
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙ-
ΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΔΗΜΟΣΙΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ**

Γκουμά Διονυσία

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

Πειραιάς, 2019

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙ-
ΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΔΗΜΟΣΙΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ**

Γκουμά Διουνυσία, Α.Μ.: ΟΔΥ/1710

Επιβλέπουσα: Κοτταρίδη Κωνσταντίνα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια,
Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης Πανεπιστημίου Πειραιώς

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

Πειραιάς, 2019

UNIVERSITY of PIRAEUS



DEPARTMENT of ECONOMICS

M.Sc. in Health Economics and Management

**CASE STUDY: THE QUALITY CONTROL OFFICE IN A TERTIARY
GENERAL PUBLIC HOSPITAL OF ATHENS**

DIONISIA GKOUMA

Supervisor: Assistant Professor Constantina Kottaridi

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

Piraeus, Greece, 2019

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών: "οικονομικά και διοίκηση της υγείας" του τμήματος Οικονομικής του Πανεπιστημίου Πειραιώς κατά το ακαδημαϊκό έτος 2018-2019.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την κυρία Κωνσταντίνα Κοτταρίδη που αποδέχθηκε την πρότασή μου να εκπονήσω τη διπλωματική μου εργασία υπό την επίβλεψη της καθώς και για την καθοδήγηση και την υποστήριξη της. Ευχαριστώ, επίσης, θερμά τα υπόλοιπα μέλη της τριμελούς επιτροπής, τον κύριο Παντελίδη και την κυρία Ψυλλάκη, για την προσοχή που έδωσαν στον έλεγχο της εργασίας μου και τις χρήσιμες συμβουλές τους.

Θα ήθελα, ακόμα, να ευχαριστήσω την κυρία Στ. Χατζηδήμα υπεύθυνη του μεταπτυχιακού καθώς και τον κύριο Βασίλη Καταβέλη, υπεύθυνο επικοινωνίας του μεταπτυχιακού. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και το μέλλοντα σύζυγό μου για τη στήριξη τους έως τώρα σε κάθε βήμα της ζωής μου.

Το Γραφείο Ποιότητας σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο της Αθήνας

Σημαντικοί Όροι: Γραφείο Ποιότητας, αρμοδιότητες, δράσεις, στόχοι

Περίληψη

Στα πλαίσια της παρούσας διπλωματικής εργασίας μελετήθηκε το νεοσύστατο Γραφείο Ποιότητας ενός Τριτοβάθμιου Γενικού Νοσοκομείου της Αττικής.

Η προσέγγιση του θέματος έγινε με απευθείας συνέντευξη με την υπεύθυνη του Γραφείου Ποιότητας του Νοσοκομείου, ενώ αντλήθηκαν δεδομένα από την ιστοσελίδα του Νοσοκομείου, καθώς επίσης και από το σύστημα Διαύγεια του υπουργείου Υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, μέσω της συνέντευξης απαντήθηκαν θέματα που αφορούσαν την έως τώρα λειτουργία του Γραφείου Ποιότητας και των αποτελεσμάτων της λειτουργίας του, ενώ απαριθμήθηκαν και οι προβλεπόμενοι στόχοι του. Δόθηκαν πληροφορίες για τη δομή και την οργάνωση του Γραφείου Ποιότητας και τους σκοπούς που οφείλει να επιτελεί. Επίσης, μέσω της ιστοσελίδας του Νοσοκομείου και του υπουργείου Υγείας διασαφηνίστηκαν οι αρμοδιότητες που έχουν θεσπιστεί, ενώ ακόμα μελετήθηκε ο ετήσιος απολογισμός του Γραφείου Ποιότητας στον πρώτο χρόνο λειτουργίας του.

Τέλος, αναλύθηκαν τα εμπόδια που προέκυψαν στον πρώτο χρόνο λειτουργίας του καθώς επίσης και το πλάνο για την αντιμετώπιση τους και την επίτευξη ακόμα περισσότερων δράσεων.

Case Study: The Quality Control Office in a Tertiary Public Hospital of Athens

Keywords: Quality Control Office, responsibilities, actions, goals

Abstract

The purpose of the current thesis is to present the organization and function of the newfound Quality Control Office in a tertiary General Public Hospital of Athens, Greece.

To better understand the background of this office and its role in the hospital, an interview with the manager of the office was planned. In addition, related governmental articles were accessed.

Through that interview, questions regarding the current office situation, its goals, actions and the results produced were answered. Furthermore, the structure of the Quality Control Office was analyzed. By accessing related articles, the office responsibilities and annual evaluation were further scrutinized.

Finally, analysis of the obstacles met during the first year of operation as well as a solution plan was discussed.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	xi
ABSTRACT	xii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	xv
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ</u>	
ΤΑΣ	1
1.1 Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ	1
1.2 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΗΜΕΡΑ	4
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ</u>	7
2.1 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	7
2.2 ΤΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΛΛΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	10
2.3 ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	11
2.4 ΟΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	14
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ</u>	17
3.1 ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	17
3.2 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	18

<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ</u>	19
4.1 Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ- ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ	19
4.2 ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	20
4.2.1 Η ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ-ΑΠΟΦΑΣΗ-ΠΡΟΤΥΠΟ ΔΟΜΗΣΗΣ ΤΟΥ	20
4.2.2 ΔΟΜΗ- ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	21
4.2.3 ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ	22
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΣΤΟΧΩΝ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ</u>	25
5.1 ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	25
5.2 ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	27
5.3 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ-ΕΡΕΥΝΑ	28
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΥΡΙΟ</u>	31
6.1 ΤΑ ΣΗΜΕΡΙΝΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ	31
6.2 ΝΕΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΟ 2019	33
6.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	36
<u>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</u>	37
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</u>	39
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	41

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Π.5.1 ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	29
Π.6.1 ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ	33
Π.6.2 ΟΙ ΝΕΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΟ 2019	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1.1 Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management/ TQM), άρχισε να εφαρμόζεται πρακτικά το 1949 κι αποτέλεσε έναν νέο τρόπο οργάνωσης των επιχειρήσεων. Η Δ.Ο.Π είναι μια σύγχρονη προσέγγιση Διοίκησης βασίζεται σε κάποιες αρχές όπως την ικανοποίηση του πελάτη, τη συνεχή βελτίωση του προϊόντος ή της παρεχόμενης υπηρεσίας, τη συμμετοχή των εργαζομένων και τη διοίκηση που βασίζεται σε στοιχεία κι επιστημονικές αναλύσεις. Ο παλαιότερος ορισμός στηρίζει την άποψη πως η ποιότητα υπάρχει όταν κάθε προϊόν που παράγεται τηρεί στο έπακρο τις προδιαγραφές του. Εφαρμογή βρήκε πρωτίστως στην Ιαπωνία που βελτίωσε και την παραγωγικότητα. Στη συνέχεια βρήκε εφαρμογή στις Η.Π.Α κι έπειτα στην Ευρώπη. Ακρογωνιαίο λίθο του κινήματος της ποιότητας στη διοίκηση αποτελεί η εργασία του W.E. Deming. Η θεωρία διοίκησης της ποιότητας που ανέπτυξε είχε ως κύριο γνώμονα τη «χαρά της εργασίας». Θεώρησε δεδομένο πως η ποιότητα θα πρέπει να είναι συνυφασμένη με κάθε βήμα στη διαδικασία παραγωγής αγαθών ή υπηρεσιών, ενώ επίσης τόνισε ότι τα προβλήματα που προκύπτουν όσον αφορά το παραγόμενο προϊόν είναι συνέπεια λαθών της διοίκησης κι όχι των εργαζομένων. Ο κύκλος του Deming αποσκοπεί στο σχεδιασμό, τον έλεγχο και τη βελτίωση της ποιότητας.

Ο Deming το 1980 διατύπωσε τις 14 ανεξάρτητες προτάσεις για τη διοίκηση.

1. Δημιουργία συνθηκών σταθερότητας και συνέπειας για τη βελτίωση του αγαθού ή της υπηρεσίας. Η κάθε επιχείρηση οφείλει να είναι ανταγωνιστική και να παρέχει θέσεις εργασίας ώστε να διατηρηθεί στην αγορά.

2. Υιοθέτηση της νέας φιλοσοφίας. Η δυτική διοίκηση θα πρέπει να αντιδράσει στην πρόκληση, να μάθει τις ευθύνες της και να αναλάβει ηγετικό ρόλο.
3. Ξεκινώντας τη δόμηση της ποιότητας του προϊόντος από την πρώτη στιγμή, έχουμε μείωση μαζικών επιθεωρήσεων κι ελαχιστοποίηση της ανάγκης τους.
4. Να τερματιστεί η πρακτική επιλογής προμηθευτών βάσει της τιμής ως κύριο κριτήριο.
5. Το σύστημα παραγωγής και υπηρεσιών να βελτιώνεται συνεχώς. Κάτι στο οποίο συνηγόρησαν όλοι οι συγγραφείς υπέρμαχοι της Δ.Ο.Π.. Με τη συνεχώς βελτιούμενη ποιότητα η επιχείρηση θα απολαμβάνει όλα τα πλεονεκτήματα που θα εξασφαλίζονται από αυτόν τον τρόπο διοίκησης.
6. Καθιέρωσης της συνεχούς εκπαίδευσης με αποτέλεσμα το προσωπικό να δύναται να αναπτύξει όλα τα προσόντα του προς όφελος της επιχείρησης.
7. Να θεσμοθετείται η ηγεσία. Θεωρείται βασική απαίτηση της ποιότητας η δημιουργία πραγματικού πνεύματος ηγεσίας.
8. Εκδίωξη του φόβου, να αναπτυχθεί μεταξύ διοίκησης κι εργαζομένων κλίμα συνεργασίας ώστε να επιλύονται τυχόν λάθη από κοινού.
9. Συνεργασία μεταξύ των τμημάτων της επιχείρησης, ώστε να γίνει καλύτερη η επικοινωνία μεταξύ τους, να αναπτυχθεί στο έπακρο ομαδικό πνεύμα και να προβλέπονται από κοινού ενδεχόμενα προβλήματα στην παραγωγή.
10. Περιορισμός συνθημάτων στο χώρο εργασίας, των παραινήσεων και των στόχων διότι οι ουτοπικοί στόχοι πιθανώς να αποθαρρύνουν τους εργαζόμενους.
11. Παύση των αριθμητικών ποσοστώςεως καθώς έχει αποδειχθεί ότι προκαλούν στον εργαζόμενο αίσθημα ανασφάλειας, τον αποθαρρύνουν, μιας και σε αυτά τα κριτήρια απόδοσης δε λαμβάνεται υπόψη η προσπάθεια του.

12. Αφαίρεση περιορισμών τα οποία αποτελούν τροχοπέδη για την ανάπτυξη της περηφάνιας των εργαζόμενων.

13. Διαμόρφωση εκπαιδευτικού προγράμματος.

14. Απαραίτητη η αλλαγή της κουλτούρας των διευθυντικών στελεχών μακροπρόθεσμα.

Στη συνέχεια, ο Garvin το 1988 έκανε μια προσπάθεια να κατατάξει τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας σε 4 ξεχωριστές εποχές ποιότητας οι οποίες μπορούν να διακριθούν στην επιθεώρηση, τον στατιστικό ποιοτικό έλεγχο, τη διασφάλιση ποιότητας και τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Η επιθεώρηση αναφέρεται στα χαρακτηριστικά ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας και την επιτήρησή τους ώστε να συγκριθεί με τις καθορισμένες απαιτήσεις και τέλος να γίνει αποδεκτό ή απορριπτό.

Ο ποιοτικός έλεγχος περιλαμβάνει τον έλεγχο των αγαθών και υπηρεσιών μέσω της χρήσης μαθηματικών και στατιστικών εργαλείων. Ωστόσο, αυτός ο έλεγχος βασιζόταν στον έλεγχο του προϊόντος ή της υπηρεσίας ενώ είχε ολοκληρωθεί η παραγωγή του. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα η επανόρθωση κάποιου προβλήματος που θα εντοπιζόταν να κοστίζει πολύ περισσότερο και φυσικά η επιδιόρθωση να είναι μια πιο περίπλοκη διαδικασία. Έπειτα, η εξέλιξη επέφερε τη διασφάλιση της ποιότητας. Σε αυτό το στάδιο έχουμε ελέγχους ποιότητας σε όλα τα σημεία που θα μπορούσαν να προκύψουν λάθη στο προϊόν ή την υπηρεσία. Έτσι, δημιουργείται ένα σύστημα με προγραμματισμένες ενέργειες και διαδικασίες ώστε να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή υπηρεσία πληροί τις απαιτούμενες προδιαγραφές. Το 1989 ο Oakland διατύπωσε κάποιες σκέψεις περί της διασφάλισης ποιότητας όπως η εκπαίδευση, η ανάπτυξη κοινής και καθορισμένης πολιτικής, η έννοια της ομαδικής εργασίας, η οργάνωση του συστήματος ποιότητας, οι δείκτες και οι στατιστικοί έλεγχοι. Ένα πρότυπο διασφάλισης που αναπτύχθηκε είναι το γνωστό

πλέον ISO, το οποίο διασφαλίζει στους αγοραστές ότι το προϊόν ή η υπηρεσία τηρεί τις προδιαγραφές και ικανοποιεί τις ανάγκες του αγοραστή. Η τέταρτη εποχή ποιότητας είναι η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας που εκφράζει ένα νέο μοντέλο οργάνωσης και διοίκησης των επιχειρήσεων. Στόχοι του νέου συστήματος είναι τόσο η πλήρης ικανοποίηση του πελάτη, αλλά και η πλήρης απόδοση των εργαζομένων, επιτυγχάνοντας το μικρότερο εφικτό κόστος.

1.2 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΗΜΕΡΑ

Αρχικά θα ήταν παράλειψη αν δε γίνει μια προσεκτική επεξήγηση των όρων « Διοίκηση Ολικής Ποιότητας» - “Total Quality Management”. Η λέξη Total σημαίνει πλήρης δηλαδή 100% σε όλες τις λειτουργίες και διαδικασίες, την κάθε στιγμή, από όλους τους εργαζόμενους. Η λέξη Management παραπέμπει στη διαδικασία του σχεδιασμού ώστε να επιτευχθεί η ποιότητα και φυσικά συμπεριλαμβάνει όλους τους τομείς , δηλαδή είναι μια συστηματική προσέγγιση. Η λέξη Quality- Ποιότητα μπορεί να αποδοθεί ως η ιδιότητα ενός αγαθού ή υπηρεσίας να ικανοποιεί τις ανάγκες του χρήστη. Η ποιότητα, δηλαδή, είναι ολόκληρη φιλοσοφία με γνώμονα την αξιοπιστία όχι μόνο στις διαδικασίες αλλά και στους εργαζόμενους κάθε τομέα που συνεισφέρει στο τελικό αποτέλεσμα. Η ποιότητα, συνεπώς στηρίζεται κυρίως στη διαρκή κι ενδεδειγμένη γνώση του τι κάνει τον πελάτη ευτυχισμένο και ικανοποιημένο. Βάσει αυτού , λοιπόν, ο νέος ορισμός της ολικής ποιότητας υποστηρίζει πως τα παραγόμενα προϊόντα θα πρέπει να ικανοποιούν στο έπακρο τις ανάγκες του καταναλωτή μονίμως και στην καλύτερη τιμή. Πιο συγκεκριμένα, ο βαθμός ικανοποίησης του πελάτη εξαρτάται από το κατά πόσο πληροί το προϊόν ή υπηρεσία τις προδιαγραφές, κατά πόσο είναι ασφαλές

και λειτουργικό ένα προϊόν κι από το εάν ικανοποιεί στο έπακρο το σκοπό για τον οποίο δημιουργήθηκε. Έτσι, μπορούμε να ισχυριστούμε πως ποιότητα είναι η ικανοποίηση των πελατών από ένα αγαθό ή υπηρεσία, ενώ δείκτης ποιότητας είναι η επανάληψη αγοράς του ίδιου προϊόντος ή υπηρεσίας από τον πελάτη. Επίσης, θεμελιώδης παραδοχή της Δ.Ο.Π αποτελεί η πεποίθηση ότι το 90% των προβλημάτων που ανακύπτουν σε μια επιχείρηση οφείλεται στις διαδικασίες κι όχι στους εργαζόμενους. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι μια ιδέα Διοίκησης που υποδηλώνει ότι το σύνολο της επιχείρησης έχει ως επίκεντρο τον πελάτη και βάσει των επιθυμιών και των αναγκών του αναπτύσσεται ένα ολοκληρωμένο σύστημα σε κάθε τομέα της παραγωγής με σκοπό την υπερκάλυψη των προσδοκιών και των απαιτήσεων του πελάτη.

Η διοίκηση ολικής ποιότητας, συνεπώς, αποτελείται από ορισμένα συστατικά στοιχεία όπως η δέσμευση της ανώτατης διοίκησης, η ευχαρίστηση του πελάτη, η διοίκηση βασισμένη στον άνθρωπο, στα γεγονότα, η συνεχής βελτίωση, η κατάλληλη τεχνολογία, ο στατιστικός ποιοτικός έλεγχος και η βαθμολόγηση. Ωστόσο, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας υπαγορεύει όχι μόνο την κάλυψη των αναγκών του αγοραστικού κοινού (εξωτερικοί πελάτες), αλλά και των εργαζομένων (εσωτερικοί πελάτες), ενώ η Διοίκηση της κάθε επιχείρησης θα πρέπει να μεριμνά για την υλοποίηση των δυο ανωτέρω στόχων. Η ποιότητα, συνεπώς επιτυγχάνει την εξασφάλιση της πλήρους αξιοποίησης των εργαζομένων ώστε να επιφέρουν τη μέγιστη απόδοση στην επιχείρηση με τελικό σκοπό την ικανοποίηση του πελάτη. Το 1989 ο Oakland, άλλωστε διατύπωσε την άποψη πως η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας εξασφαλίζει τη βέλτιστη αποτελεσματικότητα κι ευελιξία κάθε οργανισμού στο σύνολό του. Από αυτό μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα πως η

Δ.Ο.Π προσφέρει σε κάθε επιχείρηση τη λειτουργία της με προσήλωση στις απαιτήσεις και τις τάσεις της αγοράς, με στόχο τη μέγιστη απόδοση και συνάμα την άριστη ποιότητα. Στις μέρες μας, λοιπόν, κάθε επιχείρηση βασισμένη στη Δ.Ο.Π εξασφαλίζει έναν διαρκή προγραμματισμό με συνεχή αξιολόγηση κάθε σταδίου κάτι που αποφέρει και τη διαρκή βελτίωση του τελικού αποτελέσματος. Ωστόσο για να διασφαλιστεί η διαρκής υψηλή ποιότητα, αναπτύσσονται ολοένα και πιο εξελιγμένα συστήματα διασφάλισης ποιότητας. Κάθε σύγχρονη επιχείρηση, συνεπώς, οφείλει να υιοθετεί ένα Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας σε κάθε παραγωγική της διαδικασία και με αυτό τον τρόπο να επιτευχθούν η βελτίωση της ποιότητας, η μείωση των λαθών, την αύξηση της παραγωγής και τη μείωση του συνολικού κόστους. Το σύστημα αυτό βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στον κύκλο του Deming με τέσσερα διακριτά στάδια: το σχεδιασμό, την εφαρμογή, τον έλεγχο και τις ενέργειες. Σήμερα, ένα ευρέως γνωστό Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας είναι το ISO (International Standardization Organization) το οποίο ελέγχει εάν το Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας της επιχείρησης συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις ενός εκ των τριών προτύπων που χρησιμοποιούνται. Μέσω των πιστοποιητικών ISO η κάθε επιχείρηση οδηγείται στην εμπορική επιτυχία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

2.1 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Όπως είναι γνωστό, ο χώρος της Υγείας παρουσιάζει μια ιδιομορφία στον κλάδο των επιχειρήσεων και της διοίκησης. Στην περίπτωση αυτή, πελάτης είναι ο ασθενής, ενώ εργαζόμενος ή εργοδότης μπορεί να είναι ο ιατρός, ο νοσηλευτής, ο επιχειρηματίας ή και όποιος άλλος εμπλέκεται. Ο όρος Υπηρεσίες Υγείας περικλείει κάθε υπηρεσία που παρέχει ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα καθώς και τους μηχανισμούς και διανομής της υπηρεσίας αυτής. Έτσι, λοιπόν, βάσει αυτής της παραδοχής, το να οριστεί η ποιότητα στην παροχή των Υπηρεσιών Υγείας είναι ιδιαίτερα δύσκολο, καθώς πρέπει να συνεκτιμάται η ευαισθησία και η ανταπόκριση καθώς και το βέλτιστο αποτέλεσμα από την πλευρά του πάροχου καθώς και η ικανοποίηση του ασθενούς σε κάθε διαδικασία. Η ποιότητα, δηλαδή είναι βασισμένη στον ασθενή, αλλά ταυτόχρονα και στην αέναη προσπάθεια βελτίωσης της δομής, της οργάνωσης και του προσωπικού, στην επίταση της εξειδίκευσης και της μέτρησης και στο συνδυασμό της ικανοποίησης και της παραγωγικότητας. Έχει γίνει, συνεπώς προσπάθεια πολλάκις να αποδοθεί ένας ορισμός για την ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Για παράδειγμα, η Palmer το 1981 προσπάθησε να αποτυπώσει την ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας δίνοντας τον εξής ορισμό : « Η ποιότητα της φροντίδας είναι δυνατό να μετρηθεί με τη βελτίωση στο επίπεδο υγείας ενός δεδομένου πληθυσμού, λαμβανομένων υπόψη τόσο των περιορισμών στους διαθέσιμους πόρους και την τεχνολογία όσο και της επιβάρυνσης του πληθυσμού από τη νόσο». Το White Paper(1989) επανεισάγει την έννοια του κλινικού ελέγχου (Clinical Audit), ενώ αργότερα εισήχθη η έννοια του QALY's (Quality Adjusted Life Years). Ενώ σύμφωνα με τον ΠΟΥ

(WHO, 1993) η ποιότητα ορίζεται ως οι διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις που εξασφαλίζουν το βέλτιστο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρικώς κίνδυνο και σύμφωνα τη μεγαλύτερη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή. Πολύ σημαντικό στις μέρες μας είναι ο προσδιορισμός δεικτών που υποδηλώνουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Ένας τέτοιος δείκτης αποτελεί και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών και είναι απαραίτητος στον προσδιορισμό του κατά πόσο οι υπηρεσίες που προσφέρονται ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών. Στοιχεία που προσδιορίζουν το βαθμό ικανοποίησης στις υπηρεσίες υγείας είναι συνυφασμένα με τη διοίκηση, την οργάνωση των υπηρεσιών και φυσικά τις εγκαταστάσεις και τις υποδομές στους χώρους παροχής υγείας. Καθώς τα τελευταία χρόνια κάθε κριτήριο ποιότητας θα πρέπει να σχεδιάζεται και να μελετάται διαρκώς έχουν εισαχθεί τόσο διεθνώς όσο και εγχώρια οργανισμοί που ασχολούνται αποκλειστικά με τον ποιοτικό έλεγχο στις υπηρεσίες υγείας. Όπως, δηλαδή στη βιομηχανία, έτσι και στην υγεία κρίθηκε απαραίτητη η έννοια της διασφάλισης της ποιότητας. Στο χώρο της υγείας, λοιπόν, η διασφάλιση της ποιότητας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την διεκπεραιωτική διοίκηση, τον επαγγελματισμό, το όραμα και το στρατηγικό σχεδιασμό. Πιο αναλυτικά, η διασφάλιση ποιότητας περιλαμβάνει το όλον και με αυτό εννοούμε την ιδέα, τους στόχους, το πλάνο, τις επιμέρους αρμοδιότητες και κινήσεις και τις συνεργασίες. Περιλαμβάνει, επίσης, τις αξιολογήσεις των αποδόσεων και των επιδόσεων, τη συμμετοχή κάθε εργαζόμενου για την επίτευξη του κοινού στόχου μέσω της άριστης συνεργασίας και του επαγγελματισμού και στο τέλος πρέπει να επέρχεται η επιβράβευση (Wilson, 1987). Στις υπηρεσίες υγείας από το 2005 ισχύει η οδηγία CEN/TS 15224 και υπαγορεύει ορισμένες παραδοχές όπως την εστίαση σε κάθε ασθενή εξατομικευμένα, την ύπαρξη ηγεσίας που δεσμεύεται να αναλάβει την ευθύνη για την ποιότητα όλων, ενασχόληση κάθε εργαζόμενου και αποτελεσματική διαχείριση πόρων, οργάνωση συστήματος

διαχείρισης ποιότητας, ασφάλεια στο περιβάλλον της εργασίας και τεκμηριωμένες ιατρικές αποφάσεις και πράξεις (evidence based medicine). Για την οργάνωση, συνεπώς, ενός προγράμματος σε κάθε νοσοκομείο εμπλέκονται το Διοικητικό Συμβούλιο, η Διοίκηση δηλαδή ο Διοικητής και το Τμήμα Ποιότητας, η Επιτροπή Ποιότητας και το Επιστημονικό Συμβούλιο. Πιο συγκεκριμένα, το Τμήμα ή Γραφείο Ποιότητας του κάθε Νοσοκομείου, Δημόσιου ή Ιδιωτικού αποτελεί ένα όργανο Διοίκησης κι έχει πλέον αναλάβει να επιτελεί ένα πολυδιάστατο ρόλο για τη διασφάλιση ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Τα τελευταία χρόνια δε, αναπτύσσονται γραφεία ή τμήματα ποιότητας που αναλαμβάνουν ολοένα και περισσότερους ρόλους μέσα στα Νοσοκομεία της Ελλάδας. Ιδίως στο λεκανοπέδιο της Αττικής παρατηρείται η δημιουργία αυτοτελών τμημάτων ή γραφείων ποιότητας στελεχωμένα με πλήρως καταρτισμένο προσωπικό που κατορθώνει παρά τη χαμηλή χρηματοδότηση να ανταπεξέλθει επαρκώς στις ιδιαιτερότητες του έργου τους.

2.2 ΤΑ ΓΡΑΦΕΙΑ- ΤΜΗΜΑΤΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΛΛΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Η πρώτη περίπτωση τμήματος ποιότητας αφορά μεγάλο τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Αττικής στο οποίο λειτουργεί Αυτοτελές Τμήμα Ποιότητας με προϊστάμενο διοικητικό υπάλληλο κάτοχο μεταπτυχιακών διπλωμάτων στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας και την εφαρμοσμένη δημόσια υγεία. Το όραμα του Τμήματος ταυτίζεται με το όραμα του Νοσοκομείου, ενώ η αποστολή του Τμήματος, δηλαδή η Πολιτική Ποιότητας της Διοίκησης είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τους στρατηγικούς στόχους του Νοσοκομείου και με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Στην αποστολή του Τμήματος ανήκουν, επίσης, η προαγωγή της οργάνωσης και της διοίκησης εκπαιδευτικών κι επιμορφωτικών δραστηριοτήτων, ενώ δίνει έμφαση στην παροχή ποιοτικών κι ασφαλών υπηρεσιών υγείας με κέντρο τον ασθενή.

Μια δεύτερη περίπτωση αποτελεί το Αυτοτελές Γραφείο Ποιότητας δυο ενοποιημένων νοσοκομείων των βορείων προαστίων, το οποίο ανήκει απευθείας στη Διοίκηση του Νοσοκομείου. Ο προϊστάμενος του Τμήματος κατέχει μεταπτυχιακά διπλώματα στη βιοστατιστική και τα πληροφοριακά συστήματα. Βάσει του καταστατικού ορίζονται σαφώς οι αρμοδιότητες και ο ρόλος του Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Το όραμα του Τμήματος είναι η εφαρμογή της Πολιτικής Ποιότητας της Διοίκησης που έχει άμεση σχέση με του σκοπούς του Νοσοκομείου καθώς και με τις ανάγκες και προσδοκίες των χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου, η συμβολή στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η συμμετοχή σε προληπτικές δράσεις και διορθωτικές ενέργειες για συνεχή βελτίωση της ποιότητας σε οικονομίες κλίμακας, η οργάνωση και η διοικητική υποστήριξη όλων των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νοσοκομείου, η κατάρτιση ετησίως του προγράμματος ερευνητικών προγραμμάτων και πρωτοκόλλων και η παρακολούθηση της υλοποίησής τους.

Τρίτη και τελευταία περίπτωση Νοσοκομείου που διαθέτει Τμήμα Ποιότητας είναι ένα πολύ μεγάλο Νοσοκομείο της Συμπρωτεύουσας. Μάλιστα πρόκειται για Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης που έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση και υπάγεται απευθείας στον κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου. Διακρίνεται στο Γραφείο Ελέγχου Ποιότητας, στο Γραφείο Έρευνας και το Γραφείο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Το Τμήμα απασχολεί μεγάλο αριθμό προσωπικού, ενώ ηγείται αυτού η Προϊσταμένη.

2.3 ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Στην πρώτη περίπτωση, το Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας προωθεί και παρακολουθεί την υλοποίηση της Πολιτικής Ποιότητας καθοριζόμενη από τη Διοίκηση του νοσοκομείου σε ένα ολοκληρωμένο Σύστημα Ποιότητας. Ταυτόχρονα, ασχολείται με εσωτερικούς ελέγχους στο Νοσοκομείο και τα επιμέρους τμήματα και κλινικές, ενώ επιβλέπει και διασφαλίζει την τήρηση των κανόνων υγιεινής κι ασφάλειας τόσο των εργαζομένων όσο και των νοσηλευόμενων. Στις αρμοδιότητες του τμήματος υπάγονται και ο έλεγχος αποβλήτων και απορριμμάτων του Νοσοκομείου για την προστασία του περιβάλλοντος. Ενώ άλλοι ρόλοι που επιτελεί το τμήμα είναι η προώθηση μέτρων για τη βελτίωση των χώρων εργασίας, η διασφάλιση των πληροφοριών του Νοσοκομείου, η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος Δεικτών Διοίκησης- Διαχείρισης του Νοσοκομείου και τέλος η διαρκής αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και η επεξεργασία των παραπόνων των ασθενών.

Στη δεύτερη περίπτωση οι αρμοδιότητες του Τμήματος είναι ποικίλες και σχετίζονται με τα θέματα οργάνωσης των Υπηρεσιών των δυο ενοποιημένων νοσοκομείων. Στην ευθύνη του Τμήματος συγκαταλέγεται η μελέτη και η επίβλεψη της εφαρμογής μέτρων για

τη μείωση της γραφειοκρατίας και απεμπόληση των περιττών διαδικασιών. Συνάμα, αναγκαίο για το Τμήμα είναι η εφαρμογή συστήματος διοίκησης με την υιοθέτηση κριτηρίων αποδοτικότητας. Ταυτόχρονα, το Τμήμα Ποιότητας έχει υποχρέωση να προωθεί και να εφαρμόζει Πολιτική Ποιότητας όπως αυτή καθορίζεται από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου. Πιο αναλυτικά, θα πρέπει να γίνεται περιγραφή των δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου καθώς και των επακόλουθων διαδικασιών, να ελέγχονται οι δραστηριότητες ως προς την βέλτιστη λειτουργία τους και να ελέγχεται, επίσης, η τήρηση και η αποτελεσματικότητά τους. Ενώ απαραίτητος ρόλος είναι η τεκμηρίωση και τήρηση αρχείου δεικτών.

Στο Αυτοτελές Τμήμα της τρίτης περίπτωσης ανήκουν όπως ήδη αναφέρθηκε τρία επιμέρους γραφεία, αυτό του Ελέγχου Ποιότητας, το Γραφείο Έρευνας και το Γραφείο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Κάθε Γραφείο έχει τις δικές του αρμοδιότητες στο Τμήμα. Το Γραφείο Ελέγχου Ποιότητας έχει ως αρμοδιότητες τα θέματα οργάνωσης κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου. Στις άμεσες αρμοδιότητες του είναι, επίσης, η υιοθέτηση μέτρων καθώς και η επίβλεψη της τήρησής τους με απώτερο σκοπό τη μείωση των γραφειοκρατικών διαδικασιών. Άλλος ένας ρόλος που επιτελεί το Γραφείο είναι η εφαρμογή συστήματος διοίκησης προσαρμοσμένο σε στόχους και μέτρα αποδοτικότητας. Η εφαρμογή της Πολιτικής Ποιότητας είναι κύρια προτεραιότητα του Γραφείου, ενώ στις υποχρεώσεις του συγκαταλέγεται η αναλυτική περιγραφή των δραστηριοτήτων και των διαδικασιών του Νοσοκομείου, όπως και ο έλεγχος της σωστής λειτουργίας και της τήρησης των διαδικασιών που τις διέπουν. Εξίσου σημαντική αρμοδιότητα του αποτελεί η συνεχής και προσεκτική μεταβολή των διαδικασιών ανάλογα με τις ανάγκες και τις επιθυμίες των ασθενών, ενώ οι διαρκείς έλεγχοι και οι επιθεωρήσεις εξασφαλίζουν εγγυημένα την ανάχνευση αποκλίσεων και μη συμμορφώσεων με την πολιτική του Νοσοκομείου. Επιβλέπει, ακόμα την τήρηση κανόνων και συνθηκών υγιεινής για την ασφάλεια τόσο των

ασθενών όσο και των εργαζομένων. Επιπρόσθετα, προσπαθεί να εξασφαλίζει τρόπους διαχείρισης των απορριμμάτων και των αποβλήτων του Νοσοκομείου με σεβασμό προς το περιβάλλον. Βασικό μέλημα, τέλος του Γραφείου Ποιότητας είναι η διαρκής αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και η διασφάλιση πιστοποιήσεων βάσει Διεθνών προτύπων. Το Γραφείο Έρευνας, από την πλευρά του, ασχολείται με την εκπόνηση ερευνητικών προγραμμάτων και πρωτοκόλλων ενώ επιβλέπει και την υλοποίηση τους κι επιτηρεί τις κλινικές δοκιμές. Τέλος, το Γραφείο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης έχει υπό την αιγίδα του κάθε εκπαιδευτική δραστηριότητα του Νοσοκομείου, όπως την υλοποίηση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων για το προσωπικό του Νοσοκομείου, καθώς και τη δημοσιοποίηση όλων αυτών των εκπαιδευτικών διαδικασιών.

2.4 ΟΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ- ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Οι δράσεις του Τμήματος της πρώτης περίπτωσης μπορούν να διακριθούν σε δυο σκέλη, στις δράσεις Ποιότητας και τις Εκπαιδευτικές.

Στις δράσεις Ποιότητας συμπεριλαμβάνονται η ανάπτυξη συστήματος Ποιότητας ISO 9001:2015 στο Γραφείο Κίνησης, το Λογιστήριο, τα Εξωτερικά Ιατρεία και το Τ.Ε.Π., ενώ σύστημα διασφάλισης ποιότητας HACCP αναπτύχθηκε, επίσης, στο τμήμα Διατροφής. Στα προαναφερθέντα τμήματα γίνονται, επίσης, τακτικοί εσωτερικοί έλεγχοι από το Τμήμα Ποιότητας.

Ακόμα, το Τμήμα έχει συντάξει έντυπα ενημέρωσης Δικαιωμάτων και υποχρεώσεων ασθενούς, διερευνά την ικανοποίηση των ασθενών μέσω ερωτηματολογίων και επεμβαίνει με διορθωτικές δράσεις. Εισαγάγει προτάσεις για βελτίωση στην Επιτροπή Ποιότητας, ενώ έχει εκπονήσει και "Εγχειρίδιο Ποιότητας" Διαδικασιών, Πρωτοκόλλων κι Εντύπων. Στο άλλο σκέλος δράσεων, των εκπαιδευτικών ανήκουν η διοργάνωση ημερίδων π.χ λοιμώξεων, περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής και Ποιότητας με μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων.

Η δεύτερη περίπτωση Αυτοτελούς Τμήματος Ποιότητας έχει αναπτύξει ποικίλες δράσεις σε πολλά επίπεδα. Πέτυχε τον εκσυγχρονισμό των σχεδίων αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών «Περσέας». Κατάφερε, επίσης, να επεκτείνει το Πεδίο Διαπίστευσης κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Αιματολογικού Εργαστηρίου του ενός από τα ενοποιημένα νοσοκομεία. Δημιούργησε ειδικό εγχειρίδιο Ποιότητας, Διαδικασιών κι Εντύπων Κυτταρολογικού Τμήματος. Υλοποίησε, επίσης, μια πιλοτική πλατφόρμα παραγγελίας εξετάσεων σε συνεργασία με την υπηρεσία πληροφορικής, ενώ εγκατέστησε ακόμα πνευματικό ταχυδρομείο για τη διακίνηση των εργαστηριακών δειγμάτων από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, το ενδοσκοπικό και τα χειρουργεία προς τα εργαστήρια. Προέβη, ακόμα, σε σχε-

διασμό για μελλοντική επέκταση εργαστηριακού πληροφοριακού συστήματος στα απεικονιστικά τμήματα. Κατόπιν συνεργασίας με εσωτερικό Ελεγκτή κατόρθωσε, επιπρόσθετα να εγκαταστήσει σύστημα εσωτερικής επιθεώρησης διαδικασιών Ενοποιημένου Φαρμακευτικού Τμήματος, Αιμοδοσίας, Τμήματος Γραμματείας, Τμήματος Γραμματείας Τ.Ε.Ι, Τμήματος Κίνησης Ασθενών και Τ.Ε.Π με σκοπό την πιστοποίηση Σ.Δ.Π κατά ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2015. Τέλος εξίσου σημαντικό ήταν η έναρξη διαδικασίας για την έρευνα της ικανοποίησης των ασθενών και διαδικασίας πληροφορημένης συναίνεσης των ασθενών.

Στην Τρίτη περίπτωση Αυτοτελούς Τμήματος Ποιότητας οι εργαζόμενοι ανέπτυξαν Πολιτική Ποιότητας της Διοίκησης για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι δράσεις τους για την επίτευξη του παραπάνω στόχου εστιάστηκαν στην εκπαίδευση και υιοθέτηση Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας από το σύνολο των εργαζομένων. Επικεντρώθηκαν και σε προληπτικές δράσεις , ενώ προέβησαν σε πιστοποίηση και διαπίστευση των κλινικών, των εργαστηρίων και των τμημάτων του νοσοκομείου. Επίσης, επικεντρώνονται στη διαρκή βελτίωση της αποδοτικότητας όλων των διεργασιών του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας. Είναι υπέρμαχοι της μείωσης της γραφειοκρατίας , διεξάγουν εσωτερικές επιθεωρήσεις, διασφαλίζουν την υγιεινή και την ασφάλεια τόσο των ασθενών, όσο και των εργαζομένων, ενώ συνεισφέρουν στην ασφάλεια των πληροφοριών του νοσοκομείου και του απορρήτου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Το ενδιαφέρον της μελέτης στρέφεται σε ένα Περιφερειακό Τριτοβάθμιο Γενικό Νοσοκομείο των Αθηνών το οποίο διαθέτει ένα νεοσύστατο Γραφείο Ποιότητας. Προτού, όμως στραφούμε στο Γραφείο Ποιότητας του συγκεκριμένου Νοσοκομείου, είναι σκόπιμο να αναλυθεί η δομή του.

Πρόκειται, λοιπόν, για ένα Νοσοκομείο που διαθέτει τις εξής υπηρεσίες: τη Διοίκηση, την Ιατρική Υπηρεσία, τη Νοσηλευτική Υπηρεσία και τη Διοικητική Υπηρεσία (οικονομική και διοικητική υποδιεύθυνση).

3.1 ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Το Νοσοκομείο διαρθρώνεται σε τρεις Ιατρικούς Τομείς, τον παθολογικό, τον χειρουργικό και τον εργαστηριακό, ενώ υπάρχουν τα διατομεακά τμήματα και τα λοιπά. Κάθε τομέας διαθέτει επιμέρους κλινικές και τμήματα με ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ενδεικτικά στον Παθολογικό τομέα ανήκουν η παθολογική κλινική, η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας και η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, στο Χειρουργικό Τομέα ανήκουν οι Μαιευτικές και Γυναικολογικές Κλινικές, ενώ στον Εργαστηριακό Τομέα ανήκει η Αιμοδοσία, το μικροβιολογικό εργαστήριο και άλλα. Κάθε Κλινική και κάθε τμήμα έχει ένα Συντονιστή Διευθυντή Ιατρό είτε του Ε.Σ.Υ είτε Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής Αθηνών. Από τη Νοσηλευτική σκοπιά το κάθε τμήμα και η κάθε κλινική διαθέτει κι έναν προϊστάμενο νοσηλευτή ή νοσηλεύτρια ή μαία. Στις ιατρικές υπηρεσίες του Νοσοκομείου συμπεριλαμβάνεται και η Κοινωνική Υπηρεσία που απαρτίζεται από Κοινωνικούς Λειτουργούς οι οποίοι είναι ικανοί να παρέχουν υπηρεσίες ενημερωτικού και συμβουλευτικού χαρακτήρα.

Η νοσηλευτική υπηρεσία του Νοσοκομείου κατέχει ορισμένες αρμοδιότητες όπως την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας, την προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης κλπ.

3.2 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Στις διοικητικές υπηρεσίες του Νοσοκομείου ανήκουν η διοίκηση, διοικητική υποδιεύθυνση και η οικονομική υποδιεύθυνση. Η διοίκηση αποτελείται από το Διοικητή του Νοσοκομείου, τον αναπληρωτή Διοικητή και το διοικητικό συμβούλιο.

Οι άλλες δυο υποδιευθύνσεις αποτελούνται από διοικητικούς υπαλλήλους υποχρεωτικής εκπαίδευσης, τεχνολογικής και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Ανώτερο όργανο είναι το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου με αμέσως από κάτω το Διοικητή και τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου σε αυτούς υπάγεται το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής καθώς και ο Αναπληρωτής Διοικητής ο οποίος έχει υπό τον έλεγχο του το Αυτοτελές Γραφείο Ποιότητας και το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. Ο αναπληρωτής Διοικητής είναι υπεύθυνος για τη Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας, τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τη Διεύθυνση Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΛΕΞΑΝ- ΔΡΑ»

4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ- ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Η προσέγγιση του Γραφείου Ποιότητας του Νοσοκομείου έγινε με ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο. Δημιουργήθηκε ένα έγγραφο που περιείχε κομβικές ερωτήσεις οι οποίες θα διασαφήνιζαν τη δομή, τη λειτουργία και το έργο του Γραφείου. Κατόπιν η αίτηση που υποβλήθηκε στο Πρωτόκολλο του Νοσοκομείου είχε συνημμένα ως δικαιολογητικά το ερευνητικό πρωτόκολλο της μελέτης και το ερευνητικό εργαλείο μελέτης. Το ερευνητικό πρωτόκολλο παρουσίαζε αναλυτικά τον τρόπο και τα μέσα που χρειάζονται για την εκπόνηση της μελέτης, ενώ το ερευνητικό εργαλείο είναι οι ερωτήσεις που πρέπει να υποβληθούν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Πιο αναλυτικά, οι ερωτήσεις που θα υποβάλλονταν στη Υπεύθυνη του Γραφείου Ποιότητας συγκεντρώθηκαν εκ των προτέρων και της κοινοποιήθηκαν πριν την συνέντευξη. Η συνέντευξη έγινε κατόπιν της έγκρισης της Αναπληρώτριας Διοικήτριας του Νοσοκομείου. Πράγματι, μετά την αποδοχή του αιτήματος, στο τέλος Δεκεμβρίου του 2018 πραγματοποιήθηκε συνέντευξη προφορική με την Υπεύθυνη του Γραφείου. Οι ερωτήσεις αφορούσαν αποκλειστικά το Γραφείο, κάποιες πιο γενικές και κάποιες άλλες πιο ειδικές. Αρχικά οι ερωτήσεις αφορούσαν την συλλογή πληροφοριών για τη σύσταση του Γραφείου Ποιότητας και την τοποθέτηση της χρονολογικά, καθώς και για το καταστατικό που το διέπει. Στη συνέχεια ζητήθηκε να

προσδιοριστούν το όραμα και οι πρωταρχικοί στόχοι του Γραφείου, ενώ ρωτήθηκε, επίσης, ποιοι στόχοι καθορίστηκαν για τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του, ποιοι επιτεύχθηκαν και ποιοι όχι. Έπειτα, οι ερωτήσεις αφορούσαν τους ρόλους και τις αρμοδιότητες που έχουν ανατεθεί στο Γραφείο και την ανάλυση των διαδικασιών που συνεπάγονται. Ζητήθηκε, ακόμα, να συζητηθεί ένας μικρός απολογισμός για τον ένα χρόνο και να σχολιαστούν τα αποτελέσματα του Γραφείου. Ενώ, έκλεισε με τις απαντήσεις που αφορούσαν τα μελλοντικά σχέδια, τις νέες αρμοδιότητες και στόχους που τίθενται για το 2019. Η συνέντευξη δεν ηχογραφήθηκε, αλλά υπήρχε φύλλο καταγραφής των απαντήσεων επί λέξει. Έτσι, βάσει της διαδικασίας των ερωτήσεων και των απαντήσεων κατέστη δυνατό να αποτυπωθεί η σύσταση, η δομή, η οργάνωση και η λειτουργία του Γραφείου. Παρακάτω αναλύονται εκτενώς κάθε ερώτηση με λογική σειρά και συνάφεια.

4.2.1 Η ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ- ΑΠΟΦΑΣΗ- ΠΡΟΤΥΠΟ ΔΟΜΗΣΗΣ ΤΟΥ

Το Γραφείο Ποιότητας του Νοσοκομείου «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» συστάθηκε μόλις το Σεπτέμβριο του 2017 κατόπιν απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου και η λειτουργία του ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2018. Πιο συγκεκριμένα, στις 20 Σεπτεμβρίου στην 20^η Τακτική Συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου εγκρίθηκε η σύσταση Αυτοτελούς Γραφείου Ποιότητας με αρμοδιότητες εκπαίδευσης κι έρευνας. Αυτό καθορίστηκε βάσει και των υπόλοιπων Νοσοκομείων που διαθέτουν Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

Το Γραφείο Ποιότητας του Νοσοκομείου μας βάσει του άρθρου 13 της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως που αναφέρεται στο Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης του Γ.Ν.Α Έλενα Βενιζέλου καθόρισε και τις δικές του αρμοδιότητες. Αποστολή του Γραφείου αποτελεί η προώθηση και η παρακολούθηση της υλοποίησης της Πολιτικής Ποιότητας, σύμφωνα με τη γραμμή που καθόρισε η Διοίκηση

του Νοσοκομείου σε ένα ολοκληρωμένο Σύστημα Ποιότητας. Η εφαρμογή της Πολιτικής Ποιότητας έχει άμεση σχέση με τους σκοπούς του Νοσοκομείου καθώς και με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των χρηστών των υπηρεσιών του Νοσοκομείου. Η υπεύθυνη του Γραφείου Ποιότητας είναι μόνιμη υπάλληλος του Νοσοκομείου που κατέχει πτυχίο Νοσηλευτικής Ανώτατης Εκπαίδευσης και μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Το Γραφείο Ποιότητας αφορά τόσο τους ασθενείς και στόχος του είναι να μετράται ο βαθμός ικανοποίησης τους μέσω ερωτηματολογίων κυρίως, ενώ αφορά, επίσης, τους εργαζόμενους και τη συνεχή επιμόρφωση τους, όπως ακόμα και την κοινότητα δηλαδή φοιτητές, μαθητές κι ερευνητές που προσεγγίζουν το Γραφείο και το Νοσοκομείο για οποιαδήποτε εκπαιδευτική κι ερευνητική διαδικασία.

4.2.2 ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ

Το Γραφείο Ποιότητας στεγάζεται στο παράρτημα του Νοσοκομείου, κοντά στο κεντρικό κτήριο και συστεγάζεται με τα εξωτερικά Ιατρεία του. Το Γραφείο Ποιότητας όπως ήδη αναφέρθηκε απασχολεί κατά κύριο λόγο στην παρούσα φάση μια εργαζόμενη, δηλαδή μια διοικητικό υπάλληλο που είναι και η υπεύθυνη του Γραφείου ενώ συνεργάζεται στενά με την υποδιοικήτρια του Νοσοκομείου που αποτελεί και την προϊστάμενη της. Το Γραφείο, λοιπόν, άρχισε τη λειτουργία του ως Αυτοτελές Γραφείο Ποιότητας από τις 2 Ιανουαρίου του 2018 ως νεοσύστατη δομή του Νοσοκομείου. Οι αρμοδιότητες του βασίστηκαν αρχικά στις αρμοδιότητες των υπόλοιπων Γραφείων και Τμημάτων Ποιότητας της περιφέρειας. Κυρίως, δε, βασίστηκε στις λειτουργίες του ενοποιημένου Νοσοκομείου με αυτό στο οποίο λειτουργεί ήδη από χρόνια Γραφείο Ποιότητας. Έτσι, η Υπεύθυνη οργάνωσε τη λειτουργία του Γραφείου και συνέχισε με τον καθορισμό των αρμοδιοτήτων του σε διακριτές μεταξύ τους αρμοδιότητες και στη συνέχεια προχώρησε στην υλοποίηση τους.

4.2.3 ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ

Οι αρμοδιότητες του Γραφείου Ποιότητας μπορούν με μια πρώτη ματιά να διακριθούν σε αυτές που αφορούν την εκπαίδευση του προσωπικού, σε αυτές που αφορούν την έρευνα στα πλαίσια του νοσοκομειακού περιβάλλοντος και φυσικά στην προαγωγή της παροχής ποιότητας στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου. Πρόσθετες αρμοδιότητες του Γραφείου είναι η παρουσία του μέσω της υπεύθυνης στην Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων του Νοσοκομείου, στην Επιτροπή Διαχείρισης Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων. Επίσης μέσα στα καθήκοντα της Υπεύθυνης είναι και η συμμετοχή της σε επιτροπές Διαγωνισμών (π.χ υλικού, υπολογιστών κλπ.). Ενώ στο Γραφείο Ποιότητας έχει ανατεθεί να μετέχει σε ομάδες εργασίας κι έργου με ένα από τα αντικείμενα τους την αξιολόγηση και την παροχή προτάσεων και τρόπων εφαρμογής της πληροφορικής στα εργαστήρια του Νοσοκομείου. Η εν λόγω Ομάδα Έργου έχει ως ρόλο την ενασχόληση της με τα προγράμματα ΕΣΠΑ και την ορθή απορρόφηση των εκάστοτε κονδυλίων, ενώ ακόμα με συντονίστρια την Υπεύθυνη του Γραφείου Ποιότητας δημιουργήθηκε ένα Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στο μαθητικό πληθυσμό μέσω του οποίου γινόταν μάθημα προαγωγής υγείας σε σχολεία. Ενώ ακόμα, το Γραφείο Ποιότητας οργάνωσε και διεξήγαγε επίσκεψη μαθητών επαγγελματικών λυκείων της Αττικής στο Νοσοκομείο και στα τμήματα του. Οι παραπάνω αρμοδιότητες είναι που καθόρισαν και τους στόχους του Γραφείου για αυτή την πρώτη χρονιά λειτουργίας του. Από τους πρώτους στόχους που τέθηκαν ήταν να ξεκινήσει η εκπαίδευση του προσωπικού του Νοσοκομείου που αρχικά θα έπρεπε να ενημερωθεί για τις δράσεις του Γραφείου. Έτσι, λοιπόν, η υπεύθυνη ζήτησε και συγκέντρωσε τις ηλεκτρονικές διευθύνσεις ταχυδρομείου κάθε εργαζόμενου κι έφτιαξε μια λίστα ώστε να μπορεί να επικοινωνεί μαζί τους και να τους ενημερώνει για κάθε δρώμενο του Νοσοκομείου που τους αφορά. Τα μηνύματα που έστειλε η Υπεύθυνη του Γραφείου

φρόντιζε να είναι στοχευμένα κάθε φορά στην εκάστοτε ομάδα για την εκάστοτε περίπτωση. Λόγω της μικρής ανταπόκρισης τους πρώτους μήνες , προσπάθησε να δημιουργήσει κι επικοινωνία με τους προϊστάμενους των τμημάτων και τους λοιπού εργαζόμενους δια ζώσης. Αυτό πρακτικά σημαίνει την από στόμα σε στόμα πληροφόρηση τους με την καθημερινή επίσκεψη στα τμήματα του Νοσοκομείου, κάτι εξαιρετικά χρονοβόρο και απαιτητικό που όμως τους πρώτους μήνες απαραίτητο. Η δράση αυτή ήταν στις αρμοδιότητες της Υπεύθυνης του Γραφείου Ποιότητας και λειτούργησε σε ικανοποιητικό βαθμό ώστε να εγκατασταθεί μια αμφίδρομη επικοινωνία με τους προϊστάμενους των τμημάτων και το Γραφείο. Όπως ειπώθηκε και προηγουμένως στις αρμοδιότητες του Γραφείου και συνεπώς της Υπεύθυνης είναι η παροχή συνεχούς εκπαίδευσης στο προσωπικό του Νοσοκομείου με οποιαδήποτε εκπαιδευτική διαδικασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.

Η ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

5.1 ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Όσον αφορά τους στόχους που προάγουν την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, εκεί έγινε μια προσπάθεια αρχικά να λάβουν πιστοποίηση κάποια τμήματα και κλινικές του Νοσοκομείου. Μερικά από αυτά ήταν το Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, το Εργαστήριο Γενετικής και μια κλινική τα οποία κατάφεραν να λάβουν πιστοποίηση ISO, όπως επίσης πιστοποίηση iso πήραν και τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου.

Στα πλαίσια της προαγωγής της ποιότητας στις υπηρεσίες λειτούργησε πιλοτικά η χρήση ερωτηματολογίου το οποίο το Γραφείο Ποιότητας δανείστηκε από το Υπουργείο Υγείας και μοιράστηκε σε νοσηλεύόμενους και ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων. Πρόκειται για ερωτηματολόγιο ικανοποίησης ασθενών τα οποία μοιράστηκαν και συλλέχθηκαν στη συνέχεια για τη μελέτη τους από το Γραφείο Ποιότητας. Ιδίως το δεύτερο εξάμηνο του 2018 η διαδικασία βελτιώθηκε και αναμένεται το 2019 να γίνει ακόμα πιο οργανωμένη προσπάθεια.

Μια ακόμα προσπάθεια προαγωγής της ποιότητας στο Νοσοκομείο αποτελεί και ο σχεδιασμός και η παρακολούθηση δεικτών αποτελεσματικότητας οι οποίοι περιλαμβάνουν στοιχεία όπως το πόσες κλίνες διαθέτει το Νοσοκομείο, πόσες εισαγωγές γίνονται ανά μήνα, τη μέση διάρκεια νοσηλείας και τον αριθμό των γεννήσεων. Βάσει αυτών δημιουργήθηκε ένα οργανόγραμμα, ενώ συνυπολογίστηκε και το διαθέσιμο ανθρώπινο δυναμικό του Νοσοκομείου. Οι δείκτες, δηλαδή βασίστηκαν σε πρωτογενή στοιχεία (λόγου χάρη εισαγωγές ανά μήνα- εξιτήρια) κατατάχθηκαν ανά τμήμα (από τα πληροφοριακά συστήματα του Νοσοκομείου) ενώ έγινε και μηνιαία καταγραφή της νοσηλευτικής κίνησης των κλινικών ανά τομέα. Πρόκειται για δείκτες αποτελεσματικότητας – αποδοτικότητας και

είναι βασικοί δείκτες νοσηλευτικής κίνησης , αλλά και οικονομικοί δείκτες. Μετρήθηκε , συνεπώς και συγκρίθηκαν οι εισαγωγές ασθενών για το 2016 και το 2017, ενώ το ίδιο έγινε και με τον αριθμό νοσηλευθέντων που διέφερε από αυτό των εισαγωγών καθώς περιέχει και τις μεταφορές από το ένα τμήμα στο άλλο και τους θανάτους. Το επόμενο που χρησιμοποιήθηκε ως δείκτης ήταν οι μέρες νοσηλείας στον κάθε τομέα (παθολογικό, χειρουργικό) για τα έτη πάλι 2016 και 2017. Βάσει αυτού υπολογίστηκε η μέση διάρκεια νοσηλείας και η μέση κάλυψη των κλινών (πληρότητα) ως δείκτες. Στη συνέχεια οι δείκτες εξειδικεύτηκαν περισσότερο με πρώτο αντικείμενο τις χειρουργικές επεμβάσεις και τη σύγκριση μεταξύ των επεμβάσεων κατά τα έτη 2016 και 2017. Ένα ακόμα αντικείμενο μελέτης αποτέλεσε ο αριθμός των γεννήσεων στο Νοσοκομείο , όπου το 2017 είχαμε αύξηση των γεννήσεων ενώ η αναλογία φυσιολογικών τοκετών με τις καισαρικές στα 2 έτη μελέτης ήταν 1:1. Κάποιες προτάσεις που εφαρμόζονται ήδη και αφορούν νέες υπηρεσίες που πλέον παρέχει το Νοσοκομείο μέσω του Γραφείου Ποιότητας είναι η παροχή ενημερωμένου εντύπου συγκατάθεσης το οποίο συντάχθηκε σε συνεργασία με το Γραφείο Κίνησης και δίδεται στον ασθενή για να το προσυπογράψει. Ακόμα, σε συνεργασία με το Γραφείο Παραπόνων ληπτών Υγείας το Γραφείο Ποιότητας λαμβάνει τα στοιχεία και βάσει αυτών λαμβάνει αποφάσεις για τροποποιήσεις διαδικασιών και πρακτικών. Επίσης, στις αρχές του 2018 αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου ο Ετήσιος Απολογισμός του για το 2017.

5.2 ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Στόχος που αφορά την εκπαίδευση για το 2018 ήταν αρχικά η ενημέρωση του προσωπικού για τις εκπαιδευτικές διαδικασίες που θα μπορούσαν να συμμετάσχουν. Κάθε φορά ανακοινωνόταν στην ιστοσελίδα πρόγραμμα συνεδρίων όλου του έτους καθώς και σεμιναρίων ώστε να γίνεται σωστή διαχείριση της πληροφορίας προς τους ενδιαφερόμενους. Έπειτα, θεωρήθηκε πρέπον να γίνει έναρξη κάποιων βασικών εκπαιδευτικών διαδικασιών μέσα στο χώρο του Νοσοκομείου που θα αφορούν τους εργαζόμενους στο σύνολο τους.

Η πρώτη εκπαιδευτική δράση που τέθηκε επί τάπητος διοργανώθηκε και περατώθηκε στους πρώτους μόλις μήνες λειτουργίας του Γραφείου Ποιότητας. Πιο συγκεκριμένα, τον Απρίλιο του 2018 διοργανώθηκε το σεμινάριο βασικής υποστήριξης ζωής στο οποίο συμμετείχαν εργαζόμενοι του Νοσοκομείου και οι οποίοι ειδοποιήθηκαν εγκαίρως και ανταποκρίθηκαν σε μεγάλο ποσοστό. Το σεμινάριο είχε μεγάλη επιτυχία καθώς πάνω από 100 εργαζόμενοι μπόρεσαν να συμμετάσχουν. Το ίδιο σεμινάριο θα επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα και θα αφορά όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου με απώτερο στόχο κάθε εργαζόμενος να έχει τις απαραίτητες δεξιότητες καθώς και την αντίστοιχη πιστοποίηση του σεμιναρίου. Η αμέσως επόμενη εκπαιδευτική διαδικασία που πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με το Νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» είναι η διεξαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων ομαδικής εκπαίδευσης του Ινστιτούτου Επιμόρφωσης και αφορούσε την ενημέρωση για το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Μέσω αυτού του Προγράμματος η ίδια η Υπεύθυνη του Γραφείου Ποιότητας ανέλαβε στη συνέχεια το άνοιγμα καρτέλας στον κάθε εργαζόμενο που δεν είχε έως τώρα και αυτή περιλαμβάνει προσωπικά και υπηρεσιακά στοιχεία του καθενός. Επιπρόσθετα, το Γραφείο Ποιότητας οργάνωσε σεμινάρια που αφορούν και την Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων και το υπόλοιπο προσωπικό του Νοσοκομείου στα πλαίσια της εσωτερικής

συνεχιζόμενη εκπαίδευσης. Ενώ σεμινάρια διοργανώθηκαν και αφορούσαν την ενημέρωση περί εμβολιασμών και κανόνων υγιεινής.

5.3 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ-ΕΡΕΥΝΑ

Το κομμάτι της έρευνας κατέχει ένα μικρότερο κομμάτι στους στόχους και τις αρμοδιότητες του Γραφείου Ποιότητας για το 2018. Στους στόχους της έρευνας συγκαταλέγεται η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών μέσω ερωτηματολογίων και φόρμας παραπόνων. Ενώ, η έρευνα περιλαμβάνει την διεκπεραίωση αιτημάτων για ερευνητικά πρωτόκολλα του Νοσοκομείου, τον έλεγχο της πληρότητας των φακέλων πριν την υποβολή για έγκριση από την αναπληρώτρια Διοικήτρια και το Επιστημονικό Συμβούλιο. Αυτή η τελευταία αρμοδιότητα βαραίνει πλήρως το Γραφείο Ποιότητας και τη Υπεύθυνη καθώς κάθε αίτηση για Κλινική Μελέτη και Δοκιμή πρώτα ελέγχεται από το Γραφείο κι έπειτα το αναλαμβάνει το Επιστημονικό Συμβούλιο. Έτσι, το Γραφείο έχει αναλάβει και το κομμάτι της ενημέρωσης κι επικοινωνίας με τους υποψήφιους ερευνητές. Στις αρμοδιότητες του είναι, λοιπόν, η μελέτη του Ερευνητικού Πρωτοκόλλου κι ο έλεγχος των εργαλείων μελέτης (ως προς την πληρότητα).

ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Π.5.1	<u>A. Προαγωγή παροχής ποιότητας υγείας</u>	<u>B. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση</u>	<u>Γ. Επιστημονική δραστηριότητα- έρευνα</u>
1	Πιστοποίηση ISO σε κλινικές μονάδες, εξωτερικά ιατρεία- επίγονται	Ενημέρωση για διοργανώσεις εκπαιδευτικών προγραμμάτων	Αναθεωρήσεις ερωτηματολογίων συγκατάθεσης ασθενών
2	Ερωτηματολόγια	Δράσεις στο νοσοκομείο για τους εργαζόμενους	Φόρμα παραπόνων
3	Δημιουργία Δεικτών αποτελεσματικότητας, έντυπο συγκατάθεσης ασθενών	Σεμινάρια σε συνεργασία με άλλα νοσοκομεία	Μελέτη ερευνητικών πρωτοκόλλων ως προς την πληρότητα πριν την αποδοχή τους

Πίνακας 5.1 : Στόχοι του γραφείου ποιότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.

ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΥΡΙΟ

6.1 ΤΑ ΣΗΜΕΡΙΝΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ

Όπως έχει γίνει ήδη κατανοητό το Γραφείο Ποιότητας μετρά μόνον ένα χρόνο λειτουργίας κι αυτό σημαίνει ότι σε αυτά τα πρώτα του βήματα τα εμπόδια που εμφανίστηκαν ήταν ιδιαίτερα ανασταλτικά. Βέβαια, αυτά όπως φαίνεται μέχρι στιγμής δεν αποτέλεσαν τροχοπέδη για τη λειτουργία του Γραφείου, ωστόσο σίγουρα κάποιοι στόχοι δεν ικανοποιήθηκαν στο έπακρο και κάποιοι άλλοι υλοποιήθηκαν με παραλλαγές. Πρακτικά, τα εμπόδια που εμφανίστηκαν από σύσταση του Γραφείου αφορούσαν κυρίως την έλλειψη προσωπικού, χώρου και πόρων. Πιο συγκεκριμένα, το Γραφείο ολόκληρο τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του απασχολούσε μόνο μια διοικητική υπάλληλο εξειδικευμένη σε θέματα Ποιότητας που ουσιαστικά με μεγάλη θέληση και υπομονή κατάφερε να φέρει εις πέρας κάθε έργο του Γραφείου. Στην πορεία του το Γραφείο αντιμετώπισε πολλά εμπόδια τόσο ενδογενώς όσο και από εξωτερικούς παράγοντες. Το πρώτο και κύριο πρόβλημα ήταν η αντίσταση που προβλήθηκε από το προσωπικό στην αλλαγή, την ίδια αντίσταση ωστόσο συνάντησε κι από εξωτερικούς φορείς που θα έπρεπε να συνεργαστούν με το Γραφείο. Με μεγάλη θέληση, υπομονή κι επιμονή η υπεύθυνη του Γραφείου Ποιότητας κατόρθωσε να βρει το Γραφείο το χώρο του μέσα στο Νοσοκομείο και να εδραιωθεί. Μάλιστα πέτυχε να συναγωνίζεται σε κάθε επίπεδο στόχων μεγάλα Τμήματα Ποιότητας άλλων Νοσοκομείων που μετράνε περισσότερα χρόνια λειτουργίας. Σημαντικό πρόβλημα στη λειτουργία του Γραφείου αποτέλεσε κι αποτελεί αλλά σε μικρότερο βαθμό η οργανωσιακή κουλτούρα που επικρατούσε για χρόνια. Το καινοτόμο σύστημα που προβλέπεται από το Γραφείο Ποιότητας με γνώμονα την Ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες ήρθε αντιμέτωπο με την παροχή Υγείας χωρίς να υπολογίζεται η ποιότητα. Οι νέες

πρακτικές οργάνωσης ήρθαν να ταράξουν τα νερά στο έως τότε καθεστώς οργάνωσης των υπηρεσιών του Νοσοκομείου. Το προσωπικό του Νοσοκομείου έπρεπε να έρθει σε επαφή με το νέο σύστημα και να το υιοθετήσει αφού κατανοήσει την αναγκαιότητα του. Το βήμα αυτό έγινε σταδιακά και σίγουρα χρειάζεται κι άλλο χρόνο ώστε να εφαρμοστεί πλήρως η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο έπακρο. Πολλές φορές, ακόμα και τώρα έρχονται σε σύγκρουση οι ιδέες και οι διαδικασίες που προάγουν την Ποιότητα με διάφορες μεμονωμένες ατομικές μικροπολιτικές. Εξίσου όμως δύσκολα και με αντίσταση έγινε αποδεκτή η εισαγωγή και η καθιέρωση νέων διαδικασιών από τους εργαζόμενους και του ασθενείς. Καθετί καινοτόμο και προσανατολισμένο στην Ποιότητα θα έπρεπε να γίνει κατανοητό και στη συνέχεια αποδεκτό ως τρόπος εργασίας, αυτό όπως μπορεί κανείς να αντιληφθεί απαιτήσε χρόνο και συνεχή ενημέρωση ακόμα και προσωπική ώστε να προχωρήσει η διαδικασία της υιοθέτησης της κατάλληλης νοοτροπίας και πρακτικής. Όλα τα παραπάνω, συνεπώς μαρτυρούν πως η προσπάθεια προς την εδραίωση του Γραφείου Ποιότητας και της προσφοράς του συνεχίζεται και το 2019 , σίγουρα τα εμπόδια που προαναφέρθηκαν ήταν μόνο η αρχή και φυσικά στην πορεία του θα αντιμετωπίσει κι άλλα εμπόδια ίσως και μεγαλύτερα, ίσως και πιο σοβαρά. Το βέβαιο όμως είναι ότι το Γραφείο έχει καταφέρει να ταράξει τα νερά στο πεπαλαιωμένο σύστημα διοίκησης και να εμφυσήσει ένα νέο μοτίβο στραμμένο στη Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας που σε λίγα χρόνια θα είναι ικανό να συναγωνίζεται επάξια τα αντίστοιχα Τμήματα Νοσοκομείων του εξωτερικού. (Βλέπε Π.6.1)

Π.6.1	ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ
1	Έλλειψη προσωπικού
2	Αντίσταση στην αλλαγή
3	Η κατεστημένη οργανωσιακή κουλτούρα
4	Καθυστερήσεις στην υλοποίηση λόγω αντιδράσεων
5	Υποχρηματοδότηση
6	Δυσκολίες στην αλλαγή πρακτικών

Πίνακας 6.1 : Τα εμπόδια στο έργο του γραφείου

6.2 ΝΕΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΟ 2019

Το 2019 για το Γραφείο Ποιότητας είναι μια ιδιαίτερα καθοριστική και συνάμα απαιτητική χρονιά. Αυτό διότι αφενός μπήκε πλέον στο δεύτερο χρόνο λειτουργίας του κι αυτό σημαίνει ότι τα ελαφρυντικά που του αποδόθηκαν το πρώτο έτος λειτουργίας πλέον δε θα αποτελούν δικαιολογία σε κάθε αστοχία του. Οι στόχοι συνεπώς για το 2019 είναι πολύπλευροι και ιδιαίτερα υψηλοί. Ένας κύριος στόχος του Γραφείου Ποιότητας είναι να συνεχίσει να επιτελεί όσες αρμοδιότητες επιτέλεσε με επιτυχία και στον πρώτο χρόνο λειτουργίας του. Οπότε η συνέχεια της ίδιας δράσης αποτελεί ένα βασικό στόχο. Θέλει,

επίσης, να συνεχίσει τη σταδιακή απόκτηση πιστοποιήσεων ISO των υπόλοιπων εργαστηρίων και τμημάτων, ώστε να ολοκληρωθούν οι διαδικασίες που ήδη έχουν ξεκινήσει. Συνεπακόλουθα, στο επίκεντρο των στόχων του Γραφείου θα τεθεί η ικανοποίηση του ασθενή, το οποίο θεωρείται η κορωνίδα των στόχων του. Στο πλαίσιο αυτό, η αναδιαμόρφωση των εντύπων που αφορούν του ασθενείς είναι απαραίτητη. Εξίσου όμως αναγκαίο είναι και η αναδιαμόρφωση κάθε εντύπου του Νοσοκομείου (έντυπα χορήγησης άδειας, αιτήσεις κλπ). Όσον αφορά τον τομέα της εκπαίδευσης, κύριο μέλημα του Γραφείου είναι η διαρκής ενημέρωση των εργαζομένων για νέα μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών με στόχο την επιμόρφωση του προσωπικού. Ενώ ήδη είχε προγραμματιστεί και υλοποιήθηκε τον Ιανουάριο του 2019 στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου ημερίδα : «Υποστήριξη θρέψης του νοσοκομειακού ασθενή». Ωστόσο, το Γραφείο Ποιότητας θέλει να συντάξει ολοκληρωμένα τη βασική στοχοθεσία του για το 2019 και να την κοινοποιήσει και η υπεύθυνη του Γραφείου το θεωρεί βασική προτεραιότητα με μεγάλη εμπλοκή του Γραφείου. Επίσης, θα γίνει προσπάθεια για την υιοθέτηση ενός κοινού πλαισίου αξιολόγησης για το οποίο πρέπει να συνεισφέρει και το Υπουργείο Διοικητικής Ανασυγκρότησης. Εξίσου σημαντικό όμως θεωρείται και η δέσμευση και η υποστήριξη από τη Διοίκηση καθώς τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του Γραφείου οι πόροι ήταν ιδιαίτερα περιορισμένοι.

Π.6.2	ΟΙ ΝΕΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΟ 2019
1	Συνέχιση των καθιερωμένων αρμοδιοτήτων και στόχων
2	Σταδιακή απόκτηση πιστοποιήσεων ISO στο υπόλοιπο νοσοκομείο
3	Αναδιαμόρφωση εντύπων που αφορούν τους ασθενείς (συγκαταθέσεις, παραπόνων, ικανοποίησης)
4	Εντατικοποίηση επιμορφωτικών προγραμμάτων για του εργαζόμενους
5	Συνεισφορά στην υιοθέτηση κοινού πλαισίου αξιολόγησης
6	Συνεισφορά της διοίκησης στην αύξηση των παρεχόμενων πόρων
7	Ολοκληρωμένη σύνταξη της Βασικής στοχοθεσίας για το 2019

Πίνακας 6.2 : Οι νέοι στόχοι για το 2019

6.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως έγινε κατανοητό από την παραπάνω μελέτη περίπτωσης του Γραφείου Ποιότητας του Νοσοκομείου «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» πρόκειται για ένα νεοσύστατο Γραφείο που προσπαθεί να εδραιωθεί στο Νοσοκομείο. Στον πρώτο μόλις χρόνο λειτουργίας του κατόρθωσε να οργανωθεί και να συστηθεί στο υπόλοιπο Νοσοκομείο. Με περιορισμένους πόρους και μόλις με ένα διοικητικό υπάλληλο για προσωπικό κατάφερε να κάνει αισθητή την παρουσία του και να ταράξει τα νερά. Κατάφερε να συνεισφέρει στην προαγωγή της Ποιότητας στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου και να φέρει τους εργαζόμενους σε επαφή με έναν νέο τρόπο Διοίκησης στραμμένο στην Ποιότητα. Καθιέρωσε διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, διαδικασίες παροχής ποιότητας προς τον ασθενή και αύξησης της ικανοποίησης του. Η υπεύθυνη του Γραφείου κατόρθωσε να συστηθεί στους συναδέλφους της με κάθε μέσο επικοινωνίας και επιδίωξε τη συνεχή γέφυρα επικοινωνίας μαζί τους. Κάθε αρμοδιότητα του Γραφείου και κάθε στόχος είχαν ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και των συνθηκών νοσηλείας των ασθενών. Προσεχώς, μάλιστα θα ελέγχεται εκτενέστερα η ικανοποίηση τόσο των ασθενών όσο και των εργαζομένων μέσω της εισαγωγής νέων ερωτηματολογίων. Επιθυμητό και αναγκαίο κρίνεται όμως η ενσωμάτωση επιπλέον προσωπικού στο Γραφείο Ποιότητας με αποκλειστική απασχόληση τους με θέματα του Γραφείου. Το προσωπικό θα πρέπει να είναι εξειδικευμένο στον τομέα της υγείας και φυσικά στη διοίκηση των υπηρεσιών Υγείας. Με τον τρόπο αυτό θα επιτευχθεί η ταυτόχρονη υλοποίηση στόχων σε μικρότερο χρονικό διάστημα.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μελετώντας αναλυτικά το Γραφείο Ποιότητας του Γ.Ν.Α «ΑΛΕΞΑΔΡΑ» μπορεί να γίνει εύκολα κατανοητό πως από την έναρξη της λειτουργίας του έφερε έναν νέο τρόπο οργάνωσης των διαδικασιών στο Νοσοκομείο. Εισηγάγε μεθόδους και τεχνικές εστιασμένες στην Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Προσπάθησε με κάθε τρόπο να αναβαθμίσει τις διαδικασίες και να εξελίξει το προσωπικό. Δε δίστασε να εκτεθεί και να έρθει σε σύγκρουση με πρόσωπα, καταστάσεις και δομές που υποστήριζαν το πεπαλαιωμένο και το μη λειτουργικό. Βασισμένο σε Γραφεία και Τμήματα Ποιότητας άλλων νοσοκομείων της Αθήνας κατάφερε μέσα σε έναν μόλις χρόνο λειτουργίας να βρει το χώρο του και το ρόλο του μέσα στη νοσοκομειακή μονάδα. Δε θα ήταν υπερβολή να ειπωθεί πως η Υπεύθυνη του Γραφείου Ποιότητας και μοναδική υπάλληλος έκανε έναν αγώνα δρόμου να ανοίξει διαύλους επικοινωνίας με κάθε τμήμα και κάθε εργαζόμενο του νοσοκομείου. Μέσα από αυτή την κίνηση πέτυχε να εμφυσήσει στο προσωπικό τις βασικές αρχές της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας που παρείχαν. Έστρεψε το ενδιαφέρον τους προς έναν στόχο, την ικανοποίηση των ασθενών μέσω της παροχής ποιοτικής φροντίδας. Ωστόσο, είναι δεδομένο πως πολλά βήματα πρέπει να γίνουν ακόμα ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι και οι προσδοκίες του Γραφείου. Αρκετά από αυτά ήδη έχουν προγραμματισθεί και πρόκειται να πραγματοποιηθούν μέσα στο 2019. Αυτό που μένει λοιπόν είναι πλέον με πολλή δουλειά τόσο από την πλευρά του Γραφείου Ποιότητας, όσο και του προσωπικού του Νοσοκομείου, να δούμε κι εμείς να ευοδώνονται όλοι εκείνοι οι στόχοι που έχουν τεθεί.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Π.Μ.Σ: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΓΓΑΣΙΑ: ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Α
ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ- ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στη διπλωματική μου εργασία θα αναλυθεί η δομή, η λειτουργία και η οργάνωση του Γραφείου Ποιότητας του Γ.Ν.Α Αλεξάνδρα που πρόκειται για ένα νεοσύστατο τμήμα που μετρά μόλις 11 μήνες λειτουργίας. Για να επιτευχθεί, λοιπόν, η σαφής αποτύπωση του ρόλου του κρίνεται απαραίτητη η συνέντευξη με την υπεύθυνη του γραφείου ποιότητας ώστε να απαντηθούν βασικά ερωτήματα που θα αποτελέσουν το σκελετό της πτυχιακής μου εργασίας. Τα ερωτήματα που θα τεθούν είναι συνοπτικά τα εξής και θα συζητηθούν και πιο εκτενώς αν κριθεί απαραίτητο κι από τις δυο πλευρές:

1. Πότε συστάθηκε το Γραφείο Ποιότητας, με ποια υπουργική απόφαση και ποιο το καταστατικό που το διέπει;
2. Ποιο σύστημα Ποιότητας ακολουθεί (ακολουθείται π.χ η Δ.Ο.Π) και πώς συγκρίνεται αυτό το σύστημα με τα συστήματα Νοσοκομείων του εξωτερικού;
3. Ποιοι οι πρωταρχικοί στόχοι, το όραμα και αρμοδιότητες του Γραφείου;
4. Ποια η στρατηγική του για να τα πετύχει τις βασικές επιδιώξεις του
5. Ποιοι οι στόχοι του πρώτου χρόνου λειτουργίας του;
6. Ποιοι από τους παραπάνω στόχους στον ένα χρόνο περίπου που λειτουργεί επιτεύχθηκαν, θα επαναπροσδιοριστεί το πλάνο για την επόμενη χρονιά.
7. Τι απορρίφθηκε εκ των αποτελεσμάτων και τι νέο θα υιοθετηθεί από το Γραφείο Ποιότητας για τα επόμενα έτη;
8. Τα αποτελέσματα αυτά που προέκυψαν από τη δράση του Γραφείου πώς τα χειρίζεται;
9. Ποιους αφορά το Γραφείο Ποιότητας του Νοσοκομείου, τι είδους θέματα χειρίζεται για την κάθε εργασιακή ομάδα;
10. Ελέγχεται η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Νοσοκομείου;
11. Οργανώνονται ή υποστηρίζονται προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού.
12. Τι είδους προγράμματα έχει ήδη ξεκινήσει να τρέχει και βρίσκονται σε εξέλιξη;
13. Θα ενισχυθεί το Γραφείο με νέες αρμοδιότητες;
14. Υπάρχει πλάνο για την ενσωμάτωση περισσότερου ανθρώπινου δυναμικού;

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Κέφης Ν. Βασίλειος, Διοίκηση Ολικής Ποιότητας Θεωρία και Πρότυπα, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα
2. Παπανικολάου Βίκυ, Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας – Αρχές – Μέθοδοι και Εφαρμογές, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
3. Πολύζος Νικόλαος Μ. , Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα
4. Σούλης Σ., Οικονομική της Υγείας, β' έκδοση, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

5. http://www.ippokratis.gr/?page_id=33298
6. <http://www.sismanogliu.gr/POIOTHTA/index.htm>
7. <http://www.thriassio-hosp.gr/%CF%85%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%B9%CE%B5%CF%83/%CE%B1%CF%85%CF%84%CE%BF%CF%84%CE%B5%CE%BB%CE%AD%CF%82-%CF%84%CE%BC%CE%AE%CE%BC%CE%B1-%CE%B5%CE%BB%CE%AD%CE%B3%CF%87%CE%BF%CF%85-%CF%80%CE%BF%CE%B9%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1%CF%82/>
8. http://www.hosp-alexandra.gr/docs/Apologismos_160418.pdf

