

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΜΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Εθνική Στρατηγική Υγείας και Δράσεις στον τομέα

**ΠΑΛΛΗ ΦΙΛΑΡΕΤΗ
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ 20059**

Επιβλέπων Καθηγητής: Γεώργιος Πιερράκος

ΑΘΗΝΑ 2022

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

**Επιβλέπων Γεώργιος
Καθηγητής Πιερράκος
Καθηγητής**

**Μέλος Σωτήριος Σούλης
Καθηγητής**

**Μέλος Ασπασία Γούλα
Αναπληρώτρια
καθηγήτρια**

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη *Φιλαρέτη Πάλλη* του Κωνσταντίνου, με αριθμό μητρώου ...**20059**..... φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων.. της Σχολής Διοικητικών ...Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

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

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

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 31/03/2022 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	σελ.9
Κατάλογος Πινάκων και Σχημάτων	σελ.10
Κατάλογος Ακρωνύμων.....	σελ.11
Περίληψη	σελ.13
Abstract.....	σελ.14
Εισαγωγή	σελ.15

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΟΙΟΤΗΤΑ

1.1 Ορισμός Ποιότητας	σελ.19
1.2 Ηγέτες της Ποιότητας	σελ.19
1.2.1 <i>W.E. Deming</i>	
1.2.2 <i>Joseph M. Juran</i>	
1.2.3 <i>Philip B. Crosby</i>	
1.2.4 <i>Annand V. Feigenbaum</i>	
1.2.5 <i>Genichi Taguchi</i>	
1.3 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας	σελ.24
1.4 Ποιότητα στην υγεία-Ιστορική ανασκόπηση	σελ.25
1.4.1 <i>Ορισμός ποιότητας υγείας</i>	
1.4.2 <i>Χαρακτηριστικά της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας</i>	
1.5. ΔΟΠ και Συστήματα Υγείας	σελ.28
1.6. Σύγχρονες μεθοδολογίες ποιότητας	σελ.30
1.6.1 <i>Το μοντέλο Six Sigma στην υγεία</i>	
1.6.2 <i>Κάρτα ισορροπημένης στοχοθεσίας (balanced scorecard, BSC) και νοσοκομεία</i>	
1.6.3 <i>Benchmarking –Συγκριτική αξιολόγηση-προτυποποίηση</i>	
1.7. Εμπόδια στην υλοποίηση της ΔΟΠ	σελ.36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

- 2.1 Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας-Ορισμός** σελ.37
- 2.2 Τα δημοφιλέστερα Συστήματα Διασφάλισης της Ποιότητας στην υγεία** σελ.38
- 2.2.1 *Το βραβείο Malcolm Baldrige*
- 2.2.2 *European Foundation for Quality Management (EFQM)*
- 2.2.3 *Common Assessment Framework (CAF) ή Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (Κ.Π.Α.)*
- 2.2.4. *Διεθνής Οργανισμός Προτυποποίησης (International Organization for Standardization ISO)*
- 2.3 Τυποποίηση-Οργανισμός τυποποίησης ΕΛΟΤ** σελ.44
- 2.4 Η έννοια της Διαπίστευσης στην υγεία** σελ.46
- 2.5 Σημαντικότεροι Φορείς Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία** σελ.47
- 2.5.1 *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)*
- 2.5.2 *Κοινή Διεθνής Επιτροπή (Joint Commission International - JCI)*
- 2.5.3 *Διεθνής Κοινότητα για την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας (International Society for Quality in Health Care –ISQua)*
- 2.5.4 *Ανώτατη Αρχή Υγείας στη Γαλλία (Haute Autorité de Santé - HAS)*
- 2.5.5 *Αυστραλιανό Συμβούλιο Προτύπων Υγειονομικής Περίθαλψης (Australian Council on Healthcare Standards - ACHS)*
- 2.5.6 *Καναδικό Συμβούλιο για τη Διαπίστευση Υπηρεσιών Υγείας (CCHSA)*
- 2.5.7 *TEMOS (Telemedicine Mobile Society)*
- 2.5.8 *Συμβούλιο Διαπίστευσης Υπηρεσιών Υγείας της Νότιας Αφρικής (Council of Health Services Accreditation of South Africa - COHSASA)*
- 2.6 Συγκρίνοντας καλές πρακτικές ποιότητας Γερμανίας- Μ. Βρετανίας** σελ.57

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- 3.1 Ορισμός υγείας-Υπηρεσίες υγείας** σελ.60
- 3.2 Στόχοι Ποιότητας στις υπηρεσίες Υγείας** σελ.61

3.3. Δείκτες ποιότητας	σελ.62
3.4. Εθνικά προγράμματα δεικτών μέτρησης της ποιότητας	σελ.64
3.4.1 Προγράμματα δεικτών μέτρησης ποιότητας στις Η.Π.Α.	
3.4.2 Προγράμματα δεικτών μέτρησης ποιότητας στην Ευρώπη	
3.4.3 Το πρόγραμμα PATH	
3.5 Ευρωπαϊκές πολιτικές για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης	σελ.66
3.6 Ελληνικό περιβάλλον- Νομοθετικές παρεμβάσεις	σελ.68
3.7 Γνώμη ΟΚΕ	σελ.73
3.8 Πολιτική ποιότητας σήμερα- Σύσταση ΟΔΙΠΥ	σελ.75
3.8.1 ΟΔΙΠΥ και διαδικασία αξιολόγησης (Άρθρο 6)	
3.8.2 Στάδια αξιολόγησης (Άρθρο 7)	
3.8.3 Κριτήρια και δείκτες αξιολόγησης (Άρθρο 8)	
3.8.4 Ανταμοιβή επιτυχούς αξιολόγησης- Διοικητικά μέτρα – κυρώσεις (Άρθρο 9-10)	
3.8.5 Πόροι του ΟΔΙΠΥ(Άρθρο 12)	
3.8.6 ΟΔΙΠΥ και Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 Στρατηγική ορισμός	σελ.83
4.2 Εθνική στρατηγική υγείας και δράσεις του τομέα υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020	σελ.85
4.2.1 Οι πυλώνες του ΕΣΠΑ για την Ποιότητα στην Υγεία	
4.2.2 Πρόγραμμα Μεταρρύθμισης Υγείας των «100 σημείων δράσης»	
4.2.3 Αξιολόγηση δεικτών πολιτικής υγείας ΕΣΠΑ 2014-2020	
4.3 Καθορισμός Οράματος του Υπουργείου Υγείας 2021-2023	σελ.89
4.4 Καθορισμός Στρατηγικών Στόχων του Υπουργείου Υγείας, έτους 2021	σελ.91
4.5 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025	σελ.94

4.5.1 *Οι Βασικές Αξίες του Επιχειρησιακού Σχεδιασμού του Σχεδίου Δράσης Δημόσιας Υγείας 2021-2025*

4.5.2 *Το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης» 2021-2025*

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΜΕΣΩ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1	Εισαγωγή	σελ.98
5.2	Η εφαρμογή της ποιότητας μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση	σελ.98
5.3.	Αναπτυξη συστημάτων ποιότητας μέσω ΕΣΠΑ υπό την επίβλεψη Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων	σελ.105
5.4	Η εφαρμογή συστημάτων ποιότητας στη χώρα μας βάσει ΕΟΔΥ	σελ.108
5.4.1	<i>Διαπιστευμένα Δημόσια νοσοκομεία το 2018</i>	
5.4.2	<i>Διαπιστευμένα Δημόσια νοσοκομεία σήμερα</i>	
5.5	Ποιοτική έρευνα	σελ.122
5.5.1	<i>Εισαγωγή</i>	
5.5.2	<i>Μεθοδολογία Ποιοτικής έρευνας</i>	
5.5.2	<i>Συνεντεύξεις</i>	
5.6.	Παρούσα μελέτη	σελ.124
5.6.1	<i>Πρώτη ερευνητική συνέντευξη από υψηλόβαθμο στέλεχος μεγάλου δημόσιου οργανισμού</i>	
5.5.2	<i>Δεύτερη ερευνητική συνέντευξη από διευθυντικό στέλεχος μεγάλου δημόσιου οργανισμού</i>	
5.6.3	<i>Τρίτη ερευνητική συνέντευξη από υψηλόβαθμο στέλεχος σε μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας</i>	
5.7	Ανάλυση δεδομένων συνεντεύξεων	σελ.140

5.8 Συζήτηση- Συμπεράσματα	σελ.147
Ελληνική Βιβλιογραφία	σελ.150
Ξένη Βιβλιογραφία	σελ.154
Ιστοσελίδες	σελ.160

Ευχαριστίες

Καταρχήν θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Πιερράκο Γεώργιο, Καθηγητή στο Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Διευθυντή του Τομέα Κοινωνικής Πολιτικής στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε έξ' αρχής, αναθέτοντάς μου το συγκεκριμένο θέμα και για την αδιάκοπη και πολύτιμη καθοδήγηση του κατά την διαδικασία εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Βασταρδή Μαρία, υπεύθυνη ποιότητας στο *Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Μεταζά»*, για τις πολύτιμες συμβουλές της. Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω και στα τρία υψηλόβαθμα στελέχη του υπουργείου υγείας που μου παραχώρησαν τις συνεντεύξεις, για τον χρόνο που μου διέθεσαν, την υπομονή και κατανόηση που έδειξαν όντας αρχάρια στο κομμάτι αυτό της ποιοτικής μελέτης, και για τις πολύτιμες πληροφορίες που μοιραστήκαν μαζί μου και με βοήθησαν να εκπονήσω την εργασία.

Τέλος θα ήταν παράλειψη να μην εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια μου και κυρίως στον σύζυγο μου για την συνεχή, αμέριστη και πολύπλευρη στήριξη και συμπαράσταση καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ- ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήματα

Σχήμα 1. Κύκλος <i>Deming</i>	σελ.21
Σχήμα 2. Τριλογία <i>Juran</i>	σελ.22
Σχήμα 3. Διάγραμμα αιτίου-αποτελέσματος	σελ.23
Σχήμα 4 : Κριτήρια βραβείου <i>Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)</i>	σελ.39
Σχήμα 5: Το μοντέλο <i>Κ.Π.Α</i>	σελ.44
Σχήμα 6: Αλυσίδα Διασφάλισης Ποιότητας	σελ.47
Σχήμα 7: Μοντέλο συστήματος διαχείρισης ποιότητας βασισμένο στην διεργασιοκεντρική προσέγγιση	σελ.51

Πίνακες

Πίνακας 1: Βήματα υλοποίησης ΔΟΠ	σελ.29
Πίνακας 2: Διάρθρωση ΚΠΑ	σελ.43
Πίνακας 3: Δείκτες αποτίμησης ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας	σελ.101
Πίνακας 4: Διαπιστευμένα Εργαστήρια	σελ.109
Πίνακας 5 : Διαπιστευμένα Δημόσια νοσοκομεία το 2018	σελ.115
Πίνακας 6 : Διαπιστευμένα Δημόσια νοσοκομεία σήμερα	σελ.121
Πίνακας 7: Συνοπτικά Αποτελέσματα	σελ.147

ΑΚΡΩΝΥΜΑ

ΕΕΕ	Επιτροπή Εκπαίδευσης και Ερευνών
ΕΚΑΠΤΥ	Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και της Τεχνολογίας στην Υγεία
ΕΚΕΒΥΛ	Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών
ΕΚΤ	Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
ΕΛΟΤ	Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΕΠ	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
ΕΣΗΔΗΣ	Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΣΥΔ	Εθνικό Συμβούλιο Διαπίστευσης
ΔΟΠ	Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
ΔΥΠΕ	Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών
ΚΕΤΕΚΝΥ	Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών – Ελληνικό Ινστιτούτο DRG
ΚΕΣΥ	Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
ΚΠΑ	Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΟΔΠΥ	Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Ελλάδα
ΟΚΕ	Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ΠΕΣΥ	Περιφερειακά Συστήματα υγείας
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΥΥ	Πάροχος Υπηρεσιών Υγείας
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΣΔΠ	Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας
ΣΕΥΥΠ	Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας
ΤοΜΥ	Τοπικές Μονάδες Υγείας
ΥΥΚΑ	Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
ACHS	Australian Council on Healthcare Standards
ANA	American Nurses Association
BSC	Balanced Scorecard
CAF	Common Assessment Framework
COHSASA	Council of Health Services Accreditation of South Africa
CQC	Care Quality Commision
CQI	continuous quality improvement
DUQuE	Deepening our understanding of quality improvement in Europe
EFQM	European Foundation for Quality Management
ENQuaL	European research Network on Quality management in health care
HAS	Haute Autorité de Santé

ISO	International Organization for Standardization
ISQua	International Society for Quality in Health Care
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
JCI	Joint Commission International
LSS	Lean Six Sigma
MARQuIS	Methods Of Assessing Response To Quality Improvement Strategies
MBNQA	Malcolm Baldrige National Quality Award
NHS	National Health Service
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence
KTQ	Kooperation Fur Transparenz Und Qualitat Im Gesundheitswesen
TQM	Total Quality Management
TEMOS	Telemedicine Mobile Society
WHO	World Health Organization

Περίληψη

Η επιδίωξη της ποιότητας στην υγεία είναι η σύγχρονη τάση της σημερινής εποχής και το ζητούμενο για τους οργανισμούς υγείας του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Σκοπός της εργασίας, αφού πρώτα προσεγγίσουμε την έννοια της ποιότητας και της διαχείρισης της, είναι η αποτίμηση της υφιστάμενης στρατηγικής Υγείας όπως παρουσιάζεται στο Επιχειρησιακό Σχέδιο με έμφαση σε εφαρμοζόμενα συστήματα ποιότητας κατά ISO καθώς και διαδικασίες ποιότητας και πρωτόκολλα όπως εφαρμόζονται σήμερα. Επίσης αναφέρονται τα σημαντικότερα συστήματα και διεθνείς φορείς διασφάλισης ποιότητας και διερευνώνται καλές πρακτικές ποιότητας τόσο στην Ελλάδα όσο και σε χώρες της Ευρώπης.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025 έχει ως θεμελιώδη στόχο την συνεχή βελτίωση του επιπέδου υγείας και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση επιστημονικών άρθρων, παρατηρήσαμε ότι στην Ελλάδα τα βήματα προς την ποιοτική αναβάθμιση του ΕΣΥ έγιναν με αργούς ρυθμούς, παρόλη την πληθώρα των νόμων. Επιπρόσθετα γίνεται εκτενής αναφορά στην ίδρυση του ΟΔΠΥ, ενός φορέα που αναμένεται να παίξει καταλυτικό ρόλο στην εγκαθίδρυση κουλτούρας ποιότητας στο χώρο της υγείας.

Παράλληλα ακολουθήθηκε η ποιοτική μεθοδολογία μέσα από ερευνητικές συνεντεύξεις υψηλόβαθμων στελεχών του Υπουργείου Υγείας. Η ερμηνεία των εμπειριών τους και η διερεύνηση σε βάθος των αντιλήψεων τους, συνέβαλε καθοριστικά στην απάντηση του κυρίου ερευνητικού ερωτήματος μας, εάν υπάρχει δηλαδή υλοποίηση του στρατηγικού σχεδιασμού στα θέματα ποιότητας και εάν υπάρχει εξέλιξη και συνεχής βελτίωση, όπως προβλέπουν τα πρότυπα και οι αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ).

Λέξεις κλειδιά : *ποιότητα υπηρεσιών υγείας, ΔΟΠ, εργαλεία ποιότητας, βελτίωση ποιότητας, κουλτούρα ποιότητας, συστήματα ποιότητας, στρατηγική υγείας, ΟΔΠΥ*

Abstract

The need for quality in healthcare field is the current aim and request for public and private health organizations. The purpose of this essay, after understanding the meaning of quality and quality assurance, is the evaluation of the existing Health strategy as presented in the Business Plan, focusing on implemented quality systems according to ISO as well as quality procedures and protocols as they are applied today. The most important systems and international quality assurance organizations are also mentioned and good quality practices are investigated both in Greece and in European countries.

The National Action Plan for Public Health 2021-2025 has as its fundamental goal the continuous improvement of health level and the upgrading of the quality of life of the population. The literature review of scientific articles conducted in the fact that in Greece the steps towards the quality improvement of the NSS were made slowly, despite plenty of laws. In addition, the establishment of ODIPY is extensively referred, an organization that is expected to play a catalytic role in growing a quality culture in health care sector.

Qualitative research was applied, at the same time, through research interviews with high-ranking executives of the Ministry of Health. The interpretation of their experiences and the in-depth investigation of their perceptions, contributed decisively to the answer to our main research question, whether there is implementation of strategic planning in quality issues and whether there is evolution and continuous improvement, as provided by the standards and principles of Total Quality Management. (TQM)

Key words : *quality of health services, TQM, quality tools, quality improvement, quality culture, quality systems, health strategy, ODIPI*

Εισαγωγή

Σε ένα κόσμο αυξημένων απαιτήσεων για την υγεία, η διασφάλιση της ποιότητας αποτελεί μονόδρομο. Το 2021, καθορίστηκαν οι στρατηγικοί στόχοι και οι άξονες παρέμβασης του υπουργείου για τις υπηρεσίες υγείας της χώρας για τη χρονική περίοδο 2021-2023. Οι γενικές αρχές και αξίες, που διέπουν τους στρατηγικούς στόχους του Υπουργείου Υγείας, έτους 2021 είναι η Ποιότητα, η Ασφάλεια και Περίθαλψη και η Αξιολόγηση. Στο οριζόμενο πλαίσιο οράματος διαπιστώνουμε ότι η συνεχής βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας για όλους της πολίτες, με παράλληλη εξασφάλιση της βιωσιμότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, κατέχει πρωταρχικό ρόλο.

Σκοπός της εργασίας, αφού πρώτα προσεγγίσουμε την έννοια της ποιότητας και της διαχείρισης της, είναι η αποτίμηση της υφιστάμενης στρατηγικής Υγείας όπως παρουσιάζεται στο Επιχειρησιακό Σχέδιο με έμφαση σε εφαρμοζόμενα συστήματα ποιότητας κατά ISO καθώς και διαδικασίες ποιότητας και πρωτόκολλα όπως εφαρμόζονται σήμερα.

Στο πρώτο κεφάλαιο προσδιορίζεται γενικά η έννοια της ποιότητας καθώς και τα χαρακτηριστικά της ειδικότερα στο χώρο της υγείας με εστίαση στην ΔΟΠ και στις πιο σύγχρονες μεθοδολογίες και εργαλεία ποιότητας, όπως είναι το μοντέλο Six Sigma και η κάρτα ισορροπημένης στοχοθεσίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται μερικά από τα δημοφιλέστερα συστήματα Διασφάλισης της Ποιότητας στην υγεία όπως είναι το βραβείο Malcolm Baldrige, το European Foundation for Quality Management EFQM, το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (Κ.Π.Α.) και ο Διεθνής Οργανισμός Προτυποποίησης (International Organization for Standardization, ISO). Επίσης προσεγγίζονται οι σημαντικότεροι διεθνείς Φορείς Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία. Δε θα μπορούσε να παραληφθεί η αναφορά στον ΕΛΟΤ και στην σημασία της διαπίστευσης στο χώρο της υγείας.

Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφονται οι στρατηγικοί στόχοι ποιότητας για τα συστήματα υγείας, οι δείκτες ποιότητας καθώς και μερικά από τα Εθνικά προγράμματα δεικτών μέτρησης της ποιότητας στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ. Επιπρόσθετα αναφέρονται τα πιο σημαντικά ερευνητικά προγράμματα που έχουν ασχοληθεί με την αξιολόγηση των στρατηγικών ποιότητας των νοσοκομείων. Μέσα

από μια πληθώρα νόμων θεμελιώνονται οι αναγκαίες συνθήκες για την ανάπτυξη της ποιότητας στα ελληνικά νοσοκομεία. Γίνεται μνεία στην έκδοση της Γνώμης Πρωτοβουλίας της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής της Ελλάδος (ΟΚΕ) της οποίας βασικός στόχος ήταν η προσέγγιση της βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού. Περνώντας στο σήμερα, περιγράφεται η πολιτική ποιότητας όπου το 2020 με τον Νόμο 4715/2020 συστήνεται ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ) για να εξασφαλίσει την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας καθώς και την ανάπτυξη δράσεων και προτύπων ποιότητας για την βελτίωση τους.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, αφού διασαφηνίζεται η έννοια της στρατηγικής και της σημασίας του στρατηγικού σχεδιασμού στον τομέα της υγείας, περιγράφεται αρχικά η Εθνική στρατηγική υγείας και δράσεις του τομέα υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020. Το 2021 ο υπουργός Υγείας καθόρισε το όραμα, τους στρατηγικούς στόχους και τους άξονες παρέμβασης, για τις Υπηρεσίες Υγείας με χρονική διάρκεια εφαρμογής την τριετία 2021-2023. Κατόπιν αναλύεται το πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021 – 2025, οι βασικές Αξίες του Επιχειρησιακού Σχεδιασμού του, και το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης» 2021-2025, με εστίαση στους τομείς που αφορούν την ποιότητα.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, που είναι και το ειδικό μέρος τη εργασίας, επιχειρείται η συστηματική ανασκόπηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας μέσω της οποίας στοχεύεται η αποτίμηση της υφιστάμενης στρατηγικής Υγείας όπως παρουσιάζεται στο Επιχειρησιακό Σχέδιο με έμφαση σε εφαρμοζόμενα συστήματα ποιότητας κατά ISO καθώς και διαδικασίες ποιότητας και πρωτόκολλα όπως εφαρμόζονται σήμερα. Παράλληλα γίνεται αναφορά στην ανάπτυξη συστημάτων ποιότητας μέσω ΕΣΠΑ υπό την επίβλεψη Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων και στην εφαρμογή συστημάτων ποιότητας στα ελληνικά νοσοκομεία της χώρα μας βάσει ΕΟΔΥ ενώ παρουσιάζονται τα διαπιστευμένα δημόσια νοσοκομεία το 2018 και σήμερα. Ακολουθεί, στη συνέχεια, η ποιοτική έρευνα μέσω χρήσης ημιδομημένων συνεντεύξεων από υψηλόβαθμα στελέχη του υπουργείου. Η ποιοτική έρευνα χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο στις επιστήμες υγείας αποσκοπώντας στην εξαγωγή πιο αξιόπιστων συμπερασμάτων. Η συγκεκριμένη μελέτη είναι αρκετά χρήσιμη έτσι ώστε να γίνει εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με το αν υπάρχει υλοποίηση του στρατηγικού σχεδιασμού σε θέματα ποιότητας. Η παρούσα εργασία είναι πρωτότυπη γιατί στο παρελθόν δεν έχει αποτιμηθεί ξανά η εθνική στρατηγική

υγείας, στον τομέα της ποιότητας, μέσα από την οπτική ειδικών επιστημόνων και αναμένεται να αναδείξει το ρόλο του νεοσύστατου εθνικού μας φορέα διασφάλισης ποιότητας στην εγκαθίδρυση κουλτούρας ποιότητας στους επαγγελματίες υγείας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΠΟΙΟΤΗΤΑ

1.1 Ορισμός Ποιότητας

Η ποιότητα είναι μια έννοια πολυδιάστατη για την οποία έχουν διατυπωθεί πλήθος ορισμών από πολλούς ανθρώπους και οργανισμούς. Η αξία της είναι αναμφισβήτητη και επιδιώκεται σε όλους σχεδόν τους τομείς της ανθρώπινης δράσης. «*Σύμφωνα με τον Πλάτωνα, η ποιότητα ήταν συνδεδεμένη με την αρετή, την ηθική, πνευματική και φυσική υπεροχή του ανθρώπου*»(<https://eclass.uoa.gr>). Αρκετοί δε είναι οι συγγραφείς που αναφέρουν ότι ο όρος «ποιότητα» προκαλεί συχνά σύγχυση καθώς υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί επιστημονικοί ορισμοί και προσεγγίσεις γύρω από αυτόν, ανάλογα με τη πλευρά από την οποία εξετάζεται (αγοραστής/καταναλωτής ή παραγωγός/προμηθευτής). Η δυσκολία προσδιορισμού του τι είναι ποιότητα καθώς ο καθένας έχει διαφορετική αντίληψη σχετικά με το ποιος συνδυασμός των διαστάσεων αντιπροσωπεύει τη βέλτιστη ποιότητα (Garvin, 1988), δημιουργεί ένα ευρύ φάσμα εφαρμογής του όρου. Ο πρώτος επιστήμονας που ασχολήθηκε με το θέμα της ποιότητας ήταν ο Walter Shewhart (1931), που όρισε την ποιότητα ως διαδικασία μέτρησης για "...το πόσο καλό είναι ένα προϊόν».

Ο επίσημος όμως και ο πιο περιεκτικός από όλους τους ορισμούς είναι αυτός που περιέχεται στο πρότυπο EN ISO 8402 ο οποίος έχει υιοθετηθεί και από τον Ελληνικό Οργανισμό Τυποποίησης: «*Το σύνολο των χαρακτηριστικών μιας οντότητας (δραστηριότητας ή διεργασίας, προϊόντος, υπηρεσίας, οργανισμού, συστήματος ή συνδυασμού αυτών), που της αποδίδουν την ικανότητα να ικανοποιεί εκφρασμένες και συνεπαγόμενες ανάγκες.*»

1.2 Οι ηγέτες της Ποιότητας

Πολλοί εξαιρετικοί θεωρητικοί της ποιότητας ασχοληθήκαν με αυτή διατυπώνοντας θεωρίες που εφαρμόστηκαν με επιτυχία στην βιομηχανία, και επεκτάθηκαν και σε άλλους τομείς .

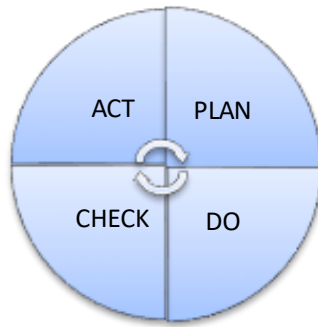
1.2.1 W.E. Deming

Θεωρείται ο πατέρας της βελτίωσης της ποιότητας. Ο Deming (1993) όρισε την ποιότητα ως «*ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη*» . Διατύπωσε δεκατέσσερα (14) σημεία για τη διοίκηση, τα οποία αν υιοθετηθούν τόσο από τα ανώτερα κλιμάκια

διοίκησης όσο και από τους εργαζόμενους δύνανται να μεταμορφώσουν έναν οργανισμό σε ποιοτικό. Τα 14 σημεία του Deming είναι τα εξής:

- 1) Σταθερή επιμονή στο στόχο βελτίωσης του προϊόντος
- 2) Υιοθέτηση της νέας φιλοσοφίας.
- 3) Παύση της εξάρτησης από τη μαζική επιθεώρηση. Σύνδεση με προαγωγής με ποιότητα.
- 4) Τέλος στην επιλογή των προμηθευτών με μοναδικό κριτήριο την τιμή. Σταθερότητα στην επιλογή τους, σύνδεση με αξιοπιστία
- 5) Συνεχής βελτίωση του συστήματος παραγωγής και υπηρεσιών.
- 6) Καθιέρωση της εκπαίδευσης και επανεκπαίδευσης όλων των υπαλλήλων
- 7) Έμφαση στην δημιουργία πραγματικού πνεύματος ηγεσίας και εκμάθησης νέων μεθόδων επίβλεψης
- 8) Μείωση του φόβου και καλλιέργεια κλίματος εμπιστοσύνης, και αμφίδρομης επικοινωνίας
- 9) Κατάργηση των ορίων μεταξύ των τμημάτων για την επίτευξη των στόχων της υπηρεσίας.
- 10) Αποφυγή χρήσης των τυποποιημένων προγραμμάτων για αύξηση παραγωγικότητας – θέσπιση πραγματικών στόχων
- 11) Κατάργηση των αριθμητικών ποσοτώσεων. Έμφαση στην ποιότητα
- 12) Αποφυγή των εμποδίων που στερούν την ανάπτυξη της υπερηφάνειας του εργαζομένου για τη εργασία του.
- 13) Ενθάρρυνση της δια βίου εκπαίδευσης.
- 14) Ανάληψη δράσης και δέσμευση διοίκησης για την εφαρμογή όλων αυτών των αλλαγών (Πιερρακος e class)

Ο Deming θεωρεί την ποιότητα ως έναν ατελείωτο κύκλο συνεχούς βελτίωσης.. Ο Κύκλος του Deming ή Κύκλος PDCA (από τα αρχικά των λέξεων Plan – Do – Check – Act) αποτελεί μια μεθοδολογία σύμφωνα με την οποία μια διαδικασία πριν εφαρμοστεί, πρέπει να σχεδιαστεί, να εκτελεστεί, να μελετηθούν τα αποτελέσματα και να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες ώστε να προχωρήσουμε σε ένα νέο κύκλο βελτίωσης.



Σχημα 1:Κύκλος Deming

Αναλυτικότερα όπως φαίνεται στο σχήμα 1, τα τέσσερα στάδια του κύκλου του Deming είναι τα παρακάτω (Deming 1993, M. Ζαβλανός 2006, Δερβιτσιώτης 1999):

- Προγραμματίζω (Plan): στο στάδιο αυτό περιγράφεται το πλάνο παραγωγής
- Πραγματοποιώ (Do): στο στάδιο αυτό έχουμε την υλοποίηση του πλάνου σε μια μικρή κλίμακα.
- Ελέγχω (Check) : στο στάδιο ελέγχονται τα αποτελέσματα για τη διαπίστωση συμμόρφωσης με το με το αρχικό πλάνο .
- Ενεργώ (Act): τα αποτελέσματα λαμβάνονται υπόψη και χρησιμοποιούνται για να τροποποιήσουν την παρούσα διαδικασία παραγωγής, έτσι ώστε με τα νέα στοιχεία να προχωρήσουμε στο επόμενο βήμα, στον επόμενο κύκλο βελτίωσης.

«Ο Κύκλος του Deming χρησιμοποιείται ως βάση για τη βελτίωση πολλών δραστηριοτήτων ποιότητας και προγραμμάτων εκπαίδευσης.» (<https://eclass.uoa.gr>)

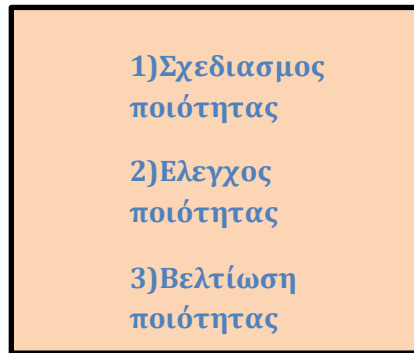
1.2.2 Joseph M. Juran

Ο Juran διατύπωσε την άποψη ότι η ποιότητα ενός προϊόντος είναι συνυφασμένη με την «καταλληλότητα για χρήση». Πίστευε πως η ποιότητα σχεδιάζεται και δεν είναι τυχαίο γεγονός. Η Τριλογία ποιότητας του Juran συνοψίζεται σε 3 άξονες :

- 1) Σχεδιασμός ποιότητας
- 2) Έλεγχος ποιότητας
- 3) Βελτίωση ποιότητας

Το τρίπτυχο αυτό θεωρείται προϋπόθεση για την ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη και για την αύξηση της ανταγωνιστικότητας. Ο Juran έδωσε, επίσης, έμφαση στο ρόλο της ανώτατης διοίκησης στην εφαρμογή της ποιότητας. Άλλη μια

σημαντική προσφορά του είναι η καθιέρωση του κόστους ποιότητας ως βασικού δείκτη του επιπέδου ποιότητας που έχει μια επιχείρηση.



Σχήμα 2 : Τριλογία Juran

1.2.3 Philip B. Crosby

Για τον Crosby ποιότητα σήμαινε «*συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις*». Εισηγήθηκε πέντε βασικές αρχές της ποιότητας τις οποίες αποκαλούσε «*απολυτές αρχές της ποιοτικής διοίκησης και τα βασικά στοιχεία βελτίωσης*». Σύμφωνα με αυτές:

- 1) Ποιότητα ορίζεται ως η συμμόρφωση με τις απαιτήσεις του πελάτη και όχι ως κομψότητα
- 2) Δεν υφίσταται ο όρος πρόβλημα ποιότητας.
- 3) Οι ενέργειες που εκτελούνται σωστά με την πρώτη φορά δεν απαιτούν διορθώσεις που να αυξάνουν το κόστος. Κατά τον Crosby, η όποια προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας με έλεγχο στα ήδη παραχθέντα ελαττωματικά προϊόντα αυξάνει κατά πολύ το κόστος.
- 4) Κόστος ποιότητας είναι η μη συμμόρφωση στις απαιτήσεις πελάτη
- 5) Ο στόχος είναι «*κανένα ελαττωματικό προϊόν*» (zero defects)

1.2.4 Annand V. Feigenbaum

Ανέπτυξε πρώτος την έννοια του Ελέγχου της Ολικής Ποιότητας στο ομώνυμο βιβλίο του το 1983. Θεωρούσε ότι η «*ποιότητα δεν είναι ούτε ένα τμήμα ούτε μια φιλοσοφία. Είναι ένας θεμελιώδης τρόπος διοίκησης. Κεντρικό ρόλο σε αυτό παίζει η αναγνώριση ότι χωρίς ποιότητα οι πελάτες δεν πρόκειται να αγοράσουν.*» Υποστήριζε ότι όλοι οι υπάλληλοι από τους απλούς εργάτες μέχρι τα ανώτερα στελέχη πρέπει να ασκούν τα καθήκοντα τους ποιοτικά. Σύμφωνα με τον Ζαβλανό (2006) τα 3 βασικά στοιχεία της φιλοσοφίας του Feigenbaum συνοψίζεται στα εξής:

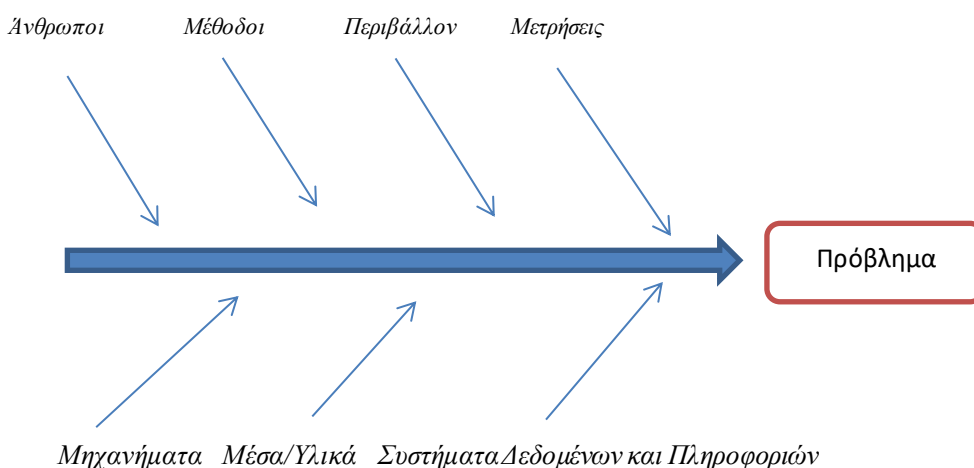
- Η διοίκηση πρέπει να δίνει έμφαση στην ποιότητα
- Συνεχής εκπαίδευση του ανθρωπίνου δυναμικού και παρακίνηση του
- Βελτίωση της τεχνολογίας της επιχείρησης μέσω διαρκούς ερευνάς.

1.2.5 Genichi Taguchi

Ο Taguchi ορίζει την ποιότητα ως «*πρόκληση ελάχιστων απωλειών στο κοινωνικό σύνολο από την στιγμή που το προϊόν διατίθεται στην κατανάλωση*» (Τσιότρας, 2016) Εστίασε στη βελτίωση της ποιότητας του προϊόντος στο στάδιο του σχεδιασμού και στη μείωση του κόστους καθώς θεωρούσε ότι στο στάδιο αυτό εντοπίζονται τα περισσότερα άστοχα αποτελέσματα.

1.2.6 Kaoru Ishikawa

Ο Ishikawa προώθησε τους κύκλους ποιότητας του Deming και ήταν ο πρώτος που ανέπτυξε μεθοδολογία εφαρμογής τους. Δημιούργησε τα διαγράμματα Αιτίας-Αποτελέσματος (διάγραμμα Ishikawa ή διάγραμμα ψαροκόκαλο) τα οποία σε συνδυασμό με τα διαγράμματα pareto τα χρησιμοποίησε ως εργαλεία για τον εντοπισμό των αιτιών που προκαλούν ένα πρόβλημα ποιότητας και για την επίλυση τους.



Σχήμα 3 : Διάγραμμα αιτίου-αποτελέσματος

1.3 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας αναπτύχθηκε αρχικά από τον Deming και τον Juran με σκοπό την ανεύρεση βελτιώσεων στην διαδικασία παραγωγής και επεκτάθηκε από τους Feigenbaum, Crosby και Ishikawa οι όποιοι προσέφεραν πολύ σημαντικές ιδέες στην ανάπτυξη της φιλοσοφίας της ΔΟΠ. Η ΔΟΠ είναι ένας νέος τρόπος διοίκησης ενός οργανισμού ο οποίος *«εστιαζόμενος στην ποιότητα, βασίζεται στη συμμετοχή όλων των μελών του και στοχεύει στη μακροπρόθεσμη επιτυχία μέσω της ικανοποίησης του πελάτη και στην παροχή οφελών σε όλα τα μέλη του οργανισμού και στην κοινωνία...»* ΕΛΟΤ EN ISO 8402.

Συμφώνα με τον Β. Κεφη *« η ΔΟΠ αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα που έχει στρατηγικό στόχο την ικανοποίηση του πελάτη και τη συνεχή βελτίωση των επιχειρησιακών και παραγωγικών διαδικασιών ενός οργανισμού. »* (Κέφης Β., 2005)

Οι γενικές αρχές της ΔΟΠ (Δερβιτσιώτης Κ., 2005) είναι:

- Ενεργός συμμετοχή της Ηγεσίας με προτεραιότητα στην ποιότητα
- Εστίαση στις απαιτήσεις πελατών & εργαζομένων
- Συνεχή βελτίωσή των διαδικασιών
- Συνολική και συστηματική συμμετοχή των εργαζομένων
- Λήψη αποφάσεων με αντικειμενικά κριτήρια
- εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων.

Τα εργαλεία ποιότητας που χρησιμοποιούνται κυρίως για την εφαρμογή της ΔΟΠ είναι στατιστικά εργαλεία χρήσης για τον έλεγχο και τη βελτίωση της ποιότητας και είναι τα εξής (Dale & McQuater 1998; McBride et al., 1998, Chase & Aquilano, 2004):

- Διαγράμματα Ροής
- Φύλλα Ελέγχου
- Ιστογράμματα
- Διαγράμματα Διασποράς
- Διαγράμματα Ελέγχου
- Διαγράμματα Αιτίας-Αποτελέσματος ή Ψαροκόκαλο
- Διαγράμματα Pareto

Άλλα εργαλεία που χρησιμοποιούνται είναι :(Tari & Sabater, 2003):

- Καταιγισμός Ιδεών (Brainstorming)
- Σχέδιο Ελέγχου (Control Plan)
- Διάγραμμα Ροής (Flow Chart)
- Ανάλυση Πεδίου Δυνάμεων (Force Field Analysis)

Επιπρόσθετα, έχουν αναπτυχθεί και νέα εργαλεία όπως (Δερβιτσιώτης Κ., 2005):

- Διαγράμματα Δένδρου
- Διαγράμματα Δραστηριοτήτων Έργου
- Διαγράμματα Συνάφειας
- Διαγράμματα Συσχέτισης

Οι κυριότερες τεχνικές που χρησιμοποιούνται στα πλαίσια της ΔΟΠ, είναι οι εξής:
(Tari & Sabater, 2003):

- Συγκριτική Αξιολόγηση (Benchmarking)
- Ανάλυση Αγοράς Στόχου (Departmental Purpose Analysis)
- Ανάλυση των Τρόπων Αποτυχίας και Επιπτώσεων (Failure Mode and Effects Analysis)
- Ανάλυση Δέντρου Σφάλματος (Fault Tree Analysis)
- Σχεδιασμός Πειραμάτων (Design of Experiments)
- Κοστολόγηση Ποιότητας (Quality Costing)
- Δημιουργία Ομάδων Βελτίωσης Ποιότητας (Quality Improvement Teams)
- Στατιστικός Έλεγχος των διεργασιών (Statistical Process Control)

Τα εργαλεία έχουν ξεκάθαρη λειτουργία και εφαρμόζονται συνήθως μεμονωμένα, ενώ οι τεχνικές έχουν μεγαλύτερο εύρος εφαρμογής και απαιτούν ένα σύνολο εργαλείων για την εφαρμογή τους (McQuater et al., 1995).

1.4 Ποιότητα στην υγεία-Ιστορική ανασκόπηση

Από την αρχαιότητα παρατηρούμε ότι η βελτίωση της ποιότητας απασχολούσε τους ανθρώπους. Ο όρκος του Ιπποκράτη, τον 5ο αιώνα π.Χ., ένας κώδικας καλής πρακτικής ηθικής και δεοντολογίας, αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα (ωφελείν ή μη βλάπτειν). (Παπακωστιδη, Α. και συν, 2012)

Ο ποιοτικός έλεγχος, ουσιαστικά, ξεκινάει τον 19ο αιώνα στην Αγγλία, όταν η Florence Nightingale (πρωτοπόρος της Νοσηλευτικής) κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού Πολέμου, εφάρμοσε ένα πρόγραμμα ποιοτικού ελέγχου, και θέσπισε «δείκτες που σχετίζονται με ποιοτικά χαρακτηριστικά, όπως η θνησιμότητα και η ποιότητα της φροντίδας». (Κουκουφιλίππου, Ι. και συν, 2017) Η Nightingale εισήγαγε την ιδέα της μέτρησης της απόδοσης και βελτίωση των διαδικασιών. (<https://apps.who.int>)

Το 1910, ο Abraham Flexner παρουσίασε τη δική του διάσημη έκθεση μετά τη μελέτη της εκπαίδευσης των ιατρών στις ΗΠΑ και έσπευσε να επισημάνει τις ελλείψεις του ιατρικού συστήματος εκπαίδευσης. (Al-Assaf, 1993)

Μερικά χρόνια αργότερα ο Godman (1914) γενικός χειρουργός στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης, ανέλυσε την έκβαση των ασθενών ένα χρόνο μετά το χειρουργείο τους με στόχο τη βελτίωση του επιπέδου νοσηλείας και την αξιολόγηση της νοσοκομειακής περίθαλψης. Ήταν ο πρώτος που εισήγαγε την παρακολούθηση των ασθενών μετά από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις (follow-up). (Παπακωστιδη, Α. και συν, 2012, Neuhauser, D., 2002).

Ένα άλλο σημαντικό βήμα στην ιστορία της ποιότητας των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί η θέσπιση, από το Αμερικανικό Κολέγιο Χειρουργών το 1951, της Μικτής Επιτροπής για τη Διαπίστευση των Νοσοκομείων (JCAH Joint Commission on Accreditation of Hospitals) η οποία το 1987 μετονομάστηκε σε Μικτή Επιτροπή για τη Διαπίστευση Οργανισμών Υγείας (JCAHO) (Asaaf, 1993)

Πρωτοπόρος στα θέματα του ορισμού και της βελτίωσης της ποιότητας στο χώρο της υγείας υπήρξε ο Avedis Donabedian, καθηγητής στη σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Michigan, ο οποίος περιέγραψε το σύστημα της υγειονομικής περίθαλψης, ως ένα σύστημα με τρία συστατικά: δομή (structure), διαδικασία (process) και έκβαση (outcome) (Asaaf, 2004). Σύμφωνα με τον Donabedian η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σχετίζεται με τη «*μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μία διαδικασία περίθαλψης.*» (Τούντας, Γ., 2016)

1.4.1 Ορισμός ποιότητας υγείας

Οι πιο συχνά αναφερόμενοι στη βιβλιογραφία ορισμοί για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι:

«Η ποιότητα αποτελεί την παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στην υγεία, μέσα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής, με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενούς από πλευράς διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής» (ΠΟΥ 1993)

Το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικανικής Ακαδημίας Επιστημών, ορίζει την ποιότητα ως *«το βαθμό κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς και είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση»*.

«Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σημαίνει την παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή, δηλαδή να πραγματοποιείται αυτό που χρειάζεται, στον κατάλληλο χρόνο, με το σωστό τρόπο, στο άτομο που το έχει ανάγκη, εξασφαλίζοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα» (Department of Health, UK, 2003).

Ο Καναδικός Νοσοκομειακός Σύνδεσμος (Canadian Hospital Association), (1989), ορίζει ως υψηλής ποιότητα περίθαλψη, *"τη νοσηλεία ή τις υπηρεσίες που ικανοποιούν τις συγκεκριμένες απαιτήσεις λαμβανομένου υπόψη του επιπέδου τεχνογνωσίας και των διαθέσιμων πόρων και ανταποκρίνεται (ικανοποιεί) στις προσδοκίες για μεγιστοποίηση του οφέλους και ελαχιστοποίηση του κινδύνου για την υγεία και το καλώς έχουν των ασθενών"*. (Οικονομοπούλου Β.Χρ., 2006)

1.4.2 Χαρακτηριστικά της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

Ο Donabedian το 1990 με το άρθρο του "The Seven Pillars of Quality" περιγράφει τα επτά χαρακτηριστικά γνωρίσματα που περιγράφουν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και είναι τα κάτωθι :

- Κλινική Αποτελεσματικότητα (efficacy).
- Αποτελεσματικότητα (effectiveness)
- Αποδοτικότητα (efficiency)
- Βελτιστοποίηση (optimality)
- Αποδοχή (acceptability)
- Νομιμότητα (legitimacy)
- Δίκαιη κατανομή ωφελειών (Equity") (Μπιτσώρη Ζ., Μπαλάσκα Δ., 2016)

Ο Maxwell (1993), αναφέρθηκε σε έξι παραμέτρους της ποιότητας :

- Προσπελασιμότητα
- Ισότητα
- Κοινωνική αποδοχή
- Σχετικότητα ως προς τις ανάγκες
- Αποδοτικότητα
- Τεχνική αποτελεσματικότητα

Σύμφωνα με την Επιτροπή Διαπίστευσης των Οργανισμών Φροντίδας Υγείας (Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations, JCAHO) οι διαστάσεις της ποιοτικής φροντίδας είναι «η ασφάλεια του περιβάλλοντος στο οποίο παρέχεται η φροντίδα, η προσβασιμότητα, η καταλληλότητα, η συνέχεια, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα της φροντίδας και η έγκαιρη παροχή της». (Οικονομοπούλου Χρ., 2006)

1.5. ΔΟΠ και Συστήματα Υγείας

«Η Διοίκηση ολικής ποιότητας (ΔΟΠ) (Total Quality Management-TQM), στις υπηρεσίες υγείας, είναι μια σύγχρονη διοικητική φιλοσοφία, για τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας του οργανισμού, ως σύνολο, με την συμμετοχή όλων των εργαζομένων, σε όλα τα επίπεδα.» (Μαλάμου Θ., 2016)

Η ΔΟΠ περιλαμβάνει στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διασφάλιση της ποιότητας. Δεν αποτελεί απλά ένα πρόγραμμα που εφαρμόζεται άπαξ και στη συνέχεια εγκαταλείπεται. Απαιτεί εγρήγορση και την ενσωμάτωση των άρχων της στην κουλτούρα της ομάδας. Προϋποθέτει αποτελεσματικό σύστημα διοίκησης ποιότητας, που ξεκινά από την δέσμευση των ανώτερων στελεχών της ηγεσίας (Sarathy P., 2013), τα όποια επιδιώκουν τη συμμετοχή του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων, καθώς και την συνεχή εκπαίδευση του, με σκοπό την καλύτερη εργασιακή απόδοση. (Μπισκανάκη Ε., Χαραλάμπους Γ., 2018)

Η εφαρμογή των καλών πρακτικών της ΔΟΠ σε ένα νοσοκομείο παρέχει ασφάλεια και εμπιστοσύνη στους ασθενείς, (Hughes 2008, McFadden et al 2009) με μεγιστοποίηση της αξίας της παρεχόμενης υπηρεσίας και διαρκής βελτίωση της ποιότητας (Lee 2012, Talib F. 2013). Άλλα οφέλη είναι οικονομικά (εξοικονόμηση πόρων), (Yusuf et al 2007), υγειονομικά (έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη

επιπλοκών) και κοινωνικά (αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των μονάδων υγείας, ενίσχυση της εικόνας του κράτους). Επιπλέον η ΔΟΠ συμβάλλει στην καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος και στην ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων, μέσω της οποίας επιτυγχάνεται «η βελτίωση της ποιότητας, η αύξηση της ικανοποίησης, της ανταγωνιστικότητας και της παραγωγικότητας, η μείωση του κόστους και η βελτίωση των συνθηκών ζωής». (Τζωρτζόπουλος Α., 2018) .Θεωρείται το μέσο για τη βελτίωση της ποιότητας στην υγεία ,σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο και ανταγωνιστικό περιβάλλον(Johnson & Omachonu 1995, Faloudah et al 2015) λόγω κοινωνικοπολιτικών εξελίξεων και συνεχούς τεχνολογικής ανέλιξης. (Μαλάμου Θ., 2016)

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται επιγραμματικά τα βήματα για την υιοθέτηση της φιλοσοφίας της Διοίκησης ολικής ποιότητας (Ovretveit 2000, Μποχώρης 2008, Talib & Rarhman 2010, Talib 2013, Mosadeghrad 2014b, Faloudah et al 2015)

ΒΗΜΑΤΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΟΠ		ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
1. Δεσμευση-υποστήριξη της ηγεσίας		Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
2.Εστίαση στον πελάτη-χρήστη υπηρεσιών υγείας		Αύξηση της ικανοποίησης εσωτερικών-εξωτερικών πελατών
3.Διαρκής επικοινωνία με τους εργαζομένους		Ανταγωνιστικότητα των παραγόμενων υπηρεσιών
4.Συνεχής βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών		Αύξηση της παραγωγικότητας
5.Συμμετοχή και δέσμευση όλων των εργαζομένων		Μείωση κόστους εργασιών
6.Αλληλένδετες σχέσεις με τους προμηθευτές	↔	Επικοινωνία-Πληροφόρηση, ενίσχυση εργασιακών σχέσεων
7.Υποκίνηση, ενθάρρυνση και επιβράβευση των εργαζομένων		Η φροντίδα παρέχεται στο σωστό χρόνο
8.Δημιουργία αντιπροσωπευτικών δεικτών, καθορισμός στόχων		
8.Διαρκή αξιολόγηση αποτελέσματος και σύγκριση με τους στόχους, βαθμολόγηση αποδόσεων		
10.Διαρκής ανασκόπηση και αναθεώρηση των διαδικασιών του προγράμματος		

Πίνακας 1 :Βήματα υλοποίησης ΔΟΠ. (Πήγη Talib F.,& Rahman Z. (2010). Critical Success Factors of TQM in Service Organizations: A Proposed Model. Services Marketing Quarterly 31 (3): 363-381, *ΙΑΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ*)

Πολλές χώρες όπως ο Καναδάς, οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), η Ιαπωνία και η Κίνα, έχουν αναπτύξει συστήματα ΔΟΠ στον τομέα της υγείας, με στόχο τη βελτίωση της επίδοσής τους.^{16,21-28} Το ίδιο συμβαίνει και με πολλές χώρες της Ευρώπης που εφαρμόζουν συστήματα ΔΟΠ σε πολλά νοσοκομεία τους (κυρίως αυτά που έχουν πάνω από 250 κλίνες) «*ορίζοντας εξειδικευμένα τμήματα και θέσεις υπεύθυνου ποιότητας*». (Τζωρτζόπουλος Α., 2018) Το Ηνωμένο Βασίλειο, η Σουηδία και η Ολλανδία πρωτοπόρησαν στην εφαρμογή του συστήματος ΔΟΠ στην υγεία καθώς ανέπτυξαν με επιτυχία διεργασίες βελτίωσης της ποιότητας, ποιοτικούς δείκτες, κλινικά πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση της ποιότητας. (Τζωρτζόπουλος Α., 2018). Άλλα σύγχρονα εργαλεία και τεχνικές διαχείρισης ΔΟΠ που υιοθετούνται από τις υπηρεσίες υγείας είναι η ΔΟΠ ανασχεδιασμός (Business Process Reengineering) διαδικασιών, η συγκριτική αξιολόγηση (benchmarking), η διαχείριση αλυσίδας εφοδιασμού και το μοντέλο Six Sigma.

Ο προσανατολισμός στην ποιότητα και στην ικανοποίηση των χρηστών καθώς και η συμμετοχή όλου του προσωπικού καθιστούν την ΔΟΠ ως μια ανθρωποκεντρική θεωρία διοίκησης και ένα αναπόσπαστο τμήμα στρατηγικής διοίκησης υψηλού επιπέδου.

1.6. Σύγχρονες μεθοδολογίες ποιότητας

1.6.1 Το μοντέλο Six Sigma στην υγεία

Το μοντέλο Six Sigma είναι ένα σύνολο εργαλείων και τεχνικών που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας των διαδικασιών ενός οργανισμού, αξιοποιώντας αντικειμενικά δεδομένα για να εντοπίσει δυνητικά προβλήματα ποιότητας, καθώς και χαρακτηριστικά που επιδέχονται βελτίωση. Χρησιμοποιεί στατιστικές μεθόδους και επιδιώκει να εντοπίσει και να περιορίσει τις αιτίες των ελαττωμάτων εστιάζοντας στα αποτελέσματα που είναι σημαντικά για την ικανοποίηση του πελάτη και στη μείωση των κοστών της επιχείρησης. (Tort-Martorell X., 2001). Η μεθοδολογία Six Sigma είναι αυτή στην οποία 99,99966% όλων των ευκαιριών για την παραγωγή κάποιου προϊόντος ή υπηρεσίας αναμένεται στατιστικά να μην παρουσιάζει ελαττώματα (3,4 ελαττωματικά χαρακτηριστικά ανά εκατομμύριο ευκαιρίες). (Hoerl R.W., 1998a). Ο στόχος αυτής της μεθόδου είναι η επίτευξη ενός επιπέδου ποιότητας που βρίσκεται

ανάμεσα σε 6 τυπικές αποκλίσεις (σ) σε σχέση με τη μέση επίδοση, με αποτέλεσμα ποσοστό σφάλματος της τάξης του 0,0003%. Το μοντέλο Six Sigma εισήχθη στα νοσοκομεία με σκοπό τη βελτίωση της διαχείρισης της θνησιμότητας και της νοσηρότητας (Dey et al 2006). Οι αρχές Six Sigma θεωρούνται κατάλληλες για τον τομέα της υγείας λόγω της μηδενικής ανοχής τους για σφάλματα και της δυνατότητας τους για την εξάλειψή τους (Kwak & Anbari, 2004, Αγγελή Ε., Μπαλιόζογλου Γ., 2020). Αποτελεί στρατηγική επιχειρηματικής βελτίωσης που εμπεριέχει την ευθυγράμμιση του χρήστη, των εργαζομένων, των διαδικασιών του οργανισμού και του γενικού πλαισίου στρατηγικής που τον χαρακτηρίζει. Στοχεύει σε βελτίωση της απόδοσης της οργάνωσης και σε αύξηση οικονομικών οφελών. Η υλοποίηση της μεθόδου Six Sigma γίνεται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες (Six Sigma Black Belts), πάνω στη χρήση των κατάλληλων αναλυτικών εργαλείων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ποιότητας. Αξιοποιώντας τα εργαλεία της στατιστικής, το μοντέλο Six Sigma, καταμετρώντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες και ειδικότερα τις προβληματικές διαδικασίες, προσδίδει αρκετά πλεονεκτήματα σε ένα νοσοκομείο καθώς μπορούν να εφαρμοστούν ολοκληρωμένες λύσεις σχετικά με τη διαχείριση της ποιότητας υπηρεσιών στην υγεία. (Μάρκοβιτς Γ., Μοναστηρίδου Σ., 2016)

Το μοντέλο Six Sigma και η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) αλληλοσυμπληρώνονται και μπορούν από κοινού να διαμορφώσουν μια ισχυρή προσέγγιση ποιότητας. Έχουν κοινές αρχές, στόχους, εστιάζουν στον χρήστη και τις διαδικασίες και απαιτούν την ισχυρή δέσμευση της διοίκησης. (Salah et al.2018). Οι διαφορές τους δρουν ενισχυτικά αφού οι ελλείψεις της μιας φιλοσοφίας συμπληρώνονται από τα στοιχεία της άλλης.

Το Lean Six Sigma είναι μια άλλη επιχειρηματική στρατηγική και μεθοδολογία που συνδυάζει χρησιμοποιεί τεχνικές και από το Lean Management (Λιτή Διαχείριση) και το από το Six Sigma. Το Lean Management (Λιτή διαχείριση) έχει ως κεντρική ιδέα τη μεγιστοποίηση της αξίας για τον πελάτη (περισσότερη αξία με λιγότερους πόρους). Το Lean Six Sigma (LSS) στον τομέα της υγείας εστιάζει στην άμεση παροχή φροντίδας, στη διοικητική υποστήριξη και στη χρηματοοικονομική διοίκηση. Στόχος του είναι η βελτίωση των κλινικών διεργασιών, η εξάλειψη και ο εντοπισμός των σπαταλών και η αύξηση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας (Fillingham, 2007, Radnor & Boaden, 2008). Λόγω της

πολυμορφίας του τομέα της υγείας και του συνδυασμού υψηλών δαπανών και παροχής ανεπαρκών υγειονομικών υπηρεσιών, η σωστή χρήση του LSS θα ευθυγραμμίσει τη το ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείο με τους στόχους του οδηγώντας έτσι σε μείωση των προβλημάτων. (Καράσουλους 2014)

1.6.2. Κάρτα ισορροπημένης στοχοθεσίας (balanced scorecard, BSC) και νοσοκομεία

Η κάρτα ισορροπημένης στοχοθεσίας (balanced scorecard, BSC) αποτελεί ένα σύγχρονο εργαλείο διοίκησης και μέτρησης της απόδοσης, που ενσωματώνει οικονομικές και μη μετρήσεις, για την παρακολούθηση των στρατηγικών σκοπών ενός οργανισμού. Θεωρείται σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με ελαχιστοποίηση των δαπανών. Περιλαμβάνει δείκτες που σχετίζονται με τα αποτελέσματα αλλά και τους δείκτες τάσεων, οι οποίοι αποτελούν οδηγούς των αποτελεσμάτων. Με τη χρήση οικονομικών μετρήσεων, που δείχνουν τα αποτελέσματα των ήδη πραγματοποιηθεισών ενεργειών και των λειτουργικών-επιχειρησιακών (μη οικονομικών) μετρήσεων που σχετίζονται με την ικανοποίηση των χρηστών, τις εσωτερικές διαδικασίες και τις δραστηριότητες καινοτομίας και βελτίωσης του οργανισμού, το μοντέλο αυτό παρέχει στα ανώτατα στελέχη μια περιεκτική εικόνα του οργανισμού μέσα από μέσα από τέσσερις διαστάσεις: Τη χρηματοοικονομική διάσταση, τη διάσταση των πελατών, τη διάσταση των εσωτερικών διαδικασιών και τη διάσταση της μάθησης και της ανάπτυξης. Με τη μέθοδο BSC επιτυγχάνεται η σύνδεση της πορείας του οργανισμού με τους στρατηγικούς στόχους της Διοίκησης. (Καρασούλος X. ,2014)

«Στην Ελλάδα, η χρήση της BSC προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία ως τεχνική για την παρακολούθηση της εφαρμογής της στρατηγικής διοίκησης και τη μετατροπή της σε προγράμματα δράσης, σε όλα τα επίπεδα της δημόσιας διοίκησης.» (Θεοδώρου Π. και συν 2021) Το μόνο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα που έχει εφαρμόσει το εργαλείο της BSC είναι το Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια», στο οποίο εφαρμόστηκε η BSC από το 2004–2007. (Θεοδώρου Π. και συν 2021)

1.6.3. Benchmarking – Συγκριτική αξιολόγηση ή προτυποποίηση

Το benchmarking είναι μία συνεχής διαδικασία μέτρησης, υπηρεσιών και μεθόδων που εφαρμόζεται στο πλαίσιο του ανταγωνισμού (Παπανικολάου, 2007) συγκριτικά

με οργανισμούς που θεωρούνται καλύτεροι και επιτυγχάνουν υψηλότερες και ποιοτικότερες αποδόσεις (Κέφης, 2005)

Το American Productivity and Quality Center (APQC, 1993) θεωρεί ότι το benchmarking είναι «η διαδικασία της συνεχούς σύγκρισης και μέτρησης ενός οργανισμού με εκείνους τους οργανισμούς που θεωρούνται ηγέτες σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου με στόχο τη συγκέντρωση πληροφοριών που θα βοηθήσουν τον οργανισμό να δραστηριοποιηθεί αναλόγως ώστε να βελτιώσει την απόδοσή του».

Σύμφωνα με τους Garlick και Pryor (2004), το benchmarking, αποτελεί ένα μέσο για την εκτίμηση της απόδοσης της ποιότητας και ένα εργαλείο διοίκησης που βασίζεται στη μάθηση, στη συνεργασία και στην ηγεσία με στόχο τη συνεχή βελτίωση του οργανισμού. Για τους Ahire et al (1996a) το benchmarking αποτελεί συστατικό ενός ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης της ποιότητας. Θεωρείται, δε, βασικό τμήμα της εφαρμογής των αρχών της ΔΟΠ (Ramabadran et al, 1997, Zairi, 1992, Spendolini, 1992, Zairi και Youssef, 1995b) καθώς με τη συνεχή μέτρηση της απόδοσης, την σύγκριση με τους καλύτερους οργανισμούς και την διαρκή αναζήτηση βελτιωμένων πρακτικών υποστηρίζει σθεναρά την απαίτηση για συνεχή βελτίωση. Ο Κέφης Β. (2005) διακρίνει δύο βασικές κατηγορίες συγκριτικής προτυποποίησης, το Εξωτερικό benchmarking και το Εσωτερικό. Στο Εξωτερικό benchmarking, η συγκριτική αξιολόγηση γίνεται με φορείς από το εξωτερικό του οργανισμού της (π.χ. άλλα νοσοκομεία με υποδειγματικές πρακτικές) ενώ στο Εσωτερικό η σύγκριση γίνεται μεταξύ των διαφόρων μονάδων του οργανισμού (π.χ. τα τμήματα ενός νοσοκομείου). Η τεχνική της συγκριτικής αξιολόγησης, (benchmarking), παρακινεί και δεσμεύει το ανθρώπινο δυναμικό του οργανισμού για υψηλότερες επιδόσεις και ενισχύει την κουλτούρα της καινοτομίας και της επιχειρηματικότητας. (Καϊτελίδου Δ. <https://eclass.uoa.gr>). Σύμφωνα με τον Κέφη (2005) τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα της μεθόδου, είναι: ο εντοπισμός των δυνατοτήτων και των αδυναμιών που έχουν άλλοι οργανισμοί, ο προσδιορισμός της πραγματικής θέσης του οργανισμού έναντι άλλων, ο γρήγορος ανασχεδιασμός, η βελτίωση της ποιότητας του περιβάλλοντος που χαρακτηρίζει τον οργανισμό.

Οι αυξημένες πιέσεις για μείωση του κόστους, για παροχή καλύτερων ποιοτικά υπηρεσιών καθώς και για ελαχιστοποίηση πιθανών λαθών καθιστούν το benchmarking πολύτιμο εργαλείο για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

1.6.4 Κατευθυντήριες Οδηγίες –Κλινικά Μονοπάτια-Πρωτόκολλα

Οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες είναι οι «θέσεις που διατυπώνονται μετά από κριτική και συστηματική μελέτη της βιβλιογραφίας, για να βοηθήσουν τους κλινικούς στο χώρο της υγείας, αλλά και τους ασθενείς, στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την παροχή κατάλληλης φροντίδας, σε συγκεκριμένες κλινικές καταστάσεις, ανεξάρτητα από το ποιος παρέχει τη φροντίδα». (Taylor J. 2003) Οι κατευθυντήριες οδηγίες, στον τομέα της ιατρικής, (clinical practice guidelines) διατυπώνονται από επιτροπές ειδικών, εστιάζουν σε ένα κλινικό πρόβλημα ή μια παρέμβαση και αποτελούν συστάσεις προς τους κλινικούς ιατρούς στοχεύοντας στην επαρκή φροντίδα συγκεκριμένων ομάδων ασθενών, στην προαγωγή της κλινικής πρακτικής και στη διασφάλιση της κλινικής αποτελεσματικότητας. Η ανάπτυξη των κατευθυντηρίων οδηγιών έγινε κυρίως λόγω της προσδοκίας για υψηλής ποιότητας υπηρεσίες σε περιβάλλον περιορισμένων πόρων, για μείωση της πολυπλοκότητας στην κλινική πρακτική και λόγω των αυξημένων απαιτήσεων για λογοδοσία. (<https://www.hygeia.gr>). Σε πολλές χώρες έχουν δραστηριοποιηθεί οργανισμοί που αναπτύσσουν και αναθεωρούν κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες, όπως στις ΗΠΑ το National Guideline Clearinghouse (www.guideline.gov), στη Μεγάλη Βρετανία το National Institute for Health and Clinical Excellence – NICE (www.nice.org.uk), το Κέντρο Τεκμηρίωσης της Ιατρικής Πρακτικής της Οξφόρδης (Oxford Centre for Evidence-Based Medicine) (<https://www.cebm.net>), ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (American Nurses Association, ANA) (<https://www.nursingworld.org>), ο Αμερικανικός Οργανισμός για την Έρευνα και την Ποιότητα της Φροντίδας Υγείας (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) (<https://www.ahrq.gov>) και η Συνεργατική Ομάδα για την Αξιολόγηση της Έρευνας και την Εκτίμηση των Κλινικών Κατευθυντηρίων Οδηγιών (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation, AGREE Collaboration) (www.agreecollaboration.org) που ασχολείται με «την αξιολόγηση, σύγκριση και επικύρωση των κλινικών κατευθυντηρίων οδηγιών και τη σύγκριση των προγραμμάτων ανάπτυξης των οδηγιών σε διάφορα κράτη» (Καλαφάτη και συν, 2007). Οι κατευθυντήριες οδηγίες, λοιπόν, συνιστούν σημαντικό εργαλείο για κάθε σύστημα υγείας καθώς ενισχύουν την υπευθυνότητα των κύριων

παρόχων υγείας, διευκολύνουν τις κλινικές πρακτικές, μέσω της συστηματοποίησης των ιατρικών δεδομένων, καθιστούν την λήψη αποφάσεων πιο αντικειμενική διαδικασία, συμβάλλουν στην επιλογή των βέλτιστων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων, παρέχουν τη δυνατότητα ελέγχου σε όλα τα στάδια λήψης αποφάσεων. Η καταγραφή του ποσοστού εφαρμογής των κατευθυντήριων οδηγιών κατά τη λήψη μιας κλινικής απόφασης αποτελεί μέτρο ποιότητας της φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς. (Schafer et al., 2013) (Καραθάνος Β. και Τατσιωνη Α., 2015)

Τα Πρωτόκολλα κλινικής πρακτικής σύμφωνα με τον Ν. 3697/2008 (άρθρο 35) ορίζονται ως «η δέσμη οδηγιών διάγνωσης και θεραπείας μίας νόσου, με βάση τα πορίσματα και την κλινική εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης». Τα Πρωτόκολλα μπορεί να διαφέρουν από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, έχουν μεγαλύτερη εξειδίκευση από τις κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες και προσφέρουν μικρότερη ευελιξία στους επαγγελματίες υγείας όσον αφορά την άσκηση του κλινικού τους έργου.

Σε αντίθεση με τις κατευθυντήριες οδηγίες, τα κλινικά μονοπάτια είναι ένα σχέδιο φροντίδας στο οποίο περιγράφονται οι κύριες κλινικές παρεμβάσεις από την ομάδα που φροντίζει τον ασθενή και στο οποίο συμμετέχουν πολλοί επαγγελματίες υγείας. Τα κλινικά μονοπάτια μπορεί να εμπεριέχουν κατευθυντήριες οδηγίες. Συνήθως, προσαρμόζονται στις ιδιαιτερότητες του κάθε νοσοκομείου. (<https://www.hygeia.gr>). Είναι γνωστά και ως Συνεργατικά Πρωτόκολλα, ορίζουν αρμοδιότητες, χρόνους και βήματα, που πρέπει να ακολουθηθούν βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων (Kinsman et al., 2010). Τα Κλινικά Μονοπάτια ταυτίζονται με τους βασικούς στόχους της περίθαλψης και βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες, στις βέλτιστες πρακτικές και στις προσδοκίες των ασθενών ορίζοντας με αυτόν τον τρόπο την επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας που φροντίζει τον ασθενή.

Τα Σχέδια Φροντίδας (Care Plans) αποτελούν πρωτόκολλα, που έχουν προσαρμοσθεί στον αντίστοιχο χώρο εργασίας (πχ Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, κατ' οίκον νοσηλεία κλπ) και αφορούν σε συγκεκριμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας (Απόσπασμα της 8ης ολομέλειας του ΕΣΑΝ (14-6-18)

Αξίζει να αναφέρουμε την υπογραφή μνημονίου συνεργασίας μεταξύ του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) και του Ελληνικού Οργανισμού Τυποποίησης (ΕΛΟΤ), με στόχο την ανάπτυξη και έκδοση εθνικών «τυποποιητικών» κειμένων (πρότυπα, τεχνικές προδιαγραφές) ειδικά για τον τομέα υγείας. Με το πρωτόκολλο αυτό συνεργασίας εξασφαλίζεται η δραστική βελτίωση του συστήματος εκπόνησης Ελληνικών Εθνικών Προτύπων και Εθνικών Προδιαγραφών και κατ' επέκταση οδηγούμαστε σε καλύτερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας προς όφελος χρήστη.

Συνοψίζοντας, η εφαρμογή των παραπάνω εργαλείων οδηγεί στην αναβάθμιση της ποιότητας της φροντίδας μέσω βελτίωσης της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων διαδικασιών, στην αύξηση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας και την αύξηση της ικανοποίησης των πολιτών και του υγειονομικού προσωπικού.

1.7 Εμπόδια στην υλοποίηση της ΔΟΠ

Ωστόσο παρά τα οφέλη που υπάρχουν από την εφαρμογή των αρχών της ΔΟΠ υπάρχουν και δυσκολίες στην υλοποίηση των προγραμμάτων της. Αρχικά, σε αρκετές περιπτώσεις, παρατηρείται έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση και άρνηση των εργαζόμενων να συμμετέχουν σε ανάλογα προγράμματα (Jackson 2001, Chen et al 2004, Mosadeghrad 2014a). Άλλοι ανασταλτικοί παράγοντες αποτελούν, *«η δύσκαμπτη οργανωτική δομή των νοσοκομείων, η οργανωσιακή κουλτούρα, η ικανότητα της ηγεσίας, η επαγγελματική αυτονομία του ιατρικού προσωπικού, καθώς και το εργατικό σωματείο»*. (Τζωρτζόπουλος Α. 2018)

Επιπλέον η απουσία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για κατάρτιση και των εργαζόμενων σε όλες τις βαθμίδες (Wardhani et al 2009, Mosadeghrad 2014a) και οι ανεπαρκείς οικονομικοί πόροι (Ovretveit 2000, Mosadeghrad 2014a). δυσχεραίνουν τη διοίκηση ποιότητας. (Μαλάμου Θ. ,2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

2.1 Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας-Ορισμός

Η έννοια της Διαχείρισης Ποιότητας (quality assurance) περιλαμβάνει «το σχεδιασμό, την ανάπτυξη των στόχων ποιότητας, τον καθορισμό των προτύπων ποιότητας, την παρακολούθηση με τη χρήση δεικτών και τη δράση με τη συμμετοχή όλων. καλύπτοντας όλες τις διαδικασίες στη λειτουργία ενός οργανισμού και αφορά σε κάθε εμπλεκόμενο μέλος του προσωπικού». (Παπακωστίδη Α., και συν.,2012)

Ως Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας «ορίζεται το σύνολο όλων των σχεδιασμένων και συστηματικών ενεργειών που είναι απαραίτητες για να προσδώσουν ένα υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης ότι το αγαθό ή η υπηρεσία ικανοποιούν προσδιορισμένες απαιτήσεις» (Κέφης Β. ,2014)

Η εφαρμογή ενός ΣΔΠ ενός οργανισμού διασφαλίζει στον πελάτη του ότι το προϊόν/υπηρεσίες που θα λάβει θα ικανοποιούν συγκεκριμένες προδιαγραφές και απαιτήσεις. Τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας αποτελούν, σύμφωνα με τον οδηγό για το πρότυπο ISO 9001:2015, ένα εργαλείο που αποσκοπεί:

- i. στην ενίσχυση της φήμης μιας επιχείρησης ή οργάνωσης διασφαλίζοντας την εμπιστοσύνη των πελατών-χρηστών
- ii. στη βελτίωση της εικόνας και της αξιοπιστίας της υπηρεσίας
- iii. στη μείωση του παραγωγικού κόστους λόγω βελτιστοποίησης της διαχείρισης πόρων και χρόνου
- iv. στη βελτίωση της ευαισθητοποίησης των εργαζομένων σε θέματα διαχείρισης ποιότητας υπηρεσιών
- v. στη συνεχή βελτίωση των διεργασιών με βάση την εφαρμογή αντικειμενικών μηχανισμών παρακολούθησης και μέτρησης, και επομένως στην αναβάθμιση των διεργασιών της υπηρεσίας/οργάνωσης μέσω ελέγχου και τεκμηρίωσης ώστε να παράγεται προστιθέμενη αξία επομένως την αναβάθμιση των διεργασιών της εταιρείας ώστε να παράγεται προστιθέμενη αξία
- vi. στη δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος (Οδηγός για το Πρότυπο ISO 9001:2015 Ειδική Έκδοση της TÜV HELLAS (TÜV NORD) 2016, Τζωρτζόπουλος Α. ,2018)

Τα ΣΔΠ έχουν πολλά πλεονεκτήματα στις υπηρεσίες υγείας:

- Στοχεύουν σε τομείς υψηλής προτεραιότητας ιατρικής περίθαλψης

- Εφαρμόζουν και χρησιμοποιούν δείκτες για τη μέτρηση της απόδοσης τους
- Αναλύουν την καταλληλότητα και την αποτελεσματικότητα της ιατρικής περίθαλψης
- Αναπτύσσουν εκπαιδευτικά προγράμματα για τη βελτίωση της ποιότητας
- Βελτιώνουν τα κλινικά πληροφοριακά συστήματα
- Επεκτείνουν τη γνώση που σχετίζεται με την αξιολόγηση της ποιότητας και τη βελτίωση της (Short and Rahim,1995 , Βασταρδή Μ., 2005)

2.2 Τα Συστήματα Αριστείας

Τα βραβεία ποιότητας υιοθετούν τη φιλοσοφία της ΔΟΠ και ιδιαίτερα την απαίτηση για διαρκή βελτίωση. Τα κριτήρια των βραβείων ποιότητας προσφέρουν στους οργανισμούς ένα σταθερό πλαίσιο παραγόντων αξιολόγησης της απόδοσης τους. Η προσέγγιση των βραβείων ποιότητας *«εμπεριέχει ως θεμελιώδη αξιώματα: τον πελατοκεντρικό προσανατολισμό, την ηγεσία, τη συνεχή βελτίωση, τον στρατηγικό σχεδιασμό για την ποιότητα, την ποιότητα σχεδιασμού, τη διόρθωση, τη συμμετοχή και ενδυνάμωση των εργαζομένων και τη διοίκηση βάσει δεδομένων.»* <https://eclass.uoa.gr> κεφ.5) Ένα εθνικό βραβείο ποιότητας θεσπίστηκε προκειμένου να βελτιώσει την παραγωγικότητα και την ποιότητα, να βοηθήσει στην εφαρμογή της αυτοαξιολόγησης και της επίτευξης της συνεχούς βελτίωσης και να αποτελέσει μια εθνική προσπάθεια για την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας της χώρας. (<https://eclass.upatras.gr>)

2.2.1 Το βραβείο Malcolm Baldrige

Το βραβείο Malcolm Baldrige National Quality Award θεσμοθετήθηκε, το 1987 προς τιμή του Αμερικανού Γραμματέα Εμπορίου Malcolm Baldrige *«με σκοπό την προώθηση της ενημέρωσης και την ευαισθητοποίηση για θέματα ποιότητας»* (Κέφης, 2014)

Το αμερικανικό βραβείο ποιότητας MBNQA περιλαμβάνει επτά κατηγορίες κριτηρίων:

1. Ηγεσία
2. Στρατηγικός Σχεδιασμός
3. Προσανατολισμός στον πελάτη

4. Μέτρηση, ανάλυση και διαχείριση πληροφοριών
5. Προσανατολισμός στο ανθρώπινο δυναμικό
6. Διαχείριση διαδικασιών
7. Αποτελέσματα



Σχήμα 4 : Κριτήρια βραβείου Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)

Τα κριτήρια του Baldrige στους οργανισμούς υγείας επικεντρώνονται στη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγειονομικής περίθαλψης και στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών (<https://www.nist.gov>). Βοηθούν τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να επιτύχουν τα υψηλότερα εθνικά επίπεδα στην ασφάλεια και των ασθενών, στην κλινική αποτελεσματικότητα του οργανισμού και στην ικανοποίηση του προσωπικού. Είναι πολύ δημοφιλή και χρησιμοποιούνται από αρκετά νοσοκομεία για την αξιολόγηση της απόδοσης τους καθώς τους προσφέρουν την δυνατότητα βελτίωσης της οργάνωσής τους. (<https://www.nist.gov>, Farzadnia et al ,2017)

2.2.2 European Foundation for Quality Management (EFQM)

Το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα Ποιοτικής Διοίκησης (European Foundation for Quality Management) (EFQM) ιδρύθηκε το 1988 από 14 μεγάλες ευρωπαϊκές επιχειρήσεις, με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Ευρωπαϊκού Οργανισμού

Ποιότητας με στόχο την προώθηση των αρχών της ΔΟΠ στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Τα μέλη του ξεπερνούν τα 900 σε πάνω από 30 χώρες. Σε καθεμία από αυτές υπάρχει ένας εθνικός εκπρόσωπος. Για την Ελλάδα είναι η Ελληνική Εταιρεία Διοίκησης Επιχειρήσεων (ΕΔΕ). Το Ίδρυμα αυτό καθιέρωσε 2 ειδών βραβεία: Το Ευρωπαϊκό Έπαθλο Ποιότητας (European Quality Prize) και το Ευρωπαϊκό Βραβείο Ποιότητας (European Quality Award). (Κέφης Β., 2014)

Το μοντέλο αριστείας EFQM είναι ένα εργαλείο, που βοηθά τον κάθε οργανισμό να «αυτοαξιολογηθεί» βάσει των παρακάτω εννέα κριτηρίων:

- Ηγεσία
- Πολιτική & Στρατηγική
- Ανθρώπινο Δυναμικό
- Συνεργασίες & Πόροι
- Διαδικασίες
- Αποτελέσματα Πελατών
- Αποτελέσματα Εργαζομένων
- Αποτελέσματα Κοινωνικού Συνόλου
- Κρίσιμα Αποτελέσματα

Το μοντέλο EFQM δεν είναι ακόμη πολύ δημοφιλές στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη (ExPeRT, 1997) ωστόσο εφαρμόζεται σε κάποια νοσοκομεία. Συγκεκριμένα η Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο θέσπισαν μέσω εθνικών φορέων, αυτό το πρότυπο αριστείας στην πράξη. Το μοντέλο EFQM δεν ανταγωνίζεται την πιστοποίηση ISO. Μπορεί να δράσει συμπληρωματικά και να βοηθήσει στη διεύρυνση της ποιότητας διαχείρισης στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. (Nabitz U. W., Klazinga N. S. , 1999)

2.2.3 Common Assessment Framework (CAF) ή Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (Κ.Π.Α.)

Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ) αποτελεί το ευρωπαϊκό εργαλείο διαχείρισης ποιότητας που αναπτύχθηκε από το έτος 2000 ειδικά για τη δημόσια διοίκηση. Δημιουργήθηκε από την Επιστημονική Ομάδα Εφαρμογής Καινοτομιών στις Δημόσιες Υπηρεσίες (Innovative Public Services Group, IPSG), που λειτουργεί στο πλαίσιο της ΕΕ και στην οποία συμμετέχει ενεργά και η χώρα μας. Συνιστά ένα απλό,

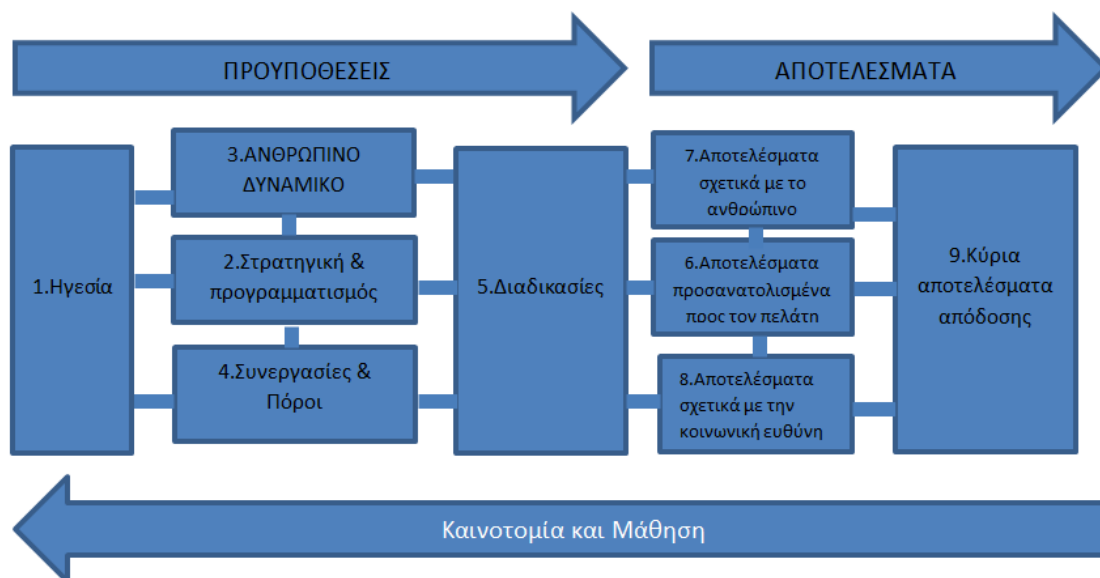
οικονομικό και εύχρηστο εργαλείο που παρέχει τη δυνατότητα στους Δημόσιους Οργανισμούς να χρησιμοποιήσουν τεχνικές Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, με στόχο να βελτιώσουν την διοικητική τους ικανότητα και τις παρεχόμενες προς τους πολίτες υπηρεσίες. (www.ypes.gr). Έχει επηρεαστεί από το Πρότυπο Αριστείας του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για την Διοίκηση Ποιότητας (European Foundation Quality Management- EFQM) και το πρότυπο του Γερμανικού Πανεπιστημίου Διοικητικών Επιστημών Spreyer. Υιοθετεί τις αρχές της ΔΟΠ και εναρμονίζεται με τις αρχές της αριστείας όπως αυτές έχουν οριστεί αρχικά από το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα Διοίκησης Ποιότητας (EFQM). Με την κατάλληλη αξιοποίηση του ΚΠΑ, τη διεξαγωγή κλινικών ελέγχων και την πιστοποίηση/διαπίστευση των υγειονομικών υπηρεσιών μπορεί να επιτευχθεί η βελτίωση της ποιότητας υγείας. Το ΚΠΑ συνιστά μια ολοκληρωμένη διαδικασία βελτίωσης ενός οργανισμού και στοχεύει στην: α) εισαγωγή της αριστείας και των αρχών της ΔΟΠ στη δημόσια διοίκηση, β) προοδευτική καθοδήγηση των δημόσιων οργανώσεων σε έναν ολοκληρωμένο κύκλο ποιότητας γ) διευκόλυνση της αυτοαξιολόγησης και τέλος διευκόλυνση της συγκριτικής μάθησης μεταξύ των δημόσιων οργανισμών. *«Ο στόχος της εφαρμογής αυτού του εργαλείου ποιότητας είναι η διερεύνηση αδύνατων σημείων και απειλών ενός οργανισμού, που χρήζουν βελτίωσης και η ανάδειξη των δυνατών σημείων του, με σκοπό την διατήρησή τους».*(Τσιόκα και συν, 2016). Το ΚΠΑ αποτελείται από εννέα (9) κριτήρια και είκοσι οκτώ (28) υποκριτήρια προς αξιολόγηση. (Πίνακας 2). Τα 9 κριτήρια αποσκοπούν σε μια καλύτερη οργάνωση, γεγονός πολύ σημαντικό για έναν στρατηγικό σχεδιασμό. Τα κριτήρια 1–5 σχετίζονται με τις ενέργειες ενός οργανισμού και τον τρόπο διαχείρισης των προγραμμάτων/έργων που του έχουν ανατεθεί, ώστε να επιτευχθούν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Τα κριτήρια 6–9 αναφέρονται στα αποτελέσματα που επιτυγχάνει η υπηρεσία ως προς τους χρήστες το ανθρώπινο δυναμικό και την κοινωνία. Τα 28 υποκριτήρια συνδέονται με τα θέματα προς αξιολόγηση ενός δημόσιου οργανισμού.

Πίνακας 2. Γενική διάρθρωση του κοινού πλαισίου αξιολόγησης (ΚΠΑ) (9 κριτήρια και 28 υποκριτήρια)			
ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	1	Κριτήρια	Υποκριτήρια
		1. Ηγεσία	Υποκριτήριο 1.1
			Η διαμόρφωση σαφούς κατεύθυνσης στην οργάνωση διατυπώνοντας την αποστολή, το όραμα και τις αξίες της.
			Υποκριτήριο 1.2
			Η Διοίκηση της οργάνωσης της απόδοσής της και της συνεχούς βελτίωσης της.
			Υποκριτήριο 1.3
			Η υποκίνηση και υποστήριξη των υπαλλήλων της οργάνωσης, και λειτουργία της ηγεσίας ως πρώτυπο ρόλου.
			Υποκριτήριο 1.4
			Η αποτελεσματική διαχείριση των σχέσεων με την πολιτική ηγεσία και τις άλλες ομάδες συμφερόντων
		2. Στρατηγική και προγραμματισμός	Υποκριτήριο 2.1
			Η συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις παρουσίες και τις μελλοντικές ανάγκες των μετόχων, καθώς και πληροφοριών σχετικών με την διοίκηση
			Υποκριτήριο 2.2
			Η ανάπτυξη της στρατηγικής και του σχεδιασμού λαμβάνοντας υπόψη τις πληροφορίες που έχουν συλλεχθεί.
			Υποκριτήριο 2.3
			Η επικοινωνία και η εφαρμογή της στρατηγικής και του προγραμματισμού σε όλη την δημόσια οργάνωση και η τακτική αναθεώρησή τους.
			Υποκριτήριο 2.4
			Ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η αξιολόγηση της καινοτομίας και της αλλαγής.
		3. Ανθρώπινο δυναμικό	Υποκριτήριο 3.1
			Ο προγραμματισμός, η διοίκηση και η βελτίωση του ανθρώπινου δυναμικού με διαφανείς διαδικασίες σε συνάρτηση με τη στρατηγική και τον προγραμματισμό
			Υποκριτήριο 3.2
			Ο προσδιορισμός, η ανάπτυξη και η αξιοποίηση των ικανοτήτων των υπαλλήλων μέσα από την εναρμόνιση των ατομικών επιδιώξεων με τους σκοπούς της οργάνωσης.
		Υποκριτήριο 3.3	

	Η ενεργοποίηση του προσωπικού μέσω της ανάπτυξης του ανοιχτού διαλόγου και της ενδυνάμωσής του, καθώς και μέσω της υποστήριξης της ευημερίας του.
4.Συνεργασίες και πόροι	Υποκριτήριο 4.1
	Ανάπτυξη και διαχείριση των συνεργασιών με συναφείς οργανώσεις.
	Υποκριτήριο 4.2
	Ανάπτυξη και εφαρμογή συνεργασιών με τους πολίτες/πελάτες
	Υποκριτήριο 4.3
	Διαχείριση των οικονομικών
	Υποκριτήριο 4.4
	Διαχείριση της πληροφορίας και της γνώσης.
	Υποκριτήριο 4.5
	Διαχείριση της τεχνολογίας.
	Υποκριτήριο 4.6
	Διαχείριση των εγκαταστάσεων.
5.Διαδικασίες	Υποκριτήριο 5.1
	Προσδιορισμός, σχεδιασμός, διαχείριση και καινοτομία διαδικασιών σε συνεχή βάση, με τη συμμετοχή των ενδιαφερομένων μερών
	Υποκριτήριο 5.2
	Ανάπτυξη και παροχή υπηρεσιών και προϊόντων προσανατολισμένα στον πολίτη/πελάτη.
	Υποκριτήριο 5.3
	Συντονισμός του συνόλου των διαδικασιών της οργάνωσης, αλλά και μεταξύ διαφορετικών οργάνωσεων

Πίνακας 2: Διάρθρωση ΚΠΑ (ιδία επεξεργασία)

Με κατάλληλη προσαρμογή μπορεί να εφαρμοστεί στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. (Τζωρτζόπουλος Α.,2018)



Σχήμα 5: Το μοντέλο Κ.Π.Α.(Πηγή www.ypes.gr, *ιδία επεξεργασία*)

Η πιλοτική έκδοση του ΚΠΑ δημοσιεύτηκε την Άνοιξη του 2000, ως το πρώτο μέσο διαχείρισης της ποιότητας σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Σχεδιάστηκε αρχικά για τον δημόσιο τομέα και στη συνέχεια αναπτύχθηκε αναθεωρήθηκε το 2002, το 2006 και το 2013. Στην χώρα μας, παρ' όλο που έχουν περάσει αρκετά χρόνια από την παρουσίαση του μοντέλου, δεν έχει διεισδύσει επαρκώς στη δημόσια διοίκηση. Αρκετοί οργανισμοί έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον για το ΚΠΑ, καθώς θεωρείται σχετικά εύκολα εφαρμόσιμο, ωστόσο ελάχιστοι φορείς έχουν προχωρήσει στην ολοκληρωμένη αυτοαξιολόγηση σύμφωνα με αυτό. Στη βάση δεδομένων φορέων-χρηστών του ΚΠΑ (CAF users) του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου Δημόσιας Διοίκησης (EIPA, <http://caf.eipa.eu>) έχουν γραφτεί 71 συνολικά ελληνικοί οργανισμοί στους οποίους συμπεριλαμβάνονται και φορείς εποπτευόμενοι από το Υπουργείο Υγείας, όπως η Νοσηλευτική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου, το Αναισθησιολογικό Τμήμα και η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, το Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Σισμανόγλειο», το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (ΩΡΛ Πανεπιστημιακή Κλινική) και τμήματα του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). (Τζωρτζόπουλος Α., 2018)

2.3 Τυποποίηση-Οργανισμός τυποποίησης ΕΛΟΤ

Τυποποίηση ορίζεται ως «η δραστηριότητα με την οποία καθιερώνονται, για υφιστάμενα ή δυνητικά προβλήματα κοινής και επαναλαμβανόμενης χρήσης, διατάξεις

οι οποίες αποσκοπούν στην επίτευξη του βέλτιστου βαθμού τάξης σε συγκεκριμένο πλαίσιο εφαρμογής» (ΕΛΟΤ EN 45020:1996)

Πιστοποίηση είναι η διαδικασία με την οποία «ένα τρίτο μέρος παρέχει γραπτή διαβεβαίωση ότι ένα προϊόν, μια διεργασία ή μια υπηρεσία συμμορφώνεται με τις προδιαγεγραμμένες απαιτήσεις» (ΕΛΟΤ EN 45020). Η πιστοποίηση του συστήματος ποιότητας με αναγνωρισμένο πρότυπο αποτελεί τεκμήριο ορθής εφαρμογής του συστήματος και ικανοποίησης των απαιτήσεων που έχουν τεθεί (Ζέρβας Δ. ,2020). Η πιστοποίηση μπορεί να απευθύνεται σε ολόκληρους Οργανισμούς για παράδειγμα σε νοσοκομεία, σε τμήματα ενός οργανισμού αλλά και σε μεμονωμένους επαγγελματίες.

Όταν έχει αποφασιστεί η ανάγκη πιστοποίησης από τη διοίκηση με ένα από τα συστήματα ISO-9000 η διαδικασία ολοκληρώνεται σε τέσσερις φάσεις (Καραθανάση, 2017):

- A) Φάση πρώτη: Προμελέτη σκοπιμότητας για πιστοποίηση
- B) Φάση δεύτερη: Προετοιμασία για πιστοποίηση
- Γ) Φάση Τρίτη : Διαδικασία πιστοποίησης από κατάλληλο φορέα
- Δ) Φάση τέταρτη : Διατήρηση ή αλλαγή του είδους πιστοποίησης

Η τυποποίηση ανάλογα με τα επίπεδα ανάπτυξης των προτύπων διακρίνεται σε : Εθνική, Ευρωπαϊκή, Διεθνή, και Κλαδική.

Στην Ελλάδα ο επίσημος φορέας που είναι υπεύθυνος για την εκπόνηση, έγκριση και έκδοση των Ελληνικών Προτύπων είναι ο Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ) ο οποίος ιδρύθηκε το 1976. Η εκπόνηση των Προτύπων γίνεται από Τεχνικές Επιτροπές και Ομάδες Εργασίας του ΕΛΟΤ στις οποίες εκπροσωπούνται οι ενδιαφερόμενοι φορείς του Δημόσιου και του Ιδιωτικού Τομέα. Στον ΕΛΟΤ έχει συσταθεί το Εθνικό Συμβούλιο Τυποποίησης, που είναι το αρμόδιο γνωμοδοτικό όργανο της πολιτείας επί θεμάτων τυποποίησης. Η ένταξη και ενεργός συμμετοχή του ΕΛΟΤ στις ευρωπαϊκές και διεθνείς διαδικασίες Τυποποίησης και τους Οργανισμούς που τις διαχειρίζονται (ISO & IEC για τη Διεθνή Τυποποίηση, CEN, CENELEC, ETSI, EOTA για την Ευρωπαϊκή Τυποποίηση) προσδίδουν στα Ελληνικά Πρότυπα το απαραίτητο διεθνές κύρος και αναγνώριση. (www.elot.gr) Παράλληλα με τον ΕΛΟΤ

τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί και άλλοι ιδιωτικοί διαπιστευμένοι οργανισμοί οι οποίοι παρέχουν τις ίδιες υπηρεσίες.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η τυποποίηση πραγματοποιείται από φορείς όπως :

- European Committee for standardization -CEN
- Ο Γερμανικός φορέας πιστοποίησης -DQS
- European Telecommunication Standards Institute- ETSI
- Comite Europeene de Normalisation Electrotechnique- CELENEC
- Association Europeene des Constructeurs de Materiel Aerospatial - AECMA ,
- European Committee for iron and Steel Standardization - ECISS , οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες αντίστοιχες με τον ΕΛΟΤ.

Σε διεθνές επίπεδο οι κυριότεροι οργανισμοί τυποποίησης είναι οι

- International Organization for Standardization -ISO,
- International Electrotechnical Committee - IEC και
- International Telecommunication Union - ITU

Οι διεθνείς αυτοί οργανισμοί έχουν σαν στόχο την παραγωγή τυποποιητικών κειμένων υπό τη μορφή : Διεθνών Προτύπων, ο Τεχνικών Εκθέσεων. Οδηγιών ISO ή IEC .

2.4 Η έννοια της Διαπίστευσης στην υγεία

Ως διαπίστευση εννοείται «η διαδικασία εκείνη κατά την οποία ο αρμόδιος φορέας εξετάζει και βεβαιώνει επίσημα, με τη χορήγηση Πιστοποιητικού Διαπίστευσης, ότι ένας άλλος φορέας, ο οποίος, για παράδειγμα, μπορεί να είναι ένα εργαστήριο ή ένας φορέας πιστοποίησης ή ελέγχου, έχει την ικανότητα να προσφέρει συγκεκριμένες υπηρεσίες, οι οποίες προσδιορίζονται σε ιδιαίτερο έγγραφο που συνοδεύει το Πιστοποιητικό

Διαπίστευσης, το Επίσημο Πεδίο Εφαρμογής της Διαπίστευσης» (ΕΠΕΔ). (ΕΣΥΔ ΔΕΝΗΜΕΡ/01/06/29-03-2019)

Οι δεσμοί ανάμεσα στις έννοιες της τυποποίησης, των προτύπων, της πιστοποίησης και της διαπίστευσης, είναι ισχυροί και η σταδιακή εφαρμογή τους μπορεί να οδηγήσει έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης προς τη διασφάλιση της ποιότητας (Κωσταγιόλας και συν, 2008).



Σχήμα 6: Αλυσίδα Διασφάλισης Ποιότητας (Πηγή Κωσταγιόλας)

Η διαφορά της διαπίστευσης από την πιστοποίηση είναι ότι η πρώτη εφαρμόζεται κυρίως σε οργανισμούς. Η διαπίστευση είναι μια διαδικασία που την επιδιώκουν οι οργανισμοί υγείας καθώς αποτελεί μια ευκαιρία για καλύτερο σχεδιασμό υπηρεσιών εναρμονίζοντας έτσι τα πρότυπα και την συνοχή της περίθαλψης. Σύμφωνα με τον E.Scrivens (1995), μερικοί από τους κύριους στόχους της διαπίστευσης είναι : η βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, η καθιέρωση μια συγκριτικής βάσης δεδομένων των οργανισμών φροντίδας υγείας, η ενίσχυση του δημοσίου αισθήματος εμπιστοσύνης στη ποιότητα της φροντίδας υγείας, η μείωση κινδύνων που σχετίζονται με ατυχήματα και μολύνσεις για ασθενείς και προσωπικό. Ο μεγαλύτερος οργανισμός διαπίστευσης στην Ελλάδα είναι το Εθνικό Συμβούλιο Διαπίστευσης ΑΕ (ΕΣΥΔ) το οποίο είναι υπό την εποπτεία του Υπουργείου Ανάπτυξης και σκοπός του είναι η καθιέρωση του Εθνικού Συστήματος Διαπίστευσης. Το ΕΣΥΔ θεσπίστηκε με τον Ν.3066/2002 (Κέφης, 2014)

2.5 Σημαντικότεροι Φορείς Διαχείρισης Ποιότητας στην Υγεία

2.5.1 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)

Ο οργανισμός Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) είναι ο μεγαλύτερος ανεξάρτητος, μη κερδοσκοπικός οργανισμός αυτού του είδους. Εκδίδει πρότυπα υγείας, έχει την ευθύνη εξέλιξης τους, την ευθύνη

διεξαγωγής των διαδικασιών διαπίστευσης (accreditation) και των επιθεωρήσεων (inspections) και την ευθύνη αξιολόγησης της ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης μέσω της συμμόρφωσης των οργανισμών υγείας με τα εθνικά πρότυπα (Τζωρτζόπουλος Α., 2018). Τα διεθνή πρότυπα που περιγράφονται στη τελευταία έκδοση του εγχειριδίου του JCAHO «Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals» καλύπτουν τις σημαντικότερες λειτουργίες των φορέων παροχής υπηρεσιών. «Μέσω του εν λόγω οργανισμού, καθιερώθηκε στις ΗΠΑ η συστηματική αξιολόγηση στο πλαίσιο διασφάλισης της ποιότητας, η οποία έγινε απαραίτητη και υποχρεωτική, αντικαθιστώντας σταδιακά την απλή διατήρηση της ποιότητας με αυστηρά πρότυπα διαπίστευσης των οργανισμών υγείας.» (Τζωρτζόπουλος Α., 2018)

2.5.2 Κοινή Διεθνής Επιτροπή (Joint Commission International - JCI)

Ο οργανισμός της JCI ιδρύθηκε από την Κοινή Επιτροπή Διαπίστευσης Οργανισμών Φροντίδας Υγείας (JCAHO) με στόχο την εκπαίδευση και την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών σε διεθνείς οργανισμούς. Από την ίδρυση του, μέχρι και σήμερα, ο οργανισμός JCI αξιολογεί φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας προκειμένου να διασφαλιστεί το υψηλό επίπεδο ποιότητας και ασφάλειας των υπηρεσιών τους, μέσω ενός διεθνώς αναγνωρισμένου προτύπου διαπίστευσης. Τα πρότυπα και οι μέθοδοι αξιολόγησης του Joint Commission International σχεδιάστηκαν από ειδικούς επιστήμονες σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας με πρωταρχικό στόχο τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και την επίτευξη των διεθνών στόχων ασφάλειας. Τα πρότυπα ενσωματώνουν την υιοθέτηση διεθνών πρακτικών, ιατρικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών έτσι ώστε να βοηθούν τους οργανισμούς να μετρούν, να αξιολογούν και να βελτιώνουν διαρκώς τις επιδόσεις τους (www.dunant.gr). Σχεδόν 300 οργανισμοί υγείας έχουν πιστοποιηθεί σε 39 χώρες ως σήμερα. Το JCI περιλαμβάνει 197 κύρια πρότυπα, 368 γενικά πρότυπα και 1032 μετρήσιμα στοιχεία

2.5.3 Διεθνής Οργανισμός Προτυποποίησης (International Organization for Standardization ISO)

Πρότυπο είναι το «έγγραφο που έχει καθιερωθεί με συναίνεση και έχει εγκριθεί από έναν αναγνωρισμένο φορέα, παρέχει, για κοινή και επαναλαμβανόμενη χρήση, κανόνες, κατευθυντήριες οδηγίες ή χαρακτηριστικά, για δραστηριότητες ή τα αποτελέσματά τους

και αποσκοπεί στην επίτευξη του βέλτιστου βαθμού τάξης σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο εφαρμογής». (ΕΛΟΤ EN 45020: 1996). Το ISO είναι το πιο δημοφιλές πρότυπο διασφάλισης ποιότητας στο χώρο της υγείας. Λέγεται ότι η λέξη ISO προέρχεται από την ελληνική λέξη «ίσος» (ISO, 1991- Peach, 1994). Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης ISO (International Organization for Standardization) εδρεύει στη Γενεύη της Ελβετίας και είναι μια διεθνής ομοσπονδία εθνικών οργανισμών τυποποίησης 164 χωρών. Ιδρύθηκε το 1947 και έχουν εκδώσει μέχρι σήμερα πάνω από 19.000 διεθνή πρότυπα (Πάτσιος, 2014). Η σειρά προτύπων ISO περιλαμβάνει πρότυπα που αφορούν την ανάπτυξη και εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας για οργανισμούς κάθε τύπου. Το πρώτο πρότυπο για συστήματα Διοίκησης Ποιότητας εμφανίστηκε το 1979 από το Βρετανικό Ινστιτούτο Τυποποίησης (British Standards Institution-BSI) και ήταν η συνέχεια του πρότυπου BS 5750. Παράλληλα την ίδια χρονιά ιδρύθηκε η τεχνική επιτροπή TC 176 του ISO για την ανάπτυξη διεθνών προτύπων που θα ορίζουν τους κανονισμούς για τα Συστήματα Διοίκησης Ποιότητας. Με τις ενέργειες της επιτροπής ISO/TC 176, εκδόθηκαν τα πρώτα πρότυπα της σειράς ISO 9000:1987 από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης ISO τα οποία στηρίχτηκαν ως προς τη δομή και το περιεχόμενό τους στο πρότυπο BS 5750:1979. Τα πρότυπα της σειράς ISO 9000:1987 επικυρώθηκαν από την Επιτροπή Ευρωπαϊκών Προτύπων CEN και μετονομαστήκαν σε EN 29000:1987. Κατόπιν υιοθετήθηκαν από τον Αμερικανικό Οργανισμό για τον Έλεγχο Ποιότητας (American Society for Quality Control, ASQC) και ονομάστηκαν ANSI/ASQC Q90. Στον Καναδά, ο Καναδικός Σύνδεσμος Τυποποίησης (Canadian Standards Association, CSA) ενσωμάτωσε ως CSA:9000. (ΜΕ-ΤΠΔΠ ΤΕΕ, 2008).

Μερικά από τα δημοφιλέστερα πρότυπα με εφαρμογή στις μονάδες υπηρεσιών υγείας είναι τα εξής:

- ISO 9001: περιγράφει το γενικό πλαίσιο για την ανάπτυξη ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας βασιζόμενο σε βασικές αρχές διαχείρισης της ποιότητας όπως είναι η εστίαση στον πελάτη, ο καθορισμός διαδικασιών, η συνεχής βελτίωση και η ενεργός συμμετοχή των εργαζομένων. (www.iso.org) Η εφαρμογή της σειράς ISO 9000 προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα όπως είναι: η ικανοποίηση των αποδεκτών των υπηρεσιών υγείας, το ισχυρό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, η βελτίωση της αξιοπιστίας και της φήμης του

οργανισμού, η εμπιστοσύνη στις υπηρεσίες υγείας, η μείωση του κόστους αστοχιών κ.α. (Τζωρτζόπουλος,2018). Το νέο ISO 9001 δομείται σε πέντε βασικές ενότητες (Κέφης, 2005). Αυτές είναι:

α. Το Σύστημα Διαχείρισης της Ποιότητας (Quality Management System). Το πρότυπο καθορίζει το περιεχόμενο του Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας (ΣΔΠ) καθώς και τις απαιτήσεις για την τεκμηρίωσή του.

β. Η ευθύνη της διοίκησης (Management Commitment). Αποτελείται από: i) τη δέσμευση της διοίκησης, ii) την εστίαση στον πελάτη, iii) τη πολιτική για την ποιότητα, iv) τη σχεδίαση, v) τις ευθύνες, τις αρμοδιότητες και την επικοινωνία και vi) την ανασκόπηση από την Διοίκηση.

γ. Η διαχείριση πόρων (Resource Management). Το πρότυπο ISO 9001 καθορίζει το πως ο οργανισμός θα εξασφαλίσει τους απαραίτητους πόρους για τις δραστηριότητες που απαιτούνται και πως θα καθιερώσει διεργασίες σωστής διαχείρισης τους

δ. Η παραγωγή αγαθών και προσφορά υπηρεσιών (products and/or Service Realization). Μέσω της διοίκησης της επιχείρησης προσδιορίζονται οι απαιτήσεις των πελατών για το προϊόν ως προς τη διαθεσιμότητα, παράδοση, εγκατάσταση και υποστήριξη του ενώ παράλληλα, υιοθετούνται οι ενδεδειγμένες μορφές επικοινωνίας με τους πελάτες.

ε. Η μέτρηση, ανάλυση και βελτίωση (Measurement, Analysis and Improvement) που περιλαμβάνει την συλλογή των στοιχείων που ενδείκνυνται για τον προσδιορισμό της καταλληλότητας του συστήματος ποιότητας, την ανάλυση των πληροφοριών με κριτήριο το βαθμό ικανοποίησης των πελατών και τη συμμόρφωση στις προσδοκίες τους, την εφαρμογή κατάλληλων μεθόδων για τη μέτρηση και παρακολούθηση όλων των διαδικασιών παραγωγής με σκοπό την ικανοποίηση των απαιτήσεων του χρήστη και τέλος τον προγραμματισμό και έλεγχο εκείνων όλων εκείνων των διαδικασιών που απαιτούνται για την βελτίωση του συστήματος ποιότητας (Παπανικολάου, 2007).

Η σειρά προτύπων ISO 9000 συνίσταται σε τέσσερα κυρίως πρότυπα και υποστηρίζεται από αρκετά περισσότερα. Αυτά είναι τα εξής:

- ISO 9000 Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας (Γενικοί Όροι και Λεξιλόγιο)
- ISO 9001 Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας (Απαιτήσεις)
- ISO 9004 Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας (Κατευθυντήριες γραμμές για βελτίωση της απόδοσης)
- ISO 19011 (Κατευθυντήριες Γραμμές για τη Διαχείριση Ελέγχου Ποιότητας ή/και Περιβάλλοντος)

Τα πιο ευρέως διαδεδομένα πρότυπα είναι τα πρώτα δύο (<http://www.elot.gr>.) Το ISO 9001 είναι το μοναδικό πρότυπο από την ομάδα που μπορεί να πιστοποιηθεί.

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης ISO, το 2015, προχώρησε στην αναθεώρηση του πρότυπου ISO 9001. Το πρότυπο ISO 9001:2015, στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, έχει εξειδικευτεί ως προς τον τρόπο εφαρμογής του με την κατευθυντήρια γραμμή CEN / TS 15224: 2005 (Μουρτζίκου Α. και συν ,2015) και έχει υιοθετηθεί από πολλούς φορείς παγκοσμίως. Οι διαφορές του με το προηγούμενο πρότυπο είναι πως το ISO 9001: 2015 αποτελεί μια πιο λεπτομερή προσέγγιση του συστήματος διαχείρισης της ποιότητας έτσι ώστε να αντιμετωπίζονται οι απειλές και οι κίνδυνοι και να επιτυγχάνονται οι στόχοι του Οργανισμού για την ποιότητα πιο αποτελεσματικά.



Σχήμα 7: Μοντέλο συστήματος διαχείρισης ποιότητας βασισμένο στην διεργασιοκεντρική προσέγγιση

Τόσο το ISO 9000:2015 όσο και το ISO 9001:2015 υιοθετούν τις επτά αρχές Αρχές Διοίκησης Ποιότητας (Quality Management Principles, QMPs) (ISO, 2015) ως εξής:

1. Εστίαση στον πελάτη: στόχος είναι η ικανοποίηση των απαιτήσεων του πελάτη, η πρόβλεψη των αναγκών του και η συνεχής προσπάθεια να υπερκαλυφθούν οι προσδοκίες του.
 2. Ηγεσία: στόχος είναι η επίτευξη ενότητας, η καθοδήγηση του προσωπικού και η δέσμευση τους στην κατάκτηση των στόχων ποιότητας.
 3. Δέσμευση Προσωπικού: Η ενεργός συμμετοχή του προσωπικού και η δέσμευση στους στόχους του δίνει αξία στον οργανισμό.
 4. Διεργασιακή προσέγγιση: Όταν υπάρχουν σαφείς και κατανοητές διεργασίες (μέρος ενός συνεκτικού συστήματος) , τότε τα αποτελέσματα των δράσεων είναι συνεπή και προβλέψιμα και ο οργανισμός γίνεται αποδοτικότερος.
 5. Βελτίωση: Η διαρκής βελτίωση και η προσήλωση σε αυτή αποτελεί απαραίτητο συστατικό ενός επιτυχημένου οργανισμού
 6. Τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων: Οι αποφάσεις πρέπει να στηρίζονται στην ανάλυση και την αξιολόγηση συγκεκριμένων δεδομένων και στοιχείων. Έτσι ελαττώνεται η πιθανότητα λάθους και αυξάνεται η αντικειμενικότητα κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων.
 7. Διαχείριση σχέσεων: ο οργανισμός για να είναι επιτυχημένος πρέπει να διαχειρίζεται τις σχέσεις του με τα εμπλεκόμενα μέρη, όπως οι προμηθευτές του. Η καλή συνεργασία ευνοεί την απόδοσή του οργανισμού.
- ISO 22000:2018 (Σύστημα Διαχείρισης της Ασφάλειας των Τροφίμων) και HACCP (Ανάλυση Κινδύνου και Σημεία Ελέγχου Κρίσιμων Σημείων Ελέγχου). Το πρότυπο αυτό αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα διαχείρισης της ασφάλειας των τροφίμων
 - EN 15224: απαιτήσεις για Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας σε Υπηρεσίες Υγείας (κλινική αποτελεσματικότητα)
 - ISO14000/ISO14001: απαιτήσεις για τα Συστήματα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης και τη μείωση των περιβαλλοντικών κινδύνων, όπως π.χ. η διαχείριση αποβλήτων στο νοσοκομείο
 - OSHAS 18001(Occupational Safety & Health Management System) και ΕΛΟΤ ISO 45001:2018 («Συστήματα διαχείρισης για την υγεία και ασφάλεια

στην εργασία). Τα πρότυπα OHSAS 18001/ΕΛΟΤ 1801 περιγράφουν τις θεμελιώδεις αρχές για την εφαρμογή Συστημάτων Υγείας & Ασφάλειας της Εργασίας και εφαρμόζονται σε όλες τις επιχειρήσεις, ανεξαρτήτως μεγέθους ή δραστηριότητας

- ISO/IEC 17025: 2017 :Απαιτήσεις για εργαστήρια δοκιμών και διακριβώσεων
- ISO 15189: Απαιτήσεις ποιότητας και ικανότητας για Ιατρικά Εργαστήρια
- ISO 13485: ένα διεθνές συμφωνημένο πρότυπο που καθορίζει τις απαιτήσεις για ποιότητα στον κλάδο των ιατρικών συσκευών.
- ISO/IEC 27001:2013: Σύστημα Διαχείρισης της Ασφάλειας της Πληροφορίας. Επιθεωρημένο Διεθνές Πρότυπο για τα Συστήματα Διαχείρισης Ασφάλειας Πληροφοριών (Καλογερόπουλος, Δ., Χαραλάμπους, Γ.,2019).

2.5.4 Διεθνής Κοινότητα για την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας (International Society for Quality in Health Care –ISQua)

Είναι ένας ανεξάρτητος μη κερδοσκοπικός οργανισμός και το μοναδικό πρόγραμμα στον κόσμο που «διαπιστεύει αυτούς που διαπιστεύουν», είτε πρόκειται για οργανισμούς, πρότυπα ή προγράμματα επιθεώρησης. Αποστολή του «είναι η συνεχή βελτίωση της ποιότητας και η ασφάλεια στις υπηρεσίες υγείας μέσω εκπαίδευσης, έρευνας, συνεργασιών και διάχυσης της επιστημονικής γνώσης.» (Λαζάρου Π., 2012). Επιβλέπει περισσότερα από 33 προγράμματα διαπίστευσης παγκοσμίως και αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας της ιατροφαρμακευτικής φροντίδας μέσω της εκπαίδευσης, της έρευνας και της συνεργασίας. Το κύριο πρόγραμμα διαπίστευσης του οργανισμού, International Accreditation Program (IAP), παρέχει πιστοποίηση σε οργανισμούς εξωτερικής αξιολόγησης της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας και σε φορείς ανάπτυξης προτύπων σε όλο τον κόσμο. (www.ieea.sc)

2.5.5 Ανώτατη Αρχή Υγείας στη Γαλλία (Haute Autorité de Santé - HAS)

Η διαδικασία πιστοποίησης στη Γαλλία εισήχθη από το 1996 με διάταγμα για την εξασφάλιση της ποιότητας στην υγεία που όριζε ότι τόσο τα δημόσια όσο και τα ιδιωτικά νοσοκομεία πρέπει να υποβάλλονται σε διαπίστευση (άρθ. L.161-37 του γαλλικού κώδικα κοινωνικής ασφάλισης και R.161-74 του γαλλικού κώδικα

κοινωνικής ασφάλισης). Έτσι ιδρύθηκε η Εθνική Επιτροπή Διαπίστευσης και Αξιολόγησης της Υγείας (ANAES), που αργότερα εξελίχθηκε στην Ανώτατη Αρχή Υγείας της Γαλλίας (Haute Autorité de Santé-HAS). Η Ανώτατη Αρχή Υγείας της Γαλλίας (Haute Autorité de Santé-HAS), είναι ένας ανεξάρτητος δημόσιος επιστημονικός φορέας με οικονομική αυτονομία που έχει ως στόχο την προώθηση της ποιότητας στην υγεία και την κοινωνική φροντίδα. Οι δραστηριότητες αυτής της Αρχής έχουν μεγάλο εύρος και περιλαμβάνουν τις δραστηριότητες της Γαλλικής Εθνικής Επιτροπής Διαπίστευσης και Αξιολόγησης της Υγείας (ANAES), της Επιτροπής Διαφάνειας και της Επιτροπής για την Αξιολόγηση Συσκευών και Τεχνολογιών Υγείας (CEPP)- δύο επιτροπές που προηγουμένως διοικούνταν από το AFSSAPS (Agency for the Safety Προϊόντων Υγείας)- και της Επιτροπής Ελέγχου ιατρικών συσκευών και τεχνολογίας υγείας FOPIIM (Fund for the Promotion of Medical and Health Economics Information). (www.inahta.org). Το HAS αξιολογείται από τη Διεθνή Εταιρεία για την Ποιότητα στην Υγεία (ISQua) μέσω του Διεθνούς Προγράμματος Διαπίστευσης (IAP), το οποίο απονέμει διαπίστευση σε φορείς που οι ίδιοι χορηγούν διαπίστευση σε νοσοκομεία. (www.has-sante.fr). Η HAS έχει εκδώσει ήδη 28 πρότυπα και έχει διαπιστεύσει πάνω από 3250 νοσοκομεία (Menot, 2014)

2.5.6 Μ.Βρετανία-Care Quality Commission και CHKS

Στην Αγγλία υπάρχει η Επιτροπή Ποιότητας Φροντίδας (Care Quality Commission - CQC) που ρυθμίζει όλες τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Είναι μια ανεξάρτητη ρυθμιστική αρχή της υγείας, που διασφαλίζει την υψηλή ποιότητα και την ασφάλεια της περίθαλψης σε νοσοκομεία, οδοντιατρεία, οίκους φροντίδας κλπ,. Παρακολουθώντας και δημοσιεύοντας πληροφορίες από απόψεις και εμπειρίες ανθρώπων σχετικά με τις υπηρεσίες περίθαλψης, επιθεωρεί και ρυθμίζει με αυτόν τον τρόπο τις υπηρεσίες υγείας έτσι ώστε να επιβεβαιώσουν ότι πληρούν τα θεμελιώδη πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας. Με τη δημοσίευση των αξιολογήσεων απόδοσης (performance ratings) βοηθούν τους ανθρώπους, μέσω σύγκρισης, να επιλέξουν την κατάλληλη φροντίδα για αυτούς. Οι δραστηριότητες της Επιτροπής Ποιότητας Φροντίδας (CQC) περιλαμβάνουν:

- την αξιολόγηση της θεραπείας και της υποστήριξης που παρέχεται από νοσοκομεία, γενικούς ιατρούς, οδοντιατρεία, ασθενοφόρα, υπηρεσίες ψυχικής υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες
- την αξιολόγηση των υπηρεσιών περίθαλψης σε οίκους φροντίδας (care homes) και στα σπίτια των ασθενών
- την επιθεώρηση οίκων ευγηρίας
- την αξιολόγηση του NHS και των ιδιωτικών νοσοκομείων χρησιμοποιώντας τις αναφορές επιθεώρησης (inspection reports) και βαθμολογίες
- στοιχεία επικοινωνίας για τις υπηρεσίες
- πληροφορίες για τον ή τους υπεύθυνους για τη λειτουργία της υπηρεσίας.

Ο βρετανικός φορέας CHKS είναι ένας από τους κορυφαίους παρόχους υπηρεσιών βελτίωσης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στο Ηνωμένο Βασίλειο. Μέσω αναφορών συγκριτικής αξιολόγησης των νοσοκομείων του NHS, εργαλείων ελέγχου της απόδοσης τους, λειτουργία συμβουλευτικών υπηρεσιών. και των διεθνών προγραμμάτων διαπίστευσης που είναι προσαρμοσμένα σε όλες τις πτυχές της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, παρέχει υπηρεσίες βελτίωσης της ποιότητας στον τομέα της υγείας τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Η διαπίστευση από τον CHKS παρέχει ένα πλαίσιο βασισμένο σε πρότυπα που έχουν ως επίκεντρό τους τον ασθενή με στόχο την ενημέρωσή του, την ασφάλειά του, την καλύτερη ιατρική πρακτική, την πρόληψη, τη διαχείριση κινδύνων και την ποιότητα ζωής του ασθενή και του περιβάλλοντός του. Ο CHKS ως οργανισμός, αλλά και τα πρότυπα του, είναι διαπιστευμένα από τον ISQua (International Society of Quality in Healthcare).

2.5.7 Αυστραλιανό Συμβούλιο Προτύπων Υγειονομικής Περίθαλψης (Australian Council on Healthcare Standards - ACHS)

Το Αυστραλιανό Συμβούλιο Προτύπων Υγειονομικής Περίθαλψης είναι ένας ανεξάρτητος, μη κερδοσκοπικός οργανισμός που έχει ως σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Με όραμα την αριστεία στην υγειονομική φροντίδα είναι ο κύριος πάροχος αξιολόγησης και διαπίστευσης υγειονομικής περίθαλψης στην Αυστραλία. Το Συμβούλιο διαπιστεύει οργανισμούς υγείας τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Το ACHS προσφέρει επίσης υπηρεσίες ανάπτυξης προτύπων, συμβουλευτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες εκπαίδευσης. Το ACHS είναι διαπιστευμένο από τον IIEA (International Society for Quality in Health

Care External Evaluation Association) στο διεθνές πρόγραμμα διαπίστευσης (IAP). (www.achs.org.au) Το 2005 δημιουργήθηκε το ASHSI ως επέκταση του ACHS με σκοπό την εφαρμογή του προτύπου σε παγκοσμίως.

2.5.8 Καναδικό Συμβούλιο για τη Διαπίστευση Υπηρεσιών Υγείας (CCHSA)

Είναι ένα αυτόνομο, ανεξάρτητο όργανο που έχει την εξουσία να διαπιστεύει τόσο δημόσια όσο και ιδιωτικά νοσοκομεία στον Καναδά. (Montagu) Το CCHSA διαπιστεύει επίσης ιδρύματα για χρόνιες ασθένειες, ψυχιατρικά ιδρύματα και κέντρα αποκατάστασης. Τα πρότυπα CCHSA έχουν χρησιμοποιηθεί ως υπόδειγμα σε προγράμματα στη Γαλλία, στην Αυστραλία και σε άλλες χώρες. Το CCHSA έχει ως στόχο να προωθήσει την αριστεία στην παροχή ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης και την αποτελεσματική χρήση των πόρων σε οργανώσεις υγείας σε ολόκληρο τον Καναδά.

2.5.9 TEMOS (Telemedicine Mobile Society- Quality of Medical Care worldwide)

Ο οργανισμός Temos International Healthcare Accreditation (TIHA), με έδρα τη Γερμανία, συνιστά το μοναδικό Διεθνή Φορέα Διαπίστευσης που εστιάζει στην ποιότητα της διαχείρισης των διεθνών ασθενών αναφορικά με τις ιατρικές και μη, παρεχόμενες υπηρεσίες. Η TEMOS HELLAS εκπροσωπεί από το 2013 κατά αποκλειστικότητα στην Ελλάδα και Κύπρο, το Διεθνή Οργανισμό Temos International παρέχοντας υπηρεσίες διαπίστευσης υπηρεσιών υγείας, υποστήριξης και εκπαίδευσης στον τομέα διασφάλισης ποιότητας, διαχείρισης διεθνών ασθενών και ανάπτυξης υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού. Το συγκεκριμένο σύστημα ποιότητας εφαρμόζεται συμπληρωματικά με άλλα συστήματα Το Σύστημα Διαπίστευσης Temos είναι το μοναδικό Σύστημα Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών στον Κόσμο που εστιάζει στη Διαχείριση του Διεθνή Ασθενή και τον Ιατρικό Τουρισμό. Ο στόχος της Temos Hellas, μέσω βέλτιστων πρακτικών (best practices), είναι η προαγωγή της διαφάνειας, της ασφάλειας και της ποιότητας στην υγειονομική φροντίδα, η επίτευξη της αριστείας στην ιατρική περίθαλψη. Από το 2017, το σύστημα πιστοποίησης Temos διαπιστεύεται από το Διεθνή φορέα για την Ποιότητα στην Υγεία, ISQua. (www.temos-aegan.info)

2.5.10 Συμβούλιο Διαπίστευσης Υπηρεσιών Υγείας της Νότιας Αφρικής (Council of Health Services Accreditation of South Africa - COHSASA)

Είναι ένας ανεξάρτητος, μη κερδοσκοπικός οργανισμός, ο οποίος από το 1974, στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην Αυστραλία. Ιδρύθηκε, τον Ιατρικό Σύλλογο της Αυστραλίας, ιατρικές σχολές την ένωση φορέων παροχής δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας και άλλους επαγγελματίες υγείας. Αποστολή του COHSASA είναι να βοηθήσει τις δομές υγειονομικής περίθαλψης στις αναπτυσσόμενες χώρες να παρέχουν ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, μέσω διαρκούς βελτίωσης, χρησιμοποιώντας διεθνώς αναγνωρισμένα πρότυπα και τις βασικές αρχές ασφάλειας ασθενών. Ο COHSASA έχει αναπτύξει συγκεκριμένα πρότυπα στην αφρικανική ήπειρο τόσο για τον ιδιωτικό όσο και για τον δημόσιο τομέα. Τα πρότυπα αυτά καθορίζουν τις βασικές δραστηριότητες και διαδικασίες που απαιτούνται από τους οργανισμούς για να είναι σε θέση να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες. Και σε αυτό το φορέα ένας μεγάλος αριθμός προτύπων έχει διαπιστευτεί από τη Διεθνή Εταιρεία Ποιότητας στην Υγειονομική Φροντίδα (ISQua) από το 2002. (www.cohsasa.co.za)

2.6 Συγκρίνοντας καλές πρακτικές ποιότητας Γερμανίας- Μ. Βρετανίας

Το μοντέρνο NHS, με πολιτικές υγείας που στηρίζονται σε ισχυρά δίκτυα ποιότητας και ασφάλειας, επικεντρώνεται στην αποτελεσματική παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών με μία εξατομικευμένη προσέγγιση στην φροντίδα ασθενών. Η Μ. Βρετανία πρωτοπόρησε στην υιοθέτηση των αρχών της ΔΟΠ στον υγειονομικό τομέα, εφαρμόζοντας με επιτυχία διεργασίες συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, ποιοτικούς δείκτες, κλινικά πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση της ποιότητας στα νοσοκομεία. Η Επιτροπή Ποιότητας Φροντίδας (CQC) εξασφαλίζει την ποιότητα στην υγεία επιθεωρώντας τους παρόχους υπηρεσιών υγείας για την τήρηση των απαραίτητων πρότυπων ποιότητας. Οι πάροχοι πρέπει να εφαρμόζουν διαδικασίες των δεδομένων ελέγχου και να βελτιώνουν ανάλογα την ποιότητα και την ασφάλεια των υπηρεσιών τους. Εάν κάποιος πάροχος δεν εκπληρώνει αυτά τα κριτήρια υπάρχουν ποινές, όπως η επιβολή προστίμων.

Η συμμετοχή στο Εθνικό Πρόγραμμα Κλινικού Ελέγχου και Αποτελεσμάτων Ασθενούς (NCAPOP) αποτελεί προϋπόθεση της Σύμβασης του NHS για τα νοσοκομεία και η ανανέωση που προκύπτει μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους

παρόχους για την παρακολούθηση και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Το Healthcare Quality Improvement Partnership (HQIP) έχει τη σύμβαση για τη διαχείριση του NCAPOP για λογαριασμό του NHS England και διαχειρίζεται πολλά εθνικά προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Το HQIP αναθέτει εθνικούς κλινικούς ελέγχους (NCAs) που καλύπτουν ορισμένες από τις πιο συχνά εμφανιζόμενες καταστάσεις. Η ομάδα ανάλυσης του CQC συνεργάζεται στενά με ομάδες καθοδήγησης NCA και ειδικούς κλινικούς γιατρούς για την επιλογή βασικών μετρήσεων υψηλής ποιότητας που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της φροντίδας. Από την άνοιξη του 2015, το HQIP και η Επιτροπή Ποιότητας Φροντίδας (CQC) συνεργάζονται με σκοπό να αυξηθεί η χρησιμότητα των δεδομένων του εθνικού κλινικού ελέγχου (NCA) για τη βελτίωση της ποιότητας στην υγεία. Κεντρικό στοιχείο αυτής της συνεργασίας είναι η μεγιστοποίηση της προσβασιμότητας και η βελτίωση της μορφής παρουσίασης των δεδομένων NCA για να βοηθηθούν οι επιθεωρήσεις CQC. Η CQC ενθαρρύνει σθεναρά τους παρόχους να συμμετέχουν σε όλους τους ελέγχους ποιότητας του NHS England, τόσο για σκοπούς διασφάλισης ποιότητας όσο και για βελτίωση της ποιότητας (QI). Τα ευρήματα από την επιθεώρηση του CQC έχουν δείξει ότι, όπου υπάρχει δέσμευση από τον πάροχο σε QI, οι αξιολογήσεις και τα αποτελέσματα για τους ασθενείς είναι σταθερά θετικά. (Grote et al, 2021)

Στη Γερμανία θεσπίστηκε με νόμο η υποχρέωση για τη διαχείριση της ποιότητας. Στη διαμόρφωση αυτού του κανονιστικού πλαισίου ποιότητας κυρίαρχο ρόλο διαδραματίζουν διάφορες Επιτροπές που ασχολούνται με θέματα ποιότητας, το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας, η Ομοσπονδιακή Κοινή Επιτροπή (GB) που είναι βασικός φορέας σε θέματα διαχείρισης ποιότητας σε νοσοκομεία, η Ομοσπονδιακή Υπηρεσία για Διασφάλιση Ποιότητας (BQS) που παρέχει εξωτερική διασφάλιση ποιότητας χρησιμοποιώντας συγκριτική ανάλυση αναφορών νοσοκομείων, το Ινστιτούτο Ποιότητας και Αποδοτικότητας, η KTQ (ένα όργανο που αναπτύσσει διαδικασία πιστοποίησης για νοσοκομεία με εξωτερικό έλεγχο ποιότητας). Μέσω νομοθετικών μεταρρυθμίσεων προβλέπεται η υποχρεωτική συμμετοχή όλων των νοσοκομείων σε προγράμματα διαχείρισης ποιότητας που αφορούν τη θεραπεία, την πορεία της νόσου την φροντίδα υγείας κ.λ.π. Στο Νομοθετικό Κοινωνικό Κώδικα (κεφάλαιο V) αναφέρονται θέματα ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, όπως για παράδειγμα η αξιολόγηση μεθόδων κλινικής εξέτασης και θεραπείας. Υπάρχει

δηλαδή δέσμευση για τα γερμανικά νοσοκομεία καθώς όσα δεν τηρούν τους κανόνες ποιότητας γίνονται περικοπές χρηματοδότησης. Το κανονιστικό πλαίσιο, όπως έχει διαμορφωθεί από το Νομοθετικό Κώδικα, τις Αποφάσεις και τις Συμφωνίες της Ομοσπονδιακής Κοινής Επιτροπής, παρέχει ένα ολοκληρωμένο δίκτυο διοίκησης ποιότητας για τα νοσοκομεία. Άλλο ένα σημείο βέλτιστης πρακτικής είναι η υποχρέωση βάσει νόμου της δημοσιοποίησης των αναφορών των νοσοκομείων που έχουν να κάνουν με στόχους ποιότητας και αξιολόγηση των δεικτών. Η δομή των αναφορών ποιότητας υπαγορεύεται και αυτή στη νομοθεσία και ακολουθεί τα πρότυπα ποιότητας Υπάρχουν πολλοί φορείς οι οποίοι ασχολούνται με την ποιότητα στον τομέα της υγείας. Τα γερμανικά νοσοκομεία ακολουθούν τα πρότυπα πιστοποίησης KTQ πάρα ISO. Τα ασφαλιστικά ταμεία, επιπλέον, αξιοποιούν τα δεδομένα αξιολόγησης BQS δημοσιεύοντας τα με στόχο οι ασφαλιζόμενοι να επιλέξουν το κατάλληλο νοσοκομείο για αυτούς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

3.1 Ορισμός υγείας-Υπηρεσίες υγείας

Η υγεία θεωρείται ένα από τα σημαντικότερα αγαθά μιας πλήρους και ευτυχισμένης ζωής. Έχουν διατυπωθεί πολλοί ορισμοί χωρίς, ωστόσο, να έχει επικρατήσει κάποιος κοινά αποδεκτός. Ο πιο γνωστός ορισμός προέκυψε από το Σύνταγμα του ΠΟΥ., το 1948, που ορίζει την υγεία ως εξής :*«Η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλώς η έλλειψη ασθένειας ή αναπηρίας»* (WHO, 2006). Ο ορισμός αυτός επιβεβαιώθηκε και στην παγκόσμια συνδιάσκεψη για την Υγεία και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που έγινε από τον ΠΟΥ στην Alma-Ata τον Σεπτέμβριο του 1978. Στα πορίσματα της συνδιάσκεψης αυτής τονίζεται ότι: *«Η υγεία είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και η κατάκτηση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας είναι κοινωνικός στόχος που αφορά όλο τον κόσμο και η πραγματοποίησή του απαιτεί τη δραστηριότητα πολλών τομέων»* (Κουρέα- Κρεμαστινού, 2007). Βάσει του ορισμού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, οι διαστάσεις της υγείας είναι τρεις: η φυσική, η ψυχική και η κοινωνική. Ωστόσο αυτός ο ορισμός της υγείας, δεν θεωρείται πλέον απόλυτα επαρκής για να καλύψει τις σύγχρονες προσεγγίσεις της υγείας και της ασθένειας. Για την ακριβή επεξήγηση του ορισμού της υγείας, είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε το πως αλληλεπιδρούν οι βιολογικοί, οικονομικοί, κοινωνικοί και ψυχολογικοί παράγοντες με την κοινωνία, δεδομένου ότι η υγεία δεν συνιστά, απλά, ένα προσωπικό ζήτημα, αλλά και ένα ζήτημα ολόκληρου του κοινωνικού συνόλου. (Σαρρής, 2001)

Η θεσμοθέτηση της υγείας ως ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα έχει γίνει με το άρθρο 21 παρ.3 του Ελληνικού Συντάγματος το οποίο θεμελιώνει την υποχρέωση του κράτους να μεριμνά για την υγεία των πολιτών. Από αυτό το άρθρο προκύπτει ότι το κράτος δηλαδή, επιβάλλεται να λαμβάνει μέτρα για τη δημιουργία και διατήρηση κατάλληλης υποδομής παροχής υπηρεσιών υγείας για όλους τους πολίτες, οι οποίες αφορούν όχι μόνο το στάδιο της θεραπείας αλλά και την πρόληψη.

Οι οργανισμοί υγείας και κοινωνικής φροντίδας παρέχουν το αγαθό της υγείας. Καθημερινά αντιμετωπίζουν τους σωματικούς και ψυχολογικούς φόβους του ατόμου και έρχονται σε επαφή με σημαντικά γεγονότα της ζωής του όπως η γέννηση, η νόσος, ο θάνατος. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κοινωνικού αγαθού της υγείας

διαφοροποιούν τον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας από άλλους τομείς της οικονομικής δραστηριότητας που αποσκοπούν σχεδόν αποκλειστικά στο κέρδος. Η υγεία δεν υπόκειται στους νόμους της αγοράς, διότι στον τομέα αυτό επικρατούν συνθήκες που αλλοιώνουν τις βασικές αρχές που στηρίζεται η λειτουργία της αγοράς (Μαλλιαρού Μ. και συν ,2010)

Ως υπηρεσίες υγείας ορίζονται αυτές οι υπηρεσίες που έχουν στόχο:

- Την πρόληψη της ασθένειας.
- Την διάγνωση καθώς και την θεραπεία μιας ασθένειας.
- Την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς.
- Την αντιμετώπιση μιας κατάστασης χρόνιας ανικανότητας

Βασικές αρχές στη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας είναι η καθολικότητα, η ισότιμη πρόσβαση, η συνέχεια στη φροντίδα, η ολοκληρωμένη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή, ο συντονισμός των υπηρεσιών, η διασφάλιση της ποιότητας και η ασφάλεια του ασθενούς. (www.healthpolicycenter.gr). Σήμερα δυστυχώς οι υπηρεσίες υγείας ταυτίζονται από πολλούς πολίτες με την θεραπεία μέσω των ιατρικών και των νοσηλευτικών υπηρεσιών, δηλαδή με τη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. (Λιαρόπουλος, 2007)

Σύμφωνα με το άρθρο 11 του νόμου 2071/1992 και το άρθρο 5 του νόμου 1397/83 οι Μονάδες Υγείας ή Περίθαλψης διακρίνονται σε πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες και παρέχονται τόσο από δημόσιους όσο και από ιδιωτικούς φορείς.

3.2 Στόχοι Ποιότητας στις υπηρεσίες Υγείας

Οι στρατηγικοί στόχοι ποιότητας για τα συστήματα υγείας, είναι οι εξής:

- Αποτελεσματικότητα (effectiveness), αποδοτικότητα (efficiency) και τεχνική ικανότητα (technical competence). Αποτελεσματικότητα σημαίνει επίτευξη των αναμενόμενων αποτελεσμάτων μέσα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες .Η αποδοτικότητα σχετίζεται με την υλοποίηση των επιθυμητών αποτελεσμάτων μέσω της οικονομικά πιο ορθολογικής διαχείρισης των πόρων. Η τεχνική ικανότητα τέλος έχει να κάνει με το υψηλό επίπεδο γνώσης και τεχνογνωσίας που διακρίνει τους επαγγέλματος υγείας .Η επίτευξη της ποιότητας

πραγματοποιείται μόνο μέσα από τις κατάλληλες διαδικασίες και την εξοικονόμηση πόρων.

- Ασφάλεια (safety). Συνδέεται άμεσα με τη φήμη του οργανισμού και την εμπιστοσύνη των χρηστών σε αυτόν καθώς σχετίζεται με την αποφυγή ή ελαχιστοποίηση των πιθανών κινδύνων που μπορεί να προκύψουν από την εφαρμογή μιας παρέμβασης .
- Προσβασιμότητα των υπηρεσιών (accessibility) και εστίαση στον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα τους (patient-centered healthcare). Η προσβασιμότητα συνδέεται με την δυνατότητα που έχει ο χρήστης να λαμβάνει φροντίδα στο σωστό χρόνο και τόπο σύμφωνα με ανάγκες του.
- Συνέχεια της φροντίδας (continuity). Η ποιότητα στην υγεία συναρτάται με μια διαρκή αξιολόγηση και διαδικασία βελτίωσης ακόμη και μετά το πέρας της θεραπείας του ασθενούς. Η συνέχεια εξασφαλίζεται με συντονισμένη φροντίδα μέσω διαφορετικών προγραμμάτων και φορέων διαχρονικά.
- Καταλληλότητα (Appropriateness) που εστιάζει στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας ανάλογα με το είδος της ανάγκης ,σύμφωνα πάντα με τα ενδεδειγμένα πρωτόκολλα.
- Ανταποκρισιμότητα (Responsiveness) που σχετίζεται με την ανταπόκριση των χρηστών , των προμηθευτών και των ασφαλιστικών φορέων από την παρεχόμενη φροντίδα.
- Διαπροσωπικές σχέσεις (interpersonal relations). Μέσα από την καλή συνεργασία του προσωπικού και τον συντονισμό των δράσεων επιτυγχάνεται ένα καλό αποτέλεσμα ποιότητας. (Παπακωστίδη Α. και συν (2012) ,Σαρρής Σ., Σούλης Μ., Θεοδώρου Μ. 2001.

3.3 Δείκτες ποιότητας

Σύμφωνα με την επιτροπή Πιστοποίησης των Υπηρεσιών Υγείας του Καναδά οι δείκτες είναι εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο, αξιολόγηση και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η Κοινή Επιτροπή Πιστοποίησης Οργανισμών Υγείας των Η.Π.Α. (JCAHO) θεωρεί τους δείκτες ποιότητας ως ποσοτικά μέτρα της ποιότητας των κλινικών διαδικασιών και του τρόπου διοίκησης τους. Οι δείκτες είναι αντικειμενικά εργαλεία μέτρησης που απεικονίζουν με τρόπο έγκυρο τη λειτουργία ενός φορέα και χρησιμεύουν στην

αυτοαξιολόγηση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών ενώ συμβάλλουν στη σύγκριση των διαφόρων τμημάτων μεταξύ τους, στη σύγκριση του οργανισμού, με ανταγωνιστικούς φορείς και σε σχέση με προκαθορισμένα πρότυπα λειτουργίας. (Καλογερόπουλος Δ., Χαραλάμπους Γ.,2019) .Επιπλέον η συγκριτική αξιολόγηση των μονάδων υγείας, με τη βοήθεια κοινών δεικτών ποιότητας, παρέχει την απαραίτητη ενημέρωση στους χρήστες για την ποιότητα των υπηρεσιών. «Οι δείκτες μπορούν να υποδείξουν βασικά ποιοτικά χαρακτηριστικά όπως είναι η καταλληλότητα, η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών » ενός οργανισμού υγείας. (Τούντας Γ., 2003) Το Αμερικανικό κολέγιο χειρουργών συνιστά ως βασικούς δείκτες ποιότητας τους δείκτες θνησιμότητας (έκβαση), τη διάρκεια νοσηλείας και τη συνολική χρέωση περιστατικού. (Τούντας Γ., 2003)

Σύμφωνα με τον Donabedian οι υπηρεσίες υγείας διακρίνονται σε 3 συστατικά: δομή, διαδικασία και αποτελέσματα. Το τρίπτυχο “*sound structures, good processes and suitable outcomes*”(που σημαίνει σωστές δομές, καλές διαδικασίες και κατάλληλα αποτελέσματα) διαμορφώνει ένα πλαίσιο διασφάλισης της ποιότητας.

Σύμφωνα με Παπακωστίδη και Τσουκαλά, οι δείκτες διακρίνονται σε 3 κατηγορίες (Παπακωστίδη Α. και συν ,2012)

α. Δείκτες δομής (στελέχωση και εγκαταστάσεις)

- Κατάλληλες εγκαταστάσεις
- Επάρκεια ιατρικο- τεχνολογικού εξοπλισμού
- Εκπαίδευση προσωπικού
- Συστήματα αμοιβών, τμηματοποίηση
- Πληροφοριακά συστήματα
- Επάρκεια πόρων
- Αναλογία προσωπικού / ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία ανα έτος

β. Δείκτες διαδικασιών

- Διάρκεια κατά την οποία ένα μηχάνημα βρίσκεται εκτός λειτουργίας ανά έτος
- Κατάσταση αναμονής
- Εφαρμογή επίσημου προγράμματος διασφάλισης ποιότητας (quality assurance)

- Αριθμός ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία ανά ώρα
- Πληρότητα του φακέλου ιστορικού του ασθενούς
- Προληπτική φροντίδα
- Αναλογία περιπτώσεων που θεραπεύτηκαν στο πλαίσιο ενός ογκολογικού συμβουλίου (multidisciplinary approach) ανά σύνολο ασθενών ανά έτος
- Αποκατάσταση- «Αριθμός των πλάνων ακτινοθεραπείας που βασίστηκαν στο σύστημα σχεδιασμού με CT/συνολικό αριθμό θεραπειών/έτος» (Παπακωστιδη και Τσουκαλα, 2012)

γ. Δείκτες αποτελεσμάτων

- Ποσοστά επιβίωσης ανά κατηγορία νόσου
- Δείκτες ποιότητας ζωής των ασθενών
- Ικανοποίηση των ασθενών, που εκφράζεται μέσα από τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων
- Διάστημα ελεύθερο νόσου - κατάσταση καλής υγείας του ασθενή
- Αποδοτικότητα χρήσης πόρων
- Αποτελέσματα φροντίδας

Εν ολίγοις, οι δείκτες δομής μετρούν τα λειτουργικά χαρακτηριστικά και την ποσότητα των πόρων που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή των υπηρεσιών. Οι δείκτες διαδικασιών αφορούν δραστηριότητες που στοχεύουν στην ικανοποίηση των ασθενών και την επίτευξη των οργανωσιακών στόχων και οι δείκτες αποτελεσμάτων εστιάζουν στην έκβαση των διαδικασιών στην υγεία των ασθενών.

3.4 Εθνικά προγράμματα δεικτών μέτρησης της ποιότητας

Τα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκαν, παγκοσμίως, διάφορα εθνικά προγράμματα δεικτών μέτρησης της ποιότητας. Τα σημαντικότερα από αυτά συναντώνται στις Η.Π.Α. ενώ και στην Ευρώπη τα τελευταία χρόνια σημειώνονται αξιόλογες προσπάθειες.

3.4.1. Προγράμματα δεικτών μέτρησης ποιότητας στις Η.Π.Α.

- Indicator Measurement System (IM System) της Κοινής Επιτροπής Πιστοποίησης Οργανισμών Υγείας (JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations). Στο συγκεκριμένο μοντέλο

,αξιολογείται η σχέση αιτίας-αποτελέσματος δεικτών του ανθρώπινου δυναμικού, των υποδομών και των αποτελεσμάτων των κλινικών και λειτουργικών διαδικασιών (Suter E. et al, 2017)

- Health Employer Data and Information Set (HEDIS) της Εθνικής Επιτροπής Διασφάλισης της Ποιότητας (NCQA: National Committee for Quality Assurance). Το πρόγραμμα αυτό προσφέρει τη δυνατότητα συγκριτικής αξιολόγησης δεικτών ποιότητας διαφόρων οργανισμών παροχής υγείας (<https://www.ncqa.org>)
- Quality Indicator Project (QIP) του Μέριλαντ (MHA: Maryland Hospital Association). Το μοντέλο αυτό θεωρείται από τα βασικότερα συστήματα δεικτών για τη μέτρηση της απόδοσης ιδρυμάτων παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Consortium Research on Indicators of System Performance (CRISP). Το πρόγραμμα αυτό στοχεύει στην αύξηση της συγκρισιμότητας δεικτών ανάμεσα στα διάφορα συστήματα υγείας

3.4.2.Προγράμματα δεικτών μέτρησης ποιότητας στην Ευρώπη

Στην Ευρώπη αξιολογες προσπάθειες συναντάμε από τον παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, την Ευρωπαϊκή Ένωση (European Community Health Indicator project), τον ΟΟΣΑ (OECD Health Care Quality Indicators Project). Οι ευρωπαϊκοί βασικοί δείκτες υγείας (ECHI), παλαιότερα γνωστοί ως δείκτες υγείας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, είναι αποτέλεσμα της συνεργασίας μεταξύ των χωρών της ΕΕ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και αναθεωρήθηκαν το 2017 καταλήγοντας σε 88 δείκτες υγείας. Οι Δείκτες Ποιότητας Υγείας του ΟΟΣΑ (HCQI) επιτρέπουν την αξιολόγηση συγκεκριμένων παραγόντων στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Ο ΟΟΣΑ ανανέωσε το πλαίσιο ποιότητας για την HCQI το 2015, επιθυμώντας να δημιουργήσει κοινό έδαφος με άλλες χώρες για τη μέτρηση της απόδοσης. Οι εμπειρογνώμονες του ΟΟΣΑ θεωρούν δε, ότι οι δείκτες αυτοί παρέχουν στους λήπτες αποφάσεων ένα σημαντικό εργαλείο για να προβαίνουν άμεσα σε στρατηγικές βελτίωσης της ποιότητας.

3.4.3 Το πρόγραμμα PATH

Το 2003 το Περιφερειακό Γραφείο για την Ευρώπη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ανέπτυξε και έθεσε σε εφαρμογή το πρόγραμμα PATH-Performance

Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals ,ένα πρόγραμμα που δημιουργήθηκε εξαιτίας της ανάγκης, στην Ευρώπη, για αποτελεσματικότερη λειτουργία των νοσοκομείων μέσω της εφαρμογής των στρατηγικών βελτίωσης της ποιότητας. (www.pathqualityproject.eu, <http://www.3ype.gr>). Ο στόχος ήταν η θέσπιση ενός πανευρωπαϊκού δικτύου Νοσοκομείων για: «α) τη μέτρηση κοινών δεικτών και την ανταλλαγή εμπειριών σε θέματα της λειτουργίας τους, β) τη συλλογή δεδομένων που σχετίζονται με την απόδοσή τους και τις επιδόσεις τους σε σχέση με τα άλλα Νοσοκομεία της ομάδας σύγκρισης και γ) την προώθηση δραστηριοτήτων βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.» (www.pathqualityproject.eu, <http://www.3ype.gr>). Το πρόγραμμα PATH χρησιμοποιήθηκε ως μοντέλο για την υιοθέτηση του EFQM στον πολύπλοκο τομέα της Υγείας (Velliard et al., 2005, www.quality.org.cy) Η λογική του PATH βασίστηκε στο γεγονός ότι προϋπόθεση για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας είναι η εκτίμηση της υφιστάμενης κατάστασης, μέσω της συλλογής των στοιχείων, έτσι ώστε να μπορέσει να υπάρξει βελτίωση. Το πρόγραμμα συνίσταται στις εξής διαστάσεις: α) Κλινική αποτελεσματικότητα, β) Αποδοτικότητα, γ) Προσανατολισμός προσωπικού, δ) Ανταπόκριση των παρεχόμενων υπηρεσιών στις ανάγκες της κοινότητας, ε) Ασφάλεια και στ) Παροχή υπηρεσιών με ασθενοκεντρική προσέγγιση. Παραδείγματα νοσοκομείων που ακλούθησαν το πρόγραμμα PATH αποτελούν νοσοκομεία της 3^η ΥΠΕ όπως το ΑΧΕΕΠΑ και το ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ.

3.5 Ευρωπαϊκά προγράμματα για την αξιολόγηση των πολιτικών ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης

Στην Ευρώπη, υπάρχουν αρκετά ερευνητικά προγράμματα που έχουν ασχοληθεί με την αξιολόγηση των στρατηγικών ποιότητας των νοσοκομείων. Ένα από αυτά ήταν το πρόγραμμα ExPeRT(“*External peer review techniques*”), που χρηματοδοτήθηκε από τον οργανισμό EU BIOMED, την περίοδο 1996-1999, και εστίασε στη χρήση των μοντέλων εξωτερικής αξιολόγησης και στους οργανισμούς, που εφαρμόζουν τα μοντέλα αυτά στα κράτη μέλη της ΕΕ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα τέσσερα μοντέλα που χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο στην Ευρώπη είναι το ISO, το EFQM, η ομότιμη αξιολόγηση και η διαπίστευση. (Shaw, 2000, Nabitiz et al., 2000). Ο στόχος ήταν να αξιοποιηθούν τα δυνατά σημεία κάθε μοντέλου και να

αναπτυχθούν βέλτιστες πολιτικές ποιότητας μέσω πιθανού συνδυασμού τους. (Nabitz et al., 2000)

Ένα άλλο πρόγραμμα της ΕΕ ήταν το δίκτυο ENQual («European research Network on Quality management in health care»)(2003), το οποίο μέσω της συνεργασίας διάφορων εμπειρογνομόνων, στόχευε στην βελτίωση της ανταλλαγής των γνώσεων και των εμπειριών μεταξύ διαφόρων ευρωπαϊκών χωρών πάνω σε θέματα management για την (QSMH) ποιότητα και την ασφάλεια στους Οργανισμούς Υγείας. Με τη βοήθεια ενός ερωτηματολογίου, που ήταν επηρεασμένο από το πρότυπο του EFQM, πραγματοποιήθηκε σύγκριση των προσπαθειών μεταξύ των χωρών, καθώς και μεταξύ των νοσοκομείων κάθε χώρας (Wagner et al, 2006)

Επιπρόσθετα αναφέρουμε το πρόγραμμα MARQuIS («Methods Of Assessing Response To Quality Improvement Strategies», 2006) το οποίο ήταν ένα πρόγραμμα που ερευνούσε και σύγκρινε τις διάφορες στρατηγικές βελτίωσης της ποιότητας (QI) στα υγειονομικά συστήματα σε όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποσκοπώντας στην παροχή πληροφοριών σχετικά με τις απαιτήσεις ποιότητας για διασυννοριακούς ασθενείς και στην αξιολόγηση της δημιουργίας επίσημων διαδικασιών ποιότητας σε επίπεδο ΕΕ για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. (Sunol et al. , 2009).

Ένα επιπλέον αξιολογικό πρόγραμμα ήταν το χρηματοδοτούμενο από την ΕΕ ερευνητικό πρόγραμμα «DUQuE («Deepening our understanding of quality improvement in Europe», 2009-2014) που μελετούσε την αποτελεσματικότητα των συστημάτων βελτίωσης της ποιότητας σε ευρωπαϊκά νοσοκομεία 8 χωρών μέσω της αξιολόγησης της σχέσης των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας και της οργανωσιακής κουλτούρας, της επαγγελματικής δέσμευσης, της ποιότητας της νοσοκομειακής περίθαλψης (σε τομείς όπως η κλινική αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια και η συμμετοχή των ασθενών) και της εξωτερικής πίεσης όπως αυτή ασκείται από προγράμματα διαπίστευσης, πιστοποίησης ή εξωτερικής αξιολόγησης. (M.Secanell, 2014, www.duque.eu)

Το πρόγραμμα “Public Health” ήταν ένα πρόγραμμα που εγκρίθηκε για την περίοδο 2003-2008 με την απόφαση αριθ. 1786/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου αλλά τελικά συνεχίστηκε μέχρι το 2020 (τρίτο πρόγραμμα υγείας 2014-2020). Οι κύριοι στόχοι του ήταν η βελτίωση της πληροφόρησης γύρω από ανάπτυξη της υγείας, η ενίσχυση της ικανότητας ταχείας αντίδρασης έναντι σοβαρών

διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας, η προαγωγή της δημόσιας υγείας και η πρόληψη των ασθενειών μέσω των «καθοριστικών παραγόντων για την υγεία» καθώς και η ανάπτυξη καινοτόμων, αποτελεσματικών και βιώσιμων συστημάτων υγείας έτσι ώστε να διευκολυνθεί η πρόσβαση των πολιτών της Ένωσης σε καλύτερη ποιοτικότερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη. (<https://ec.europa.eu/health/>). Το πρόγραμμα “Health 2020” που είναι η συνέχεια του “Public Health” είναι ένα ολοκληρωμένο ευρωπαϊκό πλαίσιο πολιτικής για την υγεία και την ευημερία των χωρών της ΕΕ, το οποίο εγκρίθηκε από όλα τα ευρωπαϊκά κράτη το 2012. Σκοπός του είναι : « η σημαντική βελτίωση της υγείας και της ευημερίας των πληθυσμών, μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, ενίσχυση της δημόσιας υγείας και διασφάλιση ανθρωποκεντρικών συστημάτων υγείας που είναι καθολικά, δίκαια, βιώσιμα και υψηλής ποιότητας». Επικεντρώνεται στη συμμετοχική διακυβέρνηση και στην ηγεσία για την αντιμετώπιση των σημερινών προβλημάτων υγείας ενώ προσφέρει στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής όραμα, στρατηγικές δράσεις και προτάσεις για τη βελτίωση της υγείας, την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και τη διασφάλιση της υγείας των μελλοντικών γενεών. Τα δυο τελευταία προγράμματα αντανακλούν και την στρατηγική της Ε.Ε. στον τομέα της Υγείας όπως εκφράζεται στην έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής COM(2014). (<https://op.europa.eu>)

3.6 Ελληνικό περιβάλλον- Νομοθετικές παρεμβάσεις

Στη χώρα μας, απουσιάζει μια ενιαία πολιτική ποιότητας και δεν ακολουθείται σαφής στρατηγικός σχεδιασμός. (Ζέρβας Δ., 2020). Μέσα από ένα «*διαχρονικό πλουραλισμό νομοθεσίας*» θεμελιώνονται οι αναγκαίες συνθήκες για την ανάπτυξη της ποιότητας στα ελληνικά νοσοκομεία. Το πρώτο βήμα για τη βελτίωση της ποιότητας έγινε με την κατοχύρωση των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενούς το 1992 ενώ ακολούθησε ο νόμος 2519/97 «*Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, κανονισμοί για τα φάρμακα και άλλες διατάξεις*» (ΦΕΚ165/Α/21.08.1997) ο οποίος περιλάμβανε τα πρώτα μέτρα για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται από δημόσιους φορείς. Τα βασικά σημεία αυτού του νόμου έγκεινται: α) στον καθορισμό σαφών αρμοδιοτήτων σε όργανα αξιολόγησης και ελέγχου της υγειονομικής περίθαλψης, β) στην προστασία δικαιωμάτων του ασθενή γ) στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) και δ) στη δημιουργία του Ινστιτούτου Έρευνας και Παρακολούθησης της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

(Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ) το οποίο είχε ως σκοπό την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, τη στατιστική και οικονομική ανάλυση των ιατρικών πράξεων και τον έλεγχο της διασφάλισης της ποιότητας. Ωστόσο, το ινστιτούτο δεν λειτούργησε ποτέ.

Η επόμενη μεταρρυθμιστική προσπάθεια έγινε με τον νόμο 2889/2001 (ΦΕΚ37/Α/2.3.2001) «*Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις*» που προέβλεπε: α) αλλαγές στην οργάνωση και τη διοίκηση των νοσοκομείων, β) τη δημιουργία των περιφερειακών συστημάτων υγείας (ΠΕΣΥ), γ) τη σύσταση τμήματος *Βελτίωσης και Έλεγχου Ποιότητας* και αποσκοπούσε στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας και στην καθιέρωση ποιοτικού ελέγχου στις ανάλογες μονάδες, δ) την υποχρεωτική σύσταση τμήματος επειγόντων περιστατικών (Τ.Ε.Π.), ε) τον εκσυγχρονισμό των συστημάτων πληροφορικής. Απώροια αυτού του νόμου ήταν η θεσμοθέτηση οργάνων και διαδικασιών, όπως ο ποιοτικός έλεγχος των υπηρεσιών υγείας από το Κέντρο Ποιότητας του Εθνικού Ινστιτούτου Ποιότητας. Με το νόμο αυτό επιτρέπεται σε νοσοκομεία άνω των 400 κλινών να συστήσουν αυτοτελές *Τμήμα Έλεγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης*. Ο ποιοτικός έλεγχος πραγματοποιείται από το Ινστιτούτο Έρευνας.

Με το Ν. 2920/2001 (τεύχος Α΄ ΦΕΚ 131/27.6.2001) συστάθηκε το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), ένας θεσμός σημαντικός στην παρακολούθηση και προαγωγή της ποιότητας. Το ΣΕΥΥΠ έχει ως ευρύτερο στόχο την αξιολόγηση της δραστηριότητας των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας ως προς την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα, αλλά και την αποτίμηση του παραγόμενου έργου. Ο ρόλος του Σώματος είναι να καταγράφει παθογόνα αίτια, να διατυπώνει τα προβλήματα και να εισηγείται κυρίως βιώσιμες λύσεις για την αντιμετώπισή τους. Συμπερασματικά, βασικός στόχος του ΣΕΥΥΠ είναι η αναδόμηση του συστήματος υγείας και πρόνοιας και η αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών προς τον πολίτη. (www.moh.gov.gr)

Με το Νόμο Ν. 3172/2003 «*Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών υγείας και άλλες διατάξεις*» έχουμε τη σύσταση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.ΔΥ.) και τη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας. Ο κύριος ρόλος του ΕΣΥΔΥ είναι η διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής υγείας και του σχεδίου αξιολόγησης της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας,

ενώ η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας αποσκοπεί στον έλεγχο εφαρμογής της πολιτικής για τη δημόσια υγεία, και είναι ο υπεύθυνος φορέας για τη λήψη και εφαρμογή αποφάσεων και μέτρων σε περιόδους κρίσης.

Με το Νόμο 3235/2004 θεσπίζεται ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος. Δυστυχώς όμως, δεν έχει εφαρμοστεί μέχρι σήμερα. Το 2004 ψηφίζεται επίσης ο Νόμος 3230/2004 (ΦΕΚ 44/Α'/11.2.2004) «*Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις*», που πρόσφατα συμπληρώθηκε από τον νόμο 4369/2016 (ΦΕΚ 33/Α'/ 27.2.2016), και καθιερώνεται το σύστημα "*Διοίκηση μέσω Στόχων*", με το οποίο επιδιώκεται η αποτελεσματικότερη λειτουργία των δημοσίων υπηρεσιών και η ανταπόκριση του ανθρώπινου δυναμικού στις σύγχρονες ανάγκες και τα νέα πρότυπα διοίκησης «*και το οποίο βασίζεται στις αρχές της διαδεδομένης διοικητικής πρακτικής Management By Objectives (Roth 2009, Brunsson 2008, Antoni 2005, Rodgers & Hunter 1992, Greenwood 1981)*». (Ζέρβας Δ., 2020). Με το νόμο αυτό εισάγεται η μέτρηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας της Διοίκησης. Η αξιολόγηση των υπηρεσιών είναι ο πρωταρχικός σκοπός της μέτρησης έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η εξυπηρέτηση του πολίτη, η αύξηση της εμπιστοσύνης και του βαθμού ικανοποίησης του, η ενίσχυση της διαφάνειας, η πληρέστερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων και γενικότερα η καλή διακυβέρνηση προς όφελος του πολίτη.

Μια άλλη νομοθετική παρέμβαση έλαβε χώρα με τον νόμο 3329/2005 «*Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις*», καταργώντας τα ΠΕΣΥ και αντικαθιστώντας τα με τις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.). Ο νόμος αυτός προχώρησε ένα βήμα παραπέρα, αναθέτοντας στο Τμήμα *Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας* των νοσοκομείων τις διαδικασίες πιστοποίησης και διαπίστευσης των υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. (Κουκουφιλίπου, 2017). Με το Π.Δ. 21/2006 ιδρύεται η Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης η οποία ορίζεται υπεύθυνη για την μέτρηση αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας καθώς και για τη διατύπωση προτάσεων για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Με τον Νόμο 4461/2017 (Άρθρο 21) «*Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ)*» συστήνεται το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ) το οποίο : α) γνωμοδοτεί για τα σχέδια αξιολόγησης ποιότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας , β) διαμορφώνει τα κριτήρια ποιοτικού ελέγχου και αξιολόγησης του επιστημονικού έργου των εποπτευόμενων φορέων και των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας γ) διαμορφώνει κριτήρια για την αξιολόγηση και πιστοποίηση των δραστηριοτήτων κατάρτισης στη Δημόσια Υγεία.

Το 2007, το σχέδιο δράσης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη Δημόσια Υγεία περιλάμβανε στον 8ο στόχο του τη βελτίωση της ποιότητας και της επιστημονικής εγκυρότητας των υπηρεσιών που παρέχονται από όλους τους οργανισμούς της Δημόσιας Υγείας, με την ανάπτυξη σύγχρονων μεθόδων και συστημάτων για τη διασφάλιση της ποιότητας. Η δημιουργία μιας εθνικής βάσης δεδομένων με "κατευθυντήριες γραμμές και οδηγίες" και "καλές πρακτικές" στη Δημόσια Υγεία, η πρόσβαση σε βιβλιοθήκες και διεθνείς βάσεις δεδομένων, η προώθηση της πιστοποίησης των εργαστηρίων και των Κέντρων Αναφοράς ήταν μερικές από τις εργασίες που έπρεπε να γίνουν για την υλοποίηση αυτού του στόχου.

Το 2010 το Υπουργείο Υγείας, δημοσίευσε στοιχεία για τις πιστοποιήσεις των ελληνικών νοσοκομείων όπου εκεί φαίνεται ότι μόνο το 37% του συνόλου των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας (από ένα τμήμα τουλάχιστον) διαθέτει μια πιστοποίηση-διαπίστευση. (Υπουργείο Υγείας, www.moh.gov.gr) Από τότε, πολλά τμήματα νοσοκομείων, ακολούθησαν διαδικασίες πιστοποίησης και διαπίστευσης. «*Σημαντικός αριθμός κεντρικών εργαστηρίων δημοσίων νοσοκομείων έχουν διαπιστευτεί κατά ISO 15189, όπως το, Αιματολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς», το Βιοχημικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ευαγγελισμός», το Μικροβιολογικό και το Βιοχημικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», κ.α.* (Τζωρτζόπουλος, Α. ,2018)

Με την χώρα σε οικονομική και δημοσιονομική κρίση το 2011, ο νόμος 3918/2011 προωθεί αξιολογες μεταρρυθμίσεις, όπως η συγκρότηση επιτροπής προδιαγραφών, (η οποία επιφορτίζεται με τον καθορισμό ενιαίων προδιαγραφών και προτύπων για κάθε ιατροτεχνολογικό προϊόν), το μητρώο εγκεκριμένων προϊόντων και υπηρεσιών (Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών- ΕΚΕΒΥΛ), το μητρώο εγκεκριμένων

προμηθευτών (Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων - ΕΣΗΔΗΣ). Παράλληλα, συστήνεται ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) για τον οποίον υπάρχει πρόβλεψη και Διεύθυνση Διασφάλισης Ποιότητας. Με τον πιο πρόσφατο σχετικό νόμο ενεργοποιείται η έναρξη της λειτουργίας του Εθνικού Κέντρου Αξιολόγησης της Ποιότητας και της Τεχνολογίας στην Υγεία (ΕΚΑΠΤΥ). Το ΕΚΑΠΤΥ είναι ένας διαπιστευμένος φορέας σύμφωνα με το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ), με ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα και την ιατρική τεχνολογία και με ειδικευση στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα, που αξιολογεί και πιστοποιεί συστήματα ποιότητας σύμφωνα με τα πρότυπα ISO 9001: 2008, ISO 13485: 2012, EN 15224: 2012, χορηγεί βεβαιώσεις συμμόρφωσης ως προς την Υπουργική Απόφαση ΔΥ8/1348/04 καθώς και τη σήμανση CE0653. Βασική αρχή του ΕΚΑΠΤΥ, (που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας), είναι να παρέχει στους πελάτες του υπηρεσίες σύμφωνα με τις ισχύουσες νομοθετικές, κανονιστικές και τυποποιητικές απαιτήσεις. (<https://qualityroom.gr>), Τα εν λόγω πρότυπα είναι πλέον υποχρεωτικά στο στάδιο των προμηθειών όλων των δημόσιων και των ιδιωτικών νοσοκομείων (Κουκουφιλίππου, Ι. και συν, 2017). Επιπρόσθετα, το 2011 το Υπουργείο Υγείας εξέδωσε μια σειρά εγκυκλίων προς τα νοσοκομεία που στόχευαν στην ανάπτυξη δράσεων ποιότητας σε τομείς όπως οι λοιμώξεις, η μικροβιακή αντοχή, τα εργαστήρια, οι διοικητικές υπηρεσίες, η διατροφή, η καθαριότητα και οι εγκαταστάσεις. Στο πλαίσιο αυτών των δράσεων συγκροτήθηκαν επιτροπές ποιότητας σε νοσοκομεία άνω των 400 κλινών και συντονιστές επικοινωνίας για θέματα ποιότητας σε όλα τα νοσοκομεία και τις αρμόδιες υγειονομικές περιφέρειες ΥΠΕ. Παράλληλα στο πλαίσιο Ανάπτυξης (ΕΣΠΑ) της προγραμματικής περιόδου 2007–2013, προωθήθηκε από το Υπουργείο Υγείας η πιστοποίηση 34 νοσοκομείων της χώρας με τη συνεργασία του Εθνικού Κέντρου Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία (ΕΚΑΠΤΥ) (πρώην Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Ερευνών, ΕΚΕΒΥΛ). (Τζωρτζόπουλος, Α., 2018)

Το 2013, καθορίστηκαν, οι στρατηγικοί στόχοι, το όραμα, οι βασικές αρχές και οι άξονες πολιτικής του Υπουργείου Υγείας, οι οποίοι εστίαζαν στην προαγωγή της ασφάλειας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, με ενίσχυση της συνεργασίας των χρηστών υπηρεσιών υγείας, των επαγγελματιών υγείας-πρόνοιας, των φροντιστών, του διοικητικού ανθρώπινου δυναμικού και της κοινότητας (τοπική κοινωνία), για τη βελτίωση της απόδοσης και τον εκσυγχρονισμό του υγειονομικού

συστήματος. Εντός διαστήματος τριετίας (2013–2016) καθορίστηκε η επιθυμία-στόχος του Υπουργείου Υγείας για εφαρμογή ολοκληρωμένου εθνικού συστήματος ποιότητας για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και εξορθολογισμό των δαπανών. (Εφημερίδα Κυβερνήσεως: 792/Β/04.04.2013)

Πιο πρόσφατα, στις αρχές του 2017, με γνώμονα τις αρχές της εξυπηρέτησης Δημοσίου Συμφέροντος, της σωστής ηγεσίας, της συνεργατικότητας, της επικοινωνίας, της διαφάνειας, της ισότητας, της ποιότητας και της ασφάλειας καθορίστηκαν οι στρατηγικοί στόχοι και οι άξονες παρέμβασης του υπουργείου για τις υπηρεσίες υγείας της χώρας κατά την τριετία 2017–2020. Στο οριζόμενο πλαίσιο οράματος, στόχων και δράσεων του Υπουργείου Υγείας, κυρίαρχο ρόλο κατέχει η εφαρμογή της φιλοσοφίας, των αρχών και των καλών πρακτικών της ΔΟΠ, η οποία περιλαμβάνει τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα, τη βελτίωση της αποδοτικής λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), την εφαρμογή του συστήματος διοίκησης μέσω στόχων, την αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη Διοίκηση με σεβασμό και επίκεντρο τον πολίτη, την εκπαίδευση και τη συνεχή κατάρτιση των επαγγελματιών Υγείας στη φιλοσοφία και στις της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

3.7 Γνώμη ΟΚΕ

Το 2009 η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος (ΟΚΕ) εξέδωσε μια Γνώμη Πρωτοβουλίας με τίτλο «Υγεία», με βάση το άρθρο του Ν.2232/1994, σύμφωνα με το οποίο η ΟΚΕ *«μπορεί να εκφράζει γνώμη και για άλλα θέματα κοινωνικοοικονομικής πολιτικής»*. Βασικός στόχος αυτής της Γνώμης ήταν η προσέγγιση της βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού και η διατύπωση λύσεων για την καλύτερη ανάπτυξη του υγειονομικού συστήματος. Κατά την ΟΚΕ ένα σύστημα υγείας πρέπει να στοχεύει στην:

- 1) Αποτελεσματικότητα- Αποδοτικότητα των υπηρεσιών. Αυτό επιτυγχάνεται με την αξιοποίηση των πόρων του συστήματος, την αποκέντρωση και περιφερειακή ισοκατανομή των υπηρεσιών, την εφαρμογή σύγχρονων συστημάτων Διοίκησης και τέλος με την αξιοποίηση επιστημονικών μεθόδων κοινωνικού σχεδιασμού
- 2) Ποιότητα που διασφαλίζεται με την αξιολόγηση των υπηρεσιών και των επαγγελματιών υγείας, την κατοχύρωση των δικαιωμάτων του ασθενή, τον

σεβασμό στον χρήστη, στην μείωση των επιπλοκών κατά την άσκηση ιατρονοσηλευτικού έργου

- 3) Ανταποκρισιμότητα στις νέες προκλήσεις υγείας
- 4) Διαθεσιμότητα που διασφαλίζεται με την ισότιμη πρόσβαση μέσω της τηλεματικής και την επάρκεια των υπηρεσιών

Στο κεφάλαιο Β, όπου αποτυπώνεται η τότε κατάσταση του συστήματος υγείας, γίνεται μνεία στο θέμα της ποιότητας η οποία, σύμφωνα με την ΟΚΕ, αποτελεί ένα πολύπλοκο ζήτημα. στο οποίο δυστυχώς η Ελλάδα υστερεί παρά την πολυνομία που επικρατεί. Αναλυτικά αναφέρεται:

- η ανυπαρξία αξιολόγησης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας
- η χαμηλή ποιότητα παροχών Πρωτοβάθμιας φροντίδας
- οι περιφερειακές ανισότητες στην προσφορά των υπηρεσιών και στις παροχές των ασφαλιστικών ταμείων
- η απουσία άσκησης κλινικής οικογενειακής ιατρικής

Επιπλέον δεν υπάρχει επίσημο πρόγραμμα πιστοποίησης των νοσοκομείων. Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας που παρουσιάστηκαν στο πλαίσιο του Ε.Π. «Υγεία- Πρόνοια 2000-2006» έχουν γίνει αποσπασματικά βήματα με την πιστοποίηση υπηρεσιών κάποιων νοσοκομείων (Ευαγγελισμός, ΑΧΕΠΑ κτλ).

Στο Δ κεφάλαιο αναφέρονται αναλυτικά παρεμβάσεις και προτάσεις για να σημειωθεί ουσιαστική πρόοδος σε κάθε τομέα της υγείας. Χαρακτηριστικά για τον τομέα της ποιότητας που μας ενδιαφέρει η ΟΚΕ πρότεινε τα εξής μέτρα που μπορούν να βρουν εφαρμογή και σήμερα:

- α) ενεργοποίηση ανεξάρτητου φορέα έρευνας και έλεγχου της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και αξιολόγηση βάσει προτύπων
- β) τακτική αξιολόγηση όλων των υγειονομικών δομών και πιστοποίηση τους
- γ) τακτική αξιολόγηση του υγειονομικού προσωπικού με ενιαία διαδικασία και υποχρεωτική μετεκπαίδευση για όσους αποτυγχάνουν
- δ) δημιουργία μηχανισμών αξιοποίησης της ικανοποίησης των ασθενών και προστασίας των δικαιωμάτων τους

ε) βελτίωση της υλικοτεχνικής υποδομής.

Η διασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών προϋποθέτει επανασχεδιασμό του υγειονομικού συστήματος με νέα ολιστική φιλοσοφία και ασθενοκεντρική προσέγγιση. Η εφαρμογή ποιοτικών προτύπων και μετρήσιμων δεικτών στον τομέα της υγείας εξασφαλίζεται μέσω διαδικασιών πιστοποίησης και αποσκοπεί στην ορθολογική κατανομή των πόρων.

3.8 Πολιτική ποιότητας σήμερα- Σύσταση ΟΔΠΥ

Παρά τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Ελλάδα εξακολουθεί να μην έχει επίσημο πρόγραμμα πιστοποίησης των νοσοκομείων παρόλο που οι πιστοποιήσεις κατά ISO αποτελούν αναγκαία προϋπόθεση για τη μετάβαση σε ένα πιστοποιημένο σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Το 2020 με τον Νόμο 4715/2020 συστάθηκε ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΠΥ) για να εξασφαλίσει την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας καθώς και την ανάπτυξη δράσεων και προτύπων ποιότητας για την βελτίωση τους. Ο φορέας αυτός έχει τη μορφή Ανώνυμης Εταιρείας και συμβαδίζει με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα του επιπέδου ασφάλειας, επάρκειας και καθολικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ο ΟΔΠΥ αποσκοπεί στην αποτελεσματική αναδιοργάνωση και αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας τους στην Ελλάδα, την ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και των υπηρεσιών υγείας με σκοπό την ισότιμη πρόσβαση και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού. Πεδίο εφαρμογής του ΟΔΠΥ αποτελούν: ι) όλα τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), οι αποκεντρωμένες μονάδες αυτών, τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που εποπτεύονται διοικητικά από το Υπουργείο Υγείας, ii) οι ΔΥΠΕ ως προς τη διοικητική τους λειτουργία, iii) τα νοσοκομεία που λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, iv) όλες οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και v) οι ιδιωτικοί παρόχοι υπηρεσιών υγείας. (άρθρο 2). Ο ΟΔΠΥ έχει ως αρμοδιότητες:

- την καταγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς
- την δημιουργία των κατάλληλων εργαλείων για την ενημέρωση των πολιτών για την πρόσβασή τους σε αυτές την θέσπιση διαδικασιών και προτύπων

ποιότητας για τους οργανισμούς υγείας και τις διοικητικές πρακτικές στα νοσοκομεία

- την καθιέρωση διεθνώς αποδεκτών δεικτών αξιολόγησης της ποιότητας των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών φροντίδας στα δημόσια νοσοκομεία, έτσι ώστε να μπορεί να υπάρχει συγκρισιμότητα με τους δείκτες άλλων χωρών.
- την δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης και την εγγύηση για διαφάνεια των διαδικασιών της
- την κατάρτιση μητρώου εξωτερικών εμπειρογνομόνων για την αξιολόγηση
- την αξιολόγηση της συμμόρφωσης των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας με οδηγίες και πρωτόκολλα που έχουν τεθεί για την ασφάλεια των ασθενών καθώς και την ανταμοιβή όσων τηρούν τις προβλεπόμενες διαδικασίες και επιτυγχάνουν εξαιρετικές επιδόσεις.
- την γνωμοδότηση για την επιβολή κυρώσεων σε όσους παρόχους δεν τηρούν τις απαραίτητες διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας
- την θέσπιση αυτοτελών υπηρεσιών εκπαίδευσης και κατάρτισης των παρόχων υπηρεσιών υγείας ως προς τις διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας
- την διερεύνηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού, την αναγνώριση ελλείψεων σε παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και τη διατύπωση λύσεων μέσω της αναδιοργάνωσης του χάρτη των υπηρεσιών υγείας
- τη συνεργασία με διεθνείς επιστημονικούς φορείς με στόχο τη μεταφορά τεχνογνωσίας, την ανταλλαγή και διαμόρφωση καλών πρακτικών και προτύπων στον τομέα της υγείας
- την υλοποίηση δράσεων και συμπράξεων με επιστημονικούς φορείς καθώς και την υλοποίηση προγράμματος εκπαίδευσης στον τομέα της πρόληψης και του ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων σε συνεργασία με το Κοινωνοφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος

3.8.1 ΟΔΙΠΥ και διαδικασία αξιολόγησης (Άρθρο 6)

Ο ΟΔΙΠΥ είναι ένας οργανισμός που εστιάζει στο τρίπτυχο:

- Μέτρηση δεικτών αποτελεσματικότητας
- Αξιολόγηση

- Βελτίωση των νοσοκομείων.

Η διαδικασία της αξιολόγησης είναι πρωταρχικής σημασίας για τον ΟΔΙΠΥ. Όλοι οι οργανισμοί υγείας αξιολογούνται από τον ΟΔΙΠΥ, κάθε τρία (3) χρόνια, είτε, σε έκτακτη περίπτωση, μετά από απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας. Το εγχειρίδιο που χρησιμοποιείται είναι το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης, το οποίο αναλύει τους δείκτες και τα κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας. Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης δημοσιεύεται στον ιστότοπο του ΟΔΙΠΥ και κοινοποιείται στον υπό αξιολόγηση φορέα κατά την έναρξη της αξιολόγησης. Οι τομείς που αξιολογούνται είναι οι ακόλουθοι:

- α) οι παρεχόμενες υπηρεσίες και τα πρωτόκολλα υπηρεσιών υγείας
- β) ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες αυτές
- γ) η αξιολόγηση όσον αφορά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό
- δ) η εύρυθμη διοικητική πρακτική
- ε) η αξιολόγηση των υπηρεσιών σίτισης και καθαρισμού
- στ) η καταγραφή του συνόλου των εφαρμοστέων καλών πρακτικών

Ιδίως ως προς τις διαδικασίες αξιολόγησης των λοιπών νοσοκομείων, των οποίων τον συντονισμό αναλαμβάνει ο ΟΔΙΠΥ, συστήνεται η δημιουργία Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, η οποία έχει την ευθύνη για τον συντονισμό και την υποστήριξη των διαδικασιών αξιολόγησης του ιδρύματος και συνεργάζεται με τον ΟΔΙΠΥ.

3.8.2 Στάδια αξιολόγησης (Άρθρο 7)

Το μεικτό σύστημα αξιολόγησης που υιοθετείται ελέγχει τόσο την αυτοαξιολόγηση όσο και την εξωτερική αξιολόγηση από ανεξάρτητη ελεγκτική αρχή. (Αιτιολογική Έκθεση στο Σχέδιο Νόμου του Υπουργείου Υγείας). Η αξιολόγηση των ΠΥΥ γίνεται σε δύο στάδια:

α) Το πρώτο στάδιο της εσωτερικής αξιολόγησης ή αυτοαξιολόγησης ανατίθεται από τον ΟΔΠΥ στα γραφεία ποιότητας των παρόχων ή στο υπεύθυνο τμήμα που ορίζεται από τη διοίκηση. Στο στάδιο αυτό καταγράφονται οι δυσλειτουργίες και οι αποκλίσεις ως προς τους δείκτες αξιολόγησης του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης

β) Το δεύτερο στάδιο της εξωτερικής αξιολόγησης διεξάγεται από ανεξάρτητη Ομάδα Αξιολόγησης του ΟΔΠΥ η οποία ορίζεται από το διοικητικό του συμβούλιο και συνίσταται από εμπειρογνώμονες (φυσικά ή νομικά πρόσωπα), εγγεγραμμένους στο Μητρώο Εμπειρογνομόνων και το έργο της συντονίζεται από έναν εξειδικευμένο μόνιμο υπάλληλο του ΟΔΠΥ, ο οποίος είναι και ο επικεφαλής της Ομάδας Αξιολόγησης.

Μόλις τελειώσει η αξιολόγηση συντάσσεται έκθεση από την ομάδα Αξιολόγησης, η οποία περιλαμβάνει τα εξής:

- καταγραφή της υφιστάμενης διοικητικής και επιστημονικής διαδικασίας,
- εντοπισμός και καταγραφή των δυσλειτουργιών που έχουν προκύψει στους αξιολογούμενους φορείς,
- τη χρονική διάρκεια της προβλεπόμενης εκπαιδευτικής διαδικασίας και τον φορέα που θα την υλοποιήσει
- παραμετροποιημένες προτάσεις για τη διαμόρφωση καλής πρακτικής και το χρονικό πλαίσιο ελέγχου συμμόρφωσης του αξιολογούμενου.
- λύσεις για τις υφιστάμενες δυσλειτουργίες.

Στο πλαίσιο του ελέγχου συμμόρφωσης, η Ομάδα Αξιολόγησης διεξάγει επανελέγχους, καταρτίζει εκ νέου έκθεση αξιολόγησης με προτάσεις ως προς τις αδυναμίες που δεν έχουν βελτιωθεί και ελέγχει σε κάθε τακτική αξιολόγηση την πορεία υλοποίησης των πορισμάτων της προηγούμενης αξιολόγησης. Η έκθεση αξιολόγησης υποβάλλεται κατόπιν στο Υπουργείο Υγείας και μετά από την έγκριση της από το αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας, δημοσιεύεται στις ιστοσελίδες του ΟΔΠΥ και του αξιολογούμενου ΠΥΥ. (Πάροχος Υπηρεσιών Υγείας)

Στους δημόσιους παρόχους υπηρεσιών υγείας η έκθεση αξιολόγησης πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την αξιολόγηση των διοικητών των νοσοκομείων στο πλαίσιο των συμβολαίων αποδοτικότητας τους. Η μη συμμόρφωση τους συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα και αποτελεί σημαντικό λόγο για την πρόωρη λήξη της θητείας των διοικητών

Επιπλέον κάθε χρόνο το διοικητικό συμβούλιο του ΟΔΙΠΥ θα πρέπει να εκδίδει έκθεση αξιολόγησης των αναγκών υγείας των πολιτών, με ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια, ως προς τα πεπραγμένα των δημόσιων νοσοκομείων.

3.8.3 Κριτήρια και δείκτες αξιολόγησης (Άρθρο 8)

Για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και τον εντοπισμό τυχόν αποκλίσεων από τους στόχους καθώς και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης με τους στόχους του ΕΣΥ και τις διεθνείς προδιαγραφές, χρησιμοποιούνται αντικειμενικά κριτήρια και δείκτες αξιολόγησης που κατευθύνονται σε έξι (6) κεντρικούς άξονες:

1) την ασφάλεια, που περιλαμβάνει τις πρακτικές που διασφαλίζουν την προστασία των ληπτών των υπηρεσιών υγείας από ιατρικό σφάλμα και κακές διοικητικές πρακτικές

2) την αποδοτικότητα, η οποία σχετίζεται με τον βαθμό επίτευξης των επιθυμητών αποτελεσμάτων και περικλείει δείκτες που αξιολογούν την καταλληλότητα των εκβάσεων των παρεχόμενων υπηρεσιών

3) την ανταποκρισιμότητα – ασθενοκεντρική προσέγγιση, που περιλαμβάνει τις διαδικασίες μέσω των οποίων αποδίδονται οι εμπειρίες των χρηστών. Επιπλέον, αξιολογείται η παροχή υπηρεσιών υγείας με γνώμονα τη διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας καθώς και του ενδεδειγμένου βαθμού ενημέρωσης των ασθενών.

4) την προσβασιμότητα (σωστός χρόνος και τόπος, οικονομικά ανεκτή). virus.com

5) τη χρηστή διοίκηση, που περιλαμβάνει τις διαδικασίες εταιρικής διακυβέρνησης, διοίκησης και ηγεσίας που διασφαλίζουν την παροχή φροντίδας που βασίζεται στη διαφάνεια, τη συνεχή βελτίωση, την καινοτομία και την ισονομία.

στ) Τη διαχείριση πόρων, που περιλαμβάνει τις διαδικασίες που σχετίζονται με την χρήση των οικονομικών και ανθρώπινων πόρων με τρόπο που εξασφαλίζει την ποιότητα και τη βιωσιμότητα του οργανισμού

3.8.4 Ανταμοιβή επιτυχούς αξιολόγησης- Διοικητικά μέτρα – κυρώσεις (Άρθρο 9-10)

Μόλις ολοκληρωθεί η διαδικασία αξιολόγησης και μετά από πρόταση του ΟΔΙΠΥ, ο Υπουργός Υγείας μπορεί να χαρακτηρίσει τα νοσοκομεία ή τις κλινικές που είχαν υψηλές επιδόσεις ως νοσοκομεία ή κλινικές αναφοράς στον τομέα δράσης τους και να τα ενισχύσει με πρόσθετα κίνητρα για την ανάπτυξη της επιστημονικής και ερευνητικής τους δραστηριότητας, καθώς και του επιπέδου παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Οι χαρακτηριζόμενες κλινικές και νοσοκομεία αναφοράς δύνανται της πρόσληψης πρόσθετου ερευνητικού προσωπικού, ενώ τους παρέχονται πρόσθετα πλεονεκτήματα για την απόκτηση καινοτόμου εξοπλισμού για την εφαρμογή νέων ερευνητικών μεθόδων.

Ωστόσο εάν διαπιστωθούν παραβάσεις, που οδηγούν σε άμεσο κίνδυνο για την ασφάλεια και τη ζωή των ασθενών, ο ΟΔΙΠΥ έχει τη δυνατότητα, με απόφαση του διοικητικού του συμβουλίου, να εισηγηθεί στον Υπουργό Υγείας την άμεση αναστολή της λειτουργίας μιας ή περισσότερων παρόχων υπηρεσιών υγείας για χρονικό διάστημα που δεν υπερβαίνει τον ένα (1) χρόνο ή την ανάκληση της άδειας λειτουργίας τους σε περίπτωση μη συμμόρφωσης με τα πορίσματα της αξιολόγησης. Στα ιδιωτικά νοσοκομεία και εν γένει σε παρόχους υπηρεσιών υγείας μπορεί να ανακληθεί άμεσα η σύμβαση που έχει συναφθεί με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Επιπρόσθετα Ο ΟΔΙΠΥ μπορεί να επιβάλλει χρηματικό πρόστιμο.

3.8.5 Πόροι του ΟΔΙΠΥ(Άρθρο 12)

Ο ΟΔΙΠΥ χρηματοδοτείται από :

- α) τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας,
- β) τις δωρεές, κληροδοτήματα και επιχορηγήσεις από τρίτους,

γ) τα έσοδα από τη διαχείριση ερευνητικών κονδυλίων, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων

δ) τα έσοδα που προέρχονται από την παροχή των υπηρεσιών του ΟΔΠΥ προς δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.

3.8.6 ΟΔΠΥ και Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης

Στις αρχές Δεκεμβρίου 2021 αναμένεται η έναρξη της αποτύπωσης της κλινικής αποτελεσματικότητας σε πέντε μεγάλα δημόσια νοσοκομεία με τη βοήθεια δεικτών που ανέπτυξε εν μέσω πανδημίας ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΠΥ). Σύμφωνα με την πρόεδρο του ΟΔΠΥ, στόχος είναι να συγκεντρωθούν δείκτες από όλα τα νοσοκομεία μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 2022 και με βάση αυτή την πρώτη εικόνα «να προετοιμαστεί το συνολικό πλαίσιο αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, όπου κρίνεται απαραίτητο, με ανάπτυξη ή και υιοθέτηση ήδη υφιστάμενων διαδικασιών και προτύπων ποιότητας για την ασφάλεια των ασθενών» ([www. Kathimerini.gr](http://www.Kathimerini.gr))

Στα πλαίσια του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας Ελλάδα 2.0 που εγκρίθηκε στις 13 Ιουλίου 2021 από το Συμβούλιο Οικονομικών Δημοσιονομικών Θεμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ecofin), ενταχθήκαν μια σειρά έργων αναβάθμισης υποδομών και υπηρεσιών της Δημόσιας Υγείας ενώ συνεχίζεται η ένταξη έργων προς υλοποίηση όπως είναι η Βελτίωση Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας. Αυτή αφορά στην ανάπτυξη από τον ΟΔΠΥ των εξής δράσεων:

- «Εθνική Στρατηγική για τη Διασφάλιση της Ποιότητας, την Ασφάλεια των Ασθενών και τη Συμμετοχή των Ασθενών στην Παροχή Υπηρεσιών Υγείας»
- «Εθνικός Χάρτης Υγείας»
- «Εθνικές Πολιτικές Ποιότητας Φροντίδας και Ασφάλειας, Προτύπων, Διαδικασιών, Δεικτών και Κοινού Εθνικού Πλαισίου Αξιολόγησης»
www.minfin.gr

Ο ΟΔΠΥ αναφέρεται στον 3^ο άξονα του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης του οποίου τα κύρια δομικά στοιχεία περιλαμβάνουν τον επανασχεδιασμό του συνολικού συστήματος υγείας μέσω αποτελεσματικών οργανωτικών μεταρρυθμίσεων.

(www.Greece20.gov.gr). Βασικός στόχος του τρίτου άξονα είναι η ενίσχυση της προσβασιμότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του συστήματος υγείας. Ο τρίτος πυλώνας του Σχεδίου στοχεύει στη δημιουργία πλαισίου που θα εξασφαλίσει τη αξιόπιστες και ποιοτικές διαδικασίες καθώς και μετρήσεις απόδοσης που σχετίζονται με τη φροντίδα των ασθενών, τις ανάγκες υγείας και την παροχή φροντίδας. Η δημιουργία εθνικού χάρτη υγείας που θα καταγράφει τη ζήτηση και την προσφορά υπηρεσιών στο σύστημα υγείας είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση της ποιότητας. Το Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας αναμένεται να ολοκληρωθεί το 2025.

Στο συνέδριο *12th Pharma & Health Conference* που διεξήχθη το καλοκαίρι διαδικτυακά, και συγκεκριμένα στην τρίτη ενότητα του ο Διευθύνων Σύμβουλος του Οργανισμού Διασφάλισης Ποιότητας Υγείας (ΟΔΠΥ) τοποθετήθηκε στο θέμα «Το έργο του ΟΔΠΥ στην πράξη» αναφερόμενος στον χάρτη υγείας ο οποίος αν και έχει χρηματοδοτηθεί πολλές φορές, δεν έχει υλοποιηθεί και πλέον το έχει αναλάβει να το φέρει σε πέρας ο νέος οργανισμός. Στόχος του χάρτη υγείας είναι η καταγραφή της ζήτησης και της προσφοράς υπηρεσιών υγείας μέσα από τα επιδημιολογικά στοιχεία σε κάθε γεωγραφική περιοχή της χώρας τόσο στο δημόσιο όσο και στο ιδιωτικό τομέα. Συνεπώς, με αυτόν τον τρόπο θα μπορούμε να γνωρίζουμε ανά περιοχή τις ανάγκες των πολιτών διευκολύνοντας τις στρατηγικές αποφάσεις για την ανακατανομή των πόρων. (Τελευταία ευκαιρία για εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ το Σχέδιο Ανάκαμψης(www.ethnosevents.eu) (15/7/21)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 Στρατηγική ορισμός

Ο όρος στρατηγική περιλαμβάνει ένα πλήρες πρόγραμμα που ενώνει τα πλεονεκτήματα ενός οργανισμού υγείας με τις ευκαιρίες του περιβάλλοντος με σκοπό την υλοποίηση των στόχων του. Η ανάπτυξη στρατηγικής είναι μια διαδικασία με την οποία επισημαίνονται τα κρίσιμα θέματα μιας δομής υγείας και βάσει της οποίας προσεγγίζονται, ανάλογα με τους διαθέσιμους πόρους και περιορισμούς του περιβάλλοντος, οι κατάλληλοι τρόποι διευθέτησης τους. Κατά τον Kenneth Andres η στρατηγική είναι ένα σχέδιο που περικλείει στόχους και σκοπούς καθώς και βασικές πολιτικές οι οποίες θα αποτελέσουν το μέσο για την επίτευξη αυτών των σκοπών και η οποία διαμορφώνεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να ορίζει το είδος της επιχείρησης (Γεωργόπουλος 2006). Ο Alfred Chandler όρισε τη στρατηγική ως *«τον καθορισμό των βασικών μακροχρόνιων στόχων και μιας επιχείρησης και την υιοθέτηση μιας σειράς πράξεων και τον προσδιορισμό των αναγκαίων μέσων για την πραγματοποίηση αυτών των στόχων»* (Παπαδάκης, 2002)

Οι δημόσιοι οργανισμοί παρόλο που δραστηριοποιούνται σε ένα περιβάλλον προσφοράς και ζήτησης, λόγω της έντονης γραφειοκρατίας που τους διακρίνει, χαρακτηρίζονται από αδράνεια και ακαμψία. Ο Bryson θεωρεί τον Στρατηγικό σχεδιασμό ως εργαλείο που επιτρέπει μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα την ανάδειξη της ορθολογικής κατανομής των πόρων για να πετύχει ο δημόσιος οργανισμός το όραμα και την αποστολή του, να ανταποκριθεί, δηλαδή, στο Δημόσιο συμφέρον. (Bryson, 2004). Με το Νόμο 2889/2001 θεσμοθετήθηκε για πρώτη φορά η εκπόνηση των Στρατηγικών Επιχειρησιακών Σχεδίων από τις διοικήσεις των νοσοκομείων και των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας της χώρας. Αυτό αποτέλεσε μια καινοτομία για το χώρο της υγείας καθώς με *«τον επιχειρησιακό και στρατηγικό σχεδιασμό εντάθηκε η αντίληψη του ορθολογικού μαντζμεντ, δηλαδή των σύγχρονων μεθόδων οργάνωσης και διαχείρισης.»*

Το στρατηγικό σχέδιο περιλαμβάνει τον καθορισμό των βασικών στόχων και την διαδικασία επιλογής της κατάλληλης στρατηγικής μέσα από μια σειρά εναλλακτικών επιλογών σε χρονικό διάστημα 5 έως 7 ετών. Το επιχειρησιακό σχέδιο , από την άλλη πλευρά, εξειδικεύει τους στόχους του στρατηγικού σχεδίου και τις μεθόδους υλοποίησης τους για καθένα από τα έτη διάρκειας. Το επιχειρησιακό σχέδιο

αποτελείται από επιμέρους σχέδια δράσης που περιγράφουν αφενός τις δραστηριότητες του κάθε τμήματος αφετέρου τους επιχειρησιακούς στόχους για κάθε χρόνο ξεχωριστά και συνολικά για όλη τη διάρκειά του. Τα σχέδια δράσης θα πρέπει να είναι συμφώνα με τους άξονες στρατηγικής όπως καθορίζονται από την Πολιτική υγείας της χώρας μας για την α) «αναβάθμιση κτιριακών υποδομών και ενίσχυσης ιατρικού εξοπλισμού, β) την ανάπτυξη συστημάτων πληροφορικής του τομέα υγείας ,γ) την υλοποίηση δράσεων κατάρτισης, δ)την εισαγωγή και εφαρμογή Σύγχρονων Προτύπων Διοίκησης των Νοσηλευτικών Μονάδων και ε) την εισαγωγή και εφαρμογή Προτύπων Διασφάλισης Ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα.» (www.eclass.uniwa). Μέσω του επιχειρησιακού σχεδιασμού εντοπίζονται οι δυνάμεις και αδυναμίες του εσωτερικού περιβάλλοντος, οι ευκαιρίες και οι απειλές του εξωτερικού περιβάλλοντος και μπορεί να προβλεφτεί το μέλλον του Οργανισμού, αντιμετωπίζοντας τις όποιες αντιδράσεις και προβλήματα. Η εργασιακή κουλτούρα, οι διαθέσιμοι πόροι και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι κάποια από τα χαρακτηριστικά που συνιστούν τα Δυνατά και Αδύναμα σημεία ενός οργανισμού συνθέτοντας ένα σταθερό υπόβαθρο για την ορθή διαμόρφωση της στρατηγικής του. Η εκτίμηση του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος πραγματοποιείται με ένα βασικό εργαλείο στρατηγικής ανάλυσης, τη μέθοδο S.W.O.T(Strengths - WeaknessesOpportunities-Threats). Η ανάλυση S.W.O.T. αποτελεί ένα εύχρηστο εργαλείο του Στρατηγικού σχεδιασμού, που χρησιμοποιείται, όταν ο οργανισμός πρέπει να λάβει μια απόφαση σε σχέση με τους στόχους, που έχει θέσει. Το επιχειρησιακό σχέδιο προϋποθέτει την ύπαρξη του στρατηγικού. Βασίζεται σε μετρήσιμους και ρεαλιστικούς στρατηγικούς στόχους που εξειδικεύονται σε επιμέρους στόχους για κάθε επίπεδο του Οργανισμού και χρειάζεται την εμπλοκή όλου του Ανθρώπινου Δυναμικού για να (www.eclass.uniwa) αποδώσει. Οι υγειονομικές μονάδες, επειδή λειτουργούν σε ένα μεταβαλλόμενο πλαίσιο, θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να προσαρμόζονται (εδώ παίζει σπουδαίο ρόλο η καινοτομία και η υψηλή κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας) και να αφομοιώνουν τις αλλαγές στο πολιτικό, κοινωνικό, οικονομικό και τεχνολογικό περιβάλλον τους.

Ο κατάλληλος στρατηγικός σχεδιασμός προσδίδει μοναδικό συγκριτικό πλεονέκτημα για τις οργανώσεις-φορείς. Στρατηγικός προγραμματισμός και δείκτες μέτρησης αποτελεσματικότητας-αποδοτικότητας πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστα στοιχεία τόσο

του υγειονομικού όσο και του ευρύτερου δημόσιου διοικητικού συστήματος. (Τζωρτζόπουλος, Α. ,2018)

4.2 Εθνική στρατηγική υγείας και δράσεις του τομέα υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020

Στην Ευρώπη, η προώθηση της καλής υγείας θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι των στόχων της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» για μια έξυπνη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη, με σημαντική θετική επιρροή στην παραγωγικότητα και ανταγωνιστικότητα της Ευρωπαϊκής οικονομίας. Ο στόχος της καθολικής υγειονομικής κάλυψης εναρμονίζεται με το προτεινόμενο όραμα για την "Υγεία 2020" του ΠΟΥ και τους στόχους της "Βιώσιμης Ανάπτυξης το 2030" του ΟΗΕ. Η υγεία, σύμφωνα με το "Υγεία 2020" και τους στόχους της "Βιώσιμης Ανάπτυξης το 2030", αποτελεί καίρια πολιτική επιλογή για την οικονομική ανάπτυξη και την κοινωνική ευημερία. Το 2015 αναπτύχθηκε το Εθνικό Σχέδιο για τη μεταρρύθμιση του τομέα υγείας «100 σημεία δράσης για την Καθολική Κάλυψη», Ο ακρογωνιαίος λίθος αυτής της εθνικής στρατηγικής ήταν η δημόσια δέσμευση για καθολική υγειονομική κάλυψη. Η τριπλή πρόκληση που είχε να αντιμετωπίσει ήταν: i) « η διάβρωση της οικονομικής προστασίας της Υγείας σε ένα πλαίσιο φτωχοποίησης και οικονομικής κρίσης , ii) ένα επίμονο και επαρκώς τεκμηριωμένο πρόβλημα ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας iii) η ανεπαρκής διακυβέρνηση του τομέα υγείας» www.moh.gov.gr . Μετά την οικονομική κρίση που ξέσπασε στη χώρα μας οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν, γεγονός που υποβάθμισε την ποιότητα της περίθαλψης καθώς περιορίστηκε η πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας. Η υγειονομική φροντίδα έγινε ακριβή και αναποτελεσματική καθώς αδυνατεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες του πληθυσμού ενώ στερείτο συνέχειας.

4.2.1 Οι πυλώνες του ΕΣΠΑ για την Ποιότητα στην Υγεία

Το όραμα της Στρατηγικής Υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020 καθορίζεται από την ανάγκη για: «Καθολική κάλυψη υγείας του πληθυσμού, εξάλειψη των ανισοτήτων στον τομέα της Υγείας, εξασφαλίζοντας παράλληλα τους όρους βιωσιμότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας». Με βάση αυτό το όραμα, αναφέρονται στη συνέχεια οι Πυλώνες και Στρατηγικοί Στόχοι, οι οποίοι συμβαδίζουν με τις Εθνικές Πολιτικές Προτεραιότητες Μεταρρύθμισης της Υγείας:

1ος Πυλώνας ΕΣΠΑ: Βιωσιμότητα Συστήματος Υγείας – Σύγχρονη, διαφανής και χωρίς αποκλεισμούς διακυβέρνηση της υγείας που πραγματοποιείται μέσω αποτελεσματικής και αποδοτικής δημόσιας διοίκησης του συστήματος Υγείας

Πρωταρχικό βήμα στη μεταρρύθμιση του συστήματος της Υγείας αποτελεί η βελτίωση της σχέσης κόστους-αποτελέσματος που το χαρακτηρίζει. Αυτό φυσικά προϋποθέτει τη ριζική αναδιάταξη του υφιστάμενου εθνικού μοντέλου παροχής υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα θα πρέπει οι μέλλουσες επενδύσεις (συγχρηματοδοτούμενα έργα) να είναι καινοτόμες, εξειδικευμένες, να στοχεύουν στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην εφαρμογή συστημάτων λογοδοσίας και στη μέτρηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας. Επιπλέον οι γεωγραφικές ανισότητες δε θα πρέπει να αγνοούνται.

Οι στρατηγικοί στόχοι, στα πλαίσια αυτού του πυλώνα είναι οι κάτωθι:

1. Εξασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας του συστήματος υγείας. (μέσω των 100 σημείων μεταρρύθμισης του Υπουργείου Υγείας)
2. Ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας.
3. Ψηφιακός εκσυγχρονισμός του Συστήματος Υγείας και προώθηση των e-υπηρεσιών υγείας
4. Αναβάθμιση των ανθρωπίνων πόρων του Τομέα Υγείας.
5. Αύξηση της ενεργειακής αποδοτικότητας
6. Αύξηση της εξωστρέφειας του Συστήματος Υγείας.

2ος Πυλώνας ΕΣΠΑ: Η Υγεία ως επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο- Καθολική πρόσβαση σε ποιοτική φροντίδα Υγείας.

Η υγεία θεωρείται μια επένδυση μείζονος σημασίας για την οικονομική ανάπτυξη μιας χώρας. Η εστίαση στην πρόληψη, συμβάλλει στο να παραμείνουν οι πολίτες υγιείς για περισσότερο χρόνο αφού περιορίζει τα μελλοντικά κόστη θεραπείας. Η εξασφάλιση καθολικής πρόσβασης σε ποιοτική φροντίδα αποτελεί το κέντρο αυτού του πυλώνα. Ειδικότερα στόχος είναι η ανάπτυξη σε όλη την επικράτεια ενός δικτύου

Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υψηλής ποιότητας, η αναπτυξη της Ψυχικής Υγείας και της Αγωγής Προαγωγής Υγείας.

Οι κυριότεροι Στρατηγικοί Στόχοι του πυλώνα αυτού είναι οι εξής:

1. Βελτίωση της άμυνας των πολιτών έναντι παραγόντων κινδύνου για τη δημόσια υγεία
2. Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας.
3. Αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου από τη θεραπεία νοσημάτων μέσω της αξιοποίησης προϊόντων έρευνας του Συστήματος Υγείας

3ος Πυλώνας ΕΣΠΑ: Εξάλειψη των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

Οι ευάλωτες ομάδες πληθυσμού έχουν χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής και επίπεδα υγείας αφού οι δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης τους δεν διευκολύνουν την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας. Οι Γενικοί Στρατηγικοί στόχοι για την άμβλυνση των ανισοτήτων αυτού του πυλώνα είναι:

1. Ανάπτυξη σε όλη την χώρα ενός δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με υψηλή ποιότητα μέσω της ανάπτυξης οικογενειακών μονάδων φροντίδας υγείας.
2. Επενδύσεις σε υποδομές υγείας.
3. Αξιοποίηση νέων τεχνολογιών για τη διασφάλιση πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.
4. Ανάπτυξη νέων τρόπων παροχής υπηρεσιών. (service delivery model)

4.2.2 Πρόγραμμα Μεταρρύθμισης Υγείας των «100 σημείων δράσης»

Η καθολική πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, η οικονομική προστασία των χρηστών υπηρεσιών και ο συντονισμός από ένα υπουργείο Υγείας που χρησιμοποιεί στρατηγική πληροφόρηση σε πραγματικό χρόνο αποτελούν τους 3 κυρίους άξονες πάνω στους οποίους αναπτύχθηκε το πρόγραμμα των «100 σημείων δράσης». Το κλειδί για αυτές τις μεταρρυθμίσεις ήταν η ενδυνάμωση του κατακερματισμένου συστήματος υγείας και η αποδοχή ότι η υγειονομική περίθαλψη δεν συνιστά πια αγαθό πολυτελείας. Στο πρόγραμμα αυτό της Μεταρρύθμισης Υγείας υπάρχουν αναφορές σε κεντρικούς στόχους με δράσεις για την βελτίωση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Οι εστιασμένες δράσεις αφορούν κυρίως:

- την ανάπτυξη Τοπικών Μονάδων Υγείας (ToMY) με μονάδες οικογενειακής φροντίδας υγείας που θα βελτιώσει την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας, *(Δράση 7)*
- την υλοποίηση του Ενιαίου Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου, ο οποίος ενσωματώνει την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και θα καλύπτει την πρωτοβάθμια, την ειδική εξωνοσοκομειακή φροντίδα και τη νοσοκομειακή περίθαλψη *(Δράση 11)*
- την βελτίωση της ποιότητας, την ενίσχυση της ασφάλειας και τον εξορθολογισμό της νοσοκομειακής περίθαλψης με εισαγωγή της τεχνολογίας γραμμικού κώδικα (barcode) για τον εκσυγχρονισμό της υλικοτεχνικής μέριμνας των νοσοκομείων
- την καθιέρωση κατευθυντηρίων οδηγιών για τη διαχείριση περιστατικών / πρωτόκολλα *(Δράση 15)*
- τον καθορισμό προτύπων για το εύρος των ειδικοτήτων, του εξοπλισμού και της περίθαλψης που εμπίπτει στην εγγυημένη δέσμη υπηρεσιών *(Δράση 16)*.
- Ανασχεδιασμός Κλινικών και Διοικητικών Διαδικασιών στα δημόσια νοσοκομεία *(Δράση 22)*
- την συγκριτική αξιολόγηση των Κύριων Δεικτών Απόδοσης των νοσοκομείων, κάτι που στοχεύει στην βελτίωση της εμπειρίας και στην καταγραφή των ζητημάτων των ασθενών *(Δράση 26)*
- την καθιέρωση προγράμματος παρακολούθησης, πρόληψης και περιορισμού της αντιμικροβιακής αντοχής *(Δράση 27)*
- την επέκταση των ήδη παρόντων δυνατοτήτων πιστοποίησης και προοδευτική κάλυψη όλων των δημοσίων υποδομών φροντίδας υγείας *(Δράση 33)*
- την σύσταση κοινών επιτροπών για τη παρακολούθηση της ποιότητας φροντίδα (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας – Νοσοκομείο) σε τοπικό επίπεδο *(Δράση 47)*
- την σύσταση γραφείων διαχείρισης παραπόνων με ανοιχτή πρόσβαση στα αποτελέσματα και στη διεξαγωγή ετησίων ερευνών ικανοποίησης ασθενών σε όλες τις δημόσιες μονάδες Υγείας *(Δράση 49)*

4.2.3 Αξιολόγηση δεικτών πολιτικής υγείας ΕΣΠΑ 2014-2020

Οι δείκτες αξιολόγησης της πολιτικής Υγείας για την κάλυψη του Στρατηγικού Σχεδιασμού ΕΣΠΑ 2014-2020, στηρίζονται στο τρίπτυχο Αποτελεσματικότητα-Αποδοτικότητα-Ισότητα. Πιο αναλυτικά:

- *Δείκτες Αποτελεσματικότητας:*

Σε αυτούς περιλαμβάνονται η πρόσβαση στη φροντίδα (διαθεσιμότητα, χρήση, έγκαιρη παροχή) , η ασφάλεια, συνέχεια και αποτελεσματικότητα φροντίδας , η βελτίωση επιπέδου υγείας και ο δείκτης μέτρησης ικανοποίησης του ασθενούς

- *Δείκτες Αποδοτικότητας:*

Εδώ συναντάμε τη μέτρηση της επάρκειας πόρων (δαπάνες σε σχέση με παραγωγικότητα), της διοικητικής αποδοτικότητας, της μεγιστοποίησης αξίας των πόρων

- *Δείκτες Ισότητας:*

Οι δείκτες αυτοί αναφέρονται στην καθολική πρόσβαση πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας, στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών στον ανασφάλιστο πληθυσμό και στην αξιοπιστία των υπηρεσιών

4.3 Καθορισμός Οράματος του Υπουργείου Υγείας 2021-2023

Το 2021 ο υπουργός Υγείας καθόρισε το όραμα, τους στρατηγικούς στόχους και τους άξονες παρέμβασης, για τις Υπηρεσίες Υγείας με χρονική διάρκεια εφαρμογής την τριετία 2021-2023. Οι γενικές αρχές και αξίες στις οποίες βασίστηκε ήταν:

-Γενικές αρχές

α) η εξυπηρέτηση του Δημοσίου Συμφέροντος

β) η ηγεσία, δηλαδή η ενίσχυση του επιτελικού ρόλου του Υπουργείου ως Φορέα στρατηγικών βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, μέσω ανάληψης πρωτοβουλιών ενίσχυσης

γ) η συνεργατικότητα (συνεργασία με τους εμπλεκόμενους Φορείς)

δ) η επικοινωνία και πληροφόρηση των πολιτών

ε) η διαφάνεια μέσω της εφαρμογής των διαδικασιών

στ) η ισότητα (πρόσβαση σε όλες τις υπηρεσίες υγείας χωρίς εξαιρέσεις και αποκλεισμούς).

ζ) η ποιότητα, η ασφάλεια και η περίθαλψη

η) η αξιολόγηση της αποδοτικότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας μέσω χρήσης αξιόπιστων δεδομένων.

-Αξίες

1) η αντικειμενικότητα

2) η πρωτοβουλία (η παρακίνηση της)

3) η λογοδοσία των επαγγελματιών υγείας για τις πράξεις τους και η ανάληψη ευθύνης, ως ένδειξη επαγγελματικής ακεραιότητας

4) ο σεβασμός προς τον χρήστη και προς τον οργανισμό

5) η καινοτομία και μάθηση (τάση για συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών)

-Όραμα Υπουργείου Υγείας

Στο Όραμα του Υπουργείου Υγείας γίνεται αναφορά στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας παράλληλα με την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου για την υγεία και την εξασφάλιση της βιωσιμότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αναλυτικότερα το υπουργείο Υγείας στοχεύει στην:

- ❖ ενδυνάμωση της πρόληψης και της πληροφόρησης των πολιτών σχετικά με τους παράγοντες κίνδυνου για την υγεία
- ❖ εξασφάλιση ισότιμης και καθολικής πρόσβασης όλου του πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας
- ❖ ενδυνάμωση της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας
- ❖ επίτευξη μιας ολοκληρωμένης φροντίδας των ασθενών μέσω του συντονισμού όλων των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών
- ❖ στην βελτίωση της συνεργασίας των χρηστών υπηρεσιών υγείας με τους επαγγελματίες υγείας-πρόνοιας, για τη διασφάλιση της μέγιστης απόδοσης των υπηρεσιών φροντίδας
- ❖ κατάλληλη κατανομή των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων
- ❖ συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού

4.4 Καθορισμός Στρατηγικών Στόχων του Υπουργείου Υγείας, έτους 2021

1ος ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και εξασφάλιση καθολικής πρόσβασης των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας, έχοντας συμπεριλάβει τόσο τις αυξημένες κοινωνικές ανάγκες, όσο και την ορθή κατανομή των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων.

Άξονες Παρέμβασης 1ου Στρατηγικού Στόχου

Μερικοί από τους άξονες παρέμβασης του πρώτου στόχου που σχετίζονται με την ποιότητα περιγράφονται παρακάτω:

- Εξασφάλιση καθολικής και ισότιμης πρόσβασης των πολιτών σε αξιόπιστες και ποιοτικές υπηρεσίες προαγωγής, πρόληψης και φροντίδας υγείας
- Ενεργός συμμετοχή των χρηστών υπηρεσιών υγείας στο στον σχεδιασμό για την ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) και την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας.
- Εξασφάλιση αξιόπιστης πληροφόρησης των πολιτών και βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και παρόχων υπηρεσιών υγείας.
- Εξάλειψη της γραφειοκρατίας
- Απαλοιφή εμποδίων στην πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και άρση των ανισοτήτων υγείας
- Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών της
- Βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών προαγωγής, πρόληψης και φροντίδας υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- Καθολική εφαρμογή προγράμματος για την ασφάλεια των ασθενών σε όλες τις βαθμίδες παροχής υπηρεσιών υγείας (πρωτοβάθμια έως και τεταρτοβάθμια).
- Υλοποίηση Εθνικών Προτύπων Ποιότητας και Ασφάλειας ασθενών και εργαζόμενων.
- Ορισμός Μόνιμης Εθνικής Επιτροπής Ποιότητας και Ασφάλειας, για την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου και για τις υπηρεσίες των εποπτευόμενων Φορέων
- Καταπολέμηση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων

- Ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού, μέσω τεκμηριωμένων διαδικασιών ποιότητας.

2ος ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

Υγεία και ευημερία για όλους, σε όλες τις ηλικίες.

Ενδεικτικά κάποιοι από τους άξονες παρέμβασης του δεύτερου στόχου αναφέρονται στη βελτίωση της Περιγεννητικής Φροντίδας, στην εξασφάλιση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού, στην προαγωγή της αειφόρου ανάπτυξης, στην εφαρμογή σύγχρονων δεικτών για την υγειονομική διαχείριση των αποβλήτων των νοσοκομείων, στη προώθηση προγραμμάτων για την αναβάθμιση της υγείας και τη βελτίωση της διατροφής και την διασφάλιση της υγείας στην τρίτη ηλικία.

3ος ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

«Σχεδιασμός στρατηγικών ενδυνάμωσης της ετοιμότητας του Υπουργείου Υγείας και του Εθνικού Συστήματος Υγείας, για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που αποτελούν απειλές για τη Δημόσια Υγεία.»

Οι άξονες παρέμβασης αυτού του στόχου έχουν να κάνουν με τη λήψη μέτρων (τήρηση μέτρων ασφάλειας και ατομική ευθύνη από πολίτες) κατά της διασποράς του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2, την ενίσχυση της λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης , την προστασία των πολιτών από τις αρνητικές συνέπειες της πανδημίας, την χρήση Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών για την ενίσχυση των μέτρων καταπολέμησης της πανδημίας, τον σχεδιασμό στρατηγικών για την ενημέρωση και χορήγηση ασφαλών εμβολίων, κατά του νέου κορωνοϊού SARS- CoV-2 κ.τ.λ.

4ος ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

«Βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, μέσω διαφανούς, συμμετοχικής, τεχνολογικά εκσυγχρονισμένης και αποτελεσματικής διακυβέρνησης.»

Στον τέταρτο στρατηγικό στόχο, στους άξονες παρέμβασης , βλέπουμε περισσότερες αναφορές για την ποιότητα:

- Διακυβέρνηση με διαφάνεια, αποτελεσματικότητα, χωρίς αποκλεισμούς, των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας. Σημαντικό ρόλο κατέχει η δημόσια λογοδοσία και ο κοινωνικός έλεγχος.
- Υιοθέτηση των Τεχνολογιών Πληροφορικής & Επικοινωνίας (ΤΠΕ) για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (εισαγωγή Συστημάτων Διοικητικής Πληροφόρησης και Επιχειρηματικής Ευφυΐας)
- Ενίσχυση της προσβασιμότητας των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας αξιοποιώντας τις εφαρμογές της πληροφορικής
- Προώθηση της επιστημονικής έρευνας και καινοτομίας
- Διοίκηση με στόχους (στοχοθέτηση) - Μέτρηση της αποδοτικότητας – Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας
- Αποδοτικότερη διοίκηση των οργανισμών υγείας, με σεβασμό στον χρήστη
- Δημιουργία μητρώων ασθενών και ανάπτυξη μητρώων των επαγγελματιών υγείας
- Υιοθέτηση των αρχών Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και εφαρμογή διαδικασιών πιστοποίησης και διαπίστευσης, για όλες τις δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας. Εξασφάλιση παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και από ιδιώτες επαγγελματίες υγείας
- Συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση των υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων Φορέων στις καλές πρακτικές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας
- Ανάπτυξη «διπλωματικών πολιτικών υγείας» με διεθνείς Οργανισμούς

5ος ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

«Βιώσιμη χρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας από τη γενική φορολογία και το ασφαλιστικό σύστημα και βελτιστοποίηση της ανταποδοτικής ωφέλειας»

Στον πέμπτο στρατηγικό στόχο οι άξονες παρέμβασης αχούν να κάνουν με την εγγυημένη και διαφανής χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, την προστασία των πολιτών από τις δυσμενείς οικονομικές επιπτώσεις της ασθένειας, την πραγματοποίηση του εκσυγχρονισμού του ΕΟΠΥΥ, την ανάλυση οικονομικών δεδομένων που σχετίζονται με τα φάρμακα.

4.5 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025

Την άνοιξη του 2021 παρουσιάστηκε στη Βουλή το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025. Το σχέδιο αυτό διέπεται από την αρχή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας «δεν αφήνουμε κανέναν πίσω» (leave no one behind) και χαρακτηρίζεται από τα εξής στοιχεία:

- Έχει διάρκεια 5 έτη,
- περικλείει μετρήσιμους στόχους
- χρησιμοποιεί συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα
- κοστολογείται με διαφάνεια
- προβλέπει συμπράξεις μεταξύ δημόσιων φορέων και άλλων

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021 – 2025 απαιτεί την ταυτόχρονη συνεργασία όλων των υπεύθυνων φορέων για τη βελτίωση της Δημόσιας Υγείας, την αποφυγή των κύριων παραγόντων κινδύνου για την υγεία, την πρόληψη της ασθένειας και την βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών.

4.5.1 Οι Βασικές Αξίες του Επιχειρησιακού Σχεδιασμού του Σχεδίου Δράσης Δημόσιας Υγείας 2021-2025

Το Πενταετές Σχέδιο στηρίζεται στις παρακάτω αξίες σχεδιασμού πολυτομεακών προγραμμάτων πολυετούς διάρκειας:

- Έχει συνάφεια και προέρχεται από το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για την Υγεία
- Σχετίζεται με σαφείς στόχους δημόσιας υγείας
- Οι επιλεγμένοι Άξονες Προτεραιότητας έχουν τη βάση τους στα επιμέρους εθνικά σχέδια πολιτικών της δημόσιας υγείας
- Οι σχετιζόμενες δράσεις, επιδιώκουν τη βελτίωση των βασικών δεικτών Δημόσιας Υγείας
- Η χρηματοδότηση των δράσεων είναι ρεαλιστική
- Έχει τη δυνατότητα προσαρμογής και συνεργασίας με πολιτικές άλλων φορέων

4.5.2 Το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης» 2021-2025

Το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης» 2021-2025 » συνιστά σε όρους χρηματοδότησης το μεγαλύτερο κομμάτι του Πενταετούς Σχεδίου Δράσης Δημόσιας Υγείας 2021-2025. Περικλείει «*Παρεμβάσεις και Δράσεις, που περιγράφονται στα επιμέρους Εθνικά Σχέδια Δράσης, τα οποία έχουν αναπτυχθεί από την Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας και τις θεματικές Εθνικές Επιτροπές*».

Οι στρατηγικοί στόχοι του Προγράμματος «Σπύρος Δοξιάδης» περιγράφονται παρακάτω:

- Σε επίπεδο Πρωτογενούς Πρόληψης, αφορούν Παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης ασθενειών
- Σε επίπεδο Δευτερογενούς Πρόληψης, αφορούν Παρεμβάσεις πρόωξης ανίχνευσης υπάρχουσας νόσου
- Σε επίπεδο Τριτογενούς Πρόληψης περιλαμβάνουν Παρεμβάσεις, που στοχεύουν στην πρόληψη της ανικανότητας, την αποκατάσταση των βλαβών, καθώς και την πρόληψη των υποτροπών
- Σε ότι αφορά τον λειτουργικό εκσυγχρονισμό του συστήματος Δημόσιας Υγείας, οι σχετιζόμενες Παρεμβάσεις στοχεύουν στην οργανωτική και διοικητική μεταρρύθμιση

Ο Στρατηγικός Στόχος που αναφέρεται σε τρόπους επίτευξης και βελτίωσης της ποιότητας είναι ο 4ος στόχος και αναλυτικότερα συναντάμε την ποιότητα σε αρκετούς επιχειρησιακούς στόχους. Ειδικότερα στον επιχειρησιακό στόχο (4.2) που αναφέρεται στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, οι δείκτες Επιχειρησιακού Σχεδιασμού είναι :

1. Αναβάθμιση υποδομών και εξοπλισμού των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.
2. Οργανωτική και λειτουργική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας
3. Λειτουργική αναβάθμιση και εκσυγχρονισμός των υποδομών των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας.

Στον Επιχειρησιακό Στόχο (4.5) που σχετίζεται με τη βελτίωση της ποιότητας και επιστημονικής εγκυρότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών οι σχετιζόμενες δράσεις είναι :

1. Διαπίστευση εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας
2. Υιοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών κανόνων λειτουργίας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας
3. Υλοποίηση κανονισμών και οδηγιών προστασίας της Δημόσιας Υγείας στους δημόσιες και ιδιωτικές φορείς υγείας

Στον Επιχειρησιακό Στόχο (4.6) που αναφέρεται στην οργάνωση του πληροφοριακού συστήματος για τη Δημόσια Υγεία, οι παρεμβάσεις κατηγοριοποιούνται ενδεικτικά στη Λειτουργική διασύνδεση κεντρικών και περιφερειακών οργανισμών Δημόσιας Υγείας με τις κεντρικές υπηρεσίες του Υ.Υ., στη Δημιουργία μιας Εθνικής Βάσης Δεδομένων, στη Ψηφιοποίηση Εθνικών Οδηγών, Κατευθυντηρίων Οδηγιών και Πρωτοκόλλων Θεραπείας και Φροντίδας, στη Δημιουργία Εθνικών Αρχείων για τα Νοσήματα, και στην εξέλιξη του «Υγειονομικού Χάρτη» σε «Παρατηρητήριο Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας». Επίσης σημαντική είναι και η δημιουργία λογισμικών εργαλείων για παροχή υπηρεσιών από απόσταση (e-health, e-inclusion, telemedicine και home care)

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΜΕΣΩ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Εισαγωγή

Στο δεύτερο μέρος της διπλωματικής εργασίας επιχειρήθηκε η βιβλιογραφική ανασκόπηση έγκυρων άρθρων, της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας. Έγινε χρήση των επιχειρησιακών κείμενων της Διαχειριστικής Αρχής, του Υπουργείου Υγείας, των κείμενων της νέας Στρατηγικής του Υπουργείου, του Νόμου ίδρυσης του Οργανισμού Διασφάλισης ποιότητας υγείας (ΟΔΠΥ), των οδηγιών του WHO κλπ. Χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: Google Search, GoogleScholar, Medline/Pubmed, ResearchGate database- που φέρουν τα πλήρη ονόματα και τις επαγγελματικές ιδιότητες των επιστημόνων που συνέγραψαν κάθε άρθρο ή δημοσίευση. Επίσης έγινε χρήση ηλεκτρονικών άρθρων των επιστημονικών περιοδικών «Αρχείων Ελληνικής Ιατρικής», «Το Βήμα του Ασκληπιού » κ.α. Η αναζήτηση έγινε μέσω του εσωτερικού δικτύου του πανεπιστημίου απ' όπου η πρόσβαση σε αρκετές ψηφιακές τοποθεσίες και ψηφιακές βιβλιοθήκες ήταν ελεύθερη.

5.2 Η εφαρμογή της ποιότητας μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στα πλαίσια του συγκεκριμένου κεφαλαίου, γίνεται μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω της οποίας στοχεύεται η αποτίμηση της υφιστάμενης στρατηγικής Υγείας όπως παρουσιάζεται στο Επιχειρησιακό Σχέδιο με έμφαση σε εφαρμοζόμενα συστήματα ποιότητας κατά ISO καθώς και διαδικασίες ποιότητας και πρωτόκολλα όπως εφαρμόζονται σήμερα.

Πιο συγκεκριμένα, στο άρθρο του Γ. Μάρκοβιτς και Σ. Μοναστηρίδου (2016), διαπιστώνουμε ότι στην Ελλάδα δεν έχουν επαρκώς εφαρμοστεί προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας αν και έχουν υλοποιηθεί πρακτικές, ειδικά, μέσα από τις χρηματοδοτήσεις που απαιτεί το Ε.Σ.Π.Α. Μέσα από την εφαρμογή του θεωρητικού υποδείγματος του Donabedian και την υλοποίηση προγραμμάτων βελτίωσης της

ποιότητας στα νοσοκομεία, στο εξωτερικό και στην Ελλάδα, διαπιστώθηκε καθυστέρηση στην εφαρμογή τους και απουσία οργανωμένης και συστηματικής ενασχόλησης με τη διασφάλιση της ποιότητας και την υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων

Ενδεικτικά, μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '90 τα αντίστοιχα προγράμματα ποιότητας που υπήρχαν στον τομέα της υγείας ήταν περιστασιακά και με πρωτοβουλία των επαγγελματιών υγείας αντί της διοικήσεως των νοσοκομείων ή του υπουργείου υγείας. (Theodorakioglou & Tsiotras, 2000).

Σύμφωνα με άρθρο του Τούντα(2003), μέχρι και τις αρχές του 21ου αιώνα, στο 91,7% των νοσοκομείων της χώρας μας η ποιότητα δεν είχε τεθεί ως μετρήσιμος στόχος στην παροχή υπηρεσιών υγείας ή ως ξεχωριστός χρηματοδοτούμενος σκοπός. Επιπλέον, μόνο ένα μικρό ποσοστό (16,6%) των διοικήσεων των νοσοκομείων εφαρμόζει εργαλεία διαχείρισης της ποιότητας ενώ 41,7% περιορίζεται σε εμπειρικές μετρήσεις

Σε εμπειρική ποσοτική μελέτη της Lekidou, et al. (Μάρκοβιτς και Σ. Μοναστηρίδου,2016) που πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς δημόσιου νοσοκομείου, παρατηρήθηκε ότι τα θέματα που σχετίζονταν με την ικανότητα και την επιστημονική κατάρτιση των γιατρών, την εφαρμογή των μέτρων υγιεινής στα δωμάτια νοσηλείας των ασθενών σε συνάρτηση με το χρόνο νοσηλείας, το είδος της ασφάλισης και την συμπεριφορά του υγειονομικού προσωπικού επηρέασαν την μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών και καθόρισαν την ύπαρξη ποιότητας στο νοσοκομείο. (Lekidou, et al., 2007)

Στο άρθρο της Μαλλιαρού (2009) γίνεται αναφορά στην ποιότητα και στον τρόπο που κάθε οργανισμός υγείας θα πρέπει να λειτουργεί έχοντας αναπτύξει την κατάλληλη οργανωσιακή κουλτούρα ποιότητας στο προσωπικό του. Υιοθετώντας τη σωστή στρατηγική και με τις κατάλληλες δράσεις, η διοίκηση θα πρέπει να δημιουργεί τις σωστές προϋποθέσεις για την ανάπτυξη της ποιότητας έτσι ώστε να γίνει η τελευταία αναπόσπαστη πτυχή των δραστηριοτήτων κάθε εργαζομένου. Γίνεται αναφορά επίσης στη διασφάλιση ποιότητας των συστημάτων υγείας και στη συσχέτιση της με τη χρηματοδότηση, την απόδοση, την κλινική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας, την ικανοποίηση των ασθενών και τη χρήση δεικτών για την παρακολούθηση όλων των παραπάνω. Η ύπαρξη δεικτών αποδοτικότητας και

αποτελεσματικότητας για τις διαδικασίες του τμήματος συνεισφέρει ουσιαστικά στην πορεία προς την ποιότητα.

Σε μελέτη του Lionis, et al. (2004), αναλύθηκε η έννοια της ποιότητας, δίνοντας έμφαση στην ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Μέσα από την ανάλυση της εφαρμογής μεθόδων βελτίωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Κρήτη, τα τελευταία χρόνια δημιουργήθηκαν κλινικές ομάδες διαχείρισης της ποιότητας από 5-6 γιατρούς σε όλα τα κέντρα υγείας του νησιού και καθιερώθηκαν καρτες υγείας για 6.150 ασθενείς. Το 97,6% των ασθενών ήταν ικανοποιημένοι από την παροχή ιατρικής φροντίδας και την πληροφόρηση που είχαν για την ασθένεια. Ωστόσο, τα προβλήματα στην υποδομή και τα τεχνικά διαγνωστικά μέσα ήταν τα βασικά εμπόδια για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε υψηλής ποιότητας (Lionis, et al., 2004, Μάρκοβιτς και Σ. Μοναστηρίδου, 2016)

Στο άρθρο της Μπιτσώρη Ζ. και Μπαλάσκα Δ. αναφέρεται για άλλη μια φορά πως οι έννοιες ποιότητα, σχεδιασμός, αξιολόγηση, αξιοκρατία είναι άγνωστες στον τομέα υγείας. Παρόλο που υπάρχουν οι προοπτικές το εθνικό σύστημα υγείας νοσεί. Συστήνονται άμεσες παρεμβάσεις με στόχο τον επανασχεδιασμό και την ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας έτσι ώστε οι πολίτες να έχουν πρόσβαση σε δωρεάν αλλά και ποιοτική υγεία. Θα πρέπει οι μεταρρυθμίσεις που θα γίνουν να λάβουν υπόψη τους ότι οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να χαρακτηρίζονται από διαθεσιμότητα, προσβασιμότητα, συνέχεια στην παροχή φροντίδας και αποδοχή από τους χρήστες ως προς την ποιότητα, την επιστημονική και την επαγγελματική αρτιότητά τους και να στοχεύουν στην αποκατάσταση της ισονομίας και τον περιορισμό των ανισοτήτων.

Στο άρθρο της Π. Λαζάρου, Χ. Οικονομοπούλου(2014) (*Δείκτες αποτίμησης ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας*) βλέπουμε εκ νέου ότι στο «Ελληνικό Σύστημα Υγείας η ποιότητα δεν είναι γνωστή, δεν μετράται, δεν απαιτείται τεκμηριωμένα από τις κυβερνήσεις, τους χρήστες και τους προμηθευτές και τέλος δεν αμείβεται» Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) παρουσίασε τα στάδια ανάπτυξης δεικτών ποιότητας για τη συγκριτική αξιολόγηση κλινικών πρακτικών, που στηρίζονται στην κλινική διακυβέρνηση και την τεκμηριωμένη φροντίδα υγείας.

Στάδια ανάπτυξης δεικτών ποιότητας
<u>Φάση σχεδιασμού δεικτών</u>
Επιλογή κλινικής διαδικασίας που θα αξιολογηθεί (αποδεδειγμένα κλινικά σημαντική, με μεταβλητότητα στις επιλογές, υψηλού κόστους και με ευκαιρίες για κλινικές παρεμβάσεις)
Οργάνωση ομάδας μετρήσεων: καθορισμός ατόμων και αρμοδιοτήτων
Καθορισμός χαρακτηριστικών δομών, των διαδικασιών και αποτελεσμάτων που επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας
<u>Φάση ανάπτυξης δεικτών</u>
Πιθανοί δείκτες από τη βιβλιογραφία, συναίνεση για την αποκτηθείσα γνώση
Επιλογή των κλινικών δεικτών και προτύπων (δείκτες διαδικασίας, αποτελέσματος, προγνωστικοί δείκτες)
Ορισμός δεικτών, ορισμός πληθυσμού στόχου, κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού δεδομένων
Εντοπισμός πηγών των στοιχείων συλλογής, περιγραφή τρόπου συλλογής δεδομένων, συχνότητα έκδοσης αναφοράς, σχέδιο δράσης
<u>Φάση πιλοτικής εφαρμογής & εφαρμογής</u>
Συλλογή δεδομένων από δελτία, ιατρικούς φακέλους, ερωτηματολόγια, κλινικές ηλεκτρονικές βάσεις
Ανάλυση στοιχείων, εκτίμηση και συζήτηση των αποτελεσμάτων με ειδικούς
Εισαγωγή βελτιώσεων
<u>Φάση παρακολούθησης & αναθεώρησης δεικτών</u>
Συνεχής παρακολούθηση απόδοσης διαδικασιών
Αναθεώρηση δεικτών

Πίνακας 3 : Δείκτες αποτίμησης ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας Πηγή: OECD Health Technical Papers 18: Selecting indicators for patient safety the Health System Level in OECD countries (Επεξεργασία Π. Λαζάρου, Χ. Οικονομοπούλου)

Το ζήτημα της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας απασχολεί τα δημόσια και τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Στο άρθρο του Κουκοφιλιππου αναφέρεται για ακόμη μια φορά ότι στην Ελλάδα, τα βήματα προς την ποιοτική αναβάθμιση, έγιναν την τελευταία δεκαετία με αργούς ρυθμούς. Η υλοποίηση των εκάστοτε στρατηγικών για την ποιότητα εξαρτάται από την πολιτική βούληση, τον τρόπο εφαρμογής και τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους. «*Η αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, και όχι η στείρα πιστοποίηση ορισμένων διαδικασιών, θα συνεισφέρει στην ευημερία των πολιτών.*» Η πολιτική ποιότητας στα ελληνικά νοσοκομεία έμεινε στην θεωρία λόγω των διαχρονικών κοινωνικοοικονομικών δυσχερειών. Η άναρχη ανάπτυξη του τομέα της υγείας είχε στην αρχή ως προτεραιότητα την επιβίωση των οργανισμών υγείας και

τη δημιουργία βασικών υποδομών. Η οκταετής οικονομική κρίση αποτέλεσε έναν επιπλέον ανασταλτικό παράγοντα στην υλοποίηση πρακτικών, όπως αυτές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ ή total quality management, TQM) και της CQI (continuous quality improvement, συνεχής ποιοτική αναβάθμιση). Το θετικό στοιχείο στην προσπάθεια ποιοτικής αναβάθμισης του συστήματος υγείας είναι το ενδυναμωμένο Γραφείο Ποιότητας και το πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου. (χρήση της εφαρμογής BI Health).

Το εθνικό στρατηγικό σχέδιο στον άξονα της ποιότητας για την περίοδο 2014–2020 (Υγεία 2014–2020) «περιορίζεται στις λίγες λέξεις : *«Ανάπτυξη και εισαγωγή συστημάτων ποιότητας στα νοσοκομεία και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας»*. Προφανώς το υπουργείο προσανατολίστηκε στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) και της επιβίωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), με αποτέλεσμα η βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών να υπολείπεται. Ωστόσο *«ένας διαχρονικός πλουραλισμός νομοθεσίας»* δημιουργεί τις απαραίτητες συνθήκες για να υιοθετηθούν ποιοτικά χαρακτηριστικά στα ελληνικά νοσοκομεία. Η ενεργοποίηση με νόμο του Εθνικού Κέντρου Αξιολόγησης Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία (ΕΚΑΠΤΥ), αποτελεί σημαντική μεταρρύθμιση καθώς ο συγκεκριμένος οργανισμός, που έχει διαπιστευτεί από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ), πιστοποιεί αρκετά πρότυπα που πλέον έχουν γίνει υποχρεωτικά πλέον στο στάδιο των προμηθειών όλων των δημόσιων και των ιδιωτικών νοσοκομείων. Η σειρά πιστοποίησης τμημάτων του νοσοκομείου δεν εξασφαλίζει την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αν η διοίκηση και οι επαγγελματίες υγείας δεν δεσμευτούν στο όραμα για καλύτερα ποιοτικά νοσηλευτικές μονάδες. Οι πιστοποιήσεις μπορεί να παρέχουν μόνο τις αναγκαίες προϋποθέσεις. Η ουσιαστική αποδοχή ενός προτύπου πραγματοποιείται μέσα από τη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού.

Οι Κρήτας Δ. και συν αναφέρουν ότι στον τομέα της υγείας επιβάλλεται η αξιοποίηση του συστήματος της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ), με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών με ταυτόχρονη μείωση του κόστους και βελτίωση απόδοσης. Η ΔΟΠ εστιάζει στην ποιότητα ,στην εκπλήρωση των προσδοκιών του ασθενή και στοχεύει στη βελτίωση του οργανισμού, της αποτελεσματικότητας του, της αποδοτικότητας και της ανταγωνιστικότητας του.

Ειδικά κατά την δεκαετία 2001-2011 έγιναν ακόμη πιο σημαντικά βήματα στην υιοθέτηση αρχών και διαδικασιών της διοίκησης ολικής ποιότητας. Για άλλη μια φορά τονίζεται πως η πολυνομία και η υιοθέτηση αποσπασματικών προσεγγίσεων σχετικά με την υιοθέτηση καλών πρακτικών στην υγεία καθώς και η έλλειψη συνέχειας της νομοθεσίας για την βελτίωσή τους, καθιστούν δύσκολο τον επιτυχή σχεδιασμό και υλοποίηση μιας πολιτικής σύμφωνης με την φιλοσοφία και τις αρχές της ΔΟΠ.

Σύμφωνα με το άρθρο των Τσιόκα και συν, που δημοσιεύτηκε στο Ελληνικό Περιοδικό Περιεγχειρητικής Ιατρικής (2016), διαπιστώνουμε πως το εργαλείο ποιότητας ΚΠΑ., χρησιμοποιείται από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γ.Ν. Τρικάλων, από το 2012, για ανίχνευση των δυνατών και αδύνατων σημείων της και βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Μάλιστα έχει ενσωματωθεί και στην τράπεζα δεδομένων του ΚΠΑ. Το ΚΠΑ. είναι ένα εργαλείο διοίκησης ολικής ποιότητας, επηρεασμένο από το Πρότυπο Αριστείας του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για την Διοίκηση Ποιότητας (European Foundation Quality Management- EFQM) και το πρότυπο του Γερμανικού Πανεπιστημίου Διοικητικών Επιστημών Spreyer. Συστάθηκε πρωτόκολλο δομής ΚΠΑ. προσαρμοσμένη στα δεδομένα μιας ΜΕΘ. Θεωρείται το πρώτο πρωτόκολλο εφαρμογής ΚΠΑ. προσαρμοσμένο στη ΜΕΘ. Με την εφαρμογή του 1ου Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης έγινε μια αξιολογή προσπάθεια να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η ποιότητα εργασίας των εργαζομένων και επιδιώχθηκε η δημιουργία ενός ασφαλούς και φιλικού περιβάλλοντος προς τους συγγενείς των ασθενών.

Σε έρευνα του Πάτσιου Δ. και συν, που διεξήχθη σε συγγενείς των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα τα έτη 2010-2012 για την εφαρμογή του προτύπου ποιότητας, τα αποτελέσματα ανέδειξαν την ευεργετική συμβολή του προτύπου ποιότητας στην έκβαση των ασθενών και στη βελτίωση των δεικτών ποιότητας της ΜΕΘ. Παράλληλα, δείχνουν και την ικανοποίηση των συγγενών. Η ικανοποίηση από το σύνολο της παρεχόμενης φροντίδας συνιστά επίσης έναν δείκτη ποιότητας. Η συγκεκριμένη μελέτη κατέγραψε δείκτες ποιότητας που σημείωσαν αξιολογή βελτίωση μετά την εφαρμογή του προτύπου ποιότητας και αποτελούν ένδειξη των θετικών αποτελεσμάτων που αυτό επιφέρει..

Στο άρθρο του Ζερβα Δ. αναφέρεται ότι στο πλαίσιο της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης, στοιχεία οργάνωσης και απόδοσης των μονάδων του Εθνικού Συστήματος Υγείας εισάγονται σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, (όπως το Σύστημα Επιχειρηματικής Ευφυΐας, BI-Health (Υπουργείο Υγείας, 2019), επιτρέποντας με αυτό τον τρόπο τη διεξαγωγή μελετών σύγκρισης των νοσοκομειακών μονάδων όσον αφορά τις εισροές, τις εκροές και την παραγωγικότητα. Με αυτό τον τρόπο εξυπηρετείται η αναγκαιότητα αξιολόγησης της τεχνικής ποιότητας. Η προώθηση της ποιότητας, παρόλο δεν ακολουθεί διαχρονικά σαφή στρατηγικό σχεδιασμό, έχει εκφραστεί με νομοθετήματα που αποβλέπουν στη βελτίωση της εξυπηρέτησης των ασθενών όπως είναι η σύσταση γραφείου υποδοχής των ασθενών με τον Νόμο 2889/2001. Τονίζεται δε η σημασία της ενεργοποίησης του συστήματος «Διοίκηση μέσω στόχων» με το ν. 4369/2016, όπου οι δημόσιοι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να θέτουν στόχους σε επίπεδο φορέα, αλλά και σε επίπεδο ατομικής στοχοθεσίας και να καθορίζουν μετρήσιμους δείκτες για την παρακολούθηση της επίτευξης των στόχων. Στην Ελλάδα, βάσει του άρθρου, δεν υπάρχει μια «συνεκτική πολιτική ποιότητας, ενώ η αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας έχει επιχειρηθεί μέσα από αποσπασματικές ερευνητικές πρωτοβουλίες, συχνότερα μέσω της μέτρησης του βαθμού ικανοποίησης ασθενών.»

Στο άρθρο του Κουλλια και συν, επισημαίνεται ότι η καθυστέρηση ίδρυσης ενός εθνικού συστήματος υγείας οδήγησε σε καθυστέρηση εφαρμογής ελέγχων ποιότητας των υπηρεσιών. Η ίδρυση των πρώτων μηχανισμών διασφάλισης ποιότητας έγινε με τη δημιουργία της αντίστοιχης νομοθεσίας. Η ανάγκη για τη δημιουργία ενός εθνικού φορέα διασφάλισης ποιότητας που θα ασχολείται με τομείς, όπως αυτούς της κλινικής διακυβέρνησης, της δημιουργίας πρωτοκόλλων και προτύπων αξιολόγησης πράξεων και δομών, της πιστοποίησης, της δημιουργίας εθνικών δεικτών, της εκπαίδευσης και της ασφάλειας των ασθενών, αναδεικνύεται έντονα. «Στο πλαίσιο της ασφάλειας, η διαμόρφωση μίας σχετικής εθνικής ατζέντας θα συμβάλει στον στρατηγικό σχεδιασμό της επόμενης πενταετίας και την ομαλή και επιτυχή μετάβαση σε μία νέα εποχή ολικής ποιότητας και βέλτιστης αποδοτικότητας στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα.» (Κούλιας και συν.) . Στο άρθρο τονίζεται η σημασία της εγκαθίδρυσης της κουλτούρας της διοίκησης ολικής ποιότητας στη χώρα μας και γίνεται αναφορά στην ίδρυση του ΟΔΠΥ ανανεώνοντας έτσι το ενδιαφέρον για τη

διασφάλιση ποιότητας . Η Ανάπτυξη των Εθνικών Δεικτών και των μεθόδων καταγραφής των αναγκαίων στοιχείων αποτελούν, βάσει των Κουλια και συν, τον κύριο τομέα δραστηριοποίησης του φορέα. Η σημασία των δεικτών έγκειται στη διενέργεια εσωτερικής αξιολόγησης αλλά και στη δημιουργία εθνικών βάσεων δεδομένων που θα ρυθμίζουν τις μελλοντικές στρατηγικές υγείας. Στόχος είναι η κλινική διακυβέρνηση και η ασφάλεια των ασθενών.

Ο Τζωρτζόπουλος ,στο άρθρο του για την *«Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα»*, αναφέρει πως μέχρι και το τέλος της δεκαετίας του 1990 τα περισσότερα νοσοκομεία δεν είχαν στους στόχους τους την ποιότητα , *«το 65% αυτών δεν διεξήγαγαν έρευνες ικανοποίησης ασθενών, δεν γνώριζαν ποιος είναι ο εσωτερικός πελάτης ή ο επιθεωρητής ποιότητας, δεν υλοποιούσαν εκπαιδευτικά προγράμματα ποιότητας και δεν υπήρχαν τμήματα ή επιτροπές ποιότητας»* Δυστυχώς, ακόμη και σήμερα, πολλά νοσοκομεία της επαρχίας, δεν θέτουν στόχους ή κριτήρια ποιότητας σε αρκετές διαδικασίες τους (διοικητικές, νοσηλευτικές, εργαστηριακές). Το 2013 ο καθορισμός οράματος, στρατηγικών στόχων, βασικών αρχών και αξόνων πολιτικής του Υπουργείου Υγείας εστίασε την προσοχή του στην προαγωγή της ασφάλειας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, στην ενδυνάμωση της συνεργασίας των χρηστών υπηρεσιών υγείας με τους επαγγελματίες υγείας και τον εκσυγχρονισμό του υγειονομικού συστήματος. Το 2017 στο καθοριζόμενο πλαίσιο οράματος στόχων και δράσεων του Υπουργείου Υγείας, η φιλοσοφία ,οι αρχές και οι καλές πρακτικές της ΔΟΠ κατέχουν πρωταγωνιστικό ρόλο. Αναλυτικότερα η βελτίωση της ποιότητας και της αποδοτικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα, η εφαρμογή του συστήματος διοίκησης μέσω στόχων, η συμμετοχή και η διαρκής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας αποτελούν πρωταρχικούς στόχους για το Υπουργείο Υγείας.

5.3.Αναπτυξη συστημάτων ποιότητας μέσω ΕΣΠΑ υπό την επίβλεψη Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» (ΕΠΑΝΑΔ) είναι ένα από τα τρία ΕΠ που συγχρηματοδοτούνται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ). Ο κύριος στόχος της αναπτυξιακής στρατηγικής του ΕΠ είναι η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού για την ανάπτυξη της χώρας και την

ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής. Ένας από τους γενικούς στόχους του Επιχειρησιακού Προγράμματος, στο πλαίσιο της διαδικασίας σχεδιασμού για την προγραμματική περίοδο 2007-13, εκφράζεται μέσω της ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας του πληθυσμού. Στα πλαίσια, λοιπόν, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρωπίνου Δυναμικού» (ΕΠΑΝΑΔ) 2007-2013 που υλοποιήθηκε από τα πρώην ΤΕΙ Αθήνας, μέσα από το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Στήριξης ΕΣΠΑ, 2 έργα – Πράξεις σχετίζονται με την προαγωγή της ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Το πρώτο έργο είναι η *«ανάπτυξη ενός πρότυπου μοντέλου Ποιότητας στην Αγωγή υγείας στην αυτοφροντίδα και αποκατάσταση ασθενών με νεοπλασίες (2011-2012)»*. Το έργο αυτό στοχεύει στον σχεδιασμό ενός πρότυπου μοντέλου φροντίδας σύμφωνα με το οποίο η βασική προτεραιότητα του επαγγελματία υγείας είναι η υποστήριξη του ασθενή με τέτοιο τρόπο ώστε στο τέλος ο ασθενής να μπορεί να αναπτύξει μηχανισμούς αυτοδιαχείρισης της αρρώστιας. Η Πράξη αυτή αποτελείται από 7 υποέργα από τα οποία έχουν ολοκληρωθεί μόνο 2 λόγω έλλειψη χρηματοδότησης. Έχει ολοκληρωθεί η διάγνωση της κατάστασης και η επιμόρφωση ασθενών με νεοπλασίες, των φροντιστών και επαγγελματιών υγείας στην κατ οίκον φροντίδα και στην αυτοφροντίδα καθώς και η ενδυνάμωση όλων αυτών.

Άλλο ένα χρηματοδοτούμενο έργο που σχετίζεται με την διασφάλιση της ποιότητας και έγινε υπό την ευθύνη του πρώην ΤΕΙ Αθήνας είναι η *«Υποστήριξη και Συμβουλευτική των Φορέων του Δημόσιου, Ιδιωτικού και Κοινωνικού Τομέα Υπηρεσιών Υγείας που θα Προχωρήσουν σε Πιστοποίηση και Διαπίστευση των Διαδικασιών τους και τη Στήριξη της Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υ.Υ.Κ.Α., Καθώς και των Επτά (7) ΥΠΕ της Χώρας, για την Εφαρμογή του Έργου της Ανάπτυξης Συστημάτων Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας»*. Και αυτό το έργο ολοκληρώθηκε μερικώς. Στόχευε μέσω της ανάπτυξης Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας να εγκαθιδρύσει μια νέα ενιαία φιλοσοφία. Η καινούρια κουλτούρα θα εστίαζε στην ενδυνάμωση του ασθενή και θα έδινε έμφαση στις νοσηλευτικές μονάδες που συνδέονται με την φροντίδα στο σπίτι (αντικαρκινικά νοσοκομεία). Παράλληλα μέσω του έργου αυτού θα ενδυναμωνόταν και ο ρόλος της Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας του ΥΥΚΑ. Στα πλαίσια αυτού του έργου μοιράστηκαν 400 ερωτηματολόγια σε ασθενείς 8 επιλεγμένων Γενικών και Ειδικών νοσοκομείων και 140 ερωτηματολόγια σε στελέχη αυτών των μονάδων,

διεξήχθησαν 8 κύκλοι ποιότητας (24 συνεδρίες) με στόχο τη ανίχνευση των διαδικασιών εφαρμογής του συστήματος διαχείρισης πιστοποίησης κατά ISO 9007:2008. Τα νοσοκομεία που συμμετείχαν ήταν το αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο «ο Άγιος Σάββας», το Γ.Ο.Ν. Κηφισίας «οι Α.Ανάργυροι», το ΚΑΤ, το Γ.Ν. Πειραιά «Τζανειο», το Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Γ.Ν. Παίδων «Α.Σοφία», και το Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρας». Οι Διαδικασίες που ελέγχθησαν ήταν :

- ✓ Διαδικασία προγραμματισμού και υλοποίησης ραντεβού ασθενών σε εξωτερικά ιατρεία
- ✓ Διαδικασία Διαχείρισης Επειγόντων Περιστατικών
- ✓ Διαδικασία ημερήσιας νοσηλείας
- ✓ Διαδικασία εισαγωγής και εξαγωγής ασθενών
- ✓ Διαδικασία προγραμματισμού εφημεριών και επικοινωνία με αρμόδιους φορείς (ΥΥΚΑ, Νοσοκομεία, ΕΚΑΒ)
- ✓ Διαδικασία ακτινολογικών εξετάσεων
- ✓ Διαδικασία εξετάσεων αξονικού τομογράφου
- ✓ Διαδικασία Εντατικής Θεραπείας

Ο σκοπός ήταν να βοηθηθεί το Νοσοκομείο στην εκτίμηση του "τι είναι" και "τι θα έπρεπε να είναι. Οι επιμέρους στόχοι ήταν

- η βελτίωση της εξοικείωσης των στελεχών στην έννοια της ποιότητας
- αποτελεσματική προετοιμασία των στελεχών των επιλεγμένων νοσοκομείων για την εφαρμογή του ISO 9001:2008.
- ο εντοπισμός των προβλημάτων σε συγκεκριμένες διαδικασίες / διεργασίες.
- η βελτίωση της λειτουργίας των επιλεγμένων διαδικασιών / διεργασιών
- η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

Σύμφωνα με τον απολογισμό ΕΕΕ του πρώην ΤΕΙ Αθήνας (νυν ΠΑΔΑ) 2009-2012 έχουν μερικώς εκτελεστεί η συμβουλευτική και διοικητική υποστήριξη της Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας, οι πιστοποιήσεις των 8 επιλεγμένων νοσοκομείων και η μελέτη των επιπτώσεων του έργου στην εφαρμογή διαχείρισης της ποιότητας στις ΥΥ.

Ένα ακόμη έργο που εντάχθηκε στο ΕΠ «Ανάπτυξη Ανθρωπίνου Δυναμικού» ήταν η «Θέσπιση προδιαγραφών ποιότητας και ανάπτυξη προτύπων λειτουργίας υπηρεσιών υγείας», με δικαιούχο την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας). Το έργο σχετίζεται με τον σχεδιασμό και ανάπτυξη προτύπων

ποιότητας που αφορούν επιλεγμένους τομείς παροχής υπηρεσιών υγείας που έχουν να κάνουν με τη συχνότητα εμφάνισης και σοβαρότητας των νοσημάτων, «καθώς και με την θέσπιση προδιαγραφών λειτουργίας του Φορέα Πιστοποίησης Προσωπικού /Επιθεωρητών υπηρεσιών υγείας. «Στο πλαίσιο της πράξης, θα αναπτυχθούν 14 πρότυπα, τα οποία αφορούν 5 θεματικούς τομείς του Τομέα της Δημόσιας Υγείας: Ογκολογικές υπηρεσίες, Διατροφή, Απεξάρτηση, Αναπαραγωγή, Κέντρα αναφοράς» (Στρατηγική Έκθεση Παρακολούθησης ΕΣΠΑ 2007-2013)

5.4 Η εφαρμογή συστημάτων ποιότητας στη χώρα μας βάσει ΕΟΔΥ

Στην χώρα μας η εφαρμογή συστημάτων ποιότητας άρχισε την προηγούμενη δεκαετία στα νοσοκομεία και όπως φαίνεται από την ιστοσελίδα του www.esyd.gr το ενδιαφέρον τους για εφαρμογή Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας ολοένα και αυξάνεται. Σύμφωνα με στοιχεία του ελληνικού Υπουργείου Υγείας που δημοσιεύτηκαν το 2010, μόνο το 37% του συνόλου των νοσοκομείων-νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας (από ένα τμήμα τουλάχιστον) διέθετε μια πιστοποίηση-διαπίστευση (Υπουργείο Υγείας, www.moh.gov.gr). Από τότε όμως το ενδιαφέρον για απόκτηση πιστοποίησης ολοένα και αυξάνεται.

Στον πίνακα 3 αναφέρονται ενδεικτικά κάποια διαπιστευμένα διαγνωστικά εργαστήρια δημόσιων νοσοκομείων με το πρότυπο διαπίστευσης: ΕΛΟΤ EN ISO 15189. Στις περισσότερες περιπτώσεις η εφαρμογή των Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας δεν γίνεται σε ολόκληρο τον οργανισμό, αλλά σε τμήματα αυτών.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΤΜΗΜΑ	ΗΜ.ΕΝ. ΠΙΣΤΟΠ.
Γ.Ν. Αθηνών «Ελπιδ»	Βιοχημικό Εργαστήριο	2.6.2015
Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»	Αιμοπαθολογοανατομικό Εργαστήριο	21.11.2018
Γ.Ν.Ν.Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων	Βιοχημικό Εργαστήριο	6.11.2008
	Κυτταρολογικό Τμήμα	30.6.2016
	Μικροβιολογικό Τμήμα	29.6.2016
	Παθολογοανατομικό Τμήμα	30.6.2016
Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία»	Βιοχημικό Τμήμα	31.12.2012
Γ.Ν.«Έλενα Βενιζέλου-Αλεξάνδρα»	Τμήμα Ανοσολογίας Ιστοσυμβατότητας	28.1.2019
Γ.Ν.«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»	Τμήματα Αιμοδοσίας-Αιματολογίας-Βιοπαθολογικού-Βιοχημικού-Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας της Μονάδας Γενετικής της Α Παν. Μ/Γ Κλινικής	13.7.2020
Γ.Ν.Αττικής «Σισμανόγλειο – Αμαλία Φλέμινγκ»	Αιματολογικό Τμήμα	15.9.2016
	Κυτταρολογικό Τμήμα	4.3.2020

Γ.Ν.Ελευσίνας “ΘΡΙΑΣΙΟ”	Βιοχημικό- Μικροβιολογικό Εργαστήριο	13.5.2020
	Αιματολογικό Τμήμα	4.6.2020
Γ.Ν.Ν.Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων	Αιματολογικό Τμήμα	26.3.2010
Γ.Ν.Ν.Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων	Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα	25.10.2018
Γ.Ν.Παιδών “Η Αγία Σοφία”	Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας	16.9.2019
Γ. Αντικαρκινικό Ν. Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»	Βιοχημικό τμήμα	17.11.2020
	Εργαστήριο Μοριακής Ιολογίας	5.3.2019
Γ.Ν. Αθηνών «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	Αιματολογικό Τμήμα	8.9.2011
	Μικροβιολογικό Τμήμα	23.5.2017
Γ.Ν.Αθηνών»Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.	Βιοπαθολογικό Τμήμα – Ορολογικό	2.11.2021
Γ.Ν.Ν.Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων	Υπηρεσία Αιμοδοσίας	1.7.2016
Γ.Ν.Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»,	Μικροβιολογικό Εργαστήριο- Βιοχημικό εργαστήριο- Αιματολογικό εργαστήριο	28.4.2014
Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία»	Μικροβιολογικό Τμήμα	20.6.2014
Γ.Ν.Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»	Μικροβιολογικό – Ορολογικό- Βιοχημικό – Ορμονολογικό- Αιματολογικό	21.2.2018
Γ.Ν.Ογκολογικό Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»	Υπηρεσία Αιμοδοσίας- Ανοσοαιματολογικό Εργαστήριο	30.1.2020
Πανεπιστημιακό Γ. Ν. “ΑΤΤΙΚΟΝ	Αιματολογικό Εργαστήριο	8.3.2017
	Μονάδα Αιμοδοσίας	8.3.2017

Πίνακας 4: Διαπιστευμένα εργαστήρια. Πηγή: ΕΟΔΥ (ιδία επεξεργασία)

Είναι ενθαρρυντικό ότι υπάρχουν Νοσοκομεία της Α ΥΠΕ που διαθέτουν πιστοποίηση σε περισσότερα του ενός τμημάτων τους. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε τα νοσοκομεία «Ευαγγελισμός», «ΚΑΤ», «Αγ. Όλγα», «Γεννηματάς», «Σισμανόγλειο», «Αγ. Σάββας», «Παιδών Αγ. Σοφία», «Σωτηρία» και «Έλενα Βενιζέλου».

«Η εφαρμογή του συνόλου των δράσεων ποιότητας στον τομέα υγείας και η διαδικασία εφαρμογής προτύπων ποιότητας σε νοσοκομεία συνοδεύτηκαν με τη διενέργεια εκπαιδευτικών σεμιναρίων ποιότητας υπηρεσιών υγείας, με στόχο τη βελτίωση των διαδικασιών ποιότητας και των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας, αλλά, δυστυχώς, οι προσπάθειες ατόνησαν από το 2013 και έπειτα». (Τζωρτζόπουλος, Α. ,2018)

Η Α ΥΠΕ ανέθεσε σε μεγάλη εταιρεία στον τομέα των Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας και Περιβάλλοντος (Q-PLAN Α.Ε). μετά από διαγωνισμό το έργο της προετοιμασίας για την διαπίστευση των κεντρικών βιοπαθολογικών εργαστηρίων

Αθήνας σύμφωνα με το πρότυπο ISO 15189:2012. Το έργο ολοκληρώθηκε τον Ιούλιο 2018.

5.4.1 Διαπιστευμένα Δημόσια νοσοκομεία το 2018

Το 2018, όπως δημοσιεύονται στο επίσημο ιστότοπο της **Q-PLAN** τα δημόσια νοσοκομεία που είχαν διαπιστεύσει τμήματα τους ήταν τα κατώθι:

<ul style="list-style-type: none">• ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 424 <u>Υπηρεσίες</u> Εργαστήριο Φαρμακοκινητικής ISO 17025
<ul style="list-style-type: none">• ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ <u>Υπηρεσίες</u> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ISO 9001 Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001 Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ISO 9001
<ul style="list-style-type: none">• ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ «BENIZΕΛΕΙΟ» <u>Υπηρεσίες</u> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ISO 9001 Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001 Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ISO 9001
<ul style="list-style-type: none">• ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» <u>Υπηρεσίες</u> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ISO 9001 Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001 Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας ISO 9001 Τμήμα Κίνησης Ασθενών ISO 9001 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ISO 9001 Προγραμματισμός Εφημεριών ISO 9001 Ακτινολογικό Τμήμα ISO 9001 Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας ISO 9001
<ul style="list-style-type: none">• ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ <u>Υπηρεσίες</u> Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001 Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ISO 9001 Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ISO 9001
<ul style="list-style-type: none">• ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΕΘΥΜΝΗΣ <u>Υπηρεσίες</u> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ISO 9001 Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001 Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ISO 9001
<ul style="list-style-type: none">• ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ <u>Υπηρεσίες</u> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ISO 9001

Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ISO 9001
Βιοπαθολογικό Τμήμα ISO 15189

• **ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»**

Υπηρεσίες

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ISO 9001
Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001
Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας ISO 9001
Τμήμα Κίνησης Ασθενών ISO 9001
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ISO 9001
Προγραμματισμός Εφημεριών ISO 9001
Ακτινολογικό Τμήμα ISO 9001

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ**

Υπηρεσίες

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ISO 9001
Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΗΤΕΙΑΣ**

Υπηρεσίες

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ISO 9001
Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ**

Υπηρεσίες

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ISO 9001
Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»**

Υπηρεσίες

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ISO 9001
Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001
Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας ISO 9001
Τμήμα Κίνησης Ασθενών ISO 9001
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ISO 9001
Προγραμματισμός Εφημεριών ISO 9001
Ακτινολογικό Τμήμα ISO 9001

• **ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ 7ης ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ**

Υπηρεσίες

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ISO 9001
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΩ ΒΙΑΝΝΟΥ Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ISO 9001
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ISO 9001
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΣΤΕΛΛΙΟΥ ΠΕΔΙΑΔΟΣ Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ISO 9001
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΙΡΩΝ Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ISO 9001
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΧΑΡΑΚΑ Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ISO 9001
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΑΜΟΥ Ν. ΧΑΝΙΩΝ ISO 9001
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΝΔΑΝΟΥ Ν. ΧΑΝΙΩΝ ISO 9001
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΙΣΣΑΜΟΥ Ν. ΧΑΝΙΩΝ ISO 9001
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΙΑΣ ΦΩΤΕΙΝΗΣ Ν. ΡΕΘΥΜΝΗΣ ISO 9001
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΩΓΕΙΩΝ Ν. ΡΕΘΥΜΝΗΣ ISO 9001

KENTPO YΓEΙΑΣ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ Ν. ΡΕΘΥΜΝΗΣ ISO 9001
KENTPO YΓEΙΑΣ ΣΠΗΛΙΟΥ Ν. ΡΕΘΥΜΝΗΣ ISO 9001
KENTPO YΓEΙΑΣ ΤΖΕΡΜΙΑΔΟΥ Ν. ΛΑΘΙΣΙΟΥ ISO 9001

• **ΕΙΔΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΜΕΤΑΞΑ»**

Υπηρεσίες

Τμήμα Κίνησης Ασθενών ISO 9001
Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001
Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας ISO 9001
Τμήμα Κίνησης Ασθενών ISO 9001
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ISO 9001
Προγραμματισμός Εφημεριών ISO 9001
Ακτινολογικό Τμήμα ISO 9001

• **ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ – ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ “ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ”**

Υπηρεσίες

Βιοχημικό Τμήμα ISO 17025
Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας ISO 9001
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ISO 9001
Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001
Τμήμα Κίνησης Ασθενών ISO 9001
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ISO 9001
Προγραμματισμός Εφημεριών ISO 9001
Ακτινολογικό Τμήμα ISO 9001
Εργαστήριο Ιολογίας ISO 15189

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ “ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ”**

Υπηρεσίες

Αιματολογικό Τμήμα ISO 9001
Βιοχημικό Τμήμα ISO 15189
Μικροβιολογικό Τμήμα ISO 15189
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ISO 9001
Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001
Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας ISO 9001
Τμήμα Κίνησης Ασθενών ISO 9001
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ISO 9001
Προγραμματισμός Εφημεριών ISO 9001
Ακτινολογικό Τμήμα ISO 9001

• **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ “ΑΤΤΙΚΟΝ”**

Υπηρεσίες

Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας ISO 15189
Αιματολογικό Εργαστήριο ISO 15189
Μονάδα Αιμοδοσίας ISO 15189
Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001
Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001
Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας ISO 9001
Τμήμα Κίνησης Ασθενών ISO 9001
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ISO 9001

Προγραμματισμός Εφημεριών ISO 9001
Ακτινολογικό Τμήμα ISO 9001

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ “ΤΖΑΝΕΙΟ”**

Υπηρεσίες

Μελέτη Χωροθέτησης
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ISO 9001
Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων ISO 9001
Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας ISO 9001
Τμήμα Κίνησης Ασθενών ISO 9001
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ISO 9001
Προγραμματισμός Εφημεριών ISO 9001
Ακτινολογικό Τμήμα ISO 9001

• **ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ – ΠΑΤΗΣΙΩΝ**

Υπηρεσίες

Τμήμα Αιμοδοσίας ISO 9001
Αιματολογικό Τμήμα ISO 9001 & ISO 15189
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ISO 9001
Βιοχημικό Τμήμα ISO 15189
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ISO 9001
Μονάδα Εμφραγμάτων ISO 9001
Μονάδα Ψηφιακού Αγγειογράφου ISO 9001
Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας ISO 15189
Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα ISO 15189
Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας ISO 15189
Κυτταρολογικό Τμήμα ISO 15189
Μικροβιολογικό Τμήμα ISO 15189
Παθολογοανατομικό Τμήμα ISO 15189
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας EN 15224

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ “ΛΑΪΚΟ”**

Υπηρεσίες

Τμήμα Αιμοδοσίας & Κέντρο Αιμορροφιλικών ISO 9001
Βιοχημικό Τμήμα ISO 15189
Τμήμα Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας ISO 15189

• **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ “ΣΩΤΗΡΙΑ”**

Υπηρεσίες

Τμήμα Αιμοδοσίας ISO 9001
Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής ISO 9001

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ “ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ”**

Υπηρεσίες

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ISO 9001

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ**

Υπηρεσίες

Τμήμα Αιμοδοσίας και Μονάδα Μεταγγίσεων Μεσογειακής Αναιμίας ISO 9001

• **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ “ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ”**

Υπηρεσίες

<p>Μελέτη Ολοκλημένου Σχεδίου Ασφάλειας Πληροφορικής Βιοχημικό- Ορμονολογικό, Αιματολογικό, Μικροβιολογικό Τμήμα ISO 15189</p>
<ul style="list-style-type: none"> <p>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ <u>Υπηρεσίες</u> Τμήμα Αιμοδοσίας ISO 9001 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ISO 9001 Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ISO 9001</p>
<ul style="list-style-type: none"> <p>ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ <u>Υπηρεσίες</u> Μονάδα Διαθλαστικής Χειρουργικής ISO 9001</p>
<ul style="list-style-type: none"> <p>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ “ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ” <u>Υπηρεσίες</u> Τμήμα Αιμοδοσίας ISO 9001</p>
<ul style="list-style-type: none"> <p>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ “ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ” <u>Υπηρεσίες</u> Διεργασίες Νοσοκομείου ISO 9001 Δραστηριότητες Εφοδιαστικής Αλυσίδας HACCP, ΕΛΟΤ 1416 Μελέτη Χωροθέτησης και αρχική διαγνωστική μελέτη ανάλυσης κινδύνων στην Εργασία Χωροθέτηση Μαγειρείων και Αιμοδοσίας Επιχειρησιακό Σχέδιο</p>
<ul style="list-style-type: none"> <p>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ “Η ΕΛΠΙΣ” <u>Υπηρεσίες</u> Τμήμα Αιμοδοσίας ISO 9001 Βιοχημικό Τμήμα ISO 15189</p>
<ul style="list-style-type: none"> <p>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ “ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ” <u>Υπηρεσίες</u> Βιοχημικό Τμήμα ISO 15189 Αιμοπαθολογοανατομικό Εργαστήριο ISO 15189</p>
<ul style="list-style-type: none"> <p>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ “Η ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ” <u>Υπηρεσίες</u> Μικροβιολογικό – Βιοχημικό Τμήμα ISO 15189</p>
<ul style="list-style-type: none"> <p>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ “Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ” <u>Υπηρεσίες</u> Βιοχημικό Τμήμα ISO 15189 Αιματολογικό Τμήμα ISO 9001 / ISO 15189 Φαρμακείο ISO 9001</p>
<ul style="list-style-type: none"> <p>ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ <u>Υπηρεσίες</u> Κεντρικά εργαστήρια, ανοσολογικό, παθολογοανατομικό, αιμοδοσία – πήξη – αιμόσταση ISO 9001 Δραστηριότητες τροφικής αλυσίδας ISO 9001 & HACCP</p>
<ul style="list-style-type: none"> <p>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ “ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ” <u>Υπηρεσίες</u> ISO 9001 ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ISO 14001</p>

OHSAS 18001 / ΕΛΟΤ 1801
ISO 27001 / 17799
HACCP / ΕΛΟΤ 1416 / ISO 22000

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΩΝ**
Υπηρεσίες
Επιχειρησιακό Σχέδιο (σε συνεργασία με την Grant Thornton A.E.)
- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ**
Υπηρεσίες
Επιχειρησιακό Σχέδιο (σε συνεργασία με την Grant Thornton A.E.)
- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ**
Υπηρεσίες
Επιχειρησιακό Σχέδιο (σε συνεργασία με την Grant Thornton A.E.)
- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ**
Υπηρεσίες
Επιχειρησιακό Σχέδιο (σε συνεργασία με την Grant Thornton A.E.)
- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΟΛΛΑΩΝ**
Υπηρεσίες
Επιχειρησιακό Σχέδιο (σε συνεργασία με την Grant Thornton A.E.)
- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ “ΘΡΙΑΣΙΟ”**
Υπηρεσίες
Εργαστήρια (Βιοχημικό, Ορολογικό, Αιματολογικό) ISO 15189
- **1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ**
Υπηρεσίες
Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια Αθήνας ISO 15189
- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ “ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ”**
Υπηρεσίες
Α’ Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, Α’ Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ,
Καρδιολογικό Τμήμα, Μονάδα Εμφραγμάτων, Αιμοδυναμική Μονάδα EN 15224

Πίνακας 5: Διαπιστευμένα Δημόσια νοσοκομεία το 2018. Πηγή: Q plan (ιδία επεξεργασία)

5.4.2 Διαπιστευμένα Δημόσια νοσοκομεία σήμερα

Σήμερα τα δημόσια νοσοκομεία που έχουν ανανεώσει τις διαπιστεύσεις τους, μετά από τηλεφωνική επικοινωνία με εκπρόσωπο της εταιρείας που έχει αναλάβει το έργο αυτό είναι:

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΛΑΪΚΟ» / ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ / ΚΕΝΤΡΟ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Υ.Α. Γ2β 58442 / ΦΕΚ Β 2736

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»**
ΚΕΝΤΡΟ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΟ
ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ

Υ.Α. Γ2β 58442 / ΦΕΚ Β 2736

- **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ**

Όλα τα Τμήματα του Νοσοκομείου (ISO 9001)

ISO 14001

OHSAS 18001 / ΕΛΟΤ 1801

ISO 27001 / 17799

HACCP / ΕΛΟΤ 1416 / ISO 22000

- **ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ**

Τμήμα Αιμοδοσίας (ISO 9001)

Αιματολογικό Τμήμα (ISO 9001 & ISO 15189)

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ISO 9001)

Βιοχημικό Τμήμα (ISO 15189)

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (ISO 9001)

Μονάδα Εμφραγμάτων (ISO 9001)

Μονάδα Ψηφιακού Αγγειογράφου (ISO 9001)

Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας (ISO 15189)

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα (ISO 17025)

Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας (ISO 17025)

Κυτταρολογικό Τμήμα (ISO 15189)

Μικροβιολογικό Τμήμα (ISO 15189)

Παθολογοανατομικό Τμήμα (ISO 15189)

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (EN 15224)

Χειρουργική Κλινική (ISO 9001)

- **ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ**

Κεντρικά εργαστήρια, ανοσολογικό, παθολογοανατομικό, αιμοδοσία – πήξη – αιμόσταση
(ISO 9001)

Δραστηριότητες τροφικής αλυσίδας (ISO 9001 & HACCP)

- **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ «ΣΩΤΗΡΙΑ»**

Τμήμα Αιμοδοσίας (ISO 9001)

Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής (ISO 9001)

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ**

Τμήμα Αιμοδοσίας και Μονάδα Μεταγγίσεων Μεσογειακής Αναιμίας (ISO 9001)

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΛΑΪΚΟ»**

Τμήμα Αιμοδοσίας & Κέντρο Αιμορροφιλικών (ISO 9001)

Βιοχημικό Τμήμα (ISO 15189)

Τμήμα Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας (ISO 15189)

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»**

Βιοχημικό Τμήμα (ISO 15189)

Αιματολογικό Τμήμα (ISO 9001 & ISO 15189)

Φαρμακευτικό Τμήμα (ISO 9001)

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»**

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (ISO 9001)

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»**

Αιματολογικό Τμήμα (ISO 9001)

Βιοχημικό Τμήμα (ISO 15189)

Μικροβιολογικό Τμήμα (ISO 15189)

Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ISO 9001)

- **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»**

Μελέτη Ολοκληρωμένου Σχεδίου Ασφάλειας Πληροφορικής

Βιοχημικό- Ορμονολογικό, Αιματολογικό, Μικροβιολογικό Τμήμα (ISO 15189)

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ**

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (ISO 9001)

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ISO 9001)

Τμήμα Αιμοδοσίας (ISO 9001)

- **ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**

Μονάδα Διαθλαστικής Χειρουργικής (ISO 9001)
Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία και Ολοήμερη Λειτουργία (ISO 9001)

• **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»**

Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας (ISO 15189)
Αιματολογικό Εργαστήριο (ISO 15189)
Μονάδα Αιμοδοσίας (ISO 9001 & ISO 15189)
Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ISO 9001)
Αιματολογική Μονάδα (ISO 9001)

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

Βιοχημικό Τμήμα (ISO 15189)
Αιμοπαθολογοανατομικό Εργαστήριο (ISO 15189)

• **ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ – ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ»**

Βιοχημικό Τμήμα (ISO 17025)
Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας (ISO 9001)
Εργαστήριο Ιολογίας (ISO 15189)
Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας Χειρουργικού και Παθολογικού Τομέα (ISO 9001 / EN 15224)

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»**

Βιοχημικό - Μικροβιολογικό Τμήμα (ISO 15189)

• **424 ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Εργαστήριο Φαρμακοκινητικής (ISO 17025)

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ»**

Διεργασίες Νοσοκομείου (ISO 9001)
Δραστηριότητες Εφοδιαστικής Αλυσίδας (HACCP, ΕΛΟΤ 1416)
Μελέτη χωροθέτησης και αρχική διαγνωστική μελέτη ανάλυσης κινδύνων στην Εργασία Χωροθέτηση Μαγειρείων και Αιμοδοσίας
Επιχειρησιακό Σχέδιο

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΤΖΑΝΕΙΟ»**

Μελέτη επαναχωροθέτησης

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΩΝ**

Επιχειρησιακό Σχέδιο (σε συνεργασία με την Grant Thornton A.E.)

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ**

Επιχειρησιακό Σχέδιο (σε συνεργασία με την Grant Thornton A.E.)

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ**

Επιχειρησιακό Σχέδιο (σε συνεργασία με την Grant Thornton A.E.)

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ**

Επιχειρησιακό Σχέδιο

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΟΛΛΩΝ**

Επιχειρησιακό Σχέδιο

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»**

Τμήμα Αιμοδοσίας (ISO 9001)

- **ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»**

Τμήμα Αιμοδοσίας (ISO 9001)

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ»**

*Μονάδα Μοριακής Διαγνωστικής Παθολογοανατομικού Τμήματος (ISO 9001)
Ορολογικό Εργαστήριο (ISO 15189)*

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ»**

Αιματολογικό, Βιοχημικό, Ορολογικό Εργαστήριο (ISO 15189)

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ»**

*Μονάδα Αιμοδοσίας / Κέντρο Αίματος (ISO 9001)
Διοικητικές / Τεχνικές Υπηρεσίες (ISO 9001)*

- **251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ**

Εργαστήριο Παθολογοανατομίας - Κυτταρολογίας (ISO 15189)

- **1^η ΥΠΕ – ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ**

Κυτταρολογικό, Αιματολογικό / Μικροβιολογικό, Βιοχημικό Τμήμα (ISO 15189)

- **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ**

Τμήμα Κεντρικού Φαρμακείου (ISO 9001)
Τμήμα Αιμοδοσίας (ISO 9001)
Τμήματα Διοικητικής & Οικονομικής Υπηρεσίας (ISO 9001)

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»**

Τμήμα Αιμοδοσίας (ISO 9001)

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΤΖΑΝΕΙΟ»**

Νεφρολογική Κλινική - Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (ISO 9001)

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»**

Τμήμα Μαστού (Πτέρυγα Κασκαρέλη και Εξωτερικό Ιατρείο), Αιμοδυναμική Μονάδα και
Τμήμα Γενετικής (ISO 9001)

Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης (ISO 9001)

• **ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΛΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Υπηρεσία Αιμοδοσίας (ISO 9001)

• **7Η ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ**

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ISO 9001)

- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ» (ISO 9001)

- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Γενικό Νοσοκομείο Χανίων (ISO 9001)

- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνης (ISO 9001)

- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου (ISO 9001)

- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου (ISO 15189)

- Βιοπαθολογικό Τμήμα

Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Ιεράπετρας (ISO 9001)

- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων

Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Σητείας (ISO 9001)

- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων

Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Νεαπόλεως (ISO 9001)

- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων

Κέντρο Υγείας Αγίας Βαρβάρας Ν. Ηρακλείου (ISO 9001)

Κέντρο Υγείας Άνω Βιάννου Ν. Ηρακλείου (ISO 9001)

Κέντρο Υγείας Αρκαλοχωρίου Ν. Ηρακλείου (ISO 9001)

Κέντρο Υγείας Καστελλίου Πεδιάδος Ν. Ηρακλείου (ISO 9001)

Κέντρο Υγείας Μοιρών Ν. Ηρακλείου (ISO 9001)

Κέντρο Υγείας Χάρακα Ν. Ηρακλείου (ISO 9001)

Κέντρο Υγείας Βάμου Ν. Χανίων (ISO 9001)

Κέντρο Υγείας Κανδάνου Ν. Χανίων (ISO 9001)

Κέντρο Υγείας Κισσάμου Ν. Χανίων (ISO 9001)

Κέντρο Υγείας Αγίας Φωτεινής Ν. Ρεθύμνης (ISO 9001)

Κέντρο Υγείας Ανωγείων Ν. Ρεθύμνης (ISO 9001)

Κέντρο Υγείας Περάματος Ν. Ρεθύμνης (ISO 9001)

Κέντρο Υγείας Σπηλίου Ν. Ρεθύμνης (ISO 9001)

Κέντρο Υγείας Τζερμιάδου Ν. Λαθισίου (ISO 9001)

• **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ»**

Τμήμα Αιμοδοσίας (ISO 9001)

Βιοχημικό Τμήμα (ISO 15189)

• **ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

(ISO 9001)

• **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» - ΧΩΡΕΜΕΙΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ**

Εργαστήριο της Ειδικής Μονάδας Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδους Διαβήτη και Εργαστήριο της Μονάδας Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία της Α' Παιδιατρικής Κλινικής (ISO 9001)

Πίνακας 6 : Διαπιστευμένα δημόσια νοσοκομεία σήμερα. Πηγή: Q plan –(ιδία επεξεργασία)

5.5 Ποιοτική έρευνα

5.5.1.Εισαγωγή

Στις επιστήμες υγείας η ποιοτική έρευνα (qualitative research), συνιστά την κατεξοχήν προσέγγιση των κοινωνικών επιστημών. Χρησιμοποιείται, συνήθως, σε συνδυασμό με την ποσοτική έρευνα και μέσω αυτής διερευνώνται «σε μεγάλο βαθμό διάφορες διαστάσεις των ανθρώπινων πεποιθήσεων, των στάσεων, των αντιλήψεων, των εμπειριών, των αξιών, των απόψεων και των γνώσεων» (Γαλανής Π., 2017). Στην ποιοτική έρευνα υπάρχει αλληλεπίδραση των ερευνητών με τους συμμετέχοντες και διαμορφώνεται μια πιο οικεία σχέση μεταξύ τους. Επιπλέον το πρωτόκολλο μιας ποιοτικής μελέτης είναι ευέλικτο ανάλογα με τις υπάρχουσες συνθήκες, και μπορεί να προσαρμοστεί είτε με την προσθήκη, αφαίρεση ή αναδιατύπωση των ερωτήσεων σε μια συνέντευξη. Οι ερευνητές οφείλουν να αφουγκράζονται προσεκτικά τους συμμετέχοντες και να τους παροτρύνουν να συμμετέχουν.

Η ποιοτική έρευνα θεωρείται το κύριο εργαλείο αναζήτησης της γνώσης των κοινωνικών επιστημών καθώς διερευνά σε βάθος τα διάφορα κοινωνικά φαινόμενα, δίνοντας έμφαση στη διαδικασία απαντώντας στα ερωτήματα πώς και γιατί. Τα κύρια γνωρίσματα μιας ποιοτικής έρευνας αποτελούν

- Οι πλούσιες αφηγήσεις
- Η υποκειμενικότητα
- Η συμμετοχή του ερευνητή
- Η επαγωγική λογική
- Η χρήση της επικοινωνίας και της παρατήρησης
- Το μέγεθος του δείγματος που δεν είναι συγκεκριμένο. (Καμπά Ε., <https://eclass.uniwa.gr>)

Παρατηρείται ότι τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο στις επιστήμες υγείας αποσκοπώντας στην εξαγωγή πιο αξιόπιστων συμπερασμάτων. Παράλληλα η ποιοτική έρευνα διευρύνει τους ορίζοντες της γνώσης των ερευνητών με τρόπους όπου η ποσοτική έρευνα αδυνατεί.

5.5.2 Μεθοδολογία Ποιοτικής έρευνας

Οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων στην ποιοτική έρευνα περιλαμβάνουν:

- i. την παρατήρηση (observation),
- ii. τις συνεντεύξεις (interviews),
- iii. τις ομάδες επικέντρωσης (focus groups) και
- iv. τη μεθοδολογία Delphi (Delphi method)

Η παρατήρηση, βοηθά τους ερευνητές να κατανοήσουν τη συμπεριφορά των ατόμων στο φυσικό τους περιβάλλον. Με τις συνεντεύξεις διερευνώνται σε βάθος οι απόψεις, οι εμπειρίες, οι αντιλήψεις, οι πεποιθήσεις και τα κίνητρα των ανθρώπων αναφορικά με συγκεκριμένα θέματα. Οι ομάδες επικέντρωσης αποτελούν μικρές ομάδες ατόμων που συζητούν για ένα συγκεκριμένο θέμα κάτω από την επίβλεψη των ερευνητών που την καταγράφουν έτσι ώστε στη συνέχεια να αναλύσουν τα δεδομένα. Η μεθοδολογία Delphi, τέλος, εστιάζει «στην εύρεση των σημείων που συμφωνούν οι ειδικοί, καθώς επίσης στην εύρεση της χρυσής τομής στα σημεία στα οποία οι ειδικοί διαφωνούν» (Γαλάνης Π., 2017)

5.5.3 Συνεντεύξεις

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιούνται σε ατομικό επίπεδο και οι ερωτήσεις πρέπει να αποσκοπούν στην άντληση πληροφοριών και στην απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος. Οι ερευνητές οφείλουν να σέβονται τα δικαιώματα των συμμετεχόντων και να μην τους πιέζουν για την εκμείευση απαντήσεων. Οι υποψήφιοι συμμετέχοντες πρέπει επίσης να έχουν πλήρη επίγνωση του σκοπού της μελέτης, των πληροφοριών που αναζητούνται, τα οφέλη της έρευνας και να είναι ελεύθεροι να αποφασίσουν αν θα συμμετέχουν ή όχι. Η διασφάλιση της ανωνυμίας και η διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων είναι εξίσου σημαντική. (Γαλάνης Π. 2018)

Οι τύποι των συνεντεύξεων που χρησιμοποιούνται στην ποιοτική έρευνα είναι οι δομημένες, οι ημιδομημένες, και οι μη δομημένες συνεντεύξεις. Στις δομημένες συνεντεύξεις το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται έχει προκαθορισμένες ερωτήσεις και απαντήσεις. Οι δομημένες συνεντεύξεις είναι απλές και γρήγορες και ωστόσο δεν διερευνάται σε βάθος το ερευνητικό ερώτημα και για τον λόγο αυτόν δεν χρησιμοποιούνται συχνά. Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις αποτελούν τη συνηθέστερη επιλογή της ποιοτικής έρευνας στις υγειονομικές επιστήμες αφού προσεγγίζουν ευκολότερα τα ερευνητικά θέματα. Οι ερωτήσεις αυτές είναι μεν προκαθορισμένες, παρουσιάζουν όμως μια ευελιξία καθώς μπορεί να τροποποιηθεί

το περιεχόμενο τους επιτρέποντας την εμβάθυνση και εξέλιξη της συζήτησης. Με την καθοδήγηση και τη διευκόλυνση ως έναν βαθμό των συμμετεχόντων η συνέντευξη γίνεται ευέλικτη και καταλήγει στην απόκτηση σημαντικών πληροφοριών. Οι οι μη δομημένες συνεντεύξεις από την άλλη πλευρά είναι ανοικτές χωρίς προκαθορισμένης ερωτήσεις, παρέχοντας τη δυνατότητα στους ερευνητές να κατευθύνουν τη συζήτηση προς οποιαδήποτε κατεύθυνση. Το πλεονέκτημα είναι η ανάδειξη νέων θεμάτων μέσα από τους συμμετέχοντες που δεν είχαν καθοριστεί εκ των πρότερων. (Γαλανής Π. 2018)

5.6. Παρούσα μελέτη

Στη συγκεκριμένη μελέτη ακολουθήθηκε η ποιοτική μεθοδολογία. Η αποτίμηση της υφιστάμενης στρατηγικής Υγείας όπως παρουσιάζεται στο Επιχειρησιακό Σχέδιο με έμφαση σε εφαρμοζόμενα συστήματα ποιότητας κατά ISO καθώς και διαδικασίες ποιότητας και πρωτόκολλα είναι ένα ερώτημα που αφορά διερεύνηση απόψεων, και η ποιοτική μεθοδολογία κρίνεται αναγκαία. Επιπλέον, το συγκεκριμένο ζήτημα δεν έχει διερευνηθεί αρκετά, επομένως η ποιοτική προσέγγιση μπορεί να προσφέρει νέα γνώση . Χρησιμοποιήθηκε η σκόπιμη δειγματοληψία καθώς ο σκοπός ήταν να αποκομίσουμε πλούσιες πληροφορίες από ειδικούς του τομέα υγείας. Πριν από κάθε συνέντευξη, ενημερώθηκαν οι συμμετέχοντες για τα ερευνητικά ερωτήματα, το σκοπό της έρευνας και τους λόγους επιλογής τους. Επιπλέον εδόθησαν οι κατάλληλες διευκρινίσεις σχετικά με τη διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας, την εμπιστευτικότητα των δεδομένων, αλλά και τα δικαιώματα των συμμετεχόντων και εξασφαλίστηκε η συγκατάθεση τους για την μαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων οποίες διεξήχθησαν μετά από επικοινωνία μαζί τους στο χρόνο που αυτοί όρισαν. Εκτός από τη μαγνητοφώνηση καταγράφηκαν και σημειώσεις. Τηρήθηκε απόλυτα το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων και οι οποιοσδήποτε πληροφορίες θα μπορούσαν να ταυτοποιήσουν προσωπικά τους συμμετέχοντες παρέμειναν απόρρητες. Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητα των συμμετεχόντων.

Η ποιοτική μελέτη έγινε με τη χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων με υψηλόβαθμα στελέχη του υπουργείου υγείας. Επιλέχθησαν τα συγκεκριμένα στελέχη λόγω πολυετούς και αξιόλογης εμπειρίας τους στον τομέα της υγείας και πιο συγκεκριμένα στον τομέα της ποιότητας. Επιπλέον η επιλογή τους στηρίχτηκε στο γεγονός ότι

διαθέτουν τη γνώση, τα χαρακτηριστικά και τη θέληση να δώσουν ολοκληρωμένες απαντήσεις. Η κύρια ερευνητική μας ερώτηση ήταν, μέσα από την ερμηνεία των εμπειριών και τη διερεύνηση σε βάθος των αντιλήψεων τους, να αποτιμηθεί η Εθνική Στρατηγική υγείας όσον αφορά τα εφαρμοζόμενα συστήματα ποιότητας, να αναζητήσουμε δηλαδή εάν υπάρχει υλοποίηση του στρατηγικού σχεδιασμού προκειμένου εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα στα θέματα ποιότητας.

Οι ερωτήσεις που επιλέχθηκαν ήταν προσαρμοσμένες στον τομέα εξειδίκευσης του κάθε στελέχους και σχετίζονταν με τα εξής ειδικά θέματα:

- *Στρατηγική του ΟΔΙΠΥ στον τομέα της ποιότητας για την Ελλάδα*
- *Αξιολόγηση της ποιότητας βάσει δεικτών από ΟΔΙΠΥ*
- *Υλοποίηση εθνικής Πολιτικής Ποιότητας Φροντίδας και Ασφάλειας, και Προτύπων*
- *Χάρτης Υγείας*
- *Υιοθέτηση καλών πρακτικών ΔΟΠ- Αλλαγή κουλτούρας*

Οι ερωτήσεις επιλέχθηκαν με γνώμονα α) τα χαρακτηριστικά της ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, β) τις σύγχρονες μεθοδολογίες ποιότητας, γ) τους δείκτες ποιότητας, δ) τους στρατηγικούς στόχους ποιότητας, ε) την πολιτική ποιότητας και τέλος την Εθνική Στρατηγική Υγείας (όραμα- στρατηγικοί στόχοι) όπως έχουν ήδη περιγράψει στη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

5.6.1 Πρώτη ερευνητική συνέντευξη από υψηλόβαθμο στέλεχος μεγάλου δημόσιου οργανισμού

Στην παρούσα συνέντευξη από υψηλόβαθμο στέλεχος μεγάλου δημόσιου οργανισμού το ζητούμενο ήταν να αντιληφθούμε τον ρόλο του ΟΔΙΠΥ και το πόσο κοντά είμαστε στην εγκαθίδρυση κουλτούρας συνεχούς βελτίωσης ποιότητας και ασφάλειας στο χώρο της υγείας. Οι ερωτήσεις που τέθηκαν ήταν οι εξής:

1. *Ποια είναι η στρατηγική του ΟΔΙΠΥ στον τομέα της ποιότητας για την Ελλάδα; Θεωρείτε ότι ο ΟΔΙΠΥ αποτελεί τον εθνικό φορέα διασφάλισης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας;*
2. *Ο ΟΔΙΠΥ είναι ένας οργανισμός που εστιάζει στο τρίπτυχο: Μέτρηση δεικτών αποτελεσματικότητας, Αξιολόγηση και Βελτίωση των νοσοκομείων. Η αξιολόγηση της ποιότητας που γίνεται βάσει δεικτών, έχει προχωρήσει σήμερα;*

Υπάρχουν νοσοκομεία με υψηλές επιδόσεις, ώστε να χαρακτηριστούν ως νοσοκομεία αναφοράς;

- 3. Τι βήματα έχουν γίνει μέχρι σήμερα και τι αναμένεται να γίνει στο προσεχές μέλλον; Τι καθυστερεί την υλοποίηση μιας εθνικής Πολιτικής Ποιότητας Φροντίδας και Ασφάλειας, και Προτύπων;*
- 4. Στο **12th Pharma & Health Conference** είχατε μιλήσει για τον χάρτη Υγείας, σε ποιο σημείο βρίσκεται η υλοποίηση του και ποιό το χρονοδιάγραμμα του; Υπάρχει κάτι που τον καθυστερεί;*
- 5. Με ποιό τρόπο οι επαγγελματίες υγείας θα υιοθετήσουν τις καλές πρακτικές και τη φιλοσοφία της ΔΟΠ;*

Σύμφωνα με το υψηλόβαθμο στέλεχος ,η στρατηγική του ΟΔΠΥ περιγράφεται στο ΦΕΚ που έχουμε προαναφέρει. Ο ΟΔΠΥ σχεδιάστηκε πρώτον, για να διασφαλίσει τη βελτίωση της ποιότητας και δεύτερον για να εισάγει τη στρατηγική ,την δημιουργία και εισαγωγή δεδομένων με βάση επιστημονικά κριτήρια, στις υπηρεσίες υγείας. Χαρακτήρισε τον ΟΔΠΥ, ως τον «*τεχνοκράτη της υγείας*» καθώς στηρίζεται σε επιστημονικά δεδομένα και όχι προσωπικές απόψεις και εμπειρίες. Ακόμη πιστεύει ότι βρισκόμαστε στην αρχή και ότι θα πρέπει να καταλάβουν οι επαγγελματίες υγείας τι εννοούμε δεδομένα και ποια είναι τα σωστά δεδομένα.

Ένα παράδειγμα δράσης του ΟΔΠΥ είναι το χρηματοδοτούμενο, αποκλειστικά από τον Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, σχέδιο για την αντιμετώπιση των μικροβιακών λοιμώξεων (GRIPP-SNF). Άλλωστε έχει φανεί μέσα από έρευνες ότι ο επιπολασμός της χρήσης αντιβιοτικών στην Ελλάδα φτάνει στο 55,6%, έναντι του ευρωπαϊκού μέσου όρου που είναι στο 30,5%. Επίσης , η χώρα μας έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων (HAI) στην Ευρώπη, πολλές από τις οποίες προκαλούνται από μικρόβια που είναι ανθεκτικά σε πολλά διαφορετικά φάρμακα. Το πρόγραμμα αυτό πραγματοποιείται στα πλαίσια της «Πρωτοβουλίας για την ενίσχυση και αναβάθμιση της Υγείας στην Ελλάδα», και κυρώθηκε με τον Νόμο 4564/2018 (ΦΕΚ Α170). Το GRIPP-SNF είναι ένα πρωτοποριακό Εθνικό Πρόγραμμα για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Νοσοκομειακών λοιμώξεων (ΝΛ) και της Μικροβιακής αντοχής (ΜΑ), διάρκειας 5 ετών (2021-2026) που στοχεύει να μετατρέψει δέκα από τα μεγαλύτερα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα σε «*κόμβους βέλτιστων πρακτικών για την Πρόληψη & τον Έλεγχο των Λοιμώξεων (Infection*

Prevention & Control, IPC)». Το Πρόγραμμα έχει ξεκινήσει μετά την υπογραφή του Μνημονίου Συνεργασίας (MoU) μεταξύ του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΠΥ) και του Κέντρου Κλινικής Επιδημιολογίας & Έκβασης Νοσημάτων – CLEO. Αρχικά συστάθηκε μια επιτροπή ειδικών επιστημόνων για τις λοιμώξεις και με επιλογή των κατάλληλων δεικτών λοιμώξεων (αντικειμενικοί δείκτες από διεθνείς οργανισμούς) επέλεξαν τους κατάλληλους δείκτες και τους προσαρμόσαν στην χώρα μας. Το κριτήριο επιλογής δεικτών ήταν να μπορέσει ο δείκτης να εφαρμοστεί ακόμη και σε νοσοκομείο με τον πιο απλό και παρωχημένο από άποψη τεχνολογίας εξοπλισμό. Η μέτρηση δεικτών (π.χ. δείκτες για λοιμώξεις, για κατακλίσεις, για χειρουργεία) έχει ξεκινήσει πιλοτικά σε 10 νοσοκομεία. Τα νοσοκομεία που επιλέχθηκαν για να συμμετέχουν στο πρόγραμμα ήταν βάσει κριτηρίων όπως η δυναμικότητα κλινών, η βαρύτητα των περιστατικών που νοσηλεύουν, οι μονάδες εντατικής θεραπείας, οι ογκολογικές και οι χειρουργικές μονάδες που περιλαμβάνουν, εξασφαλίζοντας όμως ταυτόχρονα να καλύπτεται γεωγραφικά κατά το δυνατόν το σύνολο της χώρας. Τα νοσοκομεία αυτά είναι:

1. Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού» (1η ΥΠΕ)
2. Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» (1η ΥΠΕ)
3. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός» (1η ΥΠΕ)
4. Αντικαρκινικό – Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας» (1η ΥΠΕ)
5. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών» (2η ΥΠΕ)
6. Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης (3η ΥΠΕ)
7. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης (4η ΥΠΕ)
8. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (5η ΥΠΕ)
9. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (Ρίου) (6η ΥΠΕ)
10. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου ΠΑΓΝΗ (7η ΥΠΕ)

Με βάση, λοιπόν, αυτά τα δεδομένα δημιουργήθηκε αυτό που ονόμασε το υψηλόβαθμο στέλεχος, «ένα *baseline*» και αντιπροσωπεύει την υφιστάμενη κατάσταση, την αφετηρία που ξεκινάνε οι μετρήσεις από σήμερα και για 5 χρόνια μετά. Επιπλέον στο πλαίσιο του Προγράμματος έχουν οριστεί για 5 χρόνια Νοσηλευτές Επιτήρησης Λοιμώξεων και θα ξεκινήσει, σε συνεργασία με το Εθνικό

και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), ειδικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για την εξειδίκευση των Νοσηλευτών στην πρόληψη των λοιμώξεων. Το πρόγραμμα της εκπαίδευσης καθυστέρησε λόγω της πανδημίας καθώς τα σεμινάρια έπρεπε να γίνουν δια ζώσης. Ωστόσο τον Σεπτέμβρη, σύμφωνα με τα λεγόμενα του ερωτώμενου, θα αρχίσει κανονικά το διαπιστευμένο Εθνικό Πρόγραμμα εκπαίδευσης και κατάρτισης πάνω στις βασικές αρχές πρόληψης και ελέγχου των ΝΛ και της ΜΑ. υγείας. Η εκπαίδευση θα αφορά τους νοσηλευτές επιτήρησης λοιμώξεων (ΝΕΛ) επάνω στις βασικές και πιο προηγμένες αρχές IPC, καθώς και σεμινάρια κατάρτισης για κλινικούς ιατρούς, στελέχη νοσοκομείων και άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Στην υλοποίηση του Προγράμματος συνεργάζονται επιπρόσθετα το Υπουργείο Υγείας (ΥΥ), ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και το Ινστιτούτο Βελτίωσης Υγείας (Institute of Healthcare Improvement, IHI) των ΗΠΑ. Στόχος του πενταετούς αυτού προγράμματος είναι:

- Η ενίσχυση των επιτροπών λοιμώξεων στα παραπάνω νοσοκομεία, με στόχο να υπάρχει τελικά αναλογία ενός (1) νοσηλευτή λοιμώξεων ανά 250 κλίνες, σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.

- Η ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος παρακολούθησης λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη και συστήματος παρακολούθησης ΜΑ, που θα παρέχει τα δεδομένα που απαιτούνται για τον εντοπισμό προβληματικών περιοχών, την παρακολούθηση της προόδου των πολιτικών πρόληψης και, τελικά, την εξάλειψη λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη και τη μείωση της ΜΑ.

Στην ερώτηση αν ο ΟΔΠΥ αποτελεί τον εθνικό φορέα διασφάλισης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας η απάντηση είναι θετική. Για τον ΟΔΠΥ διασφάλιση ποιότητας σημαίνει «το ελάχιστο αποδεκτό επίπεδο για οποιαδήποτε υπηρεσία προσφέρεται από υπηρεσία υγείας στη χώρα.» Ποιότητα σημαίνει ασφάλεια για τον ασθενή. Για πρώτη φορά στη χώρα μας, βάσει νόμου, υπάρχει οργανισμός που θα αξιολογεί τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας με βάση διεθνή πρότυπα ποιότητας και διεθνώς αναγνωρισμένους εμπειρογνώμονες. Η αξιολόγηση των νοσοκομείων και των φορέων υγείας θα γίνεται με πλήρη διαφάνεια, δηλαδή θα γνωστοποιεί ο ΟΔΠΥ στους φορείς προς αξιολόγηση όλες τις λεπτομέρειες της διαδικασίας (πότε αναμένεται έλεγχος, πόσο θα διαρκέσει, τι έλεγχος θα γίνει κτλ). Επιπρόσθετα διευκρινίστηκε πως ο ΟΔΠΥ δεν σχετίζεται με πιστοποιήσεις διαδικασιών παρά με

αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας. Η χορήγηση ISO αποτελεί θετική ένδειξη και όχι δεδομένο ότι θα περάσει την αξιολόγηση ένα νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης θα αναρτώνται στην ιστοσελίδα του οργανισμού. Θα ανακοινώνεται βαθμολογία, με ποιοτικά πάντα κριτήρια, όπως γίνεται και στην Αγγλία από τον φορέα CQC (Care Quality Commission). Ο ΟΔΠΥ θα καταλήγει σε γνωμοδότηση επί των υπηρεσιών και ανά τμήμα του κάθε νοσοκομείου και συνολικά. Σε περίπτωση που ένα νοσοκομείο δεν έχει καλή βαθμολογία, θα γίνεται ένα πλάνο βελτίωσης που θα προσυπογράφεται και από τον διευθύνων σύμβουλο του ΟΔΠΥ και άμεσα θα λαμβάνονται μέτρα για τη βελτίωση των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Για τον ΟΔΠΥ έχει μεγάλη σημασία οι προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας να είναι σωστές και ασφαλείς. Προτεραιότητα αποτελεί η διαχείριση του ασθενούς και η εφαρμογή σωστών μεθοδολογιών στην αντιμετώπιση των περιστατικών. Η πιστοποίηση με ISO δεν είναι προϋπόθεση για ΟΔΠΥ.

Ο ΟΔΠΥ, σύμφωνα με το στέλεχος του υπουργείου υγείας, έχει ευρύ φάσμα αρμοδιοτήτων. Εκτός από τη διασφάλιση ποιότητας -μέσω της αξιολόγησης- ο ΟΔΠΥ θα εστιάζει και στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Η βελτίωση έγκειται στην τεχνογνωσία που υπάρχει πίσω από το «*health management και healthcare improvement*». Σε αυτό το σημείο δόθηκε έμφαση στο ρόλο της ηγεσίας. Σήμερα οι περισσότεροι διοικητές των νοσοκομείων δεν είναι τεχνοκράτες. Ο ΟΔΠΥ θα συμμετέχει και στην αξιολόγηση των διοικητών με κριτήρια τεχνοκρατικά και με το αν έχουν γνώσεις γύρω από τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

Από τα εργαλεία διοίκησης που θα έχει στη φαρέτρα του ο κάθε διοικητής, με τη βοήθεια εμπειρογνομόνων, θα επιλέγονται τα κατάλληλα και θα προσαρμόζονται στην ελληνική πραγματικότητα. Οι ειδικοί που θα βοηθήσουν σε αυτό το έργο θα είναι διεθνώς αναγνωρισμένοι και θα αντιλαμβάνονται τη διαφορετικότητα της κάθε χώρας. Τα εργαλεία φαίνονται χαρακτηριστικά στην ιστοσελίδα του NHS (NHS improvement toolkit). Μερικά από αυτά που αναφέρθηκαν ήταν ο καταιγισμός ιδεών (brainstorming), η κάρτα ισορροπημένης στοχοθεσίας (balanced scorecard, BSC), διάγραμμα «ψαροκόκαλο» (fishbone), η συγκριτική αξιολόγηση ή προτυποποίηση (benchmarking), το πρότυπο six sigma, η δημιουργία Ομάδων Βελτίωσης Ποιότητας (Quality Improvement Teams), το διάγραμμα συγγένειας (affinity diagram), τα Διαγράμματα Δένδρου, το Σχέδιο Ελέγχου (Control Plan), τα Διαγράμματα Pareto, η Κοστολόγηση Ποιότητας (Quality Costing) κτλ.

Όσον αφορά την ερώτηση με το ποια βήματα έχουν γίνει μέχρι σήμερα και τι αναμένεται να γίνει στο προσεχές μέλλον, δόθηκε έμφαση στο γεγονός ότι ο ΟΔΙΠΥ είναι ένας οργανισμός που ξεκίνησε από το μηδέν. Αναμένεται η χρήση εργαλείων ποιότητας με τη βοήθεια ειδικών και η σωστή συλλογή δεδομένων από τα νοσοκομεία. Πρέπει να γίνει προτεραιοποίηση ενεργειών καθώς δεν δύναται να γίνουν όλες οι αλλαγές ταυτόχρονα. Ο σκοπός είναι να φέρουν στην Ελλάδα την τεχνογνωσία από διεθνείς φορείς και κάποια στιγμή στο μέλλον ο οργανισμός να έχει και δικό του τμήμα διαχείρισης έργων όπου θα βοηθήσει να έρθουν έργα στη χώρα και να γίνει απορρόφηση κοινοτικών πόρων και να μην υπάρχει χρηματοδότηση από δημόσιο.

Μέχρι στιγμής, σύμφωνα με τον ερωτώμενο, έχουν γίνει πολλά στον τομέα της ποιότητας καθώς ο ΟΔΙΠΥ μετράει μόλις 1,5 χρόνο λειτουργίας (σύσταση τον Οκτώβριο 2020). Σε αυτό το χρόνο έχουν δημιουργηθεί κλιμάκια για κλινικό έλεγχο νοσοκομείων τα οποία έχουν πραγματοποιήσει 20-25 επί τόπου επισκέψεις σε όλη την χώρα και σε πολλά εξ αυτών επαναληπτικές (την περίοδο της συνέντευξης τα κλιμάκια ήταν στην Πελοπόννησο). Οι επισκέψεις σχετίζονται με θέματα που έχουν να κάνουν με την εξυπηρέτηση και την ασφάλεια των ασθενών. Τα αποτελέσματα των διεξαχθεισών κλινικών ελέγχων έχουν παραδοθεί στις διοικήσεις των νοσοκομείων, των ΥΠΕ και του υπουργείου υγείας. Δεν θα δημοσιευτούν γιατί στην παρούσα φάση θα έβλαπταν περισσότερο παρά θα ωφελούσαν. Θα ήταν στρατηγικά λάθος τακτική καθώς τους ενδιαφέρει ο ΟΔΙΠΥ να κάνει προτάσεις για βελτίωση και όχι να καταλογίζει ευθύνες. Παράλληλα ο ΟΔΙΠΥ αποσκοπεί να κερδίσει την εμπιστοσύνη των επαγγελματιών υγείας ιδιαίτερα αυτήν την δύσκολη περίοδο της πανδημίας που το υγειονομικό προσωπικό εργάζεται κάτω από έντονη πίεση. *«Η προσέγγιση ενός συστήματος σε κρίση πρέπει να είναι φιλική και όχι επικριτική.»*, αναφέρει χαρακτηριστικά.

Άλλο ένα σχέδιο που έχει ξεκινήσει ανεπίσημα για 2 από τις 7 υγειονομικές περιφέρειες, καθώς αναμένεται η χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης, είναι ο Χάρτης Υγείας ο οποίος, αν και έχει χρηματοδοτηθεί στο παρελθόν, δεν έχει υλοποιηθεί. Επιπλέον έχει ολοκληρωθεί ο σχεδιασμός (η βάση κάθε εθνικής στρατηγικής) του προγράμματος της εθνικής Πολιτικής Ποιότητας Φροντίδας και Ασφάλειας, και Προτύπων. Αναμένεται κι εδώ η χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης. Σε αυτό το σχέδιο θα υπάρξει και συνεργασία με τον ΠΟΥ.

Όσον αφορά την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, το πλαίσιο αξιολόγησης (Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης- *Common Assessment Framework*) «έχει σχεδιαστεί μόνο σε επίπεδο χρηματοδότησης και αποτελεί το πιο ακριβό και σύνθετο έργο του ΟΔΙΠΥ καθώς με μεγάλη διαφάνεια θα πρέπει να περιγράφονται όλες οι διαδικασίες και ο τρόπος αξιολόγησης ώστε όλοι οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν πως θα κινηθεί ο ΟΔΙΠΥ». Ο σχεδιασμός του πλαισίου αξιολόγησης πρέπει να γίνει με επιστημονικά και όχι πολιτικά κριτήρια και με τη συμμετοχή εμπειρογνομόνων και διεθνών οργανισμών. Και σε αυτό το έργο αναμένεται χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης.

Στο ερώτημα αν υπάρχουν νοσοκομεία με υψηλές επιδόσεις (περιγραφή στο ΦΕΚ) η απάντηση ήταν ότι έχει γίνει μεγάλη έρευνα από ακαδημαϊκούς σε όλη τη χώρα για το σύστημα υγείας, την οποία ο ΟΔΙΠΥ σκοπεύει να την αξιοποιήσει μαζί με τον Χάρτη υγείας. Κι αυτό γιατί χρειάζονται δεδομένα και πληροφορίες για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τη γεωγραφική περιοχή όπου γίνεται η ανάλογη κατανομή πόρων σαν σύστημα υγείας κ.ο.κ. Επιπλέον εξέφρασε την επιθυμία του ΟΔΙΠΥ για μελλοντική συνεργασία με τα Πανεπιστήμια της χώρας ώστε μέσω ερευνητικών μελετών να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Όσον αφορά την υιοθέτηση καλών πρακτικών της ΔΟΠ από τους επαγγελματίες υγείας ,έχουν ξεκινήσει εκπαιδευτικά σεμινάρια από τον ΟΔΙΠΥ. Τα πρώτα σεμινάρια απευθύνονταν στις διοικήσεις των νοσοκομείων. Έγιναν 2 πανελλαδικά συνέδρια, ένα στην Αθήνα και ένα στη Θεσσαλονίκη. Σύμφωνα με τον ερωτώμενο η ενημέρωση ξεκίνησε από την ηγεσία καθώς η διοίκηση κάθε νοσοκομείου γνωρίζει τις ανάγκες του. Είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσει η ηγεσία τον ρόλο του ΟΔΙΠΥ και να τον βλέπει σαν σύμμαχο και όχι ως αντίπαλο. Στη συνέχεια ακολούθησε η εκπαίδευση των τμημάτων ποιότητας. Ο ΟΔΙΠΥ σχεδιάζει να παρέμβει στον ρόλο των τμημάτων αυτών για να τα βοηθήσει καθώς διαπιστώθηκε ότι δεν λειτουργούν όπως αναμενόταν . Αυτή η παρέμβαση θα περιγράφεται στο νέο νόμο που θα ψηφιστεί για την κλινική διακυβέρνηση. Το επόμενο βήμα που θα ακολουθήσει θα είναι η εκπαίδευση των νοσηλευτών, ιατρών και του λοιπού προσωπικού. Για τον ΟΔΙΠΥ είναι πολύ σημαντική η προσέγγιση του ανθρωπίνου δυναμικού διότι βιβλιογραφικά το 80% των αλλαγών στην υγεία έχει αποδειχθεί ότι αποτυγχάνουν λόγω αντίστασης των επαγγελματιών υγείας. Η οργανωσιακή κουλτούρα πρέπει να αλλάξει και αυτό θα γίνει σταδιακά μέσω της εκπαίδευσης. Το διευθυντικό στέλεχος

του δημόσιου οργανισμού ανέφερε χαρακτηριστικά: *«Δεν υπάρχει σήμερα συνεχιζόμενη κατάρτιση γι αυτό άλλωστε και συναντάμε εσφαλμένες πρακτικές. Δεν έχει γίνει ποτέ μετεκπαίδευση του ήδη υπάρχοντος προσωπικού και έτσι συμβαίνουν πολλά λάθη στον τρόπο διαχείρισης των ασθενών οι οποίοι τελικά καταλήγουν να μην λαμβάνουν την φροντίδα που τους αξίζει».*

Άλλα έργα που έχει αναλάβει ο ΟΔΠΥ είναι η ψηφιοποίηση από την αρχή έως το τέλος (End to end) μιας υπηρεσίας, ο σχεδιασμός της μεθοδολογίας ώστε να λάβουμε αξιόπιστα δεδομένα -για παράδειγμα ο τρόπος που μετράμε τα δεδομένα, η πλατφόρμα που τα καταχωρούμε, η διαδικασία με την οποία αυτά θα φτάνουν στον ΟΔΠΥ, ποιος θα δίνει το report (ιχνηλασιμότητα- ευθύνη) κτλ.

Καταλήγοντας, έγινε εκ νέου αναφορά στον διπλό ρόλο του ΟΔΠΥ αρχικά σαν ελεγκτής των υπηρεσιών υγείας και μετά ως ο φορέας που θα τις βελτιώσει. Η επιδίωξη του σε πρώτη φάση είναι η αναγνωρισιμότητα του ρόλου του ΟΔΠΥ σαν έναν οργανισμό που επιδιώκει να βοηθήσει το σύστημα υγείας να γίνει πιο ασθενοκεντρικό. Γι αυτό άλλωστε και *«δημιουργήθηκε, για να είναι ο τεχνοκράτης του συστήματος, ο οργανισμός με την ανθρώπινη προσέγγιση και διαχείριση των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας»*

5.6.2 Δεύτερη ερευνητική συνέντευξη από διευθυντικό στέλεχος μεγάλου δημόσιου οργανισμού

Στην παρούσα συνέντευξη συζητήσαμε για τις δυσκολίες που συναντάμε κατά τη εφαρμογή των διαδικασιών της ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία, τον ΟΔΠΥ καθώς και για τις διαδικασίες και τα πρωτόκολλα, που είχαν δημιουργηθεί, πριν από κάποια χρόνια, σε μεγάλο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Αττικής. Οι ερωτήσεις που τέθηκαν σχετίζονταν με την εφαρμογή διοικητικών διαδικασιών ποιότητας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο της Αττικής, την αξιολόγηση της ποιότητας στα νοσοκομεία βάσει δεικτών, τη φιλοσοφία της ΔΟΠ, τη σχέση του ΟΔΠΥ με την αποδοτικότητα των νοσοκομείων και την αξιολόγηση της Εθνικής Στρατηγικής Υγείας

Σύμφωνα με τον ερωτώμενο, πρώτα έγινε καταγραφή *«τι κάνει κάθε τμήμα, τι έντυπα χρειάζεται για τη δουλειά του, ποιοι χρόνοι απαιτούνται για την υλοποίηση των εκάστοτε ενεργειών.»* Χαρακτηριστικά τόνισε πως *«οι υπηρεσίες δεν αποθηκεύονται,*

καταναλώνονται στην ώρα που παράγονται.» Στόχος του συγκεκριμένου σχεδίου-προγράμματος («*project*») δεν ήταν η απόκτηση ενός πιστοποιητικού ISO αλλά η βελτίωση των χρόνων και η καλύτερη οργάνωση των υπηρεσιών, για αυτό και δημιούργησαν πρωτόκολλα για τις περισσότερες διοικητικές διαδικασίες. Την περίοδο εκείνη το υπουργείο είχε φτιάξει έντυπα που θα έπρεπε η κάθε διοικητική υπηρεσία να χρησιμοποιεί. Αυτά τα έντυπα μαζί τα ήδη υπάρχοντα του νοσοκομείου και ταυτόχρονα με τη βοήθεια έντυπων από μεγάλο πιστοποιημένο ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας, συνδυάστηκαν και προσαρμόστηκαν ώστε να μην υπάρχουν αντικρουόμενα συμφέροντα στα τμήματα. Όσοι συμμετείχαν στην συγγραφή και υλοποίηση των νέων εγγράφων του νοσοκομείου τα προσυπόγραφαν. Κάθε πράξη που οδηγούσε σε παροχή υπηρεσιών αποτελούσε διαδικασία. Για παράδειγμα μια βεβαίωση νοσηλείας μπορεί να περικλείει πολλές υποκατηγορίες ενεργειών ανάλογα τι θέλει ο χρήστης –σε ποιο τμήμα θα πάει, τι έγγραφα χρειάζονται, ποια τμήματα συνεργάζονται, εάν ζητείται ιατρική γνωμάτευση κτλ. Ο τελικός σκοπός αυτού του εγχειρήματος ήταν η δημιουργία μιας οργάνωσης βασισμένης στις αρχές της ΔΟΠ, μιας οργάνωσης που να εδράζεται σε δομημένα εργαλεία ποιότητας που θα μπορείς να ελέγξεις και να αλλάξεις εφόσον χρειάζεται. Με τα πρωτόκολλα περιόρισαν τον χαμένο χρόνο μεταξύ 2 τμημάτων, έγιναν πιο γρήγορες οι διαδικασίες και η παροχή υπηρεσίας προς τον πελάτη και κατ'επέκταση ο ασθενής επιβαρύνθηκε με μικρότερη ένταση και λιγότερα λάθη. Μερικά από τα εργαλεία ποιότητας που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι ομάδες εργασίας, οι κύκλοι του Deming (P-D-A), ελεγκτικοί φορείς (κάποιοι δημιουργούσαν ενέργειες και κάποιοι άλλοι τις έλεγχαν), παρακολούθηση των δεικτών ικανοποίησης των ασθενών. Στο τελευταίο εργαλείο δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση καθώς, «*μπορεί ένα σύστημα να έχει την τέλεια οργάνωση αλλά ο χρήστης στο τέλος να επιβαρύνεται*». Για να επιτύχει αυτό το δύσκολο εγχείρημα η διοίκηση εστίασε στην εκπαίδευση όλου του ανθρώπινου δυναμικού (2,5 χρόνια χρειάστηκαν για να εκπαιδευτούν όλοι). Το σημαντικό ήταν ότι όταν το διευθυντικό στέλεχος έφυγε από το νοσοκομείο, ανέλαβε τιμόνι του γραφείου ποιότητας εξειδικευμένο άτομο και συνέχισε το έργο του. «*Δομημένη βάση λειτουργίας, πίστη ότι θα πετύχει, όραμα και κοινές διαδικασίες*» αποτελούν τους βασικούς παράγοντες επιτυχίας του προγράμματος αυτού.

Όσον αφορά τον ΟΔΠΥ, κατά τον ερωτώμενο, δημιουργήθηκε για να υπάρξει μια «*τριπλέτα*» σύνδεσης ανάμεσα στο ΚΕΤΕΚΝΥ (ελληνικό ινστιτούτο DRGs) και το

ΕΚΑΠΥ. Ο ρόλος του ΟΔΙΠΥ είναι να βγάξει τις κατευθυντήριες οδηγίες (Guidelines) και τα ποιοτικά πρωτόκολλα. Τα πρωτόκολλα αυτά δίνονται στο ΕΚΑΠΥ για την σωστή διεξαγωγή των προμηθειών. Η Κεντρικοποίηση Προμηθειών και Προκήρυξη Κεντρικών Διαγωνισμών από την ΕΚΑΠΥ αποτελεί, άλλωστε, μακροπρόθεσμο στόχο του Υπουργείου, καθώς έτσι θα μπορέσει να εκπληρωθεί ο επιχειρησιακός σχεδιασμός του οικονομικού και εφοδιαστικού κύκλου προμήθειας προϊόντων και υπηρεσιών του συστήματος υγείας και η παρακολούθηση και ο έλεγχος της ανάλωσης στον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Το ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ αναπτύσσει και διαχειρίζεται ένα σύστημα κοστολόγησης νοσοκομειακών υπηρεσιών. Όραμα του είναι η ποιοτική, αποδοτική και ισότιμη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού μέσω διαμόρφωσης κατάλληλων συνθηκών και χρήσης καινοτόμων τεχνολογιών ώστε να υπάρξει η βέλτιστη κατανομή πόρων για νοσοκομειακή περίθαλψη. Συμφώνα με τα λεγόμενα του υψηλόβαθμου στελέχους του υπουργείου υγείας, οι αγορές που κάνουν μέχρι στιγμής τα νοσοκομεία δεν εδράζονται σε σωστές αποφάσεις ανάλωσης. Ο στόχος είναι, μέσω benchmarking και τη χρήση κατάλληλων δεικτών που θα ταιριάζουν στα πρωτόκολλα, και τα αναλώσιμα υλικά να αγοράζονται βάσει κατευθυντήριων οδηγιών και όχι κατανάλωσης νοσοκομείων. Η συνεργασία μεταξύ ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ, ΕΟΠΥΥ και ΟΔΙΠΥ έγινε αρχικά για εξορθολογισμό κόστους λειτουργίας, για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και τη βελτίωση της τεκμηρίωσης μέσω αξιόπιστων στοιχείων και δεικτών. Ο ΟΔΙΠΥ ως υπεύθυνος φορέας για διασφάλιση της ποιότητας επιδιώκει υψηλής ποιότητας αποτελέσματα μέσω δημιουργίας αξιόπιστων κατευθυντηρίων οδηγιών και πρωτοκόλλων. Άλλωστε, όπως αναφέρθηκε, ένας από τους λόγους ίδρυσης του ΟΔΙΠΥ είναι η επιδίωξη οργάνωσης της υγείας και *«ποιότητα σημαίνει οργάνωση, έλεγχος, καταμέτρηση δεδομένων δείκτες.»*

Στην ερώτηση αν γίνεται σήμερα αξιολόγηση βάσει δεικτών ποιότητας απάντησε ότι δε γίνεται και ότι μετράμε μόνο δείκτες αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των διοικήσεων (κυρίως οικονομικοί δείκτες). Αναφερόμενος στην εφαρμογή του ΚΠΑ, τόνισε ότι παρουσιάζονται αρκετά προβλήματα όσον αφορά τη στοχοθεσία που δίνει η διοίκηση στα τμήματα. Το ΚΠΑ αξιολογεί την επίτευξη στόχων. Ωστόσο δεν υπάρχουν στόχοι στα επιμέρους τμήματα από τις διοικήσεις. Όμως είναι πιθανόν στο μέλλον να μπορεί να λειτουργήσει καθώς το ΚΠΑ βασίζεται σε βασικές ιδέες ποιότητας, στο τρίπτυχο Deming. Ο ερωτώμενος πιστεύει επίσης πως η στοχοθεσία

πρέπει να είναι εσωτερική παρόρμηση , εργαλείο των διευθυντών κάθε τμήματος. Αυτό θα επιτευχθεί μόνο με αλλαγή κουλτούρας, εκπαίδευση και ισχυρή δέσμευση. Η ποιότητα για να λειτουργήσει χρειάζεται «γερά θεμέλια, μια ενιαία πλατφόρμα για να στηριχτεί». Μόνο τότε, θα υλοποιηθεί μια εθνική Πολιτική Ποιότητας ». Η χώρα μας ,όπως χαρακτηριστικά αναφέρει, δεν προγραμματίζει και δε σχεδιάζει σε βάθος χρόνου, (δεκαετίας). Το πρόγραμμα της ποιότητας, έκτος των παραπάνω, θέλει σωστό προγραμματισμό και πολιτική σύμπνοια από όλα τα κόμματα.

Όσον αφορά την αξιολόγηση ποιότητας που θα κάνει ΟΔΠΥ στα νοσοκομεία, η άποψη του υψηλόβαθμου στελέχους ήταν ότι θα υπάρξουν προβλήματα από αντιδράσεις των διοικήσεων καθώς υπάρχουν άλυτα θέματα όπως αυτά της έλλειψης προσωπικού, χρηματοδότησης, παρωχημένης βιοιατρικής τεχνολογίας, συνταξιοδοτήσεων ,τρόπου εφημεριών νοσοκομείων κτλ. Ο ΟΔΠΥ, αν και σχεδιάστηκε για να αυξήσει την αποδοτικότητα των νοσοκομείων, για να επιτύχει τον στόχο του χρειάζεται να ενισχυθεί με προσωπικό, να αυξηθεί η χρηματοδότηση του, να υπάρξουν συνεργασίες με εταιρείες συμβούλων και με τα ακαδημαϊκά ιδρύματα.

Για την εφαρμογή της ΔΜΣ είναι αναμενόμενες οι αντιδράσεις του προσωπικού αλλά μια σωστή ηγεσία πρέπει, μέσω εκπαίδευσης και πειθούς και όχι μέσω επιβολής ,να εργαστεί πάνω σε αυτό. Με την χρήση των εργαλείων του «*change management*» και του *ανασχεδιασμού (Business Process Reengineering)* διαδικασιών ,με παροχή κινήτρων, αλλαγή του τρόπου προσέγγισης όλου του ανθρωπίνου δυναμικού καθώς και την χρήση πόρων μπορεί να επιτευχθεί μελλοντικά το σύστημα ΔΜΣ και οι επαγγελματίες υγείας να υιοθετήσουν τις καλές πρακτικές της ΔΟΠ.

Στο ερώτημα της καθυστέρησης των διαδικασιών διαπίστευσης ολόκληρων νοσοκομείων ,η απάντηση ήταν πως ενώ υπάρχει νομοθεσία που υποχρεώνει τα νοσοκομεία να είναι διαπιστευμένα δεν υπάρχει νομοθεσία που να το επιβάλλει στη διοίκηση.

Στην αποτίμηση Εθνικής Στρατηγικής Υγείας, η άποψη του ερωτώμενου ήταν ότι λόγω της πανδημίας και των θανάτων που είχαμε λόγω Covid η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας μειώθηκε, Τόνισε πως ποιότητα δεν είναι η απόκτηση ενός πιστοποιητικού ISO και μάλιστα ISO 9001. Για την ποιότητα χρειάζονται κατευθυντήριες οδηγίες πρωτόκολλα και αποδοχή αυτών από όλους. Ο ΟΔΠΥ αποτελεί έναν «*φάρο για τη βελτίωση της ποιότητας*». Χρειάζεται όμως, όπως

ανέφερε, η σύσταση ομάδων εργασίας στα νοσοκομεία από νέους υπαλλήλους ώστε να «μεταλαμπαδέσουν τις αρχές της ποιότητας» στους ήδη υπάρχοντες εργαζόμενους. Κομβικό σημείο επίσης αποτελούν οι δείκτες ποιότητας για τις λοιμώξεις, ο τρόπος συλλογής τους, ερμηνείας τους και οι ενέργειες που ακολουθούνται από τους ανάλογους φορείς για τη διόρθωση τους. Επιπλέον τόνισε τη σημασία του Χάρτη υγείας παρόλο που όπως τόνισε, είμαστε ακόμη στην αρχή. Ο Χάρτης υγείας αποτελεί ένα στρατηγικό εργαλείο για την ποιότητα και όχι αυτοσκοπός καθώς βοηθάει στην εκτίμηση των αναγκών υγείας κάθε περιοχής και στον ανάλογο σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας ώστε να υπάρχει κάλυψη αυτών των αναγκών του πληθυσμού. Για τον ΗΦΥ, αναφέρθηκε πως αν και είναι διαχρονικό αίτημα και υπάρχει χρηματοδότηση, έχουν γίνει λίγες ενέργειες. Κάποια νοσοκομεία μόνο έχουν συνδέσει το σύστημα LIS με τα ιατρικά στοιχεία του ασθενή. Χρειάζεται όμως κι εδώ εκπαίδευση του προσωπικού για την χρήση του φακέλου.

Ολοκληρώνοντας τη συνέντευξη ο ερωτώμενος, τόνισε πως ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σημαίνει «μείωση ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, μείωση χρόνου αναμονής στα ΤΕΠ και στα ΕΙ, μείωση αναμονής για λίστα χειρουργείων, μείωση αγένειας προσωπικού, μείωση κόστους λειτουργίας, αύξηση ενημέρωσης του κόσμου, αύξηση αποδοτικότητας των νοσοκομείων κτλ». Η βελτίωση αυτών των δεικτών μαζί με τη χρήση διαφορετικών εργαλείων του μανατζμεντ θα οδηγήσει στην ποιοτική αναβάθμιση του ΕΣΥ.

5.6.3. Τρίτη ερευνητική συνέντευξη από υψηλόβαθμο στέλεχος σε μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας

Στην παρούσα συνέντευξη συζητήσαμε με την ερωτώμενη τον ρόλο που έχουν τα γραφεία ποιότητας σήμερα, το έργο της ως υπεύθυνη γραφείου ποιότητας στο «Μεταξά» από το 2013, για το νέο φορέα διασφάλισης ποιότητας ΟΔΙΠΥ., για την εφαρμογή του ΚΠΑ και για την ποιότητα σήμερα.

Το 2013 το νοσοκομείο «Μεταξά» μαζί με άλλα 7 νοσοκομεία, μέσω χρηματοδότησης από ΕΣΠΑ, ξεκίνησε ένα πρόγραμμα βάσει του οποίου έπρεπε να πιστοποιηθεί 1 τμήμα από το κάθε νοσοκομείο. Στο «Μεταξά» επιλέχθηκε να πιστοποιηθεί η Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας. Το επόμενο βήμα που ακολούθησε, ήταν, βάσει χρηματοδότησης επόμενου ΕΣΠΑ, η πιστοποίηση άλλων 7 τμημάτων. Ωστόσο 2 τμήματα δεν μπήκαν σε αυτό το πρόγραμμα. Το ένα ήταν η ΜΕΘ γιατί ο

τότε διευθυντής αρνήθηκε και το άλλο ήταν το τμήμα Εφημεριών για τον απλούστατο λόγο ότι δεν υπήρχε τμήμα. Τελικά το 2015 πιστοποιήθηκαν με το ISO 9001:2008 5 τμήματα: η ΜΗΝ (Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας), τα ΤΕΠ, η κατοίκων νοσηλεία, το ακτινοδιαγνωστικό και το Τμήμα Κίνησης Ασθενών. Στη συνέχεια, επειδή δεν υπήρχε άλλο πρόγραμμα ΕΣΠΑ, η υπεύθυνη του γραφείου ποιότητας επιτηρούσε μόνη της την τήρηση όλων των διαδικασιών του ISO χωρίς τη βοήθεια εξωτερικού συμβούλου. Το 2019 το γραφείο ποιότητας ζήτησε την ανανέωση της πιστοποίησης αυτών των 5 τμημάτων από την διοίκηση η όποια και εγκρίθηκε και αυτόν τον καιρό βρίσκονται σε φάση ετήσιας επιθεώρησης. Πριν 1 χρόνο εντάχθηκε και η Αιμοδοσία στο ISO 9001:2015. Παράλληλα η ερωτώμενη ασχολήθηκε με την εκπαίδευση ποιότητας του προσωπικού των εργαστηρίων (Βιοχημικό και Ανοσολογικό) και του τμήματος των Ενδοσκοπήσεων. Με τα τμήματα ανέφερε ότι είχε εξαιρετική συνεργασία και ότι οι γιατροί έχουν φτιάξει μόνοι τους τις διαδικασίες και τώρα βρίσκονται στο στάδιο της στοχοθεσίας. Ο στόχος, για το νοσοκομείο, είναι να ενταχθούν και άλλα τμήματα στο ISO. Μερικά από αυτά είναι η Α Χειρουργική κλινική, η Α Παθολογική κλινική, η Αιματολογική κλινική, το Αναισθησιολογικό τα οποία ήδη βρίσκονται σε φάση εγκατάστασης με εξωτερικό σύμβουλο.

Όσον αφορά την συνεργασία τους με τον ΟΔΠΥ, στο συνέδριο γνωριμίας που πραγματοποίησε ο ΟΔΠΥ, τους γνωστοποίησε ότι θα είναι ο φορέας που θα τους βοηθήσει στο δύσκολο έργο τους με τη συνδρομή εξωτερικών συμβούλων για την εγκατάσταση συστημάτων ποιότητας. Ο ΟΔΠΥ εστίασε, στο συγκεκριμένο συνέδριο, στην τήρηση πρωτοκόλλων και στους δείκτες που σχετίζονται με την ασφάλεια ασθενών και κυρίως βασίζονται στους διεθνείς στόχους Ασφάλειας Ασθενών- International Patient Safety Goals (IPSG). Το θετικό σε όλη αυτή την προσέγγιση από τον ΟΔΠΥ είναι ότι είχε ήδη καλλιεργηθεί η ιδέα της ποιότητας στο προσωπικό του «Μεταξά» και ιδιαίτερα σε νοσηλευτές και ιατρούς. Το διοικητικό προσωπικό δεν έχει ενστερνιστεί ακόμη την κουλτούρα ποιότητας. Βέβαια δεν ευνοούν και οι παρούσες συνθήκες λόγω έξαρσης της πανδημίας και έλλειψης προσωπικού στο γραφείο ποιότητας και στα λοιπά τμήματα.

Όσον αφορά το ΚΠΑ, κατά το υψηλόβαθμο στέλεχος, το πρώτο νοσοκομείο που το εφήρμοσε στον τομέα του ανθρώπινου δυναμικού, ήταν ο «Ευαγγελισμός» και συγκεκριμένα η Α καρδιοχειρουργική κλινική με πρωτοβουλία του τότε διευθυντή. Το 2017 το υπουργείο ζητούσε την εφαρμογή ΚΠΑ καθώς είναι ένα πρότυπο

αριστείας, όμως η διοίκηση του «Μεταξά» δεν προχώρησε στη εφαρμογή του. Άλλωστε το ΚΠΑ δεν μπορεί να υλοποιηθεί χωρίς δέσμευση ηγεσίας. Σύμφωνα με την ερωτώμενη, το ΚΠΑ είναι πιο χρονοβόρο και γραφειοκρατικό συγκριτικά με το ISO.

Επιπλέον έγινε αναφορά στην καταχώρηση δεικτών και στα καθήκοντα του γραφείου ποιότητας (περιγράφονται σε ΦΕΚ 1484/2012). *«Πιο συγκεκριμένα η ποιότητα έχει να κάνει με δείκτες όπως ο αριθμός λοιμώξεων , οι κατακλίσεις, οι θάνατοι , οι θρομβοφλεβίτιδες κτλ.»* Το πιο σημαντικό σε αυτή την διαδικασία είναι η διαδικασία της καταγραφής (βάσει πρωτοκόλλων) και το ποιος την κάνει (τις λοιμώξεις τις καταγράφει η νοσηλεύτρια λοιμώξεων). Το γραφείο ποιότητας έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- να προωθεί και να παρακολουθεί την υλοποίησης της Πολιτικής Ποιότητας, όπως αυτή έχει καθορισθεί από την Διοίκηση του νοσοκομείου
- να ελέγχει την καλή λειτουργία των δραστηριοτήτων και την τήρηση των διαδικασιών
- να ενημερώνει διαρκώς τα έγγραφα του νοσοκομείου
- να διεξάγει εσωτερικές επιθεωρήσεις με σκοπό τη καταγραφή αποκλίσεων ή μη συμμορφώσεων με το Σύστημα Ποιότητας
- να ελέγχει σε συνεργασία με τις συναρμόδιες διευθύνσεις για τα απόβλητα και απορρίμματα του νοσοκομείου με στόχο την προστασία του περιβάλλοντος
- να τηρεί τους κανόνες που σχετίζονται με την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων και νοσηλευόμενων
- να παρακολουθεί την αποτελεσματικότητα του Συστήματος Δεικτών Διοίκησης και να υποβάλει προτάσεις για βελτίωση των ήδη υπαρχόντων ή την εισαγωγή νέων εργαλείων διαχείρισης
- να αξιολογεί τα παραπόνα των ασθενών, και να σχεδιάζει ερωτηματολόγια και άλλες έρευνες ικανοποίησης
- να φροντίζει για τη διασφάλιση της πιστοποίησης, σύμφωνα με Διεθνή Πρότυπα, όσον το δυνατόν περισσότερων υπηρεσιών του νοσοκομείου.
- να καταρτίζει σε ετήσια βάση, ερευνητικά προγράμματα και πρωτοκόλλα, και να παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

- να οργανώνει εκπαιδευτικές δραστηριότητες για το προσωπικό του Νοσοκομείου, να εντοπίζει τις ανάγκες εκπαίδευσης του και να αξιολογεί τα αποτελέσματα της παρεχόμενης εκπαίδευσης

Στο ερώτημα αν στις μέρες μας έχει βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία, η απάντηση της ήταν θετική και πιστεύει ότι ο ΟΔΙΠΥ με συντονισμένες προσπάθειες, θα βοηθήσει σε αυτό το κομμάτι καθώς οι συναντήσεις που θα οργανώνει με τους επαγγελματίες υγείας θα αναζωπυρώσει και θα παρακινήσει το ενδιαφέρον τους. Προϋπόθεση βέβαια αποτελεί η δέσμευση της διοίκησης και η καλή στελέχωση των τμημάτων.

Τελειώνοντας η ερωτώμενη αναφέρθηκε στο περιεχόμενο του συνεδρίου του ΟΔΙΠΥ με τα γραφεία ποιότητας. Επιλεκτικά συνοψίσαμε τα κύρια σημεία του εκπαιδευτικού συνεδρίου:

- *Διασαφήνιση των εννοιών της Διασφάλισης της Ποιότητας και τρόποι εφαρμογής της στις υπηρεσίες υγείας*
- *Ρόλος Ο.ΔΙ.Π.Υ Α.Ε. - Αρχές αλληλεπίδρασης και συνεργασίες με τις υπηρεσίες του Υπουργείου, των ΥΠΕ και των παρόχων*
- *Οργάνωση, στόχοι και λειτουργία των Τμημάτων/Γραφείων Ποιότητας και των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων των ασθενών*
- *Επιτροπές Νοσοκομείων- Ρόλος του Υπευθύνου Ποιότητας στο Συντονισμό και την Παρακολούθηση του έργου των Επιτροπών*
- *Βασικές αρχές και μεθοδολογία Πιστοποίησης Ποιότητας Τμημάτων του Νοσοκομείου- κλινικό προτυπο 15224*
- *Εφαρμογή διαδικασιών ποιοτικού ελέγχου στην υγειονομική φροντίδα για την πρόληψη σφαλμάτων και των ανεπιθύμητων συμβάντων*
- *Πρότυπα πιστοποίησης και διαπίστευσης της ποιότητας στον χώρο της Υγείας – Συστήματα Διασφάλισης της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας - Κλινική Διακυβέρνηση*
- *Εστίαση στην ασφάλεια των ασθενών, η διαχείριση των κινδύνων και η σύνδεσή τους με τη διασφάλιση ποιότητας στους οργανισμούς του κλάδου υγείας Μεθοδολογίες Ανάλυσης και Διαχείριση Κινδύνων (risk management)*
- *Πρόληψη και καταγραφή σφαλμάτων και ανεπιθύμητων συμβάντων- Συχνοί τύποι Συμβάντων- Σφαλμάτων (ΠΟΥ-ΟΟΣΑ: 2017-2019)*

- *Νέο Σχέδιο Δράσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας - στρατηγικές για τη μείωση του ποσοστού των ανεπιθύμητων συμβάντων υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση*
- *ΠΟΥ- Παγκόσμιες Προτεραιότητες για την Ασφάλεια των Ασθενών*
- *Μεθοδολογίες διενέργειας επιθεωρήσεων (τύποι επιθεώρησης – κατηγορίες – δειγματοληψία) -Οδηγίες διενέργειας επιθεώρησης για τον έλεγχο συμμόρφωσης Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας - Σχεδιασμός πλάνου επιθεωρήσεων*
- *Αναγνώριση, ταυτοποίηση, καταγραφή μη συμμορφώσεων – έλεγχος αιτίων (root-cause-analysis) των μη συμμορφώσεων.*
- *Διαδικασία αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών και του κλίματος ασφάλειας στον χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας*
- *Αξιολόγηση και Ενίσχυση της αποτελεσματικότητας -Εφαρμογή διαδικασιών μέτρησης και παρακολούθησης ποσοτικών, ποιοτικών δεικτών και κλινικής αποτελεσματικότητας (Δείκτες ποιότητας, Κλινική Διακυβέρνηση, Δείκτες απόδοσης (KPIs)*

5.7 Ανάλυση δεδομένων συνεντεύξεων

Το περιεχόμενο των συνεντεύξεων, μετά την απομαγνητοφώνηση τους, μετατράπηκε σε κείμενο, συγκεντρώθηκαν όλα τα δεδομένα, αναλύθηκαν τα αποτελέσματα των δηλώσεων των στελεχών του υπουργείου και κατηγοριοποιήθηκαν σε θεματικές ενότητες ανάλογα με τα ερευνητικά ερωτήματα.

Αρχίζοντας με τον [ρόλο του ΟΔΠΥ στον τομέα της ποιότητας](#) για την Ελλάδα, ο πρώτος ειδικός χαρακτηρίζει αυτόν τον οργανισμό ως τον «τεχνοκράτη της υγείας». Ο ρόλος του είναι διπλός, αρχικά σαν ελεγκτής των υπηρεσιών υγείας και μετά ως ο φορέας που θα τις βελτιώσει. Η βελτίωση της ποιότητας συνεπάγεται ασφάλεια για τον ασθενή. Άλλες αρμοδιότητες του ΟΔΠΥ αποτελούν η δημιουργία και εισαγωγή δεδομένων με βάση επιστημονικά κριτήρια στις υπηρεσίες υγείας καθώς και η εισαγωγή στρατηγικής. Η διαχείριση του ασθενούς και η εφαρμογή σωστών μεθοδολογιών στην αντιμετώπιση των περιστατικών συνιστούν την άμεση προτεραιότητα του.

Ο δεύτερος ερωτώμενος στο συγκεκριμένο ερώτημα αναφέρθηκε σε μια διαφορετική διάσταση του ΟΔΠΥ, τη σύνδεση ανάμεσα στο ΚΕΤΕΚΝΥ και στο ΕΚΑΠΥ. Ο

ρόλος του ΟΔΠΥ είναι να βγάζει τις κατευθυντήριες οδηγίες (Guidelines) και τα ποιοτικά πρωτόκολλα, τα οποία με τη σειρά τους δίνονται στο ΕΚΑΠΥ για την σωστή διεξαγωγή των προμηθειών. Η συνεργασία μεταξύ ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ, ΕΟΠΥΥ και ΟΔΠΥ υλοποιήθηκε για εξορθολογισμό κόστους λειτουργίας, για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και τη βελτίωση της τεκμηρίωσης μέσω αξιόπιστων στοιχείων και δεικτών. Σε αυτό το σημείο διαπιστώσαμε άλλη μια πτυχή του ΟΔΠΥ, τη σύνδεση του με την αύξηση της αποδοτικότητας των νοσοκομείων.

Η τρίτη ερωτώμενη, που είναι και υπεύθυνη γραφείου ποιότητας, εστίασε στη συνεργασία ΟΔΠΥ και γραφείων ποιότητας. Ο ΟΔΠΥ μέσα από εκπαιδευτικά σεμινάρια προσέγγισε τα γραφεία ποιότητας εστιάζοντας στην τήρηση πρωτοκόλλων και στους δείκτες που σχετίζονται με την ασφάλεια ασθενών και κυρίως με τους διεθνείς στόχους Ασφάλειας Ασθενών. Η βελτίωση ποιότητας αποτελεί τον πρωταρχικό στόχο αυτού του φορέα. Προϋπόθεση για την εκπλήρωση του σκοπού του αποτελεί η δέσμευση της διοίκησης και η καλή στελέχωση των τμημάτων. Ο νευραλγικός ρόλος της ηγεσίας τονίστηκε και από τα τρία στελέχη του υπουργείου, όπως επίσης και η ενίσχυση των νοσοκομείων και του ΟΔΠΥ με προσωπικό, η αύξηση της χρηματοδότησης του ΟΔΠΥ, και η συνεργασία με τα ακαδημαϊκά ιδρύματα και εταιρίες συμβούλων.

Στις δράσεις του ΟΔΠΥ αναφέρθηκε κυρίως ο πρώτος ερωτώμενος όπου εδώ συνοψίσαμε τα εξής :

- συνεργασία με το ίδρυμα «*Σταύρος Νιάρχος*» για την αντιμετώπιση των μικροβιακών λοιμώξεων (GRIPP-SNF)
- ειδικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για την εξειδίκευση των Νοσηλευτών στην πρόληψη των λοιμώξεων με τη συνεργασία του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) του Υπουργείου Υγείας (ΥΥ), του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και του Ινστιτούτου Βελτίωσης Υγείας (Institute of Healthcare Improvement, IHI) των ΗΠΑ
- κλινικός έλεγχος νοσοκομείων με ειδικά κλιμάκια
- ψηφιοποίηση υπηρεσιών
- σχεδιασμός της μεθοδολογίας ώστε να λάβουμε αξιόπιστα δεδομένα

- Πιλοτικό πρόγραμμα μέτρησης δεικτών (π.χ. δείκτες για λοιμώξεις, για κατακλίσεις, για χειρουργεία) σε 10 νοσοκομεία
- συμμετοχή στην αξιολόγηση των διοικητών με κριτήρια τεχνοκρατικά

Στο ερώτημα της [αξιολόγησης της ποιότητας βάσει δεικτών από ΟΔΙΠΥ](#), ο πρώτος ειδικός έδωσε έμφαση στην αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με βάση διεθνή πρότυπα ποιότητας και διεθνώς αναγνωρισμένους εμπειρογνώμονες. Η αξιολόγηση από τον ΟΔΙΠΥ δεν ταυτίζεται με την απόκτηση ενός πιστοποιητικού ISO όπως λανθασμένα πιστεύουν πολλοί. Ο ΟΔΙΠΥ είναι ένας οργανισμός που θα αξιολογεί τα νοσοκομεία και τους φορείς υγείας με πλήρη διαφάνεια και γνωστοποίηση στους φορείς προς αξιολόγηση όλων των λεπτομερειών της διαδικασίας (πότε αναμένεται έλεγχος, πόσο θα διαρκέσει, τι έλεγχος θα γίνει κτλ). Η βαθμολογία, που θα ανακοινώνεται θα εδράζεται σε ποιοτικά κριτήρια. Το σύστημα αυτό έχει πολλές ομοιότητες με της Αγγλίας όπου ο φορέας CQC (Care Quality Commission) αξιολογεί τις υπηρεσίες υγείας και τα νοσοκομεία διακρίνοντας τα σε εξαιρετικά (outstanding), καλά (good), που χρειάζονται βελτίωση και ανεπαρκή (inadequate). Με τη βοήθεια εμπειρογνομόνων και τη χρήση κατάλληλων εργαλείων διοίκησης, προσαρμοσμένα στην χώρα μας, Ο ΟΔΙΠΥ θα καταλήγει σε γνωμοδότηση επί των υπηρεσιών και ανά τμήμα του κάθε νοσοκομείου και συνολικά. Με αυτόν τον τρόπο θα διασφαλίζεται ότι οι υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας θα παρέχουν στους πολίτες ασφαλή, αποτελεσματική και υψηλής ποιότητας φροντίδα. Η δημοσίευση όλων αυτών των αξιολογήσεων, στο εγγύς μέλλον, θα βοηθά τους ασθενείς να επιλέγουν την κατάλληλη φροντίδα. Το πλαίσιο αξιολόγησης (ΚΠΑ) έχει σχεδιαστεί, σύμφωνα με το πρώτο στέλεχος του υπουργείου, μόνο σε επίπεδο χρηματοδότησης. Ο σχεδιασμός του πλαισίου αξιολόγησης πρέπει να γίνει με επιστημονικά και όχι πολιτικά κριτήρια και με τη συμμετοχή εμπειρογνομόνων και διεθνών οργανισμών.

Το δεύτερο στέλεχος του υπουργείου υγείας, όσον αφορά την αξιολόγηση ποιότητας από τον ΟΔΙΠΥ, αναφέρθηκε στις αντιδράσεις των διοικήσεων που μπορεί να υπάρξουν μετά από μια κακή βαθμολογία νοσοκομείου καθώς υπάρχουν άλυτα θέματα όπως αυτά της έλλειψης προσωπικού, χρηματοδότησης κτλ. Σε αυτό το σημείο αναδείχθηκε για ακόμη μια φορά ο σημαντικός ρόλος της ηγεσίας, της εκπαίδευσης του προσωπικού και της ανάγκης γνωριμίας με τον ρόλο του οργανισμού που λέγεται ΟΔΙΠΥ. Η ηγεσία, και σε αυτό το σημείο συμφωνούν οι

ερωτώμενοι, πρέπει να βλέπει τον ΟΔΠΥ σαν σύμμαχο και όχι ως αντίπαλο. Ο εθνικός μας φορέας διασφάλισης της ποιότητας πρέπει να κερδίσει την εμπιστοσύνη των επαγγελματιών υγείας μέσω πειθούς και όχι μέσω επιβολής. Η δημιουργία μιας οργάνωσης που να εδράζεται σε δομημένα εργαλεία ποιότητας πρέπει να αποτελεί εσωτερική παρόρμηση και εργαλείο των διευθυντών κάθε τμήματος και κάθε διοίκησης. Περίτρανη απόδειξη αποτελεί το πρόγραμμα της εφαρμογής διοικητικών διαδικασιών ποιότητας (με πρωτόκολλα και σωστή οργάνωση των υπηρεσιών) σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής μετά από πρωτοβουλία του δεύτερου στελέχους. *«Δέσμευση της ηγεσίας, όραμα, κοινές διαδικασίες, εκπαίδευση όλου του προσωπικού ώστε να αλλάξει η κουλτούρα του, μια, δηλαδή, καλά δομημένη βάση λειτουργίας,»* αποτέλεσαν τους βασικούς παράγοντες επιτυχίας του συγκεκριμένου προγράμματος που αποσκοπούσε στην επιβάρυνση του ασθενή με μικρότερη ένταση και λιγότερα λάθη. Επιπλέον έγινε αναφορά στην έλλειψη στοχοθεσίας που χαρακτηρίζει κάθε τμήμα νοσοκομείου το οποίο θα αποτελέσει εμπόδιο στην εφαρμογή του ΚΠΑ από τον ΟΔΠΥ.

Στις δυσκολίες που ενδέχεται να προκύψουν κατά την εφαρμογή του ΚΠΑ αναφέρθηκε και το τρίτο στέλεχος του υπουργείου τονίζοντας τη σημασία για ακόμη μια φορά της δέσμευσης της ηγεσίας και της εκπαίδευσης του προσωπικού για να καμφθούν οι αντιστάσεις. Σε αυτό το σημείο έγινε αναφορά και στη δομή του ΚΠΑ που είναι ιδιαίτερα γραφειοκρατικό και πρέπει τα κριτήρια να προσαρμοστούν ανάλογα στα ελληνικά νοσοκομεία, γεγονός που συμφώνησε και ανέφερε και το πρώτο στέλεχος. Όσον αναφορά την καταχώρηση δεικτών, πρέπει να δοθεί έμφαση στη διαδικασία της καταγραφής (βάσει πρωτοκόλλων) ώστε να γίνεται με υπευθυνότητα.

Το πρόγραμμα της [Υλοποίησης εθνικής Πολιτικής Ποιότητας Φροντίδας και Ασφάλειας, και Προτύπων](#), σύμφωνα με το πρώτο στέλεχος, έχει σχεδιαστεί και αναμένεται η χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης. Σε αυτό το σχέδιο θα υπάρξει και συνεργασία με τον ΠΟΥ. Το δεύτερο στέλεχος αναφέρθηκε στις δυσκολίες που θα υπάρξουν στην πράξη γιατί για να υλοποιηθεί μια εθνική Πολιτική Ποιότητας θα χρειαστούν *«γερά θεμέλια, σωστός προγραμματισμός και πολιτική σύμπνοια από όλα τα κόμματα,»*. Μόνο τότε, θα δημιουργηθεί μια ενιαία πλατφόρμα για να στηριχτεί η βάση της ποιότητας.

Στις μελλοντικές δράσεις του ΟΔΙΠΥ είναι και η δημιουργία του Χάρτη Υγείας, ένα σχέδιο για το οποίο αναμένεται η χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης. Σύμφωνα με τον δεύτερο ερωτώμενο, ο χάρτης αποτελεί στρατηγικό εργαλείο για την ποιότητα καθώς βοηθάει στην εκτίμηση των αναγκών υγείας κατά το σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας.

Στο ερευνητικό ερώτημα της [υιοθέτησης καλών πρακτικών ΔΟΠ](#) και τα 3 στελέχη συμφώνησαν ότι αυτό επιτυγχάνεται μέσω εκπαίδευσης. Ο ΟΔΙΠΥ, σύμφωνα με πρώτο ερωτώμενο, έχει ήδη ξεκινήσει εκπαιδευτικά σεμινάρια για τους διοικητές νοσοκομείων, για τα γραφεία ποιότητας και ακολουθούν και άλλα για το υπόλοιπο προσωπικό. Πρέπει να γίνει αντιληπτός και κατανοητός σε όλους τους επαγγελματίες υγείας ο ρόλος του ΟΔΙΠΥ, ότι είναι, δηλαδή, «ο οργανισμός με την ανθρώπινη προσέγγιση και διαχείριση των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας». Επιπλέον δόθηκε έμφαση από όλους στην αλλαγή κουλτούρας που πρέπει να επιτευχθεί καθώς βιβλιογραφικά το 80% των αλλαγών στην υγεία έχει αποδειχθεί ότι αποτυγχάνουν λόγω αντίστασης των επαγγελματιών υγείας. Όλοι αναφέρθηκαν στην αλλαγή του τρόπου προσέγγισης του ανθρωπίνου δυναμικού. Η οργανωσιακή κουλτούρα πρέπει να αλλάξει και αυτό θα γίνει σταδιακά μέσω της εκπαίδευσης. Η χρήση των εργαλείων του «*change management*» και του ανασχεδιασμού (*Business Process Reengineering*) διαδικασιών, η παροχή κινήτρων και η ορθολογική κατανομή πόρων συνιστούν πολύτιμα εργαλεία προς αυτή την κατεύθυνση. Παράδειγμα αλλαγής κουλτούρας, σύμφωνα με την τρίτη ειδικό, αποτελεί το νοσοκομείο που εργάζεται καθώς υπάρχει έντονη επιθυμία προσωπικού για πιστοποιήσεις, γεγονός που φανερώνει ότι έχει ήδη καλλιεργηθεί η ιδέα της ποιότητας σε αρκετά τμήματα του νοσοκομείου.

Στην [αποτίμηση της Εθνικής Στρατηγικής Υγείας](#), όσον αφορά την ποιότητα, το πρώτο και το τρίτο στέλεχος συμφωνήσαν ότι έχουν γίνει αρκετά στον τομέα της ποιότητας λαμβάνοντας υπόψη την δύσκολη περίοδο της πανδημίας. Αν και εξαιτίας των θανάτων που είχαμε λόγω Covid, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας μειώθηκε, η σύσταση του ΟΔΙΠΥ αποτελεί ένα πολύ θετικό βήμα, «ένα φάρο για τη βελτίωση της ποιότητας». Το δεύτερο στέλεχος θεωρεί πως έχουμε να διανύσουμε πολύ δρόμο ακόμη για να βελτιωθεί η ποιότητα υπηρεσιών υγείας. Χαρακτηριστικά ανέφερε μερικούς τρόπους που μπορεί να οδηγήσουν στη ποιοτική αναβάθμιση του εθνικού

συστήματος υγείας όπως είναι η βελτίωση δεικτών (μείωση χρόνου αναμονής στα ΤΕΠ, μείωση αγένειας προσωπικού, μείωση κόστους λειτουργίας, αύξηση ενημέρωσης του κόσμου, αύξηση ικανοποίησης χρηστών) και η χρήση διαφορετικών εργαλείων του μανατζμεντ. Κομβικό σημείο επίσης αποτελούν οι δείκτες ποιότητας για τις λοιμώξεις ,ο τρόπος συλλογής τους , ερμηνείας τους και οι ενέργειες που ακολουθούνται από τους ανάλογους φορείς για τη διόρθωση τους.

Συνοπτικά στον παρακάτω παρουσιάζονται οι θεματικές ενότητες που αναλύθηκαν από τα τρία υψηλόβαθμα στελέχη του υπουργείου .

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	1 ^ο στέλεχος	2 ^ο στέλεχος	3 ^ο στέλεχος
<u><i>Ρόλος του ΟΔΙΠΥ</i></u>	<p>1.Ελεγκτής των υπηρεσιών υγείας και φορέας βελτίωσης.</p> <p>2.Τεχνοκράτης συστήματος</p> <p>3.Προτεραιότητα η ασφάλεια του ασθενή</p> <p>4.Εισαγωγή δεδομένων με βάση επιστημονικά κριτήρια</p> <p>5. Πιο ασθενοκεντρικό σύστημα υγείας</p>	<p>1.Σύνδεση ανάμεσα στο ΚΕΤΕΚΝΥ και στο ΕΚΑΠΥ</p> <p>2. ΟΔΙΠΥ βγάζει τις κατευθυντήριες οδηγίες και πρωτόκολλα</p> <p>3. Εξορθολογισμός κόστους λειτουργίας</p> <p>4.Βελτίωση της τεκμηρίωσης μέσω αξιόπιστων στοιχείων και δεικτών.</p>	<p>1.Βελτίωση ποιότητας μέσω συνεργασίας ΟΔΙΠΥ και γραφείων ποιότητας</p> <p>2. Εφαρμογή διαδικασιών ποιοτικού ελέγχου στην υγειονομική φροντίδα για την πρόληψη σφαλμάτων και των ανεπιθύμητων συμβάντων</p> <p>3. Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών και του κλίματος ασφάλειας στον χώρο παροχής</p>

<p><u>Ρόλος του ΟΔΠΥ</u></p>			<p>υπηρεσιών υγείας</p> <p>4.Αξιολόγηση και Ενίσχυση της αποτελεσματικότητας</p> <p>5. Δείκτες ποιότητας, Κλινική Διακυβέρνηση, Δείκτες απόδοσης (KPIs)</p>
<p><u>Αξιολόγηση της ποιότητας βάσει δεικτών</u></p>	<p>1.Διεθνή πρότυπα ποιότητας και διεθνώς αναγνωρισμένους εμπειρογνώμονες</p> <p>2. Αξιολόγηση από ΟΔΠΥ δεν ταυτίζεται με ISO</p> <p>3.Βαθμολογία με ποιοτικά κριτήρια</p> <p>4.Διαφάνεια στην αξιολόγηση</p>	<p>1.Αντιδράσεις των διοικήσεων</p> <p>2.Δέσμευση της ηγεσίας</p> <p>3.Δομημένα εργαλεία ποιότητας</p>	

<u>Εθνική Πολιτική Ποιότητας Φροντίδας και Ασφάλειας, και Προτύπων</u>	Αναμένεται η χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης	Γερά θεμέλια, σωστός προγραμματισμός και πολιτική σύμπνοια από όλα τα κόμματα	
<u>Υιοθέτηση καλών πρακτικών ΔΟΠ</u>	1.Εκπαίδευση 2.Αλλαγή Κουλτούρας 3. Δέσμευση διοίκησης	1.Εκπαίδευση 2.Αλλαγή κουλτούρας 3.Εργαλεία του « <i>change management</i> » 4. Δέσμευση διοίκησης	1.Εκπαίδευση 2.Αλλαγή κουλτούρας 3.Τήρηση διαδικασιών 4.Δέσμευση διοίκησης
<u>Αποτίμηση της Εθνικής Στρατηγικής Υγείας</u>	Σύσταση ΟΔΠΥ- Δράσεις ΟΔΠΥ- θετικά άποψη για ποιότητα	Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας μειώθηκε λόγω πανδημίας. Ελπίδα η σύσταση ΟΔΠΥ	Έχουν γίνει αρκετά στον τομέα της ποιότητας σε σχέση με παλαιότερα

Πίνακας 7: Συνοπτικά Αποτελέσματα

5.8 Συζήτηση- Συμπεράσματα

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί έναν αναπτυσσόμενο τομέα και ένα διαχρονικό αίτημα τις τελευταίες δεκαετίες. Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας παράλληλα με την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου για την υγεία και την εξασφάλιση της βιωσιμότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας συνιστούν το Όραμα του Υπουργείου Υγείας για το 2021-2023. Στο τρέχον Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο η φιλοσοφία, οι αρχές και οι καλές πρακτικές της ΔΟΠ κατέχουν πρωταγωνιστικό ρόλο ενώ η εξασφάλιση καθολικής πρόσβασης

των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας, έχοντας συμπεριλάβει τόσο τις αυξημένες κοινωνικές ανάγκες, όσο και την ορθή κατανομή των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων αποτελεί τον πρώτο στρατηγικό στόχο. Η σύσταση του ΟΔΙΠΥ, η χρήση και η δημοσιοποίηση δεικτών για την αξιολόγηση των νοσοκομείων και των διοικήσεών τους, η συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού σε θέματα ασφάλειας ασθενών και βέλτιστων πρακτικών, η δημιουργία πρωτοκόλλων κλινικής φροντίδας (Clinical care standards), στηριζόμενων σε διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, η διατομεακή συνεργασία με διεθνείς φορείς που διαθέτουν τεχνογνωσία όπως ο ΠΟΥ και ο ΟΑΣΑ αλλά και με φορείς του εσωτερικού, όπως ο ΕΟΠΥΥ, το ΕΣΥΔΥ και τα ελληνικά πανεπιστήμια αποτελούν σημαντικά βήματα για την διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών και της ασφάλειας των ασθενών και του προσωπικού.

Μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση έγκυρων ελληνικών και διεθνών άρθρων, διαπιστώσαμε ότι στην Ελλάδα, τα βήματα προς την ποιοτική αναβάθμιση του ΕΣΥ έγιναν με αργούς ρυθμούς. Σε αυτό συνέβαλε, εκτός από την οκταετή οικονομική κρίση, η εκάστοτε πολιτική βούληση και οι διαθέσιμοι οικονομικοί πόροι. Για αυτό άλλωστε παρόλη την πληθώρα νόμων που έχουν θεσμοθετηθεί η πολιτική ποιότητας στα ελληνικά νοσοκομεία έμεινε με τη μορφή αποσπασματικών προσεγγίσεων σχετικά με την υιοθέτηση πρακτικών βελτίωσης ποιότητας. Η αύξηση του αριθμού των τμημάτων των νοσοκομείων που έχουν διαπιστευτεί αποτελεί κι αυτό μια θετική ένδειξη για την εφαρμογή Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας στην υγεία, χωρίς να διασφαλίζει βέβαια την εγκαθίδρυση κουλτούρας ποιότητας καθώς η στείρα πιστοποίηση χωρίς τη δέσμευση της ηγεσίας και επαγγελματιών υγείας δεν εξασφαλίζει βελτίωση ποιότητας.

Τα αποτελέσματα της ποιοτικής μελέτης ανέδειξαν περίτρανα τη σημασία εγκαθίδρυσης του εθνικού φορέα διασφάλιση ποιότητας (ΟΔΙΠΥ.) Μέσα από συνεντεύξεις 3 υψηλόβαθμων στελεχών απαντήθηκε το κύριο ερευνητικό ερώτημα της εργασίας μας, αν υπάρχει δηλαδή υλοποίηση του στρατηγικού σχεδιασμού όσον αφορά τα εφαρμοζόμενα συστήματα ποιότητας. Και οι 3 εμπειρογνώμονες συμφώνησαν στον καταλυτικό ρόλο που θα παίξει ο ΟΔΙΠΥ στην εγκαθίδρυση κουλτούρας ποιότητας. Τώρα που ξεπερνιούνται σίγα σιγά τα προβλήματα της πανδημίας, ο ΟΔΙΠΥ θα μπορέσει να εξυπηρετήσει το ρόλο του και να διασφαλίσει τη αρχικά τη βελτίωση της ποιότητας και κατόπιν να εισάγει τη στρατηγική, βάση επιστημονικών κριτηρίων, στις υπηρεσίες υγείας. Ο ΟΔΙΠΥ είναι ένας οργανισμός

που θα βοηθήσει το σύστημα υγείας, μέσω της ενασχόλησης του με τομείς όπως της κλινικής διακυβέρνησης, της δημιουργίας πρωτοκόλλων και προτύπων αξιολόγησης πράξεων και δομών, της δημιουργίας εθνικών δεικτών, της εκπαίδευσης και της ασφάλειας των ασθενών, να γίνει πιο ασθενοκεντρικό. Σε όλο αυτό το εγχείρημα υπάρχουν και δυσκολίες που οφείλονται ενδεικτικά στον υψηλό φόρτο εργασίας, στην απουσία τυποποιημένων διαδικασιών, στην αντίσταση των επαγγελματιών υγείας, την έλλειψη πόρων και προσωπικού αλλά μπορούν να αντιμετωπιστούν με σωστό σχεδιασμό και τη χρήση των κατάλληλων εργαλείων διοίκησης έτσι ώστε η παροχή υπηρεσιών υγείας να είναι ασφαλής, ακριβής, επαρκής, ανθρωποκεντρική αποτελεσματική, έγκαιρη, δίκαιη και προσβάσιμη σε όλους τους πολίτες.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγγελή, Ε., Μπαλιόζογλου Γ. (2020) *Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και δείκτες ποιότητας σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)*. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 14(2):39-47.
- Βασταρδή, Μ. (2005) *Ποσοτικές Μέθοδοι Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας*. Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
- Γαλάνης Π. (2017) *Βασικές αρχές της ποιοτικής ερευνάς στις επιστήμες υγείας*. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 34(6):834-840.
- Γεωργόπουλος, Ν.(2006) *Στρατηγικό Μάνατζμεντ*. Εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα.
- Δερβιτσιώτης, Κ. (1999) *Διοίκηση Παραγωγής*. Σύγχρονες Προσεγγίσεις.
- Δερβιτσιώτης, Κ., (2005) *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*. Αθήνα :Οικονομική Βιβλιοθήκη.
- Ζαβλανός, Μ. (2006) *Η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα προϊόντα*. Εκδόσεις Σταμούλη.
- Ζέρβας, Δ. (2020) *Εννοιολογική προσέγγιση της ποιότητας και προσδιορισμός της στις υπηρεσίες υγείας*. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 12(1):8-21.
- Θεοδώρου, Π. και συν (2021) *Αξιολόγηση της εφαρμογής της κάρτας ισορροπημένης στοχοθεσίας στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»* . Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 38(4):487-496.
- Οικονομοπούλου, Β.Χρ.(2006), *Η ποιότητα των υπηρεσιών στο σύστημα υγείας*(p. 607-624) <https://dspace.lib.uom.gr>
- Κατελίδου Δ. *Benchmarking στην υγεία- Στοιχεία από Ελλάδα και ΕΕ*. <https://eclass.uoa.gr>
- Καλαφάτη, Μ. και συν (2007) *Αξιολόγηση της εφαρμογής κλινικών κατευθυντηρίων οδηγιών*. Νοσηλευτική, 46(3):318-325.
- Καλαφάτη, Μ. και συν (2007) *Μεθοδολογία ανάπτυξης κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών*. Νοσηλευτική, 46(1):31-37.
- Καλαφάτη Μ. *Κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες οδηγίες: από την Ανάπτυξη έως την Εφαρμογή*. Διαθέσιμο στο <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved>

[=2ahUKEwisz_bnyp_2AhXYiP0HHa4cCvIQFnoECCYQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.kat-hosp.gr%2FDocuments%2FLoimo%2FSynedria%2F2011%2FP6_130411.pdf&usg=AOvVaw1JAe3nsfZ0t06ZVF2fdFla](http://www.kat-hosp.gr%2FDocuments%2FLoimo%2FSynedria%2F2011%2FP6_130411.pdf&usg=AOvVaw1JAe3nsfZ0t06ZVF2fdFla)

- Καλογερόπουλος, Δ., Χαραλάμπους, Γ.,(2019) *Ποιότητα και αποδοτικότητα στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα Ποιότητα και Αποδοτικότητα στην υγεία*. Περιεγχειρτική Νοσηλευτική, 8(1):22-34.
- Καραθάνος Β. και Τατσιωνη Α.(2015) *Κατευθυντήριες οδηγίες στη γενική ιατρική*. Διαθέσιμο στο https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiIruairKX2AhWMtgOKHe98AZMQFnoECAIQAO&url=https%3A%2F%2Frepository.kallipos.gr%2Fbitstream%2F11419%2F3816%2F%2F02_chapter_7.pdf&usg=AOvVaw3lx3FqvgwHBbre7GzSZzOY
- Καρασούλος, Χ. (2014) *Σύγχρονη προσέγγιση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου*. Το Βήμα του Ασκληπιού 13(1):6-19.
- Καμπά, Ε. (2021) *Εισαγωγή στην ποιοτική έρευνα*. Διαθέσιμο στο <https://eclass.uniwa.gr> (προσβάσιμο στις 24/11/21).
- Κέφης Β.Ν. (2014) *Διοίκηση ολικής ποιότητας*. Εκδόσεις Κριτική.
- Κέφης, Β. Ν. (2005) *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*. Αθήνα: Κριτική.
- Κουκουφιλίππου, Ι. και συν (2017) *Το σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ως προοπτική για το ελληνικό νοσοκομείο*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 34(3):327-333
- Κουλλιάς, Ε. και συν (2020) *Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας-Υπάρχον Νομοθετικό Πλαίσιο και πρόταση Εθνικού Φορέα Διασφάλισης Ποιότητας-Διαμόρφωση Εθνικής Ατζέντας ασφάλειας των ασθενών*. Επιστημονικά Χρονικά, 25(3):473-488.
- Κουρέα- Κρεμαστινού, Τ. (2007). *Δημόσια Υγεία – Θεωρία -Πράξη – Πολιτικές*. Αθήνα: Εκδόσεις Τεχνόγραμμα.
- Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ): Εγχειρίδιο και Οδηγός Εφαρμογής. Διαθέσιμο στο www.ypes.gr
- Κυριάκου, Γεωργίου Μ. Κωσταντίνου, Μ.Σ. *Ανάπτυξη, Εφαρμογή Αξιολόγηση Συστήματος Αναφοράς και Γνώση Νοσοκομειακής Μονάδας με στόχο τη μείωση βλαβών και την καθιέρωση κουλτούρας ασφαλείας* διαθέσιμο

στο

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiE6_OR8pr2AhUjQ_EDHbP1AbwQFnoECAwQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.quality.org.cy%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F11%2FMary-Kyriakou.pdf&usg=AOvVaw1dd3_dyMftO51aXeW1W3Im

- Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου Δάφνη, Χατζοπούλου Μαρία & Παπασωτηρίου Α. & ΣΙΑ Ο.Ε. (2008) *Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Εκδόσεις Παπασωτηρίου.
- Λαζάρου, Π. (2012) *Διεθνή συστήματα Πιστοποίησης και Διαπίστευσης Υπηρεσιών*. <http://temos-aegean.info> (προσβάσιμο στις 21-06-2012 Τμήμα Ποιότητας. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ).
- Λιαρόπουλος, Λ.,(2007) *Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας*. Πανεπιστημιακές Παραδόσεις. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτική.
- Μαλάμου, Θ. (2016) *Η Μεθοδολογία υλοποίησης της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, ως βέλτιστη πρακτική λειτουργία*. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 9(3): 6-15.
- Μαλλιαρού, Μ., Σαράφης, Π., Ζυγά, Σ. (2009) *Ποιότητα παροχής φροντίδας στο Τμήμα Επειγόντων*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 8(1),25-40.
- Μαλλιαρού, Μ. και συν (2010) *Η επίδραση των ιδιαιτεροτήτων του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και τομέα ασφάλισης υγείας στη βελτιστοποίηση της κοινωνικής ευημερίας*. (διαθέσιμο στο https://www.researchgate.net/publication/222715996_The_effect_of_the_specifities_of_health_care_and_health_insurance_sector_to_optimize_social_welfare) (προσβάσιμο τον Ιανουάριο 2010).
- Μάρκοβιτς, Γ., Μοναστηρίδου, Σ.(2016) *Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών στα νοσοκομεία*. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 4(1):51-56.
- Μουρτζίκου, Α. και συν (2015) *ISO 9001:2000, η οδηγία CEN/TS 15224:2005 στις υπηρεσίες υγείας και η συμβολή των επαγγελματιών υγείας και της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης στην εφαρμογή της*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 32(2):230-235.

- Μπισκανάκη, Ε., Χαραλάμπους, Γ. (2018) *Ο ρόλος της ηγεσίας στη διαμόρφωση πολιτικής ποιότητας ενός Οργανισμού Υγείας*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 17(1):26-39.
- Μπιτσώρη, Ζ., Μπαλάσκα, Δ. (2016) *Υπηρεσίες υγείας και η χρηματοδότηση τους*. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 5(2):113-124.
- Παπαδάκης, Β. (2002) *Στρατηγική των επιχειρήσεων: Ελληνική και διεθνής εμπειρία*. Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.
- Παπακωστίδη, Α., και συν (2012) *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(4):480-488.
- Παπανικολάου, Β. (2007) *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση.
- Πάτσιος, Δ. και συν (2014) *Η συμβολή της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO 9001:2008 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 13(4):351-365.
- Σαρρής, Σ., Σούλης, Μ., Θεοδώρου, Μ. (2001). *Συστήματα Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση.
- Σουμαλεύρη Μ. , (2017) *Μέθοδος μείωσης κόστους σε μονάδες υγείας- το Lean Management*. Διπλωματική, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
- Τζωρτζόπουλος, Α. (2018) *Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα – εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 35(5):649-664.
- Τούντας, Γ. (2003) *Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20(5):532-546
- Τούντας, Γ. (2016) *Η έννοια της ποιότητας στο χώρο της υγείας* <https://eclass.uoa.gr/modules/document> (πρόσβαση τον Ιούνιο 2016)
- Τούντας, Γ. (2003) *Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20(5):532-536
- Τσιόκα Α., και συν (2016) *Πρωτόκολλο εφαρμογής του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης, ενός εργαλείου ποιότητας για τους δημόσιους οργανισμούς, στην Μ.Ε.Θ του Γ.Ν. Τρικάλων, με σκοπό την βελτίωση παροχών υγείας*. The Greek E-Journal of Perioperative Medicine, 14(a): 3-14.

- Τσιότρας, Δ.Γ. (2016) *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*. Broken Hill Publishers.
- Χατζηπουλίδης, Γ. (2003) *Η εφαρμογή των προτύπων διαχείρισης της ποιότητας Από τη Βιομηχανία και τις επιχειρήσεις στις μονάδες υγείας*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 2(4):186-192
- Ψωμάς, Ε. (2015). *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας & Επιχειρηματική Αριστεία - Ενότητα 1.10.2: Βραβεία Ποιότητας*. Διαθέσιμο στο <https://eclass.upatras.gr/modules/document/document.php?course=DEAPT114>

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ahire, S.L., et al (1996a) *Development and validation of TQM implementation constructs*. Decision Sciences 27(1):23-56.
- Antoni, C. (2005) *Management by objectives – an effective tool for teamwork?* International Journal for Human Resource Management, 16(2), 174-184.
- APQC (1993) *The Benchmarking Management Guide*. Productivity Press, Portland, Oregon.
- Baldrige 20/20- An Executives Guide To The Criteria For Performance Excellence (2011) <https://www.nist.gov> (προσβάσιμο στις 27/09/11).
- Brunsson K.H. (2008) *Management or Politics – or both? How Management by Objectives may be managed: a Swedish example*. Financial Accountability & amp, 18(2).
- Bryson, J. (2004) *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations*. Jossey-Bass.
- Chandler, Jr Alfred D. (1962) *Strategy and Structure: Chapters in the History of the American Industrial Enterprise*. MIT Press, Cambridge, Mass, USA
- Chase, R., Aquilano, N. (2004). *Production and Operation Management*. IRWIN, London.
- Chen, H.K., et al (2004) *TQM Implementation in a healthcare and Pharmaceutical Logistics Organization: The Case of Zuelling pharma in Taiwan*. Journal of Total Quality Management and Business Excellence, 15(9-10):1171-1178.

- Dale, B.G., McQuater, R. (1998) *Managing Business Improvement and Quality: Implementing Key Tools and Techniques*. Blachwell Business, Oxford.
- Deming, W.E., (1982) *Quality, Productivity and Competitive Position*. MIT Press, Cambridge.
- Dey, P.K., Hariharan, S. & Brooks N. (2006) *Managing quality using logical framework analysis*. *Managing Services Quality*, 16(2):203-22.
- Donabedian, A. (1988) *The quality of care. How can it be assessed?* *Jama*, 260(12):1743-8.
- Donabedian, A., (1990) *The Seven Pillars of Quality*. *Archives of Pathology Laboratory Medicine*, 114:1115-1118.
- Faloudah, A., et al (2015) *Total Quality Management in health*. *International Journal of computer*.
- Farzadnia, E. et al (2017) *Study of Hospital Quality Management and Improvement Rates in the Hospitals*. *Journal of Humanities Insights*, 1(1):07–11.
- Fillingham, D. (2007) *Can lean save lives*. *Leadership Health Services*, 20(4): 231-241.
- Garlick, S., Pryor, G. (2004) *Benchmarking the university: Learning about improvement - A report for the Department of Education, Science and Training*. Regional Knowledge Works, Australian Government.
- Garvin, D. (1988) *Managing Quality: the strategic and competitive edge*. The Free Press.
- Greenwood, R.C. (1981) *Management by Objectives: As developed by Peter Drucker, assisted by Harold Smiddy*. *Academy of Management Review*, 6(2).
- Grote, H. et al (2021) *Outliers from national audits: their analysis and use by the Care Quality Commission in quality assurance and regulation of healthcare services in England* *Clinical Medicine*, 21(5):511–516.
- Hoerl, R.W. (1998a) *Six sigma and the future of the quality profession*. *Quality Progress*, 31(6):35-38,40-42.
- Hughes, R. (2008). *Tools and Strategies for Quality Improvement and Patient Safety*. In: *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).

- Jackson, S. (2001) *Successfully implementing total quality management tools within Healthcare: what are the key action?* International Journal of Health care Quality Assurance, 14(4): 157-163
- Johnson, J. & Omachonu, V. (1995) *Total Quality Management as a health care Corporate strategy.* International Journal of health care Quality Assurance, 8(6): 23-28.
- Kwak & Anbari (2004) *Success Factors in Managing Six Sigma Projects.* <https://researchgate.net> (Πρόσβαση στις 14/07/2004).
- Lee, D.H. (2012) *Implementation of Quality Programs in Health Care Organizations.* Service Business, 6: 387-404.
- Lekidou, I., Trivellas, P., Ipsilandis, P. (2007) *Patients' satisfaction and quality of care: An empirical study in a Greek public hospital.* MIBES Transactions on line, 1(1), 46-59
- Lionis, C. et al. (2004) *Seeking quality improvement in primary care in Crete, Greece: The first actions.* Croatian Medical Journal 45(5):599-603.
- Maxwell, R. (1993) *The Quality Dimension.* Hospital Management International.
- Menot, F. (2014) *Hospitals accreditation process in France.* HAS.
- McBride, P. et al (1998) *Managing Quality.* The Institute of Management.
- McFadden, K., et al (2009) *The patient safety chain: Transformational leadership's effect on patient safety culture, initiatives, and outcomes.* Journal of Operations Management, 27(5): 390-404.
- Mosadeghrad, M.A. (2014b) *Essentials of total quality management: a meta-analysis.* International Journal of Health Care Quality Assurance, 27(6):544-558
- Mosadeghrad, M.A. (2014a) *Why TQM programmes fail? A pathology approach.* The TQM journal, 26(2):160-187.
- Nabit, U. W., Klazinga, N. S. (1999) *EFQM approach and the Dutch Quality Award.* International Journal of Health Care Quality Assurance, 12(2):65-71.
- Nabit, U., and al., (2000) *The EFQM excellence Model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in healthcare*". International Journal for quality in healthcare, 12(3):191-201.

- Neuhauser, D. (2002) *Ernest Amory Codman MD*. Qual Saf Health Care , 11:104–105
- Nightingale, F., Goldie SM. (1987) «*I have done my duty*» *Florence Nightingale in the Crimean War, 1854–1856*. Manchester University Press, Manchester.
- Ovretveit, J. (2000) *Total quality management in European health-care*. International Journal of Health Care Quality Assurance, 13:74–78.
- Ovretveit, J. (2000) *The Economics of quality-a practical approach*. International Journal of Health care Quality Assurance, 13(5): 200- 207.
- Ovretveit J et al (1999) *The quality journeys of six Norwegian hospitals*. Norwegian Medical Association, Oslo.
- Ovretveit, J et al (2012) *Learning from large-scale quality improvement through comparisons*. International Journal of Health care Quality Assurance, 24:463–469.
- Ovretveit J. (2000) *The Economics of quality-a practical approach*. International Journal of Health care Quality Assurance, 13(5): 200-207.
- Radnor & Boaden (2008) *Editorial: Lean in Public Services—Panacea or Paradox*. Public money and Management, 28(1):3-7 (Published online: 15 Mar 2010)
- Ramabadran, et al (1997) *Benchmarking and project management: a review and organizational model*. Benchmarking for Quality Management & Technology, 4(1):47-58.
- Rodgers R, Hunter J. (1992) *A Foundation of Good Management Practice in Government: Management by Objectives*. Public Administration Review, 52(1).
- Roth, W.F. (2009) *Is Management by Objectives obsolete?* Global Business and Organizational Excellence, 28(4).
- Salah, S. & Carretero, J.A. (2018) *Six Sigma and Total Quality Management (TQM): similarities, differences and relationship*. An Integrated Company-Wide Management System (p.39-47). <https://www.researchgate.net> DOI:[10.1007/978-3-319-99034-7_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-99034-7_3) (προσβάσιμο στις 31/08/18).

- Sarathy, P.(2013) *TQM Practice in Real-Estate Industry Using AHP*. Quality and Quantity: International Journal of Methodology. Springer, 47(4): 2049-2063.
- Saufl, Nm. (2005) *The Joint Commission...over the years*. J Perianesth Nurs, 20:447–449.
- Saufl Nm. (2003) *Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations revises standards for 2004*. J Perianesth Nurs 2003, 18:352–357.
- Secanell M. (2014) *Deepening our understanding of quality improvement in Europe (DUQuE): overview of a study of hospital quality management in seven countries* International Journal for Quality in Health Care, 26(S1):5-15.
- Short, P. J., and Rahim, M.A. (1995) *Total Quality Management in hospital*. 6(3) :255-263.
- Scrivens, E. (1995) *Accreditation : Protecting the Professional or the Consumer?* Buckingham: Open University Press.
- Shaw, CD. (2000) *External quality mechanisms for health care: summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union countries. External Peer Review Techniques. European Foundation for Quality Management, International Organization for Standardization, International Journal Quality in Health Care, 12:169–175.*
- Spendolini, M.J. (1992) *The Benchmarking Book*. AMACOM American Management Association, New York.
- Sunol, R. et al. (2009) *Cross-border care and healthcare quality improvement in Europe: the MARQuIS research project*. BMJ Journal Qual. Saf. Health Care, 18(I):i3–i7.
- Suter, E. et al (2017) *Indicators and Measurement Tools for Health Systems Integration: A Knowledge Synthesis* .International Journal of Integrated Care (διαθέσιμο στο <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewji7v306pr2AhXoN-wKHalYBS8QFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ijic.org%2Farti>)

- Talib, F., et al (2010) *The Relations between Total Quality Management and Quality Performance in the service industry: A Theoretical Model*. International Journal of Business Management and Social Science, 1(1):113-128.
- Talib, F., (2013) *An Overview of Total Quality Management: Understanding the Fundamentals in Service Organization*. International Journal of Advanced Quality Management, 1(1):1-20.
- Tari, J.J., Sabater, V. (2003) *Quality tools and techniques: Are they necessary for quality management?* International Journal of Production Economics, 92(4):267-280.
- Taylor, J. (2003) *Clinical guidelines and care protocols*. ICCN, 20:45–52
- Theodorakioglou, Y.D., Tsiotras. G.D. (2000) *The need for the introduction of quality management into Greek health care*. Total Quality Management and Business Excellence, 11(8):1153-1165
- Thomson, RG. et al (1997) *Maryland Hospital Quality Indicator Project in the United Kingdom: an approach for promoting continuous quality improvement*. Quality in Health Care, 6:49-55
- Tort-Martoeell, X. (2001) *Introduction to Six Sigma: History and Improvement methodology*. UPC-Technical University of Catalonia, EMPTQM Summer School July 2001.
- Yusuf, Y., et al (2007) *Implementation of TQM in China and Organizational Performance: An Empirical Investigation*. Total Quality Management, 18(5): 509-530.
- Velliard, J. et al., (2005) *A performance assessment framework for hospitals: the WHO regional office for Europe PATH project*. International Journal for Quality in Health Care, 17(6):487-496.
- 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.

- Wagner, C. and Sluis, E. (2003) *Progress in the implementation of quality Management in Dutch health care:1995-2000*. International Journal for quality in health care, 15(3):223-234.
- Wagner, C. ,et al. (2006) *Quality and Safety Management in Hospitals (QSMH)* .Netherlands institute for health services research. Διαθέσιμο στη διεύθυνση
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewi2pfaCh5v2AhUDSfEDHRP3ARYQFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.nivel.nl%2Fpdf%2FQuality-and-Safety-Management-in-Hospitals.pdf%3F&usg=AOvVaw0h9Kv0eOeXM8Pf3d_4lvEA
- Wardhani, V., et al (2009) *Determinants of quality management systems implementation in hospitals*. Health Policy, 89: 239-25.
- WHO (2006). *Constitution of the World Health Organization. Basic Documents*. 45th edition. Geneva (διαθέσιμο στο http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)
- World Health Organization (2003) *Quality and accreditation in health care services. A global review*
- World Health Organization (1993) *Continuous quality development: A proposal national policy*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
- World Health Organization (2003) *What are the best strategies for ensuring quality in hospitals?* Health Evidence Record
- Zairi, M. (1992) *The art of benchmarking: using customer feedback to establish a performance gap*. Total Quality Management, 3(2):177-188.
- Zairi, M., Youssef, M.A. (1995b) *Benchmarking critical factors for TQM: part II –empirical results from different regions in the world* .Benchmarking: An International Journal, 2(2):3-19.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- <https://eclass.uoa.gr>Σημειώσεις>Παπαδημητριου> Η Φιλοσοφία και η έννοια της Ποιότητας
- <http://www.iso.org> International Organization for Standardization. ISO.

- <https://apps.who.int> (2004) Quality improvement in primary healthcare: a practical guide (Assaf,2004)
- <https://apps.who.int> (1993) Health Care Quality (Al-Assaf, 1993).
- <https://www.ekapty.gr> Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία.
- <https://www.moh.gr> Υπουργείο Υγείας. Υγεία 2014-2020.
- <https://www.moh.gov.gr> Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021 - 2025.
- <https://www.moh.gov.gr> Απόφαση Στρατηγικών Στόχων έτους 2021. .
- <https://tuv-nord.com> Οδηγός για το Πρότυπο ISO 9001:2015 - TUV Nord (Ειδική Έκδοση της TÜV HELLAS (TÜV NORD) 2016)
- <https://eclass.upatras.gr>
- Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης. *Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ): Βελτιώνοντας τις δημόσιες οργανώσεις μέσω της αυτοαξιολόγησης – ΚΠΑ 2013*. Τομέας Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Γενική Διεύθυνση Μεταρρυθμιστικής Πολιτικής και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Διεύθυνση Οργανωτικών Μεταρρυθμίσεων, ΥΠΕΣΔΑ, 2015. Διαθέσιμο στο www.ypes.gr
- Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. *Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ) – Common Assessment Framework (CAF): Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ): Βελτιώνοντας μια δημόσια οργάνωση μέσω της αυτοαξιολόγησης – ΚΠΑ 2006*. Γενική Γραμματεία Δημόσιας Διοίκησης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας, ΥΠΕΣΔΔΑ, Αθήνα, 2007. Διαθέσιμο στο www.ypes.gr
- EUROPEAN INSTITUTE OF PUBLIC ADMINISTRATION – EUROPEAN PUBLIC ADMINISTRATION NETWORK. CAF – Common Assessment Framework. Improving public organisations through self-assessment (CAF 2013). EIPA-EUPAN, Maastricht, 2012
- www.elot.gr
- <https://esyd.gr> (ΕΣΥΔ ΔΕΝΗΜΕΡ/01/06/29-03-2019)
- www.dunant.gr 28/02/20)
- Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία. Διαθέσιμο στο: <https://www.ekapty.gr>

- www.iso.org .
- www.ieea.sc
- www.inahta.org
- www.has-sante.fr *The certification of hospitals for quality care* (προσβάσιμο στις 22/6/21)
- www.achs.org.au
- www.temos-aegan.info
- www.cohsasa.co.za
- www.healthpolicycenter.gr
- <https://www.ncqa.org>
- www.pathqualityproject.eu,
- <http://www.3ype.gr>).
- <https://ec.europa.eu/health/>).
- <https://www.hygeia.gr/i-simasia-ton-kateythyntirion-klinikon-odigion/>
- <https://www.hygeia.gr/i-simasia-ton-kateythyntirion-klinikon-odigion/>
- Απόσπασμα της 8ης (εξ' αναβολής) ολομέλειας του ΕΣΑΝ Διαθέσιμο στο https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewi32KuZz5_2AhWWt6QKHSVRChkQFnoECACQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.moh.gov.gr%2Farticles%2Fethniko-symboylion-anartykshs-noshleytikhs%2Fapofaseis-olomeleias%2F5595-apofash-8hs-olomeleias-noshleytika-prwtokkola%3Fd1%3D1&usg=AOvVaw2KHmVguPz22I-O5-lpVUd8 (προσβάσιμο στις 14/6/18)
- <https://www.iso.org/iso-9001-quality-management.html> (προσβάσιμη στις 30/8/2020)
- International Organization for Standardization, (2015) Quality management principles. www.iso.org (προσβάσιμη στις 7/3/2021)
- Temos Quality in Medical Care Hellas Ltd <https://temos-aegean.info/ins/> προσβάσιμη 4/4/2021
- The International Society for Quality in Health Care <https://isqua.org/about.html> (προσβάσιμη στις 4/4/2021)
- Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών ΚΑΤ https://www.kat-hosp.gr/ti_einai_to_kpa/ (προσβάσιμη στις 30/4/2021)

- ME-ΤΠΔΠ ΤΕΕ, 2008, *Τυποποίηση και ποιότητα στη σύγχρονη κοινωνία*
http://library.tee.gr/digital/m2331/m2331_chap12.pdf (προσβάσιμη στις 30/8/2020)
- Communication from the Commission On effective, accessible and resilient health systems. Διαθέσιμο στη διεύθυνση
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiS4KXN6ML2AhWKCuwKHYhZDuoQFnoECBIQAQ&url=https%3A%2F%2Fop.europa.eu%2Fen%2Fpublication-detail%2F%2Fpublication%2Fa1a5bb20-be49-11e3-86f9-01aa75ed71a1%2Flanguage-en&usg=AOvVaw2O_M2R9nPfJPpbtgDhhki
 (Προσβάσιμο στις 4/04/14)
- https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjb3p2eocP2AhWOS_EDHYbMBfYQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.kathimerini.gr%2Fsociety%2F561563263%2Faxiologisi-sto-esy-me-vathmologisi-nosokomeion%2F&usg=AOvVaw0Ts8KsYHfAfK5oWUTHaMh0
Αξιολόγηση του ΕΣΥ με βαθμονόμηση νοσοκομείων (προσβάσιμο στις 1/11/21)
- <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiv7sf9osP2AhXEDOWKHT0PDdcQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fgreece20.gov.gr%2F&usg=AOvVaw32ZkX4Wn1McrCg8Ff9fNeV> *Ελλάδα 2.0 – Εθνικό σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.* (προσβάσιμο στις 25/10/21)
- <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwis6nmVpcP2AhWQCOWKHVkbAg8QFnoECALQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.iatronet.gr%2Farticle%2F102587%2Ftel-eytaia-eykairia-gia-eksyghronismo-toy-esy-to-shedio-anakampshs&usg=AOvVaw1VSZUZjgstfZxd30c0Judt> *Τελευταία ευκαιρία για εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ το Σχέδιο Ανάκαμψης.* (προσβάσιμο στις 16/6/21)
- Ν. 2071/1992 *Κατοχύρωση δικαιωμάτων νοσοκομειακού ασθενούς.* ΦΕΚ 123/Α΄/15.7.1992)

- Νόμος 2519/1997. *Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας*. ΦΕΚ 165/Α/21.8.1997
- Νόμος 2889/2001. *Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις*. ΦΕΚ 37/Α/2.3.2001.
- Νόμος 3172/2003. *Οργάνωση και εκσυγχρονισμός υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις*. ΦΕΚ 197/Α/6.8.2003.
- Νόμος 3230/2004. *Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις*. ΦΕΚ 44/Α/11.2.2004.
- Νόμος 3235/2004. *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας*. ΦΕΚ 53/Α/18.2.2004
- Νόμος 3918/2011. *Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις*. ΦΕΚ 31/Α/2.3.2011
- Νόμος 4369/2016. ΦΕΚ 33/Α/2016.
- Ν. 4368/2016 *Σύσταση Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων ληπτών(ριών) υπηρεσιών υγείας των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) σε αντικατάσταση των γραφείων υποστήριξης του πολίτη*. ΦΕΚ 21/Α'/21.2.2016
- Νόμος 4715/2020 - *(Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.), άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις*. ΦΕΚ 149/Α/1-8-2020.
- Προεδρικό Διάταγμα 21/2006. *Σύσταση Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας και Τμήματος Προσβασιμότητας ατόμων με αναπηρίες στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης*. ΦΕΚ 17/Α/7.2.2006