

ΕΛΕΓΧΟΣ

ΜΠΑΡΠΑΛΙΑ Α. ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

679

<<ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ>>



00153687

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2006

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	
ΑΡ. ΕΙΣ.	53687 + CD
COMP.	35782
ΤΑΞΗ	3621062 ΜΠΑ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ	

BARPALIA A. EKATERINI

<< QUALITY IN HEALTH SERVICES >>

Graduate thesis Submitted for the Degree

' Master in Quality of Health Services '

University of Piraeus, TEI of Piraeus, GREECE

Supervisor: Professor KARAJIANNIS ANASTASIOS

Piraeus, 2006

ΜΠΑΡΠΑΛΙΑ Α. ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

<< ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ >>

Επόπτης :

**ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ,
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

Μέλη:

**ΧΑΤΖΗΧΡΗΣΤΟΥ ΕΛΕΝΗ,
ΙΑΤΡΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΕΙ ΑΘΗΝΩΝ**

**ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΚΛΕΟΜΕΝΗΣ
ΙΑΤΡΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΤΕΙ ΑΘΗΝΩΝ**

**Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς , 2006.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ (ACKNOWLEDGEMENTS)

Θέλω να ευχαριστήσω, όλους όσους με βοήθησαν να πραγματοποιηθεί η διπλωματική μου εργασία και συγκεκριμένα *την νοσηλεύτρια κα Κωνσταντίνου Ελένη* για την βοήθειά της στην διανομή των ερωτηματολογίων σε ασθενείς, τον *Διοικητικό υπάλληλο Μπαρπαλιά Απόστολο* για την υποστήριξή του στην διανομή των ερωτηματολογίων σε προσωπικό Νοσοκομείου, *τον βιολόγο Φίλη Ιωάννη* για την χαρτογράφηση των σχεδίων και πινάκων *και ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή κύριο Αναστάσιο Καραγιάννη*, ο οποίος με καθοδήγησε στην Διπλωματική μου Εργασία.

Αφιερώνω την διπλωματική μου εργασία

στους γονείς μου

ΑΛΕΞΙΟ και ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών είναι ένα από τα βασικά ανταγωνιστικά πλεονεκτήματά τους στην αγορά. Η ύπαρξη διεθνών προτύπων και η δυνατότητα πιστοποίησης της ποιότητας προϊόντων ή υπηρεσιών διευκόλυνε πολύ την προσπάθεια των επιχειρήσεων. Στον χώρο της υγείας το διαρκώς αυξανόμενο κόστος και η αύξηση των απαιτήσεων των χρηστών οδήγησε στην εξάπλωση προγραμμάτων διασφάλισης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας του δυτικού κόσμου από την δεκαετία του 1980.

Στην Ελλάδα υπήρξε μεγάλη καθυστέρηση στην ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα και αυτό δεν άφησε περιθώρια για ενασχόληση με θέματα ποιότητας ως τα μέσα περίπου της δεκαετίας του 1990 και τα ποικίλα προβλήματα οδηγούσαν σε εξαιρετικά χαμηλή ικανοποίηση των χρηστών. Η πρώτη νύξη για ποιότητα στις ελληνικές υπηρεσίες υγείας έγινε με τον νόμο 2519/97, χωρίς όμως βελτίωση της κατάστασης. Με τον νόμο 2889/01 ιδρύθηκαν διοικητικά τμήματα σε επίπεδο περιφέρειας και νοσοκομείου με αντικείμενο την ποιότητα αλλά και θεσμοθετήθηκαν πολλές αλλαγές που έμμεσα θα βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως η εισαγωγή της επιστημονικής διοίκησης.

Η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι πολυδιάστατη και ο προσδιορισμός της παρουσιάζει δυσκολίες που οφείλονται κυρίως στην ιδιομορφία των υπηρεσιών αυτών. Η ποιότητα δεν αφορά μόνο στο ιατρικό έργο αλλά επεκτείνεται σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών και φροντίδων, καθώς και στα άτομα που εμπλέκονται (ασθενείς, συγγενείς, κοινωνικός περίγυρος, εργαζόμενοι στην υγεία κ.λ.π.). Η ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι ο τομέας εκείνος που έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας, της πολιτείας, των επαγγελματιών υγείας αλλά και των ασθενών.

Ο <<εξανθρωπισμός>> των νοσοκομείων απαιτεί συστηματικές και γενναίες παρεμβάσεις. Χρειάζεται πολιτική βούληση και αλλαγή της νοοτροπίας των επαγγελματιών υγείας αλλά και υπομονή και προγραμματισμό. Η αξιοποίηση των εμπειριών των άλλων ευρωπαϊκών χωρών και οι ευνοϊκές σημερινές συγκυρίες, αποτελούν μία πολύ καλή ευκαιρία για την ενσωμάτωση της ποιότητας στην καθημερινή λειτουργία του ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου.

Λέξεις-κλειδιά: ποιότητα, διασφάλιση ποιότητας, βελτίωση ποιότητας, υπηρεσίες υγείας, νόμος 2889/01.

<<QUALITY OF HEALTH SERVICES>>

BARPALIA A. EKATERINI

ABSTRACT

Quality of products and services is one of their basic competitive advantages in the market. The existence of international standards and the ability to certify the quality of products and services made the effort of companies much easier. In the field of health the continuously increasing costs and the increase of users' demands led to a spread of quality ensuring programmes in western health services since the '80s.

In Greece, there was a big delay in health sector development did not allow the occupation with quality matters since the mid '90s and the multiple problems led to extremely low users' satisfaction. This first allusion about quality in Greek health services was in law 2519/97 without any improvement of the situation. With law 2889/01 administrative department having quality as exclusive object were founded in region and hospital levels and many changes, which will indirectly improve the quality of services, were legislated, such as the introduction of management.

The concept of quality of health services is multidimensional and its determination presents difficulties, due to the peculiarity of these services. The quality does not concern the medical practice, only, but it is also extended in all the spectrum of services and cares, as well as in all of the individuals involved (patients, relatives, social environment, health employees).

The <<humanization>> of hospitals-imperative demand of society-requires, however, systematic and brave interventions. It also needs political will and change of behavior of health professionals as well as patience and planning.

Keywords: quality, quality ensuring, quality improvement, health services, law 2889/01.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ MANAGEMENT	
1.1. Τι είναι Management.....	σελ. 1
1.2. Βασικές Λειτουργίες του Management.....	σελ. 1
1.3. Διεύθυνση-Καθοδήγηση.....	Σελ 2
1.4. Έλεγχος	σελ 2
2. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ	
2.1. Ορισμός Ποιότητας από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης.....	σελ. 4
2.2. Τομείς Ποιότητας ISO.....	σελ. 4
2.3. Ποιότητα και Ανταγωνιστικότητα.....	σελ. 4
2.3.1. Διευκρινίσεις για την Ανταγωνιστικότητα.....	σελ. 4
2.3.2. Ποιότητα στον Δημόσιο Τομέα.....	σελ. 5
2.4. Γιατί Ποιότητα στον Δημόσιο Τομέα.....	σελ. 5
2.5. Σχεδιασμός Ποιότητας.....	.σελ 5
3. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	
3.1. Τα Συστήματα Διαχείρισης και Διοίκησης της Ποιότητας	σελ. 7
3.2. Οι οκτώ Αρχές της Διαχείρισης Ποιότητας.....	σελ. 8
4. ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ , ΧΘΕΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ, ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΑΥΡΙΟ.....	σελ. 13
5. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ	
5.1. Ποιότητα στην Περίθαλψη.....	.σελ. 14
5.2. Αναγκαιότητα εφαρμογής ενός Συστήματος Διαχείρισης.....	σελ. 14
5.3. Η Δομή ενός Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας.....	.σελ. 15
5.4. Ενδεικτική Διάρθρωση Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας.....	σελ. 15
6. ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	σελ. 17
6.1. Ποιότητα στα κλινικά δεδομένα σημαίνει κωδικοποίηση αυτών.....	σελ. 20
6.2. Γιατί απαιτούνται κωδικοποιήσεις στα Πληροφοριακά Συστήματα.....	σελ. 20
6.3. Οι κωδικοποιήσεις είναι ένας από τους πυλώνες της Ηλεκτρονικής Υγείας.....	σελ. 20
7. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΝΟΜΟ 2889/01.	σελ. 24

7.1. Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας.....	σελ. 24
7.2. Η Ποιότητα στις Ελληνικές Υπηρεσίες Υγείας πριν τον Νόμο 2889/01	σελ. 26
7.3. Η Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας στον Νόμο 2880/01 και τα βήματα προόδου , που συντελέστηκαν.	σελ. 28
8. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	
8.1. Υγεία και Ασφάλεια στην Διαχείριση των τροφίμων.....	σελ. 32
8.2. Θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας στα Νοσοκομεία.....	σελ. 33
9. ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	
9.1. Υποδείγματα μέτρησης του κόστους της ποιότητας.....	σελ. 35
9.2. Επενδύοντας στην Ποιότητα.....	σελ. 35
10. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	σελ. 39
11. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	σελ. 67
12. ΠΙΝΑΚΕΣ	σελ. 21
13. ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ	σελ 19
14. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ.70

1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ MANAGEMENT

1.1 Τι είναι Management

Λέγοντας Management εννοούμε το σύνολο των αρχών, κανόνων και μεθόδων εργασίας που έχουν σαν σκοπό να επηρεάσουν τους συντελεστές παραγωγής (ανθρώπινο, δυναμικό, ύλεις μ, μηχανήματα κ.λ.π.) κατά τρόπο τέτοιο ώστε να ικανοποιείται κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο η οικονομική αρχή του μεγαλύτερου δυνατού αποτελέσματος με τα λιγότερα μέσα.

1.2 Βασικές Λειτουργίες του Management

Οι αρχές, κανόνες και μέθοδοι εντάσσονται σε 6 βασικές κατηγορίες που ονομάζονται λειτουργίες. Αυτές διακρίνονται στις διαρκείς ή γενικές λειτουργίες και στις Επιμέρους ή Διαδοχικές λειτουργίες.

I. Διαρκείς Λειτουργίες:

(α) Επικοινωνία : είναι η διαδικασία μεταβίβασης πληροφοριών

(β) Λήψη Αποφάσεων

Διαδικασία Λήψη Αποφάσεων :

- Αρχική διατύπωση προβλήματος
- Έλεγχος <<Αλήθειας>> Προβλήματος
- Οριστική διατύπωση –ορισμός προβλήματος
- Προσδιορισμός των απαιτήσεων της ικανοποιητικής λύσης
- Προσδιορισμός των περιορισμών της ικανοποιητικής λύσης
- Εύρεση εναλλακτικών λύσεων ή συγκέντρωση ιδεών
- Αξιολογητική εναλλακτικών λύσεων
- Λήψη απόφασης
- Έλεγχος υλοποίησης-αξιολόγηση αποτελεσμάτων

Η Επικοινωνία και η Λήψη Αποφάσεων ονομάζονται Διαρκείς ή Γενικές Λειτουργίες, καθώς έχουν εφαρμογή και ασκούνται σε όλες τις υπόλοιπες Επιμέρους ή Διαδοχικές λειτουργίες. Αυτό σημαίνει ότι για να κάνουμε σχεδιασμό, όσο και οργάνωση, ηγεσία, καθοδήγηση και έλεγχο, πρέπει να επικοινωνούμε και παίρνουμε αποφάσεις

II. Διαδοχικές Λειτουργίες

(α) Σχεδιασμός- Προγραμματισμός (προκαθορισμός της επιθυμητής πορείας δράσης)

Ο Σχεδιασμός –Προγραμματισμός περιλαμβάνει:

- Πρόβλεψη των διαφόρων μεταβλητών

- Καθορισμό των στόχων
- Ανεύρεση και επεξεργασία εναλλακτικών λύσεων
- Λήψη απόφασης για την εκλογή της συμφερότερης
- Χάραξη στρατηγικής και μεθόδευση ενεργειών

(β) Οργάνωση (δόμηση του πλαισίου λειτουργίας του οργανισμού)

- Ο καταμερισμός του έργου σε επιμέρους δραστηριότητες
- Η ομαδοποίηση των δραστηριοτήτων σε τμήματα ή τομείς
- Περιγραφές θέσεων εργασίας
- Προσδιορισμός προσόντων ανά θέση εργασίας
- Η στελέχωση με προσωπικό που να είναι σε θέση να διεκπεραιώνει το έργο που του ανατίθεται
- Η εκχώρηση της αναγκαίας εξουσίας στους υπεύθυνους καθώς και των αναγκαίων ευθυνών για τα αποτελέσματα
- Εκπόνηση διαδικασιών
- Η δημιουργία ενός συστήματος ταχείας πληροφοριοδότησης

1.3 Διεύθυνση –Καθοδήγηση

Η Διεύθυνση (αναφέρεται στην έμπνευση, την καθοδήγηση και τον προσανατολισμό της συμπεριφοράς του προσωπικού προς την κατεύθυνση υλοποίησης των προγραμμάτων δράσης του οργανισμού)

(α) Για να παρακινήσουμε το προσωπικό θα πρέπει να :

- Καθορίσουμε τις ανθρώπινες ανάγκες που δρουν σαν κίνητρα και επηρεάζουν την συμπεριφορά του ανθρώπου
- Να διερευνήσουμε τα μέσα που μπορούν να παρασχεθούν για την ικανοποίηση των αναγκών π.χ. μισθός, εξασφάλιση, ηθική αναγνώριση.

(β) Είναι αναγκαίο να προσδιορίσουμε τα όρια της δημοκρατίας μέσα στον οργανισμό, καθορίζοντας τα κατάλληλα σύστημα καθοδήγησης , για αποφυγή συγκρούσεων Διοίκησης και εργαζόμενων.

1.4 Ελεγχος

Είναι η μέτρηση του βαθμού πραγματοποίησης των στόχων σε σύγκριση με αυτά που προγραμματίστηκαν. Η λειτουργία του ελέγχου περιλαμβάνει αναλυτικότερα :

- Ανάλυση κριτηρίων απόδοσης
- Καθιέρωση συστήματος αναφορών με περιοδική μέτρηση των αποκλίσεων προγραμματισθέντων –επιτευχθέντων

- Διερεύνηση των αιτιών αποκλίσεων και λήψη διορθωτικών μέτρων.
- Ανταμοιβή της καλής απόδοσης, αναζήτηση των αιτιών της κακής απόδοσης και επισήμανση στο προσωπικό.

Οι παραπάνω παράμετροι, που εκθέτουν συνοπτικά τις λειτουργίες του επιστημονικού management αποτελούν αρχές καθολικής εφαρμογής και αρχές που οδηγούν σε ορθολογική λειτουργία οποιοδήποτε οργανωμένο σύνολο.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

2. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

2.1 Ορισμός Ποιότητας από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (ISO)

Ποιότητα είναι ο βαθμός στον οποίο ένα σύνολο εγγενών χαρακτηριστικών πληροί απαιτήσεις.

2.2 Τομείς της Ποιότητας

Οι δράσεις για την ποιότητα χωρίζονται σε Τεχνικές και Διαχειριστικές ως ακολούθως:

Τεχνικές:

Τυποποίηση: Ορισμός προδιαγραφών για σαφήνεια στην επικοινωνία

Μετρολογία : Διαδικασίες τεκμηριωμένων μετρήσεων

Πιστοποίηση: Επιβεβαίωση από το <<τρίτο μέρος>> ότι τηρούνται

Προδιαγραφές και διαδικασίες

Διαπίστευση: Επιβεβαίωση της ικανότητας φορέων να πιστοποιούν.

Διαχειριστικές <<Εργαλεία>> και Συστήματα , όπως :

Διαχείριση Ποιότητας, Διοίκηση Ολικής Ποιότητας , Ευρωβαρόμετρο-Εθνικό Βαρόμετρο, Συγκριτική Αξιολόγηση (Benchmarking) κ.α

Η εφαρμογή Συστημάτων α) Διαχείρισης, β) Διοίκησης της Ποιότητας έχει τις ρίζες στην βιομηχανία, όπου κατά κύριο λόγο αναπτύχθηκαν και εφαρμόζονται ευρέως.

2.3 Ποιότητα και Ανταγωνιστικότητα

Η κοινωνία συνεχώς απαιτεί αφθονία και καλύτερα και φθηνότερα αγαθά και υπηρεσίες.

Βασικό κριτήριο της αγοραστικής συμπεριφοράς του καταναλωτή απαιτεί η προσπάθεια μεγιστοποίησης της ωφέλειας από την αγορά ενός αγαθού, καθώς επιδιώκει κάθε φορά να επιλέξει το προϊόν ή υπηρεσία που έχει την υψηλότερη δυνατή ποιότητα με την χαμηλότερη δυνατή τιμή.

Οι παραγωγοί επιδιώκουν να προσαρμόζονται στην απαίτηση αυτή των καταναλωτών και ανταγωνίζονται για την παραγωγή προϊόντων /υπηρεσιών που θα έχουν τον καλύτερο δείκτη **Ποιότητα/Τιμή**, ο οποίος αποτελεί σημαντικό δείκτη μέτρησης της ανταγωνιστικότητας. Αυτό, που έχει σημασία για τον κάθε παραγωγό είναι η δική του σχέση Ποιότητα/Τιμή να είναι καλύτερη από του ανταγωνιστή του.

Στον όρο << παραγωγός>> περιλαμβάνεται και η παροχή υπηρεσιών.

2.3.1 Διευκρινίσεις για την Ανταγωνιστικότητα.

Το ανταγωνιστικό περιβάλλον σήμερα αποτελεί μία σκληρή πραγματικότητα. Δεν πρέπει να θεωρούμε τον ανταγωνισμό συνώνυμο της εντατικοποίησης της εργασίας.

Η ανταγωνιστικότητα μπορεί να βελτιωθεί κυρίως με καλύτερες και πιο δημιουργικές ιδέες σε όλο τον κύκλο παραγωγής , από την σύλληψη της ιδέας για ένα νέο προϊόν/υπηρεσία, τον τρόπο παραγωγής , τον τρόπο διάθεσης και την μεταγοραστική εξυπηρέτηση.

Οι αρχές της ποιότητας έχουν ως σκοπό να υπηρετήσουν αυτή ακριβώς την αντίληψη και γι αυτό υπάρχει η ανάγκη δημιουργίας μοντέλων και συστημάτων Διαχείρισης ή Διοίκησης της Ποιότητας.

2.3.2 Ποιότητα και Ανταγωνιστικότητα στον Δημόσιο Τομέα.

Ο δείκτης ποιότητα/τιμή αναφέρεται κυρίως σε πωλούμενα αγαθά και υπηρεσίες. Στον Δημόσιο Τομέα η ανταγωνιστικότητα μπορεί να εκφράζεται από τον δείκτη **Ποιότητα/Κόστος**.

Επιδίωξη αποτελεί η διαρκής βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών με ταυτόχρονη μείωση του κόστους προκειμένου να εξοικονομούνται πόροι, οι οποίοι μπορούν να διατίθενται α) για νέες υπηρεσίες και νέα έργα που θα βελτιώνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τον πολίτη και β) αμοιβές προς τον εσωτερικό <<πελάτη-εργαζόμενο >>, η ικανοποίηση του οποίου συνεισφέρει στην ποιοτική παροχή υπηρεσιών.

2.4. Γιατί Ποιότητα στον Δημόσιο Τομέα

Η Ποιότητα στον Δημόσιο Τομέα είναι απαραίτητη για τους εξής λόγους:

- α) Για να έχουμε ικανοποιημένους στρατηγικούς εταίρους , τους πολίτες, τους εργαζόμενους και την πολιτική ηγεσία.
- (β) Γιατί ο Δημόσιος Τομέας πρέπει να γίνει ανταγωνιστικός συγκρινόμενος με άλλες χώρες , στο πλαίσιο της Διοικητικής Σύγκλισης των χωρών μελών της Ε.Ε. καθώς η επίτευξη στόχων και η αξιολόγηση με βάση συγκεκριμένους δείκτες , θα προσδιορίζει μελλοντικά την κατανομή των πόρων.

Για την επίτευξη ποιότητας απαιτείται η εφαρμογή των λειτουργιών του Management δηλαδή Σχεδιασμός, Οργάνωση, Διοίκηση, Έλεγχος-Συντονισμός.

2.5 . Σχεδιασμός Ποιότητας

Ενδεικτικά βήματα για τον Σχεδιασμό Ποιότητας σε Επίπεδο Οργανισμού, είναι τα εξής :

- Προσδιορισμός πελατών- τμηματοποίηση σε κατηγορίες (π.χ.
- Μονάδες Τεχνητού Νεφρού κ.λ.π).
- Προσδιορισμός απαιτήσεων –αναγκών- προσδοκιών ανά κατηγορία

- Μετάφραση των απαιτήσεων σε Μετρήσιμα Χαρακτηριστικά
- Λήψη Αποφάσεων για την Πολιτική Ποιότητας και την προσαρμογή της στις απαιτήσεις των πελατών

Στα πλαίσια της Πολιτικής Ποιότητας θα πρέπει να γίνει :

- Ο Σχεδιασμός του Προϊόντος/Υπηρεσίας
- Ο σχεδιασμός της Παραγωγικής Διαδικασίας
- Ο Σχεδιασμός των Ελέγχων και της Διαχείρισης Ποιότητας

3. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

3.1 Τα Συστήματα Διαχείρισης και Διοίκησης της Ποιότητας

Το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας κατά ISO 9000:2000

Είναι ένα πρότυπο το οποίο καθορίζει τις αρχές οργάνωσης (οργανόγραμμα, αρμοδιότητες και διαδικασίες) μέσα από ένα πλαίσιο απαιτήσεων σε συγκεκριμένους τομείς λειτουργίας ενός οργανισμού.

Το πρότυπο ISO 9001:2000 έχει ως αντικείμενο την διαχείριση της ποιότητας δηλαδή δηλώνει ότι ένας οργανισμός ικανοποιεί :

- Τις απαιτήσεις του πελάτη
- Τις εφαρμόσιμες κανονιστικές διατάξεις , ενώ ταυτόχρονα
- Επιτυγχάνει συνεχή βελτίωση των επιδόσεών του

Είναι διεθνές πρότυπο που το χρησιμοποιούν 634.000 οργανισμοί σε 152 χώρες.

Η διεθνής αποδοχή του οφείλεται στην φήμη του ως management system που σημαίνει ότι εφαρμόζεται σε:

- Κάθε οργανισμό, ανεξάρτητα μεγέθους
- Κάθε κλάδο επιχειρηματικής δραστηριότητας
- Κάθε ιδιωτικό , δημόσιο ή κυβερνητικό οργανισμό

με σκοπό την βελτίωση της οργανωτικής δομής, που διαχειρίζεται τις δράσεις/διεργασίες που μετατρέπουν τις <<εισόδους των πόρων>> σε προϊόντα ή και υπηρεσιών, σύμφωνα με την στρατηγική και τους στόχους του οργανισμού.

Βασικά σημεία αποτελούν :

- Η συνεχής βελτίωση
- Η εστίαση στον πελάτη
- Η συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού
- Η λήψη αποφάσεων με βάση συγκεκριμένα στοιχεία και δεδομένα
- Η διεργασιοκεντρική προσέγγιση
- Διοίκηση Ποιότητας

Κύριος αντικειμενικός σκοπός ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας είναι η πρόληψη και όχι απλά ο εντοπισμός προβλημάτων ποιότητας, καθώς και η συνεχής βελτίωση.

Ένας επιτυχημένος οργανισμός πρέπει να είναι σε θέση να :

- Αναγνωρίζει και να εκπληρώνει τις ανάγκες και τις προσδοκίες των

πελατών του και άλλων ενδιαφερόμενων μερών (εργαζόμενοι, προμηθευτές, ιδιοκτήτες, κοινωνία), ώστε να επιτύχει ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

- Επιτυγχάνει , διατηρεί και βελτιώνει την απόδοσή του και τις ικανότητές του .

3.2 Οι Οκτώ Αρχές της Διαχείρισης Ποιότητας

Απαραίτητες προϋποθέσεις για να είναι ένας οργανισμός επιτυχημένος είναι:

- Η χρήση μεθοδικών και συστηματικών προσεγγίσεων από την διοίκηση
- Η προσαρμογή του στις σύγχρονες τάσεις και απαιτήσεις
- Η συνεχής βελτίωση της απόδοσής του.
- Η αντιμετώπιση των αναγκών όλων των ενδιαφερόμενων μερών.

Έπειτα από διεθνή έρευνα προέκυψαν οι οκτώ βασικές αρχές της Ποιότητας οι οποίες, εάν κατανοηθούν και ληφθούν υπόψιν από την Διοίκηση κάθε οργανισμού τόσο κατά το σχεδιασμό ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας όσο και σε κάθε δραστηριότητα του οργανισμού, θα εξασφαλίσουν την συνεχή αναβάθμιση του οργανισμού και την ικανοποίηση όλων των ενδιαφερόμενων μερών (πελάτες, ιδιοκτήτες, κοινωνία, προμηθευτές).

Οι οκτώ αυτές αρχές αποτελούν τα δεδομένα για την ανάπτυξη του προτύπου ISO 9001: 2000 .

Κάθε Αρχή Διαχείρισης της Ποιότητας είναι ένας βασικός και θεμελιώδης κανόνας για τη διοίκηση και τη λειτουργία ενός οργανισμού. Στοχεύει στη μακροπρόθεσμη και συνεχή βελτίωση , της επίδοσης , επικεντρώνοντας την προσοχή στους πελάτες και συγχρόνως καλύπτοντας τις ανάγκες όλων των άλλων ενδιαφερόμενων μερών.

Επιγραμματικά οι οκτώ αρχές της ποιότητας είναι οι εξής:

1. Εστίαση στον πελάτη
2. Ηγεσία
3. Εμπλοκή των ατόμων
4. Διεργασιοκεντρική προσέγγιση (Προσέγγιση ως διεργασία)
5. Προσέγγιση της Διαχείρισης ως Σύστημα
6. Διαρκής βελτίωση
7. Λήψη Αποφάσεων βάσει δεδομένων
8. Σχέσεις Αμοιβαίου Οφέλους με τον Προμηθευτή.

Τα οφέλη από την *Εστίαση στον Πελάτη* μπορεί να είναι:

- Η επίτευξη της κατανόησης των αναγκών του πελάτη και των υπόλοιπων εμπλεκόμενων από όλους μέσα στον οργανισμό (διατύπωση πολιτικής και στρατηγικής)
- Η εξασφάλιση ότι οι σχετικοί στόχοι και σκοποί του οργανισμού συνδέονται άμεσα με τις ανάγκες και τις προσδοκίες του πελάτη (καθορισμός αντικειμενικών σκοπών και στόχων).
- Βελτίωση της απόδοσης του οργανισμού ώστε να καλύπτει τις ανάγκες του πελάτη (διαχείριση καθημερινών εργασιών).
- Εξασφάλιση ότι οι εργαζόμενοι έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και ικανότητες να ικανοποιούν τις απαιτήσεις των πελατών του οργανισμού (διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού).

Τα οφέλη από την εφαρμογή της αρχής της *Ηγεσίας* μπορεί να είναι:

- Καθορισμός και Επικοινωνία για ένα ξεκάθαρο όραμα για το μέλλον του οργανισμού (διατύπωση πολιτικής και στρατηγικής).
- Η μετατροπή του οράματος σε μετρήσιμους αντικειμενικούς σκοπούς και στόχους (καθορισμός στόχων και σκοπών)
- Η παρακίνηση, η εξουσιοδότηση και η εξασφάλιση της συμμετοχής όλου του προσωπικού για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού (διαχείριση καθημερινών εργασιών)
- Διατήρηση μόνιμου εργατικού δυναμικού που να διαθέτει την απαραίτητη πληροφόρηση, κίνητρα και εξουσιοδότηση για να φέρει σε πέρας τις καθημερινές του δραστηριότητες και να συνεισφέρει στην βελτίωση του οργανισμού (διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού)

Τα οφέλη από την εφαρμογή της αρχής της *Εμπλοκής των Ατόμων* μπορεί να είναι:

- Όλα τα άτομα συμμετέχουν αποτελεσματικά για την επίτευξη και την βελτίωση της πολιτικής και της στρατηγικής του οργανισμού (διατύπωση πολιτικής και στρατηγικής)
- Όλα τα άτομα αναγνωρίζουν ως δικούς τους στόχους, τους στόχους του οργανισμού (καθορισμός στόχων και σκοπών).
- Όλα τα άτομα εμπλέκονται στην διατύπωση απόψεων για την βελτίωση των διεργασιών (διαχείριση καθημερινών εργασιών)
- Το προσωπικό είναι ικανοποιημένο από την εργασία του και συμμετέχει πιο ενεργά σε δραστηριότητες που αφορούν στην προσωπική του εξέλιξη

και βελτίωση , προς όφελος του οργανισμού (διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού).

Τα οφέλη από την εφαρμογή της αρχής της *Διεργασιοκεντρική προσέγγιση (Προσέγγιση ως διεργασία)* μπορεί να είναι:

- Η αξιοποίηση των καθορισμένων διεργασιών σε επίπεδο οργανισμού, ώστε να επιτυγχάνονται περισσότερο προβλέψιμα αποτελέσματα, καλύτερη αξιοποίηση των πόρων , συντομότεροι κύκλοι διεργασιών και χαμηλότερο κόστος (διατύπωση πολιτικής και στρατηγικής).
- Η θέσπιση δημιουργικών αντικειμενικών σκοπών και στόχων επιτυγχάνεται αποτελεσματικά αφού κατανοηθούν οι δυνατότητες του οργανισμού(καθορισμός στόχων και σκοπών).
- Η υιοθέτηση αυτής της προσέγγισης της αρχής για όλες τις δραστηριότητες του οργανισμού, έχει ως αποτέλεσμα το χαμηλό κόστος, την πρόληψη λαθών, τον έλεγχο των αποκλίσεων, συντομότερους κύκλους διεργασιών και πιο προβλέψιμα εξερχόμενα (διαχείριση καθημερινών ασχολιών).
- Για την διαχείριση ανθρώπινων πόρων , η καθιέρωση αποδοτικών από άποψη κόστους-διεργασιών , όπως διαδικασίες πρόσληψης, επιμόρφωσης και εκπαίδευσης, επιτρέπει την ευθυγράμμιση των διεργασιών με τις ανάγκες του οργανισμού και δημιουργεί ικανότερο ανθρώπινο δυναμικό (διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού).

Τα οφέλη από την εφαρμογή της αρχής της *Προσέγγισης της Αρχής ως Σύστημα* μπορεί να είναι :

- Δημιουργία ολοκληρωμένων και δημιουργικών σχεδίων, τα οποία συνδέουν τα εισερχόμενα των λειτουργιών με τα εισερχόμενα των διεργασιών (διατύπωση πολιτικής και στρατηγικής)
- Ευθυγράμμιση των αντικειμενικών κοπών και στόχων μεμονωμένων διεργασιών με αυτούς του οργανισμού (καθορισμός στόχων και σκοπών).
- Ευρύτερη άποψη για την αποτελεσματικότητα των διεργασιών του που οδηγεί στην κατανόηση των αιτιών των προβλημάτων, με αποτέλεσμα να δρομολογούνται αποτελεσματικότερα σχετικές διορθωτικές ενέργειες (διαχείριση καθημερινών ασχολιών)

- Παρέχει σε όλο το προσωπικό μία βαθύτερη κατανόηση των ρόλων και των υπευθυνοτήτων για την επίτευξη κοινών στόχων, και με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η βελτίωση της ομαδικής εργασίας (διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού).

Τα οφέλη από την εφαρμογή της Αρχής *Διαρκής Βελτίωση* μπορεί να είναι:

- Δημιουργία και επίτευξη ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων , μέσω της ενσωμάτωσης , της συνεχούς βελτίωσης στο στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό (διατύπωση πολιτικής και στρατηγικής)
- Καθορισμός υλοποιήσιμων στόχων βελτίωσης και παροχής πόρων για την επίτευξή τους (καθορισμός στόχων και σκοπών)
- Επίτευξη της εμπλοκής όλων των ατόμων του οργανισμού στην συνεχή βελτίωση των διεργασιών (διαχείριση καθημερινών ασχολιών).
- Παροχή εργαλείων , ευκαιριών και ενθάρρυνσης σε όλα τα άτομα του οργανισμού ώστε να βελτιώνουν τα προϊόντα, τις διεργασίες και τα συστήματα (διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού).

Τα οφέλη από την εφαρμογή της Αρχής της *Λήψης Αποφάσεων* μπορεί να είναι:

- Στρατηγικές αποφάσεις που βασίζονται σε σχετικά δεδομένα και πληροφόρηση (διατύπωση πολιτικής και στρατηγικής).
- Χρήση συγκριτικών δεδομένων και πληροφοριών για την θέσπιση ρεαλιστικών και δημιουργικών στόχων και σκοπών (καθορισμός στόχων και σκοπών)
- Η διοίκηση μπορεί να δρομολογήσει βελτιώσεις και να αποτρέψει μελλοντικά προβλήματα έχοντας δεδομένα και πληροφορίες που αποτελούν την βάση για να κατανοηθούν οι διεργασίες αλλά και η απόδοση του συστήματος (διαχείριση καθημερινών ασχολιών)
- Τα ερωτηματολόγια προσωπικού, εισηγήσεις και προτάσεις ομάδων εργασίας, οδηγούν στην διατύπωση της πολιτικής για την διατύπωση ανθρώπινων πόρων (διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού).

Τα οφέλη από την εφαρμογή της Αρχής *Σχέσεις Αμοιβαίου Οφέλους με τον Προμηθευτή* μπορεί να είναι:

- Ποιότητα στην Υγεία

Καλή Ποιότητα σημαίνει να παρέχονται στον ασθενή οι κατάλληλες υπηρεσίες με ικανοποιητικά τεχνικό τρόπο, με καλή επικοινωνία, κοινή λήψη αποφάσεων και πολιτισμική ευαισθησία.

Από την άποψη του ασθενή: Ποιότητα είναι η έγκαιρη φροντίδα και κατανοητή πληροφόρηση για τους κινδύνους και τα οφέλη, προστασία από ανασφαλείς υπηρεσίες υγείας και προϊόντα.

Από την άποψη του παροχέα: Ποιότητα είναι η σωστή φροντίδα, στο σωστό ασθενή, στο σωστό χρόνο, με το σωστό τρόπο.

Η έλλειψη ποιότητας οδηγεί σε:

- Υπερβολική φροντίδα (παροχή άχρηστων εργαστηριακών εξετάσεων, φαρμάκων και διεργασιών που συνοδεύονται από κινδύνους και παρενέργειες)
- Έλλειψη ικανοποιητικής φροντίδας (παράλειψη διαγνωστικής ενέργειας ή χειρουργικής επέμβασης)
- Λανθασμένη φροντίδα (ακατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, λανθασμένη χειρουργική τεχνική)

Δεν μπορείς να διαχειριστείς και να βελτιώσεις κάτι αν δεν μπορείς να το μετρήσεις.

Έτσι οι υπηρεσίες υγείας χρειάζονται πρότυπα και δείκτες. Το πρώτο βήμα προς την κατεύθυνση αυτή είναι η συλλογή στοιχείων και ο καθορισμός κριτηρίων. Συνεχής βελτίωση ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας σημαίνει την φιλοσοφία και την τεχνική του management που εξετάζει τον τρόπο υλοποίησης των διεργασιών και με συστηματική μέθοδο τον βελτιώνει, εστιάζει δε στα εξής:

1. Στον καθορισμό και την εκπλήρωση των αναγκών των ασθενών
2. Στην ολιστική προσέγγιση της βελτίωσης της ποιότητας, εντοπίζοντας και ταυτοποιώντας τις αιτίες πτωχών επιδόσεων.
3. Στο τεκμηριοκεντρικό μάνατζμεντ και στην επιστημονική μεθοδολογία, εξασφαλίζοντας την πολιτισμική συμβατότητα (νοοτροπία) με τις αξίες των επαγγελματιών υπηρεσιών υγείας.
4. Στην ανάληψη προληπτικής δράσης και όχι εκ των υστέρων ή στην αδράνεια σε επαγγελματικές προκλήσεις.

4. ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΧΘΕΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ, ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΑΥΡΙΟ ΧΘΕΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ

- Νοσοκομειοκεντρικές Υπηρεσίες
- Έμφαση στην τιμή (κόστος)
- Ανοργάνωτη Διαχείριση Γνώσης
- Μεγάλες Αποκλίσεις Αποφάσεων Ιατρικής Φροντίδας
- Βραδεία Απορρόφηση (Διάχυση)
- Τεχνολογίας
- Χειρόγραφη Διαδικασία
- Ασυνεχής Φροντίδα
- Ασυντόνιστη Φροντίδα
- Περιορισμένη Επιλογή
- Ελάχιστη Μέτρηση της Ποιότητας
- Μάνατζμεντ Μέσω Διεργασιών
- Ασαφείς Κυβερνητικοί Κανονισμοί
- Μόνιμα Αυξανόμενο Κόστος

ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΑΥΡΙΟ

- Ανθρωποκεντρικές Υπηρεσίες
- Έμφαση στην Αξία (Αποτέλεσμα)
- Οργανωμένη Διαχείριση Γνώσης
- Τεκμηριοκεντρική Ιατρική Φροντίδα
- Ταχεία Απορρόφηση (Διάχυση) Τεχνολογίας
- Ηλεκτρονική Διαδικασία
- Συνεχής φροντίδα
- Συντονισμένη Φροντίδα
- Πολλαπλή Φροντίδα
- Σημαντική Μέτρηση Ποιότητας
- Μάνατζμεντ μέσω Αποτελεσμάτων
- Σαφείς και Συγκεκριμένοι Κυβερνητικοί Κανονισμοί
- Μείωση Συνολικού Κόστους

5. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ .

5.1 . Ποιότητα στην Περίθαλψη

Η φήμη ενός Ιδρύματος Υγείας στηρίζεται στην εντύπωση που έχει σχηματίσει η κοινωνία, και αντανακλά το επίπεδο της κλινικής φροντίδας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η ποιότητα καθορίζεται από :

- Την οπτική γωνία του Ασθενούς
- Την οπτική γωνία του Ιδρύματος Υγείας
- Την οπτική γωνία της Διοίκησης

Οι βασικές παράμετροι που καθορίζουν τα πλαίσια για την ανάπτυξη ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής:

- Νομοθετικό πλαίσιο
- Απαιτήσεις για κλινική φροντίδα
- Προσδοκίες-Απαιτήσεις ασθενών
- Επάρκεια υλικών και ανθρώπινων πόρων

Όσον αφορά στους ανθρώπινους πόρους, το προσωπικό το οποίο εμπλέκεται στην ανάπτυξη ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας έχει ως εξής :

- Διοίκηση Ιδρύματος
- Ιατρικό προσωπικό
- Νοσηλευτικό προσωπικό
- Βοηθητικό προσωπικό
- Τμήματα με τα οποία υφίσταται αλληλεπίδραση όπως το τμήμα προμηθειών, το Φαρμακείο, η Τεχνική Υπηρεσία και άλλα)

5.2 .Αναγκαιότητα Εφαρμογής ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας στον Τομέα της Υγείας

Η αναγκαιότητα εφαρμογής ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας στον τομέα της υγείας προκύπτει από τα εξής :

- Παρατηρείται αυξανόμενο ενδιαφέρον για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας από τους αποδέκτες της
- Η ποιότητα υπηρεσιών υγείας δεν αφορά μόνο στην ιατρική παρακολούθηση αλλά και σε όλες τις υπόλοιπες υποστηρικτικές ενέργειες

που υλοποιούνται από τον οργανισμό , γεγονός που λαμβάνεται υπόψη στο σχεδιασμό του συστήματος ποιότητας

- Είναι γενικά παραδεκτή η ανάγκη αυτοαξιολόγησης και η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας από τους αντίστοιχους οργανισμούς.
- Κατά την ανάπτυξη ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας σε έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα εξής :
- Το Σύστημα Ποιότητας θα πρέπει να σέβεται απόλυτα τις υπάρχουσες δομές εντός του ιδρύματος (αφορά στην κατανομή αρμοδιοτήτων)
- Η αστοχία της παρεχόμενης υπηρεσίας έχει άμεση επίπτωση στην υγεία του ασθενούς , γεγονός που προσδίδει ιδιαίτερη βαρύτητα και σημασία στην ορθή εκτέλεση των εργασιών εντός του ιδρύματος
- Η διαχείριση των τηρούμενων αρχείων αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, δεδομένου ότι αποτελούν την τεκμηριωμένη υπόδειξη του ιστορικού του ασθενούς και της ορθής εκτέλεσης των υπολοίπων εργασιών.
- Στα πλαίσια του συστήματος της ποιότητας εντάσσονται και οι ειδικές απαιτήσεις που αφορούν στην ασφάλεια του προσωπικού (Ιατρικού, Διοικητικού, Νοσηλευτικού και Βοηθητικού).

5.3 Η Δομή ενός Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας

Ένα Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας αποτελείται από τέσσερα επίπεδα τεκμηρίωσης

- Επίπεδο I: Εγχειρίδιο Διαχείρισης Ποιότητας
- Επίπεδο II: Διαδικασίες Συστήματος
- Επίπεδο III: Οδηγίες εργασίας
- Επίπεδο IV: Αρχεία

5.4 Ενδεικτική Διάρθρωση Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας σε έναν

Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

- Υποχρεωτικές Διαδικασίες Συστήματος
- Διαχείριση Εγγράφων
- Διαχείριση Αρχείων
- Εσωτερικές επιθεωρήσεις
- Διαχείριση μη συμμορφούμενων προϊόντων / υπηρεσιών
- Διορθωτικές ενέργειες

- Προληπτικές ενέργειες

Υπόλοιπες διαδικασίες των οποίων η διαχείριση προσδιορίζεται μέσα από το Σύστημα Ποιότητας:

- Ευθύνη της Διοίκησης
- Κλινική Φροντίδα
- Διαχείριση Ανθρωπίνων Πόρων
- Διαχείριση Προμηθευτών (κύριων και βοηθητικών ειδών)
- Διαχείριση Αποθηκευόμενων ειδών
- Διαχείριση εξοπλισμού και υποδομών

6. ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

Η εισαγωγή στην << Κοινωνία της Πληροφορίας >> στον τομέα των Υπηρεσιών Υγείας σηματοδοτεί μία νέα αντίληψη και κουλτούρα για το πώς πρέπει να γίνεται η άσκηση των λειτουργιών της διοίκησης σε συνάρτηση με την πληροφορία. Οι παραγωγοί των υπηρεσιών Υγείας και στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό, οφείλουν να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και για αυτόν τον σκοπό πρέπει να είναι πλούσιοι πληροφορικά.

Τα δεδομένα και οι πληροφορίες αποτελούν την βάση του γνωστικού συστήματος του νοσοκομείου. Κατ' αρχήν, η ποιότητα αποτελεί ένα μέτρο καταλληλότητας για χρήση και για τα δεδομένα και την πληροφορία, η διασφάλιση της ποιότητας αποτελεί βασική συνθήκη στην ανάπτυξη πληροφοριακών συστημάτων καθώς και συστημάτων διοίκησης. Η ποιότητα των δεδομένων αποτελεί αναγκαία και ικανή συνθήκη για την ποιότητα των πληροφοριών.

Τα οφέλη της εισαγωγής των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών στον ήδη σύνθετο χώρο της Υγείας έχουν από καιρό αναγνωριστεί και επισημανθεί από τη Διεθνή Βιβλιογραφία. Παράξενο είναι το γεγονός ότι ενώ η ιατρική κοινότητα δέχεται με ικανοποίηση τις νέες ανακαλύψεις της τεχνολογίας (π.χ. Μαγνητική Τομογραφία, Πυρηνική Ιατρική κ.λ.π.) και βασίζεται σε αυτές με σκοπό τη συνεχή βελτίωση της ιατρικής περίθαλψης, δεν συμβαίνει το ίδιο και με τις τεχνολογίες της πληροφορικής.

Η Υγεία-Πρόνοια είναι ένας χώρος ιδιαίτερα ανθρωποκεντρικός και έχει αντιμετωπίσει την έλευση της πληροφορικής ως <<ανταγωνιστή>> και κριτή στο επάγγελμα του ιατρού, της νοσηλεύτριας αλλά και του διοικητικού υπαλλήλου. Υπάρχουν μερικά ζητήματα που καλείται να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε πληροφοριακό σύστημα υγείας :

- Η πληθώρα των οργανωτικών και πολιτιστικών δομών, που ανάλογα με την περίπτωση επηρεάζουν την ιατρική περίθαλψη.(π.χ περιφερειακή διοίκηση, κεντρική διοίκηση), οι διαφορετικές κουλτούρες ιατρών, οι διαφορετικές διαρθρώσεις του ιατρικού φακέλου ανά κατηγορία περίθαλψης κ.λ.π.
- Το τεχνολογικό χάσμα μεταξύ εφαρμογών και η κατανεμημένη μορφή των δεδομένων.
- Η έλλειψη νομοθετικού και ρυθμιστικού πλαισίου σχετικά με την διαχείριση των ευαίσθητων και προσωπικών δεδομένων των ασθενών, η

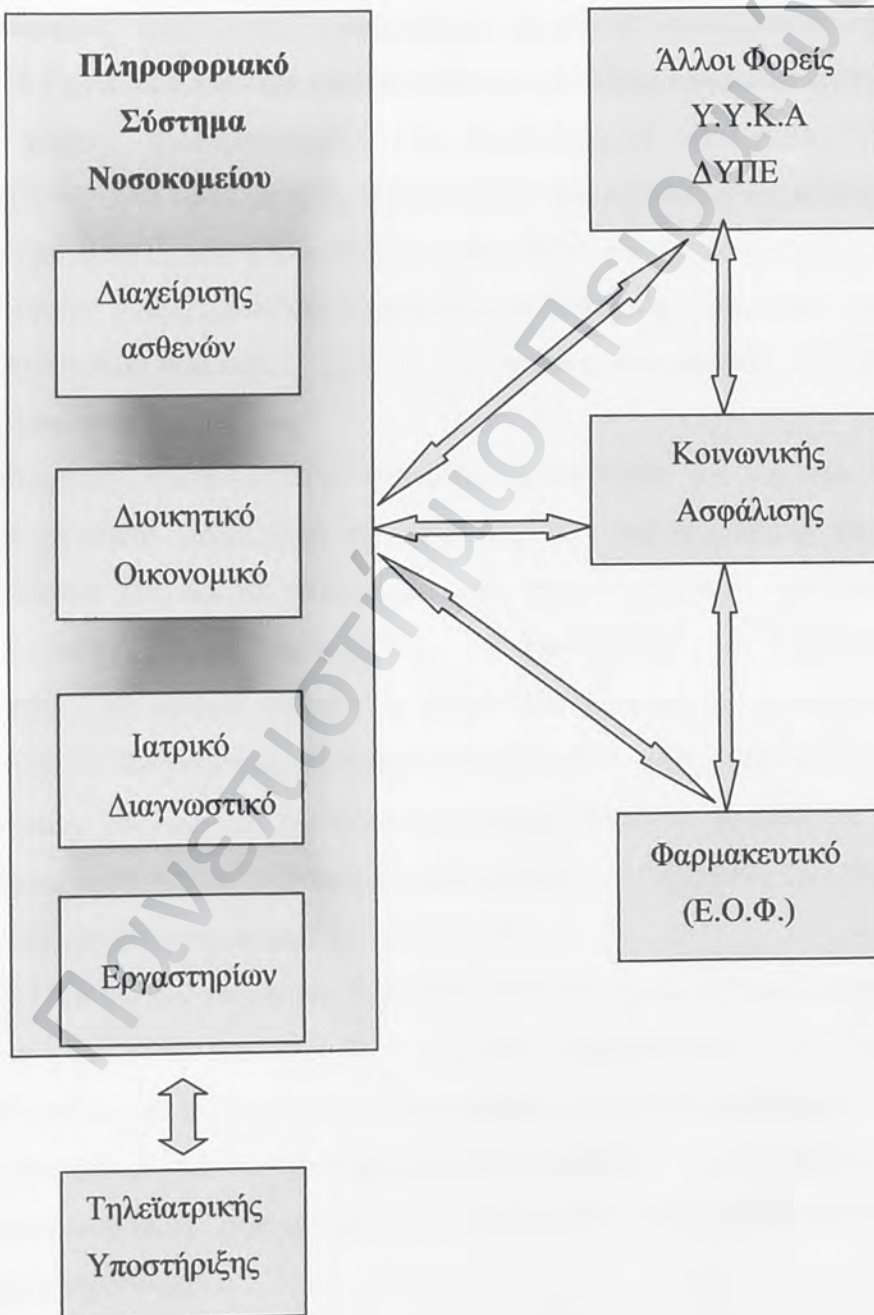
οποία καλύπτει εν μέρει από αναχρονιστικά νομοθετήματα και συστάσεις της δεκαετίας του 1950.

- Η ανωριμότητα της αγοράς της Πληροφορικής σχετικά με την δημιουργία και μετέπειτα υποστήριξη ολοκληρωμένων λύσεων. Μέχρι πρόσφατα, η αγορά της Ιατρικής Πληροφορικής χαρακτηριζόταν από μικρή κερδοφορία και κατά συνέπεια από έλλειψη επενδυμένων πόρων στην ανάπτυξη των προϊόντων που εν δυνάμει θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα συνολικά.
- Η έλλειψη διορατικών ανώτατων διοικήσεων τόσο σε επίπεδο διοικητών νοσοκομείων όσο και σε ανώτερα κλιμάκια έχει οδηγήσει σε μεγάλο βαθμό τον χώρο της υγείας σε μία διαδικασία απλής οικονομικής διαχείρισης. Είναι γνωστό ότι στην Ελλάδα η οικονομική διαχείριση των περισσότερων δημόσιων νοσοκομείων βασίζεται στο απλογραφικό σύστημα (έσοδα-έξοδα). Η εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος αναμένεται (Π.Δ. 146/2003) να οδηγήσει σε αναγκαστικές μεταρρυθμίσεις οι οποίες θα είναι προς όφελος της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Μέχρι σήμερα, τα περισσότερα πληροφοριακά συστήματα δεν αντιμετώπιζαν επαρκώς τα ζητήματα της αποδοχής των χρηστών και των σύνθετων ιατρικών διαδικασιών. Οι ιατροί, νοσηλευτές, τεχνολόγοι υγείας κ.λ.π. αποτελούν μία δύσπιστη ομάδα χρηστών καθώς δεν έχουν λάβει καμία πληροφοριακή παιδεία κατά την διάρκεια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσής τους ούτε και αποτελεί πρωταρχικός τους ρόλος η χρήση πληροφοριακών συστημάτων στην καθημερινή τους εργασία.

Η ανάπτυξη ενός πληροφοριακού συστήματος νοσοκομείου απαιτεί την διασύνδεση υποσυστημάτων (Healy @ McKee, 2002) και την ανταλλαγή δεδομένων συχνά σε πραγματικό χρόνο. Ένα Πληροφοριακό σύστημα Νοσοκομείων περιλαμβάνει:

- Το υποσύστημα διαχείριση ασθενών
- Το διοικητικό-οικονομικό υποσύστημα
- Το ιατρικό υποσύστημα εργαστηρίων
- Τα υποσυστήματα επικοινωνίας με εξωτερικά συστήματα (συστήματα τηλεϊατρικής, εξωτερικά εργαστήρια, ασφαλιστικούς και άλλους φορείς υγείας, ΥΥΚΑ, ΔΥΠΕ).

Τα υποσυστήματα παράγουν και ανταλλάσσουν αναφορές, εκτυπώσεις καθημερινής εργασίας, στατιστικά δεδομένα, δείκτες ποιότητας, δείκτες αποτελεσματικότητας, δείκτες υγείας, κ.λ.π. (Pavloroulos @ Deloroulos ., 1999). Στόχος είναι όλα τα πληροφοριακά συστήματα να ολοκληρωθούν σε ένα ενιαίο ασθενο-κεντρικό σύστημα (Harmoni, 2002), (Shortliffe et al.2001), όπου η διακινούμενη πληροφορία θα ακολουθεί πρότυπα και κάθε νέο σύστημα θα συμμορφώνεται με αυτά. (Διαγρ. 1)



Διαγρ. 1

6.1. Ποιότητα στα κλινικά δεδομένα σημαίνει κωδικοποίηση αυτών.

Η αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία των μονάδων υγείας στηρίζεται στην αξιοποίηση των δεικτών από την συλλογή και καταγραφή αξιόπιστων δεδομένων. Μία κωδικοποίηση είναι ο ορισμός ενός κωδικού σε μία οντότητα. Υπάρχουν πολλών ειδών κωδικοποιήσεων, στην σημειολογία όμως κυριαρχούν δύο είδη : *οι ταξινομήσεις (classifications)* , που έχουν ως κύριο χαρακτηριστικό την απονομή κωδικών σε οντότητες και *οι ονοματολογίες*, οι οποίες είναι ταξινομημένες συλλογές συνδεδεμένων όρων. Παράδειγμα ταξινόμησης είναι το International Classification of Diseases της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας , ενώ ονοματολογία είναι η κωδικοποίηση SNOMED.

6.2. Γιατί απαιτούνται κωδικοποιήσεις στα Πληροφοριακά Συστήματα

Η χρήση κωδικοποιήσεων στα πληροφοριακά συστήματα στη Υγεία δίνει τη δυνατότητα για συστηματική, τυποποιημένη και αξιοποιήσιμη καταγραφή πληροφοριών που επιτρέπει την τήρηση ιατρικού ιστορικού, την υποστήριξη της διάγνωσης και τη γενικότερη αναβάθμιση της υγειονομικής περίθαλψης. Επιτρέπει ενδελεχείς αναλύσεις και συγκρίσεις δεδομένων με στόχο την τήρηση στατιστικών δεδομένων, που αφορούν στη Δημόσια Υγεία.

Η χρήση κωδικοποιήσεων επιτρέπει στη διοίκηση των μονάδων υγείας να πετύχουν τον βέλτιστο επιμερισμό του κόστους, ανά ιατρική πράξη για παράδειγμα, ενώ επιτρέπει τον σωστό προγραμματισμό των προμηθειών και την εξασφάλιση των αναγκαίων πόρων προκειμένου να επιτευχθούν οι απαιτούμενοι στρατηγικοί στόχοι. Σε κλινικό επίπεδο , η χρήση κωδικοποιήσεων επιτρέπει την ενίσχυση της ποιότητας διαγνώσεων, τη μείωση του χρόνου αναμονής του Πολίτη, της ενίσχυση της ιατρικής έρευνας και την δραστική μείωση ιατρικών σφαλμάτων. Έχει αναγνωρισθεί επίσης διεθνώς ότι η χρήση πληροφοριακών συστημάτων κατά την συνταγογράφηση έχουν μειώσει σημαντικά τον αριθμό λαθών.

6.3. Οι Κωδικοποιήσεις είναι ένας από τους πυλώνες της Ηλεκτρονικής Υγείας

Όπως φαίνεται στο πίνακα 1 , οι ροές πληροφοριών στην Υγεία χωρίζονται στις εσωτερικές ροές εντός των μονάδων υγείας και στις εξωτερικές ροές.

Προκειμένου να υλοποιούνται αποτελεσματικά σε επιχειρησιακό επίπεδο , οι παραπάνω βασικές ροές πληροφορίας, απαιτούνται τρεις βασικές δράσεις σε στρατηγικό επίπεδο σχεδιασμού:

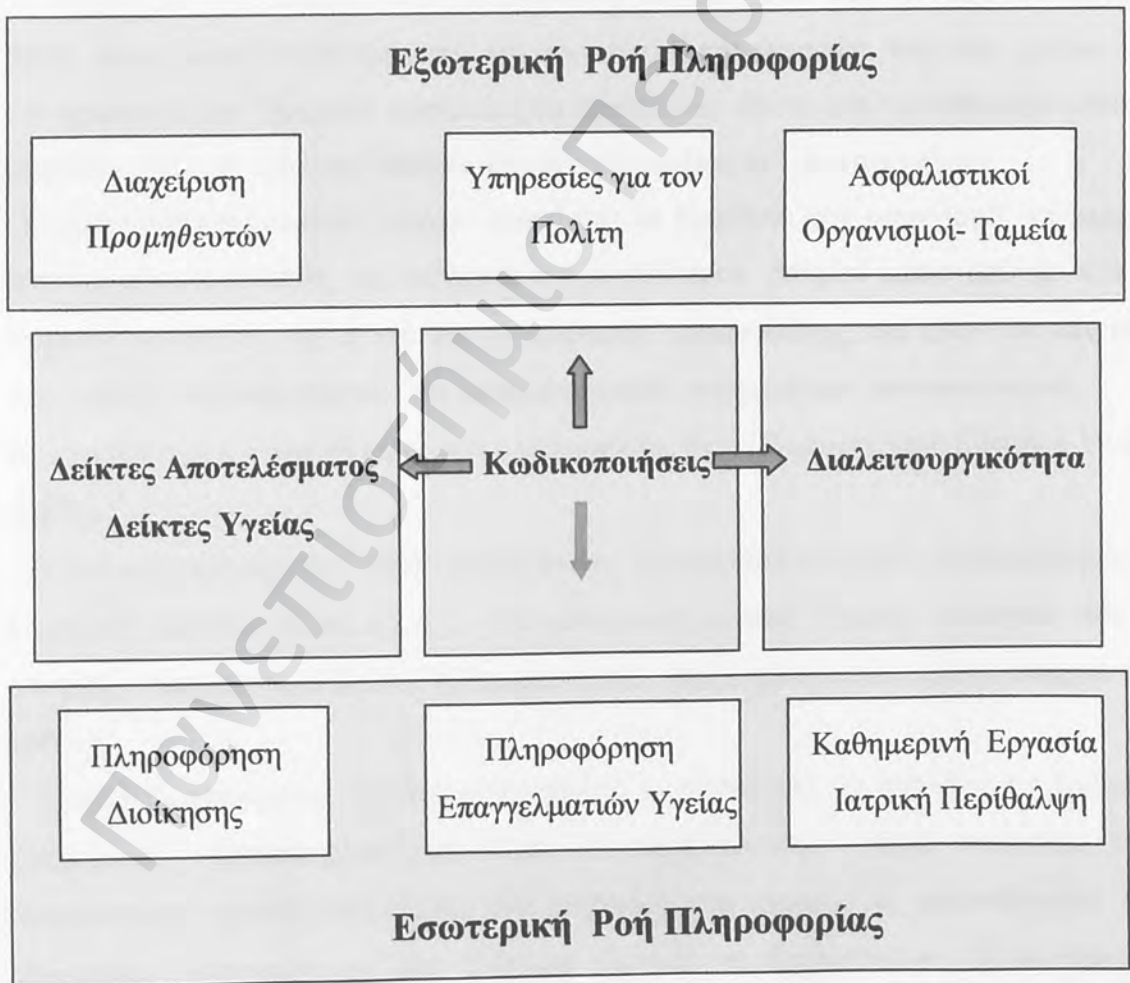
- Η ανάπτυξη δεικτών αποτελεσματικότητας (performance management) και δεικτών υγείας του συστήματος(επεξεργασμένη πληροφορία). Η δημιουργία κοινών δεικτών υγείας σε Ευρωπαϊκό επίπεδο είναι βασικό

στοιχείο της πολιτικής της Ε.Ε για την παρακολούθηση και την βελτίωση της δημόσιας υγείας.

- Η ανάπτυξη ενός πλαισίου δια-λειτουργικότητας βασισμένο σε διεθνώς αναγνωρισμένα πρότυπα όπως το HL 7
- Η ανάπτυξη και συντήρηση ενιαίων κωδικοποιήσεων τουλάχιστον σε Εθνικό επίπεδο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.

Ροές πληροφορίας και κωδικοποιήσεις



Οι διαδικασίες περίθαλψης δεν αλλάζουν τόσο γρήγορα όσο η τεχνολογία. Ο σχεδιασμός ενός μοντέλου ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος υγείας θα

πρέπει να βασισθεί στην απαραίτητη στρατηγική και στους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν.

Η απλή σχέση γιατρού-ασθενή τείνει να αντικατασταθεί από μία άλλη πολυπλοκότερη, όπου ο ασθενής παρακολουθείται πλέον από μία άλλη ομάδα ειδικών υγείας. Έτσι γίνεται επιτακτική η ανάγκη για ανταλλαγή και εύκολη πρόσβαση στα δεδομένα ενός ασθενή, από πολλούς ενδιαφερόμενους. Η χρήση κωδικοποιήσεων στα πληροφοριακά συστήματα στην Υγεία τους δίνει τη δυνατότητα να δια-λειτουργούν αποτελεσματικά, να ανταλλάσσουν δεδομένα και να δημιουργήσουν στο μέλλον τον ολοκληρωμένο Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας του Πολίτη.

Ο πρωταρχικός φόβος των ασθενών είναι να μη διαρρεύσουν τα προσωπικά τους ιατρικά δεδομένα τα οποία διακινούνται μέσα στα ιατρικά πληροφοριακά συστήματα.

Η δημιουργία ενός σωστού πλάνου ασφαλείας περνάει μέσα από την οργάνωσή του με βάση τα ισχύοντα διεθνή πρότυπα και την επιλογή των σωστών τεχνικών μέτρων για την εφαρμογή του. Τα μέτρα ασφαλείας θα εξαρτώνται πάντα από το επιθυμητό επίπεδο ασφαλείας και την αξία των δεδομένων τα οποία πρέπει να προστατευθούν.

Η εφαρμογή ενός σωστού πλάνου ασφαλείας θα βοηθήσει τον οργανισμό να παρέχει ποιοτικότερη περίθαλψη ως απόρροια του μεγαλύτερου βαθμού εμπιστοσύνης που θα δείχνουν οι ασθενείς αλλά και της μεγαλύτερης εμπιστοσύνης του ίδιου του ιατρικού προσωπικού στην αξιοπιστία των πληροφοριακών συστημάτων του οργανισμού.

Ας αναφέρουμε ένα παράδειγμα ροής πληροφορίας στο Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας (ΠΣΥ).

Ο ασθενής προσέρχεται στον φορέα υγείας (νοσοκομείο, κλινική απομακρυσμένη ή κινούμενη μονάδα υγείας κ.λ.π.). Το προσωπικό Αρχείο Υγείας, ανακτάται από το σύστημα διαχείρισης ασθενών ή δημιουργείται και ενημερώνεται με τα στοιχεία του ασθενή .

Ο ιατρός καθορίζει τις εξετάσεις που πρέπει να γίνουν και τις προωθεί στο Σύστημα Διαχείρισης Εργαστηρίων από όπου κατανέμονται στην λίστα αναμονής κάθε διαγνωστικού μηχανήματος. Υπό την επίβλεψη του ιατρού ,τα αποτελέσματα των εξετάσεων καταχωρούνται στο Σύστημα Διαχείρισης Εργαστηρίων. Το μη ψηφιακό υλικό ταυτοποιείται και μπαίνει στον φάκελο του χρήστη. Το ψηφιακό υλικό προωθείται στο ιατρικό σύστημα του φορέα υγείας μαζί με το πόρισμα του επιβλέποντος ιατρού . Σε απομακρυσμένες μονάδες, ο επιβλέπων του ασθενή (π.χ. νοσοκόμος στο ασθενοφόρο κ.λ.π.) λαμβάνει άμεσα γνώση του ιστορικού του ασθενή και ταυτόχρονα έχει την καθοδήγηση από τον επιβλέποντα ιατρό στο κεντρικό φορέα (π.χ. νοσοκομείο).

Με την ολοκλήρωση της διάγνωσης , το σύστημα λογιστηρίου προσθέτει τις οικονομικές πληροφορίες στο φάκελο του ασθενή και ενημερώνει το τοπικό αντίγραφο του φακέλου υγείας του. Ο φάκελος αποστέλλεται στον φορέα ασφάλισης για αρχειοθέτηση.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

7. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΝΟΜΟ 2889/01

Στην έννοια της ποιότητας έχουν δοθεί κατά καιρούς πάρα πολλοί ορισμοί, γεγονός που αντικατοπτρίζει την πολυδιάστατη φύση της. Ένας από τους επικρατέστερους είναι : << η ποιότητα ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας είναι οτιδήποτε ανταποκρίνεται ή και ξεπερνάει τις προσδοκίες των καταναλωτών >>ή σύμφωνα με έναν άλλο << ποιότητα είναι το σύνολο των παραμέτρων και των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή υπηρεσίας που ορίζονται από την δυνατότητα ικανοποίησης υπαρχουσών και μελλοντικών αλλαγών>>. Από τους παραπάνω ορισμούς που αναφέραμε γίνεται αντιληπτό ότι το βασικό στοιχείο για τον καθορισμό της ποιότητας είναι οι ανάγκες του πελάτη , τις οποίες πρέπει να αναγνωρίσει και να προσεγγίσει ο παραγωγός προμηθευτής.

Σήμερα το βασικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας έναντι των ανταγωνιστικών προϊόντων ή υπηρεσιών δεν είναι η τιμή αλλά η ποιότητά τους.

Η παραγωγή μίας υπηρεσίας διαφέρει σημαντικά από την παραγωγή ενός προϊόντος, κυρίως στο θέμα της εντονότερης αλληλεπίδρασης προσωπικού παροχής υπηρεσιών και χρηστών.

Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν μία ομάδα υπηρεσιών στις οποίες η εξασφάλιση της ποιότητας αποκτά πολύ μεγαλύτερη σημασία γιατί επιδιώκουν την φροντίδα του πολυτιμότερου ανθρώπινου αγαθού , της υγείας. Πρέπει να τονισθεί ότι οι υπηρεσίες υγείας είναι η μόνη περίπτωση που η ικανοποίηση του πελάτη δεν μπορεί να αποτιμηθεί βάσει της συχνότητας με την οποία θα επιστέψει στην << επιχείρηση>> και γι αυτό είναι πολλοί εκείνοι που υποστηρίζουν ότι η ποιότητα των φροντίδων υγείας δεν μπορεί να εκτιμηθεί.

Το αίτημα για ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι διαχρονικό, αποτελώντας επιταγή σεβασμού της ανθρώπινης ζωής και αξιοπρέπειας.

Σημαντικό ρόλο έπαιξαν ο στόχος της πολιτικής<< Υγεία για όλους έως το 1000>> της Π.Ο.Υ, σύμφωνα με τον οποίο όλα τα κράτη-μέλη ως το 1990 θα έπρεπε να έχουν ενσωματώσει στα συστήματα υγείας μηχανισμούς για την διασφάλιση της ποιότητας. Σήμερα η απαίτηση για ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στις δυτικές κοινωνίες είναι καθολική και πιο έντονη από ποτέ.

7.1 Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.

Η ποιότητα μίας υπηρεσίας υπολογίζεται με βάση την ετοιμότητα παροχής της, την δυνατότητα πρόσβασης των χρηστών σ' αυτήν, την ακαταλληλότητά της, την αξιοπιστία της, την φιλικότητα στην παροχή της και την επαρκή υποστήριξη μετά την διάθεσή της. Στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας τα πράγματα περιπλέκονται καθώς εκτός από τα παραπάνω πολλοί άλλοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα.

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας δεν αφορά μόνο στο ιατρικό έργο αλλά στο σύνολο των υπηρεσιών και των φροντίδων σε όλες τις διαστάσεις τους και ότι η συζήτηση για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας περιστρέφεται γύρω από τα νοσοκομεία καθώς αυτά αποτελούν το κέντρο βάρους κάθε συστήματος υγείας. Οι κυριότεροι παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι :

1. Οι ικανότητες, οι γνώσεις, η εμπειρία και οι επαγγελματική ευσυνειδησία των γιατρών που παρέχουν την ιατρική φροντίδα. Το υψηλό επίπεδο των γιατρών είναι η πιο σημαντική προϋπόθεση για την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία κάθε προβλήματος υγείας. Η παράμετρος αυτή όμως είναι πολύ δύσκολο να εκτιμηθεί από τους ασθενείς αλλά και από τους managers.
2. Οι ικανότητες και η εκπαίδευση του υπόλοιπου προσωπικού, νοσηλευτικού διοικητικού, τεχνικού κ.λ.π.
3. Η συμπεριφορά του προσωπικού προς τους ασθενείς. Η φιλικότητα, η ευγένεια και ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας του ασθενή/χρήστη είναι καθολική απαίτηση στην σύγχρονη εποχή.
4. Η ετοιμότητα της παροχής της ιατρικής φροντίδας (24 ώρες το 24ωρο)
5. Η προσβασιμότητα του ασθενή στις υπηρεσίες υγείας (χωρίς γραφειοκρατία, ενδιάμεσους και αναμονές και με την μεγαλύτερη δυνατή ελευθερία επιλογής)
6. Η ταχύτητα στην επίλυση του προβλήματος υγείας του ασθενή.
7. Η ορθότητα στην επιλογή της θεραπευτικής αντιμετώπισης.
8. 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.
9. Η αριθμητική επάρκεια του προσωπικού, που σχετίζεται άμεσα με τις παραμέτρους της ετοιμότητας, της ταχύτητας κ.λ.π.

10. Η χρήση της νέας τεχνολογίας.
11. Η ύπαρξη των κατάλληλων οργανωτικών δομών για την συνεχή υποστήριξη της παροχής ιατρικών φροντίδων (αξιοπιστία των διοικητικών υπηρεσιών, διασύνδεση των κλινικών, ρύθμιση όλων των θεμάτων για την εύρυθμη λειτουργία της μονάδας υγείας). Η επάρκεια της υλικοτεχνικής υποδομής (κλινών, μηχανημάτων χώρων, αναλώσιμων υλικών).
12. Ο κατάλληλος μηχανισμός των κτιριακών εγκαταστάσεων , έτσι ώστε να διευκολύνεται η διακίνηση ανθρώπων και υλικών.
13. Η ποιότητα της ξενοδοχειακής λειτουργίας (άνετο και φιλικό περιβάλλον, καθαριότητα, πολιτισμένες συνθήκες διαβίωσης, ποιότητα φαγητού κ.λ.π).
14. Η τήρηση των κανόνων υγιεινής και ο περιορισμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
15. Το κόστος.
16. Σε ποιο βαθμό επιδιώκει η ηγεσία του οργανισμού την συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών με την αναγνώριση και την μετάδοση της σημασίας της σε όλο το προσωπικό , εφαρμογή μεθόδων αξιολόγησης και διασφάλισης κ.λ.π.

7.2 Η ποιότητα στις Ελληνικές Υπηρεσίες Υγείας πριν τον νόμο 2889/01.

Η ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα ξεκίνησε με μεγάλη καθυστέρηση σε σχέση με τις ανεπτυγμένες χώρες του δυτικού κόσμου.

Η προσπάθεια για δημιουργία ενός Συστήματος Υγείας (Ε,Σ,Υ) ξεκινά με τον νόμο 1397 μόλις το 1983, σε μία περίοδο που τα συστήματα υγείας στον δυτικό κόσμο είχαν περάσει από την ανάπτυξη στην κρίση και μελετούσαν ποιες θα ήταν οι μεταρρυθμίσεις για να βγουν από αυτήν .Το ενδιαφέρον λοιπόν για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας πέρασε σε δεύτερη μοίρα. Και ενώ στις αρχές της δεκαετίας του 90 σε πολλές χώρες της Ευρώπης (Βέλγιο, Ισπανία, Ιταλία Δανία) είχαν δημιουργηθεί εθνικά προγράμματα δράσης για την προώθηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας ή ακόμα είχαν συμπεριληφθεί διατάξεις για την Διασφάλιση της Ποιότητας από εθνικές νομοθεσίες (Γερμανία, Γαλλία, Ισπανία και Ιταλία) , στην Ελλάδα δεν υπήρχε κανένα σύστημα εξασφάλισης της ποιότητας, ενώ στο Ε.Σ.Υ υπήρχε μία σειρά από αδυναμίες που οδηγούσαν σε κακή ποιότητα των υπηρεσιών . Ας αναφέρουμε μερικά προβλήματα σε αντίστοιχη σειρά με τους παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.:

- Υπερπροσφορά ιατρικού δυναμικού
- Χαμηλό επίπεδο του υπόλοιπου προσωπικού (κριτήριο εισαγωγής ήταν η κομματική ταυτότητα)
- Απαράδεκτη η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας. Η υπερπληθώρα των γιατρών μετέτρεψε τους πάσχοντες ασθενείς σε <<πελάτες>> και διόγκωσε τα φαινόμενα της παραοικονομίας και της τεχνητής ζήτησης των υπηρεσιών, καταπατώντας την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.
- Τεράστια προβλήματα στην πρόσβαση π.χ. μεγάλες γεωγραφικές ανισότητες, χαμηλή ανάπτυξη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ.), γραφειοκρατία.
- Χαμηλές ταχύτητες στην επίλυση των προβλημάτων υγείας (μεγάλες αναμονές σε τακτικά και επείγοντα εξωτερικά ιατρεία, τακτικά χειρουργεία)
- Έλλειψη υποστηρικτικών συστημάτων (σύστημα παραπομπών, μηχανογραφημένα αρχεία για επανέλεγχο..)
- Μεγάλες ελλείψεις σε μη ιατρικό προσωπικό, ιδίως νοσηλευτικό.
- Ελλείψεις σε μηχανήματα σύγχρονης τεχνολογίας στο Ε.Σ.Υ. (παρά την πρόοδο) και συνεχείς παραπομπές στον Ιδιωτικό Τομέα. Ανεπαρκής συντήρηση του υπάρχοντος εξοπλισμού.
- Ανεπαρκής τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ (ακαμψία.] Νομικού πλαισίου, μη ειδικοί στην διοίκηση, διάσπαση διαχειριστικής ευθύνης, έλλειψη προγραμματισμού και αξιολόγησης ενεργειών).
- Ακαταλληλότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων. Η χωροθέτηση μερικών κτιρίων ήταν απαράδεκτη και οι συνεχείς επεκτάσεις γινόντουσαν χωρίς κανέναν σχεδιασμό. Τα αποτελέσματα ήταν τεράστια επιβράδυνση της διακίνησης υλικών και ασθενών.
- Υποβαθμισμένη ξενοδοχειακή λειτουργία.
- Ελλιπής τήρηση κανόνων υγιεινής.
- Απουσία σύγχρονων μορφών χρηματοδότησης, προϋπολογιστικού ελέγχου και διαχείρισης στην βάση κόστους-αποτελεσματικότητας, με αποτέλεσμα αδυναμία συγκράτησης των εξόδων.

- Την στιγμή που η ηγεσία είχε ανατεθεί σε άτομα άσχετα με την διοίκηση , είναι λογικό να μην υπήρχε καν η αντίληψη της έννοιας της ποιότητας , πόσο μάλλον η συνεχής επιδίωξή της.

Είναι γεγονός δε, ότι στις μετρήσεις που διεγάζοντο σε αυτήν την περίοδο στην Ελλάδα παρουσιαζόταν ως το μικρότερο ποσοστό ικανοποίησης από τις υγειονομικές υπηρεσίες και το υψηλότερο ποσοστό πολιτών που τις κρίνουν ανεπαρκείς μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και μάλιστα με μεγάλη διαφορά από τις υπόλοιπες χώρες. Όλο αυτό, οδήγησε του εμπειρογνώμονες που εξουσιοδοτήθηκαν από το Υπουργείο Υγείας να εντοπίσουν τα προβλήματα του Ε.Σ.Υ. στα μέσα της δεκαετίας του 90 , να συμπεριλάβουν την βελτίωση της ποιότητας στο γενικό πλαίσιο και σε ειδικές παραμέτρους των αλλαγών που πρότειναν. Μετά από πολλές παλινωδίες συμπεριλήφθηκαν στον νόμο 2519/1979.

Ο νόμος 2519/97 περιελάμβανε μία σειρά από μέτρα που θα περιόριζαν πορισμένα από τα προβλήματα που προαναφέρθηκαν και θα βελτίωναν έμμεσα την ποιότητα, όπως η ίδρυση οργάνων προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, η ενίσχυση της δημόσιας υγείας με κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες, η ενίσχυση της Π.Φ.Υ με τα δίκτυα Π.Φ.Υ. και τον οικογενειακό γιατρό , η δημιουργία μονάδων αποκατάστασης , η μέριμνα για μετεκπαίδευση γιατρών, η προσπάθεια αντικειμενικής αξιολόγησης των γιατρών του Ε.Σ.Υ και η εισαγωγή στα νοσοκομεία του θεσμού του γενικού διευθυντού, που η συμβολή του στο θέμα της ποιότητας έγκειται στην δημιουργία ειδικού φορέα στο Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας, του Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγιεινής , που σκοπό έχει την στατιστική ανάλυση και την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας , την διασφάλιση της ποιότητάς τους , την χορήγηση πιστοποιητικών διασφάλισης ποιότητας, την συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και την σύνταξη εκθέσεων για τις ιατρικές υπηρεσίες. Οι περισσότερες προτάσεις δεν εφαρμόστηκαν του 2519/97 , η ίδρυση όμως του Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ. απετέλεσε θετικό βήμα γιατί σηματοδότησε την έναρξη του ενδιαφέροντος της πολιτείας για την ποιότητα υπηρεσιών υγείας.

7.3 Η ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας στο Νόμο 2889/01 και τα βήματα προόδου, που συντελέστηκαν.

Η κυβέρνηση βλέποντας την συσσώρευση των προβλημάτων , εξήγγειλε σαρωτικές αλλαγές , ιδίως σε δύο σημεία :

- Στην παράγραφο 5 του άρθρου 4, με την οποία ιδρύεται σε κάθε ΠΕ.Σ.Υ << Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας>> ως τμήμα της Διεύθυνσης Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Υγείας. Το τμήμα αυτό καθιερώνει και γνωστοποιεί κριτήρια αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων από τις μονάδες του ΠΕ.Σ.Υ υπηρεσιών υγείας και ελέγχει την εφαρμογή τους σε συνεργασία με το Ι.Ε.Π.Υ.Υ. και τις συναρμόδιες ελεγκτικές αρχές.
- Στην παράγραφο 6 του άρθρου 6, σύμφωνα με την οποία δίνεται η δυνατότητα σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μεγαλύτερη των 400 κλινών να συνίσταται Διεύθυνση Πληροφορικής με αυτοτελές τμήμα Ελέγχου ποιότητας, που υπάγεται κατευθείαν στον Διοικητή.
- Με τις δύο αυτές ρυθμίσεις, ο 2880/01 ουσιαστικά ιδρύει σε επίπεδα περιφέρειας και νοσοκομείου διοικητικά τμήματα που θα ασχολούνται αποκλειστικά με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, σε συνεργασία με την κεντρική υπηρεσία. Παρέχει στην ηγεσία των οργανισμών αυτών την οργανωτική υποδομή για εφαρμογή προγραμμάτων ελέγχου και βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.
- Εκτός από αυτά και πολλές άλλες ρυθμίσεις μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά στην εξάλειψη χρόνιων προβλημάτων και έμμεσα στην βελτίωση της ποιότητας. Όπως :
- Η ίδια η ίδρυση των ΔΥΠΕ με τις αυξημένες αρμοδιότητες, που τους εκχωρούνται, την σαφή διάκριση σε τμήματα, την σύνθεση του προσωπικού τους κ.λ.π απετέλεσε μέτρο που αλλάζει εκ βάθρων το οργανωτικό πλαίσιο λειτουργίας του συστήματος, εισάγοντας την ορθολογική διοίκηση. Επίσης, η γεωγραφική κατανομή τους είναι σημαντικό βήμα στην εξάλειψη των γεωγραφικών ανισοτήτων.
- Η κατάργηση του θεσμού του Δ.Σ και η εισαγωγή του θεσμού του Διοικητή επέτρεψε την άσκηση επιστημονικής διοίκησης στο νοσοκομείο με ότι αυτή συνεπάγεται δηλαδή ορθή διαχείριση στην βάση κόστους-αποδοτικότητας, εκσυγχρονισμός των οργανωτικών δομών, εισαγωγή νέων μεθόδων διοίκησης και φυσικά συνεχή επιδίωξη της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών.

- Στον νόμο προβλέπεται η υπογραφή από τον Διοικητή << συμβολαίου αποδοτικότητας>> με συγκεκριμένους στόχους , ή μη επίτευξη των οποίων συνεπάγεται την απόλυσή του.
- Ανάλογα με τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου δίνεται η δυνατότητα στον Διοικητή να πραγματοποιήσει χωρίς καμία έγκριση έργα βελτίωσης της κτιριακής υποδομής μέχρι ενός συγκεκριμένου ποσού, κάτι που μειώνει σημαντικά τον χρόνο εκπόνησης των έργων.
- Με μία αντίστοιχη διαδικασία το Συμβούλιο Διοίκησης μπορεί να προβεί σε έργα επέκτασης, διαρρύθμισης κ.λ.π. της κτηριακής υποδομής ή σε προμήθεια ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού.
- Ιδρύθηκε σε κάθε Νοσοκομείο <<Γραφείο Υποδοχής Ασθενών>> με σκοπό την ενημέρωση ασθενών και συνοδών, μέτρο που βελτιώνει σημαντικά το επίπεδο επικοινωνίας και συμπεριφοράς προς τους ασθενείς και επιταχύνει την διακίνησή τους.
- Σε κάθε Νοσοκομείο με δυναμικότητα κλινών πάνω από 200 κλίνες ιδρύθηκε αυτοτελές τμήμα Επειγόντων περιστατικών με ειδική στελέχωση και προσωπικό, κάτι που θα βελτιώσει την πρόσβαση, την ταχύτητα και την αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση των επειγόντων.
- Καθιερώθηκε η << Ολοήμερη λειτουργία Νοσοκομείων>> με την λειτουργία των απογευματινών ιατρείων στα οποία οι ασθενείς θα πληρώνουν επίσκεψη. Αυτό το μέτρο είχε στόχο να βελτιώσει την πρόσβαση, την μείωση του χρόνου αναμονής, την αύξηση της ελευθερίας επιλογής των χρηστών, την ελάττωση της παραοικονομίας και την αύξηση της αποδοτικότητας του νοσοκομείου.
- Ήρθε η μονιμότητα των γιατρών του ΕΣΥ καθώς οι νεοδιοριζόμενοι γιατροί υπηρετούν με 5ετή θητεία, μετά την λήξη της οποίας η θέση επαναπροκηρύσσεται , κάτι που ενισχύει την αύξηση της αποδοτικότητας, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την επιστημονική παραγωγή των γιατρών.
- Καθιερώθηκαν μηχανισμοί και προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, όλου του προσωπικού υπό την εποπτεία των ΔΥΠΕ για την διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού σε υψηλό επίπεδο.

Σήμερα , 3 χρόνια μετά την δημοσίευση του 2889/01, η κατάσταση στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ δεν έχει αλλάξει πολύ , αφενός γιατί συνεχίζουν να υπάρχουν βασικές αδυναμίες στον υγειονομικό τομέα και αφετέρου γιατί ορισμένες μεταρρυθμίσεις του 2889/01 (π.χ. απογευματινά ιατρεία) δεν στηρίχθηκαν όσο θα έπρεπε. Γενικά όμως θα μπορούσαμε να αναφέρουμε πως ορισμένα βήματα προς τα εμπρός άμεσα ή έμμεσα επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Η ύπαρξη ανθρώπων με ουσιαστικά προσόντα σε διοικητικές θέσεις εισάγει με αργά αλλά σταθερά βήματα έννοιες, όπως ο έλεγχος του κόστους, η αύξηση της αποδοτικότητας , ο προγραμματισμός και η αξιολόγηση των ενεργειών. Η άρση της μονιμότητας και η προσπάθεια για αντικειμενικότερη αξιολόγηση έχει κινητοποιήσει τουλάχιστον τους νεότερους γιατρούς για βελτίωση των προσόντων τους.

8. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ:

8.1 Υγεία και ασφάλεια στην διαχείριση των τροφίμων.

Ασφαλές τρόφιμο είναι το τρόφιμο που μπορεί να καταναλωθεί χωρίς να προκαλέσει ασθένεια (π.χ. τροφική δηλητηρίαση) ή άλλη βλάβη στην υγεία του καταναλωτή, κατά την κατανάλωση σύμφωνα με την σκοπούμενη χρήση του.

Υγιεινή τροφίμων: όλα τα μέτρα που απαιτούνται για να είναι τα τρόφιμα ασφαλή και υγιεινά.

Το Σύστημα HACCP (Hazard Analysis and Critical control Points), που σημαίνει Ανάλυση Επικινδυνότητας και Κρίσιμα Σημεία Ελέγχου) είναι ένα προληπτικό σύστημα αναγνώρισης και αξιολόγησης της επικινδυνότητας και ελέγχου των μικροβιολογικών, χημικών και φυσικών κινδύνων που σχετίζονται με την ασφάλεια του τροφίμου σε όλα τα στάδια παραγωγής του από την ανάπτυξη και συγκομιδή των πρώτων υλών μέχρι την κατανάλωσή του .

Ως κίνδυνος ορίζεται κάθε βιολογική, χημική ή φυσική ιδιότητα που μπορεί να καταστήσει το τρόφιμο μη ασφαλές για κατανάλωση.

Βασικές Αρχές του Συστήματος HACCP είναι :

- Προσδιορισμός των πιθανών κινδύνων που σχετίζονται με την παραγωγή των τροφίμων σε όλα τα στάδια, από την ανάπτυξη και την συγκομιδή των πρώτων υλών, την παραγωγική διαδικασία, την επεξεργασία και την διανομή των προϊόντων , μέχρι την τελική προετοιμασία και την κατανάλωσή τους. Αξιολόγηση της πιθανότητας εμφάνισης και της σοβαρότητας των κινδύνων και προσδιορισμός των προληπτικών μέτρων για τον έλεγχο αυτών.
- Προσδιορισμός των φάσεων λειτουργίας που μπορούν να ελεγχθούν για να εξαφανίσουν έναν κίνδυνο ή να ελαχιστοποιήσουν την πιθανότητα εμφάνισής του
- Καθορισμός των Κρίσιμων Ορίων, θα πρέπει να ικανοποιούνται για να βρίσκονται υπό έλεγχο τα ΚΣΕ (Κρίσιμα Σημεία Ελέγχου)
- Εγκατάσταση συστήματος παρακολούθησης των κρίσιμων σημείων και των κρίσιμων ορίων τους. Καθιέρωση διαδικασιών επεξεργασίας των αποτελεσμάτων της παρακολούθησης με σκοπό την ρύθμιση της παραγωγής και την διατήρηση αυτής υπό έλεγχο.

- Καθορισμός των διορθωτικών ενεργειών που πρέπει να πραγματοποιούνται , όποτε το σύστημα παρακολούθησης δείχνει ότι ένα συγκεκριμένο ΚΣΕ βρίσκεται εκτός ελέγχου , δηλαδή ότι εμφανίζεται απόκλιση από ένα συγκεκριμένο κρίσιμο όριο.
- Εγκατάσταση ενός αποτελεσματικού συστήματος αρχειοθέτησης και καταγραφής του σχεδίου HACCP.
- Προσδιορισμός των διαδικασιών επαλήθευσης , που επιβεβαιώνουν ότι το σύστημα HACCP λειτουργεί σωστά και αποτελεσματικά.
- Τα σημαντικότερα οφέλη από την Εφαρμογή Συστήματος HACCP είναι:
- Συμμόρφωση με Εθνική και Κοινοτική Νομοθεσία (Οδ. 93/43/Ε.Ε., Καν. 852/2004/Ε.Ε.)
- Ευκολία σε έλεγχο τόσο εσωτερικό όσο και από τις αρμόδιες αρχές (Ε.Φ.Ε.Τ.)
- Αύξηση της εμπιστοσύνης στην ασφάλεια των παραγόμενων τροφίμων
- Καλύτερη και πιο ορθολογική χρήση των πρώτων υλών
- Αυξημένη διάρκεια ζωής των τελικών προϊόντων
- Πιο γρήγορη και αποτελεσματική αντίδραση –απάντηση σε τυχόν προβλήματα και εφαρμογή διορθωτικών ενεργειών
- Μείωση των επιστροφών ανακλήσεων με συνέπεια την ικανοποίηση των πελατών και την δημιουργία καλής φήμης στην αγορά.
- Προώθηση του διεθνές εμπορίου και εισαγωγή των προϊόντων της επιχείρησης σε μεγαλύτερες αγορές υψηλών απαιτήσεων.

8.2 Θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας στα Νοσοκομεία

Υγιεινή και Ασφάλεια ορίζεται το σύνολο των συνθηκών και παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχοσωματική κατάσταση του προσωπικού. Είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων προστασίας και πρόληψης των εργαζομένων από τους επαγγελματικούς κινδύνους.

Επαγγελματικός κίνδυνος είναι κάθε κατάσταση που υπάρχει ή είναι δυνατόν να υπάρξει στον χώρο εργασίας και η οποία είτε μόνη, είτε με την συμβολή άλλων παραγόντων , μπορεί να προκαλέσει γεγονότα, όπως θανάτους, τραυματισμούς, βλάβες υγείας.

Εργατικό ατύχημα ορίζεται το αιφνίδιο συμβάν στον χώρο εργασίας που προκαλεί σωματική κάκωση.

Επαγγελματική ασθένεια ορίζεται η ασθένεια που αποδεδειγμένα προξενείτε από ορισμένες εργασίες ή από τις συνθήκες εργασίας.

Εκτίμηση Επαγγελματικού κινδύνου αποτελεί το προϊόν μίας συνεχούς διαδικασίας που εμπεριέχει το σύνολο των ενεργειών πληροφόρησης από την φάση της απλής περιγραφής της παραγωγικής διαδικασίας μέχρι και τις τελικές φάσεις προσδιορισμού των βλαπτικών παραγόντων και του βαθμού επικινδυνότητας ανά θέση εργασίας. Στην εκτίμηση προτείνονται λύσεις για την αποφυγή ατυχημάτων –ασθενειών.

Πρόληψη αποτελεί το σύνολο των διατάξεων ή μέτρων που λαμβάνονται με στόχο την αποφυγή και τη μείωση των επαγγελματικών κινδύνων

Σύστημα Υγιεινής και Ασφάλειας αποτελεί την οργανωτική δομή που διαχειρίζεται όλα τα στοιχεία που άπτονται των επαγγελματικών κινδύνων στον χώρο δραστηριοτήτων του οργανισμού, περιλαμβάνοντας πρακτικές , ευθύνες , πόρους, δραστηριότητες κ.λ.π.

Υπάρχει Νομοθετικό και Θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα

Θεσμός Τεχνικός Ασφαλείας (Τ.Α.) και Ιατρού Εργασίας (Ι.Ε.)

Οι εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα να εκλέγουν επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας ή αντιπρόσωπο, για εταιρείες άνω των 20 ατόμων (ν.1568/85) και τα μέλη έχουν συνδικαλιστική κάλυψη (ν.1264/82).

Αρμοδιότητές της είναι να μελετά τις συνθήκες εργασίας, να προτείνει μέτρα, να επισημαίνει κινδύνους, να συνεδριάζει παρουσία του Τεχνικού Ασφαλείας , του Ιατρού Εργασίας και του εργοδότη για διευθέτηση σχετικών θεμάτων.

9. ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

9.1 Το κόστος της ποιότητας αναδεικνύεται από τον JURAN το 1951 στο βιβλίο του <<Quality Control Handbook>>, όπου διαχωρίζεται το κόστος της ποιότητας από το κόστος του υπεύθυνου για την ποιότητα .

Κόστος Ποιότητας ορίζεται ως το άθροισμα των προκληθεισών δαπανών, που σχετίζονται με την ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας από τον παραγωγό του προϊόντος ή της υπηρεσίας , το χρήστη και την κοινωνία.

Οι αντιλήψεις για τα συνθετικά στοιχεία του κόστους της ποιότητας μεταβάλλονται πολύ γρήγορα. Έτσι, ενώ στις αρχές της δεκαετίας του 1980, επικρατούσε η αντίληψη ότι το κόστος της ποιότητας ισοδυναμούσε με το κόστος λειτουργίας του τμήματος διασφάλισης ποιότητας και του κόστους των άχρηστων υλικών , της επανάληψης εργασιών και δοκιμών καθώς και των εγγυήσεων καλής λειτουργίας, σήμερα επικρατεί η αντίληψη ότι το κόστος της ποιότητας συνίσταται από :

- Το κόστος σχεδιασμού, εγκατάστασης, λειτουργίας και συντήρησης του συστήματος διασφάλισης
- Το κόστος των δεσμευμένων πόρων στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας
- Το κόστος αποτυχίας
- Το κόστος της προσπάθειας που δεν προσθέτει αξία στο τελικό προϊόν ή το κόστος της μη ορθής εκτέλεσης των εργασιών .
- Επιπλέον , όσον αφορά στην κοστολόγηση της ποιότητας πρέπει να αναφερθεί ότι θεωρείται εργαλείο ενημέρωσης και πειθούς αφού παρέχει :
- Ένα δείκτη αξιολόγησης και παρακολούθησης των οικονομικών, της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των δραστηριοτήτων των τμημάτων
- Δείκτη εντοπισμού περιοχών βελτίωσης.

9.2 Υποδείγματα Μέτρησης του Κόστους της Ποιότητας

Α) *Υπόδειγμα κόστους διεργασιών* απεικονίζει το συνολικό κόστος κάθε επιμέρους διεργασίας και βασίζεται στην αντίληψη ότι οι δραστηριότητες του οργανισμού αποτελούν τμήματα διεργασιών (process). Διεργασία ορίζεται οποιαδήποτε δραστηριότητα μετατρέπει εισροές και εκροές , εκμεταλλευόμενη τους διαθέσιμους πόρους, υπόκειται σε συγκεκριμένους ελέγχους και τα στοιχεία κόστους της κατανέμονται στις ακόλουθες κατηγορίες :

- Ανθρώπινο δυναμικό
- Μηχανήματα
- Υλικά και Περιβάλλον
- Τα πλεονεκτήματα του υποδείγματος είναι:
- Παροχή σημείου αναφοράς (benchmark) για την μελλοντική απόδοση
- Οικοδόμηση ευρύτερης συνείδησης της σημασίας της ποιότητας
- Προσδιορισμός σχεδίων δράσης για βελτίωση
- Προσδιορισμός περιοχών επένδυσης στην ποιότητα.

B) Υπόδειγμα Πρόληψης-Αξιολόγησης –Αποτυχίας (PAF Cost Model)

Η Ανάπτυξη του υποδείγματος οφείλεται στον Dr.A.V.Feigenbaum , που ανέπτυξε ένα σύστημα << αναφοράς του κόστους της ποιότητας>> και διαχώρισε τέσσερις κατηγορίες κόστους ποιότητας :

- Κόστος πρόληψης
- Κόστος αξιολόγησης
- Κόστος εσωτερικής αποτυχίας
- Κόστος εξωτερικής αποτυχίας

Ιδιαίτερη σημασία έχει η διαχρονική εκτίμηση και παρακολούθηση του κόστους ποιότητας τόσο για την αξιολόγηση των διαχρονικών μεταβολών στην ποιότητα όσο και για την ιεράρχηση των διαφορετικών προτάσεων για την βελτίωση της ποιότητας.

Ενδεχομένως για πολλούς να φαντάζει αντιφατικό το γεγονός ότι ποιότητα σημαίνει τελικά μικρότερο κόστος αλλά έχουν δυνατά επιχειρήματα όπως :

- Η σχέση ανάμεσα στην ποιότητα και την ποσότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών έχει δύο όψεις. Η πρώτη αναφέρεται στην ποσοτική ανεπάρκεια των φροντίδων. Η δεύτερη αναφέρεται στις περιττές , μη αναγκαίες ιατρικές πράξεις (επεμβάσεις, εξετάσεις, κ.λ.π)
- Το οικονομικό κόστος της ποιότητας. Η επίτευξη της ποιότητας προϋποθέτει επάρκεια οικονομικών πόρων για την ενίσχυση της υποδομής, την εκπαίδευση του προσωπικού, την διαδικασία διαπίστευσης κ.λ.π. Αυτό είναι το κόστος επίτευξης της ποιότητας. Η στρατηγική σημασία της ποιότητας γίνεται ευκολότερα αντιληπτή από την εκτίμηση του κόστους έλλειψης ποιότητας και από τον τρόπο που αυτό το κόστος επηρεάζει την γενικότερη λειτουργία και ανταγωνιστικότητα ενός οργανισμού. Το κόστος έλλειψης ποιότητας χαρακτηρίζεται ως το υψηλό

κόστος χαμηλής ποιότητας. Έτσι το κόστος ποιότητας αναλύεται σε κόστος επίτευξης της ποιότητας και σε κόστος έλλειψης ποιότητας.

A) *Κόστος επίτευξης της ποιότητας*: Εδώ συμπεριλαμβάνονται και οι δαπάνες:

- Εκπαίδευσης
- Βελτίωσης υποδομής
- Εισαγωγής συστημάτων ποιότητας
- Μέτρησης και γενικότερα αξιολόγησης επιπέδου ποιότητας
- Εντοπισμού προβλημάτων ποιότητας
- Εξάλειψης αιτίων κακής ποιότητας

B) Κόστος έλλειψης ποιότητας . Κατά τον Philip Crosby, είναι αυτό που θα απέφυγε ο οργανισμός εάν κάθε προϊόν ή υπηρεσία που προσφέρει ή και κάθε δραστηριότητα για την παραγωγή και διάθεσή τους ή κάθε δραστηριότητα υποστήριξης εκτελείται άψογα κάθε φορά την πρώτη φορά.

Έχουμε πολλά παραδείγματα κόστους έλλειψης ποιότητας στο χώρο των νοσοκομείων, όπως παράταση νοσηλείας, επανάληψη εξετάσεων, ακύρωση χειρουργικής επέμβασης, μη προγραμματισμένη επανεισαγωγή, ανεπιθύμητα συμβάντα από λάθη στην χορήγηση φαρμάκων ή από μετάγγιση, ακόμα και η επιστροφή μερίδων φαγητού λόγω κακής ποιότητας.

9.3. Επενδύοντας στην ποιότητα

Οι συνέπειες που μπορεί να έχει άμεσα και έμμεσα η έλλειψη της ποιότητας στον ευαίσθητο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας αποτελούν το καλύτερο επιχειρήμα για την άμεση βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών. Οι κάθε είδους δαπάνες που θα απαιτηθούν κυρίως για την εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού και την βελτίωση της υποδομής αποτελούν στην πραγματικότητα την καλύτερη δυνατή επένδυση, εφόσον με την βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών επιτυγχάνεται:

A) *Για τον ασθενή*:

- Αύξηση προσδόκιμου επιβίωσης
- Έγκαιρη διάγνωση
- Κατάλληλη θεραπεία
- Αποφυγή (μείωση κινδύνου) επιπλοκών
- Ικανοποίηση από παρεχόμενες υπηρεσίες
- Βελτίωση ποιότητας ζωής

B) Για τον Γιατρό και τα άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας

- Ικανοποίηση από την εργασία τους
- Υψηλό φρόνημα

Γ) Για την κλινική

- Καλύτερη αξιοποίηση υποδομής
- Μείωση μέσου όρου νοσηλείας
- Καλύτερα αποτελέσματα (μείωση)
- Θνησιμότητα
- Επιπλοκές
- Επανεισαγωγές
- Επανεγχειρήσεις
- Αύξηση ικανότητας για καινοτομίες
- Περισσότερος διαθέσιμος χρόνος για έρευνα και εκπαίδευση

Δ) Για το Νοσοκομείο

- Καλύτερη διαχείριση πόρων
- Ορθολογικότερη αξιοποίηση υποδομής
- Μείωση κόστους νοσηλείας
- Καλύτερα αποτελέσματα σε δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας

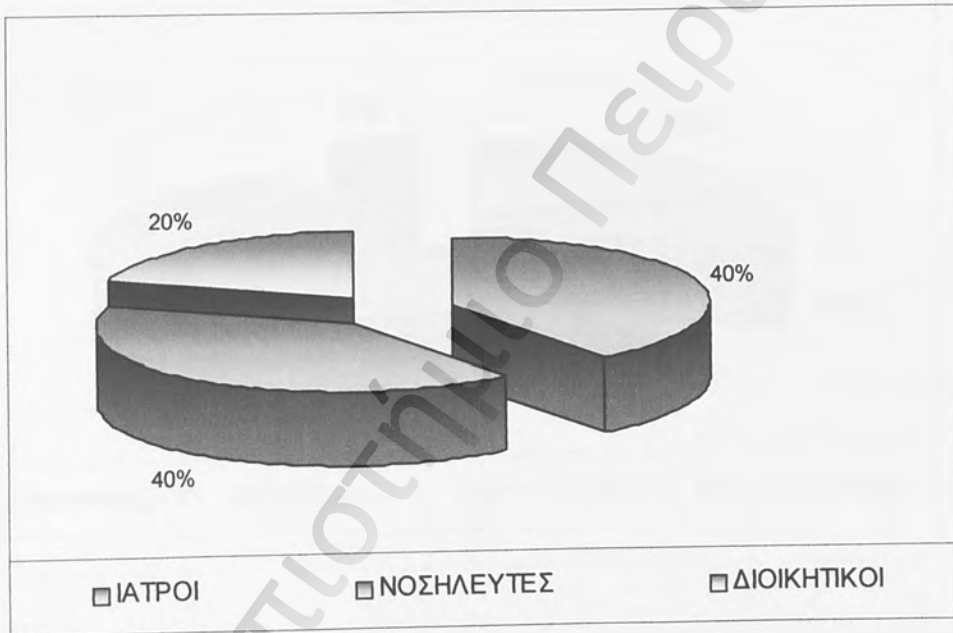
Ε) Για το Σύστημα Υγείας

- Βελτίωση επιπέδου υγείας λαού
- Βελτίωση ικανοποίησης πολιτών

10. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Δίνοντας ερωτηματολόγια στους εργαζόμενους του Νοσοκομείου, θέλησα να μετρήσω το βαθμό ικανοποίησής τους από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

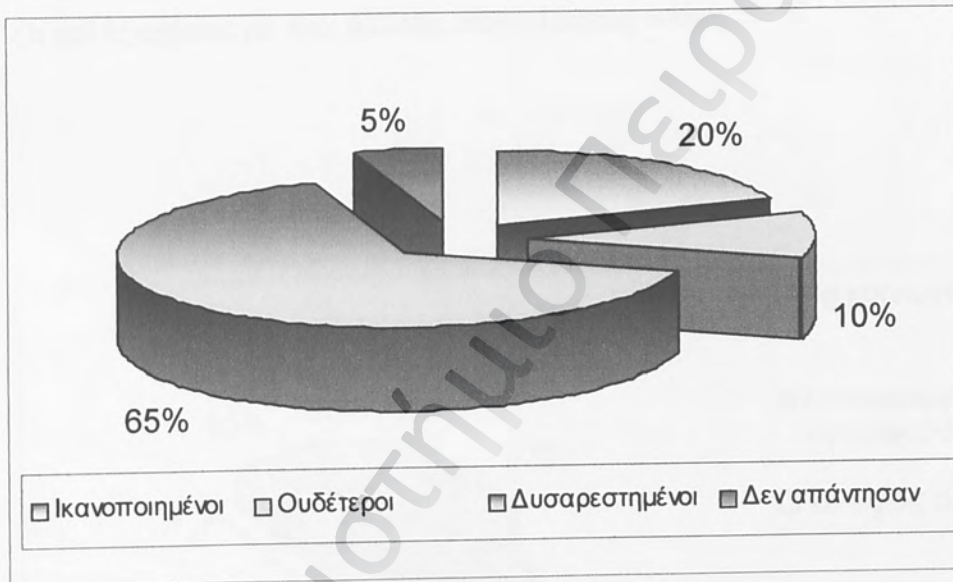
Εδόθησαν 100 ερωτηματολόγια στο προσωπικό (ιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό) και επεστράφησαν συμπληρωμένα και τα 100. Τα 40 από γιατρούς, τα 40 από τους νοσηλευτές και τα υπόλοιπα 20 από τους διοικητικούς.



Στην ερώτηση: *Μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων από την επαγγελματική τους δραστηριότητα.*

Απάντησαν

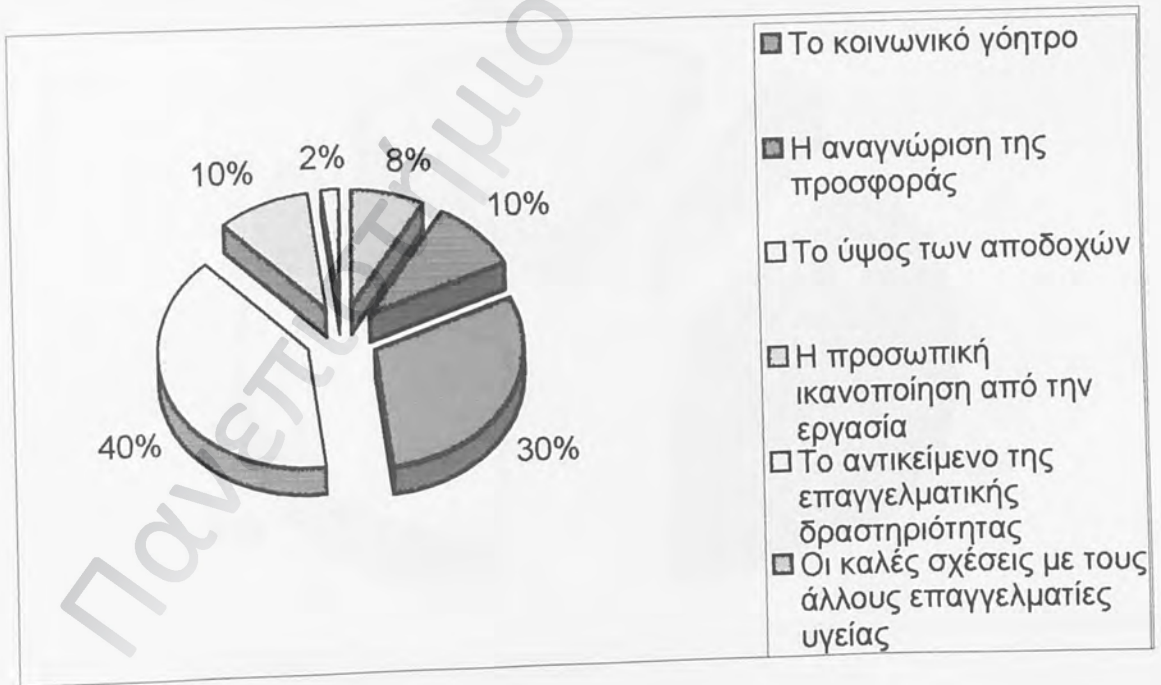
Ικανοποιημένοι	20
Ουδέτεροι	10
Δυσανεστημένοι	65
Δεν απάντησαν	5



Στην ερώτηση: Ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στο να δημιουργείτε στους εργαζόμενους η αίσθηση της ικανοποίησης;

Απάντησαν

Το κοινωνικό γόητρο	10
Η αναγνώριση της προσφοράς	30
Το ύψος των αποδοχών	40
Η προσωπική ικανοποίηση από την εργασία	10
Το αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας	2
Οι καλές σχέσεις με τους άλλους επαγγελματίες υγείας	8



Στην ερώτηση: Ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στο να δημιουργείτε στους εργαζόμενους η αίσθηση της μη ικανοποίησης;

Απάντησαν

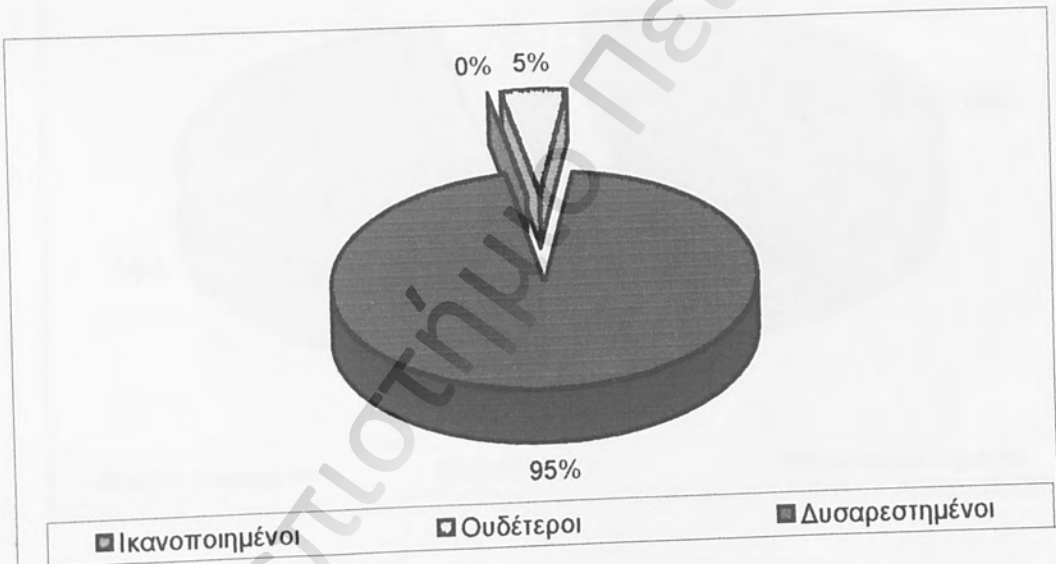
Το κοινωνικό γόητρο	3
Η μη αναγνώριση της προσφοράς	40
Το ύψος των αποδοχών	30
Η προσωπική ικανοποίηση από την προσφορά	4
Οι σχέσεις με τους άλλους επαγγελματίες	23



Στην ερώτηση : Μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων από τις αποδοχές

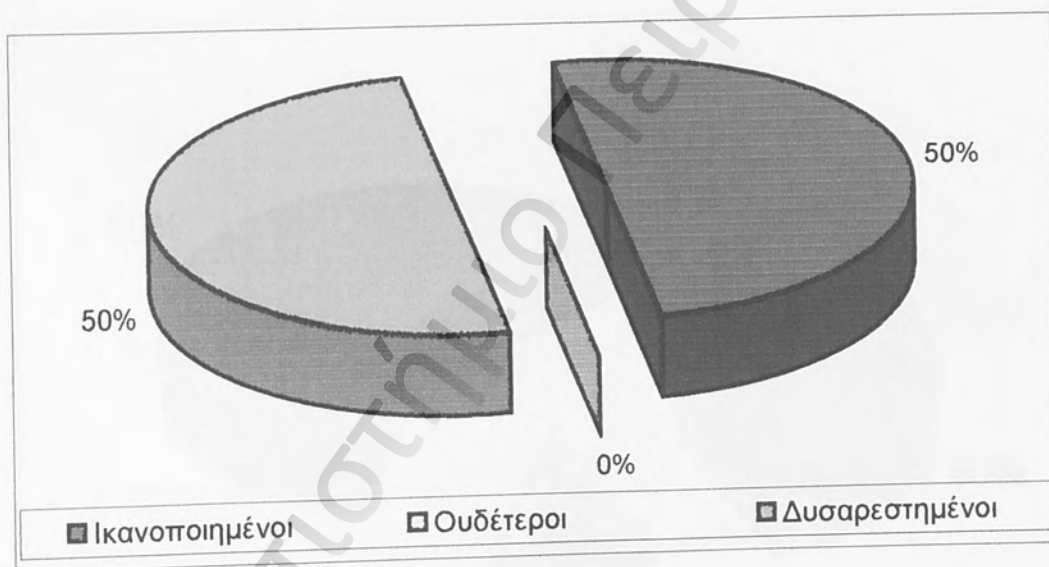
Απάντησαν:

Ικανοποιημένοι	0
Ουδέτεροι	5
Δυσανεστημένοι	95



Στην ερώτηση : *Εάν είναι ικανοποιημένοι από τους προϊσταμένους*
Απάντησαν

Ικανοποιημένοι	50
Ουδέτεροι	0
Δυσανεστημένοι	50



Στην ερώτηση: *Εάν είναι ικανοποιημένοι από την συνεργασία με τους συναδέλφους*

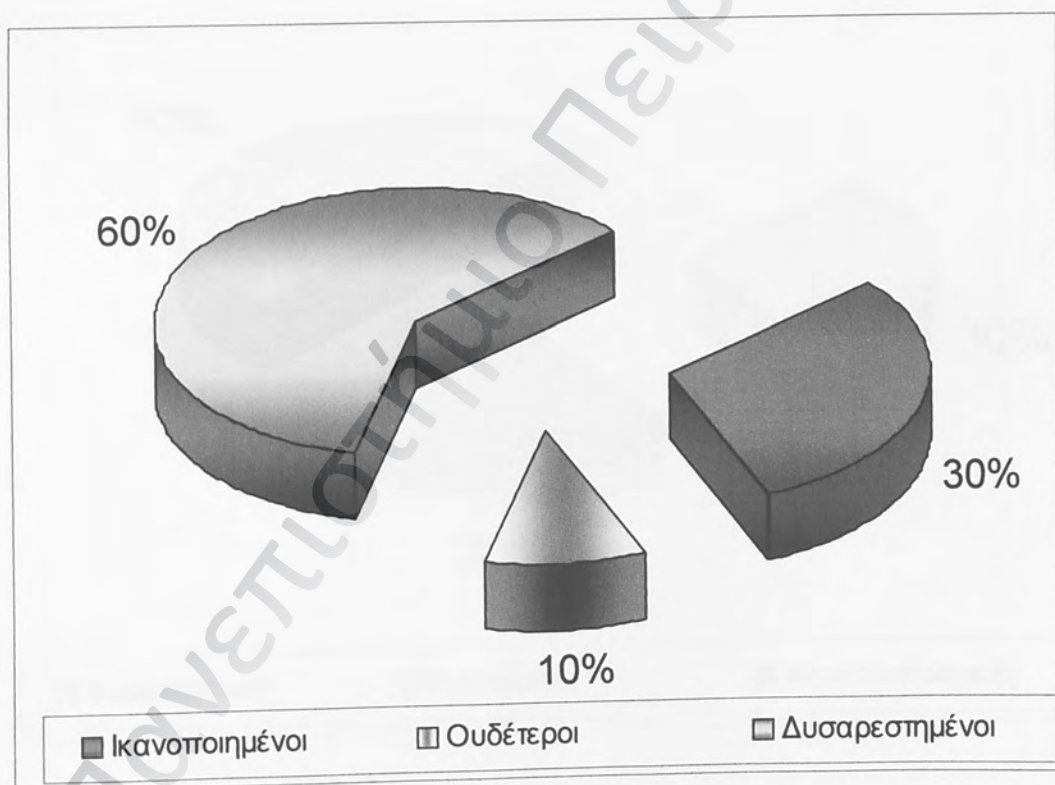
Απάντησαν

Ικανοποιημένοι 30

Ουδέτεροι 10

Δυσανεστημένοι 60

Πηγή: *Εργαστήριο*



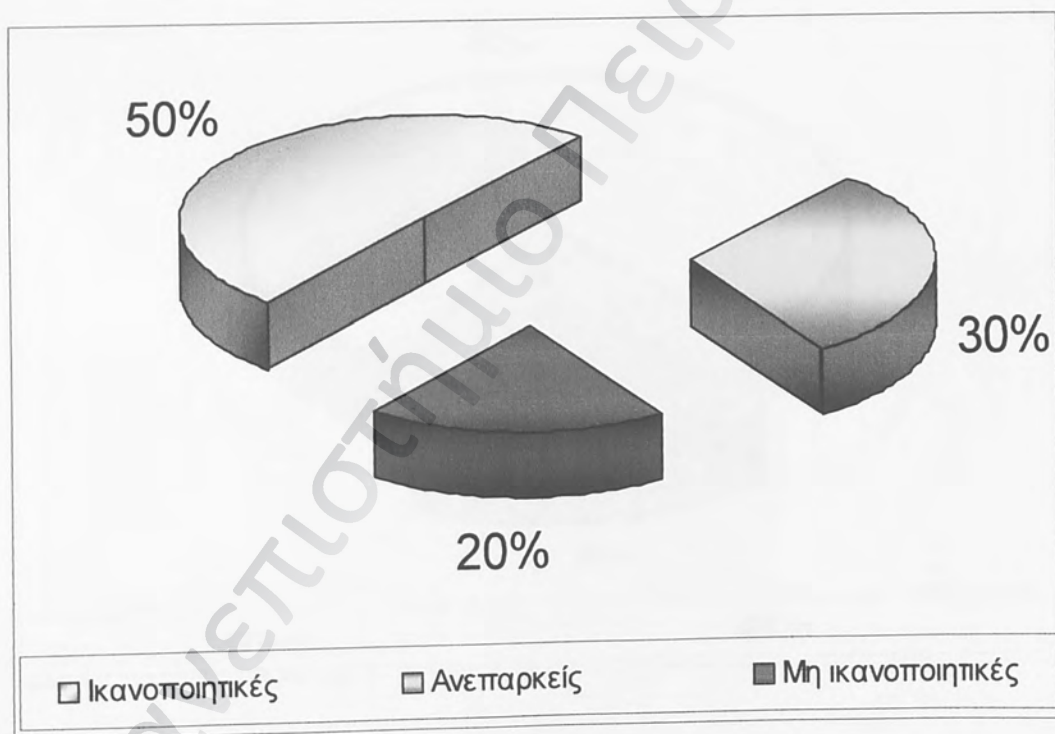
Στην ερώτηση: Ποιες είναι οι γνώσεις τους για τα οικονομικά της υγείας ή την διοίκηση των νοσοκομείων

Απάντησαν

Ικανοποιητικές 50

Ανεπαρκείς 30

Μη ικανοποιητικές 20

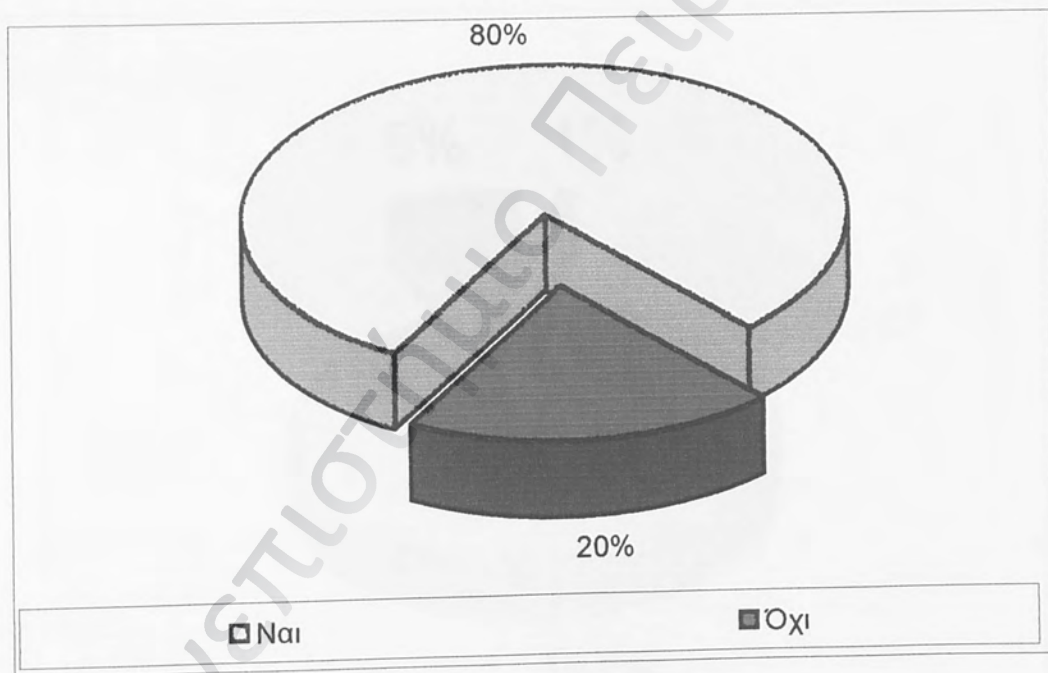


Στην ερώτηση: Θα θέλατε να εκπαιδευτείτε σε θέματα Οικονομικά της Υγείας ή και Διοίκηση των Νοσοκομείων;

Απάντησαν

Ναι 80

Όχι 20



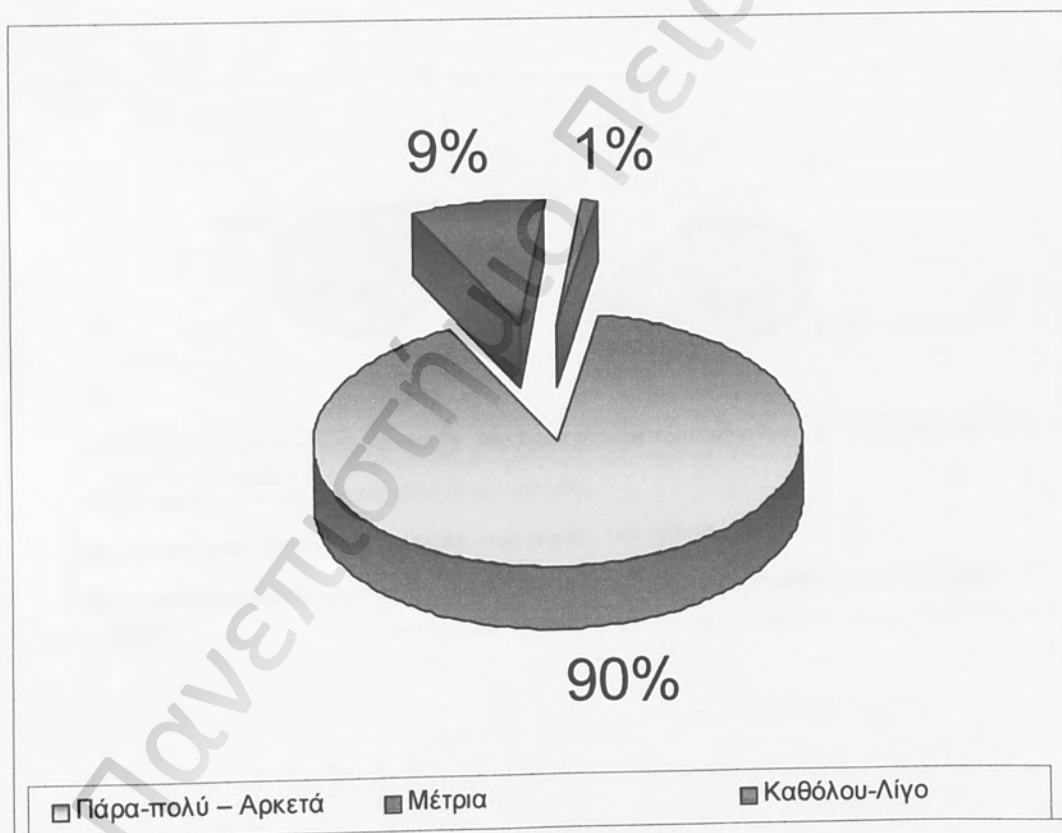
Στην ερώτηση: *Η άσκηση της εργασίας δημιουργεί άγχος-πίεση στους εργαζόμενους;*

Απάντησαν

Πάρα-πολύ –Αρκετά 90

Μέτρια 9

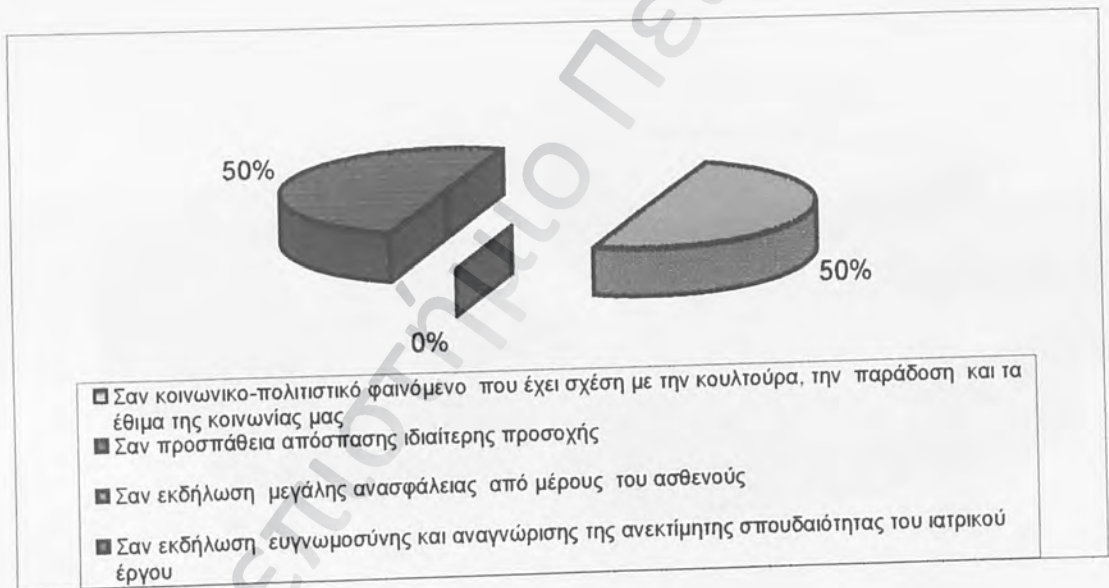
Καθόλου-Λίγο 1



Στην ερώτηση : Πώς αξιολογείται το φαινόμενο να προσφέρουν οι ασθενείς δώρα (σε είδος ή σε χρήμα) στους γιατρούς και στους άλλους και να δείχνουν με αυτό τον τρόπο την ικανοποίησή τους;

Απάντησαν

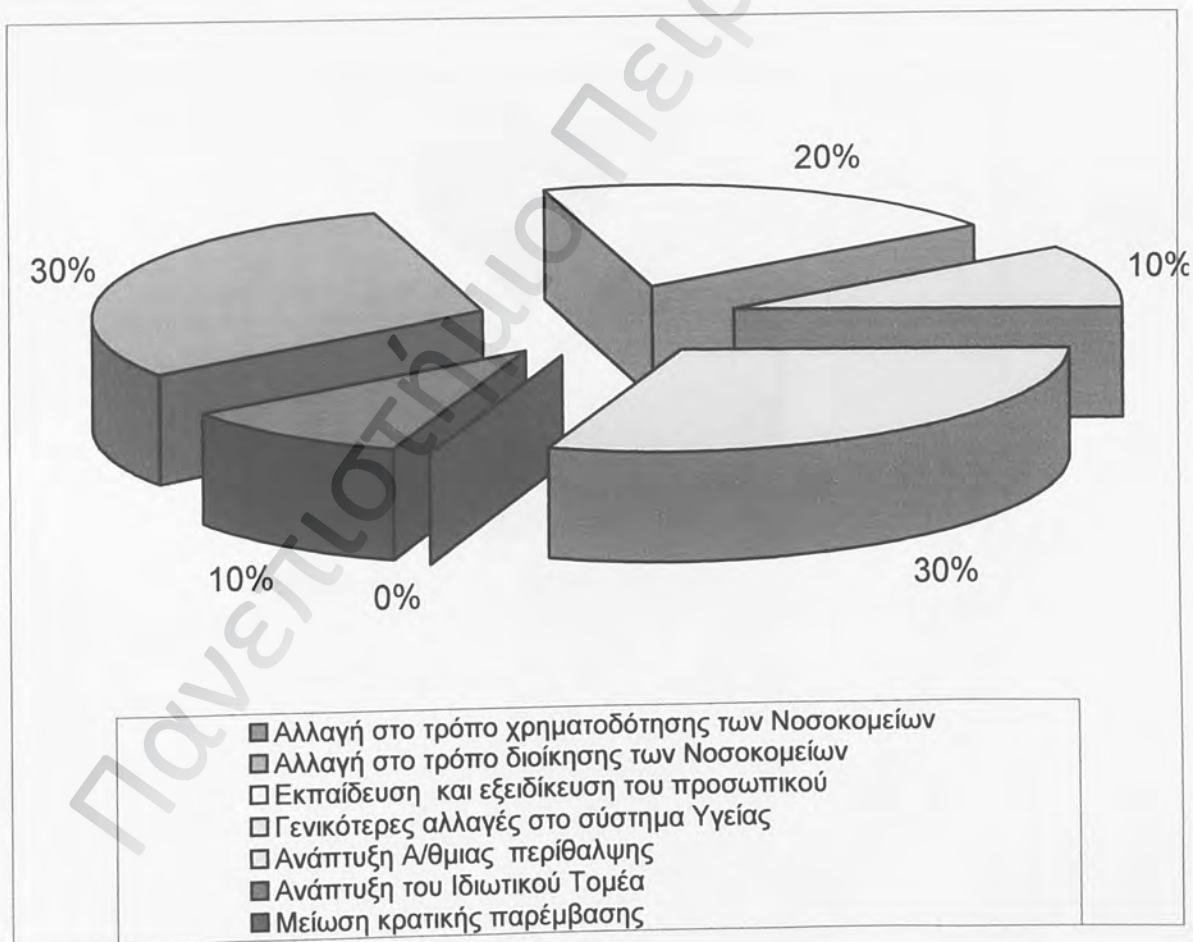
Σαν κοινωνικο-πολιτιστικό φαινόμενο που έχει σχέση με την κουλτούρα, την παράδοση και τα έθιμα της κοινωνίας μας	0
Σαν προσπάθεια απόσπασης ιδιαίτερης προσοχής και εύνοιας	50
Σαν εκδήλωση μεγάλης ανασφάλειας από μέρους του ασθενούς	50
Σαν εκδήλωση ευγνωμοσύνης και αναγνώρισης της ανεκτίμητης σπουδαιότητας του ιατρικού έργου	0



Στην ερώτηση : *Τι προτείνετε για να βελτιωθεί η κατάσταση στο Νοσοκομείο;*

Απάντησαν

Αλλαγή στο τρόπο χρηματοδότησης των Νοσοκομείων	10
Αλλαγή στο τρόπο διοίκησης των Νοσοκομείων	30
Εκπαίδευση και εξειδίκευση του προσωπικού	20
Γενικότερες αλλαγές στο σύστημα Υγείας	10
Ανάπτυξη Α/θμιας περίθαλψης	30
Ανάπτυξη του Ιδιωτικού Τομέα	0
Μείωση κρατικής παρέμβασης	0



Δίνοντας ερωτηματολόγια στους ασθενείς του Νοσοκομείου, θέλησα να μετρήσω τον βαθμό ικανοποίησής τους από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Εδόθησαν 100 ερωτηματολόγια στους ασθενείς, ηλικίας 40-70 ετών

Απάντησαν οι 80 ασθενείς.

Στην ερώτηση για την υποδοχή:

Πώς ήταν η συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχθηκε στα Εξωτερικά Ιατρεία;

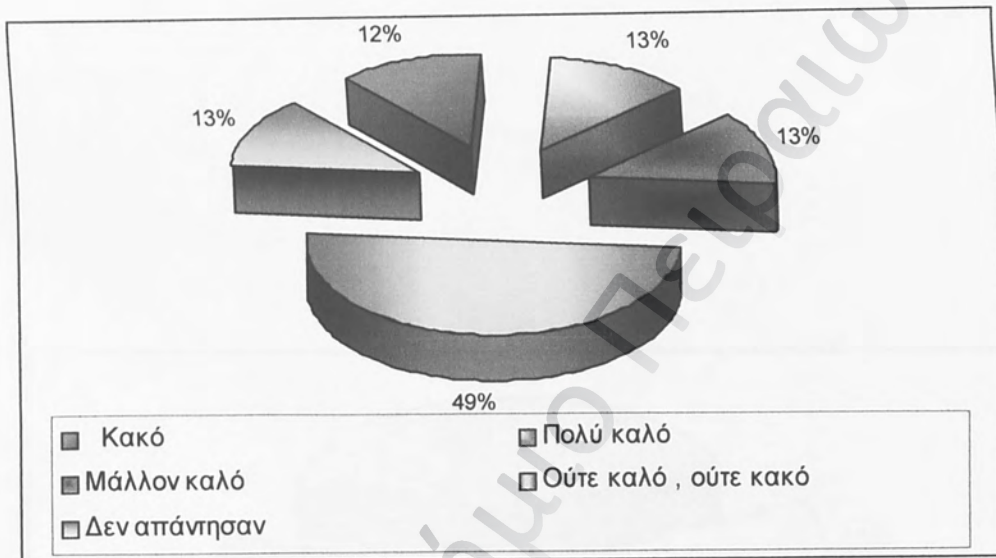
Απάντησαν

Πολύ καλή	70
Δεν απάντησαν	10



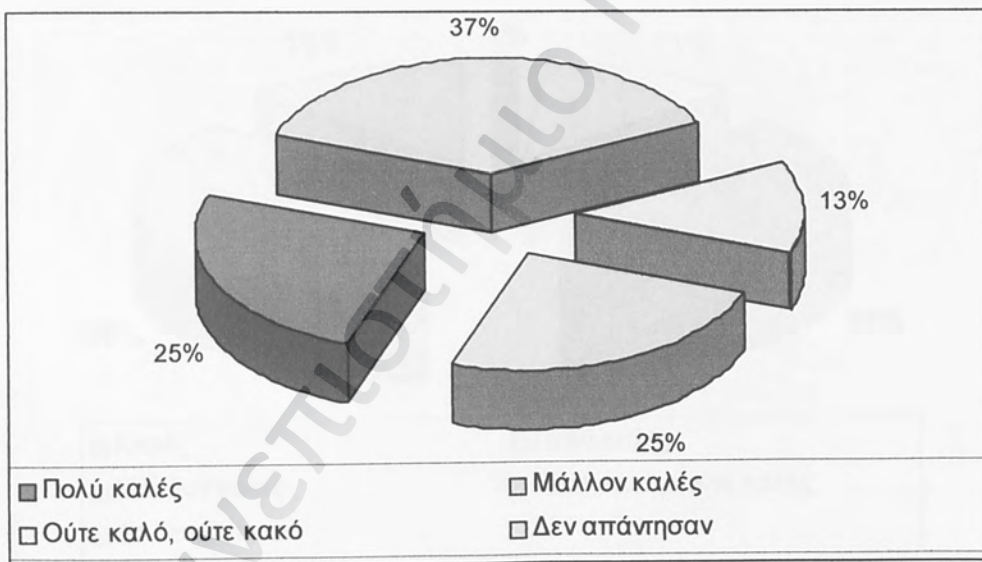
Άνετα και ευχάριστο περιβάλλον;

Κακό	10
Πολύ καλό	10
Μάλλον καλό	10
Ούτε καλό , ούτε κακό	40
Δεν απάντησαν	10



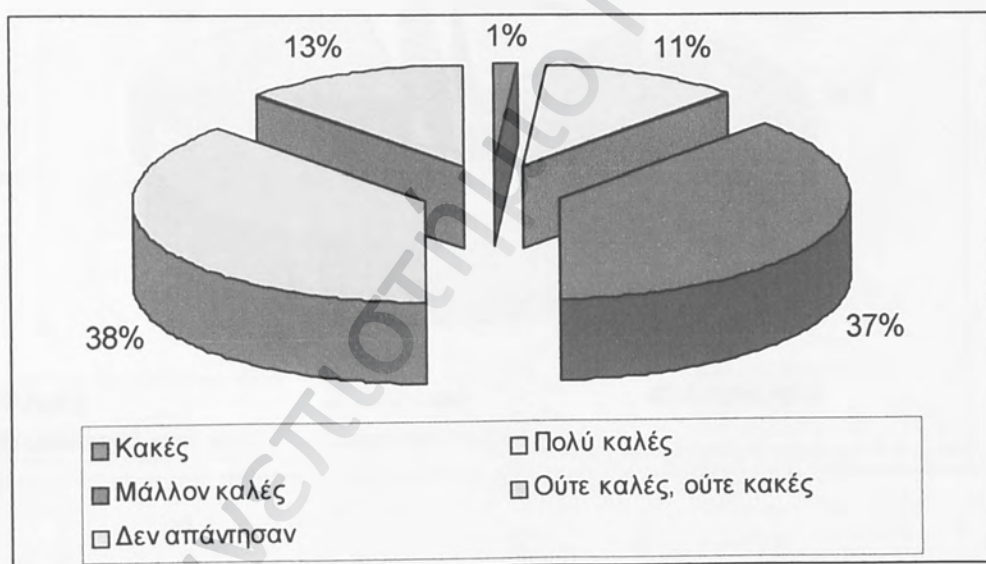
Επιμέλεια και καθαρότητα χώρων;

Πολύ καλές	20
Μάλλον καλές	30
Ούτε καλό, ούτε κακό	10
Δεν απάντησαν	20



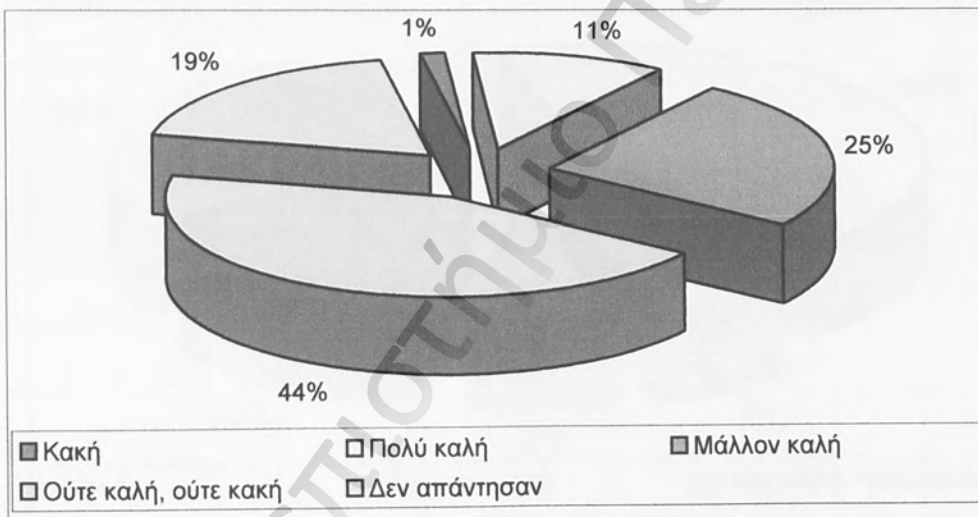
Λειτουργικότητα βοηθητικών συσκευών (φωτισμός , καρέκλες , φορεία κ.λ.π)

Κακές	1
Πολύ καλές	9
Μάλλον καλές	30
Ούτε καλές, ούτε κακές	30
Δεν απάντησαν	10



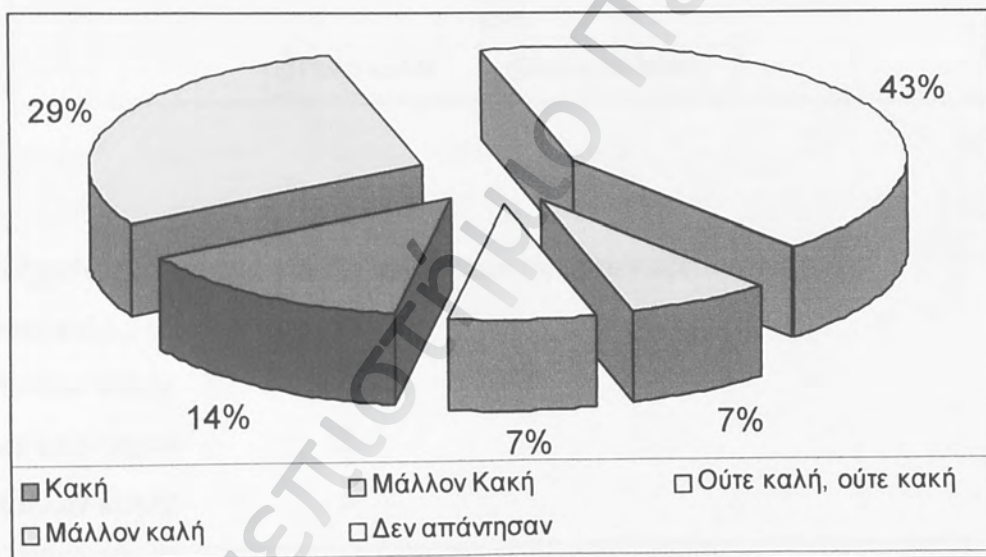
Σήμανση και προσβασιμότητα:

Κακή	1
Πολύ καλή	9
Μάλλον καλή	20
Ούτε καλή, ούτε κακή	35
Δεν απάντησαν	15



Ενημέρωση με έντοπα με οδηγίες)

Κακή	10
Μάλλον Κακή	20
Ούτε καλή, ούτε κακή	30
Μάλλον καλή	5
Δεν απάντησαν	5



Στην ερώτηση για την Ιατρική φροντίδα

Πώς ήταν η επικοινωνία με τους γιατρούς:

Πολύ καλές 70

Δεν απάντησαν 10



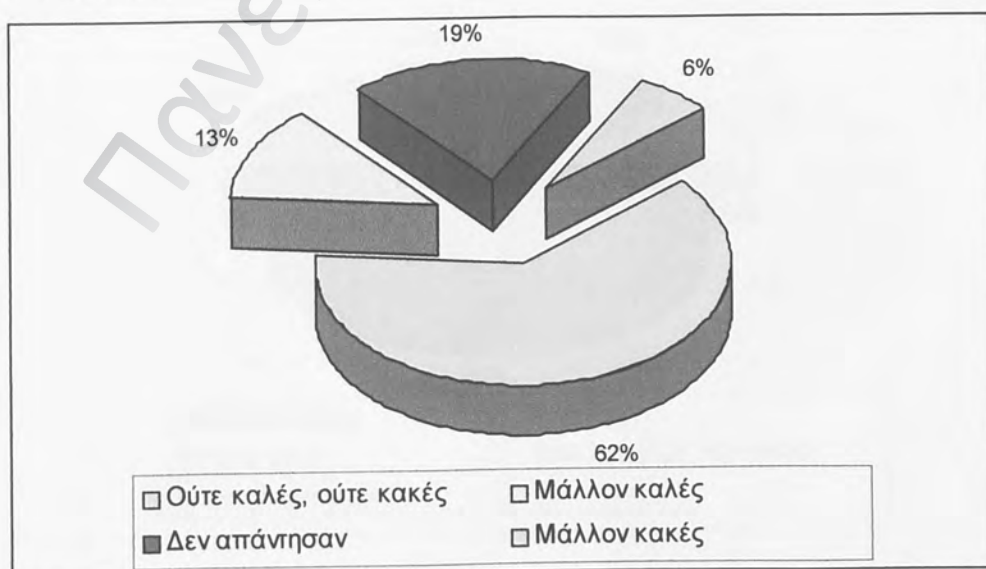
Ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων:

Ούτε καλές, ούτε κακές 50

Μάλλον καλές 10

Δεν απάντησαν 15

Μάλλον κακές 5

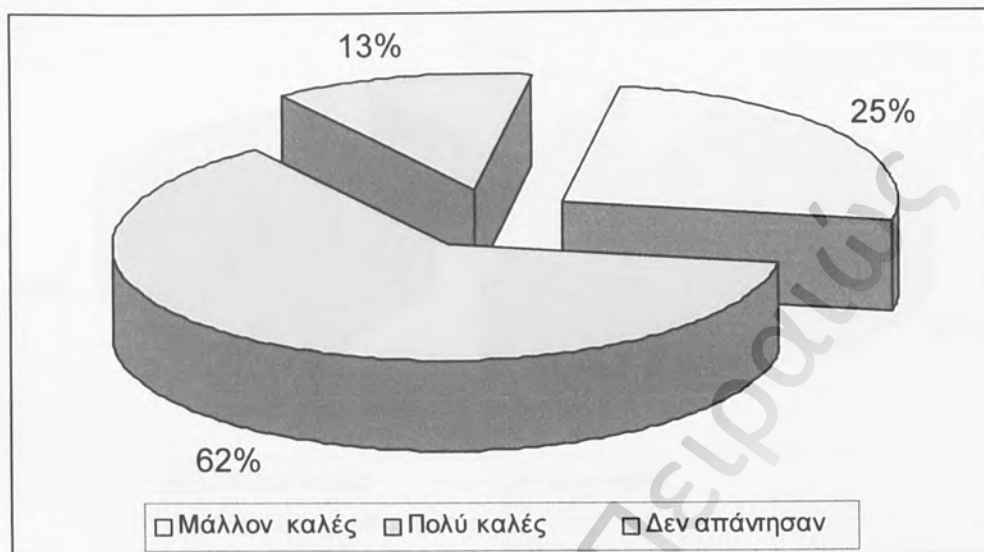


Η συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια των εξετάσεων/νοσηλείας;

Μάλλον καλές 20

Πολύ καλές 50

Δεν απάντησαν 10



Στην ερώτηση για την Νοσηλευτική Φροντίδα

Επικοινωνία με τους Νοσηλευτές

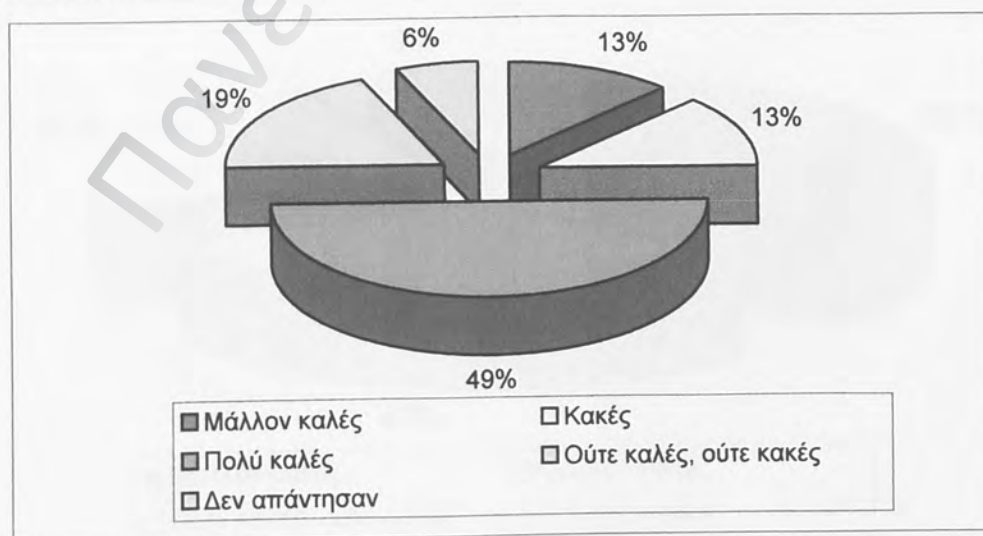
Μάλλον καλές 10

Κακές 10

Πολύ καλές 40

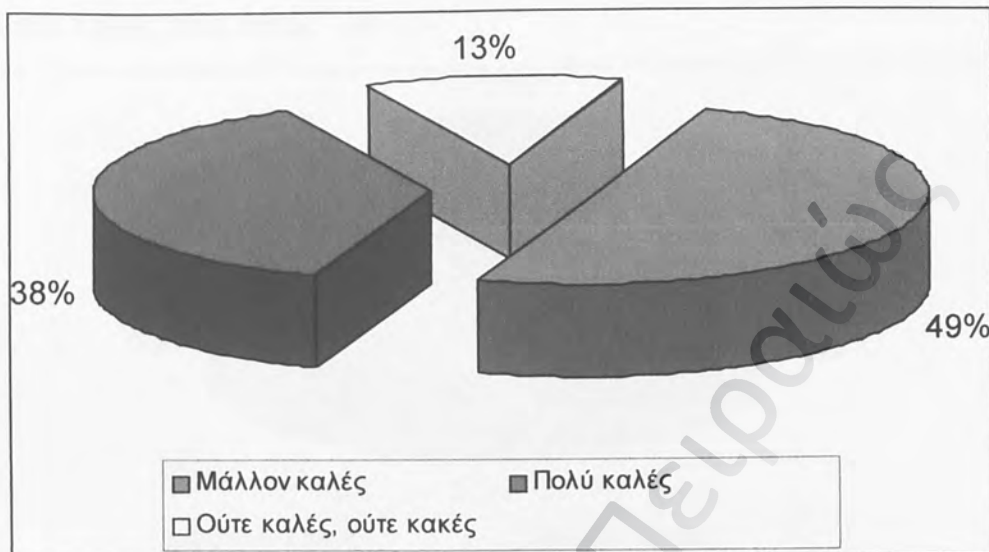
Ούτε καλές, ούτε κακές 15

Δεν απάντησαν 5



Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας , ικανότητας και εμπειρίας νοσηλευτών;

Μάλλον καλές	40
Πολύ καλές	30
Ούτε καλές, ούτε κακές	10



Στην ερώτηση , όσον αφορά την Γενική Εξυπηρέτηση

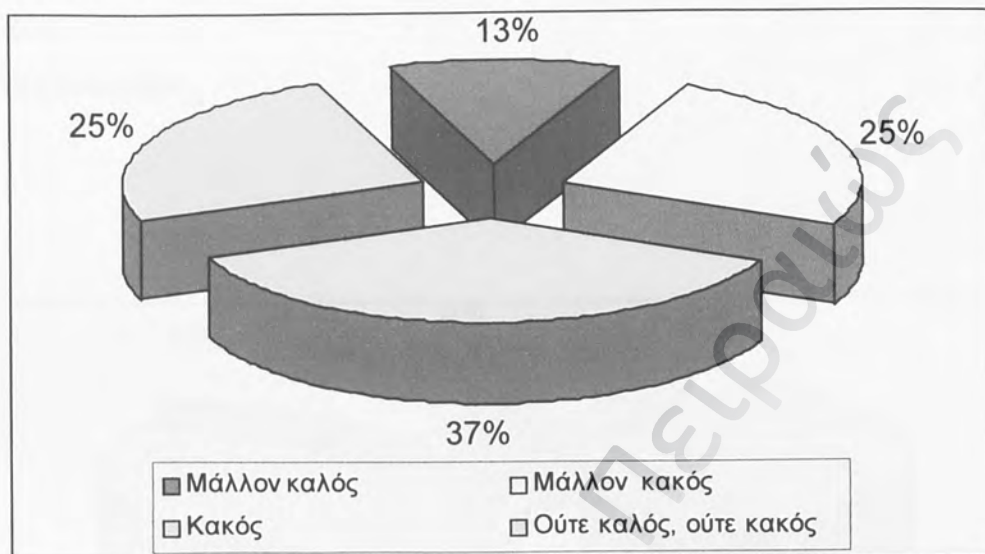
Τρόπος αντιμετώπισης των συγγενών ή των συνοδών του;

Μάλλον καλός	30
Μάλλον καλός	25
Ούτε καλός, ούτε κακός	20
Δεν απάντησαν	5



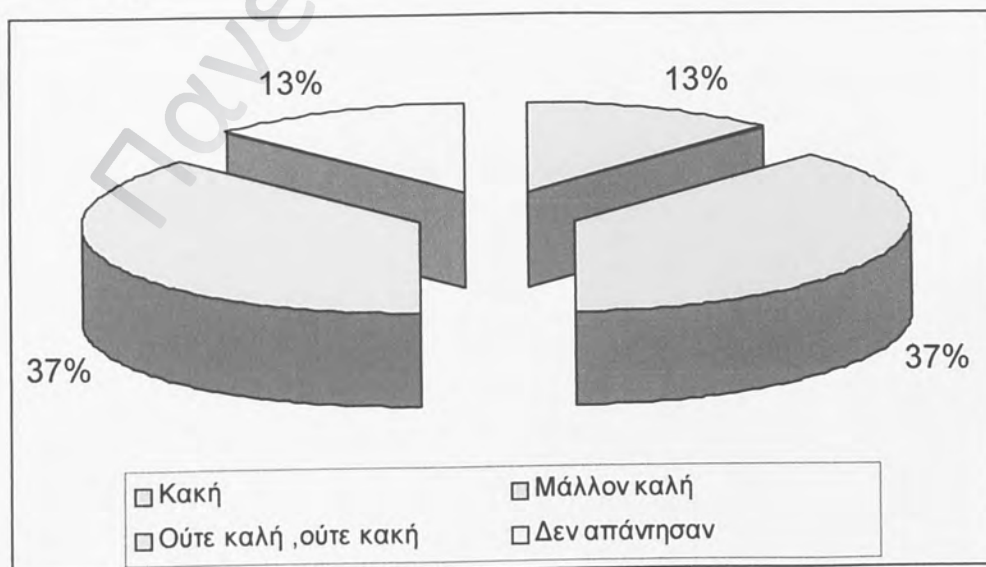
Ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών;

Μάλλον καλός	10
Μάλλον κακός	20
Κακός	30
Ούτε καλός, ούτε κακός	20



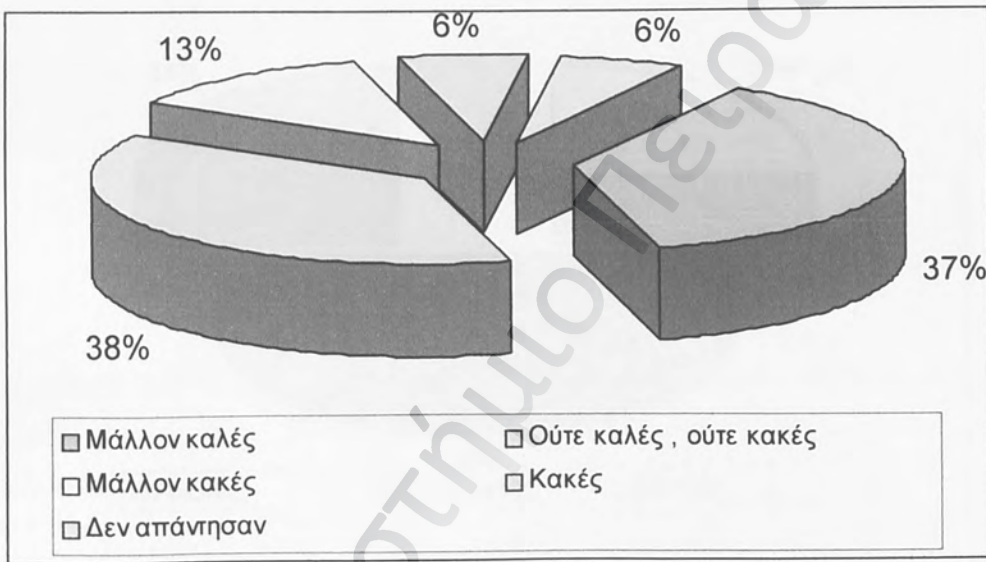
Βοήθεια για την μετακίνησή σας (εφόσον χρειάστηκε) ;

Κακή	10
Μάλλον καλή	30
Ούτε καλή ,ούτε κακή	30
Δεν απάντησαν	10



Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από την Γραμματεία του εκάστοτε τμήματος;

Μάλλον καλές	30
Ούτε καλές , ούτε κακές	30
Μάλλον κακές	10
Κακές	5
Δεν απάντησαν	5

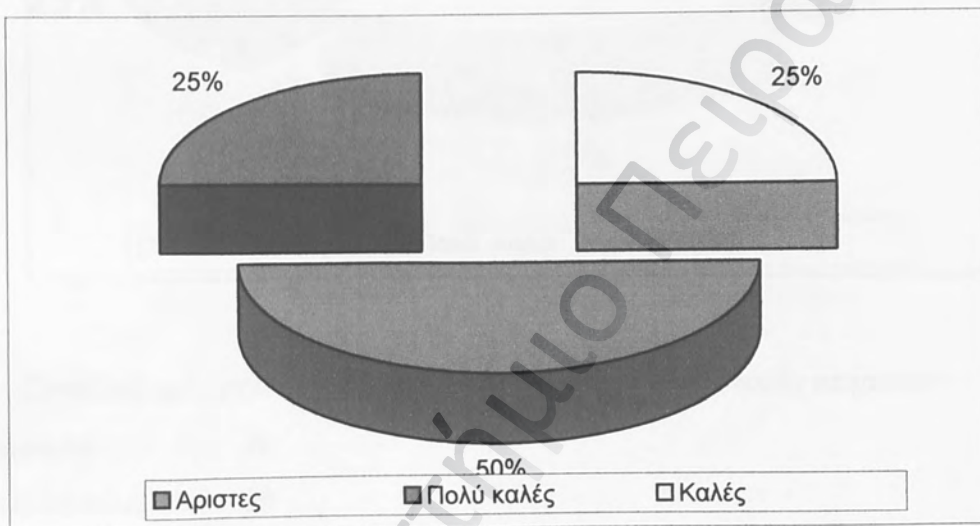


Στην ερώτηση

Να αξιολογήσετε την ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών στους παρακάτω τομείς;

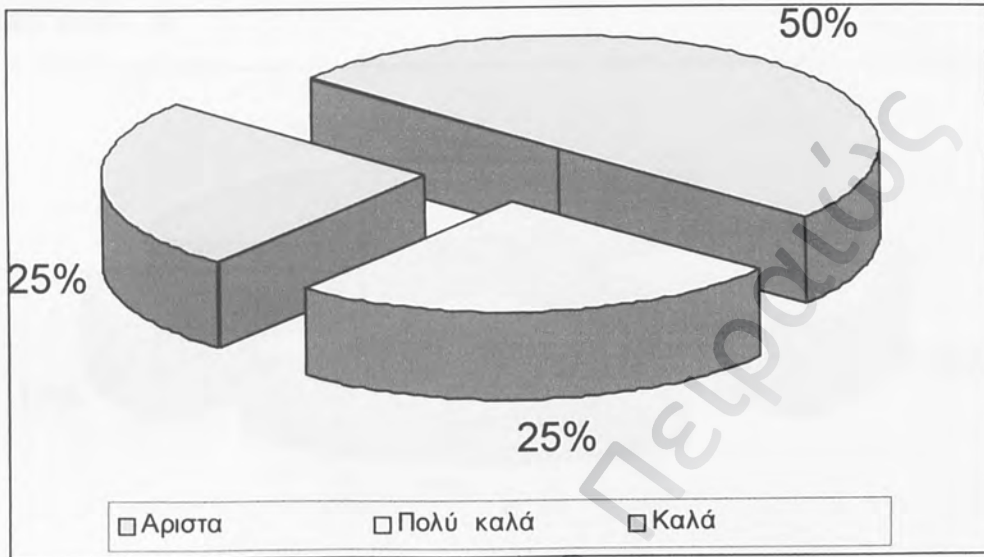
Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει ευγενική συμπεριφορά και δείχνει κατανόηση για την κατάστασή σας;

Αριστες	40
Πολύ καλές	20
Καλές	20



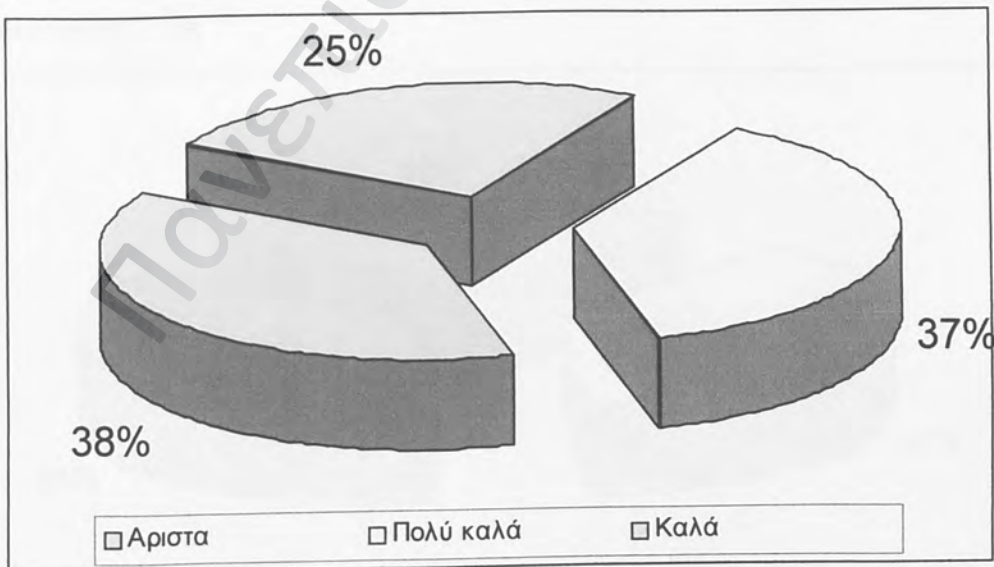
Το νοσηλευτικό προσωπικό ανταποκρίνεται με συνέπεια και ταχύτητα στις ανάγκες σας.;

Άριστα	40
Πολύ καλά	20
Καλά	20



Συνολικά, πώς αξιολογείται την ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών;

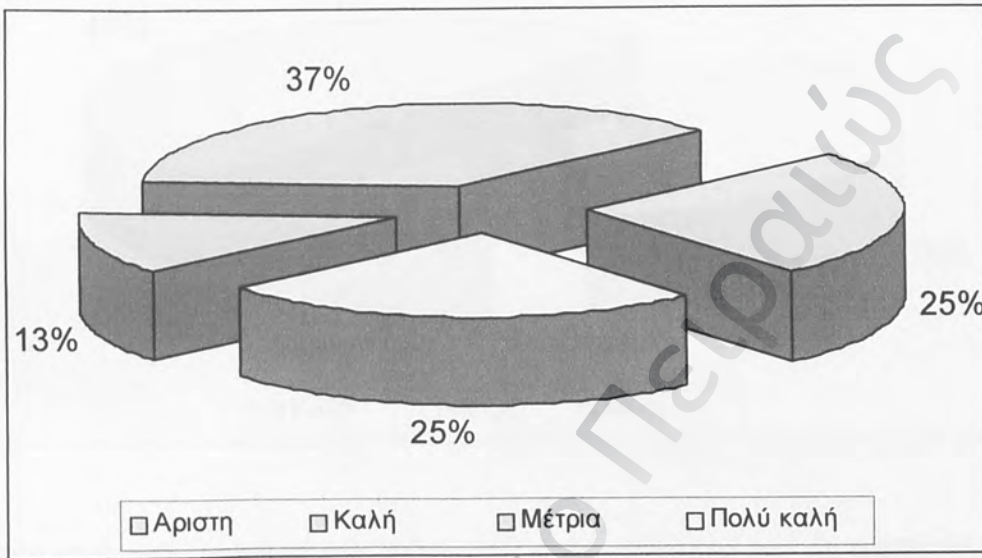
Άριστα	20
Πολύ καλά	30
Καλά	30



Στην ερώτηση αξιολογείστε την ποιότητα των διοικητικών υπηρεσιών στους παρακάτω τομείς;

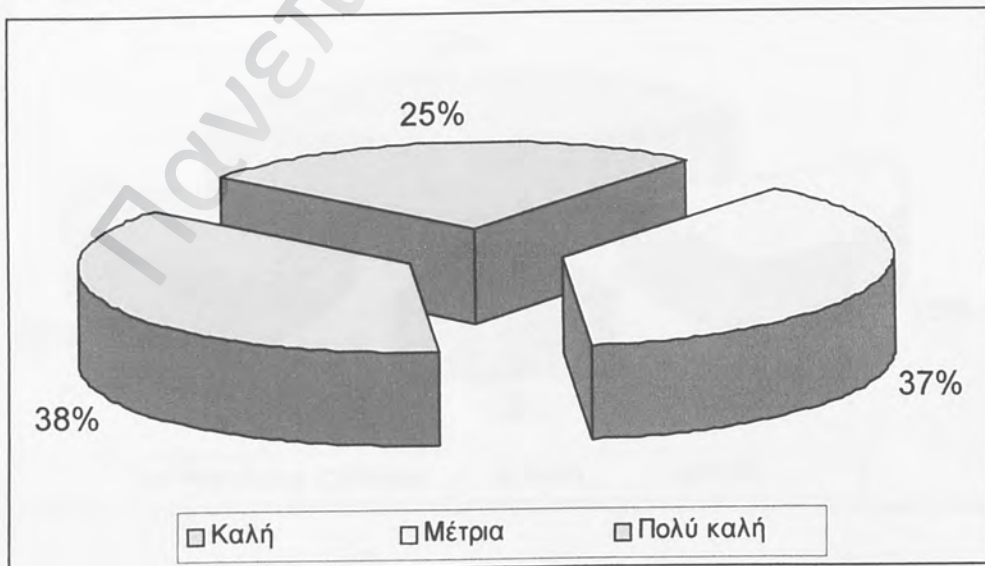
Ευγένεια

Άριστη	10
Καλή	30
Μέτρια	20
Πολύ καλή	20



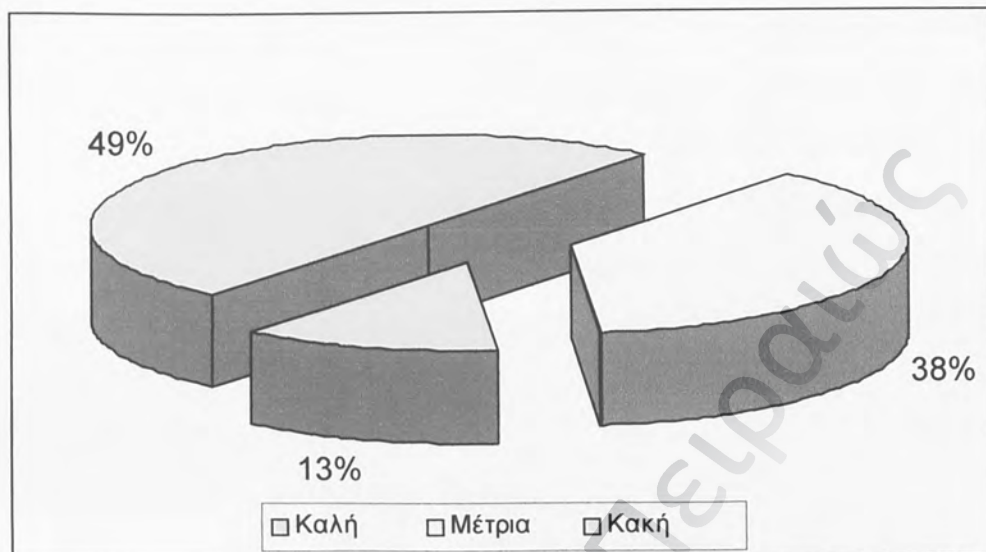
Εξυπηρέτηση

Καλή	20
Μέτρια	30
Πολύ καλή	30



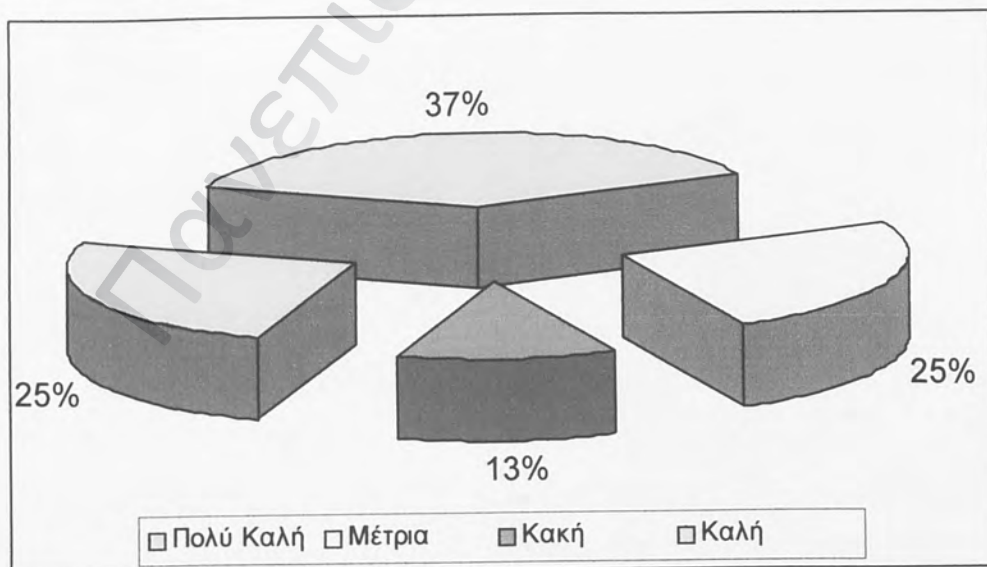
Ταχύτητα

Καλή	40
Μέτρια	30
Κακή	10



Στην ερώτηση συνολικά πώς αξιολογείται την ποιότητα των διοικητικών υπηρεσιών;

Πολύ Καλή	30
Μέτρια	20
Κακή	10
Καλή	20



Σαν παρατήρηση, όλοι είχαν αναφέρει ότι χρειάζεται πολύ νοσηλευτικό προσωπικό γιατί ο αριθμός των ασθενών δεν μπορούσε να καλυφθεί απόλυτα από τον αριθμό των νοσηλευτών/τριών, παρόλο τις φιλότιμες προσπάθειές των, περισσότερο δε από όλα ανέφεραν το τμήμα των χημειοθεραπειών. Επίσης ζητούσαν διοικητικό προσωπικό για την γρήγορη εξυπηρέτησή τους.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

11. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η <<σπορά>> την ποιότητας με την εφαρμογή Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας άρχισε στην χώρα μας το 1985 με πρώτες τις αμυντικές βιομηχανίες. Στην Υγεία μόλις τα τελευταία 3-4 χρόνια άρχισαν κάποιες εφαρμογές Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας και είναι σίγουρο ότι και σε αυτόν το χώρο θα προχωρήσει η ανάπτυξη εφαρμογών με γεωμετρική πρόοδο. Το πρόβλημα στην Υγεία είναι ο συντονισμός, η οργάνωση και η διαχείριση πόρων, ανθρώπινων και υλικών, με ορθολογικό και συστηματικό τρόπο που να οδηγούν σε βήματα διαρκούς βελτίωσης..

Η Ποιότητα δεν είναι στείρες γραφειοκρατικές διαδικασίες τις οποίες προσδιορίζει κάποιο πρότυπο, κάποιο μοντέλο λειτουργίας, ούτε ένα πιστοποιητικό για τον τοίχο. *Ποιότητα είναι φιλοσοφία και στάση ζωής που οδηγεί στην Αξιοπιστία και αξιοπιστία είναι να κάνει ς αυτό που υπόσχεσαι.* Σε αυτό ακριβώς το αποτέλεσμα στοχεύει η εφαρμογή των αρχών της Ποιότητας, όπως εκφράζεται σήμερα μέσα από πρακτικές Συστημάτων Διαχείρισης και Διοίκησης Ποιότητας.

Βασική Αρχή αποτελεί η πρακτική που εκφράζεται με το τετράπτυχο :

- Γράψε ό,τι θέλεις
- Κάνε αυτά που έγραψες
- Έλεγξε αν αυτό που έκανες είναι σύμφωνα με αυτό που έχεις γράψει
- Κάνε διορθωτικές και βελτιωτικές ενέργειες.

Με άλλα λόγια σχεδίασε και προγραμματίσε-κάνε-έλεγξε-βελτίωσε και όλα αυτά γραπτά, γιατί μόνο τότε αναγκάζεσαι να σκεφθείς, να τεκμηριώσεις, αλλά παράλληλα και να δεσμευτείς.

Οι αρχές της ποιότητας μπορούν να συμβάλλουν :

- Στην υποκατάσταση του περίπου και του θα δούμε με την ορθολογική δράση.
- Στην υποκατάσταση της ταλαιπωρίας του πολίτη από τις Δημόσιες Υπηρεσίες, με την εξυπηρέτηση του πολίτη-πελάτη-ασθενή
- Στην υποκατάσταση των μη ανταγωνιστικών οργανισμών από ανταγωνιστικούς.

Ρόλος της Πολιτείας είναι να δημιουργεί θεσμούς και υποδομές που κατευθύνουν τους πολίτες προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις. Το ίδιο πρέπει να γίνει και με την ποιότητα, για την οποία απαιτείται Εθνικός Σχεδιασμός.

Ο Εθνικός Σχεδιασμός Πολιτικής Ποιότητας, προϋποθέτει ευαισθητοποίηση και γνώση που μπορούν να οδηγήσουν στο Όραμα το οποίο μπορεί να γίνει πράξη μέσα από την βούληση και την κατάλληλη μεθόδευση.

Μία πρόταση για την Ποιότητα στην Υγεία θα μπορούσε να είναι ένα θεσμικό πλαίσιο εξειδικευμένο στον τομέα της Υγείας, όπου θα περιελάμβανε:

- Θέσπιση Διεύθυνσης Ποιότητας στο Υπουργείο
- Θέσπιση Διευθύνσεων Ποιότητας στα Νοσοκομεία και αλλού π.χ. περιφέρειες
- Στελέχωση με εξειδικευμένα άτομα στον Τομέα της Ποιότητας
- Ιεράρχηση προβλημάτων, τοποθέτηση στόχων και δεικτών αξιολόγησης
- Επιλογή και αξιοποίηση εργαλείων ποιότητας, όπως π.χ. συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας κατά ISO 9000:2000, Συστήματα Διαχείρισης Περιβάλλοντος κατά ISO 14000, συστήματα Διαχείρισης Ασφάλειας και Υγιεινής ΕΛΟΤ 1801, συστήματα Διοίκησης Ποιότητας, EFQM Model, CAF, συστήματα Συγκριτικής Αξιολόγησης (Benchmarking)

Στον χώρο της Υγείας θα συναντήσουμε αντίσταση κατά της αλλαγής, αλλά το προοδευτικό και καινοτόμο πνεύμα θα νικήσει έχοντας κατ'αρχήν ως κίνητρο την ικανοποίηση, που πηγάζει από την εκτίμηση του εαυτού και την εκτίμηση των άλλων μέσα από την βελτίωση της αξιοπιστίας.

Τελικά η ποιότητα υπηρεσιών υγείας επηρεάζει ή όχι την ποιότητα της ζωής των ανθρώπων; Κύριο ερώτημα με θετική απάντηση.

Συμπερασματικά λοιπόν μπορούμε να πούμε ότι ο στόχος μας θα πρέπει να είναι η Ποιότητα και η Διασφάλισή της γιατί η ποιότητα ως κουλτούρα αλλά και ως ικανότητες απαιτεί χρόνο για να εδραιωθεί. Η υγεία χρειάζεται όραμα για να διασφαλιστεί για όλους τους πολίτες μία ισότιμη, όχι μόνο επαρκής αλλά και καλή ποιοτικά παροχή υπηρεσιών υγείας. Τότε μόνο η ποιότητα ζωής που είναι μέγεθος μετρήσιμο θα φτάσει στα ανώτερα δυνατά επίπεδα.

Δεν θα πρέπει επίσης να ξεχνάμε ότι ο όρος << βελτίωση της ποιότητας >> εμπεριέχει τις ηθικές αρχές του επαγγελματισμού και της μεταχείρισης του ασθενή με τέτοιο τρόπο ώστε η διαδικασία παροχής φροντίδων να τον ωφελήσει και σε καμιά περίπτωση να μην προκαλέσει βλάβη (ωφελείν ή βλάπτειν).

Ο δρόμος για την βελτίωση της Ποιότητας στο Σύστημα Υγείας της Χώρας μας είναι μακρύς και για αυτό πρέπει να υπάρξει μεγάλη ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των

στελεχών του συστήματος, ώστε να προβληματίσει, να παρακινήσει και να αξιολογήσει την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας διότι:

**Μπορεί η ανθρώπινη ζωή να είναι κάτι πρόσκαιρο,
Πρόσκαιρη η ζωή της ανθρωπότητας,
του πλανήτη μας, του σύμπαντος.
Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι δεν έχουν αξία
Όσα περαστικά περιέχει.
Δεν τα καταξιώνει ο χρόνος αλλά η Ποιότητα.**

Κ.Τσάτσος

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΑΝΔΡΙΩΤΗ, Δ., ΚΤΕΝΑΣ, Ε., ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Ι., <<Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα - Εκτιμήσεις και προοπτικές>>. *Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας*, Αθήνα 1995 (υπό έκδοση).
2. ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ, Γ., <<Ενας γιατρός ανά ένα κάτοικο>>, *Κοινωνία Οικονομία και Υγεία*. Αθήνα 1992, 1: 71-77.
3. ΣΑΡΑΦΙΔΗΣ, Π., ΣΤΑΦΥΛΑΣ., << Η Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα >> , *Έκδοση του Περιοδικού Επιθεώρηση Υγείας*, Αθήνα 2006. σελ.27-32.
4. ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ και ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ :Στόχοι για <<Υγεία για Όλους>> , *Πολιτική Υγείας για την Ευρώπη*. Αθήνα 1992, σελ 47.
5. ΝΟΜΟΣ 2889/2001.: <<Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις >> *ΦΕΚ 37*, Αθήνα , 2/3/2001.
6. AMACON EQI A.E., << Οι αρχές της Ποιότητας στον χώρο της Υγείας>>, Αθήνα 2006.
7. ΝΙΑΚΑΣ, Δ., <<Οι πρόσφατες μεταρρυθμίσεις του ελληνικού Υγειονομικού συστήματος σε σχέση με τις διεθνείς εξελίξεις- Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΤΟΜΕΑ, *Εκδόσεις Κέντρου Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας*, Αθήνα 1993.
8. JURAN <<Cost and Quality >> στο βιβλίο του Quality Control Handbook. 1951.
9. ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ, Χ., <<ΠΟΙΟΤΗΤΑ>>. *Εκπαιδευτικές Σημειώσεις* 2001-1002.
10. LAFFEL, G., BLUMENTHAL.D. <<The Case for Using Industrial Quality Management Science in Health Care Organizations>>. *JAMA*, vol.262, No 20.
11. ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ, Β. Χ., ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ - ΚΑΚΑΡΑ, Ε., ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ, Λ. <<Ορίζοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας Θεωρητικές προσεγγίσεις και λειτουργικοί ορισμοί>>. *Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας*, Αθήνα 1999 , 44(1): 61-69.
12. RAWLINS, M. << In pursuit of quality: the National Institute for Clinical Excellence >>. *The Lancet*, vol 353, March 27, 1999.
13. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ, Κείμενα Οργανωτικής Επιτροπής για το Έτος Ποιότητας.

14. ΣΤΑΘΗΣ, Ι.Γ. <<Πρακτικές Εφαρμογές της Διαχείρισης Ποιότητας στην Οργανωσιακή – Επιχειρησιακή Λειτουργία του Νοσοκομείου>>. *Έκδοση του Περιοδικού Επιθεώρηση Υγείας*, Αθήνα 2003, σ.29-30.
4. ΣΙΓΑΛΑΣ, Ι., ΑΛΕΞΙΑΔΗΣ, Α. <<Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο: Ιδιοτυπίες και προκλήσεις>> τόμος Δ, *ΕΑΠ*, 1999, σελ.17-38, 64-65.
4. ΤΟΥΝΤΑΣ, Γ., <<Πολιτική Υγείας>>. *Εκδόσεις Οδυσσέας / Νέα Υγεία*, Αθήνα 2002, σελ. 192, 228-230.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς