

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

**Η επίδραση των Διαδικασιών και των Πρωτοκόλλων
Ποιότητας στον Διοικητικό Ιστό**

Μελέτη περίπτωσης: Νοσοκομεία Ελλάδας και εξωτερικού

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΥΓΕΝΙΑ ΧΡ. ΚΙΝΤΗ

ΑΘΗΝΑ 2021

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπων
Καθηγητής

Καθηγητής
κος

ΣΩΤΗΡΙΟΣ
ΣΟΥΛΗΣ

Μέλος

Καθηγητής
κος

ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ

Μέλος

Αναπληρώτρια
Καθηγήτρια
κα

ΑΣΠΑΣΙΑ
ΓΟΥΛΑ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Κιντή Ευγενία του Χρήστου με αριθμό μητρώου 19078 φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοίκησης Οικονομικών και Κοινωνικών Σπουδών 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».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου για ένα (1) χρόνο και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνησή της.

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Σωτήριο Σούλη, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν αναθέτοντάς μου το συγκεκριμένο θέμα, την επιστημονική του καθοδήγηση και τις υποδείξεις του.

Επίσης, ευχαριστώ τον υποψήφιο διδάκτορα, κύριο Χρυσόστομο Νάτση, για την επιμονή του και το αμείωτο ενδιαφέρον που έδειξε από την αρχή μέχρι το τέλος της συγγραφής της διπλωματικής μου εργασίας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα Ασπασία Γούλα και τον κο Γεώργιο Πιερράκο για την πολύτιμη συμβολή τους στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας, ως μέλη της τριμελούς επιτροπής.

Τέλος, θα ήθελα εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου, τους γονείς και τις αδερφές μου, για τη συμπαράσταση, την κατανόησή και όλη τη στήριξη τους, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Πρόλογος

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης και των ιατρικών υπηρεσιών έχει αναπτυχθεί σε μεγάλο βαθμό λόγω των δημογραφικών παραλλαγών, των μεταβαλλόμενων προτύπων που ακολουθούνται για τη διαχείριση των ασθενών και των πολιτικών χρηματοδότησης και διαχείρισης του τομέα της υγείας, μέσα από τις εκάστοτε εθνικές πολιτικές.

Η ανάπτυξη νέων και προηγμένων τεχνικών, η αυξημένη ευαισθητοποίηση σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, η ένταση του ανταγωνισμού στην αγορά υγειονομικής περίθαλψης και η νέα γενιά αγοραστών και παρόχων, έχουν οδηγήσει τους φορείς υγειονομικής περίθαλψης να αναζητούν νέους τρόπους για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και να εισαγάγουν μια νέα κουλτούρα ποιότητας στη λειτουργία τους έτσι ώστε να μειώνεται το κόστος και να παρέχεται στους ασθενείς το ανάλογο επίπεδο ποιότητας φροντίδας υγείας.

Η ποιότητα της περίθαλψης είναι το ζωτικό ζήτημα για κάθε ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης. Υπάρχει άμεση ανάγκη για μεταρρυθμίσεις της υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να αντιμετωπιστούν και να επιλυθούν τα προβλήματα που σχετίζονται με τη διοίκηση και τη διαχείριση της ποιότητας, καθώς και τις προτιμήσεις και την ασφάλεια των ασθενών. Ένα άλλο κρίσιμο ζήτημα είναι το συνεχώς αυξανόμενο κόστος λειτουργίας των ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης. Οι αυξανόμενες δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη δημιουργούν σε όλες τις χώρες μεγάλη οικονομική πίεση. Σε μια τέτοια κατάσταση, τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να επανεξετάσουν τους τρόπους δραστηριότητας προκειμένου να μειώσουν το λειτουργικό τους κόστος, αυξάνοντας παράλληλα την ποιότητα και την αξία στη διαδικασία παράδοσης των υπηρεσιών τους.

Σε αυτό το πλαίσιο που περιγράφεται, ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος που διαδραματίζει ο διοικητικός ιστός των νοσοκομείων. Πιο συγκεκριμένα, κατά τη διαδικασία της διαχείρισης ποιότητας και την επιλογή του ανάλογου μοντέλου, τα μέλη της διοίκησης των νοσοκομείων στοχεύουν στην επιτυχή ενσωμάτωση των προτύπων της ποιότητας. Παρ' όλα αυτά, σε πολλές περιπτώσεις, υπάρχουν προβλήματα και αποτρεπτικοί παράγοντες που δημιουργούν εμπόδια στην εφαρμογή των αρχών της

ποιότητας. Το ζήτημα της εφαρμογής των αρχών της ποιότητας, στο διοικητικό ιστό των νοσοκομείων είναι το βασικό θέμα που εξετάζεται από την παρούσα μελέτη.

Η μελέτη ακολουθεί μία συγκεκριμένη δομή. Αρχικά, αφού γίνει η περιγραφή, στο πεδίο της εισαγωγής, της βασικής προσέγγισης της έρευνας, στο πρώτο μέρος της, δηλαδή στο μέρος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης συμπεριλαμβάνονται δύο κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο, αρχικά αναλύονται η έννοια και τα χαρακτηριστικά της ποιότητας και γίνεται αναφορά σε στοιχεία όπως είναι ο έλεγχος και η διασφάλιση της ποιότητας. Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο της έρευνας παρουσιάζονται τα συστήματα διασφάλισης της ποιότητας ενώ παράλληλα γίνεται αναφορά στα πρωτόκολλα που εφαρμόζονται για τη διοίκηση της ποιότητας στους οργανισμούς υγείας. Πιο συγκεκριμένα παρουσιάζονται τα συστήματα που εφαρμόζονται για τη διασφάλιση της ποιότητας στα νοσοκομεία ενώ γίνεται ξεχωριστή αναφορά σε πρότυπα που εφαρμόζονται στα νοσοκομεία. Ολοκληρώνοντας, το δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάζει τα κλινικά πρωτόκολλα και τους δείκτες ποιότητας που εφαρμόζονται στις μονάδες υγείας.

Η δεύτερη ενότητα της εργασίας αποτελεί και το ερευνητικό της μέρος, στα πλαίσια του οποίας, παρουσιάζονται ορισμένες εφαρμογές και δείκτες ποιότητας σε νοσοκομεία της Ολλανδίας, της Ουγγαρίας και της Φιλανδίας. Γίνεται ανασκόπηση της εφαρμογής των αρχών της ποιότητας και προκύπτουν ορισμένα δεδομένα αναφορικά με τις καλές πρακτικές και τις ελλείψεις των νοσοκομείων.

Λέξεις – κλειδιά: Διοικητικός ιστός, Ποιότητα, Διοίκησης Ποιότητας, Νοσοκομεία

Abstract

The healthcare and medical services sector has been largely developed due to demographic variations, changing patient management patterns and funding and healthcare management policies, through national policies. The development of new and advanced techniques, the increased awareness of patient safety, the intensity of competition in the healthcare market and the new generation of buyers and providers have led healthcare providers to look for ways to improve efficiency and introduce a new quality culture in their operation to reduce costs and provide patients with the appropriate level of quality care.

Quality of care is a vital issue for any healthcare institution and there is an urgent need for healthcare reforms to address and address issues related to quality management and management, as well as patient preferences and safety. Another critical issue is the ever-increasing operating costs of health care facilities. Rising spending on health care is creating serious financial problems in all countries. In such a situation, healthcare institutions must reconsider their modes of operation to reduce their operating costs while increasing the quality and value of their delivery process.

In this context, the role played by the administrative fabric of hospitals is particularly important. More specifically, in the process of quality management and the selection of the appropriate model, the members of the hospital management aim at the successful integration of the quality standards. Nevertheless, in many cases, there are problems and deterrents that create obstacles to the application of quality principles. The issue of the application of quality principles in the administrative fabric of hospitals is the main issue addressed by the present study.

The present study follows a specific structure. Initially, after the basic approach of the research is carried out in the field of introduction, in its first part, i.e. in the part of the bibliographic review, two chapters are included. In the first chapter, the concept and characteristics of quality are first analysed, and reference is made to elements such as quality control and assurance. Then, in the second chapter of the research, the quality assurance systems are presented while at the same time reference is made to the protocols applied for the quality management of the health organizations.

More specifically, the systems that are applied for quality assurance in hospitals are presented, while a separate reference is made to standards that are applied in hospitals. In conclusion, the second chapter of the work presents the clinical protocols and quality indicators applied in the health units.

The second section of the work is the research part, in the framework of which, some applications and quality indicators are presented in hospitals of the Netherlands, Hungary and Finland. The application of the quality principles is reviewed, and some data emerge regarding the good practices and the shortages of the hospitals.

Keywords: Administrative web, Quality, Quality management, Hospitals

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1: Αρχές της ποιότητας στην εκάστοτε χώρα.....	59
--	----

Περιεχόμενα Εικόνων

Εικόνα 1: Διαστάσεις προς τα πρότυπα	21
Εικόνα 2: 15224 χαρακτηριστικά ποιότητας	36

Πίνακας περιεχομένων

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	3
Πρόλογος	5
Abstract.....	7
Περιεχόμενα Πινάκων	9
Περιεχόμενα Εικόνων	9
Πίνακας περιεχομένων	10
Εισαγωγή	12
1 ^η ενότητα: Βιβλιογραφική ανασκόπηση	14
1. Κεφάλαιο 1. Η έννοια και τα χαρακτηριστικά της ποιότητας	14
1.1. Εννοιολογική προσέγγιση της ποιότητας.....	14
1.2. Χαρακτηριστικά της ποιότητας	15
1.3. Έλεγχος της ποιότητας	16
1.4. Η διασφάλιση της ποιότητας	18
1.4.1. Πρότυπα διασφάλισης της ποιότητας	19
1.4.2. Διαδικασία πιστοποίησης των οργανισμών	22
2. Κεφάλαιο 2. Συστήματα διασφάλισης της ποιότητας και διοίκηση οργανισμών υγείας	25
2.1. Συστήματα για τη διασφάλιση της ποιότητας και οργανισμοί υγείας	25
2.2. Το πρότυπα διασφάλισης ποιότητας ISO 9001	27
2.2.1. Χαρακτηριστικά του προτύπου.....	27
2.2.2. Ευθύνη της διοίκησης	30
2.2.3. Οφέλη εφαρμογής του προτύπου	32
2.3. Το πρότυπο ISO 15224	34
2.3.1. Χαρακτηριστικά του προτύπου	34
2.2.2. Ευθύνη της διοίκησης	37
2.2.3. Οφέλη εφαρμογής του προτύπου	37

2.4. Κλινικά πρωτόκολλα και δείκτες ποιότητας.....	39
2.4.1.Κλινικά πρωτόκολλα ως εργαλεία της διοίκησης των μονάδων	39
2.4.2. Κλινικοί δείκτες ποιότητας και απόδοσης	40
2.4.3. Προβλήματα και εμπόδια για την ενσωμάτωση των κλινικών πρωτοκόλλων ...	43
2 ^η ενότητα: Ερευνητικό μέρος.....	45
3. Κεφάλαιο 3: Μελέτη πρακτικών εφαρμογής της Διοίκησης της ποιότητας σε νοσοκομεία χωρών της Ε.Ε.....	45
3.1. Μεθοδολογική προσέγγιση	45
3.2. Ο ρόλος του διοικητικού ιστού στα νοσοκομεία	46
3.3. Ευθύνη των στελεχών της διοίκησης των νοσοκομείων για την εφαρμογή της ποιότητας.....	50
3.4. Ανασκόπηση της εφαρμογής των αρχών της ποιότητας στα νοσοκομεία	53
3.4.1. Ολλανδικά νοσοκομεία	53
3.4.2. Ουγγρικά νοσοκομεία.....	54
3.4.3. Φινλανδικά νοσοκομεία	55
3.4.4. Ελληνικά νοσοκομεία	56
3.5. Συγκριτική αξιολόγηση της εφαρμογής των αρχών της ποιότητας	59
3.6. Μελέτη περίπτωσης του Ομίλου Ευρωκλινικής.....	63
3.7. Συζήτηση	68
Συμπεράσματα – Προτάσεις	71
Βιβλιογραφία	75

Εισαγωγή

Σήμερα, στον κλάδο της υγείας, καθώς οι προσδοκίες των πελατών ή αλλιώς των ασθενών αυξάνονται, η περίθαλψη γίνεται πιο περίπλοκη και οι πόροι συνεχίζουν να συρρικνώνονται, ενώ οι φορείς παροχής υγειονομικών υπηρεσιών διαπιστώνουν ότι οι παραδοσιακές προσεγγίσεις για τον καθορισμό, την οργάνωση και τη στελέχωση των λειτουργιών διασφάλισης ποιότητας δεν είναι πλέον επαρκείς.

Όλο και περισσότερο, τα μέλη της διοίκησης των νοσοκομείων αλλά και οι εθνικές αρχές υποστηρίζουν την πεποίθηση ότι η βελτίωση της ποιότητας απαιτεί ευρεία συναίνεση σε ολόκληρο το νοσοκομείο έτσι ώστε να επιτευχθεί η επιτυχημένη εφαρμογή της. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να δοθεί προσοχή σχετικά με το τι σημαίνει η ποιότητα, ποιος είναι υπεύθυνος για την διοίκηση της ποιότητας και πώς πρέπει να επικοινωνούν μεταξύ τους οι βασικές νοσοκομειακές ομάδες και το προσωπικό για θέματα ποιότητας.

Έννοιες όπως είναι η συνεχής βελτίωση της ποιότητας ή ο ολικός έλεγχος ποιότητας είναι όροι που συμπεριλαμβάνονται σε μια συνολική φιλοσοφία διαχείρισης που στοχεύει να βοηθήσει τους οργανισμούς όλων των ειδών και όχι μόνο αυτούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας, να βελτιώσουν την απόδοση, εξαλείφοντας την κακή ποιότητα κατά την παραγωγή ή την παράδοση του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Εν συντομία, η διοίκηση και εφαρμογή των αρχών της ποιότητας, ισοδυναμεί με έκκληση για δέσμευση των ανώτατων διοικητικών στελεχών για συνεχή οργανωτική αυτό - αξιολόγηση και καινοτομία.

Στο επίκεντρο της προσέγγισης αυτής συμπεριλαμβάνονται τεχνικές όπως ο καθορισμός προδιαγραφών για τις διαδικασίες που εφαρμόζονται, η παρακολούθηση της απόδοσης έναντι των προδιαγραφών, ο προσδιορισμός των αιτιών της χαμηλής παραγωγικότητας και η εξάλειψή των αιτών αυτών και η δημιουργία υψηλότερου επίπεδου προσδοκιών. Έμφαση δίνεται στο ρόλο της ανώτατης διοίκησης, στην ανάπτυξη προδιαγραφών και στην επίτευξη συνεχούς βελτίωσης έναντι αυτών. Η διαχείριση της ποιότητας και τα μέλη της διοίκησης που ασχολούνται με την εφαρμογή των αρχών της είναι υπεύθυνα για το εάν η ποιότητα δεν είναι καλή ή οι εργαζόμενοι δεν είναι παραγωγικοί. Έτσι, η διοίκηση πρέπει να δημιουργήσει ένα συνολικό οργανωτικό κλίμα που να χτίζει μια

ομαδική προσέγγιση και να εξομαλύνει τα εμπόδια στην ποιοτική βελτίωση της παραγωγικότητας.

Στα πλαίσια της παρούσας μελέτης, για την επίτευξη του στόχου που έχει τεθεί, ως η πιο κατάλληλη μέθοδος συγγραφής θεωρήθηκε πως είναι η μέθοδος της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελεί στην ουσία μία επιστημονική έρευνα η οποία έχει σαν στόχο της την αποτίμηση της ήδη υπάρχουσας βιβλιογραφίας, των δευτερογενών δεδομένων και τη διαπίστωση των ερευνητικών ελλειμμάτων. Μέσω της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης πρόκειται να αναλυθούν και να παρουσιαστούν οι δημοσιευμένες έρευνες μέσα από την αναλυτική αξιολόγηση, σύγκριση και ομαδοποίηση τους. Η συστηματική ανασκόπηση που πρόκειται να παρουσιαστεί στα πλαίσια της μελέτης αυτής, αποτελεί ένα μέρος μιας εμπειρικής έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, στην περίπτωση αυτή η έρευνα πραγματοποιείται με τρόπο συστηματικό και δομημένο.

Το βασικό ερευνητικό ερώτημα που θα πρέπει να απαντηθεί από την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση και την μελέτη των σχετικών ερευνών, είναι να προσδιορίσει το ρόλο του διοικητικού ιστού των νοσοκομείων στην εφαρμογή της ποιότητας και τη βελτίωσή της.

1^η ενότητα: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

1. Κεφάλαιο 1. Η έννοια και τα χαρακτηριστικά της ποιότητας

1.1. Εννοιολογική προσέγγιση της ποιότητας

Κατά τα παλαιότερα έτη η βελτίωση του επιπέδου της ποιότητας των προϊόντων και των υπηρεσιών, ήταν ένα στοιχείο της παραγωγικής διαδικασίας. Σε πολλούς οργανισμούς αποκλειστικά και μόνο οι ενέργειες που προέρχονταν από το τμήμα του ποιοτικού ελέγχου, ήταν επαρκείς για τη διασφάλιση της ποιότητας των παραγομένων προϊόντων, ή αντίστοιχα των υπηρεσιών. Το γεγονός αυτό, συνοδό με την πληθώρα εννοιών που αποδίδονταν στην ποιότητα, οδηγούσε στην πρόκληση μιας σύγχυσης αναφορικά με την ανάληψη της ευθύνης σε σχέση με την ποιότητα. Έτσι, τέθηκε πολλές φορές το ερώτημα, σχετικά με το εννοιολογικό περιεχόμενο της ποιότητας. Παράλληλα, υπήρξαν πολλές έρευνες που διερεύνησαν το βαθμό σύμφωνα με τον οποίο μπορεί να μετρηθεί η ποιότητα, αλλά και οι παράγοντες αξιολόγησης της (Goetsch and Davis, 2001).

Οι πιο γνωστοί ορισμοί που προσεγγίζουν εννοιολογικά την έννοια της ποιότητας είναι ο ορισμός του Crosby, που ορίζει την ποιότητα ως τη *συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις*, ο ορισμός του Juran και Gryna που ορίζει την ποιότητα ως την *καταλληλότητα για χρήση*, ενώ τέλος σύμφωνα με το ISO8402, ως ποιότητα ορίζεται το σύνολο των *χαρακτηριστικών επικοινωνίας* που της δίνει την ικανότητα να ικανοποιεί εκφρασμένες αλλά και συνεπαγόμενες ανάγκες (Summers, 2018).

Οι επιχειρήσεις, κατανόησαν ότι ο παλιός ορισμός της ποιότητας, δηλαδή ο βαθμός της συμμόρφωσης με το πρότυπο, δεν μπορεί να θεωρηθεί επαρκής και περιορίζεται σε περιθώρια που είναι πολύ στενά. Κατά συνέπεια ξεκίνησε να χρησιμοποιείται ο ορισμός ότι η ποιότητα ταυτίζεται με την ικανοποίηση των χρηστών. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι η ικανοποίηση των απαιτήσεων, αλλά και των αναγκών των καταναλωτών είναι ένας ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας που συμπεριλαμβάνεται στους προηγούμενους ορισμούς (Summers, 2018). Έτσι προκύπτει ότι για έναν οργανισμό που παράγει προϊόντα ή παρέχει υπηρεσίες είναι ιδιαίτερα σημαντικό να κατανοήσει τις ανάγκες του πελατειακού του κοινού και σε όσο το δυνατόν λιγότερο χρόνο.

Η ικανότητα του οργανισμού να ορίζει με ακρίβεια όλες τις απαιτήσεις αναφορικά με τις διαδικασίες του σχεδιασμού και της απόδοσης της τιμής και της διανομής, έχει σαν αποτέλεσμα την τοποθέτηση του πιο μπροστά συγκριτικά με τους ανταγωνιστές του. Η ποιότητα, έχει ορισθεί από την Αμερικανική Ένωση για τον Έλεγχο της Ποιότητας, ως το σύνολο των στοιχείων αλλά και των χαρακτηριστικών, ενός προϊόντος ή και μιας υπηρεσίας που δημιουργείται βάσει των προδιαγραφών, εκείνων που ικανοποιούν τους πελάτες όχι μόνο κατά την αγορά, αλλά και καθ' όλη τη διάρκεια που ο πελάτης χρησιμοποιεί το προϊόν ή την υπηρεσία (Buswell et al., 2017).

Παρ' όλα αυτά, θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η έννοια της ποιότητας, γίνεται αντιληπτή με διαφορετικό τρόπο από διαφορετικούς ανθρώπους. Η έννοια της ποιότητας πιο συγκεκριμένα, είναι μία μεταβλητή η οποία μεταβάλλεται μέσα στο χρόνο και από οργανισμό σε οργανισμό.

1.2. Χαρακτηριστικά της ποιότητας

Η ποιότητα είναι μία έννοια, που συνοδεύεται από κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά, αυτά συμπεριλαμβάνουν την αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα καθώς και άλλες έννοιες όπως είναι η καταλληλότητα και η ισορροπία. Η αποδοτικότητα, στο πλαίσιο της έννοιας της ποιότητας συνδέεται με την ικανότητα μείωσης του λειτουργικού κόστους χωρίς αυτή η μείωση να ακολουθείται από μειωμένο επίπεδο ποιότητας των προσφερόμενων προϊόντων ή υπηρεσιών. Η αποτελεσματικότητα, σχετίζεται άμεσα με τον βαθμό βελτίωσης της επίδοσης. Στη συνέχεια, η διαθεσιμότητα, είναι μία ακόμη έννοια που συνδέεται με την ποιότητα, κι έχει να κάνει με την εξατομικευμένη παροχή υπηρεσιών, στο κάθε άτομο ξεχωριστά ενώ η καταλληλότητα και η ισορροπία, είναι χαρακτηριστικά της ποιότητας που σχετίζεται με την παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών και την κάλυψη των αναγκών των πελατών (Detmer, 2000; Goetsch and Davis, 2001).

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της ποιότητας, είναι και ο σεβασμός με τον οποίον μία εταιρεία αντιμετωπίζει τις εξατομικευμένες ανάγκες των πελατών της και επιπλέον αποδέχεται τις αποφάσεις και τις εκτιμήσεις τους, που σχετίζονται με την επιλογή και την αποδοχή, των υπηρεσιών της (Detmer, 2000).

1.3. Έλεγχος της ποιότητας

Οι διαδικασίες του ελέγχου που εφαρμόζονται για τη μέτρηση της ποιότητας ορίζονται ως όλες εκείνες οι λειτουργικές - τεχνικές δραστηριότητες οι οποίες χρησιμοποιούνται για την εκπλήρωση των απαιτήσεων της ποιότητας. Έτσι, όπως προκύπτει, ο βασικότερος μηχανισμός της παρεμπόδισης της παράδοσης στους πελάτες προϊόντων και υπηρεσιών που δεν πληρούν τα πρότυπα της ποιότητας, πραγματοποιείται μέσω της επιθεώρησης ενώ ο έλεγχος της ποιότητας μπορεί να οδηγήσει την άμεση αύξηση της διαδικασίας ελέγχου (Goetsch and Davis, 2001).

Οι επιχειρήσεις των οποίων η προσέγγιση της διοίκησης της ποιότητας που εφαρμόζεται στα παραγόμενα προϊόντα ή τις υπηρεσίες, έχει τη βάση της στα δύο πρώτα στάδια διοίκησης και διαχείρισης της ποιότητας που αναφέρονται στο σημείο αυτό (Επιθεώρηση και Έλεγχος). Τα συστήματα αυτά, λειτουργούν με βάση τη διαδικασία της εκ των υστέρων ανακάλυψης, δηλαδή πρώτα εντοπίζουν και μετά διορθώνουν τα λάθη.

Όσον αφορά στις κλασικές προσεγγίσεις για τη διαδικασία του ελέγχου ποιότητας, αυτές έχουν τη βάση τους στην επιθεώρηση του προϊόντος αφότου αυτό παραχθεί και στην επανόρθωση, σε περίπτωση που διαπιστωθεί κάποια αστοχία στην περιγραφή του. Μέσα από τη διαδικασία του ελέγχου ποιότητας εντοπίζονται τα βασικότερα ελαττώματα του σχεδιασμού, αφότου κατασκευαστεί το προϊόν, τότε δηλαδή που η επανόρθωση μπορεί να κοστίσει πολύ περισσότερο στην επιχείρηση και να είναι πιο δύσκολη, εφόσον το κόστος που δαπανήθηκε για την κατασκευή του ελαττωματικού προϊόντος θεωρείται ήδη καταβληθέν (Dale, 1994). Η κάθε μία διορθωτική εργασία που πρόκειται να γίνει στη συνέχεια, θέτει ως απαραίτητη προϋπόθεση την καταβολή ενός ποσού επιπλέον του ήδη καταβληθέντος. Η συγκεκριμένη προσέγγιση του ελέγχου ποιότητας δεν οδηγεί στη βελτίωση της ποιότητας του παραγόμενου προϊόντος ή αντίστοιχα της υπηρεσίας, αλλά μόνο εντοπίζει τις ελλείψεις της ποιότητας και έτσι τα προβλήματα που εντοπίζονται στην παραγωγική διαδικασία εξακολουθούν να υπάρχουν (Ιωάννου, 2005).

Στο πλαίσιο μιας διαδικασίας επιθεώρησης αλλά και ελέγχου της ποιότητας, δίνεται ιδιαίτερη βάση στο προϊόν, στις παραγωγικές διαδικασίες και στις λειτουργίες παράδοσης. Επίσης, ιδιαίτερα σημαντική προσπάθεια καταβάλλεται σε μία αναζήτηση η

οποία γίνεται εκ των υστέρων, στον έλεγχο και τη δοκιμή του προϊόντος που στοχεύει στην εξασφάλιση ότι μόνο εκείνα τα προϊόντα ή υπηρεσίες αντίστοιχα, οι οποίες μπορούν να ανταποκριθούν αυστηρά στις προδιαγραφές που ορίζονται, προσφέρονται στον τελικό καταναλωτή. Σε μία προσέγγιση της ποιότητας η οποία επικεντρώνεται στον έλεγχο που γίνεται εκ των υστέρων, η έμφαση δίνεται κυρίως σε αναδρομικές δραστηριότητες (Ιωάννου, 2005).

Παρ' όλα αυτά, στο πλαίσιο ενός περιβάλλοντος στο οποίο η έμφαση δίνεται στη διόρθωση των προϊόντων που παρουσιάζουν ελαττώματα, παρά στην διόρθωση των προβλημάτων που οδηγούν στην εμφάνιση των ελαττωμάτων αυτών, δεν θεωρείται ότι επικρατούν οι ιδανικές συνθήκες για την ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος. Εξάλλου, γίνεται κατανοητό ότι οι επιχειρήσεις οι οποίες προχωρούν στην υιοθέτηση προσεγγίσεων ποιότητας που βασίζονται στον έλεγχο ποιότητας, πρωταρχικά επικεντρώνονται στην επιβίωση τους και πολύ λιγότερο σε διαδικασίες βελτίωσης της παραγωγής των προϊόντων ή των υπηρεσιών (Craigetal., 2014).

Η διαδικασία του εντοπισμού και στη συνέχεια των τεχνικών που εφαρμόζονται για την επίλυση του προβλήματος που προκύπτει από μία ασυμφωνία των χαρακτηριστικών ενός παραγόμενου προϊόντος με τα ποιοτικά πρότυπα που έχουν οριστεί, δεν είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος αναφορικά με την εξάλειψη των αιτιών που οδήγησαν το πρόβλημα (Craigetal., 2014). Η διαρκής βελτίωση του επιπέδου της ποιότητας των παραγομένων προϊόντων και των υπηρεσιών, μπορεί να διασφαλιστεί μόνο σε περίπτωση που υιοθετήθηκαν πολιτικές οι οποίες θα μπορέσουν να κατευθύνουν τις δραστηριότητες των επιχειρήσεων στο σχεδιασμό αλλά και στην πρόληψη εμφάνισης των προβλημάτων που σχετίζονται με την έλλειψη ποιότητας. Αυτή η θεμελίωση του εννοιολογικού πλαισίου οδηγεί στο τρίτο στάδιο της εξελικτικής πορείας της ποιότητας, δηλαδή στο στάδιο στο οποίο περιγράφεται η διασφάλιση της ποιότητας.

1.4. Η διασφάλιση της ποιότητας

Η διασφάλιση της ποιότητας συμπεριλαμβάνει όλες τις σχεδιασμένες και συστηματικές δραστηριότητες που θεωρούνται απαραίτητες για να διασφαλιστεί ότι το παραγόμενο προϊόν ή αντίστοιχα η υπηρεσία θα μπορέσουν να ικανοποιήσουν ορισμένες απαιτήσεις ποιότητας. Το τρίπτυχο της ποιότητας διευρύνεται και εμπλουτίζεται συνεχώς με επιπρόσθετες τεχνικές, όπως είναι οι τεχνικές που περιγράφονται από τις διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας και στοχεύουν στην αύξηση του επιπέδου της συμμόρφωσης στις προδιαγραφές (Πετρίδου, 2006).

Όπως προκύπτει, μέσω της διασφάλισης της ποιότητας οι επιχειρήσεις επικεντρώνονται πλέον στο σχεδιασμό της ποιότητας αλλά και στη βελτίωση των προϊόντων και των υπηρεσιών. Επίσης ως σημείο αναφοράς αποτελεί η βελτίωση της εποπτείας και του ελέγχου των διαδικασιών δίνοντας ιδιαίτερη βάση στην εμπλοκή του ανθρώπινου δυναμικού σε όλες τις φάσεις του σχεδιασμού και της εποπτείας της παραγωγικής διαδικασίας των προϊόντων και των υπηρεσιών. Κατά συνέπεια, ο πυρήνας της διασφάλισης ποιότητας επικεντρώνεται σε μία προληπτική προσέγγιση συγκριτικά με τον έλεγχο που γίνεται εκ των υστέρων, μία διαδικασία που είναι κυρίως κατασταλτικού χαρακτήρα. Θεωρείται εμφανές ότι εντοπίζεται μία μετατόπιση του κέντρου βάρους της φιλοσοφίας της ποιότητας από τις προς τα κάτω διαδικασίες, στις διαδικασίες προς τα πάνω και από το προϊόν στις διαδικασίες (Ammenwerthetal., 2007).

Αποτελεσματικά, η διαμόρφωση της ποιότητας γίνεται εξ ολοκλήρου στο στάδιο σχεδιασμού και όχι στο στάδιο του ελέγχου. Τα περισσότερα προβλήματα της ποιότητας δημιουργούνται από λανθασμένο σχεδιασμό προϊόντων και παραγωγικών διαδικασιών.

Η μετατόπιση της έμφασης που δίνεται σε μία προσέγγιση που έχει τη βάση της στην πρόληψη, θέτει ως απαραίτητη προϋπόθεση τη χρήση ενός συνόλου εργαλείων αλλά και τεχνικών διαδικασιών ποιότητας, ενώ παράλληλα συμπεριλαμβάνει και την ανάπτυξη νέας προσέγγισης η οποία απαιτεί αλλαγές στον τρόπο δράσης και σκέψης. Η προσέγγιση αυτή, θεωρεί αναγκαία για την ανάπτυξη στενής συνεργασίας μεταξύ των τμημάτων της επιχείρησης και για την προαγωγή του ομαδικού πνεύματος, έχοντας σαν στόχο την ανακάλυψη των βαθύτερων αιτιών που μπορούν να προκαλέσουν

προβλήματα. Ο σχεδιασμός αλλά και η βελτίωση της ποιότητας ξεκινούν από το σημείο που τα ανώτατα διοικητικά στελέχη των επιχειρήσεων εντάσσουν την πρόσληψη της καταστολής του σχεδιασμού της επιχειρησιακής στρατηγικής και ενσωματώνει τις προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας σε όλα τα επίπεδα της οργανωτικής δομής της επιχείρησης. Η υιοθέτηση της λογικής αυτής οδηγεί στο στάδιο της Διοίκησης της Ολικής Ποιότητας (Κέφης, 2005).

Σε όλες τις υπηρεσίες, η ανάγκη που υπάρχει για επιθεώρηση και έλεγχο της ποιότητας, είχε εμφανιστεί πολύ προτού εμφανιστούν οι σύγχρονες αρχές της διοίκησης ολικής ποιότητας. Στα πλαίσια αυτά, μπορεί εύκολα να γίνει αντιληπτό ότι η ποιότητα στις υπηρεσίες, ναι μεν αποτελεί μία ηθική υποχρέωση, άλλα η διασφάλιση και η συνεχής βελτίωση ποιότητας παρ' όλα αυτά είναι μία ολοκληρωμένη διοικητική πρακτική και ευθύνη.

1.4.1. Πρότυπα διασφάλισης της ποιότητας

Τα πρότυπα διασφάλισης ποιότητας αποτελούν κυρίως έγκυρες και ευρέως αποδεκτές εφαρμογές στα πλαίσια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Τα πρότυπα θεωρούνται ως εκείνο το μέσο, με τη χρήση του οποίου μεταφράζονται γενικές θεωρήσεις σε πραγματικές μετρήσεις. Τα κριτήρια της ποιότητας θα πρέπει να αντιστοιχίζονται με τις έννοιες της ποιότητας που είναι μετρήσιμες. Εκτός των άλλων τα κριτήρια θα πρέπει να ορίζονται με τέτοιο τρόπο, που οι μετρήσεις μπορούν εύκολα να προκύψουν και συνοδεύονται με ακρίβεια (Goetsch and Davis, 2001).

Τα πρότυπα, δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως έγκυρα σε περίπτωση που δεν συμπεριλαμβάνουν κριτήρια βάσει των οποίων καθίσταται δυνατή η μέτρηση αλλά και η αξιολόγηση της ποιότητας. Τα πρότυπα αυτά, εφόσον έχουν τη σχετική ισχύ δίνουν τη δυνατότητα στους επαγγελματίες να περιγράψουν με τη χρήση μετρήσιμων μεγεθών, το επίπεδο της υπηρεσίας, τους πόρους που χρειάζονται και το αναμενόμενο αποτέλεσμα (Taiwo, 2001).

Όσον αφορά στον τομέα της υγείας, κατά τις αρχές της δεκαετίας του '80 πραγματοποιήθηκαν ιδιαίτερα σημαντικές αλλαγές και πιο συγκεκριμένα στις υπηρεσίες νοσηλείας. Ειδικότερα, το Royal College of Nursing, κατέβαλε προσπάθειες

αντιμετώπισης του προβλήματος του μικρού πλήθους νοσηλευτών και μέσω της δημιουργίας μιας ομάδας προχώρησε στην ανάπτυξη μεθόδων για τη μέτρηση της ποιότητας στη νοσηλευτική πρακτική. Μέσα από τη διαδικασία αυτή προέκυψαν δύο διαφορετικές εργασίες. Αρχικά προέκυψαν τα *Πρότυπα Νοσηλευτικής Πρακτικής* και στη συνέχεια τα *Προς Τα Πρότυπα*. Αν και οι δύο εργασίες σχετίζονται με τη νοσηλευτική πρακτική, υπάρχει δυνατότητα να εφαρμοστούν στο σύνολο των ειδικοτήτων που σχετίζονται με την ιατρική όπως αναλύεται στη συνέχεια.

Αρχικά όσον αφορά στα *πρότυπα νοσηλευτικής πρακτικής*, τίθενται τα ακόλουθα κύρια ζητήματα. Αρχικά, οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να αναπτύξουν ίδια νοσηλευτικά αλλά και επαγγελματικά πρότυπα, αλλά και να καταλήξουν σε μία κοινή άποψη σχετικά με τα επίπεδα που τα προσδιορίζουν (Taiwo, 2001). Η νοσηλευτική πρακτική μπορεί να σχεδιαστεί αλλά και να αναθεωρηθεί σε συστηματική βάση και έχει σαν βάση της κοινούς στόχους. Τα πρότυπα τα οποία είναι κοινώς αποδεκτά, παρέχουν τις βάσεις για την αξιολόγηση της απόδοσης. Τα πρότυπα της νοσηλευτικής πρακτικής, μπορούν να επηρεάσουν την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών, την κατάρτιση και την έρευνα.

Όσον αφορά στην εργασία *προς τα πρότυπα*, η αντίστοιχη ομάδα εργασίας προχώρησε στην αναγνώριση οκτώ συνολικά διαστάσεων, οι οποίες συνηγορούν στον επιτυχή επαγγελματικό σχεδιασμό αλλά και τη διαδικασία του ελέγχου των προτύπων της νοσηλευτικής πρακτικής. Οι διαστάσεις αυτές, εφαρμόζονται στο σύνολο των επαγγελματιών που υπάρχουν στον τομέα της υγείας. Οι διαστάσεις αυτές παρουσιάζονται στο σχήμα που ακολουθεί.



Εικόνα 1: Διαστάσεις προς τα πρότυπα

Πηγή: Ίδια επεξεργασία

Λαμβάνοντας υπόψιν τον ιδιαίτερο βαθμό της πολυπλοκότητας που παρουσιάζει κάθε περίπτωση και πιο συγκεκριμένα σε περίπτωση που υπάρχει μία επείγουσα κατάσταση, η διαδικασία της λήψης αποφάσεων χαρακτηρίζεται από μεγάλη δυσκολία. Για αυτό το λόγο, οι καλές πρακτικές επιβάλλουν τη δημιουργία υψηλών προτύπων (Taiwo, 2001). Τα πρότυπα αυτά χρησιμοποιούνται για να ληφθούν πληροφορίες σχετικά με την πρόσβαση στα διαφορετικά επίπεδα των υπηρεσιών, την παρακολούθηση της φροντίδας υγείας, την εισαγωγή νέας τεχνολογίας και τεχνογνωσίας καθώς και την ανάπτυξη επικοινωνίας για να προσδιοριστούν πιο εύκολα οι προσδοκίες του ασθενούς (Goetsch and Davis, 2001).

1.4.2. Διαδικασία πιστοποίησης των οργανισμών

Η διαδικασία που ακολουθείται για να πιστοποιηθεί ένας οργανισμός με ένα πρωτόκολλο είναι αρχικά η αναγνώριση από εξωτερικό φορέα ο οποίος είναι διαπιστευμένος για το συγκεκριμένο σκοπό. Ο εξωτερικός φορέας, ελέγχει το αν ο οργανισμός που επιθυμεί να αποκτήσει το πρωτόκολλο εφαρμόζει όλες τις πρακτικές και τις διαδικασίες που υποδεικνύονται από αυτόν. Ο φορέας πιστοποίησης, μπορεί να είναι και ένα τμήμα του ίδιου του οργανισμού, ο οποίος ήταν υπεύθυνος για τη δημιουργία του πρωτοκόλλου, ή αντίστοιχα να αποτελεί έναν εξωτερικό τρίτο οργανισμό που είναι διαπιστευμένος για τη συγκεκριμένη πιστοποίηση (Κέφης, 2005).

Ένας διαπιστευμένος οργανισμός πιστοποίησης, είναι εκείνος ο οργανισμός που είναι εγκεκριμένος από το δημιουργό ενός συγκεκριμένου προτύπου ή πρωτοκόλλου ότι μπορεί να αξιολογήσει κατά πόσο ένας άλλος οργανισμός εφαρμόζει ορθολογικά και ολοκληρωμένα το συγκεκριμένο πρότυπο. Στην Ελλάδα, ο οργανισμός που είναι υπεύθυνος για την διαπίστευση των φορέων ότι ακολουθούν το αντίστοιχο πρωτόκολλο είναι το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (Ε.ΣΥ.Δ). Το έργο του Ε.ΣΥ.Δ υποστηρίζεται από τις τεχνικές επιτροπές των οποίων συμμετέχοντες είναι εξειδικευμένοι υπάλληλοι και εμπειρογνώμονες (Ε.ΣΥ.Δ, 2021).

Για να χορηγηθεί το αντίστοιχο πρωτόκολλο διαπίστευσης, πραγματοποιείται μία επιτόπου αξιολόγηση του υποψηφίου από την ομάδα αξιολογητών και εμπειρογνώμωνων, της οποίας τα μέλη γνωρίζουν σε βάθος το τεχνικό αντικείμενο και έχουν την απαραίτητη εμπειρία. Όσον αφορά την αξιολόγηση των συστημάτων διασφάλισης της ποιότητας οι αξιολογητές που συμμετέχουν στην επιτροπή του Ε.ΣΥ.Δ επιλέγονται και τους παρέχεται κατάλληλη εκπαίδευση, βάσει των αυστηρών καθορισμένων κριτηρίων και διαδικασιών οι οποίες υπακούουν στους κανονισμούς αναφορικά με την ανεξαρτησία, την εχεμύθεια αλλά και την ακεραιότητα που πρέπει να διαθέτουν (Ε.ΣΥ.Δ, 2021).

Έτσι, όταν η διοίκηση ενός οργανισμού, ή σε αυτή την περίπτωση ενός νοσοκομείου λάβει την απόφαση να εφαρμόζει κάποιο πρωτόκολλο αρχικά απευθύνεται στον οργανισμό που είναι υπεύθυνος για τη δημιουργία του συγκεκριμένου πρωτοκόλλου, έτσι ώστε να προμηθευτεί την τεκμηρίωση των προτύπων αλλά και όλων των

διαδικασιών που το αποτελούν, αλλά και εκείνων των κριτηρίων και των κανονισμών αξιολόγησης της εφαρμογής του (Κέφης, 2005). Κατά το επόμενο στάδιο πραγματοποιείται η αναγνώριση των απαραίτητων μεταβολών που κρίνονται ως απαραίτητες για να λειτουργήσει η μονάδα υγείας ή ο εκάστοτε οργανισμός, βάσει του πρωτοκόλλου, καθώς και μεθοδολογία υλοποίησης των αλλαγών αυτών. Για το σκοπό αυτό, αποτελεί μία συνήθη πρακτική τα μέλη της διοίκησης στο νοσοκομείο να προσλαμβάνουν εξωτερικούς συνεργάτες που έχουν το ρόλο του συμβούλου και την κατάλληλη εμπειρία από την εφαρμογή του προτύπου σε διαφορετικούς οργανισμούς. Οι συνεργάτες αυτοί είναι υπεύθυνοι για να παρέχουν την απαραίτητη τεχνογνωσία αλλά και για την οργάνωση διαδικασιών που κρίνονται σαν απαραίτητη προϋπόθεση έτσι ώστε να ξεκινήσει ο οργανισμός να λειτουργεί σύμφωνα με το πρωτόκολλο.

Από τη στιγμή που η μονάδα υγείας ή ο εκάστοτε οργανισμός προχωρήσει στην εφαρμογή των πρακτικών που ορίζονται από το πρωτόκολλο, τότε πιστοποιείται σύμφωνα με το πρωτόκολλο αυτό. Η πιστοποίηση του οργανισμού, δεν προσφέρει στον αντίστοιχο φορέα, άμεσα οφέλη αλλά είναι μία απόδειξη της ορθολογικής και ολοκληρωμένης του λειτουργίας, καθώς και της προσήλωσης του όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Με έμμεσο τρόπο, ένας οργανισμός υγείας που έχει πιστοποιηθεί με τα αντίστοιχα πρωτόκολλα διαχείρισης ποιότητας, αποκτά άμεση αναγνώριση τόσο από τους ασθενείς του, όσο και από άλλους οργανισμούς του κλάδου που συγκεκριμένα εμπλέκονται στην παροχή ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών. Με αυτό τον τρόπο, από τη μία αυξάνει τον κύκλο εργασιών του, αλλά και αναπτύσσει συνεργασίες με άλλους φορείς του ίδιου κλάδου (ΕΛΟΤ, 2021).

Ένας οργανισμός που είναι κάτοχος του αντίστοιχου πρωτοκόλλου, έχει τη δυνατότητα να ανανεώνει την πιστοποίησή του αυτή, κατά τακτά χρονικά διαστήματα, αποκτώντας με αυτό τον τρόπο διάφορες βελτιώσεις του πρωτοκόλλου αλλά και αποδεικνύοντας τη συνέπεια του οργανισμού σε επίπεδο ποιότητας. Σε εθνικό επίπεδο, ο οργανισμός πιστοποίησης που λειτουργεί είναι ο Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης - ΕΛΟΤ. Οι δραστηριότητες του οργανισμού αυτού, δεν περιορίζονται αποκλειστικά και μόνο στην παροχή πιστοποίησης σε διάφορους φορείς αλλά επιτελούν επίσης την τυποποίηση, δηλαδή τη διαδικασία μέσα από την οποία δημιουργούνται τα πρότυπα, τη διενέργεια

εργαστηριακών δοκιμών καθώς και άλλες δραστηριότητες που έχουν να κάνουν με τον τομέα της πληροφόρησης και της εκπαίδευσης (ΕΛΟΤ, 2021).

Σε θέματα εκπαίδευσης ο οργανισμός παρέχει υπηρεσίες όσον αφορά στους τομείς της τυποποίησης, της ποιότητας αλλά και σε άλλα θέματα κοινοτικής νομοθεσίας. Ο ΕΛΟΤ είναι υπεύθυνος για την ανάπτυξη και αυτή την εφαρμογή διαδικασιών και την παροχή και δημιουργία συστημάτων πιστοποίησης έχοντας σαν τελικό στόχο του την απονομή σημάτων συμμόρφωσης αλλά και τη χορήγηση διαφόρων πιστοποιητικών συμμόρφωσης, μέσα από τα οποία υποδηλώνεται η συμμόρφωση των προϊόντων και των υπηρεσιών αλλά και των διαφόρων δραστηριοτήτων του εκάστοτε οργανισμού ή των προσώπων (ΕΛΟΤ, 2021).

Το συμβούλιο πιστοποίησης του ΕΛΟΤ λειτουργεί σαν το ανώτατο όργανο για την αξιολόγηση και την απονομή σημάτων και πιστοποιητικών συμμόρφωσης. Το όργανο αυτό, αποτελείται από εκπροσώπους αντιπροσωπευτικών κλάδων της οικονομίας της Ελλάδας αλλά και του φορέα της δημόσιας διοίκησης. Μαζί με τους εθνικούς οργανισμούς 30 ακόμη χωρών το συμβούλιο αυτό συμμετέχει στο Διεθνές δίκτυο φορέων πιστοποίησης IQnet. Έτσι παράλληλα με το πιστοποιητικό ΕΛΟΤ, χορηγείται και το πιστοποιητικό IQnet εξασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο την αμοιβαία αναγνώριση αλλά και την αποδοχή των πιστοποιητικών του φορέα. Ο ΕΛΟΤ, είναι διαπιστευμένος φορέας για την πιστοποίηση των συστημάτων διαχείρισης, τόσο από το εθνικό σύστημα διαπίστευσης εσύ όσο και από τον Ιταλικό Φορέα Διαπίστευσης (SINCERT). Παράλληλα, ο ΕΣΥΔ έχει πιστοποιήσει τον ΕΛΟΤ και σαν φορέα ελέγχου για την πιστοποίηση προϊόντων (Ε.ΣΥ.Δ, 2021).

2. Κεφάλαιο 2. Συστήματα διασφάλισης της ποιότητας και διοίκηση οργανισμών υγείας

2.1. Συστήματα για τη διασφάλιση της ποιότητας και οργανισμοί υγείας

Θεωρείται γενικότερα αποδεκτό το γεγονός ότι το υψηλό επίπεδο των υπηρεσιών που παρέχονται από ένα οργανισμό είναι το κυριότερο χαρακτηριστικό για την επιβίωση του αλλά και τη διατήρηση της ανταγωνιστικότητας του. Οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί σήμερα έχουν αντιληφθεί ότι οι συνεχείς προσπάθειες που καταβάλλουν για τη βελτίωση της ποιότητας είναι απαραίτητες για να βελτιώσουν τη λειτουργία τους και να αυξήσουν την οικονομική τους απόδοση. Έτσι, η συνεχής βελτίωση του επιπέδου της ποιότητας έχει γίνει αντικειμενικός στόχος των επιχειρήσεων και των οργανισμών εκείνων που επιθυμούν να είναι επιτυχημένοι (Al-Assaf, 1999).

Οι προσπάθειες που καταβάλλονται για τη βελτίωση της ποιότητας είναι διαφορετικές ανάμεσα στις επιχειρήσεις. Τα συστήματα διασφάλισης της ποιότητας είναι πρακτικές που σήμερα υιοθετούνται από πολλές επιχειρήσεις για να βελτιώσουν την ποιότητα των διεργασιών τους, τις μεθόδους οργάνωσης και λειτουργίας που εφαρμόζουν και τις υπηρεσίες που παρέχουν.

Τα συστήματα και τα πρότυπα διασφάλισης ποιότητας, περιγράφουν όλες εκείνες τις ελάχιστες απαιτήσεις ενός συστήματος διοίκησης ποιότητας που απαραιτήτως θα πρέπει ένας οργανισμός να ικανοποιεί έτσι ώστε να μπορέσει να πιστοποιηθεί αλλά και να διασφαλίσει τη συνέπεια και τη σταθερότητα του επιπέδου της ποιότητας των προϊόντων του και των υπηρεσιών του. Τα πρότυπα διασφάλισης ποιότητας δεν εφαρμόζονται κατά τον ίδιο τρόπο από το σύνολο των επιχειρήσεων (Carey and Lloyd, 2001). Πιο συγκεκριμένα μέσα από τα πρότυπα αυτά συστήνονται αποκλειστικά και μόνο τα απαραίτητα στοιχεία ενός συστήματος διασφάλισης ποιότητας, χωρίς να προτείνεται μία συγκεκριμένη μεθοδολογία εφαρμογής τους. Όλες οι επιχειρήσεις, θα πρέπει να σχεδιάζουν το δικό τους σύστημα το οποίο θα ταιριάζει με απόλυτο τρόπο στις ιδιαίτερες συνθήκες και ανάγκες τους, έχοντας σαν σημείο αναφοράς βέβαια τις απαιτήσεις του προτύπου.

Μέσα από τα συστήματα για τη διασφάλιση της ποιότητας τίθενται ορισμένοι στόχοι για τις επιχειρήσεις. Ο πρώτος στόχος είναι η επίτευξη της σταθερότητας όσον αφορά στην ποιότητα βάσει των προδιαγραφών. Αυτό σημαίνει ότι, ο οργανισμός θα έχει την ικανότητα να πετύχει αλλά και να διατηρήσει στη συνέχεια το επίπεδο της ποιότητας των υπηρεσιών του, έτσι ώστε να μπορέσει με αυτό τον τρόπο να ικανοποιήσει τους πελάτες του. Ύστερα, ένας ακόμη στόχος συμπεριλαμβάνει την ικανότητα των οργανισμών να εμπνέουν εμπιστοσύνη στους πελάτες τους αναφορικά με το επίπεδο της ποιότητας των προϊόντων και των υπηρεσιών τους. Παράλληλα, σημαντική είναι η ικανότητα του οργανισμού να εμπνέει εμπιστοσύνη στα μέλη της διοίκησης αναφορικά με τη συνέπεια και τη σταθερότητα του επιπέδου της ποιότητας των προϊόντων και των υπηρεσιών που μπορεί να παρέχει. Ολοκληρώνοντας, ο τελευταίος στόχος είναι η παροχή ενός διεθνούς τρόπου επικοινωνίας, που θα αποτελέσει ένα κοινό σημείο αναφοράς έτσι ώστε όλοι οι οργανισμοί να μιλούν την ίδια γλώσσα αναφορικά με την ποιότητα (Al-Assaf, 1999).

Υπάρχουν πολλοί λόγοι εφαρμογής, ενός συστήματος διασφάλισης ποιότητας και των αρχών του αντίστοιχου προτύπου. Υπάρχουν τέσσερεις (4) λόγοι που θεωρούνται οι κυριότεροι για τους οποίους ένας οργανισμός που δραστηριοποιείται στην Ελλάδα συνήθως επιλέγει να εφαρμόζει ένα από τα πρότυπα ποιότητας. Αρχικά, ο πρώτος λόγος είναι η βελτίωση της εικόνας και του ονόματος του οργανισμού έτσι ώστε να βελτιώσει την ανταγωνιστική του θέση στην αγορά. Ένας δεύτερος λόγος είναι να μπορέσει να ικανοποιήσει τις εξωτερικές απαιτήσεις και τις πιέσεις που θέτει αγορά. Από τη στιγμή που η δημοτικότητα των πολιτικών ποιότητας συνεχώς αυξάνεται, όλο και περισσότεροι πελάτες θέλουν σαν απαραίτητη προϋπόθεση από τους προμηθευτές τους να είναι κάτοχοι αν αντίστοιχων πιστοποιήσεων (Gourlay, 2004). Εξάλλου, οι πιστοποιήσεις πλέον θα πάψουν να αποτελούν μία πηγή ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, εφόσον θα είναι ένας τρόπος επιβίωσης των επιχειρήσεων. Στη συνέχεια, ένας ακόμη λόγος υιοθέτησης των Συστημάτων διασφάλισης ποιότητας είναι η επιχείρηση να μπορέσει να βελτιώσει εσωτερικά την παραγωγικότητα της και να αναβαθμίσει το σύστημα ποιότητας που ήδη εφαρμόζει (Markson, Nash and Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations, 1995).

Όσον αφορά στους οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας, συγκριτικά με τους υπόλοιπους τομείς οικονομικής δραστηριότητας, έχουν πολλές ιδιαιτερότητες λόγω του γεγονότος ότι οι υπηρεσίες που προσφέρουν έχουν άμεση επίδραση στην υγεία των ασθενών, οι οποίοι λαμβάνουν στην περίπτωση αυτή το ρόλο του πελάτη και το αποτέλεσμα των υπηρεσιών αυτών είναι σε πολλές περιπτώσεις καθοριστικό για την επιβίωσή τους. Η ιατρική αλλά και η νοσηλευτική φροντίδα αποτελούν επιστήμες οι οποίες εξελίσσονται κατά τη διάρκεια εκατοντάδων ετών μέσα από συνεχή έρευνα και αξιολόγηση. Έτσι, η εφαρμογή οπουδήποτε προτύπου δεν θα πρέπει να οδηγεί στην αλλοίωση των διεθνών ιατρικών και νοσηλευτικών πρακτικών (Carey and Lloyd, 2001).

Ο σκοπός ενός προτύπου διαχείρισης της ποιότητας είναι να βελτιώσει τη λειτουργία της διοίκησης και διαχείρισης ενός οργανισμού υγείας, έτσι ώστε να εφαρμόζεται με τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα η ιατρική και νοσηλευτική πρακτική και να προσφέρονται στους ασθενείς υπηρεσίες οι οποίες είναι αντάξιες των προσδοκιών τους. Στη συνέχεια, πρόκειται να αναλυθούν τα πρότυπα ISO 9001 και ISO15524. Όπως προκύπτει από την ανάλυση που ακολουθεί, οι απαιτήσεις των προτύπων και πρωτοκόλλων δεν αφορούν το επιστημονικό, Ιατρικό και νοσηλευτικό μέρος των διαδικασιών του συστήματος αλλά το διοικητικό και οργανωτικό.

2.2. Το πρότυπα διασφάλισης ποιότητας ISO 9001

2.2.1. Χαρακτηριστικά του προτύπου

Το ISO 9001 εισάγει μερικά επίκαιρα ζητήματα όπως τη δέσμευση της διοίκησης, το προσανατολισμό προς τον πελάτη και τη συνεχή βελτίωση, τα οποία δεν είχαν ληφθεί υπόψη σε προηγούμενα πρότυπα. Επιπλέον, οι βασικές αρχές των νέων σειρών προτύπων είναι πιο συμβατές με τις αρχές της Δ.Ο.Π. και τις αρχές των πιο δημοφιλών αριστείων ποιότητας και επιχειρηματικότητας όπως το European Quality Award. Η πιστοποίηση με το πρότυπο ISO 9001 θεωρείται ένα σημαντικό βήμα προς τη βελτίωση της ποιότητας και της επιχειρηματικής υπεροχής (Policy Medical, 2018).

Στόχος του ISO είναι να παρέχει ένα αποτελεσματικό σύστημα ποιότητας, αντικατοπτρίζοντας την πρακτική της εταιρείας στο να παράγει αγαθά και υπηρεσίες

που να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις. Στόχος επίσης του ISO είναι να προωθήσει την ανάπτυξη της τυποποίησης και των σχετικών δραστηριοτήτων στον κόσμο, με σκοπό να διευκολύνει, τη διεθνή ανταλλαγή των αγαθών και υπηρεσιών και την ανάπτυξη της συνεργασίας στους τομείς της πνευματικής, επιστημονικής, τεχνολογικής και οικονομικής δραστηριότητας (Shaw and Carter, 2019).

Πρώτο βήμα στην εφαρμογή του ISO 9001 είναι να θέσει η επιχείρηση τους δικούς της στόχους ποιότητας. Στη συνέχεια, για να επιτευχθούν οι στόχοι αυτοί, το ISO 9001 θα θέσει το πλαίσιο με το οποίο πρέπει να εκτελεστούν όλες οι λειτουργίες και διαδικασίες κατά τα στάδια της παραγωγής. Η συμμόρφωση με τα πρότυπα απαιτεί ότι ο οργανισμός έχει τα απαραίτητα στοιχεία να αποδείξει ότι το σύστημα ποιότητας λειτουργεί (Policy Medical, 2018).

Το πρότυπο ISO 9001 είναι οργανωμένο με φιλικό προς το χρήστη τρόπο, από την άποψη ότι είναι εύκολα αναγνωρίσιμο από όλους τους επιχειρηματικούς τομείς, ενώ οι αναθεωρημένες αρχές του σκοπεύουν στο να είναι εφαρμόσιμες σε επιχειρήσεις κάθε μεγέθους. Βασίζεται σε ένα σύνολο αρχών οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τις επιχειρήσεις σαν ένα πλαίσιο που οδηγεί τους οργανισμούς προς τη βελτιωμένη απόδοση (Ramsden, 1993).

Μέχρι και σήμερα στην Ελλάδα, η μοναδική μονάδα υγείας που έχει πιστοποιηθεί με το πρότυπο ISO 9001 για όλες τις δραστηριότητες της είναι το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο. Στο έργο ανάπτυξης αλλά και πιστοποίησης του συστήματος διαχείρισης ποιότητας σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001 ξεκίνησε το 2000 και η διάρκειά του θεωρείται τετραετής. Η πιστοποίηση πραγματοποιήθηκε το 2004 από τον οργανισμό πιστοποίησης Swiss Association for Quality and Management Systems αλλά και τον ΕΛ.Ο.Τ. Μέσα από τη συνεργασία αυτή, ο ΕΛ.Ο.Τ απέκτησε πολύτιμη εμπειρία όσον αφορά στον έλεγχο αλλά και την πιστοποίηση νοσοκομειακών μονάδων την οποία στη συνέχεια αξιοποίησε σε αντίστοιχες αιτήσεις για την αξιολόγηση σε διαφορετικά νοσοκομεία της Ελλάδας (Shaw and Carter, 2019).

Αντίθετα με το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο το οποίο χρησιμοποιεί για όλες τις δραστηριότητες του το ISO 9001, ως επί το πλείστον τα υπόλοιπα νοσοκομεία της χώρας πιστοποιήθηκαν σε διάφορες φάσεις και σε διαφορετικά τμήματα.

Παραδείγματος χάριν, το θεραπευτικό κέντρο Υγεία, έλαβε την πιστοποίηση για το τμήμα αξονικού και μαγνητικού τομογράφου του το 2005. Εκτός των προηγούμενων, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των νοσοκομειακών μονάδων στην Ελλάδα, έχουν πιστοποιηθεί με ISO 9001 τουλάχιστον σε ένα τμήμα τους, αποδεικνύοντας με αυτό τον τρόπο ότι η πιστοποίησή τους από εξωτερικούς φορείς έχει εδραιωθεί και σήμερα είναι ένας στόχος των περισσότερων διοικήσεων των ιατρικών ιδρυμάτων της χώρας.

Μία από τις σημαντικότερες προϋποθέσεις για την απόκτηση πιστοποίησης ISO 9001, είναι από την πλευρά των οργανισμών υγείας να αναγνωριστούν αλλά και να καταγραφούν όλες εκείνες οι διαδικασίες του αλλά και ο τρόπος εφαρμογής τους. Επίσης, για την κάθε μία διαδικασία ξεχωριστά θα πρέπει να καθοριστεί ο χρόνος αλλά εκεί η σειρά εκτέλεσης της, καθώς και οι υπόλοιπες διεργασίες με τις οποίες αλληλοεπιδρά ο οργανισμός. Εκτός των άλλων σημαντικός είναι και ο καθορισμός των κριτηρίων που απαιτούνται αλλά και των μεθοδολογιών έτσι ώστε να διασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία των διεργασιών του νοσοκομείου αλλά και της αποτελεσματικότητας της μεθόδους αξιολόγησης τους (Shaw and Carter, 2019).

Αναφορικά με τη διαδικασία της επικύρωσης του συστήματος ποιότητας κρίνεται ως απαραίτητη η δημιουργία ενός εγχειριδίου ποιότητας στα πλαίσια του οποίου γίνεται αναφορά της συνολικής πολιτικής και των στόχων ποιότητας του οργανισμού. Επίσης στο εγχειρίδιο ποιότητας αναφέρονται και οι καταγεγραμμένες διεργασίες του. Τέλος, θεωρείται απαραίτητη η τεκμηρίωση της σχετικής μεθοδολογίας αναφορικά με το κομμάτι του προγραμματισμού, της λειτουργίας αλλά και της αξιολόγησης των διαδικασιών που εφαρμόζονται στην εκάστοτε νοσοκομειακή μονάδα.

Ως ένα παράδειγμα το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, καλύπτει τις προηγούμενες απαιτήσεις τεκμηρίων, το σύστημα διαχείρισης ποιότητας με τη χρήση διαφορετικών σχεδίων και πλαισίων. Αρχικά το σύστημα διαχείρισης ποιότητας τεκμηριώνεται μέσα από το εγχειρίδιο ποιότητας που συμπεριλαμβάνει, ανάμεσα σε άλλα την πολιτική ποιότητας των μελών της διοίκησης, την δομή της οργάνωσης και τη μεθοδολογία διαχείρισης των πόρων του νοσοκομείου. Επίσης μέσα από το εγχειρίδιο ποιότητας καθορίζεται ο τρόπος παροχής των υπηρεσιών του νοσοκομείου, ο τρόπος αξιολόγησης τους και οι μέθοδοι που εφαρμόζονται για τη βελτίωσή τους (DVN-GL, 2020).

Παράλληλα, το σύστημα διαχείρισης ποιότητας συμπεριλαμβάνει το εγχειρίδιο του συστήματος αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών του οργανισμού, αλλά και το εγχειρίδιο των πρωτοκόλλων της νοσοκομειακής φροντίδας. Ένα σημαντικό εγχειρίδιο που συμπεριλαμβάνεται στο σύστημα διαχείρισης ποιότητας είναι και το εγχειρίδιο κανονισμών και διαδικασιών το οποίο με τη σειρά του συμπεριλαμβάνει έγγραφα στα οποία καταγράφονται οι πολιτικές της εκάστοτε νοσοκομειακής μονάδας σε συγκεκριμένα ζητήματα και αναπτύσσονται με αναλυτικό τρόπο σε απόλυτη ακολουθία οι διαδικασίες εφαρμογής τους πρακτικά (DVN-GL, 2020).

Παράλληλα, στο σύστημα διαχείρισης ποιότητας συμπεριλαμβάνονται τα έγγραφα εκείνα τα οποία προκύπτουν από εξωτερικούς φορείς και πηγές και έχουν να κάνουν κυρίως με θέματα που μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό το επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και την ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού. Σημαντικό στοιχείο που συμπεριλαμβάνεται επίσης είναι τα αρχεία ποιότητας, καθώς και το εγχειρίδιο επιμέλειας κτηρίου και ο κανονισμός ιατρικής υπηρεσίας. Ολοκληρώνοντας, σημαντικό είναι και το σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών. Στα πλαίσια της τεκμηρίωσης, πρέπει απαραίτητως να συμπεριλαμβάνονται και οι οδηγίες εργασίας αλλά και τα έντυπα εργασίας.

2.2.2. Ευθύνη της διοίκησης

Ως απαραίτητη προϋπόθεση για την εφαρμογή του προτύπου ποιότητας, είναι η δέσμευση των μελών της διοίκησης όσον αφορά στην ανάπτυξη ενός συνολικού συστήματος για τη διαχείριση της ποιότητας αλλά και της συνέχισης της βελτίωσης της αποδοτικότητας του συστήματος αυτού. Έτσι για να επιτευχθούν οι στόχοι της ποιότητας, η διοίκηση των μονάδων υγείας θα πρέπει να εφαρμόζει συγκεκριμένες πρακτικές και διαδικασίες (Policy Medical, 2018).

Αρχικά, η διοίκηση των μονάδων υγείας θα πρέπει να καλλιεργεί με συστηματικό τρόπο την αντίληψη της ποιότητας σαν απόλυτη και να ενσωματώνει τα χαρακτηριστικά της στο σύνολο των επιπέδων της οργάνωσης ενώ παράλληλα θα πρέπει να προωθεί τη συνεργασία έχοντας σαν τελικό στόχο την επίλυση των προβλημάτων (DVN-GL, 2020). Τα μέλη της διοίκησης θα πρέπει να εμπνέουν αισθήματα ευθύνης και καταξίωσης, στο σύνολο του οργανισμού για τις κοινές κατακτήσεις στο στίβο της ποιότητας, Μέσα από

διάφορους επικοινωνιακούς μηχανισμούς που συμπεριλαμβάνουν την εκπαιδευτική πρακτική και το δίκτυο της ποιότητας. Παράλληλα τα μέλη της διοίκησης θα πρέπει να καθορίζουν την πολιτική ποιότητας, οριοθετημένα και σταθερά, έχοντας σαν επίκεντρο τους ασθενείς και την ικανοποίηση των αναγκών τους (Carey and Lloyd, 2001).

Τα μέλη της διοίκησης είναι υπεύθυνα για την εξειδίκευση των μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων στόχων έτσι ώστε να επιτευχθεί η ποιότητα στην αντίστοιχη μονάδα υγείας. Η απαραίτητη προϋπόθεση, για την εφαρμογή των προτύπων ποιότητας, είναι τα μέλη της διοίκησης να ελέγχουν την καταλληλότητα, το επίπεδο της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του συστήματος ποιότητας που εφαρμόζουν. Τέλος θα πρέπει να εξασφαλίζουν τους πόρους που θεωρούνται απαραίτητοι για την εφαρμογή του συστήματος διαχείρισης ποιότητας και για την υλοποίηση της στρατηγικής ποιότητας. Επίσης, θα πρέπει να φροντίζουν για την επίτευξη των επιμέρους στόχων, έχοντας σαν τελικό σκοπό τους την ποιότητα (Carey and Lloyd, 2001).

Η διοίκηση των μονάδων υγείας, θα πρέπει να καταβάλει προσπάθειες έτσι ώστε να εισάγει ένα συνολικό σύστημα διαχείρισης ολικής ποιότητας και μέσα από αυτό να διασφαλίζεται η υλοποίηση των στόχων για την ποιότητα, η οποία εκτός από τα ιεραρχικά θεσμοθετημένα όργανα εξυπηρετείται και από το δίκτυο ποιότητας. Το δίκτυο ποιότητας συντίθεται από τον υπεύθυνο ποιότητας την αντίστοιχη επιτροπή για την ποιότητα, του συνδέσμου αλλά και τις επιτροπές ελέγχου λοιμώξεων, ηθικής και δεοντολογίας και άλλες επιτροπές για την αξιολόγηση της ποιότητας.

Για την επίτευξη των στόχων της ποιότητας και του προτύπου 9001, στους οργανισμούς υγείας οι διευθυντές των τμημάτων θα πρέπει να καλλιεργούν με συστηματικό τρόπο μία κουλτούρα για την ποιότητα ως απόλυτη αδιαμφισβήτητη προτεραιότητα των τμημάτων, ενώ παράλληλα θα πρέπει να εφαρμοστούν στρατηγικές για την προώθηση της συνεργασίας και της συνυπευθυνότητας. Με αυτό τον τρόπο επιλύονται πιο εύκολα τα προβλήματα, αναγνωρίζονται οι προσπάθειες και δημιουργούνται συναισθήματα ευθύνης στο ανθρώπινο δυναμικό της μονάδας (Carey and Lloyd, 2001). Οι διευθυντές των μονάδων θα πρέπει να καθορίζουν, σε συνεργασία με τους διοικητικούς διευθυντές την πολιτική για την ποιότητα, θέτοντας παράλληλα ένα στόχο ποιότητα στο επίκεντρο των υπηρεσιών. Την ίδια στιγμή οι διευθυντές των μονάδων θα πρέπει να ελέγχουν την

αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του συνολικού συστήματος έχοντας σαν σημείο αναφοράς την ποιότητα, σε σχέση με τους προδιαγεγραμμένους στόχους ενώ παράλληλα θα πρέπει να προσαρμόσουν τους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού για την ποιότητα και να θέτουν τις προτεραιότητες για την κατανομή των ρόλων.

Οι διευθυντές των μονάδων, πρέπει να προβαίνουν συχνά στη συστηματική αξιολόγηση των αναγκών όσον αφορά στις υποδομές και την τεχνογνωσία και τους πόρους του οργανισμού είτε αυτοί είναι οι ανθρώπινοι ή τεχνολογικοί. Επίσης θα πρέπει να επιμένουν για την εξασφάλιση των προϋποθέσεων που θεωρούνται απαραίτητες για την εξυπηρέτηση του εύρους των δραστηριοτήτων του οργανισμού, επαρκώς και σύμφωνα με τις απαιτήσεις που θέτει η ποιότητα (Johannesen and Wiig, 2017).

2.2.3. Οφέλη εφαρμογής του προτύπου

Η εισαγωγή και η πιστοποίηση του προτύπου ποιότητας ISO 9000, σε έναν οργανισμό υγείας, μπορεί να επιφέρει πολλαπλά οφέλη. Τα οφέλη αυτά, αρχικά μπορούν να χαρακτηριστούν ως εσωτερικά και προκύπτουν από την ορθολογική και αποδοτική εσωτερική λειτουργία του οργανισμού, σαν ένα αποτέλεσμα της εφαρμογής τεκμηριωμένων και σαφών οδηγιών και στρατηγικών. Παρόλα αυτά, εξίσου σημαντικά είναι και τα οφέλη που προκύπτουν όσον αφορά στις σχέσεις του ίδιου του οργανισμού με τους φορείς του εξωτερικού του περιβάλλον (Johannesen and Wiig, 2017).

Αναλυτικότερα, τα οφέλη έχουν να κάνουν με τις συναλλαγές του οργανισμού με τους πελάτες του, τους προμηθευτές αλλά και άλλα τρίτα μέρη. Λόγω του ότι, κεντρικό σημείο του συνόλου των συστημάτων διοίκησης ποιότητας αποτελεί η θέσπιση στόχων και η συνεχής βελτίωση, έχοντας σαν γνώμονα την ικανοποίηση των πελατών, διαχρονικά επιτυγχάνονται καλύτερα αποτελέσματα από εμπορικής άποψης, βελτίωση της ανταγωνιστικότητας αλλά και της αξιοπιστίας του ίδιου του οργανισμού (Kelly, 2011; Shaw and Carter, 2019). Η διαδικασία της εφαρμογής των αρχών, βάσει των οποίων γίνεται η διαχείριση της ποιότητας παράγει πολλά πλεονεκτήματα σε όλα τα εμπλεκόμενα μέρη και στο σύστημα διαχείρισης του οργανισμού και πιο συγκεκριμένα,

στους ασθενείς προσφέρεται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη βάσει των σύγχρονων επιστημονικών γνώσεων και διεθνών ιατρικών πρακτικών.

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στους ασθενείς εξασφαλίζουν ένα υψηλό επίπεδο ανεξάρτητα από το τμήμα και το προσωπικό νοσηλείας. Το προσωπικό μπορεί εύκολα να αντιληφθεί το βαθμό της σπουδαιότητας της εργασίας του και την επίπτωση της εργασίας του στην ποιότητα, προσφέροντας παράλληλα την ικανοποίηση στους ασθενείς. Οι εργαζόμενοι, απολαμβάνουν καλύτερες συνθήκες εργασίας, μέσα σε ένα περιβάλλον ποιότητας και έτσι επικεντρώνονται αποκλειστικά και μόνο στην εκτέλεση των καθηκόντων τους έχοντας αυτό σαν συνέπεια να είναι πιο αποδοτικοί. Ως επί το πλείστον τα περιβάλλοντα αυτά παρέχουν στους εργαζόμενους την απαιτούμενη εκπαίδευση και κατάρτιση έτσι ώστε να μπορέσουν να προσφέρουν ιατροφαρμακευτική φροντίδα υψηλής ποιότητας (Johannesen and Wiig, 2017).

Όσον αφορά στους προμηθευτές και στους τρίτους συνεργάτες της μονάδας υγείας προσφέρεται ένα περιβάλλον συνεργασίας που διέπεται από κανόνες και στρατηγικές, οι οποίες διαμορφώνουν ένα περιβάλλον σταθερότητας και αμοιβαίας ικανοποίησης. Στους μετόχους του οργανισμού προσφέρεται αυξημένο μερίδιο αγοράς ενώ το κέρδος τους μεγιστοποιείται με την παράλληλη βελτίωση των αποτελεσμάτων του οργανισμού. Επίσης, η πιστοποίηση ενός οργανισμού υγείας όσον αφορά σε πρωτόκολλα διασφάλισης ποιότητας μπορεί να οδηγήσει στη διασφάλιση του υψηλού επιπέδου ποιότητας των υπηρεσιών, του ευχάριστου και αποδοτικού εργασιακού περιβάλλοντος και των συνεργασιών προσελκύοντας με αυτόν τον τρόπο νέους πελάτες και εξειδικευμένο προσωπικό αλλά και σοβαρές συνεργασίες με προμηθευτές και τρίτα μέλη, που δεν έχουν προηγούμενη εμπειρία με τον συγκεκριμένο οργανισμό υγείας (Kelly, 2011).

Το σύνολο των προαναφερθέντων οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η εφαρμογή συστημάτων διασφάλισης ποιότητας σε έναν οργανισμό υγείας μπορεί να έχει άμεσα και πολλά οφέλη γι' αυτόν. Η σημασία της εφαρμογής προτύπων διασφάλισης ποιότητας είναι καθοριστική για τους οργανισμούς υπηρεσιών υγείας, όχι αποκλειστικά και μόνο λόγω της ευαισθησίας του κλάδου αλλά και λόγω της σημαντικότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται στους οργανισμούς αυτούς. Όσον αφορά στις υπηρεσίες υγείας, το επίπεδο της ποιότητας αλλά και η δυνατότητα βελτίωσης των υπηρεσιών

θεωρείται καθοριστική. Παράλληλα ο ίδιος ο ασθενής συμμετέχει ψυχικά αλλά και σωματικά (Johannesen and Wiig, 2017).

Έτσι όπως προκύπτει είναι ιδιαίτερα σημαντικό να διατηρείται σωστή σχέση και αλληλεξάρτηση ανάμεσα στις λειτουργίες και τους ασθενείς για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος. Εκτός των άλλων, ο τομέας της υγείας χαρακτηρίζεται από πολλές ιδιαιτερότητες και κρίνονται απαραίτητες ουσιαστικές και σε βάθος γνώσεις του αντικειμένου. Στις πλείστες των περιπτώσεων, οι ασθενείς δεν έχουν γνώσεις αναφορικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Kelly, 2011). Οι γνώσεις του λειτουργού σε συνεργασία με τις σχέσεις που θα αναπτύξει με τους εκάστοτε ασθενείς θεωρούνται καθοριστικές και ως αναγκαία προϋπόθεση για την έκβαση ενός θετικού αποτελέσματος.

2.3. Το πρότυπο ISO 15224

2.3.1. Χαρακτηριστικά του προτύπου

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης έχει πολλές διαστάσεις και είναι εξαιρετικά σύνθετος, ειδικά όσον αφορά στους παράγοντες που προσδιορίζουν το επίπεδο της ποιότητας για την ασφάλεια στις υπηρεσίες υγείας (Graham, 1995). Ο παράγοντας αυτός, μπορεί να ρυθμιστεί τόσο από διεθνείς, όσο και εθνικούς κανόνες. Παράλληλα, τα αντίστοιχα ρυθμιστικά πλαίσια διαδραματίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο τον καθορισμό της ποιότητας (TUV, 2021).

Βάσει του ευρωβαρομέτρου και των στατιστικών στοιχείων που προέρχονται από έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το 20 - 40% του συνόλου των δαπανών υγείας αναλώνεται λόγω της κακής ποιότητας που υπάρχει στους φορείς παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Αν και υπάρχει πολύ μεγάλη επιστημονική και τεχνολογική εξέλιξη στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, οι ασθενείς και τα τρίτα μέρη αναγνωρίζοντας το ρίσκο από την ενδεχόμενη επισφαλή λειτουργία των φορέων υγείας όλο και περισσότερο αναπτύσσουν την επιφυλακτικότητά τους σχετικά με το αποτέλεσμα (SwissCert, 2021).

Αυτό έχει σαν συνέπεια οι μονάδες υγειονομικής περίθαλψης να αναζητούν μία σφραγίδα ποιότητας, η οποία μπορεί να αποτελέσει ένα σήμα διασφάλισης του

ποιοτικού ελέγχου των υπηρεσιών του. Το πρότυπο ISO 15224, είναι στην ουσία ένα συνολικό πλαίσιο προδιαγραφών που λειτουργεί σε επίπεδο Ε.Ε. και αφορά στην ανάπτυξη και την εφαρμογή Συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας στον τομέα της υγείας. Οι αρχές του προτύπου εφαρμόζονται έτσι ώστε οι φορείς υγείας να ανταποκρίνονται επαρκώς στις ειδικές ανάγκες αλλά και τις συνθήκες που προκύπτουν στο εξωτερικό περιβάλλον και να λειτουργούν για την άμεση και αποτελεσματική διαχείριση των συνθηκών αυτών από τις ιατρικές μονάδες (TUV, 2021). Το πρότυπο εφαρμόζεται όχι μόνο σε νοσοκομεία και κλινικές αλλά και οδοντιατρικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης ή κέντρο αναπαραγωγικής ιατρικής κ.α.

Πιο συγκεκριμένα το πρότυπο ISO 15224 βασίζεται στις αρχές του προτύπου ISO 9001 και συμπεριλαμβάνει ορισμένες συγκεκριμένες απαιτήσεις για την ασφάλεια και τη διαχείριση του ρίσκου, όσον αφορά στη διαδικασία του σχεδιασμού, της υλοποίησης αλλά και της διαχείρισης των ασθενών.

Στο πλαίσιο της εφαρμογής του προτύπου ISO 15224 στους οργανισμούς υγείας υπάρχουν συνολικά ειδικά χαρακτηριστικά ποιότητας τα οποία χαρακτηρίζουν το επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τα χαρακτηριστικά αυτά παρουσιάζονται στο σχήμα που ακολουθεί.

Κατάλληλη, σωστή φροντίδα

Διαθεσιμότητα

Συνέχεια στη φροντίδα

Αποτελεσματικότητα

Αποδοτικότητα

Επάρκεια

Φροντίδα βασισμένη σε τεκμήρια και γνώση

Φροντίδα ασθενών που περιλαμβάνει την ακεραιότητα της σωματικής , της ψυχολογικής και της κοινωνικής φροντίδας

Συμμετοχή του ασθενούς

Ασφάλεια του ασθενούς

Έγκαιρη φροντίδα και προσβασιμότητα

Εικόνα 2: 15224 χαρακτηριστικά ποιότητας

Πηγή: Ίδια επεξεργασία

2.2.2. Ευθύνη της διοίκησης

Στο τομέα των υπηρεσιών υγείας τα μέλη της διοίκησης, θα πρέπει να εξασφαλίζουν την εφαρμογή ορισμένων αρχών που τίθεται μέσα από το πρότυπο. Έτσι, σύμφωνα με το πρότυπο, τα μέλη της διοίκησης θα πρέπει να φροντίζουν να εφαρμόζουν πρακτικές ανθρωποκεντρικής προσέγγισης για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά, ενώ έχουν την απόλυτη ευθύνη και την δέσμευση για την ποιότητα όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών (Marszalek-Gaucher and Coffey, 1993).

Τα μέλη της διοίκησης θα πρέπει να φροντίζουν να εφαρμόζονται όλες οι διαδικασίες του συστήματος διαχείρισης ποιότητας και να πληρούνται όλες οι γενικές απαιτήσεις τεκμηρίωσης ενώ παράλληλα, θα πρέπει να υπάρχουν οι απαραίτητες πολιτικές, τα εγχειρίδια και να διενεργείται ο έλεγχος και οι επιθεωρήσεις της ποιότητας. Τα μέλη της διοίκησης θα πρέπει να εξασφαλίζουν ότι υπάρχουν οι σωστές υποδομές και το περιβάλλον εργασίας που δίνουν σημασία στην ασφάλεια και να υπάρχει μία διαρκής βελτίωση στις νοσηλευτικές υπηρεσίες και στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας με τη χρήση δεικτών ικανοποίησης ασθενών (Doe, 2016).

2.2.3. Οφέλη εφαρμογής του προτύπου

Το πρότυπο ISO 15224 ένα συγκεκριμένο και εξειδικευμένο πρότυπο που εστιάζει κυρίως στην εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στους οργανισμούς φροντίδας υγείας. Το συγκεκριμένο πρότυπο καλύπτει τις απαιτήσεις του προτύπου ISO 9001 και συμπεριλαμβάνει ορισμένες επιπλέον απαιτήσεις που αφορούν στην ασφάλεια των ασθενών αλλά και τη διαχείριση του κλινικού ρίσκου. Το πρότυπο αυτό, αποτελεί μία ορθολογική και αποδοτική επιλογή για τους οργανισμούς παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η συμμόρφωση της λειτουργίας ενός οργανισμού με το πρότυπο ISO 15224, του δίνει τη δυνατότητα να θέτει σαν στόχο μία μακροπρόθεσμη βελτίωση της αποδοτικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Με την πιστοποίηση με το συγκεκριμένο πρότυπο ο αντίστοιχος οργανισμός υγείας όχι μόνο οδηγείται τελικά στην αύξηση της οργανωτικής του αποτελεσματικότητας, αλλά και στην αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του. Επίσης κατά τη

λειτουργία του οργανισμού αποφεύγονται δυνητικά λάθη (Marszalek-Gaucher and Coffey, 1993). Παράλληλα, ο οργανισμός μπορεί να βελτιώσει την εμπορικότητα του, κερδίζοντας διεθνή προβολή ενώ παράλληλα, αποκτά την εμπιστοσύνη των πελατών του, μέσα από τη δέσμευση του να παρέχει σταθερά υψηλά επίπεδα υπηρεσιών (Kelly, 2011).

Έτσι όπως προκύπτει, τα κυριότερα οφέλη που προέρχονται από την εφαρμογή αλλά και την πιστοποίηση ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας, βάσει των αρχών που θέτει το πρότυπο 11524, συμπεριλαμβάνουν τη μείωση του διαχειριστικού κόστους αλλά και των παραπόνων των ασθενών και των συνοδών τους. Παράλληλα βελτιώνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους ασθενείς ενώ την ίδια στιγμή διασφαλίζεται και προλαμβάνεται ο κλινικός κίνδυνος. Τέλος, μέσω της εφαρμογής των αρχών του προτύπου διασφαλίζεται η συμμόρφωση της μονάδας υγείας, με τις απαιτήσεις που τίθενται από την υφιστάμενη εθνική αλλά και ευρωπαϊκή νομοθεσία. Παράλληλα, τα διοικητικά μέλη του οργανισμού δεσμεύονται για την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας, ενώ βελτιώνεται η επάρκεια και οι συνθήκες εργασίας του προσωπικού. Την ίδια στιγμή με την εφαρμογή του προτύπου βελτιώνεται η επικοινωνία, ο έλεγχος εγγραφών και δεδομένων, καθώς και μειώνεται το κόστος όσον αφορά στη διαχείριση υλικών και φαρμάκων.

Όπως προκύπτει από τα προηγούμενα, κατά την εφαρμογή των συστημάτων διαχείρισης σύμφωνα με τις αρχές που διέπουν το ISO 15224, ορίζονται πρωταρχικοί στόχοι όπως και η ασφάλεια του ασθενούς και η ποιοτικές υπηρεσίες που παρέχονται από τα σύγχρονα συστήματα Υγειονομικής περίθαλψης. Θεωρείται απαραίτητη η ανάπτυξη μιας ισχυρής κουλτούρας, που στοχεύει στην ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών και είναι συνυφασμένη με τη στρατηγική που αναπτύσσουν τα διοικητικά μέλη της κάθε μονάδας (Doe, 2016).

2.4. Κλινικά πρωτόκολλα και δείκτες ποιότητας

2.4.1.Κλινικά πρωτόκολλα ως εργαλεία της διοίκησης των μονάδων

Τα κλινικά πρωτόκολλα και οι σχετιζόμενοι με αυτά κλινικοί δείκτες ποιότητας και απόδοσης αποτελούν παράδειγμα εργαλείων management που σχετίζονται άμεσα με δύο από τους πιο βασικούς άξονες, την οργάνωση και τον έλεγχο. Με τον όρο *κλινικά πρωτόκολλα* ορίζεται ένα σύνολο προτάσεων, οδηγιών ή κανόνων που απευθύνονται κατά κύριο λόγο στους ιατρούς και κατ' επέκταση στους άλλους επαγγελματίες υγείας και αφορούν στη βέλτιστη διεξαγωγή μιας ιατρικής πράξης ή κάποιων σχετιζόμενων μεταξύ τους ιατρικών πράξεων, που συνδυαστικά αποτελούν τη διαγνωστική προσέγγιση ή τη θεραπεία για κάποιο νόσημα (Merriman and Dale, 2005).

Τα πρωτόκολλα έχουν σκοπό τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών υγείας με μείωση του χρόνου νοσηλείας και ελάττωση του κόστους περίθαλψης. Τα κλινικά πρωτόκολλα αποτελούν πιο «αυστηρά» κείμενα σε σχέση με τις κατευθυντήριες οδηγίες καθότι περιγράφουν το θέμα στο οποίο αναφέρονται με μεγαλύτερη ακρίβεια και περισσότερες λεπτομέρειες. Οι λόγοι για τους οποίους η εφαρμογή ενός κλινικού πρωτοκόλλου συμβάλλει στη διασφάλιση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας είναι πολλοί και περιγράφονται στη συνέχεια (Merriman and Dale, 2005).

Η πιστή εφαρμογή ενός κλινικού πρωτοκόλλου έχει ως αποτέλεσμα, με τη συχνή επανάληψη προκαθορισμένων βημάτων, την εμπέδωσή τους και επομένως την εκπαίδευση του ιατρικού και λοιπού προσωπικού στη συγκεκριμένη διαδικασία. Είναι γνωστό σε όσους ασχολούνται με την ιατρική επιστήμη, ότι η καλώς εννοούμενη ρουτίνα στη διενέργεια μιας ιατρικής διαδικασίας προστατεύει από δυσάρεστες εκπλήξεις και επιπλοκές και προσφέρει πιο σταθερά αποτελέσματα. Πέραν της εκπαίδευσης κάθε μέλους της ιατρικής ομάδας χωριστά, η από κοινού εφαρμογή του κλινικού πρωτοκόλλου οδηγεί στην καλύτερη συνεργασία, με άλλα λόγια στο καλύτερο «δέσιμο» της ιατρο-νοσηλευτικής ομάδας (Shaw and Carter, 2019).

Τα παραπάνω έχουν ως αποτέλεσμα την πιο σωστή και ταχεία διενέργεια των διαδικασιών, την αποφυγή πιθανών επιπλοκών, και επομένως την ελάττωση της διάρκειας και του κόστους νοσηλείας.

Μέσα από την πιστή και σωστή εφαρμογή ενός πρωτοκόλλου μπορεί να αναδειχθούν κάποιες αδυναμίες του. έτσι ώστε να προκύψουν βελτιώσεις που θα είναι προς το όφελος του ασθενούς. Τα κλινικά πρωτόκολλα, όπως κάθε διαδικασία που στοχεύει σε βελτιστοποίηση της παροχής υπηρεσιών υγείας, πρέπει να ελέγχονται και να αξιολογούνται. Η αξιολόγηση αυτή πραγματοποιείται από τους ακόλουθους φορείς (Kelly, 2011):

- Τους ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές φυσικοθεραπευτές κ.α.), που εφαρμόζουν τα πρωτόκολλα και μπορούν εύκολα να ανακαλύψουν εγγενείς αδυναμίες και πρακτικές δυσκολίες στην εφαρμογή τους, τόσο με βάση αντικειμενικά δεδομένα, όσο και με βάση το επαγγελματικό ένστικτο που αποκτάται έπειτα από πολυετή εμπειρία
- Τους ασθενείς και το περιβάλλον τους που ζουν πιο ενεργά απ' όλους την εφαρμογή των πρωτοκόλλων και αποτελούν αυστηρούς, αλλά συνήθως δίκαιους κριτές τους
- Την πολιτεία και τις απ' αυτήν εξαρτώνται οι υγειονομικές αρχές, οι οποίες επιτρέπουν και στηρίζουν την εφαρμογή των κλινικών πρωτοκόλλων και επομένως ενδιαφέρονται άμεσα για την αξιολόγηση και βελτίωσή τους

2.4.2. Κλινικοί δείκτες ποιότητας και απόδοσης

Για την αξιολόγηση των κλινικών πρωτοκόλλων και για τον έλεγχο της ποιότητας παροχής υγείας έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια οι κλινικοί δείκτες αποτελεσματικότητας-ποιότητας και απόδοσης (Kelly, 2011). Κλινικός δείκτης είναι μια μεταβλητή, η οποία μπορεί να διαφοροποιηθεί λόγω της εφαρμογής ενός κλινικού πρωτοκόλλου, ενώ η μεταβλητή αυτή αποτελεί το μέτρο ελέγχου και αξιολόγησης της αποδοτικότητας του πρωτοκόλλου.

Το πιο απλό παράδειγμα κλινικού δείκτη που χρησιμοποιείται στην καθημερινή κλινική πράξη είναι η θνητότητα. Πιο εξειδικευμένοι δείκτες είναι το ποσοστό επανεισαγωγής στο Νοσοκομείο, το ποσοστό επανεγχείρησης μετά από χειρουργικές επεμβάσεις, ο συνολικός χρόνος νοσηλείας ασθενούς με συγκεκριμένη νόσο, ο χρόνος νοσηλείας στη

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας κ.α. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται πολλοί τέτοιοι δείκτες ποιότητας-απόδοσης. Μία από τις πλέον έγκριτες κατηγοριοποιήσεις κλινικών δεικτών είναι αυτή της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας της Μ. Βρετανίας και του Βρετανικού Ινστιτούτου για την Αριστεία στην Παροχή Υπηρεσιών Υγείας (National Institute for Health and Care Excellence), όπου 41 δείκτες, οι οποίοι έχουν εισαχθεί επίσημα για την αξιολόγηση των κλινικών παρεμβάσεων, εντάσσονται σε έξι κύριες κατηγορίες (Merriman and Dale, 2005):

- Βελτίωση υγείας του πληθυσμού
- Δείκτες σχετικά με το γενικό επίπεδο υγείας του πληθυσμού, όπως θάνατοι από ατυχήματα
- Ικανοποιητική πρόσβαση στις υπηρεσίες παροχής περίθαλψης Αξιολογείται το κατά πόσο οι ασθενείς έχουν ουσιαστική και άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας όταν το χρειάζονται
- Αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών περίθαλψης Αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών προς τους ασθενείς (διάγνωση, θεραπεία, πρόληψη)
- Αποδοτικότητα, εξετάζεται ο δείκτης κόστους - αποτελεσματικότητας. Τόσο σε χρήματα, όσο και σε ώρες εργασίας του προσωπικού, η διάρκεια νοσηλείας των ασθενών κ.α
- Σχέση ασθενούς και λειτουργού υγείας: Αξιολογεί θέματα, όπως χρόνος αναμονής, ακυρώσεις ραντεβού ή επεμβάσεων κ.α.
- Γενική αξιολόγηση του συστήματος υγείας: Επικεντρώνεται σε θέματα, όπως η γενική επιβίωση των καρκινοπαθών, ο προληπτικός εμβολιασμός κ.α.

Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητη μία αναφορά στο Βρετανικό Ινστιτούτο για την Αριστεία στην Παροχή Υπηρεσιών Υγείας. Ο οργανισμός αυτός ιδρύθηκε στην παρούσα του μορφή το 2005 με σκοπό την ευθυγράμμιση της άσκησης της Ιατρικής με τους σύγχρονους κανόνες της αποδεικτικής Ιατρικής, τη συγγραφή κλινικών πρωτοκόλλων και τον καθορισμό κλινικών δεικτών. Παρότι δέχεται επικρίσεις για μαζικοποίηση της άσκησης της Ιατρικής και απομάκρυνση από την παραδοσιακή εξατομικευμένη προσέγγιση του κάθε ασθενούς, θεωρείται ότι έχει συμβάλλει

σημαντικά στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στην Αγγλία και την Ουαλία (Shaw and Carter, 2019).

Με βάση τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι οι κλινικοί δείκτες αποτελεσματικότητας και απόδοσης συμβάλλουν στην αξιολόγηση στην πράξη με αντικειμενικό τρόπο των κλινικών πρωτοκόλλων σε ότι αφορά το ιατρικό η και διοικητικό κομμάτι. Η αξιολόγησή τους όμως σε σχέση και με το κόστος γίνεται μέσω των κλειστών ενοποιημένων νοσηλίων.

Ειδικά κατά τα τελευταία έτη η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας από τους πιο βασικούς δείκτες μέτρησης της ποιότητας στα νοσοκομεία. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει προσδιοριστεί σαν μία μεταβλητή η οποία μπορεί να επηρεάσει τη συνολική αποτελεσματικότητα της φροντίδας υγείας αλλά και τη συνεργασία ανάμεσα στα πρόσωπα που αναλαμβάνουν το ρόλο των παροχών φροντίδας υγείας. Παράλληλα η μέτρηση της αποτελεσματικότητας, μπορεί να επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό την πρόσβαση αλλά και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας και έτσι ως εκ τούτου αποκτά ένα καίριο ρόλο όσον αφορά στη χάραξη της εθνικής πολιτικής υγείας.

Όπως προκύπτει από το σύνολο των προηγούμενων, αναδεικνύεται η ανάγκη διερεύνησης του επιπέδου της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, εφόσον η εφαρμογή της αφορά πολλά εμπλεκόμενα μέλη. Στα μέλη αυτά, συμπεριλαμβάνονται οι ασθενείς των υπηρεσιών υγείας, οι οικογένειές τους, οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας, οι φορείς που επωμίζονται το κόστος των υπηρεσιών υγείας και η ίδια η κοινωνία στο σύνολό της. Την ίδια στιγμή θα πρέπει να αναφερθεί ότι η βελτιστοποίηση της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας υγείας καθώς και η συνεχής προσπάθεια που γίνεται για την επίτευξη της συνεπάγεται ουσιαστικά υγειονομικά, οικονομικά αλλά και κοινωνικά οφέλη για το σύνολο των εμπλεκομένων στον τομέα της υγείας. Τα οφέλη που προκύπτουν από την εφαρμογή των πολιτικών της ποιότητας και τη διατήρηση της, είναι πολυδιάστατη. Στα πλαίσια της εργασίας αυτής που πρόκειται να παρουσιαστούν οι βασικές αρχές της ποιότητας, οι διαδικασίες που εφαρμόζονται στα πλαίσια της ποιότητας και η ευθύνη που έχουν τα μέλη του διοικητικού ιστού του νοσοκομείου για την εφαρμογή των προτύπων και των διαδικασιών.

2.4.3. Προβλήματα και εμπόδια για την ενσωμάτωση των κλινικών πρωτοκόλλων

Η εφαρμογή των κλινικών πρωτοκόλλων στην κλινική πρακτική είναι μία δύσκολη διαδικασία. Μέσα από πολλές μελέτες έχει προκύψει ότι παρόλο που σε πολλές χώρες εδώ και δεκαετίες εφαρμόζονται τα κλινικά πρωτόκολλα, ένα μεγάλο μέρος του ιατρικού προσωπικού δεν φροντίζουν να εφαρμόζουν. Μέσα από μελέτη των Σκαλκίδης και συν., (2010) η οποία επικεντρώνεται στη διαπίστωση των προβλημάτων που υπάρχουν που οδηγούν στη μη εφαρμογή των κλινικών πρωτοκόλλων, προκύπτει ότι το ιατρικό προσωπικό, πολλές φορές δεν έχει απόλυτα σαφή εικόνα σχετικά με τη χρήση και τη λειτουργία των κλινικών πρωτοκόλλων. Έτσι ένα μεγάλο μέρος του ιατρικού προσωπικού μπορεί να παρανοήσει ακόμη και να παρερμηνεύσει το ρόλο του και τον τρόπο εφαρμογής τους έχοντας σαν συνέπεια τη διαπίστωση αβάσιμων απόψεων αναφορικά με τη χρήση τους (Allery et al., 1997).

Πιο συγκεκριμένα, εντοπίζεται μία σύγχυση σχετικά με την εφαρμογή τους. Παρόλα αυτά το συγκεκριμένο φαινόμενο αφορά κυρίως το μέρος του ιατρικού προσωπικού που είναι λιγότερο ενημερωμένο για τα συμβαίνοντα στο διεθνή χώρο. Επιπροσθέτως, ένας από τους βασικούς λόγους που μία μεγάλη μερίδα του ιατρικού προσωπικού δεν προχωρά στην εφαρμογή των κλινικών πρωτοκόλλων είναι ότι έχουν εκφράσει τις διαφωνίες τους με την ερμηνεία των αποτελεσμάτων που έχουν προκύψει από πολλές διεθνείς κλινικές μελέτες. Προκύπτει το γεγονός ότι, όλες οι ιατρικές μελέτες δεν είναι εξίσου οργανωμένες. Αντίθετα σε περίπτωση που τα ευρήματα των επιστημονικών μελετών, αποκλίνουν τότε το ιατρικό προσωπικό μπορεί να επιλέγει κατά το δοκούν τη θεραπευτική παρέμβαση που θεωρεί πιο κατάλληλη έχοντας αυτό σαν συνέπεια σε πρακτικό επίπεδο, τη διαφοροποίησή τους από την άποψη και τις πρακτικές που ισχύουν διεθνώς (Grimshaw et al., 2006).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι υπάρχουν και ορισμένα πολύ σημαντικά εμπόδια που συνδέονται με την ιδιαιτερότητα των ασθενών, αλλά και με την προσωπικότητά τους. Πιο συγκεκριμένα, η εκδήλωση μιας νόσου δεν είναι πάντα ξεκάθαρη και την ίδια στιγμή, μπορεί να συνυπάρχει με άλλες νόσους οι οποίες ενδεχομένως και να έχουν και υψηλότερη προτεραιότητα θεραπείας. Εκτός των άλλων μία ακόμη κατηγορία προβλημάτων προκύπτει μέσα από την αλληλεπίδραση του

ιατρικού προσωπικού και των ασθενών. Αυτό συμβαίνει εφόσον οι ασθενείς δεν είναι πάντα έτοιμοι να αλλάξουν την ήδη υπάρχουσα θεραπεία τους με μία άλλη που προτείνει το ιατρικό προσωπικό ή ακόμη και τους είναι δύσκολο να πειθαρχήσουν με μία νέα θεραπεία. Έτσι όπως προκύπτει, η προσωπικότητα των ασθενών πολλές φορές αποτελεί ένα εμπόδιο για την εφαρμογή κλινικών πρωτόκολλων (Fineetal., 2003).

Ένα σημαντικό παράδειγμα, που εμφανίζεται πολλές φορές στις μονάδες υγείας της Ελλάδας, είναι η επιμονή που έχουν οι ασθενείς για τη χορήγηση αντιβιοτικών, ειδικά σε περιπτώσεις που υπάρχουν ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού και γενικότερα, σε καταστάσεις που δεν ενδείκνυται. Παράλληλα, έχουν εμφανιστεί πολλές περιπτώσεις που οι ασθενείς δεν πειθαρχούν και δεν αποδέχονται τη διάγνωση και τη θεραπεία του θεράποντος ιατρού ενώ παράλληλα παρουσιάζουν προβλήματα συμμόρφωσης με τις ιατρικές συμβουλές (Σκαλκίδης και συν., 2010).

Την ίδια στιγμή, μία κατηγορία προβλημάτων τα οποία μπορεί να οδηγήσουν στη μη εφαρμογή των κλινικών πρωτοκόλλων είναι διάφοροι εξωγενείς παράγοντες που συμπεριλαμβάνουν την ανεπάρκεια του εξοπλισμού που υπάρχει στα δημόσια νοσοκομεία την έλλειψη χρηματοδότησης και οργάνωσης. Για το σύνολο των προηγούμενων λόγων που αναλύθηκαν, η συστηματική εφαρμογή των κλινικών πρωτοκόλλων στα νοσοκομεία, καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολη. Κατά συνέπεια θεωρείται εύλογο ότι οι προσπάθειες που πραγματοποιούνται για την εισαγωγή τους πρέπει να ενταθούν εφόσον η έλλειψη εφαρμογής συνθέτει ένα μεγάλο πρόβλημα και το οποίο θα πρέπει να σχεδιαστούν οι κατάλληλες πολιτικές και στρατηγικές έτσι ώστε να λυθεί (Σκαλκίδης και συν., 2010).

2^η ενότητα: Ερευνητικό μέρος

3. Κεφάλαιο 3: Μελέτη πρακτικών εφαρμογής της Διοίκησης της ποιότητας σε νοσοκομεία χωρών της Ε.Ε.

3.1. Μεθοδολογική προσέγγιση

Στα πλαίσια του συγκεκριμένου κεφαλαίου, γίνεται μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω της οποίας στοχεύεται ο εντοπισμός εμπειρικών μελετών που σχετίζονται με το ρόλο της διοίκησης των νοσοκομείων στην ποιότητα των διαδικασιών που εφαρμόζονται. Ο ρόλος των στελεχών του διοικητικού ιστού των νοσοκομείων, συμπεριλαμβάνει τις διαχειριστικές δραστηριότητες, τον χρόνο που αφιερώνεται και την ενεργό συμμετοχή στην ποιότητα των νοσοκομείων. Επίσης, λαμβάνονται υπόψη οι παράγοντες του περιβάλλοντος που σχετίζονται με αυτόν τον ρόλο και τον αντίκτυπο ή τη σημασία του, όπως τονίζεται από τις περιλαμβανόμενες μελέτες.

Πιο συγκεκριμένα, αφού αρχικά προσεγγισθεί με τη χρήση μελετών η έννοια της ευθύνης του διοικητικού ιστού όσον αφορά στην εφαρμογή της ποιότητας, στη συνέχεια βάσει σχετικής μελέτης των Wagner et al., (2006), παρουσιάζονται ορισμένα στοιχεία αναφορικά με την εφαρμογή των αρχών της ποιότητας σε νοσοκομεία τριών διαφορετικών χωρών της Ε.Ε., της Ολλανδίας, της Ουγγαρίας και της Φινλανδίας.

Αν και τα μοντέλα αξιολόγησης της ποιότητας που εφαρμόζονται στον τομέα της υγείας, έχουν κοινές βάσεις, τα πρότυπα τους έχουν αναπτυχθεί ως απάντηση στην εθνική νομοθεσία, την οικονομία, τον πολιτισμό και τη ζήτηση. Τα μοντέλα μοιράζονται κοινές αρχές αλλά έχουν διαφορετική εστίαση και είναι διαφορετικά σε λεπτομέρειες. Η αντιληπτή καταλληλότητα κάθε μοντέλου για τα νοσοκομεία είναι μόνο ένα στοιχείο που επηρεάζει την επικράτηση μιας προσέγγισης έναντι μιας άλλης. Η νομοθεσία επηρεάζει επίσης τη χρήση και την ανάπτυξη εξωτερικής αξιολόγησης των νοσοκομείων. Ορισμένες χώρες (π.χ. Ελλάδα, Πορτογαλία και Ηνωμένο Βασίλειο) δεν έχουν νομική απαίτηση τα νοσοκομεία να πληρούν συγκεκριμένα οργανωτικά πρότυπα, ενώ σε άλλες χώρες (π.χ. Γερμανία, Γαλλία και Αυστρία) οι κυβερνήσεις έχουν

νομοθετήσει κάποια μορφή εσωτερικής ή / και εξωτερικής αξιολόγησης των νοσοκομειακών υπηρεσιών (Macinati, 2008).

Στα πλαίσια της μελέτης αυτής, τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας ορίζονται ευρέως ως όλες εκείνες οι διαδικασίες που έχουν σχεδιαστεί ρητά για την παρακολούθηση, την αξιολόγηση και τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης. Για παράδειγμα η αξιολόγηση, οι έρευνες ικανοποίησης ασθενών, ο χειρισμός παραπόνων, οι έλεγχοι, η κατάρτιση ενός εγχειριδίου ποιότητας. Η διοίκηση της ποιότητάς και οι δραστηριότητες που δομούν ένα σύστημα διαχείρισης της ποιότητας διαφέρουν ανάμεσα στις διάφορες χώρες, λόγω των επιπτώσεων της εθνικής πολιτικής ποιότητας και των πράξεων και συστάσεων που εφαρμόστηκαν.

3.2. Ο ρόλος του διοικητικού ιστού στα νοσοκομεία

Η διοίκηση, ο προγραμματισμός και οι πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού αποτελούν σημαντικές πτυχές στις τρέχουσες πολιτικές υγείας που δίνουν έμφαση στην εφαρμογή των αρχών της ποιότητας στις σύγχρονες δομές υγείας. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους είναι σημαντικό να βελτιωθεί η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της ενίσχυσης της λογοδοσίας των επαγγελματιών υγείας και του διοικητικού ιστού, της αποδοτικότητας των πόρων, της αναγνώρισης και της ελαχιστοποίησης των ιατρικών σφαλμάτων, ενώ παράλληλα μεγιστοποιείται η χρήση αποτελεσματικής φροντίδας και βελτιώνεται η έκβαση της.

Η ποιότητα μπορεί να αναφέρεται στην τεχνική ποιότητα της φροντίδας αλλά και σε μη τεχνικές πτυχές της παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως ο χρόνος αναμονής των ασθενών και η λειτουργία του προσωπικού αλλά και σε στοιχεία προγραμματισμού όπως εφαρμογή πολιτικών, λειτουργία υποδομών πρόσβαση και διαχείριση.

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης κατά τα τελευταία έτη λειτουργεί στα πλαίσια ενός δυναμικού, απροσδόκητου και αβέβαιου περιβάλλοντος (Manjunathetal., 2007). Πιο συγκεκριμένα, τα τελευταία χρόνια, τα νοσοκομεία αντιμετώπισαν πολλές προκλήσεις, που είχαν να κάνουν με τη μείωση της χρηματοδότησης, την αύξηση των προσδοκιών των ασθενών και του αυξανόμενου ανταγωνισμού στην αγορά υγειονομικής περίθαλψης. Ειδικά τα δημόσια νοσοκομεία αντιμετωπίζουν σε μεγάλο

βαθμό την προηγούμενη κατάσταση. Σε γενικές γραμμές, τα δημόσια νοσοκομεία χρηματοδοτούνται ως επί το πλείστον από την κυβέρνηση (Gok και Sezen, 2013) και επικεντρώνονται κυρίως στην ικανοποίηση της ζήτησης για δημόσια αγαθά ή στην κάλυψη αναγκών υγειονομικής περίθαλψης (Leeetal., 2009).

Λόγω της μείωσης των κρατικών εσόδων και της αύξησης των εθνικών δαπανών για την υγεία, οι κυβερνήσεις ξεκίνησαν να μειώνουν τη χρηματοδότηση σε δημόσια νοσοκομεία. Λαμβάνοντας ως παράδειγμα την Κίνα, από το 1980, η κεντρική κυβέρνηση έπρεπε να περιορίσει ουσιαστικά τη χρηματοδότησή της στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ο οποίος αντιπροσώπευε το 50-60% των εσόδων των νοσοκομείων (Wagstaffetal., 2009).

Επιπλέον, η αγορά υγειονομικής περίθαλψης αλλάζει και μετατρέπεται από μια αγορά που προσανατολιζόταν στον πωλητή, σε μια πελατοκεντρική αγορά και οι τομείς υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των δημόσιων νοσοκομείων, καλούνται να προσφέρουν υπηρεσίες που ικανοποιούν ή υπερβαίνουν τις προσδοκίες και τις ανάγκες των ασθενών (Backmanetal., 2016). Εκτός από τις προκλήσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω, τα δημόσια νοσοκομεία αντιμετωπίζουν συχνά προβλήματα με τη λειτουργία των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης, την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και την εξυπηρέτηση του άπορου πληθυσμού που δεν έχει την ικανότητα να καταβάλει το αντίστοιχο αντίτιμο για να αποκτήσει πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Blecheretal., 2011). Όπως προκύπτει, είναι βασικό να εφαρμοστεί μια μέθοδος αναδιοργάνωσης της διαχείρισης για τη μείωση των χαμένων πόρων, της αναποτελεσματικότητας και των λαθών (Short, 1995).

Η διαχείριση ποιότητας (qualitymanagement) μπορεί να θεωρηθεί ως μια φιλοσοφία διαχείρισης που χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες αρχές, πρακτικές και τεχνικές που τονίζουν τη συνεχή βελτίωση, την αυξημένη συμμετοχή των εργαζομένων και την ομαδική εργασία, τον προσανατολισμό της διαδικασίας, την ανταγωνιστική συγκριτική αξιολόγηση, τη δέσμευση ηγεσίας, τη συνεχή μέτρηση των αποτελεσμάτων και τη στενότερη σχέση με τους προμηθευτές (RonnbackandWitell, 2008). Όπως προκύπτει από σχετικές έρευνες, τα δημόσια νοσοκομεία έχουν συνειδητοποιήσει τη σημασία της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης (Paquetteetal., 2011). Πολλές μονάδες υγείας

έχουν στραφεί στην υιοθέτηση πρακτικών διοίκησης της ποιότητας, μέσω των οποίων μπορούν να επιλύσουν αυτά τα προβλήματα και τελικά να επιτύχουν ανώτερη οργανωτική απόδοση (Evans, 2010; Leeetal., 2013).

Ο αντίκτυπος της εφαρμογής των πρακτικών και των αρχών της ποιότητας, όπως αυτές ενσωματώνονται στη λειτουργία των νοσοκομείων από τα μέλη της διοίκησης, φαίνεται κυρίως στην αύξηση της οργανωτικής απόδοσης. Το στοιχείο αυτό, έχει αποτελέσει αντικείμενο συνεχούς ενδιαφέροντος και πρόκλησης μεταξύ των ερευνητών. Πολλές εμπειρικές μελέτες προσπάθησαν να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ πρακτικών διοίκησης της ποιότητας και σταθερής απόδοσης. Ωστόσο, μόνο λίγες μελέτες προσπάθησαν να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ των πρακτικών διοίκησης ποιότητας και των επιδόσεων του νοσοκομείου (EbrahimiandSadeghi, 2013). Επιπλέον, δεν έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες σχετικά με τον αντίκτυπο των πρακτικών διοίκησης της ποιότητας στην απόδοση του δημόσιου νοσοκομείου.

Τα νοσοκομεία έχουν μεγάλο κίνητρο να ενσωματώσουν τις αρχές της διοίκησης ποιότητας ειδικά όσον αφορά στην οργάνωση τους. Όπως προέκυψε από σχετικές έρευνες, ειδικά στον τομέα της υγείας και των νοσοκομείων, εφαρμόζονται τέσσερα κύρια μοντέλα διοίκησης ποιότητας, το μοντέλο ISO 9000, το μοντέλο διαπίστευσης της κοινής επιτροπής International, το μοντέλο διαχείρισης συνολικής ποιότητας και μοντέλο διαχείρισης SixSigma. Παράλληλα με αυτά τα μοντέλα διοίκησης της ποιότητάς στα νοσοκομεία, υπάρχουν τυποποιημένα μοντέλα που χρησιμοποιούνται από οργανισμούς ως οδηγοί για τη βελτίωση της ποιότητας (Claveretal., 2003).

Κατά τη διαδικασία της διαχείρισης ποιότητας και την επιλογή του ανάλογου μοντέλου, τα μέλη της διοίκησης αναμένουν να ενσωματωθούν επιτυχημένα τα πρότυπα της ποιότητας. Παράλληλα, τα μέλη της διοίκησης των οργανισμών υγείας, διερευνούν ποιες από τις πρακτικές διαχείρισης ποιότητας είναι οι καλύτεροι προγνωστικοί παράγοντες της οργανωτικής απόδοσης των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Από την εκτενή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, παρά την αντιληπτή σημασία της εισαγωγής και της εφαρμογής των προτύπων διοίκησης της ποιότητας, υπάρχουν ακόμα λίγα συστηματικά στοιχεία στη βιβλιογραφία σχετικά με τη σχέση μεταξύ των πρακτικών διαχείρισης ποιότητας και των νοσοκομειακών επιδόσεων (Macinati, 2008).

Υπάρχουν, ωστόσο, αρκετές μελέτες που επικεντρώνονται στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ κρίσιμων παραγόντων της διοίκησης ποιότητας και της απόδοσης του νοσοκομείου με βάση την τουρκική εμπειρία (Dilberetal., 2005). Την ίδια στιγμή, υπάρχουν πολλές μελέτες για τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας και την οργανωτική απόδοση σε μονάδες υγείας της Ιταλίας (Macinati, 2008). Παράλληλα, έχουν διερευνηθεί οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας της εφαρμογής των αρχών της διοίκησης της ποιότητας και η απόδοση της οργάνωσης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης του Qatar (SalaheldinandMukhalalati, 2009), καθώς και η υλοποίηση των κανόνων της ποιότητας και η λειτουργική ευελιξία στα νοσοκομεία της Ιορδανίας (Alolayyanetal., 2011). Την ίδια στιγμή, έχει μελετηθεί η διαχείριση της ποιότητας των υπηρεσιών και η απόδοση σε ασιατικούς οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, οι κρίσιμες πρακτικές διοίκησης ποιότητας από το διοικητικό ιστό και οι επιδόσεις των νοσοκομείων στη Σαουδική Αραβία (Alaraki, 2014), καθώς και οι πρακτικές διαχείρισης της ποιότητας και οι οργανωτικές επιδόσεις σε μονάδες υγείας στην Παλαιστίνη.

Οι υπάρχουσες μελέτες που αναφέρθηκαν προηγουμένως, χρησιμοποίησαν διαφορετικά αναλυτικά μοντέλα, μέτρα, προσεγγίσεις και δείγματα πληθυσμών. Πρώτον, αυτές οι μελέτες χρησιμοποίησαν διαφορετικά μέσα για τον προσδιορισμό των διαστάσεων των πρακτικών διαχείρισης ποιότητας αυτών των μελετών, π.χ. αποτελέσματα οργανωτικής απόδοσης (Souza and Sequeira, 2011), χρηματοοικονομικές και μη χρηματοοικονομικές επιδόσεις και λειτουργικές επιδόσεις (Alolayyanetal., 2011). Τρίτον, ο τύπος ανάλυσης που χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της σχέσης διαφέρει επίσης μεταξύ των μελετών, π.χ. παλινδρόμηση, συσχετίσεις (Dilberetal., 2005) ή μοντελοποίηση δομικών εξισώσεων (Leeetal., 2013). Τέλος, για λόγους πρακτικότητας και ευκολίας, η επιλογή δείγματος ποικίλλει μεταξύ των παραπάνω εμπειρικών μελετών εφόσον υπάρχει διαχωρισμός ανάμεσα στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία.

Οι παραπάνω μελέτες προσπάθησαν να διερευνήσουν τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη διοίκηση της ποιότητας και τις πρακτικές διαχείρισης ποιότητας στα πλαίσια της λειτουργίας των νοσοκομείων. Ωστόσο, υπάρχουν σχετικές μελέτες οι οποίες εστιάζουν στη διερεύνηση της αποδοτικότητας των πρακτικών διαχείρισης ποιότητας που εφαρμόζονται σε δημόσια νοσοκομεία. Τα δημόσια νοσοκομεία διαφέρουν από τα ιδιωτικά νοσοκομεία όσον αφορά σε διάφορες διαστάσεις, όπως είναι η διάσταση

ιδιοκτησίας, καθορισμού στόχων, χρηματοδότησης και ελέγχου. Οι δημόσιοι οργανισμοί υγείας είναι πιο γραφειοκρατικοί, έχουν ισχυρή αίσθηση δημόσιας ευθύνης και συμμόρφωσης με τους κανονισμούς (Goldstein και Naor, 2005).

3.3. Ευθύνη των στελεχών της διοίκησης των νοσοκομείων για την εφαρμογή της ποιότητας

Τα στελέχη της διοίκησης στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης έχουν νομική και ηθική υποχρέωση να διασφαλίζουν την εφαρμογή υψηλής ποιότητας στη φροντίδα των ασθενών και να καταβάλλουν προσπάθειες έτσι ώστε η αντίστοιχη μονάδα υγείας να λειτουργεί αποδοτικά και αποτελεσματικά. Τα μέλη της διοίκησης έχουν την ευθύνη να εισάγουν τους κανόνες της ποιότητας στα συστήματα, τις διαδικασίες και τα οργανωτικά πρωτόκολλα (O'Dea and Flin, 2001). Κατά συνέπεια, όπως έχει προκύψει από πολλές έρευνες, είναι προφανές ότι ο διοικητικός ιστός στο κομμάτι της υγειονομικής περίθαλψης κατέχει σημαντικό και προφανή ρόλο όσον αφορά στην ποιότητα της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών και ότι είναι μία από τις υψηλότερες προτεραιότητες των μονάδων υγείας (Berwick, 2007).

Σύμφωνα με τα προηγούμενα, υπάρχουν πολλές μελέτες οι οποίες τονίζουν τη σημαντική ευθύνη που έχουν τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων σχετικά με τα αποτελέσματα ποιότητας και την ασφάλεια. Μια σχετική μελέτη ανέφερε όλους τους κινδύνους που μπορεί να προκύψουν για τα μέλη της διοίκησης των νοσοκομείων αν δεν είναι καλά πληροφορημένοι για το ρίσκο και δεν είναι πρόθυμοι να αναλάβουν τις σχετικές ευθύνες. Η μη εφαρμογή των αρχών της ποιότητας και οι αστοχίες της διοίκησης μπορεί να οδηγήσουν σε μεγάλο ρίσκο για τη φήμη των νοσοκομείων.

Παράλληλα, πολλές μελέτες έχουν επικεντρωθεί στην ανάλυση των δυσκολιών του ρόλου των διευθυντών και στα αρνητικά αποτελέσματα που φαίνεται να έχει η κακή ηγεσία στη βελτίωση της ποιότητας. Οι μελέτες την ίδια στιγμή διερευνούν τις πρακτικές των μελών της διοίκησης των νοσοκομείων οι οποίες εφαρμόζονται για να διασφαλίσουν και να βελτιώσουν την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών, το συνολικό χρόνο που ξοδεύουν σε αυτό και τις κατευθυντήριες γραμμές που είναι διαθέσιμες για τους διευθυντές προκειμένου να αποφασίσουν σχετικά με τους

κατάλληλους τομείς που θα εμπλακούν (Berwick, 2007). Λόγω της ευρείας φύσης του θέματος, οι επιστημονικές μελέτες που διερευνούν αυτές τις πρακτικές και τον αντίκτυπό τους είναι πιθανό να αποτελέσουν και μια μεθοδολογική λογική πρόκληση, αν και απουσιάζει η συστηματική ανασκόπηση των στοιχείων σχετικά με αυτό το θέμα (Zohar and Luria, 2003).

Στα πλαίσια της εφαρμογής των αρχών της ποιότητας, τα μέλη της διοίκησης των νοσοκομείων, θα πρέπει να δείχνουν στο προσωπικό τη σημασία του ρόλου τους έτσι ώστε να μπορέσουν να κατανοήσουν πώς μια φαινομενικά μικρή δράση που απαιτεί λίγο χρόνο μπορεί να κάνει μια μεγάλη διαφορά στην ποιότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Οι διευθυντές των μονάδων είναι επιφορτισμένοι με το να παρέχουν εξηγήσεις σχετικά με την προστιθέμενη αξία της συνεχούς βελτίωσης και του ότι οι υπάλληλοι επηρεάζουν την εφαρμογή των μέτρων ασφαλείας και ποιότητας. Οι επαγγελματίες υγείας γνωρίζουν πως μπορούν να βελτιωθούν οι διαδικασίες (Gautam, 2005). Οι διευθυντές θα πρέπει να αφιερώνουν χρόνο και να τους συμπεριλαμβάνουν στο σχεδιασμό και την εκτέλεση προσπαθειών βελτίωσης της ποιότητας για την αύξηση των πιθανοτήτων επιτυχίας. Στη συνέχεια, ακολουθεί η παρουσίαση μιας γενικής εικόνας της ποιότητας, όπως αυτή πρέπει να εφαρμόζεται από τα μέλη της διοίκησης, σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου (Flin, 2003).

Αρχικά, το τμήμα το οποίο είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή των αρχών της ποιότητας στα νοσοκομεία. Το τμήμα αυτό παίζει κεντρικό ρόλο στην προετοιμασία και την επιτυχή εφαρμογή της διαχείρισης ποιότητας (Gautam, 2005). Οι επαγγελματίες της ποιότητας βοηθούν στη σύνταξη σχεδίων βελτίωσης της ποιότητας, παρακολουθούν τα φυσικά και ψηφιακά πλαίσια των προγραμμάτων και ρυθμίζουν την επικοινωνία με όλα τα εμπλεκόμενα μέρη.

Οι διευθυντές του εκτελεστικού τμήματος. Ο διευθυντής είναι σημαντικός για τη διασφάλιση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος αναφοράς και την εγκατάσταση και ενσωμάτωση μιας κουλτούρας βελτίωσης στο εκάστοτε τμήμα του νοσοκομείου. Ορισμένοι πρόσθετοι ρόλοι που εκπληρώνει όσον αφορά τη βελτίωση της ποιότητας περιλαμβάνουν την ανάλυση αναφορών και περιστατικών και μαζί με την ομάδα, τον καθορισμό των δράσεων βελτίωσης στις οποίες θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα (Gaucher and Kratochwill, 1993; Aspden et al., 2004).

Στη συνέχεια, σε σημαντικό βαθμό συμβάλουν οι πελάτες ή ασθενείς. Αυτοί συμβάλλουν στις προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας, αναφέροντας τόσο παρατηρήσιμα γεγονότα όσο και λιγότερο απτά θέματα από τη μοναδική τους οπτική γωνία. Για την καταγραφή των σημαντικών σχολίων τους, θα πρέπει να λάβουν την απαραίτητη καθοδήγηση για το *που* και το *πως* να αναφέρουν ένα συμβάν (Goeschel et al., 2010).

Στη συνέχεια, όσον αφορά στα μέλη του προσωπικού, προκειμένου να δημιουργηθεί υποστήριξη μεταξύ τους, είναι σημαντικό να κοινοποιηθούν οι οργανωτικοί στόχοι και οι μοναδικοί (και ποικίλοι) ρόλοι τους. Τα μέλη της διοίκησης και οι υπεύθυνοι για την ποιότητα θα πρέπει να συζητούν με το προσωπικό τη διαδικασία αναφοράς και το αποτέλεσμα της συνεισφοράς τους. Η έρευνα δείχνει ότι απαιτείται η ενσωμάτωση μιας ανοιχτής και ασφαλούς κουλτούρας προτού το προσωπικό αισθανθεί άνετα συμβάλλοντας στη βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας στο χώρο εργασίας (Goeschel et al., 2010).

Η ανώτερη διοίκηση του νοσοκομείου είναι αυτή που καθορίζει τους στόχους για τη διαχείριση ποιότητας και πρέπει να διαθέσει τους πόρους για την επίτευξη αυτών των στόχων. Οι αναφορές και οι εκθέσεις ελέγχου από το σύστημα διαχείρισης ποιότητας συμβάλλουν στην ενημέρωση της διοίκησης και του διοικητικού συμβουλίου σχετικά με την πρόοδο και χρησιμεύουν ως οδηγοί συζήτησης για την ενημέρωση των στελεχών (Berwick, 2007).

Τέλος, το τμήμα πληροφορικής στα πλαίσια της εφαρμογής των αρχών της ποιότητας στα νοσοκομεία, διασφαλίζει ότι διατίθεται μια προσιτή πλατφόρμα για την αναφορά ψηφιακών συμβάντων, παρακολουθεί το σύστημα και διασφαλίζει ότι πληροί τα απαιτούμενα πρότυπα ασφάλειας (Aspden et al., 2004).

3.4. Ανασκόπηση της εφαρμογής των αρχών της ποιότητας στα νοσοκομεία

3.4.1. Ολλανδικά νοσοκομεία

Οι εθνικές απαιτήσεις ποιότητας για τα Ολλανδικά νοσοκομεία καθορίζονται στον νόμο περί ποιότητας για τα ιδρύματα φροντίδας που θεσπίστηκε το 1996. Αυτός ο νόμος υποχρέωνε όλους τους οργανισμούς φροντίδας να δημιουργήσουν ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας για να βελτιώσουν την ποιότητα της περίθαλψης. Το σύστημα διαχείρισης ποιότητας πρέπει να αντικατοπτρίζει μια κυκλική διαδικασία για την παρακολούθηση, την αξιολόγηση και, εάν είναι απαραίτητο, τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης. Ο νόμος παρέχει μόνο ένα πλαίσιο, όχι πρότυπα κι έτσι εναπόκειται στα νοσοκομεία να αναπτύξουν το δικό τους σύστημα διαχείρισης ποιότητας και να επιλέξουν τις δικές τους δραστηριότητες και διαδικασίες διοίκησης της ποιότητας. Για παράδειγμα χρησιμοποιώντας πρωτόκολλα και οδηγίες, αξιολόγηση, ελέγχους, συγκριτική αξιολόγηση, έρευνες ικανοποίησης. Ο νόμος για την ποιότητα, ωστόσο, απαιτεί από όλα τα ιδρύματα φροντίδας να παρέχουν σαφήνεια σχετικά με τις διαδικασίες της διοίκησης της ποιότητας και την ποιότητα της περίθαλψης, δημοσιεύοντας μια ετήσια έκθεση ποιότητας που πρέπει να αποστέλλεται στο Υπουργείο Υγείας, την Επιθεώρηση Υγείας και τις περιφερειακές οργανώσεις ασθενών / καταναλωτών (Wagner et al., 2006).

Σήμερα, όλο και περισσότερα νοσοκομεία εφαρμόζουν τα πρότυπα διασφάλισης ποιότητας της NIAZ (Ολλανδικό Ινστιτούτο Διαπίστευσης Νοσοκομείων). Αυτά τα πρότυπα περιέχουν απαιτήσεις για την οργάνωση ενός νοσοκομείου. Περιγράφουν τις διαδικασίες που πρέπει να εφαρμόζονται στο νοσοκομείο προκειμένου να επιτυγχάνεται η προβλεπόμενη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η διαπίστευση είναι μια μορφή αυτό - αξιολόγησης και αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας. Επιπλέον, ορισμένα νοσοκομειακά τμήματα, όπως τα εργαστήρια, διαθέτουν πιστοποιητικό ISO (Wagner et al., 2006). Δεν υπάρχουν νοσοκομεία που έχουν λάβει πιστοποίηση ISO για το σύνολο των τμημάτων τους. Τα νοσοκομεία δεν αποζημιώνονται οικονομικά για την εφαρμογή του συστήματος που χρησιμοποιούν από τα ταμεία ασφάλισης υγείας ή από το Υπουργείο Υγείας.

3.4.2. Ουγγρικά νοσοκομεία

Στην Ουγγαρία, ο νόμος CLIV του 1997 για την υγεία έχει ένα κεφάλαιο με τίτλο Επαγγελματικές απαιτήσεις για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό το κεφάλαιο καθιστά υποχρεωτική τη λειτουργία ενός συστήματος για κάθε νοσοκομείο. Επιπλέον, η εφαρμογή του ISO: 9002 ενισχύθηκε οικονομικά από τον κρατικό φορέα (Salaheldin, 2009). Ο νόμος CLIV (1997) καθορίζει τον στόχο του συστήματος διαμόρφωσης. Σύμφωνα με την παράγραφο 121, οι στόχοι του συστήματος είναι:

- να βελτιώνεται συνεχώς η ποιότητα, να διερευνάται και να σχεδιάζεται η διαδικασία της υπηρεσίας και η πρόληψη πιθανών λαθών
- να αποκαλύπτονται εγκαίρως ανεπάρκειες παράδοσης και να λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα,
- να διερευνώνται τα αίτια των ανεπαρκειών, να μειώνονται οι ζημίες και τα έξοδα που προκύπτουν από αυτές,
- να ικανοποιούνται οι επαγγελματικές και ποιοτικές απαιτήσεις και να αναπτύσσονται οι απαιτήσεις των ιδρυμάτων.

Ο νόμος δεν προσδιορίζει τι είδους δραστηριότητες στο πεδίο της διοίκησης της ποιότητα θα πρέπει να εκτελούνται στην καθημερινή πρακτική, τι είδους διαδικασίες πρέπει να δημιουργούνται, τι είδους δείκτες πρέπει να τίθενται σχετικά με τη δομή, τη διαδικασία ή το αποτέλεσμα (Duggiralaetal., 2008).

Εκτός από την εφαρμογή των συστημάτων ISO στα νοσοκομεία της Ουγγαρίας, απαιτούνται ακόμη και ειδικά για την υγεία συστήματα. Αυτό το κενό καλύφθηκε από τα Πρότυπα Νοσοκομειακής Φροντίδας που συμπεριλαμβάνουν προσαρμογές των προτύπων της Αμερικανικής Μικτής Επιτροπής. Το εγχειρίδιο για τα πρότυπα νοσοκομειακής περίθαλψης δημοσιεύθηκε στην Επίσημη Εφημερίδα του Υπουργείου Υγείας το 2001. Τα πρότυπα αναθεωρούνται τακτικά από το Υπουργείο Υγείας κάθε χρόνο σύμφωνα με την αλλαγή του νόμου, την εμπειρία και τις επαγγελματικές γνώμες. Το κύριο πρόβλημα είναι ότι δεν υπάρχει σαφής διαπίστευση, επειδή τα νοσοκομεία μπορούν να πιστοποιηθούν μόνο από τα πρότυπα νοσοκομειακής περίθαλψης.

Στα νοσοκομεία της Ουγγαρίας σήμερα, περίπου το 10% πραγματοποιούν αυτοαξιολόγηση βάσει του μοντέλου EF quality management. Δεν υπάρχει ακόμα εθνικό βραβείο ποιότητας για την υγεία.

3.4.3. Φινλανδικά νοσοκομεία

Στη Φινλανδία, οι τοπικές αρχές είναι υπεύθυνες για την οργάνωση και τη χρηματοδότηση τόσο της πρωτοβάθμιας όσο και της εξειδικευμένης περίθαλψης. Επομένως, η ευθύνη είναι εξαιρετικά αποκεντρωμένη. Υπάρχουν περίπου 450 δήμοι, μερικοί από αυτούς είναι μικροί με λιγότερους από 2000 κατοίκους. Οι δήμοι προσφέρουν πρωτοβάθμια φροντίδα στα δικά τους κέντρα υγείας ή μαζί με γειτονικούς δήμους (Wagner et al., 2006).

Για την παροχή εξειδικευμένης φροντίδας υγείας η Φινλανδία χωρίζεται σε 21 νοσοκομειακές περιοχές. Κάθε δήμος πρέπει να ανήκει σε νοσοκομειακή περιοχή για την παροχή εξειδικευμένης περίθαλψης. Οι δήμοι είναι ιδιοκτήτες των νοσοκομειακών περιοχών μέσω της συμμετοχής τους στις ομοσπονδίες των νοσοκομείων.

Ο κανονιστικός και εποπτικός ρόλος του κράτους έχει μειωθεί παράλληλα με την κατάργηση των κανόνων και τη σχετική μείωση της χρηματοδότησης της υγειονομικής περίθαλψης. Το λειτουργικό πλαίσιο για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ορίζεται από το νόμο, αλλά δεν περιλαμβάνονται λεπτομέρειες σχετικά με το πεδίο, το περιεχόμενο, την οργάνωση ή την ποιότητα των υπηρεσιών. Έτσι, ενδέχεται να προκύψουν διαφορές στην παροχή υπηρεσιών υγείας από έναν δήμο σε άλλο.

Δεν έχει εκδοθεί νομοθεσία για την εφαρμογή των αρχών της ποιότητας στη Φινλανδία, αλλά έχουν εκδοθεί εθνικές συστάσεις. Η πολιτική ποιότητας σε εθνικό επίπεδο βασίζεται στην «καθοδήγηση μέσω πληροφοριών». Στην πιο πρόσφατη σύσταση τα βήματα για την εφαρμογή της ποιότητας οργανώνονται σύμφωνα με οκτώ θέματα (Wagner et al., 2006):

- Συμμετοχή των ασθενών στη διοίκηση της ποιότητας
- Ηγεσία για την καθοδήγηση της ποιότητας
- Εφαρμογή των αρχών της ποιότητας στο προσωπικό
- Διαχείριση ποιότητας για προληπτικές καθώς και άλλες δραστηριότητες.

- Διαχείριση διαδικασιών ως βάση για τη Διαχείριση Ποιότητας.
- Πληροφορίες και δεδομένα ως βάση για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας.
- Συστηματοποίηση της Διαχείρισης Ποιότητας.
- Λεπτομερείς προτάσεις και κριτήρια ποιότητας υποστηρίζουν τη διαχείριση ποιότητας.

Για τη νομική προστασία των ασθενών, η Φινλανδία εξέδωσε το καθεστώς και τα δικαιώματα του νόμου περί ασθενών το 1993, ο οποίος νόμος ισχύει μέχρι και σήμερα. Ο νόμος αυτός περιλαμβάνει έναν υποχρεωτικό διαμεσολαβητή ασθενούς και τον χειρισμό καταγγελιών, καθώς και τη χρήση σχεδίων φροντίδας / θεραπείας. Ο νόμος περί τραυματισμών ασθενών προστατεύει το ενδιαφέρον των ασθενών σε περίπτωση κακής πρακτικής (MedicalDevicesAct).

Τα νοσοκομεία χρησιμοποιούν διάφορα μοντέλα και κριτήρια Διαχείρισης Ποιότητας για την ανάπτυξη του συστήματός τους. Το Φινλανδικό Βραβείο Ποιότητας που βασίζεται στο μοντέλο EFQualityManagement χρησιμοποιείται σε περίπου 50% των νοσοκομείων όπως και τα πρότυπα ISO 9000. Όμως, μόνο ένα νοσοκομείο διαθέτει πιστοποιητικό ISO για όλα τα τμήματα του. Το μοντέλο διαπίστευσης της Φινλανδικής υγειονομικής περίθαλψης βασίζεται στο μοντέλο King'sFund (Ηνωμένο Βασίλειο) (Wagner et al., 2006). Χρησιμοποιείται σε περίπου 20% των κεντρικών, περιφερειακών και ιδιωτικών νοσοκομείων.

3.4.4. Ελληνικά νοσοκομεία

Στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών η ανάπτυξη αλλά και η εφαρμογή διαφόρων συστημάτων για την εξασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι μία χαρακτηριστική πρωτοβουλία του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα. Ανεξαρτήτως από τα μεμονωμένα κίνητρα του κάθε φορέα, ο αντικειμενικός στόχος της εφαρμογής ενός συστήματος ποιότητας είναι να επιτευχθεί η οργάνωση της λειτουργίας του βάσει των αρχών αλλά και των εργαλείων της σύγχρονης διαχείρισης μέσα από την οποία μπορεί να εξασφαλιστεί η ορθή διοικητική πρακτική.

Στην Ελλάδα, ειδικά στο χώρο της δημόσιας υγείας η εφαρμογή των προτύπων και των αρχών της ποιότητας ήταν περιορισμένη σε κάποιες μεμονωμένες κλινικές και τμήματα νοσοκομείου. Παρ' όλα αυτά, κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών παρατηρείται ότι

αναπτύσσονται συνεχώς συστήματα διασφάλισης ποιότητας, έχοντας σαν σημείο αναφορά άλλες χώρες της Ε.Ε. οι οποίες εστιάζουν στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας τους όπως είναι παραδείγματος χάριν η Ολλανδία και η Γερμανία.

Μέσα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, οι πρώτες πρωτοβουλίες που εφαρμόστηκαν σε επίπεδο Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας στα νοσοκομεία της Ελλάδας ξεκίνησαν το 1998. Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσοκομείων που έλαβαν μέρος σε σχετική παλαιότερη έρευνα για την εφαρμογή των αρχών της ποιότητας, έδειξε ότι δεν συμπεριλαμβάνουν τις αρχές της ποιότητας στο στόχο του νοσοκομείου. Εκτός των άλλων, τρία στα τέσσερα στελέχη του νοσοκομείου δεν ήξερα τι είναι το πιστοποιητικό ISO (Theodorakioglou και Tsiotras, 2000). Η πρώτη νομοθετική διάταξη που ουσιαστικά στην Ελλάδα προέβλεψε τη σύσταση τμήματος βελτίωσης και ελέγχου της ποιότητας ο Ν. 2889/ 2001. Βάσει των διατάξεων του νόμου, γίνεται μία προσπάθεια βελτιστοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ενώ παράλληλα η εφαρμογή των αρχών της ποιότητας ελέγχεται από το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στο σημείο αυτό, για την ανάλυση των αποτελεσμάτων της εφαρμογής ενώ πρωτοκόλλου διοίκησης ολικής ποιότητας, πρόκειται να γίνει αναφορά στο σύστημα διαχείρισης της ποιότητας του νεφρολογικού τμήματος του Γ.Ν.Θ. *Παπαγεωργίου*. Μέσα από την πιστοποίηση του νεφρολογικού τμήματος του Γ.Ν.Θ. *Παπαγεωργίου*, με το πρότυπο ISO 9001: 2000 τέθηκε σαν στόχος, η διασφάλιση παροχής σταθερής ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Η εφαρμογή του προτύπου, έθεσε ως απαραίτητη προϋπόθεση την πλήρωση έξι υποχρεωτικών διαδικασιών στο νεφρολογικό τμήμα του Γ.Ν.Θ. Οι διαδικασίες αυτές συμπεριλαμβάνουν τον έλεγχο εγγράφων και των αρχείων, την επιθεώρηση της εσωτερικής λειτουργίας της μονάδας, τη διαχείριση της μη συμμορφούμενης υπηρεσίας και τέλος την εφαρμογή διαφόρων διορθωτικών και προληπτικών εργασιών.

Τα διοικητικά στελέχη του τμήματος, παρ' όλα αυτά αξιοποίησαν τη συνολική πορεία προς την πιστοποίηση του συστήματος ποιότητας που χρησιμοποιούνταν στη μονάδα και ενέταξαν σε αυτό συνολικά 24 επιπλέον διαδικασίες στην καθημερινή της λειτουργία. Μεταξύ αυτών συμπεριλαμβάνονταν η εκπαίδευση του υγειονομικού

προσωπικού, η συντήρηση του υπάρχοντος εξοπλισμού καθώς και η εκτίμηση και αξιολόγηση της γνώμης του συνόλου των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, μετά την εφαρμογή του συστήματος ποιότητας, οι διαδικασίες αυτές οδήγησαν στην καθιέρωση ενός εύχρηστου και φιλικού εργαλείου, μέσω του οποίου ελέγχεται και βελτιώνεται η εσωτερική οργάνωση του νοσοκομείου ως προς το όφελος των νεφροπαθών. Η βελτιστοποίηση της λειτουργίας του συστήματος, βάσει του σχετικού προτύπου επιτυγχάνεται μέσα από την πρόβλεψη των απαιτήσεων του νεφρολογικού τμήματος σε πόρους, υλικά και αναλώσιμα ενώ παράλληλα μέσα από τον καθορισμό των βασικότερων παραμέτρων και δεικτών για την επίτευξη του επιθυμητού κλινικού αποτελέσματος.

Μέσω του συστήματος διαχείρισης ποιότητας που εφαρμόζεται στο τμήμα του νοσοκομείου ο διοικητικός ιστός που έχει τεθεί σε λειτουργία εμπλέκει πολλά μέλη του προσωπικού. Ενδεικτικώς, αναφέρεται ότι η νοσηλευτική υπηρεσία συνέβαλε ουσιαστικά στη σύνταξη αλλά και στη διαδικασία του επανασχεδιασμού των διεργασιών της λειτουργίας του τμήματος που πραγματοποιούνται σε καθημερινή βάση ενώ παράλληλα, συνέβαλε και στη σύνταξη των οδηγιών εργασίας για τους επόπτες δημόσιας υγείας. Το εγχείρημα που εφαρμόστηκε όσον αφορά το πεδίο του συντονισμού για την προσπάθεια πλήρωσης των απαιτήσεων του διεθνούς προτύπου ανέλαβε το γραφείο διαχείρισης ποιότητας του νοσοκομείου.

Ολοκληρώνοντας, η άμεση εμπλοκή της διοίκησης ήταν καθοριστική για την επιτυχία στην πιστοποίηση του οργανισμού, δηλαδή του διευθυντή του τμήματος αλλά και της γενικής διεύθυνσης του νοσοκομείου. Παρόλα αυτά, εκτός της ατομικής προσπάθειας αλλά και της δέσμευσης όλων των στελεχών και προσωπικό του νοσοκομείου, ως ένας καθοριστικός παράγοντας της επιτυχημένης εφαρμογής του συστήματος ήταν η καλή συνεργασία του συνόλου των συμμετεχόντων οι οποίοι επιθύμησαν να προσαρμοστούν στις αλλαγές που έφερε η εφαρμογή του συστήματος διαχείρισης της ποιότητας στην μονάδα.

3.5. Συγκριτική αξιολόγηση της εφαρμογής των αρχών της ποιότητας

Μέσα από τη μελέτη των Wagner et al., (2006), διερευνήθηκε η εφαρμογή των αρχών της ποιότητας στα νοσοκομεία των τριών διαφορετικών χωρών. Επίσης, έγινε σχετική μελέτη της εφαρμογής των αρχών της ποιότητας σε ελληνικά νοσοκομεία, με ειδική αναφορά στην εφαρμογή του προτύπου ISO 9001:2000 στο νεφρολογικό τμήμα του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.

Οι δραστηριότητες της ποιότητας, όπως αυτές ορίζονται από το διοικητικό ιστό και την εθνική νομοθεσία, περιγράφονται στον πίνακα που ακολουθεί. Βάσει του πίνακα έγινε η ανασκόπηση των τριών διαφορετικών χωρών.

Πίνακας 1: Αρχές της ποιότητας στην εκάστοτε χώρα

Ολλανδία	Ουγγαρία	Φινλανδία	Ελλάδα
Έγγραφα πολιτικής της ποιότητας: - Δήλωση αποστολής - Ετήσια έκθεση ποιότητας	Έγγραφα πολιτικής της ποιότητας: Δεν υπάρχουν	Έγγραφα πολιτικής της ποιότητας: Δεν υπάρχουν	Έγγραφα πολιτικής της ποιότητας: Δεν υπάρχουν
- Διαχείριση ανθρωπίνων πόρων: - Η διοίκηση εκπαιδεύεται στη διαχείριση της ποιότητας	Διαχείριση ανθρωπίνων πόρων: - Δεν υπάρχει κάποια δραστηριότητα	Διαχείριση ανθρωπίνων πόρων: - Η διοίκηση εκπαιδεύεται στη διαχείριση της ποιότητας - Το προσωπικό εκπαιδεύεται στη διαχείριση της ποιότητας	Διαχείριση ανθρωπίνων πόρων: - Η διοίκηση εκπαιδεύεται στη διαχείριση της ποιότητας - Το προσωπικό εκπαιδεύεται στη διαχείριση της ποιότητας

Πρακτικές κατευθυντήριες γραμμές για: - Φαρμακευτική θεραπεία - Διαγνωστικές εξετάσεις	Πρακτικές κατευθυντήριες γραμμές για: - Φαρμακευτική θεραπεία	Πρακτικές κατευθυντήριες γραμμές για: - Φαρμακευτική θεραπεία - Διαγνωστικές εξετάσεις -Πληροφόρηση των ασθενών	Πρακτικές κατευθυντήριες γραμμές για: - Φαρμακευτική θεραπεία - Διαγνωστικές εξετάσεις -Πληροφόρηση των ασθενών
Δραστηριότητες βελτίωσης της ποιότητας: - Διαχείριση προγράμματος φροντίδας - Επιτροπή συμβάντων και λοιμώξεων - Συνέντευξη αξιολόγησης εργασίας - Έρευνα ικανοποίησης χρηστών - Καταχώριση παραπόνων	Δραστηριότητες βελτίωσης της ποιότητας: - Επιτροπή συμβάντων και λοιμώξεων - Συνέντευξη αξιολόγησης εργασίας - Σύστημα διαχείρισης πληροφοριών - Έρευνα ικανοποίησης χρηστών - Έρευνες μεταξύ των χρηστών - Καταχώριση παραπόνων	Δραστηριότητες βελτίωσης της ποιότητας: - Διαχείριση προγράμματος φροντίδας - Συνέντευξη αξιολόγησης εργασίας - Έρευνα ικανοποίησης χρηστών - Έρευνα ικανοποίησης προσωπικού - Καταχώριση παραπόνων	Δραστηριότητες βελτίωσης της ποιότητας: - Έρευνα ικανοποίησης χρηστών - Καταχώριση παραπόνων

Πηγή: Ίδια επεξεργασία από Wagner et al., 2006

- Έγγραφα κατάρτισης για τις στρατηγικές και πολιτικές της ποιότητας

Σε σύγκριση με τη Φινλανδία και την Ουγγαρία, περισσότερα νοσοκομεία στην Ολλανδία αναφέρουν ότι έχουν καταρτίσει έγγραφα πολιτικής της ποιότητας, όπως είναι η δήλωση της αποστολής τους (91%) και η ετήσια έκθεση ποιότητας (97%). Σχεδόν κάθε ένα νοσοκομείο στην Ολλανδία δημοσιεύει μια ετήσια έκθεση ποιότητας, η οποία κρίνεται ως απαραίτητη προϋπόθεση από τις ισχύουσες νομοθετικές διατάξεις. Στην Ουγγαρία και τη Φινλανδία το 10% δημοσιεύει μια τέτοια έκθεση. Στην Ουγγαρία, περισσότερα νοσοκομεία έχουν συντάξει ένα εγχειρίδιο ποιότητας (47%), αλλά λίγα έχουν αναπτύξει γραπτή πολιτική ποιότητας (37%) (Wagner et al., 2006). Σε γενικές γραμμές, λιγότερα φινλανδικά νοσοκομεία επικεντρώνονται στην κατάρτιση εγγράφως, της πολιτικής ποιότητας. Όσον αφορά στην Ελλάδα, δεν ορίζεται από κάποια νομοθετική διάταξη η διαδικασία της έγγραφης κατάρτισης των στρατηγικών και πολιτικών της ποιότητας που αφορούν στη λειτουργία των νοσοκομείων.

- Διαχείριση Ανθρωπίνου Δυναμικού

Συνολικά, περισσότερη προσοχή έχει δοθεί στην ποιοτική διαχείριση του επαγγελματικού ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και των διευθυντικών στελεχών, και λιγότερο στην κατάρτιση νέου προσωπικού. Στη Φινλανδία, περισσότερο από το 85% των επαγγελματιών και των διευθυντών εκπαιδεύονται στη διαχείριση ποιότητας. Σε σύγκριση με τις Κάτω Χώρες, λιγότεροι διευθυντές στη Φινλανδία μεταφέρουν τις απαιτήσεις ποιότητας και φροντίζουν πάνω σε αυτές να εκπαιδευτεί το προσωπικό τους (51% έναντι 65%). Στην Ουγγαρία, περισσότεροι διευθυντές, δηλαδή 52%, ελέγχουν τη συμμόρφωση του προσωπικού με τις υπάρχουσες διαδικασίες ποιότητας. Στην Ολλανδία, δίνεται λιγότερη προσοχή στο νέο προσωπικό, δηλαδή 12% (Wagner et al., 2006). Υπάρχουν μικρές διαφορές όσον αφορά την κατάρτιση που βασίζεται στην πολιτική ποιότητας.

- Κατευθυντήριες γραμμές

Περισσότερες κατευθυντήριες γραμμές οδηγίες δίνονται στα νοσοκομεία των Κάτω Χωρών και στη Φινλανδία σε σύγκριση με την Ουγγαρία, π.χ. πληροφορίες για ασθενείς, κρίσιμα περιστατικά, ομάδες που σχετίζονται με τη διάγνωση και τη συνεργασία με άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Στη Φινλανδία, τα

περισσότερα νοσοκομεία ακολουθούν συγκεκριμένες οδηγίες για την ενημέρωση των ασθενών. Στις τρεις χώρες, τα περισσότερα νοσοκομεία έχουν οδηγίες για την παροχή της ιατρικής περίθαλψης με βάση τα αντίστοιχα standards ποιότητας. Λιγότερες είναι οι οδηγίες για κρίσιμα περιστατικά.

- Δραστηριότητες βελτίωσης της ποιότητας

Στην Ολλανδία, περισσότερα νοσοκομεία χρησιμοποιούν επιστημονική αξιολόγηση και λιγότερα νοσοκομεία χρησιμοποιούν έρευνες που διεξάγονται μεταξύ χρηστών έτσι ώστε να βελτιώσουν την ποιότητά τους. Στην Ουγγαρία, τα νοσοκομεία χρησιμοποιούν συχνότερα εσωτερικούς ελέγχους, ένα σύστημα πληροφοριών διαχείρισης ενώ παράλληλα διεξάγονται πολλές έρευνες μεταξύ των χρηστών (Wagner et al., 2006). Τα φινλανδικά νοσοκομεία χρησιμοποιούν συχνότερα έρευνες ικανοποίησης μεταξύ χρηστών και προσωπικού και λιγότερο συχνά αξιολογούν τις καταγραφές των παραπόνων των ασθενών.

- Συμμετοχή των ασθενών στη βελτίωση της ποιότητας

Υπάρχουν μικρές διαφορές όσον αφορά τη συμμετοχή των ασθενών μεταξύ των τριών χωρών, εκτός από την ανάπτυξη ποιοτικών κριτηρίων. Σχεδόν το 40% των νοσοκομείων στην Ολλανδία και την Ουγγαρία οι ασθενείς συμμετέχουν στη διαδικασία της ανάπτυξης κριτηρίων ποιότητας, ενώ στα φινλανδικά νοσοκομεία το ποσοστό αυτό φθάνει στο 14%. Σε γενικές γραμμές, ο πίνακας δείχνει ότι λίγα νοσοκομεία επιθυμούν οι ασθενείς τους να αξιολογήσουν τους ποιοτικούς τους στόχους, να συμμετάσχουν σε επιτροπές και έργα βελτίωσης ή στην ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών. Μόνο στην Ολλανδία τα νοσοκομεία είναι υποχρεωμένα να έχουν συμβούλιο πελατών και να συζητούν σημαντικά θέματα σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης. Στην πράξη, το 63% των ολλανδικών νοσοκομείων διαθέτει συμβούλιο πελατών (Wagner et al., 2006). Ο μέσος αριθμός δραστηριοτήτων διαχείρισης ποιότητας που έχουν αναπτυχθεί στις τρεις χώρες είναι 22 στην Ολλανδία και τη Φινλανδία και 20 στην Ουγγαρία.

Στην Ολλανδία, το 75% των νοσοκομείων έχουν αναπτύξει τουλάχιστον μία δραστηριότητα διαχείρισης ποιότητας όσον αφορά στο σχεδιασμό πολιτική ποιότητας, τη διαχείριση ανθρώπινων πόρων και στις οδηγίες και δραστηριότητες διοίκησης και διαχείρισης της ποιότητας. Στην Ουγγαρία, τα νοσοκομεία επικεντρώνονται

περισσότερο στις δραστηριότητες διαχείρισης της ποιότητας. Τα φινλανδικά νοσοκομεία επικεντρώνονται στην εκπαίδευση του ανθρωπίνου δυναμικού και τις οδηγίες για τους επαγγελματίες έτσι ώστε να έχουν σαν γνώμονα στην εργασία τους τις αρχές της ποιότητας. Καμία από τις τρεις χώρες δεν επικεντρώνεται στη συμμετοχή των ασθενών.

Τα αδύνατα σημεία στην Ολλανδία είναι η έλλειψη του εγχειρίδιου ποιότητας, η έλλειψη ανατροφοδότησης σχετικά με τα αποτελέσματα, η εκπαίδευση νέου προσωπικού και η συμμετοχή των ασθενών. Αδύνατα σημεία για την Ουγγαρία είναι η εκπαίδευση νέου προσωπικού, η διεπιστημονική αξιολόγηση και η συμμετοχή των ασθενών. Για τη Φινλανδία τα αδύνατα σημεία είναι το εγχειρίδιο ποιότητας και η συμμετοχή των ασθενών.

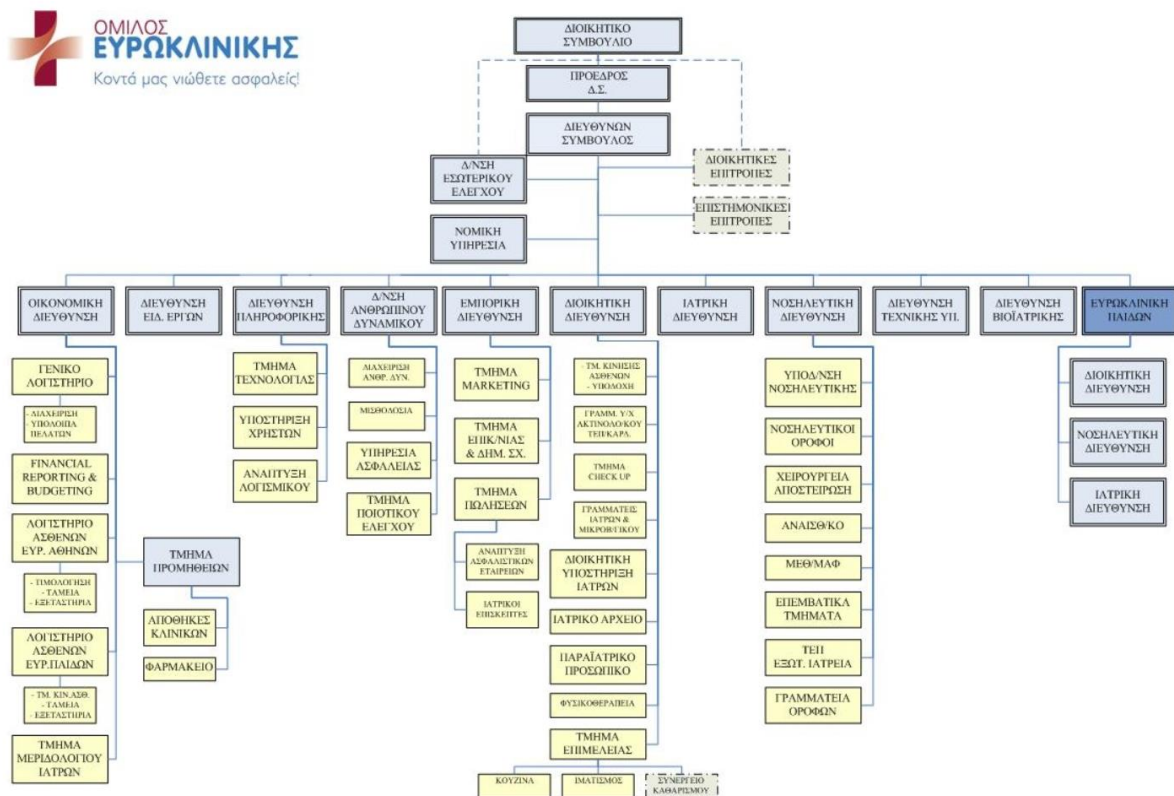
3.6. Μελέτη περίπτωσης του Ομίλου Ευρωκλινικής

Η Ευρωκλινική Αθηνών ιδρύθηκε από την εταιρεία Interamerican και ξεκίνησε να λειτουργεί το 1988. Η Ευρωκλινική προσέφερε στο κοινό υπηρεσίες υγείας οι οποίες επικεντρώνονταν στον άνθρωπο. Το θεραπευτικό κέντρο αυτό, παρείχε υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας και μπορούσε να ανταπεξέλθει στις προσδοκίες των ασθενών θέτοντας υψηλά πρότυπα ποιότητας. Το προσωπικό της Ευρωκλινικής είχε υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης από την αρχή της λειτουργίας της, εξειδίκευση και διακρίσεις σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Ο ιατρικός και τεχνολογικός εξοπλισμός της Ευρωκλινικής Αθηνών είναι σύγχρονος και οι εγκαταστάσεις της και οι υποδομές της της δίνουν τη δυνατότητα να ανταπεξέρχεται ακόμη και στα πιο δύσκολα περιστατικά (Euroclinic, 2018).

Μερικά έτη αργότερα, το 2002 ιδρύεται η Ευρωκλινική Παίδων. Από την αρχή της λειτουργίας της μέχρι και σήμερα το ιατρικό προσωπικό της κλινικής αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό της, παρέχουν τις υπηρεσίες τους με μεγάλο βαθμό ευαισθησίας σε πάνω από 45 χιλιάδες παιδιά τα οποία έχουν νοσηλευθεί στην κλινική αλλά και σε πάνω από 260 χιλιάδες παιδιά, τα οποία έχουν προσέλθει στην κλινική για ιατρικές εξετάσεις. Το φάσμα των παιδιατρικών ειδικοτήτων που καλύπτονται από την Ευρωκλινική Παίδων είναι πολύ ευρύ συμπεριλαμβάνοντας τμήματα όπως είναι

ενδεικτικά, το παιδοχειρουργικό, το καρδιολογικό, το οφθαλμολογικό, το διαβητολογικό κ.α. Οι υπηρεσίες παρέχονται σε παιδιά ηλικίας από 30 ημερών μέχρι και 14 ετών.

Το οργανόγραμμα της Ευρωκλινικής, απεικονίζει τη δομή της, όπως αυτή ακολουθούνταν πριν η Ευρωκλινική πιστοποιηθεί με τα πρότυπα ποιότητας που ακολουθεί σήμερα (Euroclinic, 2018).



Εικόνα 3: Οργανόγραμμα προτού της εφαρμογής των προτύπων ποιότητας

Το 2015, η Ευρωκλινική Παιδών και η Ευρωκλινική Αθηνών, λαμβάνουν την πιστοποίηση με το πρότυπο EN ISO 9001: 2008. Κατά το επόμενο έτος, η Ευρωκλινική Αθηνών λαμβάνει την πιστοποίηση για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχει βάσει των προδιαγραφών του προτύπου EN 15224:2012. Παράλληλα, λαμβάνει την πιστοποίηση του προτύπου ISO 22000:2005 για την ασφάλεια των γευμάτων που παρασκευάζονται και διανέμονται στην κλινική. Μέχρι και σήμερα, η Ευρωκλινική είναι πιστοποιημένη βάσει διεθνών και ευρωπαϊκών προτύπων τα οποία καλύπτουν το

σύνολο των τομέων για τους οποίους οι ασθενείς που εισάγονται θα ήθελαν να νιώσουν σιγουριά και ασφάλεια. Οι τομείς αυτοί έχουν να κάνουν με τις συνθήκες της νοσηλείας, το περιβάλλον της νοσηλείας αλλά την ασφάλεια των προσωπικών τους δεδομένων (Euroclinic, 2018). Σήμερα, τα πιστοποιημένα συστήματα για τη διαχείριση των κλινικών που εφαρμόζονται περιγράφονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 2: Εφαρμοζόμενα πρότυπα και πρωτόκολλα

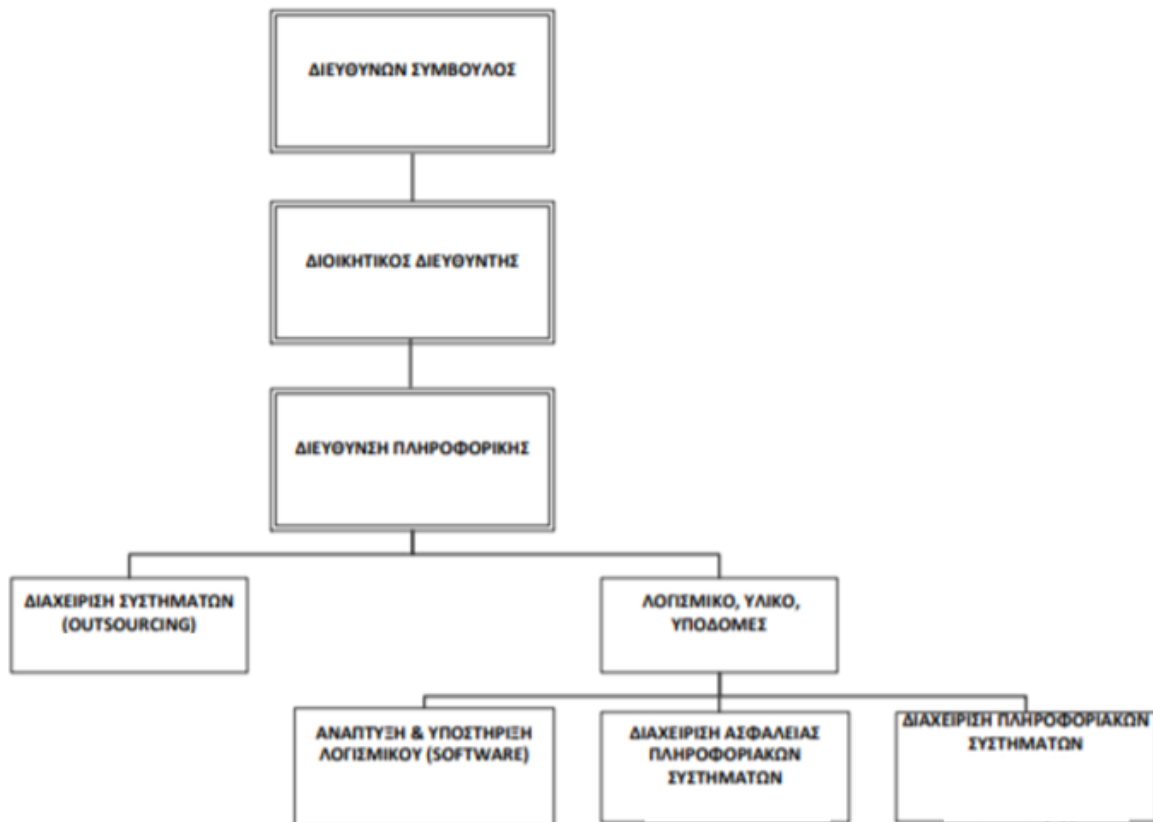
Πιστοποιημένα Συστήματα Διαχείρισης	Περιγραφή
EN ISO 9001:2015	Πρότυπο για την παροχή υπηρεσιών στον τομέα της πρωτοβάθμιας, της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας
EN 15224:2012	Πρότυπο για την παροχή υπηρεσιών στον τομέα της πρωτοβάθμιας, της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας
EN ISO 22000: 2005	Πρότυπο για την ασφάλεια στην Παρασκευή και τη διανομή των γευμάτων εντός της κλινικής.
Πρωτόκολλο Patients' Friendly Hospitals	Πρότυπο για την παροχή υπηρεσιών στον τομέα της πρωτοβάθμιας, της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Πηγή: ίδια επεξεργασία από Euroclinic, 2020

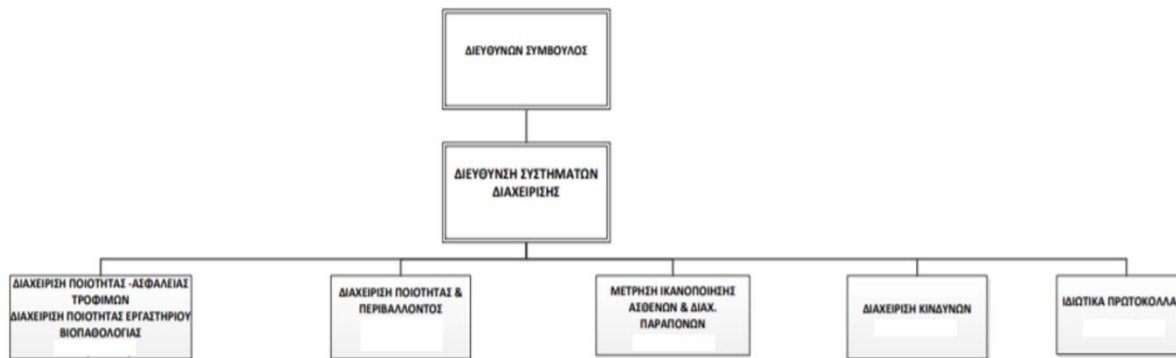
Η πιστοποίηση που έλαβε η Ευρωκλινική Αθηνών, με το πρότυπο EN 15224: 2012 από την TUV AUSTRIA HELLAS αποτελεί τη μοναδική επίσημη προδιαγραφή σε Ευρωπαϊκό επίπεδο για τους παρόχους υγείας. Μέσω του προτύπου διασφαλίζεται το επίπεδο της ποιότητας του συνόλου των υπηρεσιών της Ευρωκλινικής Αθηνών χαρακτηρίζεται από σταθερότητα ενώ ο έλεγχος του γίνεται με τη χρήση ποιοτικών στόχων. Παράλληλα η πιστοποίηση με το διεθνές πρότυπο ISO 22000, σημαίνει ότι όλη η αλυσίδα διαχείριση γευμάτων ελέγχεται πλήρως η ασφάλεια στο επίπεδο της ποιότητας της υγείας των ασθενών. Ο Διευθύνων Σύμβουλος της Ευρωκλινικής έχει

αναφέρει σε δηλώσεις του ότι η ποιότητα αποτελεί στρατηγική προτεραιότητα του ομίλου εφόσον όλο το προσωπικό τηρεί τις αρχές της παροχής ποιοτικής φροντίδας δίνοντας βάση στην κλινική αντιμετώπιση και την ασφάλεια των ασθενών (Euroclinic, 2020).

Στη συνέχεια, ακολουθεί το οργανόγραμμα του ομίλου της Ευρωκλινικής, πριν και μετά την πιστοποίησή της (εικ. 4, εικ 5 αντίστοιχα), της Διεύθυνσης Πληροφορικής.



Εικόνα 4: Διεύθυνση Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας



Εικόνα 5: Διεύθυνση Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας

Από τη σύγκριση των δύο οργανογραμμάτων παρατηρείται ότι τα διοικητικά τμήματα απεικονίζονται πιο αναλυτικά και σε περισσότερες ταξινομήσεις. Η κατηγοριοποίηση των τμημάτων γίνεται ξεχωριστά με αναλυτική περιγραφή της κάθε μίας θέσης και κατά συνέπεια το καθηκοντολόγιο τους είναι ιδιαίτερα διακριτό. Παράλληλα, αναλύοντας τα στοιχεία των δύο οργανογραμμάτων, πριν και μετά την εφαρμογή των προτύπων ποιότητας παρατηρείται ότι έχουν δημιουργηθεί νέοι ρόλοι για τον έλεγχο της λειτουργίας και την εφαρμογή των προτύπων της ποιότητας.

Αναλυτικά: παρατηρούμε πως η *Διεύθυνση Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας* (εικ 4) προσφέρεται από εξωτερικούς πελάτες προς την Ευρωκλινική και είναι ένα από τα Τμήματα που ανήκουν στην Διεύθυνσης Πληροφορικής.

Στους τομείς αυτούς δίνεται ιδιαίτερη βάση μετά την πιστοποίηση (εικ 5) αφού μέσω της εφαρμογής του προτύπου ISO 22000 απαιτείται η δημιουργία των συνθηκών για την εφαρμογή των αρχών της ποιότητας και δημιουργηθεί νέες θέσεις για τη διαχείριση της ποιότητας. Έτσι μετά την πιστοποίηση δημιουργείται νέα Διεύθυνση με τέσσερα νέα τμήματα.

Είναι σαφές λοιπόν πως μετά την πιστοποίηση υπάρχουν αλλαγές, με νέες θέσεις εργασίας, νέα τμήματα και γενική αλλαγή του οργανογράμματος.

3.7. Συζήτηση

Μέσα από την ανάλυση των στοιχείων για την εφαρμογή των αρχών της ποιότητας στη διοίκηση και τη διαχείριση των νοσοκομείων διερευνήθηκαν οι πρακτικές και οι διαφορές μεταξύ αυτών, των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας μεταξύ των νοσοκομείων στην Ολλανδία, την Ουγγαρία και την Φινλανδία σε σχέση με το μοντέλο ποιότητας που ακολουθείται βάσει της εθνικής στρατηγικής για την ποιότητα, των τριών χωρών.

Σε γενικές γραμμές, οι διαφορές μεταξύ των τριών χωρών όσον αφορά στην εφαρμογή συστημάτων διοίκησης και διαχείρισης της ποιότητας δεν είναι τόσο μεγάλες όσο θα αναμένονταν, λαμβάνοντας υπόψη τη διαφορετική κουλτούρα των χωρών και των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Ο μέσος αριθμός δραστηριοτήτων διοίκησης της ποιότητας που έχουν αναπτυχθεί στις τρεις χώρες είναι περισσότερες στην Ολλανδία, ενώ ακολουθεί η Φινλανδία και τέλος βρίσκεται η Ουγγαρία με μικρή διαφορά. Μια συγκεκριμένη δραστηριότητα για την ποιότητα στα νοσοκομεία της Ολλανδίας είναι το συμβούλιο των ασθενών, η οποία δεν υπάρχει στη Φινλανδία ή την Ουγγαρία. Όλες οι άλλες δραστηριότητες παρουσιάζονται σε κάποιο βαθμό και στις τρεις χώρες.

Στη μελέτη των Wagner et al., (2006) εξετάστηκε η υπόθεση ότι τα νοσοκομεία σε χώρες στις οποίες οι αρχές της ποιότητας έχουν κατοχυρωθεί μέσω της εθνικής νομοθεσίας, η διαχείριση και τα πρότυπα της ποιότητας θα εφαρμόζονταν περαιτέρω σε σύγκριση με νοσοκομεία σε χώρες όπου η εφαρμογή των αρχών διοίκησης και διαχείρισης της ποιότητας είναι εθελοντική. Ως εκ τούτου, τα νοσοκομεία στην Ολλανδία και την Ουγγαρία αναμένεται να εφαρμόζουν σε μεγαλύτερο βαθμό της αρχές της ποιότητας από τα νοσοκομεία στη Φινλανδία. Αυτό δεν ισχύει για την Ουγγαρία.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ένα μικρό ποσοστό των νοσοκομείων (κάτω του 5%) έχει αναπτύξει ένα σύστημα διαχείρισης της ποιότητας. Δεν υπάρχει πραγματική διαφορά μεταξύ της Ολλανδίας και της Φινλανδίας - τα περισσότερα νοσοκομεία έχουν εφαρμόσει διάφορες δραστηριότητες διαχείρισης ποιότητας, αλλά μόνο το 3% - 4% έχουν εφαρμόσει ένα ολοκληρωμένο σύστημα διοίκησης της ποιότητας. Παρά την πιστοποίηση ISO του 30% των ουγγρικών νοσοκομείων, τα περισσότερα βρίσκονται

ακόμη στο στάδιο της προετοιμασίας, ενώ τα περισσότερα φινλανδικά νοσοκομεία έχουν ξεκινήσει με την εφαρμογή του συστήματος διοίκησης της ποιότητας. Αυτό σημαίνει ότι η υπόθεση που διατυπώθηκε, απορρίπτεται.

Μια εξήγηση για τη μικρή επιρροή της εθνικής πολιτικής ποιότητας και της νομοθεσίας θα μπορούσε να είναι ο γενικός ορισμός του συστήματος διοίκησης της ποιότητας. Στην Ολλανδία και στην Ουγγαρία, ο νόμος για την ποιότητα είναι μόνο μια νομοθεσία-πλαίσιο που ορίζει ότι τα νοσοκομεία πρέπει να διαθέτουν ένα σύστημα για τη διοίκησης της ποιότητας, αλλά δεν παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις δραστηριότητες διοίκησης της ποιότητας που απαιτούνται για να δομηθεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα. Επιπλέον, αυτό σημαίνει ότι κάθε είδος ελέγχου ή επιθεώρησης εάν τα νοσοκομεία πληρούν τις απαιτήσεις του νόμου, είναι δύσκολο και δεν επιβάλλονται κυρώσεις και στις δύο χώρες.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι μόνο οι δραστηριότητες διοίκησης της ποιότητας που αναφέρονται ονομαστικά στον Ολλανδικό Νόμο Ποιότητας υπάρχουν σε περισσότερο από το 90% των νοσοκομείων, π.χ. ετήσια έκθεση ποιότητας, επιτροπή μολύνσεων και συμβάντων και καταγγελία παραπόνων. Φαίνεται ότι μόνο οι σαφώς δηλωμένες δραστηριότητες διοίκησης της ποιότητας έχουν εφαρμοστεί από την πλειονότητα των νοσοκομείων.

Στην Ουγγαρία, ενισχύθηκε οικονομικά η εφαρμογή του ISO: 9002. Για την απαραίτητη χρηματοδότησή, η διεύθυνση του νοσοκομείου έπρεπε να δείξει ποιες δραστηριότητες διοίκησης της ποιότητας είχε αναπτύξει το νοσοκομείο. Επομένως, αναμένεται ότι η πλειονότητα των ουγγρικών νοσοκομείων έχουν αναπτύξει τις τυπικές απαιτήσεις και δραστηριότητες που αναφέρονται στο πρότυπο ISO: 9002. Τα αποτελέσματα δεν επιβεβαιώνουν πλήρως αυτήν την προσδοκία. Λιγότερα από τα μισά νοσοκομεία είχαν εφαρμόσει τα απαραίτητα έγγραφα πολιτικής ποιότητας.

Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει έλλειψη συμμετοχής των ασθενών όσον αφορά στην αξιολόγηση της ποιότητας, στα ολλανδικά, ουγγρικά και φινλανδικά νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η εθνική νομοθεσία, ή αντίστοιχα οι χρηματική ενίσχυση μπορεί να ενισχύσει την εφαρμογή των δραστηριοτήτων διοίκησης της ποιότητας. Γενικότερα, οι έννοιες που έχουν να κάνουν με τη διοίκηση τη βελτίωση

της ποιότητας εξαρτώνται από το εγγενές κίνητρο των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των νοσοκομείων. Φαίνεται να απαιτείται περισσότερη πίεση. Από την άλλη πλευρά, η Φινλανδία δεν διαθέτει νομοθεσία που να ορίζει υποχρεωτικά μέτρα και παρόλα αυτά, τα νοσοκομεία έχουν εφαρμόσει δραστηριότητες διοίκησης της ποιότητας και έχουν ενσωματώσει στη λειτουργία τους σχετικά πρωτόκολλα και διαδικασίες.

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Από τις αρχές της προηγούμενης δεκαετίας, υπάρχει μια γενική τάση άσκησης μεγαλύτερης πίεσης στα νοσοκομεία στα άμεσα εμπλεκόμενα μέρη να λογοδοτούν, να εφαρμόζουν τη διαφάνεια και να φροντίζουν όλος ο πληθυσμός να έχει ίση και δίκαιη πρόσβαση στην υγεία. Οι κυβερνήσεις διαφόρων ευρωπαϊκών χωρών έχουν ως εκ τούτου, ενθαρρύνει τη χρήση συστημάτων διοίκησης της ποιότητας και κατά συνέπεια, την εξωτερική αξιολόγηση στην υγειονομική περίθαλψη. Μέσα από πολλές έρευνες που έχουν γίνει στον τομέα, έχουν εντοπισθεί τέσσερα βασικά μοντέλα και εθνικές παραλλαγές εξωτερικής αξιολόγησης, π.χ. επίσκεψη με γνώμονα την ιατρική ειδικότητα, παραδοσιακή διαπίστευση βάσει ρητών προτύπων, Ευρωπαϊκά βραβεία ποιότητας βάσει του μοντέλου του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος Διαχείρισης Ποιότητας και πιστοποίηση χρησιμοποιώντας πρότυπα ISO (σειρά ISO 9000).

Στα πλαίσια της μελέτης που πραγματοποιήθηκε, παρουσιάστηκαν οι βασικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την εφαρμογή της ποιότητας και την ενσωμάτωση των πρωτοκόλλων ποιότητας από το διοικητικό ιστό στη λειτουργία των νοσοκομείων.

Όπως προέκυψε από τα δεδομένα που παρουσιάστηκαν, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης σήμερα, είναι περισσότερο προσανατολισμένοι στον πελάτη λόγω της φύσης της υπηρεσίας που προορίζονται να προσφέρουν. Η ποιότητα των υπηρεσιών τους είναι ζωτικής σημασίας για τους ασθενείς και την κοινότητα. Στα πλαίσια της διασφάλισης της ποιότητας της λειτουργίας τους, θα πρέπει να διενεργούνται τακτικές έρευνες ικανοποίησης από όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, καθώς και από τους υπαλλήλους, για τη συνεχή αξιολόγηση, παρακολούθηση και βελτίωση της απόδοσης.

Στα πλαίσια της μελέτης αυτή δόθηκε ιδιαίτερη βάση στην ανάλυση των δραστηριοτήτων της διοίκησης οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν την απόδοση της ποιότητας στα νοσοκομεία, όπως είναι παραδείγματος χάριν η θέσπιση στόχων και στρατηγικών για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών, ο καθορισμός των αρχών της ποιότητας, η εμπλοκή του προσωπικού με την ποιότητα, η προώθηση μιας κουλτούρας ποιότητας και η διαχείριση των πόρων για την ποιότητα. Κάποιες καλές πρακτικές που

εντοπίστηκαν συμπεριλάμβαναν τη σύσταση επιτροπής ποιότητας του Διοικητικού Συμβουλίου, την κατάρτιση εκθέσεων μέτρησης της απόδοσης ποιότητας και έναν πίνακα ελέγχου ο οποίος λαμβάνει υπόψη του εθνικά κριτήρια ποιότητας και ασφάλειας, τεχνικές αξιολόγησης απόδοσης που συνδέονται με την ποιότητα και την ασφάλεια και μια υποδομή για αλληλεπιδράσεις προσωπικού-διευθυντών στα πλαίσια της διαχείρισης της ποιότητας.

Όπως προέκυψε από τα δεδομένα που παρουσιάστηκαν στο ερευνητικό μέρος της εργασίας, η εθνική πολιτική ποιότητας στην Ολλανδία και στην Ουγγαρία συνεχώς ανανεώνεται κι έτσι αυξάνεται και η πίεση του διοικητικού ιστού στα νοσοκομεία έτσι ώστε να εφαρμόσουν τις αρχές της ποιότητας. Μέσα από την ανάλυση των πολιτικών που εφαρμόστηκαν στα νοσοκομεία των χωρών, προέκυψαν ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές για την ενίσχυση της ποιότητας των υπηρεσιών τους. Οι πολιτικές αυτές συνοψίζονται στις ακόλουθες:

- Οι αποφάσεις του διοικητικού ιστού σχετικά με την για την καθοδήγηση και τον συντονισμό του ανθρώπινου δυναμικού θα πρέπει να βασίζονται όσο το δυνατόν περισσότερο στις αρχές και τα πρωτόκολλα της ποιότητας
- Για την εξασφάλιση της ποιότητάς θα πρέπει να διασφαλίζεται η παροχή και εξάντληση υλικών και οικονομικών πόρων,
- Βάσει των αρχών της ποιότητας τα μέλη της διοίκησης θα πρέπει να σχεδιάζουν, να αξιολογούν και να αναπτύξουν νέα κριτήρια για τη συνεχή εποπτεία των υπηρεσιών έχοντας σαν γνώμονα την ποιότητα.

Όσον αφορά στην Ελλάδα, η εφαρμογή της πολιτικής ποιότητας στις μονάδες υγείας, θα μπορούσε να αποτελέσει μία πιθανή λύση για την επίλυση των προβλημάτων της λειτουργίας των μονάδων υγείας. Η δημιουργία ενός επιτυχούς συστήματος που εφαρμόζεται στο πεδίο της διαχείρισης της ποιότητας, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ενδελεχή έρευνα αλλά και από την προσεκτική και πίστη εφαρμογή του προτύπου, η οποία θα λαμβάνει σοβαρά υπόψιν την ιδιαίτερη χρήση των υπηρεσιών στον τομέα της υγείας, τις απαιτήσεις των πελατών αλλά και τις ικανότητές του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στη μονάδα υγείας.

Κατά την εφαρμογή ενός συστήματος ποιότητας, είναι σημαντικό για τον κάθε οργανισμό υγείας να μελετά, να κατανοεί αλλά και να αναγνωρίζει τις κρίσιμες διαδικασίες λαμβάνοντας υπόψιν πάντα παράγοντες όπως είναι η εκπαίδευση του προσωπικού, η αποτελεσματικότητα των εργαζομένων καθώς και η κρισιμότητα των διεργασιών. Επίσης θα πρέπει να συνυπολογίζει τις πιθανές αστοχίες του συστήματος ποιότητας που ενσωματώνει στη λειτουργία του.

Η χρήση και η εφαρμογή των σύγχρονων διαχειριστικών εργαλείων της ποιότητάς στον τομέα των νοσοκομείων, συναντά μία πληθώρα εμποδίων. Ειδικά η εφαρμογή του προτύπου 9001: 2000 παρόλα αυτά, κατά την τελευταία πενταετία στην Ελλάδα έχει εξαπλωθεί ευρέως και έχουν ολοκληρωθεί διάφορες πρωτοβουλίες για την εφαρμογή των συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας σε μονάδες υγείας, διαγνωστικά κέντρα και κλινικά εργαστήρια του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα. Ιδιαίτερα όσον αφορά στις μονάδες υγείας, οι προσπάθειες αυτές που καταβάλλονται επικεντρώνονται σε μεμονωμένες μονάδες όπως είναι παραδείγματος χάριν τα τμήματα αιμοδοσίας καθώς και οι μονάδες τεχνητού νεφρού.

Η εφαρμογή των προτύπων ποιότητας στο διοικητικό ιστό των νοσοκομείων, μπορεί να διασφαλίσει τη σταθερότητα στο επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του τομέα της υγείας με την προηγούμενη πλήρωση βασικών προϋποθέσεων όπως είναι παραδείγματος χάριν η υιοθέτηση των εθνικών προδιαγραφών, των οδηγιών αλλά και των πρωτοκόλλων της κλινικής πρακτικής. Παράλληλα, ιδιαίτερα σημαντική είναι η διαδικασία της υιοθέτησης αλλά και της χρήσης κριτηρίων για την αξιολόγηση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, των διοικητικών στελεχών της εκάστοτε μονάδας υγείας αλλά και των εργαζομένων. Την ίδια στίμη, θα πρέπει να καταρτιστούν ειδικά προγράμματα για τη διαπίστευση των φορέων πιστοποίησης των οργανισμών που δραστηριοποιούνται στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί στον καθορισμό της εθνικής πολιτικής στον τομέα της ποιότητας στην υγεία. Η πολιτική αυτή θα έχει σαν στόχο τη διάθεση των πόρων που θεωρούνται απαραίτητοι για τον καθορισμό του κατάλληλου πλαισίου μέσα από το οποίο θα εξασφαλίζεται η εφαρμογή των προϋποθέσεων για την αξιοποίηση των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας.

Την ίδια στιγμή, η προώθηση των πολιτικών για την εφαρμογή ελέγχων από το ίδιο το Υπουργείο Υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ένα υψηλό επίπεδο ποιότητας για τις μονάδες υγείας. Μέσα από τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στην παρούσα εργασία, η συνδυαστική συμβουλή διαφόρων παραγόντων όπως είναι η δέσμευση των ηγετικών στελεχών και του διοικητικού ιστού γενικότερα, η ενσωμάτωση της τεχνογνωσίας και η εξασφάλιση της γόνιμης συνεργασίας με το προσωπικό του νοσοκομείου και τις υπόλοιπες υπηρεσίες του, μπορεί να αποτελέσουν στοιχεία που ενισχύουν την έννοια της ποιότητας στα νοσοκομεία. Έτσι, τα νοσοκομεία στα οποία εφαρμόζουν τις προηγούμενες αρχές της ποιότητας μπορούν να αντιμετωπίσουν τα μεγάλα κενά της δημόσιας διοίκησης και της κουλτούρας της εφαρμόζοντας επιτυχημένα τις προϋποθέσεις των προτύπων.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Alaraki, M.S. (2014), The impact of critical total quality management practices on hospital performance in the ministry of health hospitals in Saudi Arabia, *Quality Management Health Care*. Vol. 23 No. 1, pp. 59-63.

Al-Assaf, A.F. (1999). Introducing Quality in Healthcare: An International Perspective. *Journal For Healthcare Quality*, 21(1), pp.4–15.

Allery L. Owen P. Robling M. (1997) Why general practitioners and consultants change their clinical practice: A critical incident study. *Br Med J*, 314:870–874

Alolayyan, M.N. Ali, K.A.M. and Idris, F. (2011), The influence of total quality management (TQM) on operational flexibility in Jordanian hospitals: medical workers' perspectives, *Asian Journal on Quality*, Vol. 12 No. 2, pp. 204-222.

Armstrong, E.G. (2011). *The health care dilemma : a comparison of health care systems in three European countries and the US*. Singapore: World Scientific.

Aspden P, Corrigan JM, Wolcott J, et al. (2004). *Patient safety: achieving a new standard of care*. *Institute of Medicine*, ed. Washington: National Academies Press, 2004.

Backman, C. Vanderloo, S. and Forster, A.J. (2016), Measuring and improving quality in university hospitals in Canada: the collaborative for excellence in healthcare quality, *Health Policy*, Vol.120No.9,pp.982-986.

Berwick D. (2007). Will is the way to win the patient safety war. *Health Serv J*, 117:18-19.

Blecher, M. Kollipara, A. DeJager, P. and Zulu, M. (2011), Health financing, *South African Health Review*, Vol. 2011 No. 1, pp. 29-48.

Buswell, J., Williams, C., Donne, K. and Sutton, C. (2017). *Service quality in leisure, events, tourism and sport*. Boston, Ma: Cab International.

Carey, R.G. and Lloyd, R.C. (2001). *Measuring quality improvement in healthcare : a guide to statistical process control applications*. Milwaukee, Wis.: Asq Quality Press, Cop.

Claver, E. Tail, J.J. and Molina, J.F. (2003), Critical factors and results of quality management: an empirical study, *Total Quality Management and Business Excellence*. Vol. 14 No. 1, pp. 91-118.

Dale, B., (1994). *Managing Quality*. London: Prentice Hall.

Detmer, D. (2000). Counterpoint. Your privacy or your health - will medical privacy legislation stop quality health care? *International Journal for Quality in Health Care*, 12(1), pp.1-3.

Dilber M. Bayyurt N. Zaim S. and Tarim, M. (2005), Critical factors of total quality management and its effect on performance in health care industry: a Turkish experience, *Problems and Perspectives in Management*, Vol. 3 No. 4, pp. 220-234.

Dilber M. Bayyurt N. Zaim S. and Tarim, M. (2005), Critical factors of total quality management and its effect on performance in health care industry: a Turkish experience, *Problems and Perspectives in Management*, Vol. 3 No. 4, pp. 220-234.

Doe, J. (2016). *EN 15224:2012*. [online] EUROPEAN INNOVATION PARTNERSHIP - European Commission. Available at: https://ec.europa.eu/eip/ageing/standards/healthcare/other-healthcare/en-152242012_en.html [Accessed 13 Feb. 2021].

Duggirala M, Rajendran C, Anantharaman RN. (2008). Provider-perceived dimensions of total quality management in health care. *Benchmark Int J*, 15(6):693-722.

DVN-GL (2020). *ISO 9001 for Healthcare*. [online] DNV GL. Available at: <https://www.dnvgl.com/services/iso-9001-for-healthcare-4994> [Accessed 13 Feb. 2021].

Ebrahimi, M. and Sadeghi, M. (2013), Quality management and performance: an annotated review, *International Journal of Production Research*, Vol. 51 No. 18, pp. 5625-5643.

Evans, J. (2010), Organizational learning for performance excellence: a study of branch-smith printing division, *Total Quality Management and Business Excellence*, Vol. 21 No. 3, pp. 225-243.

Euroclinic. (2018). *Ιστορική Αναδρομή* | *Euroclinic*. [online] Available at: <https://www.euroclinic.gr/istoriki-anadromi/> [Accessed 27 May 2021].

Euroclinic. (2020). *Ποιότητα & Περιβάλλον* | *Ευρωκλινική*. [online] Available at: <https://www.euroclinic.gr/about/quality-environment/> [Accessed 27 May 2021].

Fine MJ. Stone RA. Lave JR. Hough LJ. Obrosky DS. Mor MK et al. (2003). Implementation of an evidence-based guideline to reduce duration of intravenous antibiotic therapy and length of stay for patients hospitalized with community-acquired pneumonia: A randomized controlled trial. *Am J Med*, 115:343–351

Flin R. (2003). Danger-men at work: management influence on safety. *Hum FactorErgon Man*. 13:261 -8.

Gaucher E, Kratochwill EW. (1993). The leader's role in implementing total quality management. *Qual Manag Health Care* 1993;1:10-8.

Gautam KS. (2005). A call for board leadership on quality in hospitals. *Qual Manag Health Care*, 14:18-30.

Goeschel CA, Wachter RM, Pronovost PJ. (2010). Responsibility for quality improvement and patient safety: hospital board and medical staff leadership challenges. *Chest*;138:171-8.

Goetsch, D.L. and Davis, S. (2001). *Total quality handbook*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Gok, M.S. and Sezen, B. (2013), Analyzing the ambiguous relationship between efficiency, quality and patient satisfaction in healthcare services: the case of public hospitals in turkey, *Health Policy*, Vol.111No.3,pp.290-300.

Goldstein, S.M. and Naor, M. (2005), Linking publicness to operations management practices: a study of quality management practices in hospitals, *Journal of Operations Management*, Vol. 23 No. 2, pp. 209-228.

Gourlay, R. (2004). Quality and more quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(7).

Graham, N.O. (1995). *Quality in health care : theory, application, and evolution*. Gaithersburg, Md.: Aspen Publishers.

Grimshaw J. Eccles M. Thomas R. McLennan G. Ramsay C. Fraser C et al. (2006). Toward evidence-based quality improvement: Evidence (and its limitations) of the effectiveness of guideline dissemination and implementation strategies 1966–1998. *J Gen Intern Med*, 21:S14–S20

Heymann, T. (1994). Clinical protocols are key to quality health care delivery. *International journal of health care quality assurance*, [online] 7(7), pp.14–7. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10140847>.

ISO, (1999). *Η εφαρμογή των προτύπων της σειράς ISO 9000 στις ΜΜΕ*. s.l.:ΕΛΟΤ EN.

Issel, L.M. (2008). Health disparities and health care management practice and research. *Health Care Management Review*, 33(3), p.191.

Johannesen, D.T.S. and Wiig, S. (2017). Why adopt ISO 9001 certification in hospitals? A case study of external triggers and sensemaking in an emergency department in Norway. *Safety in Health*, 3(1).

Kelly, D.L. (2011). *Applying quality management in healthcare : a systems approach*. Chicago, Ill.: Health Administration Press ; Arlington, Va.

Lee, K.H. Yang, S.B. and Choi, M. (2009), The association between hospital ownership and technical efficiency in a managed care environment, *Journal of Medical Systems*, Vol. 33 No.4, pp. 307-315.

Macinati, M.S. (2008), The relationship between quality management systems and organizational performance in the Italian national health service, *Health Policy*. Vol. 85 No. 2, pp. 228-241.

Manjunath, U. Metri, B. and Ramachandran, S. (2007), Quality management in a health care organisation: a case of south Indian hospital, *Total Quality Management and Business Excellence*, Vol. 19 No. 2, pp.

Markson, L.E., Nash, D.B. and Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations (1995). *Accountability and quality in health care : the new responsibility*. Oakbrook Terrace, Ill.: Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations.

Marszalek-Gaucher, E. and Richard James Coffey (1993). *Total quality in healthcare : from theory to practice*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Mathar, T. (2010). Managing Health(-Care Systems) Using Information Health Technologies. *Health Care Analysis*, 19(2), pp.180–191.

Merriman, L.M. and Dale, J. (2005). *3 - Clinical protocols*. [online] ScienceDirect. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978044307113350007X> [Accessed 13 Feb. 2021].

O'Dea A, Flin R. (2001) Site managers and safety leadership in the offshore oil and gas industry. *Saf Sci*; 37:39-57.

OECD (2021). *Health Systems Characteristics - OECD*. [online] www.oecd.org. Available at: <https://www.oecd.org/els/health-systems/characteristics.htm> [Accessed 27 Jan. 2021].

Paquette, J. Bellavance, F. Cordeau, J.F. and Laporte, G. (2011), Measuring quality of service in dial-a-ride operations: the case of a Canadian city, *Transportation*, Vol. 39 No. 3, pp. 539-564.

Policy Medical (2018). *Fundamental Objectives and Benefits of ISO 9001 for Hospitals*. [online] PolicyMedical. Available at: <https://www.policymedical.com/objectives-benefits-iso-9001-hospitals/> [Accessed 13 Feb. 2021].

Ramsden, S. (1993). Health Service Quality - An Introduction to Quality Methods for Health Services. *Quality and Safety in Health Care*, 2(1), pp.67–67.

Ronnback, A. and Witell, L. (2008), A review of empirical investigations comparing quality initiatives in manufacturing and service organizations, *Managing Service Quality*. Vol. 18 No. 6, pp. 577-593.

Salaheldin SI. (2009). Critical Success Factors for TQM Implementation and their Impact on Performance of SMEs. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 58(3):215-237.

Salaheldin, S.I. and Mukhalalati, B.A. (2009), The implementation of TQM in the Qatari healthcare sector, *Journal of Accounting-Business and Management*, Vol. 16No. 2, pp. 1-14.

Shaw, P. and Carter, D. (2019). *Quality and performance improvement in healthcare : theory, practice, and management*. Chicago, Illinois Ahima Press.

Souza, S.C.D. and Sequeira, A.H. (2011), Application of MBNQA for service quality management and performance in healthcare organizations, *International Journal of Engineering, Science and Technology*, Vol. 3 No. 7, pp. 73-88.

Summers, D.C.S. (2018). *Quality*. Ny Ny: Pearson Education.

SwissCert (2021). *SwissApprovalOfficialSiteGreece - DINEN 15224 - Συστήματα διαχείρισης ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας*. [online] www.swissapproval.gr. Available at: <https://www.swissapproval.gr/complete-system-8128-integrated-management-systems-2.html> [Accessed 13 Feb. 2021].

Taiwo, J. (2001). Systems approaches to total quality management. *Total Quality Management*, 12(7), pp.967–973.

TUV (2021). *DIN EN 15224 Quality Management System in Healthcare*. [online] www.tuvsud.com. Available at: <https://www.tuvsud.com/en/services/auditing-and-system-certification/din-en-15224> [Accessed 13 Feb. 2021].

Wagner, C. Gulácsi, L. Takacs, E. and Outinen, M. (2006). The implementation of quality management systems in hospitals: a comparison between three countries. *BMC Health Services Research*, 6(1).

Wagstaff, A. Yip, W. Lindelow, M. and Hsiao, W.C. (2009), China's health system and its reform: a review of recent studies, *Health Economics*. Vol. 18 No. S2, pp. S7-S23.

Zohar D, Luria G. (2003). The use of supervisory practices as leverage to improve safety behavior: a cross-level intervention model. *JSafRes* 34:567-77.

Σκαλκίδης Ι. Νάστος Κ. και Ζαρβιτσάνος Ξ. (2010). ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ APPLIED MEDICAL RESEARCH Clinical protocols and clinical guidelines: Issues related to their applicability in everyday clinical practice [online] 27(2), pp.264–273. Available at: <https://www.mednet.gr/archives/2010-2/pdf/264.pdf> [Accessed 8 Mar. 2021].

Theodorakioglou YD, Tsiotras GD. (2000) The need for the introduction of quality management into Greek health care. *Total Qual Manag*; 11: 1153-1165.

Ελληνική

Ε.ΣΥ.Δ (2021). *Αρχική Σελίδα*. [online] www.esyd.gr. Available at: <http://www.esyd.gr/portal/p/esyd/el/index.jsp> [Accessed 11 Feb. 2021].

ΕΛΟΤ (2021). *ΕΛΟΤ - Αρχική Σελίδα*. [online] www.elot.gr. Available at: <http://www.elot.gr/> [Accessed 11 Feb. 2021].

ΕΛΣΤΑΤ, (2020). *Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) έτους 2018*. [online]

Ιωάννου, Γ., (2005). *Διοίκηση Παραγωγής και υπηρεσιών*. Αθήνα: Αθ.Σταμούλη.

Κέφης, Β. (2005). *Διοίκηση ολικής ποιότητας: Θεωρία και πρότυπα*. Αθήνα: Κριτική.

Νιάκας, Δ., (2014). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας. *Ελληνική Επιθεώρηση- Διατροφή*, Issue 5, pp. 3-7.

Πετρέλης, Μ. & Δομάγερ, Φ., (2016). Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα και τη Δυτική Ευρώπη στα χρόνια της οικονομικής κρίσης. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Issue 15, pp. 365 - 379.