληρούνται για την χρήση των μοντέλων ISO 9001, 9002, και 9003. Εισάγει την έννοια των βαθμίδων παρουσίασης που σχετίζεται με τις αποδείξεις που μπορεί να ζητήσει κάθε πελάτης όσον αφορά την επάρκεια του συστήματος ποιότητας και την συμμόρφωση προϊόντος στις δεδομένες προδιαγραφές. Τα τρία μοντέλα ISO αντιπροσωπεύουν τρεις διαφορετικές μορφές λειτουργικής ή οργανικής ικανότητας, κατάλληλες για διμερείς συμβάσεις.

Καθορίζει τις βασικές οδηγίες για την επιλογή και την χρήση προτύπων διασφάλισης της ποιότητας. Αναφέρεται στην προμήθεια, στη συντήρηση και στην ανάπτυξη λογισμικού. Η εφαρμογή προτύπων ISO 9000 είχε εξαιρετικά αποτελέσματα στις μικρές και στις μεσαίου μεγέθους επιχειρήσεις αφού έβαλαν σε μια σειρά και εκλογίκευσαν την παραγωγική διαδικασία.

Η οικογένεια προτύπων ISO 9000 αποτελείται από πρότυπα και οδηγίες σχετικές με Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας. Τα πρότυπα αναφέρονται στην χρησιμοποιούμενη ορολογία, τις γενικές αρχές και σε υποδείγματα για ανάπτυξη Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας. Στην ίδια οικογένεια ανήκουν και πρότυπα που αναφέρονται σε συγκεκριμένες απαιτήσεις, όπως η επιθεώρηση, δηλαδή η διαδικασία ελέγχου της συμμόρφωσης του Συστήματος Ποιότητας που χρησιμοποιεί η επιχείρηση με τις απαιτήσεις του προτύπου.

Το πρότυπο ISO 9000 ασχολείται με την «Διαχείριση της Ποιότητας». Ο τυποποιημένος ορισμός της έννοιας «ποιότητα» και αυτός που χρησιμοποιείται από τον ISO αναφέρεται σε όλα εκείνα τα στοιχεία ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας τα οποία απαιτούνται από τον πελάτη.

Οι απαιτήσεις των προτύπων της σειράς ISO 9000 αφορούν άμεσα στον τρόπο με τον οποίο μια επιχείρηση πραγματοποιεί τις δραστηριότητες και έμμεσα στο αποτέλεσμα των δραστηριοτήτων αυτών.

Οι απαιτήσεις του προτύπου δίνουν περισσότερη βάση στις διαδικασίες που ακολουθούνται παρά στο παραγόμενο προϊόν, με την ιδέα ότι ο τρόπος με τον οποίο εκτελούνται οι διαδικασίες αυτές επηρεάζουν το προϊόν.

Στην οικογένεια προτύπων ISO 9000 δεν περιλαμβάνονται απαιτήσεις για προδιαγραφές συγκεκριμένων προϊόντων. Στα πρότυπα αυτά δηλώνονται απαιτήσεις για τη διαχείριση των διαδικασιών που επηρεάζουν την ποιότητα του προϊόντος.

Κύριοι Στόχοι ενός Συστήματος ISO 9000

Οι κύριοι στόχοι ενός Συστήματος ISO 9000 είναι να εγκαταστήσει σε μία επιχείρηση τους ορθούς μηχανισμούς για:

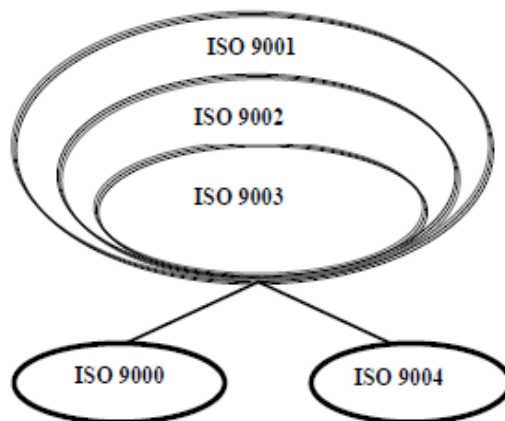
- Την τεκμηρίωση των εκτελούμενων εργασιών
- Την καταγραφή όλων των σημαντικών δεδομένων από τη λειτουργία της επιχείρησης

- Την επιθεώρηση/ έλεγχο της ορθής λειτουργίας της επιχείρησης για λογαριασμό της διοίκησης της και την αναφορά με σημαντικό τρόπο σε αυτήν για τις επιδόσεις τις επιδόσεις της επιχείρησης

Επιπλέον μηχανισμούς που θα συλλέγουν και θα αναλύουν:

- Τα προβλήματα της επιχείρησης
- Τις διαμορφούμενες νέες τάσεις της αγοράς και
- Τις ανάγκες –προσδοκίες των πελατών και θα υλοποιούν τις αναγκαίες βελτιώσεις της επιχείρησης ούτως ώστε να εξασφαλίσετε η επιβίωση και η περαιτέρω ανάπτυξη της επιχείρησης.

Σχήμα 1.5 Σχέσεις μεταξύ των προτύπων της σειράς ISO 9000



(Πηγή: Βασίλης Ν. Κέφης, Διοίκηση Ολικής Ποιότητας Θεωρία και Πρότυπα, Εκδόσεις Κριτική).

ISO 9001: Συστήματα Ποιότητας - Μοντέλο για την Διασφάλιση της Ποιότητας στον Σχεδιασμό / Ανάπτυξη, Παραγωγή, Εγκατάσταση και Εξυπηρέτηση (Υπηρεσίες).

Το μοντέλο αυτό χρησιμοποιείται όταν απαιτείται συμμόρφωση του προμηθευτή σε δεδομένες απαιτήσεις σε όλο τον κύκλο παραγωγής, από τον σχεδιασμό μέχρι την εξυπηρέτηση μετά την πώληση (ανάπτυξη, σχεδίαση, παραγωγή, εγκατάσταση και τρόπος εξυπηρέτησης μετά την πώληση). Χρησιμοποιείται όταν το συμβόλαιο απαιτεί

ιδιαίτερη προσοχή στο σχεδιασμό και υπάρχουν ιδιαίτερες απαιτήσεις στην απόδοση του προϊόντος.

Τέλος αυτό το μοντέλο περιέχει τις πλήρεις απαιτήσεις όλων των άλλων μοντέλων, συμπεριλαμβανομένων και αυτών του ISO 9004, στην πιο αυστηρή τους μορφή.

ISO 9002

Χρησιμοποιείται όταν ένας προμηθευτής πρέπει να επιβεβαιώσει τη συμμόρφωση των προϊόντων του με συγκεκριμένες απαιτήσεις που αφορούν την παράγωγή και την εγκατάσταση.

ISO 9003

Προδιαγράφει τις απαιτήσεις ενός συστήματος ποιότητας που καλύπτει τον τελικό έλεγχο και τις δοκιμές. Έχει περιορισμένη εφαρμογή.

ISO 9004

Το πρότυπο ISO 9004 αποτελείται από 90 Στοιχεία Συστήματος Ποιότητας τα οποία πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στο σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός συστήματος ποιότητας.

Το μοντέλο αυτό συνοπτικά περιέχει λεπτομερείς καταλόγους με τα στοιχεία που συνθέτουν το σύστημα διασφάλισης της ποιότητας με αναφορά:

- Στις ευθύνες διοίκησης,
- μάρκετινγκ,
- Στην σχεδίαση,
- Στις προμήθειες,
- Στην παραγωγή,
- Στις διαδικασίες μέτρησης,
- Στον έλεγχο των υλικών,
- Στην χρήση στατιστικών μεθόδων,
- Στην ασφάλεια των χώρων και του εξοπλισμού,
- Στην τεκμηρίωση των διαδικασιών για την παραγωγή προϊόντων και την εξυπηρέτηση των πελατών.

Εξετάζει τις συμβάσεις, το λογισμικό, τη συντήρηση και την αξιοπιστία του συστήματος. Επίσης δίνει οδηγίες σχετικά με την οργάνωση μιας επιχείρησης προς τη κατεύθυνση της ανάπτυξης και της εφαρμογής ενός συστήματος της ποιότητας.

Ο βασικός σκοπός της πιστοποίησης οργανωτικών συστημάτων κατά 9001, 9002 και 9003 είναι η διασφάλιση της ποιότητας σε συγκεκριμένα τμήματα και δράσεις. Ένα Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας δεν παρέχει εγγύηση ότι τα αγαθά και οι υπηρεσίες που παράγει και παρέχει η εταιρία ή ο οργανισμός, διαθέτουν υψηλή ποιότητα. Εκείνο που εξασφαλίζεται, μέσω της πιστοποίησης ενός συστήματος ποιότητας σύμφωνα με τα πρότυπα της σειράς ISO 9000, είναι ότι η επιχείρηση έχει όλες τις αναγκαίες προϋποθέσεις για την παράγωγή προϊόντων καλής ποιότητας.

Όσον αφορά τα ISO 9000 και 9004, δεν έχουν σχέση με απαιτήσεις βάσει των οποίων γίνεται η πιστοποίηση συστημάτων ποιότητας αλλά οδηγίες. Οι υποδείξεις του ISO 9000 αφορούν την επιλογή μοντέλου διασφάλισης ποιότητας, σύμφωνα με τη συγκεκριμένη συμβατική σχέση. Αυτό αναφέρετε στις απαιτήσεις των πελατών οι οποίες έχουν καθοριστεί βάσει σύμβασης (επιχείρησης – πελατών) και το οργανωτικό σύστημα της εταιρίας. Το ISO 9004 παρέχει οδηγίες σύμφωνα με τις οποίες τα συστήματα ποιότητας των επιχειρήσεων μπορούν να αναπτυχθούν ώστε να εξασφαλίσουν ως ένα βαθμό την ποιότητα των προϊόντων. .

Η Πιστοποίηση κατά ISO 9000 μπορεί να πετύχει εάν:

- Υπάρχει Δέσμευση και Συνεχής Υποστήριξης της Διοίκησης
- Στόχος είναι η ανάπτυξη ενός ακεραίου Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας
- Η Διοίκηση και οι εργαζόμενοι συμμετέχουν ενεργά στην προσπάθεια
- Οι διαδικασίες αξιολογούνται ως προς την αξία τους πριν τεκμηριωθούν
- Το Σύστημα ελέγχεται και βελτιώνεται συνεχώς.

Η Πιστοποίηση κατά ISO 9000 μπορεί να αποτύχει εάν:

1. Υπάρχει έλλειψη δέσμευσης από την Διοίκηση
2. Η πιστοποίηση αντιμετωπίζεται αποκλειστικά σαν ανταγωνιστικό εργαλείο
3. Υπάρχουν σοβαροί χρονικοί περιορισμοί / Τεκμηρίωση μη βέλτιστων διαδικασιών

4. Αυτοί που σχεδιάζουν το Σύστημα είναι διαφορετικοί από αυτούς που το χρησιμοποιούν
5. Εφαρμόζονται μόνον οι ελάχιστες απαιτήσεις
6. Δεν αξιοποιούνται οι εσωτερικές επιθεωρήσεις και τα αντίστοιχα στοιχεία Ποιότητας
7. Η επιχείρηση επαναπαύεται στην πιστοποίηση .

1.10 : Αναθεώρηση του προτύπου ISO 9000:1994

Από τη στιγμή της ίδρυσης του οργανισμού μέχρι σήμερα έχουν υπάρξει διάφορες τροποποιήσεις των προτύπων με σημαντικότερες τις δυο τελευταίες. Η πρώτη σειρά ISO 9000: 1987 τροποποιήθηκε το 1994 με την έκδοση της σειράς που ισχύει ακόμη και σήμερα (ISO 9000: 1994) ενώ έχει ήδη εκδοθεί η νέα σειρά ISO9001: 2000 (15 Δεκεμβρίου 2000). Η διαδικασία αναθεώρησης της τρέχουσας σειράς ξεκίνησε το Σεπτέμβριο του 1998 και ολοκληρώθηκε το Δεκέμβριο του 2000 με την επίσημη έκδοση του νέου πρότυπου ISO 9001: 2000. Η ταχύτητα ανταλλαγής δεδομένων και πληροφοριών και η μείωση του κύκλου ζωής μιας μεγάλης ποικιλίας προϊόντων οδήγησαν στην έκδοση της νέας σειράς του προτύπου ISO9000: 2000 με σαφή τάση την υιοθέτηση σύγχρονων μοντέλων ποιότητας που δίνουν έμφαση στη συνεχή βελτίωση, στην καινοτομία και στην ικανοποίηση του πελάτη.

Οι λόγοι αναθεώρησης του προτύπου ISO 9000: 1994 είναι αποτέλεσμα εκτενούς έρευνας σε διεθνή επίπεδο. Τα πρότυπα πρέπει να είναι προσανατολισμένα στη δημιουργία συστημάτων που έχουν ως στόχο την ικανοποίηση του πελάτη , τη συνεχή βελτίωση των αγαθών και των υπηρεσιών αλλά και να αποτελούν ένα φυσικό βήμα προς τη διαχείριση της Ολικής Ποιότητας .Επιπλέον προσδιορίστηκε η ανάγκη για πρότυπα που να ικανοποιούν κάθε είδος ή μέγεθος οργανισμού, να έχουν απλή γλώσσα, να είναι εύκολα κατανοητά και να παρέχουν συμβατότητα με πρότυπα για άλλα διαχειριστικά συστήματα, όπως της περιβαλλοντικής διαχείρισης .

Τα πρότυπα της σειράς ISO 9000: 1994 παρουσίασαν κατά την εφαρμογή τους μειονεκτήματα τα οποία περιγράφονται παρακάτω:

- Επικεντρώθηκαν στη διασφάλιση της ποιότητας των αγαθών και υπηρεσιών. Με την πάροδο των χρόνων έγινε αντιληπτό ότι πρέπει να ενσωματωθούν στο σύστημα

και οι έννοιες του σχεδιασμού, του ελέγχου και της συνεχούς προσπάθειας για βελτίωση.

- Ο προσανατολισμός των παραγράφων του ISO 9000 οδήγησε στη δημιουργία ανελαστικών και γραφειοκρατικών συστημάτων με αποτέλεσμα να χάνεται η ουσία του συστήματος που είναι ο προγραμματισμός, η πρόληψη και η ικανοποίηση των καταναλωτών. (Πηγή: Βασίλης Ν. Κέφης, Διοίκηση Ολικής Ποιότητας Θεωρία και Πρότυπα, Εκδόσεις Κριτική)

1.11 : ISO 9001:2008 – Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας

Το ISO 9001:2008 είναι ένα διεθνές πρότυπο για την Διαχείριση Ποιότητας. Αποτελεί εργαλείο συστηματικής προσέγγισης του συνόλου των λειτουργιών μιας επιχείρησης και μπορεί να εφαρμοσθεί σε οποιαδήποτε εταιρεία ή οργανισμό ανεξαρτήτως μεγέθους και δραστηριότητας.

Μία εταιρεία χρειάζεται την εφαρμογή του ISO 9001:2008 γιατί αποτελεί μια πλατφόρμα συστηματικής προσέγγισης των απαιτήσεων των πελατών. Καθώς δε το πρότυπο έχει διεθνή αναγνωρισιμότητα, είναι φανερό ότι αποτελεί ένα ισχυρό εργαλείο προώθησης προϊόντων και υπηρεσιών σε διεθνές επίπεδο. Παρέχει μεθόδους με σκοπό τον συστηματικό έλεγχο ώστε να εξασφαλίζεται η ικανοποίηση αναγκών και απαιτήσεων του πελάτη. Ωφέλειες που προκύπτουν από την εφαρμογή του ISO 9001:2008 είναι οι εξής:

- Επιβάλλει δομή στο σχεδιασμό και τις διεργασίες της παραγωγής της υλοποίησης του προϊόντος,
- Επιτρέπει την πραγματική παρακολούθηση της προόδου από τη Διοίκηση,
- Δημιουργεί υπευθυνότητα σε όλους,
- Καταγράφει όλα τα στοιχεία σε έντυπα και εκθέσεις και καθιστά δυνατή την ανάλυση τους, την παρακολούθηση της εξέλιξης της ποιότητας,
- Κάνει δυνατό τον προϋπολογισμό του κόστους ανάπτυξης και του σχεδιασμού των προϊόντων,
- Επιτρέπει την εκτέλεση γρήγορων διορθωτικών ενεργειών,
- Επιτρέπει την λήψη σωστών εμπορικών αποφάσεων,

- Προσφέρει την σιγουριά και τη βεβαιότητα στον πελάτη και στην επιχείρηση ότι η συμφωνηθείσα ποιότητα προϊόντος βρίσκεται υπό συνεχή έλεγχο,
- Διευκολύνει τη διάθεση των προϊόντων μεταξύ αντιπροσώπων, πωλητών κλπ.
- Συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής,
- Αυξάνει την εμπιστοσύνη και φερεγγυότητα της επιχείρησης,
- Ανυψώνει το ηθικό των εργαζομένων και προσελκύει έμπειρα στελέχη.

Για την ανάπτυξη και την εφαρμογή ενός Συστήματος Ποιότητας και σύμφωνα με το διεθνές πρότυπο ISO 9001:2008 , μια επιχείρηση είναι υποχρεωμένη να ικανοποιήσει μια σειρά απαιτήσεων οι οποίες περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων:

- Τήρηση νομοθεσίας σχετική με το παραγόμενο προϊόν / υπηρεσία,
- Καθορισμό και εφαρμογή σχημάτων ελέγχου ποιότητας προϊόντος / υπηρεσίας,
- Ενεργό συμμετοχή της διοίκησης της επιχείρησης,
- Καθορισμός στελέχους υπεύθυνου για την διαχείριση συστήματος ποιότητας υπό τον τίτλο του Υπεύθυνου / Διευθυντή Ποιότητας,
- Συνεχή παρακολούθηση και καταγραφή στοιχείων λειτουργίας,
- Συνεχή παρακολούθηση και καταγραφή βαθμού ικανοποίησης πελατών.

Η πιστοποίηση της εφαρμογής ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας κατά ISO 9001:2008 από διαπιστευμένο φορέα πιστοποίησης αποδεικνύει:

- 1 Την δέσμευση για ποιότητα,
- 2 Την δέσμευση για την ικανοποίηση των πελατών,
- 3 Και την επιθυμία για συνεχή αύξηση της αποτελεσματικότητας στην ποιοτική λειτουργία της επιχείρησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 : Ιστορική Αναδρομή

Η ανάγκη για ποιοτικό έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ιστορικά, είναι πολύ παλιά. Ενδεικτικά, αναφέρουμε τους σημαντικότερους σταθμούς στη πορεία της. Από την εποχή του Ιπποκράτη (5^{ος} αιώνας) οι δεοντολογικοί και ηθικοί κώδικες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος έδιναν ιδιαίτερη έμφαση στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων στους ασθενείς υπηρεσιών.

Κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού Πολέμου, η F. Nightingale κατέγραψε τη θνησιμότητα των τραυματιών και επιχείρησε με τα στοιχεία που συνέλεξε να αποτιμήσει και να αξιολογήσει τις παρεχόμενες στους τραυματίες υγειονομικές φροντίδες. Η F. Nightingale, κατέγραψε τη θνητότητα των τραυματιών στις παρακάτω περιπτώσεις:

- κατά τη διάρκεια της μεταφοράς αυτών στο νοσοκομείο
- κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο
- κατά τη διάρκεια της παραμονής των τραυματιών στο νοσοκομείο μετά τη χειρουργική επέμβαση.

Με βάση αυτά τα στοιχεία προχώρησε στην καταγραφή και αξιολόγηση των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών.

Το 1908, ο Groves, έπειτα από πολλές έρευνες και συλλογή στοιχείων από πενήντα νοσοκομεία της Μεγάλης Βρετανίας επισήμανε την ανάγκη δημιουργίας ενός συστήματος ταξινόμησης των ασθενειών και των χειρουργικών επεμβάσεων, έτσι ώστε να μπορούν να γίνονται διαχρονικές συγκρίσεις τόσο σε επίπεδο θνησιμότητας όσο και σε επίπεδο ανικανότητας.

Το 1915, ο Godman, χειρουργός στο γενικό νοσοκομείο της Μασαχουσέτης, ασχολήθηκε συστηματικά με τον έλεγχο των χειρουργικών επεμβάσεων. Σύμφωνα με το πρόγραμμα του Godman, ο ασθενής ένα χρόνο μετά τη χειρουργική επέμβαση εξεταζόταν ξανά για να διαπιστωθεί αν η διάγνωση που του είχε γίνει ήταν η σωστή, αν η εγχείρηση είχε επιτυχία, αν ο ασθενής ωφελήθηκε από αυτή και ακόμη αν παρουσιάστηκαν στον ασθενή μετεγχειρητικά προβλήματα και ποια από αυτά μπορούσαν να αποδοθούν στην εγχείρηση. Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, πρότεινε μέτρα για τη βελτίωση του επιπέδου νοσηλείας. Είναι περισσότερο γνωστός για την ανάπτυξη ενός πλαισίου αξιολόγησης της νοσοκομειακής περίθαλψης,

το οποίο ονόμασε «η ιδέα του τελικού αποτελέσματος»(the end result idea). Δηλαδή κατά τον Godman, τα νοσοκομεία έπρεπε να παρακολουθούν τους ασθενείς που περιέθαλπαν, τόσο κατά τη νοσηλεία τους όσο και για ορισμένο χρονικό διάστημα μετά τη λήψη εξιτηρίου.

Στις επόμενες περίπου τέσσερις δεκαετίες, η μεγάλη εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και έρευνας καθώς και η ταχεία ανάπτυξη και διάδοση της βιοϊατρικής τεχνολογίας είχαν ως αποτέλεσμα να βελτιωθούν θεαματικά όλοι οι δείκτες υγείας του πληθυσμού και να δημιουργηθεί κλίμα ασφάλειας και εφησυχασμού. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου ο έλεγχος ποιότητας των υπηρεσιών υγείας εξασθένησε. Οι εμπειρίες, όμως, από τους καταστροφικούς παγκόσμιους πολέμους και η καθιέρωση μεταπολεμικά στη Μεγάλη Βρετανία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (National Health Service) οδήγησαν στην αναζήτηση τρόπων για την εξασφάλιση μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας διαδοχικά σε όλο τον κόσμο και στη συστηματοποίηση παραμέτρων όπως η οργάνωση των μονάδων και των συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας, η εφαρμογή των αρχών και των μεθόδων της οικονομικής επιστήμης

Οι πρωτοβουλίες για ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας εμφανίζονται και πάλι στη δεκαετία του '50 αρχικά στις ΗΠΑ και μετά στην Ευρώπη, ενώ το ενδιαφέρον για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας γίνεται όλο και πιο έντονο στις επόμενες δεκαετίες, με την επικράτηση διεθνώς της οικονομικής ύφεσης. Η αναζωπύρωση του ενδιαφέροντος για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας οφείλεται κυρίως :

- στην ελεγχόμενη αποτελεσματικότητα των υγειονομικών συστημάτων,
- στη συνεχή αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, η οποία όμως μπορεί να μην είχε τα επιθυμητά αποτελέσματα, αφού δεν συνοδευόταν πάντοτε από αντίστοιχη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού,
- στην άνοδο του μορφωτικού και πολιτισμικού επιπέδου των ατόμων
- στη συνεχώς αυξανόμενη απαίτηση των ασθενών να ενημερώνονται πληρέστερα και να αντιμετωπίζονται καλύτερα.

Τη δεκαετία του '70 οι πρωτοβουλίες για ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας προσανατολίστηκαν στον αναδρομικό διαχειριστικό έλεγχο, ενώ στη δεκαετία του '80 η διασφάλιση της ποιότητας αποτελεί την επιλογή που όλοι προτιμούν και είναι αυτή που προωθείται έντονα. Οι τάσεις που αναπτύσσονται στις επιχειρήσεις και τους

βιομηχανικούς οργανισμούς στη δεκαετία του '90 για εφαρμογή της ΔΟΠ φαίνεται να βρίσκουν πρόσφορο έδαφος και στον υγειονομικό τομέα.

Σήμερα, οι στόχοι των πολιτικών υγείας σε όλες τις αναπτυγμένες κοινωνίες συνοψίζονται στο τρίπτυχο: *εκσυγχρονισμός, χαμηλό κόστος, ποιότητα*. Τα τελευταία χρόνια σε χώρες όπως το Βέλγιο, η Ισπανία, η Ιταλία και η Δανία έχουν δημιουργηθεί εθνικά προγράμματα δράσης για την προώθηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, ενώ σε άλλες όπως Γαλλία, Γερμανία και Ισπανία έχουν συμπεριλάβει σχετικές διατάξεις στη νομοθεσία τους για τη διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες αυτές. Στην Ελλάδα η ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα ξεκίνησε με καθυστέρηση σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες του δυτικού κόσμου. Η προσπάθεια για δημιουργία Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ξεκινά μόλις το 1983, σε μια περίοδο που τα συστήματα υγείας στον δυτικό κόσμο είχαν περάσει από την ανάπτυξη στην κρίση και μελετούσαν τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις για την έξοδο από την κρίση αυτή. Όπως ήταν φυσικό, το ενδιαφέρον για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας πέρασε σε δεύτερη μοίρα και στους τέσσερις βασικούς μεταπολιτευτικούς νόμους του χώρου της υγείας δεν γινόταν ιδιαίτερη επισήμανση γι' αυτή.

Είναι λοιπόν δικαιολογημένο το γεγονός ότι την περίοδο αυτή σε μετρήσεις στην Ελλάδα παρουσιάζεται χαμηλό σχετικά ποσοστό ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες και συνάμα υψηλό ποσοστό πολιτών που τις κρίνουν μη επαρκείς μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η διαπίστωση αυτή οδήγησε τους εμπειρογνώμονες που εξουσιοδοτήθηκαν από το Υπουργείο Υγείας να εντοπίσουν τα προβλήματα του Ε.Σ.Υ. στα μέσα της δεκαετίας του 90' με απόρροια να συμπεριλάβουν τη βελτίωση της ποιότητας στο γενικό πλαίσιο αλλά και σε ειδικές παραμέτρους των αλλαγών που πρότειναν. Έτσι ορισμένες από τις αλλαγές αυτές συμπεριλήφθηκαν στο νόμο 2519/97.

Ο νόμος 2519/97 περιλάμβανε μια σειρά από μέτρα που θα περιόριζαν ορισμένα από τα προβλήματα που προαναφέρθηκαν και θα βελτίωναν έμμεσα την ποιότητα, όπως η ίδρυση οργάνων προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών. Η συμβολή του όμως στο θέμα της ποιότητας έγκειται κυρίως στη δημιουργία ειδικού φορέα στο Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας, του Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγιεινής (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.), που σκοπό είχε τη στατιστική ανάλυση και την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, τη διασφάλιση της ποιότητας τους, τη χορήγηση

πιστοποιητικών διασφάλισης ποιότητας, τη συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και τη σύνταξη εκθέσεων για τις ιατρικές υπηρεσίες.

Η Ίδρυση του Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ. αποτέλεσε θετικό βήμα γιατί σηματοδότησε την έναρξη του ενδιαφέροντος της πολιτείας για την ποιότητα υπηρεσιών υγείας. Η πολιτεία έθεσε την υγεία στις πρώτες προτεραιότητες της και μια σειρά αλλαγών στο στόχαστρο της βελτιστοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ξεκίνησε να γίνεται με τον μεταρρυθμιστικό νόμο Ν2889/01 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις». Το ΠΔ 357/2001 θεσμοθετούσε τα Περιφερικά Συστήματα Υγείας ορίζοντας ως αποστολή τους την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών που θα εγγυούνταν πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ) μέχρι και την νοσοκομειακή περίθαλψη και την μετανοσοκομειακή στήριξη, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία αλλά και την πρωτογενή πρόληψη. Η μεταρρύθμιση στόχευε στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας καθώς και στην καθιέρωση ποιοτικού ελέγχου στις μονάδες παροχής υπηρεσιών, στην διαχείριση ανθρώπινων και υλικών πόρων και στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στο πνεύμα των ρυθμίσεων αυτών θεσμοθετήθηκαν όργανα και διαδικασίες :

α) ποιοτικός έλεγχος των υπηρεσιών υγείας από το κέντρο ποιότητας του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας

β) τμήμα βελτίωσης και ελέγχου στα Πε.Σ.Υ με σκοπό την καθιέρωση κριτηρίων αξιολόγησης και βελτίωσης των υπηρεσιών

γ) τμήμα ελέγχου ποιότητας, έρευνας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε νοσοκομεία άνω των τετρακοσίων κλινών αξιολόγηση των ειδικών ερευνητικών ή κέντρων αναφοράς συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας και δυνατότητα ανάδειξής τους σε κέντρα αριστείας

δ) σύσταση τμήματος Περιφερικού χάρτη υγείας σε κάθε Πε.Σ.Υ. που καταγράφοντας τα ανθρωπομορφικά χαρακτηριστικά θα εκπονεί περιφερικό σχέδιο δράσης για την παροχή Υπηρεσιών Υγείας

ε) υποχρεωτική σύσταση γραφείου υποδοχής ασθενών

ζ) σύσταση αυτοτελούς Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών σε κάθε νοσοκομείο άνω των διακοσίων κλινών

η)η υπογραφή Συμβολαίου Αποδοτικότητας ανάμεσα στους Διοικητές και τα Πε.Σ.Υ που θα αφορά την ορθολογική διαχείριση των πόρων.

θ)τη σύσταση ειδικής επιτροπής από το Κ.Ε.Σ.Υ. για τον έλεγχο των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας .Η επόμενη μεταρρυθμιστική προσπάθεια έλαβε χώρα με τον νόμο Ν.3172/2003 για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Με βάση τον νόμο αυτό θεσμοθετήθηκε το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας όπως προβλέπεται στο άρθρο 6 το οποίο έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες :

α) γνωμοδότηση και σύνταξη προτάσεων σε θέματα αξιολόγησης κινδύνων της δημόσιας υγείας

β) υποβολή προτάσεων για την διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής δημόσιας υγείας

γ) γνωμοδότηση για το σχέδιο αξιολόγησης της ποιότητας της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών

δ) γνωμοδότηση για τις ερευνητικές προτεραιότητες στη δημόσια υγεία. Ο συντονισμός των πολιτικών και δράσεων της Δημόσιας Υγείας με αυτές άλλων φορέων απαιτούσε

1) την σύσταση της Διαγραμματειακής Συντονιστικής δημόσιας υγείας που στοχεύει στην διαμόρφωση ενιαίας κατεύθυνσης στην δημόσια υγεία και την επίλυση σχετικών θεμάτων δια τομεακού χαρακτήρα

2) Συντονιστικής Οργανισμών δημόσιας υγείας για την διατομεακή εφαρμογή της Εθνικής στρατηγικής δημόσιας υγείας. Επιπλέον γίνεται σύσταση της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας η οποία όχι μόνο καθορίζει τις αρχές για τον ποιοτικό έλεγχο αλλά ελέγχει και την εφαρμογή της καθώς και μεριμνά για τον συντονισμό των δράσεων όλων των φορέων δημόσιας υγείας. Στην Γ.Δ.Δ.Υ. υπάγονται και τα Περιφερειακά Συμβούλια δημόσιας υγείας κάθε Περιφέρειας.

Η μεταρρυθμιστική προσπάθεια που σηματοδοτήθηκε από τον νόμο Ν3235/2004 στόχευε στην ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε ένα σύστημα ολοκληρωμένης, επαρκούς και ποιοτικής φροντίδας Υγείας μέσω της παρακολούθησης της διακίνησής τους από τον οικογενειακό ιατρό όπως αυτός θα ορίζονταν από το Ε.Σ.Υ. Η υλοποίηση αυτού του στόχου απαιτούσε την γεωγραφική τομεοποίηση του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μέσα στα όρια κάθε Πε.Σ.Υ.Π. με αυστηρά ανθρωπομετρικά κριτήρια. Ο νόμος προέβλεπε την καθιέρωση του θεσμού του Οικογενειακού ή προσωπικού ιατρού ο οποίος καλείται να διαχειρίζεται συνολικά τα προβλήματα Υγείας των ασθενών που του αναλογούν με βάση τις ανάγκες του Ε.Σ.Υ. Επίσης στο άρθρο 9 § 1 και 2 προβλέπεται η έναρξη τήρησης ηλεκτρονικού *ιατρικού*

φακέλου στους πολίτες με το σύνολο των δεδομένων που αφορούν την κατάσταση της Υγείας τους. Ο νόμος προβλέπει επίσης την σύσταση Φορέα πιστοποίησης των Κέντρων Υγείας που ελέγχει τους φορείς παροχής Π.Φ.Υ. Η αξιολόγηση και η πιστοποίηση γίνεται όπως ορίζει το άρθρο 12 με βάση την στελέχωση, την ιατρική υποδομή και εξοπλισμό, την υποδομή μηχανοργάνωσης, τη τήρηση υγειονομικών διατάξεων και μέτρων προστασίας, την ποιότητα τήρησης των διαδικασιών, την εξυπηρέτηση του κοινού καθώς και την διασύνδεση των φορέων της Π.Φ.Υ μεταξύ τους και με φορείς παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης. Στην προσπάθεια επίλυσης των προβλημάτων που έλαβαν χώρα τα τελευταία χρόνια παρουσιάζονται ακολούθως και συνοπτικά τα κύρια σημεία των σχετικών νομοθετικών ρυθμίσεων.

Η προσπάθεια της Πολιτείας για ανάδειξη και θωράκιση του χώρου της Ποιότητας στην Υγεία φαίνεται και από την προσπάθεια το 2005 σύνταξης και κατάθεσης Νομοσχεδίου που στόχευε στον καθορισμό από πλευράς της Πολιτείας λεπτομερών κανόνων και γενικότερου πλαισίου που θα χαρακτηρίζει τον χώρο της Ποιότητας. Οι τεχνικές και τα μέσα για την υλοποίησή τους χαρακτηρίζονταν από δυναμικότητα και ανάγκη για διαρκή επικαιροποίηση και ως εκ τούτου προβλέπονταν να λαμβάνουν την μορφή Εθνικών Προτύπων και/ή Προδιαγραφών Υγείας.

Η ένταξή τους σε ένα πλαίσιο Τυποποίησης Υγείας θα πρόσδιδε την απαιτούμενη ευελιξία και αξιοπιστία. Πιο συγκεκριμένα το Εθνικό Σύστημα Πληροφοριών τομέα Υγείας(Ε.Σ.Π.Υ.) προβλεπόταν να αποτελέσει μία εκ των βασικών Υποδομών για την Ποιότητα, καθιστώντας υποχρεωτική την τροφοδότηση του με στοιχεία από τις Μονάδες Υγείας από τους επαγγελματίες της Υγείας. Άμεσα συνδεδεμένο με το Εθνικό Σύστημα Πληροφοριών Υγείας θα ήταν το Παρατηρητήριο Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το οποίο θα αξιοποιούσε τους πόρους του Ε.Σ.Π.Υ. για τη συστηματική παρακολούθηση του ΕΣΥΚΑ και την αξιολόγηση της ικανότητάς του να εξυπηρετεί τους στόχους και τις πολιτικές για την Υγεία και την Κοινωνική Αλληλεγγύη. Θα αποτελούσε επίσης τον κόμβο μέσω του οποίου θα λάμβανε χώρα η ανταλλαγή πληροφοριών Υγείας με τους ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς

Προκειμένου να υλοποιούταν το πρόγραμμα αυτό απαιτείτο η ενεργοποίηση του επιστημονικού δυναμικού της Υγείας μέσα σε ένα συνεκτικό οργανωτικό και επιχειρησιακό πλαίσιο. Δια τούτο υπήρχε η πρόταση να θεσμοθετηθεί το Ανοικτό Φόρουμ Υγείας, ως βασικός μηχανισμός μελέτης, ανάπτυξης και διαβούλευσης επί

θεμάτων που αφορούσε στο περιεχόμενο του Εθνικού Συστήματος Πληροφοριών τομέα Υγείας, με τη μορφή οδηγιών, προδιαγραφών, κωδικοποιήσεων και ταξινομήσεων, τυποποίησης διεργασιών, κλινικών εγγράφων, πληροφορίας και ανταλλασσόμενων μηνυμάτων, βέλτιστων πρακτικών, κλινικών οδηγιών και συστάσεων. Μέλη του Ανοικτού Φόρουμ Υγείας μπορεί να αποτελούσαν επιστημονικές οργανώσεις, επαγγελματικές εταιρείες, σύλλογοι και άλλες επιστημονικές Ομάδες Ειδικού Ενδιαφέροντος Αρμόδιο όργανο για τη συνεργασία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με το Ανοιχτό Φόρουμ Υγείας και τα μέλη του είναι το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ).

Επιπρόσθετα στο σχέδιο αυτό προβλεπόταν η δημιουργία των ακόλουθων φορέων Εθνικό Κέντρο Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας (Ε.ΚΕ.Π.Υ.Υ.) που προβλέπετο να λειτουργεί ως όργανο ανάπτυξης πολιτικής και στρατηγικών ποιότητας και Αρχή Πληροφοριών τομέα Υγείας θεσμικό πλαίσιο για την λειτουργία του θα αποτελούσε η εξέλιξη του προβλεπομένου στο Ν. 2519/97 πλαισίου λειτουργίας του Εθνικού Κέντρου Ερευνών Υγείας (Ε.Κ.Ε.Υ.) και του Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.). Το Ινστιτούτο Κατάρτισης και Επιμόρφωσης Ανθρώπινου Δυναμικού τομέα Υγείας Ι.Κ.Ε.Α.Δ.Υ. θα λειτουργούσε ως αυτοτελής οργανική μονάδα του Ε.ΚΕ.Π.Υ.Υ. συμπληρωματικά με το Κ.Ε.Σ.Υ. ως ουσιαστικός μηχανισμός υλοποίησης του σχεδιασμού ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα Υγείας στα πρότυπα βέλτιστων πρακτικών σχεδιασμού, υλοποίησης, αξιολόγησης και πιστοποίησης των προγραμμάτων κατάρτισης και επιμόρφωσης και των δεξιοτήτων που αποκτώνται μέσω αυτών

Ωστόσο το σχέδιο νόμου «Ποιότητα και ασφάλεια υπηρεσιών υγείας» δεν έχει γίνει μέχρι σήμερα νόμος και συνεπώς δεν δημιουργήθηκαν τα ΕΣΠΥ και ΕΚΕΠΥΥ.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι αναφορικά με τα δικαιώματα των ασθενών υπάρχει στη χώρα μας σημαντική πρόοδος. Ήδη από το 1992 έχουν κατοχυρωθεί νομοθετικά τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενή και το 1997 θεσπίστηκαν τα όργανα προστασίας αυτών των δικαιωμάτων. Τέλος στη χώρα μας λειτουργεί και ο θεσμός του Συνηγόρου του Πολίτη, στον οποίο μπορούν να προσφύγουν οι ασθενείς εκείνοι, οι οποίοι θεωρούν ότι παραβιάζονται τα βασικά δικαιώματα τους στην υγεία

2.2 : Οι ειδικοί της ποιότητας στο χώρο της υγείας

Μια ιδιαίτερη και ξεχωριστή αναφορά στους Gugu της ποιότητας μιας και για την κατανόηση των θεμελίων και της προόδου της ποιότητας είναι αναγκαία η αναγνώριση αυτών των ονομάτων και των ιδεών που προσέφεραν.

Ernest Codman

Ο Ernest Codman ήταν χειρουργός, απόφοιτος της ιατρικής σχολής του Harvard και εργάστηκε στο γενικό νοσοκομείο της Μασαχουσέτης για 15 χρόνια, μέχρι που οι ιδέες που προκάλεσαν τέτοιες διαφωνίες στα πλαίσια της ιατρικής κοινότητας της Βοστώνης, που τον οδήγησαν σε παραίτηση. Παρ' όλα αυτά δεν υπαναχώρησε από τις θέσεις του, τις οποίες θεωρούσε απλώς ως την «κοινή λογική που υπαγορεύει ότι κάθε νοσοκομείο πρέπει να παρακολουθεί κάθε ασθενή για αρκετό χρονικό διάστημα, ώστε να προσδιορίζεται αν η αγωγή ήταν επιτυχής ή όχι και μετά να τίθεται το ερώτημα «αν όχι, γιατί όχι;» με σκοπό την αποφυγή παρόμοιας αποτυχίας στο μέλλον». Ο Codman παρακολουθούσε και τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα της κλινικής περίθαλψης που παρείχαν οι ιατροί και το νοσοκομείο. Εξέταζε δείκτες

- (1) για να προσδιορίσει αν τα προβλήματα σχετίζονταν με τον ασθενή, το σύστημα ή το ιατρό
- (2) για να εκτιμήσει τη συχνότητα κάθε προβλήματος
- (3) για να αξιολογήσει και να διορθώσει τις μεταβλητές, ώστε να μην επαναλαμβάνονται προβλήματα που μπορούν να προληφθούν.

Avedis Donabedian

Ο Avedis Donabedian, καθηγητής στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Michigan, ήταν από τους πρώτους που επικέντρωσαν την προσοχή τους σε θέματα ποιότητας σε σχέση με το χώρο της υγείας. Ο Donabedian, εστίασε στη διαχείριση ολικής ποιότητας αλλά η πρωταρχική μέθοδος του ήταν ο διαχωρισμός της ποιότητας της περίθαλψης σε δομή, διαδικασία και αποτέλεσμα.

Μια από τις κυριότερες διαφορές στην προσέγγιση του Donabedian οφείλεται στο γεγονός ότι είναι ιατρός. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι διαδικασίες που ανέπτυξε για βελτίωση της ποιότητας να λαμβάνουν υπ' όψιν τη δυσκολία τυποποίησης της περίθαλψης εξ αιτίας των αποκλίσεων όχι μόνο στον πληθυσμό των ασθενών αλλά και σε αυτόν των προμηθευτών της περίθαλψης.

Ο Donabedian αναγνώρισε ότι διαφορετικές κλινικές ενέργειες μπορεί να έχουν το ίδιο αποτέλεσμα και ότι ο ρόλος του αναλυτή ποιότητας της περίθαλψης είναι να βρίσκει τις πιο αποτελεσματικές, αποδεκτές και νόμιμες διαδικασίες για να επιτυγχάνει το μεγαλύτερο όφελος με το μικρότερο κόστος για τον ασθενή.

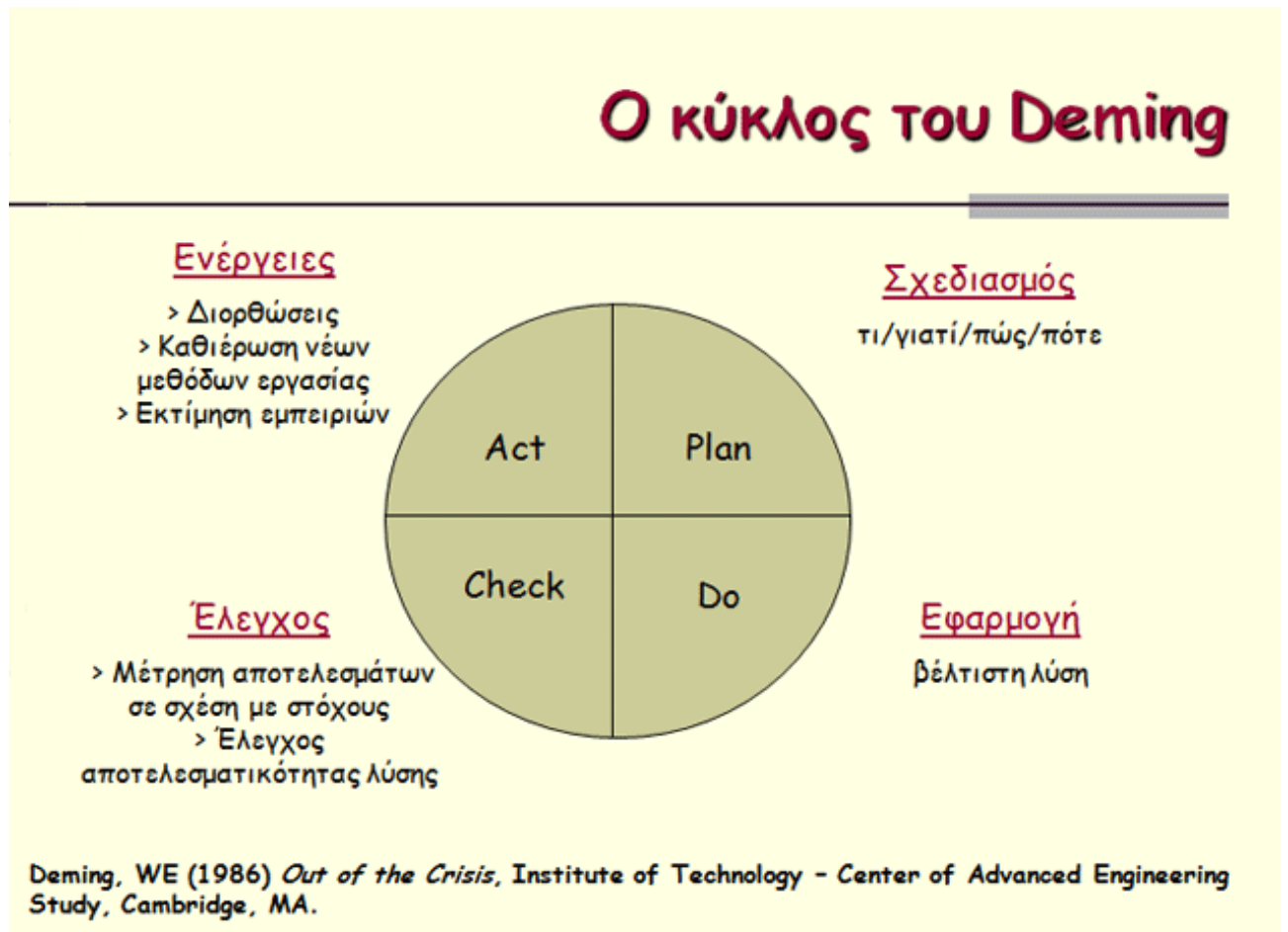
W. Edwards Deming

Αντίθετα με τον Codman, η εργασία του W. Edwards Deming δεν ήταν στον τομέα της υγείας. Παρ' όλα αυτά, οι διδαχές του επηρέασαν ουσιαστικά την ανάπτυξη ποιοτικών πρακτικών στην υγεία στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ο Deming, που συχνά αποκαλείται ο θεμελιωτής του κινήματος της ποιότητας, ήταν στατιστικός από τον οποίο ζήτησαν οι Ιάπωνες να τους βοηθήσει να αλλάξουν την εργασιακή διαδικασία στην Ιαπωνία μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Ο σκοπός τους ήταν να αναπτύξουν ποιοτικά προϊόντα ώστε να μετατρέψουν την άποψη ότι η Ιαπωνία ήταν προμηθευτής φθηνών και χαμηλής ποιότητας εμπορευμάτων. Ο Deming ανέπτυξε ένα σύστημα διαχείρισης που ενθάρρυνε τη συμμετοχή των εργαζομένων, βασιζόταν στα δεδομένα και στην εκπαίδευση και ανέλυε την απόδοση του συστήματος και τα προβλήματα για να προτείνει αλλαγές. Οι προτάσεις του συνοψίστηκαν στα 14 σημεία, τα οποία χρησιμοποίησε ως τη βάση για τη διδασκαλία και τη φιλοσοφία του.

Τα 14 σημεία περιλαμβάνουν οδηγίες όπως:

- Δημιουργήστε συνεχή εστίαση στη βελτίωση του προϊόντος και της υπηρεσίας.
- Βελτιώστε συνεχώς και εις το διηνεκές το σύστημα παραγωγής και υπηρεσιών.
- Εξαλείψτε το φόβο.
- Αντικαταστήστε τη διοίκηση με διαχείριση ανά στόχο.

Πίνακας 1: Ο κύκλος του Deming



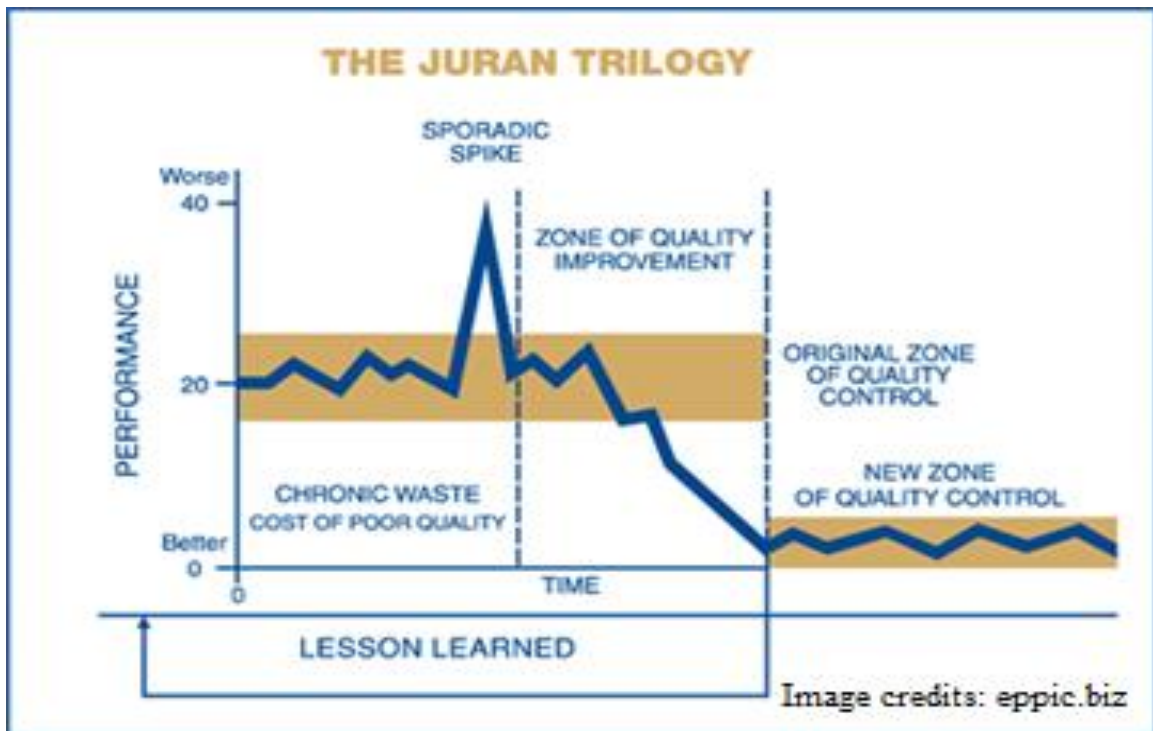
Joseph M. Juran

Ένας άλλος θεμελιωτής του κινήματος της ποιότητας, ο Joseph M. Juran εργάστηκε επίσης στη βιομηχανία παρά στην υγεία. Ο Juran εξέλιξε τον ποιοτικό έλεγχο και τις στατιστικές τεχνικές σε μια πιο ολοκληρωμένη διαδικασία της διαχείρισης ολικής ποιότητας. Οι γνώσεις του στην ανάλυση διαδικασιών και δεδομένων αποτέλεσαν τα θεμέλια των διαχειριστικών τεχνικών που διακήρυττε. Ο Juran ανέπτυξε την αρχή Pareto, σύμφωνα με την οποία το 80% ενός προβλήματος οφείλεται μόνο στο 20% των πιθανών αιτιών ενώ μόνο το 20% του συγκεκριμένου προβλήματος οφείλεται στο 80% των πιθανών αιτιών.

Επίσης ανέπτυξε την τριλογία του Juran σύμφωνα με την οποία ο σχεδιασμός για την Ποιότητα αποτελεί μέρος ενός αέναου κύκλου, ο οποίος περιλαμβάνει επίσης τη Βελτίωση της Ποιότητας και τον Έλεγχο Ποιότητας, απεικονίζοντας έτσι σχηματικά τη λεγόμενη τριλογία του Juran:

Πίνακας 2 : Γράφημα Τριλογίας

Γράφημα τριλογίας



Η Τριλογία του Juran (The Juran Trilogy)

Για την επίτευξη της ποιότητας θα πρέπει να ξεκινήσουμε καθορίζοντας το όραμα, τις πολιτικές και τους στόχους του οργανισμού. Η μετατροπή των στόχων αυτών σε αποτελέσματα γίνεται μέσω τριών διαχειριστικών διαδικασιών που ονομάζεται Τριλογία του Juran οι οποίες είναι οι εξής:

1.Σχεδιασμός Ποιότητας(Quality Planning):

Η δομημένη διαδικασία για το σχεδιασμό προϊόντων και υπηρεσιών που ανταποκρίνονται σε νέους επαναστατικούς στόχους και διασφαλίζουν ότι ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πελατών. Τα βήματα του σχεδιασμού ποιότητας είναι τα εξής:

- α. Καθιέρωση του σχεδίου
- β. Προσδιορισμός των πελατών
- γ. Εύρεση των αναγκών των πελατών
- δ. Ανάπτυξη του προϊόντος
- ε. Ανάπτυξη της διαδικασίας
- στ. Ανάπτυξη των ελέγχων και εφαρμογή τους

2.Έλεγχος ποιότητας(Quality Control):

Πρόκειται για μια καθολική διαχειριστική διαδικασία που αφορά στη διεξαγωγή ενεργειών ώστε να εξασφαλισθεί η σταθερότητα , στην πρόληψη δυσμενών αλλαγών και στη “ διατήρηση του status quo”.

Ο έλεγχος ποιότητας μπορεί επίσης να χαρακτηριστεί ως "μια διαδικασία για τη Διεκπεραίωση των καθορισμένων στόχων με την αξιολόγηση και σύγκριση των πραγματικών επιδόσεων και των προγραμματισμένων επιδόσεων και την ανάληψη δράσης για τη διαφορά που προκύπτει"

Τα βήματα για τον έλεγχο της ποιότητας είναι τα εξής:

1. Επιλογή του αντικειμένου προς έλεγχο
2. Καθιέρωση μέτρησης
3. Καθιέρωση προτύπων απόδοσης
4. Μέτρηση πραγματικής απόδοσης
5. Σύγκριση με τα πρότυπα (αξιολόγηση της διαφοράς)
6. Λήψη μέτρων για τη διαφορά που προκύπτει

3.Βελτίωσης Ποιότητας(Quality Improvement):

Πρόκειται για τη διαδικασία για τη δημιουργία καινούργιων επιπέδων επιδόσεων μέσω εξάλειψης της σπατάλης και των ελαττωματικών προϊόντων ώστε να μειωθεί το κόστος που προκύπτει ως αποτέλεσμα της κακής ποιότητας.

Η διαδικασία για τη βελτίωση της ποιότητας είναι η εξής:

Παροχή πόρων, εκπαίδευσης και κινήτρων στο εμπλεκόμενο προσωπικό έτσι ώστε να προκύπτει:-διάγνωση των αιτιών-ενεργοποίηση διορθωτικών μέσων-θέσπιση ελέγχου για τη διατήρηση των κερδών

Τέλος ο Juran υποστήριζε ότι η Ποιότητα συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση ή τη δυσαρέσκεια του πελάτη από το προϊόν-υπηρεσία και διέκρινε δύο κατηγορίες πελατών τους εξωτερικούς πελάτες και εσωτερικούς πελάτες δηλαδή οι εμπλεκόμενοι με την παραγωγή του προϊόντος ή της υπηρεσίας). Πολλές από τις αρχές που είτε διατυπώθηκαν είτε προωθήθηκαν από τον Juran αποτελούν ακόμα και σήμερα μέρος των προσπαθειών των υγειονομικών οργανισμών για βελτίωση της ποιότητας.

Αρχή του Pareto (The Pareto Principle)

Ο Vilfredo Pareto (1848-1923), Ιταλός επιστήμονας, έκανε το 1906 την εξής διαπίστωση: Το 80% της ιδιοκτησίας της Ιταλίας άνηκε στο 20% του πληθυσμού. Πάνω σε αυτήν την παρατήρηση βασίζεται η αρχή του Pareto η οποία λέει ότι «Σε κάθε πληθυσμό που συμβάλει σε μια κοινή δράση, ένας σχετικά μικρός αριθμός από τους συντελεστές -οι «λίγοι σημαντικοί» (the vital few) αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μέρος της δράσης ".Ο Juran εφάρμοσε την αρχή αυτή ως εξής:

Ένας σχετικά μικρός αριθμό (περίπου 20%) των «έργων» που επιλέγονται κατά τη διαδικασία της βελτίωσης της ποιότητας θα παρέχει το μεγαλύτερο μέρος (περίπου 80%) της βελτίωσης. Το μεγαλύτερο μέρος του κόστους λόγω της κακής ποιότητας μπορεί να αποδοθεί σε έναν σχετικά μικρό αριθμό αιτιών—οι «λίγες σημαντικές» (the vital few). Ο προσδιορισμός για τις «λίγες σημαντικές» ενέργειες θα πρέπει να είναι υψηλής προτεραιότητας. Πέρα από τις «λίγες σημαντικές» ενέργειες, υπάρχουν και οι υπόλοιπες «πολλές χρήσιμες».

Συλλογικά συμβάλλουν μόνο σε ένα μικρό μέρος της βελτίωσης αλλά παρέχουν τις περισσότερες ευκαιρίες για συμμετοχή των εργαζομένων σε αυτή τη διαδικασία.

Η επιλογή αυτών των ενεργειών πραγματοποιείται μέσω διαδικασίας υποψηφιότητας.

Σύμφωνα με τον Juran τα δέκα βήματα για τη βελτίωση της ποιότητας είναι τα εξής:

- 1.Κατανόηση της ανάγκης και των ευκαιριών για βελτίωση
- 2.Θέσπιση στόχων για βελτίωση
- 3.Οργάνωση για την επιτυχία των στόχων
- 4.Παροχή εκπαίδευσης
- 5.Λήψη ενεργειών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων
- 6.Έκθεση προόδου
- 7.Αναγνώριση προσπαθειών
- 8.Ανακοίνωση αποτελεσμάτων
- 9.Καταγραφή αποτελεσμάτων
- 10.Διατήρηση της δυναμικής κάνοντας την ετήσια βελτίωση μέρος της πάγιας τακτικής της επιχείρησης

Donald Berwick

Ακόμα ένας ιατρός που έκανε παράλληλη καριέρα στη βελτίωση της ποιότητας στο χώρο της υγείας είναι ο Donald Berwick. Παιδίατρος και μέλος του διδακτικού προσωπικού της Ιατρικής Σχολής και της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Harvard για

αρκετά χρόνια, ο Berwick είναι σήμερα πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος (CEO) του The Institute for Healthcare Improvement.

Όπως και ο Donabedian, ο Berwick εστίασε το ενδιαφέρον του στην εφαρμογή γνωστών μεθόδων βελτίωσης της ποιότητας στο χώρο της υγείας. Ένα από τα πεδία των ενδιαφερόντων του είναι οι οργανωτικές λύσεις για βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης. Έχει προτείνει ότι τα ιδρύματα πρέπει να θέτουν σαφείς στόχους, να μετρούν την πρόοδο τους και να χρησιμοποιούν πολλαπλούς πόρους για να ορίζουν τις βέλτιστες πρακτικές. Ο Berwick παρατήρησε ότι οι προσπάθειες για ποιοτική βελτίωση εφαρμόζονται πιο εύκολα στο επιχειρησιακό και οργανωτικό μέρος της περίθαλψης από ό,τι στο κλινικό. Το ενδιαφέρον του Berwick στην εκτίμηση της ποιότητας εστιάζεται στην ανταπόκριση του ασθενούς / καταναλωτή στις προσπάθειες που κάνει ο υγειονομικός οργανισμός για βελτίωση της ποιότητας, ανταπόκριση που σήμερα είναι το επίκεντρο της εκτίμησης της ποιότητας σε πολλά ιδρύματα.

John Wennberg

Παρ' ότι η δουλειά του John Wennberg δεν είναι τόσο ευρεία και πλήρης όσο αυτή κάποιων από τους προαναφερθέντες, έχει επηρεάσει σημαντικά το κίνημα της ποιότητας. Ο Wennberg ειδικεύεται στην ανάλυση μικρών περιοχών, μια στατιστική μέθοδο προσδιορισμού των τάσεων πρακτικής και χρήσης μέσω της αξιολόγησης των ενεργειών σε μικρές γεωγραφικές περιοχές. Όταν οι πληθυσμοί των ασθενών είναι ελεγχόμενοι ως προς κάποιες μεταβλητές, οι συγκρίσεις των ενεργειών σε μικρές περιοχές μπορούν να αποκαλύψουν διαφορές στη χρήση και στην παροχή που δεν οφείλονται στους ασθενείς. Η υποτιθέμενη αιτία της διαφοράς καθίστανται τότε χαρακτηριστικό του ιατρού ή του νοσοκομείου.

PHILIP B. CROSBY

Ο B.Crosby το 1979 στο έργο του με τίτλο “Quality is Free” δημιούργησε ένα νέο τρόπο σκέψης σχετικά με τα αποδεκτά όρια των ελαττωματικών. Στο βιβλίο αυτό, τονίζει ότι, οποιοδήποτε επίπεδο ελαττωματικών είναι υψηλό και ότι οι επιχειρήσεις πρέπει να εισάγουν στις παραγωγικές τους διαδικασίες προγράμματα με στόχο την επίτευξη των “μηδέν λαθών(zero defects)”.

Ο Crosby ήταν ο πρώτος που εισήγαγε την θεωρία του “κάνε το σωστά με την πρώτη φορά ” και φυσικά την αρχή των “μηδέν λαθών ”. Ενώ το πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας του Deming αναφέρεται στη φιλοσοφία που πρέπει να διαπνέει τα στελέχη ο

B.Crosby προτείνει συγκεκριμένο πρόγραμμα που αφορά κατά κύριο λόγο ζητήματα υλοποίησης και ακολουθεί τα παρακάτω στάδια:

- Ενεργή συμμετοχή και δέσμευση της Ανώτατης Διοίκησης σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος βελτίωσης.
- Συγκρότηση, εκπαίδευση και λειτουργία ομάδων βελτίωσης ποιότητας από εθελοντικά συμμετέχοντες εργαζόμενους.
- Συνεχής επιμόρφωση και εκπαίδευση της Διοίκησης, των στελεχών και των εργαζομένων της επιχείρησης.
- Μέτρηση του κόστους ποιότητας.
- Προσδιορισμός και καθιέρωση όλων των απαραίτητων διορθωτικών ενεργειών.
- Κατάρτιση δεικτών απόδοσης για κάθε λειτουργική διεργασία.
- Μέτρα παρακίνησης και ευαισθητοποίησης του προσωπικού.
- Καθορισμός ρεαλιστικών στόχων.
- Προώθηση, προβολή και καθιέρωση της “ημέρας των μηδέν λαθών”.
- Συγκρότηση συντονιστικής και επιβλέπουσας του προγράμματος των “μηδέν λαθών” επιτροπής και εγκαθίδρυση συστήματος ορθολογικής επίλυσης προβλημάτων με ενεργή συμμετοχή όλων των εργαζομένων που η εργασία τους επηρεάζεται από αυτά.
- Καθιέρωση Τακτικών συμβουλίων.
- Συνεχής παρακολούθηση της προόδου.
- Επανάληψη των παραπάνω για περαιτέρω βελτίωση.

2.3. : Ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η έννοια της ποιότητας είχε πάντοτε πολλούς ορισμούς και είναι δύσκολο να καθοριστεί με σαφήνεια στον τομέα της υγείας αφού οι συμμετέχοντες σε αυτόν είναι πολλοί και καθένας έχει την δική του άποψη. Οι ορισμοί που κατά καιρούς έχουν προταθεί για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι πολλοί και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το πρόσωπο που τους εξηγεί.

Από μερικούς υποστηρίζεται ότι η ποιότητα στην περίπτωση των φροντίδων υγείας δύσκολα γίνεται αντιληπτή και για αυτό δεν μπορεί να εκτιμηθεί. Άλλοι πάλι θεωρούν ότι μπορεί βέβαια να καταμετρηθεί από ορισμένες πλευρές, είναι όμως απροσδιόριστη από άλλες.

Πρωτοπόρος στα θέματα του ορισμού και της βελτίωσης της ποιότητας στην υγεία είναι ο Avedis Donabedian, ο οποίος ασχολήθηκε εκτενώς με την ανάλυση της έννοιας της ποιότητας και κατέγραψε μια σειρά από παραμέτρους που επιδρούν σημαντικά στον ορισμό της. «Ποιότητα είναι το είδος φροντίδας, το οποίο αναμένουμε να μεγιστοποιήσει το καλώς έχειν του ασθενούς, λαμβανομένων υπόψη των ωφελειών αλλά και των απωλειών που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους της σημεία»

Τον ίδιο χρόνο ο Thompson έδωσε τον ακόλουθο ορισμό για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας «το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον κάθε ασθενή είτε στη διάγνωση είτε στη θεραπεία ή στην αποκατάσταση στην αποφυγή ιατρικών λαθών και στην ευαισθητοποίηση και προσοχή για τις ανάγκες του ασθενούς και της οικογένειας του με ένα τρόπο που ενσωματώνει τόσο το κόστος όσο και την αποτελεσματικότητά και παράλληλα καταγράφει το σύνολο των αποτελεσμάτων.

Η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς καθώς και το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για κάθε ασθενή, που εστιάζει στην ευαισθητοποίηση και την προσοχή των επαγγελματιών υγείας στις ανάγκες του, έτσι ώστε να ενσωματώνει τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και το κόστος των υπηρεσιών αποτελούν πρόσθετους ορισμούς.

Δέκα χρόνια μετά, περίπου το 1990 το Ινστιτούτο Ιατρικής των Η.Π.Α. ορίζει την ποιότητα στην Υγεία ως «το βαθμό κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία και είναι συνεπείς με την τρέχουσα επιστημονική γνώση».

Έναν πιο απλό ορισμό έδωσε ο Harvey το 1996. «Ποιότητα είναι η αναζήτηση τρόπων συνεχούς βελτίωσης της φροντίδας υγείας»

Το 1996 επίσης ο Nelson όρισε την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως τον βαθμό κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία βάσει της υπάρχουσας επαγγελματικής γνώσης (Nelson 1996)

Ενώ το 2000 η American Medical Association θεωρεί ότι: «φροντίδα υψηλής ποιότητας είναι η ιατρική φροντίδα που συνεχώς και με συνέπεια συμβάλλει στη βελτίωση της διατήρησης της ποιότητας ή / και της διάρκειας της ζωής. Τα χαρακτηριστικά αυτής της φροντίδας είναι η προώθηση της υγείας και η πρόληψη των ασθενειών, η έγκαιρη

παρέμβαση, η ενημέρωση και συμμετοχή των ασθενών, η προσοχή στην επιστημονική βάση της Ιατρικής και η αποτελεσματική χρήση των πόρων».

Η διαφορετικότητα και η ποικιλία που παρουσιάζουν οι παραπάνω και πολλοί άλλοι ορισμοί για την ποιότητα στον τομέα υγείας είναι φυσικό να προκαλούν σύγχυση ακόμη και στους ειδικούς, πολύ δε περισσότερο σε αυτούς που δεν είναι εξοικειωμένοι με την εξειδικευμένη ορολογία. Κατά τον Donabedian, ο οποίος καθιέρωσε την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως ξεχωριστό πεδίο επιστημονικής διερεύνησης στον ακαδημαϊκό χώρο, η ποικιλία στον ορισμό της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι δικαιολογημένη, καθώς εξαρτάται τόσο από την σχέση που έχει αυτός που τον διατυπώνει με το σύστημα υγείας, όσο και από το είδος και το εύρος των ευθυνών του (Donabedian 1988).

Τόσο οι διαφορετικές απόψεις όσο και η ποικιλία των ορισμών για την ποιότητα στην υγεία οδηγούν όπως είναι αναμενόμενο και σε διαφορετικές προσεγγίσεις της αξιολόγησης και της βελτίωσης της.

Παρακάτω απεικονίζονται τα χαρακτηριστικά της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.

Χαρακτηριστικά Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

1. Καταλληλότητα

Βαθμός στον οποίο η φροντίδα που παρέχεται είναι σχετική με τις κλινικές ανάγκες του ασθενούς, με δεδομένη την παρούσα γνώση.

2. Διαθεσιμότητα

Βαθμός στον οποίο η κατάλληλη φροντίδα είναι διαθέσιμη ώστε να ανταπεξέλθει στις ανάγκες τους ασθενούς που εξυπηρετείται.

3. Συνέχεια

Βαθμός στον οποίο η φροντίδα για τον ασθενή είναι συντονισμένη ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, στους οργανισμούς και στο πέρασμα του χρόνου.

4. Αποτελεσματικότητα

Βαθμός στον οποίο η φροντίδα παρέχεται με το σωστό τρόπο, με δεδομένη την παρούσα γνώση, με στόχο να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα για τον ασθενή.

5. Δραστικότητα

Βαθμός στον οποίο η φροντίδα που χρησιμοποιείται για τον ασθενή, φάνηκε να πραγματοποιεί το επιθυμητό αποτέλεσμα

6. Αποδοτικότητα

Αναλογία των αποδόσεων για έναν ασθενή προς τις πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για την παροχή της φροντίδας

7. Σεβασμός και φροντίδα

Βαθμός στον οποίο ένας ασθενής εμπλέκεται στις αποφάσεις της δικής του φροντίδας και εκείνοι που παρέχουν τις υπηρεσίες το κάνουν με ευαισθησία και σεβασμό για τις ανάγκες, προσδοκίες και προσωπικές διαφορές του.

8. Ασφάλεια

Βαθμός στον οποίο η φροντίδα παρέχεται στον ασθενή τη στιγμή που είναι πιο ευεργετική ή απαραίτητη

9. Επικαιρότητα

Βαθμός στον οποίο η φροντίδα παρέχεται στον ασθενή τη στιγμή που είναι πιο ευεργετική ή απαραίτητη

2.4. : Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σημαίνει την παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή, δηλαδή να πραγματοποιείται αυτό που χρειάζεται, στον κατάλληλο χρόνο, με το σωστό τρόπο, στο άτομο που το έχει ανάγκη, εξασφαλίζοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα. Από διοικητική σκοπιά, σημαίνει την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας με οικονομικό τρόπο και ορθολογική κατανομή των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων. Από την πλευρά των ασθενών σημαίνει δυνατότητα επιλογής και πρόσβασης στις επιθυμητές και κατάλληλες υπηρεσίες στο συντομότερο χρόνο. Η έννοια της ποιότητας έχει διαφορετικές αποχρώσεις για τους άμεσα ενδιαφερόμενους (εσωτερικοί, εξωτερικοί «πελάτες»). Ένας άλλος ορισμός για την ποιότητα αναφέρει ότι αυτή επιτυγχάνεται όταν οι διαδικασίες και οι δράσεις ενός οργανισμού είναι σχεδιασμένες κατά τέτοιο τρόπο ώστε να ανταποκρίνονται, διαρκώς, αρχικά στις ανάγκες και ακολούθως στις απαιτήσεις των εσωτερικών και των εξωτερικών πελατών.

Αρκετές φορές, οι προσδοκίες των ασθενών είναι μεγαλύτερες από τις ανάγκες τους και ένας αποτελεσματικός τρόπος να προσεγγίσουν οι επαγγελματίες υγείας τις προσδοκίες

των ασθενών είναι η ανάπτυξη αρμονικής σχέσης μαζί τους και οι περιοδικές έρευνες .Αυτό συνήθως γίνεται με ερωτηματολόγια ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Ακόμη, ένας ορισμός για την ποιότητα που έχει διατυπωθεί είναι και ο εξής: *Να επιτυγχάνεται το σωστό άμεσα και στη συνέχεια να βελτιώνεται διαρκώς,* δηλαδή αυτό ισχύει, για παράδειγμα, όταν ο ιατρός κινητοποιείται για την καλύτερη προσέγγιση μιας περίπτωσης που είναι αφορμή για περισσότερη γνώση και εμπειρία που θα αποδοθεί στον επόμενο ασθενή.

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Το ιδιωτικό νοσοκομείο έχει βασικό σκοπό την επιβίωση του, η οποία επιτυγχάνεται με την προσέλκυση των ασθενών και την ύπαρξη θετικού ισοζυγίου μεταξύ των εσόδων και εξόδων του. Η ανάπτυξη και επιβίωση του ιδιωτικού νοσοκομείου κλινικής, το οποίο αποτελούσε ατομική επιχείρηση ενός ειδικού γιατρού ή ομάδας ιατρών, βασίστηκε σε έσοδα που προέρχονταν από την κοινωνική ασφάλιση. Κ αυτό γιατί στην δεκαετία του 80 ούτε το διαθέσιμο οικογενειακό εισόδημα ήταν αρκετό, ούτε η ιδιωτική ασφάλιση υγείας είχε στην χώρα μας εισέλθει. Έτσι, η κοινωνική ασφάλιση αποτελούσε σχεδόν την αποκλειστική πηγή εσόδου για το νοσοκομειακό τομέα, ιδιωτικού ή δημοσίου.

Ο κλάδος των υπηρεσιών ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα παρουσιάζει σημαντική ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια, η οποία αντανακλάται στη συνεχή και δυναμική αύξηση των συνολικών δαπανών υγείας. Τα ιδιωτικά νοσοκομεία κερδίζουν μερίδιο αγοράς έναντι των δημοσίων, κυρίως λόγω των δυσλειτουργιών στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

Ένας βασικός παράγοντας δυναμικής των ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα είναι η ανοδική πορεία του κλάδου υγείας. Συγκεκριμένα, οι δαπάνες για υπηρεσίες υγείας έχουν αυξηθεί σε πραγματικούς όρους τις τελευταίες δυο δεκαετίες. Σημειώνουμε ότι το ποσοστό δαπανών υγείας στο ΑΕΠ είναι σχετικά υψηλό για το επίπεδο του κατά κεφαλήν εισοδήματος στην Ελλάδα.

Ένας ακόμη παράγοντας της ανοδικής πορείας των ιδιωτικών νοσοκομείων είναι ότι τα τελευταία 20 χρόνια, οι Έλληνες έχουν προσθέσει πάνω από 3 έτη στο προσδόκιμο ζωής τους. Συνεπώς, ο πληθυσμός άνω των 65 ετών έχει αυξηθεί περίπου σε 1,4 εκατ. το 1991 σε 2,1 εκατ. Το 2008, και αναμένεται να προσεγγίσει τα 3,5-4,0 εκατ. ως το 2050.

Η τεχνολογική πρόοδος στον τομέα της ιατρικής αυξάνει τις δυνατότητες διάγνωσης και αντιμετώπισης ασθενειών με αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού εξετάσεων και θεραπειών και συνεπώς των δαπανών υγείας. Οι υγειονομικοί οργανισμοί και το ιατρικό προσωπικό έχουν πλεονεκτική πληροφόρηση για τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών, την σκοπιμότητα κάθε επέμβασης καθώς και την ποιότητα των υπηρεσιών.

Ο κλάδος της ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα έχει ευνοηθεί από τα προβλήματα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, με αποτέλεσμα το μερίδιο αγοράς των ιδιωτικών νοσοκομείων να έχει αυξηθεί. Παράλληλα, ο ιδιωτικός τομέας παροχής νοσοκομειακών υπηρεσιών επιλέγει κυρίως «προσοδοφόρες» χειρουργικές περιπτώσεις σύντομης νοσηλείας.

Συγκεκριμένα, η στρατηγική ανάπτυξης των ιδιωτικών νοσοκομείων στηρίζεται σε τρία ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα έναντι των δημοσίων:

A) υψηλού επιπέδου υπηρεσίες φροντίδας

B) μικροί χρόνοι αναμονής

Γ)μηχανήματα σύγχρονης τεχνολογίας

Είναι χαρακτηριστικό ότι η πλειοψηφία των ιδιωτικών νοσοκομείων στοχεύουν στην ιατρική τεχνολογία, ενώ αντίστοιχα ο δημόσιος τομέας εστιάζει στην κατασκευή υποδομών τεχνολογίας που σχετίζονται με συχνές και προσοδοφόρες θεραπείες όπως εγχειρήσεις καρδιάς, ορθοπεδικές ή ογκολογικές.

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Η πολιτική προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας δεν είναι μια πρόσκαιρη και επιφανειακή στροφή των προηγμένων συστημάτων υγείας. Είναι πλέον διαπιστωμένο ότι η διαχείριση της ποιότητας συνδυάζεται με την αποτελεσματικότητα και τη μείωση του κόστους. Ενώ, στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη έχουν ξεκινήσει οργανωμένες προσπάθειες για την ποιοτική αναβάθμιση του νοσοκομειακού τομέα, στην ΕΛΛΑΔΑ η οργάνωση είναι ελλιπής.

Τα ελληνικά νοσοκομεία καταναλώνουν το μεγαλύτερο τμήμα του συνολικού ποσού που διατίθεται στο σύστημα υγείας. Για το λόγο αυτό, τα νοσοκομεία αποτελούν τον κύριο στόχο της προσπάθειας για αναβάθμιση του συστήματος περίθαλψης αφού η ποιοτική και ποσοτική τους ανεπάρκεια αντανακλά σε μεγάλο βαθμό την ανεπάρκεια του συστήματος περίθαλψης.

Το ελληνικό σύστημα υγείας παρουσιάζει έλλειψη επιστημονικής διαχείρισης, του συστήματος, καθώς και έλλειψη επιστημονικής κατάρτισης των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων. Υπάρχει σύγχυση του εργασιακού καθεστώτος των εργαζομένων και έλλειψη προτύπων και νοσηλευτικών πρωτοκόλλων. Αυτό δεν επιτρέπει συγκριτική και εκτεταμένη αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης.

Τα προβλήματα αυτά προκάλεσαν ένα αναποτελεσματικό σύστημα υγείας που έχει άμεση ανάγκη από διορθωτικές επεμβάσεις και δράσεις, οι οποίες τις περισσότερες φορές περνούν μέσα από την εφαρμογή των προσεγγίσεων της ποιότητας. Το νοσοκομείο λόγω της πολυπλοκότητας του και της δυναμικής του δίνει πραγματικά την ευκαιρία για την εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας. Στην Ελλάδα σήμερα λειτουργούν 130 δημόσια νοσοκομεία από τα οποία τα 105 είναι γενικά και τα υπόλοιπα 25 ειδικά.

Η ποιότητα στο δημόσιο νοσοκομείο είναι απαραίτητη για δυο λόγους

A) για να έχουμε ικανοποιημένους εταίρους τους πολίτες, τους εργαζομένους και την πολιτική ηγεσία

B) γιατί πρέπει να γίνει ανταγωνιστικό συγκρινόμενο με άλλες χώρες, στο πλαίσιο της διοικητικής σύγκλισης των χωρών μελών της ΕΕ καθώς η επίτευξη στόχων και η αξιολόγηση με βάση συγκεκριμένους δείκτες, θα προσδιορίζει μελλοντικά την κατανομή πόρων.

2.5 Αιτίες εισαγωγής της ποιότητας στο νοσοκομείο

Η ταχεία ανάπτυξη των συστημάτων για το management της ποιότητας οφείλεται στην εμφάνιση αλληλοσχετιζόμενων παγκόσμιων καταστάσεων που περιλαμβάνουν την εξέλιξη πολύπλοκων προϊόντων και υπηρεσιών και την ανάπτυξη νέων, την εμφάνιση νέων επιδημιών και κινδύνων, τις νέες νομοθετικές απαιτήσεις και την πολυπλοκότητα των αναγκών των πολιτών, οφείλεται δηλαδή σε μεταβλητότητα του περιβάλλοντος.

Το εξωτερικό περιβάλλον, αποτελώντας πηγή αβεβαιότητας εφόσον εξελίσσεται ταχύτατα και παρουσιάζει αυξημένη σύνθεση, ασκεί έντονες πιέσεις σε όλες τις μορφές οργάνωσης, να μεταβάλλουν τις δομές και τους τρόπους λειτουργίας τους προκειμένου να περιορίσουν την αβεβαιότητα και τους κινδύνους που απορρέουν από αυτή. Το περιβάλλον, με την έννοια των κοινωνικοπολιτικών αλλαγών, της τεχνολογικής εξέλιξης, της εμφάνισης νέων κινδύνων, της παγκοσμιοποιημένης ανταγωνιστικής

αγοράς, καθώς και με την έννοια των ενδοοργανωσιακών μεταβλητών, είναι σε θέση να επηρεάσει βασικά στοιχεία της οργάνωσης-όπως οι σκοποί-και να μεταβάλλει τις αρχικές προϋποθέσεις λειτουργίας της, αποτελώντας απειλή για την συνέχεια της ύπαρξής της.

Η αβεβαιότητα αυτή, συνεπάγεται την ανάγκη ενός διαρκούς αγώνα ελέγχου των δεδομένων και των παραμέτρων που την επηρεάζουν και τη διαμόρφωση τέτοιων σχέσεων με το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον, ώστε να καταστεί η οργάνωση βιώσιμη και λειτουργική.

Σύμφωνα με τους D. Katz και R. Kahn, κάθε οργάνωση, θεωρούμενη ως σύστημα επικαλυπτόμενων και αμοιβαία εμπλεκόμενων ρόλων αντιμετωπίζει την ανάγκη να ελαττώσει κατά κάποιο τρόπο τη μεταβλητότητα, την αστάθεια και τον απρόβλεπτο χαρακτήρα των ατομικών ενεργειών. Ο χώρος του νοσοκομείου, ως οργάνωση δεν μπορεί παρά να επηρεάζεται από το σύνολο των προαναφερθεισών πηγών αβεβαιότητας και να απειλείται από αυτές, τόσο σε επίπεδο οργανωτικής δομής όσο και σε επίπεδο λειτουργιών. Η εισαγωγή του management ποιότητας, αποτελεί ένα εργαλείο ελέγχου και περιορισμού της μεταβλητότητας, ένα εργαλείο οργανωτικής και λειτουργικής διευθέτησης του νοσοκομείου που χρησιμοποιείται από την ανώτατη διοίκηση, προκειμένου να αυξηθεί η προβλεψιμότητα, να εξασφαλιστεί η υποστήριξη των ομάδων που υφίστανται στα πλαίσιά του και να υπερνικηθούν όλα εκείνα τα στοιχεία που μπορούν να δημιουργήσουν κρίσεις.

Ειδικότερα, κατά την διάρκεια των τελευταίων 30 ετών, έχουν πραγματοποιηθεί μεγάλες αλλαγές στην παροχή φροντίδας υγείας, οι οποίες αντανακλούν τις αλλαγές στο κοινωνικό και οικονομικό σκηνικό και τις πολιτικές ιδεολογίες. Αρχικά, το προσφερόμενο σύστημα βασιζόταν στην κρατική παροχή μέσων για την αξιοπρεπή διαβίωση των πολιτών. Από το διάστημα εκείνο και μετά, εγέρθηκαν διάλογοι και διαφωνίες σχετικά με την οικονομική βιωσιμότητα της δημόσιας φροντίδας υγείας, για το αν θα έπρεπε να χρηματοδοτηθεί μέσω φόρων (tax based system) ή ασφαλιστικών εισφορών (insurance based system).

Παρόλα αυτά, οι κυβερνήσεις συνέχιζαν να είναι αφοσιωμένες στην λογική των δημοσίων υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας.

Η κατάσταση αυτή ήταν σε ισχύ ως την δεκαετία του 1980, όταν θεμελιακές ρωγμές στην οικονομία που εμφανίστηκαν μετά την πετρελαϊκή κρίση του 1973, τροποποίησαν το παγκόσμιο οικονομικό σκηνικό. Αυτή η περίοδος, οδήγησε στην υιοθέτηση νέας

λογικής που βασίστηκε στην ιδέα του "Αόρατου χεριού" της αγοράς και στην αύξηση της "χρηστικότητας" των ατόμων, τα οποία θεωρείτο ότι θα έκαναν καλύτερες επιλογές από αυτές που τους προσέφερε το συγκεντρωτικό διοικητικό σύστημα.

Υπό αυτές τις συνθήκες, εμφανίστηκε η ιδέα της αποκανονικοποίησης, της αποκέντρωσης, του ανταγωνισμού, των εσωτερικών αγορών, των συμβάσεων και των νέων μέσων ελέγχου των επαγγελματιών. Όλα τα παραπάνω στοιχεία, φαίνεται να απορρέουν από την διεθνοποίηση της οικονομίας και της κοινωνίας της πληροφορίας, που δεν θα μπορούσε να αφήσει ανεπηρέαστα τα συστήματα υγείας.

Όπως πολλές άλλες πολιτικές αλλαγές, αυτή η δραστική τροποποίηση της παροχής φροντίδας υγείας, προέκυψε ως άμεσο αποτέλεσμα των συνεχόμενων αποτυχιών και της ανεπάρκειας των προηγούμενων συστημάτων και οικονομικών συνθηκών να ανταποκριθούν στις ανάγκες των πολιτών, δίνοντας κατ'αυτόν τον τρόπο την ευκαιρία σε άλλες ιδέες να καρποφορήσουν.

Το ευρωπαϊκό σύστημα υγείας, σε μια συνολική θεώρησή του, χαρακτηρίζεται από προσπάθειες αποκανονικοποίησης, αποκέντρωσης και αυτορρύθμισης. Αυξάνει τους διοικητικούς ρόλους των προμηθευτών φροντίδας υγείας από την μια πλευρά και τους Περιφερειακούς φορείς παροχών υπηρεσιών υγείας από την άλλη. Αυτή η κίνηση ισχυροποιήθηκε από τον διαρκώς ενισχυόμενο ρόλο των οργανώσεων των ασθενών και από μια φιλελεύθερη φιλοσοφία περί ατομικής ελευθερίας και ευθύνης.

Με την εξέλιξη στους ρόλους των προμηθευτών, των ασθενών, των χρηματοδοτών και της κυβέρνησης, η ανάγκη για αξιόπιστους μηχανισμούς ελέγχου της ποιότητας, έγινε επιτακτική. Επιπλέον, από τα τέλη της δεκαετίας του 1980, άρχισαν να εφαρμόζονται συστήματα ποιοτικού ελέγχου στα συστήματα υγείας των Η.Π.Α και πολλών ευρωπαϊκών χωρών. Συνεπώς, τα πρότυπα διαχείρισης της ποιότητας στην φροντίδα υγείας, θεωρούνται από τις κυβερνήσεις ως ο νέος μηχανισμός ελέγχου στα πλαίσια της "αγοράς" φροντίδας υγείας, που θα πρέπει να εγγυάται όχι μόνο την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών αλλά και την απαιτούμενη διαφάνεια για ένα περισσότερο αποδοτικό και αξιόπιστο σύστημα υγείας.

Για τις υπηρεσίες υγείας, οι μηχανισμοί διαχείρισης της ποιότητας, αντιμετωπίζονται με άλλη προοπτική. Αυτοί οι μηχανισμοί θα συντονιστούν με την "ρητορική" περί αξιοπιστίας, αλλά ο πραγματικός τους ρόλος συνίσταται στην αύξηση της αποτελεσματικότητας, την πραγματοποίηση ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων και την ενίσχυση της περαιτέρω ανάπτυξης των εσωτερικών μηχανισμών βελτίωσης. Με την

ενίσχυση του διοικητικού ρόλου στις υπηρεσίες υγείας, ο προσανατολισμός των ανώτατων στελεχών θα συνίσταται στα πρότυπα που χρησιμοποιεί η βιομηχανία και που μπορούν να επεκταθούν και στους υπόλοιπους οργανισμούς και υπηρεσίες.

Η Εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας στα νοσοκομεία, αποτελεί κρατική ρύθμιση, που κατά κάποιο τρόπο «επεβλήθη» λόγω της ύπαρξης ανάλογων πρακτικών παγκοσμίως. Η ύπαρξη νομοθετικών ρυθμίσεων και οδηγιών της ευρωπαϊκής ένωσης(και η εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας) που αφορούν την διακίνηση και χρήση ιατροτεχνολογικών προϊόντων, φαρμάκων και τροφίμων καθώς και η αναγκαιότητα ελέγχου της ποιότητας αυτών, έθεσαν τη βάση για μια προσπάθεια τυποποίησης και ελέγχου της ποιότητας όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Το management της ποιότητας συνεπώς, εισέρχεται δυναμικά στο χώρο των νοσοκομείων πρωταρχικά για λόγους εναρμόνισης με ευρωπαϊκές και διεθνείς πρακτικές και υποστηρίζεται από επιστήμες που δεν ανήκουν μεν παραδοσιακά στο χώρο της υγείας, όπως η διοικητική επιστήμη, η διαχείριση ανθρωπίνων πόρων, το marketing, η πληροφορική αλλά που εμφανίζονται όλο και περισσότερο και εγκαθίστανται δυναμικά στον Ευρύτερο δημόσιο τομέα. Επιπλέον, το Σύστημα Ποιότητας εμπεριέχει σε μεγάλο βαθμό την έννοια του ελέγχου, κάτι που ενδιαφέρει άμεσα την ανώτατη διοίκηση προκειμένου να διατηρηθεί η ορθή λειτουργία της οργάνωσης και να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί.

Είναι προφανές ότι πολύπλοκοι οργανισμοί όπως τα νοσοκομεία οφείλουν να ελέγχονται ως προς όλες τις παραμέτρους λειτουργίας τους, όχι μόνο για λόγους συγκράτησης του κόστους αλλά γιατί απευθύνονται σε θέματα υγείας, που αποτελούν τη σημαντικότερη και πιο ευαίσθητη παράμετρο της ανθρώπινης ύπαρξης.

Με βάση αυτή τη λογική, η ανώτατη διοίκηση θέτει στόχους και χρησιμοποιεί ελεγκτικούς μηχανισμούς, προκειμένου να διατηρήσει τη βιωσιμότητά της σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον το οποίο λειτουργεί, σε μεγάλο βαθμό, βασιζόμενο στην ανθρώπινη ικανότητα και συνεργασία.

Από τη στιγμή που οι σύγχρονες επιστήμες έχουν ασχοληθεί εκτενώς με τις κοινωνικές ανάγκες των πολιτών, η προώθηση από αυτές ενός διοικητικού εργαλείου όπως το Σύστημα Ποιότητας αποτελεί καινοτομία για έναν οργανισμό που το εφαρμόζει και του παρέχει συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι ανάλογων οργανισμών. Συνεπώς πρόκειται και για μια προσπάθεια επηρεασμού της κοινής γνώμης για τη φήμη του νοσοκομείου στην

προκειμένη περίπτωση, η οποία έχει πολιτικές, κοινωνικές και πολιτιστικές προεκτάσεις και διαστάσεις.

Οι διαστάσεις αυτές εμπεριέχουν την προσπάθεια επαύξησης της εμπιστοσύνης του πολίτη και την δημιουργία αίσθησης εκσυγχρονισμού και βελτίωσης. Το management ποιότητας, λειτουργεί στη συνείδηση του αποδέκτη της υπηρεσίας, ως κατοχύρωση και αίσθηση ασφάλειας.

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου ταυτίζεται αυτό με τις πρακτικές της βιομηχανίας και τις αυστηρές προδιαγραφές του στρατού, δημιουργώντας στον πολίτη την πεποίθηση ότι τίποτα δεν λειτουργεί στην τύχη και ότι υπάρχει διαφάνεια έλεγχος όλων των παρεχόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, σε όλα τα στάδια.

Συνεπώς, το management ποιότητας είναι επιθυμητό και προωθείται από την κρατική μηχανή και από τις ανώτατες διοικήσεις για τους επιμέρους λόγους που ενδιαφέρουν την κάθε μια από αυτές τις ομάδες.

Οι προαναφερθείσες ομάδες που επιθυμούν, προωθούν και στηρίζουν την εφαρμογή Συστημάτων Ποιότητας, συνήθως λειτουργούν με βάση το μοντέλο της Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management), το οποίο μεταφέρεται από την εμπειρία του ιδιωτικού τομέα, στις δημόσιες υπηρεσίες.

2.6 : Διαφορά μεταξύ υπηρεσίας και προϊόντος

Ως υπηρεσία μπορεί να οριστεί η προσφορά άυλων αγαθών όπως πληροφορία και γνώση. Μπορούμε να συμπεριλάβουμε όλους τους οργανισμούς. Υπάρχουν όμως, και αρκετές επιχειρήσεις που παρέχουν τόσο υλικά αγαθά όσο και υπηρεσίες για την υποστήριξη αυτών (after sales service). Η κυβέρνηση των ΗΠΑ ορίζει τους οργανισμούς υγείας ως αυτούς που ασχολούνται πρωταρχικά με την παροχή υπηρεσιών σε άτομα, σε επιχειρήσεις και σε άλλους οργανισμούς.

Η παροχή υπηρεσιών διαφέρει αισθητά από την παραγωγή αγαθών. Οι σημαντικότερες διαφορές είναι οι ακόλουθες :

- Οι υπηρεσίες έχουν άυλη φύση. Δεν μπορούμε να τις πιάσουμε, να τις μυρίσουμε και να τις εκτιμήσουμε πριν τις καταναλώσουμε. Η έλλειψη υλικής υπόστασης έχει ως αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η εποπτεία στην παραγωγή τους, ο έλεγχος και η επιθεώρηση των διαδικασιών.

•Μεταξύ της παραγωγής και της διάθεσης των υπηρεσιών μεσολαβεί σχεδόν μηδενικός χρόνος. Καταναλώνονται αμέσως μόλις παραχθούν χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα αποθήκευσής τους καθώς και η δυνατότητα διόρθωσης λαθών.

•Οι υπηρεσίες είναι προϊόντα εντάσεως εργασίας και όχι κεφαλαίου όπως η μεταποίηση. Δηλαδή, η επιτυχία της παραγωγής τους εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από το ανθρώπινο δυναμικό που συμμετέχει σε αυτή.

•Οι υπηρεσίες θα πρέπει να προσαρμόζονται απόλυτα στον πελάτη και στις απαιτήσεις του. Συνεπώς, η αλληλεπίδραση πελάτη και εργαζομένου είναι απαραίτητη για την παραγωγή της βέλτιστης υπηρεσίας.

•Οι υπηρεσίες είναι προϊόντα μοναδικά για κάθε πελάτη μιας και προσαρμόζονται απόλυτα στις διαφορετικές απαιτήσεις και ανάγκες του.

2.7. Ο τομέας της υγείας και οι ιδιαιτερότητες του κλάδου

Η παροχή άριστων υπηρεσιών υγείας αποτελεί κοινωνική ευθύνη όλων των εμπλεκομένων στον κλάδο. Λόγω της μοναδικότητάς της ως υπηρεσία, υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά που αξίζουν ιδιαίτερη αναφορά και είναι τα ακόλουθα:

- **•Η έντονη προσωπική φύση της υπηρεσίας.** Η υπηρεσία είναι αυστηρά εξειδικευμένη. Σε κάθε ασθενή παρέχεται και διαφορετική υπηρεσία υγείας, ακριβώς λόγω της μοναδικότητας του ατόμου και των δυνατοτήτων θεραπείας του.
- **Η αδυναμία μέτρησης της απόδοσης της υπηρεσίας με δείκτες ανθεκτικότητας, αξιοπιστίας και καταλληλότητας.** Ο ασθενής παρουσιάζει αδυναμία στην εκτίμηση της ποιότητας της υγειονομικής υπηρεσίας που έλαβε λόγω έλλειψης γνώσεων.
- **Η ψυχολογική φόρτιση του ασθενή,** ο οποίος αδυνατεί να γνωρίζει την σοβαρότητα ή μη της υγείας του, καθιστά αυτόν αδύναμο να εκτιμήσει την αναγκαιότητα ή μη της κατάστασής του.
- **Η επιθυμία των ασθενών να εισέλθουν σε οργανισμούς πιο ανθρώπινους,** όπου θα συναντούν την ψυχολογική υποστήριξη, την κατανόηση, την ευγένεια και την φροντίδα που χρειάζονται (Breedlove).
- **Η πολυπλοκότητα της οργάνωσης των νοσοκομειακών μονάδων.** Στις μονάδες υγείας παρατηρούμε δύο διαφορετικές γραμμές εξουσίας (διοικητική

και ιατρική), σε αντίθεση με την μοναδική πυραμίδα εξουσίας που συναντούμε στις άλλες βιομηχανίες .

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά οριοθετούν την ιδιαιτερότητα του κλάδου και αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στον προσδιορισμό της ποιότητας σε αυτόν.

2.8. : Ποιοι και πως αναζητούν την ποιότητα

Η αντίληψη που έχουν για την ποιότητα όσοι εμπλέκονται στην παραγωγή, παροχή και χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας, θεσμικά όργανα, φορείς, επαγγελματίες υγείας, χρήστες, αλλά και τα κριτήρια με τα οποία την αποτιμούν ή τα κίνητρα με τα οποία την επιδιώκουν δεν είναι ενιαία.

Συγκεκριμένα:

- Οι καταναλωτές των υπηρεσιών υγείας επιδιώκουν τη γρήγορη και σωστή αντιμετώπιση του υγειονομικού τους προβλήματος, επιθυμούν τη χρήση για το σκοπό αυτό της σύγχρονης τεχνολογίας, συχνά έλκονται από τη φήμη των ιδρυμάτων ή ειδικών επιστημόνων.
- Οι επαγγελματίες υγείας επιδιώκουν την ποιότητα κυρίως με την έννοια της αποτελεσματικότητας.
- Τα νοσηλευτικά ιδρύματα, οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και τα ασφαλιστικά ταμεία αναζητούν την ποιότητα αφενός με την έννοια της καλής λειτουργίας και αφετέρου με την έννοια του περιορισμού της σπατάλης των δυσλειτουργιών.
- Η κοινωνία αναζητά την ποιότητα με όλους τους δυνατούς τρόπους .
- Η πολιτεία πρέπει να συνδυάσει όλες τις παραμέτρους, να δεχτεί την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα ως καθολικές προσδοκίες και να συντονίσει τις λειτουργίες του συστήματος υγείας προγραμματισμένα και συστηματικά.

Οι διεθνείς προδιαγραφές τόσο του ΠΟΥ, όσο και της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και των διεθνών συνδιασκέψεων συνεχώς διευρύνονται, η τήρησή τους όμως εξαρτάται από το επίπεδο της κάθε χώρας είτε είναι οικονομικό είτε τεχνολογικό και είτε πολιτισμικό.

2.9 : Δείκτες ποιότητας

Οι δείκτες είναι εργαλεία που δίνουν μια εικόνα για τη λειτουργία ενός τμήματος και είναι χρήσιμοι για τη σύγκριση τόσο μεταξύ τμημάτων όσο και σε σχέση με

προκαθορισμένα πρότυπα λειτουργίας. Ποσοτικοποιούν το αποτέλεσμα των ενεργειών μιας χρονικής περιόδου και μπορούν να βοηθήσουν στην προσπάθεια για διαρκή βελτίωση μέσα από την ανάδειξη των πλεονεκτημάτων και των αδυναμιών ενός τμήματος.

Μπορούν να διακριθούν σε τρεις (3) κατηγορίες:

1. Δείκτες Δομής (εγκαταστάσεις και στελέχωση)

- Κατάλληλες εγκαταστάσεις (έκταση, θωράκιση, λειτουργικότητα, υγιεινή, ασφάλεια, προσβασιμότητα, αισθητική των χώρων)
- Προδιαγραφές και επάρκεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.
- Αριθμός έκτακτων συμβάντων που έθεσαν τα μηχανήματα εκτός λειτουργίας ανα έτος.
- Βασική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση προσωπικού.
- Τμηματοποίηση, διεύθυνση προσωπικού ,συστήματα αμοιβών
- Αναλογία προσωπικού, και ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία ανα έτος.

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά, παρά το γεγονός ότι αντιπροσωπεύουν αναγκαίες συνθήκες για την παροχή υπηρεσιών υγείας, δεν αποτελούν ταυτόχρονα και ικανές συνθήκες για τη διασφάλιση ικανοποιητικών αποτελεσμάτων.

2. Δείκτες διαδικασιών

- Διάρκεια κατά την οποία έχει τεθεί κάποιο μηχάνημα εκτός λειτουργίας ανά έτος.
- Κατάσταση αναμονής(για ριζικές ή για ανακουφιστικές θεραπείες του καρκίνου)
- Πληρότητα του φακέλου ιστορικού του ασθενούς και ακρίβεια της κάρτας θεραπείας του.
- Αναλογία κλινικών περιπτώσεων που αντιμετωπίστηκαν στο πλαίσιο ενός ογκολογικού συμβουλίου,(multidisciplinary approach) / σύνολο ασθενών ανά έτος
- Αριθμός των πλάνων ακτινοθεραπείας που βασίστηκαν στο σύστημα σχεδιασμού με CT /συνολικό βαθμό θεραπειών /έτος
- Αριθμός των σύμμορφων (conformed) πεδίων ανά συνεδρία ακτινοθεραπείας στο σύνολο των θεραπειών.
- Αριθμός θεραπειών στις οποίες επιτελείται έλεγχος και επιβεβαίωση της ακρίβειας με εντοπιστικά (portal) films.
- Αριθμός ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία ανα ώρα
- Αναμονή των ασθενών στους χώρους του τμήματος.
- Εφαρμογή επίσημου προγράμματος διασφάλισης ποιότητας (quality assurance).

Παρ' ότι οι δείκτες διαδικασίας μπορεί να είναι ενδεικτικοί της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, ορισμένοι είναι δύσκολα μετρήσιμοι, ενώ η ελλιπής ή η προβληματική καταγραφή των δεδομένων μπορεί να οδηγήσει σε αμφίβολα συμπεράσματα.

3. Δείκτες αποτελέσματος

- Ποσοστά επιβίωσης ανά κατηγορία νόσου
- Διάστημα ελεύθερο νόσου
- Διάστημα ελεύθερο υποτροπής νόσου
- Τοξικότητα (πρώιμη, όψιμη)
- Δείκτες ποιότητας ζωής των ασθενών
- Ικανοποίηση των ασθενών, όπως αυτή εκφράζεται μέσα από τη συμπλήρωση ειδικών ερωτηματολογίων.

Συχνά, ένας δείκτης αποτελέσματος μπορεί να επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες εκτός από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (π.χ. η επιβίωση εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του ασθενούς, όπως η ηλικία, η νοσηρότητα, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο).

Κριτήρια επιλογής δεικτών

Τα βασικά κριτήρια για την επιλογή ενός δείκτη αξιολόγησης της λειτουργίας ενός υγειονομικού οργανισμού είναι τα παρακάτω:

- Η χρησιμότητα (usefulness). Ο δείκτης θα πρέπει να εκφράζει μια σημαντική παράμετρο, να συνδράμει στην εξαγωγή συμπερασμάτων και να συνδέεται με την αντίστοιχη δυνατότητα παρέμβασης για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων.
- Η εγκυρότητα (validity). Είναι ο βαθμός στον οποίο ο δείκτης μετρά αυτό που ισχυρίζεται ότι μετρά. Σε αντίθετη περίπτωση, υφίσταται η προκατάληψη (bias) ή το συστηματικό σφάλμα. Η εγκυρότητα ενός δείκτη ανιχνεύεται δυσκολότερα απ' ότι η αξιοπιστία, καθώς απαιτεί διαδοχικές συσχετίσεις μετρήσεων.

- Η αξιοπιστία (reliability). Είναι ο βαθμός συνέπειας μεταξύ των αποτελεσμάτων, εάν η μέτρηση επαναληφθεί υπό παρόμοιες συνθήκες σε διαφορετικά χρονικά σημεία. Η αξιοπιστία ενός οργάνου μέτρησης εκφράζει αφ' ενός την ακρίβεια και τη συνέπεια της μέτρησης ως προς το θέμα το οποίο μελετά και αφ' ετέρου το εύρος μεταβλητότητας των αποτελεσμάτων από τυχαίους παράγοντες. Η αξιοπιστία μιας μέτρησης ελέγχεται με το συντελεστή συσχέτισης μεταξύ επαναλαμβανόμενων μετρήσεων και κυμαίνεται για τις αξιόπιστες μετρήσεις.
- Η δυνατότητα σύγκρισης(comparability). Εξασφαλίζεται με την ύπαρξη πρότυπων δεικτών, με ευρεία έκταση εφαρμογής και τη διαθεσιμότητα αντίστοιχων στοιχείων σε άλλες χώρες.
- Η ανταποκρισιμότητα (responsiveness). Η έννοια της ανταποκρισιμότητας αποδίδει το βαθμό ευαισθησίας ενός δείκτη να ανιχνεύει μεταβολές. Η ανταποκρισιμότητα ενός δείκτη έχει ιδιαίτερη σημασία, όταν χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της επίδρασης μιας ιατρικής παρέμβασης.
- Η ευαισθησία.(sensitivity) Τέλος, η ευαισθησία διερευνά την ακρίβεια του δείκτη και το κατά πόσο διαπιστώνονται από την επαναλαμβανόμενη χρήση του αλλαγές ή διαφοροποιήσεις.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι ο συστηματικός έλεγχος των ιατρικών διαδικασιών και των κλινικών αποτελεσμάτων με τη χρήση δεικτών, καθώς και η σύγκριση τους με τα επιστημονικά αποδεκτά πρότυπα καλής πρακτικής, δεν είναι κάτι στατικό. Τα πρότυπα που χρησιμοποιούνται, οι δείκτες και οι μηχανισμοί υπόκεινται σε επαναξιολόγηση και τροποποίηση, σύμφωνα με την τρέχουσα επιστημονική γνώση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

3.1. : Η προσδοκία για ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο αντιμετωπίζουν τις τελευταίες δυο δεκαετίες τριπλή πρόκληση:

α) την απαίτηση της παγκόσμιας κοινότητας των οργανισμών αλλά και των κοινωνιών για ισότιμη παροχή φροντίδων υγείας και περίθαλψης σε όλους.

β) το διαρκώς αυξανόμενο κόστος παροχής υπηρεσιών υγείας .

γ) την ανάγκη εισαγωγής και εφαρμογής της νέας τεχνολογίας με κριτήριο την αποτελεσματικότητα. Απάντηση στην τριπλή αυτή πρόκληση επιχειρείται να δοθεί τα τελευταία χρόνια με την εισαγωγή και εφαρμογή σειράς πολιτικών, όπως με:

- την εφαρμογή κατάλληλης περιφερειακής πολιτικής για την υγεία, σε συνδυασμό με την προσπάθεια περιφερειακής ανάπτυξης,
- την εφαρμογή πολιτικών συγκράτησης των δαπανών και ελέγχου του κόστους των υπηρεσιών υγείας,
- τη θέσπιση πιστοποιητικών αναγκαιότητας και ορίων για επενδύσεις βιοϊατρικής τεχνολογίας .

Σημαντικό ρόλο στις εξελίξεις αυτές διαδραμάτισε και η επιδίωξη των οργανωμένων κοινωνιών να συμμορφωθούν με τον στόχο 31 της πολιτικής «Υγεία για όλους ως το 2000» που υιοθέτησε ο ΠΟΥ το 1980. Σύμφωνα με τον στόχο αυτό, όλα τα κράτη - μέλη όφειλαν, στο πλαίσιο των υγειονομικών συστημάτων, να είχαν εγκαταστήσει μέχρι το 1990 αποτελεσματικούς μηχανισμούς για την εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων φροντίδων υγείας .

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας απασχολεί σήμερα όλο και πιο έντονα τους επαγγελματίες υγείας, τους οργανισμούς, τις κυβερνήσεις των χωρών αλλά και τους ίδιους τους χρήστες-καταναλωτές των υπηρεσιών. Το αίτημα για ποιότητα, πόσο μάλλον στις υπηρεσίες υγείας, είναι διαχρονικό αλλά τόσο η διεκδίκηση και απόκτησή της όσο και η προσφορά της ήταν περιορισμένες γεωγραφικά, διαφοροποιούνταν ανάλογα με την κοινωνική τάξη στην οποία απευθύνονταν και σχετιζόνταν άμεσα με το επίπεδο κάθε χώρας (οικονομικό, τεχνολογικό και πολιτισμικό). Σήμερα, το αίτημα

αυτό είναι καθολικό, καθώς διαπιστώνεται από όλες τις κοινωνικές τάξεις στις αναπτυγμένες οικονομικά χώρες γεγονός και τοποθετεί την ευθύνη για Ποιότητα σε πέντε βασικές ομάδες:

- Τα κλινικά επίπεδα
- Το φυσικό περιβάλλον
- Την ικανοποίηση των χρηστών
- Την ανάπτυξη του προσωπικού
- Τις σχέσεις με τους χρήστες

Εύκολα διαπιστώνει κανείς ότι η ποιότητα επεκτείνεται συνεχώς σε περισσότερους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας και το περιεχόμενό της διαρκώς αυξάνεται.

3.2 Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Η ποιότητα μιας υπηρεσίας προσδιορίζεται βάσει της δυνατότητας άμεσης παροχής της, την ευκολία πρόσβασης των χρηστών σ' αυτή, την καταλληλότητά της, την αξιοπιστία της καθώς και την παροχή και επαρκή υποστήριξη μετά τη διάθεσή της. Στον τομέα υγείας, η έννοια της ποιότητας περιπλέκεται, καθώς, εκτός από τους παραπάνω, πολλοί άλλοι παράγοντες μπορούν να την επηρεάσουν. Θα πρέπει να τονισθεί ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αφορά το σύνολο των υπηρεσιών σε όλες τις διαστάσεις τους και ότι η μελέτη για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας περιστρέφεται γύρω απ' τα νοσοκομεία καθώς αυτά αποτελούν το κέντρο βάρους κάθε συστήματος υγείας. Οι κυριότεροι παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι οι ακόλουθοι:

- Οι ικανότητες, οι γνώσεις, η εμπειρία και η επαγγελματική ευσυνειδησία των φορέων που παρέχουν τις υπηρεσίες υγείας. Το υψηλό επίπεδο των ιατρών είναι η βασικότερη προϋπόθεση για την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία κάθε προβλήματος υγείας.
- Οι ικανότητες, η εκπαίδευση συνολικά του νοσηλευτικού, διοικητικού, τεχνικού και γενικά όσων εμπλέκονται στην παραγωγή υπηρεσιών υγείας.

- Η συμπεριφορά του προσωπικού προς τους ασθενείς. Η φιλικότητα, η ευγένεια και ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας του χρήστη-ασθενή είναι καθολική απαίτηση στη σύγχρονη εποχή.
- Η ετοιμότητα παροχής της ιατρικής φροντίδας(24 ώρες το 24ωρο).
- Η προσβασιμότητα του ασθενούς στις υπηρεσίες υγείας χωρίς γραφειοκρατία, ενδιάμεσους και αναμονές και με τη μεγαλύτερη δυνατή ελευθερία επιλογής.
- Η ταχύτητα στην επίλυση προβλήματος υγείας των ασθενών.
- Η ορθότητα στην επιλογή θεραπευτικής αντιμετώπισης.
- Η υποστήριξη μετά την παροχή της υπηρεσίας, που ξεκινά από την παροχή αναλυτικών οδηγιών και ολοκληρώνεται με την ύπαρξη ακριβούς αρχείου και οργανωμένου συστήματος επανέλεγχου των ασθενών.
- Η αριθμητική επάρκεια του προσωπικού που σχετίζεται άμεσα με τις παραμέτρους της ετοιμότητας και της ταχύτητας.
- Η χρήση νέας τεχνολογίας.
- Η ύπαρξη των κατάλληλων οργανωτικών δομών για τη συνεχή υποστήριξη της παροχής φροντίδας, αξιοπιστία των διοικητικών υπηρεσιών, ρύθμιση όλων των θεμάτων για την εύρυθμη λειτουργία των μονάδων υγείας.
- Η επάρκεια της υλικοτεχνικής υποδομής.
- Ο κατάλληλος σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων, έτσι ώστε να διευκολύνεται η διακίνηση ανθρώπων και υλικών.
- Η τήρηση των κανόνων υγιεινής και ο περιορισμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Ο βαθμός στον οποίο η ηγεσία εκάστοτε οργανισμού επιδιώκει τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών με αναγνώριση και μετάδοση της σημασίας της σε όλο το προσωπικό, εφαρμογή μεθόδων αξιολόγησης και διασφάλισής της.
- Το κόστος. Η ικανοποίηση των παραπάνω παραμέτρων πρέπει να γίνει με το μικρότερο δυνατό κόστος

3.3. : Ικανοποίηση ασθενών και ποιότητα

Ακόμη και σήμερα, ενώ αντιλαμβανόμαστε τι σημαίνει ο όρος ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, δεν είμαστε σε θέση να αποδώσουμε έναν σαφή και κοινά αποδεκτό ορισμό. Έτσι παραθέτουμε μια σειρά ορισμών που δόθηκαν σε διαφορετικές χρονικές περιόδους και ουσιαστικά αφορούσαν το σύνολο των πλευρών της ικανοποίησης των ασθενών.

Ο A. Donabedian ο πρώτος που εργάστηκε για την ικανοποίηση του ασθενούς την όρισε ως τον *δείκτη έκβασης των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας*. Σύμφωνα με τον ίδιο, η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η γνώμη για την ποιότητα της φροντίδας και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας, που σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενούς. Ουσιαστικά, η ικανοποίηση είναι ο εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας σε αντιδιαστολή με τον απόλυτο και κοινωνικό ορισμό. Η ικανοποίηση του ασθενή, κατά τον Yucelt αποτελεί *την επιβεβαίωση ή μη των επιδιώξεων σχετικά με την ποιότητα και την απόδοση των υπηρεσιών*. Παρόλο που αυτό που χρειάζεται ένας ασθενής από ένα νοσοκομείο είναι η θεραπεία, υπάρχει πλήθος άλλων παραγόντων που επηρεάζουν την κρίση του.

Οι ασθενείς κρίνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις μεθόδους διαχείρισης παραπόνων, την συμπεριφορά ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, την άμεση ή μη παροχή της υγειονομικής φροντίδας και την συνολική εικόνα του οργανισμού. Άλλωστε, η αδυναμία των ασθενών να εκτιμήσουν την ποιότητα της κλινικής φροντίδας που τους παρέχεται, τους οδηγεί στο να κρίνουν ένα νοσοκομείο από τις ώρες παροχής υπηρεσιών, τις ξενοδοχειακές ανέσεις (τηλεόραση, λουτρό) και την εξυπηρέτηση.

Η χρήση των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα., η εκτίμηση των ασθενών για την ποιότητα στην υγεία είναι πιο περίπλοκη από την εκτίμηση αυτών για άλλες υπηρεσίες για τους ακόλουθους λόγους:

- Οι ασθενείς δεν μπορούν να προγραμματίσουν τις ανάγκες τους για αυτής της μορφής τις υπηρεσίες.
- Οι ασθενείς δεν μπορούν να συγκρίνουν τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν σε σύγκριση με υπηρεσίες από ανταγωνιστικούς οργανισμούς.
- Συνήθως, ένας ασθενής δεν γνωρίζει πότε, που και πώς πρέπει να θεραπευτεί.
- Η χρήση των υπηρεσιών υγείας είναι ανεπιθύμητη και δημιουργεί ανασφάλεια και άγχος.

Εμπειρικές έρευνες καταδεικνύουν ότι οι επικοινωνιακές ικανότητες των θεραπευτών βελτιώνουν το αντιληπτό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Οι ιατροί εφόσον καταλάβουν τις παραπάνω ανάγκες και απαιτήσεις και τον βαθμό που επηρεάζουν την αντίληψη των ασθενών, θα ήταν φρόνιμο να βελτιώσουν τόσο τις λεκτικές όσο και τις μη επικοινωνιακές τους ικανότητες. Η στενή παρακολούθηση της ικανοποίησης των ασθενών μέσω ενός καθημερινού και απλού συστήματος αποτελεί αποδοτικό πρόγραμμα βελτίωσης ποιότητας. Η βιβλιογραφία για την ποιότητα στον κλάδο της υγείας εστιάζει ιδιαίτερα στην ικανοποίηση του ασθενή καθιστώντας την ικανοποίηση αυτή ως δυναμικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για τις μονάδες υγείας. Η ποιότητα στις υπηρεσίες αναγνωρίστηκε διεθνώς ως σημαντικό βοήθημα για τον κλάδο της υγείας.

Κατά τον *Pascoe* η ικανοποίηση του ασθενούς ορίζεται ως η γενική αντίδρασή του σε παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη μέσα από τις εμφανείς πτυχές της εμπειρίας του στις υπηρεσίες υγείας. Η αντίδραση αυτή είναι εσωτερική, μοναδική και εκδηλώνεται με παρατηρήσεις μεταβολές στη συμπεριφορά των ασθενών. Ο *Guzman* υποστήριξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης τους με τη φροντίδα υγείας, η οποία καθορίζει εν μέρει τη μελλοντική χρήση των υπηρεσιών υγείας την οποία θα κάνουν, καθώς και τη συμμόρφωσή τους με τη θεραπευτική αγωγή. Επίσης ένας άλλος ορισμός που δίνεται είναι αυτός του *Risser*, σύμφωνα με τον οποίο, η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα είναι ο βαθμός σύγκλισης μεταξύ των προσδοκιών που έχουν οι ασθενείς για την ιδανική φροντίδα και της αντίληψής τους για τη φροντίδα που πραγματικά προσφέρεται.

Διατυπώθηκαν δυο θεωρίες που εξηγούν την επιμονή των ασθενών να εκφράζουν την ικανοποίησή τους παρά τις δυσκολίες που συνάντησαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους:

α. Η πρώτη θεωρία υποστηρίζει ότι ένας ασθενής μπορεί να εξακολουθεί να αξιολογεί θετικά την ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται, ακόμη και όταν έχει αντιμετωπίσει δυσκολίες, στην περίπτωση που οι προσδοκίες του βρίσκονται εκτός καθήκοντος του επαγγελματία υγείας.

β. Η δεύτερη θεωρία υποστηρίζει ότι ακόμη και όταν ο ασθενής αισθάνεται πως ο επαγγελματίας υγείας δεν επιτέλεσε το καθήκον του, εξακολουθεί να αξιολογεί θετικά τη φροντίδα που του παρέχεται, αν αποδειχθεί ότι υπήρξαν άλλες «ελαφρυντικές» καταστάσεις. Επιχειρώντας ένα σφαιρικό ορισμό της ικανοποίησης του ασθενούς οφείλουμε να θεωρήσουμε δυο παραμέτρους:

- Τα ερεθίσματα και τη χρησιμότητα της κριτικής και τις αντιδράσεις.

Ο ασθενής εισερχόμενος σε μια μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας έρχεται σε άμεση επαφή με πλήθος ερεθισμάτων στα οποία μπορεί να απαντά ή όχι ανάλογα με τους αισθητήριους υποδοχείς του. Καθώς παρατηρεί τα ερεθίσματα αυτά ανταποκρίνεται κάνοντας συνειδητές ή ασυνειδητες κρίσεις. Η χρησιμότητα των κρίσεων που αποδίδει στα ερεθίσματα αντιπροσωπεύει το πρώτο κλειδί-στοιχείο της ικανοποίησης που οι μελετητές επιθυμούν να μετρήσουν

- Οι ατομικές διαφορές και τα αποτελέσματα.

Οι χρήστες αντιλαμβάνονται μια υπηρεσία σε σχέση με το τι θα ήθελαν να λάβουν από την υπηρεσία καθώς και τι αισθάνονται ότι θα έπρεπε να λαμβάνουν υπό κανονικές συνθήκες. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστούν οι διαφορές που προκύπτουν από άτομο σε άτομο μιας και οι απαιτήσεις και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά είναι ξεχωριστά για κάθε άτομο.

Συμπερασματικά η ικανοποίηση του ασθενούς μέσα στα πλαίσια προσπάθειας ορισμού της είναι μια δυναμική λειτουργία που αφορά τη σχέση μεταξύ των ερεθισμάτων, των προσωπικών εκτιμήσεων, αντιδράσεων και ατομικών διαφορών.

3.4. Μέτρηση και χρησιμότητα της ικανοποίησης των ασθενών

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι χρήσιμη ώστε να συλλεχθούν πληροφορίες και να αναδειχθούν τα προβλήματα που υπάρχουν στο σύστημα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση στην ποιότητα των κλινικών, ιατρικών και διοικητικών δραστηριοτήτων. Η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας δεν θα πρέπει να αποτελεί απλά ένα μέτρο για την ποιότητα, αλλά θα πρέπει να είναι ο σκοπός της υγειονομικής περίθαλψης. Το αποτέλεσμα αυτό προκύπτει από έρευνες, σύμφωνα με τις οποίες, οι ικανοποιημένοι ασθενείς αναρρώνουν ταχύτερα και νοσηλεύονται για μικρότερο χρονικό διάστημα από αυτούς που δεν είναι ικανοποιημένοι. Ακόμη και η διαδικασία της έρευνας για τη μέτρηση της ικανοποίησης έχει θετικά αποτελέσματα, αφού έχει αποδειχτεί ότι αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών και ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή τους.

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί ένα οικονομικό «εργαλείο» έρευνας αγοράς στον υγειονομικό τομέα. Στο πλαίσιο αυτό, διεθνώς, διεξάγονται ολοένα και περισσότερες έρευνες ικανοποίησης των χρηστών. Παράλληλα, η μέτρηση

της ικανοποίησης των χρηστών χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της ποιότητας σε περιπτώσεις που δείκτες ποιότητας, όπως τα ποσοστά θνησιμότητας και έκβασης του επιπέδου υγείας δεν μπορούν ή είναι πολύ δύσκολο να μετρηθούν, όπως για παράδειγμα στην ανακουφιστική φροντίδα. Οι έρευνες ικανοποίησης συχνά μπορεί να λειτουργήσουν ως μηχανισμοί επισήμανσης προβλημάτων ποιότητας για τους παραγωγούς υπηρεσιών υγείας, σχετικά με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των χρηστών.

Μια ιδιαίτερη κατηγορία μετρήσεων αφορά στην ικανοποίηση ασθενών η οποία αποτελεί διαδικασία μέτρησης με ειδικά ερωτηματολόγια των απόψεων, των παρατηρήσεων και των προτάσεων των ασθενών σχετικά με την παραχθείσα σε αυτούς νοσηλεία κατά την έξοδο τους ή μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Στις μετρήσεις αυτές, εκτός από παραδοσιακούς τομείς αξιολόγησης, όπως είναι η πρόσβαση, η ανταπόκριση, η πληροφόρηση και το κόστος, τα τελευταία χρόνια περιλαμβάνονται νέοι τομείς, όπως οι συνθήκες μεταχείρισης στο επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων με τους επαγγελματίες υγείας, ο σεβασμός των ατομικών δικαιωμάτων και της προσωπικότητας των ασθενών, οι συνθήκες διαβίωσης, διατροφής και περιβάλλοντος, καθώς και κάθε άλλος παράγοντας που επιδρά στην ποιότητα ζωής των ασθενών κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους.

Προκειμένου τα ερωτηματολόγια να είναι έγκυρα, θα πρέπει να περιλαμβάνουν όλους εκείνους τους παράγοντες που θεωρούνται καθοριστικοί για την ικανοποίηση των ασθενών και θα πρέπει να προσδιορίζουν την έκταση των τιμών μέσα στις οποίες τα αποτελέσματα αντιστοιχούν σε πραγματικές αξίες. Επίσης τα ερωτηματολόγια θα πρέπει να είναι αξιόπιστα, ώστε τα αποτελέσματα να είναι επαναλήψιμα με διαφορετικά εργαλεία σε διαφορετικές καταστάσεις και να είναι απλά και κατανοητά.

Η συνεχής μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, ενταγμένη σε ένα πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας του νοσοκομείου, πρώτα απ' όλα οικοδομεί σχέσεις εμπιστοσύνης με τους «πελάτες» και αυξάνει το κύρος και την αξιοπιστία της υπηρεσίας.

Μπορεί επίσης να προκαλέσει ένα πρώτο βήμα στην έρευνα αγοράς, βοηθά στον εντοπισμό των προβλημάτων, βελτιώνει την δυνατότητα διαχείρισης του κινδύνου και στηρίζει το ηθικό των εργαζομένων. Επίσης βοηθά στην τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων και των επιπέδων απόδοσης.

Από την άλλη ορισμένοι αμφισβητούν την χρησιμότητα αυτών των μετρήσεων, υποστηρίζοντας ότι οι ασθενείς δεν έχουν τις γνώσεις για να κρίνουν, ότι επιθυμούν δεν

είναι πάντα αυτό που χρειάζονται, δεν είναι πολλές φορές ειλικρινής γιατί είναι εξαρτημένοι από τους γιατρούς και το νοσοκομείο και ότι η ψυχολογική και σωματική τους κατάσταση επηρεάζει την κρίση τους. Έχει επίσης υποστηριχθεί ότι υπάρχει περισσότερο όφελος ανά κόστος με τις άμεσες προσωπικές συνεντεύξεις ορισμένων ασθενών ή με ομάδες εντοπισμού προβλημάτων, παρά με τις έρευνες ερωτηματολογίων.

Ερευνητές τονίζουν τη σημασία των ερευνών μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών για την αύξηση της αποδοτικότητας των παραγωγών στον ιδιωτικό υγειονομικό τομέα. Όσον αφορά στο δημόσιο τομέα των υπηρεσιών υγείας, οι έρευνες ικανοποίησης δύνανται να εκφράσουν την άποψη των χρηστών – πολιτών για την χάραξη, ανάπτυξη και εφαρμογή της πολιτικής υπηρεσιών υγείας. Υπό αυτήν την έννοια, οι έρευνες ικανοποίησης αποτελούν μια μορφή λογοδοσίας, ως προς την κοινωνική ευθύνη των παραγωγών υπηρεσιών υγείας.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας, ο ανταγωνισμός και οι αυξημένες ανάγκες των ασθενών είχαν ως αποτέλεσμα να δοθεί μεγάλη έμφαση στη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στην ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες αυτές. Οι ειδικοί στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας συμφωνούν, ότι υπάρχει ανάγκη για αναγνώριση, προσδιορισμό και ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών και αναγνωρίζουν, ότι η ικανοποίηση των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες είναι ένας σημαντικός και έγκυρος δείκτης της ποιότητας της φροντίδας.

Η ταχύτερη ανάρρωση των περισσότερο ικανοποιημένων ασθενών είναι δυνατό να αποδοθεί στο αίσθημα εμπιστοσύνης και την απορρέουσα συμμόρφωση προς τις θεραπευτικές οδηγίες, η οποία πηγάζει από την αίσθηση ελέγχου της κατάστασης, λόγω της συμμετοχής των ασθενών με την έκφραση των απόψεών τους για την ποιότητα των υπηρεσιών. Για το λόγο αυτό, δεν είναι λίγοι εκείνοι που θεωρούν ότι και μόνο η αναζήτηση της άποψης των ασθενών για τη φροντίδα που τους παρέχεται αποτελεί θεραπευτική παρέμβαση, αφού αυξάνει την ικανοποίησή τους και ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή, αποτρέποντας την υιοθέτηση ενός παθητικού ρόλου.

Κατά την Linder-Pelz (1982), η ικανοποίηση του ασθενούς συνδέεται με διάφορες συμπεριφορές υγείας και ασθένειας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η μέτρησή της να μπορεί να χρησιμοποιηθεί για αξιολόγηση μοντέλων συμπεριφοράς των ασθενών και συμβουλευτικών παρεμβάσεων των επαγγελματιών υγείας.

Έχειδειχθεί, ότι οι προσδοκίες των ασθενών δεν είναι καλά σχηματισμένες πριν την είσοδο στο νοσοκομείο (Petersen 1988). Συνεπώς, εάν το προσωπικό το επιθυμεί, μπορεί να διαμορφώσει ή να επηρεάσει τις προσδοκίες και την αντίληψη που έχουν οι ασθενείς για την φροντίδα υγείας. Οι νοσηλευτές, λόγω της συνεχούς παρουσίας τους δίπλα στον ασθενή, βρίσκονται στη στρατηγική εκείνη θέση για να επηρεάσουν την αντίληψη των ασθενών (Scardina 1994), να συμβάλλουν ουσιαστικά στη διόρθωση όλων των προβλημάτων και να εγγυηθούν, ότι το περιβάλλον των ασθενών παραμένει θεραπευτικό όλο το 24ωρο (Taylor 1970).

Η μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών είναι επίσης πολύ σημαντική για τους διευθυντές, τα διοικητικά συμβούλια και όσους συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων στις υπηρεσίες υγείας, λόγω του έντονου ανταγωνισμού που παρατηρείται σήμερα στο χώρο της υγείας (Abramowitz et al 1987).

Ο Leeboon (1988), ειδικός στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, υποστηρίζει, ότι η δυνατότητα να εκφράσουν οι ασθενείς τα παράπονά τους είναι ουσιαστικά μια δεύτερη ευκαιρία για να γίνουν τα πράγματα σωστά.

Σήμερα, η αλλαγή θεωρείται ο πιο σταθερός περιβαλλοντικός παράγοντας στις υπηρεσίες υγείας. Η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών δίνει στο προσωπικό πληροφορίες για τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους, για προβληματικές περιοχές της φροντίδας ή ακόμα και για την επιτυχία ή όχι συστημάτων οργάνωσης της φροντίδας (Megivern et al 1992). Στη συνέχεια, το προσωπικό μπορεί να αξιοποιήσει αυτές τις πληροφορίες για διορθωτικές παρεμβάσεις, που όχι μόνο θα βελτιώσουν άμεσα τη φροντίδα υγείας και την κατάσταση των ασθενών, αλλά παράλληλα θα αυξήσουν την ικανοποίησή τους, η οποία πιθανό στη συνέχεια να οδηγήσει σε θετική ανταπόκριση στη θεραπεία. Επιπρόσθετα, η διοίκηση είναι δυνατό να αξιοποιήσει τις απόψεις των ασθενών στην αξιολόγηση, επιβράβευση και ενίσχυση του ηθικού του προσωπικού.

Στον ιδιωτικό τομέα, η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στην προσέλκυση των πελατών. Σύμφωνα με μια μεγάλη έρευνα στις Η.Π.Α., εάν ικανοποιηθεί ένας πελάτης το λέει σε άλλους τέσσερις και σε ακραίες περιπτώσεις σε άλλους έντεκα υποψήφιους πελάτες. Γι' αυτό, όταν δεν ικανοποιηθεί ένας πελάτης πρέπει να ικανοποιηθούν τουλάχιστον τρεις για να υπάρξει εξισορρόπηση. Άλλη έρευνα, η οποία έγινε επίσης στις Η.Π.Α., έδειξε ότι ένα επισήμως αναφερόμενο παράπονο από ένα ασθενή αντιστοιχεί σε 6-10 σοβαρά και σε 20-50 λιγότερο σοβαρά παράπονα ασθενών για περιοχές της φροντίδας από τις οποίες δεν ικανοποιήθηκαν, τα

οποία όμως δεν δηλώνονται. Παραγοντοποίηση των παραπάνω δεδομένων έδειξε, ότι το κόστος που προέκυψε από κάθε δυσαρεστημένο ασθενή ήταν 330 δολάρια.

Οι ερευνητές και όσοι συμμετέχουν στη διαμόρφωση στρατηγικής υγείας ενδιαφέρονται, τόσο για τη μελέτη της ικανοποίησης των ασθενών ως αποτέλεσμα της παρεχόμενης φροντίδας σε συνάρτηση με το κόστος, όσο και για την επίδραση που έχει η ικανοποίηση στην πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Ο Donabedian (1980) υποστηρίζει ότι ο ικανοποιημένος ασθενής είναι πιθανότερο να χρησιμοποιήσει πάλι τις υπηρεσίες υγείας.

Σύμφωνα με τον Vuori (1987), εκτός από τη χρησιμότητα των μετρήσεων ικανοποίησης των ασθενών, υπάρχουν και ηθικοί λόγοι για τους οποίους πρέπει να γίνουν καθημερινή πράξη. Σε όλες τις δημοκρατικές κοινωνίες, εκείνοι που επηρεάζονται από τις αποφάσεις που τους αφορούν πρέπει να έχουν άποψη για τις αποφάσεις αυτές, διαπίστωση που βασίζεται στην έννοια της δημοκρατίας που γεννήθηκε στη χώρα μας. Αλλά και το Ιπποκρατικό ιδεώδες, σύμφωνα με το οποίο το σημαντικότερο στοιχείο είναι η πλήρης ευεξία του ασθενούς, δίνει την ηθική βάση για την ενσωμάτωση της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών στην αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών.

Ο Brink (1986) υποστηρίζει ότι ο ασθενής έχει το δικαίωμα ως ασθενής να εκφράσει ή όχι την ικανοποίησή του από την ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται χωρίς φόβο.

Σε μια εποχή που η γνώμη των καταναλωτών για μια ευρεία κλίμακα αγαθών και υπηρεσιών αναζητείται και δημοσιοποιείται συνεχώς, με στόχο τη βελτίωση των παραγομένων αγαθών και υπηρεσιών, είναι παράδοξο να μη ζητείται η γνώμη του μεγαλύτερου και σοβαρότερου καταναλωτή υπηρεσιών του καταναλωτή υπηρεσιών υγείας. Το δικαίωμα έκφρασης του ασθενή δείχνει ουσιαστικά την ευθύνη που έχει το προσωπικό για τη συλλογή αυτών των πληροφοριών (Παπανικολάου & Σιγάλας 1995).

Ο Strasen (1988), για την εφαρμογή ενός συστηματικού προγράμματος μέτρησης ικανοποίησης ασθενών, προτείνει:

(α) όλοι οι ασθενείς να συμπληρώνουν ένα ερωτηματολόγιο κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο και τα αποτελέσματα που θα προκύπτουν να είναι δυνατό να ποσοτικοποιηθούν ,

(β) να ενσωματωθούν συγκεκριμένα στάνταρντ ικανοποίησης ασθενών στις αναλύσεις και περιγραφές κάθε θέσης (Job analysis - job description), αλλά και στο υπόλοιπο πρόγραμμα ποιοτικής διασφάλισης,

(γ) να αναπτυχθεί μηχανισμός σύνδεσης ικανοποίησης ασθενών και αξιολόγησης και επιβράβευσης προσωπικού, και

(δ) να γίνεται συνεχής προσπάθεια βελτίωσης των προσφερομένων υπηρεσιών, με βάση τις προσδοκίες, τις ανάγκες και την ανατροφοδότηση (feedback) από τις απόψεις των ασθενών.

Πολλοί είναι οι παράγοντες που οδήγησαν στην αύξηση του ενδιαφέροντος για την ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα υγείας. Σύμφωνα με τον Vuoti (1987), δύο φιλοσοφικές αλλαγές έπαιξαν σπουδαίο ρόλο στην αύξηση αυτή του ενδιαφέροντος.

Πρώτον, η μετάβαση από τον ατομικισμό στον ωφελιμισμό και στην έννοια της μεγιστοποίησης της κοινωνικής ευημερίας, η οποία εκφράζεται από την αρχή του «να κάνεις το περισσότερο καλό, για το μεγαλύτερο δυνατό αριθμό ατόμων».

Δεύτερον, η μετάβαση από το βιολογικό ορισμό της νόσου σε έναν περισσότερο εμπειρικό ορισμό, που λαμβάνει υπόψη τις υποκειμενικές εμπειρίες των ατόμων, την αρχή ότι οι άνθρωποι ορίζουν τον εαυτό τους ως ασθενή, βασιζόμενοι σε υποκειμενικά και όχι σε εξωτερικά αντικειμενικά ευρήματα.

Οι οικονομικοί περιορισμοί και το κλίμα του καταναλωτισμού των τελευταίων δεκαετιών έχουν, επίσης, αναγνωριστεί ως παράγοντες που συντέλεσαν στην αυξημένη προσοχή που δίνεται στην ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας .

Το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας και η ανάγκη για καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων απασχολεί όλα τα ανεπτυγμένα κράτη (Scardina 1994).

Το καταναλωτικό κλίμα της εποχής μας έχει οδηγήσει σε ένα έντονο ανταγωνισμό και στην απαίτηση των καταναλωτών για μεγαλύτερη υπευθυνότητα όλων εκείνων που προσφέρουν υπηρεσίες (Guzman et al 1988). Η στάση, δηλαδή, των καταναλωτών έχει δραματικά αλλάξει με τη μετάβαση από ένα παθητικό προς ένα ενεργητικό ρόλο.

Η τεχνολογία και η οργάνωση των συστημάτων φροντίδας έχει επίσης αλλάξει δραματικά τα τελευταία χρόνια, με συνέπεια, όχι μόνο την αύξηση του κόστους, αλλά και τη δυνατότητα πολλών εναλλακτικών θεραπευτικών και διαγνωστικών παρεμβάσεων.

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών χρησιμοποιείται κύρια στην αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών (OTA 1988). Οι ασθενείς είναι δυνατό να δώσουν πληροφορίες, οι οποίες αν αξιοποιηθούν σωστά μπορούν να συνεισφέρουν στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών (Strasen 1988). Γι' αυτό το λόγο, πολλοί ερευνητές αναγνωρίζουν ότι η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας δεν είναι απλά μέτρο της ποιότητας, αλλά σκοπός της υγειονομικής περίθαλψης .

Συνοψίζοντας, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί στην:

- αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών,
- αξιολόγηση συμβουλευτικών παρεμβάσεων και σύνδεση με τη συμπεριφορά υγείας και ασθένειας,
- λήψη διοικητικών αποφάσεων,
- αξιολόγηση της επίδρασης αλλαγών στην οργάνωση της φροντίδας,
- διοίκηση προσωπικού,
- προσέλκυση ασθενών – πελατών (marketing)
- διαμόρφωση επαγγελματικής δεοντολογίας.

3.5. Οφέλη από την μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών

Εκτός όμως από τα σημαντικά, θετικά οφέλη που έχει ο παράγοντας ικανοποίησης για τους ασθενείς (ταχύτερη ανάρρωση, μικρότερος χρόνος νοσηλείας), έχει σημαντικά οφέλη και για την ίδια την υγειονομική μονάδα, καθώς προσφέρει στη Διοίκηση στοιχεία για να εκτιμήσει την αποδοτικότητα του προσωπικού, να την αξιολογήσει και να την επιβραβεύσει όταν χρειάζεται. Συγκεκριμένα, η ενσωμάτωση της μέτρησης ικανοποίησης του ασθενή μέσα στο σύστημα εκτίμησης των προσπαθειών των εργαζομένων τους:

- α) αυξάνει το αληθές της μέτρησης ικανοποίησης του ασθενή μέσα στον οργανισμό,
- β) αυξάνει την υπευθυνότητα του εργαζομένου για επίδειξη υψηλών επιπέδων αποδοτικότητας πάνω στην ικανοποίηση του ασθενή

γ)προσφέρει στους διοικούντες ένα νέο τρόπο ανταμοιβής των εργαζομένων στο σύστημα νοσηλείας βασισμένο σε αντικειμενικά κριτήρια,

δ)προσφέρει μια εναλλακτική λύση στην αντίληψη περί αποδοτικότητας στην εργασία,

ε)διευρύνει τα κριτήρια αποδοτικότητας πάνω στα οποία στηρίζονται οι διοικήσεις των νοσοκομείων και

στ)κατευθύνει το προσωπικό νοσηλείας τόσο εντός όσο και εκτός κλινικής- να σκέφτεται περισσότερο τους ασθενείς του

Μερικά από τα σπουδαιότερα οφέλη των ποιοτικών φροντίδων και της ικανοποίησης του ασθενούς αναφέρονται παρακάτω:

1. Υγειονομικά οφέλη που προκύπτουν από την έγκαιρη διάγνωση, την μείωση του άλγους, την αποφυγή επιπλοκών, που παρατείνουν την νοσηλεία και εκτοξεύουν το κόστος.

2. Ψυχολογικά οφέλη από την ικανοποίηση του ασθενούς, η οποία οδηγεί σε ταχύτερη ανάρρωση, μείωση του χρόνου νοσηλείας και σύμφωνα με μερικούς ερευνητές, όχι μόνο είναι προϋπόθεση μιας επιτυχημένης θεραπείας, αλλά εξισώνεται με αυτοθεραπεία.

3. Με τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι δυνατόν να συλλεχθούν πληροφορίες, που σωστά αξιοποιούμενες, μπορούν να συνεισφέρουν στην ποιοτική βελτίωση των Υπηρεσιών Υγείας. Γι αυτό πολλοί ερευνητές όπως ο A. Donabedian τονίζουν ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την έρευνα, την οργάνωση και τον σχεδιασμό τους και ενδείκνυται να αποτελεί τον κύριο σκοπό της υγειονομικής περίθαλψης.

4. Αποτελεί ευκαιρία εκτίμησης της αποδοτικότητας του προσωπικού και προάγει την υπευθυνότητα του εργαζόμενου ωθώντας την Διοίκηση σε επιβράβευση ή εξάλειψη- διόρθωση των αντικινήτρων. Διευρύνει τα κριτήρια αποδοτικότητας και κατευθύνει το προσωπικό των νοσοκομείων να σκέφτεται περισσότερο τους ασθενείς του. Επιπρόσθετα και μόνο το γεγονός, ότι το προσωπικό γνωρίζει, ότι οι υπηρεσίες του εκτιμώνται (ποιοτικά και ποσοτικά) από τον ικανοποιημένο ασθενή. Γεγονός που αυτό και μόνο συμβάλει στην ανάταση του ηθικού του και της αποδοτικότητας του, σε μία εποχή που οι απαιτήσεις αυξάνουν.

5. **μπορεί να δώσει συγκριτικό πλεονέκτημα στον Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας**, αφού ο συγκεκριμένος πλεονεκτεί έναντι των ανταγωνιστών του διότι:

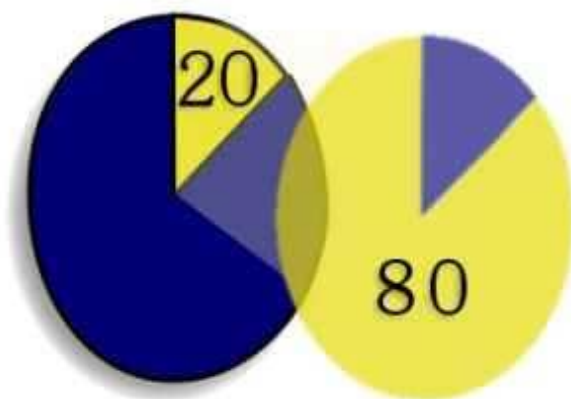
- Αναγνωρίζει τις απαιτήσεις και ανάγκες των καταναλωτών υπηρεσιών
- Εντοπίζει τυχόν κενά μεταξύ αυτών και του τι τελικά λαμβάνει ο καταναλωτής υπηρεσιών.
- Εντοπίζει και θέτει νέους στόχους για το προσωπικό και τους ασθενείς

3.6 ΤΑ 7 ΒΑΣΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

3.6.1 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ PARETO

Το διάγραμμα PARETO είναι η ποσοστιαία ταξινόμηση των σφαλμάτων μιας διαδικασίας ανάλογα με τις αιτίες που τα δημιουργούν. Ο κανόνας παρετο 20/80 υποστηρίζει ότι χονδρικά το 20% των αιτιών είναι υπεύθυνο για το 80% των αποτελεσμάτων. Επομένως επικεντρώνοντας τη προσοχή μας στο 20% των αιτιών, έχουμε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, μιας κ αυτές είναι και υπεύθυνες για το 80 % των αποτελεσμάτων.

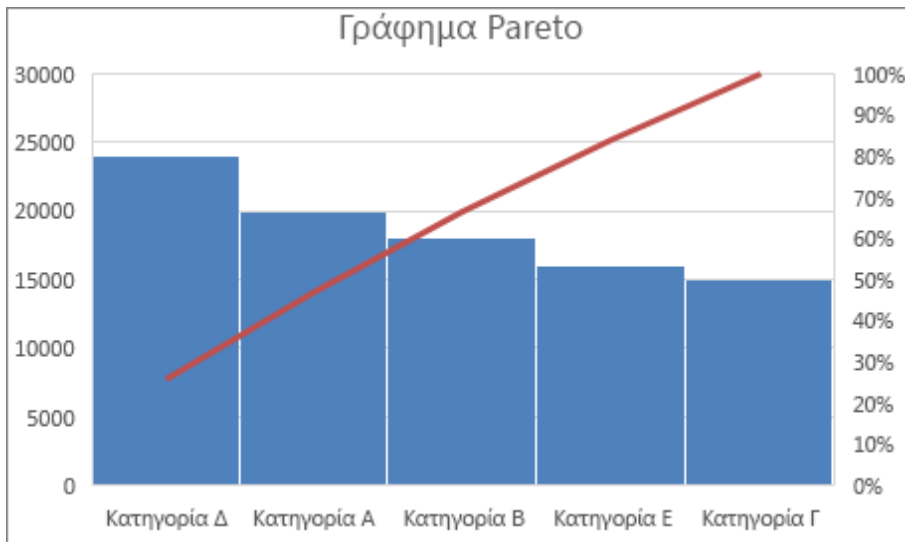
8.Διάγραμμα Pareto



Πιο συγκεκριμένα το διάγραμμα pareto.:

1. Επικεντρώνεται στα πιο κρίσιμα θέματα κατηγοριοποιώντας τα με βάση τη σπουδαιότητα τους και τη συχνότητα εμφάνισέως τους.
2. Θέτει σε προτεραιότητα τα προβλήματα ή τις αιτίες έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικότερη η επίλυση τους.
3. Αναλύει τα προβλήματα ή τις αιτίες για διαφορετικές κατηγορίες δεδομένων.
4. Αναλύει την επιρροή των αλλαγών πριν και μετά την εμφάνιση τους.

9. Γράφημα Pareto



Αριστερά συχνότητα εμφάνισης-Κατηγορία -Ποσοστά

3.6.2. Φύλλο Ελέγχου

Η λειτουργία του φύλλου ελέγχου είναι η συλλογή δεδομένων και η κατηγοριοποίηση αυτών. Εφαρμόζεται στις παραγωγικές διαδικασίες, όπου καταγράφεται ο τύπος του προβλήματος και ο παρατηρούμενος αριθμός ανά κατηγορία. Απαραίτητη είναι η σωστή καταγραφή των προβλημάτων από το αρμόδιο προσωπικό. Τα φύλλα ελέγχου μπορεί να είναι σε μορφή πίνακα ή σε μορφή γραφήματος.

3.6.3. Διάγραμμα αιτίας και αποτελέσματος

Το διάγραμμα αυτό ονομάζεται επίσης διάγραμμα ishikawa ή διάγραμμα ψαροκόκαλο και συνδέει τις αιτίες ενός συγκεκριμένου αποτελέσματος. Χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1943 σε μια βιομηχανία για την επίλυση ενός προβλήματος ποιότητας. Αρχικά

περιγράφονται οι τύποι των βασικών αιτιών που πιθανόν δημιουργούν το πρόβλημα και στη συνέχεια διεισδύουμε σε κάθε μια ξεχωριστά για να την εξετάσουμε λεπτομερώς και να εντοπίσουμε συμπληρωματικές αιτίες σε κάθε κλάδο κύριας αιτίας, όπως ακριβώς μας δείχνει το παρακάτω γράφημα.

Ο τρόπος διαχείρισης = αν η διοίκηση παρέχει επαρκή πληροφόρηση, μέσα και στήριξη για την βελτίωση των διαδικασιών.

Ο ανθρώπινος παράγοντας = αν οι εργαζόμενοι έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση, κίνητρά και εμπειρία.

Μέθοδοι εργασίας = αν χρησιμοποιούνται οι κατάλληλες τεχνικές στη διαμόρφωση των διαδικασιών και αν αυτές μπορούν να ελεγχθούν

Μετρήσεις = τρόποι μέτρησης, αν ελέγχονται οι συσκευές μέτρησης.

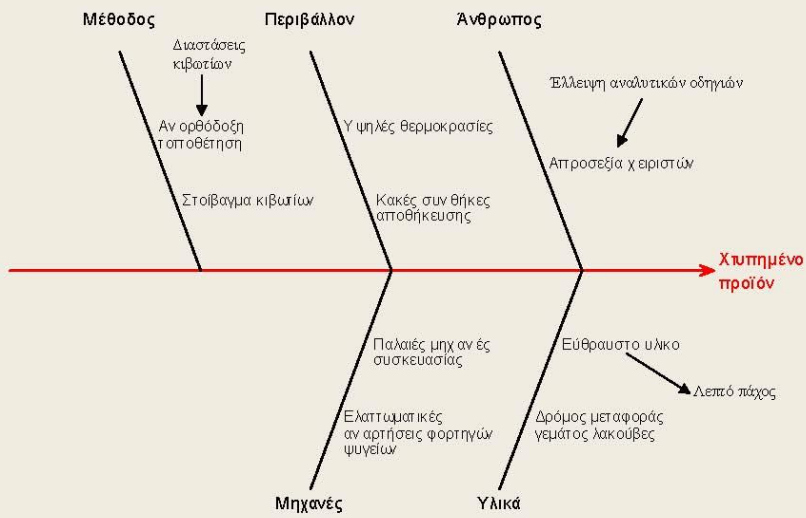
Εξοπλισμός = Αν υπάρχει η ανάλογη συντήρηση των μηχανημάτων.

Υλικά = αν ο προμηθευτής καλύπτει τις ποιοτικές προδιαγραφές που απαιτούνται.

Περιβάλλον = αν το περιβάλλον επηρεάζει το αποτέλεσμα.

10.ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΑΙΤΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΑΣΜΑΤΟΣ

Cause-and-Effect Diagram



11.Διαγράμμα Ishikawa



3.6.4. Διαγράμματα Ροής

Για να είναι δυνατή η διαχείριση και μελλοντική βελτίωση κάποιας δραστηριότητας είναι βεβαία αναγκαίο να είναι ξεκάθαρος ο τρόπος με τον οποίο αυτή λειτουργεί σήμερα. Η περιγραφή της δραστηριότητας σε μορφή διαγράμματος ροής παρέχει ένα μόνιμο αρχείο για όλες τις ενέργειες που γίνονται για τη διεκπεραίωση μιας δραστηριότητας και βοηθά στον εντοπισμό διαφόρων προβλημάτων.(π.χ, πολλές αχρείαστες ενέργειες). Πέραν αυτών, η καταγραφή της δραστηριότητας σε τέτοια μορφή μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εκπαιδευτικό εργαλείο για την πλήρη κατανόηση της δραστηριότητας από όλο το προσωπικό ή από τους νεοεισερχομένους υπαλλήλους.

Ένα διάγραμμα ροής μπορεί να περιλαμβάνει μόνο τις πολύ σημαντικές ενέργειες που γίνονται για την διεκπεραίωση της δραστηριότητας ή μπορεί να περιλαμβάνει πολλές

λεπτομέρειες. Όσο πιο πολλές λεπτομέρειες περιλαμβάνει ένα διάγραμμα, τόσο πιο εύκολος γίνεται ο εντοπισμός τυχόν προβληματικών περιοχών και αχρείαστων ενεργειών. Για τη δημιουργία ενός διαγράμματος ροής είναι απαραίτητες οι παρακάτω ενέργειες

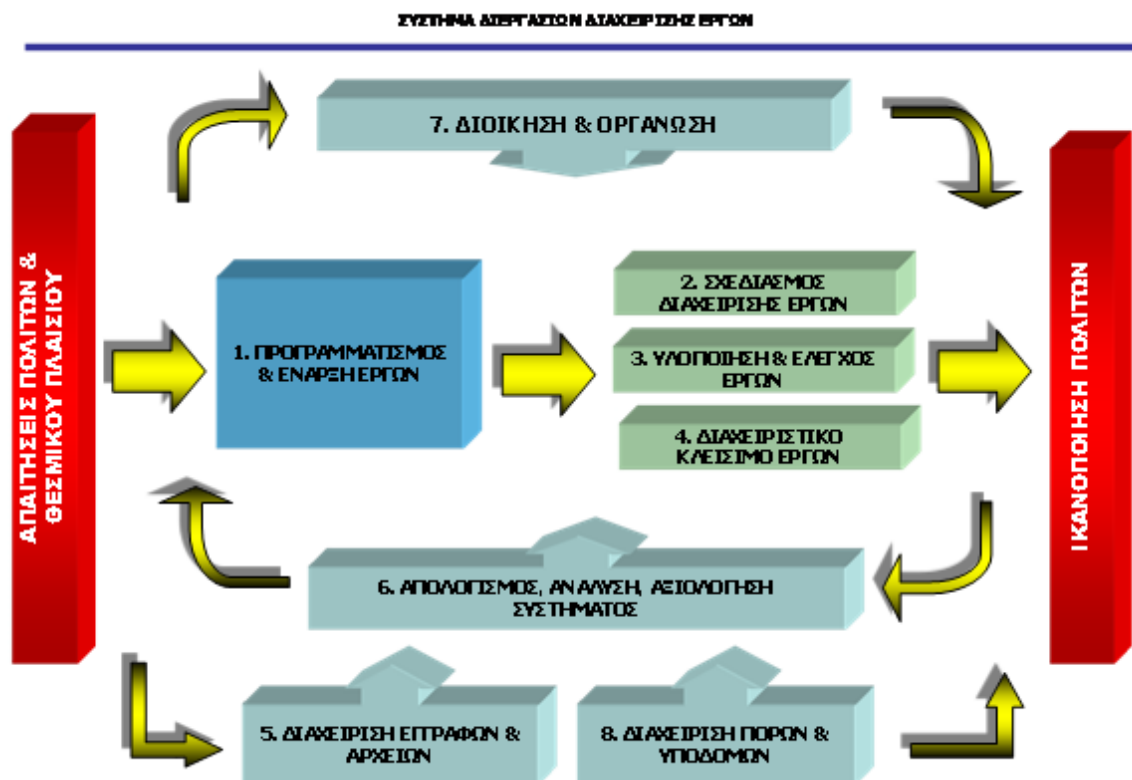
Καθορισμός των ορίων της δραστηριότητας(αρχικά inputs και τελικά outputs)

Καθορισμός των εργασιών, σημαντικών αποφάσεων και πληροφοριών που χρειάζονται για την διεκπεραίωση της δραστηριότητας.

Καταγραφή των πιο πάνω εργασιών σύμφωνα με τη σειρά που γίνονται στο χρόνο.

Το διάγραμμα ροής αποτελείται από συγκεκριμένα σχήματα, το καθένα από τα οποία έχει διαφορετική σημασία. Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται ένα απλό διάγραμμα ροής.

12. Διάγραμμα Ροής



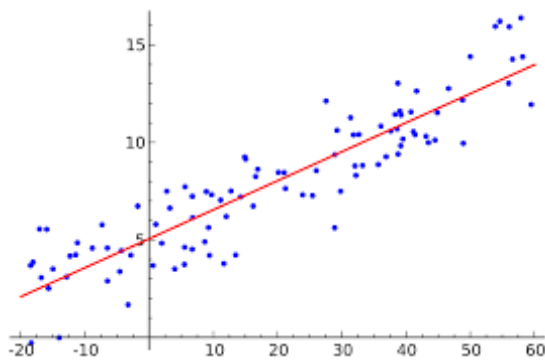
Στη συνέχεια επιβεβαιώνουμε τη δημιουργία του διαγράμματος ρωτώντας άλλους που γνωρίζουν εξίσου καλά την δραστηριότητα που περιγράφεται. Έπειτα από τη

τελειοποίηση του διαγράμματος , είναι πολύ εύκολο να εντοπιστούν σημεία προς βελτίωση στη διεκπεραίωση της δραστηριότητας.

3.6.5 Διάγραμμα Διασποράς

Τα διαγράμματα διασποράς διερευνούν κατά πόσο υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δυο μεταβλητών και πόσο ισχυρή είναι αυτή, θετικά και αρνητικά. Οι μεταβλητές που αναλύονται στα διαγράμματα διασποράς είναι πολλές φορές, οι αιτίες που προσδιορίστηκαν στο διάγραμμα αιτίας και αποτελέσματος. Παρακάτω εμφανίζεται το διάγραμμα διασποράς

13 Διάγραμμα Διασποράς



3.6.6. Ιστόγραμμα

Το ιστόγραμμα παρουσιάζει την απόκλιση των δεδομένων μιας χρονικής περιόδου. Τα δεδομένα είναι χωρισμένα σε κατηγορίες, ενώ εμφανίζονται η συχνότητα ή ο αριθμός των παρατηρήσεων μιας συγκεκριμένης τιμής. Με αυτό τον τρόπο παρατηρούμε τη κατανομή των δεδομένων. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει επαρκής κανονικότητα στα δεδομένα, όπως παρατηρούμε στο παρακάτω γράφημα, τότε αυτό θα μπορούσε να σημαίνει ότι η διαδικασία επηρεάζεται από κάποιους παράγοντες και επιδέχεται βελτίωση.

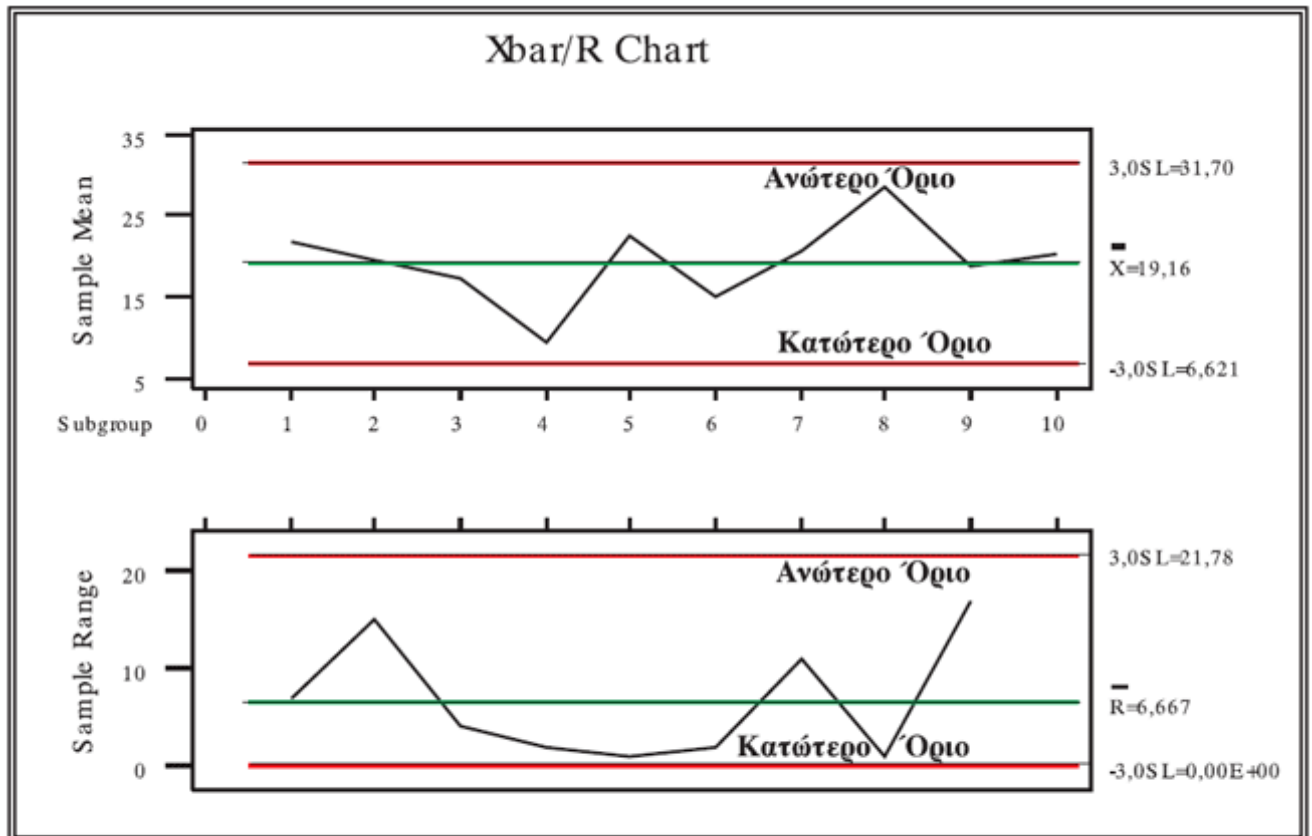
3.6.7. Διαγράμματα Ελέγχου

Το διάγραμμα ελέγχου παρουσιάζει τη μεταβλητότητα μιας διαδικασίας στη διάρκεια του χρόνου. Τα διαγράμματα αυτά βασίζονται στη κανονική κατανομή και έχουν

ανώτατα και κατώτατα όρια ελέγχου. Η διακύμανση της διαδικασίας ορίζεται ως απόκλιση. Οι αποκλίσεις είναι δυο ειδών: οι ειδικές αποκλίσεις, που εντοπίζονται εκτός των ανώτατων και κατώτατων ορίων και οι συνήθεις αποκλίσεις, που εντοπίζονται πάνω ή κάτω από τη μέση τιμή.

Υπάρχουν δυο κατηγορίες δεδομένων που καθορίζουν το είδος του διαγράμματος ελέγχου: τα δεδομένα των χαρακτηριστικών και τα δεδομένα των μεταβλητών. Η πρώτη κατηγορία ασχολείται με τα ποιοτικά χαρακτηριστικά ενός προϊόντος ή μιας διαδικασίας, όπως ο αριθμός εξιτηρίων μιας κλινικής, ενώ η δεύτερη ασχολείται με μετρήσιμα στοιχεία όπως η θερμοκρασία, η οξύτητα, ο χρόνος, η πίεση κλπ.

Ως πίνακα μεταβλητών θεωρούνται το διάγραμμα ελέγχου του δείγματος (X-BAR CHART) και το διάγραμμα ελέγχου του εύρους(R-BAR). Το πρώτο μας παρουσιάζει τη μέση τιμή των δειγμάτων, ενώ το δεύτερο παρουσιάζει τη μέση τιμή όσον αφορά το εύρος των δεδομένων για κάθε δείγμα.



Σχήμα 6. Διάγραμμα ελέγχου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.: ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΟΦΕΛΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1.: Ανάγκη για ποιότητα στην υγεία

Μια σειρά από πρόσφατες μελέτες σε Καναδά, Ηνωμένο Βασίλειο και ΗΠΑ καταδεικνύουν την ανάγκη για αλλαγές στην λειτουργία των μονάδων υγείας. Παρά τις νομοθετικές αλλαγές, τις διατμηματικές συνεργασίες και τις προσπάθειες για επανασχεδιασμό των διαδικασιών, οι καταναλωτές εμφανίζονται να μην είναι ικανοποιημένοι σε θέματα που αφορούν ποιότητα, κόστος και αξιοπιστία των μονάδων υγείας. Ενδεικτικά θα μπορούσε να αναφερθεί ότι το 18% των καταναλωτών σε ΗΠΑ

και Ηνωμένο Βασίλειο και το 27% των Καναδών καταναλωτών χαρακτηρίζουν τις υπηρεσίες υγείας από ισχνές έως πτωχές. Μεγάλη πρόκληση αποτελεί από την πλευρά των νοσοκομειακών οργανώσεων, τόσο η κατάλληλη θεραπεία όσο και το ευχάριστο και ικανοποιητικό περιβάλλον ανάρρωσης.

Τα συνηθέστερα προβλήματα που παρατηρούνται στις νοσοκομειακές μονάδες είναι :

1. Μερική χρήση υπηρεσιών υγείας (underuse of Healthcare): η μη χρησιμοποίηση από την πλευρά της θεραπευτικής ομάδας όλων των απαιτούμενων μέσων για την θεραπεία των ασθενών μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά επιπλοκών στους καταναλωτές των υπηρεσιών υγείας.
2. Υπερβολική χρήση των υπηρεσιών υγείας (overuse of Healthcare): η υπέρμετρη αντιμετώπιση και χρήση από την πλευρά της θεραπευτικής ομάδας τόσο στο θέμα των συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων όσο και στην διενέργεια πρόσθετων εργαστηριακών ελέγχων, μπορεί να οδηγήσει σε διόγκωση του κόστους της θεραπευτικής παρέμβασης και σχετική τροποποίηση του κόστους για υπηρεσίες υγείας.
3. Κακή χρήση των υπηρεσιών υγείας (malpractice): λανθασμένες διαγνώσεις ή καθυστερημένες νοσηλείες επηρεάζουν και αυτά με την σειρά τους το κόστος υγείας
4. Διαφοροποίηση στην παροχή των υπηρεσιών υγείας (variation): η έντονη διαφοροποίηση στον τρόπο και στα μέσα ελέγχου που έχουν στην διάθεσή τους οι ιατροί σε όλον τον κόσμο. Παράλληλα, αναφέρεται ότι μερικά ενδεικτικά προβλήματα ποιότητας είναι:

1. Λανθασμένη αρχική διάγνωση
2. Καθυστερημένη διάγνωση
3. Μη αποτελεσματική θεραπεία που μπορεί να οφείλεται είτε σε λάθος συνταγογράφησης είτε λόγω μη προβλεπόμενης δοσολογίας είτε λόγω εμφάνισης επιπλοκών κατά την χορήγηση (π.χ. αλλεργικό σοκ). Στο σημείο αυτό βέβαια δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο κάθε ανθρώπινος οργανισμός είναι μοναδικός στην αντίδραση που θα εμφανίσει σε κάθε υπό χρήση σκεύασμα καθώς και το γεγονός κατά το οποίο η θεραπευτική παρέμβαση είναι τέχνη πιθανοτήτων.

Οι Norman Weinberg et al. (1998) τονίζουν ότι τα παραπάνω προβλήματα δύναται να προκλήθηκαν από μια σειρά παραγόντων όπως λανθασμένες εργαστηριακές εξετάσεις (αποτυχία του συστήματος του νοσοκομείου), έλλειψη κλινικής εξέτασης, μη ορθή αξιολόγηση συμπτωμάτων ή κακή επικοινωνία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (πρόβλημα οργάνωσης συστήματος). Είναι πολύ σημαντικό να διακρίνουμε τα

ανθρώπινα λάθη (λάθος διάγνωση λόγω ελλιπούς εκπαίδευσης.) από τα λάθη του συστήματος (λάθος φάρμακο σε λάθος ασθενή). Τα λάθη που λαμβάνουν χώρα, σύμφωνα με την έρευνα του Institute of Medicine οφείλονται είτε σε οργάνωση των χώρων του νοσοκομείου είτε σε υπερκόπωση των θεραπόντων αλλά ακόμα και σε δυσανάγνωστες συνταγογραφήσεις. Η ανάγκη εδραίωσης συστήματος διασφάλισης ποιότητας καθίσταται επιτακτική και οδηγεί σε θεμελιώδεις αλλαγές στην κουλτούρα της υγείας και στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας

4.2. : Οφέλη και βελτίωση ποιότητας

Πρέπει να τονιστεί η διαφοροποίηση των εννοιών μεταξύ Βελτίωση Ποιότητας και Διασφάλιση Ποιότητας. Ο Berwick και οι Roberts και Schyve είχαν εντοπίσει τις βασικές διαφορές.

Διαφορές Διασφάλισης Ποιότητας - Βελτίωσης Ποιότητας

Ο αμερικανός ακαδημαϊκός επιστήμονας Donabedian εισήγαγε τρεις βασικούς τρόπους για την αξιολόγηση της ποιότητας σε μία νοσηλευτική μονάδα

1. Η μέτρηση των συντελεστών παραγωγής, δηλαδή η αξιολόγηση των προϊόντων μετρώντας την ποιότητα των συντελεστών που χρησιμοποιούνται για την παραγωγική διαδικασία. :

2. Η εκτίμηση του τελικού αποτελέσματος, δηλαδή η αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας μέσω ορισμένων παραμέτρων αυτής.

3. Η μέθοδος της διαδικασίας, δηλαδή η χρήση συγκεκριμένων διαδικασιών «ρουτίνας» σε περιπτώσεις διάγνωσης ή και θεραπείας. Σήμερα στον κλάδο της ποιότητας στην υγεία επικρατεί η έννοια της συνεχούς βελτίωσης ποιότητας (continuous quality improvement), η οποία ξεπερνά την απλή μέτρηση και την προσπάθεια συμμόρφωσης σε προκαθορισμένα πρότυπα. Η Βελτίωση ποιότητας είναι μια δυναμική προσέγγιση στην διασφάλιση της ποιότητας μιας περίπλοκης δομής, όπως οι νοσοκομειακές μονάδες. Η βελτίωση ποιότητας αφορά τόσο τη συλλογική προσπάθεια, όσο και την σημασία της ατομικής ευθύνης στον οργανισμό. Η συνεχής Βελτίωση Ποιότητας αφορά όλα τα επίπεδα της επιχείρησης, από τη λήψη αποφάσεων μέχρι την εργασία σε έναν σταθμό. Προέρχεται από την πεποίθηση ότι τα λάθη μπορούν να αποφευχθούν και τα ελαττωματικά να μηδενιστούν. Προάγει τις ικανότητες των εργαζομένων, των λειτουργιών της επιχείρησης, της τεχνολογίας καθώς και την παραγωγή.

Κατά τον Gilbert (1992), ακρογωνιαίος λίθος της Βελτίωσης Ποιότητας είναι η πρόληψη. Η πρόληψη από την επανάληψη λαθών μέσω των ακόλουθων μηχανισμών:

1. Πρόληψη των ίδιων των λαθών
2. Πρόληψη από την διάδοση των λαθών στα επόμενα στάδια της παραγωγής
3. Διακοπή παραγωγής μέχρι την εξακρίβωση του λάθους.

Η Βελτίωση ποιότητας αφορά όλες τις κλινικές εφαρμογές. Βασικά στοιχεία της αφορούν τη δέσμευση του προσωπικού, τη συστηματική καταγραφή και ανάλυση δεδομένων των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων και τη ενεργή υποστήριξη της διοίκησης. Η εκτίμηση των τάσεων και των αιτιών των προβλημάτων γεφυρώνουν το κενό και προσφέρουν τον απαραίτητο σύνδεσμο για την λήψη αναγκαίων μέτρων .

Οφέλη

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ενδιαφέρει άμεσα το κοινωνικό σύνολο. Πρωτ απ όλα ενδιαφέρει τους ασθενείς, που είναι χρήστες - καταναλωτές των υπηρεσιών αυτών, και κατ' επέκταση τους συγγενείς τους. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ενδιαφέρει, επίσης τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι παρέχουν την υγειονομική φροντίδα, τους παραγωγούς των υπηρεσιών υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, τεχνολόγους, διοικητικούς), εκείνους που επωμίζονται το κόστος των υπηρεσιών υγείας (το κράτος, τους ασφαλιστικούς φορείς) και τέλος, την ίδια την κοινωνία στο σύνολο της. Πρέπει να σημειωθεί ότι η βελτιστοποίηση της ποιότητας καθώς και η διαρκής προσπάθεια για την επίτευξη αυτής συνεπάγεται ουσιαστικά υγειονομικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη για το σύνολο των συμμετεχόντων στους φορείς των υπηρεσιών υγείας.

Τα οφέλη από τη Βελτίωση της Ποιότητας και τη διατήρησή της σε ένα επαρκές - υψηλό επίπεδο είναι πολυδιάστατα. Ακολουθώς αναφέρονται:

1. Οφέλη για τον ασθενή.

- **Υγειονομικά οφέλη.** Σχετίζονται με την έγκαιρη διάγνωση της παθολογικής νόσου που αφορά τους ασθενείς καθώς και την επιλογή της απαιτούμενης θεραπευτικής παρέμβασης με βάση την ειδικότητα και την ευαισθησία της νόσου. Πρόσθετο όφελος είναι η αποφυγή επιπλοκών εξαιτίας καθυστερημένης ή λανθασμένης αγωγής.
- **Ψυχολογικά οφέλη.** Σχετίζονται αφ' ενός με το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, στο οποίο θα αντιμετωπιστεί η παθολογία του

ασθενούς αφ' ετέρου και με τη διάρκεια παραμονής του σ' αυτό. Η καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς, επηρεάζει θετικά την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αγωγής στην οποία υπόκειται. Όσο λοιπόν περισσότερο διακρίνονται για την ποιότητά τους οι συνθήκες διαμονής του ασθενούς, το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών, τόσο εμφανέστερα είναι τα ψυχολογικά οφέλη που αποκομίζει αυτός. Επιπρόσθετα η ελαχιστοποίηση του χρόνου παραμονής στη νοσοκομειακή μονάδα επηρεάζει θετικά το ψυχολογικό υπόβαθρο του ασθενούς. Πρέπει να σημειωθεί ότι το ψυχολογικό υπόβαθρο προκύπτει ως αποτέλεσμα της σωστής και γρήγορης αντιμετώπισης του υγειονομικού του προβλήματος.

- **Οικονομικά οφέλη.** Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών θα συμβάλει, ώστε το πρόβλημα υγείας του ασθενούς να διαγνωστεί έγκαιρα και να αντιμετωπιστεί, τόσο αποτελεσματικά όσο και σε σύντομο χρονικό διάστημα. Είναι προφανές ότι στην περίπτωση αυτή, το κόστος υγείας που θα υποστεί ο ασθενής είτε άμεσα είτε έμμεσα θα είναι σημαντικά μικρότερο.

2. Οφέλη επαγγελματιών υγείας.

Τα οφέλη από την ύπαρξη ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, για όλους τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς κ.ά.) συνίστανται κυρίως στα ακόλουθα:

- Στο σεβασμό και στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών και των οικογενειών τους.
- Στην απαλλαγή τους από τον καθημερινό εκνευρισμό και το άγχος.
- Στην ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους.
- Στη μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη, την οποία καλλιεργεί η ποιότητα.

3. Οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας

- **Οικονομικά οφέλη.** Η μείωση του λειτουργικού κόστους, όπως αυτή επιτυγχάνεται με την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση, συνεπεία της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, εξασφαλίζει σε σημαντικό βαθμό την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, οι οποίοι μπορούν με την σειρά τους να διατεθούν για την κάλυψη άλλων λειτουργικών αναγκών όπως τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του

προσωπικού, εξοικονόμηση κονδυλίων για κλινική έρευνα και άλλες δραστηριότητες που εξασφαλίζουν την απώτερη βελτιστοποίηση των παρεχομένων υπηρεσιών με ό,τι αυτό δύναται να προκαλέσει ακόμα και σε επίπεδο υστεροφημίας.

4. Οφέλη για του ασφαλιστικούς φορείς.

- **Οικονομικά οφέλη.** Αφορούν τη μείωση του ύψους των δαπανών υγείας δηλαδή των χρημάτων που καταβάλλουν στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας για την υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων τους.
- **Κοινωνικά οφέλη.** Αφορούν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασφαλισμένων απόρροια της υψηλού επιπέδου ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών.
- Η αίσθηση ικανοποίησης από την ορθή και παραγωγική επιτέλεση του έργου και των υπηρεσιών που απορρέουν από αυτές.

5. Οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο

- **Οικονομικά οφέλη.** Σχετίζονται με τον περιορισμό της μείωσης της παραγωγικότητας των πολιτών, ως αποτέλεσμα της μείωσης του χρόνου παραμονής τους στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Επιπρόσθετα ο περιορισμός των αδικαιολόγητων δαπανών, τόσο δημόσιων, όσο και ιδιωτικών, στον τομέα της υγείας ωφελεί πάντα το κράτος.
- **Υγειονομικά οφέλη.** Αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα, του υγειονομικού συστήματος, με αποτέλεσμα τη μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών, την βελτιστοποίηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών-καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας.
- Βελτίωση της εικόνας του κράτους και αύξηση της εμπιστοσύνης των πολιτών απέναντι στις κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες. Η γενικότερη εικόνα της χώρας βελτιώνεται, τόσο σε εθνικό, όσο και σε διεθνές επίπεδο.

4.3. : Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και κόστος

Η διαρκής αύξηση των δαπανών υγείας που λαμβάνει χώρα τις τελευταίες δεκαετίες στις αναπτυγμένες χώρες , χωρίς μάλιστα να συνοδεύεται πάντα από τα αναμενόμενα υγειονομικά αποτελέσματα, σε συνδυασμό με τις δυσμενείς οικονομικές συγκυρίες, οδήγησαν στην ανάπτυξη πρωτοβουλιών από μέρους των διεθνών οργανισμών και των

κυβερνήσεων των χωρών για την εφαρμογή πολιτικών που αποσκοπούν στη συγκράτηση ή και την περιστολή των δαπανών υγείας.

Το σύνολο των συστημάτων υγείας ανεξάρτητα από τις διαφοροποιήσεις τους από χώρα σε χώρα έχουν σαν στόχο τη συγκράτηση του κόστους παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Περιοική δημοσίων δαπανών από άλλους κοινωνικούς τομείς (παιδεία, πρόνοια, κοινωνική ασφάλιση) επιβάλλει τη βέλτιστη διαχείριση και αντιμετώπιση του πραγματικού δεδομένου της αύξησης των δημοσίων δαπανών υγείας.

Στον ιδιωτικό τομέα, ο έλεγχος επιβάλλεται λόγω της πληθωριστικής τάσης του κόστους των υπηρεσιών υγείας και της συνακόλουθης επιβάρυνσης της οικονομίας στο σύνολό της.

Ωστόσο, παρ' όλη τη σημασία που αποδίδεται γενικά στο κόστος παραγωγής και παροχής των υπηρεσιών υγείας, το επιμέρους κόστος που συνεπάγεται η χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών, μόλις πρόσφατα προσέλκυσε το ενδιαφέρον των κυβερνήσεων, των διοικήσεων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και των ερευνητών.

Σύμφωνα με μελέτες το 20-30% του λειτουργικού κόστους ενός νοσοκομείου αποτελεί προϊόν λαθών, επαναλαμβανομένων προβλημάτων, παράλληλων ενεργειών και γραφειοκρατικών συστημάτων. Η πορεία προς την υπεροχή, κοστίζει λιγότερο σε έναν οργανισμό που διαθέτει συστήματα ποιότητας από ότι σε εκείνον που δεν διαθέτει. Ενδεικτικά μπορεί να σημειωθεί μια σειρά από πιθανότατα τυχαία και μεμονωμένα γεγονότα τα οποία με την σειρά τους καταδεικνύουν πως μια απλή διαδικασία ελέγχου ενδοκλινικής λειτουργίας μπορεί να αποτρέψει σημαντικότερες μη επιθυμητές ακόλουθες διεργασίες όπως επί παραδείγματι η σηματοδότηση προεγχειρητικά του ορθού προς χειρουργική αποκατάσταση σκέλους προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα χειρουργικής αποκατάστασης λάθους σκέλους με οτιδήποτε αυτό μπορεί να συνεπάγεται για το σύνολο των εμπλεκόμενων φορέων τόσο από πλευράς οικονομικής ζημίας όσο και επιστημονικότητας.

Είναι γνωστή η θετική συσχέτιση του κόστους με την ποιότητα, λόγω των κονδυλίων που απαιτούνται για την εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας. Ωστόσο έρευνες που να υποστηρίζουν την παραπάνω αντίληψη δεν φαίνεται να υπάρχουν στη διεθνή βιβλιογραφία, που επικεντρώνεται στην μείωση του κόστους μέσω της ΔΟΠ και της Βελτίωσης Ποιότητας.

Αντίθετα το κόστος μπορεί να περιοριστεί από την ποιότητα. Η εφαρμογή προγράμματος ποιότητας έχει οπωσδήποτε κόστος, το οποίο όμως με την σειρά του είναι σημαντικά μικρότερο από το κόστος διάθεσης στην αγορά ελαττωματικού προϊόντος από κόστος αντικατάστασης ή και από το κόστος επισκευής.

Οι Broyles και Al-Asaaf σημειώνουν ότι παρ' όλο που απαιτούνται πρόσθετοι πόροι για τη βελτίωση της ποιότητας, ο περιορισμός των λαθών, των διπλών προσπαθειών και των παράλληλων ενεργειών, οδηγεί σε μείωση του κόστους.

Η καθ' ημέρα πράξη καταδεικνύει την παρουσία πλείστων παραδειγμάτων χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, τα οποία οδηγούν σε σημαντική επιβάρυνση του συνολικού κόστους. Ενδεικτικά θα μπορούσε να σημειωθεί το κόστος διενέργειας ακτινογραφίας η οποία πρέπει να επαναληφθεί επειδή ο ασθενής δεν τοποθετήθηκε σωστά στην ακτινολογική τράπεζα, το κόστος αναβολής μιας εξέτασης ή χειρουργικής επέμβασης επειδή ο ασθενής δεν προετοιμάστηκε σωστά για τη διενέργειά της, το κόστος που συνεπάγεται η καθυστέρηση της έναρξης της θεραπείας του ασθενή επειδή χάθηκαν σημαντικά σημεία που αφορούν διαγνωστικές εξετάσεις ή και ακόμα και τμήματα του ιατρικού φακέλου.

Το κόστος της χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών, όμως, δεν περιορίζεται μόνο στις δαπάνες που αφορούν σε επανάληψη ενεργειών και δραστηριοτήτων που δεν έγιναν σωστά ή στην πραγματοποίηση νέων ενεργειών, που πρέπει να γίνουν για τη διόρθωση αυτών που έγιναν λανθασμένα. Επεκτείνεται και στη μείωση της συνολικής παραγωγικότητας της μονάδας, η οποία, με τους ίδιους υλικούς και ανθρώπινους πόρους, αν δε διέθετε κάποιους απ' αυτούς για την επανάληψη ή τη διόρθωση λανθασμένων ενεργειών, θα μπορούσε να παρέχει περισσότερες υπηρεσίες στους ίδιους ή σε άλλους ασθενείς.

Αποτελεί μια περαιτέρω διερμηνεία ως κόστος ευκαιρίας της μονάδας μιας και ζημιώνεται από μια σειρά ενεργειών οι οποίες οι άλλες - ορθά κατά τα άλλα - διεργασίες θα ήταν προσοδοφόρες.

Εντούτοις, δεν είναι εύκολα εφικτός ο ακριβής προσδιορισμός του κόστους, αλλά και της μείωσης αυτού. Το κόστος σε μια μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να οριστεί, ως αξία της υπηρεσίας όπως αυτή μπορεί να προσδιοριστεί από μια σειρά παραγόντων που επηρεάζονται όπως οι δείκτες θνησιμότητας, νοσηρότητας, ικανοποίησης ασθενών, ποιοτικών ετών ζωής και προσδόκιμου επιβίωσης. Από κάποιους μελετητές οι δείκτες αυτοί αφορούν την «αξία που δύναται να συσχετισθεί

κατά το δυνατό με την ανθρώπινη ζωή». Επειδή όμως ο τρόπος οδηγεί σε φιλοσοφικές αναζητήσεις, οι οποίες δε λαμβάνονται υπόψη σε μια χρηματοοικονομική ανάλυση ενός οργανισμού, μπορούμε να δηλώσουμε ότι η βελτίωση της ποιότητας οδηγεί σε καλύτερες και αποτελεσματικότερες υπηρεσίες όπως αυτές προσδιορίζονται από τους προαναφερθέντες δείκτες.

Το κόστος έχει τεκμηριωθεί από την επιστήμη της Διοίκησης ως βασικός παράγοντας κάθε διαδικασίας προγραμματισμού και ελέγχου.

Η έμφαση στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών της υγείας αποτέλεσε προσπάθεια εξόδου από την κρίση των σημερινών συστημάτων υγείας, που χαρακτηρίζονται από το διαρκώς αυξανόμενο κόστος και την αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας.

Το κόστος στην ποιότητα διακρίνεται σε δύο μορφές:

- Κόστος που υφίσταται λόγω έλλειψης ποιότητας και
- Κόστος που δημιουργεί η προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας.

Τα βασικά πλεονεκτήματα της γνώσης του κόστους ποιότητας:

- Παρέχει τη δυνατότητα διάγνωσης και ιεράρχησης των προβλημάτων που δημιουργεί η έλλειψη ποιότητας και την κατανομή αυτής σε διαφορετικές υπηρεσίες υγείας.
- Παρέχει τη δυνατότητα ανάπτυξης αποτελεσματικών προγραμμάτων για βελτίωση στην υπάρχουσα ποιότητα.

4.4.: Κοστολόγηση ποιότητας

Κοστολόγηση της Ποιότητας με την «κλασική μέθοδο» Η κοστολόγηση κάθε προϊόντος ή υπηρεσίας μπορεί να υπολογιστεί από το άθροισμα:

- του κόστους των άμεσων υλικών,
- του κόστους των άμεσων εργατικών και
- του επιμερισμού του κόστους των λοιπών γενικών εξόδων.

Το κόστος των άμεσων υλικών είναι το κόστος των υλικών που απαιτούνται για την παραγωγή του προϊόντος ή της υπηρεσίας.

Το κόστος των άμεσων εργατικών είναι το κόστος των ανθρωποωρών που απαιτούνται για την παραγωγή του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Το κόστος αυτό πολλές φορές

συμπεριλαμβάνει και το κόστος του προσωπικού του Ποιοτικού Ελέγχου, εφόσον αυτό ασχολείται άμεσα με το παραγόμενο προϊόν.

Το κόστος των γενικών εξόδων είναι το κόστος των γενικών λειτουργιών οι οποίες με τη σειρά τους είναι απαραίτητες για την λειτουργία της επιχείρησης. Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι επειδή κάθε επιχείρηση μπορεί να παράγει πέραν του ενός προϊόντος ή της μιας υπηρεσίας, στα πλαίσια της κοστολόγησης γίνεται επιμερισμός των γενικών εξόδων αναλογικά.

Η κοστολόγηση με την κλασική μέθοδο γίνεται με τη χρήση της έννοιας του Κέντρου Κόστους τα οποία θεωρούνται τα οργανωτικά ή περισσότερο τα λειτουργικά τμήματα κάθε επιχείρησης. Η κοστολόγηση της ποιότητας με την «κλασική κοστολόγηση» λαμβάνει χώρα αφού πρώτα οριστούν σε συνεργασία με τους επιμέρους υπευθύνους των τμημάτων συγκεκριμένα Κέντρα Κόστους, τα οποία αναφέρονται σε τομείς και δραστηριότητες της Ποιότητας. Με τον τρόπο αυτό είναι δυνατό να καταγράφονται σε ξεχωριστούς λογαριασμούς δραστηριότητες που συμβάλλουν στη δημιουργία του Κόστους Ποιότητας.

Το κόστος Ποιότητας που υπολογίζεται σε κάθε Κέντρο Κόστους είναι δυνατό να διαχωριστεί στις τέσσερις κατηγορίες Κόστους της Ποιότητας ήτοι στο Κόστος των Εσωτερικών και Εξωτερικών Αστοχιών, στο Κόστος Εκτίμησης και στο Κόστος Πρόληψης.

4.5. Κόστος διασφάλισης ποιότητας

Η ανάπτυξη πολιτικής ποιότητας σε έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών Υγείας και η εφαρμογή των εργαλείων ποιότητας αποφέρει μεγαλύτερη συνέπεια στην παροχή υπηρεσιών σταθερής ποιότητας, καλύτερων και βελτιωμένων προτύπων, αυξημένο βαθμό ικανοποίησης ασθενών και αυξημένο ηθικό των εργαζομένων. Ωστόσο το ερώτημα που απορρέει και οφείλει να απαντηθεί αφορά το μέγεθος του κόστους. Η επένδυση στην εκπαίδευση για την ποιότητα, στη διαμόρφωση των ομάδων, στην ηγεσία, καθώς και σε άλλα στοιχεία που προάγει η εφαρμογή Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στοχεύει στη μείωση του λειτουργικού κόστους και τελικά την αύξηση του μεριδίου αγοράς. Η μέτρηση του κόστους ποιότητας εστιάζεται στους τομείς που

επιφέρουν υψηλότερες δαπάνες και βοηθά στον προσδιορισμό των ευκαιριών μείωσης κόστους. Είναι ένα σημαντικό βήμα προς τον έλεγχο των δαπανών του οργανισμού. Υπάρχουν τρεις βασικές κατηγορίες κόστους ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών Υγείας

Δαπάνες Πρόληψης. Περιλαμβάνεται ο χρόνος και οι Δαπάνες που δαπανώνται στην προσπάθεια περιορισμού των Δαπανών Αστοχίας και των Δαπανών Αξιολόγησης. Επιπλέον συμπεριλαμβάνονται τα πρόσθετα κόστη που αφορούν την κατάρτιση, την ενημέρωση του νέου προσωπικού και άλλες διαδικασίες που αφορούν την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Δαπάνες Αξιολόγησης. Περιλαμβάνονται ο χρόνος και οι δαπάνες που αναλώνονται για τον καθορισμό ενός συγκεκριμένου προτύπου ποιότητας της υπηρεσίας Υγείας. Σημαντικό σημείο είναι ο σαφής καθορισμός του Προτύπου που πρόκειται να ακολουθηθεί καθώς το σύνολο των διεργασιών που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν.

Δαπάνες μη-συμμόρφωσης. Αυτές διαχωρίζονται σε τρεις κατηγορίες

- **Δαπάνες εσωτερικών αστοχιών.** Αφορούν την εκ των προτέρων αστοχία να παρασχεθεί η προβλεπόμενη από το πρότυπο υπηρεσία στον ασθενή .

- **Δαπάνες εξωτερικών αστοχιών.** Αφορούν την αστοχία της ήδη παρασχεθείσας υπηρεσίας Το σύνολο των δαπανών αυτών είτε εσωτερικών είτε εξωτερικών αφορούν σε υπηρεσίες ή προϊόντα τα οποία με την σειρά τους δεν γίνανε ορθά την πρώτη φορά και απαιτούν για το λόγο αυτό επιπλέον πόρους διόρθωσης.

- **Δαπάνες υπέρβασης απαιτήσεων.** Μερικές φορές και εξαιτίας εξωτερικών παραγόντων που βρίσκουν πρόσφορο έδαφος σε χώρους στους οποίους δεν εφαρμόζονται προτυποποιημένες διεργασίες ή δεν υπάρχει εσωτερικός έλεγχος κατά την διάρκεια των διεργασιών παραγωγής υπηρεσιών ή προϊόντων, ορισμένες διαδικασίες υπηρεσιών υγείας ίσως να μην κρίνονται απαραίτητες αλλά και ίσως να μην επηρεάζουν την προβλεπόμενη εξαγόμενη υπηρεσία όπως επί παραδείγματι θεραπευτικής αγωγής η οποία δύναται να μην σχετίζεται με επιθυμητά αποτελέσματα. Οι δαπάνες αυτές θα πρέπει να συλλεχθούν ανά διαδικασία και ανά κατηγορία, όπως ορίστηκαν. Στο σημείο αυτό κρίνεται ικανοποιητική η πραγματοποίηση περαιτέρω έρευνα που θα στοχεύει στον καθορισμό μιας σειράς παραγόντων:

- Οι βασικοί αποδέκτες των υπηρεσιών ή προϊόντων αλλά και βασικοί οι προμηθευτές για κάθε διαδικασία και για κάθε επίπεδο,
- Η επιχειρησιακή ετοιμότητα και εγρήγορση του προσωπικού για πρόληψη,

αξιολόγηση και διορθωτικές διαδικασίες σε περίπτωση αστοχιών, καθώς και ο χρόνος που απαιτείται για κάθε διορθωτική διαδικασία,

- Τα προβλήματα «αποτελεσματικότητας» ή μη συμμόρφωσης και η επίδρασή τους στη λειτουργία της μονάδας
- Η απώλεια σε χρόνο ή και κόστος ευκαιρίας που επιφέρουν οι εν λόγω διαδικασίες. Οι βασικές διαδικασίες σε ένα νοσοκομείο μπορούν να κατηγοριοποιηθούν και να αναλυθούν με τη χρήση μοντέλου που βασίζεται στα «ίχνη» του ασθενούς και το οποίο αναπτύχθηκε από την SADT (Structured Analysis and Design Technique)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

5.1. Ποιότητα και ανθρώπινοι πόροι στις μονάδες υγείας

Η πρόκληση που έχουν να αντιμετωπίσουν οι επιχειρήσεις από την δεκαετία του 1990 και μετά δεν είναι η διαχείριση πολύπλοκων τεχνολογιών αλλά η διαχείριση των ικανοτήτων και των δυνατοτήτων των εργαζομένων τους. Κατά τον Fagerfjall (1995) η γλώσσα της διοίκησης-management απομακρύνεται από τις στρατηγικές και τους οργανωτικούς στόχους και εστιάζει σε έννοιες όπως η αξιοπρέπεια, η πίστη, η συναδελφικότητα και οι κοινές αξίες. Οι εργαζόμενοι πλέον αποτελούν το σημαντικότερο κεφάλαιο στην επιχείρηση κυρίως λόγω της αλλαγής στην επιχειρηματική φιλοσοφία. Η έμφαση στην ποιότητα, στην καινοτομία, στην δημιουργικότητα και η μέτρηση της αποδοτικότητας σε όλες τις διαδικασίες έφεραν τον άνθρωπο στο κέντρο της οργάνωσης μίας επιχείρησης. Οι εργαζόμενοι θα πρέπει:

- να είναι πάντα ενήμεροι των αλλαγών που γίνονται στην επιχείρηση
- να ενθαρρύνονται συνεχώς
- να επιβραβεύονται για το έργο τους
- να δύνανται να συνεργαστούν αρμονικά
- να έχουν συγκεκριμένες και οροθετημένες αρμοδιότητες.

Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του κλάδου της υγείας είναι η πολύπλοκη οργάνωσή του. Αναφορικά με την πυραμίδα εξουσίας, στις μονάδες υγείας πρέπει να τονιστεί ότι δεν αποτελείται από μία γραμμή, αλλά από διαφορετικές για ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχει κάποιου βαθμού αλληλοεπικάλυψη ανάμεσα στο προσωπικό τόσο σε επίπεδο αρμοδιοτήτων όσο και ελέγχου των καταστάσεων στην μονάδα.

Το ιατρικό προσωπικό συνεργάζεται καταρχήν με το νοσηλευτικό προσωπικό. Το βοηθητικό προσωπικό συνεργάζεται με το νοσηλευτικό σε επίπεδο εργασιών και υποχρεώσεων. Η εφαρμογή των βασικών αρχών της ποιότητας θα βοηθήσει πολύ στη βελτίωση της επικοινωνίας στον οργανισμό και, συνεπώς, στη βελτίωση της απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού.

Η ΔΟΠ είναι καθαρά ανθρωποκεντρική θεωρία οργάνωσης και διοίκησης. Η συμμετοχή όλων των εργαζομένων ανεξαρτήτως των ιεραρχικών βαθμίδων, αποτελούν το κλειδί για την αποτελεσματική εισαγωγή, ανάπτυξη και βελτίωση των

προγραμμάτων ποιότητας (Oakland, 1999). Η παροχή προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, η συστηματική αξιολόγηση, η ύπαρξη συμμετοχικών συστημάτων στην παραγωγή, η αναβάθμιση και ο σχεδιασμός του εργασιακού χώρου και των σχέσεων, καθώς και η χάραξη στρατηγικής για το ανθρώπινο δυναμικό είναι τα βασικά σημεία γύρω από το ανθρώπινο δυναμικό που θα πρέπει να προσέξουν οι διοικήσεις των επιχειρήσεων που υλοποιούν προγράμματα ΔΟΠ. Η εκπαίδευση του προσωπικού στα πρώτα στάδια εφαρμογής ενός προγράμματος Διασφάλισης ποιότητας θα έχει ως στόχο την εξοικείωση των εργαζομένων με την έννοια και τις αρχές της ποιότητας (Donabedian, 1996). Η επικοινωνία και η συνεργασία σε μία μονάδα υγείας θα πρέπει να εκτείνεται σε όλα τα επίπεδα, αλλά και στις διαφορετικές λειτουργίες του οργανισμού προκειμένου για την προστασία εργαζομένων και ασθενών.

Η επικοινωνία και η συνεργασία οδηγούν στην ανάπτυξη πνεύματος ομαδικότητας. Όταν οι εργαζόμενοι συνεργάζονται αρμονικά επωφελούνται ιδιαίτερα καθώς:

- Βελτιώνεται η εργασιακή τους απόδοση
- Ελαχιστοποιούνται τα κόστη
- Σημειώνεται ανάπτυξη του οργανισμού και βελτίωση των υπηρεσιών
- Βελτιστοποιείται η χρήση των διαθέσιμων πόρων.

Μηνιαίες συσκέψεις όλου του προσωπικού οφείλουν να συγκαλούνται προκειμένου για την προαγωγή των σκοπών του ιδρύματος και την ανάμιξη του προσωπικού με αυτό. Στη διάρκεια αυτών, η διοίκηση οφείλει να αναγνωρίζει την προσφορά του προσωπικού και προβαίνει στις απαραίτητες συστάσεις. Τα προγράμματα επιβράβευσης μπορεί να περιλαμβάνουν εκπαίδευση, αλλά και χρηματικά ποσά. Επιπλέον, μία μονάδα υγείας θα πρέπει να έχει την ετοιμότητα εναλλαγής του μίγματος των εργαζομένων (ειδικότητες και αριθμός), ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών (Australasian Govern-ment). Τέλος, θα πρέπει να υπάρχουν συστήματα μέτρησης της ικανοποίησης των εργαζομένων, τόσο για τις συνθήκες εργασίας όσο και για τις προσδοκίες τους.

Συμπερασματικά, η ομαδική εργασία στις μονάδες υγείας κρίνεται απαραίτητη προκειμένου για τον έλεγχο του κόστους και την αξιοποίηση των πόρων. Η συνεργασία σε επίπεδα διατμηματικών ομάδων συνίσταται προκειμένου για την επίτευξη του στόχου. Σε έναν οργανισμό που εφαρμόζει ΔΟΠ θα πρέπει ο καθένας να σκέφτεται κάθε ώρα το συνεχή αγώνα του οργανισμού.

5.2. Ποιοτικός έλεγχος

Η πρωταρχική μορφή ελέγχου της ποιότητας προϊόντος ή υπηρεσίας είναι ουσιαστικά η σύγκριση του προϊόντος ή της υπηρεσίας με δεδομένες προδιαγραφές. Ο έλεγχος για την τήρηση των προδιαγραφών διαμορφώθηκε σταδιακά σ' ένα σύνολο περισσότερο εξελιγμένων τεχνικών που είναι γνωστές ως Ποιοτικός Έλεγχος ή Έλεγχος Ποιότητας. Ο έλεγχος αυτός, ενώ είναι μια σχετικά εύκολη διαδικασία για τις επιχειρήσεις παραγωγής προϊόντων, είναι πολύ πιο δύσκολο να εφαρμοστεί σ' έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών και, πιο συγκεκριμένα, σ' ένα σύστημα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, όπου ισχύει σε σημαντικό βαθμό ιδιαίτερος υποκειμενισμός. Παρακάμπτοντας όμως τις δυσκολίες αυτές, μπορούμε να ορίσουμε τον Ποιοτικό Έλεγχο ως «μια συστηματική προσπάθεια που εντοπίζει τα προβλήματα ποιότητας του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και προγραμματίζει κατάλληλα για να τα λύσει ή να τα ξεπεράσει, χωρίς να δημιουργεί καινούρια»

Ο Ποιοτικός Έλεγχος μπορεί να κρίνει την ποιότητα των υπηρεσιών με βάση την επάρκεια ή την καταλληλότητα, είτε των δομών του συστήματος, είτε των διαδικασιών που ακολουθούνται ή τέλος, να κρίνει τα αποτελέσματα της παροχής υγειονομικής φροντίδας. Είναι ευνόητο ότι η ποιότητα μπορεί να κρίνεται παράλληλα σε ένα, δύο ή ακόμη και στα τρία βασικά στοιχεία της παραγωγικής διαδικασίας.

Αποτελεί το σύνολο των τεχνικών διαδικασιών που επιβεβαιώνουν την ποιότητα ενός προϊόντος ή υπηρεσίας βάσει συγκεκριμένων προδιαγραφών. Ο έλεγχος αυτός ενώ εφαρμόζεται επιτυχώς και με σχετική ευκολία στις επιχειρήσεις παραγωγής προϊόντων είναι αρκετά δύσκολο να εφαρμοστεί σ' έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών.

Η αδυναμία του ποιοτικού ελέγχου έγκειται στο γεγονός ότι ο ποιοτικός έλεγχος εντοπίζει τις αδυναμίες σχεδιασμού και παραγωγής - διάθεσης ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας εκ των υστέρων, μετά δηλαδή την παραγωγή τους και αυτό συνεπάγεται πρόσθετες δαπάνες. Επίσης ο ποιοτικός έλεγχος ενώ εντοπίζει τις αδυναμίες, αδυνατεί να εξασφαλίσει ότι δε θα παρουσιαστούν ξανά. Η προσπάθεια λοιπόν για την οργάνωση ενός προγράμματος ποιοτικού ελέγχου στις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να διασφαλίσει ότι αναμφισβήτητα θα ξεκινήσει από την επισήμανση και την καταγραφή των προβλημάτων. Στη συνέχεια θα πρέπει να εκτιμηθεί σε ποιο από τα τρία συστατικά στοιχεία του συστήματος, δομή, διαδικασίες ή αποτελέσματα θα πρέπει να γίνουν

παρεμβάσεις, ποια θα είναι η μορφή τους και ποιος ο τρόπος εφαρμογής τους, ώστε τελικά να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

5.3. Η διασφάλιση της ποιότητας

Διασφάλιση της Ποιότητας είναι το σύνολο των προγραμματισμένων ή συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών που είναι απαραίτητες για να διασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή υπηρεσία θα πληροί ορισμένες προδιαγραφές. Σωστή και οργανωμένη διαχείριση. Η διαφορά της από τον ποιοτικό έλεγχο έγκειται στο γεγονός ότι ενώ ο ποιοτικός έλεγχος επισημαίνει και καταγράφει απόκλιση του προϊόντος ή της υπηρεσίας από δεδομένες προδιαγραφές, η διασφάλιση ποιότητας κατοχυρώνει ότι το τελικό προϊόν ή υπηρεσία θα είναι σύμφωνα με τις προδιαγραφές τους. Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας ονομάζουμε την οργάνωση, τα αναγκαία μέσα και το προσωπικό που απαιτούνται για τη διεκπεραίωση της διασφάλισης ποιότητας.

Για να διασφαλιστεί η ποιότητα είναι απαραίτητο αρχικά να εξασφαλισθεί ότι όλες οι προδιαγραφές και απαιτήσεις που αφορούν ένα συγκεκριμένο προϊόν ή υπηρεσία είναι επαρκώς γνωστές και κατανοητές από όλους όσους θα κληθούν να εφαρμόσουν ένα τέτοιο σύστημα. Ο τελικός στόχος της διασφάλισης ποιότητας είναι η «αποτροπή του λάθους» με την εξασφάλιση ποιότητας σε όλα τα στάδια της παραγωγής και διάθεσης του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Η εφαρμογή συστημάτων διασφάλισης της ποιότητας στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας είναι περιορισμένη και συναντάται κυρίως στον εργαστηριακό τομέα. Η ιδιαιτερότητα των υπηρεσιών υγείας καθιστά πολύ δύσκολο – αν όχι αδύνατο – τον ακριβή και λεπτομερή προσδιορισμό των προδιαγραφών και απαιτήσεων της κλινικής ιατρικής άσκησης, αφού κάθε ασθενής αποτελεί διαφορετική εξατομικευμένη περίπτωση.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονισθεί ότι η εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος δε σχετίζεται ούτε συνεπάγεται βελτίωση της ποιότητας. Το ουσιαστικό κέρδος της επιχείρησης που θα εγκαθιδρύσει ένα τέτοιο σύστημα θα είναι η σταθερότητα της ποιότητας και η αξιοπιστία των προϊόντων ή υπηρεσιών της.

Η Διασφάλιση Ποιότητας αποτελεί μια πιο «προχωρημένη» μέθοδο για εξασφάλιση εκ των προτέρων ποιότητας στα προϊόντα και τις υπηρεσίες εν αντιθέσει με τον Ποιοτικό Έλεγχο που παρουσιάσαμε πιο πάνω και ο οποίος όπως τονίστηκε λειτουργεί εκ των υστέρων. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των επιχειρήσεων και των οργανισμών που επιδιώκουν τη Διασφάλιση της Ποιότητας, αλλά και για να υπάρξει διεθνώς μια κοινή

γλώσσα στο θέμα αυτό, δημιουργήθηκαν διεθνή πρότυπα προϊόντων και υπηρεσιών. Τέτοια διεθνή πρότυπα είναι αυτά που συντάχθηκαν από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (International Standardization Organization), τα γνωστά πρότυπα της σειράς ISO 9000 (-1-2-3-4), τα πρότυπα της ισοδύναμης σειράς EN 2900 (-1-2-3-4), που ισχύουν για την Ευρωπαϊκή Ένωση και τα πρότυπα της σειράς ANSI για τις ΗΠΑ. Η εφαρμογή προγραμμάτων Διασφάλισης της Ποιότητας των δραστηριοτήτων διοικητικής, οικονομικής, τεχνικής και ξενοδοχειακής φύσης που αναπτύσσονται στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, παρ' όλο που δεν παρουσιάζει ιδιαίτερη δυσκολία, δε φαίνεται από τη σχετική βιβλιογραφία να έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους υπεύθυνους για τη λειτουργία τους.

5.4. Διεθνείς οργανισμοί πιστοποίησης και διασφάλιση ποιότητας στην υγεία

Την έννοια της πιστοποίησης για τις νοσοκομειακές μονάδες την συναντούμε πρώτη φορά το 1918 σε μία έρευνα του American College of Surgeons όπου ορίζονται πέντε προϋποθέσεις ουσιώδεις για την παροχή κατάλληλης φροντίδας σε ασθενείς. Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, η διαρκής πρόοδος της ιατρικής επιστήμης αλλά και η πολυπλοκότητα της οργάνωσης των νοσοκομείων οδήγησαν σε αναθεώρηση των προτύπων. Το 1951 δημιουργήθηκε η Ένωση για την Πιστοποίηση των Νοσοκομείων με την σύμπραξη των American College of Physicians, American College of Surgeons και του Καναδικού Ιατρικού Συλλόγου . Τα προγράμματα πιστοποίησης συστημάτων και υπηρεσιών υγείας πολλαπλασιάστηκαν τα τελευταία 15χρόνια και πλέον υπάρχει πληθώρα αυτών για κάθε είδος οργανισμού υγείας. Πριν το 1995, δεν υπήρχε νομοθετική ρύθμιση στην Ευρώπη που να αφορά την πιστοποίηση. Σήμερα, η μέτρηση της απόδοσης των οργανισμών υγείας αποτελεί θεσμό, ενώ σε Ιταλία και Γαλλία, ο νόμος ορίζει κατευθυντήριες γραμμές για την πιστοποίηση των οργανισμών υγείας. Μερικά παραδείγματα εθνικών οργανισμών πιστοποίησης και διασφάλισης της ποιότητας σε οργανισμούς υγείας σε διεθνές επίπεδο είναι τα ακόλουθα:

1. Στην Μαλαισία ιδρύθηκε, το 2000, η Malaysian Society for Quality in Health από την συνεργασία της Κυβέρνησης και των ιδιωτικών παραγόντων παροχής περίθαλψης. Η διαδικασία πιστοποίησης που ακολουθεί ο οργανισμός, βασίζεται στα διεθνή πρότυπα για την ποιότητα στις υπηρεσίες, την εκπαίδευση και την επιμόρφωση.
2. Στην Νότια Αφρική ιδρύθηκε το 1995 ο ανεξάρτητος μη κερδοσκοπικός οργανισμός Council for Health Service Accreditation of South Africa (COHSASA).

Το καταστατικό του προβλέπει την συνεργασία κράτους, ιδιωτικών επιχειρήσεων, ανεξάρτητων επαγγελματιών και καταναλωτών. Διοικείται από το 18μελές Διοικητικό Συμβούλιο. Το πρόγραμμα του COHSASA αφορά τόσο τις κύριες λειτουργίες της νοσοκομειακής μονάδας όπως διαδικασία εισαγωγής στο χειρουργείο όσο και δευτερεύουσες, όπως έλεγχος μολύνσεων στα πλυντήρια.

3. Στην Χιλή ιδρύθηκε, το 1991, από το Υπουργείο Υγείας, ο Εθνικός Οργανισμός Αξιολόγησης της Ποιότητας με τον τίτλο Proyecto para la evaluación y Mejoramiento de la Calidad. Η αρχική ομάδα του οργανισμού παρακολούθησε σεμινάρια στο εξωτερικό και επιμορφώθηκε εκτενώς σε θέματα ποιότητας στον τομέα της υγείας από διεθνώς αναγνωρισμένους επιστήμονες. Μετά από λίγα χρόνια, ο παραπάνω οργανισμός αναπτύχθηκε ως προς τον σκοπό του και την λειτουργία του, δίνοντας έμφαση στην αποκεντρωμένη και καθολική εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας με την συμμετοχή των επαγγελματιών, του Κράτους αλλά και των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων στην προσπάθεια αυτή.

4. Στην Νέα Ζηλανδία, το Εθνικό πρόγραμμα Πιστοποίησης της Ποιότητας στην Υγεία δημιουργήθηκε για να εξασφαλίσει την αριστότητα (excellence) των υπηρεσιών υγείας. Είναι ανεξάρτητος οργανισμός και η συμμετοχή σε αυτό γίνεται αυτοβούλως. Σύμφωνα με το καταστατικό του, η πιστοποίηση έχει τα ακόλουθα πλεονεκτήματα: αύξηση της απόδοσης, δημιουργία ισχυρών ηγετών, ενθάρρυνση ομαδικής εργασίας, βελτίωση δημόσιας εικόνας του οργανισμού, διάδοση της κουλτούρας της βελτίωσης ποιότητας και ικανοποίηση των απαιτήσεων του Υπουργείου Υγείας. Στις ΗΠΑ, το εθνικό βραβείο ποιότητας Malcolm Baldrige έχει ειδικό τμήμα για την βράβευση υπηρεσιών υγείας με σκοπό την ενθάρρυνση της εξέλιξης του κλάδου και της προαγωγής της ποιότητας υγείας.

5.5. Το Ευρωπαϊκό βραβείο ποιότητας

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 το Ευρωπαϊκό Υπόδειγμα-European Foundation for Quality Management EFQM με την διαρκή υποστήριξη του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Ποιότητα και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής εισήγαγαν το Ευρωπαϊκό Βραβείο Ποιότητας. Αποτελεί ένα πρακτικό εργαλείο το οποίο εφαρμόζεται σε περισσότερους από 30.000 κορυφαίους οργανισμούς τόσο ιδιωτικούς όσο και δημόσιους σε ολόκληρη την Ευρώπη. Λειτουργεί σαν ένα εργαλείο αυτόαξιολόγησης για επιχειρήσεις,

ανεξαρτήτως τομέα ή μεγέθους βελτιώνοντας σημαντικά τα αποτελέσματα και την απόδοσή τους. Ο ομώνυμος οργανισμός, ιδρύθηκε το 1989, από διευθύνοντα στελέχη ευρωπαϊκών εταιριών και αυτή τη στιγμή είναι το κέντρο της επιχειρηματικής αριστείας, για πολυεθνικές επιχειρήσεις όλων των μεγεθών και κλάδων.

Με τα πέρασμα των χρόνων, μια σειρά από έρευνες, έχουν δείξει θετική συσχέτιση μεταξύ της υιοθεσίας ολιστικών μοντέλων, όπως το EFQM και της βελτίωσης αποτελεσμάτων. Το μοντέλο EFQM περιλαμβάνει τα επιμέρους στοιχεία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Αυτά αποτελούν τις δομικές οντότητες για την διευθέτηση ανάλυσης των διαδικασιών και των αλλαγών στον εκάστοτε οργανισμό. Τα στοιχεία αυτά είναι ευρέως αναγνωρίσιμα και είναι προϊόν συμφωνίας. Η ακρίβεια στην ανάλυσή τους είναι θέμα κύρους. Παράλληλα, η περιοδική ανανέωση του μοντέλου, είναι ένα ξεκάθαρο παράδειγμα της συνεχούς προσαρμογής στις αλλαγές με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος ο οργανισμός καθημερινά.

Το μοντέλο EFQM, χρησιμοποιεί 9 βασικά κριτήρια. Πέντε από αυτά, ονομάζονται “προσδιοριστικοί παράγοντες” και 4 “αποτελέσματα”. Τα βέλη παρουσιάζουν τη δυναμική φύση του μοντέλου. Η καινοτομία και η μάθηση, επανατροφοδοτούν τους προσδιοριστικούς παράγοντες, δημιουργώντας βελτίωση αποτελεσμάτων. Τα κριτήρια, αξιολογούν τον προσανατολισμό της εταιρείας προς την αριστεία. Καθένα από αυτά, διαχωρίζεται σε διαφορετικό αριθμό υποκριτηρίων. Ο ανοικτός χαρακτήρας του προτύπου, χαρακτηρίζεται από τη συνεχή αναζήτηση της αριστείας. Αυτή η διαδικασία δεν περιορίζεται, μιας και τα περιθώρια βελτίωσης είναι άπειρα. Οι άνθρωποι που δραστηριοποιούνται μέσα σε οργανισμούς, θα πρέπει συνεχώς να κινητοποιούνται προς συνεχή βελτίωση.

5.6. Τα ΠΡΟΤΥΠΑ ISO 9000

Το πρότυπο 9000:2000, εφαρμόζεται ολοένα και περισσότερο στον τομέα φροντίδας υγείας. Παρά την ραγδαία διάδοση του προτύπου στον χώρο, εντούτοις ο τομέας υπηρεσιών υγείας, υπολείπεται κατά πολύ σε διείσδυση άλλων όπως ο κατασκευαστικός, τουλάχιστον όπως προκύπτει από τα ελληνικά δεδομένα (13,9% έναντι 5,1% στο σύνολο των υπηρεσιών). Το συγκεκριμένο πρότυπο, καθορίζει πώς εφαρμόζεται ένα σύστημα διασφάλισης ποιότητας, το οποίο προλαβαίνει τα λάθη και επομένως διαμορφώνει τις προϋποθέσεις για ασφαλή παροχή υπηρεσιών: Το διεθνές

αυτό πρότυπο, προάγει την υιοθέτηση μιας προσέγγισης που στοχεύει στην ανάπτυξη, εφαρμογή και βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της επάρκειας ενός συστήματος, καθώς και στην ικανοποίηση των ενδιαφερόμενων μερών με το να καλύπτει τις απαιτήσεις τους.

Η συστηματική διερεύνηση και διαχείριση των διαδικασιών που εμπλέκονται σε ένα οργανισμό και συγκεκριμένα οι αλληλεπιδράσεις ανάμεσα σε διαδικασίες, είναι γνωστή ως “προσέγγιση διαδικασιών”. Μέχρι και το 2005 είχαν αναπτυχθεί δύο πρωτοβουλίες για την εφαρμογή του ISO9001:2000 (ISO, 2000b) και ISO9004:2000 (ISO, 2001) στο κομμάτι των υπηρεσιών υγείας. Η μία από το ίδιο το ISO και η άλλη από την CEN(European Committee for Normalization).

Τον Σεπτέμβριο του 2001, το ISO δημοσίευσε το αποτέλεσμα ενός διεθνούς workshop (IWA) ως ISO9004:2000, Οδηγίες για την Βελτίωση Διεργασιών σε Οργανισμούς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, για την διασαφήνιση των αρχών του συστήματος διοίκησης σε αυτούς τους οργανισμούς. Αντίστοιχα, τον Μάιο του 2002, ξεκίνησαν οι διαδικασίες, για την ανάπτυξη μίας τεχνικής οδηγίας και αναφοράς για την εφαρμογή των ISO 9000:2000 και ISO9004:2000, στον ευρωπαϊκό τομέα υγείας

Η τεχνική αυτή οδηγία, θα ήταν ένας οδηγός στη χρήση του ISO9001:2000 για τις υπηρεσίες παροχής υγείας στη διοίκηση ποιότητας κλινικών και μη υπηρεσιών. Η οδηγία θα χρησίμευε σε οργανισμούς υγείας που στοχεύουν στην βελτίωση ποιότητας, αλλά και ως βάση για την διαδικασία πιστοποίησης.

Τα πρότυπα της σειράς ISO 9000 έχουν υιοθετηθεί από τον Ελληνικό Οργανισμό Τυποποίησης (ΕΛΟΤ) με την ονομασία ΕΛΟΤ EN ISO 9000. Τα πρότυπα αυτά περιλαμβάνουν μια σειρά από απαιτήσεις, η ικανοποίηση των οποίων πιστοποιείται από κάποιο διαπιστευμένο, για το σκοπό αυτό φορέα π.χ. ΕΛΟΤ. Η εφαρμογή και η πιστοποίηση ενός Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας ενός οργανισμού παραγωγής προϊόντων ή παροχής υπηρεσιών αποτελούν για τον πελάτη του οργανισμού διασφάλιση ότι το προϊόν θα ικανοποιεί συγκεκριμένες προδιαγραφές και ότι η ποιότητα του θα είναι σταθερή ή ότι θα λάβει το υποσχόμενο επίπεδο υπηρεσιών. Διασφαλίζεται, λοιπόν, μέσω της εφαρμογής των προτύπων ένα επίπεδο Ποιότητας «γενικής αποδοχής».

Η σειρά ISO 9000 αποτελείται από διάφορες κατηγορίες. Μια εταιρεία που επιδιώκει την πιστοποίηση θα επιλέξει ένα από τα τρία επίπεδα που αντιπροσωπεύουν το ISO 9001, 9002, 9003. ISO 9000.

Ορισμοί και έννοιες. ISO 9001. Αποτελεί πρότυπο για την πιστοποίηση ποιότητας στον σχεδιασμό, την ανάπτυξη, την παραγωγή, την εγκατάσταση και την συντήρηση. Το πρότυπο αυτό στοχεύει στην παρουσίαση της ποιότητας στους πελάτες που επιτυγχάνεται από το σύστημα management ποιότητας για όλες τις διαδικασίες από τον σχεδιασμό μέχρι την μετά την πώληση εξυπηρέτηση. Αποτελεί το ανώτερο επίπεδο από την άποψη κάλυψης διαδικασιών.

ISO 9002. Το πρότυπο αυτό δεν περιλαμβάνει τη φάση σχεδιασμού του ISO 9001, αλλά επικεντρώνεται στην παραγωγή και εγκατάσταση. Προϋπόθεση ότι τα σχεδιαστικά στοιχεία έχουν ήδη επιδειχθεί και αποδεχθεί.

ISO 9003. Το πρότυπο αυτό δεν περιλαμβάνει ένα καθολικό σύστημα ποιότητας αλλά αφορά την τελική επιθεώρηση και δοκιμή. Είναι λιγότερο λεπτομερές από τα προηγούμενα. Διέπει τις συμβατικές σχέσεις μεταξύ προμηθευτή και πελάτη. Η ποιότητα του προϊόντος ως προς την κατασκευή του θεωρείται ότι είναι ευθύνη του προμηθευτή του οργανισμού.

ISO 9004. Στόχος των οδηγιών είναι η παροχή επαρκούς περιγραφής του συστήματος διοίκησης ποιότητας και παράλληλα να χρησιμεύσει ως μόνιμο υλικό αναφοράς για την υλοποίηση και συντήρηση του εν λόγω συστήματος. Πρόκειται για οδηγίες οι οποίες αφορούν τους τρέχοντες ή δυνητικούς χρήστες να επιλέξουν το τμήμα του προτύπου που αντιστοιχεί στις ειδικές ανάγκες τους. Ωστόσο ένας οργανισμός πρέπει να αναπτύξει σύστημα ποιότητας που να ικανοποιεί τις δικές του απαιτήσεις καθώς και αυτές των πελατών του. Περιγράφει μεθόδους για την αντιμετώπιση τομέων όπως οι προμήθειες, η λήψη διορθωτικών μέτρων και η χρήση στατιστικών μεθόδων στις διαδικασίες ελέγχου .

Όλα τα πρότυπα ISO είναι γενικής εφαρμογής. Μπορούν να προσαρμοστούν σε κάθε κλάδο δραστηριότητας και σε κάθε τομέα παραγωγής αγαθών ή υπηρεσιών. Η διαδικασία πιστοποίησης ISO 9000 συνήθως εφαρμόζεται σε συγκεκριμένες εγκαταστάσεις παραγωγής ή παροχής υπηρεσιών.

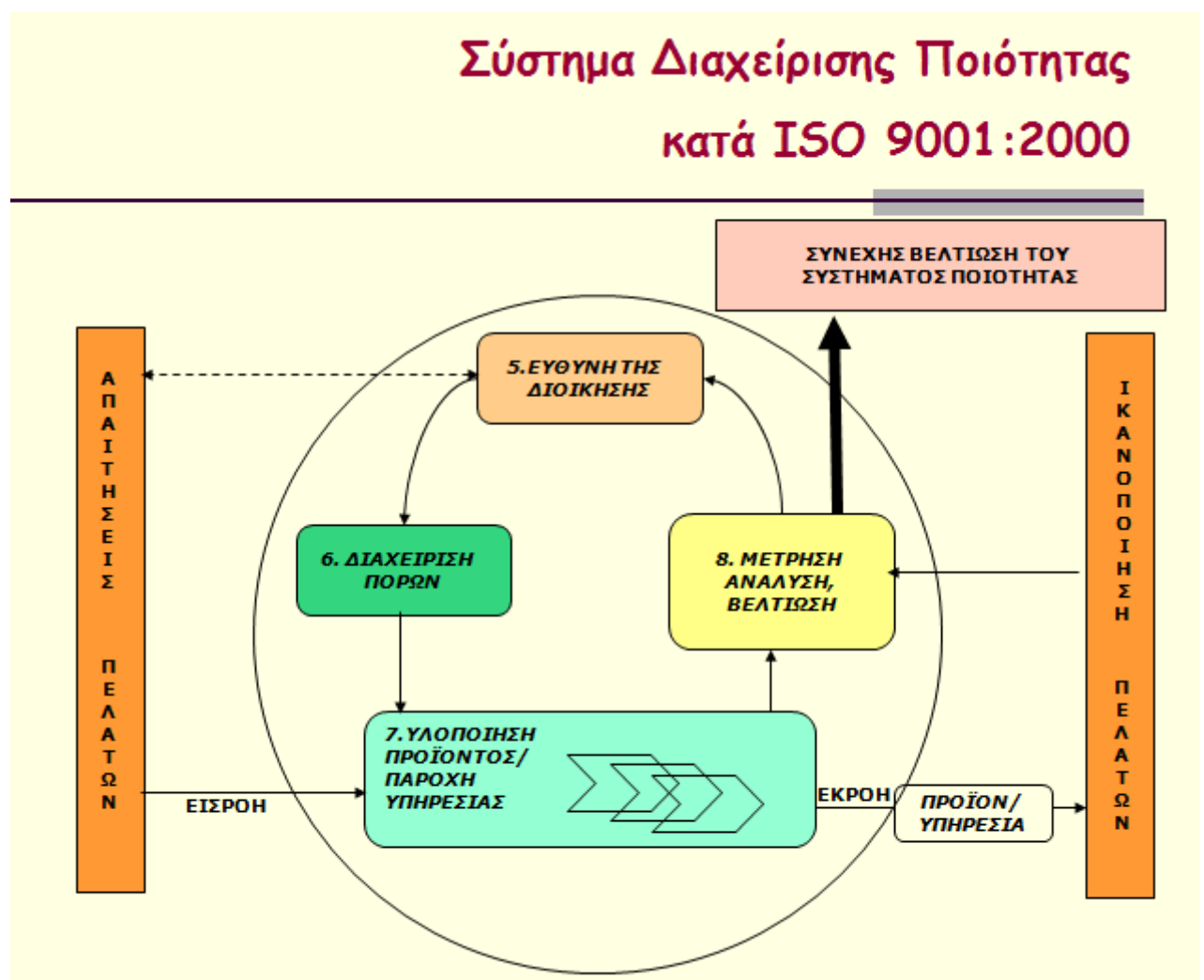
5.7. : Η εφαρμογή του ISO στις ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Παρά το γεγονός ότι τα συστήματα ποιότητας επηρεάζονται από μια σειρά παραγόντων που σχετίζονται με τις οργανωτικές δομές των φορέων, τον τύπο του ιδρύματος υγείας, τη φύση των υπηρεσιών καθώς και τις ασκούμενες πρακτικές, οι βασικές αρχές

παραμένουν ίδιες μιας και το πρότυπο ΕΛΟΤ EN ISO 9001/2000 αποτελεί μια λογική σύνθεση όλων των διαφορετικών εθνικών προσεγγίσεων. Τα βασικά τμήματα που θα πρέπει να καλύπτονται από το σύστημα ποιότητας είναι τα ακόλουθα:

- Υποδομή: άνθρωποι, τεχνογνωσία, περιβάλλον χώρος, ιατροτεχνική υποδομή, εγκαταστάσεις.
- Διεργασίες: σύνολο μεθόδων και τεχνικών που εφαρμόζονται σε επίπεδο μεμονωμένης κλινικής, εργαστηρίου κ.λπ., αλλά και διατμηματικά με εμπλοκή περισσότερων τμημάτων, τομέων και υπηρεσιών.
- Αποτελέσματα: δείκτες παρακολούθησης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών

15. Διαγραμμα διαχείρισης ποιότητας



5.8. : Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του ISO στις Υπηρεσίες Υγείας

Τα οφέλη που αποκομίζει ένας οργανισμός υγείας από την εφαρμογή του προτύπου ISO 9001/2000 είναι τα εξής:

- Βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- Ελαχιστοποίηση πιθανότητας εμφάνισης δυσμενών περιστατικών
- Αύξηση παραγωγικότητας και μείωση λειτουργικού κόστους
- Αύξηση της ικανοποίησης των πελατών
- Αποσαφήνιση υπευθυνοτήτων και μεθόδων εργασίας
- Εντοπισμός και αξιοποίηση ευκαιριών για βελτίωση
- Βελτίωση συνθηκών εργασίας
- Ισχυροποίηση της θέσης αγοράς και αύξηση διαπραγματευτικής δύναμης
- Βέλτιστη ικανοποίηση νομοθετικών και κανονιστικών απαιτήσεων
- Ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων από τη λειτουργία των νοσοκομείων στο περιβάλλον

Οι αδυναμίες του ISO 9001 είναι οι εξής:

- Γραφειοκρατική κωλυσιεργία
- Είναι χρονοβόρα και επίπονη διαδικασία εκμάθησης και υιοθέτησης της ιδεολογίας και των τεχνικών που χρησιμοποιεί το πρότυπο
- Καθορίζει την περιγραφή των θέσεων εργασίας, γεγονός που δημιουργεί ανακατατάξεις στον μέχρι τώρα εργασιακό ρυθμό
- Είναι πιθανό να επιφέρει ανεπιθύμητο φόρτο εργασίας
- Χαρακτηρίζεται από υψηλό κόστος για την υλοποίησή του και απαιτεί αναδιοργάνωση του οργανισμού και εκπαίδευση του προσωπικού

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:Ελληνική πραγματικότητα –συμπεράσματα -προτάσεις

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας προσδιορίζεται βάσει κάποιων κριτηρίων, τα οποία σχετίζονται με την άμεση παροχή της υπηρεσίας, την καταλληλότητα, την αξιοπιστία της, την ευκολία πρόσβασης σε αυτή, αλλά και την υποστήριξη που παρέχεται κατόπιν της διάθεσής της. Τα οφέλη που προκύπτουν από την ολοένα και καλύτερη ποιότητα μπορεί να είναι υγειονομικά, κοινωνικά και οικονομικά. Η ολική αντιμετώπιση του ασθενούς πρέπει πάντα να περιλαμβάνει τη διαπίστωση των ιδιαιτεροτήτων του, τις προτιμήσεις του ασθενούς για τη λήψη οποιασδήποτε απόφασης, που τον αφορά, και φυσικά όχι μόνο τη θεραπεία του συγκεκριμένου συμπτώματος ή της νόσου. Ο βαθμός ικανοποίησης εξαρτάται περισσότερο από τις προσδοκίες των ασθενών, τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά τους και τον τρόπο που ασκούν επιρροή στην παροχή της φροντίδας υγείας οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες.

Συμπεράσματα:

Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή είναι, αναμφίβολα, ένα από τα πιο σημαντικά κριτήρια στον τομέα της υγείας έχοντας ως στόχο να αναδειχθούν τα σημεία που πρέπει να βελτιωθούν

6.1. : Οι συνθήκες παραγωγής και η λειτουργία των ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι οι συνθήκες λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας μεταβάλλονται ριζικά με ρυθμό και ταχύτητα που προσεγγίζει τις συνθήκες παραγωγής προϊόντων των βιομηχανικών μονάδων. Η χρήση των πιο εξελιγμένων τεχνολογικών επιτευγμάτων στην καθ' ημέρα ιατρική διαγνωστική και θεραπευτική παρέμβαση την καθιστά φαινομενικά πιο απλή και προσιτή σε λιγότερο εξειδικευμένα άτομα αλλά και στον ίδιο τον ασθενή. Εδώ πρέπει να σημειωθεί και ο «έλεγχος» που αποκτά με τον τρόπο αυτό ο ασθενής στην υγεία, μιας και είναι σε θέση ιδιαίτερα μέσω τεχνολογικών επιτευγμάτων όπως του διαδικτύου να συλλέξει άμεσα και με σχετική ακρίβεια στοιχεία για την νόσο του με απόρροια να καθίστανται πολύ πιο προσεκτικό το σύνολο των εμπλεκόμενων φορέων. Οι ανακατατάξεις αυτές προκαλούν και μεταβολές και στην μορφή των υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης αλλά και της δομής και της οργάνωσης του συστήματος Υγείας καθιστώντας την ποιότητα των ιατρικών

προϊόντων, τα πρότυπα ασφαλείας και επιδόσεων στον τομέα της ιατρικής τεχνολογίας καθώς και τη βασική κατάρτιση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας τομείς δραστηριότητας, καθοριστικής σημασίας για τη βελτίωση της ποιότητας και την αποφυγή αρνητικών συνεπειών τόσο για τους ασθενείς όσο για τους παραγωγούς υπηρεσιών υγείας. Η αύξηση και διατήρηση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και γενικότερα των παραγωγικών δεικτών του συστήματος σε υψηλά μεγέθη καθώς και η εξάλειψη κατά το δυνατόν των τρωτών σημείων αποτελεί το σημερινό στόχο και σκοπό των συστημάτων υγείας και των φορέων που παράγουν υπηρεσίες Υγείας.

6.2. Καθορισμός στρατηγικής μονάδων παραγωγής ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η ταχύτητα των εξελίξεων και η έκρηξη των απαιτήσεων από το Σύστημα Υγείας όπως αυτό προκύπτει από την μεταβολή τόσο των δημογραφικών χαρακτήρων των σύγχρονων κοινωνιών όσο και από τις νέες τεχνολογίες επιβάλλουν το προσεκτικό καθορισμό στρατηγικών από τις μονάδες παραγωγής υγείας προκειμένου να ανταπεξέλθουν στο βάρος των απαιτήσεων. Ο καθορισμός γίνεται βάσει της ανάλυσης S.W.O.T. όπου καθορίζονται τα πλεονεκτήματα-strengths, οι αδυναμίες-weaknesses, οι ευκαιρίες-opportunities και οι κίνδυνοι-treats που απορρέουν τόσο από το εσωτερικό όσο και από το εξωτερικό περιβάλλον.

Ως ευκαιρίες θεωρούνται τα στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος που θα μπορούσε και πρέπει να χρησιμοποιήσει και να αξιοποιήσει το νοσοκομείο προκειμένου να πετύχει την αποστολή του, όπως πρόγραμμα πιστοποίησης, πρόγραμμα ποιότητας, αλλά και χρηματοδότησης επενδύσεων.

Ως κίνδυνοι θεωρούνται αντίστοιχα τα στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος που δυνητικά μπορούν να οδηγήσουν σε αποτυχία των στρατηγικών επιλογών και πιθανή απόκλιση από τον στόχο και την επίτευξη αυτού, όπως μεταβολές προσωπικού, δίκτυο προμηθευτών, αύξηση των απαιτήσεων των ασθενών, αύξηση νοσηρότητας.

Ως δυνάμεις θεωρούνται τα ισχυρά σημεία του νοσοκομείου τα οποία πρέπει να αξιοποιηθούν περαιτέρω, όπως κύρος, φήμη, υψηλή ποιότητα υπηρεσιών, ικανοποίηση προσωπικού, σύγχρονες κτιριακές υποδομές.

Ως αδυναμίες θεωρούνται τα τρωτά σημεία τα οποία χρήζουν βελτιωτικών κινήσεων, όπως βιοϊατρική τεχνολογία που χρήζει ανανέωσης, υψηλό κόστος λειτουργίας, αδυναμία πλήρους αξιοποίησης παραγωγικών δυνατοτήτων.

Μετά τον καθορισμό των στοιχείων του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος το νοσοκομείο πρέπει να ακολουθήσει συγκεκριμένα βήματα για την αξιολόγηση της ήδη υπάρχουσας στρατηγικής του και τον περαιτέρω καθορισμό των στόχων του.

Οι εκροές θα πρέπει να ικανοποιούν συγκεκριμένους επιχειρησιακούς στόχους πχ αγορά και εγκατάσταση νέου ιατρικού εξοπλισμού

Τα αποτελέσματα να ικανοποιούν ειδικούς στρατηγικούς στόχους π.χ. αύξηση ικανοποίησης ασθενών, μείωση μέσης διάρκειας νοσηλείας. Οι επιπτώσεις να ικανοποιούν τους γενικούς στρατηγικούς στόχους πχ. μείωση νοσηρότητας και θνησιμότητας. Έχοντας αξιολογήσει την υπάρχουσα στρατηγική δύναται ακολούθως:

- Να επαναπροσδιορίσει τους στόχους στα πλαίσια των δυνατοτήτων, της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας και της μεγιστοποίησης των αναγκών.
- Να καταστρώσει ικανό αριθμό εναλλακτικών στρατηγικών σεναρίων τα οποία θα καλύπτουν το σύνολο των προβλέψιμων κατά το μέτρο του δυνατού καταστάσεων.
- Αξιολόγησή τους
- Επιλογή του βέλτιστου στρατηγικού σχεδιασμού βάσει στρατηγικών επιλογών.

6.3.: Οργανωτικές παράμετροι του νοσοκομείου

Τα σύγχρονα νοσοκομεία δεν αποτελούν αποκλειστικά πολυσύνθετες οργανωτικές μονάδες παραγωγής υπηρεσιών αλλά και μονάδες εκπαίδευσης και έρευνας. Η πολυπλοκότητα των δομών και ο ρυθμός αύξησης των απαιτήσεων επιβάλλουν:

- Την ύπαρξη κτιριακής υποδομής η οποία θα πληροί το σύνολο των προδιαγραφών
- Θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο που θα επιτρέπει την διακριτή οικονομική και διαχειριστική αυτοτέλεια και ευελιξία.
- Σύγχρονο εξοπλισμό που να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της τεχνολογικής προόδου διευκολύνοντας την διαγνωστική και θεραπευτική παρέμβαση.
- Εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης- διαχείρισης
- Εφαρμογή μεθόδων συνεχούς αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών
- Ύπαρξη επαρκούς ανθρώπινου δυναμικού κατάλληλα εκπαιδευμένου που παρακολουθεί επίσης προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης.

Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι δεν πρέπει να λησμονείται το στοιχείο του ιατρικού πληθωρισμού με ότι αυτό μπορεί να συνεπάγεται.

Αναφέρεται ότι χρειάζονται περισσότερα χρόνια για να εκπαιδευτεί ένας ιατρός, απ' ότι να κτιστεί ένα νοσοκομείο.

Εκτός των άλλων, οι ανθρώπινοι πόροι απορροφούν το 60% του προϋπολογισμού των μονάδων υγείας. Είναι όμως δυνατόν με σωστή διαχείριση, οι ιατροί, το νοσηλευτικό προσωπικό και τα άλλα επαγγέλματα υγείας, να βελτιώσουν τόσο την ποιότητα, όσο και την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του παραγόμενου έργου

Απουσία των ουσιαστικών χαρακτηριστικών όπως αυτά προαναφέρθηκαν δεν μπορεί να οδηγεί παρά:

- Αναποτελεσματική λειτουργία
- Υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών περίθαλψης
- Σπατάλη πόρων τόσο ανθρώπινων όσο και υλικών
- Παρουσία φαινομένων παραοικονομίας
- Αρνητικές επιπτώσεις στην ορθολογική ανάπτυξη και εξέλιξη του όλου συστήματος υγείας.

6.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι κοινή διαπίστωση ότι οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις των χρηστών υπηρεσιών υγείας έχουν σημειώσει σημαντική αύξηση τόσο πανευρωπαϊκά όσο και στην Ελλάδα. Ο υγειονομικός τομέας στην Ελλάδα παρουσιάζει ιδιαιτερότητες που καθιστούν ακόμα πιο έντονη την απαίτηση για αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών. Η παρουσία προβλημάτων και η προσπάθεια αντιμετώπισής τους οφείλει να αποτελεί πρώτη προτεραιότητα. Ενδεικτικά ακολουθεί σύντομη περιγραφή των προβλημάτων τα οποία δύναται να βελτιωθούν.

Προβλήματα τα οποία αφορούν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) και περιλαμβάνουν:

- Την παρουσία πληθώρας οργανωτικών και διοικητικών σχημάτων που παρέχουν ΠΦΥ με αποτέλεσμα να παρατηρούνται ανισότητες τόσο στο επίπεδο των εισροών όσο και στο επίπεδο των παροχών.
- Την υλικοτεχνική υποδομή
- Την στελέχωση και εκπαίδευση ικανού αριθμού Γενικών Ιατρών.

Αν και πρέπει να σημειωθεί πως τα τελευταία χρόνια παρατηρείται εντατικοποίηση στην ειδίκευση Γενικών Ιατρών.

Παράλληλα στο σημείο αυτό θα μπορούσε να αναφερθεί και το γεγονός της έλλειψης καθιέρωσης μηχανισμού παραπομπής από τον Γενικό- Οικογενειακό Ιατρό στις Νοσοκομειακές μονάδες με αποτέλεσμα να οδηγείται το σύστημα σε σημαντικές καθυστερήσεις που αναμφισβήτητα το επηρεάζουν. Ο ετήσιος κατά κεφαλήν αριθμός επισκέψεων σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων θεωρείται από τους υψηλότερους σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

- Την δυνατότητα των Κέντρων Υγείας να υλοποιήσουν προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί η προσπάθεια που έχει ξεκινήσει προς την κατεύθυνση αυτή. Προβλήματα τα οποία αφορούν την Νοσοκομειακή περίθαλψη και περιλαμβάνουν:

-Την κτιριακή υποδομή αν και τα τελευταία χρόνια γίνονται σοβαρότατες προσπάθειες για την νέα κατασκευή και αντικατάσταση παλαιών νοσοκομειακών εγκαταστάσεων.

-Τις ανισότητες στην περιφερειακή κατανομή κλινών με αποτέλεσμα το σύστημα να χαρακτηρίζεται ως νοσοκομείο κεντρικό.

-Τις ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό ορισμένων ειδικοτήτων σε επαρχιακά νοσοκομεία και την πληθώρα σε άλλα. Τις ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό. Οι δείκτες του νοσηλευτικού προσωπικού ανά κρεβάτι είναι από τους μικρότερους σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ. Οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό έχουν δώσει στο ελληνικό σύστημα υγείας μια ιδιαίτερη πρωτοτυπία, αυτή των αποκλειστικών αδελφών. Πρέπει να αναφερθεί όμως και η υπερπροσφορά ιατρικού δυναμικού σε συνολικά απόλυτους αριθμούς.

-Την έλλειψη μονάδων ημερήσιας νοσηλείας για τα χειρουργικά κυρίως περιστατικά.

Συνοπτικά λαμβάνοντας υπόψιν τα προαναφερθέντα προβλήματα αλλά και τα ακόλουθα:

1. Τις νέες τεχνολογίες και θεραπευτικές μέθοδοι

Οι νέες τεχνολογίες, θεραπείες και τεχνικές παρέχουν τεράστιες δυνατότητες για τη βελτίωση και την επέκταση της υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, η ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί σημαντική πρόκληση. Από τη μία, οι νέες τεχνολογίες μπορούν να μειώσουν το κόστος της

θεραπείας ορισμένων ασθενειών, αλλά ενδέχεται ακόμη και να αυξήσουν τις δαπάνες όταν προσφέρουν θεραπείες παθήσεων που προηγουμένως δεν υπήρχαν.

2. Τη βελτίωση της ευεξίας και της ενημέρωσης των ασθενών.

Το κόστος της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών και μακροχρόνιας μέριμνας παρουσιάζει αυξητικές τάσεις στο μέτρο που τα άτομα και οι κοινωνίες γίνονται πλουσιότερα. Οι λόγοι για τους οποίους συμβαίνει αυτό δεν είναι πολύ σαφείς και συνήθως περιλαμβάνουν ένα συνδυασμό παραγόντων ζήτησης και προσφοράς. Αυτό αντικατοπτρίζει κατά ένα μέρος μια θετική εξέλιξη: τα άτομα έχουν καλύτερη μόρφωση και μεγαλύτερη άμεση πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τις ιατρικές θεραπείες και την ποιότητα της περίθαλψης.

3. Τη δημογραφική γήρανση.

Το γεγονός ότι όλο και περισσότερα άτομα ζουν περισσότερο αποτελεί τεράστιο κοινωνικό επίτευγμα και οφείλεται και στο σύστημα υγείας μας. Το προσδόκιμο επιβίωσης έχει σημειώσει μεγάλη αύξηση την τελευταία 50ετία, και θα εξακολουθήσει να αυξάνεται στις επόμενες δεκαετίες. Ωστόσο, οι δημογραφικές αλλαγές θα θέσουν νέες προκλήσεις για τα συστήματά μας στην υγεία και τη μακροχρόνια μέριμνα. Λόγω του χαμηλού ποσοστού γεννήσεων και του αυξανόμενου προσδόκιμου επιβίωσης, ο πληθυσμός της Ευρώπης γηράσκει προοδευτικά. Επιπλέον, μεγάλος αριθμός εργαζομένων που γεννήθηκαν στις δεκαετίες του '50 και του '60 θα αρχίσουν να συνταξιοδοτούνται μέσα στα επόμενα χρόνια. Έτσι, ο αριθμός των ηλικιωμένων θα αυξηθεί δραστικά τις επόμενες δεκαετίες. Αναφορικά με τον αντίκτυπο στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και μακροχρόνιας μέριμνας, οι κυριότερες επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης θα συνδέονται με την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων που χρειάζονται περισσότερη υγειονομική περίθαλψη απ' ό,τι τα νεότερης ηλικίας άτομα λόγω της μεγαλύτερης συχνότητας σοβαρών ασθενειών. Συμπεραίνουμε:

1. Την αναγκαιότητα ενίσχυσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Ο ρόλος της ΠΦΥ στην ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού και αποδοτικού συστήματος Υγείας είναι αναγνωρισμένος. Ειδικά σήμερα καθίσταται αναγκαία όσο ποτέ άλλοτε η διαρκής αναβάθμισή της. Ο προσανατολισμός του συστήματος Υγείας στην ΠΦΥ σχετίζεται με χαμηλές δαπάνες για την φροντίδα, υψηλού βαθμού ικανοποίησης για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και υψηλότερο επίπεδο υγείας. Η ορθή οργάνωση του δικτύου πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας αποτελεί σημαντικό τμήμα της αναγκαιότητας της

σημερινής κατάστασης δεδομένου ότι μπορεί να διασφαλίσει την μεγιστοποίηση των πλεονεκτημάτων της.

2.Αυξανόμενες πιέσεις για ανακατανομή του διαθέσιμου ιατρικού, νοσηλευτικού και γενικότερα δυναμικού στον τομέα Υγείας, με βάση τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού. Επιπρόσθετα ενίσχυση του υγειονομικού δυναμικού με όσο γίνεται πιο επικαιροποιημένη γνώση και έμφαση στη συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση του.

3.Βελτιστοποίηση όλων των παραμέτρων της Ποιότητας όπως αυτή περιγράφεται στα επί μέρους κεφάλαια.

Η διοίκηση ολικής ποιότητας είναι ένα κεφάλαιο με μεγάλη σημασία. Κύριο χαρακτηριστικό της είναι η επιδίωξη της ποιότητας και η υιοθέτηση των καλύτερων πρακτικών σε όλα τα στάδια επιχειρηματικών λειτουργιών. Είναι ένα σύστημα διοίκησης όπου επιδιώκεται η μεγιστοποίηση της αξίας του προϊόντος ή της υπηρεσίας με το μικρότερο κόστος. Έτσι η διοίκηση ολικής ποιότητας βοηθά τους οργανισμούς να επικεντρωθούν στις απαιτήσεις της αγοράς και στην ύπαρξη άριστης ποιότητας.

Η διοίκηση ολικής ποιότητας συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας της παροχής υπηρεσιών υγείας. Συμβάλει στην καλλιέργεια του ομαδικού πνεύματος μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, με στόχο την προάσπιση των αρχών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επιπλέον εκφράζεται μέσα από μεθοδολογίες συστήματα ελέγχου στοχεύοντας στη βελτίωση και διασφάλιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας καθώς και την ικανοποίηση των ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βασίλης Ν. Κέφης, Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Θεωρία και Πρότυπα, Εκδόσεις Κριτική
2. Τούντας Γιάννης, Οι υπηρεσίες της υγείας, Εκδόσεις Οδυσσέας
3. Πολύζος Μ.Ν. Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας. Διόνικος, Αθήνα, 2007.
4. Ασημακοπούλου Ήμερ , «Ενιαίο Ευρωπαϊκό Σύστημα Ιατρικής Περίθαλψης Και Αποτελεσματικής Διαχείρισης Ποιότητας», ομιλία ΩΚΚ για το πρόγραμμα, Γερμανία 1999
5. ΤΙΚ-ΤΑΚ (Περιοδική έκδοση Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο)
6. Υπουργείο Υγείας ‘Νόμος 2889 : Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις’ Φύλλο εφημερίδας της κυβέρνησης 37, τευχος Α’ 02,03,2001
7. Υπουργείο Υγείας, www.ygyg.gr
8. ΕΛΟΤ Οδηγίες για τα νοσοκομεία, www.elot.gr
9. Βίκυ Παπανικολάου, Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας- Αρχές- Μέθοδοι και Εφαρμογές, Εκδόσεις Παπασωτηρίου.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. www.who.com
2. Juran, J.M (1988) Juran on leadership for quality New York: Mc GrawHill
3. www.deming.eng.clemson.edu/.../qctools/pareto
4. www.vima-asklipiou.gr
5. http://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/13761/1/Kotiou_Msc2010.pdf
6. http://eprints.teikoz.gr/158/1/BS32_2003.pdf.

7.