

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

## Τίτλος εργασίας

**Η εφαρμογή Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε ένα Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης:  
Ικανοποίηση των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας**

**Συγγραφέας : Λαλανίτη Ειρήνη ΑΜ:21039**

**Επιβλέπων: Δρ. Σεπετής Αναστάσιος**



**Αθήνα, Μάρτιος 2023**

UNIVERSITY OF West ATTICA



DIVISION

SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE  
MANAGEMENT

DEPARTMENT

BUSSINESS ADMINISTRATION

---

## Diploma Thesis

### Title

**The implementation of Total Quality Management in a Hospital. Case study: Satisfaction of the Recipients of Health Services at the Chalkida General Hospital**

Student name and surname: **Lalaniti Irini**

Registration Number: **21039**

Supervisor name and surname: **Sepetis Anastasios**



Athens, March 2023

Η εφαρμογή Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε ένα Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης: Ικανοποίηση των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Λαλανίτη Ειρήνη.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

---

### Τίτλος εργασίας

### Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	Αναστάσιος Σεπετής	Επ. Καθηγητής	
	Ασπασία Γούλα	Αν. Καθηγητής	
	Γεώργιος Πιερράκος	Καθηγητής	

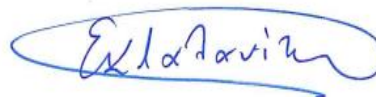
## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Λαλανίτη Ειρήνη του Κωνσταντίνου, με αριθμό μητρώου 21039 φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η δηλούσα



\* Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα  
(Υπογραφή)

## Ευχαριστίες

Στο υπέροχο ταξίδι που ξεκίνησε από το 1992 στην Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας θέλω να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον Καθηγητή μου κ Σούλη γιατί είναι ο εμπνευστής στο επαγγελματικό μου ταξίδι στις δομές Υγείας και χαίρομαι ιδιαίτερα που μου δόθηκε η ευκαιρία να ξανακαθίσω στα έδρανα με τον ίδιο καθηγητή στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα με τίτλο «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή κύριο Σεπετή Αναστάσιο, για όλη την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθεια του κατά τη διάρκεια της εκπόνησης αυτής της εργασίας, η συνεργασία μου με τον επιβλέπων καθηγητή είναι διαχρονική καθώς έχουμε να συνεργαστεί και στο παρελθόν επαγγελματικά, καθώς έχει διατελέσει Πρόεδρος και Διοικητής σε δομές όπου εγώ υπηρετούσα. Τον ευχαριστώ γιατί μου έδωσε την ευκαιρία να μελετήσω την εφαρμογή της ΔΟΠ το οποίο θα μου είναι πολύ χρήσιμο σε όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής μου πορείας.

Ευχαριστώ όλους τους εξαιρετικούς διδάσκοντες καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος για τη συμβολή τους στην επιστημονική μου συγκρότηση καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Ευχαριστώ τον Διοικητή του Νοσοκομείου Χαλκίδας Κο Χατζημαργαριτη Ευάγγελο διότι με διευκόλυνε στα μέγιστα στην εκπόνηση της εργασίας αυτής καθώς και για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε παρέχοντας μου πρόσβαση σε όσες πληροφορίες ήταν απαραίτητες.

Ευχαριστώ τον σύντροφο μου Χαράλαμπο για την υποστήριξη και την κατανόηση που μου έδωσε κατά την εκπόνηση της εργασίας καθώς και τα υπέροχα παιδιά μου Κωνσταντίνα –Φωτεινή ,φοιτήτρια και Δημήτρη μαθητή Λυκείου γιατί ήταν η πηγή της έμπνευσης μου και η κινητήριος δύναμη μου, καθώς με παρότρυναν να ακολουθήσω τις φιλοδοξίες μου.

Μένουν ωστόσο τα δυο μεγαλύτερα μου ευχαριστώ. Το ένα θέλω να το πω μέσα από εδώ στον πατέρα μου Κώστα ο οποίος έφυγε από την επάρατη νόσο ,μόλις είχα ξεκινήσει την φοίτηση μου στην Δ.Μ.Υ.Π., και μου είχε ζητήσει να του υποσχεθώ ότι θα ολοκληρώσω τις σπουδές μου και το δεύτερο μεγάλο ευχαριστώ στην μητέρα μου Φωτεινή η οποία δεν είναι σήμερα εν ζωή, για την αυτοθυσία της και τις στερήσεις που υπέστη για να με στηρίξει στην ολοκλήρωση των σπουδών μου καθώς και στις μετέπειτα επαγγελματικές μου μετακινήσεις με δεδομένο ότι είχα σε μικρές ηλικίες τα παιδιά μου.

## 1

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το θέμα της εργασίας αφορά τη Διαχείριση Ολικής Ποιότητας στον Τομέα Υγείας. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (TQM) επιχείρησε, μέσα από μια συλλογική αντιμετώπιση των επιμέρους λειτουργικών λειτουργιών, να δημιουργήσει έναν συνδεδετικό ιστό μεταξύ όλων των μονάδων και ιδιαίτερα μεταξύ όλων των ομάδων προσωπικού με στόχο την ενίσχυση της λειτουργικής συνιστώσας των οργανισμών στην υλοποίηση τους στρατηγικούς τους στόχους. Κύριο χαρακτηριστικό της και ανεξάρτητα από τις διαφοροποιημένες προσεγγίσεις ήταν πάντα η επιδίωξη της ποιότητας και ο καθορισμός και η υιοθέτηση βέλτιστων πρακτικών σε όλα τα στάδια των επιμέρους επιχειρηματικών λειτουργιών. Η ΔΟΠ είναι πρωτίστως μια «έννοια ζωής» η οποία στη συνέχεια μεταφράζεται και εκφράζεται μέσω τεχνικών, μεθοδολογιών, εργαλείων, συστημάτων ελέγχου, πιστοποιητικών συμμόρφωσης κ.λπ. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη των ωφελειών που προσφέρει η εφαρμογή πρακτικών διοίκησης ολικής ποιότητας, μέσω της ικανοποίησης των ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας.

**Λέξεις – κλειδιά:** Διοίκηση ολικής ποιότητας, νοσοκομειακές μονάδες, ικανοποίηση ασθενών, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας.

## ABSTRACT

The work's subject is total quality management in the healthcare industry. With the aim of strengthening the functional component of the organizations in the accomplishment of their strategic goals, Total Quality Management (TQM) attempted, through a collective treatment of the individual operational functions, to create a connective tissue between all the units and particularly between all the staff groups. Its defining feature has always been the pursuit of quality and the definition and acceptance of best practices at all phases of individual business operations, regardless of the various approaches. The IOC is first and foremost a "concept of life," which is then translated and articulated through methods, tools, systems of control, certifications of conformance, etc. The purpose of this study is to highlight the benefits offered by the implementation of total quality management practices, through patient satisfaction at the Chalkida General Hospital.

**Key words:** Total quality management, hospital units, patient satisfaction, Chalkida General Hospital.

## Περιεχόμενα

1 .....	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	6
ABSTRACT .....	7
ΛΙΣΤΑ ΕΙΚΟΝΩΝ .....	11
ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	12
ΛΙΣΤΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ .....	13
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ.....	17
1.1 Τι νοείται ως ποιότητα .....	17
1.1.1 Ορισμοί.....	17
1.1.2 Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες.....	18
1.2 Ιστορική αναδρομή και εξέλιξη της ποιότητας .....	19
1.3 Σημαντικότητα της ποιότητας .....	26
1.4 Διασφάλιση ποιότητας.....	27
1.5 Τρόπος κοστολόγησης της ποιότητας .....	29
1.6 Κόστος και διασφάλιση ποιότητας .....	30
1.7 Έλεγχος ποιότητας.....	32
1.8 Οργανισμός ISO .....	33
1.9 Πρότυπα ISO 9000.....	35
1.10 Ευρωπαϊκό βραβείο ποιότητας.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ .....	42
2.1 Εξέλιξη της ποιότητας στον τομέα της υγείας .....	42
2.2 Η σημασία της ποιότητας στις μονάδες υγείας .....	48
2.2.1 Τι νοείται ως ποιότητα στον τομέα της υγείας .....	48
2.2.2 Χαρακτηριστικά ποιότητας στον τομέα της υγείας .....	50
2.2.3 Ποιότητα και Υπηρεσίες Υγείας.....	51
2.2.4 Λόγοι εισαγωγής ποιότητας στις νοσοκομειακές μονάδες .....	52
2.3 Δείκτες ποιότητας.....	54
2.4 Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ Α.Ε.) .....	56
2.4.1 Στάδια αξιολόγησης κατά το Άρθρο 7.....	59
2.4.2 Κριτήρια και δείκτες αξιολόγησης κατά το Άρθρο 8.....	60



2.4.3 Καθορισμός επιτυχούς αξιολόγησης, μέτρα και κυρώσεις κατά το Άρθρο 9 – 10.....	61
2.4.4 Χρηματοδότηση του ΟΔΙΠΥ και Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης .....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....	64
3.1 Ανάγκη ύπαρξης ποιότητας στις μονάδες υγείας.....	64
3.2 Οφέλη που προσφέρει η ποιότητα.....	65
3.3 Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και κόστος.....	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 .....	73
4.1 Ποιότητα και ανθρώπινο δυναμικό εντός των μονάδων υγείας.....	73
4.2 Διασφάλιση ποιότητας.....	75
4.3 Οργανισμοί πιστοποίησης και διασφάλισης ποιότητας στον τομέα της υγείας σε διεθνές επίπεδο.....	76
4.5 Πρότυπο ISO 9000 στον τομέα της υγείας.....	78
4.6 Διαδικασία εφαρμογής ISO 9000 στις υπηρεσίες υγείας .....	80
4.7 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της εφαρμογής του ISO 9000 στις υπηρεσίες υγείας .....	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 .....	82
5.1 Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας .....	82
5.2 Παροχές Νοσοκομείου .....	84
5.3 Εφαρμογή πρακτικών Ολικής Ποιότητας στη Νοσοκομειακή Μονάδα .....	88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 .....	91
6.1 Μεθοδολογία έρευνας.....	91
6.2 Αίτια διεξαγωγής έρευνας.....	93
6.3 Εργαλείο διεξαγωγής έρευνας .....	94
6.4 Δομή ερωτηματολογίου .....	95
6.5 Μέθοδος δειγματοληψίας .....	97
6.6 Μέτρηση μεταβλητών.....	97
6.7 Στάδια διεξαγωγής έρευνας.....	98
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 .....	101
7.1 Στατιστικά επισκεψιμότητας.....	101
7.2 Βαθμός ικανοποίησης από επιδαπέδιες συσκευές .....	103
7.2 Έρευνα ικανοποίησης με ερωτηματολόγια .....	107
7.2.1 Σύντομο ομαδοποιημένο ερωτηματολόγιο με έξι ερωτήσεις και δημογραφικά στοιχεία μέσω εικαστικού QR Code.....	107
7.2.2 Το ερωτηματολόγιο που εμφανίζεται στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου .....	112

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΤΗΣ ΔΟΠ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ.....	120
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	12936
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	133
ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	133
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ .....	135
Ιστότοπος.....	137
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	138
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	149
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	151
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3.....	152

## ΛΙΣΤΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Διαδικασία επιθεώρησης.....	21
Εικόνα 2: Διαδικασία ποιοτικού ελέγχου.....	21
Εικόνα 3: Η εξέλιξη της ποιότητας .....	26
Εικόνα 4: Κέρδη από την αγορά.....	27
Εικόνα 5: Κέρδη από τη μείωση του κόστους.....	27
Εικόνα 6: Σχέσεις ανάμεσα στα πρότυπα ISO.....	37
Εικόνα 7: Απεικόνιση αποτελεσμάτων επιδαπέδιας συσκευής κατά την πρώτη περίοδο ..	104
Εικόνα 8: Απεικόνιση αποτελεσμάτων επιδαπέδιας συσκευής κατά τη δεύτερη περίοδο.	105
Εικόνα 9: Απεικόνιση αποτελεσμάτων επιδαπέδιας συσκευής κατά την τρίτη περίοδο ....	105
Εικόνα 10: Τμήματα που αξιολογήθηκαν τη Β Περίοδο .....	109
Εικόνα 11: Τμήματα που αξιολογήθηκαν τη Γ Περίοδο.....	109

## ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Στατιστικά Επισκεψιμότητας του Νοσοκομείου Χαλκίδας.....	102
Πίνακας 2: Βαθμός ικανοποίησης από επιδαπέδιες συσκευές.....	103
Πίνακας 3: Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων.....	106
Πίνακας 4: Ικανοποίηση από διάφορους τομείς.....	111
Πίνακας 5: Συνολικός πίνακας ερωτηματολογίου ιστοσελίδας.....	115

## ΛΙΣΤΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Συγκεντρωτικό διάγραμμα αποτελεσμάτων και των τριών περιόδων.....	106
Διάγραμμα 2: Απεικόνιση αποτελεσμάτων Σεπτέμβριος 2021 έως Αύγουστος 2022 .....	107
Διάγραμμα 3: Ικανοποίηση ασθενών.....	110
Διάγραμμα 4: Ικανοποίηση ασθενών από τις διοικητικές υπηρεσίες.....	110
Διάγραμμα 5: Ικανοποίηση ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα.....	110
Διάγραμμα 6: Παράγοντες - φύλο - ηλικία - ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο .....	114
Διάγραμμα 7: Παράγοντες - επίπεδο εκπαίδευσης - υπηκοότητα - ασφαλιστικός φορέας.....	114
Διάγραμμα 8: Παράγοντες - τρόπος εισαγωγής - διαθεσιμότητας – ιατρείο .....	114
Διάγραμμα 9: Παράγοντες - αναμονή - εργαστηριακή εξέταση - ΤΕΠ .....	114
Διάγραμμα 10: Παράγοντες - ΤΕΠ - χρόνος αναμονής - εργαστηριακή εξέταση .....	115
Διάγραμμα 11: Παράγοντες - επίσκεψη - τομέας – εξειδίκευση .....	118
Διάγραμμα 12: Παράγοντες - φύλο - ηλικία - ιδιότητα .....	118

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (TQM) είναι μια προσέγγιση διαχείρισης που εστιάζει στη συνεχή βελτίωση όλων των πτυχών ενός οργανισμού για την ενίσχυση της ικανοποίησης των πελατών, της δέσμευσης των εργαζομένων και της συνολικής οργανωτικής απόδοσης. Η έννοια του TQM εμφανίστηκε στις αρχές του 20ου αιώνα και από τότε, έχει κερδίσει ευρεία αποδοχή και υιοθέτηση σε διάφορους κλάδους και οργανισμούς παγκοσμίως. Αυτό το κείμενο παρέχει μια επισκόπηση της TQM, των αρχών, των πρακτικών και των πλεονεκτημάτων της, με βάση τη σχετική βιβλιογραφία στον τομέα.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική επισκόπηση η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (TQM) είναι μια προσέγγιση διαχείρισης που εστιάζει στη συνεχή βελτίωση όλων των πτυχών ενός οργανισμού για την ενίσχυση της ικανοποίησης των πελατών, της δέσμευσης των εργαζομένων και της συνολικής οργανωτικής απόδοσης. Οι αρχές του TQM επικεντρώνονται στην εστίαση στον πελάτη, τη συνεχή βελτίωση, την ενδυνάμωση των εργαζομένων, τη συμμετοχή της ηγεσίας και τη λήψη αποφάσεων βάσει δεδομένων. Οι πρακτικές του TQM περιλαμβάνουν σχεδιασμό ποιότητας, βελτίωση της διαδικασίας, εκπαίδευση και συμμετοχή των εργαζομένων, διαχείριση προμηθευτών και ανατροφοδότηση πελατών. Τα οφέλη του TQM περιλαμβάνουν βελτιωμένη ικανοποίηση πελατών, αυξημένη δέσμευση των εργαζομένων, μειωμένο κόστος, βελτιωμένη ανταγωνιστικότητα και βελτιωμένη οργανωτική απόδοση. Οι οργανισμοί που εφαρμόζουν TQM μπορούν να αποκομίσουν σημαντικά οφέλη και να αποκτήσουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στη σημερινή παγκόσμια αγορά.

Οι αρχές και οι πρακτικές Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (TQM) έχουν εφαρμοστεί ευρέως σε διάφορους κλάδους, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης η επιστημονική έρευνα έχει διαπιστώσει ότι η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (TQM) είναι μια φιλοσοφία διαχείρισης που δίνει έμφαση στη συνεχή βελτίωση και βελτίωση της ποιότητας σε όλες τις πτυχές ενός Νοσοκομείου. Ωστόσο από την βιβλιογραφική επισκόπηση και την εμπειρική έρευνα εύλογα αναδεικνύεται τα επιστημονικά ερωτήματα. ***Γιατί όμως εφαρμόζεται η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (TQM) στον Τομέα Υγείας; Τι έχει να προσδώσει η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (TQM) σε ένα Ελληνικό Νοσοκομείο;***

Ο τομέας της υγείας είναι ένας σύνθετος και άκρως ρυθμιζόμενος κλάδος που παρέχει βασικές υπηρεσίες σε άτομα και κοινότητες. Η παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας είναι ζωτικής σημασίας για τα αποτελέσματα των ασθενών, τη δημόσια υγεία και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζει πολλές προκλήσεις, όπως το αυξανόμενο κόστος, η αύξηση της ζήτησης, οι ελλείψεις εργατικού δυναμικού και τα κενά ποιότητας (Debono et al., 2017). Μια πρώτη διαπίστωση που προκύπτει από την μελέτη είναι ότι η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (TQM) μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων παρέχοντας ένα πλαίσιο για συνεχή βελτίωση, βελτίωση της ποιότητας και φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (TQM) είναι μια προσέγγιση διαχείρισης που μπορεί να βοηθήσει τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να επιτύχουν τους ποιοτικούς στόχους τους και να βελτιώσουν τα αποτελέσματα των Ελληνικών Νοσοκομείων. Παρέχοντας ένα πλαίσιο για συνεχή βελτίωση, φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και λήψη αποφάσεων με γνώμονα τα δεδομένα, η TQM μπορεί να βοηθήσει τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και να βελτιώσουν την απόδοσή τους. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδείξει ότι η εφαρμογή πρακτικών TQM στα Ελληνικά νοσοκομεία όπως η βελτίωση της διαδικασίας, η εκπαίδευση εργαζομένων και η διαχείριση προμηθευτών μπορεί να βοηθήσει τους Ελληνικούς οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να βελτιστοποιήσουν τη χρήση των πόρων, να μειώσουν το κόστος και να βελτιώσουν την ασφάλεια και την ικανοποίηση των ασθενών. Επιπλέον ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διαπίστωση της αναγκαιότητας της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (TQM) σε μία Ελληνική νοσοκομειακή μονάδα, για το λόγο αυτό αναλύεται η προστιθέμενη επιχειρησιακή αξία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (TQM) στην επιχειρησιακή στρατηγική των νοσοκομείων. Στα πλαίσια της εργασίας, για τη διαπίστωση της θεωρίας, εφαρμόζεται μια εμπειρική έρευνα σε ένα νοσοκομείο και πιο συγκεκριμένα στο Νοσοκομείο Χαλκίδας, και τα αποτελέσματα της προσδιορίζουν εάν το θεωρητικό πλαίσιο που έχει αναπτυχθεί επιβεβαιώνεται από την έρευνα.

Συμπερασματικά, παρούσα μελέτη ανάδειξε τα τιθέμενα βασικά επιστημονικά ερωτήματα και με την θεωρητική διερεύνηση και την εμπειρική έρευνας της προσδιόρισε ότι η υιοθέτηση αρχών και πρακτικών Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

**Η εφαρμογή Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε ένα Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης: Ικανοποίηση των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας. Λαλανίτη Ειρήνη.**

(TQM) μπορεί να βοηθήσει τους Ελληνικούς οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να παρέχουν υψηλής ποιότητας, ασφαλείς και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε ασθενείς και κοινότητες.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ

### 1.1 Τι νοείται ως ποιότητα

#### 1.1.1 Ορισμοί

Κατά τους Reeves & Bednar (1994), διαφορετικοί άνθρωποι μπορεί να αντιληφθούν διαφορετικά την έννοια που κατέχει η ποιότητα. Η προσπάθεια να δημιουργηθεί ένας ενιαίος ορισμός έχει επιφέρει ένα πλήθος ασυνεπών αποτελεσμάτων, αφού ο ορισμός της ποιότητας αντιμετωπίζεται:

- σαν αξία
- σαν συμμόρφωση με ένα σύνολο προδιαγραφών
- σαν συμμόρφωση με τις απαιτήσεις που έχει το καταναλωτικό κοινό
- σαν καταλληλότητα χρήσης όπως υποστηρίζει ο Juran,
- σαν αποφυγή της απώλειας όπως υποστηρίζει ο Taguchi και
- σαν υπέρβαση των προσδοκιών που έχουν οι καταναλωτές, όπως υποστηρίζουν οι Gronroos, Parasuraman, Zeithaml & Berry (Reeves & Bednar, 1994)

Βάσει της προοπτικής των ανθρώπων, η έννοια που φέρει η ποιότητα είναι πιθανό να παρουσιάζει διαφορές. Ένα σύνολο διαφορετικών προοπτικών αποτελούν απόρροια της προσπάθειας να κατανοηθεί ο όρος «ποιότητα», στο διάστημα των τελευταίων τριών δεκαετιών. Κάθε ένας πελάτης έχει συγκεκριμένες ανάγκες και χρειάζεται να πραγματοποιηθεί η μετατροπή των αναγκών αυτών σε χαρακτηριστικά, τα οποία είναι μετρήσιμα. Ο τελευταίος στόχος είναι να ικανοποιηθεί ο πελάτης, με βάση της το ποσό που δαπανά, ώστε να αποκτήσει μία υπηρεσία ή κάποιο προϊόν. (Kumar, Raju & Kumar, 2016)

Η ποιότητα στο ρόλο της αριστείας έχει υπάρξει αρκετές φορές επίκεντρο της διεθνούς βιβλιογραφίας. Μέσω του Tuchman το έτος 1989, υποστηρίχθηκε πως «*η ποιότητα σημαίνει επένδυση με την καλύτερη δυνατή δεξιότητα και προσπάθεια που μπορεί να παράγει τα καλύτερα και πιο αξιοθαύμαστα αποτελέσματα...*» (Reeves & Bednar, 1994). Παρακάτω πραγματοποιείται η παρουσίαση μερικών ορισμών που έχουν δοθεί, ώστε

να κατανοηθεί η έννοια της ποιότητας και εμπεριέχονται εντός της διεθνούς βιβλιογραφίας (Kumar, Raju & Kumar, 2016):

- Μέσω της ποιότητας καθορίζεται ο βαθμός στον οποίο βρίσκεται η ικανοποίηση του πελάτη.
- Μέσω της ποιότητα καθορίζεται κατά πόσο τηρούνται οι προδιαγραφές ή το σχέδιο προς εφαρμογή.
- Στα πλαίσια της ποιότητας πληρούνται τα πρότυπα ή οι κανόνες.
- Η ποιότητα αποτελεί έναν βαθμό αριστείας.

Ο ορισμός εκείνος της ποιότητας, που είναι διαδεδομένος τη σημερινή εποχή, αναφέρει την ποιότητα σαν το βαθμό, κατά τον οποίο ένα προϊόν ή υπηρεσία πληρεί ή ακόμα υπερβαίνει τις προσδοκώμενες απαιτήσεις ενός πελάτη.

### 1.1.2 Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες

Αν και η ποιότητα που σχετίζεται με τα αγαθά, μπορεί να αντιληφθεί άμεσα και να είναι απτή, καθώς έχει ήδη περιγραφεί, αλλά και μετρηθεί μέσω των ερευνητών, η ποιότητα που σχετίζεται με τις υπηρεσίες, κατά ένα μεγάλο ποσοστό δεν έχει προσδιοριστεί και διευκρινιστεί. Εκ των πραγμάτων, είναι μία αρκετά δύσκολη δουλειά, η απόδοση ενός οικουμενικού, ενιαίου και σαφή ορισμού της ποιότητας των υπηρεσιών. Το γεγονός αυτό, αποτελεί απόρροια της συνθήκης πως οι υπηρεσίες αποτελούνται διαδικασία που χαρακτηρίζονται από εξαιρετική πολυπλοκότητα, όπως επίσης ο προσδιορισμός και η αξιολόγηση των επιπέδων ποιότητας των υπηρεσιών, μπορεί να πραγματοποιηθεί βάσει διαφορετικών κριτηρίων με γνώμονα το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών (Χυτήρης & Άννινος, 2015).

Μέσω έρευνας έχει αποδειχθεί πως η ύπαρξη υψηλών επιπέδων ποιότητας επιφέρει ένα πλήθος στρατηγικών οφελών, τα οποία έχουν καταλυτική συμβολή στη διαδικασία αύξησης του μεριδίου που κατέχει η εκάστοτε μονάδα στην αγορά και στη διαδικασία βελτίωσης των επιπέδων απόδοσης που επιφέρουν οι επενδύσεις. Επιπλέον, συμβάλλουν ώστε να μειωθεί το κόστος της παραγωγικής διαδικασίας και να βελτιωθούν τα επίπεδα παραγωγικότητας (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985).

Βάσει των Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985), η γνώση που σχετίζεται με την ποιότητα που φέρουν τα προϊόντα, δεν είναι αρκετή ώστε να κατανοηθεί η ποιότητα που αφορά τις υπηρεσίες. Αυτό είναι αποτέλεσμα του γεγονότος, πως τα χαρακτηριστικά που διέπουν τις υπηρεσίες, δηλαδή πως οι υπηρεσίες είναι άυλες, με φύση, η οποία δεν μπορεί να καθοριστεί (intangibility), είναι ετερογενείς (heterogeneity) και διέπονται από αδιαιρετότητα (insurability), χρειάζεται να καθοριστούν, ώστε να κατανοηθεί πλήρων η έννοιας της ποιότητας που σχετίζεται με τις υπηρεσίες (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985). Η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών είναι αρκετά δύσκολη μέσω των καταναλωτών, όσο η διαδικασία αξιολόγησης της ποιότητας των αγαθών και αυτό συμβαίνει για τους εξής λόγους (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985):

- Οι αντιλήψεις που κυριαρχούν σχετικά με τις υπηρεσίες, έχουν σαν πηγή τη σύγκριση που υφίστανται οι προσδοκίες των καταναλωτών με τα πραγματικά επίπεδα απόδοσης των υπηρεσιών.
- Το σύνολο των αξιολογήσεων της ποιότητας των υπηρεσιών δεν έχουν αποκλειστική βάση την έκβαση που θα λάβει μία υπηρεσία. Εμπεριέχουν αξιολογήσεις που σχετίζονται με τη διαδικασία παροχής υπηρεσιών.

## 1.2 Ιστορική αναδρομή και εξέλιξη της ποιότητας

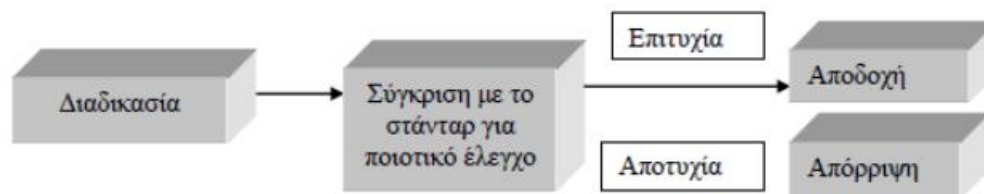
Η πορεία των επιχειρησιακών μονάδων, καθώς επίσης και η εξέλιξη που υφίστανται οι νέες τεχνολογίες, η οποία είναι ραγδαία, είναι παράγοντες που συνέβαλαν στην ύπαρξη σημαντικών αλλαγών, στα πλαίσια του τρόπου που λειτουργούν οι επιχειρήσεις, καθώς και στη φύση της εκάστοτε εργασίας. Το σύνολο των μεταβολών αυτών έχουν επίδραση στο καταναλωτικό κοινό, στους εργαζομένους και γενικότερα στους πολίτες, σε τέτοιο βαθμό, που οι διοικήσεις που εδρεύουν στις οικονομικές μονάδες, να αντιμετωπίζουν προβλήματα, που σχετίζονται με τις μεγάλες απαιτήσεις που διέπουν τις νέες εποχές.

Τα τελευταία χρόνια, στα πλαίσια της παγκόσμιας οικονομία, εκείνες οι συνθήκες που διαμορφώθηκαν, ώθησαν τις επιχειρήσεις να προσαρμοστούν σε δεδομένα, τα οποία μεταξύ τους διέπονται από ένα κοινό χαρακτηριστικό, το οποίο είναι η ποιότητα. Μέσω της ποιότητας εξασφαλίζεται η πλήρης αξιοποίηση των ανθρωπίνων πόρων, η

βελτιστοποίηση των επιπέδων απόδοσης των επιχειρησιακών μονάδων και τα επίπεδα ικανοποίησης του πελατειακού κοινού. Αποτελεί ένα δεδομένο σύστημα, το οποίο απαρτίζεται από αξίες, αρχές, πρότυπα και μεθόδους δράσης. Κατέχει ένα σύνολο μετρήσιμων και πρακτικών χαρακτηριστικών, μέσω του οποίου διαμορφώνεται ένα πεδίο συνεχούς βελτίωσης, όπως επίσης και διερεύνησης μέσω της πλευράς των επιχειρήσεων. Η ποιότητα προσεγγίζεται σε επιστημονικό επίπεδο, μέσω της εφαρμογής των αρχών που διέπουν τη Διοίκηση της Ολικής Ποιότητας, η οποία σαν έννοια, διατυπώθηκε μέσω του Deming, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1950. Η υιοθέτηση της πραγματοποιήθηκε μέσω των ιαπωνικών επιχειρήσεων και σήμερα, αποτελεί μία από τις πιο βασικές τεχνικές στη διοίκηση, όχι μόνο στην Ιαπωνία, αλλά και σε ολόκληρο τον κόσμο, η οποία είναι αρμόδια, ώστε να γίνει εφικτός ο μετασχηματισμός της ποιότητας που φέρουν τα προϊόντα, όπως επίσης και η φήμη τους (Κέφης, 2014).

Η χρήση των συστηματικών μεθόδων ποιοτικού ελέγχου πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά κατά την έξαρση της εκβιομηχάνισης, καθώς επίσης και της μαζικής παραγωγής. Τη δεκαετία του 1920, οι Deaves και Becker, έφτασαν στη συνειδητοποίηση πως οι αποκλίσεις που υφίστανται κατά τη διαδικασία που επιτυγχάνεται η παραγωγή, είναι εφικτό να περιγραφούν μέσω στατιστικών μεθόδων. Μέσω του Garvin (1988), έγιναν προσπάθειες χαρτογράφησης της εξέλιξης που δέχτηκε το κίνημα της Ποιότητας. Η περιγραφή που απέδωσε, έγινε υπό το πρίσμα τεσσάρων διαφορετικών εποχών της ποιότητας: την επιθεώρηση, το στατιστικό ποιοτικό έλεγχο, τη διασφάλιση της ποιότητας, τη διοίκηση της ολικής ποιότητας.

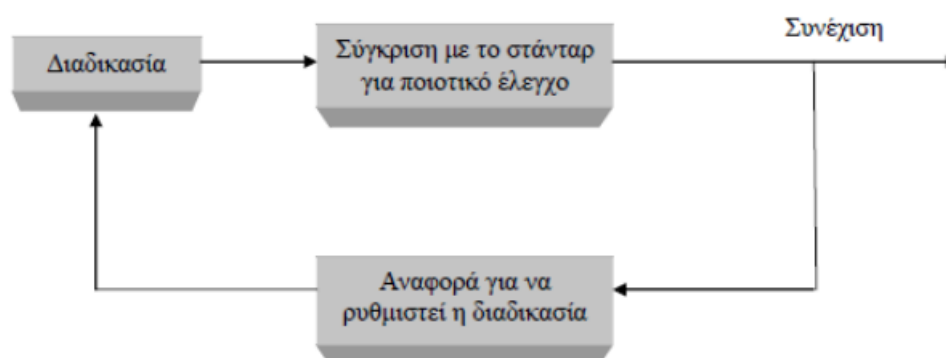
Στην επιθεώρηση συγκαταλέγονται δραστηριότητες, όπως είναι εκείνη της μέτρησης, της εξέτασης, της δοκιμασίας, του υπολογισμού ενός χαρακτηριστικού ή περισσότερων που διέπουν ένα προϊόν ή μία υπηρεσία και της σύγκρισης εκείνων, στα πλαίσια εξειδικευμένων απαιτήσεων, ώστε να πραγματοποιηθεί ο καθορισμός της συμμόρφωσης. (ISO8402).



Εικόνα 1: Διαδικασία επιθεώρησης

(Πηγή: Παπανικολάου, 2007)

Ο εντοπισμός του ποιοτικού ελέγχου επιτεύχθηκε στην έναρξη του εικοστού αιώνα. Για πρώτη φορά στην ιστορία της ανθρωπότητας, η αντιμετώπιση της ποιότητας γίνεται από την πλευρά της διοίκησης, σαν μία ευθύνη, η οποία είναι ξεχωριστή και πλέον θεωρείται μία λειτουργία, που είναι ανεξάρτητη. Κατά την εποχή που αναπτύχθηκε ο ποιοτικός έλεγχος, πραγματοποιήθηκε και η ανάπτυξη των απαραίτητων μαθηματικών και στατιστικών εργαλείων που υφίστανται εντός του κινήματος της ποιότητας. Ο ποιοτικός έλεγχος αποτελεί ένα σύνολο από λειτουργικές τεχνικές διαδικασίες, μέσω των οποίων, επιβεβαιώνεται η ποιότητα κάποιου προϊόντος ή υπηρεσίας, με βάση συγκεκριμένες προδιαγραφές. Εκείνη που θεωρείται κλασική προσέγγιση κατά τον έλεγχο της ποιότητας, έχει τη βάση της σε ένα σύνολο επιθεωρήσεων του προϊόντος, έπειτα από την ολοκλήρωση της παραγωγής, και την επανόρθωση, στην περίπτωση διαπίστωσης αστοχίας. Η επανόρθωση επιφέρει περισσότερα κόστη και είναι ιδιαίτερα δύσκολη, καθώς το κόστος για να κατασκευαστεί ένα ελαττωματικό προϊόν ή υπηρεσία είναι προ – καταβεβλημένο.



Εικόνα 2: Διαδικασία ποιοτικού ελέγχου

(Πηγή: Παπανικολάου, 2007)

Μέσω της διασφάλισης της ποιότητας οριοθετείται η στροφή των επιχειρησιακών μονάδων, από τον έλεγχο της ποιότητας προς την πρόληψη αυτής, δίνεται έμφαση στη

διαδικασία σχεδιασμού του προϊόντος και στην παραγωγική διαδικασία. Η φιλοσοφία που διέπει τη διασφάλιση της ποιότητας, είναι πως η παρέμβαση σε αυτή, χρειάζεται να πραγματοποιηθεί εντός των αρχικών σταδίων, κατά τα οποία σχεδιάζεται το προϊόν και υφίσταται η απαίτηση της αποτελεσματική τήρησης ενός συνόλου από συγκεκριμένες προδιαγραφές, κατά τη διαδικασία παραγωγής, όπως επίσης και να πληροφορούνται συστηματικά οι προμηθευτές και οι εργαζόμενοι. Κατά την περίοδο της ανάδειξης της διασφάλισης της ποιότητας, πραγματοποιήθηκε και η εξέλιξη των τεσσάρων εξής στοιχείων: του προσδιορισμού των εξόδων που επιφέρει η ποιότητα, του ελέγχου της ολικής ποιότητας, του σχεδιασμού της αξιοπιστίας, τη μη ύπαρξη ελαττωμάτων.

Η διασφάλιση της ποιότητας πραγματοποιεί προσπάθειες πρόληψης και αποφυγής των λαθών στο σύνολο των σημείων του οργανισμού, τα οποία είναι εφικτό να επηρεάσουν τα επίπεδα ποιότητας του ολοκληρωμένου προϊόντος ή της ολοκληρωμένης υπηρεσίας. Η διασφάλιση της ποιότητας αποτελεί ένα σύνολο από προγραμματισμένες ή συστηματικές ενέργειες και διαδικασίες, οι οποίες είναι αναγκαίες, ώστε να πραγματοποιηθεί η εξασφάλιση πως ένα προϊόν ή μία υπηρεσία θα πληροί μία σειρά ορισμένων προδιαγραφών. Ένα ιδιαίτερα γνωστό πρότυπο της διασφάλισης της ποιότητας, του οποίου γίνεται χρήση εντός διμερών συμβάσεων συνεργασίας μεταξύ προμηθευτή και πελάτη είναι το ISO 9000 – 2000. Ο βασικό του σκοπός αφορά τους αγοραστές και συγκεκριμένα, η διασφάλιση προς αυτούς πως το προϊόν τηρεί το σύνολο των προδιαγραφών και μέσω αυτού, ικανοποιούνται οι ανάγκες των πελατών.

Στο τέταρτο στάδιο της εξελικτικής πορεία που λαμβάνει η βελτίωση της ποιότητας βρίσκεται η διοίκηση ολικής ποιότητας, η οποία αποτελεί ένα νέο υπόδειγμα στα πλαίσια της οργάνωσης και της διοίκησης των επιχειρησιακών μονάδων. Η Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ή αλλιώς Total Quality Management ή TQM αποτελεί ο σύνολο από δραστηριότητες και μεθόδων, των οποίων η εφαρμογή πραγματοποιείται μέσω του οργανισμού, ώστε να ικανοποιηθεί ο πελάτης και ταυτόχρονα να ενεργοποιηθεί όλο το δυναμικό του οργανισμού, είτε αυτό είναι έμψυχο είτε αυτό είναι άψυχο, με όσο το δυνατό πιο μικρό κόστος. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι εφικτό να περιγραφεί σαν εκείνη τη φιλοσοφία του management, μέσω ης οποίας επιζητείται η συνεχής βελτίωση των επιπέδων ποιότητας εκτέλεσης του συνόλου των διεργασιών, των προϊόντων και των υπηρεσιών εντός ενός οργανισμού. Μέσω αυτής παρέχεται ένα μέσο, μέσω του οποίου, οι οργανισμοί έχουν τη δυνατότητα να κάνουν εφικτή τη

συμμετοχή των ατόμων που απαρτίζουν το ανθρώπινο δυναμικό, να ικανοποιήσουν τους πελάτες και να επιτύχουν υψηλά επίπεδα ανταγωνιστικότητας. Έχει τη βάση της στην υπόθεση πως το 90% από τα προβλήματα που έχει ο οργανισμός, αποτελούν προβλήματα που εντοπίζονται στις διαδικασίες, και όχι προβλήματα που αφορούν στους εργαζομένους.

Κατά τον Oakland (1989) αναφέρεται πως η διοίκηση της ολικής ποιότητας αποτελεί μία προσέγγιση για βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα και η ευελιξία ενός οργανισμού, όχι σε μεμονωμένα τμήματα, αλλά στο σύνολο του. Είναι αναγκαία η εφαρμογή ενός τρόπου οργάνωσης, όπως επίσης και συμμετοχής ολόκληρου του οργανισμού, κάθε τμήματος που τον απαρτίζει, κάθε δραστηριότητας που πραγματοποιείται εντός αυτού, κάθε ατόμου σε όποιο επίπεδο και να βρίσκεται. Τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η διοίκηση της ολικής ποιότητας, συνοψίζονται στο γεγονός πως βοηθά τις επιχειρήσεις, όπως επίσης και του οργανισμούς, να επικεντρωθούν με καθαρότητα στις απαιτήσεις που διέπουν την αγορά, να επιτύχουν άριστα επίπεδα ποιότητας στο σύνολο των τομέων, να τεθούν από εκείνους σε λειτουργία οι απλές διαδικασίες που είναι αναγκαίες για να επιτευχθεί η απόδοση της ποιότητας, να πραγματοποιηθεί η κριτική και αδιάκοπη εξέταση όλων των διαδικασιών, ώστε να γίνει εφικτή η απομάκρυνση των μη παραγωγικών διαδικασιών και των απωλειών, να επισημανθούν οι βελτιώσεις, οι οποίες είναι αναγκαίες και να αναπτυχθούν μέτρα για καλύτερη απόδοση, να αντιληφθούν ολοκληρωτικά και αναλυτικά ο ανταγωνισμό, μέσω της ανάπτυξης αποτελεσματικών ανταγωνιστικών στρατηγικών, να πραγματοποιούν τη συνεχή αναθεώρηση των διαδικασιών, μέσω της ανάπτυξης της στρατηγική που σχετίζεται με την ατέρμονη βελτίωση.

Τη σημερινή εποχή, η διοίκηση ολικής ποιότητας αποτελεί μία διαδικασία, στα πλαίσια της οποίας επιτυγχάνεται ο διαρκής προγραμματισμός, η συνεχής βελτίωση της εφαρμογής, η αξιολόγηση στοιχείων όπως είναι οι δομές, τα συστήματα, τις διαδικασίες και τις δραστηριότητες, μέσω των οποίων εξασφαλίζεται η ποιότητας. Μέσω της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας ή αλλιώς continuous quality improvement ή CQI, τονίζεται πως οι οργανισμοί έχουν ανάγκη την ύπαρξη συνεχών ευκαιριών, ώστε να καταφέρουν την επαύξηση της ποιότητας των προϊόντων τους ή των υπηρεσιών τους και μέσω της εφαρμογής στατιστικών αναλύσεων και τεχνικών ελέγχου, επιτυγχάνεται η διευκόλυνση των διαδικασιών, που σχετίζονται με την αξιολόγηση και την ανάπτυξη (Juran, 1998).

Το σύνολο των βασικών στοιχείων, τα οποία αντιπροσωπεύουν τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας περιλαμβάνει τα εξής:

- Την εστίαση στον καταναλωτή.
- Την ύπαρξη συστηματικής άποψης.
- Τη συμμετοχή εκείνου του ατόμου, μέσω του οποίου υλοποιείται η εφαρμογή.
- Την ανάλυση, η οποία πραγματοποιείται βάσει των δεδομένων.
- Το προσδιορισμού του πλήθους αιτιών.
- Τον προσδιορισμό κάποιας λύσης.
- Τη βελτιστοποίηση των διαδικασιών.
- Την αδιάκοπη βελτίωση.
- Τη μάθηση της επιχείρησης ή του οργανισμού.

Το σύνολο των απαραίτητων δομικών στοιχείων που σχετίζονται με την οργάνωση, καθώς επίσης και την υποστήριξη της διαδικασίας που αφορά τη συνεχή βελτίωση αποτελείται από τα παρακάτω:

- Την οργάνωση ενός συμβουλίου ποιότητας, ώστε να καθοριστούν οι προτεραιότητες και να ελεγχθεί η στρατηγική και η εφαρμογή της συνεχούς βελτίωσης των επιπέδων ποιότητας.
- Τα σύνολο των μέτρων, που είναι απαραίτητα για την ικανοποίηση των πελατών και την εισαγωγή εργαλείων, ώστε να γίνει εφικτή η έρευνα αγοράς, για να παρακολουθηθεί η ικανοποίηση των πελατών εντός διάφορων επιπέδων.
- Τις ομάδες που σχετίζονται με τη βελτίωση των διαδικασιών, εστιάζονται στη διαμόρφωση, καθώς επίσης και στην ενίσχυση των ομάδων που απαρτίζονται από τους εργαζομένους, ώστε να επιτευχθεί ο χειρισμός των υπαρχόντων προβλημάτων, καθώς και των ευκαιριών.
- Την ύπαρξη αφοσίωσης από την πλευρά της ανώτατης διοίκησης, καθώς εκείνη χρειάζεται να προβεί στην εξασφάλιση πως η διαδικασία θα είναι αποτελεσματική και στην καλλιέργεια της ενσωμάτωσης αυτής, εντός της θεσμική δομής του οργανισμού.
- Την ύπαρξη των επτά εργαλείων ποιότητας και τη χρήση του ενός ή περισσότερων. Σε αυτά περιλαμβάνονται τα διαγράμματα ροής, τα διαγράμματα



αιτίου – αποτελέσματος, τα φύλλα ελέγχου, τα διαγράμματα Pareto, τα διαγράμματα ελέγχου και αναλύσεων συσχέτισης, τα ιστογράμματα.

- Εφαρμογή στατιστικών αναλύσεων, συμπεριλαμβανομένου και του ελέγχου των διαδικασιών, ώστε να επιτευχθεί ο προσδιορισμός και η ελαχιστοποίηση της απόκλισης εντός διαδικασιών και πρακτικών.
- Benchmarking, στα πλαίσια του οποίου πραγματοποιείται η χρήση της συγκριτικής αξιολόγησης, ώστε να γίνει ο προσδιορισμός των καλύτερων πρακτικών, η αντιγραφή αυτών στο ρόλο των διαδικασιών ή η χρήση τους στο ρόλο των στόχων επίδοσης.
- Η πραγματοποίηση του ανασχεδιασμού των διαδικασιών, της διασφάλισης πως το τελικό προϊόν θα συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις που έχουν οι καταναλωτές, κάνοντας χρήση τεχνικών, μέσω των οποίων αναπτύσσονται οι λειτουργίες ποιότητας ή ο ανασχεδιασμός των διαδικασιών.

Πέρα από τα δομικά στοιχεία, υφίσταται η ύπαρξη και των εξειδικευμένων στοιχείων. Δηλαδή, υπάρχει ένα πλήθος από πρόσθετες προσεγγίσεις και τεχνικές, που έχουν σχέση με την επίτευξη της συνεχούς βελτίωσης των επιπέδων ποιότητας, εντός του τομέα που αφορά τη φροντίδα υγείας. Αυτά τα στοιχεία είναι τα εξής:

- Τις επιδημιολογικές μελέτες.
- Την κλινική διακυβέρνηση.
- Την ανάλυση τους κόστους της αποτελεσματικότητας, του κόστους που σχετίζεται με τη χρησιμότητα και του κόστους οφέλους.
- Τις τεχνικές, μέσω των οποίων πραγματοποιείται η διαχείριση κρίσεων, κτλπ.

Εκείνες οι τάσεις, που επιδρούν στο μέλλον του τομέα της διαχείρισης της ποιότητας περιλαμβάνουν:

- Το σύνολο των απαιτητικών πελατών, σε παγκόσμιο επίπεδο.
- Τη μεταβολή που δέχονται οι προσδοκίες των πελατών.
- Τις αντιφατικές πιέσεις της οικονομίας.
- Τις νέες προσεγγίσεις του διοικητικού τομέα.



Εικόνα 3: Η εξέλιξη της ποιότητας

(Πηγή: Κότιου, 2010)

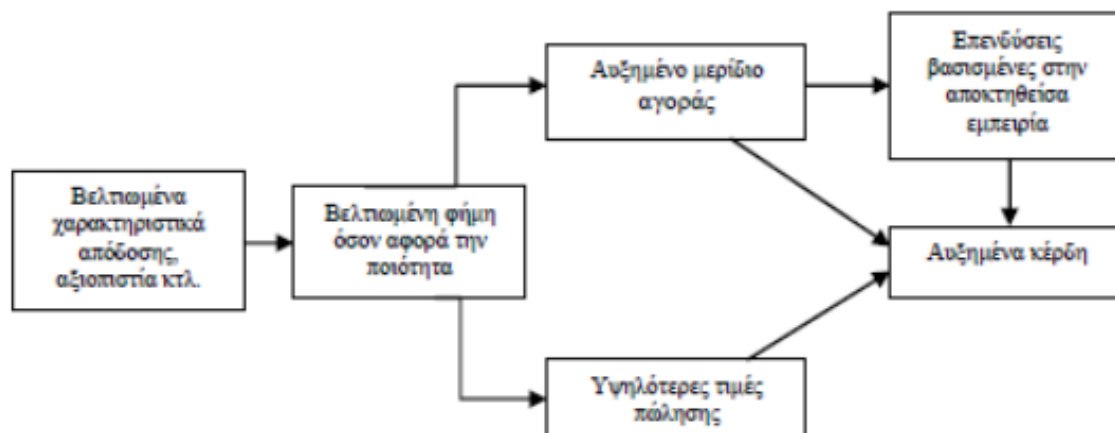
### 1.3 Σημαντικότητα της ποιότητας

Η ποιότητα που καθορίζει μία υπηρεσία ή ένα προϊόν, είναι σημαντική για την επιχειρησιακή μονάδα, όπως επίσης και για τους πελάτες αυτής.

Σχετικά με την επιχείρηση, όταν κάτι εκτελείται με σωστό τρόπο, χωρίς να πραγματοποιηθεί δεύτερη προσπάθεια, υφίσταται η τάση έκλειψης των περιττών ελέγχων, των καθυστερήσεων, των παρεξηγήσεων και του ανθυγιεινού εργασιακού περιβάλλοντος. Το γεγονός αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τη διοίκηση, η οποία στοχεύει να αυξήσει το κέρδος και για την ικανοποίηση των εργαζομένων μέσω της εργασίας τους, την ύπαρξη σεβασμού προς το καταναλωτικό κοινό, την ύπαρξη εργασίας με προοπτικές οικονομική ανόδου, και εργασιακής ασφάλειας. Στην περίπτωση ύπαρξης κακής ποιότητας, προσβάλλεται η φήμη της επιχείρησης, αυξάνεται το κόστος και κινδυνεύει το μερίδιο που κατέχει η επιχείρηση στην αγορά, και τέλος, κινδυνεύει το ίδιο το προϊόν, καθώς επίσης και η διεθνής εικόνα της επιχείρησης.

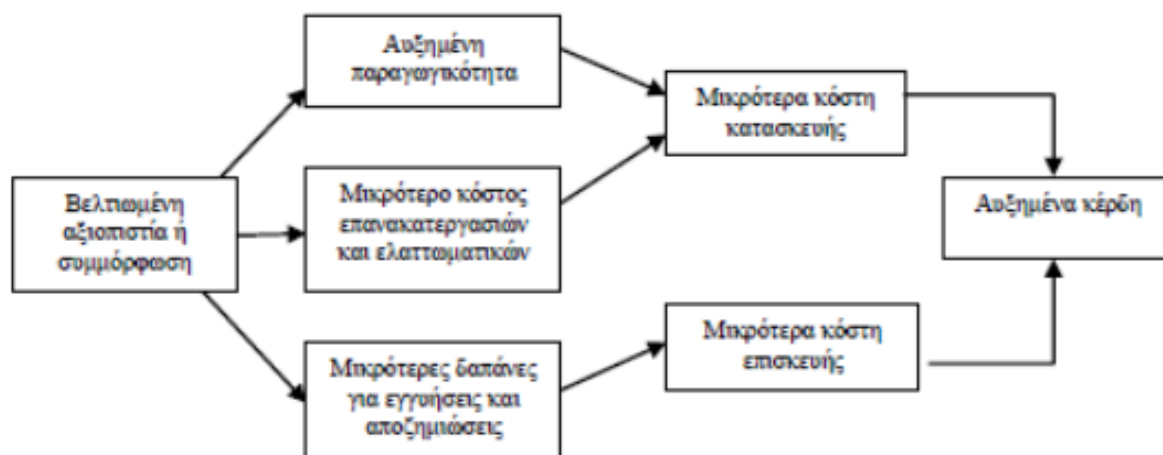
Σχετικά με τον πελάτη, ο οποίος προβαίνει στην επένδυση ενός μεγάλου μέρους των χρημάτων του προς ένα συγκεκριμένο προϊόν ή υπηρεσία, η ποιότητα αποτελεί έναν ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα και αρκετές φορές, τείνει να δαπανά περισσότερα χρήματα για εκείνη. Στην περίπτωση που ο πελάτης δυσαρεστηθεί, τα αποτελέσματα φέρουν αρνητικό πρόσημο, σε αντίθετη περίπτωση, όταν οι πελάτες αισθάνονται ικανοποίηση, τα οικονομικά αποτελέσματα είναι καλύτερα, η εικόνα της επιχείρησης

επίσης. Τέλος, το μαγικό τρίγωνο συντελείται μέσω των απαιτήσεων του πελάτη, του χρόνου παράδοσης και της τιμής πώλησης.



Εικόνα 4: Κέρδη από την αγορά

(Πηγή: Πανεπιστήμιο Πειραιώς n.d.)



Εικόνα 5: Κέρδη από τη μείωση του κόστους

(Πηγή: Πανεπιστήμιο Πειραιώς n.d.)

## 1.4 Διασφάλιση ποιότητας

Η λειτουργία και η παραγωγή των σύγχρονων επιχειρήσεων, πραγματοποιείται βάσει συγκεκριμένων προδιαγραφών, με σκοπό την ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών. Οι συγκεκριμένες προδιαγραφές δεν εγγυώνται πως θα ικανοποιούνται συνεχώς, καθώς υφίσταται το ενδεχόμενο ύπαρξης ελλείψεων ή αδυναμιών, εντός του

συστήματος του σχεδιασμού, της παραγωγής και της εξυπηρέτησης. Για να εντοπιστούν άμεσα οι ελλείψεις ή οι αδυναμίες, έχει πραγματοποιηθεί η ανάπτυξη προτύπων Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας, μέσω των οποίων καλύπτεται ένα ευρύ φάσμα δράσης, στο οποίο εμπεριέχεται και ο έλεγχος της ποιότητας, καθώς και η επιθεώρηση. Ένα καθιερωμένο σύστημα, μέσω του οποίου διασφαλίζεται η ποιότητα, είναι αναγκαίο για οποιαδήποτε επιχειρησιακή μονάδα, χωρίς να παίζει ρόλο το μέγεθος της. Συμβάλλει στη βελτίωση των επιπέδων ποιότητας των προϊόντα, επίσης βοηθάει ώστε να διαγνωσθούν έγκαιρα τυχόν λάθη, να αυξηθεί η παραγωγικότητα και να μειωθεί το κόστος. Μέσω της χρήσης αυτού, πραγματοποιείται ο καθορισμός των διαδικασιών και των προϋποθέσεων του σχεδιασμού, καθώς επίσης και του ποιοτικού ελέγχου, στο σύνολο των φάσεων που βρίσκεται η παραγωγική διαδικασία, βάσει διεθνών προτύπων Διασφάλισης της Ποιότητας, που εντοπίζονται στην σειρά ISO 9000.

Η πραγματοποίηση σχεδιασμού, ανάπτυξης και εφαρμογής ενός Συστήματος Ποιότητας, αποτελεί μία κίνηση στρατηγική, για την επιχειρησιακή μονάδα. Οι επιχειρήσεις μέσω της ένταξης των Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας στην καθημερινή του λειτουργία, καταφέρνουν να αποκτήσουν ένα σύνολο ουσιαστικών εργαλείων διοίκησης, ελέγχου, αλλά και βελτίωσης. Το νέο αυτό πρότυπο επικεντρώνεται στη διαδικασία ελέγχου των διαδικασιών και της ικανοποίησης των πελατών, μέσω της απόδοσης κατεύθυνσης προς τη συνεχή βελτίωση, με την ύπαρξη έντονης αναφορά στις έννοιες, που υφίστανται εντός του κύκλου του Deming, ο οποίο απαρτίζεται από ένα πλήθος τεσσάρων φάσεων, το σχεδιασμό, την εφαρμογή, τον έλεγχο και τέλος, τις ενέργειες.

Η διασφάλιση ποιότητας αποτελεί ένα σύνολο από προγραμματισμένες ή συστηματικές ενέργειες και διαδικασίες, που είναι αναγκαίες για να εξασφαλιστεί πως ένα προϊόν ή μία υπηρεσία κατέχει ένα σύνολο ορισμένων προδιαγραφών. Με τον όρο «Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας», γίνεται αναφορά στην οργάνωση, στο σύνολο των αναγκαίων μέσω και του προσωπικού, που χρειάζονται ώστε να διεκπεραιωθεί η διασφάλιση της ποιότητας. Για να διασφαλιστεί η ποιότητα, χρειάζεται να επιτευχθεί η εξασφάλιση όλων των προδιαγραφών και των απαιτήσεων, που σχετίζονται με κάποιο συγκεκριμένο προϊόν ή υπηρεσία και έχουν κατανοηθεί πλήρως, από εκείνους που καλούνται να προβούν στην εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος.

Για την ύπαρξη της Διασφάλισης της Ποιότητας απαιτείται η ολική ενοποίηση και έλεγχος του συνόλου των στοιχείων, που εντοπίζονται εντός μίας συγκεκριμένης περιοχής, με σκοπό τη μη επικάλυψη ή την κατοχή βοηθητικού ρόλου, κάποιου άλλου. Μέσω τέτοιων στοιχείων καλύπτονται έννοιες, όπως είναι αυτή της διοίκησης, του οικονομικού ελέγχου, του μάρκετινγκ, του σχεδιασμού, της προμήθειας, της παραγωγής, της εγκατάστασης και της εκτέλεσης εντολών. Για να επιτευχθεί αυτό, είναι απαραίτητη η ύπαρξη της απαιτούμενης υπευθυνότητας, για να θεμελιωθούν οι προδιαγραφές και να ενοποιηθούν, καθώς και να ελεγχθούν οι δραστηριότητες. Δεν είναι εφικτή η ανάθεση της διασφάλισης της ποιότητας σε αντιπροσώπους ή σε τμήματα της επιχείρησης (Κάτωγλου, 2013).

Τα στοιχεία εκείνα, μέσω των οποίων χαρακτηρίζεται το Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας είναι τα εξής (Λογοθέτης, 1993):

- Μέσω αυτής αποδίδονται ικανοποιητικά οι επενδύσεις που πραγματοποιήθηκαν εντός αυτού.
- Είναι επικουρικός παράγοντας της παραγωγικής διαδικασίας.
- Αποτελεί το πιο καλό μέσο, ώστε να φτιαχτεί κάτι με ορθό τρόπο, από την πρώτη κιόλας εκτέλεση.
- Αποτελεί μία μορφή διοίκησης, ιδιαίτερα υγιής.
- Αποτελεί υπευθυνότητα για όλους.

Η εφαρμογή ενός συστήματος σαν αυτό, δεν έχει σχέση, ούτε εξασφαλίζει πως θα βελτιωθεί η ποιότητα. Το ουσιαστικό όφελος είναι η σταθερότητα που διέπει την ποιότητα και η αξιοπιστία των προϊόντων και των υπηρεσιών, που προσφέρονται από την εκάστοτε επιχειρησιακή μονάδα.

## 1.5 Τρόπος κοστολόγησης της ποιότητας

Χρησιμοποιώντας την «παραδοσιακή μέθοδο», κοστολόγησης της ποιότητας: Το κόστος των άμεσων υλικών, το κόστος άμεσης εργασίας και η κατανομή του κόστους των διαφόρων γενικών εξόδων μπορούν όλα να αθροιστούν για να καθοριστεί το κόστος οποιουδήποτε αγαθού ή υπηρεσίας.

Η τιμή των πρώτων υλών που χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία του αγαθού ή της υπηρεσίας είναι γνωστή ως το κόστος των άμεσων υλικών. Το κόστος των ανθρωποωρών που χρησιμοποιούνται για την κατασκευή του αγαθού ή της υπηρεσίας είναι γνωστό ως άμεσο κόστος εργασίας. Εφόσον ασχολούνται απευθείας με το κατασκευασμένο προϊόν, αυτό το κόστος συχνά περιλαμβάνει το κόστος του προσωπικού Ελέγχου Ποιότητας. Τα γενικά έξοδα είναι η τιμή των γενικών λειτουργιών, που απαιτούνται για τη λειτουργία μιας επιχείρησης. Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να τονιστεί ότι επειδή κάθε εταιρεία μπορεί να δημιουργήσει μια ποικιλία αγαθών και υπηρεσιών, τα γενικά έξοδα κατανέμονται αναλογικά κατά τον προσδιορισμό του κόστους (Thiagaragan et al., 2001).

Χρησιμοποιώντας την έννοια του κέντρου κόστους, που θεωρείται ως τα οργανωτικά ή, πιο συγκεκριμένα, τα λειτουργικά τμήματα κάθε εταιρείας, πραγματοποιείται ο παραδοσιακός τρόπος κοστολόγησης. Μετά τον πρώτο ορισμό συγκεκριμένων Κέντρων Κόστους, που αντιστοιχούν σε τομείς και δραστηριότητες Ποιότητας σε συνεργασία με τους επιμέρους προϊσταμένους τμημάτων, πραγματοποιείται η κοστολόγηση ποιότητας με χρήση «κλασικής κοστολόγησης». Οι δραστηριότητες που οδηγούν στον καθορισμό του Κόστους Ποιότητας μπορεί να καταγράφονται σε ξεχωριστούς λογαριασμούς με αυτόν τον τρόπο.

Το Κόστος Ποιότητας κάθε Κέντρου Κόστους μπορεί να αναλυθεί στις τέσσερις κατηγορίες Κόστος Ποιότητας: Κόστος Εσωτερικών και Εξωτερικών Αποτυχιών, Κόστος Αξιολόγησης και Κόστος Πρόληψης (Puñan et al., 2017).

## 1.6 Κόστος και διασφάλιση ποιότητας

Η καθιέρωση μιας πολιτικής ποιότητας σε ένα ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης και η χρήση ποιοτικών μέσων οδηγούν σε βελτιωμένα πρότυπα, μεγαλύτερη συνέπεια στην παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας, υψηλότερη ευτυχία των ασθενών και υψηλότερο ηθικό των εργαζομένων. Το μέγεθος της δαπάνης είναι το επακόλουθο ερώτημα, το οποίο πρέπει να αντιμετωπιστεί. Με την εφαρμογή TQM, οι επενδύσεις σε υψηλής ποιότητας εκπαίδευση, ομαδική εργασία, ηγεσία και άλλους τομείς γίνονται με στόχο τη μείωση του λειτουργικού κόστους και τελικά την αύξηση του μεριδίου αγοράς. Οι περιοχές με το μεγαλύτερο κόστος είναι το επίκεντρο της μέτρησης του

κόστους της ποιότητας, το οποίο βοηθά επίσης στην εύρεση περιοχών όπου το κόστος μπορεί να μειωθεί. Είναι μια κρίσιμη φάση στη στρατηγική ελέγχου κόστους του οργανισμού. Όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας, υπάρχουν τρεις βασικές κατηγορίες κόστους ποιότητας.

Δαπάνες για την πρόληψη .Περιλαμβάνει το χρόνο και το κόστος που δαπανήθηκε για την ελαχιστοποίηση του κόστους της αποτυχίας και της αξιολόγησης. Επιπλέον, περιλαμβάνονται πρόσθετα έξοδα για εκπαίδευση, εκπαίδευση νέων προσλήψεων και άλλες δραστηριότητες που σχετίζονται με το TQM.

Δαπάνες για την αξιολόγηση. Περιλαμβάνει τον χρόνο και τα χρήματα που χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία ενός συγκεκριμένου επιπέδου ποιότητας υπηρεσιών για τον τομέα της υγείας. Η ακριβής προδιαγραφή του Προτύπου που πρέπει να ακολουθηθεί και ο κατάλογος των διαδικασιών που πρέπει να χρησιμοποιηθούν είναι και τα δύο κρίσιμα σημεία (Zahar et al., 2016).

Δαπάνες για τη μη – συμμόρφωση. Έχουν δημιουργηθεί τρεις κατηγορίες οι εξής κατηγορίες (Zahar et al., 2016):

- Κόστος εσωτερικών αστοχιών. Σχετίζονται με την προηγούμενη αποτυχία του ασθενούς να λάβει το αναμενόμενο επίπεδο φροντίδας.
- Κόστος εξωτερικής αστοχίας. Συνδέονται με την κακή απόδοση της προηγούμενης υπηρεσίας. Όλα αυτά τα κόστη —εσωτερικά ή εξωτερικά— σχετίζονται με υπηρεσίες ή αγαθά που δεν παρήχθησαν με ακρίβεια την πρώτη φορά, απαιτώντας πρόσθετους πόρους για διόρθωση.
- Δαπάνες εξαιτίας της υπέρβασης απαιτήσεων. Υπάρχουν φορές που ορισμένες διαδικασίες παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να μην κριθούν απαραίτητες αλλά μπορεί να μην επηρεάσουν την προβλεπόμενη εξαγόμενη υπηρεσία, όπως για παράδειγμα η θεραπευτική αγωγή που μπορεί να μην σχετίζεται με τα επιθυμητά αποτελέσματα, και αυτό μερικές φορές οφείλεται σε εξωτερικούς παράγοντες που βρίσκουν πρόσφορο έδαφος στην τομείς όπου δεν εφαρμόζονται τυποποιημένες διαδικασίες ή δεν υπάρχει εσωτερικός έλεγχος κατά τις διαδικασίες παραγωγής υπηρεσιών ή προϊόντων. Αυτά τα έξοδα θα πρέπει να συγκεντρωθούν σύμφωνα με τις αναφερόμενες διαδικασίες και

κατηγορίες. Τώρα κρίνεται σκόπιμο να γίνει πρόσθετη έρευνα με στόχο τον καθορισμό ορισμένων παραγόντων (Zahar et al., 2016):

- τόσο οι κύριοι καταναλωτές των αγαθών ή των υπηρεσιών όσο και οι κύριοι πάροχοι για κάθε στάδιο και διαδικασία, χρειάζεται να αναλυθούν,
- όπως επίσης και η επιχειρησιακή ετοιμότητα, επαγρύπνηση του προσωπικού για πρόληψη αποτυχιών, αξιολόγηση και διορθωτικές ενέργειες, καθώς και ο χρόνος που απαιτείται για κάθε διορθωτική ενέργεια,
- καθώς και τα ζητήματα με την «αποτελεσματικότητα» ή τη μη συμμόρφωση και πώς επηρεάζουν τον τρόπο λειτουργίας της μονάδας,
- τέλος, το κόστος ευκαιρίας ή ο χρόνος που χάνεται ως αποτέλεσμα αυτών των διαδικασιών Ένα μοντέλο SADT που βασίζεται στα «αποτυπώματα» του ασθενούς μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό και την αξιολόγηση των θεμελιωδών νοσοκομειακών διαδικασιών (Τεχνική Δομημένης Ανάλυσης και Σχεδιασμού)

## 1.7 Έλεγχος ποιότητας

Η κύρια μέθοδος διασφάλισης της ποιότητας ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας είναι ουσιαστικά η σύγκρισή του με προκαθορισμένα πρότυπα. Ο έλεγχος για τη συμμόρφωση στη συνέχεια εξελίχθηκε σε μια πιο σύνθετη συλλογή διαδικασιών που ονομάζεται Ποιοτικός Έλεγχος. Ενώ αυτός ο έλεγχος είναι μια σχετικά απλή διαδικασία για τις επιχειρήσεις που κατασκευάζουν αγαθά, είναι πολύ πιο δύσκολο να εφαρμοστεί σε μια εταιρεία παροχής υπηρεσιών, και ιδιαίτερα σε ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, όπου υπάρχει σημαντική υποκειμενικότητα. Παρά αυτές τις προκλήσεις, ο ποιοτικός έλεγχος μπορεί να οριστεί ως «μια συστηματική προσπάθεια που αναγνωρίζει προβλήματα ποιότητας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και σχεδιάζει κατάλληλα να τα λύσει ή να τα ξεπεράσει, χωρίς να δημιουργεί νέα».

Ο ποιοτικός έλεγχος μπορεί να αξιολογήσει την επάρκεια ή την καταλληλότητα των δομών του συστήματος, τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται ή, το πιο σημαντικό, τα



αποτελέσματα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Είναι λογικό ότι η ποιότητα μπορεί να αξιολογηθεί ταυτόχρονα σε ένα, δύο ή και τα τρία θεμελιώδη στάδια της παραγωγικής διαδικασίας.

Είναι μια ομάδα τεχνικών βημάτων που επαληθεύουν την ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας σύμφωνα με προκαθορισμένα κριτήρια. Ενώ αυτός ο έλεγχος χρησιμοποιείται με επιτυχία και σχετικά εύκολα σε επιχειρήσεις που παράγουν προϊόντα, είναι μάλλον δύσκολο να χρησιμοποιηθεί σε επιχειρήσεις που παρέχουν υπηρεσίες.

Το ελάττωμα στον ποιοτικό έλεγχο είναι ότι εντοπίζει ελαττώματα στο σχεδιασμό και την κατασκευή ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας εκ των υστέρων, δηλαδή αφού έχει παραχθεί, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα επιπλέον έξοδα. Επιπλέον, παρόλο που ο ποιοτικός έλεγχος μπορεί να εντοπίσει ελαττώματα, δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι δεν θα επαναληφθούν. Ως αποτέλεσμα, κάθε προσπάθεια για τη δημιουργία ενός προγράμματος ποιοτικού ελέγχου για τις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να διασφαλίζει ότι ξεκινά αναμφισβήτητα με τον εντοπισμό και την τεκμηρίωση των θεμάτων. Στη συνέχεια θα πρέπει να καθοριστεί ποια από τις τρεις συνιστώσες του συστήματος - δομή, διαδικασίες ή αποτελέσματα - θα πρέπει να γίνουν παρεμβάσεις, τι μορφή θα πάρουν και πώς θα εφαρμοστούν, με στόχο να βελτιωθεί τελικά το διαμέτρημα των προσφερόμενων υπηρεσιών. (Young & Smith, 2022)

## 1.8 Οργανισμός ISO

Ο οργανισμός ISO, εξαιτίας της πολυπλοκότητας που διέπουν τις εργασίες και τη σημαντικότητα που κατέχει η θέση αυτού, έχει ένα πλήθος στόχων, οι οποίοι χρειάζεται αν επιτευχθούν, με σκοπό την επιτυχή θεώρηση της λειτουργίας του. Οι πιο βασικοί στόχοι είναι (Πάτασιος, κ.α., 2014):

- Να αναγνωριστεί σαν οργανισμός, μέσω του οποίου συντονίζονται όλες οι εργασίες, ώστε να αναπτυχθούν αποδεκτά πρότυπα, που ικανοποιούν τις απαιτήσεις του καταναλωτικού κοινού, σε παγκόσμιο επίπεδο.
- Να ενδυναμωθεί η συνεργασία μεταξύ διεθνών και εθνικών οργανισμών καταναλωτών, οι οποίοι έχουν προβεί στην αποδοχή των προτύπων ISO, με σκοπό, με σκοπό να επωφεληθεί μέσω της ευρείας γνώσης αυτών, σχετικά με

ζητήματα που σχετίζονται με τη συμπεριφορά, τις συνήθειες, τις ηθικές αξίες, τους θεσμικούς περιορισμούς, κ.α.

- Να εφαρμοστούν όσο περισσότερο είναι εφικτό, τα πρότυπα ISO και να συνεισφέρουν, ώστε να αναπτυχθεί το διεθνές εμπόριο και η παγκόσμια οικονομία.
- Να εξαπλωθεί η εφαρμογή των προτύπων και να γίνει εφικτή η ύπαρξη πλήρους διαφάνειας των εργασιών, που εκτελεί ο οργανισμός, ώστε να προωθηθούν οι αξίες της ασφάλειας, καθώς επίσης και της προστασίας του περιβάλλοντος.
- Να διατηρηθούν και να εξασφαλισθούν οι καλύτερες δυνατές σχέσεις ανάμεσα στους τρεις μεγαλύτερους οργανισμούς τυποποίησης, της ISO, της IEC και τη ITU, παγκοσμίως.

Η ύπαρξη της αδιάκοπης αυξανόμενης ανάγκης, ώστε να προστατευθεί και να διατηρηθεί το περιβάλλον και οι πηγές πρώτων υλών, καθώς και ενέργειας, είναι δυνατό να επιτευχθεί μέσω της θέσπισης, ενός πλήθους από περισσότερο αυστηρούς κανονισμούς, ώστε να διεξαχθεί ο διεθνές εμπόριο. Η πραγματοποίηση των προαναφερθέντων στόχων είναι εφικτό να επιτευχθεί από την εφαρμογή ενός συνόλου που συντελείται από συγκριμένες στρατηγικές. Αυτές οι στρατηγικές είναι οι εξής (Akhade et al., 2016):

- Να πραγματοποιηθεί η επέκταση της εφαρμογής των προτύπων ISO, στα πλαίσια των εμπορικών δραστηριοτήτων.
- Να ενδυναμωθεί η διεθνής επιρροή του οργανισμού, καθώς επίσης και η θεσμική αναγνώριση αυτών, από το σύνολο των σχετικών με τη διεξαγωγή του εμπορίου, του εκάστοτε οργανισμού.
- Να προωθηθούν τα συστήματα και τα πρότυπα αυτού.
- Να βελτιωθεί η χρήση των μεθόδων, καθώς επίσης και των τεχνικών μάνατζμεντ και να εφαρμοστεί η σύγχρονη τεχνολογία.
- Να υποστηριχθούν και να ενισχυθούν οι εθνικοί οργανισμοί προτύπων, εντός των αναπτυσσόμενων χωρών.

Το σύνολο των στρατηγικών αυτών, έχουν το ρόλο του μέσου, κατά το οποίο ο οργανισμό έχει τη δυνατότητα να ανταπεξέλθει στις προκλήσεις, βασιζόμενος είτε σε μακροπρόθεσμα σχέδια, είτε σε βραχυπρόθεσμα, ώστε να συνεχίσουν επιτυχώς, τις εργασίες τους.

## 1.9 Πρότυπα ISO 9000

### *ISO 9000*

Το ISO 9000 αφορά ένα σύνολο προδιαγραφών που διέπουν τη διοίκηση ποιότητας και της διασφάλισης ποιότητας και εντός αυτού, εμπεριέχεται ένα σύνολο οδηγιών σχετικό με την επιλογή και τη χρήση του. Αναλυτικότερα, περιέχει τα εξής στοιχεία, γενική εισαγωγή, πακέτο με ορισμούς, που η πηγή του αποτελεί το ISO 8402, τον ορισμό που αφορά τη συμβατική και τη μη συμβατική κατάσταση, το σύνολο των τύπων που συντελούν άλλα πρότυπα (9001-9004), την αξιολόγηση που πραγματοποιείται πριν τη σύναψη συμβολαίου, οδηγίες που σχετίζονται με τη δημιουργία, καθώς και με την επανεξέταση των συμβολαίων και έλος, μία λίστα από στοιχεία που συντελούν το σύστημα ποιότητας. Μέσω αυτού, παρουσιάζεται η σχέση ανάμεσα στις διαφορετικές έννοιες που διέπουν την ποιότητα και αποσαφηνίζονται οι όροι που χρειάζεται να πληρούνται, για να χρησιμοποιηθούν τα μοντέλα ISO 9001, 9002 και 9003.

Εισάγεται η έννοια που αφορά τις βαθμίδες παρουσίασης και σχετίζονται με το σύνολο των αποδείξεων, που είναι πιθανό να ζητηθεί από κάποιον πελάτη, αναφορικά με την επάρκεια του συστήματος ποιότητας, καθώς και της συμμόρφωσης του εκάστοτε προϊόντος, με τις δεδομένες προδιαγραφές. Το κάθε μοντέλο ISO αντιπροσωπεύει και μία διαφορετική μορφή λειτουργική ικανότητας ή οργανικής, οι οποίες είναι κατάλληλες για τη σύναψη διμερών συμβάσεων. Καθορίζονται οι βασικές οδηγίες, σχετικά με την επιλογή, καθώς επίσης και τη χρήση των προτύπων, μέσω των οποίων διασφαλίζεται η ποιότητα. Γίνεται αναφορά στη διαδικασία προμήθειας, συντήρησης και ανάπτυξης λογισμικού.

Από την εφαρμογή των προτύπων ISO 9000, αναδείχθηκε ένα πλήθος εξαιρετικών αποτελεσμάτων, τόσο στις μικρές, όσο και στις μεσαίες επιχειρησιακές μονάδες, αφού τοποθέτησαν σε μία σειρά τη διαδικασία παραγωγής και την εκλογίκευσαν. Η οικογένεια που απαρτίζεται από τα πρότυπα ISO 9000 συντελείται μέσω προτύπων και οδηγιών, που σχετίζονται με τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας. Μέσω των προτύπων αυτών γίνεται αναφορά στην ορολογία που χρησιμοποιείται, στο σύνολο των γενικών αρχών και υποδειγμάτων για την ανάπτυξη των Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας. Εντός της ίδιας οικογένειας, εμπεριέχονται και τα πρότυπα που σχετίζονται με συγκεκριμένες απαιτήσεις, όπως είναι για παράδειγμα η επιθεώρηση, η οποία είναι

μία διαδικασία, κατά την οποία ελέγχεται η συμμόρφωση του εκάστοτε Συστήματος Ποιότητας, το οποίο χρησιμοποιείται μέσω της επιχείρησης βάσει των απαιτήσεων του προτύπου.

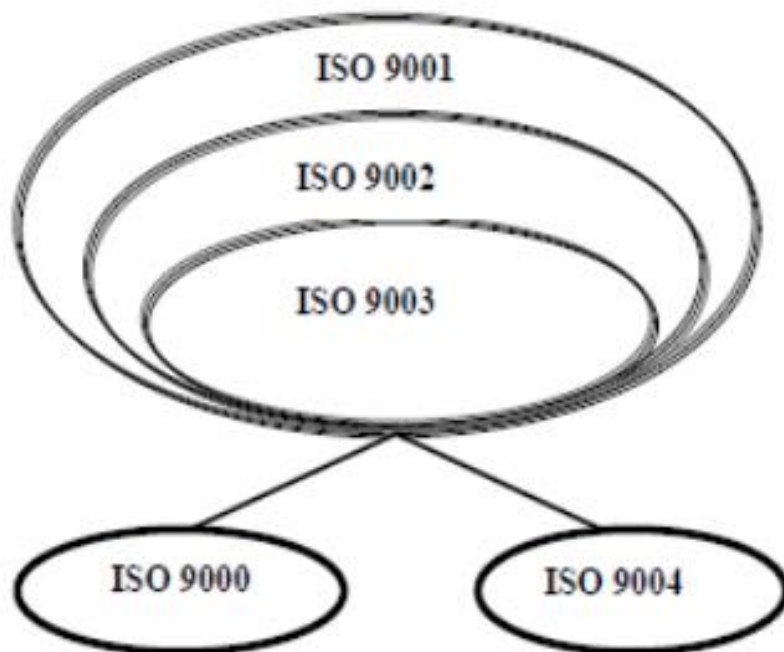
Το ISO 9000 ασχολείται με τον τομέα της «Διαχείρισης της Ποιότητας». Εκείνος ο κοινά αποδεκτός ορισμός που επεξηγεί την έννοια της «ποιότητας» και εκείνος, του οποίου γίνεται χρήση μέσω του ISO, αναφέρεται στο σύνολο των στοιχείων ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας, τα οποία είναι απαίτηση του πελάτη. Οι απαιτήσεις, που εμπεριέχονται στα πρότυπα της σειράς ISO 9000 έχουν άμεση σχέση με τον τρόπο, στα πλαίσια του οποίου, μία επιχειρησιακή μονάδα εκτελεί τις δραστηριότητες της και με έμμεσο τρόπο, στα αποτελέσματα που θα φέρουν αυτές οι δραστηριότητες. Οι απαιτήσεις του συγκεκριμένου προτύπου εστιάζουν περισσότερο στις διαδικασίες, παρά στο προϊόν που παράγεται, με γνώμονα την ιδέα πως ο τρόπος κατά τον οποίο, πραγματοποιείται η εκτέλεση των διαδικασιών, επιδρούν στο ίδιο το προϊόν.

Εντός της κατηγορίας που συντελείται από τα πρότυπα ISO 9000 δεν εμπεριέχονται οι απαιτήσεις που σχετίζονται με τις προδιαγραφές που αφορούν συγκεκριμένα προϊόντα. Εντός των προτύπων αυτών, δηλώνονται οι απαιτήσεις για τη διαδικασία, κατά την οποία διαχειρίζονται οι διαδικασίες, που επιδρούν στα επίπεδα ποιότητας του προϊόντος. Οι βασικοί στόχοι που διέπουν ένα Σύστημα ISO 900 είναι η εγκατάσταση το ορθών μηχανισμών σε μία επιχείρηση, ώστε να επιτευχθούν τα εξής (Suzan, 2015):

- Να τεκμηριωθούν οι εκτελούμενες εργασίες.
- Να καταγραφεί το σύνολο από σημαντικά δεδομένα μέσω της λειτουργίας της επιχείρησης.
- Να επιθεωρηθεί και να ελεγχθεί η ορθή λειτουργία της επιχειρησιακής μονάδας για λογαριασμό της διοίκησης και να αναφέρει τις επιδόσεις αυτής.

Με την ενσωμάτωση επιπλέον μηχανισμών γίνεται εφικτή η συλλογή και η ανάλυση:

- Των προβλημάτων της επιχειρησιακής μονάδας.
- Των διαμορφούμενων νέων τάσεων της αγοράς.
- Των αναγκών και των προσδοκιών των πελατών και γίνεται εφικτή η υλοποίηση των αναγκαίων βελτιώσεων της επιχείρησης, με σκοπό την εξασφάλιση της επιβίωσης και ανάπτυξης της επιχειρησιακής μονάδας.



Εικόνα 6: Σχέσεις ανάμεσα στα πρότυπα ISO

(Πηγή: Κέφης, 2005)

### **ISO 9001**

Το ISO 9001 αποτελεί ένα σύστημα ποιότητας, που σχετίζεται με τη διασφάλιση αυτής, σε διαδικασίες όπως είναι: ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη, η παραγωγή, η εγκατάσταση και η εξυπηρέτηση, όσο αναφορά τις υπηρεσίες. Η χρήση του συγκεκριμένου μοντέλου πραγματοποιείται, όταν υφίσταται η απαίτηση συμμόρφωσης του προμηθευτή σε ένα σύνολο δεδομένων απαιτήσεων, εντός του κύκλου παραγωγής, από τη στιγμή που εκτελείται ο σχεδιασμός έως την εξυπηρέτηση του πελάτη, αφού ολοκληρωθεί η πώληση. Εντός της διαδικασίας αυτής εμπεριέχεται η ανάπτυξη, η σχεδίαση, η παραγωγή, η εγκατάσταση και ο τρόπος που θα εξυπηρετηθεί ο πελάτης, έπειτα από την πώληση.

Χρήση αυτό γίνεται στην περίπτωση που το συμβόλαιο χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή κατά το σχεδιασμό και υφίσταται η ύπαρξη ιδιαίτερων απαιτήσεων σχετικά με την απόδοση που θα φέρει το προϊόν. Τέλος, εντός του μοντέλου αυτού εμπεριέχονται οι πλήρεις απαιτήσεις από όλα τα μοντέλα, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που ανήκουν στο ISO 9004, στη μορφή εκείνη που είναι περισσότερο αυστηρή.

### **ISO 9002**

Το συγκεκριμένο μοντέλο χρησιμοποιείται στην περίπτωση που κάποιος προμηθευτής, χρειάζεται να προβεί στην επιβεβαίωση της συμμόρφωσης των προϊόντων που προσφέρει, βάσει συγκεκριμένων απαιτήσεων που σχετίζονται με τη διαδικασία παραγωγής και εγκατάστασης.

### **ISO 9003**

Μέσω αυτού, προδιαγράφονται οι απαιτήσεις ενός συστήματος που σχετίζεται με την ποιότητα, και καλύπτεται ο τελικός έλεγχος και οι δοκιμές. Η εφαρμογή του ωστόσο, είναι περιορισμένη (Suzan, 2015).

### **ISO 9004**

Το πρότυπο αυτό απαρτίζεται από ένα πλήθος 90 στοιχείων συστήματος ποιότητας, τα οποία χρειάζεται να ληφθούν υπ' όψιν, κατά τη διαδικασία του σχεδιασμού και της εφαρμογής ενός συστήματος ποιότητας. Συνοψίζοντας, το συγκεκριμένο μοντέλο εμπεριέχει ένα πλήθος λεπτομερών καταλόγων, με τα στοιχεία, μέσω των οποίων συντίθεται ένα σύστημα που διασφαλίζει την ποιότητα και αναφέρεται (Suzan, 2015):

- Στις ευθύνες που έχει η διοίκηση.
- Στο μάρκετινγκ.
- Στη διαδικασία σχεδίασης.
- Στις προμήθειες.
- Στη διαδικασία παραγωγής.
- Στις διαδικασίες μέτρησης.
- Στη διαδικασία ελέγχου των υλικών.
- Στη χρήση μεθόδων στατιστικών.
- Στην ασφάλεια των χώρων που βρίσκεται ο εξοπλισμός.
- Στην τεκμηρίωση όλων εκείνων των διαδικασιών που σχετίζονται με την παραγωγή των προϊόντων, όπως επίσης και την εξυπηρέτηση του πελατειακού κοινού.

Μέσω αυτού, εξετάζονται οι συμβάσεις, το λογισμικό, η συντήρηση και η αξιοπιστία του συστήματος. Επιπλέον, δίνονται οδηγίες, που σχετίζονται με την οργάνωση μίας επιχειρησιακής μονάδας, με κατεύθυνση την ανάπτυξη και την εφαρμογή ενός συστήματος ποιότητας.

Ο κύριος σκοπός που διέπει την πιστοποίηση των οργανωτικών συστημάτων βάσει των 9001, 9002 και 9003 είναι να διασφαλιστεί η ποιότητα στα πλαίσια συγκεκριμένων τμημάτων και δράσεων. Μέσω ενός Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας δεν παρέχεται η εγγύηση πως τα παραγόμενα αγαθά και οι παρεχόμενες υπηρεσίες της επιχείρησης ή του οργανισμού, διαθέτουν υψηλά επίπεδα ποιότητας. Εκείνο το στοιχείο που εξασφαλίζεται όμως, είναι πως η επιχείρηση έχει στη διάθεση της το σύνολο των αναγκαίων προϋποθέσεων, ώστε να παραχθούν προϊόντα που φέρουν καλή ποιότητα.

Σχετικά με το ISO 9000 και ISO 9004, δεν αφορούν απαιτήσεις, με βάση τις οποίες πιστοποιούνται συστήματα ποιότητας, αλλά οδηγίες. Οι υποδείξεις που προσφέρει το ISO 9000, σχετίζονται με την επιλογή μοντέλου που αφορά τη διασφάλιση ποιότητας, βάσει της συγκεκριμένης συμβατικής σχέσης. Το γεγονός αυτό αναφέρεται εντός των απαιτήσεων των πελατών, των οποίων ο καθορισμός έχει επιτευχθεί μέσω σύμβασης, μεταξύ της επιχείρησης και των πελατών και του οργανωτικού συστήματος της επιχείρησης.

Μέσω του ISO 9004 παρέχεται ένα πλήθος οδηγιών, βάσει των οποίων, τα συστήματα ποιότητας που υιοθετούν οι επιχειρήσεις, είναι εφικτό να αναπτυχθούν, με σκοπό μέχρι ενός σημείου, την εξασφάλιση της ποιότητας των προϊόντων. Η πιστοποίηση βάσει του ISO 9000 είναι εφικτό να πετύχει στην περίπτωση που:

- Υφίσταται η ύπαρξη δέσμευσης και συνεχούς υποστήριξης της διοίκησης.
- Ο στόχος είναι να αναπτυχθεί ένα ακέραιο Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας.
- Τα άτομα που απαρτίζουν τη διοίκηση και το ανθρώπινο δυναμικό, έχουν ενεργή συμμετοχή στην προσπάθεια αυτή.
- Η αξιολόγηση των διαδικασιών γίνεται ως προς την αξία που φέρουν, πριν επιτευχθεί η τεκμηρίωση τους.
- Το σύστημα δέχεται συνεχή έλεγχο και βελτίωση.

Η αποτυχία της πιστοποίησης βάσει του ISO 9000 μπορεί να υπάρξει στην περίπτωση που (Suzan, 2015):

- Υφίσταται ελλιπής δέσμευση από την πλευρά της διοίκησης.
- Η αντιμετώπιση της πιστοποίησης γίνεται αποκλειστικά στο ρόλο του ανταγωνιστικού εργαλείου.

- Υπάρχει ένα πλήθος σοβαρών χρονικών περιορισμών, και τεκμηριώνονται διαδικασίες, που δεν είναι οι βέλτιστες.
- Οι σχεδιαστές του συστήματος, διαφέρουν από τους χρήστες του.
- Πραγματοποιείται η εφαρμογή ελάχιστων απαιτήσεων.
- Δεν πραγματοποιείται η αξιολόγηση εσωτερικών επιθεωρήσεων και των αντίστοιχων στοιχείων ποιότητας.
- Η επιχειρησιακή μονάδα επαναπαύεται στην πιστοποίηση.

## 1.10 Ευρωπαϊκό βραβείο ποιότητας

Το Ευρωπαϊκό Βραβείο Ποιότητας εισήχθη για πρώτη φορά στις αρχές της δεκαετίας του 1990 από το European Model-European Foundation for Quality Management (EFQM), με συνεχή υποστήριξη από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Ποιότητας και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Περισσότεροι από 30.000 αναγνωρισμένοι ιδιωτικοί και δημόσιοι οργανισμοί στην Ευρώπη το χρησιμοποιούν ως χρήσιμο εργαλείο. Ανεξάρτητα από το μέγεθος ή τον κλάδο τους, χρησιμεύει ως εργαλείο αυτοαξιολόγησης για τις επιχειρήσεις, ενισχύοντας σημαντικά τα αποτελέσματα και τις επιδόσεις τους. Τα διευθυντικά στελέχη ευρωπαϊκών εταιρειών δημιούργησαν τον οργανισμό με το ίδιο όνομα το 1989 και είναι επί του παρόντος ο κόμβος επιχειρηματικής αριστείας για πολυεθνικές εταιρείες όλων των σχημάτων και μεγεθών.

Πολυάριθμες έρευνες που διεξήχθησαν όλα αυτά τα χρόνια έχουν αποκαλύψει μια σχέση μεταξύ καλύτερων αποτελεσμάτων και χρήσης ολιστικών μοντέλων όπως το EFQM. Τα επιμέρους στοιχεία της Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας περιλαμβάνονται όλα στο πρότυπο EFQM. Αυτά αποτελούν τα δομικά στοιχεία για τη διαδικασία σχεδιασμού και την ανάλυση αλλαγών εντός του συγκεκριμένου οργανισμού. Αυτά τα στοιχεία είναι αποτέλεσμα συμφωνίας και είναι κοινώς αποδεκτά. Η ακρίβεια της ανάλυσής τους είναι σημαντική για τη φήμη τους. Η επαναλαμβανόμενη ανανέωση του μοντέλου, ωστόσο, είναι μια κραυγαλέα απεικόνιση της συνεχούς προσαρμοστικότητας στις αλλαγές που πρέπει να αντιμετωπίζει ο οργανισμός σε καθημερινή βάση.

Η προσέγγιση EFQM βασίζεται σε 9 θεμελιώδη πρότυπα. Υπάρχουν πέντε από αυτούς που αναφέρονται ως «καθοριστικοί παράγοντες» και τέσσερις ως «αποτελέσματα». Τα



βέλη δείχνουν τον δυναμικό χαρακτήρα του μοντέλου. Η καινοτομία και η μάθηση βελτιώνουν τα αποτελέσματα ανατροφοδοτώντας τους παράγοντες που επηρεάζουν. Τα κριτήρια αξιολογούν τη δέσμευση του οργανισμού για αριστεία. Κάθε ένα από αυτά αναλύεται σε μια ποικιλία μικρότερων κριτηρίων. Η συνεχής επιδίωξη της αριστείας είναι αυτό που δίνει στο πρότυπο την ανοιχτή του φύση. Δεδομένου ότι υπάρχει πάντα περιθώριο βελτίωσης, αυτή η διαδικασία δεν περιορίζεται. Η συνεχής βελτίωση πρέπει να αποτελεί κορυφαία οργανωτική προτεραιότητα για όλους τους εργαζόμενους (Dibley, n.d.).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

### 2.1 Εξέλιξη της ποιότητας στον τομέα της υγείας

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

Η F. Nightingale παρακολουθούσε τη θνησιμότητα των τραυματιών καθ' όλη τη διάρκεια του Κριμαϊκού πολέμου και χρησιμοποίησε τις πληροφορίες που συνέλεξε για να αξιολογήσει την ιατρική περίθαλψη, που δόθηκε στους τραυματίες. Ο F. Nightingale σημείωσε τους θανάτους των τραυματιών στις ακόλουθες καταστάσεις (Αδαμαντίδου, 2004):

- καθώς μεταφέρονταν στο νοσοκομείο
- ενώ βρίσκονταν στο νοσοκομείο
- ενώ ο ασθενής αναρρώνει στο νοσοκομείο μετά από χειρουργική επέμβαση.

Στη συνέχεια, συνέχισε στην καταγραφή και στην αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιώντας αυτά τα δεδομένα.

Ο Groves επεσήμανε την ανάγκη για ένα σύστημα ταξινόμησης ασθενειών και χειρουργικών επεμβάσεων το 1908 μετά από εκτεταμένη έρευνα και συλλογή δεδομένων από πενήντα νοσοκομεία της Μεγάλης Βρετανίας. Ο Groves το έκανε με τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορούν να γίνουν διαχρονικές συγκρίσεις σε επίπεδο θνησιμότητας και σε επίπεδο αναπηρίας.

Ένας ιατρός στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης ονόματι Godman διεξήγαγε μια ενδελεχή μελέτη των χειρουργικών τεχνικών το 1915. Ο ασθενής εξετάστηκε ξανά σύμφωνα με το πρόγραμμα του Godman ένα χρόνο μετά την επέμβαση για να διαπιστωθεί εάν η διάγνωση ήταν ακριβής, εάν η διαδικασία ήταν επιτυχής, εάν ο ασθενής ωφελήθηκε από αυτό, και εάν είχαν παρουσιαστεί οποιεσδήποτε μετεγχειρητικές επιπλοκές στον ασθενή και ποιες από αυτές θα μπορούσαν να συνδεθούν με την επέμβαση. Εφάρμοσε μεθόδους για να αυξήσει το επίπεδο ποιότητας

της νοσηλείας με βάση τα ευρήματα αυτής της έρευνας. Είναι καλά αναγνωρισμένος για τη δημιουργία της «ιδέας του τελικού αποτελέσματος», ενός πλαισίου για την αξιολόγηση της ιατρικής περίθαλψης. Ο Godman ισχυρίστηκε ότι τα νοσοκομεία έπρεπε να παρακολουθούν τους ασθενείς που νοσηλεύονταν τόσο όσο ήταν στο νοσοκομείο όσο και για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα μετά την έξοδό τους.

Τις επόμενες τέσσερις περίπου δεκαετίες, υπήρξε σημαντική βελτίωση σε όλους τους δείκτες υγείας του πληθυσμού, η οποία οδήγησε σε ένα αίσθημα ασφάλειας και εφησυχασμού. Επιπλέον, υπήρξε μια ταχεία ανάπτυξη και διανομή της βιοϊατρικής τεχνολογίας. Ο ποιοτικός έλεγχος των υπηρεσιών υγείας παρουσίασε εξασθένηση κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Ωστόσο, τα διδάγματα που αντλήθηκαν από τους τραγικούς παγκόσμιους πολέμους και τη μεταπολεμική ίδρυση της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας στη Μεγάλη Βρετανία ώθησαν τους ερευνητές να αναζητήσουν τρόπους για να εξασφαλίσουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα σταδιακά σε όλο τον κόσμο. Αυτό οδήγησε στη συστηματοποίηση παραμέτρων όπως η οργάνωση των μονάδων και των συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και η εφαρμογή των αρχών και των μεθόδων της οικονομικής επιστήμης (Αδαμίδης, 2015).

Οι πρωτοβουλίες για την αύξηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας επανεμφανίστηκαν τη δεκαετία του 1950, αρχικά στις ΗΠΑ και αργότερα στην Ευρώπη, και στις δεκαετίες που ακολούθησαν, με την επικράτηση της οικονομικής ύφεσης σε όλο τον κόσμο, το ενδιαφέρον για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αυξήθηκε σταθερά. Οι ακόλουθοι παράγοντες είναι οι βασικές αιτίες του ανανεωμένου ενδιαφέροντος για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (Αδαμίδης, 2015):

- στη διαχειριζόμενη αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης
- στην αδιάκοπη άνοδο της τιμής των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, η οποία, ενώ συνεχιζόταν, μπορεί να μην είχε τα επιθυμητά αποτελέσματα γιατί δεν συνοδευόταν πάντα από ισοδύναμη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού
- στη βελτίωση της εκπαιδευτικής και πολιτιστικής θέσης των ανθρώπων
- στην ικανοποίηση της αυξανόμενης ζήτησης των ασθενών για καλύτερη θεραπεία και πληρέστερη ενημέρωση

Ο αναδρομικός έλεγχος της διαχείρισης ήταν το επίκεντρο των πρωτοβουλιών για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας τη δεκαετία του 1970, ενώ η διασφάλιση ποιότητας υποστηρίχθηκε σθεναρά και η προτιμώμενη επιλογή στη δεκαετία του 1980. Οι τάσεις εφαρμογής της ΔΟΠ που εμφανίστηκαν σε επιχειρήσεις και βιομηχανικούς οργανισμούς τη δεκαετία του 1990 φαίνεται να ανθίζουν και στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης.

Σήμερα, το τρίπτυχο του εκσυγχρονισμού, της οικονομικής προσιτότητας και της ποιότητας ενσωματώνει τους στόχους των συστημάτων υγείας σε όλες τις βιομηχανοποιημένες κοινωνίες. Ενώ άλλα κράτη, όπως η Γαλλία, η Γερμανία και η Ισπανία, έχουν ενσωματώσει στη νομοθεσία τους σχετικά μέτρα για να εξασφαλίσουν την ποιότητα αυτών των υπηρεσιών, άλλα, όπως το Βέλγιο, η Ισπανία, η Ιταλία και η Δανία, έχουν καθιερώσει εθνικά προγράμματα δράσης για τη βελτίωση της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Συγκριτικά με τα άλλα δυτικοευρωπαϊκά έθνη, η Ελλάδα ξεκίνησε την ανάπτυξη της στον τομέα της υγείας αργότερα. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) ξεκίνησε για πρώτη φορά το 1983, όταν τα συστήματα υγείας του δυτικού κόσμου είχαν περάσει από ανάπτυξη σε κρίση και ερευνούσαν τις ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις για να βγουν από αυτήν την καταστροφή. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης φυσικά έπεσε πίσω και στα τέσσερα θεμελιώδη μετα-αποικιακά καταστατικά στον τομέα της υγείας.

Ως εκ τούτου, είναι κατανοητό ότι, μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ, οι μετρήσεις που έγιναν αυτή τη χρονική περίοδο στην Ελλάδα δείχνουν σχετικά χαμηλό ποσοστό ατόμων που είναι ικανοποιημένα από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας και μεγάλο αριθμό πολιτών που θεωρούν ότι είναι ανεπαρκείς. Λόγω αυτής της ανακάλυψης, οι εμπειρογνώμονες που προσέλαβε το Υπουργείο Υγείας μπόρεσαν να εντοπίσουν τα ζητήματα που αντιμετωπίζει το Ε.Σ.Υ. στα μέσα της δεκαετίας του 1990, και ως εκ τούτου, ενσωμάτωσαν τη βελτίωση της ποιότητας τόσο στις γενικές διαστάσεις όσο και στις πιο λεπτομερείς πτυχές των βελτιώσεων που πρότειναν. Κατά συνέπεια, ο νόμος 2519/97 περιλάμβανε ορισμένες από αυτές τις προσαρμογές (Ζαβλάνος, 2005).

Ο νόμος 2519/97 περιλάμβανε μια σειρά από μέτρα, όπως η δημιουργία οργανισμών για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών, που θα περιορίζαν ορισμένα από τα προαναφερθέντα ζητήματα και θα ενίσχυαν έτσι την ποιότητα. Ωστόσο, η κύρια συμβολή του στη συζήτηση για την ποιότητα ήταν η ίδρυση του Ινστιτούτου Έρευνας

και Ποιοτικού Ελέγχου Υπηρεσιών Υγείας (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.) στο Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας, του οποίου τα καθήκοντα περιλάμβαναν τη στατιστική ανάλυση και αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, τη διασφάλιση της ποιότητάς τους, απονομή πιστοποιητικών διασφάλισης ποιότητας, συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και δημιουργία αναφορών για ιατρικές υπηρεσίες (Μπαλάσκα & Μπιτσώρη, 2015).

Το Ίδρυμα του Ι.Ε.Ε.Π.Υ. ήταν μια σοφή απόφαση γιατί σηματοδότησε την έναρξη της ανησυχίας του κράτους για το επίπεδο της υγειονομικής περίθαλψης. Η βελτίωση και ο εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλων διατάξεων, ή αλλιώς μεταρρυθμιστικός νόμος Ν2889/01, σηματοδότησε την αρχή μιας σειράς βελτιώσεων με στόχο τη μεγιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος παροχής υπηρεσιών που θα εξασφάλιζε ένα πλήρες φάσμα υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) έως νοσοκομειακή περίθαλψη και υποστήριξη μετανοσοκομειακής περίθαλψης, αποκατάσταση και κατ' οίκον φροντίδα, καθώς και πρωτογενή πρόληψη, αποτέλεσε αποστολή των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας, που θεσμοθετήθηκαν με το ΠΔ 357/2001. Η μεταρρύθμιση είχε διάφορους στόχους, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας, της εφαρμογής ποιοτικού ελέγχου στις μονάδες παροχής υπηρεσιών, της διαχείρισης ανθρώπων και υλικών πόρων και τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Τα ιδρύματα και οι διαδικασίες τέθηκαν σε εφαρμογή σύμφωνα με αυτούς τους κανονισμούς (Μπαλάσκα & Μπιτσώρη, 2015):

- Το κέντρο ποιότητας του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας παρακολουθεί την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.
- Ο καθορισμός μίας σειράς προτύπων αξιολόγησης και βελτίωσης των υπηρεσιών, μέσω του Πε.Σ.Υ., που αποτελεί ένα τμήμα βελτίωσης και ελέγχου.
- Η αξιολόγηση εξειδικευμένων ερευνητικών κέντρων ή κέντρων αναφοράς μιας συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας και η δυνατότητα προσδιορισμού τους ως κέντρα αριστείας διεξάγονται από το τμήμα ποιοτικού ελέγχου, έρευνας και συνεχούς εκπαίδευσης σε νοσοκομεία με περισσότερες από 400 κλίνες.
- Η δημιουργία της ενότητας Περιφερειακού Χάρτη Υγείας σε κάθε Πε.Σ.Υ., που θα δημιουργεί ένα περιφερειακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας με ανθρωπομορφοποίηση χαρακτηριστικών.
- Απαραίτητη η εγκατάσταση γραφείου υποδοχής ασθενών.

- Σε κάθε νοσοκομείο με περισσότερες από 200 κλίνες, θα πρέπει να δημιουργηθεί αυτόνομο τμήμα επειγόντων περιστατικών.
- Η κύρωση συμφωνίας αποτελεσματικότητας μεταξύ των διοικητών και του Πε.Σ.Υ. που αντιμετωπίζει τη διαχείριση των πόρων με υπεύθυνο τρόπο
- Η δημιουργία ειδικής επιτροπής για την εποπτεία των παρόχων υγείας από το Κ.Ε.Σ.Υ.

Η επόμενη μεταρρυθμιστική πρωτοβουλία ήταν ο νόμος 3172/2003 για την ενίσχυση του διαμετρήματος των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Η μεταρρυθμιστική πρωτοβουλία που περιγράφεται στο νόμο Ν3235/2004 επιδίωξε να διασφαλίσει ότι όλοι οι πολίτες έχουν ίση πρόσβαση σε ένα σύστημα ολοκληρωμένης, κατάλληλης και υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης μέσω της παρακολούθησης των κινήσεών τους από τον οικογενειακό ιατρό ως Ε.Σ.Υ. θα τον περιέγραφε. Το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έπρεπε να χωριστεί γεωγραφικά σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π. προκειμένου να πραγματοποιηθεί αυτός ο στόχος.

Σύμφωνα με τις επιταγές του Ε.Σ.Υ., ο νόμος προέβλεπε την ανάπτυξη του θεσμού του οικογενειακού ή προσωπικού ιατρού, ο οποίος είναι επιφορτισμένος με τη διαχείριση των συνολικών θεμάτων υγείας των ασθενών που του εμπιστεύονται. Η αρχή της τήρησης ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου για τους πολίτες με όλες τις πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους σκιαγραφείται και στο άρθρο 9, Ενότητες 1 και 2. Ο νόμος προβλέπει επίσης τη δημιουργία Φορέα Πιστοποίησης Κέντρων Υγείας που θα εποπτεύει την Π.Φ.Υ. πάροχοι υπηρεσιών. Σύμφωνα με το άρθρο 12, η αξιολόγηση και η πιστοποίηση διενεργούνται με βάση τη στελέχωση, τις ιατρικές υποδομές και εξοπλισμό, την υποδομή πληροφορικής, την τήρηση υγειονομικών κανονισμών και μέτρων προστασίας, το πρότυπο τήρησης διαδικασιών, τη δημόσια υπηρεσία και τις συνδέσεις μεταξύ Π.Φ.Υ. φορείς και παρόχους νοσοκομειακής περίθαλψης. Τα βασικά στοιχεία των σχετικών νομοθετικών κανόνων συνοψίζονται εδώ σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης των ζητημάτων που προέκυψαν πρόσφατα.

Σε μια προσπάθεια να τεθούν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές και ένα πιο ολοκληρωμένο πλαίσιο για το Κράτος για τον χαρακτηρισμό του τομέα της Ποιότητας, το Κράτος επιχείρησε να τον προωθήσει και να τον διατηρήσει το 2005 συντάσσοντας και καταθέτοντας Νομοσχέδιο. Οι μέθοδοι και τα μέσα για την εφαρμογή τους

αναμενόταν να λάβουν τη μορφή Εθνικών Προτύπων Υγείας ή/και Προδιαγραφών λόγω της ικανότητας και της απαίτησής τους για συνεχή αναβάθμιση. Θα πρόσφεραν την απαραίτητη προσαρμοστικότητα και αξιοπιστία εάν ενσωματώνονταν σε ένα πλαίσιο τυποποίησης της υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το Εθνικό Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας (NHIS) σχεδιάστηκε ώστε να αποτελεί μια από τις θεμελιώδεις Υποδομές Ποιότητας, με αποτέλεσμα οι Επαγγελματίες Υγείας να του παρέχουν δεδομένα από τις Μονάδες Υγείας. Το Παρατηρητήριο του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα συνδέεται άμεσα με το Εθνικό Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας και θα χρησιμοποιεί πόρους της ΕΣΠΥ για συστηματική παρακολούθηση του ΕΣΥΚΑ και αξιολόγηση της καταλληλότητάς του για την εξυπηρέτηση των στόχων και των πολιτικών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επιπλέον, θα χρησιμεύσει ως το κομβικό σημείο για την ανταλλαγή πληροφοριών υγείας με ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς. (Μπαλάσκα & Μπιτσώρη, 2015)

Ήταν σημαντικό να ενεργοποιηθεί η επιστημονική ικανότητα της Υγείας μέσα σε μια πειστική οργανωτική και επιχειρησιακή δομή προκειμένου να φέρει εις πέρας αυτή την αποστολή. Το Open Health Forum προτάθηκε να επισημοποιηθεί ως βασικός μηχανισμός έρευνας, ανάπτυξης και διαβούλευσης για θέματα που σχετίζονται με το περιεχόμενο του Εθνικού Συστήματος Πληροφοριών Υγείας, συμπεριλαμβανομένων των βέλτιστων πρακτικών, των κλινικών κατευθυντήριων γραμμών και των συστάσεων. Επιστημονικές οργανώσεις, επαγγελματικές οργανώσεις, ενώσεις και άλλες επιστημονικές ομάδες ειδικού ενδιαφέροντος μπορεί να είναι μέλη του Open Health Forum. Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας είναι ο κατάλληλος φορέας για τη συνεργασία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με το Ανοιχτό Φόρουμ Υγείας και τα μέλη του (Κε.Σ.Υ).

Το Εθνικό Κέντρο Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.Υ.), το οποίο προοριζόταν να λειτουργήσει ως φορέας ανάπτυξης πολιτικής και στρατηγικών ποιότητας και η Αρχή Πληροφοριών Υγείας, της οποίας το θεσμικό πλαίσιο εξελίχθηκε από αυτό του Εθνικού Κέντρου Ερευνών Υγείας (Ε.Κ.Ε.Υ.) και το Ινστιτούτο Έρευνας και Ποιοτικού Ελέγχου, συμπεριλήφθηκαν επίσης στο σχέδιο αυτό. Ως αναπόσπαστο μηχανισμό για την υλοποίηση του σχεδιασμού της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού του κλάδου Υγείας σύμφωνα με τα πρότυπα βέλτιστων πρακτικών σχεδιασμού, υλοποίησης, αξιολόγησης και πιστοποίησης των προγραμμάτων κατάρτισης και μετεκπαίδευσης και των δεξιοτήτων που αποκτώνται μέσω αυτών, το

Ι.Κ.Ε.Α.Δ.Υ., Ινστιτούτο Κατάρτισης και Επανεκπαίδευσης Ανθρώπινου Δυναμικού στον Τομέα Υγείας θα λειτουργούσε ως ανεξάρτητη οργανική μονάδα του Ε.ΚΕ.Π.Υ. εκτός από το Κ.Ε.Σ.Υ.

Η ΕΣΠΥ και το ΕΚΕΠΥΥ δεν αναπτύχθηκαν αφού το νομοσχέδιο «Ποιότητα και ασφάλεια υπηρεσιών υγείας» δεν είχε γίνει ακόμη νόμος.

Επιπλέον αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το ελληνικό έθνος έχει κάνει μεγάλες προόδους όσον αφορά τα δικαιώματα των ασθενών. Οι θεσμοί για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών στα νοσοκομεία ιδρύθηκαν το 1997, ωστόσο τα δικαιώματα των ασθενών στα νοσοκομεία έχουν κωδικοποιηθεί ήδη από το 1992. Τέλος, υπάρχει ο θεσμός του Διαμεσολαβητή στην Ελλάδα, στον οποίο οι άνθρωποι μπορούν να προσφύγουν εάν αισθάνονται ότι τα θεμελιώδη τους παραβιάζονται τα δικαιώματα στην υγεία (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012).

## 2.2 Η σημασία της ποιότητας στις μονάδες υγείας

### 2.2.1 Τι νοείται ως ποιότητα στον τομέα της υγείας

Δεδομένου ότι υπάρχουν τόσοι πολλοί ενδιαφερόμενοι στον κλάδο της υγείας και ο καθένας έχει τις δικές του προτιμήσεις, ο όρος «ποιότητα» είχε πάντα ένα ευρύ φάσμα ορισμών και είναι δύσκολο να προσδιοριστεί με ακρίβεια. Υπάρχουν πολλοί ορισμοί της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας που έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το άτομο που δίνει την περιγραφή.

Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι επειδή είναι δύσκολο να αναγνωριστεί η ποιότητα στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, δεν μπορεί να αξιολογηθεί. Άλλοι πιστεύουν ότι μπορεί να μετρηθεί από ορισμένες οπτικές γωνίες με βεβαιότητα, αλλά όχι από άλλες.

Η Avedis Donabedian είναι πρωτοπόρος στον τομέα του καθορισμού και της ενίσχυσης της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Εξέτασε διεξοδικά την ιδέα της ποιότητας και εντόπισε μια σειρά παραγόντων που έχουν μεγάλο αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο ορίζεται. Η ποιότητα είναι το είδος της περίθαλψης που αναμένουμε ότι θα βελτιστοποιήσει την ευημερία του ασθενούς, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τόσο τα



κέρδη όσο και τις απώλειες που σχετίζονται με τη διαδικασία φροντίδας, σε όλα τα συστατικά στοιχεία της.

Ο Thompson έδωσε τον ακόλουθο ορισμό της ποιότητας στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης εκείνο το έτος: «το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για κάθε ασθενή είτε στη διάγνωση, τη θεραπεία ή αποκατάσταση, στην αποφυγή ιατρικών λαθών και στην ευαισθητοποίηση και προσοχή στις ανάγκες του ασθενούς και της οικογένειας με τρόπο που ενσωματώνει τόσο το κόστος όσο και την αποτελεσματικότητα, ενώ ταυτόχρονα αποτυπώνει το πλήρες φάσμα των αποτελεσμάτων».

Οι πρόσθετοι ορισμοί περιλαμβάνουν τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης των ασθενών και το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για κάθε ασθενή, που επικεντρώνεται στην ευαισθητοποίηση και την εστίαση των επαγγελματιών υγείας στις ανάγκες τους, λαμβάνοντας επίσης υπόψη την αποτελεσματικότητα και το κόστος των υπηρεσιών.

Το Ινστιτούτο Ιατρικής των ΗΠΑ ορίζει την ποιότητα στην υγεία ως «ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για ανθρώπους και ολόκληρους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας και είναι συμβατές με την τρέχουσα επιστημονική γνώση» δέκα χρόνια αργότερα, περίπου το 1990.

Το 1996, ο Χάρβεϊ ανέφερε πως: «Ποιότητα είναι η αναζήτηση τρόπων συνεχούς βελτίωσης της φροντίδας υγείας»

Ο Nelson καθιέρωσε επίσης τον ορισμό της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας το 1996, δηλώνοντας ότι αναφέρεται στο πόσο οι υπηρεσίες αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας τόσο για τα άτομα όσο και για ολόκληρους πληθυσμούς. (Nelson, 1996)

Η Αμερικανική Ιατρική Ένωση δήλωσε το 2000 ότι "υψηλής ποιότητας φροντίδα είναι ιατρική περίθαλψη που βελτιώνει συνεχώς και με συνέπεια τη διατήρηση της ποιότητας ή/και της διάρκειας ζωής." Η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη ασθενειών, η έγκαιρη παρέμβαση, η εκπαίδευση και η συμμετοχή των ασθενών, η προσοχή στα επιστημονικά θεμέλια της ιατρικής και η αποτελεσματική χρήση των πόρων είναι τα χαρακτηριστικά αυτής της φροντίδας.

Ακόμη και οι επαγγελματίες βρίσκουν τον παραπάνω ορισμό της ποιότητας στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης ποικίλο, πόσο μάλλον άτομα που δεν είναι εξοικειωμένα με το τεχνικό λεξιλόγιο. Σύμφωνα με τον Donabedian, ο οποίος καθιέρωσε την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως ξεχωριστό πεδίο επιστημονικής έρευνας στον ακαδημαϊκό χώρο, οι διαφορές στον τρόπο ορισμού της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας δικαιολογούνται επειδή εξαρτώνται από το άτομο που τις διατυπώνει, πώς σχετίζονται με το σύστημα υγείας, και τη φύση και την έκταση των αρμοδιοτήτων τους. (Donabedian, 1988)

Όπως θα ήταν αναμενόμενο, οι διάφορες προοπτικές και ορισμοί της ποιότητας της υγείας οδηγούν σε διάφορες μεθόδους μέτρησης και βελτίωσής της.

## 2.2.2 Χαρακτηριστικά ποιότητας στον τομέα της υγείας

### ***Καταλληλότητα***

Ο βαθμός στον οποίο, υπό το φως της τρέχουσας γνώσης, η φροντίδα που παρέχεται είναι σχετική με τις κλινικές απαιτήσεις του ασθενούς.

### ***Διαθεσιμότητα***

Ο βαθμός στον οποίο ο ασθενής που εξυπηρετείται έχει πρόσβαση στη σωστή φροντίδα.

### ***Συνέχεια***

Ο βαθμός στον οποίο η φροντίδα των ασθενών συντονίζεται με την πάροδο του χρόνου, μεταξύ των οργανισμών και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

### ***Αποτελεσματικότητα***

Ο βαθμός στον οποίο η φροντίδα παρέχεται σωστά υπό το φως της τρέχουσας γνώσης με στόχο να δοθεί στον ασθενή αυτό που πραγματικά θα τον ωφελήσει.

### ***Δραστικότητα***

Ο βαθμός στον οποίο η θεραπεία του ασθενούς φάνηκε να παράγει τα επιθυμητά αποτελέσματα.

### ***Αποδοτικότητα***

Αφορά ένα μέτρο του πόσα κερδίζει ένας ασθενής σε σύγκριση με τους πόρους που χρησιμοποιούνται για τη φροντίδα του.

### ***Φροντίδα και Σεβασμός***

Πόσο εμπλέκεται ένας ασθενής στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη δική του θεραπεία και πόσο ευαίσθητα και με σεβασμό οι πάροχοι υπηρεσιών χειρίζονται τις ανάγκες, τις προσδοκίες και τις μοναδικές περιστάσεις ενός ασθενούς.

### ***Ασφάλεια***

Ο βαθμός στον οποίο παρέχεται φροντίδα στον ασθενή όταν είναι πιο αναγκαία ή ωφέλιμη.

### ***Επικαιρότητα***

Ο βαθμός στον οποίο παρέχεται φροντίδα στον ασθενή όταν είναι περισσότερο απαραίτητη ή ευεργετική (Αντεριώτη & Αντωνίου, 2014).

## **2.2.3 Ποιότητα και Υπηρεσίες Υγείας**

Κάνοντας ό,τι είναι απαραίτητο, τη σωστή στιγμή, με τον σωστό τρόπο, για το άτομο που το χρειάζεται και παρέχοντας το καλύτερο αποτέλεσμα, οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης θεωρούνται υψηλής ποιότητας. Από διοικητική σκοπιά, συνεπάγεται την παροχή ποιοτικής φροντίδας με τρόπο που να είναι οικονομικός και αποτελεσματικός, καθώς και συνετή χρήση των λίγων πόρων που υπάρχουν. Η δυνατότητα επιλογής και λήψης των απαιτούμενων και σχετικών υπηρεσιών στο συντομότερο χρονικό διάστημα είναι αυτό που σημαίνει από την πλευρά των ασθενών. Τα άμεσα ενδιαφερόμενα μέρη έχουν διαφορετικές αποχρώσεις όσον αφορά την έννοια της ποιότητας. Ένας άλλος ορισμός της ποιότητας δηλώνει ότι επιτυγχάνεται όταν οι ενέργειες και οι διαδικασίες ενός οργανισμού σχεδιάζονται να ανταποκρίνονται συνεχώς, αρχικά στις ανάγκες και αργότερα στις απαιτήσεις, τόσο των εσωτερικών όσο και των εξωτερικών πελατών.

Οι προσδοκίες των ασθενών είναι συχνά υψηλότερες από τις ανάγκες τους, επομένως ένας από τους καλύτερους τρόπους για τους επαγγελματίες υγείας να χειριστούν τις

προσδοκίες των ασθενών είναι να δημιουργήσουν μια θετική σχέση μαζί τους και να πραγματοποιούν τακτικές έρευνες. Οι έρευνες ικανοποίησης ασθενών των υπηρεσιών υγείας χρησιμοποιούνται συνήθως για αυτό. Επιπλέον, το ακόλουθο είναι ένας ορισμός της ποιότητας που έχει αναπτυχθεί: «Αυτό ισχύει, για παράδειγμα, όταν ένας ιατρός κινητοποιείται για την καλύτερη ανταπόκριση σε μια περίπτωση που αποτελεί αφορμή για να αποδοθεί περισσότερη γνώση και εμπειρία στον επόμενο ασθενή.» Να εκτελείται το σωστό αμέσως και μετά να βελτιώνεται συνέχεια, δηλαδή (Αντεριώτη & Αντωνίου, 2014).

#### 2.2.4 Λόγοι εισαγωγής ποιότητας στις νοσοκομειακές μονάδες

Οι πρακτικές διαχείρισης ποιότητας αντιμετωπίζονται διαφορετικά όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη. Η «ρητορική» της αξιοπιστίας θα συντονιστεί με αυτές τις μεθόδους, αλλά οι πρωταρχικοί τους στόχοι είναι να ενισχύσουν την παραγωγικότητα, να αποκτήσουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και να ενθαρρύνουν περαιτέρω εσωτερικούς μηχανισμούς βελτίωσης. Ο προσανατολισμός των ανώτερων στελεχών θα περιλαμβάνει βιομηχανικά πρότυπα που μπορούν να εφαρμοστούν σε άλλες επιχειρήσεις και υπηρεσίες ενισχύοντας τον ρόλο της διοίκησης στις υπηρεσίες υγείας.

Ένας κυβερνητικός νόμος που κατά κάποιο τρόπο «επιβλήθηκε» λόγω της επικράτησης τέτοιων διαδικασιών σε όλο τον κόσμο είναι η υιοθέτηση Συστήματος Ποιότητας στα νοσοκομεία. Η ανάγκη ποιοτικού ελέγχου προϊόντων ιατρικής τεχνολογίας, φαρμάκων και τροφίμων, καθώς και η ύπαρξη νομοθετικών οδηγιών και κανόνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (και η εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας) σχετικά με τη διανομή και χρήση τους, έθεσαν τις βάσεις για μια προσπάθεια τυποποίηση και ρύθμιση της ποιότητας όλων των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας.

Ως αποτέλεσμα, η διαχείριση ποιότητας εισχωρεί δυναμικά στον νοσοκομειακό τομέα, κυρίως για λόγους εναρμόνισης με τις ευρωπαϊκές και διεθνείς πρακτικές. Υποστηρίζεται από επιστήμες όπως η διοικητική επιστήμη, η διαχείριση ανθρώπινων πόρων, το μάρκετινγκ και η πληροφορική, που παραδοσιακά δεν ανήκουν στον τομέα της υγείας, αλλά ολοένα και περισσότερο εισχωρούν στον Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα και καθιερώνονται δυναμικά. Επιπρόσθετα, βασικό συστατικό του συστήματος ποιότητας είναι η ιδέα του ελέγχου, τον οποίο η ανώτατη διοίκηση θεωρεί ότι είναι

ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της ομαλής λειτουργίας του οργανισμού και την επίτευξη των στόχων του.

Είναι προφανές ότι πολύπλοκοι οργανισμοί όπως τα νοσοκομεία πρέπει να έχουν όλες τις παραμέτρους λειτουργίας τους υπό έλεγχο, όχι μόνο για λόγους μείωσης του κόστους, αλλά και επειδή ασχολούνται με θέματα υγείας, τα οποία είναι η πιο σημαντική και λεπτή πτυχή της ανθρώπινης ύπαρξης. Σύμφωνα με αυτό το σκεπτικό, η ανώτατη διοίκηση θέτει στόχους και χρησιμοποιεί μεθόδους ελέγχου για να διατηρήσει τη βιωσιμότητά της σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον που εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις ανθρώπινες ικανότητες και τη συνεργασία.

Οι σύγχρονες επιστήμες έχουν αντιμετωπίσει τις κοινωνικές ανάγκες των πολιτών με μεγάλη λεπτομέρεια, επομένως η συνηγορία τους για ένα διοικητικό εργαλείο όπως το Σύστημα Ποιότητας είναι καινοτόμο για τον οργανισμό που το υιοθετεί και του δίνει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι άλλων οργανισμών παρόμοιας φύσης. Λόγω των πολιτικών, κοινωνικών και πολιτιστικών επιπτώσεων και επιπτώσεων αυτής της υπόθεσης, είναι επίσης μια προσπάθεια να επηρεαστεί η κοινή γνώμη σχετικά με τη φήμη του νοσοκομείου.

Η προσπάθεια τόνωσης της εμπιστοσύνης του κοινού και η ανάπτυξη μιας αίσθησης εκσυγχρονισμού και προόδου είναι δύο παραδείγματα αυτών των διαστάσεων. Η διαχείριση ποιότητας λειτουργεί ως εγγύηση και αίσθηση ασφάλειας στο μυαλό του αποδέκτη της υπηρεσίας.

Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις όπου αυτό συνδέεται με επιχειρηματικές πρακτικές και αυστηρές στρατιωτικές απαιτήσεις, δίνοντας στο κοινό την εντύπωση ότι όλα είναι υπό διαφανή έλεγχο ανά πάσα στιγμή και ότι τίποτα δεν συμβαίνει τυχαία.

Ως αποτέλεσμα, για τους διάφορους λόγους που κάθε μία από αυτές τις ομάδες βρίσκει ενδιαφέρουσα, η διαχείριση ποιότητας επιθυμείται και προωθείται από τον κρατικό μηχανισμό καθώς και από τις ανώτατες διοικήσεις. Οι προαναφερθέντες οργανισμοί λειτουργούν γενικά με το μοντέλο Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας, το οποίο προσαρμόζεται από την εμπειρία του ιδιωτικού τομέα στις δημόσιες υπηρεσίες, προκειμένου να επιθυμούν, να προωθούν και να υποστηρίζουν την εφαρμογή Συστημάτων Ποιότητας.

## 2.3 Δείκτες ποιότητας

Οι δείκτες είναι εργαλεία που παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την απόδοση ενός τμήματος και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη σύγκριση των τμημάτων μεταξύ τους και για καθιερωμένα πρότυπα απόδοσης. Αναδεικνύοντας τα δυνατά και αδύνατα σημεία ενός τμήματος, μπορούν να προωθήσουν τη συνεχή βελτίωση ποσοτικοποιώντας τον αντίκτυπο των ενεργειών με την πάροδο του χρόνου.

Η διάκριση του μπορεί να πραγματοποιηθεί σε ένα πλήθος τριών κατηγοριών:

- **Δείκτες δομής, που αφορούν τις εγκαταστάσεις, όπως επίσης και τη στελέχωση.**
  - Επαρκείς εγκαταστάσεις (χώρος, θωράκιση, λειτουργία, καθαριότητα, ασφάλεια, προσβασιμότητα και αισθητική των χώρων).
  - Προδιαγραφές και επάρκεια ιατρικού εξοπλισμού.
  - Ο ετήσιος αριθμός έκτακτων περιστατικών που αναγκάζουν τα μηχανήματα να λειτουργήσουν.
  - Συνεχής και βασική εκπαίδευση του προσωπικού.
  - Τμηματοποίηση, διοίκηση προσωπικού και συστήματα αμοιβών
  - Το ποσοστό των εργαζομένων και των ασθενών που επισκέπτονται ετησίως.
  - Αν και τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά είναι απαραίτητα για την παροχή υπηρεσιών υγείας, δεν επαρκούν από μόνα τους για να εγγυηθούν θετικά αποτελέσματα.
  
- **Δείκτες διαδικασιών**
  - Ο αριθμός των ετών που ένα μηχάνημα ήταν εκτός λειτουργίας.
  - Συνθήκη αναμονής (για ριζικές ή ανακουφιστικές θεραπείες καρκίνου)
  - Η ακρίβεια της θεραπείας του και η πληρότητα του ιστορικού του ασθενούς.
  - Το ποσοστό των κλινικών περιπτώσεων που αντιμετωπίζονται από ογκολογικό συμβούλιο χρησιμοποιώντας μια διεπιστημονική προσέγγιση διαιρούμενο με τον ετήσιο όγκο ασθενών
  - Συνολικός αριθμός σχεδίων ακτινοθεραπείας με βάση τον συνολικό αριθμό θεραπειών του έτους και το σύστημα προγραμματισμού με αξονική τομογραφία
  - Ο συνολικός αριθμός των συμμορφούμενων πεδίων σε κάθε συνεδρία ακτινοθεραπείας.

- Ο αριθμός των διαδικασιών στις οποίες χρησιμοποιούνται τα φιλμ πύλης για την επαλήθευση και τον έλεγχο της ορθότητας.
  - Πόσοι ασθενείς παρακολουθούνται κάθε ώρα
  - Αναμονή ασθενών στους τοίχους του τμήματος.
  - Καθιέρωση ενός αυστηρού προγράμματος ποιοτικού ελέγχου
  - Αν και ορισμένοι δείκτες διεργασίας μπορεί να αποτελέσουν ένα χρήσιμο δείκτη του διαμετρήματος των παρεχόμενων υπηρεσιών, άλλοι είναι δύσκολο να μετρηθούν και η ανακριβής ή ελλιπής συλλογή δεδομένων μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένα συμπεράσματα.
- **Δείκτες αποτελέσματος**
    - Περίοδος χωρίς ύπαρξη νόσου
    - Ποσοστά επιβίωσης ανά κατηγορία ασθένειας
    - Χρονικό πλαίσιο χωρίς υποτροπή της νόσου
    - Τοξικότητα (πρώιμη, όψιμη) και δείκτες ευεξίας του ασθενούς
    - Η ικανοποίηση των ασθενών όπως αποδεικνύεται από τις απαντήσεις σε μοναδικά ερωτηματολόγια.

Η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών δεν είναι πάντα ο μόνος παράγοντας που επηρεάζει ένα μέτρο έκβασης (π.χ. η επιβίωση εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του ασθενούς όπως η ηλικία, η νοσηρότητα, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση).

Τα ακόλουθα είναι θεμελιώδη κριτήρια για την επιλογή ενός δείκτη για την αξιολόγηση του πόσο καλά λειτουργεί ένα ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης:

- **Χρησιμότητα:** Ο δείκτης πρέπει να αντιπροσωπεύει μια σημαντική παράμετρο, να βοηθά στην εξαγωγή συμπερασμάτων και να συνδέεται με τη δυνατότητα κατάλληλης παρέμβασης για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων.
- **Εγκυρότητα:** Η ικανότητα του δείκτη να μετράει με ακρίβεια αυτό που υποτίθεται ότι μετράει είναι αυτό που έχει σημασία. Διαφορετικά, υπάρχει προκατάληψη ή εσκεμμένο λάθος. Δεδομένου ότι απαιτεί τη συσχέτιση επαναλαμβανόμενων μετρήσεων, ο προσδιορισμός της εγκυρότητας ενός δείκτη είναι πιο δύσκολος από τον προσδιορισμό της αξιοπιστίας του.
- **Αξιοπιστία:** Εάν η μέτρηση επαναλαμβάνεται υπό συγκρίσιμες συνθήκες σε πολλά χρονικά σημεία, ο βαθμός συνέπειας μεταξύ των αποτελεσμάτων είναι αυτός που μετράται. Η ακρίβεια και η συνέπεια μιας μέτρησης σε σχέση με το αντικείμενο που μελετά είναι δύο πτυχές της αξιοπιστίας ενός οργάνου μέτρησης. Το εύρος της μεταβλητότητας των αποτελεσμάτων λόγω τυχαίων

αιτιών είναι άλλο. Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ περιοχών για αξιόπιστες μετρήσεις και επαναλαμβανόμενων μετρήσεων χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό της αξιοπιστίας μιας μέτρησης.

- Συγκρισιμότητα: Υποστηρίζεται από την ύπαρξη κοινών δεικτών με ευρεία εφαρμογή και την προσβασιμότητα σε συγκρίσιμα δεδομένα σε άλλα έθνη.
- Αποκριτικότητα: Η έννοια της ανταπόκρισης περιγράφει πόσο ευαίσθητα μπορεί ένας δείκτης να εντοπίσει τις αλλαγές. Όταν χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση του αντίκτυπου μιας ιατρικής παρέμβασης, η ανταπόκριση ενός δείκτη είναι πολύ σημαντική.
- Ευαισθησία: Τέλος, η ευαισθησία εξετάζει πόσο ακριβής είναι ο δείκτης και εάν η επανάληψη του δείκτη μπορεί να αποκαλύψει τυχόν αλλαγές ή παραλλαγές.

Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η χρήση δεικτών για τη συστηματική παρακολούθηση ιατρικών πρακτικών και κλινικών αποτελεσμάτων και τη σύγκρισή τους με αποδεκτές επιστημονικές βέλτιστες πρακτικές δεν είναι στατική διαδικασία. Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη επιστημονική κατανόηση, τα χρησιμοποιούμενα πρότυπα, δείκτες και μηχανισμοί υπόκεινται σε επαναξιολόγηση και τροποποίηση.

## 2.4 Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΠΥ Α.Ε.)

Η Ελλάδα εξακολουθεί να στερείται επίσημου προγράμματος πιστοποίησης νοσοκομείων παρά τις οδηγίες της ΕΕ, παρά το γεγονός ότι οι πιστοποιήσεις ISO αποτελούν προϋπόθεση για τη μετάβαση σε ένα πιστοποιημένο σύστημα Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας.

Ο Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΠΥ) ιδρύθηκε το 2020 με την ψήφιση του Ν. 4715/2020 για να διασφαλίσει την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας καθώς και τη δημιουργία πρωτοβουλιών και προτύπων που σχετίζονται με την ποιότητα για τη βελτίωσή τους. Ο οργανισμός αυτός, ο οποίος αποτελεί μία ανώνυμη επιχείρηση, συμμορφώνεται με παγκόσμια επιστημονικά κριτήρια για τον βαθμό ασφάλειας, επάρκειας και καθολικότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας.



Αποστολή του ΟΔΙΠΥ είναι η επιτυχής αναδιάρθρωση και ο εκσυγχρονισμός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, προκειμένου να ανέβει το επίπεδο περίθαλψης, να αυξηθεί η ασφάλεια των ασθενών και να διασφαλιστεί ότι όλοι έχουν πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες.

Τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), οι αποκεντρωμένες μονάδες τους, τα συνδεδεμένα νοσοκομεία τους και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας περιλαμβάνονται όλα στο πεδίο εφαρμογής του ΟΔΙΠΥ. Επιπλέον, η ΔΥΠΕ εντάσσεται στη διοικητική λειτουργία του ΟΔΙΠΥ, μαζί με νοσοκομεία που λειτουργούν ως ιδιωτικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. (Άρθρο 2).

Στον ΟΔΙΠΥ ανήκουν τα ακόλουθα καθήκοντα:

- την τεκμηρίωση των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς
- την ανάπτυξη των κατάλληλων εργαλείων για να ενημερώσουν το κοινό σχετικά με τη διαθεσιμότητά τους
- την υιοθέτηση πρωτοκόλλων και κριτηρίων για τους οργανισμούς υγείας και τις διοικητικές πρακτικές νοσοκομείων
- τη δημιουργία παγκοσμίως αναγνωρισμένων μετρήσεων για την αξιολόγηση του διαμετρήματος των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών που παρέχονται σε δημόσια νοσοκομεία, επιτρέποντας σύγκριση με μετρήσεις από άλλα έθνη
- τη δημοσιοποίηση των πορισμάτων της αξιολόγησης και η διασφάλιση της διαφάνειας της διαδικασίας
- δημιουργία λίστας εξωτερικών ειδικών για την αξιολόγηση
- την τήρηση των πολιτικών και των διαδικασιών που έχουν θεσπιστεί για την ασφάλεια των ασθενών από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης αξιολογείται και όσοι τις τηρούν και έχουν καλή απόδοση ανταμείβονται
- την άποψη που σχετίζεται με την επιβολή κυρώσεων σε παρόχους που δεν τηρούν τις απαιτούμενες διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας
- τη δημιουργία ανεξάρτητων προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης για επαγγελματίες υγείας σε τεχνικές ποιοτικού ελέγχου

- την εξέταση των απαιτήσεων υγείας του πληθυσμού, τον εντοπισμό κενών στην παροχή υπηρεσιών υγείας και τη δημιουργία λύσεων μέσω της αναδιάταξης του χάρτη των υπηρεσιών υγείας
- συνεργασία με παγκόσμιους επιστημονικούς οργανισμούς με στόχο την ανταλλαγή πληροφοριών, τη διαμόρφωση βέλτιστων πρακτικών και προτύπων στον υγειονομικό τομέα
- την υλοποίηση πρωτοβουλιών και συνεργασιών με ακαδημαϊκά ιδρύματα καθώς και την υλοποίηση εκπαιδευτικού προγράμματος στον τομέα του ελέγχου και πρόληψης λοιμώξεων σε συνεργασία με το Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος.

Ο ΟΔΠΥ εστιάζει στις εξής τρεις πτυχές: μέτρησης των δεικτών αποτελεσματικότητας, αξιολόγησης των νοσοκομείων και βελτίωση αυτών.

Για τον ΟΔΠΥ η διαδικασία αξιολόγησης είναι κρίσιμη. Κάθε τρία (3) χρόνια ή νωρίτερα σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, μετά από απόφαση του αρμόδιου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, ο ΟΔΠΥ αξιολογεί όλους τους οργανισμούς υγείας. Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης, το οποίο εξετάζει τους δείκτες και τα πρότυπα αξιολόγησης ποιότητας, είναι το εγχειρίδιο που χρησιμοποιείται. Στην αρχή της αξιολόγησης, το ίδρυμα που αξιολογείται ενημερώνεται για το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης, το οποίο δημοσιοποιείται στην ιστοσελίδα του ΟΔΠΥ. Αξιολογούνται οι παρακάτω τομείς:

- το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών και των πρωτοκόλλων που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας
- πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς με αυτές τις θεραπείες
- το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
- η αξιοπιστία των διοικητικών διαδικασιών
- οι υπηρεσίες καθαριότητας, όπως επίσης και εστίασης
- όλες οι σχετικές καλές πρακτικές

Συνιστάται η ίδρυση Τμήματος Ποιοτικού Ελέγχου, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, το οποίο είναι επιφορτισμένο με το συντονισμό και την υποστήριξη των διαδικασιών αξιολόγησης του ιδρύματος και συνεργάζεται με τον ΟΔΠΥ, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά τις διαδικασίες αξιολόγησης των άλλων νοσοκομείων, των οποίων ο συντονισμός γίνεται έξω από τον ΟΔΠΥ.

## 2.4.1 Στάδια αξιολόγησης κατά το Άρθρο 7

Μια χωριστή αρχή ελέγχου διενεργεί τόσο εσωτερικές όσο και εξωτερικές αξιολογήσεις και οι δύο διέπονται από την προσέγγιση μεικτής αξιολόγησης που υιοθετήθηκε. (Αιτιολογική Έκθεση για το Σχέδιο Νόμου από το Υπουργείο Υγείας).

Η εξέταση ΠΥΥ γίνεται σε δύο φάσεις:

- Στα γραφεία ποιότητας των παρόχων ή στο υπόλογο τμήμα που ορίζει η διοίκηση δίνεται το πρώτο στάδιο της εσωτερικής αξιολόγησης ή αυτοαξιολόγησης από τον ΟΔΠΥ. Σε αυτό το σημείο, σημειώνονται οι ατέλειες και οι αποκλίσεις των δεικτών αξιολόγησης του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης.
- Η ανεξάρτητη Ομάδα Αξιολόγησης ΟΔΠΥ, η οποία αποτελείται από εμπειρογνώμονες (φυσικά ή νομικά πρόσωπα) εγγεγραμμένους στο Μητρώο Εμπειρογνομώνων, διενεργεί το δεύτερο στάδιο της εξωτερικής αξιολόγησης. Το έργο του ομίλου επιβλέπει εξειδικευμένος μόνιμος υπάλληλος του ΟΔΠΥ, ο οποίος υπηρετεί και ως επικεφαλής της ομάδας αξιολόγησης.

Η ομάδα αξιολόγησης συντάσσει μια έκθεση μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης που περιέχει τις ακόλουθες πληροφορίες:

- καταγραφή της κατάστασης που επικρατεί στην τρέχουσα διοικητικής, αλλά και επιστημονική διαδικασία,
- τον εντοπισμό και την τεκμηρίωση των θεμάτων που έχουν προκύψει στην εξεταζόμενη υπηρεσία,
- τη διάρκεια της προβλεπόμενης εκπαιδευτικής διαδικασίας και τον οργανισμό που θα την πραγματοποιήσει
- εξατομικευμένες συστάσεις για την ανάπτυξη εξαιρετικών πρακτικών και το χρονοδιάγραμμα για τον έλεγχο συμμόρφωσης του αξιολογούμενου
- λύσεις σε τρέχοντα προβλήματα.

Η Ομάδα Αξιολόγησης διενεργεί επαναληπτικούς ελέγχους ως μέρος του ελέγχου συμμόρφωσης, δημιουργεί μια νέα έκθεση αξιολόγησης με συστάσεις για ελλείψεις που δεν έχουν διορθωθεί και εξετάζει την κατάσταση εφαρμογής των συμπερασμάτων της προηγούμενης αξιολόγησης σε κάθε τακτική αξιολόγηση. Αφού εγκριθεί από το

αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας, η έκθεση αξιολόγησης παραδίδεται στη συνέχεια στο Υπουργείο Υγείας και αναρτάται στις ιστοσελίδες του ΟΔΙΠΥ και του αξιολογούμενου ΠΥΥ, δηλαδή στον εκάστοτε Πάροχο των Υπηρεσιών Υγείας.

Κατά την αξιολόγηση των διοικητών νοσοκομείων σε παρόχους υπηρεσιών δημόσιας υγείας στο πλαίσιο των συμβάσεων επιδόσεων τους, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η έκθεση αξιολόγησης. Η μη συμμόρφωσή τους θεωρείται πειθαρχικό παράπτωμα και σημαντικός παράγοντας για τον πρόωρο τερματισμό της θητείας των διοικητών.

Επιπρόσθετα, το διοικητικό συμβούλιο του ΟΔΙΠΥ θα πρέπει να δημοσιεύει κάθε χρόνο έκθεση αξιολόγησης της απόδοσης των δημόσιων νοσοκομείων σε σχέση με τις απαιτήσεις υγείας των πολιτών με ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια.

## 2.4.2 Κριτήρια και δείκτες αξιολόγησης κατά το Άρθρο 8

Χρησιμοποιούνται αντικειμενικά πρότυπα και δείκτες αξιολόγησης που εστιάζονται σε έξι κεντρικούς άξονες για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, τον εντοπισμό τυχόν αποκλίσεων από τους στόχους και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων αξιολόγησης με τους στόχους του ΕΣΥ και τα διεθνή πρότυπα. Οι άξονες αυτοί είναι οι εξής:

- Μέτρα ασφαλείας, όπως αυτά που χρησιμοποιούνται για την προστασία των ασθενών από ιατρικά λάθη και υποδεέστερες διοικητικές διαδικασίες.
- Αποτελεσματικότητα, η οποία μετρά τον βαθμό στον οποίο επιτυγχάνονται τα αναμενόμενα αποτελέσματα και περιλαμβάνει μέτρα που καθορίζουν εάν τα αποτελέσματα των προσφερόμενων υπηρεσιών είναι κατάλληλα.
- Μια προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή που ονομάζεται ανταπόκριση περιλαμβάνει τις διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για την παροχή εμπειριών στους χρήστες. Επιπλέον, αξιολογείται η παροχή υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να διασφαλιστεί η ανθρώπινη αξιοπρέπεια και το κατάλληλο επίπεδο ενημέρωσης των ασθενών.
- Προσβασιμότητα, η οποία αφορά το χρόνο, όπως επίσης τον τόπο, κτλπ.
- Η παροχή φροντίδας που βασίζεται στη διαφάνεια, τη συνεχή βελτίωση, την καινοτομία και την ισότητα διασφαλίζεται από τη χρηστή διακυβέρνηση, η

οποία περιλαμβάνει διαδικασίες εταιρικής διακυβέρνησης, διαχείρισης και ηγεσίας.

- Οι διαδικασίες που εμπλέκονται στη χρήση οικονομικών και ανθρώπινων πόρων με τρόπο που διασφαλίζει την αποτελεσματικότητα και τη βιωσιμότητα της επιχείρησης αναφέρονται ως διαχείριση πόρων.

### **2.4.3 Καθορισμός επιτυχούς αξιολόγησης, μέτρα και κυρώσεις κατά το Άρθρο 9 – 10**

Ο Υπουργός Υγείας μπορεί να ορίσει τα νοσοκομεία ή τις κλινικές υψηλής απόδοσης ως νοσοκομεία αναφοράς ή κλινικές στον τομέα της δραστηριοποίησης τους μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας αξιολόγησης και μετά από εισήγηση του ΟΔΙΠΥ. Μπορεί επίσης να τις ενισχύσει με πρόσθετα κίνητρα για την πρόοδο των επιστημονικών και ερευνητικών δραστηριοτήτων καθώς και του διαμετρήματος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Εκτός από τα πρόσθετα οφέλη για την αγορά εξοπλισμού αιχμής για τη χρήση καινοτόμων ερευνητικών μεθόδων, οι ειδικευμένες κλινικές αναφοράς και τα νοσοκομεία μπορούν να προσλάβουν περισσότερο ερευνητικό προσωπικό.

Ωστόσο, ο ΟΔΙΠΥ έχει τη δυνατότητα, με απόφαση του διοικητικού του συμβουλίου, να εισηγηθεί στον Υπουργό Υγείας την άμεση αναστολή λειτουργίας ενός ή περισσότερων παρόχων υπηρεσιών υγείας για χρονικό διάστημα που δεν υπερβαίνει το ένα (1) έτος ή την ανάκληση της άδειας λειτουργίας τους σε περίπτωση μη συμμόρφωσης με τα πορίσματα της αξιολόγησης. Αυτό συμβαίνει εάν διαπιστωθούν παραβιάσεις που θέτουν άμεσο κίνδυνο για την ασφάλεια και τη ζωή των ασθενών. Η συμφωνία που επιτεύχθηκε με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) ενδέχεται να ακυρωθεί άμεσα από ιδιωτικά νοσοκομεία και παρόχους γενικής υγειονομικής περίθαλψης. Χρηματικό πρόστιμο μπορεί να επιβάλει και ο ΟΔΙΠΥ.

### **2.4.4 Χρηματοδότηση του ΟΔΙΠΥ και Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης**

Η χρηματοδότηση του πραγματοποιείται μέσω των παρακάτω:

- Του τακτικού προϋπολογισμού που διεκπεραιώνεται από το Υπουργείο Υγείας.
- Δωρεών, κληροδοτημάτων και επιχορηγήσεων από τρίτους.
- Εσόδων, που προέρχονται από τη διαχείριση πλήθους από ερευνητικά κονδύλια, αναπτυξιακά και εκπαιδευτικά προγράμματα.
- Εσόδων μέσω της παροχής υπηρεσιών του ΟΔΠΥ, προς ένα σύνολο δημόσιων και ιδιωτικών φορέων.

Από τις αρχές του Δεκεμβρίου το 2021, αναμενόταν ότι πέντε σημαντικά δημόσια νοσοκομεία θα αρχίσουν να παρακολουθούν την κλινική αποτελεσματικότητα χρησιμοποιώντας δείκτες που δημιουργήθηκαν από τον Οργανισμό Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία κατά τη διάρκεια πανδημίας (ΟΔΠΥ). Στόχος, σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΟΔΠΥ, είναι να συγκεντρωθούν στοιχεία από όλα τα νοσοκομεία το πρώτο εξάμηνο του 2022 προκειμένου «να προετοιμαστεί το συνολικό πλαίσιο αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, όπου κρίνεται απαραίτητο, με την ανάπτυξη ή και την υιοθέτηση ήδη υπαρχόντων διαδικασίες και πρότυπα ποιότητας για την ασφάλεια των ασθενών».

Μια σειρά από έργα για τη βελτίωση των υπηρεσιών και των υποδομών δημόσιας υγείας συμπεριλήφθηκαν στο Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας Greece 2.0, το οποίο εγκρίθηκε στις 13 Ιουλίου 2021 από το Συμβούλιο Οικονομικών και Δημοσιονομικών Υποθέσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ecofin). Συμπεριλήφθηκαν επίσης και άλλα έργα που πρέπει να υλοποιηθούν, όπως η Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας. Αυτό αφορά τις δράσεις που αναπτύσσει ο ΟΔΠΥ: «Εθνική Στρατηγική για τη Διασφάλιση της Ποιότητας, την Ασφάλεια των Ασθενών και τη Συμμετοχή των Ασθενών στην Παροχή Υπηρεσιών Υγείας», «Εθνικός Χάρτης Υγείας» και «Εθνικές Πολιτικές Ποιότητας Φροντίδας και Ασφάλειας, Προτύπων, Διαδικασιών, Δεικτών και Κοινού Εθνικού Πλαισίου Αξιολόγησης».

Ο κύριος στόχος του τρίτου άξονα είναι η βελτίωση της προσβασιμότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του συστήματος υγείας. Ο τρίτος πυλώνας του Σχεδίου επιδιώκει να δημιουργήσει ένα πλαίσιο για μετρήσεις απόδοσης και διαδικασίες που να είναι αξιόπιστες και υψηλής ποιότητας σε σχέση με τη φροντίδα των ασθενών, τις απαιτήσεις υγειονομικής περίθαλψης και την παροχή φροντίδας. Η ανάπτυξη ενός εθνικού χάρτη υγείας που θα παρακολουθεί τη ζήτηση και την προσφορά υπηρεσιών στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι ζωτικής σημασίας

για την αξιολόγηση της ποιότητας. Το 2025, το Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας αναμένεται να ολοκληρωθεί.

Ο Διευθύνων Σύμβουλος του Οργανισμού Διασφάλισης Ποιότητας Υγείας (ΟΔΠΥ) τοποθετήθηκε με θέμα «Το έργο του ΟQA στην πράξη» στο 12ο Συνέδριο Pharma & Health που πραγματοποιήθηκε το καλοκαίρι διαδικτυακά και συγκεκριμένα στην τρίτη του ενότητα, αναφερόμενος στον χάρτη υγείας που, αν και έχει χρηματοδοτηθεί πολλές φορές, δεν έχει υλοποιηθεί και πλέον ο νέος οργανισμός το έχει αναλάβει να το πραγματοποιήσει. Ο στόχος του χάρτη υγείας είναι να τεκμηριώσει τη ζήτηση και την προσφορά για υπηρεσίες υγείας σε κάθε γεωγραφική περιοχή του έθνους, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, χρησιμοποιώντας επιδημιολογικά δεδομένα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### 3.1 Ανάγκη ύπαρξης ποιότητας στις μονάδες υγείας

Πρόσφατες έρευνες από τον Καναδά, το Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ δείχνει ότι είναι απαραίτητο να λειτουργούν διαφορετικά τα ιδρύματα υγείας. Οι καταναλωτές φαίνονται δυσαρεστημένοι με τις ανησυχίες, να σχετίζονται με την ποιότητα, το κόστος και την αξιοπιστία των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης, παρά τις νομοθετικές βελτιώσεις, τις διυπηρεσιακές συνεργασίες και τις προσπάθειες επανασχεδιασμού των συστημάτων. Για παράδειγμα, μπορεί να σημειωθεί ότι το 27% των Καναδών πελατών και το 18% των Αμερικανών και των Βρετανών περιγράφουν τις υπηρεσίες υγείας ως ανεπαρκείς έως φτωχές. Η επαρκής φροντίδα και ένα ευχάριστο και ικανοποιητικό περιβάλλον αποκατάστασης είναι και οι δύο σημαντικές προκλήσεις για τις νοσοκομειακές εταιρείες.

Τα ακόλουθα ζητήματα είναι τα πιο συχνά παρατηρούμενα σε νοσοκομειακές μονάδες:

- Μερική χρήση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (υπόχρηση υγειονομικής περίθαλψης): Η αποτυχία της θεραπευτικής ομάδας να χρησιμοποιήσει όλα τα απαραίτητα εργαλεία για τη θεραπεία ασθενών μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά ζητημάτων για τους χρήστες υγειονομικής περίθαλψης.
- Υπερβολική χρήση υγειονομικών υπηρεσιών (υπερχρήση υγειονομικής περίθαλψης): Η υπερβολική χρήση από τη θεραπευτική ομάδα συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων και πρόσθετων εργαστηριακών εξετάσεων, καθώς και η υπερβολική θεραπεία ασθενών, μπορεί να αυξήσει το κόστος μιας θεραπευτικής παρέμβασης και κατά συνέπεια να αλλάξει το κόστος για τις υπηρεσίες υγείας.
- Ακατάλληλη χρήση ιατρικών υπηρεσιών (κακή πρακτική): η παρατεταμένη παραμονή στο νοσοκομείο ή η ανακριβής διάγνωση αυξάνουν επίσης τα ιατρικά έξοδα
- Διακύμανση στην παροχή υπηρεσιών υγείας (παραλλαγή): Το ευρύ φάσμα μηχανισμών ελέγχου που διατίθενται στους κλινικούς γιατρούς παγκοσμίως. Επιπρόσθετα, έχει σημειωθεί ότι υπάρχουν τα ακόλουθα ενδεικνύμενα προβλήματα ποιότητας:



- Αρχική διάγνωση που ήταν εσφαλμένη
- Αναβληθείσα διάγνωση
- Θεραπεία που είναι αναποτελεσματική λόγω πιθανών σφαλμάτων συνταγογράφησης, ακατάλληλων δοσολογιών ή αιτιών δυσκολιών κατά τη χορήγηση (π.χ. αλλεργικό σοκ). Σε αυτό το σημείο, είναι αυτονόητο ότι δεν πρέπει να παραβλέπουμε το γεγονός ότι η θεραπευτική παρέμβαση είναι μια τέχνη των δυνατοτήτων και ότι κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός στην ανταπόκριση που θα δείξει σε κάθε φάρμακο που χρησιμοποιείται.

Σύμφωνα με τους Norman, et al (1998), τα προαναφερθέντα ζητήματα θα μπορούσαν να προκληθούν από διάφορα πράγματα, όπως λανθασμένα εργαστηριακά αποτελέσματα (σημάδι αποτυχίας ενός νοσοκομειακού συστήματος), έλλειψη κλινικών εξετάσεων, λανθασμένη εκτίμηση των συμπτωμάτων ή έλλειψη αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (πρόβλημα οργάνωσης συστήματος). Είναι κρίσιμο να γίνει διάκριση μεταξύ των λαθών του συστήματος και των ανθρώπινων λαθών (λάθος διάγνωση που προκαλείται από ανεπαρκή εκπαίδευση, λάθος φάρμακο σε λάθος ασθενή). Σύμφωνα με στοιχεία του Ινστιτούτου Ιατρικής, μερικές φορές γίνονται λάθη ως αποτέλεσμα κακώς οργανωμένων ιατρικών εγκαταστάσεων, καταπονημένων θεραπειών ή ακόμη και κακώς ευανάγνωστων συνταγών. Η επείγουσα απαίτηση για τη δημιουργία ενός συστήματος διασφάλισης ποιότητας προκαλεί θεμελιώδεις αλλαγές στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας και στην κουλτούρα που περιβάλλει την υγεία.

### 3.2 Οφέλη που προσφέρει η ποιότητα

Είναι σημαντικό να τονιστούν οι εννοιολογικές διαφορές μεταξύ της διασφάλισης ποιότητας και της βελτίωσης. Οι κύριες αποκλίσεις είχαν αναγνωριστεί από τους Berwick, Roberts και Schyve.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι διαφορές:

Ο Donabedian, ένας ακαδημαϊκός από τις Ηνωμένες Πολιτείες, πρότεινε τρεις θεμελιώδεις τεχνικές για την αξιολόγηση της ποιότητας της νοσηλευτικής μονάδας.

- Η ανάλυση των μεταβλητών παραγωγής ή η εκτίμηση των αγαθών με βάση το πρότυπο των συστατικών που χρησιμοποιούνται στη διαδικασία παραγωγής.
- Η αξιολόγηση του αποτελέσματος ή η αξιολόγηση της θεραπείας που δόθηκε με βάση συγκεκριμένα κριτήρια.
- Η χρήση συγκεκριμένων «τακτικών» διαδικασιών σε περιπτώσεις διάγνωσης ή και θεραπείας είναι γνωστή ως μέθοδος διαδικασίας.

Ο κλάδος της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης κυριαρχείται πλέον από την ιδέα της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, η οποία υπερβαίνει την απλή αξιολόγηση και την προσπάθεια να τηρηθούν προκαθορισμένα πρότυπα. Μια δυναμική μέθοδος για τη διασφάλιση της ποιότητας μιας σύνθετης δομής, όπως οι νοσοκομειακές μονάδες, ονομάζεται βελτίωση της ποιότητας. Τόσο η σημασία της ατομικής λογοδοσίας στην εταιρεία όσο και η σημασία της ομαδικής προσπάθειας αντιμετωπίζονται με τη βελτίωση της ποιότητας. Κάθε πτυχή της επιχείρησης, από τη λήψη αποφάσεων έως τη λειτουργία σε παύση, επηρεάζεται από τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας. Πηγάζει από την πεποίθηση ότι τα λάθη μπορούν να αποφευχθούν και τα ελαττώματα μπορούν να διορθωθούν. Ενθαρρύνει τη χρήση της τεχνολογίας, των επιχειρηματικών διαδικασιών, των ικανοτήτων προσωπικού και της παραγωγής.

Ο Gilbert (1992) υποστηρίζει ότι η πρόληψη είναι βασικό συστατικό της βελτίωσης της ποιότητας. Οι ακόλουθοι μηχανισμοί χρησιμοποιούνται για να σταματήσουν να γίνονται ξανά λάθη: Αποτροπή εμφάνισης σφαλμάτων, αποτροπή εξάπλωσης σφαλμάτων σε περαιτέρω φάσεις της παραγωγικής διαδικασίας και διακοπή της παραγωγής μέχρι να επαληθευτεί το σφάλμα και να διορθωθεί.

Κάθε κλινική εφαρμογή υπόκειται σε βελτίωση της ποιότητας. Τα κύρια στοιχεία του περιλαμβάνουν την ενεργή διοικητική βοήθεια, τη συστηματική καταγραφή και ανάλυση δεδομένων των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων και την αφοσίωση του εργατικού δυναμικού. Το κενό έχει κλείσει και γίνεται η κατάλληλη σύνδεση για να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες αξιολογώντας τις τάσεις και τις αιτίες προβλημάτων (Coyle-Shapiro, n.d.).

### **Οφέλη**

Το ευρύ κοινό ενδιαφέρεται άμεσα για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Πρώτα και κύρια, αφορά τους ασθενείς που χρησιμοποιούν και καταναλώνουν αυτές τις υπηρεσίες, καθώς και τα μέλη της οικογένειάς τους. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, όσοι παράγουν υπηρεσίες υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, τεχνολόγοι, διοικητικοί υπάλληλοι), αυτοί που πληρώνουν για υπηρεσίες υγείας (κράτος, ασφαλιστικές εταιρείες) και η κοινωνία γενικότερα ενδιαφέρονται για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι η βελτίωση της ποιότητας και οι συνεχείς προσπάθειες προς τούτο συνεπάγονται σημαντικά πλεονεκτήματα για όλους όσους χρησιμοποιούν υπηρεσίες υγείας όσον αφορά την υγεία, τα οικονομικά και την κοινωνική τους θέση.

Τα πλεονεκτήματα της βελτίωσης της ποιότητας και της διατήρησής της σε υψηλό επαρκές επίπεδο είναι πολλά. Εδώ είναι μια λίστα με αυτά:

***Οφέλη που αποκομίζει ο ασθενής (Coyle-Shapiro, n.d.):***

- Πλεονεκτήματα στην υγείας. Έχουν να κάνουν τόσο με την επιλογή της απαραίτητης θεραπευτικής παρέμβασης με βάση την ειδικότητα και την ευαισθησία της νόσου όσο και με την έγκαιρη ανίχνευση της παθολογικής νόσου που απασχολεί τους ασθενείς. Η αποφυγή επιπλοκών που προκαλούνται από ακατάλληλη ή καθυστερημένη θεραπεία είναι ένα άλλο όφελος.
- Πλεονεκτήματα στην ψυχολογία τους. Συνδέονται αφενός με το περιβάλλον θεραπείας του ασθενούς στη μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης και αφετέρου με τη διάρκεια της παραμονής του εκεί. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας που λαμβάνει ο ασθενής επηρεάζεται ευνοϊκά από την υγιή ψυχολογική του κατάσταση. Ως εκ τούτου, τα ψυχολογικά οφέλη του ασθενούς είναι πιο εμφανή όσο καλύτερες θεωρούνται οι συνθήκες διαβίωσής του και το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών για την αριστεία τους. Επιπλέον, η μείωση του χρόνου παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο έχει καλό αντίκτυπο στην ψυχολογική τους σύνθεση. Να τονιστεί ότι το θέμα της υγείας του αντιμετωπίστηκε σωστά και έγκαιρα, γεγονός που οδήγησε στο ψυχολογικό σκηνικό.
- Οικονομικά πλεονεκτήματα. Η παροχή υπηρεσιών υψηλότερης ποιότητας θα βοηθήσει να διασφαλιστεί ότι το πρόβλημα υγείας ενός ασθενούς εντοπίζεται έγκαιρα και αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά και γρήγορα. Είναι αυτονόητο ότι

υπό αυτήν την κατάσταση, ο ασθενής θα επιβαρυνθεί με πολύ μικρότερο άμεσο ή έμμεσο κόστος υγείας.

***Οφέλη που αποκομίζουν οι επαγγελματίες υγείας (Coyle-Shapiro, n.d.):***

Τα πλεονεκτήματα της παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας για όλους τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς υπαλλήλους κ.λπ.) περιλαμβάνουν κυρίως τα ακόλουθα: σεβασμό και εμπιστοσύνη από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, απαλλαγή από την καθημερινή ενόχληση και το άγχος, ικανοποίηση από τη δουλειά τους· και αυξημένη κοινωνική αποδοχή τυχόν λαθών που καλλιεργεί η ποιότητα.

***Οφέλη που αποκομίζουν οι μονάδες, μέσω των οποίων παρέχονται υπηρεσίες υγείας (Coyle-Shapiro, n.d.):***

Η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση μειώνουν το λειτουργικό κόστος, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ως αποτέλεσμα, εξοικονομούνται σημαντικοί πόροι, οι οποίοι μπορούν στη συνέχεια να χρησιμοποιηθούν για τη χρηματοδότηση άλλων λειτουργικών αναγκών όπως η βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού, η εξοικονόμηση χρημάτων για κλινική έρευνα και άλλες δραστηριότητες που διασφαλίζουν την περαιτέρω βελτιστοποίηση των υπηρεσιών.

***Οφέλη που αποκομίζουν οι ασφαλιστικοί φορείς (Coyle-Shapiro, n.d.):***

- Οικονομικά πλεονεκτήματα. Σχετίζονται με τη μείωση του ποσού των ιατρικών δαπανών ή των χρημάτων που πληρώνουν στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης για τη θεραπεία των ασφαλισμένων τους.
- Κοινωνικά πλεονεκτήματα. Αναφορά γίνεται στην αυξημένη ικανοποίηση των ασφαλισμένων λόγω του εξαιρετικού διαμετρήματος της ιατρικής περίθαλψης. Επιπλέον, η ικανοποίηση που προκύπτει από την ορθή και αποτελεσματική εκτέλεση της εργασίας και από τις υπηρεσίες που παράγονται ως αποτέλεσμα.

***Οφέλη που αποκομίζει το κράτος, καθώς επίσης και το κοινωνικό σύνολο (Coyle-Shapiro, n.d.):***

- Οικονομικά πλεονεκτήματα. Έχουν να κάνουν με την αποτροπή της αύξησης της μειωμένης παραγωγής των πολιτών ως αποτέλεσμα της μικρότερης

παραμονής σε ιατρικές εγκαταστάσεις. Επιπλέον, το κράτος κερδίζει πάντα περιορίζοντας τις περιττές δαπάνες στον τομέα της υγείας, τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού.

- Πλεονεκτήματα στον τομέα της υγείας. Το σύστημα υγείας γίνεται πιο αποτελεσματικό και αποδοτικό, γεγονός που μειώνει τους χρόνους αναμονής των ασθενών και μεγιστοποιεί το επίπεδο ικανοποίησης μεταξύ των χρηστών και των καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας.
- Ενίσχυση της πίστης των πολιτών στις κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες με παράλληλη ενίσχυση της φήμης του κράτους. Τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό, η φήμη του έθνους βελτιώνεται συνολικά.

### 3.3 Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και κόστος

Εκτός από τις δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, η συνεχιζόμενη αύξηση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης που σημειώθηκε στις ανεπτυγμένες χώρες τις τελευταίες δεκαετίες - μια αύξηση που δεν συνοδεύτηκε πάντα από τα αναμενόμενα αποτελέσματα για την υγεία - ώθησε τους διεθνείς οργανισμούς και τις εθνικές κυβερνήσεις να αναπτύσσουν πρωτοβουλίες για την εφαρμογή πολιτικών που στοχεύουν στον περιορισμό ή τη μείωση του κόστους υγείας.

Όλα τα συστήματα υγείας εργάζονται για να διατηρήσουν το κόστος παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης υπό έλεγχο, παρά τις διακυμάνσεις από χώρα σε χώρα.

Είναι απαραίτητη η περικοπή των δημόσιων δαπανών για άλλα κοινωνικά προγράμματα (εκπαίδευση, πρόνοια και κοινωνική ασφάλιση) με ταυτόχρονη διαχείριση της πραγματικής αύξησης των δαπανών για τη δημόσια υγεία. Λόγω της ανοδικής τάσης του κόστους υγειονομικής περίθαλψης και της επακόλουθης επιβάρυνσης της οικονομίας στο σύνολό της, ο έλεγχος στον ιδιωτικό τομέα είναι απαραίτητος.

Ωστόσο, παρά την προτεραιότητα που αποδίδεται συνήθως στο κόστος δημιουργίας και παροχής υπηρεσιών υγείας, οι κυβερνήσεις, η διοίκηση της υγειονομικής περίθαλψης και οι ερευνητές μόλις πρόσφατα ενδιαφέρθηκαν για το μεμονωμένο κόστος που σχετίζεται με υπηρεσίες χαμηλής ποιότητας.

Σύμφωνα με έρευνες, τα λάθη, τα επαναλαμβανόμενα ζητήματα, οι παράλληλες ενέργειες και τα γραφειοκρατικά συστήματα αντιπροσωπεύουν το 20–30% των λειτουργικών δαπανών ενός νοσοκομείου. Ένας οργανισμός με ποιοτικές διαδικασίες θα πληρώσει λιγότερα για να επιτύχει την αριστεία από έναν οργανισμό χωρίς. Προκειμένου να επεξηγηθεί αυτό το σημείο, μπορεί να σημειωθεί μια σειρά πιθανών τυχαίων και μεμονωμένων γεγονότων, τα οποία με τη σειρά τους δείχνουν πώς μια απλή διαδικασία ενδοκλινικού ελέγχου λειτουργίας μπορεί να σταματήσει σημαντικές ανεπιθύμητες διεργασίες όπως η προεγχειρητική σηματοδότηση του ορθού στη χειρουργική αποκατάσταση άκρου, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί τη δυνατότητα χειρουργικής αποκατάστασης του λάθος μέλους με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για όλους τους φορείς που εμπλέκονται από άποψη πιθανής οικονομικής βλάβης και επιστημονικής.

Λόγω των χρημάτων που απαιτούνται για τη διεξαγωγή πρωτοβουλιών ποιότητας, το κόστος και η ποιότητα είναι γνωστό ότι συσχετίζονται θετικά. Ωστόσο, η παγκόσμια βιβλιογραφία, η οποία επικεντρώνεται στη μείωση του κόστους μέσω IOP και Quality Improvement, δεν φαίνεται να περιέχει μελέτες που να υποστηρίζουν την προαναφερθείσα υπόθεση.

Από την άλλη πλευρά, η ποιότητα μπορεί να είναι σε θέση να περιορίσει το κόστος. Το κόστος εφαρμογής ενός προγράμματος ποιότητας είναι αναμφισβήτητα υψηλό, αλλά είναι σημαντικά λιγότερο ακριβό από την τιμή της κυκλοφορίας ενός κατώτερου προϊόντος στην αγορά, καθώς και από τις χρεώσεις αντικατάστασης και επισκευής. Αν και χρειάζονται περισσότεροι πόροι για την αύξηση της ποιότητας, οι Broyles και Al-Asaaf επισημαίνουν ότι η εξάλειψη των λαθών, η περιττή εργασία και οι παράλληλες λειτουργίες μειώνουν το κόστος (Thiagaragan et al., 2001).

Οι περισσότερες περιπτώσεις κακής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης είναι παρούσες στην καθημερινή πρακτική, γεγονός που επιβαρύνει βαρύ το συνολικό κόστος. Παραδείγματα περιλαμβάνουν το κόστος εκτέλεσης μιας ακτινογραφίας που πρέπει να επαναληφθεί επειδή ο ασθενής δεν ήταν σωστά τοποθετημένος στο τραπέζι ακτίνων X, το κόστος της καθυστέρησης της έναρξης της θεραπείας του ασθενούς επειδή σημαντικές λεπτομέρειες σχετικά με διαγνωστικές εξετάσεις ή ακόμη και τμήματα της ιατρικής χάθηκε το αρχείο και το κόστος της καθυστέρησης μιας εξέτασης

ή χειρουργικής επέμβασης επειδή ο ασθενής δεν ήταν κατάλληλα προετοιμασμένος για τη λειτουργία του.

Ωστόσο, το κόστος της κακής ποιότητας υπηρεσιών υπερβαίνει απλώς τα έξοδα που σχετίζονται με την επανάληψη ενεργειών και δραστηριοτήτων που δεν έγιναν σωστά ή με την εφαρμογή νέων ενεργειών που πρέπει να γίνουν για να διορθωθούν εκείνες που έγιναν. Περιλαμβάνει επίσης μείωση της συνολικής παραγωγικότητας της μονάδας, καθώς θα μπορούσε να εξυπηρετούσε περισσότερους ασθενείς με ίδιες ή διαφορετικές ανάγκες με τον ίδιο όγκο υλικού και ανθρώπινου δυναμικού, εάν μέρος τους δεν είχε χρησιμοποιηθεί για επανάληψη ή διόρθωση λαθών.

Μια άλλη θεώρησή του κόστους ευκαιρίας της μονάδας είναι ότι υφίσταται ζημίες ως αποτέλεσμα μιας σειράς λειτουργιών που, στο σωστό σενάριο, θα μπορούσαν διαφορετικά να οδηγήσουν σε επικερδείς διαδικασίες.

Ωστόσο, είναι δύσκολο τόσο να εκτιμηθεί με ακρίβεια το κόστος όσο και να ελαχιστοποιηθεί. Το κόστος μιας μονάδας παροχής υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να θεωρηθεί ως η αξία της υπηρεσίας επειδή εξαρτάται από μια σειρά μεταβλητών, όπως η θνησιμότητα, η νοσηρότητα, η ικανοποίηση των ασθενών, τα έτη ποιότητας ζωής και οι δείκτες προσδόκιμου ζωής. Αυτοί οι δείκτες, σύμφωνα με τα λόγια ορισμένων ακαδημαϊκών, αντιστοιχούν στην «αξία που μπορεί να συσχετιστεί όσο και η ανθρώπινη ζωή». Μπορούμε, ωστόσο, να πούμε ότι η βελτίωση της ποιότητας οδηγεί σε καλύτερες και πιο αποτελεσματικές υπηρεσίες όπως μετράται με τους προαναφερθέντες δείκτες γιατί η διαδρομή οδηγεί σε φιλοσοφικές έρευνες, οι οποίες δεν λαμβάνονται υπόψη σε μια οικονομική μελέτη μιας εταιρείας.

Η επιστήμη της διαχείρισης έχει καθιερώσει το κόστος ως κρίσιμο στοιχείο σε όλες τις διαδικασίες σχεδιασμού και ελέγχου. Με στόχο να ξεφύγουμε από την κρίση των σημερινών συστημάτων υγείας, η οποία ορίζεται από την αύξηση των δαπανών και την αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας, δόθηκε έμφαση στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Το κόστος ποιότητας μπορεί να χωριστεί σε δύο κατηγορίες: κόστος που σχετίζεται με κακή ποιότητα και κόστος που σχετίζεται με προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας. Η γνώση της τιμής της ποιότητας έχει τα ακόλουθα κύρια πλεονεκτήματα: Προσφέρει την ευκαιρία να εντοπιστούν και να ταξινομηθούν τα προβλήματα που προκαλεί η κακή

**Η εφαρμογή Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε ένα Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης: Ικανοποίηση των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας. Λαλανίτη Ειρήνη.**

ποιότητα και η διανομή της σε διάφορες υπηρεσίες υγείας και προσφέρει την ευκαιρία να δημιουργηθούν επιτυχημένα προγράμματα για την ανύψωση του τρέχοντος επιπέδου υπηρεσίες (Thiagaragan et al., 2001).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### 4.1 Ποιότητα και ανθρώπινο δυναμικό εντός των μονάδων υγείας

Από τη δεκαετία του 1990, οι οργανισμοί αντιμετώπισαν πρόβλημα στη διαχείριση των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων των ανθρώπων τους παρά στις εξελιγμένες τεχνολογίες. Ο Fagerfjall (1995) υποστηρίζει ότι το λεξιλόγιο της διοίκησης απομακρύνεται από τους στόχους και τις στρατηγικές του οργανισμού προς όφελος ιδεών όπως η τιμή, η πιστότητα, η συντροφικότητα και οι κοινές αξίες. Λόγω της αλλαγής της εταιρικής φιλοσοφίας, οι εργαζόμενοι είναι πλέον το πιο πολύτιμο περιουσιακό στοιχείο της εταιρείας. Οι άνθρωποι τοποθετήθηκαν στον πυρήνα της οργανωτικής δομής μιας επιχείρησης χάρη στην έμφαση που δόθηκε στην ποιότητα, την καινοτομία, τη δημιουργικότητα και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας σε όλες τις δραστηριότητες. Οι εργαζόμενοι θα πρέπει:

- να έχουν σαφείς και καθορισμένους ρόλους,
- να έχουν συνεχώς κίνητρα,
- να λαμβάνουν επαίνους για τις προσπάθειές τους,
- να γνωρίζουν τις αλλαγές που συμβαίνουν μέσα στον οργανισμό και
- να λαμβάνουν συνεχή ενθάρρυνση είναι όλα επιθυμητά χαρακτηριστικά.

Η περίπλοκη οργανωτική δομή του κλάδου της υγείας είναι ένα μοναδικό χαρακτηριστικό. Όταν αναφερόμαστε στην πυραμίδα της εξουσίας, πρέπει να σημειωθεί ότι στις υγειονομικές μονάδες υπάρχουν διάφορες γραμμές για το διοικητικό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να τονιστεί ότι υπάρχει κάποια αλληλεπικάλυψη στα καθήκοντα και την εξουσία του προσωπικού ως προς τις συνθήκες εντός της μονάδας.

Θεωρητικά, το ιατρικό προσωπικό και το νοσηλευτικό προσωπικό συνεργάζονται. Ως προς τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες, το βοηθητικό προσωπικό συνεργάζεται με το νοσηλευτικό προσωπικό. Η απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού του οργανισμού θα βελτιωθεί σημαντικά με την εφαρμογή των θεμελιωδών αρχών της διαχείρισης ποιότητας.

Η ΔΟΠ είναι ένα εξ ολοκλήρου ανθρωποκεντρικό παράδειγμα διαχείρισης και οργάνωσης. Το κλειδί για την επιτυχή εφαρμογή, ανάπτυξη και βελτίωση 92 προγραμμάτων ποιότητας είναι η δέσμευση όλων των εργαζομένων, ανεξάρτητα από το οργανωτικό επίπεδο (Oakland, 1999). Οι βασικοί τομείς ανθρώπινου δυναμικού στους οποίους πρέπει να προσέξει η διοίκηση των εταιρειών που υλοποιούν προγράμματα ΔΟΠ είναι η παροχή προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης, η συστηματική αξιολόγηση, η ύπαρξη συμμετοχικών συστημάτων στην παραγωγή, η αναβάθμιση και ο σχεδιασμός του χώρου εργασίας και των σχέσεων καθώς και τη διαμόρφωση στρατηγικής ανθρώπινου δυναμικού (Oakland et al., 2020). Στις πρώτες φάσεις της δημιουργίας ενός προγράμματος διασφάλισης ποιότητας, η εκπαίδευση του προσωπικού θα προσπαθήσει να εξοικειώσει το προσωπικό με την ιδέα και τις αρχές της ποιότητας (Donabedian, 1996). Για την προστασία του προσωπικού και των ασθενών, η επικοινωνία και η συνεργασία σε μια μονάδα υγείας θα πρέπει να είναι σε όλα τα επίπεδα καθώς και μεταξύ των διαφόρων οργανωτικών λειτουργιών.

Το ομαδικό πνεύμα αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα της επικοινωνίας και της συνεργασίας. Οι εργαζόμενοι κερδίζουν πολλά όταν τα πάνε καλά στη δουλειά επειδή η παραγωγικότητά τους αυξάνεται, το κόστος μειώνεται, ο οργανισμός αναπτύσσεται και οι υπηρεσίες του βελτιώνονται και η χρήση των πόρων μεγιστοποιείται.

Για την προώθηση των στόχων του ιδρύματος και τη συμμετοχή του προσωπικού, θα πρέπει να πραγματοποιούνται μηνιαίες συνεδριάσεις του προσωπικού. Η διοίκηση πρέπει να αναγνωρίσει την προσφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια αυτών των χρόνων και να παρέχει τις σχετικές συμβουλές. Η κατάρτιση και τα χρηματικά κίνητρα είναι και τα δύο δυνατά σε προγράμματα επιβράβευσης. Επιπλέον, μια μονάδα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να προετοιμαστεί για να αλλάξει το μείγμα των μελών του προσωπικού (αριθμοί και ειδικότητες) για να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών (Αυστραλιανή Κυβέρνηση). Τα συστήματα παρακολούθησης της ικανοποίησης των εργαζομένων από τις συνθήκες και τις προσδοκίες εργασίας θα πρέπει επίσης να υπάρχουν.

Προκειμένου να μεγιστοποιηθούν οι πόροι και να μειωθούν τα έξοδα, η συνεργασία θεωρείται απαραίτητη στις εγκαταστάσεις υγείας. Για την επίτευξη του στόχου, συνιστάται η συνεργασία σε επίπεδο διατμηματικών ομάδων. Κάθε εργαζόμενος σε μια

εταιρεία που χρησιμοποιεί ΔΟΠ θα πρέπει να εξετάζει τη συνεχή μάχη του οργανισμού κάθε ώρα.

## 4.2 Διασφάλιση ποιότητας

Η συλλογή οργανωμένων ή μεθοδικών βημάτων και διαδικασιών γνωστών ως διασφάλιση ποιότητας απαιτείται για να εγγυηθεί ότι ένα αγαθό ή μια υπηρεσία θα συμμορφώνεται με συγκεκριμένες απαιτήσεις. σωστή και αποτελεσματική διαχείριση. Η διασφάλιση ποιότητας διαφέρει από τον ποιοτικό έλεγχο στο ότι διασφαλίζει ότι το τελικό προϊόν ή η υπηρεσία θα συμμορφώνεται με τα πρότυπά της, ενώ ο ποιοτικός έλεγχος εντοπίζει και τεκμηριώνει αποκλίσεις του προϊόντος ή της υπηρεσίας από τις παρεχόμενες προδιαγραφές. Η οργάνωση, τα εργαλεία και οι εργαζόμενοι που απαιτούνται για τη διεξαγωγή της διασφάλισης ποιότητας αναφέρονται ως σύστημα διασφάλισης ποιότητας.

Για να διασφαλιστεί η ποιότητα, απαιτείται πρώτα να βεβαιωθείτε ότι όλες οι ανάγκες και οι προδιαγραφές που σχετίζονται με ένα συγκεκριμένο αγαθό ή υπηρεσία είναι επαρκώς γνωστές και κατανοητές από όλους όσους θα κληθούν να εφαρμόσουν ένα τέτοιο σύστημα. Με τη διασφάλιση της ποιότητας σε όλα τα σημεία της κατασκευής και της παράδοσης του αγαθού ή της υπηρεσίας, η διασφάλιση ποιότητας επιδιώκει τελικά να «αποφύγει το λάθος». Μόνο ένας μικρός αριθμός μονάδων παροχής υγειονομικής περίθαλψης, κυρίως στον εργαστηριακό κλάδο, έχουν εφαρμόσει συστήματα διασφάλισης ποιότητας. Δεδομένου ότι κάθε ασθενής είναι μια μοναδική ατομική κατάσταση, η ιδιαιτερότητα των υπηρεσιών υγείας καθιστά εξαιρετικά δύσκολο, αν όχι αδύνατο, τον προσδιορισμό των ακριβών και λεπτομερών προδιαγραφών και προτύπων της κλινικής ιατρικής πρακτικής.

Σε αυτό το σημείο, πρέπει να καταστεί σαφές ότι η ανάπτυξη ενός τέτοιου συστήματος δεν συνδέεται ούτε συνεπάγεται άνοδο της ποιότητας. Η σταθερότητα της ποιότητας και η αξιοπιστία των αγαθών ή των υπηρεσιών της εταιρείας θα είναι η κύρια πηγή κέρδους της μόλις τεθεί σε εφαρμογή ένα τέτοιο σύστημα.

Σε αντίθεση με τον Ποιοτικό Έλεγχο που αναφέρθηκε παραπάνω, ο οποίος, όπως τονίστηκε, «λειτουργεί» εκ των υστέρων, η Διασφάλιση Ποιότητας είναι ένα πιο «προηγμένο» μέσο διασφάλισης της ποιότητας των αγαθών και των υπηρεσιών εκ των

προτέρων. Τα διεθνή πρότυπα προϊόντων και υπηρεσιών αναπτύχθηκαν για την καλύτερη εξυπηρέτηση των εταιρειών και των οργανισμών που αναζητούν διασφάλιση ποιότητας και για την παροχή μιας κοινής γλώσσας για το θέμα αυτό σε παγκόσμια κλίμακα. Αυτά τα παγκόσμια πρότυπα περιλαμβάνουν αυτά που δημιουργήθηκαν από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης, συμπεριλαμβανομένης της γνωστής σειράς ISO 9000 (-1-2-3-4), της παρόμοιας σειράς EN 2900 (-1-2-3 -4), που ισχύει για Πρότυπα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της σειράς ANSI για τις Ηνωμένες Πολιτείες.

Αν και δεν παρουσιάζει ιδιαίτερη δυσκολία, η εφαρμογή προγραμμάτων Διασφάλισης Ποιότητας για τις διοικητικές, οικονομικές, τεχνικές και ξενοδοχειακές δραστηριότητες που αναπτύσσονται σε μονάδες υπηρεσιών υγείας δεν φαίνεται να έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους υπεύθυνους για τη λειτουργία τους από τη σχετική βιβλιογραφία (Klein et al., 2021).

### **4.3 Οργανισμοί πιστοποίησης και διασφάλισης ποιότητας στον τομέα της υγείας σε διεθνές επίπεδο**

Σε μια έρευνα που διεξήχθη από το Αμερικανικό Κολλέγιο Χειρουργών το 1918, σκιαγραφήθηκαν πέντε βασικές απαιτήσεις για την παροχή αποδεκτής περίθαλψης ασθενών, εισάγοντας για πρώτη φορά την ιδέα της πιστοποίησης για νοσοκομειακές μονάδες. Η συνεχής πρόοδος της ιατρικής έρευνας και η πολυπλοκότητα της διοίκησης του νοσοκομείου οδήγησαν σε αναθεώρηση των κατευθυντήριων γραμμών μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Το 1951, το Αμερικανικό Κολλέγιο Ιατρών, το Αμερικανικό Κολλέγιο Χειρουργών και η Καναδική Ιατρική Ένωση ένωσαν τις δυνάμεις τους για να σχηματίσουν την Ένωση για τη Διαπίστευση Νοσοκομείων. Επί του παρόντος, υπάρχουν πολλά προγράμματα πιστοποίησης για όλους τους τύπους οργανισμών υγείας, χάρη στην ανάπτυξη των συστημάτων και υπηρεσιών υγείας τα τελευταία 15 χρόνια.

Στην Ευρώπη, δεν υπήρχε νόμος που να σχετίζεται με την πιστοποίηση πριν από το 1995. Στη Γαλλία και την Ιταλία, η νομοθεσία θεσπίζει κριτήρια για την πιστοποίηση των οργανισμών υγείας, ενώ η παρακολούθηση της απόδοσης των οργανισμών υγείας αποτελεί ήδη πάγια πρακτική. Σε διεθνές επίπεδο, ορισμένες περιπτώσεις εθνικών

φορέων πιστοποίησης και διασφάλισης ποιότητας στον τομέα της υγείας περιλαμβάνουν (Wikipedia Contributors, 2019):

- Η κυβέρνηση της Μαλαισίας και οι ιδιωτικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ενώθηκαν για να σχηματίσουν τη Μαλαισιανή Εταιρεία για την Ποιότητα στην Υγεία το 2000. Η διαδικασία πιστοποίησης του οργανισμού βασίζεται σε διεθνή κριτήρια για το διαμέτρημα των υπηρεσιών, της διδασκαλίας και της εκπαίδευσης.
- Το Συμβούλιο Διαπίστευσης Υπηρεσιών Υγείας της Νότιας Αφρικής (COHSASA), ένας ιδιωτικός, μη κερδοσκοπικός οργανισμός, ιδρύθηκε στη Νότια Αφρική το 1995. Το καταστατικό του απαιτεί τη συνεργασία από την κυβέρνηση, τις επιχειρήσεις, τους ελεύθερους επαγγελματίες και τους πελάτες. Την διοίκησή του έχει το 18μελές Διοικητικό Συμβούλιο. Το πρόγραμμα COHSASA καλύπτει τόσο τα βασικά καθήκοντα της νοσοκομειακής μονάδας, όπως η διαδικασία εισαγωγής στα χειρουργεία, όσο και τα δευτερεύοντα καθήκοντά του, όπως ο έλεγχος λοιμώξεων σε εγκαταστάσεις πλυντηρίων.
- Proyecto para la evaluación y Mejoramiento de la Calidad, ο Εθνικός Οργανισμός Αξιολόγησης Ποιότητας, ιδρύθηκε στη Χιλή από το Υπουργείο Υγείας το 1991. Τα ιδρυτικά μέλη του οργανισμού επισκέφθηκαν συνέδρια στο εξωτερικό και έλαβαν εμπειριστατωμένες οδηγίες σε θέματα ποιότητας υγείας από γνωστούς επιστήμονες . Μετά από λίγα χρόνια, ο προαναφερόμενος οργανισμός εξελίχθηκε ως προς τους στόχους και τις μεθόδους του, δίνοντας έμφαση στην αποκεντρωμένη και ευρεία εκτέλεση προγραμμάτων υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας με τη βοήθεια ειδικών, της κυβέρνησης και των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.
- Το Εθνικό Πρόγραμμα Πιστοποίησης Ποιότητας Υγείας ιδρύθηκε στη Νέα Ζηλανδία για να εγγυηθεί ανώτερη ιατρική περίθαλψη. Είναι ξεχωριστός οργανισμός και η συμμετοχή είναι προαιρετική. Η πιστοποίηση παρέχει τα ακόλουθα οφέλη, σύμφωνα με το καταστατικό της: βελτίωση της απόδοσης, ανάπτυξη ικανών ηγετών, ενίσχυση της ομαδικής εργασίας, ενίσχυση της δημόσιας εικόνας του οργανισμού, διάδοση της κουλτούρας βελτίωσης της ποιότητας και ικανοποίηση κριτηρίων του Υπουργείου Υγείας.
- Στις ΗΠΑ, το Εθνικό Βραβείο Ποιότητας Malcolm Baldrige περιλαμβάνει έναν ειδικό χώρο για βραβεία υπηρεσιών υγείας για την υποστήριξη της

επιχειρηματικής ανάπτυξης και την προώθηση της υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης.

#### 4.5 Πρότυπο ISO 9000 στον τομέα της υγείας

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιεί όλο και περισσότερο το πρότυπο 9000:2015. Ωστόσο, παρά τη γρήγορη υιοθέτηση του προτύπου στην περιοχή, η διείσδυση στον τομέα των υπηρεσιών υγείας υστερεί αρκετά σε σχέση με άλλους κλάδους, όπως οι κατασκευές, τουλάχιστον σύμφωνα με τα ελληνικά δεδομένα (13,9% έναντι 5,1% σε όλες τις υπηρεσίες). Ένα πρότυπο, το οποίο καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο εφαρμόζεται ένα σύστημα διασφάλισης ποιότητας, αποτρέπει σφάλματα και δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την παροχή ασφαλών υπηρεσιών: Αυτό το διεθνές πρότυπο ενθαρρύνει τη χρήση μιας μεθοδολογίας για τη δημιουργία, την εφαρμογή και την αναβάθμιση της αποτελεσματικότητας και καταλληλότητας ενός συστήματος, ως καθώς και για την ικανοποίηση των αναγκών των εμπλεκόμενων.

Η «προσέγγιση διαδικασίας» είναι η μεθοδική εξέταση και έλεγχος των οργανωτικών διαδικασιών που εμπλέκονται, ιδιαίτερα των διασυνδέσεων μεταξύ αυτών των διαδικασιών. Μέχρι το 2005 δημιουργήθηκαν δύο προγράμματα για την εφαρμογή ISO 9001:2000 (ISO, 2000b) και ISO9004:2000 (ISO, 2001) στον κλάδο των υπηρεσιών υγείας. Το ένα προέρχεται απευθείας από τον ISO και το άλλο από την CEN (Ευρωπαϊκή Επιτροπή Κανονοποίησης).

Για να εξηγήσει τις κατευθυντήριες αρχές του συστήματος διαχείρισης σε αυτές τις εταιρείες, ο ISO δημοσίευσε τα ευρήματα ενός διεθνούς εργαστηρίου (IWA) ως ISO 9004:2000, Guidelines for Process Improvement in Healthcare Organizations, τον Σεπτέμβριο του 2001. Η δημιουργία μιας τεχνικής οδηγίας και αναφοράς Για τη χρήση των προτύπων ISO 9000:2000 και ISO 9004:2000 στον ευρωπαϊκό τομέα υγείας ξεκίνησε επομένως τον Μάιο του 2002.

Αυτή η τεχνική κατευθυντήρια γραμμή θα χρησιμεύσει ως εγχειρίδιο για την εφαρμογή του ISO 9001:2000 στην κλινική και μη κλινική διαχείριση ποιότητας για υπηρεσίες υγείας. Η οδηγία θα βοηθήσει τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης που θέλουν να βελτιώσουν το επίπεδο περίθαλψης και επίσης θα χρησιμεύσει ως βάση για τη διαδικασία πιστοποίησης.

Ο Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ) έχει υιοθετήσει τα πρότυπα της σειράς ISO 9000 ως ΕΛΟΤ EN ISO 9000. Αυτές οι απαιτήσεις παρατίθενται σε αυτά τα πρότυπα και χρησιμοποιείται διαπιστευμένη αρχή, όπως για να πιστοποιήσει ότι πληρούνται. Ο πελάτης ενός οργανισμού παραγωγής προϊόντων ή παροχής υπηρεσιών διασφαλίζεται μέσω της εφαρμογής και της πιστοποίησης ενός συστήματος διασφάλισης ποιότητας ότι το προϊόν θα πληροί ορισμένες απαιτήσεις, ότι η ποιότητά του θα είναι σταθερή ή ότι θα λάβει το επίπεδο υπηρεσιών που υποσχέθηκε. Η εφαρμογή των προτύπων διασφαλίζει ένα επίπεδο ποιότητας που είναι "γενικά αποδεκτό".

Υπάρχουν διάφορες κατηγορίες στη σειρά ISO 9000. Για να πιστοποιηθεί, μια επιχείρηση πρέπει να επιλέξει ένα από τα τρία επίπεδα, τα οποία αντιστοιχούν στα ISO 9001, 9002 και 9003.

ISO 9001. Είναι απαίτηση για πιστοποίηση ποιότητας στην εγκατάσταση, το σχεδιασμό, την κατασκευή και τη συντήρηση. Αυτό το πρότυπο προσπαθεί να δείξει στους πελάτες την ποιότητα που το σύστημα διαχείρισης ποιότητας μπόρεσε να επιτύχει σε όλες τις διαδικασίες, από το σχεδιασμό έως την υποστήριξη μετά την πώληση. Όσον αφορά την κάλυψη της διαδικασίας, είναι το μεγαλύτερο επίπεδο.

ISO 9002. Η φάση σχεδιασμού του ISO 9001 δεν περιλαμβάνεται σε αυτό το πρότυπο, αλλά δίνει έμφαση στην κατασκευή και την εγκατάσταση. Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα σχεδιαστικά στοιχεία έχουν ήδη επιδειχθεί και γίνεται αποδεκτά.

ISO 9003. Αυτό το πρότυπο αφορά την τελική επιθεώρηση και τη δοκιμή, αλλά δεν περιέχει παγκόσμιο σύστημα ποιότητας. Δεν είναι τόσο εμπειρισταωμένο όσο τα προηγούμενα. Ελέγχει τους συμβατικούς δεσμούς που υπάρχουν μεταξύ πελατών και προμηθευτών. Ο προμηθευτής του οργανισμού θεωρείται ότι είναι υπεύθυνος για την ποιότητα του προϊόντος όσον αφορά την κατασκευή.

ISO 9004. Ο σκοπός των κατευθυντήριων γραμμών είναι να περιγράψουν επαρκώς το σύστημα διαχείρισης ποιότητας, ενώ παράλληλα λειτουργούν ως σταθερή πηγή αναφοράς για τη δημιουργία και τη συντήρηση του εν λόγω συστήματος. Αυτές είναι οδηγίες για τους τρέχοντες ή δυνητικούς χρήστες να επιλέξουν το τμήμα του προτύπου που ταιριάζει καλύτερα στις ιδιαίτερες απαιτήσεις τους. Ένας οργανισμός πρέπει, ωστόσο, να δημιουργήσει ένα σύστημα ποιότητας που να ικανοποιεί τόσο τις δικές του

ανάγκες όσο και τις ανάγκες των πελατών του. Περιγράφει στρατηγικές για την αντιμετώπιση θεμάτων όπως οι προμήθειες, οι διορθωτικές ενέργειες και η εφαρμογή στατιστικών τεχνικών σε όλες τις διαδικασίες ελέγχου.

Όλα τα πρότυπα ISO ισχύουν για όλους. Κάθε κλάδος και κλάδος της οικονομίας που παράγει αγαθά ή υπηρεσίες μπορεί να τα χρησιμοποιήσει. Συνήθως, μόνο ορισμένες εγκαταστάσεις παραγωγής ή εξυπηρέτησης υπόκεινται στη διαδικασία πιστοποίησης ISO 9000 (Piadis et al., 2021).

#### 4.6 Διαδικασία εφαρμογής ISO 9000 στις υπηρεσίες υγείας

Παρά το γεγονός ότι τα συστήματα ποιότητας επηρεάζονται από μια σειρά παραγόντων που σχετίζονται με τις οργανωτικές δομές των φορέων, τον τύπο του ιδρύματος υγείας, τη φύση των υπηρεσιών καθώς και τις ασκούμενες πρακτικές, οι βασικές αρχές παραμένουν ίδιες μιας και το πρότυπο ΕΛΟΤ EN ISO 9001/2015 αποτελεί μια λογική σύνθεση όλων των διαφορετικών εθνικών προσεγγίσεων. Τα βασικά τμήματα που θα πρέπει να καλύπτονται από το σύστημα ποιότητας είναι τα ακόλουθα (Crago, 2019) :

- Η υποδομή περιλαμβάνει ανθρώπους, γνώση, φυσικό κόσμο, ιατρικές εγκαταστάσεις και υποδομές.
- Μία σειρά διαδικασιών που χρησιμοποιούνται σε κλινικό, εργαστήριο και σε άλλο ατομικό επίπεδο, καθώς και διατμηματικές διαδικασίες που περιλαμβάνουν πολλά τμήματα, βιομηχανίες και υπηρεσίες.
- Παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

#### 4.7 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της εφαρμογής του ISO 9000 στις υπηρεσίες υγείας

Ένας οργανισμός υγείας κερδίζει τα ακόλουθα πλεονεκτήματα εφαρμόζοντας το πρότυπο ISO 9001/2015:

- Ενίσχυση των προσφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών
- Μειώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης δυσμενών περιστατικών
- Ενίσχυση της παραγωγής μειώνοντας παράλληλα τα λειτουργικά έξοδα



- Ενίσχυση της παραγωγής μειώνοντας παράλληλα το κόστος λειτουργίας
- Αποσαφήνιση ρόλων και διαδικασιών εργασίας
- Αναγνώριση και αξιοποίηση των ευκαιριών για βελτίωση
- Βελτίωση εργασιακών συνθηκών
- Ενίσχυση της θέσης στην αγορά και ενίσχυση της διαπραγματευτικής μόχλευσης
- Βέλτιστη συμμόρφωση με τις νομοθετικές και κανονιστικές απαιτήσεις
- Μείωση των αρνητικών περιβαλλοντικών επιπτώσεων των λειτουργιών του νοσοκομείου

Παρακάτω παρουσιάζονται τα μειονεκτήματα:

- Προβλήματα εξαιτίας της γραφειοκρατίας
- Η εκμάθηση και η εφαρμογή της φιλοσοφίας και των μεθόδων του κανόνα είναι μια χρονοβόρα και επίπονη εργασία.
- Καθορίζει τις περιγραφές θέσεων εργασίας, προκαλώντας προσαρμογές στον τρέχοντα ρυθμό εργασίας.
- Ως αποτέλεσμα μπορεί να εισαχθεί ανεπιθύμητος φόρτος εργασίας.
- Χαρακτηρίζεται από υψηλό κόστος υλοποίησης, απαιτεί οργανωτική αναδιάρθρωση και επιβάλλει την εκπαίδευση του προσωπικού.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### 5.1 Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας .



Το δεύτερο μεγαλύτερο νησί της χώρας μας και το πέμπτο μεγαλύτερο της Μεσογείου «συνδέεται» με την ηπειρωτική Ελλάδα με δύο γέφυρες την παλιά συρταρωτή και την νεότερη κρεμαστή γέφυρα της Χαλκίδας πρωτεύουσας του νομού Εύβοιας. Η Χαλκίδα είναι μια σημαντική πόλη στον Ευβοϊκό Κόλπο με ένα μοναδικό παλιρροϊκό φαινόμενο. Έχει επίσης μεγάλο πληθυσμό και είναι δημοφιλής τουριστικός προορισμός για τα Σαββατοκύριακα στους κατοίκους της Αττικής αλλά και για διακοπές όλες τις εποχές του έτους διότι συνδυάζει βουνό και θάλασσα.

Στην περιοχή του Κάστρου του Καράμπαμπα στην σημερινή Κάνηθο Χαλκίδας ιδρύθηκε το πρώτο Δημοτικό Νοσοκομείο το 1833 και αργότερα μετατράπηκε σε Στρατιωτικό Νοσοκομείο το 1877. Το 1882 καθώς η πόλη μεγαλώνει και είναι σε απόσταση από το Κάστρο ξεκινά η κατασκευή ενός κτηρίου στο κέντρο της πόλης για μετακίνηση του Νοσοκομείου. Το 1913 το Νοσοκομείο το ανέλαβε το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, παλαιότερα γνωστό ως Στρατιωτικό Υπουργείο για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες στους Βαλκανικούς πολέμους. Στην μικρασιατική καταστροφή το 1922 στην Εύβοια υπήρξε μεγάλη μετακίνηση Ελλήνων προσφύγων της Μικράς Ασίας τότε λοιπόν ο Δήμος Χαλκιδαίων εκκενώνει το Νοσοκομείο για να χρησιμοποιηθεί ως καταφύγιο προσφύγων και μεταστεγάζει το Νοσοκομείο σε ενοικιαζόμενο κτήριο στη Χαλκίδα. Το 1937 το κτήριο αυτό με απόφαση AN965/37 μετατρέπεται σε κρατικό Νοσοκομείο με δυναμικότητα 80 κλινών.

Ο πρώτος Οργανισμός που αποκτά το Νοσοκομείο Χαλκίδας ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με τον Ν. 2592 ήταν το 1953 αλλά ωστόσο παρέμεινε

φιλοξενούμενο σε ενοικιαζόμενο κτήριο. Το 1978 το Νοσοκομείο, μεταφέρθηκε σε νέο κτήριο που κατασκευάστηκε στο κέντρο της Χαλκίδας

Το κτήριο αυτό όσο περνούν οι δεκαετίες αποδεικνύεται μικρό για την συνεχώς αυξανόμενη πόλη της Χαλκίδας και για τον πληθυσμό της Εύβοιας και της ευρύτερης περιοχής. Έτσι το 2001 με απόφαση του αρμόδιου Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ανατίθεται στη ΔΕΠΙΑΝΟΜ Α.Ε. το έργο «Μελέτη για την κατασκευή του νέου Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας ». Ο συνολικός προϋπολογισμός του έργου ήταν 47.000.000,00 ευρώ.

Λίγα χρόνια αργότερα, στις 27 Μαρτίου 2009, ολοκληρώθηκε η συμφωνία με τον ανάδοχο του έργου. Περιλάμβανε περίοδο ολοκλήρωσης 48 μηνών.

Στις 31-12- 2012 ιδρύεται νέος Οργανισμός στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας με το ΦΕΚ 3479 και γίνεται επαύξηση των οργανικών κλινών του από 80 σε 256 (οι 6 ανήκουν στο ΚΕΦΙΑΠ), όμως μόνο οι 196 κλίνες είχαν αναπτύξει έως και την μεταφορά του στο νέο Νοσοκομείο .

Ωστόσο η χώρα εκείνο το χρονικό διάστημα μπαίνει σε οικονομική κρίση τον Απρίλιο του 2010 όταν ο πρωθυπουργός της Χώρας ανακοίνωσε την ένταξη σε μηχανισμό στήριξης και ακολουθεί διακοπή των δημοσίων επενδύσεων. Το 2014, η χρηματοδότηση για την ολοκλήρωση του έργου αποσύρθηκε λόγω έλλειψης εθνικών πόρων.

Το έργο εντάχθηκε στη συνέχεια στο ΕΣΠΑ της περιοχής από την Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας. Η ανάπτυξη των νέων κτιριακών κατασκευών άρχισε να ολοκληρώνεται το 2019, οπότε και προκηρύχθηκε διαγωνισμός για συνοδά έργα όπως δρόμος, σύνδεση δικτύων αποχέτευσης και ύδρευση του νοσοκομείου.

Ενόψει της πανδημίας του Covid-19, πραγματοποιήθηκε σύσκεψη στις 15 Μαρτίου 2020, για την επίσπευση των διαδικασιών για την άμεση λειτουργία του Νέου Νοσοκομείου και ιδιαίτερα των ΜΕΘ. Εκπρόσωποι της 5ης Υπουργείου Υγείας, της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, του Δήμου Χαλκιδέων, της Διοίκησης του Γ.Ν. Χαλκίδας, η Εργολάβος Εταιρεία και μέλη των Κτιριακών Υποδομών παρευρέθηκαν όλοι σε αυτό το συνέδριο. Ταυτόχρονα δημιουργήθηκε ένα λεπτομερές σχέδιο μετεγκατάστασης και εκκίνησης.

Μετά από αυτά τα βήματα, το Νέο Νοσοκομείο άνοιξε επίσημα στις 20 Ιουλίου 2020, τρεις ημέρες μετά την πλήρη μετεγκατάσταση του από το Παλιό Νοσοκομείο (Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, n.d.) .

## 5.2 Παροχές Νοσοκομείου

Από τις 20 Ιουλίου 2020, το ολοκαίνουργιο, υπερσύγχρονο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, ως Νοσοκομείο Αναφοράς για τη δευτεροβάθμια και πρωτοβάθμια περίθαλψη στην περιοχή της Στερεάς Ελλάδας, εξυπηρετεί μια ευρεία ποικιλία αναγκών υγείας για κατοίκους και επισκέπτες της πόλης της Χαλκίδας εξυπηρετώντας τις ανάγκες του Νομού Ευβοίας καθώς και μεγάλης περιοχής της Βοιωτίας αλλά και της Ανατολικής Αττικής και περιχώρων .

Μια ΜΕΘ 12 κλινών που είχε οργανωθεί πλήρως παραδόθηκε στις 24 Απριλίου 2020 και έτσι για πρώτη φορά ο Νομός Ευβοίας αποκτά μονάδα εντατικής θεραπείας σε λειτουργία παράλληλα τέθηκαν σε λειτουργία άλλες 18 κλίνες που είχαν προετοιμαστεί για την αποκατάσταση ασθενών με Covid-19.

Το Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας σύμφωνα με το ΦΕΚ 3479 /2012 υπάγεται στο Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και ανήκει στην 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας. Σύμφωνα τον νόμο διασυνδέεται με Γ.Ν. – Κ.Υ. Καρύστου και με το Γ.Ν. – Κ.Υ. Κύμης, επίσης με τον ίδιο προαναφερόμενο νόμο το πρώην ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Ευβοίας, μετονομάστηκε σε Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης και εντάχθηκε οργανικά και διοικητικά ως διατομεακό τμήμα στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας.

Το Γ.Ν. Χαλκίδας ανήκουν και οι ακόλουθες δομές :

- Το Κ.Υ. ,Γενικό Νοσοκομείο Καρύστου
- Το Κ.Υ., Γενικό Νοσοκομείο Κύμης
- Το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης Χαλκίδας (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.)
- Το Δημόσιο Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης – Δ.Ι.Ε.Κ.
- Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας – Κ.Ψ.Υ.
- Ο Ξενώνας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης Νέας Λαμψάκου
- Τα δυο Προστατευόμενα Διαμερίσματα

Επίσης σύμφωνα με τον Οργανισμό του 2012, η συγκεκριμένη νοσοκομειακή μονάδα διαρθρώνεται σε τρεις υπηρεσίες η ιατρική η νοσηλευτική και η διοικητική :

1. Η Ιατρική υπηρεσία αποτελείται από τρεις τομείς :

Ο Παθολογικός Τομέας, και απαρτίζεται από τα παρακάτω τμήματα:

- Παθολογικό – Ογκολογίας
- Καρδιολογικό
- Παιδιατρικό – Μονάδα Νεογνών
- Νεφρολογικό
- Νευρολογικό
- Δερματολογικό

Και από αυτές τις Μονάδες:

- Τεχνητού Νεφρού
- Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου

Ο Χειρουργικός Τομέας, απαρτίζεται από τα παρακάτω τμήματα:

- Χειρουργικό
- Ορθοπεδικό
- Αναισθησιολογικό
- Μαιευτικό – Γυναικολογικό
- Ωτορινολαρυγγολογικό
- Οδοντιατρικό
- Οφθαλμολογικό
- Ουρολογικό

Και από αυτές τις Μονάδες:

- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- Μεταναισθητικής Φροντίδας

Ο Εργαστηριακός Τομέας, ο οποίος απαρτίζεται από τα παρακάτω τμήματα:

- Ακτινοδιαγνωστικό
- Βιοπαθολογικό

- Βιοχημικό
- Αιματολογικό – Αιμοδοσία
- Παθολογικής Ανατομικής – Κυτταρολογικό
- Φαρμακευτικό

Και τέλος, ο Ψυχιατρικός τομέας ο οποίος δεν αναπτύχτηκε , με το Ψυχιατρικό Τμήμα.

Επιπλέον υπάρχουν διατομεακά τμήματα, με δυναμικότητα έξι κλινών:

- της βραχείας νοσηλείας,
- το τμήμα επειγόντων περιστατικών (MBN)
- το κέντρο φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης. ( οι κλίνες του δεν έχουν ανατηχθεί)
- Επίσης υπάρχουν και τα λοιπά τμήματα: του παραϊατρικού προσωπικού, της κοινωνικής εργασίας και της διαιτολογίας – διατροφής.

2. Η Νοσηλευτική υπηρεσία αποτελείται αρχικά, το 2012 από δυο και αργότερα, από τρεις τομείς :

1<sup>ος</sup> Τομέας ανήκουν τα τμήματα : παθολογικό παιδιατρικό καρδιολογικό η MTN και η MMA

2<sup>ος</sup> Τομέας ανήκουν τα τμήματα : χειρουργικό , ορθοπαιδικό ουρολογικό οφθαλμολογικό μικτη),μαιευτικό- γυναικολογικό, αναισθησιολογικό

3<sup>ος</sup> Τομέας ανήκουν τα τμήματα : αιμοδοσίας τακτικών εξωτερικών ιατρείων επειγόντων περιστατικών, ΜΕΘ, ΚΕΦΙΑΠ

3. Η Διοικητική –Οικονομική Υπηρεσία διαρθρώνεται δυο υποδιευθύνσεις την

- Διοικητική οικονομική με τα κατωθι τμήματα:
  - Διαχείριση Ανθρώπινου ,
  - Οικονομικό,
  - Γραμματεία – Πρωτόκολλο ,
  - Γραμματεία Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, Επειγόντων περιστατικών, ΚΕΦΙΑΠ,
  - Κίνησης Ασθενών
  - Επιστάσις-Ιματισμου
- Διοικητική - τεχνική με τα κατωθι τμήματα:
  - Τεχνικού

- Βιοιατρικού εξοπλισμού

Επίσης το αυτοτελές τμήμα πληροφορικής και το αυτοτελές γραφείο του πολίτη που υπάγονται απ'ευθείας στον Διοικητή

(Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, n.d.),

Στο μεσοδιάστημα από την εγκατάσταση του στο νέο σύμφωνα με δελτίο τύπου του νοσοκομείου στις 20 Ιουλίου 2022, δυο χρόνια μετά την μετεγκατάσταση έχουν δημιουργηθεί δεκαεπτά νέα τμήματα όπως

- ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ,
- ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΟΝΑΔΑ
- ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ,
- 6 υπερσύγχρονες "ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΙΘΟΥΣΕΣ" ,
- Τμήμα "ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΜΙΑ ΗΜΕΡΑΣ"
- Κλινική "ΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ,
- Ενδοσκοπήσεις (Γαστροσκοπήσεις, κολωνοσκοπήσεις, βρόγχοσκοπήσεις, κύστεοσκοπήσεις)
- Μαγνητικός Τομογράφος Μέτρηση Οστικής Μάζας Νευρολογικό Τμήμα
- Αγγειοχειρουργικό
- Τμήμα Ψυχιατρικό
- Τμήμα Δερματολογικό
- Τμήμα Φυσιατρικό
- Τμήμα Κλινική COVID-19
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας COVID-19
- Χειρουργεία Covid-19

Προστέθηκαν νέες ειδικότητες ιατρών όπως: ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ ,ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ  
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ ,ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ  
ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΟΙ ,ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΣ ,ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ

(Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, n.d.),

Δέκα χρόνια αργότερα το 2022 και αφού το Νοσοκομείο Χαλκίδας έχει μετεγκατασταθεί στο νέο κτήριο με το Ν 4814/2022 τον Σεπτέμβριο του 2022, έρχονται να ενσωματωθούν όλες οι νέες υπηρεσίες στην **Τροποποίηση - συμπλήρωση του**

**Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας - Γενικού Νοσοκομείου - Κ.Υ. Καρύστου - Γενικού Νοσοκομείου - Κ.Υ. Κύμη** όπου αυξάνονται οι οργανικές κλίνες και προστίθενται νέα τμήματα και υπηρεσίες που ανταποκρίνονται στην νέα πραγματικότητα.

Το Νοσοκομείο πλέον διαθέτει 310 κλίνες (οι 6 ανήκουν στο ΚΕΦΙΑΠ) και χρησιμοποιεί τεχνολογία αιχμής. Εδώ αξίζει να αναφερθεί ότι με τον νέο αυτό οργανισμό προστίθενται το αυτοτελές τμήμα **Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης**

Οι αρμοδιότητες του είναι να εφαρμόζει την Πολιτικής Ποιότητας που σχετίζονται με τους σκοπούς του Νοσοκομείου με απώτερο στόχο την ικανοποίηση των αναγκών των χρηστών των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Επίσης η συνεργασία με στόχο την προστασία του περιβάλλοντος, ο έλεγχος της τήρησης των διαδικασιών καθώς και η παρακολούθηση αρχείου δεικτών του Νοσοκομείου

### **5.3 Εφαρμογή πρακτικών Ολικής Ποιότητας στη Νοσοκομειακή Μονάδα**

Η Διαχείριση Ολικής Ποιότητας (TQM) είναι μια προσέγγιση διαχείρισης που στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων και των υπηρεσιών με τη συμμετοχή όλων των εργαζομένων σε διαδικασίες συνεχούς βελτίωσης. Αυτό το κεφάλαιο εξετάζει την εφαρμογή της TQM σε νοσοκομειακή μονάδα στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένης της ίδρυσής της, των ενεργειών που έγιναν και των αποτελεσμάτων που επιτεύχθηκαν. Συγκεκριμένα, το κεφάλαιο εξετάζει την περίοδο από τη θητεία του Διοικητή κ. Σεπετή το 2012 και τις μετέπειτα αλλαγές με τις αλλαγές θητείας των επομένων Διοικητών.

#### **Καθιέρωση TQM:**

Η πρώτη αναφορά του TQM στη νοσοκομειακή μονάδα έγινε κατά τη διάρκεια της θητείας του Διοικητή κ. Σεπετή τον Φεβρουάριο του 2012. Διορίστηκε επιτροπή



ποιότητας<sup>1</sup> και ιδρύθηκε ένα ανεξάρτητο Γραφείο Ποιότητας και Περιβαλλοντικής Πολιτικής, με τον Δρ. Δομαγιέρ Φίλιππο ως επικεφαλής.

### **Ενέργειες που έγιναν στο πλαίσιο TQM:**

Οι ενέργειες που έγιναν από τη νοσοκομειακή μονάδα στο πλαίσιο της ΔΟΠ περιελάμβαναν τη δημιουργία ενός εκπαιδευτικού κέντρου όπου σχεδόν όλο το προσωπικό του νοσοκομείου παρακολουθούσε εκπαιδευτικά προγράμματα και έλαβε μέρος σε πιστοποιημένα σεμινάρια. Το νοσοκομείο εκμεταλλεύτηκε επίσης πρωτοβουλίες ΕΣΠΑ, πετυχαίνοντας τα καλύτερα οικονομικά αποτελέσματα με το χαμηλότερο δυνατό κόστος και αναγνωρίστηκε ως ένα από τα πέντε κορυφαία νοσοκομεία στην Ελλάδα. Ξεκίνησαν διαδικασίες πιστοποίησης σε τρία τμήματα του νοσοκομείου μέσω του προγράμματος «Ανάπτυξη και Εφαρμογή Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο EN ISO 9001:2008 και τις Εθνικές Οδηγίες του ΕΚΑΠΤΥ σε Τμήματα 32 Νοσοκομείων της Χώρας». Εφαρμόστηκαν τεχνικές βιώσιμης διαχείρισης και Βιώσιμη Περιβαλλοντική Πολιτική, με αποτέλεσμα τη βελτίωση των ιατρικών υπηρεσιών και τη μείωση των περιβαλλοντικών επιπτώσεων. Η επιτροπή πρότεινε επίσης τη δημιουργία μιας επίσημης ιστοσελίδας και τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου από ασθενείς και επισκέπτες.

### **Αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν στο πλαίσιο της TQM:**

Με την εφαρμογή των βασικών αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας υπό την ηγεσία του κ. Σεπετή, τα έξοδα του νοσοκομείου μειώθηκαν κατά 44,7% τη διετία 2011-12 και οι πληρωμές προμηθευτών για το 2011 και το 2012 ανήλθαν στο 100%. Οι επιχορηγήσεις απορροφούνταν συνεχώς στο 100%. Το νοσοκομείο παρουσίασε πλεόνασμα 2.074.068,76 ευρώ το 2011, έναντι ζημίας -3.896.141,48 ευρώ το 2010, με ρυθμό ανάπτυξης 153,20%. Το πλεόνασμα αυξήθηκε κατά 163,9% από το 2011 έως το

---

<sup>1</sup> Η επιτροπή αποτελούνταν από τους Σχοινιά (Νοσηλεύτρια), Λαλανίτη (Διοικητικ), Βάγλα (Νοσηλεύτρια), Φιλίππου (Τεχνολόγος Ακτινοδιαγνωστικής) και Λαζαράκη (Νοσηλεύτρια), με πρόεδρο τον κ. Σεπετή.

2012, από 2.074.058,76 ευρώ σε 5.472.895,52 ευρώ. Με προϋπολογισμό 71 εκατ. ευρώ ξεκίνησε η κατασκευή του Νέου Νοσοκομείου Χαλκίδας.

Το Νοσοκομείο Χαλκίδας έχει υποστεί σημαντικές αλλαγές τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα όσον αφορά την προσέγγισή του στη διαχείριση ποιότητας. Ο επόμενος Διοικητής κ. Καρούζος ανέλαβε τη θέση του τον Δεκέμβριο του 2013, διατηρώντας το γραφείο Ποιότητας. Υπεύθυνος-Συντονιστής του Τμήματος Ελέγχου-Ποιότητας ορίστηκε ο κ. Χατζημαργαρίτης Ευάγγελος. Η επιτροπή συνέχισε τις εκπαιδεύσεις και τροποποίησε το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης, δημιούργησε ένα έντυπο υπόδειγμα του και δημιουργήθηκε μια διαδικασία διαχείρισης της ιστοσελίδας του νοσοκομείου. Προετοίμασαν επίσης τη δημιουργία μπλε κωδικού στο νοσοκομείο, δημιούργησαν τη διαδικασία διαλογής για ασθενείς στα επείγοντα και ετοίμασαν διαδικασίες και έντυπα σε τμήματα του νοσοκομείου. Ο ιστότοπος του Νοσοκομείου τροποποιήθηκε για να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού της Εύβοιας και ενημερώθηκε και ανάλογα με την οργάνωσή του. Η επιτροπή εισηγήθηκε τη δημιουργία ιστοσελίδας στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook) για την ενημέρωση του κοινού για τις υπηρεσίες και τις δράσεις που προσφέρουν τα Νοσοκομεία της Εύβοιας. Δημιούργησαν επίσης μητρώο εθελοντών στα ενιαία Νοσοκομεία Χαλκίδας Κάρυστος – Κύμης.

Τον διαδέχτηκε ως διοικητής του νοσοκομείου, ο κ. Τζαφέρης, ο οποίος κατάργησε το γραφείο ποιότητας, οδηγώντας σε πτώση των ποιοτικών προτύπων του νοσοκομείου. Ωστόσο, ο επόμενος Διοικητής του νοσοκομείου ο οποίος ανέλαβε τηθία το 2020, κ. Χατζημαργαρίτης, αναγνώρισε τη σημασία της κουλτούρας διαχείρισης ολικής ποιότητας και έθεσε ως αποστολή του να αποκαταστήσει τη δέσμευση του νοσοκομείου στην ποιότητα.

Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι το γραφείο ποιότητας και η επιτροπή διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση της απόδοσης του νοσοκομείου προωθώντας τον εθελοντισμό, την εκπαίδευση του προσωπικού, την ανάπτυξη νοσηλευτικών πρωτοκόλλων, τη δημιουργία μιας νέας ιστοσελίδας και την έναρξη ερευνών ικανοποίησης ασθενών. Ωστόσο, η διακοπή λειτουργίας του γραφείου ποιότητας οδήγησε σε μείωση των πρακτικών διαχείρισης ποιότητας, οι οποίες ωστόσο αργότερα αποκαταστάθηκαν.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### 6.1 Μεθοδολογία έρευνας

Η ποσοτική μεθοδολογία έρευνας είναι μια επιστημονική προσέγγιση για τη συλλογή αριθμητικών δεδομένων και τη μέτρηση μεταβλητών για στατιστική ανάλυση. Αυτή η μεθοδολογία χρησιμοποιείται συνήθως στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας σημαντικός παράγοντας που καθορίζει την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

#### Σχεδιασμός Ερωτηματολογίου

Το πρώτο βήμα στη χρήση ενός ερωτηματολογίου ως ποσοτικής μεθοδολογίας έρευνας είναι ο σχεδιασμός των ερωτήσεων. Το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να σχεδιαστεί για να μετρήσει την ικανοποίηση των ασθενών, η οποία είναι μια σύνθετη έννοια που περιλαμβάνει πολλαπλές διαστάσεις όπως η επικοινωνία, η πρόσβαση, η ποιότητα της περίθαλψης και τα αποτελέσματα. Οι ερωτήσεις πρέπει να είναι σαφείς, συνοπτικές και εύκολα κατανοητές από τους ασθενείς. Το ερωτηματολόγιο θα πρέπει επίσης να είναι αξιόπιστο και έγκυρο, πράγμα που σημαίνει ότι θα πρέπει να παράγει συνεπή αποτελέσματα και να μετράει αυτό που σκοπεύει να μετρήσει.

#### Δειγματοληψία

Το επόμενο βήμα στη χρήση ενός ερωτηματολογίου ως ποσοτικής μεθοδολογίας έρευνας είναι η επιλογή ενός δείγματος ασθενών που θα συμμετάσχουν στη μελέτη. Το δείγμα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού των ασθενών που λαμβάνουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης από τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. Το μέγεθος του δείγματος πρέπει να είναι αρκετά μεγάλο ώστε να διασφαλίζεται ότι τα αποτελέσματα είναι στατιστικά σημαντικά. Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιείται θα πρέπει να είναι τυχαία για να αποφευχθεί η μεροληψία στην επιλογή των συμμετεχόντων.

#### Συλλογή δεδομένων

Μόλις σχεδιαστεί το ερωτηματολόγιο και επιλεγεί το δείγμα, μπορεί να ξεκινήσει η διαδικασία συλλογής δεδομένων. Η διαχείριση του ερωτηματολογίου μπορεί να γίνει με διάφορες μεθόδους, όπως διαδικτυακά, ταχυδρομικά ή αυτοπροσώπως. Η μέθοδος που χρησιμοποιείται πρέπει να είναι κατάλληλη για το επιλεγμένο δείγμα. Για παράδειγμα, εάν το δείγμα περιλαμβάνει ηλικιωμένους ασθενείς που μπορεί να μην είναι εξοικειωμένοι με τις διαδικτυακές έρευνες, τότε οι έρευνες με πρόσωπο ή μέσω αλληλογραφίας μπορεί να είναι πιο κατάλληλες. Η διαδικασία συλλογής δεδομένων θα πρέπει να επιβλέπεται για να διασφαλίζεται ότι οι συμμετέχοντες κατανοούν τις ερωτήσεις και παρέχουν ακριβείς απαντήσεις.

### **Ανάλυση δεδομένων**

Το τελευταίο βήμα στη χρήση ενός ερωτηματολογίου ως ποσοτικής μεθοδολογίας έρευνας είναι η ανάλυση των δεδομένων που συλλέγονται. Τα δεδομένα μπορούν να αναλυθούν χρησιμοποιώντας στατιστικές μεθόδους όπως περιγραφική στατιστική, ανάλυση συσχέτισης και ανάλυση παλινδρόμησης. Οι περιγραφικές στατιστικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη σύνοψη των δεδομένων και την παροχή μιας επισκόπησης των επιπέδων ικανοποίησης των ασθενών. Η ανάλυση συσχέτισης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό της σχέσης μεταξύ διαφορετικών μεταβλητών όπως η επικοινωνία και η ικανοποίηση των ασθενών. Η ανάλυση παλινδρόμησης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον εντοπισμό των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.

Συμπερασματικά, η χρήση ερωτηματολογίου ως ποσοτικής ερευνητικής μεθοδολογίας είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών. Το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να έχει σχεδιαστεί για να μετράει τις διαφορετικές διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών, το δείγμα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικό και η διαδικασία συλλογής δεδομένων θα πρέπει να επιβλέπεται. Τα δεδομένα που συλλέγονται μπορούν να αναλυθούν χρησιμοποιώντας στατιστικές μεθόδους για την παροχή πληροφοριών σχετικά με τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Αυτές οι πληροφορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται στους ασθενείς.

## 6.2 Αίτια διεξαγωγής έρευνας

Ο Oliver (1997) αναφέρει ότι «ο καθένας γνωρίζει τι είναι ικανοποίηση μέχρι να του ζητηθεί να δώσει ένα ορισμό. Τότε φαίνεται ότι κανείς δε γνωρίζει».

Οι ασθενείς και η κοινωνία, προσδοκούν αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας, υψηλές παροχές. Έρευνα των Parasuraman, Zeithaml και Berry παρουσιάζει ότι οι καταναλωτές έχουν βασικά κριτήρια αξιολόγησης των υπηρεσιών ανεξάρτητα τη φύση της υπηρεσίας με παραμέτρους της ποιότητας όπως:

- Αξιοπιστία της παρεχομένης υπηρεσίας σε όλη τη διάρκεια της παροχής της,
- Καθολική προσβασιμότητα όλων ανεξαρτήτως των υποψήφιων χρηστών της υπηρεσίας και
- Όλοι οι πολίτες θέλουν να έχουν άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες.
- Πλήρη κατάρτιση των εργαζομένων που προσφέρουν την υπηρεσία με προσόντα και δεξιότητες.
- Ευγένεια των εμπλεκόμενων στην παροχή της υπηρεσίας προς τον λήπτη αυτής.
- Ανταπόκριση που αφορά την προθυμία και ετοιμότητα των εργαζομένων, εκτέλεσης υπηρεσιών.

Οι πολίτες θέλουν να βρίσκουν αποτελεσματική ανταπόκριση (διαγνωστική, θεραπευτική ή συμβουλευτική) από τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας για την αντιμετώπιση του υγειονομικού προβλήματος και σύμφωνα πάντοτε με την πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας. Φυσικά χαρακτηριστικά που εξασφαλίζουν όμορφο και ζεστό κλίμα, πολιτισμένες - άνετες συνθήκες διαβίωσης τόσο στους χώρους διανομής - διατροφής, όσο και στους περιβάλλοντες χώρους των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Επικοινωνία και κατανοητοί τρόποι πληροφόρησης που θα τους εξασφαλίσουν δικαιώματα επιλογής. Επαγγελματική πίστη, εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια και καλή φήμη των παρόχων υπηρεσιών υγείας. Ασφάλεια και όσο το δυνατό μικρότερο ρίσκο ή αμφιβολία. Κατανόηση που εξασφαλίζει ανθρώπινες συνθήκες μεταχείρισης στο

επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων τους με τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και ο σεβασμός των ατομικών δικαιωμάτων και της προσωπικότητάς τους.

### 6.3 Προτεινόμενο Εργαλείο διεξαγωγής έρευνας

Οι διαστάσεις που διαμορφώνουν την ικανοποίηση από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε περιβάλλον νοσοκομείου, μπορεί να διαφέρουν ανάλογα τη νοσολογική κατάσταση του ασθενή, και τη βαρύτητα της νόσου του. Έχουν υπάρξει επενδύσεις σε τέτοιες μελέτες και το διαθέσιμο εξειδικευμένο προσωπικό μπορεί να πάρει όχι απλά τη μορφή ενός εργαλείου έρευνας για την αποτίμησης ποιότητας μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, αλλά και να είναι ένα διαχρονικό εργαλείο το οποίο θα αξιολογεί κατά πόσο οι αποφάσεις και ο τρόπος υλοποίησής τους απέδωσε στο στόχο της βελτίωση της ποιότητας. Ένα τέτοιο εργαλείο έρευνας μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ομάδες ασθενών που οι προσδοκίες τους δεν μεταβάλλονται σε μικρό χρονικό διάστημα και κάνουν συχνές εισαγωγές στο νοσοκομείο, λόγω της φύσης της ασθένειάς τους (νεφροπαθείς, καρκινοπαθείς).

Η διαχρονική εφαρμογή του ίδιου εργαλείου έρευνας στους ίδιους ασθενείς, μπορεί να αναδείξει αν η λήψη διορθωτικών ενεργειών επέφερε αλλαγή στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Κατ' αναλογία του εργαλείου έρευνας της μελέτης μπορεί να εφαρμοστεί σε ασθενείς που νοσηλεύονται και στη συνέχεια, οι ίδιοι ασθενείς να ερωτηθούν ξανά όταν θα έχουν αποχωρήσει από το νοσοκομείο, για να αποτυπωθεί η μεταβολή της εικόνας ικανοποίησης έξω από το συναισθηματικά φορτισμένο χώρο του νοσοκομείου. Η χρησιμότητα του εργαλείου έρευνας και η παροχή πληροφοριών αυξάνεται, όταν δίνεται η δυνατότητα εκτός από την ποσοτική μέτρηση της ικανοποίησης να καταγράφονται απ' ευθείας λεκτικές παρατηρήσεις των ασθενών, όπως γίνεται στο ερωτηματολόγιο της ιστοσελίδας του Νοσοκομείου.

Για τη μέτρηση της ικανοποίησης συνιστάται η χρήση σύνθετα δομημένων ερωτηματολογίων, τα οποία συνδυάζουν ποιοτικές και ποσοτικές διαστάσεις, καθώς και ανοικτές ερωτήσεις που δίνουν τη δυνατότητα στον ερωτηθέντα να αναφέρει χωρίς περιορισμό την άποψή του.

Σε μια έρευνα ακόμη και αν υφίσταται η σωστή δειγματοληψία ή η πιο υψηλή ανάλυση των στοιχείων, δεν θα παρθούν σωστά συμπεράσματα αν ληφθούν μη

συγκρίσιμες απαντήσεις και εάν, υφίσταται το ακατάλληλο ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις που συγχύζουν ή μπερδεύουν τον ερωτώμενο.

Προτεραιότητα του γραφείου έλεγχου ποιότητας ερευνάς και συνεχόμενης εκπαίδευσης του νοσοκομείου Χαλκίδας δόθηκε στην κατάρτιση του κατάλληλου ερωτηματολογίου, βάσει του στόχου της έρευνας, βάσει της σωστής επιλογής της μεθόδου συλλογής των δεδομένων πάντα με την κατανόηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των ερωτώμενων ως προς το σχεδιασμό του ερωτηματολογίων, στη διατύπωση των ερωτήσεων και στη χρησιμοποίηση των κατάλληλων λέξεων.

Η επιλογή της μεθόδου συλλογής από τον ίδιο τον ασθενή ή τον συνοδό του ήταν καθοριστικός παράγοντας για τον σχεδιασμό ενός πλήρως κατανοητού και εύχρηστου σ' αυτόν ερωτηματολόγιο διότι αυτό θα συμπληρωθεί από τον ίδιο τον ερευνώμενο, χωρίς την ύπαρξη παρέμβαση από κάποιο ενδεχόμενο ερευνητή ή ερευνητική ομάδα.

## 6.4 Δομή ερωτηματολογίου

Επειδή η ερευνά απευθύνεται στο ευρύ κοινό, οι ερωτήσεις διατυπώνονται με τον απλούστερο τρόπο, διότι θα απευθύνονται και σε άτομα όλων των μορφωτικών επιπέδων.

Επίσης δεν περιλαμβάνει τη χρήση ειδικής ορολογίας ή λιγότερο γνωστών λέξεων και στοχεύει στην συνοχή και σαφήνεια, ώστε να μην είναι κουραστικό και να πλατειάζει, να είναι κατά το δυνατόν σύντομο και με σωστή δομή, δηλαδή η σειρά με την οποία θα τεθούν οι ομάδες ερωτήσεων, να επιτυγχάνει την αύξηση του βαθμού ανταπόκρισης των ερωτηθέντων. Ένα αποτελεσματικό ερωτηματολόγιο πρέπει να είναι σύντομο. Ερωτηματολόγια με μεγάλο αριθμό ερωτημάτων κουράζουν τον ερωτώμενο ή του δημιουργούν την αίσθηση ότι θα σπαταλήσει χρόνο και δε θα το απαντήσει.

Η εμπειρία έχει δείξει ότι ο αριθμός των ερωτημάτων ενός αποτελεσματικού ερωτηματολογίου δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τις 20-23 ερωτήσεις, χωρίς αυτό βέβαια να θεωρηθεί ως απόλυτος κανόνας. Στο σημείο αυτό θα αναφέρουμε ότι, γενικά, υπάρχουν δύο τύποι ερωτήσεων/απαντήσεων Στο ερωτηματολόγιο του Νοσοκομείου Χαλκίδας χρησιμοποιήθηκαν ως επί το πλείστον οι κλειστές ερωτήσεις στις οποίες δίνονται εκ των προτέρων και οι δυνατές απαντήσεις που καλείται να επιλέξει ο

ερωτώμενος. Ωστόσο σε κάποια πεδία τοποθετήθηκαν και οι ανοικτές ερωτήσεις, στις οποίες δεν δίνονται οι απαντήσεις, αλλά απαντά αυτό που ο ερωτώμενος θεωρεί την κατάλληλη απάντηση και παρέχουν τη δυνατότητα συλλογής περισσότερης πληροφόρησης για τις απόψεις του κοινού. Τέλος, προβλέφθηκαν ειδικοί χώροι σε κάθε ανοιχτή ερώτηση, για την κωδικοποίηση της κάθε απάντησης, ώστε να γίνει εφικτή η περαιτέρω επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχτηκαν.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται πλέον από το νοσοκομείο Χαλκίδας, πέρασε όλα τα στάδια στάθμισης για να σταθμιστεί σωστά. Έγινε η σύνθεση τριών διαφορετικών ερωτηματολογίων και βάσει αυτών η τροποποίηση του υπάρχοντος από την ορισμένη επιτροπή ποιότητας με τον συντονισμό του Διοικητή του Νοσοκομείου. Επίσης, έγινε έλεγχος κατανόησης των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, σε μικρό τυχαίο δείγμα και ακλούθησε η διεξαγωγή μιας πιλοτική μελέτης με εφαρμογή σε τυχαίο δείγμα σε σχετικά μικρό αριθμό συμμετεχόντων (περίπου 30), με σκοπό την εκτίμηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του. Κατόπιν όλων αυτών, το Νέο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας προχώρησε σε οριστικοποίηση του ερωτηματολογίου που θα χρησιμοποιεί πλέον.

Οι διαστάσεις που διαμορφώνουν την ικανοποίηση από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, σε περιβάλλον νοσοκομείου, μπορεί να διαφέρουν ανάλογα τη νοσολογική κατάσταση του ασθενή, και τη βαρύτητα της νόσου του.

Ο τρόπος προσέγγισης του ερωτηματολογίου μέσω αναδυόμενου παράθυρου ( pop up)- στην επίσημη ιστοσελίδα του Νοσοκομείου ή μέσω ανάκτησης με QR CODE- γραφικό, δημιουργεί ευνοϊκή προδιάθεση για τη σοβαρότητα της έρευνας, με αποτέλεσμα να δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον καταβάλλοντας μεγαλύτερη προσπάθεια για πλήρεις και σωστές απαντήσεις. Επίσης, η χρήση χρωμάτων εικαστικών λογοτύπων, η χρήση κατευθυντήριων τόξων και άλλων συμβόλων, καθοδηγούν τον ερευνητή ή τον ερευνώμενο και διευκολύνουν το έργο του. ένα ακόμη σημαντικό σημείο είναι ότι δεν περιορίζεται ο χώρος του κάθε ερωτήματος στην προσπάθεια περιορισμού της έκτασης του ερωτηματολογίου για να μην το ερωτηματολόγιο φαίνεται «φορτωμένο». Τέτοια εικόνα του ερωτηματολογίου οδηγεί συχνά σε μείωση του βαθμού ανταπόκρισης.



## 6.5 Μέθοδος δειγματοληψίας

Για την παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκαν τα αποτελέσματα έρευνας που έλαβε χώρα την περίοδο 01-09-2021 έως και 30-08-2022, σε μια εφαρμογή συστηματικής δειγματοληψίας σε εξωτερικούς ασθενείς και σε ασθενείς που νοσηλεύονταν ή πρόσφατα είχαν πάρει εξιτήριο από το δημόσιο νοσοκομείο της Ελληνικής Επικράτειας (Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας ) καθώς και στους συνοδούς τους. Επιπρόσθετα παρατίθενται και οι ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου καθώς και η ερώτηση εκείνη, που απεικονίζει τον βαθμό στον οποίο οι ερωτηθέντες κρίνουν ως συνολικά θετική / αρνητική την ποιότητα των ενδονοσοκομειακών παρεχομένων υπηρεσιών.

## 6.6 Μέτρηση μεταβλητών

Η κλίμακα των απαντήσεων είναι:

ΚΛΙΜΑΚΑ

(ΑΠΟΛΥΤΗ ΕΠΙΔΟΚΙΜΑΣΙΑ)	5
(ΕΠΙΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΜΕ ΕΠΙΦΥΛΑΞΗ)	4
(ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ)	3
(ΑΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΜΕ ΕΠΙΦΥΛΑΞΗ)	2
(ΑΠΟΛΥΤΗ ΑΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ)	1

Η διατύπωση γνώμης, σύμφωνα με τις ανωτέρω κλίμακες, σε μια σειρά ερωτήσεων-προτάσεων και προσδιορίζει και τη «στάση» που έχει το άτομο στο θέμα που μελετάται, ανάλογα με το score που συγκεντρώνει. Για την ολοκλήρωση της αναφοράς στις κλίμακες μέτρησης των διαφόρων μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν, αναφέρονται στη συνέχεια οι τέσσερις κατηγορίες αυτών, που είναι οι ονομαστικές κλίμακες (nominal), κάθε τιμή της μεταβλητής έχει την ίδια αξία και εκφράζει μόνο μία διαφορετικότητα από τις υπόλοιπες τιμές (π.χ. στη μεταβλητή «φύλο» η τιμή «άρρεν» έχει την ίδια σπουδαιότητα με τη τιμή «θήλυ»). Οι τιμές της μεταβλητής δεν εκφράζουν κάποια διάταξη και δεν χρησιμεύουν για τη μέτρηση στάσεων. Οι τακτικές κλίμακες (ordinal), έχουν συγκεκριμένη διάταξη των τιμών της μεταβλητής με ανώτερες και κατώτερες τιμές. πολύ καλή, καλή, μέτρια κακή, πολύ κακή, οι

διαστημικές κλίμακες (interval) ή τις αναλογικές κλίμακες μετρώνται όλες οι ποσοτικές μεταβλητές, όπως ο χρόνος.

## 6.7 Στάδια διεξαγωγής έρευνας

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την εφαρμογή των ερωτηματολογίου στην παρούσα μελέτη είναι ενδεικτικά των περιθωρίων βελτίωσης στο νοσοκομείο και μπορεί να σηματοδοτούν την ανάγκη για αλλαγή της εφαρμοζόμενης πολιτικής σε κάποιους τομείς. Θα πρέπει ωστόσο, να μελετώνται πρότυπα διαπίστευσης των νοσοκομείων και να επιχειρείται η εφαρμογή τους με βάση τις ιδιαιτερότητες της κάθε νοσηλευτικής μονάδας, για την επίτευξη του μέγιστου οφέλους. Το πώς αντιλαμβάνονται την ποιότητα οι ασθενείς μπορεί να διαφέρει, ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική κατάστασή τους. Από την άλλη, η άκαμπτη εφαρμογή προτύπων ποιότητας δεν οδηγεί πάντα στη βελτίωση της έκβασης των ασθενών.

Το χρονικό διάστημα που μελετάται είναι διάρκειας ενός έτους και ο λόγος που έγινε επιλογή τόσο μεγάλου χρονικού διαστήματος είναι για να γίνει διακριτή η αποτύπωση της βελτίωσης, στα πλαίσια των βελτιωτικών κινήσεων που εφαρμόστηκαν μέσω πρακτικών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Η πρώτη ημερομηνία που εφάρμοσε το Νοσοκομείο Χαλκίδας το νέο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης, με τις τρεις μεθόδους συλλογής ήταν η 1-9-2021.

Εδώ θα μελετηθεί το χρονικό διάστημα ενός έτους από 1-9-2021 έως και 30-08-2022 και θα χωριστεί το έτος σε τρία τετράμηνα για να γίνει εφικτή η ανάδειξη καλύτερων συγκριτικά αποτελεσμάτων. Καθώς και να διαπιστωθεί αν η εφαρμογή μεθόδων Διοίκησης ολικής ποιότητας αποτυπώνεται στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και συνόδων του Νοσοκομείου Χαλκίδας.

Θα χωριστεί το χρονικό διάστημα του ενός έτους σε τρεις χρονικές περιόδους, τρία τετράμηνα δηλαδή, για να επιτευχθεί η σύγκριση των αποτελεσμάτων εφαρμογής της ΔΟΠ λαμβάνοντας υπόψη ότι στο μεσαίο χρονικό διάστημα εφαρμόστηκαν στο νέο Νοσοκομείο Χαλκίδας, διορθωτικές βελτιωτικές κινήσεις ολικής ποιότητας. Το πρώτο χρονικό διάστημα είναι από 1-09-2021 έως και 31-12-2021 και ονομασθεί ως Α περίοδος, το δεύτερο χρονικό διάστημα είναι από 1-1-2022 έως και 30-04-2022 και θα

το ονομαστεί Β περίοδος και το τρίτο χρονικό διάστημα είναι από 1-05-2022 έως και 31- 08-2021 και θα ονομαστεί ως Γ περίοδος.

Στο Νοσοκομείο πραγματοποιείται συλλογή στοιχείων, με σκοπό την έρευνα ικανοποίησης ασθενών. Η μεθοδολογία που επιλέχθηκε και ακολουθείτε, αφορά όλες τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, καθώς και για τις υπόλοιπες δομές που ανήκουν στην ευθύνη του Νοσοκομείου (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ, Κ.Ψ.Υ., Ξενώνας κλπ), ο συνδυασμός των τρόπων συλλογής των στοιχείων, αλλά και τα εργαλεία για την ανάλυση τους, δίνει την δυνατότητα εξαγωγής έγκυρων αποτελεσμάτων και ποιοτικής ανάλυσης.

Είναι αδύνατον όμως να πραγματοποιηθεί μέτρηση, χωρίς συστηματικό σφάλμα, αλλά μπορεί βέβαια να "ελαχιστοποιηθούν" τα σφάλματα της μέτρησης. Κάτι τέτοιο έγινε στην περίπτωση της παρούσας μελέτης, χρησιμοποιώντας τρεις μεθόδους συλλογής αποτελεσμάτων. Το τυχαίο σφάλμα μεταβάλλεται και μπορεί να είναι θετικό και αρνητικό. Τα τυχαία σφάλματα πάντα υπάρχουν στις μετρήσεις. Αν δεν υφίστανται συστηματικά σφάλματα, οι μετρήσεις βρίσκονται γύρω από την πραγματική τιμή.

Οι τρεις μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν είναι:

A) *έρευνα ικανοποίησης σε τρία επίπεδα τερματικά, τα όποια έχουν τοποθετηθεί στην κεντρική είσοδο του Νοσοκομείου, στην υποδοχή των τακτικών ιατρείων και στην υποδοχή των επειγόντων περιστατικών*

B) *ερωτηματολόγιο ικανοποίησης ασθενών επισκεπτών μέσω της εφαρμογής της ιστοσελίδας στον ακόλουθο σύνδεσμο:*

<https://survey.privatereview.com/survey/halkida-hospital-web/intro?token=ZGV2aWNIPVMwMDAwMDAwNzM%3D>

*Η χρήση του ερωτηματολογίου ικανοποίησης μπορεί να γίνει και μέσω εικαστικού - qrcode το όποιο είναι αναρτημένο σε εμφανή σημεία στους χώρους του Νοσοκομείου Χαλκίδας*

Γ) *επίσκεψη σε τυχαίο δείγμα ασθενών σε μηνιαία βάση, στους χώρους που λαμβάνουν τις υπηρεσίες, με την μέθοδο της επιτόπιας επίσκεψης μέσω φορητών συσκευών -tablets*

Το ερωτηματολόγιο και στις τρεις μεθόδους είναι στοχευόμενο και με ερωτήσεις που να είναι κατανοητές από τους ερωτώμενους, ή έχουν σημαντικό για αυτούς νόημα. Είναι σχετικές με τις περιστάσεις, τις εμπειρίες των ερωτώμενων. Διακρίνονται από ευαισθησία απέναντι στους ερωτώμενους, στις ανάγκες και στα δικαιώματά τους, σύμφωνα πάντα με τη δεοντολογική θέση του ερευνητή. Βοηθούν τη ροή διαδραστικής επικοινωνίας με τους λήπτες των υπηρεσιών ή τουλάχιστον δεν την παρεμποδίζουν και διασφαλίζουν την απαραίτητη εστίαση σε ζητήματα και θέματα που επιθυμείται να μετρηθούν, αναφορικά με τον βαθμό ικανοποίησης. Διακριτική ικανότητα (resolution), είναι η ελάχιστη μείωση ή αύξηση του μετρούμενου μεγέθους που μπορεί να αναγνωρισθεί από το μετρητικό όργανο.

Για την συλλογή έγκυρων αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε λήψη των στοιχείων με τοποθέτηση επιδαπέδιων συσκευών αξιολόγησης με πλήκτρα, σε τρία σημεία εντός του νοσοκομείου, στις τρεις εισόδους, στο ισόγειο του κεντρικού κτηρίου του Νοσοκομείου: Κεντρική είσοδος, Εξωτερικά Ιατρεία, Επείγοντα Περιστατικά -ΤΕΠ. Οι συσκευές αναγράφουν μία ερώτηση «πόσο ικανοποιημένος είστε από την παροχή υπηρεσιών του Νοσοκομείου μας», την οποία επισκέπτης ανώνυμα και γρήγορα, μπορεί εφόσον το επιθυμεί να απαντήσει επιλέγοντας ένα από τα πέντε διαθέσιμα πλήκτρα, βαθμολογώντας έτσι σε κλίμακα 1-5.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### 7.1 Στατιστικά επισκεψιμότητας

Στην πρώτη περίοδο, η οποία ουσιαστικά ήταν η περίοδος του τρίτου πανδημικού κύματος στην Ελλάδα, τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων καθώς και τα χειρουργεία λειτουργούσαν σε μερικό περιορισμό.

Την **A περίοδο**, η οποία ήταν και η τρίτη φάση της πανδημίας covid στην Ελλάδα, η επισκεψιμότητα στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, βάσει των στατιστικών που δίνονται στο Υπουργείο Υγείας είναι 14.167 ασθενείς, στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία 18.985 ασθενείς, στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του και 1201 τακτικά και έκτακτα χειρουργεία.

Την **B περίοδο**, η επισκεψιμότητα στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας βάσει των στατιστικών που δίνονται στο Υπουργείο Υγείας, είναι 14.331 ασθενείς στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, 19.642 ασθενείς στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του και 5.075 τακτικά και έκτακτα χειρουργεία. Εδώ, γίνεται διακριτό ότι σε σχέση με την προηγούμενη περίοδο, πως σταδιακά από την αρχή του έτους 2022 ερρούνται οι περιορισμοί στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, αλλά η αύξηση της επισκεψιμότητας στα εξωτερικά ιατρεία και στα έκτακτα είναι μικρή της τάξεως του 1-3, 4%, ενώ στα χειρουργεία λόγω της άρσης των περιορισμών της πανδημίας του κορωνοϊού, ο αριθμός των χειρουργείων τετραπλασιάστηκε και από τα 1201 χειρουργεία στο τελευταίο τετράμηνο του 2021, το πρώτο τετράμηνο του 2022 πραγματοποιήθηκαν 5.075 εισαγωγές για νοσηλείες στις κλινικές.

Την **Γ περίοδο**, η επισκεψιμότητα στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας βάσει των στατιστικών που δίνονται στο Υπουργείο Υγείας, υπήρξαν 15.037 ασθενείς στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, 24.474 ασθενείς στο τμήμα επείγοντων περιστατικών του και 5.511 εισαγωγές για νοσηλεία στις κλινικές.

Από την A περίοδο, δηλαδή το τελευταίο τετράμηνο του 2021, σε σύγκριση με την B περίοδο που είναι το πρώτο τετράμηνο του 2022, δεν υπάρχει μεγάλη διάφορα στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, ενώ στα επείγοντα, η αύξηση είναι της τάξεως του 3, 4% και διαπιστώνεται μια αυξητική τάση στη Γ περίοδο, όπου υπάρχει μεγάλη αύξηση της

επισκεψιμότητας στα επείγοντα και ενώ, στα τακτικά η αύξηση είναι στο 5% περίπου και στις κλινικές στο 10% περίπου, έχουν μια μικρή δηλαδή αύξηση στην επισκεψιμότητα, φαίνεται μια πολύ μεγάλη αύξηση στην επισκεψιμότητα των επειγόντων περιστατικών όπου ο αριθμός των ασθενών αυξήθηκε κατά 124%.

Ο λόγος της αύξησης αυτής είναι και γεωγραφικός, διότι η Χαλκίδα είναι κοντινός προορισμός της Αθήνας για τους εκδρομείς, άρα έχει χαμηλό κόστος στα μεταφορικά και με δεδομένο ότι διανύεται μια περίοδος που είχε σημειωθεί ύφεση της οικονομίας λόγω της αναστολής εργασίας στην πανδημία αλλά και λόγω της άρσης των περιοριστικών μέτρων, η Εύβοια έχει υψηλή τουριστική επισκεψιμότητα αλλά και αύξηση των μονοήμερων εκδρομών του Σαββατοκύριακου.

Πίνακας 1: Στατιστικά Επισκεψιμότητας του Νοσοκομείου Χαλκίδας

Α ΤΕΤΡΑΜΗΝΟ

ΜΗΝΕΣ	ΣΕΠΤ	ΟΚΤ	ΝΟΕΜ	ΔΕΚ	Μ.Ο	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	4729	4897	4641	4718	4746,25	18985
ΤΑΚΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	4032	2407	4213	3515	3541,75	14167
ΚΛΙΝΙΚΕΣ	309	279	325	288	300,25	1201

Β ΤΕΤΡΑΜΗΝΟ

ΜΗΝΕΣ	ΙΑΝ.	ΦΕΒΡ	ΜΑΡ	ΑΠΡ	ΜΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	4512	4368	5271	5491	4910,5	19642
ΤΑΚΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	2448	3783	4163	3937	3582,75	14331
ΚΛΙΝΙΚΕΣ	1244	1244	1379	1208	1.268,75	5075
ΣΥΝΟΛΟ						

### Γ ΤΕΤΡΑΜΗΝΟ

ΜΗΝΕΣ	ΜΑΙ	ΙΟΥΝ	ΙΟΥΛ	ΑΥΓ	ΜΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	5807	5585	6321	6761	6118,5	24474
ΤΑΚΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	3985	4191	3543	3318	3759,25	15037
ΚΛΙΝΙΚΕΣ	1441	1421	1353	1296	1377,75	5511

## 7.2 Βαθμός ικανοποίησης από επιδαπέδιες συσκευές

Πίνακας 2: Βαθμός ικανοποίησης από επιδαπέδιες συσκευές

	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ	Μ.Ο. ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ	1	2	3	4	5
ΤΑΚΤΙΚΑ							
1/9/21-31/12/22	607	3,93	20,48%	3,27%	3,68%	7,83	64,74
1/1/22-30/4/22	339	3,86	21,68%	2,36%	4,42%	11,8	59,73
1/5/22-30/8/22	413	3,88	18,85%	5,61%	5,08%	9,99	60,47
ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ							
1/9/21-31/12/22	1886	3,41	30,82%	5,09%	5,61%	9,11	49,37
1/1/22-30/4/22	1559	3,35	31,52%	6,14%	5,84%	8,91	47,6
1/5/22-30/8/22	1730	3,05	39,51%	5,54%	5,36%	9,61	39,99
ΚΛΙΝΙΚΕΣ							
1/9/21-31/12/22	1230	3,41	30,87%	4,7%	5,53%	9,92	48,98
1/1/22-30/4/22	1073	3,60	24,18%	5,01%	6,38%	12,53	50,89
1/5/22-30/8/22	1114	3,48	27,72%	4,58%	6,76%	13,99	46,95

Η πρώτη περίοδος είναι από 1-9-2021 έως και 31-12-2021

- Στην συσκευή των Εξωτερικών Ιατρείων σημειώθηκε συνολική βαθμολόγηση 3,93 σε 607 αξιολογήσεις από ασθενείς ή συνοδούς
- Στην συσκευή των επειγόντων περιστατικών η συνολική βαθμολόγηση ήταν 4,41 σε 1885 αξιολογήσεις από ασθενείς η συνοδούς με μηνιαίο μέσο όρο ασθενών.
- Στην συσκευή της κεντρικής εισόδου που αφορά τις κλινικές νοσηλείας η συνολική βαθμολόγηση ήταν 4,41 σε 1230 αξιολογήσεις από ασθενείς ή συνοδούς.



Εικόνα 7: Απεικόνιση αποτελεσμάτων επιδαπέδιας συσκευής κατά την πρώτη περίοδο

Σε συνολικά 3723 αξιολογήσεις, όπου το 51,75% των ληπτών υπηρεσιών υγείας ήταν απόλυτα ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, ενώ το 29,5% με χαμηλό βαθμό ικανοποίησης και ο Μ.Ο. βαθμολογίας με άριστα το 5, είναι 3,5 με μεγαλύτερη βαθμολογία στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Παρακάτω αναλύεται η ποσόστωση της βαθμολογίας.

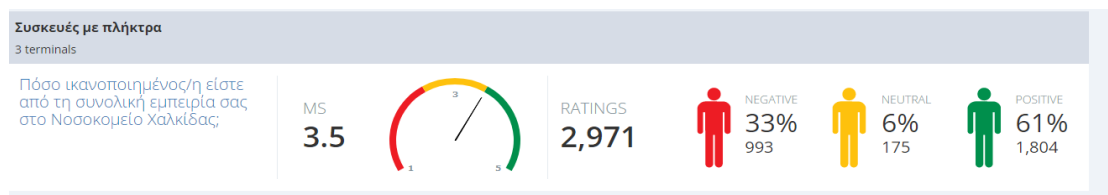
Η δεύτερη χρονική περίοδος είναι από 1-1-2022 έως και 31-04-2022.

- Στη συσκευή των εξωτερικών Ιατρείων, η συνολική βαθμολόγηση ήταν 3,86 σε 339 αξιολογήσεις, από ασθενείς ή συνοδούς
- Στην συσκευή των Επειγόντων Περιστατικών, η συνολική βαθμολόγηση 3,35 σε 1559 αξιολογήσεις, από ασθενείς ή συνοδούς.
- Στη συσκευή της κεντρικής εισόδου, που αφορά τις κλινικές νοσηλείας, η συνολική βαθμολόγηση 3,6 σε 1073 αξιολογήσεις, από ασθενείς ή συνοδούς.

Σε συνολικά 2971 χτυπήματα με αποτίμηση για την β περίοδο που εξετάζουμε έχουμε 61% των ληπτών υπηρεσιών υγείας απόλυτα ικανοποιημένους ενώ το 33% με



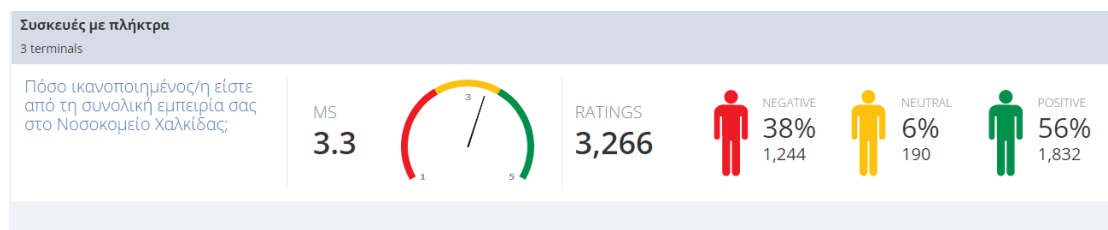
χαμηλό βαθμό ικανοποίησης και ο Μ.Ο. βαθμολογίας μας με άριστα το 5 είναι 3,50 με μεγαλύτερη βαθμολογία στα τακτικά ιατρεία.



Εικόνα 8: Απεικόνιση αποτελεσμάτων επιδαπέδιας συσκευής κατά τη δεύτερη περίοδο

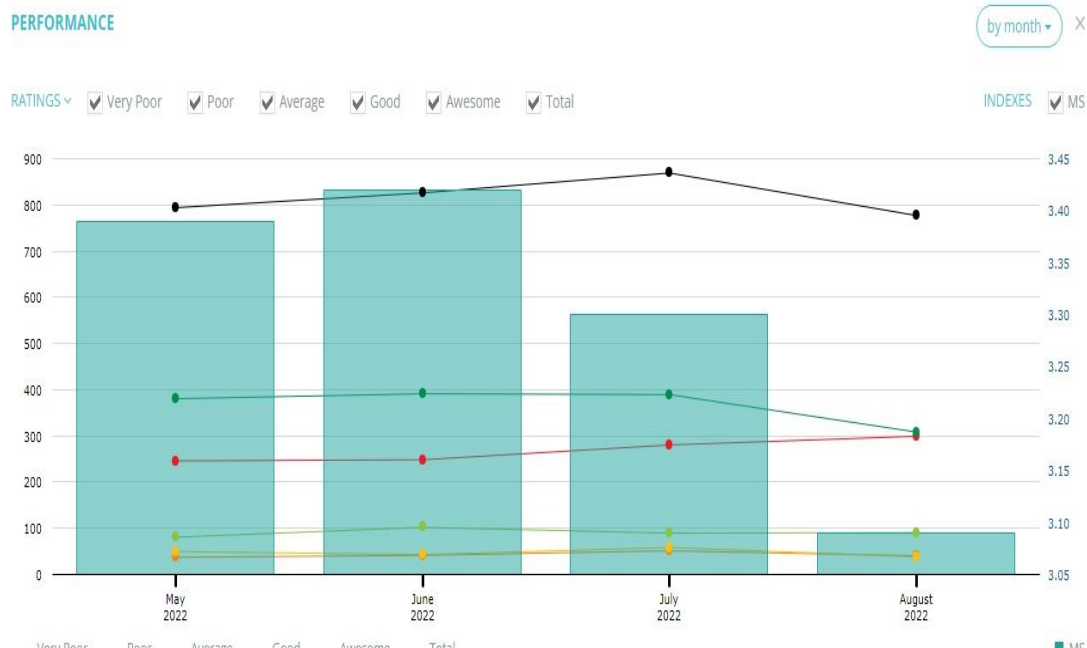
Το τρίτο χρονικό διάστημα είναι από 1-5-2022 έως και 31-08-2022.

- Στη συσκευή των εξωτερικών Ιατρείων, η συνολική βαθμολόγηση ήταν 3,88 σε 413 αξιολογήσεις, από ασθενείς η συνοδούς.
- Στη συσκευή των επειγόντων περιστατικών, η συνολική βαθμολόγηση ήταν 3,05 σε 1730 αξιολογήσεις, από ασθενείς η συνοδούς.
- Στην συσκευή της κεντρικής εισόδου που αφορά τις κλινικές νοσηλείας, η συνολική βαθμολόγηση ήταν 3,48 σε 1114 αξιολογήσεις, από ασθενείς ή συνοδούς.



Εικόνα 9: Απεικόνιση αποτελεσμάτων επιδαπέδιας συσκευής κατά την τρίτη περίοδο

**Η εφαρμογή Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε ένα Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης: Ικανοποίηση των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Αλανίτη Ειρήνη.**

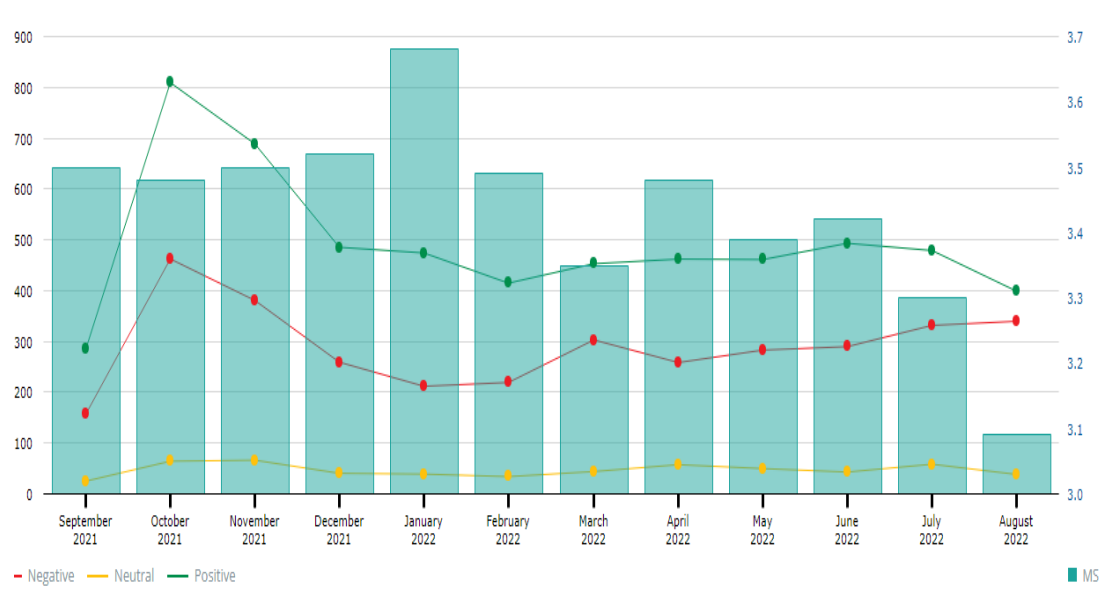


**Διάγραμμα 1: Συγκεντρωτικό διάγραμμα αποτελεσμάτων και των τριών περιόδων**

Όπως φαίνεται υπάρχει μεγάλη αύξηση της επισκεψιμότητας στα επείγοντα, κατά τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο και ο δείκτης ικανοποίησης είναι χαμηλός 3,05.

**Πίνακας 3: Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων**

ΠΕΡΙΟΔΟΣ	A	B	Γ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ	3,93	3,86	3,88	
ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	4,41	3,35	3,05	
ΚΛΙΝΙΚΕΣ	4,41	3,60	3,48	
<b>Σύνολο</b>				



Διάγραμμα 2: Απεικόνιση αποτελεσμάτων Σεπτέμβριος 2021 έως Αύγουστος 2022

## 7.2 Έρευνα ικανοποίησης με ερωτηματολόγια

### 7.2.1 Σύντομο ομαδοποιημένο ερωτηματολόγιο με έξι ερωτήσεις και δημογραφικά στοιχεία μέσω εικαστικού QR Code

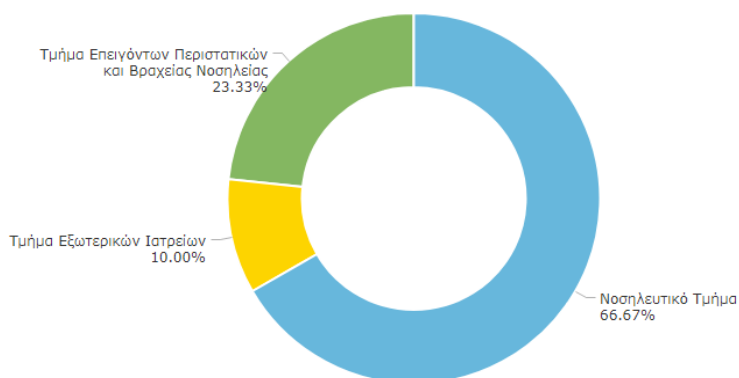
Εικαστικό που περιλαμβάνει QR Code και παρακινεί τους επισκέπτες να εισέρθουν με το κινητό τους και να κατευθυνθούν σε ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο. Είναι τοποθετημένες στοχευόμενα πλαστικοποιημένες επιγραφές, σε εμφανή σημεία στους χώρους του Νοσοκομείου, ωστόσο ένα αρνητικό είναι ότι δεν είναι τοποθετημένο το εικαστικό στις αποκεντρωμένες δομές. Το ερωτηματολόγιο μέσω qrcode στοχεύει να προσεγγίζει χρηστές εξοικειωμένους σε νέες τεχνολογίες και είναι σύντομο και ομαδοποιημένο σε έξι ερωτήσεις, που η κάθε μια είναι αντιπροσωπευτική κάθε ενότητας. Στο ερωτηματολόγιο δίνεται η δυνατότητα σχολιασμού και ελεύθερου κειμένου και αυτό δίνει στο νοσοκομείο τη δυνατότητα να αξιολογήσει παραμέτρους που πιθανόν να μην αποτυπώνονται στο ερωτηματολόγιο.

- Η Α περίοδος θεωρείται μη αξιολογήσιμη διότι η επισκεψιμότητα ήταν πολύ χαμηλή.

- Η Β περίοδος από 1/1/22 έως και 30/4/22 είναι αξιολογήσιμη, διότι υπήρξαν τριάντα επισκέψεις και οι ασθενείς - συνοδοί έχουν απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι: Η ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα ανερχόταν στο 4,23, την χαμηλότερη βαθμολογία την έχουν η ικανοποίηση από νοσηλευτική φροντίδα με 3,83 και διοικητικές υπηρεσίες με 3,63, η βαθμολογία αφορά την ικανοποίηση από την λειτουργικότητα όπως η σήμανση -πληροφόρηση- κατεύθυνση του ασθενή ή του συνοδού με 4,33, η καθαριότητα με 4,03 ενώ ακολουθεί η ικανοποίηση από το περιβάλλον και την άνεση με 4,17.
  - Η Γ περίοδος από 1/5/22-30/8/22 σημειώθηκε ο ικανοποιητικός αριθμός των ογδόντα επισκέψεων – απαντήσεων και οι ασθενείς - συνοδοί έχουν απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις, καθώς έχουν συμπληρώσει και προτάσεις σχολιασμού, με στοχευόμενες παρατηρήσεις. Εδώ γίνεται διακριτή μια αισθητή πτώση της ικανοποίησης στη βαθμολογία, σε όλους τους τομείς. Ο βαθμός της ικανοποίησης από την ιατρική φροντίδα σε σχέση με το προηγούμενο τετράμηνο έχει πέσει αρκετά στο 3,31, η ικανοποίηση από την νοσηλευτική φροντίδα είναι στο 3,41. Τη χαμηλότερη βαθμολογία την έχουν οι διοικητικές υπηρεσίες με 3,18, η ικανοποίηση από την λειτουργικότητα όπως η σήμανση - πληροφόρηση- κατεύθυνση του ασθενή ή του συνοδού με 3,61 και ακολουθεί η καθαριότητα με 3,51 και το περιβάλλον και η άνεση με 3,60.
- Τις δυο αυτές περιόδους δηλαδή από τη Β περίοδο στη Γ περίοδο που είναι οι μήνες από Μάιο έως και Αύγουστο, διαφοροποιούνται και τα τμήματα που αξιολογούνται, διότι στην Β περίοδο υπήρξε ποσοστό αξιολόγησης στις κλινικές 66,67% ,ενώ στην Γ περίοδο το κοινό αξιολόγησε τις κλινικές σε ποσοστώς 46,23%, όπως διαφαίνεται στα παρακάτω γραφήματα.

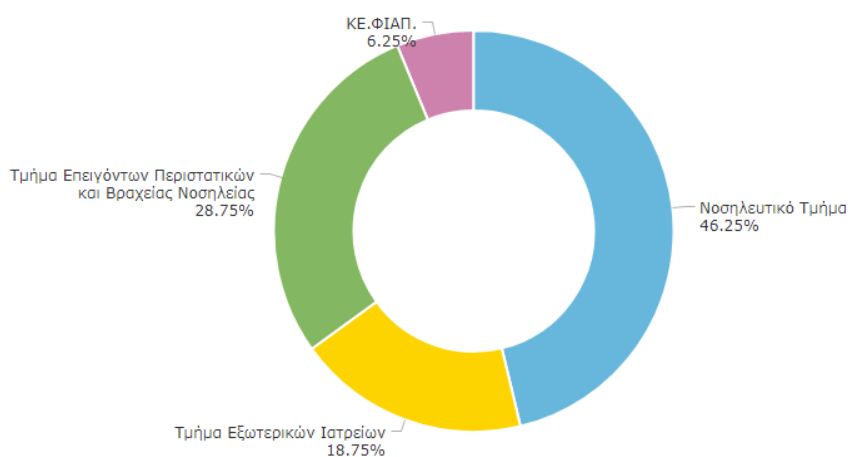
**Η εφαρμογή Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε ένα Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης: Ικανοποίηση των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας. Λαλανίτη Ειρήνη.**

ωγιηστε,



**Εικόνα 10: Τμήματα που αξιολογήθηκαν τη Β Περίοδο**

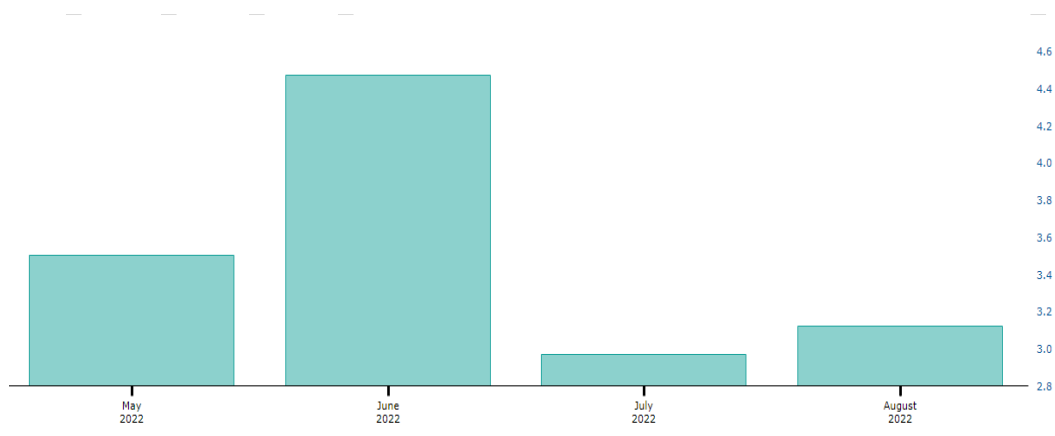
ωγιηστε,



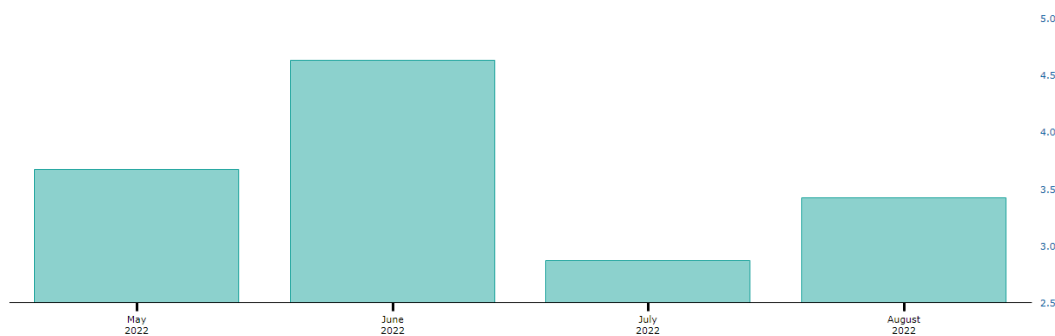
**Εικόνα 11: Τμήματα που αξιολογήθηκαν τη Γ Περίοδο**

Επίσης υπάρχει μεγάλη πτώση στην ικανοποίηση από την ιατρική υπηρεσία, αλλά και από την Νοσηλευτική Υπηρεσία. Εμβάθυνε η ερευνα περισσότερο και διαπιστώθηκε ότι η πτώση αυτή της ικανοποίησης, σε όλα τα πεδία προκύπτει στους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο.

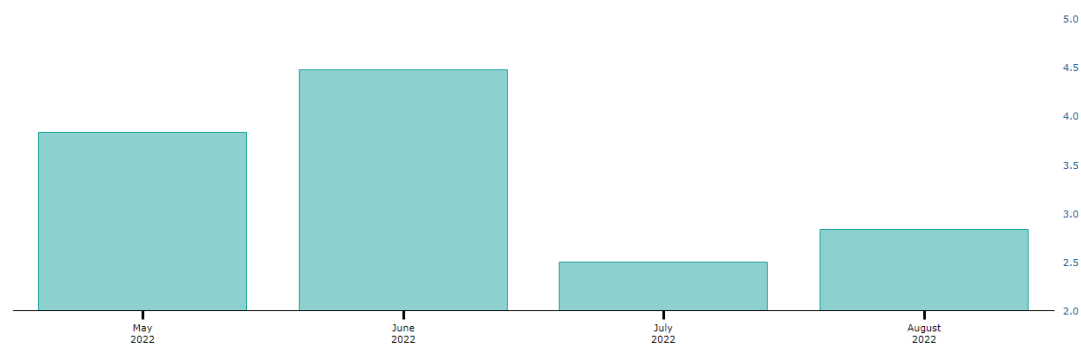
**Ερώτηση: Πόσο ικανοποιημένος είστε:**



Διάγραμμα 3: Ικανοποίηση ασθενών\_1



Διάγραμμα 4: Ικανοποίηση ασθενών από τις διοικητικές υπηρεσίες



Διάγραμμα 5: Ικανοποίηση ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα

Η εφαρμογή Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε ένα Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης: Ικανοποίηση των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας. Λαλανίτη Ειρήνη.

ΑΦΟΡΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΕΙΚΑΣΤΙΚΟ - QR CODE	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΒΑΘΜΟΣ	1	2	3	4	5
	30						
ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΠΟ 010/1/22 ΩΣ 30/04/22							
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	30	4,23	3,33	3,33	13,33	26,67	53,33
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	30	3,83	16,67	6,67	6,67	16,67	53,33
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	30	3,63	13,33	13,33	10,00	23,33	40,00
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ (ΣΗΜΑΝΣΗ ΠΙΝΑΚΙΔΕΣ)	30	4,33	10,00	10,00	13,33	10,00	66,67
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ	30	4,03	10,00	6,67	13,33	10,00	60,00
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ -ΑΝΕΣΗ ΚΑΘΙΣΜΑΤΑ	30	4,17	6,67	3,33	3,10	26,67	53,33
ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΠΟ 01/05/2022 ΩΣ 31/08/22			1	2	3	4	5
	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΒΑΘΜΟΣ					
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	80	3,31	22,5	11,25	8,75	27,5	30,00
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	80	3,41	21,25	8,75	8,75	30,00	31,25
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	80	3,18	22,78	12,66	15,19	22,78	26,58
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ (ΣΗΜΑΝΣΗ ΠΙΝΑΚΙΔΕΣ)	80	3,61	18,75	7,50	10,00	21,25	42,50
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ	80	3,51	18,75	10,00	12,5	18,75	40,00
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ -ΑΝΕΣΗ ΚΑΘΙΣΜΑΤΑ	80	3,60	17,5	10,00	12,5	15,00	45,00

Πίνακας 4: Ικανοποίηση από διάφορους τομείς

Φαίνεται εδώ, η μεγάλη πτώση στην ικανοποίηση, κατά τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο.

## 7.2.2 Το ερωτηματολόγιο που εμφανίζεται στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου

Είναι αναλυτικό και στοχεύει στην αποτύπωση, μέσω συνδυαστικών ερωτήσεων της συνολικής ικανοποίησης των χρηστών. Έτσι, όσον αφορά το ερωτηματολόγιο, ανταποκρίνεται στις προσδοκίες που υπάρχουν για τον παράγοντα εξυπηρέτηση, που ορίζεται ως η υποστήριξη, συμπαράσταση κατά τη νοσηλεία, η παροχή βοήθειας στις ανάγκες ασθενή, η προσωπική φροντίδα και προσοχή που παρέχει το νοσοκομείο στους χρήστες των υπηρεσιών του και η συναισθητική κατανόηση.

Ο δεύτερος παράγοντας που επιθυμείται να μετρηθεί μέσω του ερωτηματολογίου, αφορά την αποτύπωση των γνώσεων και της συμπεριφοράς του προσωπικού και πόσο αυτές εμπνέουν ασφάλεια και εμπιστοσύνη στον εξυπηρετούμενο. Οι υπηρεσίες υποστήριξης, στις οποίες συγκαταλέγονται θέματα ποιότητας φαγητού, καθαριότητας, άνεσης κατά την διαμονή, προσβασιμότητα στις προσφερόμενες υπηρεσίες, αλλά και ανταπόκριση νοσηλευτών και διοικητικών στις ανάγκες των ασθενών v- συνοδών. Όλα τα προαναφερόμενα, διαμορφώνουν τον παράγοντα των υποστηρικτικών χαρακτηριστικών του νοσοκομείου. Η ανταπόκριση του νοσοκομείου είναι ο παράγοντας που έχει να κάνει με τους χρόνους αναμονής και την ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών.

Η ικανότητα προσωπικού είναι ο παράγοντας που διαμορφώνεται από την ικανότητα, την επάρκεια και τα προσόντα του προσωπικού και την άμεση ανταπόκριση του προσωπικού βάσει δεξιοτήτων. Ο παράγοντας αξιοπιστία του νοσοκομείου καθορίζεται από την ικανότητα του νοσοκομείου να προσφέρει την εξυπηρέτηση που έχει υποσχεθεί αξιόπιστα, με ακρίβεια και εξειδίκευση στη διαδικασία παροχής των υπηρεσιών.

Ο τελευταίος παράγοντας που προσδιορίζει τις προσδοκίες των ασθενών που επιθυμείται να μετρηθούν, είναι η επικοινωνία που περιλαμβάνει θέματα ενημέρωσης και πληροφόρησης του ίδιου του ασθενή αλλά και των συγγενών του. Επίσης ο βασικότερος παράγοντας, είναι η δυνατότητα αξιολόγησης του νοσοκομείου από τους χρήστες, με στόχο να βοηθηθεί η διοίκηση να προβεί σε νέες διαδικασίες μάθησης, μέσω αναπροσαρμογής της οργανωσιακής κουλτούρας σαν οργανισμός.



### **Τα Δημογραφικά στοιχεία των ασθενών – συνόδων από 01-09-2021 έως και 31-08-2022 από το ερωτηματολόγιο της ιστοσελίδας.**

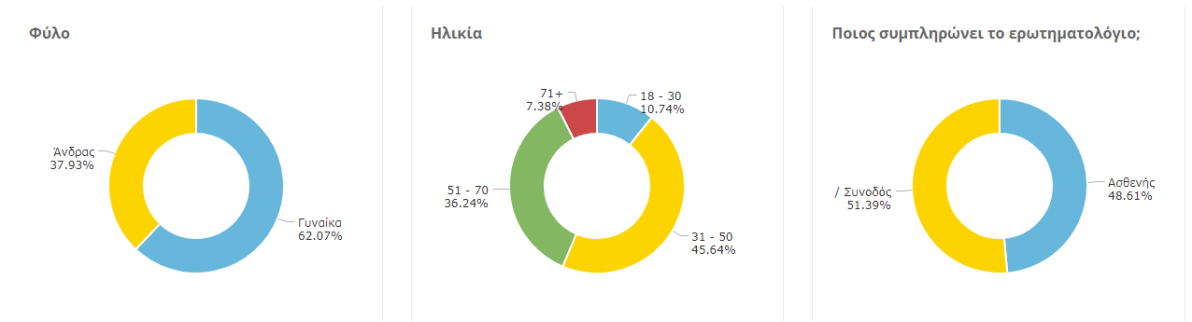
Όπως φαίνεται παρακάτω, οι επτά στους δέκα πολίτες που αξιολόγησαν το Νοσοκομείο περίπου, έχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση, οι τέσσερις είναι απόφοιτου γυμνάσιου - λυκείου και οι τρεις απόφοιτοι δημοτικού, και επίσης το Νοσοκομείο το αξιολόγησαν σχεδόν μόνο Έλληνες, διότι το ερωτηματολόγιο είναι διαθέσιμο μόνο στην ελληνική γλώσσα και το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών συνόδων που προχώρησε στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι σε ηλικία 31-50 ετών με έξι στους δέκα γυναίκες. Η ποσόστωση σε όσους αξιολόγησαν είναι μοιρασμένη ανάμεσα σε ασθενείς και συνοδούς ενώ οι οχτώ στους δέκα είναι ασφαλισμένοι στον ΕΟΠΥΥ.

Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία το αξιολόγησε το 29, 61% και οι πολίτες βρήκαν διαθέσιμο ραντεβού σε ποσόστωση 59, 38% σε 1-4 εβδομάδες. Οι πέντε στους δέκα εξυπηρετήθηκαν σε σύντομο χρονικό διάστημα 10-30 λεπτά.

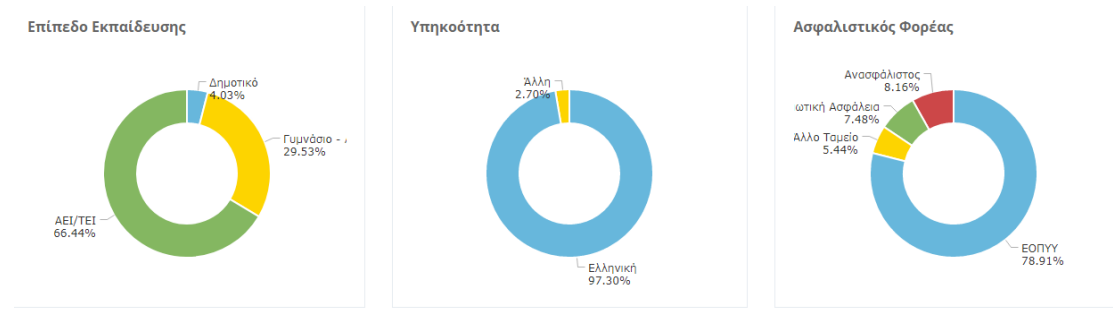
Τα επείγοντα περιστατικά αξιολόγησαν το 28, 95%, όπου περισσότεροι πολίτες προσήλθαν στην απογευματινή βάρδια σε ποσόστωση 48, 96% και οι επτά στους δέκα περίπου εξυπηρετήθηκαν με χρόνο αναμονής μια έως δυο ώρες.

Οι κλινικές νοσηλείας αξιολογήθηκαν με ποσόστωση 40,79% και φαίνεται ότι σε όσους αξιολόγησαν, πάνω από επτά στους δέκα εισήχθησαν εκτάκτως στις κλινικές μέσω του τμήματος επειγόντων περιστατικών. Το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλεύτηκε 1-5 ημέρες και το 30% αξιολόγησε την παθολογική κλινική, ενώ αξίζει να επισημάνουμε ότι το 20% των ασθενών που απάντησε στην αξιολόγηση είχε νοσηλευτεί στην κλινική COVID του νοσοκομείου Χαλκίδας.

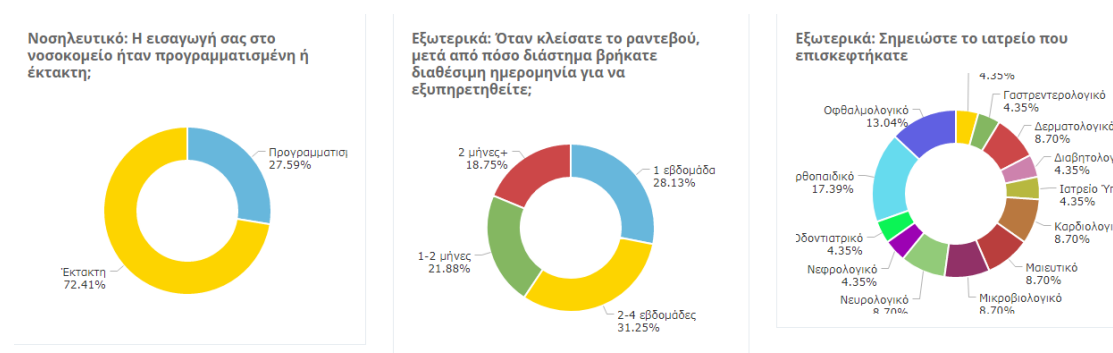
**Η εφαρμογή Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε ένα Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης: Ικανοποίηση των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Λαλανίτη Ειρήνη.**



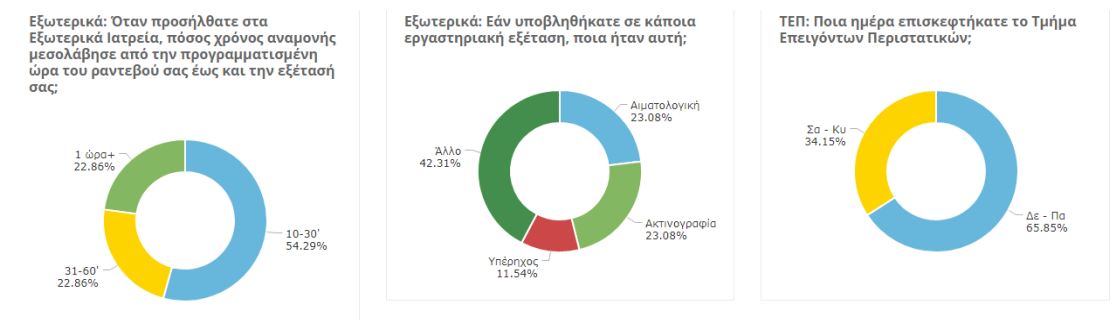
**Διάγραμμα 6: Παράγοντες - φύλο - ηλικία - ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο**



**Διάγραμμα 7: Παράγοντες - επίπεδο εκπαίδευσης - υπηκοότητα - ασφαλιστικός φορέας**

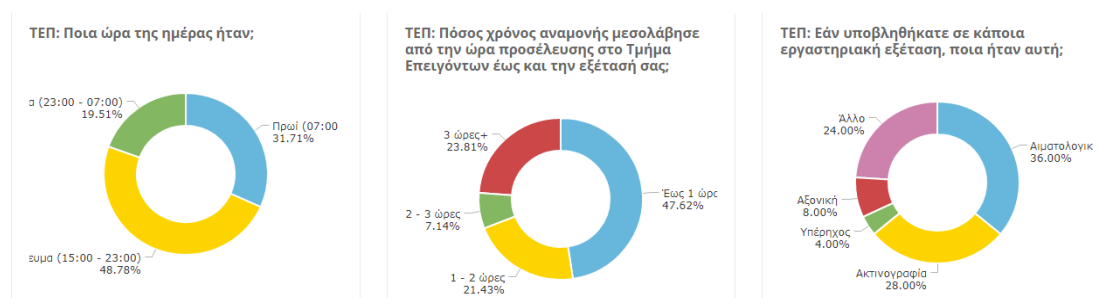


**Διάγραμμα 8: Παράγοντες - τρόπος εισαγωγής - διαθεσιμότητας - ιατρείο**



**Διάγραμμα 9: Παράγοντες - αναμονή - εργαστηριακή εξέταση - ΤΕΠ**

**Η εφαρμογή Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε ένα Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης: Ικανοποίηση των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας. Λαλανίτη Ειρήνη.**



**Διάγραμμα 10: Παράγοντες - TEΠ - χρόνος αναμονής - εργαστηριακή εξέταση**

**Πίνακας 5: Συνολικός πίνακας ερωτηματολογίου ιστοσελίδας**

Την Α περίοδο που είναι από 1-9-2021 έως και 31-12-2021 απάντησα συνολικά 27 συμπληρωμένα δείγματα ερωτηματολογίου με συνολικό Μ.Ο. βαθμολογίας 3,45. Αποτυπώνεται η βαθμολογία στην ικανοποίηση.

1. **Η ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα 3,01** που βγαίνει ως μέσος Όρος των κάτωθι τριών ερωτήσεων: συμπεριφορά ιατρών (ευγένεια, σεβασμός) με 3, την εμπειρία –ικανότητα με 3,17 και στην πλήρη και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και θεραπείας με 2.70
2. **Η ικανοποίηση από νοσηλευτική φροντίδα 3,18** που βγαίνει ως μέσος Όρος των κάτωθι τριών ερωτήσεων: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία, ικανότητα νοσηλευτών) με 3,23, συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού με 3,41, ενημέρωση σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα και τη χορήγηση φαρμάκων με 2,90.
3. **Η ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες 3,38** που βγαίνει ως μέσος Όρος των κάτωθι τριών ερωτήσεων: Συμπεριφορά (ευγένεια, ενημέρωση, σεβασμός) με 3,52, ταχύτητα εξυπηρέτησης με 3,29, βοήθεια στη μετακίνηση (αν χρειάστηκε) με 3,33.
4. **Η ικανοποίηση από την λειτουργικότητα με 3,92** όπως η σήμανση - πληροφόρηση- κατεύθυνση του ασθενή ή του συνοδού
5. **Η ικανοποίηση από την καθαριότητα 4,08**

## **6. Η ικανοποίηση από το περιβάλλον και την άνεση με 3,76**

**Τη Β χρονική περίοδος, που είναι από 1-1-2022 έως και 30-04-2022. Σημειώθηκαν συνολικά μόνο 48 συμπληρωμένα δείγματα ερωτηματολόγιου με συνολικό Μ.Ο. βαθμολογίας 3.54.**

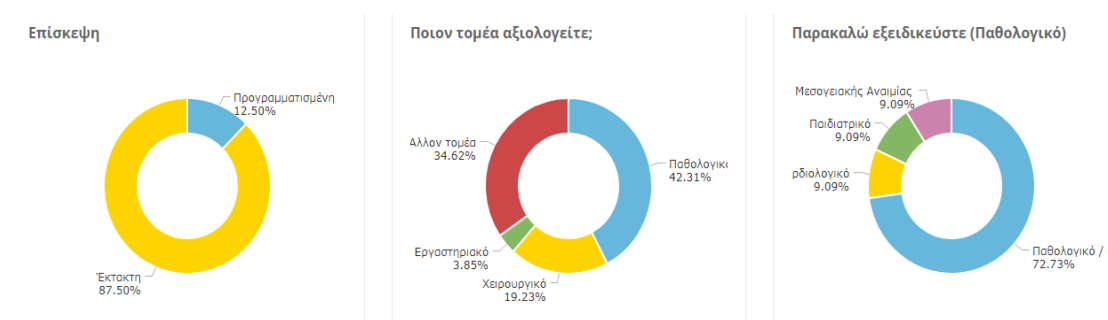
1. Η ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα 3,43 που βγαίνει ως μέσος όρος των κάτωθι τριών ερωτήσεων: συμπεριφορά ιατρών (ευγένεια, σεβασμός) με 3,43, την εμπειρία –ικανότητα με 3,54 και την πλήρη και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και θεραπείας 3,32. Σημειώνεται αύξηση.
2. Η ικανοποίηση από νοσηλευτική φροντίδα με 3,19 που βγαίνει ως μέσος Όρος των κάτωθι τριών ερωτήσεων: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία, ικανότητα νοσηλευτών) με 3,23, συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού με 3,26, ενημέρωση σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα και τη χορήγηση φαρμάκων με 3,08 είναι περίπου στο ίδιο επίπεδο
3. Η ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες με 3,28 που βγαίνει ως μέσος όρος των κάτωθι τριών ερωτήσεων: Συμπεριφορά (ευγένεια, ενημέρωση, σεβασμός) με 3,50, ταχύτητα εξυπηρέτησης με 3,29, βοήθεια στη μετακίνηση (αν χρειάστηκε) με 3,06, είναι περίπου στο ίδιο επίπεδο.
4. Η ικανοποίηση από την λειτουργικότητα με 4,04 όπως η σήμανση - πληροφόρηση- κατεύθυνση του ασθενή ή του συνοδού διακρίνουμε μεγάλη αύξηση
5. Η ικανοποίηση από την καθαριότητα 3,96 είναι περίπου στο ίδιο επίπεδο
6. Η ικανοποίηση από το περιβάλλον και την άνεση με 4,30 διακρίνουμε μια αύξηση

**Τη Γ χρονική περίοδο, που είναι από 1-5-2022 έως και 31-08-2022 σημειώθηκαν συνολικά μόνο 48 συμπληρωμένα δείγματα ερωτηματολόγιου με συνολικό Μ.Ο. βαθμολογίας 3.54.**

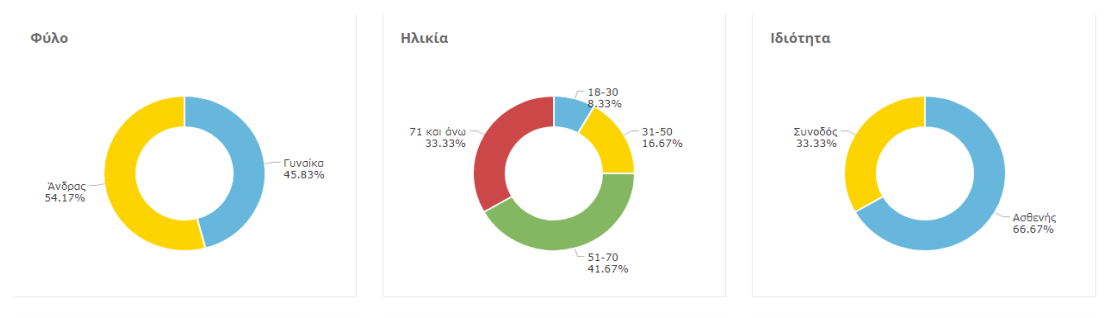
1. Η ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα 3,35 που βγαίνει ως μέσος όρος των κάτωθι τριών ερωτήσεων: συμπεριφορά ιατρών (ευγένεια, σεβασμός) με 3,47, την εμπειρία –ικανότητα με 3,43 και την πλήρη και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και θεραπείας με 3,16, διακρίνουμε οριακή μείωση.
2. Η ικανοποίηση από νοσηλευτική φροντίδα 3,62 που βγαίνει ως μέσος όρος των κάτωθι τριών ερωτήσεων: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία, ικανότητα νοσηλευτών) με 3,53, συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού με 3,65, ενημέρωση σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα και τη χορήγηση φαρμάκων με 3,70, διακρίνουμε αισθητή αύξηση.
3. Η ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες με 3,41 που βγαίνει ως μέσος όρος των κάτωθι τριών ερωτήσεων: Συμπεριφορά (ευγένεια, ενημέρωση, σεβασμός) με 3,59, ταχύτητα εξυπηρέτησης με 3,24, βοήθεια στη μετακίνηση (αν χρειάστηκε) με 3,40. Διακρίνεται αύξηση.
4. Η ικανοποίηση από την λειτουργικότητα με 4,20 όπως η σήμανση - πληροφόρηση- κατεύθυνση του ασθενή ή του συνοδού διακρίνουμε μεγάλη αύξηση
5. Η ικανοποίηση από την καθαριότητα 4,0 είναι στο ίδιο επίπεδο
6. Η ικανοποίηση από το περιβάλλον και την άνεση με 4,13 βλέπουμε μικρή μείωση.

Εγκατάσταση και λειτουργία δύο (2) συσκευών χειρός (tablet) που εμφανίζουν ένα σύντομο ερωτηματολόγιο. Τις χρησιμοποιεί το γραφείο Ποιότητας του Νοσοκομείου για να πραγματοποιεί επιτόπια έρευνα σε όλα τα τμήματα. Επιλέγεται τυχαίο δείγμα και προσεγγίζεται με προσωπική επαφή από τον λήπτη υπηρεσιών υγείας, όπου ενημερώνεται σχετικά . Με αυτή τη μέθοδο προσεγγίζονται λήπτες υπηρεσιών υγείας που δε έχουν εξοικείωση με την τεχνολογία ή αυτούς που δεν μπορούν να προσεγγίσουν τις συσκευές με τα πλήκτρα (καρκινοπαθείς, ΑΜΕΑ, Αιμοδότες). Για το χρονικό διάστημα που παρουσιάζεται δεν υπάρχει ικανό δείγμα για αποτύπωση αποτελεσμάτων, λόγω της πανδημίας και του κίνδυνου διασποράς της ενδονοσοκομειακά.

**Η εφαρμογή Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε ένα Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης: Ικανοποίηση των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Λαλανίτη Ειρήνη.**



**Διάγραμμα 11: Παράγοντες - επίσκεψη - τομέας – εξειδίκευση**



**Διάγραμμα 12: Παράγοντες - φύλο - ηλικία - ιδιότητα**

Την Γ χρονική περίοδο μόνο έγιναν επιλεγμένες 33 αξιολογήσεις στις κλινικές και όχι στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία ή στα επείγοντα του νοσοκομείου.

Οι αξιολογήσεις επιλέχθηκαν στοχευόμενα από το γραφείο ποιότητας έρευνας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και πραγματοποιήθηκαν οι δειγματοληψίες, για τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο του 2022, που είναι οι δυο μήνες που στα επείγοντα περιστατικά του νοσοκομείου παρουσιάζεται μια μείωση της ικανοποίησης από την αξιολόγηση του ερωτηματολογίου της ιστοσελίδας και του **εικαστικού QR Code**

Στους νοσηλεύόμενους ασθενείς προκύπτει από τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν, ότι το 87,5% είχε έκτακτη εισαγωγή για νοσηλεία και μόνο το 12,5% νοσηλεύτηκε προγραμματισμένα, επίσης παρθήκαν αξιολογήσεις από την παθολογική, την παιδιατρική και την καρδιολογική κλινική, όπου είναι από τις κλινικές που έχουν την καλοκαιρινή περίοδο αυξημένες έκτακτες εισαγωγές.

Τα αποτελέσματα είναι ότι από τους 33 ερωτώμενους νοσηλεύόμενους ασθενείς

1. Η ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα 4,56 και απάντησαν 27 ασθενείς ή συνοδοί

2. *Η ικανοποίηση από νοσηλευτική φροντίδα 4,52 και απάντησαν 27 ασθενείς ή συνοδοί*
3. *Η ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες 4,48 κι απάντησαν 23 ασθενείς ή συνοδοί*
4. *Η ικανοποίηση από την λειτουργικότητα και συνολική εμπειρία με 4,06 και απάντησαν 33 ασθενείς ή συνοδοί*
5. *Η ικανοποίηση από την καθαριότητα 4,75 και απάντησαν 24 ασθενείς ή συνοδοί.*

Εδώ φαίνεται ένας υψηλός δείκτης ικανοποίησης, σε αντίθεση με τα επείγοντα περιστατικά, ωστόσο θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε κατά την διάρκεια της νοσηλείας και με την παρουσία του υπαλλήλου του γραφείου ποιότητας και αυτός ίσως, ο παράγοντας επηρεάζει τον τρόπο που απαντά ο ερωτώμενος.

Ωστόσο συμπερασματικά, αποτυπώνεται η μεγάλη ποσόστωση των έκτακτων εισαγωγών νοσηλείας, άρα και η αυξημένη πίεση που ασκείται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο την συγκεκριμένη περίοδο στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΤΗΣ ΔΟΠ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ

Ο σκοπός τη εμπειρικής έρευνας αυτής ήταν η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες που έλαβαν από το Νοσοκομείο Χαλκίδας. Η μέτρηση της ικανοποίησης ενός ασθενή συνιστά έναν από τους πιο έγκυρους και αξιόπιστους τρόπους αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών από το σύστημα υγείας, κάτι το οποίο αποδεικνύεται και από την πληθώρα των ερευνών οι οποίες εστιάζουν στην διερεύνηση του παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών ως προβλεπτικό παράγοντα για την βελτίωση του συστήματος υγείας .

Μετά την παραγοντική ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν οι νέοι παράγοντες που διαμορφώνουν τις προσδοκίες και την εκτιμώμενη απόδοση των παρεχόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών, για τους Έλληνες ασθενείς που ερωτήθηκαν. Η παραγοντική ανάλυση απέδωσε επακριβώς και το περιεχόμενό του κάθε παράγοντα χωριστά. Η συνδυαστική ανάλυση των δεδομένων που προκύπτουν από τους ανωτέρω τρόπους συλλογής δεδομένων αξιολόγησης του Νοσοκομείου, μπορεί να βοηθήσει τη διοίκηση να προβεί σε βελτιωτικές κινήσεις.

Το νέο νοσοκομείο Χαλκίδας μετεγκαταστάθηκε σε ένα νέο κτήριο, υπερσύγχρονο μέσω της πανδημίας τον Ιούλιο του 2020 και ένα χρόνο μετά, στις αρχές Σεπτεμβρίου του 2021 έγινε η έναρξη της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών και των συνοδών τους με τρεις συνδυαστικές μεθόδους. Εξετάστηκαν οι δείκτες ικανοποίησης στην διάρκεια ενός έτους, έχοντας χωρίσει το έτος σε τρία τετράμηνα, για να υπάρξουν καλύτερα συγκρίσιμα αποτελέσματα, στα πλαίσια της εφαρμογής καλών πρακτικών διοίκησης ολικής ποιότητας .

Στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου παρουσιάζεται ένας σταθερά υψηλός βαθμός ικανοποίησης από μεγάλο αριθμό χρηστών, ο οποίος ξεκίνησε από 3,93 στην Α περίοδο και κατά την διάρκεια ενός έτους, δεν μεταβλήθηκε καταλήγοντας στην Γ περίοδο στο 3,88 και αυτό αποτυπώνει την εύρυθμη και ικανοποιητική λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας

Στα επείγοντα περιστατικά του Νοσοκομείου Χαλκίδας, ενώ αρχικά η ικανοποίηση ήταν αρκετά υψηλή, στην τρίτη φάση της πανδημίας με 4,41, σταδιακά μειώθηκε και



στο τέλος της περιόδου, που εξετάστηκε, η ικανοποίηση έπεσε στο 3,05. Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί ότι η επισκεψιμότητα στα επείγοντα κατά τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο του έτους 2022, είχε ραγδαία αύξηση όπως διαπιστώθηκε παραπάνω και με δεδομένο ότι η αύξηση αυτή της επισκεψιμότητας συν έπεσε και σε περίοδο των καλοκαιρινών αδειών του προσωπικού, το οποίο τελούσε επί δυο συνεχόμενα έτη, λόγω της πανδημίας, σε αναστολή αδειών, ο φόρτος εργασίας συμπερασματικά θα ήταν αυξημένος κατακόρυφα.

Η νοσηλεία στις κλινικές του Νοσοκομείου στις επιδαπέδιες συσκευές στην Α περίοδο είχαν υψηλό βαθμό ικανοποίησης 4,41 καταλήγοντας, στην Γ περίοδο μειώθηκε στο 3,48, ωστόσο για την Γ περίοδο αναλογικά είχαμε πενταπλάσιες νοσηλείες και οι περισσότερες έκτακτες όχι προγραμματισμένες .

Εδώ φυσικά ισχύουν τα ίδια δεδομένα αναφορικά με την κούραση που έχει επέλθει στο προσωπικό, μετά από μια διαρκή μάχη στην περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού, χωρίς επί δυο συνεχόμενα έτη να λαμβάνει άδειες και επιπλέον την καλοκαιρινή περίοδο που απελευθερώθηκαν οι άδειες αυξήθηκε κατακόρυφα ο φόρτος εργασίας.

Στην Α περίοδο (01/09/2021-31/12/2021), το οποίο ήταν και το χρονικό διάστημα της τρίτης φάσης της πανδημίας του COVID, βρίσκει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με αθροιστική κούραση.

Στο ερωτηματολόγιο αποτυπώθηκε αρκετά χαμηλός δείκτης στην ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα -συμπεριφορά ιατρών (ευγένεια, σεβασμός)στο 3,01, καθώς και χαμηλός δείκτης στην ικανοποίηση από την νοσηλευτική φροντίδα στο 3,18 και από τις διοικητικές υπηρεσίες με 3,38. Η ικανοποίηση από την λειτουργικότητα όπως η σήμανση -πληροφόρηση- κατεύθυνση του ασθενή ή του συνοδού έχει βαθμολογηθεί σχετικά καλά 3,92 , και η ικανοποίηση από το περιβάλλον και την άνεση με 3,76. Το μόνο πεδίο που είχε την πιο υψηλή βαθμολόγηση ήταν η ικανοποίηση από την καθαριότητα με 4,08

Στην Β περίοδο η Διοίκηση του Νοσοκομείου λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερόμενα προεβί σε βελτιωτικές κινήσεις εφαρμόζοντας πρακτικές διοίκησης ολικής ποιότητας όπως :

- Συστήνεται τον Ιανουάριο 2022 επιτροπή Ελέγχου-Ποιότητας έρευνας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στο νέο νοσοκομείο Χαλκίδας καθώς και γραφείο

Ελέγχου - Ποιότητας έρευνας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ορίζεται υπεύθυνο του

- Η διοίκηση του Νοσοκομείου Χαλκίδας προχώρησε σε αλλαγές των Προϊσταμένων Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στις 07/01/2021 αμέσως μόλις ξεκίνησε η Β περίοδος
- Δημιουργήθηκαν κύκλοι ποιότητας με μεικτές ομάδες εργασίας ( δημιουργία επιτροπών ) από ιατρικές νοσηλευτικές και διοικητικές υποομάδες, όπου μέσω των ομάδων αυτών. η διοίκηση στόχευσε την προαγωγή του διαλόγου που αυτό με την σειρά του οδήγησε σε μία συμπεριφοριστική αλλαγή, σε μια προσπάθεια να εξισορροπηθούν οι αντιθέσεις μεταξύ των υποκοινοτήτων του Νοσοκομείου.
- Το νοσοκομείο προχώρησε στην αγορά νέου εξοπλισμού βιοιατρικής τεχνολογίας βάση των αιτημάτων των ιατρών καθώς και στην εκπαίδευση των ιατρών στην χρήση τους
- Μέσω του γραφείου ποιότητας έγινε προαγωγή στην εκπαίδευση και καλλιεργήθηκε η κουλτούρα μάθησης
- Εφαρμόστηκε ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενούς, όπου οι ιατροί έχουν άμεση πρόσβαση στην ιατρική πληροφόρηση, και παράλληλα δόθηκε στους ιατρούς δωρεάν πρόσβαση σε ιατρικές βιβλιοθήκες με τον κωδικό τους.
- Ξεκίνησε η εφαρμογή του ηλεκτρονικού πρωτοκόλλου αλληλογραφίας
- Εφαρμόστηκε ηλεκτρονικό πρόγραμμα καταγραφής του εξοπλισμού της βιοιατρικής τεχνολογίας καθώς και εφαρμογή του μητρώου των βλαβών αυτού.
- Εκπαιδεύτηκαν όλα τα τμήματα και ξεκίνησε η εφαρμογή του ηλεκτρονικού παρουσιολογίου, μέσω ηλεκτρονικής εφαρμογής του γραφείου διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και επίσης προχώρησε στην δημιουργία της καρτέλας εργαζομένου.
- Τον Ιανουάριο του 2022 το νοσοκομείο προχώρησε σε σημανσεις και διαγράμμισης, σύμφωνα με την πρόταση που κατατέθηκε από μεικτή ομάδα εργασίας που συστάθηκε για τον σκοπό αυτό και στους εσωτερικούς αλλά και

στους εξωτερικούς χώρους στοχεύοντας στην βελτίωση της ικανοποίησης της λειτουργικότητας του.

- Σε όλους τους κοινόχρηστους εσωτερικούς χώρους από τον Φεβρουάριο του 2022 ακούγονται ηχητικά μηνύματα, τα όποια ενημερώνουν ασθενείς και συνοδούς για τους εσωτερικούς κανονισμούς του Νοσοκομείου, για το ωράριο επισκεπτηρίου, για τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα τους και τους δίνουν χρήσιμες πληροφορίες για τον προγραμματισμό ραντεβού τους

Τα αποτελέσματα των ενεργειών είναι εμφανή και αποτυπώνονται στην αξιολόγηση της Β (01/01/2022-30/04/2022) περιόδου στο ερωτηματολόγιο της ιστοσελίδας, όπου αυξήθηκαν αισθητά οι δείκτες μέτρησης ικανοποίησης. Αναφορικά στην ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα -συμπεριφορά ιατρών (ευγένεια, σεβασμός) από 3,01 αυξήθηκε σε 3,43, ωστόσο ο χαμηλός δείκτης στην ικανοποίηση από την νοσηλευτική φροντίδα παρέμεινε στο ίδιο επίπεδο από 3,18 στο 3,19. Η ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες έχει πτώση, αλλά ο δείκτης της λειτουργικότητας όπως η σήμανση -πληροφόρηση- κατεύθυνση του ασθενή ή του συνοδού αυξήθηκε. Η ικανοποίηση από το περιβάλλον και την άνεση είχε αρκετή αύξηση από 3,76 στο 4,30 και ο πιο υψηλός δείκτης, στην προηγούμενη περίοδο που αφορούσε την ικανοποίηση από την καθαριότητα είναι στα ίδια επίπεδα με πολύ μικρή μείωση.

Φαίνεται λοιπόν ότι οι βελτιωτικές κινήσεις επηρέασαν θετικά στα περισσότερα πεδία που μετρήθηκαν.

Αξιολογώντας η Διοίκηση τους δείκτες ικανοποίησης κατά την Β χρονική περίοδο προχώρησε σε νέες βελτιωτικές κινήσεις όπως:

- Αλλαγές των περισσότερων προϊσταμένων Διοικητικής υπηρεσίας στις 14-4-2022
- Στο νοσηλευτικό προσωπικό προχώρησε σε εκπαιδεύσεις σε ομάδες και ανά τμήμα καθώς και επανεκπαιδεύσεις μέσα από την συνεργασία του γραφείου ποιότητας με την Νοσηλευτική Διεύθυνση στο χρονικό διάστημα της Β περιόδου και στα πλαίσια εφαρμογής των νέων εντύπων του νοσηλευτικού φακέλου του ΟΔΠΥ

- Εγκατάσταση νέου λειτουργικού υπερσύγχρονου προγράμματος στα εργαστήρια κυτταρολογικού και παθολογοανατομικού με μηδενικό περιθώριο λάθους, με στόχο στην αυτοματοποίηση χρονοβόρων διαδικασιών και αύξηση της ποιότητας των υπηρεσιών και την καλύτερη εξυπηρέτηση των εξεταζόμενων πολιτών και την κατάκτηση της εμπιστοσύνης τους
- Αγορά νέου βιοιατρικού εξοπλισμού στα διάφορα τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας

Μετά τις βελτιωτικές κινήσεις και συγκρίνοντας τις δυο χρονικές περιόδους Β (01/01/2022-30/04/2022) και Γ((01/05/2022-31/08/2022) διαφαίνεται μια αυξητική τάση.

Τα αποτελέσματα των ενεργειών είναι εμφανή και αποτυπώνονται στην αξιολόγηση της Γ περιόδου στο ερωτηματολόγιο της ιστοσελίδας, όπου διακρίνουμε μια μικρή μείωση στην ικανοποίησης αναφορικά στην ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα - συμπεριφορά ιατρών (ευγένεια, σεβασμός) από 3,43 μειώθηκε σε 3,35 .

Έχουμε μεγάλη αύξηση στον σταθερά επί τοις δυο προηγούμενες περιόδους, χαμηλό δείκτη της ικανοποίησης από την νοσηλευτική φροντίδα από 3,19 στο 3,62 .

Η ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες μετά την αλλαγή προϊσταμένων έχει μια ανοδική πορεία από το 3,28 στο 3,31, ο δείκτης της λειτουργικότητας όπως η σήμανση -πληροφόρηση- κατεύθυνση του ασθενή ή του συνοδού έχει αρκετά υψηλή βαθμολογία ικανοποίησης 4,20. Η ικανοποίηση από το περιβάλλον και την άνεση παραμένει στα ίδια υψηλά επίπεδα καθώς και η ικανοποίηση από την καθαριότητα.

Φαίνεται λοιπόν ότι οι βελτιωτικές κινήσεις επηρέασαν θετικά στα περισσότερα πεδία που μετρήθηκαν

Ο μόνος δείκτης που μειώθηκε οριακά, κατά την τρίτη χρονική περίοδο είναι αυτός που αφορά την ικανοποίηση από την ιατρική υπηρεσία, αλλά σε αυτό θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι η πτώση σημειώθηκε κατά τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο, όπου αυξήθηκε κατακόρυφα η επισκεψιμότητα στα επείγοντα περιστατικά του Νοσοκομείου, καθώς και στις επείγουσες εισαγωγές σε νοσηλεία, σύμφωνα με τα στατιστικά που εξετάστηκαν παραπάνω και με τους τρεις τρόπους μέτρησης της ικανοποίησης.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική επισκόπηση η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (TQM) είναι μια προσέγγιση διαχείρισης που στοχεύει στη βελτιστοποίηση της απόδοσης του οργανισμού με τη συμμετοχή όλων των εργαζομένων σε συνεχείς προσπάθειες βελτίωσης. Η TQM χρησιμοποιείται ευρέως σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, όπου μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση των αποτελεσμάτων και της ικανοποίησης των ασθενών με παράλληλη μείωση του κόστους (Hassanain et al., 2018). Αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει τα αποτελέσματα της εφαρμογής TQM σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Μια τέτοια μελέτη από τους Kang et al. (2019) εξέτασε τον αντίκτυπο του TQM στην κουλτούρα για την ασφάλεια των ασθενών στα κορεατικά νοσοκομεία. Η μελέτη διαπίστωσε ότι η TQM συσχετίστηκε θετικά με την κουλτούρα ασφάλειας των ασθενών και ότι τα νοσοκομεία με ισχυρότερη κουλτούρα TQM είχαν καλύτερα αποτελέσματα για την ασφάλεια των ασθενών. Μια άλλη μελέτη των Hassanain et al. (2018) εξέτασε τις επιδράσεις της TQM στην ικανοποίηση των ασθενών σε αιγυπτιακά δημόσια νοσοκομεία. Η μελέτη διαπίστωσε ότι η TQM συσχετίστηκε θετικά με την ικανοποίηση των ασθενών και ότι τα νοσοκομεία με ισχυρότερη κουλτούρα TQM είχαν υψηλότερες βαθμολογίες ικανοποίησης ασθενών. Μια μελέτη από τον Wang και τους συνεργάτες του (2016) διαπίστωσε ότι η εφαρμογή των αρχών TQM συσχετίστηκε με βελτιωμένα αποτελέσματα ασθενών, συμπεριλαμβανομένων μειωμένων εισαγωγών στο νοσοκομείο και βελτιωμένης ικανοποίησης των ασθενών. Μια άλλη μελέτη από τον Hwang και τους συνεργάτες του (2019) διαπίστωσε ότι η εφαρμογή των αρχών TQM συσχετίστηκε με βελτιωμένη ασφάλεια των ασθενών και μείωση των ιατρικών λαθών. Η μελέτη από τους Hassanain και Khalil (2011) εξέτασε την εφαρμογή της TQM σε νοσοκομείο της Σαουδικής Αραβίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το TQM οδήγησε σε βελτιώσεις στην ασφάλεια των ασθενών, στην ικανοποίηση του προσωπικού και στη συνολική οργανωτική απόδοση. Ομοίως, μια μελέτη από τον Al-Sawai (2013) εξέτασε την εφαρμογή του TQM στο Υπουργείο Υγείας του Ομάν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το TQM οδήγησε σε βελτιώσεις στην ικανοποίηση των ασθενών, στο ηθικό του προσωπικού και στη λειτουργική αποτελεσματικότητα. Η έρευνα έχει επίσης δείξει ότι η εφαρμογή της TQM μπορεί να οδηγήσει σε εξοικονόμηση κόστους για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Μια μελέτη των Yasin et al. (2009) εξέτασε την εφαρμογή της TQM σε ένα νοσοκομείο του Πακιστάν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το TQM

οδήγησε σε σημαντική εξοικονόμηση κόστους λόγω μειωμένων απορριμμάτων, βελτιωμένης απόδοσης και μειωμένης εναλλαγής προσωπικού. Επιπλέον, τα οφέλη του TQM στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης δεν περιορίζονται σε λειτουργικές βελτιώσεις. Μια μελέτη των Gungor και Biyikoglu (2013) εξέτασε την εφαρμογή της TQM σε ένα τουρκικό νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η TQM οδήγησε σε βελτιώσεις στην κουλτούρα ασφάλειας των ασθενών και μείωσε τα λάθη της φαρμακευτικής αγωγής.

Τα ευρήματα από αυτές τις μελέτες συνάδουν με τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο Χαλκίδας. Αντίστοιχα με αυτές τις μελέτες διαπιστώθηκε από την ερευνά μας ότι η εφαρμογή της TQM στο Νοσοκομείο Χαλκίδας φαίνεται να είχε θετικό αντίκτυπο στη λειτουργία του νοσοκομείου και στην ικανοποίηση των ασθενών, όπως αποδεικνύεται από τα αποτελέσματα της έρευνας. Επίσης η εφαρμογή της TQM στο νοσοκομείο φαίνεται να οδήγησε σε βελτιώσεις στην ικανοποίηση των ασθενών, κάτι που συνάδει με τη θετική επίδραση της TQM στην ικανοποίηση των ασθενών που βρέθηκε σε άλλες μελέτες.

Η εφαρμογή της Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας (TQM) μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές βελτιώσεις στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης ικανοποίησης των ασθενών, της βελτιωμένης λειτουργικής αποτελεσματικότητας, της εξοικονόμησης κόστους και της βελτίωσης της κουλτούρας ασφάλειας των ασθενών. Αυτά τα οφέλη έχουν αποδειχθεί σε πολυάριθμες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε διαφορετικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο. Ως εκ τούτου, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εξετάσουν την εφαρμογή της TQM ως στρατηγική για τη βελτίωση της συνολικής απόδοσής τους και την παροχή καλύτερης φροντίδας στους ασθενείς τους.

Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι η εφαρμογή της TQM μπορεί να είναι προκλητική και μπορεί να απαιτεί σημαντικές οργανωτικές αλλαγές. Μια μελέτη των Sheikhzadeh et al. (2014) εξέτασε τις προκλήσεις της εφαρμογής TQM στα νοσοκομεία του Ιράν. Η μελέτη διαπίστωσε ότι η αντίσταση στην αλλαγή, η έλλειψη συμμετοχής των εργαζομένων και η ανεπαρκής εκπαίδευση ήταν σημαντικά εμπόδια στην εφαρμογή της TQM. Για να ξεπεραστούν αυτές οι προκλήσεις, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στη συμμετοχή των εργαζομένων και να παρέχουν επαρκή εκπαίδευση και πόρους για την εφαρμογή της TQM. Επιπλέον, είναι

σημαντικό για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να έχουν ισχυρή ηγετική δέσμευση στο TQM και να δημιουργούν μια κουλτούρα συνεχούς βελτίωσης.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αποκάλυψαν ότι όταν η διοίκηση του νοσοκομείου είχε καταργήσει για ένα χρονικό διάστημα το γραφείο ποιότητας, επηρέασε δυνητικά τη συνολική λειτουργία του νοσοκομείου. Αυτή η απόφαση μπορεί να συνέβαλε αρνητικά στο πρόβλημα στις προκλήσεις που αντιμετώπισε το νοσοκομείο κατά την εφαρμογή της διαδικασίας διασφάλισης ISO σε τρία τμήματα του εις ενότητες Παρά τις προκλήσεις αυτές, το νοσοκομείο κατάφερε να αναρρώσει και τώρα λειτουργεί με επιτυχία.

Αν και αυτά τα γεγονότα μπορεί να είχαν αρνητικό αντίκτυπο στις πρακτικές διαχείρισης ποιότητας του νοσοκομείου, η τρέχουσα επιτυχία του νοσοκομείου υποδηλώνει ότι έχουν γίνει προσπάθειες για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων και τη βελτίωση της συνολικής απόδοσης του νοσοκομείου. Είναι κρίσιμο για τις διοικήσεις των νοσοκομείων να διατηρήσουν μια ισχυρή δέσμευση στις διαδικασίες διαχείρισης ποιότητας και να διασφαλίσουν ότι εφαρμόζονται αποτελεσματικά για να εξασφαλίσουν την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας στους ασθενείς.

Μία από τις προκλήσεις της εφαρμογής TQM σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης είναι η πολυπλοκότητα των διαδικασιών και συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης έχουν πολλά ενδιαφερόμενα μέρη, συμπεριλαμβανομένων ασθενών, παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, ασφαλιστικών εταιρειών και κυβερνητικών ρυθμιστικών αρχών. Η πολυπλοκότητα των διαδικασιών και των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για τη βελτίωση της ποιότητας που περιλαμβάνει πολλούς ενδιαφερόμενους φορείς. Η TQM παρέχει ένα πλαίσιο για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης για να αντιμετωπίσουν την πολυπλοκότητα των διαδικασιών και συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, εμπλέκοντας πολλαπλούς ενδιαφερόμενους στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας.

Εκτός από την έρευνα που αναφέρθηκε προηγουμένως, υπάρχουν αρκετές άλλες μελέτες που καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας (TQM) σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Μια μελέτη που διεξήχθη από τους Al-Qirimi και Zairi (2004) εξέτασε την εφαρμογή της TQM σε ένα νοσοκομείο της Ιορδανίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εφαρμογή της TQM

οδήγησε σε σημαντικές βελτιώσεις στην ικανοποίηση των ασθενών, στο ηθικό του προσωπικού και στη λειτουργική αποτελεσματικότητα. Ομοίως, μια μελέτη των Chow-Chua et al. (2003) διαπίστωσε ότι η εφαρμογή της TQM σε ένα νοσοκομείο της Σιγκαπούρης οδήγησε σε βελτιώσεις στην ικανοποίηση των ασθενών και μειωμένο χρόνο αναμονής.

Η εφαρμογή του TQM στο Νοσοκομείο Χαλκίδας φαίνεται να είχε θετικό αντίκτυπο στη λειτουργία του νοσοκομείου και στην ικανοποίηση των ασθενών. Αυτό είναι συνεπές με τα ευρήματα από άλλες μελέτες που έχουν διερευνήσει τις επιπτώσεις της TQM σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, η εφαρμογή του TQM μπορεί να είναι προκλητική και οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στη συμμετοχή των εργαζομένων, να παρέχουν επαρκή εκπαίδευση και πόρους και να έχουν ισχυρή ηγετική δέσμευση στο TQM για να εξασφαλίσουν την επιτυχή εφαρμογή.

Η έρευνα δείχνει ότι η επιτυχής εφαρμογή των διαδικασιών διαχείρισης ποιότητας σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένα αποτελέσματα των ασθενών, αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών και μειωμένο κόστος (Ibrahim et al., 2017). Επιπλέον, η χρήση των προτύπων ISO σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να βελτιώσει τις πρακτικές διαχείρισης ποιότητας, να ενισχύσει την ασφάλεια των ασθενών και να προωθήσει τη συνεχή βελτίωση (Maia et al., 2019).

Ωστόσο, η εφαρμογή των προτύπων ISO σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί ισχυρή δέσμευση από την ηγεσία, ένα αποτελεσματικό σύστημα διαχείρισης ποιότητας και μια κουλτούρα συνεχούς βελτίωσης (Safdari et al., 2016). Χωρίς αυτά τα στοιχεία, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να αντιμετωπίσουν προκλήσεις στην εφαρμογή πρακτικών διαχείρισης ποιότητας που μπορούν τελικά να επηρεάσουν τα αποτελέσματα των ασθενών

Σύμφωνα με τις προηγούμενες διαπιστώσεις ενώ η κατάργηση του γραφείου ποιότητας του νοσοκομείου για ένα χρονικό διάστημα και η μη ολοκλήρωση της εφαρμογής της διαδικασίας διασφάλισης ISO μπορεί να είχαν ένα πρόσκαιρο αρνητικό αντίκτυπο στις πρακτικές διαχείρισης ποιότητας του νοσοκομείου, είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι το νοσοκομείο κατάφερε να ξεπεράσει αυτές τις προκλήσεις και τώρα λειτουργεί με επιτυχία και να αναπτύσσει τις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στην



επιχειρησιακή του λειτουργία. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι κατά την αρχική δέσμευση στη διαδικασία διασφάλισης ISO, υπήρξε έλλειψη δέσμευσης από τον φορέα του ΕΚΕΒΥΛ, ο οποίος τελικά άλλαξε όνομα και ταυτότητα. Ως αποτέλεσμα, δεν διασφαλίστηκε η συνέχιση της διαδικασίας διασφάλισης ISO, με αποτέλεσμα την αποτυχία της.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (TQM) στην υγειονομική περίθαλψη είναι απαραίτητη, καθώς διασφαλίζει ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης προσφέρουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς. Στην περίπτωση του Νοσοκομείου Χαλκίδας, η εφαρμογή της διαχείρισης ολικής ποιότητας οδήγησε σε βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης στους ασθενείς. Ωστόσο, υπάρχει ακόμη περιθώριο βελτίωσης, ιδιαίτερα στον τομέα της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή περιλαμβάνει μια συλλογική προσέγγιση μεταξύ του ασθενούς, της οικογένειας και της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης για να διασφαλιστεί ότι οι ανάγκες και οι προτιμήσεις του ασθενούς λαμβάνονται υπόψη κατά τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα του.

Η παρούσα μελέτη έδωσε πολύτιμες γνώσεις για τη διαχείριση της συνολικής ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη και την εφαρμογή της στο Νοσοκομείο Χαλκίδας. Η εφαρμογή της διαχείρισης ολικής ποιότητας οδήγησε σε βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς, αλλά υπάρχει ακόμη περιθώριο βελτίωσης, ιδιαίτερα στον τομέα της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Η ανάπτυξη ενός νέου χάρτη υγείας θα βοηθούσε στον προσδιορισμό των αναγκών υγείας του πληθυσμού και στην ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών. Συνολικά, η μελέτη έχει τονίσει τη σημασία της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη και την ανάγκη των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης να συνεργάζονται με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους για να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα.

Όραμα της Διοίκησης και του προσωπικού του Νοσοκομείου, είναι στα πλαίσια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (TQM) η συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών με σκοπό την κάλυψη των αναγκών και των προσδοκιών των αναγνωρισμένων ως ενδιαφερόμενα μέρη και των υπόλοιπων εμπλεκόμενων φορέων στο Εθνικό Σύστημα

Υγείας. Είναι φανερό πως όσο η τεχνολογία προοδεύει και οι απαιτήσεις των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας, γίνονται περισσότερο απαιτητικές, θεωρείται ωφέλιμο να συμβαδίζουν και οι πρακτικές της ΔΟΠ, ώστε η νοσοκομειακή μονάδα να καταφέρνει να διατηρεί το ανταγωνιστικό της πλεονέκτημα.

Επίσης, το ανθρώπινο δυναμικό του Γενικού Νοσοκομείου της Χαλκίδας, έγινε διακριτό μέσα από τη μελέτη αυτή, πως παρέχει εξατομικευμένες υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς. Μάλιστα, η παροχή αυτή διέπεται από τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας τόσο των ασθενών και των συνοδών αυτών, καθώς επίσης και του ίδιου του ανθρώπινου δυναμικού. Οι κανόνες αυτοί έχουν ως πηγή προέλευσης της οδηγίες του ΟΔΠΥ.

Βασικός στόχος της διοίκησης του νοσοκομείου στα πλαίσια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (TQM) αποτελεί η ανάπτυξη και η εφαρμογή αποτελεσματικών συστημάτων και πρακτικών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας κατάλληλων για τους κινδύνους που σχετίζονται με τις παρεχόμενες από το Νοσοκομείο Υπηρεσίες. Τα συστήματα και οι καλές πρακτικές αυτές στοχεύουν στην παροχή και διατήρηση ενός ασφαλούς και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος και στην ελαχιστοποίηση των κινδύνων των εργαζομένων, επισκεπτών και άλλων που μπορεί να επηρεάζονται από τις δραστηριότητες του Νοσοκομείου.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το ανθρώπινο δυναμικό, καθώς και οι φήμες της εκάστοτε νοσοκομειακής μονάδες επηρεάζεται σημαντικά, όταν με την αλλαγή διοίκησης, επηρεάζονται και οι πρακτικές που εφαρμόζονται. Σήμερα γίνεται διακριτή η τάση της διοίκησης να χειρίζεται τις πληροφορίες με τρόπο που προστατεύει την ασφάλειά τους (εμπιστευτικότητα) και την ακεραιότητά τους και τη διαθεσιμότητά τους, ενώ ταυτόχρονα συμμορφώνεται με τους νόμους και τις κανονιστικές διατάξεις στις οποίες υπόκειται, καθώς επίσης καταβάλλει συνεχείς προσπάθειες βελτίωσης των πρακτικών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (TQM) που εφαρμόζει.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την πολιτική ποιότητας του νοσοκομείου οι στόχοι που επιθυμεί να πετύχει η Διοίκηση του Νοσοκομείου είναι οι εξής:

- Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας στη λειτουργία του Νοσοκομείου

- Η τήρηση της κείμενης ευρωπαϊκής και εθνικής νομοθεσίας καθώς και των σχετικών κανονισμών που απορρέουν από αυτές για την Ποιότητα, την Υγιεινή και Ασφάλεια στην εργασία και την Ασφάλεια των Πληροφοριών.
- Η παρακολούθηση των βασικών διεργασιών του Νοσοκομείου μέσα από ένα πλαίσιο δεικτών ποιότητας και τη συνεχή επισκόπηση και επικαιροποίηση αυτών.
- Η συνεχής βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών / εξεταζόμενων, συνοδών και λοιπών ενδιαφερόμενων μερών μέσω της παροχής αξιόπιστων υπηρεσιών υγείας δεδομένων των διαθέσιμων πόρων και υποδομών
- Η συνεχής εκπαίδευση, εξειδίκευση και αξιολόγηση του προσωπικού του Νοσοκομείου
- Η συνεχής παρακολούθηση δεικτών ποιότητας και τη λήψη αποφάσεων βάσει των δεδομένων που προκύπτουν από αυτούς
- Ο εντοπισμός, η αξιολόγηση και διαχείριση των πιθανών κινδύνων που άπτονται των δραστηριοτήτων του κάθε Τμήματος και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη / αντιμετώπιση αυτών
- Η διαχείριση των αλλαγών που ενδέχεται να επηρεάσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών με τρόπο τέτοιο, ώστε να εξασφαλίζεται η ομαλότητα της λειτουργίας του Νοσοκομείου
- Ο καθορισμός συγκεκριμένων προδιαγραφών λειτουργίας οι οποίες ελέγχονται και επικαιροποιούνται συστηματικά.
- Ο εμπλουτισμός και την επέκταση της Επιχειρησιακής γνώσης σε θέματα ΔΟΠ
- Η συνεχής βελτίωση της αποτελεσματικότητας του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι η Διοίκηση και το ανθρώπινο δυναμικό οι ενδιαφερόμενοι φορείς του Νοσοκομείου Χαλκίδας έχουν αφιερώσει σημαντικό χρόνο και πόρους για την αποτελεσματική εφαρμογή των πρακτικών των Λειτουργικών Αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Επιπλέον, είναι προφανές ότι η Διοίκηση και το σύνολο του ανθρώπινου προσωπικού και των ενδιαφερομένων φορέων του Νοσοκομείου του πρέπει να προσπαθούν για συνεχή βελτίωση αυτών των πρακτικών, όπως αποδεικνύεται από τα επίπεδα ικανοποίησης των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Η παρούσα μελέτη για τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (TQM) της ολικής ποιότητας στην υγεία και την εφαρμογή της στο Νοσοκομείο Χαλκίδας έχει δώσει πολύτιμες πληροφορίες για την τρέχουσα κατάσταση της υγειονομικής περίθαλψης στην περιοχή. Η χρήση μιας ποσοτικής έρευνας ερωτηματολογίου σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών επέτρεψε τη συλλογή αντικειμενικών δεδομένων, τα οποία βοήθησαν στην αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας που παρείχε το νοσοκομείο.

Ένα από τα βασικά ευρήματα της μελέτης ήταν ότι το νοσοκομείο έχει κάνει σημαντικά βήματα στην εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (TQM). Το νοσοκομείο έχει εφαρμόσει διάφορα μέτρα ποιοτικού ελέγχου, τα οποία έχουν συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς. Ωστόσο, η μελέτη αποκάλυψε επίσης ότι υπήρχαν ορισμένοι τομείς που χρειαζόνταν βελτίωση, ιδίως όσον αφορά την επικοινωνία και τη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ

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

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

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

Αντεριώτη, Π., & Αντωνίου, Γ. (2014). *Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας*. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική

Γούλα, Α. (2014). *Οργανωσιακή Κουλτούρα Υπηρεσιών Υγείας*, Εκδόσεις Παπαζήση.

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

Καλάμου, Θ. (2016). *Η Μεθοδολογία υλοποίησης της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, ως βέλτιστη πρακτική λειτουργία*, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 9(3): 6-15.

Καμπούτα, Δ. (2002). *Ποιότητα Προσφερόμενων Υπηρεσιών Υγείας σύμφωνα με τις Προσδοκίες και Αντιλήψεις των Ασθενών*. Διπλωματική Εργασία, Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων.

Κατώγλου, Μ. (2013). *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στον Τομέα της Υγείας. Μαθαίνοντας Βέλτιστες Πρακτικές από Οργανισμούς (Υγείας) Αριστείας*, Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Κέφης, Β. (2005). *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας: Θεωρία και Πρότυπα*, Εκδόσεις Κριτική.

Κέφης, Β. (2014). *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας: Θεωρία και Πρότυπα*, 2<sup>η</sup> Έκδοση, Εκδόσεις Κριτική.

Κότιου, Α. (2010). *Σχεδιασμός και Λειτουργία Γραφείου Ποιότητας σε Νοσοκομειακή Μονάδα*, Διαθέσιμο στο:  
[https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/13761/1/Kotiou\\_Msc2010.pdf](https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/13761/1/Kotiou_Msc2010.pdf)

Κυριόπουλος, Γ., Λιόνης, Χ., Σουλιώτης, (2003). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Θεμέλιο/Κοινωνία και Υγεία.

- Λογοθέτης, Ν. (1993). *Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας*, Εκδόσεις Interbooks.
- Μπαλάσκα, Δ., & Μπιτσώρη, Ζ. (2015). *Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών*. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική.
- Μπουραντάς, Δ. (2002). *Μάνατζμεντ*, Εκδόσεις Μπένου.
- Παπακωστίδη, Α. & Τσουκαλάς, Ν. (2012). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της*, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 29(4): 480-488.
- Παπανικολάου, Β. (2007). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: Αρχές – Μέθοδοι και Εφαρμογές*, Εκδόσεις Παπαζήση.
- Πάτσιος, Δ., Κομνός, Α. & Αποστολίδης, Χ. (2014). *Η συμβολή της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO 9001:2008 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας*, Το Βήμα του Ασκληπιού, 13(4):351-365.
- Πέππας, Χ. & Κοράκη, Α. (2013). *Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και τεκμηριωμένη Ιατρική: Πρόκληση ή λαίλαπα*, Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος, 9(1): 25-31.
- Πισσάκη, Α. (2010). *Διοίκηση Συστήματος Υπηρεσιών Υγείας Δημοσίου Τομέα βάση των Προσδοκιών του Χρήστη*, Πτυχιακή Εργασία, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σχολή: Διοίκηση Οικονομίας, Τμήμα: Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.
- Σαρρής, Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, Εκδόσεις Παπαζήση.
- Σιγάλας, Ι. (1999). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, στο βιβλίο Αλεξιάδης, Α.Δ. & Σιγάλας, Ι., *Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτοπίες και Προκλήσεις*, Ε.Α.Π., σελ.: 15-97.
- Τζανετάκη, Θ. (2006). *Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας*, Διπλωματική Εργασία, Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Ευρωπαϊκό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων – Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.
- Χυτήρης, Λ.Σ. & Άννινος, Λ.Ν. (2015). *Διοίκηση και Ποιότητα Υπηρεσιών*, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Akhade, G.N., Jaju, S.B. & Lakhe, R.R. (2016). *Healthcare Service Quality Dimensions in Various Countries*, Journal of Nursing and Health Science, 5(3): 70-76.

Chassin, M. & Galvin, R. (1998). *The Urgent Need to Improve Health Care Quality*, JAMA, 11(3): 1000-1005.

Coyle-Shapiro, J. A-M. (n.d.). TQM and organizational change A longitudinal study of the impact of a TQM intervention on work attitudes. *Research in Organizational Change and Development*, 129–169. [https://doi.org/10.1016/s0897-3016\(99\)12006-8](https://doi.org/10.1016/s0897-3016(99)12006-8)

Crago, M. G. (2019). *Patient Safety, Six Sigma & ISO 9000 Quality Management*. Qualitydigest.com. <https://www.qualitydigest.com/nov00/html/patient.html>

Dibley, D. (n.d.). *EFQM Excellence Model and the European Quality Award Elements used in the Award Some History and Background The EQA process How EQA fits with recognition generally*. [https://unece.org/fileadmin/DAM/trade/wp6/documents/2004/roundtable/efqm\\_uk.pdf](https://unece.org/fileadmin/DAM/trade/wp6/documents/2004/roundtable/efqm_uk.pdf)

DONABEDIAN, A. (1996). The Effectiveness of Quality Assurance. *International Journal for Quality in Health Care*, 8(4), 401–407. <https://doi.org/10.1093/intqhc/8.4.401>

Gilbert, J. D. (1992). TQM flops—A chance to learn from the mistakes of others. *National Productivity Review*, 11(4), 491–499. <https://doi.org/10.1002/npr.4040110407>

Iliadis, C., Frantzana, A., Tachtsoglou, K., Lera, M., & Ouzounakis, P. (2021). Quality and accreditation in health care services. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 12(2), 539–543. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2021.12.2.0628>

Jammal, M., Khoja, M. & Aziz, A.A. (2015). *Total Quality Management Revival and Six Sigma*, International Journal of Computer Applications, 119(8).

Juran, J.M. (1988). *Juran on leadership for quality*, Mc GrawHill.

Klein, T. A., Seelbach, C. L., & Brannan, G. D. (2021). *Quality Assurance*. PubMed; StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557503/>

Kouthouris, C. & Alexandris, K. (2005). *Can service quality predict customer satisfaction and behavioral intentions in the sport tourism industry? An application of the SERVQUAL model in an outdoors setting*, Journal of Sport Tourism, 10(2): 101-111.

- Kumar, M.P, Raju, N.V.S. & Kumar, M.V. Satish, (2016). *Quality of Quality Definitions –An Analysis*, International Journal of Scientific Engineering and Technology, 5(3): 142-148.
- Norman, P., Bennett, P., Smith, C., & Murphy, S. (1998). Health Locus of Control and Health Behaviour. *Journal of Health Psychology*, 3(2), 171–180.  
<https://doi.org/10.1177/135910539800300202>
- Oakland, S.J. (1989). Total Quality Management, Διαθέσιμο στο:  
<https://doi.org/10.1002/qre.4680050414>
- Oakland, J. S., Robert James Oakland, & Turner, M. A. (2020). *Total quality management and operational excellence : text with cases*. Routledge.
- Oliaee1, Z., Jabbari A. & Ehsanpour, S. (2016). *An investigation on the quality of midwifery services from the viewpoint of the clients in Isfahan through SERVQUAL model*, Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 21(3):291-296.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A, & Berry, L.L. (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*, Journal of Marketing, 49: 41-50.
- Puțan, A., Ivan, O. R., & Tamas, A. (2017). Cost Centers from Hospital Units. Study Case. *Valahian Journal of Economic Studies*, 8(1), 67–80.  
<https://doi.org/10.1515/vjes-2017-0008>
- Reeves, C.A. & Bednar, D.A. (1994). *Defining Quality: Alternatives and Implication*, Academy of Management Review,19(3): 419-445.
- Suzan. L., (2015). *Implementation of Competitive Advantage Strategy and Total Quality Management in Enhancement the Quality of Management Accounting Information*, Research Journal of Finance and Accounting,6(9).
- Thiagaragan, T., Zairi, M., & Dale, B. G. (2001). A proposed model of TQM implementation based on an empirical study of Malaysian industry. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 18(3), 289–306.  
<https://doi.org/10.1108/02656710110383539>
- Umath, B., Marwah A.K. & Soni, M. (2015). *Measurement of Service Quality in Health Care Industry using Servqual Model: A Case of Select Hospitals*, International Journal of Management and Social Sciences Research, 4(1):52-57
- World Health Organization, (2006). *Quality of care : a process for making strategic choices in health systems*, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Young, M., & Smith, M. A. (2022). *Standards And Evaluation Of Healthcare Quality, Safety, and Person Centered Care*. PubMed; StatPearls Publishing.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576432/>



Zahar, M., Barkany, A. E., & Biyaali, A. E. (2016). Cost of quality in healthcare: a case study in a clinical laboratory. *International Journal of Productivity and Quality Management*, 17(4), 536. <https://doi.org/10.1504/ijpqm.2016.075254>

## Ιστότοπος

Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας. (n.d.). *Ιστορικό*. Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας. Retrieved January 9, 2023, from <https://chalkidahospital.gr/istoriko/>

Ευνοϊκή Γνώμη. (2013). *Ο Σεπετής αφήνει γεμάτο το ταμείο του Νοσοκομείου Χαλκίδας - Ευβοϊκή Γνώμη online- Ειδήσεις και νέα από όλη την Εύβοια*. [Www.egnomi.gr](http://www.egnomi.gr).  
[https://www.egnomi.gr/article/43306/sepetis\\_afinei\\_gemato\\_to\\_tameio\\_toy\\_nosokomeiou\\_xalkidas.html](https://www.egnomi.gr/article/43306/sepetis_afinei_gemato_to_tameio_toy_nosokomeiou_xalkidas.html)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς. *Τμήμα Βιομηχανικής Διοίκησης και Τεχνολογίας*, Διαθέσιμο στο:  
[http://www.tex.unipi.gr/undergraduate/notes/dioik\\_olik\\_poiot/dop\\_d1\\_eisagogi.pdf](http://www.tex.unipi.gr/undergraduate/notes/dioik_olik_poiot/dop_d1_eisagogi.pdf)

Wikipedia Contributors. (2019, March 17). *List of international healthcare accreditation organizations*. Wikipedia; Wikimedia Foundation.  
[https://en.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_International\\_Healthcare\\_Accreditation\\_Organizations](https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_International_Healthcare_Accreditation_Organizations)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

### Ερωτηματολόγιο ιστοσελίδας νοσοκομείου

Εάν επισκεφτήκατε το Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας ή το ΚΕΦΙΑΠ και λάβατε υπηρεσίες υγείας, θα θέλαμε να αφιερώσετε 5' από το χρόνο σας για να συμπληρώσετε το Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Ασθενών.

Με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, συμβάλετε στην προσπάθεια της Διοίκησης του Νοσοκομείου για διαρκή βελτίωση της Ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σας ευχαριστούμε πολύ.

Έναρξη

#### **Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την υποδοχή και την παραμονή σας στο Γ.Ν. Χαλκίδας;**

Παρακαλούμε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις βαθμολογώντας από το 1 έως το 5 όπου 1: Καθόλου, 2: Λίγο, 3: Αρκετά, 4: Πολύ, 5: Πάρα πολύ. Αν μία ερώτηση δεν σας αφορά ή δεν μπορείτε να απαντήσετε αξιόπιστα, προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση χωρίς να την συμπληρώσετε.

- Συμπεριφορά του Προσωπικού (ευγένεια, παροχή πληροφοριών κ.λπ.)
- Περιβάλλον (άνετο, ευχάριστο, διαθέσιμα καθίσματα κ.λπ.)
- Λειτουργικότητα εγκαταστάσεων (πινακίδες, κουδούνια στους θαλάμους κ.λπ.)
- Καθαριότητα χώρων (θάλαμοι, τουαλέτες, χώροι αναμονής κ.λπ.)
- Πρόσβαση σε άτομα με κινητικά προβλήματα

#### **Αν έχετε νοσηλευτεί, παρακαλούμε βαθμολογήστε επιπλέον:**

- Ποιότητα φαγητού (γεύση, θερμοκρασία, εμφάνιση)

- Συχνότητα αλλαγής κλινοσκεπασμάτων
- Ησυχία στη διάρκεια του μεσημεριού και της νύχτας

Συνέχεια

**Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ιατρική φροντίδα;**

Παρακαλούμε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις βαθμολογώντας από το 1 έως το 5 όπου 1: Καθόλου, 2: Λίγο, 3: Αρκετά, 4: Πολύ, 5: Πάρα πολύ. Αν μία ερώτηση δεν σας αφορά ή δεν μπορείτε να απαντήσετε αξιόπιστα, προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση χωρίς να την συμπληρώσετε.

- Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία, ικανότητα ιατρών)
- Συμπεριφορά ιατρών (ευγένεια, σεβασμός)
- Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και θεραπείας σας

Συνέχεια

**Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη νοσηλευτική φροντίδα;**

Παρακαλούμε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις βαθμολογώντας από το 1 έως το 5 όπου 1: Καθόλου, 2: Λίγο, 3: Αρκετά, 4: Πολύ, 5: Πάρα πολύ. Αν μία ερώτηση δεν σας αφορά ή δεν μπορείτε να απαντήσετε αξιόπιστα, προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση χωρίς να την συμπληρώσετε.

- Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία, ικανότητα νοσηλευτών)
- Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού
- Ενημέρωση σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα και τη χορήγηση φαρμάκων

Συνέχεια

**Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις διοικητικές υπηρεσίες και τη γενική εξυπηρέτηση;**

Παρακαλούμε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις βαθμολογώντας από το 1 έως το 5 όπου 1: Καθόλου, 2: Λίγο, 3: Αρκετά, 4: Πολύ, 5: Πάρα πολύ. Αν μία ερώτηση

δεν σας αφορά ή δεν μπορείτε να απαντήσετε αξιόπιστα, προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση χωρίς να την συμπληρώσετε.

- Συμπεριφορά (ευγένεια, ενημέρωση, σεβασμός)
- Ταχύτητα εξυπηρέτησης
- Βοήθεια στη μετακίνηση (αν χρειάστηκε)

Συνέχεια

**Με ποιον βαθμό θα αξιολογούσατε τη συνολική σας εμπειρία στο Τμήμα που νοσηλευτήκατε;**

Παρακαλούμε βαθμολογήστε από το 1 έως το 5 όπου 1: Κακή, 2: Μάλλον Κακή, 3: Μέτρια, 4: Καλή, 5: Πολύ Καλή.

**Θα συστήνατε το Νοσοκομείο Χαλκίδας για παροχή υπηρεσιών υγείας;**

Παρακαλούμε βαθμολογήστε από το 1 έως το 5 όπου 1: Σίγουρα όχι, 2: Μάλλον όχι, 3: Ούτε Όχι-Ούτε Ναι, 4: Μάλλον ναι, 5: Σίγουρα ναι.

**Προτάσεις & Επισημάνσεις**

Συνέχεια

**Πείτε μας λίγα πράγματα για εσάς**

Φύλο

- Γυναίκα
- Άνδρας

Ηλικία

- 18 - 30
- 31 - 50
- 51 - 70

- 71 και άνω

Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο;

- Ο Ασθενής
- Συγγενής ή Συνοδός

Επίπεδο Εκπαίδευσης

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο - Λύκειο
- ΑΕΙ/ΤΕΙ

Υπηκοότητα

- Ελληνική
  - Άλλη
- Παρακαλούμε συμπληρώστε

Ασφαλιστικός Φορέας

- ΕΟΠΥΥ
- Άλλο Ταμείο
- Ιδιωτική Ασφάλεια
- Ανασφάλιστος

Συνέχεια

**Ποια δομή αξιολογήσατε;**

- Νοσηλευτικό Τμήμα
- Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων
- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και Βραχείας Νοσηλείας
- ΚΕ.ΦΙΑΠ.

Συνέχεια

*Αν απαντήσει Νοσηλευτικό Τμήμα, τότε εμφανίζονται οι εξής ερωτήσεις:*

**Σε ποιο Τμήμα/Μονάδα νοσηλευτήκατε;**

- Γυναικολογική-Μαιευτική
- Καρδιολογική
- Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ)
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)
- Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- Ογκολογική
- Ορθοπαιδική
- Ουρολογική
- Οφθαλμολογική
- Παθολογική
- Παιδιατρική
- Πνευμονολογική
- Ημερήσια Νοσηλεία
- Χειρουργική
- ΩΡΛ
- Covid

**Πόσες ημέρες νοσηλευτήκατε;**

- 1-5
- 6-10
- Περισσότερες από 10 ημέρες

**Η εισαγωγή σας στο νοσοκομείο ήταν προγραμματισμένη ή έκτακτη;**

- Προγραμματισμένη
- Έκτακτη

**Υποβολή**

*Αν απαντήσει Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων, τότε εμφανίζονται οι εξής ερωτήσεις:*

**Όταν κλείσατε το ραντεβού, μετά από πόσο διάστημα βρήκατε διαθέσιμη ημερομηνία για να εξυπηρετηθείτε;**

- 1 εβδομάδα
- 2-4 εβδομάδες
- 1-2 μήνες
- Περισσότερο από 2 μήνες

**Σημειώστε το ιατρείο που επισκεφτήκατε:**

- Αγγειοχειρουργικό
- Ακτινολογικό / Αξονικός / Μαγνητικός τομογράφος
- Γαστρεντερολογικό
- Δερματολογικό
- Διαβητολογικό
- Ιατρείο Triplex
- Ιατρείο Πόνου
- Ιατρείο Ύπνου

- Καρδιολογικό
- Μαιευτικό
- Μικροβιολογικό
- Νευρολογικό
- Νεφρολογικό
- Ογκολογικό
- Οδοντιατρικό
- Ορθοπαιδικό
- Ουρολογικό
- Οφθαλμολογικό
- Παιδιατρικό
- Παθολογικό
- Πνευμονολογικό-Αντιφυματικό
- Συμβουλευτικό Γραφείο Διατροφής
- Φυσιατρικής
- Φυσιοθεραπείας
- Χειρουργικό
- Ψυχιατρικής
- Ωτορινολαρυγγολογικό

**Όταν προσήλθατε στα Εξωτερικά Ιατρεία, πόσος χρόνος αναμονής μεσολάβησε από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού σας έως και την εξέτασή σας;**

- 10-30 λεπτά



- 31-60 λεπτά
- Παραπάνω από 1 ώρα

Συνέχεια

**Εάν υποβληθήκατε σε κάποια εργαστηριακή εξέταση, ποια ήταν αυτή;**

- Αιματολογική
- Ακουόγραμμα
- Ακτινογραφία
- Υπέρηχος
- Αξονική τομογραφία
- Μαγνητική τομογραφία
- Άλλο

**Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη συμπεριφορά του προσωπικού του εργαστηρίου όπου υποβληθήκατε σε εξέταση;**

Παρακαλούμε να απαντήσετε βαθμολογώντας από το 1 έως το 5 όπου 1: Καθόλου, 2: Λίγο, 3: Αρκετά, 4: Πολύ, 5: Πάρα πολύ. Αν η ερώτηση δεν σας αφορά ή δεν μπορείτε να απαντήσετε αξιόπιστα, προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση χωρίς να την συμπληρώσετε.

Υποβολή

*Αν απαντήσει Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και Βραχείας Νοσηλείας, τότε εμφανίζονται οι εξής ερωτήσεις*

**Ποια ημέρα επισκεφθήκατε το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών;**

- Δευτέρα - Παρασκευή
- Σάββατο - Κυριακή

**Ποια ώρα της ημέρας ήταν;**

- Πρωί (07:00 - 15:00)
- Απόγευμα (15:00 - 23:00)
- Νύχτα (23:00 - 07:00)

**Πόσος χρόνος αναμονής μεσολάβησε από την ώρα προσέλευσης στο Τμήμα Επειγόντων έως και την εξέτασή σας;**

- Έως 1 ώρα
- 1 - 2 ώρες
- 2 - 3 ώρες
- Παραπάνω από 3 ώρες

**Συνέχεια**

**Εάν υποβληθήκατε σε κάποια εργαστηριακή εξέταση, ποια ήταν αυτή;**

- Αιματολογική
- Ακτινογραφία
- Υπέρηχος
- Αξονική Τομογραφία
- Άλλο

**Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη συμπεριφορά του προσωπικού του Εργαστηρίου όπου υποβληθήκατε σε εξέταση;**

Παρακαλούμε να απαντήσετε βαθμολογώντας από το 1 έως το 5 όπου 1: Καθόλου, 2: Λίγο, 3: Αρκετά, 4: Πολύ, 5: Πάρα πολύ. Αν η ερώτηση δεν σας αφορά ή δεν μπορείτε να απαντήσετε αξιόπιστα, προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση χωρίς να την συμπληρώσετε.

**Εάν νοσηλευτήκατε στο Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας (δίπλα στο Τμήμα Επειγόντων), πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ποιότητα των παρεχόμενων**

**υπηρεσιών του τμήματος; (νοσηλευτική-ιατρική φροντίδα, συμπεριφορά, ταχύτητα εξυπηρέτησης)**

Παρακαλούμε να απαντήσετε βαθμολογώντας από το 1 έως το 5 όπου 1: Καθόλου, 2: Λίγο, 3: Αρκετά, 4: Πολύ, 5: Πάρα πολύ. Αν η ερώτηση δεν σας αφορά ή δεν μπορείτε να απαντήσετε αξιόπιστα, προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση χωρίς να την συμπληρώσετε.

Υποβολή

*Αν απαντήσει ΚΕΦΙΑΠ, τότε εμφανίζονται οι εξής ερωτήσεις*

**Ποιος σας παρέπεμψε στο ΚΕΦΙΑΠ;**

- Δημόσιο-Ιδιωτικό Νοσοκομείο
- ΤΟΜΥ
- Ιδιώτης Ιατρός ή άλλος Επαγγελματίας Υγείας (Φυσικοθεραπευτής, Λογοθεραπευτής, Ψυχολόγος κα.)
- Φίλος ή άλλος ασθενής που έλαβε υπηρεσίες από το ΚΕΦΙΑΠ
- Με δική σας Πρωτοβουλία
- Άλλος

**Πόσος χρόνος μεσολάβησε από την ημέρα που κάνατε την αίτηση σας έως και την πρώτη επίσκεψη για να λάβετε την υπηρεσία που αιτηθήκατε;**

- 1 εβδομάδα
- 2 - 4 εβδομάδες
- Παραπάνω από 1 μήνα

**Ποια υπηρεσία λάβατε;**

- Ψυχολογική Υποστήριξη και Συμβουλευτική
- Φυσικοθεραπεία
- Υδροθεραπεία

- Εργοθεραπεία
- Λογοθεραπεία
- Αγωγή Υγείας
- Νοσηλευτική Παρέμβαση και Υποστήριξη
- Κοινωνική Υποστήριξη

**Πόσες συνεδρίες έχετε κάνει, έως τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου;**

- 1 - 5
- 6 - 10
- Περισσότερες από 10

Υποβολή

Σας ευχαριστούμε για τον χρόνο που αφιερώσατε. Η γνώμη σας είναι πολύτιμη.

**Σημειώσεις ερωτηματολογίου για ιστοσελίδα**

- Ο χρήστης πρέπει να φτάσει μέχρι το τέλος του ερωτηματολογίου και να πατήσει υποβολή για να αποθηκευτεί η αξιολόγησή του. Για να αποθηκευτεί η αξιολόγησή του πρέπει να έχει απαντήσει τουλάχιστον μία ερώτηση βαθμολογίας.
- Όλες οι ερωτήσεις είναι προαιρετικές.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

### Ερωτηματολόγιο μέσω QR Code

#### Ποια δομή επιθυμείτε να αξιολογήσετε;\*

Βοηθήστε μας να γίνουμε καλύτεροι

Πάρτε μέρος στην έρευνα σκανάροντας το QR Code με το κινητό σας ή μπείτε στη διεύθυνση ..

- Νοσηλευτικό Τμήμα
  - Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων
  - Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και Βραχείας Νοσηλείας
  - ΚΕ.ΦΙΑΠ.
- 
- Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ιατρική φροντίδα;  
Βαθμολογία 1-5
  - Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη νοσηλευτική φροντίδα;  
Βαθμολογία 1-5
  - Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη γενική εξυπηρέτηση και τις διοικητικές υπηρεσίες;  
Βαθμολογία 1-5
  - Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη λειτουργικότητα του Νοσοκομείου (πινακίδες, παροχή πληροφοριών κ.λπ.);\*  
Βαθμολογία 1-5

- Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την καθαριότητα των χώρων;\*  
Βαθμολογία 1-5
- Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από το περιβάλλον του Νοσοκομείου (άνετο, ευχάριστο, καθίσματα κ.λπ.);\*  
Βαθμολογία 1-5
- Θα χαρούμε να ακούσουμε τις παρατηρήσεις και προτάσεις σας για τη βελτίωση της λειτουργίας του Νοσοκομείου μας  
Ελεύθερο κείμενο

#### ***Σημειώσεις ερωτηματολογίου μέσω QR Code***

- Ο χρήστης πρέπει να φτάσει μέχρι το τέλος του ερωτηματολογίου και να πατήσει υποβολή για να αποθηκευτεί η αξιολόγησή του. Για να αποθηκευτεί η αξιολόγησή του πρέπει να έχει απαντήσει τουλάχιστον μία ερώτηση βαθμολογίας.

Με αστερίσκο σημειώνονται οι ερωτήσεις που είναι υποχρεωτικές, με τις υπόλοιπες να είναι προαιρετική η συμπλήρωσή τους

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3



Γ. Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ | Γ. Ν. - Κ. Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ | Γ. Ν. - Κ. Υ. ΚΥΜΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
5η Υγειονομική Περιφέρεια  
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας  
Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας-  
Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρύστου – Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης

Χαλκίδα, 06/10/2022  
Αριθ. πρωτ: 19700

Ταχ. Δ/ση: Περιοχή Βαθροβουνίου, 34100, Χαλκίδα  
Τμήμα: Γραμματεία Διοικητή  
Τηλέφωνο: 22213-55888-889  
E-mail: grdioik@chalkidahospital.gr

Προς:  
Αναπληρώτρια Προϊσταμένη  
Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων  
κα Λαλανίτη Ειρήνη

**ΘΕΜΑ: «Διενέργεια Μελέτης Περίπτωσης»**

Σχετ.: 1. Το αριθ. πρωτ. 19700/28-09-2022 αίτησή σας

Σε απάντηση της ανωτέρω αίτησης σας ενημερώνουμε ότι εγκρίνεται το αίτημά σας προκειμένου να διενεργήσετε μελέτη περίπτωσης, για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας, με θέμα «Ικανοποίηση ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας για το χρονικό διάστημα 09/2021 έως 09/2022».



Ο Διοικητής  
του Γ.Ν. Χαλκίδας  
Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρύστου – Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Μ. ΚΑΤΖΗΜΑΡΓΑΡΙΤΗΣ





Η εφαρμογή Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε ένα Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης: Ικανοποίηση των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Λαλανίτη Ειρήνη.

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης  
5<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας  
Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας  
Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρδίτσου – Γ.Ν.-Κ.Υ. Κιτίνας

### Στοιχεία Ασθενούς

1. Ημερομηνία συμπλήρωσης: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
2. Ηλικία: \_\_\_\_\_ ετών
3. Φύλο:
  - Ανδρας
  - Γυναίκα
4. Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο:
  - Ο ίδιος ο ασθενής
  - Συγγενής ή συνοδός
  - Άλλος \_\_\_\_\_
5. Είστε Ασφαλισμένος:
  - Όχι
  - Ταμείο: \_\_\_\_\_
6. Υπηκοότητα:
  - Ελληνική
  - Άλλη: \_\_\_\_\_
7. Εκπαιδευτικό επίπεδο:
  - Μέχρι 3η Γυμνασίου
  - Τεχνολογικό Λύκειο
  - Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ
8. Κατοικία:
  - Σε ποια Κλιμακία: \_\_\_\_\_
  - Πόσες Ημέρες: \_\_\_\_\_
9. Επισκεφτήκατε:
  - Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
  - Τα Επειγόντα Περιστατικά
  - Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας
  - Το ΚΕ.ΦΥ.ΑΠ
10. Χρειαστήκατε την συνδρομή της Κοινωνικής Υπηρεσίας:
  - Όχι
  - Πόσο Ικανοποιήθηκαν είστε: 1 2 3 4 5 □

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης  
5<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας  
Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας  
Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρδίτσου – Γ.Ν.-Κ.Υ. Κιτίνας

### Υποδοχή Περιβάλλον-Ταχύτητα

	πολύ κακά	κακά	Ούτε καλό/κακό	καλά	πολύ καλά
11. Προφικότητα σε έτοιμα με αντανάξη					
12. Κλιματικός (ψύξη/θέρμανση)					
13. Ηχομόλυνση					
14. Καθαριότητα					
15. Γεύματα					
16. Πληροφορίες (για το πόσο σωφίλες να είστε)					
17. Για αναφορά/ένδειξη σε πρόγραμμα					
18. Μέγρο τη επίσκεψη στο γραφείο					
19. Στη γρήγορη της προγράμματος παύση, όπως του παρασβού					
20. Για τη διεύθυνση εφτάπαιων					
21. Για την έδραση παραλαμμάτων εφτάπαιων					

Κατηγορία Κάρτας: \_\_\_\_\_

Χρόνος Αναμονής: \_\_\_\_\_

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης  
5<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας  
Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας  
Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρδίτσου – Γ.Ν.-Κ.Υ. Κιτίνας

### Αξιολόγηση Προσωπικού

	πολύ κακά	κακά	Ούτε καλό/κακό	καλά	πολύ καλά
22. Ποσότητα υπηρεσιών φροντίδας (μεταφορά αιματώματα)					
23. Διαμεσολάβηση στην γρήγορη, φιλία, φιλικότητα					
24. Ενημέρωση για το επόμενο προαπαιτούμενο με την παραλαμμάτων εφτάπαιων					
25. Ποσότητα υπηρεσιών φροντίδας (επιμέλεια σε περίπτωση ασθένειας)					
26. Διαμεσολάβηση στην γρήγορη, φιλία, φιλικότητα					
27. Ενημέρωση για το επόμενο προαπαιτούμενο με τις υπηρεσίες που παύσαν					
28. Διαμεσολάβηση στην γρήγορη, φιλία, φιλικότητα					
29. Ενημέρωση για το επόμενο προαπαιτούμενο με τις υπηρεσίες που παύσαν					
30. Διαμεσολάβηση στην γρήγορη, φιλία, φιλικότητα					
31. Ενημέρωση για το επόμενο προαπαιτούμενο με τις υπηρεσίες που παύσαν					
32. Διαμεσολάβηση στην γρήγορη, φιλία, φιλικότητα					
33. Ενημέρωση για το επόμενο προαπαιτούμενο με τις υπηρεσίες που παύσαν					
34. Διαμεσολάβηση στην γρήγορη, φιλία, φιλικότητα					

Κατηγορία Κάρτας: \_\_\_\_\_

Χρόνος Αναμονής: \_\_\_\_\_

**Η εφαρμογή Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε ένα Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης: Ικανοποίηση των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας. Λαλανίτη Ειρήνη.**