



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ

ΟΝΟΜΑ: ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΠΑΪΛΑΣ



**Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ  
ΑΞΟΝΙΚΟΥ, ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ (ΤΑΜΟ)  
ΤΟΥ Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ Α.Ε ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ISO  
9001:2000.**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2010



UNIVERSITY OF  
PIRAEUS

PROGRAM OF MASTER STUDIES

**HEALTH MANAGEMENT**



TEI  
PIRAEUS

**NAME: KYRIAKOS PAILAS**



HYGEIA has earned  
Joint Commission International's  
Gold Seal of Approval™

***THE SATISFACTION OF THE OUTPATIENTS OF THE DEPARTMENT OF  
THE CT-SCAN, MAGNETIC TOMOGRAPHY AND OSTEOPOROSIS (DCMO)  
OF THE HYGEIA HOSPITAL BEFORE AND AFTER THE CERTIFICATION  
WITH THE ISO 9001:2000.***

*Supervisor Professor :*  
Dr Athanasiadis Georgios

Graduate Thesis Submitted for the Degree “Master in Health Management”  
Piraeus, 2010

### **Ευχαριστίες (Acknowledgements):**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την Προϊσταμένη του Τμήματος Διασφάλισης Ποιότητας του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ Κυρία Δρίβα για τις πολύτιμες πληροφορίες τις οποίες μου παραχώρησε, το Τμήμα του Αξονικού, Μαγνητικού Τομογράφου και Οστεοπόρωσης του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ για την παραχώρηση των στατιστικών στοιχείων που παρουσιάζονται αναλυτικά στην εργασία και τέλος τον καθοδηγητή της Δ.Ε Dr Αθανασιάδη Γεώργιο για την ομαλή πορεία της εργασίας και την περάτωσή της.

## **Περίληψη:**

Στην σύγχρονη εποχή με την εισαγωγή της τεχνολογίας στην νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη καθίσταται όλο και περισσότερο εμφανής η ανάγκη για ποιοτικό έλεγχο στην παρεχόμενη φροντίδα, το κόστος της καθώς και την ικανοποίηση ή μη του ασθενή. Έτσι καθίσταται σαφής η εξελικτική πορεία των υγειονομικών συστημάτων μέσα από την αναπόφευκτη στροφή στην ποιότητα. Αναλύεται στην εργασία αυτή εκτός του θεωρητικού πλαισίου της ποιότητας και μια έρευνα του πόσο επηρεάζει τους εξωτερικούς και τους εσωτερικούς πελάτες του Τμήματος του Αξονικού, Μαγνητικού Τομογράφου και Οστεοπόρωσης (ΤΑΜΟ) του Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ η πιστοποίηση με το ISO 9001:2000 την ικανοποίησή τους.

**Λέξεις-Κλειδιά:** Ικανοποίηση, ποιότητα, Εσωτερικοί πελάτες, Εξωτερικοί πελάτες, ISO 9001:2000, Τμήμα Αξονικού, Μαγνητικού Τομογράφου και Οστεοπόρωσης.

**Abstract:**

Nowadays with the introduction of the technology in the inpatient and the outpatient care is more and more obvious the need for quality control in the given care, to the cost and the satisfaction or dissatisfaction of the patient. So, becomes clear the evolutionary way of the health systems within the inevitable turn to quality. In this study, it is examined not only the theoretical part of the quality but also an inspection of how the certification of the Department of ct-Scan, Magnetic Tomography and Osteoporosis can affect the satisfaction of the external and the internal customers of the Hygeia Hospital.

**Key-words:** Satisfaction, quality, Internal customers, External customers, ISO 9001:2000, Department of CT-scan, Magnetic Tomography and Osteoporosis.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

Ευχαριστίες .....	iii
Περίληψη .....	iv
Abstract .....	v
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	1
<b>1) Η ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ .....</b>	<b>4</b>
1.1) Διαστάσεις ποιότητας προϊόντος .....	7
1.2) Διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών .....	8
<b>2) Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....</b>	<b>13</b>
2.1) Η επιθεώρηση .....	13
2.2) Ο έλεγχος της ποιότητας.....	13
2.3) Η διασφάλιση της ποιότητας .....	13
2.4) Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....	14
<b>3) ΟΙ ΘΕΜΕΛΙΩΤΕΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥΣ.....</b>	<b>15</b>
3.1) W.E. Deming .....	15
3.2) J.M. Juran .....	23
3.3) P.B. Crosby.....	24
3.4) A.V. Feigenbaum.....	25
3.5) K.Ishikava.....	26
3.6) G.Taguchi .....	27
3.7) J.S. Oakland.....	27
<b>4) ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....</b>	<b>30</b>
4.1) Η αλυσίδα της διασφάλισης ποιότητας .....	30
4.2) Η δραστηριότητα της τυποποίησης.....	32
4.2.1) Οργανισμοί τυποποίησης.....	32
4.2.2) Η διαδικασία της τυποποίησης .....	32

4.3)	Η δραστηριότητα της πιστοποίησης.....	34
4.3.1)	Τα στάδια για τη πιστοποίηση συστημάτων ποιότητας.....	34
4.4)	Η έννοια της διαπίστευσης στις υπηρεσίες υγείας .....	37
4.5)	Η εφαρμογή προτύπων ποιότητας και ασφάλειας στις υπηρεσίες υγείας .....	39
4.5.1)	Τα πρότυπα ποιότητας.....	39
4.5.1.1)	ISO 9000:2000/ISO 9001:2000 .....	39
4.5.1.2)	HACCP και ISO 22000:2004 (Ανάλυση Επικινδυνότητας και Κρίσιμα Σημεία Ελέγχου).....	40
4.5.1.3)	ISO 14000/ISO 14001(Σύστημα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης).....	41
4.5.1.4)	OSHAS 18001 (Σύστημα Υγείας και Ασφάλειας στο Εργασιακό Περιβάλλον) .....	43
4.5.1.5)	ISO/IEC 17025:2005 (Γενικές Απαιτήσεις για την ικανότητα των εργαστηρίων δοκιμών και διακριβώσεων) .....	44
4.5.1.6)	ISO 13485:2003 (Κανονιστικές απαιτήσεις για τις ανάγκες κατασκευής, εμπορίας και διαχείρισης ιατρικών συσκευών και προϊόντων) ...	45
4.5.1.7)	ISMS, ISO/IE 27001:2005 (Σύστημα Διαχείρισης της Ασφάλειας της Πληροφορίας).....	45
4.5.2)	Πρότυπα και οδηγίες στη Νοσηλευτική φροντίδα .....	46
<b>5)</b>	<b>Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....</b>	<b>48</b>
5.1)	Η σημασία της μέτρησης της ικανοποίησης των πελατών ενός Νοσοκομείου..	48
5.2)	Εκτίμηση μιας υπηρεσίας σχετικά με τις συνειδητές και ασυνείδητες προσδοκίες του ασθενούς .....	52
5.3)	Επιρροή στην ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας.....	55
5.4)	Τρόποι βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών προς τους ασθενείς .....	59
<b>6)</b>	<b>Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ .....</b>	<b>65</b>
<b>7)</b>	<b>Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ISO 9001:2000 ΣΤΟΝ ΑΞΟΝΙΚΟ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΥΓΕΙΑ .....</b>	<b>74</b>
7.1)	Χάρτης Εγγράφων και Εντύπων του Συστήματος Ποιότητας του ΤΑΜΟ .....	79
7.2)	Έντυπα παραπόνων του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ .....	82
7.2.1)	Έντυπο προτάσεων/παρατηρήσεων (ασθενών-συνοδών-επισκεπτών-εργαζομένων) .....	82

7.2.2) ΤΥ.ΔΕΠ.ΚΑΔ.01.ΕΝΤ.01 Αναφορά Παραπόνου .....	84
7.3) Έντυπο προτάσεως βελτίωσης υπαλλήλου ή Τμήματος του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ .....	86
7.4) Έρευνα ικανοποίησης των ασθενών του ΤΑΜΟ πριν και μετά την πιστοποίηση .....	89
7.5) Έρευνα ικανοποίησης των παραπεμπόντων ιατρών πριν και μετά την πιστοποίηση .....	95
<b>8) ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>104</b>
<b>9) ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>105</b>

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ</b>		
<b>A/A</b>	<b>ΤΙΤΛΟΣ</b>	<b>ΣΕΛΙΔΑ</b>
1	Οι ποιοτικές διαστάσεις στα προϊόντα	8
2	Καθοριστικοί παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών	10
3	Αποτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών από τον πελάτη	11
4	Καθοριστικοί παράγοντες και μέτρηση της ποιότητας ενός προϊόντος	12
5	Καθοριστικοί παράγοντες και μέτρα ποιότητας μιας υπηρεσίας	12
6	Ο δρόμος για την βελτίωση της απόδοσης	28
7	Γράφημα Ικανοποίησης Εξωτερικών Ασθενών του ΤΑΜΟ πριν την πιστοποίηση	91
8	Γράφημα Ικανοποίησης Εξωτερικών Ασθενών του ΤΑΜΟ μετά την πιστοποίηση	94
9	Γράφημα Ικανοποίησης Παραπεμπόντων Ιατρών του ΤΑΜΟ πριν την πιστοποίηση	99
10	Γράφημα Ικανοποίησης Παραπεμπόντων Ιατρών του ΤΑΜΟ μετά την πιστοποίηση	103

<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ</b>		
<b>A/A</b>	<b>ΤΙΤΛΟΣ</b>	<b>ΣΕΛΙΔΑ</b>
1	Ο κύκλος του Deming	22
2	Η αλυσίδα της διασφάλισης της ποιότητας σε έναν Οργανισμό	31
3	Η διαδικασία της τυποποίησης	33

<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ</b>		
<b>A/A</b>	<b>ΤΙΤΛΟΣ</b>	<b>ΣΕΛΙΔΑ</b>
1	Ορισμοί της τυποποίησης, προτύπου, πιστοποίησης και διαπίστευσης	31
2	Έρευνες ικανοποίησης χρηστών από την νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα το 2000	67
3	Έρευνες ικανοποίησης χρηστών από την νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα το 1990-1994	68
4	Πιστοποιήσεις σε Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας (1-17)	69
5	Πιστοποιήσεις σε Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας (18-39)	70
6	Πιστοποιήσεις σε Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας (40-50)	71
7	Πιστοποιήσεις σε Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας (51-70)	72
8	Πιστοποιήσεις σε Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας (71-87)	73
9	Χάρτης Εγγράφων και Εντύπων του Συστήματος Ποιότητας του ΤΑΜΟ	79
10	Έρευνα ικανοποίησης των ασθενών του ΤΑΜΟ πριν την πιστοποίηση	89
11	Έρευνα ικανοποίησης των ασθενών του ΤΑΜΟ μετά την πιστοποίηση	92
12	Έρευνα ικανοποίησης παραπεμπόντων ιατρών πριν την πιστοποίηση	95
13	Έρευνα Ικανοποίησης Παραπεμπόντων Ιατρών μετά την πιστοποίηση	100

<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΩΝ</b>		
<b>A/A</b>	<b>ΤΙΤΛΟΣ</b>	<b>ΣΕΛΙΔΑ</b>
1	Σημείο εναπόθεσης του Έντυπου προτάσεως βελτίωσης υπαλλήλου ή Τμήματος του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ	87
2	Σημείο εναπόθεσης του Εντύπου προτάσεων/παρατηρήσεων (ασθενών – συνοδών – επισκεπτών – εργαζομένων)	88

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΩΝ

ΤΑΜΟ: Τμήμα Αξονικού, Μαγνητικού Τομογράφου και Οστεοπόρωσης

JCI: Joint Comission International

ΤΕΠ: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η ποιότητα αποτελεί σημαντική έννοια για τις σύγχρονες κοινωνίες και οικονομίες. Η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας [3] η οποία επηρεάζει τις κοινωνίες και οικονομίες μας, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του ανταγωνισμού διεθνώς αλλά και στη χώρα μας. Η ποιότητα αποτελεί βασικό στρατηγικό επιχειρησιακό παράγοντα επιτυχίας και για το λόγο αυτό αποτελεί αντικείμενο έντονης επιστημονικής αναζήτησης κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Παρά τη στρατηγικής σημασίας επιχειρησιακή ανάγκη για την ενσωμάτωση χαρακτηριστικών ποιότητας στο σχεδιασμό προϊόντων και υπηρεσιών, η έννοια της ποιότητας είναι βαθιά ανθρωποκεντρική και σύνθετη, αφού προσπαθεί να συνδέσει τις ανθρώπινες ανάγκες με τις ανθρώπινες δραστηριότητες.

Στα συστήματα υγείας των ανεπτυγμένων χωρών η ανάγκη για υπηρεσίες υγείας - υψηλότερης ποιότητας οι οποίες να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προσδοκίες των χρηστών υπηρεσιών υγείας είναι έντονη και υψηλής προτεραιότητας. Τέτοια συστήματα υιοθετούν όλο και περισσότερο οδηγίες, οι οποίες βασίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία δίνοντας προσοχή στη μείωση των ιατρικών λαθών και την ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών. Το ενδιαφέρον για την ποιότητα συνίσταται επίσης στις προσπάθειες περιορισμού της σπατάλης και της μη αποδοτικότητας για να διασφαλιστεί ότι οι πόροι χρησιμοποιούνται με τέτοιο τρόπο ώστε να αποκομίζουμε πλήρως τα οφέλη τους. Οι επαγγελματίες υγείας (που μαζί με το υπόλοιπο προσωπικό του Νοσοκομείου νοούνται ως οι *εσωτερικοί πελάτες*) από την άλλη υποστηρίζουν ότι παράλληλα με την μείωση του κόστους μειώνεται και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας [16].

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών (που μαζί με τους συγγενείς, τους φίλους και τους προμηθευτές νοούνται ως οι *εξωτερικοί πελάτες* του Νοσοκομείου) είναι ένας σημαντικός παράγοντας προσδιορισμού της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η αντίληψη ότι οι επαγγελματίες υγείας διαμορφώνουν το περιβάλλον ποιότητας στην υγεία έχει αναστραφεί. Ο προσανατολισμός της πολιτικής που διαμορφώνει την ποιότητα περιλαμβάνει σήμερα τις ανάγκες και τις απαιτήσεις του ασθενούς, τη συνέχεια στη φροντίδα του και τη συναίνεσή του. Προσδιορίζεται έτσι ότι οι διαδικασίες οι οποίες εφαρμόζονται ανταποκρίνονται στις προσδοκίες του πελάτη [14]. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν τίθενται εκτός πλαισίου προσδιορισμού της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αλλά συνδιαμορφώνουν μαζί με τους ασθενείς τα κατάλληλα δεδομένα ώστε να μπορέσει ένα Νοσοκομείο με την

καθοδήγηση της Διοίκησης να προσφέρει την καλύτερη δυνατή ποιότητα στους ασθενείς του. Ενώ η αξιολόγηση δεν επιβεβαιώνει την ποιότητα, παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τη λειτουργία του συστήματος. Τα δεδομένα αυτά είναι χρήσιμα για την βελτίωση των υπηρεσιών κατά τρόπο επωφελή για τους ασθενείς και ολόκληρο το σύστημα. Έτσι χρησιμοποιήθηκε η γνώμη του ασθενή μέσω ενός ερωτηματολογίου ως ένα εργαλείο του management το οποίο παρέχει στη διοίκηση του Νοσοκομείου συγκεντρωτικές πληροφορίες. Αυτή η ανάδραση (feedback) είναι δυνατόν να βοηθήσει στην υποκίνηση του προσωπικού και στο marketing αφού αποτελεί εργαλείο δημοσίων σχέσεων για το Νοσοκομείο [18].

Στην μελέτη που ακολουθεί παρουσιάζονται τα βελτιωμένα αποτελέσματα που προκύπτουν τόσο στους εξωτερικούς όσο και στους εσωτερικούς πελάτες του συγκεκριμένου Τμήματος του Νοσοκομείου από την εφαρμογή του προτύπου ISO 9001:2000 στον Αξονικό, Μαγνητικό Τομογράφο του Δ.Θ.Κ.Α ΥΓΕΙΑ. Πρότυπο είναι το τυποποιητικό έγγραφο (είναι ένα έγγραφο που παρέχει κανόνες, κατευθυντήριες οδηγίες ή χαρακτηριστικά, για δραστηριότητες ή για τα αποτελέσματά τους) που έχει καθιερωθεί με συναίνεση, έχει εγκριθεί από έναν αναγνωρισμένο φορέα και περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας (π.χ. χαρακτηριστικά ποιότητας, επιδόσεις, χαρακτηριστικά ασφάλειας, διαστάσεις). Το εθνικό πρότυπο (π.χ. πρότυπο ΕΛΟΤ) έχει εκπονηθεί με συναίνεση όλων των ενδιαφερομένων-σε εθνική κλίμακα-και έχει εγκριθεί από αναγνωρισμένο εθνικό οργανισμό τυποποίησης (πχ τον ΕΛΟΤ). Ο ΕΛΟΤ είναι ο Εθνικός Οργανισμός Τυποποίησης της Ελλάδας, εξουσιοδοτημένος από το κράτος να εκδίδει τυποποιητικά έγγραφα, όπως πρότυπα [28].

Πρόσφατα ο Διεθνής Οργανισμός Προτυποποίησης (International Standardization Organization) αναθεώρησε το πρότυπο διαχείρισης ποιότητας. Στο νέο πρότυπο δεν υπάρχουν μεγάλες αλλαγές και δεν υπάρχουν νέες απαιτήσεις. Εντούτοις, υπάρχουν αλλαγές στις υφιστάμενες απαιτήσεις οι οποίες ανάλογα με τον οργανισμό μπορούν να επιφέρουν από ασήμαντες μέχρι μεγάλες αλλαγές. Παρεμπιπτόντως σε αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειωθεί ότι μετά τις 15.11.2009 κάθε νέα αξιολόγηση η επαναξιολόγηση θα γίνεται με την έκδοση του νέου προτύπου (ISO 9001:2008) καθώς και ότι μετά τις 15.11.2010 τα πιστοποιητικά ISO 9001: 2000 δεν ισχύουν [27].

Η συλλογή των δεδομένων και η καταγραφή των εμπειριών [17] των προαναφερθέντων πελατών έγινε με την συμπλήρωση ερωτηματολογίων και οι διεργασίες που ακολούθησαν στο να βελτιωθούν τα αρνητικά σημεία του Αξονικού και

του Μαγνητικού Τομογράφου καταγράφηκαν κατόπιν συνομιλίας με την Κυρία Δρίβα, Προϊσταμένη του Τμήματος Διασφάλισης Ποιότητας του Δ.Θ.Κ.Α ΥΓΕΙΑ.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

---

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### Η ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

---

---

Για να κατανοήσουμε την ολική ποιότητα πρέπει προηγουμένως να κατανοήσουμε την ποιότητα. Στην καθημερινή μας ζωή ερχόμαστε συνεχώς αντιμέτωποι με το ζήτημα της ποιότητας. Εξετάζουμε την ποιότητα όταν τρώμε σε ένα εστιατόριο, όταν προβαίνουμε σε μία σημαντική αγορά όπως π.χ. στην αγορά ενός αυτοκινήτου ή ενός υπολογιστή. Η αναζήτηση της ποιότητας αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα βάση του οποίου οι άνθρωποι επιλέγουν ως καταναλωτές. Είτε εκφράζουμε αυτές τις διακρίσεις ανοιχτά, είτε τις κρατάμε στο πίσω μέρος του μυαλού μας, όλοι χρησιμοποιούμε έναν αριθμό κριτηρίων όταν κάνουμε μία αγορά. Η έκταση με την οποία μία αγορά ανταποκρίνεται σε αυτά τα κριτήρια καθορίζει την ποιότητά της.

Ένας τρόπος να κατανοήσουμε την ποιότητα ως μία έννοια η οποία καθορίζεται από τον καταναλωτή είναι να σκεφτούμε το παράδειγμα του γεύματος σε ένα εστιατόριο. Πως θα κρίνουμε την ποιότητα σε ένα εστιατόριο; Οι περισσότεροι από εμάς χρησιμοποιούμε κριτήρια όπως: εξυπηρέτηση, χρόνος ανταπόκρισης, προετοιμασία του φαγητού, περιβάλλον/ατμόσφαιρα τιμή, περιθώρια επιλογής, κ.ά. Το παράδειγμα αφορά μία πλευρά της ποιότητας - την πλευρά των αποτελεσμάτων. Το προϊόν ή η υπηρεσία ανταποκρίνεται ή ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη. Αυτό αποτελεί την κριτική πλευρά της ποιότητας, αλλά δεν είναι η μόνη πλευρά. Η ολική ποιότητα είναι μία πολύ ευρύτερη έννοια η οποία δεν περικλείει μόνο την πλευρά των αποτελεσμάτων, αλλά και την ποιότητα των ανθρώπων και των διαδικασιών. Ένας μεγάλος αριθμός ερευνητών σε ολόκληρο τον κόσμο επιβεβαιώνει την σπουδαιότητα της ποιότητας και τη συσχέτιση η οποία υπάρχει μεταξύ προσπαθειών βελτίωσης της ποιότητας, αύξησης της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας, περιορισμού του κόστους, ενίσχυση της ανταγωνιστικής θέσης, ικανοποίησης του πελάτη. Η ποιότητα έχει οριστεί με πληθώρα διαφορετικών τρόπων από πολλούς ανθρώπους και οργανισμούς. Διαφορετικοί ορισμοί και προσεγγίσεις γύρω από την ποιότητα έχουν κατά καιρούς αναπτυχθεί, ενώ αρκετοί είναι οι συγγραφείς οι οποίοι αναφέρουν ότι ο όρος ποιότητα προκαλεί συχνά σύγχυση.

Για πάρα πολλούς η έννοια της ποιότητας μεταβάλλεται και μετασχηματίζεται ανάλογα με τις αλλαγές στην οργάνωση και διοίκηση των οργανισμών. Ο Juran (1986) όρισε την ποιότητα ως «καταλληλότητα προς χρήση». Οι χρήστες δηλαδή ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας θα πρέπει να μπορούν να βασίζονται σ' αυτά γι' αυτό το οποίο ήθελαν να κάνουν με αυτά. Επιπλέον αναγνωρίζει πέντε διαστάσεις καταλληλότητας χρήσης: ποιότητα του σχεδίου, ποιότητα ανταπόκρισης, διαθεσιμότητα, ασφάλεια και επιτόπια χρήση. Μια πιο στενή προσέγγιση στον ορισμό της ποιότητας χρησιμοποιείται από τον Crosby (1980): «Ποιότητα είναι η συμμόρφωση του προϊόντος στις απαιτήσεις». Οι απαιτήσεις πρέπει να δηλώνονται ξεκάθαρα ώστε να μην υπάρχει ενδεχόμενο να παρερμηνευτούν. Οι μετρήσεις γίνονται συνεχώς για να καθορίσουν την ανταπόκριση σε αυτές τις απαιτήσεις. Η αποτυχία ανταπόκρισης αποτελεί την έλλειψη ποιότητας. Τα προβλήματα ποιότητας μετασχηματίζονται σε προβλήματα αποτυχημένης ανταπόκρισης. Ο Deming (1993) ορίζει: «Ποιότητα είναι η ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη». Η ικανοποίηση εκφράζεται από τη σχέση: Ικανοποίηση = τωρινή απόδοση αναμενόμενη απόδοση. Η δυσκολία στον καθορισμό της ποιότητας είναι να μεταφράσει τις μελλοντικές ανάγκες του χρήστη σε μετρήσιμα χαρακτηριστικά ώστε ένα προϊόν να σχεδιαστεί για να δίνει ικανοποίηση στο πελάτη με μια τιμή στην οποία θα μπορεί να ανταπεξέλθει. Αυτό δεν είναι εύκολο και μόλις κάποιος αισθανθεί σχετικά επιτυχής στην προσπάθεια, βρίσκει ότι οι ανάγκες του πελάτη έχουν αλλάξει, οι ανταγωνιστές έχουν μπει στο παιχνίδι, προκύπτουν νέα υλικά, κατώτερα από τα παλιά, κάποια χειρότερα, άλλα φθηνότερα από τα παλιά, άλλα πιο αγαπητά. Η ποιότητα οποιουδήποτε προϊόντος ή υπηρεσίας, είναι μια πολυεπίπεδη έννοια.

Ο Deming υποστηρίζει ότι η ποιότητα έχει πολλά διαφορετικά κριτήρια τα οποία αλλάζουν διαρκώς. Και μάλιστα, διαφορετικά άτομα αξιολογούν τα ίδια κριτήρια διαφορετικά. Γι' αυτόν το λόγο, είναι σημαντική η μέτρηση των προσδοκιών των καταναλωτών και η συχνή επανάληψη της μέτρησης αυτής. Ο Deming δίνει ένα παράδειγμα των κριτηρίων τα οποία είναι σημαντικά γι' αυτόν π.χ. στην επιλογή χαρτιού: δε γλιστράει και, συνεπώς, δέχεται το μολύβι ή το μελάνι όταν γράφεις στο πίσω μέρος δε φαίνεται από μπροστά, χωράει σε ένα σημειωματάριο, διατίθεται στα περισσότερα μαγαζιά με χαρτικά είδη, μπορεί κανείς να το εφοδιαστεί εύκολα και τέλος έχει λογική τιμή. Το καθένα από αυτά αντιπροσωπεύει μία μεταβλητή την οποία ο κατασκευαστής μπορεί να μετρήσει και να χρησιμοποιήσει για να βελτιώνει συνεχώς τη λήψη αποφάσεων. Ο Deming είναι γνωστός για την άποψή του ότι το 94% των εργασιακών προβλημάτων προκύπτουν στις διαδικασίες και όχι στα άτομα τα οποία αποτελούν μέρη



των διαδικασιών. Συγκεκριμένα έγραψε: «Τα άτομα τα οποία δεν έχουν καμία θεωρία δεν ξέρουν που πηγαίνουν». Στη δεκαετία του 1980, οι απόψεις του Deming άσκησαν μεγάλη επίδραση στη φιλοσοφία τη διοίκησης υπηρεσιών υγείας. Οι οργανισμοί φροντίδας υγείας υιοθέτησαν πρόθυμα τις στρατηγικές διοίκησης οι οποίες μιμούνταν τη βιομηχανική διοίκηση. Ωστόσο, η καταγραφή των ωφελειών τους δεν έχει αποδειχτεί τόσο εύκολη στη φροντίδα υγείας όσο στη βιομηχανία.

Ο Ishikawa (1985) ένας από τους διάσημους Ιάπωνες πρωτοπόρους του κινήματος ποιότητας κάνει έναν διαχωρισμό μεταξύ στενού και ευρέως ορισμού της ποιότητας: αν ερμηνευθεί στενά, η ποιότητα σημαίνει: ποιότητα ενός προϊόντος. Αν ερμηνευθεί ευρέως, η ποιότητα σημαίνει: ποιότητα εργασίας, ποιότητα υπηρεσιών, ποιότητα πληροφόρησης, ποιότητα διαδικασιών, ποιότητα τμήματος, ποιότητα ανθρώπων συμπεριλαμβανομένων των εργατών, των μηχανικών, των διευθυντών, των διοικητικών στελεχών - ποιότητα συστήματος, ποιότητα οργανισμού, ποιότητα αντικειμενικών στόχων. Από τα ανωτέρω μπορούν να εξαχθούν κοινά στοιχεία: η ποιότητα περιλαμβάνει την ανταπόκριση ή την υπερκάλυψη των προσδοκιών των πελατών, η ποιότητα εφαρμόζεται στα προϊόντα, στις υπηρεσίες, στους ανθρώπους, στις διαδικασίες και στο περιβάλλον, η ποιότητα αποτελεί μία διαρκώς μεταβαλλόμενη κατάσταση (π.χ. αυτό που θεωρείται ποιότητα σήμερα μπορεί να μην είναι αρκετά καλό για να θεωρηθεί ποιότητα αύριο).

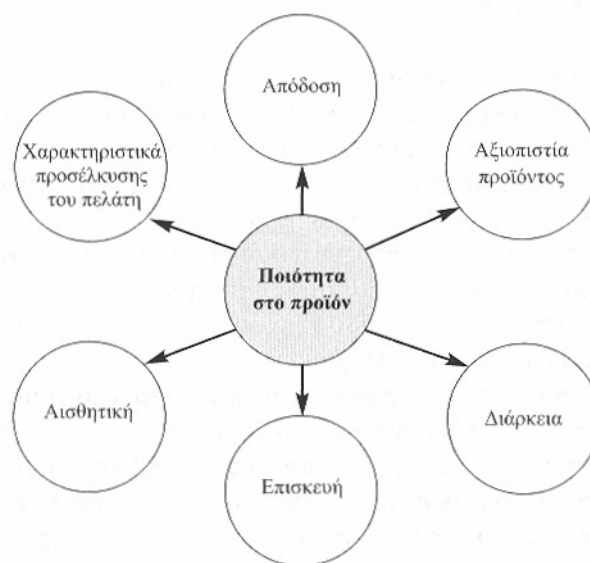
Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει ένας παγκόσμια κοινά αποδεκτός ορισμός για την ποιότητα, αλλά όλοι οι παραπάνω επιχειρούν να θέσουν τις βάσεις για την ουσιαστική και αποτελεσματική λειτουργία αυτής της έννοιας. Η ποιότητα λοιπόν μπορεί να οριστεί ως μία δυναμική κατάσταση η οποία συνδέεται με τα προϊόντα, τις υπηρεσίες, τους ανθρώπους, τις διαδικασίες και το περιβάλλον και η οποία ανταποκρίνεται ή ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη. Τα ατομικά στοιχεία του ορισμού αυτού είναι το στοιχείο της δυναμικής κατάστασης και αναφέρεται στο γεγονός ότι αυτό που θεωρείται ποιότητα μπορεί να αλλάξει και συχνά αλλάζει καθώς περνά ο καιρός και οι συνθήκες μεταβάλλονται. Το στοιχείο των προϊόντων, των υπηρεσιών, των ανθρώπων, των διαδικασιών και του περιβάλλοντος είναι σημαντικό. Τονίζει ότι η ποιότητα δεν εφαρμόζεται μόνο στα προϊόντα και στις υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται αλλά και στους ανθρώπους, τις διαδικασίες και το περιβάλλον μέσα στο οποίο παρέχεται.

## 1.1: Διαστάσεις ποιότητας προϊόντος:

Ο όρος «Ποιότητα προϊόντος» έχει πολλές διαστάσεις. Αναφορικά με τα υλικά αγαθά ο Gavin (1988) διατύπωσε τις παρακάτω διαστάσεις τις οποίες χρησιμοποιεί ο πελάτης για την αξιολόγηση της ποιότητας:

- (1) Απόδοση (performance): Δηλώνει το βαθμό στον οποίο το προϊόν ανταποκρίνεται στη χρήση την οποία επιθυμεί ο πελάτης.
- (2) Αξιοπιστία του προϊόντος (reliability): Είναι το μέγεθος εκείνο το οποίο δείχνει πόσο συχνά παρουσιάζονται προβλήματα και πόσο σοβαρά είναι αυτά.
- (3) Διάρκεια (durability): Η χρονική διάρκεια χρήσης του προϊόντος προτού χρειαστεί να επισκευαστεί ή να αντικατασταθεί.
- (4) Επισκευή (serviceability): Πόσο εύκολα το προϊόν επισκευάζεται. Το κόστος και η ταχύτητα επισκευής και συντήρησης.
- (5) Αισθητική (aesthetics): Η ανταπόκριση των αισθήσεων όπως για παράδειγμα στην εμφάνιση του προϊόντος, στη γεύση του προϊόντος, στη μυρωδιά.
- (6) Αντιληπτική ικανότητα (perceived quality): Η υποκειμενική κρίση η οποία βασίζεται στην εικόνα, στο όνομα του προϊόντος και σε άλλες έμμεσες μετρήσεις ποιότητας.
- (7) Δευτερεύοντα χαρακτηριστικά (features): Ειδικά χαρακτηριστικά τα οποία προσελκύουν τον πελάτη.
- (8) Συμφωνία με τα πρότυπα (conformance): Ο βαθμός στον οποίο τα κύρια και δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του προϊόντος συμμορφώνονται με τα πρότυπα. Ο πελάτης για την αξιολόγηση της ποιότητας των προϊόντων μπορεί να χρησιμοποιήσει και τις οκτώ διαστάσεις ή κάποιες από αυτές ανάλογα με τις ανάγκες και τις προσδοκίες του (Διάγραμμα 1).

### Οι ποιοτικές διαστάσεις στά προϊόντα



Διάγραμμα 1

Κάποιες φορές προσδίδουμε στην ποιότητα του προϊόντος και πτυχές οι οποίες σχετίζονται με την πολυτέλεια και την αισθητική. Είναι πιθανόν να υπάρχει κίνητρο για κάτι τέτοιο όταν καταστρώνουμε την ανταγωνιστική μας πολιτική και εστιάζουμε στο θέμα της ποιότητας. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει να λάβουμε υπόψη μας το γεγονός ότι η ποιότητα, όπως αυτή βιώνεται, δεν επηρεάζεται μόνο από τις παραπάνω διαστάσεις, αλλά και από στοιχεία όπως είναι το μάρκετινγκ και οι τυχόν «προκαταλήψεις» του πελάτη. Σήμερα διάφορες περιβαλλοντικές πλευρές (ποιότητα περιβάλλοντος) μετατρέπονται επίσης σε σημαντικές διαστάσεις ποιότητας.

#### 1.2: Διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών:

Η επίγνωση της σημασίας της ποιότητας των υπηρεσιών έχει αυξηθεί ραγδαία. Για παράδειγμα όταν τρώμε σε κάποιο εστιατόριο, η εξυπηρέτηση και το περιβάλλον που

πλαισιώνουν το γεύμα είναι εξίσου σημαντικά με το ίδιο το φαγητό ή όταν αγοράζουμε ένα αυτοκίνητο, έχει μεγάλη σημασία ο τρόπος υποδοχής μας αλλά και οι δευτερεύουσες υπηρεσίες γύρω από το αυτοκίνητο. Το κόστος της κακής ποιότητας είναι πολύ μεγαλύτερο στις υπηρεσίες απ' ό τι στα υλικά προϊόντα, γεγονός που σημαίνει ότι γίνεται όλο και πιο σημαντική η εστίαση στην ποιότητα των υπηρεσιών και τη βελτίωσή τους.

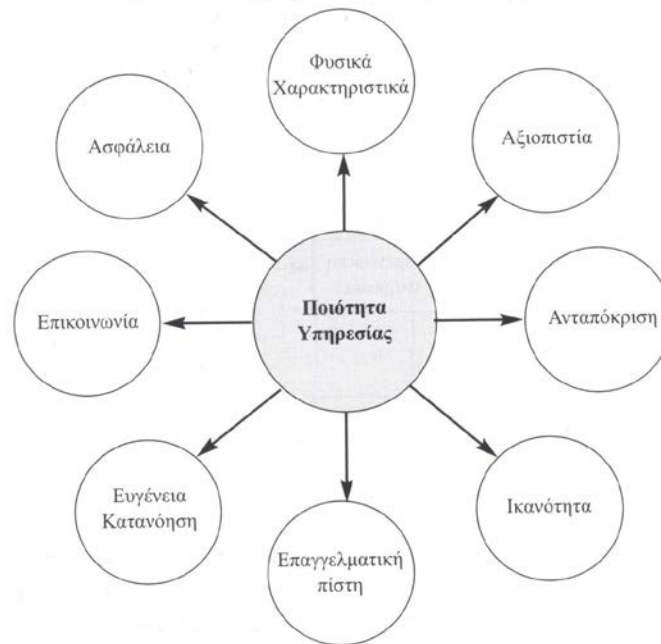
Ανεξάρτητα από τον τύπο της υπηρεσίας, οι καταναλωτές χρησιμοποιούν βασικά παρόμοια κριτήρια στην αξιολόγηση των υπηρεσιών. Τα κριτήρια αντιστοιχούν σε 10 κατηγορίες - κλειδιά τα οποία καλούνται «καθοριστικοί παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών» και είναι οι ακόλουθες:

- (1) Αξιοπιστία (Reliability): Σταθερότητα φροντίδας, συνέπεια εκτέλεσης και διάρκεια στην παροχή υπηρεσιών.
- (2) Ανταπόκριση (Responsiveness): Προθυμία, ετοιμότητα των εργαζομένων να εξυπηρετήσουν τον χρήστη.
- (3) Ικανότητα (Competence): Απαραίτητα προσόντα - δεξιότητες των εργαζομένων για να εκτελέσουν την υπηρεσία.
- (4) Πρόσβαση (Access): Πόσο εύκολο είναι να έρθεις σε επαφή ή να εισχωρήσεις στην υπηρεσία.
- (5) Ευγένεια (Courtesy): Φιλικότητα και προσανατολισμός του προσωπικού στην εξυπηρέτηση του χρήστη.
- (6) Επικοινωνία (Communication): Τρόποι πληροφόρησης του χρήστη με κατανοητούς όρους και ενδιαφέρον για τις ανησυχίες του.
- (7) Επαγγελματική πίστη (Credibility): Εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια και καλή φήμη του προσωπικού.
- (8) Ασφάλεια (Security): Σωματική ασφάλεια, όχι ρίσκο ή αμφιβολίες, εχεμύθεια.
- (9) Κατανόηση (Understanding): Σκληρή δουλειά από τους εργαζόμενους προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες και ανησυχίες του χρήστη καθώς και επίδειξη της κατανόησης στην πράξη.
- (10) Φυσικά χαρακτηριστικά (Physical tangibles): Ευχάριστο περιβάλλον εργασίας, εμφάνιση εργαζομένων και άλλων προμηθευτών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο παράγοντας κόστος υπηρεσίας καταλαμβάνει συνήθως χαμηλότερη θέση στην ανωτέρω ιεράρχηση των προτεραιοτήτων. Κάθε παρέκκλιση από την κάλυψη όλων αυτών των προσδοκιών δημιουργεί την αίσθηση κακής ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Θα πρέπει να τονίσουμε ότι μια λίστα γενικού τύπου η οποία αναφέρεται στις ποιοτικές διαστάσεις δεν μπορεί παρά να δώσει ορισμένες αρχικές μόνο

ιδέες, οι οποίες είναι απαραίτητες για τον προγραμματισμό του προϊόντος/υπηρεσίας. Κάθε προϊόν ή υπηρεσία πρέπει να ανταποκριθεί σε κάποιο ιδιαίτερο σύνολο απαιτήσεων του πελάτη. Όπως θα δούμε και αργότερα, αυτές οι επιθυμίες και οι ανάγκες πρέπει να διερευνηθούν εκτενώς γιατί έχουν σημαντική επίδραση στο σχεδιασμό μιας υπηρεσίας (Διαγράμματα 2, 3).

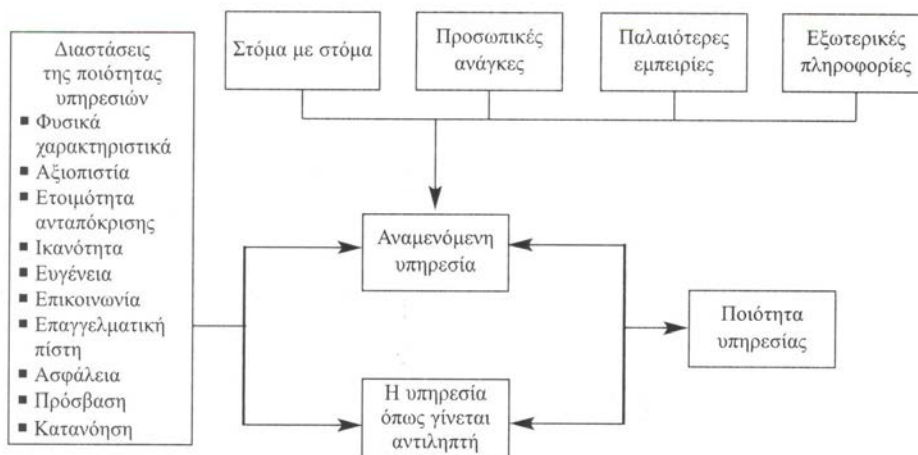
Διάγραμμα 2  
Καθοριστικοί παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών



ΠΑΝΕΠΙΟ

### Διάγραμμα 3

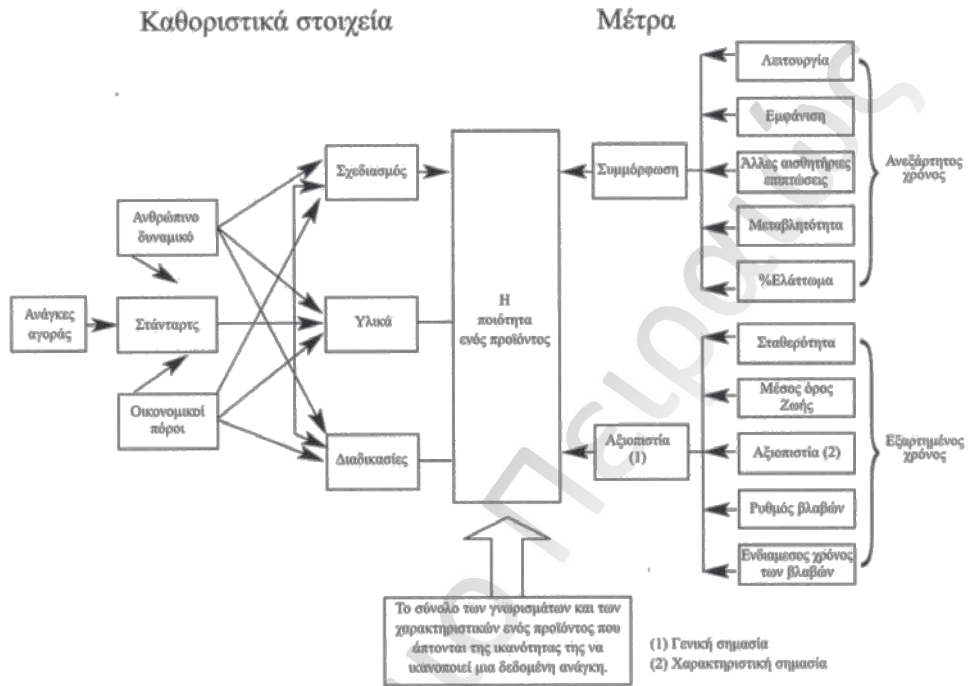
Αποτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών από τον πελάτη.  
(Από Zeithaml et. al. 1990).



Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του SERVQUAL, (Service Quality) μιας μεθοδολογίας για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών, βρέθηκε ότι κάποιες από τις δέκα διαστάσεις οι οποίες αναφέρονται παραπάνω έχουν μεγάλη σχέση μεταξύ τους, με αποτέλεσμα, το υπόδειγμα SERVQUAL, να προτείνει συνοψίζοντας τις κατωτέρω 5 διαστάσεις: φυσικό περιβάλλον (tangibility), αξιοπιστία (reliability), ανταπόκριση (responsiveness), διασφάλιση (assurance), κατανόηση (empathy). Σε αυτή την περίπτωση η διασφάλιση (assurance) περιλαμβάνει την ικανότητα, την ευγένεια, την αξιοπιστία και την ασφάλεια, ενώ η κατανόηση (empathy) περιλαμβάνει την πρόσβαση, την επικοινωνία και την ταύτιση με τον πελάτη. Τα κατωτέρω Διαγράμματα 4 και 5 στόχο έχουν να απεικονίσουν τα καθοριστικά στοιχεία και τα μέτρα ποιότητας σε έναν κατασκευαστικό οργανισμό και έναν οργανισμό υπηρεσιών αντίστοιχα.

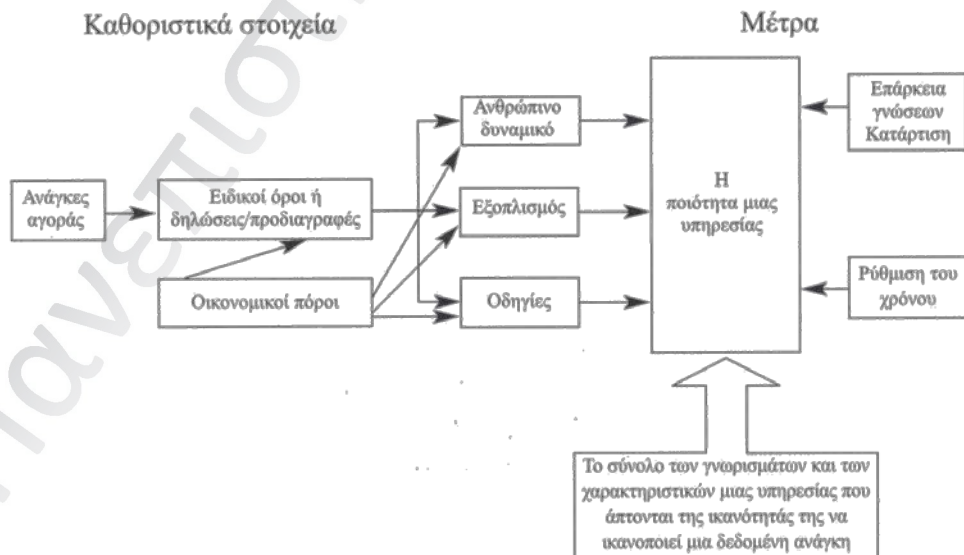
Διάγραμμα 4

Καθοριστικοί παράγοντες και μέτρα της ποιότητας ενός προϊόντος



Διάγραμμα 5

Καθοριστικοί παράγοντες και μέτρα της ποιότητας μιας υπηρεσίας



---

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

---

---

#### 2.1) Η επιθεώρηση:

Η επιθεώρηση περιλαμβάνει ενέργειες όπως μέτρηση, εξέταση, δοκιμή ενός ή περισσοτέρων χαρακτηριστικών του τελικού προϊόντος και σύγκρισή τους με καθορισμένες προδιαγραφές για τον προσδιορισμό της ποιότητας (ISO 8402).

#### 2.2) Ο έλεγχος της ποιότητας:

Ο ποιοτικός έλεγχος εντοπίζει ελαττώματα σχεδιασμού και κατασκευής μετά την κατασκευή του προϊόντος, τότε δηλαδή που η επανόρθωση κοστίζει πολύ περισσότερο και είναι δυσκολότερη γιατί το κόστος κατασκευής του ελαττωματικού προϊόντος/υπηρεσίας έχει ήδη καταβληθεί.

#### 2.3) Η διασφάλιση της ποιότητας:

Είναι το σύνολο των προγραμματισμένων ή συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή υπηρεσία θα πληρεί ορισμένες προδιαγραφές. Ένα γνωστό πρότυπο διασφάλισης ποιότητας που χρησιμοποιείται σε διμερείς συμβάσεις συνεργασίας προμηθευτή – πελάτη είναι το ISO 9000:2000. Οι κανόνες του ISO 9000 έχουν χρησιμοποιηθεί επιτυχώς και υιοθετηθεί διεθνώς στην βιομηχανία και στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών [20]. Αυτοί οι κανόνες εκπροσωπούν μία διεθνή συμφωνία για καλή πρακτική διαχείρισης που διασφαλίζει ότι ένας οργανισμός θα εξασφαλίζει ότι ο οργανισμός σταθερά μέσα στο χρόνο θα παρέχει το προϊόν αυτό ή την υπηρεσία με σκοπό:

- Να καλύπτονται οι ανάγκες για ποιότητα όπως τις επιθυμούν οι καταναλωτές-ασθενείς
- Να λειτουργούν κάτω από τις αποδεκτές προϋποθέσεις εφαρμογής του προϊόντος
- Να προσπαθούν να διευρύνουν την ικανοποίηση του καταναλωτή



- Να πετύχουν συνεχή βελτίωση της απόδοσής τους σε συνδυασμό με τους συγκεκριμένους στόχους [22]. Στον τομέα της υγείας, η εφαρμογή των κανόνων ISO δεν είναι ακόμα πολύ συνηθισμένη και είναι αντικείμενο διχασμού. Μόνο πολύ πρόσφατα ανακαλύφτηκε η χρησιμότητα της [21].

#### **2.4) Η διοίκηση ολικής ποιότητας:**

Η διοίκηση ολικής ποιότητας είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων και μεθόδων οι οποίες εφαρμόζονται από τον οργανισμό με στόχο την ικανοποίηση του πελάτη και την ταυτόχρονη ενεργοποίηση όλου του δυναμικού (έμφυχου και άψυχου) του οργανισμού με το μικρότερο δυνατό κόστος.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

---

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΟΙ ΘΕΜΕΛΙΩΤΕΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥΣ [2]

---

---

#### 3.1) W.E. Deming:

Μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, ο Deming ύστερα από πρόσκληση της Ιαπωνικής Κυβέρνησης ταξίδεψε στην Ιαπωνία για να βοηθήσει τις βιομηχανίες να βελτιώσουν την παραγωγικότητα και την ποιότητα των προϊόντων. Από τότε μέχρι και σήμερα η φιλοσοφία του επέδρασε καταλυτικά στον τρόπο λειτουργίας της βιομηχανίας με αποτέλεσμα να κατακλυστεί η υφήλιος από ποιοτικά και αξιόπιστα Ιαπωνικά προϊόντα. Οι Ιάπωνες εκτίμησαν την προσφορά του θεσπίζοντας από το 1950 ετήσιο βραβείο με το όνομά του, το οποίο και απονέμεται σε άτομα ή επιχειρήσεις που έκαναν προσπάθειες για τη βελτίωση της ποιότητας. Το βραβείο είναι πολύ σημαντικό και απονέμεται από τον ίδιο τον Αυτοκράτορα σε ειδική μεγαλοπρεπή τελετή. Η αρχή της προσέγγισης του Deming βασίζεται στη στατιστική ανάλυση και τον έλεγχο όλων των διαδικασιών και συστημάτων, στοιχεία τα οποία θεωρούνται τόσο απαραίτητα όσο οποιαδήποτε άλλα καθήκοντα του μάνατζμεντ. Στην Αμερική ο Deming έγινε γνωστός μόλις το 1980 μετά από μία τηλεοπτική εκπομπή του NBC «Αφού η Ιαπωνία μπορεί, εμείς γιατί δεν μπορούμε;». Από την ημέρα εκείνη άρχισε ένας αμείλικτος αγώνας μεταξύ των Αμερικανικών αλλά και των Ευρωπαϊκών στη συνέχεια επιχειρήσεων για την εισαγωγή και εφαρμογή του συστήματος διοίκησης ολικής ποιότητας (Deming 1993). Στο τέλος της δεκαετίας του 1980 η Αμερική καθιέρωσε το «βραβείο Baldrige» και η Ευρώπη το 1992 καθιέρωσε το Ευρωπαϊκό βραβείο ποιότητας, το οποίο είναι ανάλογο με το Ιαπωνικό «Βραβείο Deming» Ο Deming στο βιβλίο του «Out of Crisis» (1986) τονίζει ότι η βασική ευθύνη για την ποιότητα τόσο σε προσωπικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο ανήκει πρωταρχικά στη διοίκηση του εκάστοτε οργανισμού. Χαρακτηριστικές για το θέμα αυτό είναι οι παρακάτω φράσεις του: *«Η αποτυχία της διοίκησης να προγραμματίσει το μέλλον, προβλέποντας τα πιθανά προβλήματα, προκαλεί σπατάλη ανθρώπινου δυναμικού, πρώτων υλών, χρόνου και μηχανών, τα οποία έχουν σαν αποτέλεσμα την αύξηση του κόστους παραγωγής άρα και της τελικής τιμής του προϊόντος».*

Τα πλέον γνωστά σημεία της θεωρίας του Deming είναι: (α) Τα δεκατέσσερα σημεία του Deming, (β) οι επτά θανατηφόρες ασθένειες (*deadly diseases*), (γ) ο κύκλος του Deming.

A) Τα 14 σημεία του Deming είναι η βάση μιας θεωρίας για τον τρόπο διοίκησης:

(1) Δημιουργία σταθερότητας (και συνέπειας) σκοπού.

Αυτό σημαίνει ότι το μάνατζμεντ επιφορτίζεται με την υποχρέωση να προγραμματίζει το σήμερα και το αύριο και να προσφέρει μια συντονισμένη και οργανωμένη προσπάθεια για την επίτευξη των στόχων ποιότητας οι οποίοι τίθενται για το αύριο. Ο οργανισμός ο οποίος είναι προσανατολισμένος στην ποιότητα αναμφίβολα θα θελήσει να διασφαλίσει το μέλλον του και θα σεβαστεί το γεγονός ότι η ανάπτυξη της ποιότητας είναι μια μακροπρόθεσμη διαδικασία. Ο Deming υποστηρίζει ότι σταθερότητα σκοπού σημαίνει καινοτομία, έρευνα και εκπαίδευση, συνεχή βελτίωση των προϊόντων και υπηρεσιών και συντήρηση του εξοπλισμού και της παραγωγικής μονάδας.

(2) Υιοθέτηση της νέας φιλοσοφίας από τη διοίκηση:

Η κουλτούρα της ποιότητας πρέπει να γίνει αναπόσπαστο τμήμα του ιστού του Οργανισμού. Πρέπει να προκαλείται μια γοητεία που θα κάνει όλους τους εργαζόμενους του οργανισμού να είναι υπερήφανοι που ανήκουν σε αυτόν.

(3) Ανεξαρτητοποίηση από την απλή επιθεώρηση του έτοιμου προϊόντος:

Η ποιότητα πρέπει να είναι ενσωματωμένη στην παραγωγή. Στην εποχή της, η μαζική επιθεώρηση ήταν το μάνατζμεντ ποιότητας, αυτό δεν ισχύει πια. Η επιθεώρηση κοστίζει και δεν κάνει τίποτα για να αποτρέψει ξανά την εμφάνιση του ελαττώματος.

Ο Deming είπε κάποτε ότι «η ποιότητα δεν πηγάζει από την επιθεώρηση, αλλά από τη βελτίωση της διεργασίας».

(4) Τερματισμός της επιλογής των προμηθευτών με μόνο κριτήριο την τιμή:

Αυτό είναι βασικό πρόβλημα της κοντόφθαλμης προσέγγισης. Η πρακτική αυτή δημιουργεί πολύ περισσότερους προμηθευτές απ' όσους πραγματικά χρειάζονται, και ως εις τούτου, οι σχέσεις μεταξύ του οργανισμού και των προμηθευτών γίνονται τεταμένες. Η διαχείριση, μέσω της επιθεώρησης, της συνεχούς ροής προϊόντων τα οποία να ανταποκρίνονται στις προδιαγραφές γίνεται προβληματική και τούτο αναπόφευκτα οδηγεί στο να κυκλοφορούν μέσα στο σύστημα παραγωγής ελαττωματικά προϊόντα.

(5) Συνεχής βελτίωση της παραγωγής και της εξυπηρέτησης:

Η απαίτηση η οποία διατυπώθηκε από όλους τους συγγραφείς του μάνατζμεντ ποιότητας είναι η διαρκής βελτίωση των διαδικασιών. Ο Deming (1986) είπε ότι «η ποιότητα πρέπει να ενσωματωθεί ήδη από τη φάση της σχεδίασης». Ως προς το θέμα αυτό εξαιρετικά χρήσιμη είναι η χρήση του κύκλου Plan, Do, Check, Act (PDCA), (σχεδιασμός, συλλογή στοιχείων ανάλυση, δράση).

(6) Καθιέρωση της εκπαίδευσης και επανεκπαίδευσης:

Χρειάζεται εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων στις αρχές και τις πρακτικές του μάνατζμεντ, της ποιότητας και των εργαλείων ποιότητας που αφορούν τις συγκεκριμένες απαιτήσεις της θέσης εργασίας. Αυτό δίνει στους εργαζόμενους την αυτοπεποίθηση να πειραματίζονται έχοντας γνώση των διεργασιών τις οποίες ελέγχουν. Η συστηματική εκπαίδευση πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της εργασιακής δεοντολογίας. Βοηθά να εφαρμόζονται οι βέλτιστες πρακτικές και να διατίθενται οι επαρκείς πόροι οι οποίοι εξασφαλίζουν ουσιαστική ανάπτυξη προσόντων.

(7) Αποτελεσματική ηγεσία:

Η δημιουργία ενός πραγματικού πνεύματος ηγεσίας και παράλληλης αυτό-καθοδήγησης, είναι πρωταρχική απαίτηση της νοοτροπίας της ποιότητας. Το θέμα αυτό αποκτά μεγαλύτερη σημασία καθώς συγκροτούνται στον οργανισμό ομάδες εργασίας ανεξάρτητες από τα ανώτερα διευθυντικά στελέχη με αντικείμενο εργασίας τους τα προβλήματα ποιότητας.

(8) Αποβολή του φόβου και ενθάρρυνση της αμφίδρομης επικοινωνίας:

Η νοοτροπία της επίρριψης ευθυνών πρέπει να δώσει τη θέση της στη νοοτροπία της επίλυσης των προβλημάτων. Αυτό σημαίνει ότι οι προτάσεις για βελτίωση πρέπει να αντιμετωπίζονται με θετικό πνεύμα.

(9) Κατάργηση των διατμηματικών στεγανών και επίλυση προβλημάτων μέσω τη ομαδικής εργασίας:

Τα διαρθρωτικά στεγανά τα οποία υπάρχουν σε έναν οργανισμό πρέπει να αρθούν εάν στέκονται εμπόδιο στην ουσιαστική βελτίωση της ποιότητας. Τα στεγανά εμποδίζουν τη μεταφορά κυριότητας και οφείλονται σε γραφειοκρατικές προσπάθειες να διατηρηθούν τα «φέουδα».

(10) Κατάργηση των σλόγκαν, θέσπιση εφικτών στόχων:

Τα σλόγκαν τα οποία αντικατοπτρίζουν ιδανικές καταστάσεις οι οποίες δεν έχουν καμιά σχέση με την πραγματική κατάσταση από πλευράς ποιότητας θα πρέπει να

αποφεύγονται. Ο Deming (1956), λέει ότι τα σλόγκαν, όπως π.χ. «μηδέν ελαττώματα», χαρακτηρίζονται από αγέρωχο ύφος, αλλά πώς άραγε να τα καταφέρει κάποιος την πρώτη φορά, τη στιγμή που το υλικό το οποίο έρχεται είναι σε λάθος διαστάσεις, σε λάθος χρώμα ή έχει κάποιο άλλο ελάττωμα;. Παρόμοια, οι αριθμητικοί στόχοι πρέπει να στηρίζονται σε καλές διεργασίες, καλό εξοπλισμό και εκπαίδευση. Το να τίθενται εξωπραγματικοί στόχοι θα αποθαρρύνει τους εργαζόμενους και δεν θα τους παρακινήσει να εργαστούν σκληρότερα.

(11) Κατάργηση των αριθμητικών ποσοστώσεων:

Η εφαρμογή ποσοτικών μέτρων στην εργασία έχει αποδεδειγμένα προκαλέσει αμηχανία στο προσωπικό, δεδομένου ότι στα κριτήρια απόδοσης δε λαμβάνεται υπόψη η προσπάθεια. Αυτό αποθαρρύνει το προσωπικό και δημιουργεί φραγμούς στη βελτίωση.

(12) Άρση των εμποδίων στην ανάπτυξη της υπερηφάνειας του εργαζόμενου:

Τα στελέχη τα οποία κυνηγούν τους αριθμούς παραγωγής και όχι την παραγόμενη ποιότητα αποτελούν βασικό εμπόδιο για την ανάπτυξη αισθήματος υπερηφάνειας. Τα ατομικά συστήματα κινήτρων, η σύγκρουση και η έλλειψη κατανόησης μεταξύ διαφορετικών τμημάτων, η έλλειψη εκπαίδευσης, η υπερβολικά συχνή αλλαγή των κανόνων και η συμπεριφορά των προϊσταμένων είναι μερικοί παράγοντες οι οποίοι εμποδίζουν τον εργαζόμενο να αναπτύξει υπερηφάνεια για την υπηρεσία την οποία προσφέρει.

(13) Εισαγωγή και εγκαθίδρυση συνεχών και σύγχρονων προγραμμάτων εκπαίδευσης:

Οι συνεχείς βελτιώσεις στην ποιότητα θα οδηγήσουν το προσωπικό στην απόκτηση νέων προσόντων και νέων μεθόδων εκτέλεσης της εργασίας τους. Καθώς θα αναπτύσσονται αυτά τα προσόντα, αναπτύσσονται παράλληλα τα στελέχη που

προσφέρουν εκπαίδευση και επανεκπαίδευση αντιμετωπίζοντάς την όχι ως δαπάνη αλλά ως επένδυση τόσο στο μέλλον του οργανισμού όσο και στο δικό τους. Οι άνθρωποι πρέπει να εκπαιδευτούν και να επιμορφωθούν ώστε να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις των νέων θέσεων εργασίας. Η εκπαίδευση είναι ένας τρόπος για την εξέλιξη των εργαζόμενων αλλά και για τη βελτίωση της ικανότητάς τους να ανταποκρίνονται στο ρόλο τους στο χώρο εργασίας.

(14) Μόνιμη δέσμευση της ανώτερης διοίκησης ως προς την ατέρμονη βελτίωση της ποιότητας και της παραγωγικότητας:

Η διοίκηση θα πρέπει αμέσως να ενεργήσει ώστε να πραγματοποιήσει το μετασχηματισμό, εφαρμόζοντας όλα τα προηγούμενα 13 σημεία. Όλοι οι εργαζόμενοι θα πρέπει να κατανοήσουν τη νέα φιλοσοφία και να δεσμευτούν ως προς αυτήν. Τα ανώτατα στελέχη θα πρέπει να κατανοήσουν τη νέα φιλοσοφία και να δεσμευτούν ως προς αυτήν. Τα ανώτατα στελέχη θα πρέπει να υποδείξουν τον τρόπο, με την πλήρη δέσμευσή τους για διαρκή βελτίωση της ποιότητας, καινοτομία και εφαρμογή στην πράξη των όσων διακηρύσσουν.

*(B) Οι επτά θανατηφόρες ασθένειες (deadly diseases):*

Το σχέδιο δράσης του Deming περιλαμβάνει 7 σημεία: (1) τήρηση των παραπάνω 14 αρχών, (2) αίσθημα υπερηφάνειας της διοίκησης και μετάδοσής του στους υπόλοιπους, (3) επεξήγηση από τη διοίκηση στους υπαλλήλους των λόγων οι οποίοι υπαγορεύουν κάθε αλλαγή, (4) χωρισμός των διαφόρων δραστηριοτήτων σε φάσεις. Για την κάθε φάση προσδιορίζονται πελάτες και προμηθευτές. Συντονισμός των φάσεων για επίτευξη κοινού σκοπού, (5) υιοθέτηση οργάνωσης η οποία διασφαλίζει τη συνεχή βελτίωση και εφαρμογή του κύκλου του Deming (σχεδίασε-σύλλεξε στοιχεία-ανάλυσε-δράσε), (6) ομαδική εργασία σε όλα τα επίπεδα, (7) οργανωτική δομή προσανατολισμένη στην ποιότητα.

Οι αρχές του Deming δίνουν ένα σημείο εκκίνησης και έναν οδικό χάρτη για την επιτυχία. Εφόσον οι μάνατζερ κατανοήσουν πλήρως τη φιλοσοφία του Deming, θα μπορέσουν να προσδιορίσουν τις ανασταλτικές πρακτικές της διοίκησης και θα γίνουν

αρκετά ικανοί να συντονίσουν τις ενέργειες οι οποίες απαιτούνται για τη διαρκή βελτίωση.

*(γ) Ο κύκλος του Deming:*

Υπάρχει ένας συνεχής κύκλος ενεργειών τον οποίο προτείνει ο ως μια διαδικασία η οποία θα ενισχύσει την εδραίωση και τη μακροπρόθεσμη ύπαρξη μιας οργάνωσης ποιότητας. Ο κύκλος ονομάζεται κύκλος του Deming (ή όπως προτιμά ο Deming, κύκλος του Shewhart) και αποτελείται από 4 βασικά στάδια, κατά τα οποία το ένα ακολουθεί το άλλο με μια προκαθορισμένη σειρά η οποία επαναλαμβάνεται διαρκώς. Είναι το κλασικό μοντέλο επίλυσης προβλήματος και αυτοτροφοδοτούμενης μάθησης.

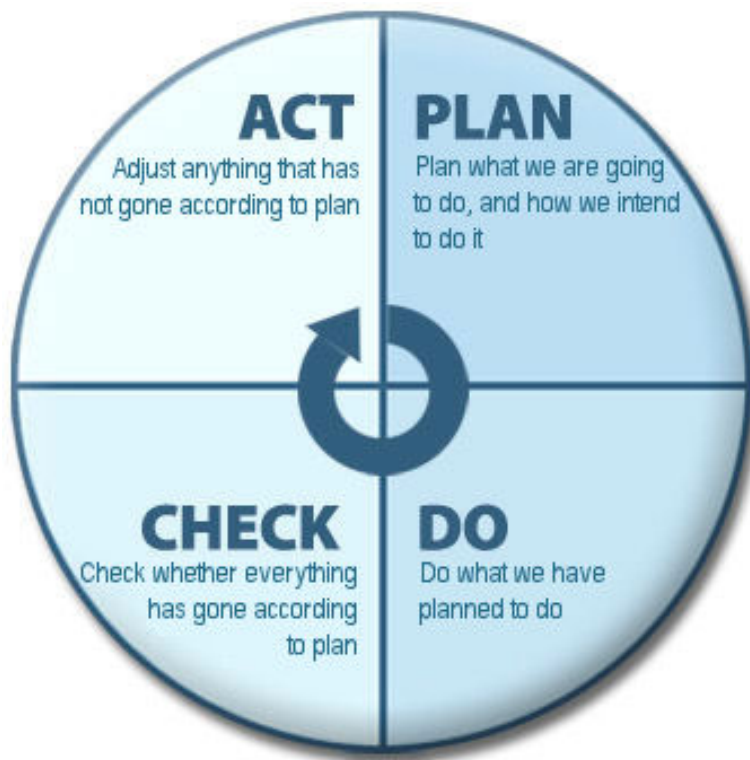
(1) Σχεδιάσε: η διαδικασία βελτίωσης θα πρέπει να αρχίσει με τον προσεκτικό σχεδιασμό της πορείας των ενεργειών τις οποίες θα ακολουθήσουμε. Σε αυτό το στάδιο καθορίζεται επίσης η επάρκεια των πόρων/δεδομένων, συζητούνται οι πιθανές επιπτώσεις των ενεργειών καθώς και η λήψη μέτρων σε ενδεχόμενα προβλήματα.

(2) Πράξε: το στάδιο αυτό συμπεριλαμβάνει την κατάρτιση πάνω στις επιστημονικές μεθόδους, την έρευνα για τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών, τον προσδιορισμό των πιο σημαντικών διεργασιών, τη συλλογή των στατιστικών πληροφοριών, την κατανόηση του ελέγχου της διαδικασίας παραγωγής και της διασποράς, τον καθορισμό των έργων, τον σχηματισμό ομάδων και την πιλοτική εφαρμογή της σχεδιασμένης αλλαγής.

(3) Έλεγε: Ο έλεγχος της εξέλιξης του σχεδιασμού αποτελεί ένα σημαντικό μέρος του κύκλου. Συμπεριλαμβάνει τη μέτρηση και την παρατήρηση των αποτελεσμάτων πιθανής αλλαγής ή δοκιμής η οποία διεξήχθη στο στάδια πράξε, την ανάλυση των αποτελεσμάτων, την αναπληροφόρηση και την επανεξέταση. Με βάση τα δεδομένα, θα πρέπει να αξιολογούνται και να διερευνώνται οι παρεκκλίσεις από το αναμενόμενο.

(4) Δράσε: Οι αλλαγές θα πρέπει να υιοθετούνται ή να εγκαταλείπονται σε αντιστοιχία με ότι προέκυψε από το προηγούμενο στάδιο. Σχηματικά παρουσιάζεται παρακάτω.





Σχήμα 1. Ο κύκλος του Deming

Ο Deming υποστηρίζει ότι το δυτικό μάνατζμεντ πάσχει από ορισμένες θανάσιμες ασθένειες οι οποίες εμποδίζουν την ανάπτυξη αποτελεσματικών μεθόδων στο μάνατζμεντ. Οι ασθένειες αυτές είναι: (α) έλλειψη εμμονής στην επίτευξη στόχων, (β) έμφαση στα βραχυπρόθεσμα κέρδη, (γ) αξιολόγηση αποδόσεως ή ετήσια επισκόπηση. (Είναι φανερό ότι ο Deming αντιπαθούσε τις αξιολογήσεις τόσο πολύ, που έβαζε βαθμό «άριστα» σε όλους τους φοιτητές του στα διαγωνίσματα). (δ) συνεχείς αλλαγές της διοίκησης. Ο Deming θεωρούσε ότι ο αριθμός των ανώτατων στελεχών οι οποίοι κατείχαν «προσωρινές» θέσεις με διάρκεια τριών ετών ήταν υπερβολικά μεγάλος. Δεν ήταν δυνατόν να εκτιμηθεί η αξιοπιστία τους όσον αφορά την αποτελεσματική διοίκηση του οργανισμού. Η κινητικότητα είναι καλό πράγμα για τα στελέχη, αλλά οδηγεί σε ασυνάρτητη πολιτική της ανώτατης διοίκησης, (ε) διοίκηση με βάση τα προφανή μόνο στοιχεία χωρίς εμβάθυνση σε σημαντικές αλλά όχι προφανείς λεπτομέρειες. Οι μόνοι αριθμοί τους οποίους θα πρέπει κανείς να εμπιστεύεται είναι εκείνοι οι οποίοι αντιπροσωπεύουν κατάλληλα επιλεγμένα στατιστικά δεδομένα. Η διοίκηση θα πρέπει συστηματικά να επιζητά αμερόληπτα δεδομένα τα οποία να αναφέρονται στην

ικανοποίηση του πελάτη και στην αντίληψη του εργαζομένου για τον οργανισμό και να χρησιμοποιεί αυτά τα δεδομένα για να καθοδηγεί τις διαδικασίες και να παρακινεί τους ανθρώπους. Αν δεν επιχειρήσει κανείς να υπολογίσει ή ακόμα και να εκτιμήσει την παρουσία αυτών των αόρατων αριθμών συνήθως προξενεί τον αόρατο πολλαπλασιασμό τους, πράγμα που αποτελεί εστία περαιτέρω «μόλυνσης».

### 3.2) Ο Joseph Juran (1904):

Ο Joseph Juran, Αμερικανός, γεννημένος στα Βαλκάνια το 1904, μηχανικός καθηγητής πανεπιστημίου διαδραμάτισε όπως και ο Deming σπουδαίο ρόλο στην εξέλιξη της ποιότητας. Ο Joseph Juran (1992) εισήγαγε το στοιχείο του μάνατζμεντ ποιότητας. Υποστηρίζει ότι η αποδοχή της ποιότητας και η δέσμευση για την εξασφάλισή της από τους managers των υψηλών ιεραρχικών επιπέδων μπορεί να οδηγήσει στη συνεχή βελτίωση όλων των χαρακτηριστικών του τελικού προϊόντος.

Όπως ο Deming, έτσι και ο Juran προσκλήθηκε στην Ιαπωνία από την ένωση Ιαπόνων επιστημόνων και μηχανικών, στις αρχές της δεκαετίας του 50, για να πραγματοποιήσει σεμινάρια σε μεσαία και ανώτατα στελέχη επιχειρήσεων. Έχει γράψει ως σήμερα 18 βιβλία και πολλά άρθρα σχετικά με την ποιότητα. Το εγχειρίδιο του ελέγχου ποιότητας το 1951 τον έκανε διάσημο διεθνώς. Ο Juran (1974) ορίζει την ποιότητα ως «καταλληλότητα προς χρήση». Η καταλληλότητα προς χρήση είναι μια έννοια χρηστικής αξίας, η οποία ποικίλλει από τον ένα πελάτη στον άλλο. Αναλύεται σε 4 στοιχεία: ποιότητα σχεδίασης έλεγχος ποιότητας, διαθεσιμότητα, εξυπηρέτηση. Η έννοια αυτή βασίστηκε στα ακόλουθα πέντε χαρακτηριστικά της ποιότητας: (α) τεχνολογικά π.χ. ισχύς, (β) ψυχολογικά π.χ. ομορφιά. (γ) σχετικά με το χρόνο π.χ. αξιοπιστία, (δ) συμβατικά π.χ. εγγυήσεις, (ε) ηθικά-δεοντολογικά π.χ. ευγένεια.

Σε ένα βιομηχανικό προϊόν, η ποιότητα μπορεί να ορίζεται κατά κύριο λόγο από τα τεχνολογικά και τα σχετικά με το χρόνο χαρακτηριστικά του ενώ σε μία υπηρεσία μπορεί να περιλαμβάνει όλα τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά.

Το κύριο σημείο της θεωρίας του, η τριλογία του Juran, εξετάζει τον προγραμματισμό ποιότητας, τον έλεγχο ποιότητας και τη βελτίωση ποιότητας, «The Quality Trilogy» (Juran 1986). Η ποιότητα σύμφωνα με τον Juran δεν προκύπτει τυχαία,

πρέπει να προσχεδιάζεται. Προσχεδιασμός ποιότητας σημαίνει: (α) προσδιορισμός των πελατών και των αναγκών τους. Με τη λέξη «πελάτης» ο Juran δεν εννοεί μόνο τον τελικό αποδέκτη του τελικού προϊόντος αλλά και τον εσωτερικό πελάτη ο οποίος βασίζεται στο αποτέλεσμα μιας συγκεκριμένης εσωτερικής διεργασίας, (β) μετάφραση των αναγκών του πελάτη σε μια γλώσσα την οποία μπορεί να κατανοήσει ο καθένας και να αναπτύξει ένα προϊόν/υπηρεσία το οποίο να μπορεί να ανταποκριθεί σε αυτές τις ανάγκες, (γ) βελτίωση των χαρακτηριστικών του προϊόντος, (δ) μεταφορά των διεργασιών στις λειτουργίες εφόσον έχουν εδραιωθεί οι συνθήκες λειτουργίας και έχουν αποδειχθεί ως οι πλέον ευνοϊκές, (ε) εκμετάλλευση κάθε ευκαιρίας για βελτίωση της ποιότητας και του κόστους, έλεγχος ποιότητας είναι η διαδικασία εντοπισμού και διόρθωσης μιας δυσμενούς μεταβολής αμέσως μόλις συμβεί και η βελτίωση ποιότητας είναι απαραίτητη για να μειωθεί η χρόνια σπατάλη και να επιτευχθεί μια νέα βελτιωμένη ζώνη ποιοτικού ελέγχου (Juran 1986). Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να βρεθούν οργανωμένες διαδικασίες οι οποίες θα μειώσουν τις περιστάσεις των χρόνιων ελαττωμάτων και το ανάλογο κόστος.

Η διοίκηση, όχι το εργατικά δυναμικό, είναι αυτή η οποία ασκεί τη μεγαλύτερη επίδραση στα ζητήματα της ποιότητας. Οι εργαζόμενοι μπορούν να συμβάλλουν μόνο όσο το σύστημα τους το επιτρέπει.

### **3.3) Ο Philip Crosby (1926-2001):**

Ο Philip Crosby είναι άλλος ένας Αμερικάνος ο οποίος απέκτησε διεθνή φήμη κυρίως χάρη στη διδασκαλία του για το μάνατζμεντ της Ποιότητας. Θεωρείται ο πατέρας της θεωρίας των «μηδέν λαθών». Τα γνωστότερα βιβλία του είναι τα «Quality is free» (1979) και «Quality without tears» (1984). Είναι ο πατέρας του μηνύματος «Κάνε το σωστό με την πρώτη φορά», και της αρχής των «μηδέν λαθών».

Σύμφωνα με τον Crosby (1979), η διοίκηση προπορεύεται στην προσπάθεια επίτευξης ποιότητας και οι εργαζόμενοι απλά ακολουθούν το ρυθμό της. Προβάλλει 4 αξιώματα για το μάνατζμεντ της ποιότητας:

(1) Η ποιότητα είναι συμμόρφωση με τις προδιαγραφές. Δεν είναι κατ' ανάγκην ποιοτικό κάτι που είναι «καλό» ή «κομψό».

(2) Η ποιότητα επιτυγχάνεται με πρόληψη και όχι με διαπίστωση της αστοχίας.

(3) Το πρότυπο απόδοσης είναι τα μηδέν λάθη (zero defects).

(4) Η ποιότητα δε μετριέται με δείκτες αλλά με το κόστος της μη ποιότητας,

Τα 4 αξιώματα ακολουθούνται από 14 βήματα για τη διαδικασία βελτίωσης ποιότητας τα οποία είναι τα ακόλουθα:

(1) Δέσμευση της διοίκησης να ξεκαθαρίσει την θέση της σχετικά με την ποιότητα.

(2) Δημιουργία ομάδων βελτίωσης ποιότητας.

(3) Μέτρηση της ποιότητας ώστε να παρέχει λεπτομέρειες της μη συμμόρφωσης με τρόπο ο οποίος να επιτρέπει αντικειμενική αξιολόγηση και διόρθωση.

(4) Κόστος ποιότητας (εκ νέου εξέταση εργασιών, άχρηστα υλικά κ.α).

(5) Ενημέρωση για ποιότητα, συνείδηση ποιότητας, μέθοδος αύξησης του προσωπικού ενδιαφέροντος όλων των εργαζομένων όσον αφορά την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

(6) Διορθωτική δράση, συστηματική μέθοδος οριστικής επίλυσης προβλημάτων.

(7) Σχεδιασμός για μηδενικά ελαττώματα, εξέταση των ποικίλων δραστηριοτήτων για προετοιμασία των συνεχιζόμενων φάσεων του σχεδίου βελτίωσης ποιότητας.

(8) Εκπαίδευση εργαζομένων, κατάρτιση όλων των εργαζομένων.

(9) Ημέρα μηδέν ελαττωμάτων, ένα γεγονός το οποίο κάνει κάθε άτομο να καταλάβει μέσα από την προσωπική του εμπειρία ότι έχει υπάρξει αλλαγή.

(10) Θέσπιση στόχων για να μετατραπούν οι σκοποί σε πράξεις, μέσα από την ενθάρρυνση των ατόμων να καθιερώσουν στόχους βελτίωσης για τους εαυτούς τους και τις ομάδες εργασίας τους.

(11) Άρση των αιτιών των σφαλμάτων.

(12) Αναγνώριση, παραδοχή της προόδου.

(13) Καθιέρωση συμβουλίων ποιότητας, για να έρθουν πιο κοντά οι κατάλληλοι άνθρωποι, ανταλλαγή πληροφοριών διαχείρισης ποιότητας σε τακτά χρονικά διαστήματα.

(14) Κάντε τα πάλι όλα από την αρχή, η διαδικασία βελτίωσης ποιότητας ποτέ δεν τελειώνει.

#### **3.4) A.V. Feigenbaum:**

Ο Feigenbaum εισήγαγε την έννοια του ολικού ελέγχου ποιότητας (Feigenbaum, 1983), ως μια δια-επιχειρησιακή δραστηριότητα, και πρωτοστάτησε στην αντίληψη ότι η ποιότητα πρέπει να αντιμετωπισθεί από τη διοίκηση με συστηματικό τρόπο. Η

επιστημονική συμβολή του Feigenbaum, έχει επιπροσθέτως δύο κατευθύνσεις: 1) Η ποιότητα αποτελεί υπευθυνότητα όλων των εργαζομένων και 2) το κόστος έλλειψης ποιότητας οφείλει να ερευνηθεί, να κατηγοριοποιηθεί και να συνδεθεί με τις ενέργειες βελτίωσης της ποιότητας. Σύμφωνα με την άποψη του Feigenbaum, ο έλεγχος ποιότητας αποτελεί σημαντικότερο παράγοντα από τον ρυθμό παραγωγής και ο κάθε εργαζόμενος έχει δικαίωμα και υποχρέωση να εμπλακεί ακόμα και διακόπτοντας τη γραμμή παραγωγής, εφόσον διαπιστώσει κάποιο πρόβλημα ποιότητας (Τσιότρας, 2002).

### **3.5) Kaoru Ishikawa (1925-1989):**

Ο Ishikawa υπήρξε καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Τόκιο. Η μέθοδός του στηρίζεται πολύ στη χρήση του διαγράμματος Pareto, του διαγράμματος αιτίου-αποτελέσματος ή διάγραμμα Ishikawa ή ψαροκόκαλο. Το πρώτο διάγραμμα Ishikawa αναπτύχθηκε το 1943 στο Πανεπιστήμιο του Τόκιο. Τα διαγράμματα Ishikawa είναι συστηματικά εργαλεία, για τον εντοπισμό, ταξινόμηση και τεκμηρίωση των αιτιών οι οποίες προκαλούν ένα πρόβλημα, αλλά και τον προσδιορισμό των σχέσεων μεταξύ των αιτιών αυτών.

Ο Ishikawa (1985) κατέταξε τα εργαλεία στατιστικού ελέγχου σε τρία επίπεδα από την άποψη των γνώσεων στατιστικής οι οποίες απαιτούνται για την εφαρμογή τους:

1. Στο χαμηλότερο επίπεδο - των επτά εργαλείων - έχουμε τα εργαλεία τα οποία μπορεί να μάθει και να εφαρμόσει ο καθένας στον οργανισμό. Αυτό σημαίνει ότι ο απλός εργαζόμενος είναι εξοικειωμένος με τα στατιστικά εργαλεία για να αξιολογεί προβλήματα ποιότητας. Τα εργαλεία αυτά είναι: (1) Ιστόγραμμα (histogram), (2) Διάγραμμα αιτίου-αποτελέσματος (cause and effect diagram), (3) Ανάλυση Pareto (Pareto Analysis), (4) Φύλλο ελέγχου (check sheet), (5) Διάγραμμα ροής (flow chart), (6) Διάγραμμα συσχετισμού (scatter diagram), (7) Διάγραμμα ελέγχου (control chart).
2. Στη συνέχεια έχουμε τα εργαλεία τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν από στελέχη και ειδικούς στην ποιότητα και περιλαμβάνουν τον έλεγχο υποθέσεων, τη δειγματοληψία.
3. Στο τρίτο επίπεδο μπορούν να χρησιμοποιηθούν εργαλεία μόνο από ειδικούς και συμβούλους της ποιότητας. Περιλαμβάνουν πειραματικές σχεδιάσεις (μέθοδοι Taguchi) και τεχνικές επιχειρησιακής έρευνας. Πρόκειται για ανώτερα μαθηματικά τα οποία λίγοι

έχουν την υποδομή ώστε να τα εφαρμόζουν αποτελεσματικά, γι' αυτό και έχουν περιορισμένη χρήση σε έναν οργανισμό.

Ο Ishikawa είναι ο πρώτος ο οποίος εργάστηκε πάνω στον τρόπο εφαρμογής και προώθησης των κύκλων ποιότητας για τους οποίους, όπως άλλωστε λέει και ο ίδιος, δε διεκδικεί την πατρότητα από τον Deming αλλά μόνο την ανάπτυξη της μεθοδολογίας εφαρμογής και υιοθέτησής τους. Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια του: «Σκέφτηκα πρώτα ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να κάνει κανείς τους απλούς εργάτες να καταλάβουν και να εφαρμόσουν ποιοτικό έλεγχο. Το ιδεώδες θα ήταν να εκπαιδεύσει κανείς όλους τους εργαζόμενους αλλά αυτό δεν είναι εφαρμόσιμο».

### **3.6) Genichi Taguchi (1924):**

Ο Taguchi (1979) δίνει έμφαση στη μηχανική προσέγγιση της ποιότητας. Στηρίζει την άποψη του στο σχεδιασμό της ποιότητας δίνοντας τρία ενδεικτικά επίπεδα.

1. Σχεδιασμός συστήματος (λειτουργικός σχεδιασμός ο οποίος βασίζεται στην τεχνολογία).
2. Παραμετρικός σχεδιασμός (τρόπος να ελαττωθεί το κόστος και να βελτιωθεί η απόδοση χωρίς να εξαλειφθούν οι αιτίες μεταβολών).
3. Σχεδιασμός ανοχής (τρόπος να ελαττωθούν οι μεταβολές ελέγχοντας για το σκοπό αυτό τις αιτίες)

### **3.7) John S. Oakland:**

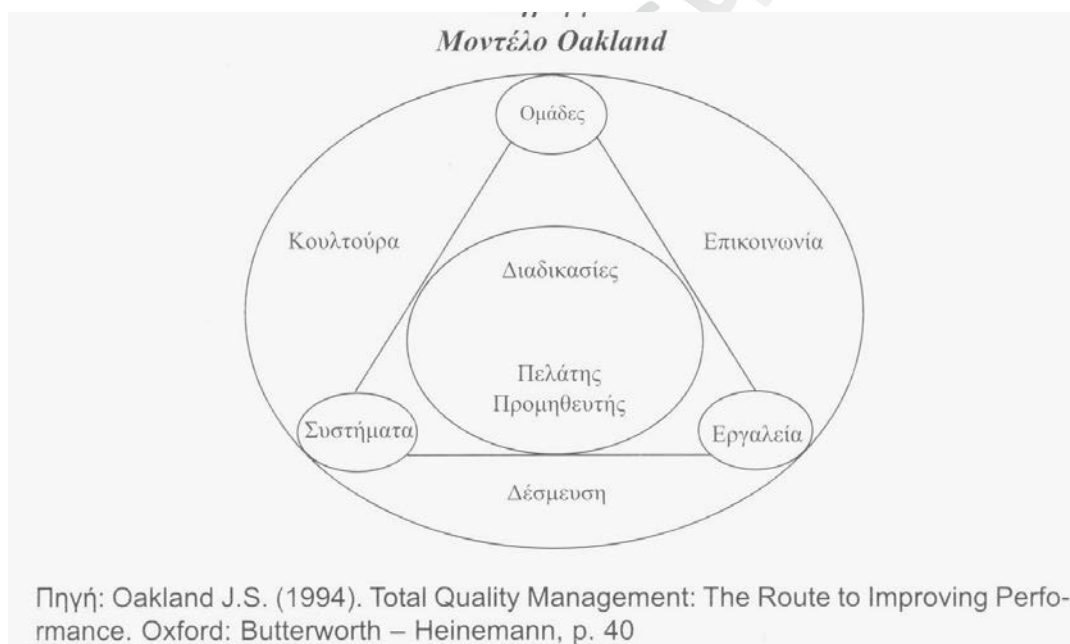
Ο J. Oakland είναι καθηγητής της διοίκησης ολικής ποιότητας του Πανεπιστημίου του Bradford. Το βιβλίο του «Total Quality Management» (1989) αποτέλεσε πρότυπο και έγινε σημείο αναφοράς για τη διοίκηση ολικής ποιότητας στην Αγγλία. Η νέα έκδοση του εμφανίστηκε τέσσερα χρόνια αργότερα και συνοδευόταν από άλλο ένα βιβλίο, με τίτλο «Cases in Total Quality Management» (1994), το οποίο συνυπέγραψαν ο Oakland με τον Leslie Porter (1994). Το μοντέλο Oakland, έχει σαν βάση του τις σχέσεις πελάτη-προμηθευτή, την ανάπτυξη της επικοινωνίας, τη δέσμευση των στελεχών και την ορθή

νοοτροπία. Μπορούμε να συνοψίσουμε το μοντέλο σε πέντε σημεία: (α) Πρώτα από όλα, πρέπει κανείς να προσδιορίσει τις σχέσεις μεταξύ πελάτη και προμηθευτή, (β) έπειτα, πρέπει να δημιουργήσει ένα σύστημα για να ελέγχει τις διαδικασίες, (γ) να αλλάξει την υπάρχουσα κουλτούρα του Οργανισμού σε κουλτούρα διοίκησης ολικής ποιότητας, (δ) να βελτιώσει την επικοινωνία σε όλα τα επίπεδα του Οργανισμού και τέλος πρέπει (ε) να δείξει αφοσίωση στην ποιότητα.

Πυρήνας της διοίκησης ολικής ποιότητας είναι η σχέση μεταξύ πελάτη και προμηθευτή την οποία πρέπει να έχουν ως γνώμονα όλες οι διαδικασίες. Τα «συγκεκριμένα» επακόλουθα της διοίκησης ολικής ποιότητας, η κουλτούρα, η επικοινωνία και η δέσμευση παρέχουν τη βάση για το μοντέλο διοίκησης ολικής ποιότητας.

#### Διάγραμμα 6

#### Ο δρόμος για την βελτίωση της απόδοσης



Ο Oakland θεωρεί ότι οι απόψεις των διαφόρων ειδημόνων στο θέμα της ποιότητας μπορούν να συνοψισθούν σε μία πολιτική ποιότητας 10 σημείων: (1) σταθερή και διαρκής δέσμευση προς τη συνεχή βελτίωση (2) κουλτούρα του οργανισμού, η οποία εκφράζεται με το «κάνε το σωστά με την πρώτη φορά», (3) εκπαίδευση όλου του προσωπικού στην κατανόηση της αλυσίδας πελάτη - προμηθευτή, (4) εισαγωγή της έννοιας του «ολικού κόστους», (5) συνεχή βελτίωση συστημάτων και διαδικασιών, (6) σύγχρονες μέθοδοι εποπτείας και εκπαίδευσης, αποβολής του φόβου, (7) κατάργηση διατμηματικών στεγανών (βελτίωση διαδικασιών, επικοινωνίας και ομαδικής εργασίας),

(8) κατάργηση στόχων χωρίς συνέπεια, προδιαγραφών που βασίζονται μόνο σε αριθμούς (9) συνεχή ανάπτυξη ειδικευμένων στελεχών μέσω της εκπαίδευσης (10) συστηματική επιδίωξη της διοίκησης ολικής ποιότητας.

Η κατανόηση των εννοιών ποιότητα, αφοσίωση και ηγεσία αποτελούν για αυτόν τα γερά θεμέλια ενός προγράμματος διοίκησης ολικής ποιότητας σε επίπεδο οργανισμού. Οτιδήποτε άλλο στο «οικοδόμημα» της ποιότητας στηρίζεται πάνω σε αυτά. Οι πολιτικές, τα σχέδια, η δράση, τα συστήματα και οι μετρήσεις έπονται και απαιτούν μεγάλη ικανότητα στη διαχείριση της ποιότητας. Οι μετρήσεις τίθενται σε εφαρμογή στη συνέχεια συνοδευόμενες από μια ανάλυση του «κόστους της ποιότητας» και μια στρατηγική για τη δραστική μείωση του. Τα εργαλεία και οι τακτικές οι οποίες απαιτούνται για τη βελτίωση, παρουσιάζονται σε αυτό το στάδιο της εφαρμογής. Οι ικανότητες και ο έλεγχος έχουν την ίδια ζωτική σημασία για την έναρξη ενός προγράμματος, με την οργάνωση όσον αφορά την ποιότητα και την προσπάθεια επικοινωνίας. Η απαιτούμενη αλλαγή στην κουλτούρα του οργανισμού επιτυγχάνεται καλύτερα με την ομαδική εργασία και τη συνεχή εκπαίδευση παρά με μια και μοναδική προσπάθεια.



---

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

---

---

#### 4.1) Η αλυσίδα διασφάλισης ποιότητας.

Η συνεχώς διευρυνόμενη υπερεθνική αγορά και η διακίνηση προϊόντων και υπηρεσιών ακόμη και στον τομέα των υπηρεσιών υγείας χωρίς εμπόδια και περιορισμούς μεταξύ των κρατών, συσχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τη δραστηριότητα της τυποποίησης. Η τυποποίηση «απαντά» σε εκφρασμένες ανάγκες κλαδικών, κρατικών και κοινωνικών φορέων με την ανάπτυξη κανόνων, προτύπων και προδιαγραφών για την ασφαλή διακίνηση προϊόντων και την παροχή υπηρεσιών. Στον 21<sup>ο</sup> αιώνα, η επιτυχία της τυποποίησης εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, από τη συνειδητή αποδοχή των τυποποιητικών κειμένων (δηλαδή προτύπων, προδιαγραφών κ.ά.) από τις κοινωνίες και τους φορείς τους.

Η επιστημονική έννοια του όρου «τυποποίηση» αφορά στην εκπόνηση προδιαγραφών και προτύπων, κανονισμών και κανόνων (Πίνακας 1). Ως πρότυπο ορίζεται το έγγραφο που έχει καθιερωθεί με συναίνεση και έχει εγκριθεί από έναν αναγνωρισμένο φορέα (ορισμός ΕΛΟΤ EN 45020:1996). Σύμφωνα με το ICN (Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών), «πρότυπο» είναι ένα επιθυμητό και κατορθωτό επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας, ένα μέτρο, στάθμη ή σειρά εφαρμογών, η επιθυμητή ποσότητα, ποιότητα ή επίπεδο απόδοσης, που ανταποκρίνεται σε κάποιο κριτήριο με το οποίο συγκρίνεται η εφαρμοσμένη φροντίδα υγείας. Στόχος του προτύπου είναι να καλυφθούν προβλήματα ή να κατοχυρωθεί η ασφάλεια του χρήστη από ένα προϊόν ή μια υπηρεσία. Συνήθως, μέσω κανόνων, κατευθυντήριων γραμμών ή χαρακτηριστικών για δραστηριότητες ή για τα αποτελέσματά τους, τα πρότυπα παρέχουν ένα σύνολο συστηματικών ενεργειών και αποσκοπούν στην επίτευξη του βέλτιστου βαθμού συμμόρφωσης σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο εφαρμογής.

Τα πρότυπα δεν αποσκοπούν στον περιορισμό της ελευθερίας έκφρασης, της φαντασίας ή της καινοτομίας. Το χάσμα μεταξύ της ουσιαστικής αποδοχής των προτύπων από τις κοινωνίες και της υποχρεωτικής εφαρμογής τους γεφυρώνεται μέσα από την

εκπαίδευση και κατανόηση του ρόλου της τυποποίησης, καθώς και μέσα από την ενεργό συμμετοχή των φορέων και των παραγωγικών δυνάμεων στις δραστηριότητες παραγωγής προτύπων. Συνολικά, όπως είναι φανερό και από τους ορισμούς του Πίνακα 1.

Έννοια	Ορισμός
<b>Τυποποίηση</b> (standardization)	Δραστηριότητα με την οποία καθιερώνονται για πραγματικά ή/και πιθανά προβλήματα, διατάξεις για κοινή χρήση που αποσκοπούν στην επίτευξη του βέλτιστου βαθμού τάξης σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο εφαρμογής.
<b>Πρότυπο</b> (standard)	Έγγραφο το οποίο έχει καθιερωθεί με συναίνεση και έχει εγκριθεί από έναν αναγνωρισμένο (αρμόδιο) φορέα.
<b>Πιστοποίηση</b> (certification)	Διαδικασία επιβεβαίωσης, μέσω επιθεώρησης από έναν τρίτο ανεξάρτητο φορέα, ότι το σύνολο των απαιτήσεων του συγκεκριμένου προτύπου καλύπτεται από ένα σύστημα ποιότητας. Η πιστοποίηση παρέχει γραπτή διαβεβαίωση ότι ένα προϊόν, μια διεργασία ή μια υπηρεσία συμμορφώνεται με τις προδιαγεγραμμένες απαιτήσεις.
<b>Διαπίστευση</b> (accreditation)	Διαδικασία με την οποία ένας αρμόδιος φορέας παρέχει επίσημη αναγνώριση ότι ένας φορέας ή πρόσωπο είναι ικανός να πραγματοποιεί ειδικά έργα.

Πίνακας 1.

*Ορισμοί της τυποποίησης, προτύπου, πιστοποίησης και διαπίστευσης.*

είναι ισχυροί οι δεσμοί μεταξύ των εννοιών τυποποίησης, προτύπων, πιστοποίησης και διαπίστευσης. Η διαδοχική κατανόηση ή/και εφαρμογή των δραστηριοτήτων της τυποποίησης των προτύπων, της πιστοποίησης και της διαπίστευσης δύναται να αποτελέσει ένα δρόμο προς τη διασφάλιση της ποιότητας σε έναν Οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας (Σχήμα 2).



Σχήμα 2.

*Η αλυσίδα της διασφάλισης της ποιότητας σε έναν Οργανισμό.*

Η διαπίστευση ως λειτουργία και θεσμός αποτελεί το ανώτατο επίπεδο της οργάνωσης ποιότητας.

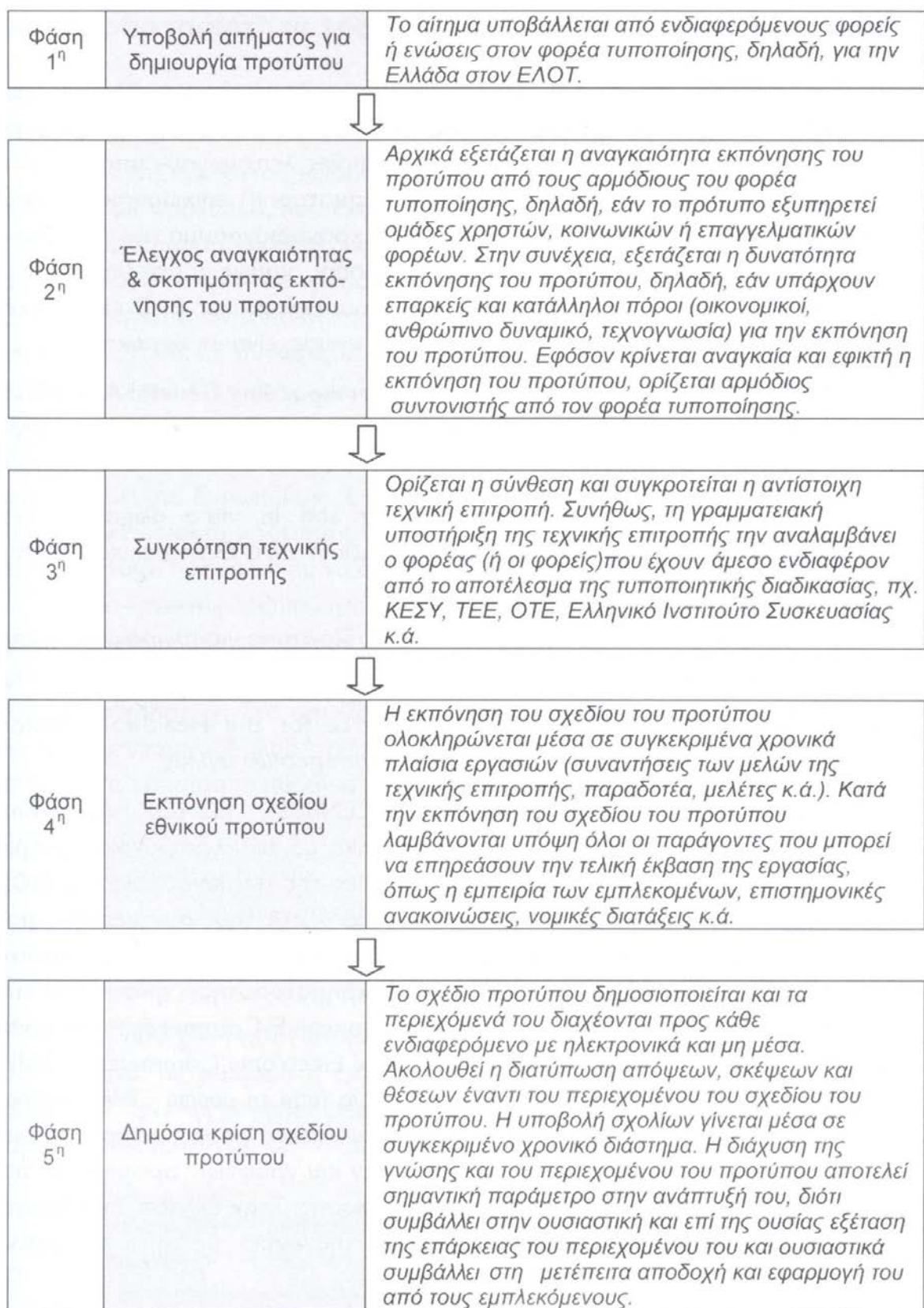
#### **4.2) Η δραστηριότητα της τυποποίησης.**

##### *4.2.1) Οργανισμοί τυποποίησης.*

Η τυποποίηση διακρίνεται ως προς τα επίπεδα ανάπτυξης προδιαγραφών και προτύπων σε α) εθνική, β) ευρωπαϊκή, γ) διεθνή και δ) κλαδική ή ειδική. Για την τυποποίηση έχουν αναπτυχθεί «ειδικοί» Οργανισμοί, οι οποίοι έχουν αυτή την αρμοδιότητα. Στην Ελλάδα ο αρμόδιος φορέας είναι ο Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ ΑΕ.) για το οποίο θα γίνει αναφορά συνοπτικά παρακάτω, ενώ αντίστοιχα υπάρχουν Οργανισμοί σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο. Στην Ευρώπη από τους πιο γνωστούς Οργανισμούς είναι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Τυποποίησης ο CEN (European Committee for standardization) και διεθνώς ο Διεθνής Οργανισμός για την τυποποίηση (ISO – International Organization for Standardization).

##### *4.2.2) Η διαδικασία της τυποποίησης.*

Η διαδικασία της τυποποίησης παρουσιάζεται σχηματικά παρακάτω:



Σχήμα 3

Η διαδικασία της τυποποίησης

### **4.3) Η δραστηριότητα της πιστοποίησης.**

#### *4.3.1) Τα στάδια για τη πιστοποίηση συστημάτων ποιότητας.*

Η πιστοποίηση μπορεί να αφορά στην ανάπτυξη, εφαρμογή και τελικό πιστοποίηση συστημάτων ποιότητας και ασφάλειας. Ιδιαίτερα για τις υπηρεσίες υγείας, τέτοια συστήματα μπορεί να ακολουθούν διεθνή πρότυπα για την υγιεινή και την ασφάλεια, την ασφάλεια δεδομένων μέσα στο νοσοκομείο, τη νοσηλευτική φροντίδα. Η πιστοποίηση αποτελεί μια διαδικασία επιθεώρησης τρίτου μέρους από αρμόδιο διαπιστευμένο φορέα πιστοποίησης για την επιβεβαίωση ότι το σύστημα έχει αναπτυχθεί με βάση το πρότυπο. Η διαδικασία πιστοποίησης ακολουθεί σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τις διαδικασίες των φορέων πιστοποίησης και την εμπειρία, τέσσερα διαδοχικά κύρια στάδια, τα οποία περιλαμβάνουν συγκεκριμένα βήματα και ενέργειες.

#### Στάδια 1ο: Προμελέτη πιστοποίησης. (Ενδεικτικός Χρόνος: 2-3 μήνες)

Αναπτύσσονται σχετικές μελέτες όπως η ανάλυση χάσματος και μελέτες κόστους-οφέλους, οι οποίες αποδίδουν την απόσταση από την ποιότητα και αναπτύσσουν σχέδια επενδύσεων για την ποιότητα. Οι προκαταρκτικές μελέτες γίνονται από συμβούλους ποιότητας ή επενδυτικούς συμβούλους.

#### Στάδιο 2ο: Προετοιμασία για Πιστοποίηση. (Ενδεικτικός Χρόνος: 6-9 μήνες)

Η ανώτερη διοίκηση πρέπει να κατανοήσει πλήρως τα πιθανά οφέλη που προκύπτουν από την πολιτική για την ποιότητα και να εκπαιδευτεί στα σχετικά με τα συστήματα ποιότητας και διοίκησης ολικής ποιότητας θέματα. Επιπρόσθετα, διαμορφώνεται η Κεντρική Επιτροπή για τη Διασφάλιση της Ποιότητας και ορίζεται ο/οι εκπρόσωπος/οι της διοίκησης για την ποιότητα (Υπεύθυνος Ποιότητας). Αποτελεί πρακτική η ανάθεση της προετοιμασίας του οργανισμού για την πιστοποίηση σε εξωτερικό συνεργάτη (Σύμβουλος Ποιότητας) ή σχετική εταιρεία. Τα παρακάτω

αποτελούν επιγραμματικά τα διακριτά βήματα, που κατά κανόνα ακολουθούνται στο στάδιο της προετοιμασίας:

- i) Διεξαγωγή εκπαιδευτικών σεμιναρίων για την ποιότητα και τα πρότυπα.
- ii) Δημιουργία οργανωτικής υποδομής για τη διασφάλιση ποιότητας, θεσμοθετείται το Συμβούλιο Ποιότητας και ορίζονται οι Υπεύθυνοι Ποιότητας.
- iii) Διαμόρφωση συστήματος τεκμηρίωσης διαδικασιών ποιότητας:
  - α) Αρχική εκπόνηση εγχειριδίου ποιότητας και τεκμηρίωση διαδικασιών ποιότητας.
  - β) Οδηγίες λειτουργίας τμημάτων:
    - Τυποποιημένες μέθοδοι εργασίας.
    - Τυποποιημένες μέθοδοι δοκιμών.
    - Τυποποιημένες μέθοδοι διαβάθμισης οργάνων.
    - Τυποποιημένες μέθοδοι διαβάθμισης οργάνων μέτρησης.
    - Έντυπα, αρχεία, έγγραφα, κανονιστικές διατάξεις.
  - γ) Δοκιμαστική λειτουργία του συστήματος για τη ποιότητα.
  - δ) Ολοκλήρωση του προκατακτικού εγχειριδίου ποιότητας.

Στάδιο 3ο: Πιστοποίηση από αρμόδιο φορέα. (Ενδεικτικές χρόνος: 2-3 μήνες)

Η επιλογή του φορέα πιστοποίησης αποτελεί συνάρτηση αφενός της φήμης και της εγκυρότητας του φορέα και αφετέρου των διαδικασιών αξιολόγησης που ο κάθε φορέας επιβάλλει. Γίνεται αρχική συνάντηση του υπευθύνου ποιότητας με το αρμόδιο προσωπικό του φορέα πιστοποίησης, με σκοπό την πρώτη διερεύνηση των αναγκών αξιολόγησης και της κατανόησης από την πλευρά του οργανισμού των διαδικασιών, του κόστους και των μεθόδων, που αφορούν στον συγκεκριμένο φορέα πιστοποίησης:

- i) Λήψη διαρθρωτικών μέτρων στον οργανισμό και εφαρμογή διαδικασιών.
- ii) Κανονική αίτηση για επίσημη αξιολόγηση. Συνίσταται στην υποβολή τυποποιημένης αίτησης πιστοποίησης, στην οποία αναφέρεται το πρότυπο ποιότητας καθώς και στοιχεία του οργανισμού.
- iii) Προ-αξιολόγηση συστήματος και λήψη διορθωτικών μέτρων.

Τα αποτελέσματα της προ-αξιολόγησης αποτελούν συστάσεις προς τον υπεύθυνο ποιότητας για την λήψη διορθωτικών μέτρων. Ο Σύμβουλος Ποιότητας (εξωτερικές

συνεργάτης) ολοκληρώνει την εργασία του με την υλοποίηση των απαιτούμενων σχετικών ενεργειών:

- i) Αξιολόγηση από ομάδα του φορέα πιστοποίησης-Τελική Αξιολόγηση.
- ii) Συνάντηση με εκπροσώπους της διοίκησης.
- iii) Αξιολόγηση εγχειριδίου ποιότητας οργανισμού.
- iv) Αξιολόγηση διαδικασιών συστήματος και εκτίμηση του βαθμού συμμόρφωσης.
- v) Σύνοψη διαπιστώσεων ομάδας φορέα πιστοποίησης και σύνταξη εισήγησης.
- vi) Γραπτή απάντηση του φορέα πιστοποίησης.

Ειδικότερα, η τελική αξιολόγηση γίνεται μερικούς μήνες μετά από την πρώτη εφαρμογή και οδηγεί σε γραπτή απάντηση μέσω σχετικής έκθεσης των αξιολογητών τα φορέα πιστοποίησης. Εάν το αποτέλεσμα της αξιολόγησης είναι θετικό, ο οργανισμός θα λάβει το σχετικό πιστοποιητικό μετά από ένα έως δύο μήνες (ο οργανισμός καταχωρίζεται σε σχετικό κατάλογο πιστοποιημένων οργανισμών), ενώ, εάν το αποτέλεσμα είναι αρνητικό, η διαδικασία διακόπτεται από τους αξιολογητές ζητώντας μερική ή ολική ανασκόπηση του ΣΔΠ. Κατά την περίπτωση αρνητικής αξιολόγησης, δίδεται παράταση για τη διεκπεραίωση σχετικών διορθωτικών ενεργειών.

#### Στάδιο 4ο: Διατήρηση ή αλλαγή του είδους της Πιστοποίησης

Ο φορέας πιστοποίησης επιστρέφει σε τακτά χρονικά διαστήματα για τη διενέργεια επιθεωρήσεων και την ολική επαναξιολόγηση του οργανισμού κάθε τρία με τέσσερα χρόνια. Όπως προαναφέρθηκε, στην περίπτωση αλλαγής δραστηριοτήτων του οργανισμού (σε τομείς που δεν καλύφθηκαν από την αρχική αξιολόγηση), το πρότυπο μπορεί να διατηρηθεί ή να αλλαχθεί το είδος της πιστοποίησης ή να διευρυνθεί η εφαρμογή των σχετικών προτύπων στον Οργανισμό.

Όσον αφορά τις δαπάνες για την πιστοποίηση οι επενδύσεις που αφορούν στην εφαρμογή των συστημάτων για την ποιότητα, απαιτούν ένα λεπτομερή οικονομικό προγραμματισμό. Βέβαια, το συνολικό κόστος διαφοροποιείται σε συνάρτηση με το υπό πιστοποίηση πρότυπο. Συνολικά, το κόστος διακρίνεται σύμφωνα με τον τύπο και το εύρος του υπό πιστοποίηση Οργανισμού καθώς και από την απόσταση από τις απαιτήσεις του προτύπου για την κάθε περίπτωση. Τα παραπάνω σημεία εξειδικεύονται μετά τον σχεδιασμό κατά τη διάρκεια των προμηθειών των σχετικών μελετών για την εγκατάσταση και εφαρμογή του σχεδιασμού διασφάλισης της ποιότητας. Η εγκατάσταση

συστημάτων ποιότητας και ασφάλειας δύναται να αποσβεσθεί μεσοπρόθεσμα στο πλαίσιο των παρακάτω δύο βασικών αξόνων:

A) Κόστος Παραγωγής (Υπηρεσιών Υγείας):

Διευκόλυνση της εισαγωγής του κλαδικού λογιστικού σχεδίου και σταδιακός εξορθολογισμός βασικών διεργασιών όπως του Συστήματος Προμηθειών και της εφοδιαστικής αλυσίδας, καθώς και του συστήματος αμοιβών-παροχών του προσωπικού, με άμεσες συνέπειες στις δυνατότητες μέτρησης του κόστους των παρεχομένων υπηρεσιών. Ειδικότερα, η διαχείριση των προμηθειών, των αποθηκευτικών χώρων και του φαρμακείου αποτελούν βασικούς μηχανισμούς ελέγχου του κόστους, της βελτιστοποίησης της απόδοσης του επενδύμενου κεφαλαίου και της ελαχιστοποίησης των κινδύνων.

B) Εσωτερικός Έλεγχος μη συμμορφώσεων (διοικητικές και λοιπές αστοχίες):

Απόσβεση των επενδύσεων Διασφάλισης της Ποιότητας μέσω του εσωτερικού ελέγχου και της μείωσης των μη συμμορφώσεων.

**4.4) Η έννοια της διαπίστευσης στις υπηρεσίες υγείας.**

Η διαπίστευση αποτελεί την αναγνώριση της επίτευξης των απαιτήσεων των εθνικών προτύπων φροντίδας από έναν οργανισμό υγείας και βασίζεται σε πρότυπο και διαδικασίες, που αναπτύχθηκαν από επαγγελματίες υγείας για τις υπηρεσίες υγείας ενώ παράλληλα χρησιμοποιεί τις δεξιότητες εξωτερικών εκπαιδευμένων επαγγελματιών που αναφέρονται ως ομάδα αξιολογητών. Από μελέτες προγραμμάτων διαπίστευσης διεθνώς, έχει διαπιστωθεί ότι μέχρι το 1991 είχαν ξεκινήσει μόλις οκτώ εθνικά προγράμματα διαπίστευσης, ενώ στην επόμενη δεκαετία ο αριθμός τους σχεδόν τριπλασιάστηκε. Ένας από τους πιο σημαντικούς και ευρέως γνωστούς Οργανισμούς διαπίστευσης στις ΗΠΑ είναι η Ενιαία Αρχή Διαπίστευσης Οργανισμών Υγείας (Joint Commmission on



Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO). Εκδίδει πρότυπα και εκτιμά την ποιότητα και την ασφάλεια μέσω της αξιολόγησης της συμμόρφωσης των οργανισμών υγείας με αυτά τα εθνικά πρότυπα.

Στον Καναδά υπάρχει Το Καναδικό Συμβούλιο Διαπίστευσης Υπηρεσιών Υγείας (Canadian Council on Health Services Accreditation). Είναι ένα αυτόνομο, ανεξάρτητο σώμα που έχει την αρμοδιότητα να διαπιστεύει νοσοκομεία στον Καναδά και οι δραστηριότητες διαπίστευσης αφορούν εκτός από τα γενικά νοσοκομεία και των χρονίως πασχόντων, ψυχιατρικά και ιδρύματα αποκατάστασης. Προσφέρει στους Οργανισμούς Υγείας μία εξωτερική διαδικασία για την αξιολόγηση της ποιότητας αναπτύσσοντας εθνικά πρότυπα υπεροχής και αξιολογώντας τη συμμόρφωση με αυτά τα πρότυπα.

Στην Μ. Βρετανία υπάρχει η υπηρεσία για τη διαπίστευση υπηρεσιών υγείας (Health Quality Service). Ο στόχος της είναι η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας υγείας που παρέχεται στους ασθενείς μέσω συμβουλευτικών υπηρεσιών και ανάπτυξης προτύπων φροντίδας υγείας και διαδικασιών αξιολόγησης. Μερικά νοσοκομεία του εθνικού συστήματος υγείας της Βρετανίας έχουν αναπτύξει δικά τους πρότυπα και συστήματα διαπίστευσης είτε για ολόκληρο τον οργανισμό είτε για συγκεκριμένες υπηρεσίες, π.χ. νοσηλευτική.

Στην Ιαπωνία δραστηριοποιείται το Ιαπωνικό Συμβούλιο για την ποιότητα της φροντίδας υγείας (Japan Council for Quality Health Care, JCQHC), που ιδρύθηκε το 1995 ως ένας διεθνής οργανισμός, που αξιολογεί και βελτιώνει τη φροντίδα υγείας η οποία παρέχεται από τους οργανισμούς υγείας μέσω ανεξάρτητων μελετών με τη χρήση προτύπων. Ως μη κερδοσκοπικός και ανεξάρτητος οργανισμός, είναι ο μόνος που έχει το δικαίωμα να διαπιστεύει νοσοκομεία στην Ιαπωνία. Τα νοσοκομεία αξιολογούνται με επτά πρότυπα, έξι από τα οποία είναι κοινά για τις περισσότερες υπηρεσίες, ενώ το έβδομο αφορά μόνο σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αποκατάστασης. Οι βασικές περιοχές αξιολόγησης περιλαμβάνουν: αποστολή και πολιτική, αρχές και σχεδιασμός ανταπόκριση στις ανάγκες της κοινότητας, ιατρική φροντίδα και τα υποστηρικτικά της συστήματα, συστήματα νοσηλευτικής φροντίδας, ικανοποίηση και ασφάλεια ασθενών.

Πέραν των παραπάνω ένας σημαντικός διεθνής οργανισμός για τη διαπίστευση στις υπηρεσίες υγείας είναι η διεθνής Ένωση για την Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας (International Society for Quality in Health Care).

#### **4.5) Η εφαρμογή προτύπων ποιότητας και ασφάλειας στις υπηρεσίες υγείας.**

##### *4.5.1) Τα πρότυπα ποιότητας:*

##### *4.5.1.1) ISO 9000:2000/ISO 9001:2000:*

Στη συγκεκριμένη σειρά προτύπων οι χρήστες των υπηρεσιών παίζουν σημαντικό ρόλο σχετικά με τον τρόπο ανάπτυξης των λειτουργιών. Ο βασικός «πυρήνας» της σειράς αποτελείται από τα ακόλουθα πρότυπα:

ΕΛΟΤ EN ISO-9000:2000 «Περιγραφές βασικών εννοιών και σχετική ορολογία»

ΕΛΟΤ EN ISO-9001:2000 «Προσδιορισμός απαιτήσεων για πιστοποίηση»

ΕΛΟΤ EN ISO-9004:2000 «Οδηγίες για Πιστοποίηση και Συνεχή Βελτίωση»

ΕΛΟΤ EN ISO-19011:2000 «Οδηγίες για τον έλεγχο του Συστήματος και Περιβαλλοντική Διαχείριση»

Η πιστοποίηση πραγματοποιείται αποκλειστικά και μόνο σύμφωνα με το ΕΛΟΤ EN ISO-9001:2000, ενώ τα άλλα πρότυπα παρέχουν οδηγίες, κατευθύνσεις, επεξηγήσεις και ορισμούς και προέρχονται από συμπτύξεις και αναθεωρήσεις παλαιότερων προτύπων της σειράς. Η αναγνώριση της σημασίας του προτύπου τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα είναι σημαντική και μονάδες υγείας του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα (στην Ελλάδα και στο εξωτερικό) έχουν πιστοποιηθεί με αυτό. Η σωστή εφαρμογή του προτύπου δίδει τη δυνατότητα σε μια μονάδα παραγωγής υπηρεσιών υγείας να διαχειρίζεται καλύτερα τις εισροές, τις διεργασίες και τα αποτελέσματα των εργασιών της.

Το πρότυπο ISO 9001:2000 έχει εφαρμοστεί με ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Εξαιτίας της ευρύτητας εφαρμογής του και της διεθνούς αποδοχής που απολαμβάνει, το πρότυπο ISO 9001:2000 έχει εξειδικευθεί ως προς τον τρόπο εφαρμογής του για τις υπηρεσίες υγείας κάθε επιπέδου.

4.5.1.2) HACCP και ISO 22000:2004(Ανάλυση Επικινδυνότητας και Κρίσιμα Σημεία Ελέγχου):

Το HACCP ( Hazard Analysis and Critical Points) είναι ένα σύστημα που προσδιορίζει, αξιολογεί και ελέγχει κινδύνους (φυσικούς, βιολογικούς, χημικούς, αλλεργικούς), οι οποίοι είναι σημαντικοί για την ασφάλεια των προϊόντων (από τα αρχικά στάδια της παραγωγής μέχρι και την κατανάλωσή τους) και καθορίζει μετρήσεις για τον έλεγχό τους. Οι βασικές αρχές του HACCP συντελούν, ώστε οι επιχειρήσεις να εντοπίσουν τα στάδια και τις συνθήκες που αποτελούν κρίσιμα σημεία για την ασφάλεια. Τα Κρίσιμα Σημεία Ελέγχου CCP αποτελούν σημεία σε διαδικασίες, λειτουργίες ή στάδια της τροφικής αλυσίδας στα οποία μπορεί να εφαρμοσθεί έλεγχος (ουσιαστικός) ώστε να εμποδίσει ή να εξαλείψει έναν κίνδυνο για την ασφάλεια του προϊόντος ή να τον περιορίσει σε αποδεκτά επίπεδα.

Οι επτά βασικοί κανόνες του προτύπου είναι:

1. Διαχείριση ανάλυσης κινδύνου.
2. Προσδιορισμός των CCP.
3. Εγκατάσταση κρίσιμων ορίων για κάθε σημείο ελέγχου.
4. Εγκατάσταση συστήματος παρακολούθησης σημείων CCP (π.χ. έλεγχος καθαριότητας εγκαταστάσεων, μετρήσεις και καταγραφές θερμοκρασιών, μικροβιολογικός έλεγχος).
5. Εφαρμογή διορθωτικών ενεργειών.
6. Εγκατάσταση εγγράφων που αφορούν στους κανόνες και τις εφαρμογές των διαδικασιών.
7. Εγκατάσταση διαδικασιών ελέγχου ώστε να εξασφαλισθεί ότι το σύστημα HACCP λειτουργεί αποτελεσματικά.

Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο για την εγκατάσταση ενός συστήματος HACCP στο νοσοκομείο είναι η κατασκευή διαγραμμάτων ροής για όλα τα προϊόντα ή κατηγορίες προϊόντων που παρασκευάζονται στην κουζίνα του νοσοκομείου. Τα διαγράμματα ροής πρέπει να είναι σαφή, ακριβή και επαρκώς λεπτομερή για να δίνουν καθαρό το ενδεχόμενο πιθανής εμφάνισης κινδύνων. Τα διαγράμματα ροής

περιλαμβάνουν τα στάδια παραλαβής, αποθήκευσης, παραγωγής, διάθεσης και διανομής των γευμάτων που παρασκευάζονται στην κουζίνα του νοσοκομείου. Το πρότυπο ISO 22000 συνδυάζει τις απαιτήσεις των ISO 9001 και HACCP για την περίπτωση που απαιτείται η κοινή εφαρμογή τους. Η εφαρμογή του HACCP είναι υποχρεωτική σε όλα τα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας από το 1995, σύμφωνα με ευρωπαϊκή οδηγία που εκδόθηκε στις 14 Μαΐου 1993 (93/43) και η οποία αντικαταστάθηκε από τον κανονισμό 852/2004 της 29ης Απριλίου 2004. Στη χώρα μας τον έλεγχο της τήρησης της νομοθεσίας έχει αναλάβει ο Ε.Φ.Ε.Τ. (Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων), ο οποίος άρχισε να ασκεί την ελεγκτική δραστηριότητα το 2001.

#### *4.5.1.3) ISO 14000/ISO 14001(Σύστημα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης):*

Τα πρότυπα της σειράς ISO 14000 είναι γενικό ως προς τη δυνατότητα εφαρμογής τους και αποτελούν μια συνεκτική σειρά προτύπων για την περιβαλλοντική διαχείριση. Στόχοι του προτύπου αποτελούν η υποστήριξη της προστασίας του περιβάλλοντος και η πρόληψη της ρύπανσης σε ισορροπία με τη λειτουργία των μονάδων υγείας. Ιδιαίτερα τα νοσοκομεία είναι εξαιρετικά ενεργοβόροι οργανισμοί και έχουν επίσης και αυξημένες ανάγκες διαχείρισης αποβλήτων (Διαχείριση Επικίνδυνων Αποβλήτων, ΚΥΑ 19396/97 και Ανάπτυξη νοσοκομειακών διαδικασιών φιλικών προς το περιβάλλον, ΕΕ 761/2001). Η πιστοποίηση γίνεται σύμφωνα με το πρότυπο ΕΛΟΤ EN ISO 14001:2004 «Συστήματα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης- Απαιτήσεις με οδηγό για χρήση» που παρέχει τη βάση για τη διασφάλιση ότι ένας οργανισμός λειτουργεί φιλικά προς το περιβάλλον και συμμορφώνεται με νομοθετικές-κανονιστικές διατάξεις που αφορούν στο περιβάλλον. Το ISO 14001 βοηθάει οργανισμούς στη μείωση των περιβαλλοντικών κινδύνων (συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης αποβλήτων). Το πρότυπο ISO 14001 αποτελείται από πέντε βασικά στοιχεία (Βελονάκης, 2005):

α. Την περιβαλλοντική πολιτική, η οποία περιλαμβάνει κυρίως τη δέσμευση για τη συμμόρφωση προς την περιβαλλοντική νομοθεσία.

β. Το σχεδιασμό: Ο Οργανισμός καθιερώνει διαδικασίες για τον εντοπισμό των δραστηριοτήτων του, που άπτονται περιβαλλοντικών θεμάτων, καθώς και των νομικών και άλλων απαιτήσεων που πρέπει να τηρούνται.

γ. Την εφαρμογή και λειτουργία. Για το στάδιο αυτό είναι σημαντική η εκπαίδευση του προσωπικού, ώστε να μπορεί να συμμετάσχει ενεργά στο σύστημα περιβαλλοντικής διαχείρισης, η διασφάλιση καλής εσωτερικής και εξωτερικής επικοινωνίας, ο έλεγχος και η καλή αρχειοθέτηση των εγγράφων καθώς και η ετοιμότητα και ανταπόκριση σε επείγουσες καταστάσεις.

δ. Τον έλεγχο και τις επακόλουθες διορθωτικές ενέργειες: είναι σημαντική παρακολούθηση των βασικών δραστηριοτήτων του οργανισμού που σχετίζονται με το περιβάλλον, ο ακριβής καθορισμός των ευθυνών και αρμοδιοτήτων κυρίως για θέματα μη συμμόρφωσης καθώς και η διεξαγωγή τακτικών επιθεωρήσεων.

ε. Την ανασκόπηση του συστήματος από τη διοίκηση με βάση κυρίως τα αποτελέσματα των επιθεωρήσεων.

Ορισμένα από τα πλεονεκτήματα της Εφαρμογής Συστήματος Περιβαλλοντικής Διαχείρισης στο χώρο του νοσοκομείου είναι:

- 1) Η βελτίωση των περιβαλλοντικών επιδόσεων, με μείωση των παραγόμενων αποβλήτων και προστασία της ανθρώπινης υγείας.
- 2) Η μείωση των δαπανών εξαιτίας της μείωσης των αποβλήτων και της προστασίας των αποθεμάτων.
- 3) Η βέλτιστη χρήση των πόρων και η εξοικονόμηση ενέργειας.
- 4) Η βελτίωση της οργάνωσης του νοσοκομείου και η μείωση του κόστους παραγωγής και λειτουργίας.
- 5) Η τήρηση των νομοθετικών υποχρεώσεων.
- 6) Η διατήρηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και της εμπιστοσύνης από τους καταναλωτές ή τους χρήστες, και η βελτίωση της δημόσιας εικόνας.
- 7) Η δημιουργία αυξημένης περιβαλλοντικής συνείδησης των εργαζομένων στον οργανισμό.
- 8) Μείωση του κινδύνου πρόκλησης ατυχημάτων κατά τη διάρκεια της εργασίας.
- 9) Ορθή διαχείριση των επικίνδυνων υλικών (τοξικές χημικές και ραδιενεργές ουσίες).

#### 4.5.1.4) OSHAS 18001(Σύστημα Υγείας και Ασφάλειας στο Εργασιακό περιβάλλον):

Το πρότυπο Occupational Safety & Health Management System OSHAS 18001 παρέχει ένα πλαίσιο για τη μείωση κινδύνων και ατυχημάτων κατά τη διάρκεια της εργασίας, συμμόρφωση με εθνικές και διεθνείς διατάξεις και κανονισμούς που αφορούν στην ασφάλεια των εργαζομένων, διατήρηση του ηθικού και μέτρησης της ικανοποίησης των εργαζόμενων από το περιβάλλον εργασίας τους, ομαλή εισαγωγή νεοδιορισθέντων. Το πρότυπο OSHAS 18001 συνοδεύεται από κατευθυντήριες οδηγίες για την εφαρμογή του (OSHAS 18002, Guidelines for the implementation OSHAS 18001), και στη χώρα μας έχουν εκδοθεί τα ανάλογο πρότυπα, ΕΛΟΤ EN 1801 και από το έτος 2002 οι οδηγίες ΕΛΟΤ EN 1802. Τα πρότυπα είναι συμβατά με το ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2000 και έχουν ενδιαφέρον για τον χώρο της υγείας, αφού οι επαγγελματικοί κίνδυνοι στο νοσοκομείο σχετίζονται με όλες τις παραμέτρους, που συνθέτουν το φυσικό και ψυχολογικό εργασιακό περιβάλλον, καθώς και τον τρόπο οργάνωσης και διεξαγωγής της εργασίας.

Ο σκοπός της εγκατάστασης ενός συστήματος υγείας και ασφάλειας κατά την εργασία στο νοσοκομείο είναι η προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων και όλων όσοι αποδέχονται τις προσφερόμενες υπηρεσίες ή παρευρίσκονται στο χώρο του νοσοκομείου. Την ευθύνη έγκρισης και υλοποίησης του συστήματος έχει ο Διοικητής, ενώ για την κάλυψη των απαιτήσεων εκπόνησης και επίβλεψης της εφαρμογής του συστήματος στο νοσοκομείο συνιστάται η συγκρότηση Συμβουλίου Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας του νοσοκομείου.

Ορισμένα από τα προγράμματα διαχείρισης της υγείας και της ασφάλειας της εργασίας αφορούν στο σύνολο του νοσοκομείου, ενώ άλλα προσαρμόζονται στις ιδιαιτερότητες κάθε διεργασίας διαχείρισης υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας. Ενδεικτικά αναφέρονται ορισμένα από τα βασικά προγράμματα:

- 1) Σύνταξη γενικών διαδικασιών ασφάλειας που ρυθμίζουν γενικά θέματα υγιεινής και ασφάλειας (για κάθε ξεχωριστή δραστηριότητα του νοσοκομείου συντάσσονται Διαδικασίες Ειδικού Περιεχομένου και Οδηγίες Ασφαλούς Εκτέλεσης Εργασιών).
- 2) Μέτρα ελέγχου και διόρθωσης των αποκλίσεων.
- 3) Καταγραφή και ασφαλής χρήση των χημικών παραγόντων.
- 4) Ετοιμότητα και ανταπόκριση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (π.χ. διαφυγή αερίων ή σοβαρές εξάρσεις με ενδονοσοκομειακή πηγή).

4.5.1.5) *ISO/IEC 17025:2005( Γενικές απαιτήσεις για την ικανότητα των εργαστηρίων δοκιμών και διακριβώσεων):*

Το πρότυπο ISO/IEC 17025:2005 αφορά στις γενικές απαιτήσεις για τη διεξαγωγή δοκιμών και διακριβώσεων σε εργαστήρια (συμπεριλαμβάνονται τα ιατρικά εργαστήρια) και έχει προετοιμαστεί σε συνεργασία από τις τεχνικές επιτροπές TC/ISO/CASCO “Committee on conformity assessment”. Περιέχει όλες τις απαιτήσεις, τις οποίες πρέπει να ικανοποιούν τα εργαστήρια δοκιμών και διακριβώσεων, εφόσον αυτά επιθυμούν να αποδείξουν ότι εφαρμόζουν ένα σύστημα για την ποιότητα, είναι τεχνικά ικανά και έχουν τη δυνατότητα να παράγουν τεχνικά έγκυρα αποτελέσματα. Οι παρακάτω παρατηρήσεις οριοθετούν τη σχέση του συγκεκριμένου προτύπου με άλλα πρότυπα, που εφαρμόζονται στο χώρο των υπηρεσιών υγείας:

A) Το πρότυπο έχει υψηλό δείκτη συμβατότητας με το ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2000, και κατά συνέπεια εάν ένα εργαστήριο συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις του συγκεκριμένου προτύπου, συμμορφώνεται με τις αρχές και τις αξίες του προτύπου για τη διοίκηση της ποιότητας ως προς την τεχνική ικανότητα δοκιμών και εξακριβώσεων. Βεβαίως, θα πρέπει να αναφερθεί ότι συμμόρφωση με το πρότυπο ISO 9001 δεν συνεπάγεται ικανότητα του εργαστηρίου να παρέχει τεχνικά έγκυρα δεδομένα και αποτελέσματα.

B) Το πρότυπο συμπληρώνεται ως προς τη Διαχείριση της Ποιότητας Ιατρικών Εργαστηρίων από το ISO 15189, το οποίο αφορά στη λειτουργία του εργαστηρίου καθώς και στην εφαρμογή και χρήση του κατάλληλου ιατρικού εξοπλισμού με ενδεδειγμένο τρόπο για την παραγωγή των αποτελεσμάτων.

Τα επιθυμητά αποτελέσματα από την εφαρμογή του συγκεκριμένου προτύπου περιλαμβάνουν την εγκυρότητα και αξιοπιστία των αποτελεσμάτων, τη διεθνή αναγνώριση των εκθέσεων, την επίδειξη τεχνικής ικανότητας, την εσωτερική οργάνωση και αποτελεσματική λειτουργία, τη μείωση σφαλμάτων, τη διασφάλιση επάρκειας και ικανότητας προσωπικού, τη διασφάλιση αξιοπιστίας εργαστηριακού εξοπλισμού και τη

διασφάλιση της ποιότητας. Στη χώρα μας μέχρι στιγμής δεν υπάρχει πιστοποιημένο εργαστήριο ως προς το πρότυπο ΕΛΟΤ EN ISO 15189. Δύο εργαστήρια, ένα δημόσιο (Βιοχημικό Εργαστήριο Νοσοκομείου Αγ. Σάββας) και ένα ιδιωτικό, είναι διαπιστευμένα ως προς το πρότυπο ΕΛΟΤ EN ISO 17025 για βιοχημικές δοκιμές στην Ελλάδα. Αρκετά εργαστήρια δημόσια και ιδιωτική είναι πιστοποιημένα ως προς ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2000.

#### 4.5.1.6) ISO 13485:2003:

Το διεθνές πρότυπο ISO 13485:2003 εμπεριέχει επιπρόσθετες κανονιστικές απαιτήσεις στο πλαίσιο των ιδιαίτερων αναγκών κατασκευής, εμπορίας και διαχείρισης συσκευών και προϊόντων προοριζόμενων για ιατρική χρήση. Η κάλυψη των επιπρόσθετων απαιτήσεων συνεπάγεται πλήρη κάλυψη των νομοθετικών (κοινοτικών και εθνικών) απαιτήσεων και οδηγεί στην πιστοποίηση του Οργανισμού με το αναφερόμενο πρότυπο, πέραν του ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2000. Πρέπει να σημειωθεί ότι τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα κατηγοριοποιούνται με βάση δεκαοκτώ κανόνες σε τέσσερις κατηγορίες, που συνδέονται με τη χρήση τους και την επικινδυνότητα όπως αυτή συνεπάγεται για τον ανθρώπινο Οργανισμό. Το πρότυπο είναι συμβατό με το ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2000 και έχει εφαρμογή στις υπηρεσίες υγείας.

#### 4.5.1.7) ISMS, ISO/IEC 27001:2005(Σύστημα Διαχείρισης της Ασφάλειας της Πληροφορίας):

Το διεθνές πρότυπο ISO/IEC 27001:2005 “Information technology-Security techniques-Information security management systems-requirements” είναι γενικό ως προς την εφαρμογή του και παρέχει κανονιστικές απαιτήσεις για την καθιέρωση, λειτουργία, παρακολούθηση, ανασκόπηση και συνεχή βελτίωση της διαχείρισης της ασφάλειας του



πληροφοριακού συστήματος. Στο πρότυπο καθορίζονται σημεία ελέγχου ως προς την ασφάλεια δεδομένων και πληροφοριών στο πλαίσιο των ιδιαίτερων αναγκών του οργανισμού (μονάδα υγείας). Η πιστοποίηση με το πρότυπο διασφαλίζει προς κάθε ενδιαφερόμενο μέρος την ασφαλή και χρηστή διαχείριση της ασφάλειας των δεδομένων και των πληροφοριών.

#### 4.5.2) Πρότυπα και οδηγίες στη Νοσηλευτική φροντίδα:

Η τεκμηριωμένη φροντίδα υγείας (evidence-based practice) αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας στη νοσηλευτική φροντίδα και ορίζεται ως η κλινική πρακτική που βασίζεται σε τεκμηριωμένη γνώση. Τεκμήρια μπορεί να είναι πρωτόκολλα (Protocols), Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες (ΚΚΟ), Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση (Systematic Literature Review), Αναφορά σε Περιστατικό (Case Report).

Οι **Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες (Clinical Guidelines)** ορίζονται ως οι θέσεις που διατυπώθηκαν μετά από κριτική και συστηματική μελέτη της διαθέσιμης βιβλιογραφίας για να βοηθήσουν τόσο τους επιστήμονες υγείας όσο και τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την παροχή κατάλληλης φροντίδας σε συγκεκριμένες κλινικές καταστάσεις».

Οι Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες (ΚΚΟ) θέτουν πρότυπα (standards) και καθοδηγούν τις κλινικές αποφάσεις, επομένως μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να οριστεί το επιθυμητό επίπεδο της ποιότητας στην παρεχόμενη φροντίδα. Επίσης διαμορφώνουν μια βάση για αξιολόγηση των ποικίλων πλευρών της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και αντανακλούν την ορθή πρακτική (good practice), που βασίζεται στην τεκμηρίωση (evidence-based). Αναγκαίο βήμα για τη δημιουργία τους είναι η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αλλά και των ασθενών, ενώ σημαντική θεωρείται η διεπιστημονική συνεργασία, προκειμένου να επιτευχθεί συμφωνία σχετικά με τη θεραπεία. Η υιοθέτηση των ΚΚΟ βελτιώνει την αποτελεσματικότητα και μειώνει το χάσμα ανάμεσα στη καθημερινή πρακτική και στα ερευνητικά δεδομένα. Επιπρόσθετα, βοηθά στη μείωση των μη αναμενόμενων και συχνά ανεπιθύμητων αποκλίσεων κατά την άσκηση του κλινικού έργου. Οι ΚΚΟ εφαρμόζονται σε τοπικό

επίπεδο όπως το νοσοκομείο με την ανάπτυξη των πρωτοκόλλων κλινικής πρακτικής, τα οποία μπορεί και να διαφέρουν από νοσοκομείο σε νοσοκομείο.

Τα **πρωτόκολλα κλινικής πρακτικής** (*clinical practice protocols*) περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η νοσηλευτική φροντίδα, και αποτελούν τυποποίηση των νοσηλευτικών πράξεων και ενεργειών. Βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα, παρουσιάζουν με λεπτομέρεια τα βήματα για τη φροντίδα των ασθενών και είναι μετρήσιμα.

Ο βασικός στόχος ενός πρωτοκόλλου κλινικής πρακτικής είναι να εξασφαλίσει ότι παρέχεται στον ασθενή η ίδια φροντίδα υγείας ανεξάρτητα από το τμήμα που νοσηλεύεται, τη βάρδια εργασίας και τον νοσηλευτή που εκτελεί τη συγκεκριμένη παρέμβαση.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

---

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

---

---

#### 5.1) Η σημασία της μέτρησης της ικανοποίησης των πελατών ενός Νοσοκομείου:

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών παγκοσμίως οι προσπάθειες όλων των οργανισμών για βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών εστίαστηκαν στις εκτιμήσεις των καταναλωτών για τα αγαθά και τις υπηρεσίες. Έχοντας ως στόχο τον έλεγχο της ποιότητας των προϊόντων, υιοθετήθηκαν οι θεωρίες βελτίωσης της ποιότητας των Deming (1986) και Juran (1988), οι οποίες συνέβαλαν στη μεταπολεμική βιομηχανική άνθηση της Ιαπωνίας. Μια βασική συστατική αρχή των θεωριών αυτών είναι ότι οι προμηθευτές ενός αγαθού ή μιας υπηρεσίας πρέπει να ανατροφοδοτούν τα προγράμματά τους με κρίσεις των καταναλωτών, με στόχο να εντοπίσουν κάποιες ελλείψεις και να προχωρήσουν στην οργάνωση προγραμμάτων βελτίωσης. Οι έρευνες για την ικανοποίηση του καταναλωτή εξελίσσονται έτσι, από απλά όργανα προώθησης αγαθών και υπηρεσιών σε μεθόδους μέτρησης της ποιότητάς τους.

Για να καθορίσουμε την ποιότητα της φροντίδας απαιτείται ο προσδιορισμός των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων της, καθώς και των κριτηρίων που συνιστούν την καλή φροντίδα.

Τα τελευταία χρόνια η ικανοποίηση του ασθενή έχει προστεθεί στη λίστα των ποιοτικών δεικτών. Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή αποτελεί σημαντικό δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Κάθε ασθενής μεμονωμένα μπορεί να δώσει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με το προσωπικό, τις υπηρεσίες οι οποίες δεν γίνονται εύκολα αντιληπτές στα μέλη της διοίκησης. Ο ασθενής τις περισσότερες φορές βρίσκει τις προβληματικές περιοχές τις οποίες το μάνατζμεντ δεν έχει αγγίξει, συμβάλλοντας έτσι στην υψηλότερη ποιότητα φροντίδας. Η διοίκηση μπορεί να γνωρίζει για παράδειγμα, ότι η διαδικασία της εισαγωγής είναι αργή, παρόλα αυτά μπορεί να μην αντιλαμβάνεται το βάθος και την ένταση του προβλήματος ή το πόσο

επιβλαβές μπορεί να είναι αυτό για τον ασθενή, ωστόσο διαβάσουν ένα σχόλιο από την έρευνα της ικανοποίησης του ασθενή.

Την ικανοποίηση του ασθενή μπορεί να τη δούμε σαν το μέτρο στο οποίο εκείνοι που παρέχουν φροντίδα υγείας έχουν πετύχει ν' ανταποκριθούν στις ανάγκες του ασθενούς και τις προσδοκίες του. Οι πιο ικανοποιημένοι ασθενείς το πιο πιθανό είναι ότι θα συστήσουν τους θεράποντες τους στους φίλους τους καθώς επίσης θα ξαναεπιστρέψουν αν χρειαστούν θεραπεία. Αν και αυτή η θέση ακούγεται λογική, υπάρχουν και άλλες τρεις παράμετροι που θα επηρεάσουν την απόφαση να επιστρέψει κάποιος στην συγκεκριμένη υπηρεσία και συνδέονται με την εικόνα της υπηρεσίας όπως: η Αξιολόγηση της Ολικής Ποιότητας στην Φροντίδα, η δημιουργία της Προθυμίας να συστήσουν την υπηρεσία σε άλλους, και η επιθυμία να επιστρέψουν οι ίδιοι, ενώ ταυτόχρονα περιορίζει και τον αριθμό αυτών που θα ζητήσουν γνώμη από άλλους γιατρούς [23].

Η ικανοποίηση των ασθενών έχει προσδιοριστεί ως μία μεταβλητή η οποία επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας καθώς επίσης και τη συνεργασία μεταξύ των προσώπων που παρέχουν τη φροντίδα υγείας. Επηρεάζει επίσης την πρόσβαση και τη χρήση των υπηρεσιών της υγείας και αποκτά ως εκ τούτου σπουδαία σημασία για το σχεδιασμό και τη χάραξη της πολιτικής υγείας. Η εκτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς μπορεί να ενισχύσει το ηθικό των εργαζομένων, να διακρίνει διαφορετικά επίπεδα εκτέλεσης της εργασίας, να διευκολύνει τη διαδικασία αξιολόγησης των δραστηριοτήτων, να βελτιώσει τη ποιότητα περίθαλψης και εάν χρησιμοποιηθεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να γίνει ένα ισχυρό εργαλείο οργανωτικής ανάπτυξης και στρατηγικής μάνατζμεντ για τους οργανισμούς της φροντίδας υγείας. Ο σαφής καθορισμός του συνόλου των πελατών ενός οργανισμού είναι μια αρκετά δύσκολη διαδικασία, δεδομένου του εύρους του συνόλου αυτού, αλλά και της δυνατότητας τμηματοποίησής του σε επιμέρους ομάδες και υποσύνολα. Σε αρκετές περιπτώσεις, η έλλειψη βάσεων δεδομένων με πληροφορίες σχετικά με τους πελάτες ενός οργανισμού, καθιστά ακόμη δυσκολότερη τη συγκεκριμένη διαδικασία. Έτσι, όταν αναφέρεται ο όρος «σύνολο πελατών» θα πρέπει να διευκρινίζεται η αναφορά τρέχοντες, προγενέστεροι ή δυνητικοί, εσωτερικοί ή εξωτερικοί πελάτες. Η σπουδαιότητα του καθορισμού του συνόλου των πελατών επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι αποτελεί βασική προϋπόθεση για την υλοποίηση ενός προγράμματος μέτρησης της ικανοποίησης. Εξάλλου, μια από τις σημαντικότερες προϋποθέσεις των βραβείων ποιότητας Malcolm Baldrige και European Foundation for Quality Management (EFQM) είναι ο

καθορισμός της τμηματοποίησης της αγοράς σε τρέχοντες και δυνητικούς πελάτες, καθώς και ο προσδιορισμός των απαιτήσεων και των προσδοκιών τους μέσω συγκεκριμένων διαδικασιών επικοινωνίας (ερευνών συνεντεύξεων, κλπ.). Υπάρχουν αρκετές λέξεις για την περιγραφή του αποδέκτη των υπηρεσιών υγείας: «χρήστης», «πελάτης», «ασθενής» όλες έχουν διαφορετικές έννοιες και πολλές ακαδημαϊκές συζητήσεις έχουν γίνει γύρω από τους πιο δόκιμους όρους για το περιβάλλον της υγείας.

Οι σύγχρονες προσεγγίσεις στο πρόβλημα της μέτρησης της ικανοποίησης πελατών, ορίζουν τους πελάτες ως τα άτομα τα οποία καθορίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων προϊόντων και υπηρεσιών του οργανισμού. Τα άτομα αυτά έχουν τη δυνατότητα να εκφράζουν τη δυσαρέσκειά τους σε περίπτωση που δεν ικανοποιούνται οι ανάγκες τους και δεν πληρούνται οι προσδοκίες τους. Ο όρος πελάτης ορίζεται ως: (1) Το άτομο το οποίο αγοράζει υπηρεσίες από έναν οργανισμό (2) το άτομο με το οποίο κάποιος έχει συναλλαγές. Η πρώτη παραδοσιακή έννοια, σχετίζεται με τις επιχειρηματικές συναλλαγές μεταξύ αγοραστών και πωλητών. Η δεύτερη έννοια είναι εγγύτερα στη χρήση του όρου πελάτης εντός της συνεχούς βελτίωσης ποιότητας. Συνεπώς, αν ένας ασθενής μπορεί να είναι ο τελικός πελάτης της παρεχόμενης υπηρεσίας, ο γιατρός είναι επίσης πελάτης του εργαστηρίου, το οποίο, με τη σειρά του, είναι πελάτης της εταιρείας παροχής πρώτων υλών εργαστηρίου. Αυτές οι δύο έννοιες είναι σχετικές αφού η ιδέα των συνεχών και τακτικών σχέσεων είναι κεντρική στην προσπάθεια της συνεχούς βελτίωσης ποιότητας. Πελάτης λοιπόν είναι κάθε άτομο εντός του συστήματος φροντίδας υγείας το οποίο έχει συναλλαγές με άλλους στο σύστημα είτε σε έκτακτη (π.χ. ένας ασθενής με οξεία ασθένεια) είτε σε τακτή βάση (π.χ., εργαστηριακό προσωπικό). Η συνεχής βελτίωση ποιότητας χρησιμοποιεί μία απλή τυπολογία για να διαφοροποιήσει τους πελάτες. Οι πελάτες διαχωρίζονται σε εσωτερικούς και εξωτερικούς.

Οι **εσωτερικοί πελάτες** περιλαμβάνουν όλους τους επαγγελματίες, τους εργαζόμενους, τη διοίκηση. Είναι το τεχνικό προσωπικό, το προσωπικό υποστήριξης (π.χ.. οι Τεχνικοί εργαστηρίου ή το προσωπικό καθαρισμού που εργάζεται εντός ενός οργανισμού υπηρεσιών υγείας), οι επαγγελματίες προμηθευτές υπηρεσιών υγείας (ειδικοί γιατροί, γιατροί με έδρα το νοσοκομείο, νοσηλευτές ή βοηθοί γιατρών) και όλα τα ανώτερα και μεσαία διευθυντικά στελέχη. Η έννοια των εσωτερικών πελατών παρουσιάζει τον οργανισμό να λειτουργεί οριζοντίως και όχι καθέτως μέσω προκαθορισμένων τμημάτων και ιεραρχιών. Οι τελικοί πελάτες, οι ασθενείς, κινούνται οριζοντίως στο σύστημα αλληλεπιδρώντας με πολλά διαφορετικά τμήματα και

ξεπερνώντας τα όρια των τμημάτων. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της φροντίδας των ασθενών, τα διάφορα τμήματα έχουν αμοιβαίους ρόλους ως προμηθευτές και πελάτες.

Οι εξωτερικοί πελάτες είναι οι ασθενείς, οι φίλοι, το συγγενικό και φιλικό τους περιβάλλον, καθώς και τα τρίτα μέλη. Οι ασθενείς αποτελούν τη πρωταρχική εξωτερική ομάδα πελατών, ακολουθούν οι φίλοι και οι οικογένειες των ασθενών, η τοπική κοινότητα και άλλες ομάδες, των οποίων οι ανάγκες μπορεί να καλυφθούν από το σύστημα φροντίδας υγείας. Παραδείγματα του τελευταίου αποτελούν οι ασφαλιστικές εταιρείες, η υπηρεσία φύλαξης, τα ανθοπωλεία, τα γραφεία τελετών, οι προμηθευτές προϊόντων και οι μεταφορικές εταιρείες (ταξί). Έρευνες έχουν υποστηρίξει ότι οι φίλοι και η οικογένεια των ασθενών μπορεί να είναι η ομάδα η οποία ικανοποιείται πιο δύσκολα από τους ίδιους τους ασθενείς. Ο ασθενής μπορεί να νιώθει εξαρτημένος από τον προμηθευτή φροντίδας, ενώ οι φίλοι και η οικογένεια να είναι δεκτικότεροι για λογαριασμό του ασθενή.

Όλοι οι πελάτες, είτε ορίζονται ατομικά είτε ως ομάδα, έχουν προσδοκίες (ρεαλιστικές ή μη). Αυτές οι προσδοκίες εκφράζονται συχνά ως ανάγκες στο πλαίσιο της συνεχούς βελτίωσης ποιότητας και πρέπει να καλυφθούν ώστε να νιώθει ο πελάτης ικανοποιημένος. Η συνεχής βελτίωση ποιότητας αναδεικνύει τον ασθενή ως τον πρωταρχικά πελάτη σε ένα σύνθετο δίκτυο διαπροσωπικών σχέσεων, υπερθεματίζει ότι η φροντίδα υγείας οφείλει να είναι υψίστης ποιότητας όπως γίνεται αντιληπτή από τον ασθενή και τον προμηθευτή ότι οι απόψεις του ασθενή είναι σημαντικές και ότι η εξυπηρέτηση του πελάτη αποτελεί την πρωταρχική εστίαση του οργανισμού. Συνεπώς, η συνεχής βελτίωση ποιότητας επιδιώκει να καλλιεργεί και να ενισχύει στον οργανισμό το αίσθημα αφοσίωσης στον πελάτη δημιουργώντας ένα περιβάλλον, όπου οι ανάγκες των ασθενών κατανοούνται, τα λάθη αναγνωρίζονται και επανορθώνονται, όπου όλα τα σφάλματα και οι εκδηλώσεις αποδοκιμασίας αντιμετωπίζονται ως χρήσιμες πηγές γνώσης, ώστε να ανακτηθεί και να εξασφαλιστεί η αίσθηση εμπιστοσύνης από την πλευρά του πελάτη.

Το κλειδί για να μπορέσει ένας οργανισμός να εστιάσει στον πελάτη είναι να φέρει σε επαφή τους «εσωτερικούς πελάτες» εργαζόμενους με τους «εξωτερικούς πελάτες» - χρήστες και να δώσει στους πρώτους τη δύναμη να ενεργήσουν με σκοπό να ικανοποιήσουν τους δεύτερους.

## 5.2) Εκτίμηση μιας υπηρεσίας σχετικά με τις συνειδητές και ασυνειδήτες προσδοκίες του ασθενούς.

Οι χρήστες αντιλαμβάνονται όπως αναφέραμε, μία υπηρεσία υγείας σε σχέση με: (α) τι θα ήθελαν να λάβουν από μία υπηρεσία και τι αισθάνονται ότι θα έπρεπε να λαμβάνουν σε ιδανικές συνθήκες (β) τι περιμένουν σε ρεαλιστική βάση ότι θα τους προσφερθεί (γ) τι πιστεύουν ότι έχουν ανάγκη το οποίο μπορεί να είναι διαφορετικό απ' αυτό που επιθυμούν («Γνωρίζω ότι είναι καλό για μένα, αλλά αυτό που πραγματικά θέλω είναι.»).

### *Αντιληπτή Πραγματικότητα:*

Η αντίληψη των ασθενών σχετικά με τα ερεθίσματα είναι η δική τους πραγματικότητα. Υπάρχουν αρκετές έρευνες στους τομείς της γνωστικής και κοινωνικής ψυχολογίας οι οποίες υποστηρίζουν ότι οι άνθρωποι συχνά θα παρερμηνεύσουν τα ερεθίσματα, κάνοντας έτσι ανακριβείς κρίσεις αξιών. Συνεπώς, οι αντιδράσεις τους φαίνονται ότι είναι ακατάλληλες ή παράλογες στους παρέχοντες υπηρεσίες υγείας ή στη διοίκηση, ωστόσο από την άποψη των ασθενών, αυτό δε σημαίνει πολλά αφού είναι η πραγματικότητά τους. Πιο συγκεκριμένα, είναι το σώμα τους, η εμπειρία τους από τη φροντίδα υγείας, η σωματική και ψυχολογική ευημερία τους που υπάρχει στο μυαλό και στην καρδιά τους. Συνήθως οι άνθρωποι δεν έχουν επίγνωση για τις υποθέσεις που κάνουν ή τις προσδοκίες που έχουν μέχρι την στιγμή που τις βιώνουν. Επιπρόσθετα η αντιλαμβανόμενη εμπειρία μιας υπηρεσίας μπορεί να είναι διαφορετική σε διαφορετικές στιγμές (η ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια). Αυτό το γεγονός διαφοροποιεί με τη σειρά του τη γενική ή διαρκή αντίληψη ή εικόνα μιας υπηρεσίας και καταλήγει στην αντίληψη της ποιότητας για την παρεχόμενη υπηρεσία. Κατά συνέπεια, η ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια του ασθενή μέσα στα πλαίσια αυτού του υποδείγματος είναι μια δυναμική λειτουργία η οποία αφορά τη σχέση μεταξύ ερεθισμάτων, προσωπικών εκτιμήσεων, αντιδράσεων και ατομικών διαφορών.

Οι διαστάσεις οι οποίες αποτελούν τις μεγαλύτερες πηγές ικανοποίησης και δυσαρέσκειας από την ιατρική φροντίδα είναι: η τέχνη της ιατρικής φροντίδας, η τεχνική ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, η πρόσβαση, η άνεση, το κόστος, το φυσικό περιβάλλον, η διαθεσιμότητα, η διάρκεια και η αποτελεσματικότητα της ιατρικής φροντίδας. Επίσης αρκετοί ερευνητές δίνουν έμφαση στο γεγονός ότι η ικανοποίηση είναι μια αντίληψη των πελατών, γεγονός που σημαίνει ότι η συγκεκριμένη πληροφορία δεν είναι άμεσα διαθέσιμη, αλλά θα πρέπει να καταβληθεί πρόσθετη προσπάθεια για να μετρηθεί, να αναλυθεί και να εξηγηθεί.

Τις τελευταίες δεκαετίες στο σύνολο των βιομηχανικών χωρών έχει γίνει κατανοητή η σπουδαιότητα της μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως ένα άμεσο και αξιόπιστο σύστημα ανατροφοδότησης για τους οργανισμούς υγείας, δεδομένου ότι παρέχει με ουσιαστικό και σαφή τρόπο την άποψή τους. Με αυτό τον τρόπο, η μέτρηση της ικανοποίησης επιτρέπει τον προσδιορισμό ενός συνολικού βαθμού επίδοσης για τον οργανισμό και επιπλέον οριοθετεί την πιθανή υπεροχή ή υστέρηση σε σχέση με αντίστοιχους. Παρόλ' αυτά συναντάμε δύσπιστο ιατρικό προσωπικό σχετικά με τη χρησιμότητα της μέτρησης της ικανοποίησης, Αυτό μπορεί, εν μέρει, να αντανακλά μία άποψη ότι ως δείκτης της ποιότητας φροντίδας υγείας, η ικανοποίηση, αποτελεί ένα διοικητικό θέμα και όχι κάτι που ενδιαφέρει ή χρησιμεύει στους κλινικούς γιατρούς, οι οποίοι συχνά ενδιαφέρονται περισσότερο για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων θεραπείας από το πώς νιώθουν οι ασθενείς για το κόστος ή τη δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες, το παρκάρισμα και το φαγητό στο νοσοκομείο ή τις διαπροσωπικές τους σχέσεις με τους επαγγελματίες της φροντίδας υγείας. Είναι γνωστό ότι οι ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι ασθενείς συμπεριφέρονται διαφορετικά. Οι ικανοποιημένοι ασθενείς συνεργάζονται καλύτερα με τους θεραπευτές τους, συνεχίζουν να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας, διατηρούν μία σχέση με ένα συγκεκριμένο προμηθευτή, συμμετέχουν στη θεραπεία τους αποκαλύπτοντας σημαντικές, ιατρικές πληροφορίες. Αντίθετα, οι δυσαρεστημένοι ασθενείς αμελούν να ζητήσουν φροντίδα όταν χρειάζεται, είτε αρνούνται να συμμορφωθούν με τον καθορισμένο τρόπο θεραπείας. Υποστηρίζεται ότι τα αποτελέσματα, όπως η κατάσταση υγείας του ασθενή, η συχνότητα και η διάρκεια της νοσηλείας του και η συνέχιση της φροντίδας, επηρεάζονται από τη συμμόρφωση και την ικανοποίηση του ασθενή. Επειδή λοιπόν η ικανοποίηση του ασθενή μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας αλλά και τα αποτελέσματα της θεραπείας του,



οι πληροφορίες από τους ασθενείς μπορούν να έχουν άμεση σχέση και χρησιμότητα και για τους κλινικούς γιατρούς.

Η εκτίμηση λοιπόν της ικανοποίησης των ασθενών, συνιστά μείζον ζήτημα για τη λειτουργία ενός φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Ένα ορθώς σχεδιασμένο, τεκμηριωμένο και αξιόπιστο πρόγραμμα με σκοπό την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών: (α) αποτελεί την πλέον αντικειμενική πληροφορία για την επιτυχημένη παροχή υπηρεσιών υγείας και βοηθά τη διοίκηση ενός οργανισμού υγείας, να βελτιώσει την ποιότητα των κλινικών (ιατρικών και νοσηλευτικών), των διοικητικών και άλλων υποστηρικτικών δραστηριοτήτων, (β) συντελεί στην κατανόηση των αντιλήψεων του πελάτη και πιο συγκεκριμένα στον προσδιορισμό και την ανάλυση των αναγκών, των προσδοκιών και των επιθυμιών του, (γ) μπορεί να ενδυναμώσει τη διοίκηση-διαχείριση, να διασφαλίσει την εισαγωγή καινοτομιών, (δ) να ενισχύσει το ηθικό των εργαζομένων, (ε) να τεκμηριώσει διαφορετικά επίπεδα εκτέλεσης της εργασίας, (στ) να διευκολύνει τη διαδικασία αξιολόγησης των δραστηριοτήτων και γενικότερα να αποτελέσει ένα ισχυρό εργαλείο οργανωτικής ανάπτυξης και στρατηγικής διοίκησης για τους οργανισμούς υγείας. Ωστόσο είναι πρακτικά αδύνατο η καθολική κινητοποίηση του συνόλου ενός οργανισμού να βασίζεται σε μια έννοια τόσο αφηρημένη και απροσδιόριστη, όσο είναι η ικανοποίηση του πελάτη.

Η ετερογενής φύση των μέτρων ικανοποίησης των ασθενών καθιστά την επιλογή μιας μέτρησης περίπλοκη. Αξίζει να σημειωθεί ότι η λέξη «ικανοποίηση» δεν εμφανίζεται καν σε πολλές μετρήσεις που θεωρούνται ότι αντικατοπτρίζουν αυτή την έννοια. Η έλλειψη σαφήνειας σχετικά με το νόημα της ικανοποίησης και της σχέσης της με άλλα μέτρα έχει παρουσιαστεί ως μία σημαντική αδυναμία σ' αυτό τον τομέα της έρευνας. Ποια η σχέση της ποιότητας της φροντίδας υγείας με την ικανοποίηση; Μπορεί να υποστηριχθεί ότι υψηλά επίπεδα ποιότητας της φροντίδας υγείας σημαίνουν και υψηλά επίπεδα ικανοποίησης;. Είναι απαραίτητη η σαφήνεια σχετικά με το πώς τα μέτρα ικανοποίησης διαφέρουν, επειδή τα συμπεράσματα σχετικά με την ικανοποίηση ποικίλλουν ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των μέτρων που χρησιμοποιούνται. Γι' αυτό το λόγο η ικανοποίηση θα πρέπει να ερμηνεύεται με βάση ένα σύνολο μετρήσιμων παραμέτρων, οι οποίες θα σχετίζονται άμεσα με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του οργανισμού, δηλαδή παράγοντες που το προσωπικό μπορεί να αντιληφθεί και να διαμορφώσει.

Τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα μιας έρευνας μέτρησης της ικανοποίησης των πελατών συνοψίζονται στα εξής σημεία:

(1) Τα Προγράμματα μέτρησης ικανοποίησης, εφόσον αποτελούν συνεχείς και συστηματικές προσπάθειες του οργανισμού, βελτιώνουν την επικοινωνία με το σύνολο των πελατών.

(2) Ο οργανισμός μπορεί να δει κατά πόσο οι υπηρεσίες του ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πελατών. Επιπρόσθετα, δίνεται η δυνατότητα να μελετηθεί κατά πόσο νέες ενέργειες, προσπάθειες και προγράμματα έχουν αντίκτυπο στους πελάτες του οργανισμού.

(3) Εντοπίζονται οι κρίσιμες διαστάσεις της ικανοποίησης οι οποίες θα πρέπει να βελτιωθούν καθώς και οι τρόποι με τους οποίους θα επιτευχθεί η βελτίωση αυτή.

(4) Προσδιορίζονται τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του οργανισμού σε σχέση με τον ανταγωνισμό σύμφωνα με τις απόψεις και τις αντιλήψεις των πελατών,

(5) Δίνεται ένα κίνητρο στο προσωπικό του οργανισμού να αυξήσει την παραγωγικότητα του, δεδομένου ότι οι προσπάθειες βελτίωσης των υπηρεσιών που προσφέρονται αξιολογούνται από τους ίδιους τους πελάτες.

Η επιτυχημένη παροχή υπηρεσιών υγείας τοποθετεί τον πελάτη-ασθενή στο επίκεντρο της οργανωμένης στρατηγικής. Ο καλύτερος τρόπος για να κρατήσουμε τον πελάτη σ' αυτή την πρώτη θέση είναι να μπορούμε να μετρούμε την παρεχόμενη φροντίδα υγείας και αυτό πραγματοποιείται χρησιμοποιώντας ως πηγή τον κάθε εργαζόμενο που έρχεται σε άμεση επαφή με τον ασθενή.

### **5.3) Επιρροή στην ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας:**

Μπορεί να επηρεαστεί άμεσα την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας, επειδή μπορούμε να επηρεάσουμε τα ερεθίσματα, στα οποία εκτίθενται. Αν μπορούσαμε να διδάξουμε το βιαστικό γιατρό να αφιερώνει λίγο επιπλέον χρόνο στους ασθενείς, θα μπορούσαμε πιθανώς να δούμε ότι οι ασθενείς θα έβλεπαν αυτόν τον γιατρό πιο ευνοϊκά και οι σκέψεις για αλλαγή γιατρού μπορεί να γίνονταν λιγότερο συχνές. Όχι μόνο μπορούμε να επηρεάσουμε τις κρίσεις αξιών και τις αντιδράσεις αλλάζοντας άμεσα τα ερεθίσματα αλλά μπορούμε και να παρέμβουμε άμεσα στο στάδιο αξιολόγησης του

υποδείγματος, προσπαθώντας για παράδειγμα, να αλλάξουμε τις αναμενόμενες κρίσεις αξιών ή τις προσδοκίες του ασθενή υπάρχει ποικιλία μεθόδων για την ανεύρεση τρόπων που θα οδηγήσουν στην αύξηση της ικανοποίησης των χρηστών από μία υπηρεσία. Εάν μία υπηρεσία θέλει να προχωρήσει σε βελτιώσεις, οι μέθοδοι που πρέπει να ακολουθήσει πρέπει να είναι συστηματικές. Μια συστηματική προσέγγιση συνεχούς βελτίωσης ποιότητας προς τον χρήστη παρουσιάζεται παρακάτω με τους Κύκλους Ποιότητας.

Υπάρχουν δύο είδη κύκλων ποιότητας. Ο πρώτος αφορά **στο κύκλο διαχείρισης της ποιότητας**. Σε αυτήν την περίπτωση μία υπηρεσία αφού αναλύσει το περιβάλλον μέσα από το management ποιότητας με την ανάλυση της διαδικασίας ροής και/ή την έρευνα αγοράς επιλέγει τα πλέον σημαντικά στοιχεία ποιότητας προκειμένου να ορίσει τα πρότυπα (standards). Τα σημαντικά στοιχεία ποιότητας είναι εκείνες οι πλευρές μιας υπηρεσίας οι οποίες είναι κρίσιμες για την ποιότητα και οι οποίες πρέπει να προσδιοριστούν, να μετρηθούν και να ελεγχθούν για να διασφαλιστεί η ποιότητα. Στη συνέχεια αξιολογεί την απόδοση των μέτρων - δεικτών σε σχέση με τα πρότυπα και αναλαμβάνει δράση εάν η απόδοση δεν ανταποκρίνεται στα πρότυπα. Αυτός ο κύκλος επαναλαμβάνεται και κάθε φορά τα πρότυπα επανεξετάζονται καθώς η ποιότητα βελτιώνεται.

Ο δεύτερος κύκλος είναι ο **κύκλος βελτίωσης της ποιότητας**. Ο κύκλος βελτίωσης της ποιότητας δεν αποτελεί μέθοδο αλλά ένα πλαίσιο για τη χρήση μεθόδων. Αποτελεί ένα συστηματικό τρόπο δουλειάς πάνω σ' ένα πρόβλημα προκειμένου να επιλυθεί. Οι υπηρεσίες μερικές φορές μπορεί να ξεχωρίζουν τα κύρια προβλήματα ποιότητας, αλλά δεν επιλύουν σωστά τα προβλήματα ή χρησιμοποιούν αναποτελεσματικές ή δαπανηρές μεθόδους προκειμένου να το επιτύχουν. Ο κύκλος βελτίωσης της ποιότητας αναπτύσσει στρατηγικά μεθόδους ποιότητας με δομημένο τρόπο για την αντιμετώπιση προβλημάτων. Σ' αυτήν την περίπτωση μία υπηρεσία επιλέγει ένα δύσκολο πρόβλημα ποιότητας και χρησιμοποιεί ποιοτικές μεθόδους ώστε να εντοπίσει το αίτιο και να αναπτύξει δράση αλλαγής. Ο κύκλος βελτίωσης της ποιότητας χρησιμοποιείται συνήθως μετά τον κύκλο διαχείρισης της ποιότητας προκειμένου να ληφθεί δράση όπου υπάρχουν αποτελέσματα τα οποία είναι χαμηλότερα των standards. Αναλυτικότερα τα βήματα στους ποιοτικούς κύκλους είναι:

## Βήμα 1: Ανακάλυψη των χαρακτηριστικών ποιότητας, με την αντίστοιχη σπουδαιότητα και τα επίπεδα διαβάθμισής τους σε σχέση με τους χρήστες:

Πολλά από τα χαρακτηριστικά ποιότητας τα οποία αποτελούν την αφετηρία του κύκλου προέρχονται από τις αναλύσεις του περιβάλλοντος/αγοράς και από τις προδιαγραφές ποιότητας τις οποίες έχουμε θέσει. Σ' αυτό το σημείο παλιά δεδομένα - απαιτήσεις, προδιαγραφές σχεδιασμού παρεχομένων υπηρεσιών θα πρέπει να είναι διαθέσιμα ώστε να επιλεγούν τα χαρακτηριστικά ποιότητας στο πρώτο μέρος του κύκλου.

Τα χαρακτηριστικά ποιότητας αποτελούν ορισμούς εκείνων των πλευρών υπηρεσίας οι οποίες είναι κρίσιμες για την κάθε διάσταση της ποιότητας σε μια δεδομένη στιγμή (π.χ. ένα χαρακτηριστικό ποιότητας χρήστη μπορεί να είναι ο χρόνος αναμονής) και οι οποίες πρέπει να προσδιοριστούν, να μετρηθούν και να ελεγχθούν για να διασφαλιστεί η ποιότητα.

Δεν είναι εύκολο να εντοπιστούν ακριβώς από τους χρήστες ποιες απαιτήσεις ποιότητας είναι οι σπουδαιότερες. Εκτός της μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών η οποία συνήθως παρέχει μεγάλο αριθμό δεδομένων, μπορεί να γίνει - όπως είπαμε παραπάνω - χρήση ειδικών ερευνών για να ανακαλύψουμε αυτά τα ποιοτικά χαρακτηριστικά τα οποία περιλαμβάνουν: ομάδες εστίασης, έρευνες, συνεντεύξεις για σημαντικά συμβάντα και ανάλυση τους.

## Βήμα 2: Καθορισμός των Προτύπων (standards).

Το επόμενο βήμα είναι ο καθορισμός των standards. Η βασική αρχή είναι να διαχωριστεί κάθε χαρακτηριστικό μιας υπηρεσίας, σε πρωτεύουσας και δευτερεύουσας σημασίας για τους χρήστες και να αποφασισθεί το πώς αυτό θα καταμετρηθεί. Η απόφαση για το ποια standards θα θέσουμε και πώς θα καθοριστούν αυτά είναι ζωτικής σημασίας. Για να είναι χρήσιμα τα πρότυπα θα πρέπει να είναι: (α) μετρήσιμα, (β) άμεσα και εύκολα κατανοητά από όλους, (γ) σχετικά με τη συμπεριφορά, δηλωμένα με όρους που διευκρινίζουν τι είδους συμπεριφορά απαιτείται, (δ) εφικτά με βάση τις δυνατότητες του οργανισμού.

### Βήμα 3: Μέτρηση της απόδοσης.

Η υπηρεσία στη συνέχεια μετράει τακτικά την απόδοση σε σχέση με το πλέγμα των καθορισμένων προτύπων. Η πιο κοινή μέθοδος είναι ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο ζητά από τους χρήστες να κατατάξουν την υπηρεσία με βάση τα χαρακτηριστικά τα οποία είναι σημαντικά γι' αυτούς.

### Βήμα 4: Ανάλυση και παρουσίαση της απόδοσης των δεδομένων ποιότητας:

Η απόδοση δεν παρουσιάζεται με μέσους όρους, ή υψηλότερη/χαμηλότερη, ή σε καταλόγους με νούμερα αλλά με γραφήματα και χάρτες που απεικονίζουν τις παραλλαγές/παραεκκλίσεις της επίδοσης για το κάθε κομμάτι το οποίο έχει αναφερθεί και μετρηθεί. Αυτά γνωστοποιούνται ή είναι διαθέσιμα για όλο το προσωπικό και μπορούν εύκολα να γίνουν κατανοητά.

### Βήμα 5: Ανάλυση δράσης:

Το πιο σημαντικό βήμα είναι το επόμενο τμήμα της ανάλυσης δράσης το οποίο έχει στόχο τη βελτίωση της ποιότητας προς τους χρήστες. Η δράση πιθανόν να είναι επιβραβευτική ή διορθωτική. Όλες οι προηγούμενες προσπάθειες για την επιλογή σημαντικών χαρακτηριστικών και τη μέτρηση απόδοσης χάνονται εάν το προσωπικό δεν επιβραβευθεί ή δεν αναληφθεί δράση για να βελτιωθεί η απόδοση.

#### 5.4) Τρόποι βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών προς στους ασθενείς:

Μια υπηρεσία για να αυξήσει την ποιότητα των υπηρεσιών προς τον χρήστη μπορεί να ακολουθήσει τους εξής τρόπους: (1) εμπλοκή του προσωπικού στην ανάλυση της υπηρεσίας ως διαδικασία, (2) παροχή στο προσωπικό των κατάλληλων μέσων και γνώσεων, (3) εμπλοκή του προσωπικού στην αναζήτηση των προσδοκιών των χρηστών και διαπραγμάτευση σχετικά με το τι μπορεί να παρασχεθεί στους χρήστες σε κάθε φάση της διαδικασίας, (4) χρήση της ανάλυσης της διαδικασίας εξυπηρέτησης του χρήστη προκειμένου να αναγνωρίσουμε τι δυσλειτουργεί στην υπηρεσία από την οπτική γωνία του χρήστη, οριοθέτηση προτύπων και επιλογή προβλημάτων για επίλυση μέσω του κύκλου βελτίωσης της ποιότητας (5) παρακολούθηση και βελτίωση υπηρεσιών (6) ενημέρωση και εκπαίδευση χρηστών (7) συχνή επικοινωνία για επανατροφοδότηση στοιχείων από τους χρήστες μέσω ερωτηματολογίων ή ανεπίσημη επικοινωνία μαζί τους (8) δράση όταν τα ποσοστά ικανοποίησης των χρηστών είναι χαμηλά, χρησιμοποιώντας τον κύκλο βελτίωσης της ποιότητας (9) αναγνώριση και επιβράβευση του προσωπικού. Μερικά πιο πρακτικά παραδείγματα είναι τα εξής:

- Δεν πρέπει να παρατείνεται άσκοπα ο χρόνος αναμονής των εξωτερικών ή εσωτερικών ασθενών.
- Θα πρέπει να καταβάλλεται κάθε προσπάθεια από τους εργαζομένους για θετική ανταπόκριση σε εύλογα αιτήματα των ασθενών.
- Πρέπει να γίνεται ημερήσια προληπτική επιθεώρηση από τεχνικό συνεργείο για την αποκατάσταση μικροβλαβών.
- Οι στολές του προσωπικού να έχουν ανοικτά χρώματα και όχι σκούρα για να μην επιβαρύνεται η ήδη βεβαρημένη ψυχολογία των ασθενών.
- Ένας πολίτης υπέβαλλε αναφορά παραπόνων και ένας άλλος έστειλε ευχαριστήρια επιστολή για τις υπηρεσίες που του προσέφερε το Νοσοκομείο. Πήρε απάντηση και αν ναι σε πόσο χρονικό διάστημα; Επίσης ένας τρίτος ασθενής ψάχνει να βρει έντυπο παραπόνων. Το νοσοκομείο έχει τέτοιο και αν όχι γιατί;
- Πόση ώρα παρέμεινε κάποιος ασθενής κατά την εισαγωγή του στα Τ.Ε.Π και ένας άλλος στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών;
- Είναι η θερμοκρασία περιβάλλοντος στους θαλάμους κανονική για την εποχή, υπερβολική ή ανεπαρκής; [10].

- Ξεκούραστο και ικανοποιημένο (οικονομικά και ηθικά) προσωπικό συνεπάγεται παραγωγικότερο και αποτελεσματικότερο προσωπικό.
- Συμπίεση χρόνου και κόστους που προκαλείται από το χαρτί και την γραφική ύλη, τον χρόνο και τον χώρο αποθήκευσης, αρχειοθέτησης, αναζήτησης και μετάδοσης ή επεξεργασίας των δεδομένων [8]. Η εφαρμογή Πληροφοριακού Συστήματος στο Νοσοκομείο και πιο συγκεκριμένα η on-line ανάκτηση κειμένου εξυπηρετεί στο να υπάρχει σε πραγματικό χρόνο μεγάλος όγκος ανάκτησης δεδομένων [13]. Το σύστημα της υγειονομικής φροντίδας δεν αποτελεί πλέον μια μονόδρομη σχέση, η οποία ξεκινά από τον προμηθευτή και καταλήγει στον καταναλωτή.

Αποτελεί μία αμφίδρομη σχέση, την οποία ο οργανισμός φροντίδας υγείας πρέπει να καλλιεργεί για να διατηρήσει και να αναβαθμίσει την ποιότητα και να παραμείνει ανταγωνιστικός. Η αξιολόγηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να επιτευχθεί με τη παρατήρηση των καθημερινών δραστηριοτήτων, ατομικές ή ομαδικές συνεντεύξεις με προμηθευτές και χρήστες των υπηρεσιών καθώς και με διοργάνωση ομάδων συζητήσεων [5].

Έχοντας αυτά κατά νου, η διοίκηση πρέπει να χρησιμοποιεί τα στοιχεία ικανοποίησης των ασθενών πρωταρχικά για:

(α) να αυξήσει την υπευθυνότητα των εργαζομένων. Από την οπτική της διοίκησης, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών απαιτεί από τους επαγγελματίες της υγείας να κάνουν μία γνωστική σύνδεση μεταξύ των τάσεων και των συμπεριφορών τους καθώς και των τρόπων που θα γίνουν αντιληπτοί από τους ασθενείς (συνέπειες). Οι εργαζόμενοι οι οποίοι είχαν μία μεγάλη και εξαντλητική ημέρα μπορεί με τα τωρινά δεδομένα να σκεφτούν: «Θα πρέπει να προσέχω το πώς συμπεριφέρομαι με τους ασθενείς κατά τη διάρκεια αυτής της τελευταίας ώρας της δουλειάς μου. Νιώθω αγχωμένος, και αυτό θα μπορούσε να γίνει αντιληπτό από τους ασθενείς μου. Αν είμαι απότομος με κάποιον, θα μπορούσα να αναφερθώ γραπτώς.»

Σήμερα, ο ασθενής δε θεωρείται πλέον ένας αφελής και ανενημέρωτος παρατηρητής της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Οι managers της φροντίδας υγείας παγκοσμίως καταγράφουν τις αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με τις ικανότητες του προσωπικού, αν το προσωπικό συμπεριφέρεται επαγγελματικά και κυρίως πώς παρέχεται η θεραπεία.

Οι εργαζόμενοι π.χ. στην τροφοδοσία μπορεί να ενδιαφέρονται περισσότερο για την παρουσίαση του φαγητού, γνωρίζοντας ότι θα ζητηθεί από τους ασθενείς να αξιολογήσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τροφοδοσίας. Κάποιοι γιατροί μπορεί τώρα

να αφιερώσουν κάποια επιπλέον λεπτά για να ακούσουν πραγματικά τους ασθενείς τους, επειδή γνωρίζουν ότι θα αξιολογηθούν γι' αυτό. Χρησιμοποιώντας ένα καλά σχεδιασμένο σύστημα έρευνας ικανοποίησης ασθενών, οι προμηθευτές δε θα μπορούν πλέον να κρύβονται πίσω από την προστατευτική ασπίδα της ανωνυμίας. Συνοπτικά, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών δημιουργεί ένα ισχυρό κίνητρο για τους εργαζόμενους και τη διοίκηση ώστε να βελτιώσουν την επίδοσή τους και να διατηρήσουν υψηλά επίπεδα επίδοσης.

(β) Να βελτιώσει τη παραγωγικότητα των εργαζομένων με τη θέσπιση στόχων επίδοσης. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε προγράμματα προσδιορισμού στόχων, τα οποία με τη σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε υψηλότερη εργασία ή επίδοση. Για παράδειγμα οι εργαζόμενοι μπορούν να ορίσουν στόχους βελτίωσης της ποιότητας της νοσηλείας και ικανοποίησης των χρηστών και έπειτα να αξιολογήσουν σε μία μηνιαία ή τριμηνιαία βάση, πώς τα έχουν καταφέρει. Με αυτό τον τρόπο, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών γίνεται ένα οργανωτικό εργαλείο ανάπτυξης. Τα πρότυπα επίδοσης της ικανοποίησης των χρηστών είναι σημαντικό να συνδέονται με το συνολικό σύστημα διασφάλισης ποιότητας του οργανισμού. Για παράδειγμα, η μονάδα θεραπείας X μπορεί να ορίσει ως στόχο συγκεκριμένο ποσοστό αύξησης της ικανοποίησης των χρηστών από τους νοσηλευτές. Έτσι, στην ερώτηση της έρευνας (οι νοσηλευτές ανταποκρίθηκαν άμεσα στο κάλεσμά μου», η μονάδα X δε θα πρέπει να έχει ποτέ μία τριμηνιαία βαθμολογία κάτω του 3,5 με στόχο για το επόμενο εξάμηνο το 4 σε μια 5βαθμη κλίμακα ή και υψηλότερα (όπου = πολύ δυσαρεστημένος και 5 = πολύ ικανοποιημένος). Η νοσηλευτική διοίκηση μπορεί έτσι να παρακολουθήσει την επίτευξη του στόχου σε συνεχή βάση. Όταν προκύπτουν θετικές ή αρνητικές αποκλίσεις από το στόχο, η διοίκηση μπορεί να εργαστεί συνεργατικά με τη μονάδα X για να διαπιστώσει γιατί τα πράγματα έχουν πάρει μία ροπή προς το καλύτερο προς το χειρότερο γι' αυτήν τη μονάδα.

(γ) Να βελτιώσει το κλίμα του οργανισμού και το ηθικό των εργαζομένων με ανάδραση πάνω σε άριστη επίδοση εργασίας. Μία βασική πρόκληση την οποία πολλοί διευθυντές αντιμετωπίζουν, είναι το πώς να διατηρήσουν ή να ενισχύσουν το ηθικό των εργαζομένων σε μία εποχή που το σύστημα της νοσηλείας απαιτεί όλο και περισσότερα από κάθε εργαζόμενο. Τα στοιχεία ικανοποίησης του ασθενή μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να αναγνωριστούν οι εργαζόμενοι με υψηλή επίδοση. Η έλλειψη αναγνώρισης αποτελεί ένα σημαντικό παράπονο μεταξύ των εργαζομένων της φροντίδας υγείας. Πόσες φορές δεν έχουμε ακούσει μέλη του προσωπικού να παραπονούνται ότι η



διοίκηση τείνει περισσότερο να παρατηρεί παρά να επιβραβεύει. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να βοηθήσει στην επίλυση αυτού του προβλήματος, επειδή οι ασθενείς στις έρευνες ικανοποίησης συχνά αναφέρουν ατομικά εργαζόμενους, για τους οποίους πιστεύουν ότι έκαναν εξαιρετική δουλειά. Η χρησιμοποίηση των στοιχείων της μέτρησης της ικανοποίησης μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση του ηθικού των εργαζομένων ως ανατροφοδότηση για την εξαιρετική εργασιακή επίδοση αναπτύσσοντας ένα ευνοϊκό εργασιακό κλίμα για τον οργανισμό φροντίδας υγείας στο σύνολο ή εντός των υποομάδων των τμημάτων του.

(δ) Να αναπτύσσει προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού. Τα στοιχεία ικανοποίησης του ασθενή μπορούν να χρησιμοποιηθούν εκτεταμένα για προγράμματα εκπαίδευσης και προσανατολισμού.

Οι εκπαιδευτές και η διοίκηση μπορούν να χρησιμοποιούν αυτά τα στοιχεία για να εντοπίσουν παραδείγματα κατάλληλης ή ακατάλληλης στάσης ή συμπεριφοράς του προσωπικού.

Από τα παραπάνω προκύπτει η εννοιολογική ταύτιση του ποιοτικού νοσοκομείου με την ικανοποίηση των αναγκών των πελατών-ασθενών του. Αυτό καταδεικνύει ότι η ποιότητα δεν είναι κάτι αφηρημένο, είναι καθημερινή εμπειρία. Ένα νοσοκομείο για να εξελιχθεί σε ποιοτικό πρέπει να κριθεί σε δυο άξονες:

- 1) Τον θεραπευτικό-νοσηλευτικό.
- 2) Τον ξενοδοχειακό-εξυπηρετήσεων.

Ως πεδίο εφαρμογής ο θεραπευτικός-νοσηλευτικός άξονας μπορεί να συγκεντρώσει μετρήσεις που αφορούν:

- ταχύτητα άμεσης επέμβασης.
- αποτελεσματικότητα διάγνωσης.
- αποτελεσματικότητα θεραπείας.
- ψυχολογική υποστήριξη.
- αριθμός, κατηγοριοποίηση εγχειρήσεων.
- νοσηλεία - ιατρική παρακολούθηση ( το υψηλό επίπεδο των ιατρών είναι η βασικότερη προϋπόθεση για την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία κάθε προβλήματος) [7]. Παράλληλα όμως πρέπει να χρησιμοποιείται και το σωστό μείγμα ικανοτήτων σε κάθε ιατρική δραστηριότητα [19].
- απόρρητος ιατρικός φάκελος.

- η θεραπεία μέσω της χρήσης της τηλεϊατρικής . Η τηλεϊατρική δεν είναι μόνο επείγουσα ιατρική αλλά και παροχή εξειδικευμένων ιατρικών οδηγιών καθώς και εκπαίδευση υγειονομικών στελεχών σε απομακρυσμένες περιοχές [9].
- Κατ' οίκον νοσηλεία που αποφέρει ποιότητα ζωής στον χρόνιο πάσχοντα αλλά και οικονομικά οφέλη για το νοσοκομείο.  
Ο ξενοδοχειακός και εξυπηρετήσεων άξονας, μπορεί να συγκεντρώνει μετρήσεις που αφορούν:
  - κτιριακή υποδομή.
  - προσβασιμότητα - χώροι στάθμευσης χρόνο εξυπηρέτησης.
  - αξιοπρεπή μεταχείριση.
  - ύπνο, ανάπαυση.
  - ο χώρος αναψυχής, περιβάλλον.
  - υγιεινή σώματος και ο περιορισμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
  - ποιότητα τροφών, σερβίρισμα γευμάτων.

Δείκτες ποιότητας σε μικρό-επίπεδο Νοσοκομείου, που μπορούν ωστόσο να επιδιώξουν την παρακολούθηση και αξιολόγηση δεδομένων και αποτελεσμάτων, εκφράζοντας την θέση ης καμπύλης παραγωγής ενός νοσοκομείου, μεταξύ των άλλων μπορεί να είναι:

1. Αναλογία απασχολούμενων ανά κλίνη.
2. Αναλογία κλινών ανά Γιατρό.
3. Αναλογία Νοσηλευτών ανά κλίνη.
4. Αναλογία παραϊατρικού προσωπικού ανά κλίνη.
5. Αναλογία Νοσηλευτών ανά Γιατρό.
6. Κόστη διάφορα.
7. Ημερήσιο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή & ανά κλίνη.
8. Ημερήσιο κόστος Νοσηλείας ανά ασθενή.
9. Κόστος περιστατικών ανά κατηγορία νόσου.
10. Κόστος Ιατρικής πράξης.
11. Λίστες αναμονής ανά κατηγορία νόσου.
12. Ποσοστό περιστατικών που διακομίστηκαν σε άλλα Νοσοκομεία.
13. Ποσοστό περιστατικών που δεν έγιναν δεκτά για εισαγωγή.
14. Συνολικές ημέρες νοσηλείας (σύνολο ή ανά κλινική).
15. Αριθμός Εισαγωγών – Νοσηλευομένων.
16. Μέση διάρκεια νοσηλείας.

17. Μέση κάλυψη Νοσοκομειακών κλινών (πληρότητα).
18. Μέσος Ημερήσιος Αριθμός Νοσηλευομένων.
19. Μέσος Χρόνος Αδράνειας Κλίνης.
20. Εισαγωγές - Νοσηλευθέντες, ανά απασχολούμενο προσωπικό.
21. Διάρκεια Νοσηλευτικών Παροχών ανά ασθενή (ημερήσια, ετήσια κ.λ.π).
22. Αριθμός ειδικών εξετάσεων ή επεμβάσεων, ανά ασθενή & ανά Κλινική.

Σε τελική ανάλυση όλα τα προηγούμενα δεν θα έχουν ουσιαστική αξία εάν δεν συνυπολογιστεί και ο βαθμός στον οποίο η ηγεσία του οργανισμού επιδιώκει τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και μετάδοση της σημασίας της σε όλο το προσωπικό του νοσοκομείου [11]. Πρόσφατες έρευνες για το κόστος της παροχής υπηρεσιών περίθαλψης έχει δείξει ότι το 20-30% των τυπικών λειτουργικών λειτουργικών εξόδων ενός νοσοκομείου είναι αποτέλεσμα λαθών, αναποτελεσματικότητας, επαναλαμβανόμενων προβλημάτων, μη ειδικευμένου προσωπικού, παράλληλων ενεργειών και γραφειοκρατικών συστημάτων. Από απόψεως εισπράξεων, είναι δυνατόν να αποδοθεί σε προβλήματα εφαρμογής κακής ποιότητας. Άρα η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να καθιερώσει την πολιτική για την ποιότητα και να διαμορφώσει μια νέα κουλτούρα λειτουργίας [6]. Η δημοκρατική διοίκηση σε τελική ανάλυση συμβάλλει τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης [15].

---

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

---

---

Στη χώρα μας οι μελέτες ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας είναι ολιγάριθμες και αφορούν μικρό αριθμό νοσηλευτηρίων. Μετά από ανασκόπηση της Ελληνικής βιβλιογραφίας την τελευταία 10ετία έχουν πραγματοποιηθεί 10 έρευνες ικανοποίησης των χρηστών από την παρεχόμενη νοσοκομειακή φροντίδα. Οι ερευνητές προβαίνουν συνήθως στην εξέταση των εξής παραμέτρων: (α) προσπέλαση/διαθεσιμότητα υπηρεσιών υγείας, (β) σχέση ασθενή/επαγγελματιών υγείας, (γ) επαγγελματικές ικανότητες/ποιότητα φροντίδας, (δ) οργανωτική πλευρά υπηρεσιών υγείας, (ε) κόστος της παρεχόμενης φροντίδας.

*Μεθοδολογία.* Για τη συλλογή των απαιτούμενων δεδομένων χρησιμοποιήθηκε από ύλες τις έρευνες προκαθορισμένο ερωτηματολόγιο κλειστών/ανοικτών ερωτήσεων 5βαθμης κατά το πλείστον κλίμακας. Οι ανωτέρω δειγματοληπτικές έρευνες ανεξάρτητα από το μέγεθος του δείγματος και τη διάρθρωση του ερωτηματολογίου επιχείρησαν να αντλήσουν πληροφορίες για τη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας και την ικανοποίηση των καταναλωτών από αυτές. Όπως προκύπτει από την ανάλυση των δεδομένων οι έρευνες συγκλίνουν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό στα ακόλουθα:

Τα ποσοστά ικανοποίησης από Ιατρικό/νοσηλευτικό δυναμικό είναι υψηλά. Δυσανεμία διακρίνεται από τη ξενοδοχειακή υποδομή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων καθώς και από τις ώρες αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία. Σημαντικά παράπονα αφορούν τις γενικότερες συνθήκες διαβίωσης όπως στο θέμα του φαγητού, την κατάσταση των κοινόχρηστων χώρων, με ιδιαίτερη αναφορά στην καθαριότητα και τις λειτουργικές ελλείψεις καθώς και την έλλειψη επικοινωνίας με το προσωπικό.

Μικρό ποσοστό των χρηστών κατέβαλε επιπλέον ποσό προσδοκώντας πρόσβαση στις υπηρεσίες και καλύτερη μεταχείριση. Παρατηρήθηκε έλλειψη γνώσης των χρηστών

για κάποιες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των νοσοκομείων, π.χ. συμβουλευτική/ψυχολογική υποστήριξη από κοινωνική υπηρεσία.

Παρόλη την μεγάλη σημασία που έχει η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας και ακόμα περισσότερο η μέτρησή της λίγοι οργανισμοί επενδύουν στη βελτίωσή της. Εκτός των μεμονωμένων μετρήσεων ικανοποίησης χρηστών σε επίπεδο οργανισμών είναι αναγκαία η ανάπτυξη και ενός Εθνικού δείκτη ικανοποίησης χρηστών. Αυτός ο δείκτης θα αποτελεί τη βάση για την παρακολούθηση της ικανοποίησης των χρηστών και το πώς διαμορφώνεται αυτή με το χρόνο. Ο Εθνικός δείκτης θα πρέπει να δίνει απαντήσεις σε ερωτήσεις όπως η ικανοποίηση των χρηστών και οι εκτιμήσεις τους σχετικά με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών σε εθνικά επίπεδο βελτιώνεται ή χειροτερεύει; Χρησιμοποιώντας τις μετρήσεις του δείκτη, παρέχεται η δυνατότητα σύγκρισης της ικανοποίησης διαφορετικών τομέων υπηρεσιών υγείας και οργανισμών τόσο μεταξύ τους όσο και με βάση τον Εθνικό μέσο όρο. Η διαδικασία αυτή θα λειτουργεί θετικά τόσο για τη λήψη αποφάσεων σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, όσο και για τη διαδικασία της συγκριτικής επίδοσης, παρέχοντας τη δυνατότητα αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών των οργανισμών με πρότυπο τον Εθνικό μέσο όρο. Η εξαγωγή των πορισμάτων γίνεται ευκολότερα και ακολούθως και οι ενέργειες των φορέων κινούνται με γρηγορότερους ρυθμούς και μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση.

Έρευνα	Μεθοδολογία Έρευνας	Χώρας Έρευνας	Μέγεθος Δείγματος	Αποτελέσματα	Θεματολογία Εστίασης
Νιάκας Δ. & Γναφάλλης 2000	Ερωτηματολόγιο που δινόταν στους ασθενείς κατά την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Ταχυόρρομη αποστολή του ερωτηματολογίου.	Περιφερειακό Νοσοκομείο Αθηνών	300 άτομα	Υψηλή ικανοποίηση ασθενών (95%) από νοσηλευτικές και ιατρικές υπηρεσίες. Λιγότερο ικανοποιημένοι από ξενοδοχειακές υπηρεσίες (55%).	Ικανοποίηση των ασθενών από ιατρικές, νοσηλευτικές, ξενοδοχειακές υπηρεσίες
Interamerican - ιστιτούτο πολιτικών οικονομικών και κοινωνικών ερευνών	Προσωπικές συνεντεύξεις	Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Λάρισα	1400 άτομα, άνω των 24 ετών	Μέτρια έως υψηλή ικανοποίηση των χρηστών από φορείς ασφάλισης υγείας. Ζήτηση υπηρεσιών υγείας από ιδιώτες γιατρούς όταν υπάρχει πρόβλημα πρωτοβάθμιας φροντίδας. Όταν το πρόβλημα ήταν έκτακτο ή πλειοψηφία καταφεύγει στα κρατικά νοσοκομεία. Προσδοκίες από Έλληνα ιατρό: Καλές σπουδές, φιλικός, ικανότητα σωστής διάγνωσης, εμπειρία κ.α.	Ικανοποίηση των χρηστών από ιατρικές υπηρεσίες. Χρήση και ζήτηση υπηρεσιών υγείας. Προσδοκίες από ιατρικό δυναμικό.
ΕΣΔΥ, Κυριόπουλος & Σιν. 2000	Τηλεφωνικές συνεντεύξεις	Περιοχή Αθήνας	350 άτομα	Το 60% του δείγματος δήλωσε ικανοποιημένο έως αρκετά ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των δημοσίων νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. Μεγαλύτερη ικανοποίηση προκύπτει σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα/ κλινικές αφού το 86% του δείγματος δηλώνει ικανοποιημένο / αρκετά ικανοποιημένο.	Διαδικασίες και συνθήκες χρησιμοποίησης / προφίλ των νοσηλευτικών υπηρεσιών στα δημόσια, ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας. Ικανοποίηση χρηστών.
Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ. (Ένωση καταναλωτών ποιότητας ζωής)	Ερωτηματολόγιο	Πανελλαδικά	59 νοσηλευτήρια	Πάνο από το 50% των ερωτώμενων θεωρούν μέτρια έως πολύ κακή την πρόσβαση στα νοσοκομεία, καθώς και την επικοινωνία και παροχή πληροφοριών από το προσωπικό. Κακή θεωρείται και η καθαριότητα των χώρων.	Ικανοποίηση χρηστών από των εσωτερική οργάνωση των νοσοκομείων. Εξυπηρέτηση προσωπικού. Καθαριότητα, δυνατότητες πρόσβασης στα νοσοκομεία.

Πίνακας 2

Έρευνες ικανοποίησης χρηστών από την νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα το 2000.

Κενάς και Συν. 1994	Ερωτηματολόγιο σε νοσηλευόμενους - νοσηλευθέντες νοσοκομείου	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καρδίτσας	318 άτομα	Ικανοποιημένοι από ιατρική φροντίδα 82,4% και νοσηλευτική φροντίδα 80,5%. Ικανοποιημένοι από παραμονή στο νοσοκομείο 68,5%. Πληρωμή πρόσθετου ποσού σε μικρό ποσοστό	Ικανοποίηση των χρηστών από νοσοκομειακές υπηρεσίες (προσωπικό, προστέλειση, διαίτη). Κόστος νοσηλείας
Κυριάπουλος και Συν. 1993	Ανώνυμο κλειστό ερωτηματολόγιο. Νοικοκυριά επλεγμένα με απλή τυχαία δειγματοληψία κατά δεσμίδες από 15 περιοχές - δήμους της Αθήνας	175 νοικοκυριά, περιοχή περιωχή Αθήνας	467 άτομα	Ικανοποιημένοι από επαγγελματική συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού (79,8%) και νοσηλευτικού προσωπικού (61%). Κακή άποψη για ξενοδοχειακό εξοπλισμό. Στο κόστος νοσηλείας περιέχεται και ένα πρόσθετο ποσό που πληρώνουν οι χρήστες κυρίως στο χειρουργικό τμήμα	Διαδικασία προστέλεισης στο νοσοκομείο. Ικανοποίηση των χρηστών από ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό/ ξενοδοχειακή υποδομή. Οργάνωση νοσοκομείου. Κόστος νοσηλείας
Παπανικολάου Β., Σιγάλας Ι. 1993	Ερωτηματολόγιο κλειστών/ ανοικτών ερωτήσεων και συνέντευξη σε ασθενείς που έπαιρναν εξιτήριο	Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών και ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης	828 άτομα	Ικανοποιημένοι από ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα (4,37 - 4,16 αντίστοιχα). μέτρια ικανοποίηση από ξενοδοχειακές και λοιπές υπηρεσίες (3,47) (μέτρηση σε 5βαθμη κλίμακα) Μη γνώση ύπαρξης κοινωνικής υπηρεσίας. Καταβολή πρόσθετου ποσού για καλύτερη φροντίδα.	Ικανοποίηση από ιατρικές, νοσηλευτικές, διαχειριστικές, κοινωνικές υπηρεσίες και ξενοδοχειακή υποδομή. Επιπρόσθετη οικονομική επιβάρυνση.
Δρίτσας και Συν. 1991	Ανώνυμο ερωτηματολόγιο σε τυχαιο δείγμα ασθενών που νοσηλεύονταν στο παθολογικό και χειρουργικό τμήμα του νοσοκομείου	Παθολογικός και Χειρουργικός Τομέας Νοσοκομείου «Κοργιάλειο - Μπενάκειο»	300 άτομα	Η ικανοποίηση από το ιατρικό/ νοσηλευτικό/ διοικητικό προσωπικό ήταν υψηλή (94%, 92%, 92% αντίστοιχα). Άγνοια ύπαρξης κοινωνικής υπηρεσίας.	Ικανοποίηση από ιατρικό/ νοσηλευτικό προσωπικό. Συνθήκες νοσηλείας. Γνώση κοινωνικής υπηρεσίας. Πρόσβαση των ασθενών στο νοσοκομείο.
Γιαννούτσος και Συν. 1990	Ανώνυμο ερωτηματολόγιο κλειστών ερωτήσεων	Π.Γ.Κ. Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»	60 άτομα	Υψηλή εμπιστοσύνη στο ιατρικό/ νοσηλευτικό προσωπικό. Χαμηλή ικανοποίηση από ξενοδοχειακή υποδομή.	Ικανοποίηση των χρηστών από την οργάνωση, λειτουργία του νοσοκομείου. Ποιότητα ιατρικής περίθαλψης
Κυριάπουλος και Συν. Δημόσια Νοσηλευτήρια 1990	Ανώνυμο ερωτηματολόγιο κλειστών/ ανοικτών ερωτήσεων	Πανελλαδικά	17 Νοσοκομεία 583 άτομα	Ο βαθμός ικανοποίησης είναι υψηλός για τις ιατρικές υπηρεσίες 83% και μέτριος έως χαμηλός για τις οργανωτικές 7,4%. Ξενοδοχειακές υπηρεσίες 59%.	Ικανοποίηση από ιατρικές, νοσηλευτικές, διαχειριστικές και ξενοδοχειακή υποδομή. Ανάδειξη προτάσεων των χρηστών για τη βελτίωση του συστήματος περιθάλψης

Πίνακας 3

Έρευνες ικανοποίησης χρηστών από την νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα το 1990-1994.

Στους παρακάτω πίνακες παρατίθεται η εφαρμογή συστημάτων ποιότητας σε ελληνικά δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία [1].

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ			
ΦΟΡΕΑΣ	ΤΜΗΜΑ	ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	
1. Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ	ΚΟΥΖΙΝΑ	HACCP (ΕΛΟΤ 1416)	
2. Γ.Ν. ΑΡΓΟΥΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	ISO 9001:2000	
3. Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	ISO 9001:2000	
4. Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ	(ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΟΥΖΙΝΑ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ)	HACCP(ΕΛΟΤ 1416)	
5. Γ.Ν. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	ISO 9001:2000	
6. Γ.Ν.Ν.Θ.Α Η ΣΩΤΗΡΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	ISO 9001:2000	
7. Γ.Ν.Ν.Θ.Α Η ΣΩΤΗΡΙΑ	ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ISO 9001:2001	
8. Γ.Ν.Ν.Θ.Α Η ΣΩΤΗΡΙΑ	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	ISO 9001:2002	
9. Γ.Ν.Ν.Θ.Α Η ΣΩΤΗΡΙΑ	8η ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	ISO 9001:2000	
10. ΓΝΑ ΚΑΤ	ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	ISO 9001:2000	
11. ΓΝΑ ΚΑΤ	ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ	ISO 9001:2000	
12. ΓΝ ΚΟΡΙΝΘΟΥ	ΣΤΑΘΜΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ Α' ΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΜΙΑΣ	ISO 9001:2000	
13. ΓΝ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	ISO 9001:2000	
14. ΓΝ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ISO 9001:2000	
15. ΓΝ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ	ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ISO 9001:2003	
16. ΓΝ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	ISO 9001:2000	
17. ΓΝΑ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ	ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ	ISO 9001:2004	

Πίνακας 4

Πιστοποιήσεις σε Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας (1-17)



ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ		
ΦΟΡΕΑΣ	ΤΜΗΜΑ	ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
18. ΓΝΑ . ΓΕΝΗΜΑΤΑΣ	ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ISO 9001:2000
19. ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	ΤΜΗΜΑ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ISO 9001:2000
20. ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	ISO 9001:2000.
21. ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΗΨΗΣ (ΑΚΑ)	Επίπεδα Επιχειρησιατικής Αριστείας (EFQM)
22. ΓΝΑ ΚΑΤ	ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	ISO 9001:2000
23. ΓΝΑ ΛΑΪΚΟ	ΤΜΗΜΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ	ISO 9001:2000
24. ΓΝΑ ΛΑΪΚΟ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ISO 9001:2000
25. ΓΝΑ ΛΑΪΚΟ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	ISO 9001:2000
26. ΓΝΜ ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ	ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ISO 9001:2001
27. ΓΝΜ ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΥΠΝΟΥ	ISO 9001:2002
28. πρώην ΔΥΠΕ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
29. πρώην ΔΥΠΕ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
30. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
31. ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΡΑΜΑΣ	ΚΟΥΖΙΝΑ	ΗΑССР (ΕΛΟΤ 1416)
32. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	ISO 9001:2000
33. ΠΑΙΔΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΛΙΘΑΡΑΚΙ	ISO 9001:2001
34. ΠΑΙΔΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΕΙΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ (ΕΘΜΑ)	ISO 9001:2000
35. ΠΑΙΔΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ ΗΛΙΟΣ ΑΡΤΕΜΙΔΑ	ISO 9001:2000
36. ΠΑΙΔΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΞΕΝΩΝΑΣ ΑΓΓΕΛΙΑ Ν. ΜΑΚΡΗ	ISO 9001:2000
37. ΠΑΙΔΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΙΑΓΩΓΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ	ISO 9001:2000
38. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ - ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ	ISO 9001:2000
39. ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	ISO 9001:2000

Πίνακας 5

Πιστοποιήσεις σε Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας (18-39)

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ		
ΦΟΡΕΑΣ	ΤΜΗΜΑ	ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
40. ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	ISO 9001:2000
41. ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ	ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ISO 9001:2000
42. ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΟΥΖΙΝΑ, ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗΣ ΑΛΥΣΙΔΑΣ	HACCP ( ΕΛΟΤ 1416)
43. ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ISO 9001:2000
44. ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΩΡΑΚΟΣ - ΚΑΡΔΙΑΣ	ISO 9001:2000
45. ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	ISO 9001:2000
46. ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	ISO 9001:2000
47. ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΜΤΝ	ISO 9001:2000
48. ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ	ISO 9001:2000
49. ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΚΟΥΖΙΝΑ	HACCP (ΕΛΟΤ 1416)
50. ΠΓΝ ΠΑΤΡΩΝ	ΤΜΗΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ	ISO 9001:2000

Πίνακας 6

Πιστοποιήσεις σε Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας (40-50)

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ		
51. ΒΕΜΜΟ-ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΕΙΟ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ	ISO 9001:2000
52. ΒΕΜΜΟ-ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΕΙΟ	ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	ISO 9001:2000
53. IN VITRO ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΕΠΕ	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
54. MEDICAL ANALYSIS Ε.Π.Ε	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
55. ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ (Θ. ΤΣΙΜΠΙΔΗΣ)	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
56. ΑΝΑΚΑΜΨΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Μ. ΕΠΕ	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
57. ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΑΕ	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
58. ΒΙΟΑΝΑΛΥΣΗ ΛΑΡΙΣΑΣ (ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ)	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
59. ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΑΕ	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
60. ΒΙΟΤΥΠΟΣ - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ -ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΕ	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
61. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΟΖΑΝΗΣ Α.Ε	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
62. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑ Α.Ε	ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ	ISO 9001:2000
63. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑ Α.Ε	ΑΞΟΝΙΚΗΣ, ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ	ISO 9001:2000
64. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑ Α.Ε	ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	ISO 9001:2000
65. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ EUROMEDICA	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 17025
66. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
67. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ (ΠΕΡΣΑ ΜΑΝΤΟΥΒΑΛΟΥ)	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	ISO 9001:2000
68. ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΟΥΖΙΝΑ, ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΥΛΙΚΕΙΟ	HACCP
69. ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ	ΟΛΟ	ISO 9001:2000
70. ΕΥΚ Α.Ε	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000

Πίνακας 7

Πιστοποιήσεις σε Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας (51-70)

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ		
71. ΕΥΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ Α.Ε	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
72. ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΡΗΤΗΣ Α.Ε	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
73. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ (Emergency Services E.M.S)	ISO 9001:2000
74. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ	ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ISO 9001:2000
75. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ	ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ Check-up	ISO 9001:2000
76. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ Check-up)	ISO 9001:2000
77. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ -	ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ISO 9001:2000
78. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΙΚΟΥ	ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ISO 9001:2000
79. ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΟΥΖΙΝΑ	HACCP
80. ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ISO 9001:2000
81. ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	ISO 9001:2000
82. ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε. ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΚΑΡΔΙΤΣΑ	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
83. ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ Α.Ε	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
84. ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΔΡΙΑΝΑΣ ΠΕΠΑ- ΔΑΛΕΣΗ	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
85. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
86. ΠΟΣΕΙΔΩΝΙΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΠΟΛΥΚΡΕΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕ	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000
87. ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ISO 9001:2000

Πίνακας 8

*Πιστοποιήσεις σε Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας (71-87)*

---

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ISO 9001:2000 ΣΤΟΝ ΑΞΟΝΙΚΟ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΥΓΕΙΑ

---

---

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τόσο αριθμητικά όσο και διαγραμματικά τα δεδομένα που προκύπτουν αναφορικά με την εφαρμογή του συστήματος ποιότητας ISO 9001:2000 στο Τμήμα του Αξονικού, Μαγνητικού Τομογράφου και Οστεοπόρωσης (ΤΑΜΟ) του Δ.Θ.Κ.Α ΥΓΕΙΑ. Λίγες μελέτες έχουν γίνει σε τμήματα αξονικού και μαγνητικού τομογράφου με σκοπό να διαπιστωθούν οι αντιλήψεις των ασθενών για την Ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν. Ένας λόγος που συνδέεται με αυτό είναι ότι συνήθως οι ασθενείς μένουν στα τμήματα αυτά για πολύ λίγη ώρα, όση αρκεί για να κάνουν την εξέταση τους και μετά επιστρέφουν είτε στο θάλαμο τους, είτε θεραπεύονται σαν εξωτερικοί ασθενείς. Έτσι τα Τμήματα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου πολλές φορές μοιάζουν με τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, που χαρακτηρίζονται από την άμεση και γρήγορη εξέταση, τις γρήγορες αποφάσεις και την άμεση διάγνωση, ενώ η επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών είναι πολύ σύντομη, και οι ιατρικές διαγνώσεις εκδίδονται πολύ σύντομα [24].

Με την Αξονική Τομογραφία απεικονίζεται το ανθρώπινο σώμα σε εγκάρσιες τομές που δημιουργούνται από την επεξεργασία ακτίνων X, με τη βοήθεια ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Με τη Μαγνητική Τομογραφία απεικονίζεται το ανθρώπινο σώμα, σε οποιοδήποτε άξονα, με τη χρήση μαγνητικών πεδίων και τη βοήθεια ηλεκτρονικών υπολογιστών. Κατά την εξέταση αυτή ο ασθενής δεν λαμβάνει ακτινοβολία.

Και οι δύο μέθοδοι παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για ολόκληρο το φάσμα των παθήσεων των εξεταζομένων, απεικονίζοντας τα όργανα και τους ιστούς του σώματος με εξαιρετική λεπτομέρεια. Τα μηχανήματα αναβαθμίζονται συνεχώς ή αντικαθίστανται, όταν εμφανιστούν τελειότερα που έχουν νέες δυνατότητες.

Έτσι, σήμερα χρησιμοποιείται στην Αξονική Τομογραφία η πολυτομική σπειροειδής (spiral) τεχνική που επιτρέπει την ολοκλήρωση των εξετάσεων θώρακος ή κοιλίας σε 10-15 μόνο δευτερόλεπτα με εξαιρετικής ποιότητας εικόνες. Επίσης, μας δίδεται η δυνατότητα δημιουργίας «ηλεκτρονικών ανασυνθέσεων» σε διάφορα επίπεδα καθώς και τρισδιάστατων εικόνων.

## ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Στο Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας πραγματοποιούνται, εκτός των συμβατικών εξετάσεων, ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΕΣ και ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΕΣ, ενώ υπάρχει και η δυνατότητα χρήσης των μεθόδων της Εικονικής Πραγματικότητας και Τρισδιάστατης Απεικόνισης (virtual endoscopy).

Στο ΥΓΕΙΑ λειτουργούν δύο σύγχρονοι πολυτομικοί spiral αξονικοί τομογράφοι και ένας αξονικός τομογράφος 128 τομών (διπλής λυχνίας) προκειμένου να εξυπηρετήσουν άμεσα τα επείγοντα περιστατικά.

Με το νεότερο πολυτομικό αξονικό τομογράφο 128 τομών γίνονται αξονικές στεφανιογραφίες, αγγειογραφίες, εξετάσεις βρογχικών αρτηριών και Κολονοσκόπηση (κολονογραφία), που δεν διαφέρουν από τις αντίστοιχες κλασσικές μεθόδους.

Στο Τμήμα Μαγνητικής Τομογραφίας εφαρμόζονται όλες οι ειδικές μέθοδοι που έχουν αναπτυχθεί πρόσφατα, όπως:

- Η Μαγνητική Μαστογραφία, η οποία εξετάζει λεπτομερώς τους μαστούς συμπληρώνοντας την κλασσική μαστογραφία και το υπερηχογράφημα.
- Η Μαγνητική Αγγειογραφία με την οποία ελέγχονται τα αγγεία του εγκεφάλου, του τραχήλου, αλλά και των περισσότερων περιοχών του σώματος.
- Η Μαγνητική Χολαγγειογραφία, που απεικονίζει το χοληφόρο σύστημα σε τρισδιάστατη μορφή.
- Η Μαγνητική Ουρογραφία που μπορεί να δώσει χρήσιμες πληροφορίες στον έλεγχο του ουροποιητικού συστήματος.
- Η Μαγνητική Μυελογραφία που συμπληρώνει τον έλεγχο της σπονδυλικής στήλης και του νωτιαίου μυελού.
- Η Ενδοορθική Τεχνική για την απεικόνιση του προστάτου.
- Οι Τεχνικές Diffusion και Perfusion για την πρόιμη διάγνωση εγκεφαλικών επεισοδίων, τον εντοπισμό και τον υπολογισμό της έκτασης της εγκεφαλικής βλάβης.

- Η Λειτουργική Μαγνητική Τομογραφία (FMRI) με την οποία εντοπίζεται η ακριβής θέση των διαφόρων λειτουργιών του εγκεφάλου (π.χ. κέντρο ομιλίας).
- Εφαρμόζεται ακόμα η νέα μέθοδος της Μαγνητικής Τομογραφίας Μαστών, με την οποία σε ορισμένες περιπτώσεις μπορούν να αποκτηθούν χρήσιμες πληροφορίες συμπληρωματικές της κλασσικής μαστογραφίας. Οι εξετάσεις συνήθως διαρκούν από 5 λεπτά μέχρι 15 λεπτά, χωρίς καμία ταλαιπωρία για τον ασθενή.

Το Τμήμα διαθέτει 2 μαγνητικούς τομογράφους (1,5 και 0,5 Tesla).

Επίσης, στο Τμήμα του Αξονικού - Μαγνητικού Τομογράφου υπάρχει η δυνατότητα προσδιορισμού της Οστικής Πυκνότητας (μέτρηση οστεοπόρωσης) με το -τελευταίου τύπου- Σύστημα Διπλο-ενεργειακής Δέσμης Φωτονίων (DEXA), το οποίο περιορίζει την ακτινοβολία του εξεταζομένου στο ελάχιστο ώστε να μπορεί να επαναλαμβάνεται η εξέταση άφοβα όσες φορές χρειαστεί.

Στο Τμήμα του Αξονικού - Μαγνητικού Τομογράφου μπορούν να γίνουν διαγνωστικές βιοψίες και παρακεντήσεις σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος. Με τη μέθοδο αυτή προωθείται μια πολύ λεπτή βελόνα στο σημείο της βλάβης με ακρίβεια χιλιοστού και αποσπάται μικρό κομμάτι το οποίο εξετάζεται από τους Παθολογοανατόμους (F.N.A.B. - Fine Needle Aspiration biopsy).

Επίσης, μπορεί να γίνει παροχέτευση αποστημάτων ή άλλων παθολογικών συλλογών με την κατάλληλη τοποθέτηση σωληνίσκων καθώς και νεφροστομίες. Επιπλέον, με την καθοδήγηση του Αξονικού Τομογράφου μπορεί να γίνει «καυτηριασμός» (ablation) οστικών και ηπατικών όγκων. Το Τμήμα του Αξονικού - Μαγνητικού Τομογράφου & Μαγνητικής Αγγειογραφίας βρίσκεται στον 3ο Όροφο του Νοσοκομείου και λειτουργεί καθημερινά από τις 08.00 έως τις 20.00 [26].

Τα δεδομένα τα οποία συλλέχθηκαν και κατέδειξαν τα αποτελέσματα βελτίωσης από την συμμόρφωση του ISO 9001:2000 στο συγκεκριμένο Τμήμα καταγράφηκαν σε έντυπα παραπόνων-ερωτηματολογίων τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω και αποτυπώνονται φωτογραφικά και τα σημεία εναπόθεσης αυτών. Η πιστοποίηση με ISO 9001:2000 έγινε στις 20-04-2005. Επιπροσθέτως, αναφέρονται και κάποια ενδεικτικά σχόλια τόσο των Εξωτερικών Ασθενών όσο και των Παραπεμπόντων Ιατρών τα οποία αποτυπώνουν μέρος προβλημάτων ή προτερημάτων.

Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά τους εξωτερικούς πελάτες του Νοσοκομείου στην έρευνα που έγινε πριν την πιστοποίηση (01/01-31/03/2005) από τα 239 άτομα που πήραν

μέρος στην έρευνα 176 έμειναν πολύ ικανοποιημένοι 62 αρκετά ικανοποιημένοι ενώ 1 δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένος. Μετά την πιστοποίηση στην έρευνα που έγινε (01/07-30/09/2005) από το σύνολο των 615 ατόμων που ρωτήθηκαν 538 έμειναν πολύ ικανοποιημένοι 76 αρκετά ικανοποιημένοι και 1 δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένος. Αντίστοιχα αποτελέσματα προκύπτουν και από τους εσωτερικούς πελάτες του Νοσοκομείου, τους Παραπέμποντες Ιατρούς. Πριν την πιστοποίηση σε σύνολο 61 ερωτηματολογίων το 79,3% χαρακτήρισε εξαιρετικές τις υπηρεσίες του, το 17,2% έμεινε πολύ ικανοποιημένο ενώ το 1,57% σχεδόν καθόλου ικανοποιημένο. Μετά την πιστοποίηση από το σύνολο των 52 ερωτηματολογίων που παραδόθηκαν το 82,48% έμεινε εξαιρετικά ικανοποιημένο, το 15,96% πολύ ικανοποιημένο ενώ το 1,56% σχεδόν καθόλου ικανοποιημένο.

Το σύνολο των ερωτηματολογίων τόσο των εξωτερικών όσο και των εσωτερικών ασθενών αξιολογήθηκε από την Διοίκηση του Νοσοκομείου και το Γραφείο Ποιότητας. Οι ενέργειες οι οποίες έγιναν ώστε να βελτιωθεί η ικανοποίηση όλων των πελατών είναι ότι θεσμοθετήθηκε σε πρώτη φάση το access control.

Κανείς εργαζόμενος τόσο από την γραμματειακή υποστήριξη όσο και από τους ιατρούς και τους τεχνολόγους δεν κινείται στο τμήμα του Αξονικού και του Μαγνητικού Τομογράφου χωρίς την ταυτότητα που αναγράφει το ονοματεπώνυμο και την ιδιότητά του. Με αυτόν τον τρόπο υπάρχει μεγαλύτερη ταχύτητα εξυπηρέτησης διότι δεν χάνεται πολύτιμος χρόνος στο να αναγνωρίσει ο εργαζόμενος στο ΤΑΜΟ τους υπαλλήλους άλλων τμημάτων του Νοσοκομείου που χρειάζονται πληροφορίες από το συγκεκριμένο τμήμα και διασφαλίζεται ότι το ιατρικό απόρρητο και τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών θα διασφαλιστούν όταν ενδιαφερθεί για αυτά κάποιος αναρμόδιος. Θα μπορούσε κανείς να δηλώσει ότι εφόσον υπήρχε ήδη η καθιέρωση της ομοιόμορφης ενδυμασίας σε όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου δεν θα ήταν και πολύ δύσκολο να αναγνωρισθεί ο υπάλληλος του Νοσοκομείου. Υπάρχουν όμως και εξωτερικοί συνεργάτες του Νοσοκομείου στους οποίους δεν έχει επιβληθεί να έχουν ενδυμασία ανάλογη με αυτή του Νοσοκομείου. Ήταν λοιπόν αναγκαία η τηλεφωνική ταυτοποίηση του εκάστοτε εξωτερικού συνεργάτη από τον υπάλληλο του ΤΑΜΟ με τον προϊστάμενο του εξωτερικού συνεργάτη, πράγμα που ήταν αρκετά χρονοβόρο.

Όσον αφορά την εκπαίδευση του προσωπικού η Διοίκηση του Νοσοκομείου διοργάνωσε σεμινάρια τόσο εντός του Νοσοκομείου για να εμπλουτιστούν οι γνώσεις του προσωπικού του ΤΑΜΟ όσο και εξωτερικά σεμινάρια (συνέδρια) στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Στα εσωτερικά σεμινάρια για παράδειγμα ο αρμόδιος υπάλληλος του



Νοσοκομείου που είχε τον ρόλο του εκπαιδευτή και πιο συγκεκριμένα ένας τεχνολόγος εξηγούσε και ανέλυε στους ιατρούς, τον τρόπο με τον οποίο θα επιτύγχαναν την βελτιστοποίηση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για την μέγιστη ικανοποίηση των εξωτερικών πελατών του Νοσοκομείου τόσο σε χρόνο όσο και σε ποιότητα εξαγωγής ιατρικών πορισμάτων. Επιπροσθέτως, εκτός των χωριστών συναντήσεων του ιατρικού προσωπικού του TAMO, της Γραμματείας και των τεχνολόγων καθιερώθηκαν και οι μεικτές συναντήσεις όπως ιατρών-τεχνολόγων και ιατρών-γραμματείας για την επίλυση προβλημάτων μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων.

Η πρώτη μέτρηση που έγινε πριν την πιστοποίηση ήταν το εναρκτήριο λάκτισμα για την σταδιακή ωρίμανση του συστήματος στην καταμέτρηση και την ποσοτικοποίηση των δεδομένων ώστε αυτά να αξιολογηθούν. Παράλληλα η έκδοση εντύπων με εντολή της Διοίκησης και η τοποθέτησή τους σε κατάλληλα σημεία μέσα στο Νοσοκομείο δημιούργησε ένα επιπλέον κίνητρο για το γραφείο ποιότητας να αντλήσει ιδέες για την επίλυση προβλημάτων του συγκεκριμένου τμήματος. Τυποποιήθηκε η εσωτερική αλληλογραφία για αποστολή προτάσεων και έκφρασης παραπόνων και μέσω e-mail θεσπίστηκε η μεταφορά τους. Κάθε έντυπο είχε δικές του προδιαγραφές και αφορούσε ξεχωριστά την αρμόδια υπηρεσία. Αν υπήρχε τεχνικό πρόβλημα υπήρχε ειδικό έντυπο που αφορούσε την Τεχνική Υπηρεσία.

Σε τελική ανάλυση βελτιώθηκε σε μεγάλο βαθμό η οργάνωση του παραπεμπτικού κατά τη συγγραφή του. Δεν ξεκινούσε η εξέταση του ασθενούς αν δεν υπήρχε πλήρες παραπεμπτικό. Πριν την πιστοποίηση το ιστορικό του ασθενούς ήταν ελλιπές και αναγραφόταν σε πολλές περιπτώσεις μόνο το ονοματεπώνυμο του ιατρού και του ασθενούς. Αυτό μπορεί να οδηγούσε σε ταλαιπωρία του ασθενούς από μια λάθος ιατρική εκτίμηση και δυσφήμιση του TAMO και του Νοσοκομείου γενικότερα μέσω του word of mouth marketing (η ενέργεια των ασθενών να πληροφορούν άλλους ασθενείς)[25].

Εν κατακλείδι, εάν δεν προυπάρξει η διάθεση και η εντολή για αλλαγή της κουλτούρας εκ μέρους της Διοίκησης του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ της ικανοποίησης των εσωτερικών και των εξωτερικών πελατών του TAMO η εφαρμογή του ISO 9001:2000 δεν αποτελεί από μόνη της ικανή προϋπόθεση ώστε να επέλθει η αλλαγή.

## 7.1) Χάρτης Εγγράφων και Εντύπων του Συστήματος Ποιότητας του ΤΑΜΟ.

ΧΑΡΤΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ & ΕΝΤΥΠΩΝ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ – ΕΚΔΟΣΗ 5η - ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ : 08.04.2008

ΕΓΓΡΑΦΟ (ΚΩΔΙΚΟΣ)	ΤΙΤΛΟΣ	ΕΚΔΟΣΗ	ΗΜΕΡ. ΙΣΧΥΟΣ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ
Ε.Π.	ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	2η	08.04.08	Υ Σ Π
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΥΠΗ.01	ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	1η	01.06.04	Υ Σ Π
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΥΠΗ.02	ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	1η	01.06.04	Υ Σ Π
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΚΑΔ.01	ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ	1η	01.06.04	Υ Γ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΚΑΔ.02	ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	2η	01.01.06	Υ Τ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΚΑΔ.03	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ	3η	08.04.08	Υ Τ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΚΑΔ.04	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	3η	08.04.08	Υ Σ Π
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΚΑΔ.05	ΕΚΤΑΚΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΤΑΜΟ (ΛΕΞΟΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΑΓΝΗΤΙΚΕΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ)	2η	08.04.08	Υ Τ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΚΑΔ.06	ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ	2η	01.01.06	Α. ΡΟΥΣΑΚΗΣ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΚΑΔ.07	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΡΧΕΙΩΝ & ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	3η	08.04.08	Υ Σ Π
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΚΑΔ.08	ΔΙΑΡΚΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	2η	08.04.08	Υ Σ Π
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΚΑΔ.09	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ	3η	01.01.06	Υ Σ Π
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΚΑΔ.10	ΕΤΗΣΙΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ, ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ & ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	1η	01.06.04	Υ Σ Π
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΚΑΔ.12	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	2η	08.04.08	Υ Γ
ΔΔ.ΚΑΔ.01.ΟΕΡ.01	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	3η	08.04.08	Υ Γ
ΔΔ.ΚΑΔ.01.ΟΕΡ.02	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	3η	08.04.08	Υ Γ
ΔΔ.ΚΑΔ.01.ΟΕΡ.03	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	4η	08.04.08	Υ Γ
ΔΔ.ΚΑΔ.01.ΟΕΡ.04	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ : ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ	2η	08.04.08	Υ Γ
ΔΔ.ΚΑΔ.02.ΟΕΡ.01α		6η		Α. ΡΟΥΣΑΚΗΣ
ΔΔ.ΚΑΔ.02.ΟΕΡ.01β		6η		Α. ΡΟΥΣΑΚΗΣ
ΔΔ.ΚΑΔ.02.ΟΕΡ.01γ		6η		Δ. ΚΕΧΑΓΙΑΣ
ΔΔ.ΚΑΔ.02.ΟΕΡ.01δ		6η		Δ. ΚΕΧΑΓΙΑΣ
ΔΔ.ΚΑΔ.02.ΟΕΡ.01ε		6η		Δ. ΚΕΧΑΓΙΑΣ
Δ.Δι.ΚΑΔ.02.ΟΕΡ.01στ	ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	2η	31.03.08	Α. ΡΟΥΣΑΚΗΣ

Πίνακας 9

Χάρτης Εγγράφων και Εντύπων του Συστήματος Ποιότητας του ΤΑΜΟ

ΧΑΡΤΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ & ΕΝΤΥΠΩΝ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ – ΕΚΔΟΣΗ 5η - ΓΣΧΥΕΙ ΑΠΟ : 08.04.2008

ΔΔ.ΚΑΔ.02.0ΕΡ.02	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	2 <sup>η</sup>	08.04.08	ΥΤ
ΔΔ.ΚΑΔ.02.0ΕΡ.03	ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ	2 <sup>η</sup>	08.04.08	ΥΤ
ΔΔ.ΚΑΔ.02.0ΕΡ.04	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ	2 <sup>η</sup>	08.04.08	ΥΤ
<b>ΕΝΤΥΠΑ</b>				
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.01	ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΓΙΑ ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΥΣΠ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.03	ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΟΝΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΥΙΦ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.04	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΑΡΑΠΕΜΠΟΝΤΩΝ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΥΣΠ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.05	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	5 <sup>η</sup>	31.03.08	ΥΣΠ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.06	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΥΣΠ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.07	ΑΝΑΦΟΡΑ ΕΠΙΔΟΣΕΩΝ ΠΟΙΗΤΑΣ	3 <sup>η</sup>	01.01.07	ΥΣΠ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.08	ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ	2 <sup>η</sup>	01.01.06	ΥΣΠ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.09	ΚΑΡΤΕΛΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΥΓ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.10	ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΩΝ ΓΙΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΑΣ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΥΜΚ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.11	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΥΜΚ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.12	ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ	2 <sup>η</sup>	01.04.07	ΔΤ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.13	ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΒΙΟΥΣΙΑΣ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΔΤ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.14Α	ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΡΙΣΜΑΤΟΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΔΤ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.14Β	ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΡΙΣΜΑΤΟΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΔΤ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.14Γ	ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΡΙΣΜΑΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΔΕΧΑ (ΟΜΣΣ)	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΔΤ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.14Δ	ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΡΙΣΜΑΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΔΕΧΑ (ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ)	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΔΤ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.15	ΕΝΤΥΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΥ ΓΙΑ ΧΡΕΩΣΗ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΥΤ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.16	ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΔΤ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.17	ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΑΞΟΝΙΚΗ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΔΤ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.18	ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΔΤ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.19	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΥ (ΕΞΩΤ. ΑΣΘΕΝΕΙΣ)	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΔΤ
ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.20	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	ΥΓΕΙΑ

(συνέχεια Πίνακα 9)

ΧΑΡΤΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ & ΕΝΤΥΠΩΝ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ – ΕΚΔΟΣΗ 5<sup>η</sup> - ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ : 08.04.2008

ΔΔ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.21	ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ	1 <sup>η</sup>	01.06.04	Υ Σ Π
Δ.Δ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.22	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ	1 <sup>η</sup>	01.02.05	ΔΤ
Δ.Δ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.23	ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ	1 <sup>η</sup>	01.10.05	ΔΤ
Δ.Δ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.25	ΕΝΤΥΠΟ ΜΗ ΕΚΤΕΛΕΣΘΕΝΤΟΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	1 <sup>η</sup>	01.04.07	Α. ΡΟΥΣΑΚΗΣ
Δ.Δ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.26	ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ	1 <sup>η</sup>	23.05.07	ΔΤ
Δ.Δ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.27	ΑΝΤΙΑΜΕΡΓΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ	1 <sup>η</sup>	12.10.07	Α. ΡΟΥΣΑΚΗΣ
Δ.Δ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.28	ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ	1 <sup>η</sup>	15.10.07	Α. ΡΟΥΣΑΚΗΣ
Δ.Δ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.29	ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΑΞΟΝΙΚΟΥ	1 <sup>η</sup>	02.11.07	ΔΤ
Δ.Δ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.30	ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ	1 <sup>η</sup>	02.11.07	ΔΤ
Δ.Δ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.31	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ	1 <sup>η</sup>	06.11.07	Δ. ΚΕΧΑΓΙΑΣ
Δ.Δ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.32	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ ΕΝ ΟΨΕΙ ΙΒ ΙΔΙΟΥΧΟΥ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟΥ	1 <sup>η</sup>	10.10.07	Α. ΡΟΥΣΑΚΗΣ
Δ.Δ.ΤΑΜΟ.ΕΝΤ.33	ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	2 <sup>η</sup>	22.02.07	Α. ΡΟΥΣΑΚΗΣ

ΚΛΕΙΔΙ :

Υ Σ Π : Υπεύθυνος Συστήματος Ποιότητας	Υ Ι Φ: Υπεύθυνος Ιατρικής Φυσικής	Υ Μ Κ: Υπεύθυνος Μαρνητικής Καρδιάς
Υ Γ : Υπεύθυνος Γραμματείας	Δ Τ Υ: Διεύθυνση Τεχνικής Υποστήριξης	Δ Τ: Διευθυντής Τμήματος
Υ Τ: Υπεύθυνος Τεχνολόγων		

(συνέχεια Πίνακα 9)



ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ			
ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ:		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ:	
ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΕΙΣ:	*	*	
	*	*	
ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ & ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:			

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

7.2.2) ΤΥ.ΔΕΠ.ΚΑΔ.01.ΕΝΤ.01 Αναφορά Παραπόνου

	<b>ΚΩΔΙΚΟΣ :</b> ΤΥ.ΔΕΠ.ΚΑΔ.01.ΕΝΤ.01	<b>ΕΚΔΟΣΗ :</b> 1 <sup>η</sup>	<b>ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ :</b> 15-06-2005	<b>Σελίδα :</b> 84 / 120
	<b>ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ</b>			

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ

**ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ ΑΠΟ:**

<b>ΟΝΟΜΑ</b>	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
<b>ΤΜΗΜΑ</b>	
<b>ΤΗΛ. / FAX/ E-MAIL</b>	
<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ</b>	
<b>ΜΗ ΣΥΜΜΟΡΦΟΥΜΕΝΟ ΥΛΙΚΟ / ΠΡΟΪΟΝ</b> <input type="checkbox"/>	<b>ΕΛΛΙΠΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΣΗ</b> <input type="checkbox"/>
<b>ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ (ΓΙΑ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ)</b> <input type="checkbox"/>	<b>ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ</b> <input type="checkbox"/>
<b>ΜΗ ΑΜΕΣΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ</b> <input type="checkbox"/>	<b>ΆΛΛΟ</b> <input type="checkbox"/>
<b>ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ:</b>	

Το έντυπο παραδίδεται στον Υπεύθυνο Συστήματος Ποιότητας της Τεχνικής Υπηρεσίας

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΣΠ

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΨΗΣ ΕΝΤΥΠΟΥ:**

**ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ**

<b>ΟΝΟΜΑ</b>	
<b>ΘΕΣΗ</b>	<input type="checkbox"/> Διευθυντής Δ/σης Τεχνικής Υποστήριξης <input type="checkbox"/> Προϊστάμενος <input type="checkbox"/> Υπεύθυνος Συστήματος Ποιότητας <input type="checkbox"/> Άλλος.....
<b>ΤΗΛ. / FAX/ E-MAIL</b>	

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΡΜΟΔΙΟ ΕΠΙΛΥΣΗΣ

**ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ**

--	--

<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΙΛΥΣΗΣ:</b>	
<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ:</b>	
<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΕΠΙΛΥΣΗΣ:</b>	
<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ Δ/ΝΣΗΣ ΤΕΧΝ. ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ</b>	

Πανεπιστήμιο Πειραιώς







Φωτογραφία 1  
Σημείο εναπόθεσης του Έντυπου προτάσεως βελτίωσης υπαλλήλου ή Τμήματος του  
Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ



Φωτογραφία 2  
Σημείο εναπόθεσης του Εντύπου προτάσεων/παρατηρήσεων (ασθενών – συνοδών –  
επισκεπτών – εργαζομένων)

7.4) Έρευνα ικανοποίησης των ασθενών του ΤΑΜΟ πριν και μετά την πιστοποίηση

**Έρευνα Ικαν. Ασθενών πριν την πιστοποίηση**

**Έρευνα Ικανοποίησης Εξ. Ασθενών ΤΑΜΟ**

ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΙΑΝΟΜΗΣ : 1/1-31/3/05

ΘΕΜΑ		Καλή Φήμη	Σύσταση Άλλων	Προτίμηση Ιατρού
A	1 Γιατί επιλέξατε το ΤΑΜΟ του ΥΓΕΙΑ ;	6	3	19

Ερωτήσεις	Πολύ Ικανοποιημένος		Αρκετά Ικανοποιημένος		Καθόλου Ικανοποιημένος		
	21	10	9	7	11	1	
1	Ευελξία στον προγραμματισμό του ραντεβού						31
2	Χρόνος αναμονής για ραντεβού						31
3	Υποδοχή στο τμήμα & χρόνος αναμονής για την εξέταση						29
4	Ενημέρωση για την εξέταση						27
5	Ενημέρωση για το κόστος της εξέτασης						29
6	Επικοινωνία με το προσωπικό						31
7	Προβλήματα προσωπικού να βοηθήσει και να απαντήσει σε ερωτήσεις						30
8	Περιβάλλον & καθαριότητα						31
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>176</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	

Ερωτήσεις	Πολύ Ικανοποιημένος		Αρκετά Ικανοποιημένος		Καθόλου Ικανοποιημένος	
	68%	71%	32%	29%	0%	0%
Ευελξία στον προγραμματισμό του ραντεβού	76%	24%	0%	0%	0%	0%
Χρόνος αναμονής για ραντεβού	59%	41%	0%	0%	0%	0%
Υποδοχή στο τμήμα & χρόνος αναμονής για την εξέταση	59%	38%	3%	0%	0%	0%
Ενημέρωση για το κόστος της εξέτασης	77%	23%	0%	0%	0%	0%
Επικοινωνία με το προσωπικό	87%	13%	0%	0%	0%	0%
Προβλήματα προσωπικού να βοηθήσει και να απαντήσει σε ερωτήσεις	90%	10%	0%	0%	0%	0%
Περιβάλλον & καθαριότητα						

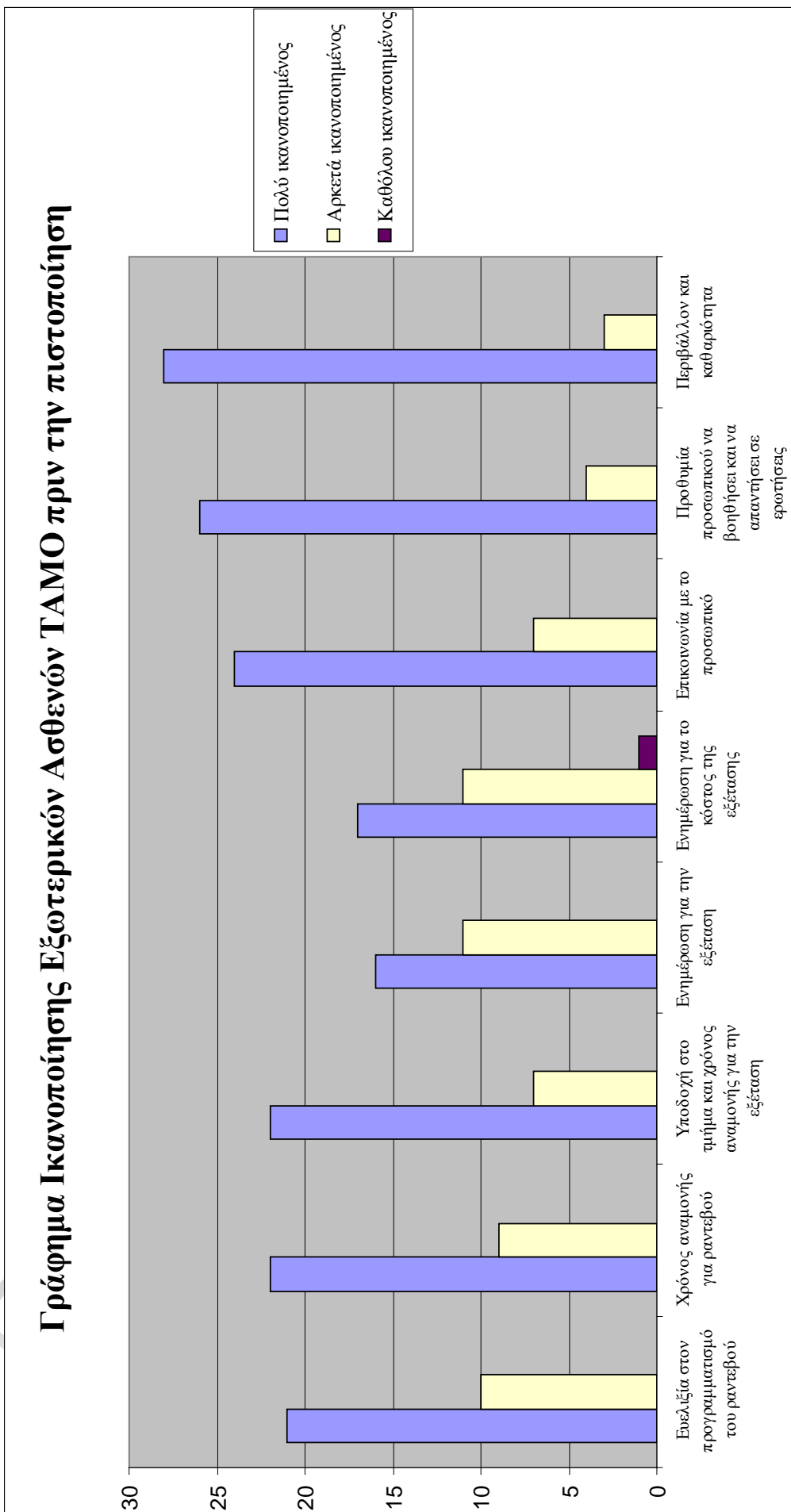
Πίνακας 10

Έρευνα ικανοποίησης των ασθενών του ΤΑΜΟ πριν την πιστοποίηση

### **ΣΧΟΛΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΤΑΜΟ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Θεωρώ απαραίτητη την απ' ευθείας επικοινωνία του γνωματεύοντος ιατρού με τον ασθενή και όχι μόνο μέσω του θεράποντος ιατρού, όταν δηλαδή έχει γίνει η γνωμάτευση, η οποία αποτελεί δεδομένο για τον θεράποντα. Έχω κάνει την τελευταία διατία περίπου 10 μαγνητικές και αξονικές και ένα PET στο Ιατρικό, και στο εξωτερικό και πουθενά δεν υπήρξε επαφή ή και αντιγνωμία του γνωματεύοντα και του θεράποντος.
2. Δεν κρίνω σκόπιμο να προβώ σε κάποια δήλωση ή σχόλιο.
3. Είμαστε πολύ ευχαριστημένοι.
4. Είμαστε ευχαριστημένοι.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



Διάγραμμα 7

Γράφημα Ικανοποίησης Εξωτερικών Ασθενών του ΤΑΜΟ πριν την πιστοποίηση

# Έρευνα Ικαν. Ασθενών μετά την πιστοποίηση

## Έρευνα Ικανοποίησης Εξ. Ασθενών ΤΑΜΟ

ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΙΑΝΟΜΗΣ 1/7-30/9/05

A		<b>Καλή Φήμη</b>	20	<b>Σύσταση Άλλων</b>	9	<b>Προτίμηση Ιατρού</b>	46
	<b>ΘΕΜΑ</b>						
		Γιατί επιλέξατε το ΤΑΜΟ του ΥΓΕΙΑ ;					

Ερωτήσεις	Πολύ Ικανοποιημένος		Αρκετά Ικανοποιημένος		Καθόλου Ικανοποιημένος		Δεν απάντησαν
	Πολύ Ικανοποιημένος	Αρκετά Ικανοποιημένος	Καθόλου Ικανοποιημένος	Αρκετά Ικανοποιημένος	Καθόλου Ικανοποιημένος	Δεν απάντησαν	
1	69	10					
2	70	9					
3	68	11					
4	60	14					
5	49	19					1
6	76	3					
7	72	5					
8	74	5					
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>538</b>	<b>76</b>					<b>1</b>

Ερωτήσεις	Πολύ Ικανοποιημένος		Αρκετά Ικανοποιημένος		Καθόλου Ικανοποιημένος		Δεν απάντησαν
	Πολύ Ικανοποιημένος	Αρκετά Ικανοποιημένος	Καθόλου Ικανοποιημένος	Αρκετά Ικανοποιημένος	Καθόλου Ικανοποιημένος	Δεν απάντησαν	
1	87%	13%	0%	0%	0%	0%	
2	89%	11%	0%	0%	0%	0%	
3	86%	14%	0%	0%	0%	0%	
4	81%	19%	0%	0%	0%	0%	
5	71%	28%	1%	1%	0%	0%	
6	96%	4%	0%	0%	0%	0%	
7	94%	6%	0%	0%	0%	0%	
8	94%	6%	0%	0%	0%	0%	

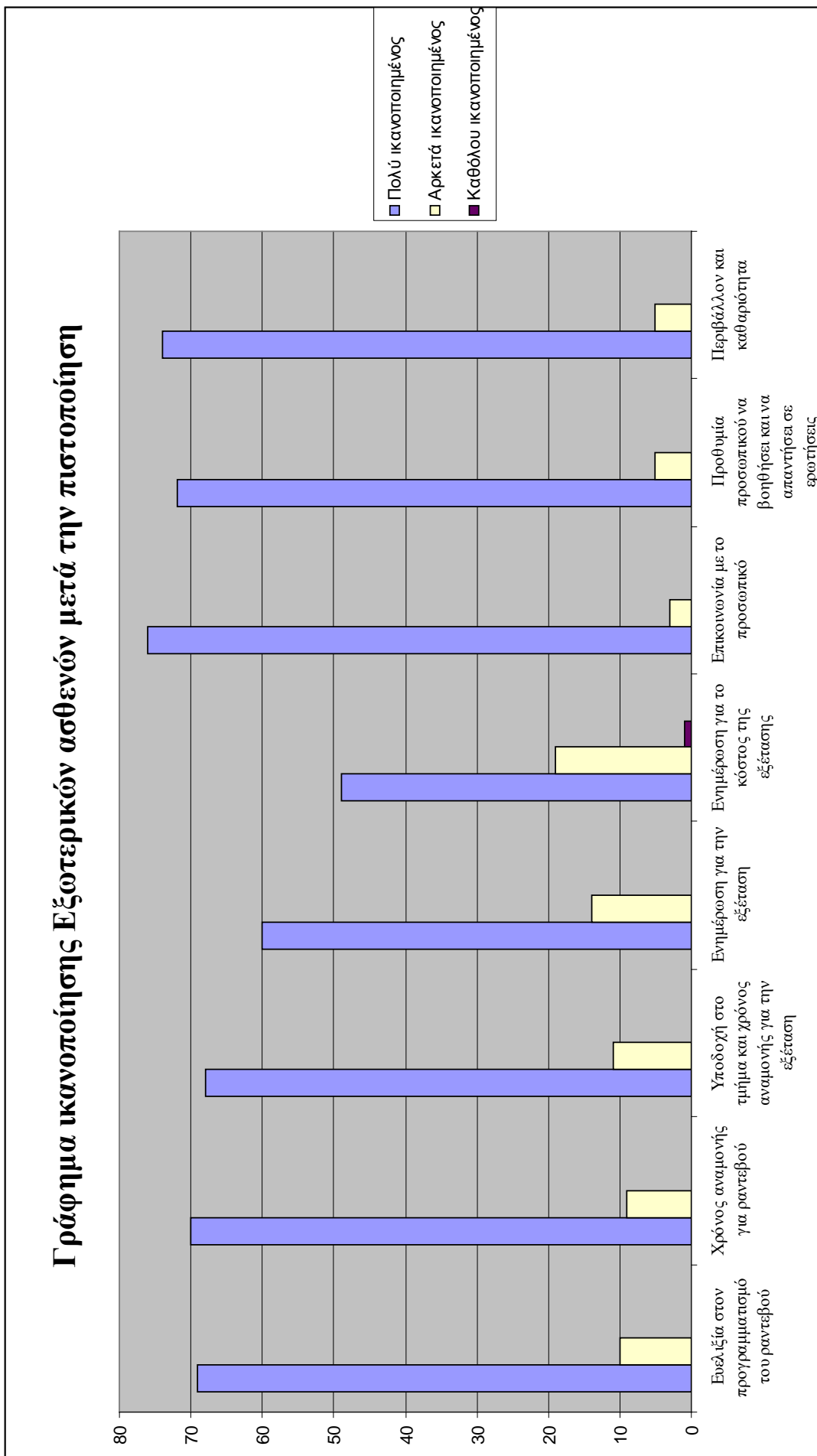
Πίνακας 11

Έρευνα ικανοποίησης των ασθενών του ΤΑΜΟ μετά την πιστοποίηση

### **ΣΧΟΛΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΤΑΜΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Δεν έχω την απαραίτητη γνώση και τον τρόπο λειτουργίας του Νοσοκομείου ώστε να σας αναφέρω κάτι.
2. Οι τεχνολόγοι που κάνουν την ενδοφλέβια ένεση θα πρέπει να είναι έμπειροι ή ευαίσθητοι και όχι να κάνουν πειράματα τρεις ή τέσσερις φορές.
3. Η προτίμησή μου οφείλεται σας καλές συστάσεις του Φαρμακολόγου κ. ....
4. Είναι γενικά όλοι άψογοι.
5. Η ευγένεια του προσωπικού, η γρήγορη εξυπηρέτηση, η σωστή επικοινωνία με τον ασθενή, η καθαριότητα και γενικά η όλη ατμόσφαιρα στην οποία βρίσκεται ο ασθενής είναι υψηλού επιπέδου.
6. Η σημαντική διαφορά χρέωσης του ιδιώτη από την σχετική χρέωση στα Ταμεία (ΙΚΑ κλπ).
7. Όλα θετικά.
8. Πράγματι, το τελευταίο διάστημα το Νοσοκομείο σας κάνει μια σημαντική προσπάθεια να παρέχει το ίδιο υψηλών προδιαγραφών υπηρεσία σε “ προσιτές “ τιμές. Σημαντικό είναι να δημιουργηθεί μια σοβαρή υποδομή κάλυψης και ασθενών του ΙΚΑ. Ευχαριστώ.
9. Χαίρομαι που έχετε συμβληθεί με το Δημόσιο και εξυπηρετούμαστε από το Νοσοκομείο σας που παρέχει κατά την άποψή μου πολύ καλές υπηρεσίες υγείας.





Διάγραμμα 8

Γράφημα Ικανοποίησης Εξωτερικών Ασθενών του TAMO μετά την πιστοποίηση

7.5) Έρευνα ικανοποίησης των παραπεμπόντων ιατρών πριν και μετά την πιστοποίηση

**Έρευνα Ικαν. Παρ. Ιατρών πριν την πιστοποίηση**

**Έρευνα Ικανοποίησης Παραπεμπόντων Ιατρών**  
ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΙΑΝΟΜΗΣ : Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2004

ΘΕΜΑ	Μη ικανοποιητικό					Εξαιρετικό					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
<b>1</b> Πόσο αποτελεσματική ήταν η συνεργασία όσον αφορά:											0
στην υποστήριξη των αποφάσεωκ σας;									19	42	61
στο κλείσιμο των ραντεβού;		2	1						10	46	59
στην ταχύτητα απόκρισης και προβασιμότητα των υπηρεσιών μας;									11	48	59
στους χρόνους κοινοποίησης των αποτελεσμάτων/ πορισμάτων;									15	46	61
στην επικοινωνία με τους Ιατρούς του Τμήματος;									2	59	61
<b>2</b> Πως θα χαρακτηρίζατε το Τμήμα όσον αφορά:											0
την αξιολογία του;									9	51	60
τις δυνατότητές του ως προς το εύρος των εξετάσεων;									14	47	61
την εξυπηρέτηση των αιτημάτων σας;							3		14	43	60
την συνεργασία με το προσωπικό της Γραμματείας;							2		8	48	58
εξυπηρέτηση των ασθενών σας στο Τμήμα μας;									15	44	59
<b>3</b> Πως θα χαρακτηρίζατε την επικοινωνία με το ΤΑΜΟ?											0
Πληροφορίες για επιλογή εξέτασης									9	50	59
Ενημέρωση πριν την εξέταση		2					1		12	43	58
Κλείσιμο ραντεβού							2		10	46	58
Ενημέρωση μετά την εξέταση							1		10	47	58
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	0	4	10	158	660						

Πίνακας 12

Έρευνα ικανοποίησης παραπεμπόντων ιατρών πριν την πιστοποίηση

(συνέχεια του πίνακα 12)

	Μη ικανοποιητικό					Εξαιρετικό				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	στην υποστήριξη των αποφάσεων σας;	0%	0%	0%	31%	69%	1			
2	στο κλείσιμο των ραντεβού;	0%	3%	2%	17%	78%	1			
3	στην ταχύτητα απόκρισης και προαβασιμότητα των υπηρεσιών μας;	0%	0%	0%	19%	81%	1			
4	στους χρόνους κοινοποίησης των αποτελεσμάτων/ πορισμάτων;	0%	0%	0%	25%	75%	1			
5	στην επικοινωνία με τους Ιατρούς του Τμήματος;	0%	0%	0%	3%	97%	1			
6	την αξιοπιστία του;	0%	0%	0%	15%	85%	1			
7	τις δυνατότητές του ως προς το εύρος των εξετάσεων;	0%	0%	0%	23%	77%	1			
8	την εξυπηρέτηση των αιτημάτων σας;	0%	0%	5%	23%	72%	1			
9	την συνεργασία με το προσωπικό της Γραμματείας;	0%	0%	3%	14%	83%	1			
10	εξυπηρέτηση των ασθενών σας στο Τμήμα μας;	0%	0%	0%	25%	75%	1			
11	Πληροφορίες για επιλογή εξέτασης	0%	0%	0%	15%	85%	1			
12	Ενημέρωση πριν την εξέταση	0%	3%	2%	21%	74%	1			
13	Κλείσιμο ραντεβού	0%	0%	3%	17%	79%	1			
14	Ενημέρωση μετά την εξέταση	0%	0%	2%	17%	81%	1			
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		0	0,068381064	0,170397428	2,655372501	11,10584901				
		0 %	0 %	1,57%	17,2 %	79,3 %				

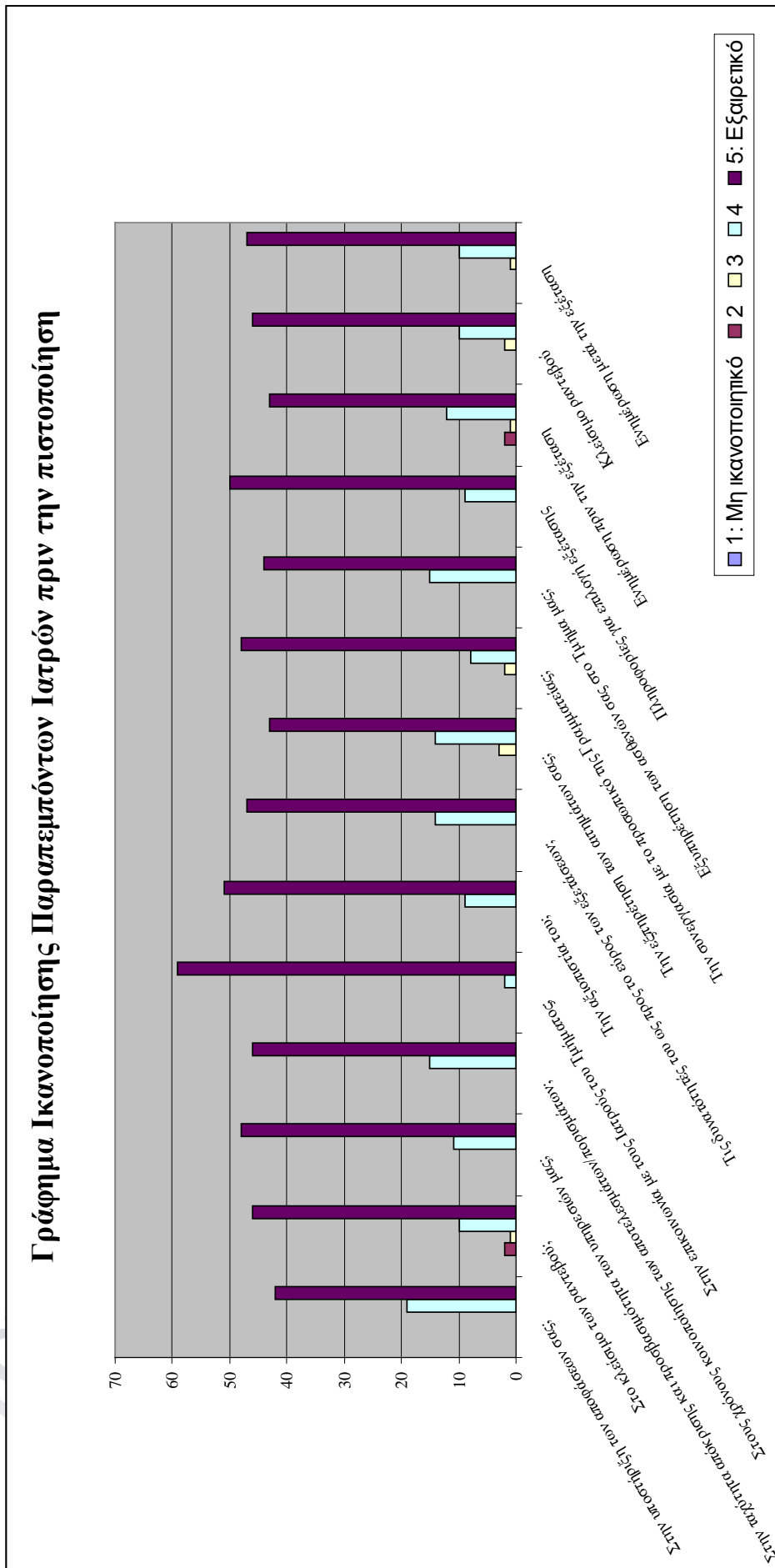
Μοιράστηκαν 141 έντυπα κατ'επεστράφησην 61

## **ΣΧΟΛΙΑ ΙΑΤΡΩΝ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΟ:**

1. Επικοινωνία πριν από τη διενέργεια των εξετάσεων με τους υπεύθυνους ιατρούς για την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με: ιστορικό-δυνατότητα χορήγησης ενδοφλεβίου σκιαγραφικού και λεπτομέρειες στην διαφοροδιάγνωση. Θα επιθυμούσαμε ως νεφρολόγοι να συζητήσουμε μαζί σας και να αποφασίσουμε για το πρωτόκολλο διενέργειας νεφρικών βιοψιών.
2. Θα πρέπει να υπάρχει μεγαλύτερη προσοχή στις φλεβοκεντήσεις. Συνεργασία με το ΚΑΟ. Να αναλάβουν οι τεχνολόγοι του ΚΑΟ να τοποθετούν σημάδια στους ασθενείς αντί των ιατρών.
3. Καλύτερα δεν γίνεται.
4. Είστε εξαιρετικοί. Όλα λειτουργούν άψογα.
5. Με το να συνεχίσετε να υπάρχουν... Την παρουσία σας.
6. Αν μπορούσαν όλες οι εξετάσεις να δίδονται και σε ηλεκτρονική μορφή.
7. Συγχαρητήρια. Όχι μόνο ακολουθείτε την αλματώδη εξέλιξη των τεχνολογιών αλλά μου φαίνεται ότι ενίστε την ξεπερνάτε. Απάντηση σε ένα επιπλέον ερώτημα: Ανθρώπινη συμπεριφορά 5.
8. Μερικές φορές Κυριακές ή αργίες όχι πάντοτε υπάρχει δυσκολία στην εκτέλεση και κυρίως στην άμεση διάγνωση από ιατρό τμήματος.
9. Συνάντησα πάντοτε προθυμία και καλή θέληση όποτε χρειάστηκε να εξυπηρετηθώ για θέματα ασθενών μου. Θα πρότεινα όμως να γίνονται κάποια μαθήματα που θα αφορούν το “διάβασμα” των αξονικών και μαγνητικών τομογραφιών και σε εμάς τους μη ειδικούς στην ακτινοδιάγνωση.
10. Τεχνικές που υπάρχει η δυνατότητα να αναπτυχθούν όπως μαγνητική εντερόκλυση.
11. Στις μη εργάσιμες ημέρες και ώρες μπορεί να υπάρξει εκτός από τεχνική και ιατρική κάλυψη στα πραγματικά επείγοντα περιστατικά;  
Μπορούμε μέσω e-mail να λαμβάνουμε τα αποτελέσματα των εξετάσεων; Εννοώ όχι το σύστημα του Νοσοκομείου που είναι εν λειτουργία και μας είναι χρησιμότερο. Να μπορούμε να έχουμε αποτελέσματα και ώρες μη εργάσιμες από το ιατρείο μας.
12. Η επικοινωνία των γραμματέων με τους ιατρούς είναι άριστη, αλλά και με το προσωπικό του νοσοκομείου γενικότερα. Χρειάζεται λίγη βελτίωση στην επικοινωνία των γραμματέων με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους. Πρέπει να είναι οι γραμματείς πιο ευπροσήγοροι.
13. Με περισσότερα ραντεβού.

14. Καλύτερη συνεργασία με το ΚΑΟ. Να τεθούν διαδικασίες όσον αφορά τις εξετάσεις για σχεδιασμό θεραπείας. Να μη χρειάζεται οπωσδήποτε να παρίσταται ο θεράπων ιατρός κατά την ώρα της εξέτασης.
15. Δεν χρειάζεται καλύτερα.
16. Με την απαιτούμενη ευγένεια που αρμόζει σε συνεργάτες ιατρούς και το σεβασμό που διέπει κάθε πολιτισμένο όν.
17. Περισσότερο στενή συνεργασία τις ανάγκες του ΚΑΟ για καλύτερο σχεδιασμό ακτινοθεραπείας.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



Διάγραμμα 9  
Γράφημα Ικανοποίησης Παραπεμπόντων Ιατρών του ΤΑΜΟ πριν την πιστοποίηση

Έρευνα Ικανοποίησης Παραπεμπόντων Ιατρών  
ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΙΑΝΟΜΗΣ : Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2005

ΘΕΜΑ	Μη ικανοποιητικό					Εξαιρετικό					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
<b>1</b> Πόσο αποτελεσματική ήταν η συνεργασία όσον αφορά:											0
στην υποστήριξη των αποφάσεών σας;				12	39						51
στο κλείσιμο των ραντεβού;			2	11	38						51
στην ταχύτητα απόκρισης και προσβασιμότητα των υπηρεσιών μας;			3	7	41						51
στους χρόνους κοινοποίησης των αποτελεσμάτων/ πορισμάτων;				6	43						49
στην επικοινωνία με τους Ιατρούς του Τμήματος;				3	46						49
<b>2</b> Πως θα χαρακτηρίζατε το Τμήμα όσον αφορά:											0
την αξιοπιστία του;				6	45						51
τις δυνατότητές του ως προς το εύρος των εξετάσεων;				11	39						50
την εξυπηρέτηση των αιτημάτων σας;				11	40						51
την συνεργασία με το προσωπικό της Γραμματείας;			1	6	44						51
εξυπηρέτηση των ασθενών σας στο Τμήμα μας;			2	11	38						51
<b>3</b> Πως θα χαρακτηρίζατε την επικοινωνία με το ΤΑΜΟ?											0
Πληροφορίες για επιλογή εξέτασης				7	42						49
Ενημέρωση πριν την εξέταση			1	7	38						46
Κλείσιμο ραντεβού			2	11	37						50
Ενημέρωση μετά την εξέταση				3	46						49
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		0	11	112	576						

Πίνακας 13

Έρευνα Ικανοποίησης Παραπεμπόντων Ιατρών μετά την πιστοποίηση

(συνέχεια του Πίνακα 13)

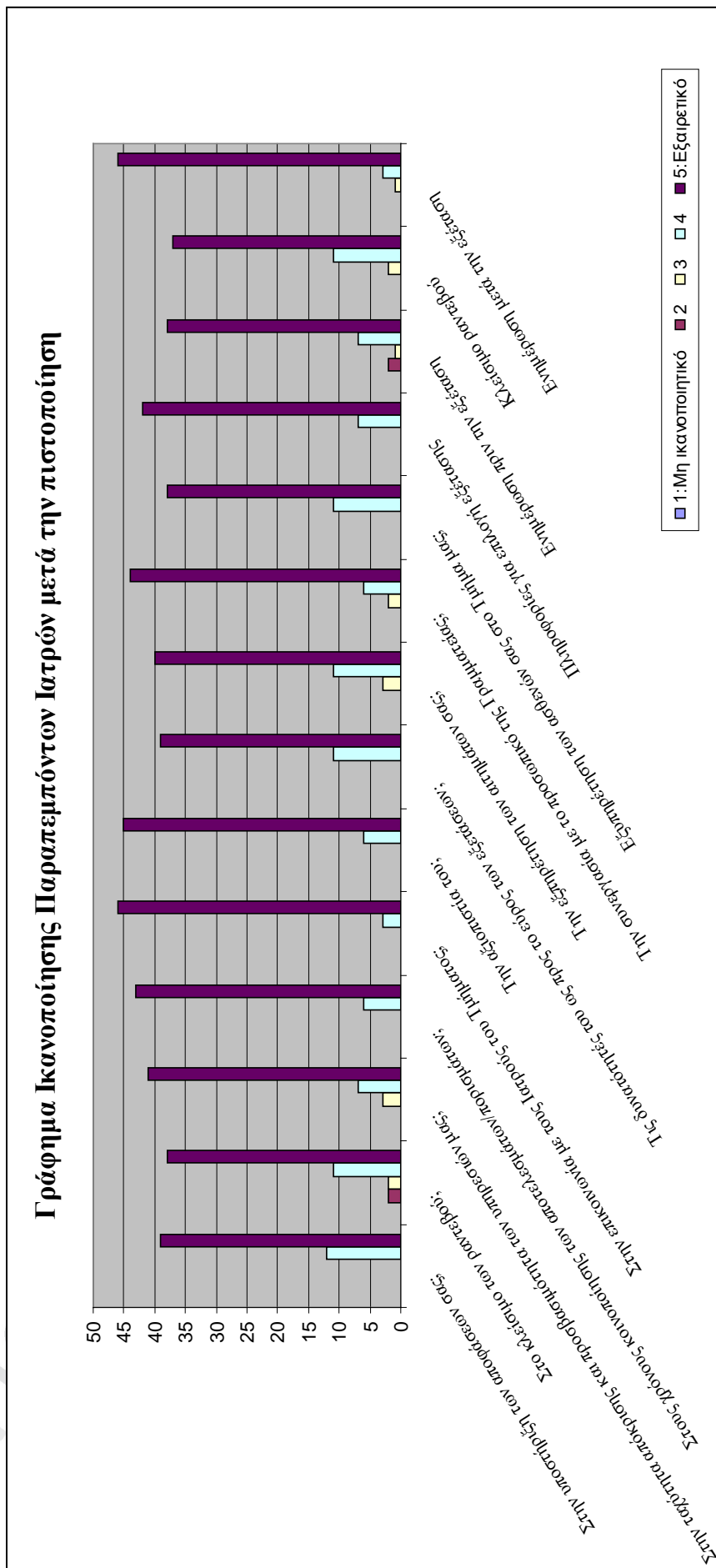
	Μη ικανοποιητικό					Εξαιρετικό				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	0%	0%	0%	24%	76%	0%	0%	0%	0%	100%
2	0%	0%	4%	22%	75%	0%	0%	4%	22%	100%
3	0%	0%	6%	14%	80%	0%	0%	6%	14%	100%
4	0%	0%	0%	12%	88%	0%	0%	0%	12%	100%
5	0%	0%	0%	6%	94%	0%	0%	0%	6%	100%
6	0%	0%	0%	12%	88%	0%	0%	0%	12%	100%
7	0%	0%	0%	22%	78%	0%	0%	0%	22%	100%
8	0%	0%	0%	22%	78%	0%	0%	0%	22%	100%
9	0%	0%	2%	12%	86%	0%	0%	2%	12%	100%
10	0%	0%	4%	22%	75%	0%	0%	4%	22%	100%
11	0%	0%	0%	14%	86%	0%	0%	0%	14%	100%
12	0%	0%	2%	15%	83%	0%	0%	2%	15%	100%
13	0%	0%	4%	22%	74%	0%	0%	4%	22%	100%
14	0%	0%	0%	6%	94%	0%	0%	0%	6%	100%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>1,56%</b>	<b>15,96%</b>	<b>82,48%</b>					

Μοιράστηκαν 128 εντυπα, επιστράφησαν 52



## **ΣΧΟΛΙΑ ΙΑΤΡΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΟ:**

1. Ήδη η εξυπηρέτηση είναι εξαιρετική.
2. Γενικά δεν έχω ουσιαστικό πρόβλημα με το τμήμα και νομίζω ότι όταν υπάρχει συνεργασία πριν τις εξετάσεις, τα αποτελέσματα είναι ουσιαστικά και η βοήθειά σας προς εμάς μεγαλύτερη.
3. Νομίζω ότι η εξυπηρέτηση που λαμβάνουμε είναι άριστη.
4. Η συνεργασία υπήρξε πάντοτε άριστη και η εξυπηρέτηση άμεση.
5. Δύσκολα θα μπορούσατε να μας εξυπηρετήσετε καλύτερα.
6. Για ορισμένες ειδικές εξετάσεις γαστρεντερολογικού ενδιαφέροντος, πχ: Μαγνητική ή αξονική εντερόκλυση θα μπορούσε να συζητηθεί η δυνατότητα εισαγωγής τους.
7. Μια προσπάθεια για πιο συχνή επεξεργασία 3D των αξονικών τομογραφιών και έμφαση στην στεφανιογραφία. Το ΤΑΜΟ πιστεύω ότι είναι από τα πιο καλά τμήματα του Νοσοκομείου και η λειτουργία του θα μπορούσε να είναι υποδειγματική και για άλλες λειτουργίες.



Διάγραμμα 10  
Γράφημα Ικανοποίησης Παραπεμπόντων Ιατρών του ΤΑΜΟ μετά την πιστοποίηση

## 8) ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Είναι κοινή διαπίστωση ότι τα τελευταία χρόνια στον Τομέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην έννοια της ποιότητας με δεδομένη την πίεση που ασκείται από το κοινωνικό σύνολο, δηλαδή των χρηστών-καταναλωτών υπηρεσιών υγείας όσο και για την βελτίωση της συμπεριφοράς των λειτουργών-παραγωγών τους [4]. Κύρια λειτουργία ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Με αφορμή αυτή την παραδοχή παρουσιάσαμε την εφαρμογή του ISO 9001:2000 στο TAMO (Τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου και Οστεοπόρωσης) του Δ.Θ.Κ.Α ΥΓΕΙΑ. Τα αποτελέσματα τα οποία ανέκυσαν ήταν ότι τόσο οι εσωτερικοί όσο και οι εξωτερικοί πελάτες του TAMO ήταν πιο ικανοποιημένοι μετά την πιστοποίηση με ISO 9001:2000 του TAMO σε σχέση με πριν.

Οι λόγοι που οδηγούν στην βελτίωση της εξυπηρέτησης του TAMO και της εν γένει αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητάς του είναι ότι πλέον ο ασθενής και ο ιατρός αποκτά δικαιώματα και εμπλέκεται στη λήψη αποφάσεων σχετικά με το τι πρέπει να βελτιωθεί ώστε το τμήμα να ανταποκρίνεται στην «αλλαγή» που επιβάλλει η νέα κουλτούρα του Οργανισμού του Νοσοκομείου και έχει τεθεί από την Διοίκηση αυτού σε σχέση με τον ανασχεδιασμό των επιχειρησιακών διαδικασιών και της στρατηγικής που αναπτύσσει τόσο σε τοπικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Πιο συγκεκριμένα κάθε εργαζόμενος τόσο από την γραμματειακή υποστήριξη όσο και από τους ιατρούς και τους τεχνολόγους δεν πρέπει να εισέρχεται και να εξέρχεται στο τμήμα του Αξονικού και του Μαγνητικού Τομογράφου χωρίς identification που αναγράφει το ονοματεπώνυμο και την ιδιότητά του. Με αυτό επιτυγχάνεται μεγαλύτερη ταχύτητα εξυπηρέτησης διότι δεν χάνεται πολύτιμος χρόνος στο να αναγνωρίσει ο εργαζόμενος του TAMO τους υπαλλήλους άλλων τμημάτων του Νοσοκομείου. Διασφαλίζεται με αυτόν τον τρόπο το ιατρικό απόρρητο και τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών. Οι εξωτερικοί συνεργάτες του Νοσοκομείου για παράδειγμα δεν υπόκεινται στο πλαίσιο ενδυσμασίας που έχει καθιερώσει η Διοίκηση του ΥΓΕΙΑ. Όπως είναι φυσικό, κρίνεται αναγκαία η τηλεφωνική ταυτοποίηση του εκάστοτε εξωτερικού συνεργάτη από τον υπάλληλο του TAMO με τον προϊστάμενο του εξωτερικού συνεργάτη, πράγμα που ήταν αρκετά χρονοβόρο.

Όσον αφορά την εκπαίδευση του προσωπικού η Διοίκηση του Νοσοκομείου διοργάνωσε σεμινάρια τόσο εντός του Νοσοκομείου για να εμπλουτιστούν οι γνώσεις του προσωπικού του ΤΑΜΟ όσο και εξωτερικά σεμινάρια (συνέδρια) στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Στα εσωτερικά σεμινάρια για παράδειγμα ένας τεχνολόγος εξηγούσε και ανέλυε στους ιατρούς, τον τρόπο με τον οποίο θα επιτύγχαναν την βελτιστοποίηση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Επιπροσθέτως, εκτός των χωριστών συναντήσεων του ιατρικού προσωπικού του ΤΑΜΟ, της Γραμματείας και των τεχνολόγων καθιερώθηκαν και οι μεικτές συναντήσεις όπως ιατρών-τεχνολόγων και ιατρών-γραμματείας για την επίλυση προβλημάτων μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων.

Η πρώτη μέτρηση που έγινε πριν την πιστοποίηση ήταν η απαρχή για την σταδιακή εξέλιξη του συστήματος στην καταμέτρηση και την ποσοτικοποίηση των δεδομένων ώστε αυτά να αξιολογηθούν. Παράλληλα ο σχεδιασμός εντύπων με εντολή της Διοίκησης και η τοποθέτησή τους σε κατάλληλα σημεία μέσα στο Νοσοκομείο έδωσε την δυνατότητα στο γραφείο ποιότητας να αντλήσει ιδέες για την επίλυση προβλημάτων του συγκεκριμένου τμήματος. Κάθε έντυπο είχε τις κατάλληλες προδιαγραφές της συγκεκριμένης υπηρεσίας στο οποίο αναφερόταν. Τυποποιήθηκε η εσωτερική αλληλογραφία για αποστολή προτάσεων και έκφρασης παραπόνων και μέσω e-mail θεσπίστηκε η μεταφορά τους.

Σε τελική ανάλυση βελτιώθηκε η οργάνωση του παραπεμπτικού κατά τη συγγραφή του. Δεν άρχισε η εξέταση του ασθενούς αν δεν υπήρχε πλήρες παραπεμπτικό. Πριν την πιστοποίηση το ιστορικό του ασθενούς ήταν ελλιπές και αναγραφόταν σε πολλές περιπτώσεις μόνο το ονοματεπώνυμο του ιατρού και του ασθενούς. Αυτό μπορεί να οδηγούσε σε ταλαιπωρία του ασθενούς από μια λάθος ιατρική εκτίμηση και δυσφήμιση του ΤΑΜΟ και του Νοσοκομείου από τους ασθενείς.

Συμπερασματικά, εάν δεν είναι δεδομένη η διάθεση για αλλαγή της κουλτούρας εκ μέρους της Διοίκησης του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ της ικανοποίησης των εσωτερικών και των εξωτερικών πελατών του ΤΑΜΟ, η εφαρμογή του ISO 9001:2000 δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να θέσει την έναρξη ώστε να επέλθει η βελτίωση των διαδικασιών και να ικανοποιηθούν περισσότερο οι προαναφερόμενοι πελάτες.

Εν κατακλείδι, η εφαρμογή του ISO 9001:2000 κρίνεται για το συγκεκριμένο τμήμα του Δ.Θ.Κ.Α ΥΓΕΙΑ απολύτως χρήσιμη σε σχέση με τα απτά αποτελέσματα που προσέφερε ενώ παράλληλα το Νοσοκομείο στις 28/01/2010 πιστοποιήθηκε από τον διεθνή Οργανισμό JCI (Joint Commission International) συμμορφούμενο με τις 1.211 απαιτήσεις του προγράμματος έπειτα από προετοιμασία 3 χρόνων και είναι το μοναδικό

αυτήν τη στιγμή διαπιστευμένο στην Ελλάδα [12], σε σύνολο 90 διαπιστευμένων στην Ευρώπη και 250 παγκοσμίως. Στόχος του Νοσοκομείου με την εφαρμογή του προγράμματος είναι η συνεχής βελτίωση της ποιότητας σε όλο το φάσμα του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας δηλαδή της ποιότητας της φροντίδας του ασθενή και της ασφάλειάς του.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## 9) ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

### ΕΝΤΥΠΗ:

#### ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ:

- 1) Πέτρος Κωσταγιόλας, Δάφνη Καϊτελίδου, Μαρία Χατζοπούλου, Βελτιώνοντας την ποιότητα της υπηρεσίας υγείας, Εκδόσεις Παπασωτηρίου, 2008, σσ. 143-147 .
- 2) Βίκυ Παπανικολάου, Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, 2007.
- 3) Αναστάσιος Μουμτζόγλου, Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Εκδόσεις Management ECO-Q, 2001, σσ. 18.
- 4) Γιώργος Ι. Στάθης, Πρακτικά Ζητήματα Νοσοκομειακού Management, Εκδόσεις Mediforce, Μάιος 2001 σσ. 287.
- 5) Ηλίας Ι. Χειλίδης, «Η Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας και Ιδιαίτερα ο Ρόλος των Προμηθειών», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 20, Τεύχος 121, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2009, σσ. 35-39.
- 6) Λ. Ανδρούτσου, Λ. Μπούκη, Κ. Γκίζας, «Ποιότητα Η Άγνωστη Δύναμη των Υπηρεσιών Υγείας, Η περίπτωση της Δ.Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 18, Τεύχος 106, Μάιος-Ιούνιος 2007, σσ. 26-30.
- 7) Παντελής Α. Σαραφίδης, Παναγιώτης Χ. Σταφυλάς, «Η ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα, Πριν και Μετά το Νόμο 2889/01», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 16, Τεύχος 92, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2005, σσ. 27-32.
- 8) Μαγδαληνή Σερίφη, «Πρόταση Παρέμβασης για τη Βελτίωση της Ποιότητας των Παρεχόμενων Διοικητικών Υπηρεσιών των Τμημάτων που Σχετίζονται με την Εξυπηρέτηση των Πολιτών στο Γενικό Νοσοκομείο Θριάσειο Ελευσίνας», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 15, Τεύχος 90, Σεπτέμβριος-Οκτώμβριος 2004, σσ. 31-36.
- 9) Τριανταφυλλιά Αδαμαντίδου, «Παράγοντες που Προσδιορίζουν την Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 15, Τεύχος 89, Ιούλιος-Αύγουστος 2004, σσ. 29-34.
- 10) Γιώργος Ι. Στάθης, «Πρακτικές Εφαρμογές της Διαχείρισης Ποιότητας στην Οργανωτική-Επιχειρησιακή Λειτουργία του Νοσοκομείου», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 14, Τεύχος 82, Μάιος-Ιούνιος 2003, σσ. 29-30.

- 11) Τάκης Αθανασούλης, «Ποιοτικό Νοσοκομείο, Μια Πρόκληση που πρέπει ν' αποδεχτούμε», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 14, Τεύχος 80, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2003, σσ. 6-7.
- 12) Μαρία Δρίβα, «Στην κορυφή της ποιότητας», Περιοδικό Εις Υγείαν, Τεύχος 66, Μάρτιος 2010, σσ. 30-32.
- 13) Διονύσης Γιαννακόπουλος, Βαγγέλης Μπακατσιάς, Εισαγωγή στις Επικοινωνίες και τα Δίκτυα Ηλεκτρονικών Υπολογιστών, Εκδόσεις ΙΩΝ, 1998 σσ. 84.
- 14) Μελπομένη Τσούγκα, «Διασφάλιση Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 15, Τεύχος 86, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2004, σσ. 41-44.
- 15) Δανάη Παπαδάτου, Φώτιος Αναγνωστόπουλος, Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1999, σσ. 256.
- 16) Δ. Νιάκας, Γ. Στάθης, Υγειονομική Μεταρρύθμιση και Management, Προβληματισμοί και Προοπτικές, Εκδόσεις Mediforce, Μάιος 2002, σσ. 34.
- 17) Α. Σαχίνη – Καρδάση, Μεθοδολογία Έρευνας, Εφαρμογές στο Χώρο της Υγείας, Εκδόσεις Βήτα, 2004, σσ. 126.
- 18) Αναστάσιος Μουμτζόγλου, Marketing στο Νοσοκομείο, Εκδόσεις Κ. & Π. Σμπίλιας ΑΕΒΕ, 1996, σσ. 58.

#### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ:

- 19) Michael E. Porter, Elizabeth Olmsted Teisberg, Αναδιάρθρωση του Κλάδου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις Έλλην, 2009 σσ. 298.
- 20) Marquardt, DW., (1999), “The ISO 9000 family of international standards” in Juran JM., (Ed.), Quality Handbook, Mc Graw-Hill, New York, NY.
- 21) Carson, B.E. (2004), ISO9001:2000`A New Paradigm for Health Care ASQ Quality Press, Milwaukee, WI.
- 22) Van den Heuvel J., Koning L, Bogers A.JJC., Berg M., Van Dijen M.E.M., (2005), «An ISO 9001 quality management system in a hospital, Bureaucracy of just benefits?», International Journal of Health Care, vol. 18(5):361-369.
- 23) Otani K., Waterman B, Faulkner K., Boslaugh S., Dunagan WC, (2010), «How Patient Reactions to Hospital Care Attributes Affect the Evaluation of Overall Quality of

Care, Willingness to Recommend, and Willingness to Return», Journal of Health Care Management, vol. 55(1):25-37.

24) Blomberg F, Brulin C., Andertun R, Rydh A., (2010), Patients' Perception of Quality of Care in a Radiology Department: A Medical-Physical Approach, Journal of Radiology Nursing, Vol. 29(1): 10-17.

25) Philip Kotler, Joel Shalowitz, Robert J. Stevens, Strategic Marketing for Health Care Organizations, Josey-Bass, p:433.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ:

26) [www.hygeia.gr](http://www.hygeia.gr)

27) <http://www.chemist.gr/2010/04/3221>

28) [http://www.elot.gr/194\\_ELL\\_HTML.aspx](http://www.elot.gr/194_ELL_HTML.aspx)