

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

**Ο Μεταρρυθμιστικός Αναπροσανατολισμός των
Οργανισμών Υγείας μέσω της Διοίκησης Ολικής
Ποιότητας
(Η περίπτωση της Ιδιωτικής Κλινικής Mediterraneo
Hospital)**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Κ. ΝΙΚΟΛΑΟΥ

ΑΘΗΝΑ 2021

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπων Καθηγητής	Καθηγητής	ΣΟΥΛΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
------------------------	-----------	----------------------------	-----------------

Μέλος	Καθηγητής	ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
-------	-----------	-------------------------------	-----------------

Μέλος	Επίκουρος Καθηγητής	ΣΕΠΕΤΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
-------	------------------------	-------------------------------	-----------------

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Νικολάου Γεώργιος του Κωνσταντίνου, με αριθμό μητρώου 19040 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοίκησης 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 ενός έτους από τη δημοσίευσή της και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο Δηλών

Γεώργιος Κ. Νικολάου

A.M.19040



Copyright © Γεώργιος Κ. Νικολάου, 2021.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας, εξολοκλήρου ή τμήματος αυτής για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση διπλωματικής εργασίας από το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, δεν συνεπάγεται και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα.

*«Αφιερώνεται στη μνήμη του ιστορικού τμήματος
Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας (ΑΤΕΙ Αθήνας)
του οποίου είμαι απόφοιτος...»*

Γεώργιος Κ. Νικολάου

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο σύγχρονο κόσμο, παρατηρείται όλο και περισσότερο η χρήση του όρου «**ποιότητα**» στις καθημερινές μας συναλλαγές με οργανισμούς και επιχειρήσεις, προκειμένου να χαρακτηρίσουμε τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες που λαμβάνουμε. Ακόμα και αν δεν είμαστε σε θέση να δώσουμε ένα σαφή ορισμό, στη συνείδηση όλων μας, ο όρος ποιότητα είναι συνυφασμένος με κάτι που συγκεντρώνει καλά ή θετικά χαρακτηριστικά.

Η πολυδιάστατη έννοια της ποιότητας, έχει απασχολήσει εδώ και δεκαετίες τον ερευνητικό κόσμο. Δεκάδες ορισμοί έχουν αποδοθεί και παρόλο που δεν υπάρχει κάποιος παγκοσμίως αποδεκτός, όλοι τους συγκλίνουν σε τρία βασικά χαρακτηριστικά: α) η ποιότητα εμπεριέχει την έννοια της ανταπόκρισης και υπέρβασης των προσδοκιών των πελατών, β) είναι δυναμική (συνεχώς μεταβάλλεται) και γ) επιδέχεται βελτίωσης.

Στο σύγχρονο επιχειρηματικό ανταγωνιστικό περιβάλλον που έχει διαμορφωθεί, η ποιότητα και η επένδυση σε αυτή, έχει αποτελέσει για τις επιχειρήσεις ανάγκη επιβίωσης. Οι μεταρρυθμίσεις που πραγματοποιούνται σε διοικητικό επίπεδο και η στροφή στην υιοθέτηση **Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας** αποτελεί πλέον μονόδρομο προκειμένου οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί να εξασφαλίσουν την αποδοτικότερη λειτουργία τους, την καλύτερη φήμη τους, την ικανοποίηση των πελατών τους και τελικώς τη βιωσιμότητά τους.

Αυτός ο διαρκής αγώνας περνά μέσα από τη **Διοίκηση Ολικής Ποιότητας**: μια διοικητική φιλοσοφία για τη βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των οργανισμών που περιλαμβάνει τη δέσμευση, την εφαρμογή μεθόδων σε όλα τα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας, την επιστημονική γνώση, τη συμμετοχή όλου του έμφυλου δυναμικού και τη συνεχή προσπάθεια για βελτίωση.

Οι **Οργανισμοί Υγείας** (Νοσοκομεία) ως οικονομικές παραγωγικές μονάδες δεν θα μπορούσαν να μείνουν ανεπηρέαστοι από αυτή τη μαζική στροφή στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Τα τελευταία είκοσι χρόνια φαίνεται να έχουν επιδοθεί σε έναν αγώνα διασφάλισης της ποιότητας των παραγόμενων υπηρεσιών τους μέσω της εφαρμογής διεθνών **προτύπων ποιότητας** (π.χ. ISO), προκειμένου να καταστούν ανταγωνιστικοί έναντι άλλων παρόχων, να μεγιστοποιήσουν την ικανοποίηση των

πελατών-ασθενών τους, να παρέχουν πιο αποτελεσματικές υπηρεσίες και να ελέγχουν καλύτερα τα κόστη.

Η εφαρμογή ΔΟΠ όμως, επισύρει πολλές διαρθρωτικές αλλαγές στον διοικητικό χάρτη ενός οργανισμού και σε όλα τα επίπεδα. Μέσω του **μεταρρυθμιστικού αναπροσανατολισμού** το διοικητικό μοντέλο γίνεται οριζόντιο ενώ προκύπτουν νέες απαιτήσεις και συνεπώς νέες θέσεις εργασίας προκειμένου να κατανεμηθούν οι αρμοδιότητες.

Στο πλαίσιο αυτό, στην παρούσα εργασία, αρχικά αποσαφηνίζονται οι έννοιες της ποιότητας και της διοίκησης ολικής ποιότητας και όλων των προσδιοριστικών τους παραμέτρων. Κατόπιν, αποτυπώνεται η σημασία των όρων για τους οργανισμούς υγείας και ακολούθως, στο ερευνητικό μέρος μελετάται και καταδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο η διοίκηση ολικής ποιότητας επηρέασε διοικητικά τη λειτουργία της Ιδιωτικής Κλινικής Mediterraneo Hospital.

Λέξεις κλειδιά: ποιότητα, διοίκηση ολικής ποιότητας, οργανισμοί υγείας, πρότυπα ποιότητας, μεταρρυθμιστικός αναπροσανατολισμός.

ABSTRACT

In the modern world, the use of the term "**quality**" in our daily transactions with organizations and companies is increasingly observed, in order to characterize the products or services we receive. Even if we are not able to give a clear definition, in the collective consciousness, the term quality is associated with something that brings together good or positive characteristics.

The multidimensional concept of quality has occupied the research world for decades. Dozens of definitions have been given and although there is no one universally accepted, they all converge on three key characteristics: a) quality includes the concept of meeting and exceeding customer expectations, b) it is dynamic (constantly changing) and c) it can be improved.

In the modern competitive business environment that has been formed, quality and investment in it, has been a need for companies to survive. Administrative reforms and the shift to quality assurance systems are now the only way for companies and organizations to operate more efficiently, to have a better reputation, to satisfy their customers and ultimately to be viable. This ongoing struggle goes through **Total Quality Management**; an administrative philosophy to improve the quality and efficiency of organizations that includes commitment, application of methods at all stages of the production process, scientific knowledge, participation of all human resources and the constant effort for improvement.

Healthcare Organisations (Hospitals), as economic production units, could not remain unaffected by this massive shift in Total Quality Management. For the last twenty years, they seem to have embarked on a struggle to ensure the quality of their services produced through the application of international **quality standards** (e.g. ISO), in order to become competitive with other providers, maximize the satisfaction of their patients-customers, provide more efficient services and better control costs.

The application of TQM, however, draws many structural changes in the management map of an organization and at all levels. Through the **reform reorientation** the administrative model becomes horizontal while new requirements and therefore new jobs arise in order to distribute the emerging responsibilities.

In this context, in the present work, the concepts of “quality” and “total quality management” and all their defining parameters are first clarified. Then, the importance of the terms for the health organizations is captured and finally, in the research part, the way in which the total quality management administratively influenced the operation of the Private Clinic Mediterraneo Hospital is studied and demonstrated.

Keywords: quality, total quality management, healthcare organisations, quality standards, reform reorientation.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στη συγγραφή και περάτωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας: τον επιβλέποντα καθηγητή κο Σούλη Σωτήριο και τον επιστημονικό συνεργάτη του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής κο Νάτση Χρυσόστομο για την καθοδήγηση και τις συμβουλές τους. Την Πρόεδρο και Γενική Διευθύντρια του Mediterraneo Hospital κα Δραγίνη Γεωργία για την άδειά της να χρησιμοποιήσω στοιχεία που αφορούν στη λειτουργία της Κλινικής. Την Υπεύθυνη Ποιότητας του Mediterraneo Hospital κα Σιάγκα Βασιλική, τον Αναπληρωτή Υπεύθυνο Ποιότητας κο Παπαδόπουλο Άγγελο και τη Γραμματέα Ποιότητας κα Οικονόμου Αικατερίνη για την προθυμία και το χρόνο που διέθεσαν προκειμένου να μου παρέχουν τα απαραίτητα στοιχεία.

Τέλος, ευχαριστώ κάθε ένα από τα κοντινά μου πρόσωπα για την υπομονή και κατανόηση που επέδειξαν καθ' όλο το διάστημα της συγγραφής.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	iii
ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	viii
ABSTRACT.....	xi
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	xiv
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	xvi
ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	xviii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	xix
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ	3
1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	3
1.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	6
1.3 ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	8
1.4 ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	10
1.5 Η ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	13
1.6 ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ISO)	14
1.7 ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (ΔΟΠ)	19
2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΔΟΠ	19
2.2 ΤΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΔΟΠ.....	23
2.3 ΛΟΓΟΙ ΚΑΙ ΟΦΕΛΗ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΟΠ	28
2.4 ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΔΟΠ	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΔΟΠ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	32
3.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	32

3.2 ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	34
3.3 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	36
3.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	38
3.5 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΟΠΙΑ ΤΩΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΜΕΡΩΝ.....	40
3.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΔΟΠ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	42
3.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΔΟΠ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	44
3.8 Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	45
Β' ΜΕΡΟΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕDITERRANEO HOSPITAL.....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.....	48
4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	48
4.2 ΤΟ ΜΕDITERRANEO HOSPITAL (Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ).....	50
4.3 Η ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	52
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'.....	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'.....	77
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ'.....	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ'.....	79

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

ΕΙΚΟΝΑ 1. Κλίμακα ικανοποίησης και αφοσίωσης πελατών.....	6
ΕΙΚΟΝΑ 2. Σημασία της ποιότητας για την επιχείρηση στο εξωτερικό περιβάλλον	7
ΕΙΚΟΝΑ 3. Η σημασία της ποιότητας για την επιχείρηση στο εσωτερικό περιβάλλον.....	7
ΕΙΚΟΝΑ 4. Κόστος ποιότητας.....	12
ΕΙΚΟΝΑ 5. Τα αξιώματα της ΔΟΠ.....	20
ΕΙΚΟΝΑ 6. Παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών υγείας	39
ΕΙΚΟΝΑ 7. Συστήματα Πιστοποίησης κλινικών στην Αθήνα	47
.....	56
ΕΙΚΟΝΑ 8. Οργανόγραμμα 2014	56
.....	57
ΕΙΚΟΝΑ 9. Οργανόγραμμα Mediterraneo Hospital 2015.....	57
.....	59
ΕΙΚΟΝΑ 10. Οργανόγραμμα Mediterraneo Hospital 2016.....	60
ΕΙΚΟΝΑ 11. Απόσπασμα Οργανογράμματος Mediterraneo Hospital 2017	61
ΕΙΚΟΝΑ 12. Απόσπασμα Οργανογράμματος Mediterraneo Hospital 2018	63
ΕΙΚΟΝΑ 13. Οργανόγραμμα Mediterraneo Hospital 2021	64

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Ποιότητα και κόστος.....	10
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2. Διάγραμμα ροής.....	23
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3. Λίστα/Χάρτης Ελέγχου.....	24
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. Ιστόγραμμα.....	24
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5. Διάγραμμα Pareto	25
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6. Διάγραμμα διασποράς.....	25
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7. Διάγραμμα ελέγχου.....	26
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8. Διάγραμμα αιτίας – αποτελέσματος (ή ψαροκόκαλου, ή Ishikawa).....	27

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι πλέον αδιαμφισβήτητο το γεγονός ότι η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας, η εξέλιξη της τεχνολογίας και η υπερβάλλουσα προσφορά προϊόντων και υπηρεσιών, έχουν διαμορφώσει ένα άκρως ανταγωνιστικό περιβάλλον στο οποίο οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί καλούνται να επιβιώσουν.

Η ζωτικής σημασίας εξασφάλιση μεγαλύτερου μεριδίου της αγοράς καταλήγει ακόμη πιο δυσχερής όταν οι πελάτες αποδεικνύονται ενήμεροι και απαιτητικοί.

Στην προσπάθεια αυτή, οι διοικήσεις καλούνται να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα και να επενδύσουν σε αποδοτικότερα μοντέλα διοίκησης, ικανά να τους παρέχουν ένα συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστών. Ως προς αυτή την κατεύθυνση, τις τελευταίες δεκαετίες, καθοριστικό ρόλο έχει παίξει η στρόφη στην υιοθέτηση και εφαρμογή προτύπων ποιότητας.

Σχεδόν όλοι οι οργανισμοί, έχουν επιδοθεί σε ένα διαρκή αγώνα, προκειμένου να διασφαλίσουν την ποιότητα σε όλα τα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας. Αυτό απαιτεί μια συλλογική προσπάθεια που ξεκινά με τη δέσμευση της διοίκησης και επεκτείνεται στη συμμετοχή όλου του προσωπικού για να διαμορφώσει εν τέλει ότι αποκαλούμε Διοίκηση Ολικής Ποιότητας· μία φιλοσοφία διοίκησης που υπόσχεται τη βελτίωση των παρεχόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, τη βιωσιμότητα των επιχειρήσεων και τη μακροπρόθεσμη ικανοποίηση των πελατών.

Από αυτή την τάση δεν θα μπορούσαν να λείπουν και οι οργανισμοί υγείας καθώς και αυτοί παρά τον ανθρωπιστικό τους χαρακτήρα δεν παύουν να αποτελούν οικονομικές παραγωγικές μονάδες, οι οποίες υπόκεινται στους ίδιους νόμους της αγοράς με οποιαδήποτε άλλη επιχείρηση.

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αναδεικνύεται σε μία από τις ταχύτερα αναπτυσσόμενες «βιομηχανίες» στον τομέα των υπηρεσιών. Οι ανταγωνιστικές οικονομικές δυνάμεις τον εξωθούν στο να χρησιμοποιήσει νέες μεθόδους διοίκησης και να αναδιοργανώσει το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας κατά τρόπον που να εξασφαλίζεται η ικανοποίηση των προσδοκιών των πελατών-ασθενών, η αποδοτικότερη λειτουργία και η συγκράτηση του κόστους. Ως εκ τούτου η πλειονότητα των οργανισμών υγείας βρίσκεται στο στάδιο υιοθέτησης τεχνικών

αναδιοργάνωσης και Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, πράγμα που επιφέρει εκ βάθρων αλλαγές στη δομή τους και τον καταμερισμό των ευθυνών μεταξύ των στελεχών.

Η παρούσα εργασία αναμένεται, πέραν του θεωρητικού της μέρους, να συνεισφέρει μέσω της μελέτης περίπτωσης στην εις βάθος κατανόηση της επίδρασης της προτυποποίησης των διαδικασιών μέσω της ΔΟΠ στη λειτουργία του Οργανισμού υγείας, του οφέλους που προκύπτει για τα ενδιαφερόμενα μέρη και να αποτελέσει βάση για τη παρακίνηση και ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών και από άλλους οργανισμούς υγείας.

Α' ΜΕΡΟΣ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ

1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Στην προσπάθεια να ορίσουμε εννοιολογικά την ποιότητα, θα ήταν φρόνιμο πρωτίστως να εξετάσουμε το λόγο για τον οποίο ο συγκεκριμένος όρος έχει εισβάλει στις ζωές μας και απαντάτε στην καθημερινότητα μας σε οποιαδήποτε συναλλαγή, είτε αυτή είναι υλική, είτε άυλη.

Αναμφίβολα, ο αιώνας που πέρασε και αυτός που διανύουμε, χαρακτηρίζονται από ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις οι οποίες οδήγησαν στη μαζική παραγωγή και την υπερβάλλουσα προσφορά προϊόντων και υπηρεσιών. Η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας, ο ανταγωνισμός, οι εναλλαγές των φάσεων του οικονομικού κύκλου και η αβεβαιότητα στην οικονομική ζωή, μοιραία, έχουν επιφέρει σημαντικές αλλαγές τόσο στον τρόπο λειτουργίας των επιχειρήσεων, όσο και στη φύση της ίδιας της εργασίας.

Αν και ο στόχος της μεγιστοποίησης του κέρδους παραμένει κυρίαρχος, έχει αρχίσει να βάλλεται από την έννοια της επιβίωσης! Σε μία αγορά που ο καταναλωτής διαθέτει δεκάδες ή και εκατοντάδες εναλλακτικές είναι πρόδηλο πως θα επιβιώσει ο καλύτερος. Στην περίπτωση των επιχειρήσεων, θα επιβιώσει εκείνος που μπορεί να προσφέρει «ποιοτικά» προϊόντα και υπηρεσίες κατά τρόπον που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και προσδοκίες των καταναλωτών.

Η ποιότητα, με τη σύγχρονη έννοια του όρου, άρχισε να διαμορφώνεται τη δεκαετία του 1950 στο χώρο της Βιομηχανικής παραγωγής από τον Αμερικανό στατιστικό W. Edwards Deming. Μέχρι τότε στην Αμερικανική Βιομηχανία επικρατούσε η άποψη του Henri Ford πως «όλα τα αυτοκίνητα είναι καλά εφόσον είναι μαύρα», δηλαδή οι επιχειρήσεις έδιναν βάση στην αυξημένη ζήτηση που προέκυπτε από τη μαζική παραγωγή και θεωρούσαν κάθε είδους παραγόμενο προϊόν άμεσα αγοραστό. (Σ. Μπινιώρης, 2008).

Ο Deming βρήκε πρόσφορο έδαφος στην Ιαπωνική αγορά όπου, προκειμένου να βοηθήσει στην αλλαγή των παραδοσιακών μεθόδων παραγωγής, παρέθεσε σειρά

προτάσεων που συνοψίζονται σε 14 σημεία με κυρίαρχα την ανάγκη για συνεχή βελτίωση, την εξάλειψη του φόβου και την άσκηση Διοίκησης ανά στόχο (management by objectives). (Γ. Τούντας, 2003) Όρισε την ποιότητα ως προς τον προβλέψιμο βαθμό αξιοπιστίας ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας και συμμόρφωσης αυτού βάσει συγκεκριμένων προδιαγραφών με το χαμηλότερο δυνατό κόστος. (Δ. Αηδόνης, 2014)

Ένας ακόμη θεμελιωτής της ποιότητας στο χώρο της βιομηχανικής παραγωγής θεωρείται ο Joseph M. Juran ο οποίος ανέπτυξε τις έννοιες του ποιοτικού ελέγχου και της ποιοτικής βελτίωσης, ενώ παράλληλα περιέγραψε την ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας ως προς την καταλληλότητα του/της προς χρήση. (Γ. Τούντας, 2003)

Ο επιχειρηματίας και συγγραφέας Philip B. Crosby συνέβαλε στη θεωρία και τις πρακτικές διαχείρισης ποιότητας ορίζοντας την ποιότητα ενός προϊόντος ή υπηρεσίας ως προς καθορισμένες απαιτήσεις και προδιαγραφές. (Δ. Αηδόνης, 2014)

Ένας από τους πιο σύγχρονους μελετητές και εκφραστές της ποιότητας ο Dr David A. Garvin(1984), διατύπωσε μία θεωρία για τον προσδιορισμό της ποιότητας, η οποία βασίζεται σε 5 πυλώνες: α) την υπερβατική προσέγγιση που αναφέρεται στην έμφυτη τελειότητα που μπορεί να παρουσιάζει ένα προϊόν ή μία υπηρεσία, β) την προσέγγιση με βάση το προϊόν, κατά την οποία η ποιότητα είναι ποσοτικοποιήσιμη βάσει των συστατικών και των χαρακτηριστικών, γ) την προσέγγιση με βάση το χρήστη, κατά την οποία η ποιότητα είναι ο βαθμός στον οποίο το προϊόν ή η υπηρεσία ικανοποιεί τις ανάγκες, τα θέλω και τις προτιμήσεις του χρήστη, δ) την προσέγγιση που βασίζεται στην παραγωγική διαδικασία, βάσει της οποίας η ποιότητα είναι άμεσα συνυφασμένη με την προσαρμογή της παραγωγικής διαδικασίας σε συγκεκριμένα πρότυπα και προδιαγραφές και ε) την προσέγγιση με βάση την προσφερόμενη αξία, η οποία προσδιορίζει την ποιότητα σε όρους κόστους-οφέλους, δηλαδή όσο περισσότερα οφέλη προκύπτουν από το προϊόν ή την υπηρεσία σε ένα συγκεκριμένο και αποδεκτό κόστος τόσο μεγαλύτερη θεωρείται η ποιότητά τους.

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, κάθε μία από αυτές τις προσεγγίσεις περιγράφει μία όψη της ποιότητας που δεν αρκεί αν χρησιμοποιηθεί μεμονωμένα, αλλά προκειμένου να έχουμε μια σφαιρική αντίληψη της ποιότητας πρέπει να εξεταστούν παράλληλα και οι πέντε. (Fields P., et. al., 2014)

Αν ανατρέξουμε στο λεξικό του Ο Γ. Μπαμπινιώτη (2005), η ποιότητα ορίζεται ως «το σύνολο των χαρακτηριστικών πράγματος, ό,τι το χαρακτηρίζει και το διαφοροποιεί από τα όμοιά του» και ειδικότερα «το σύνολο των θετικών του ιδιοτήτων». Από την ετυμολογία της λέξης, η αρχαία λέξη ποιότης προέρχεται από το ποιόν, δηλαδή το ηθικό ανάστημα, την εσωτερική αξία που καθορίζει το ήθος και τον χαρακτήρα κάποιου.

Σύμφωνα με τον Κέφη Β.(2014), «η ποιότητα αποτελεί σύστημα αξιών, αρχών, προτύπων και μεθόδων δράσης που εξασφαλίζουν την πλήρη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, την ικανοποίηση των πελατών-πολιτών και τη βελτιστοποίηση της απόδοσης των επιχειρήσεων...Η ποιότητα δεν αποτελεί μεταφυσικό φαινόμενο αλλά έχει μετρήσιμα, ποσοτικά και πρακτικά χαρακτηριστικά...»

Η Αμερικανική Ένωση Ποιοτικού Ελέγχου ορίζει την ποιότητα ως την ολότητα των χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων ενός προϊόντος ή υπηρεσίας που επηρεάζουν την ικανότητα να ικανοποιεί δεδομένες ανάγκες. (Τούντας Γ., 2003)

Παρόλο που δεν υπάρχει ένας παγκοσμίως αποδεκτός ορισμός για την ποιότητα, σύμφωνα με τον Spath D.(2009) σε όλους του ορισμούς που έχουν αποδοθεί εντοπίζονται κάποια κοινά στοιχεία:

- Η ποιότητα αναφέρεται στην ανταπόκριση ή υπέρβαση των προσδοκιών των πελατών
- Η έννοια της ποιότητας είναι δυναμική, δηλαδή κάτι που θεωρείται ως ποιοτικό σήμερα, ίσως να μην είναι αρκετά καλό για να θεωρηθεί ποιοτικό και αύριο και
- Η ποιότητα επιδέχεται βελτίωσης

Συνοψίζοντας αυτά τα τρία στοιχεία προκύπτει ότι ένα ποιοτικό προϊόν ή μία ποιοτική υπηρεσία πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πελατών. Οι ανάγκες των πελατών όμως μεταβάλλονται, επομένως η ποιότητα πρέπει διαρκώς να βελτιώνεται!

1.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η σημασία της ποιότητας μπορεί να εξεταστεί από δύο οπτικές: από την οπτική του πελάτη και από την οπτική της επιχείρησης. Η ποιότητα είναι πρωταρχικό κριτήριο επιλογής αγαθών και υπηρεσιών, όμως για τον πελάτη αποτελεί μία φύσει υποκειμενική έννοια, ορίζοντας την διαφορετικά ανάλογα με τις ανάγκες και προσδοκίες που θέλει να ικανοποιήσει κάθε φορά, είναι συνδεδεμένη με την κρίση του και επηρεάζεται άμεσα από το περιβάλλον του. (ΕΣΕΕ¹, 2014)

Η αξιολόγηση της ποιότητας των προϊόντων και υπηρεσιών γίνεται σύμφωνα με το βαθμό ικανοποίησης που αντλούν οι πελάτες αναφορικά με τις βασικές και δευτερεύουσες ανάγκες τους. Η κάλυψη δηλαδή μόνο των βασικών αναγκών δεν αρκεί, αλλά πρέπει να συνεπικουρείται από την κάλυψη δευτερευουσών αναγκών κυρίως κοινωνικής και ψυχολογικής φύσης· οφείλουν δηλαδή οι επιχειρήσεις να είναι σε θέση να ευχαριστήσουν αλλά και να ενθουσιάσουν τους πελάτες τους υπερβαίνοντας τις προσδοκίες τους. (Χυτήρης Λ., Άννινος Λ., 2015)

Υψηλή ποιότητα θα οδηγήσει σε υψηλή ικανοποίηση του πελάτη λόγω του επιπέδου των αναγκών που ικανοποιεί, συνεπώς και στην ανάπτυξη αισθήματος αφοσίωσης προς την επιχείρηση.



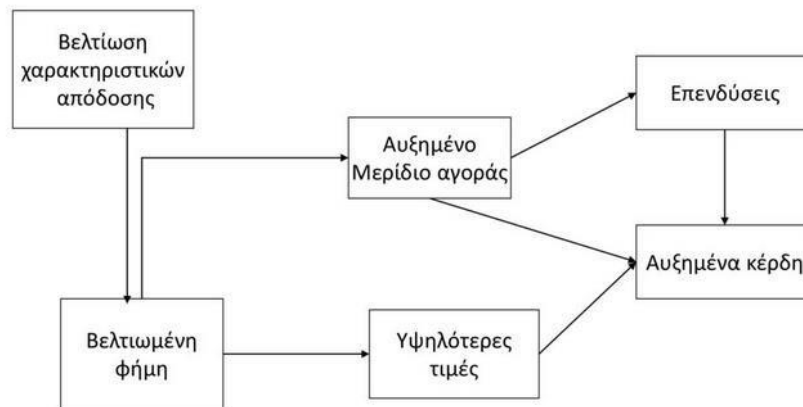
ΕΙΚΟΝΑ 1. Κλίμακα ικανοποίησης και αφοσίωσης πελατών²

Για την ίδια την επιχείρηση, η ποιότητα επηρεάζει καθοριστικά τόσο το εξωτερικό περιβάλλον (δηλαδή την εικόνα της στην αγορά) όσο και το εσωτερικό της περιβάλλον (κόστος παραγωγής).

¹ ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΕΜΠΟΡΙΟΥ

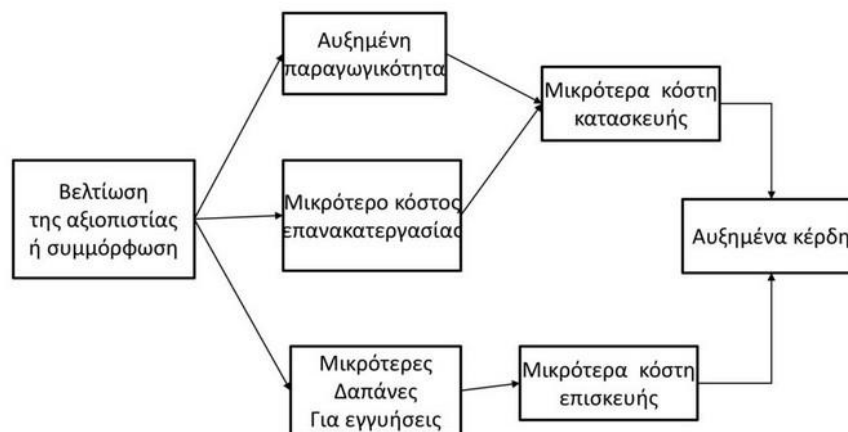
² Πηγή: Χυτήρης Λ., Άννινος Λ.,(2015) βλ. βιβλιογραφία

Στο εξωτερικό περιβάλλον, οι επιχειρήσεις που διακρίνονται για την ποιότητά τους σύμφωνα με τον Αδαμίδη Ε. (2016), απολαμβάνουν μια καλή φήμη και πετυχαίνουν μεγαλύτερα μερίδια αγοράς, μέσα από τη διατήρηση της πλειοψηφίας των πελατών τους, έχοντας τη δυνατότητα να τιμολογούν με σχετικά υψηλά περιθώρια κέρδους.



ΕΙΚΟΝΑ 2. Σημασία της ποιότητας για την επιχείρηση στο εξωτερικό περιβάλλον³

Στο εσωτερικό περιβάλλον η υψηλή ποιότητα είναι συνδεδεμένη με την υψηλή παραγωγικότητα που προκύπτει από την ελαχιστοποίηση των ελαττωματικών προϊόντων και την εξάλειψη περιττών ελέγχων, πράγμα που συνδέεται άμεσα με την αύξηση των κερδών. Πιθανή κακή ποιότητα θα οδηγούσε σε προβλήματα τόσο με τους πελάτες-καταναλωτές όσο και με τις επιχειρήσεις-πελάτες (π.χ. διεκδίκηση αποζημιώσεων, αντικατάσταση ελαττωματικών προϊόντων).



ΕΙΚΟΝΑ 3. Η σημασία της ποιότητας για την επιχείρηση στο εσωτερικό περιβάλλον⁴

^{3, 4} Πηγή: Τσέλιος Δ. βλ. βιβλιογραφία

1.3 ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Προκειμένου να είμαστε σε θέση να βελτιώσουμε την ποιότητα, βασική προϋπόθεση είναι να μπορούμε να τη μετρήσουμε. Για το λόγο αυτό είναι πρωταρχικής σημασίας ο ορισμός των διαστάσεων της ποιότητας και ακολούθως η αναζήτηση των κατάλληλων μεθόδων ποσοτικοποίησης τους.

Οι διαστάσεις της ποιότητας ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας (που μπορούν να είναι τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές) θεωρούνται ανεξάρτητες και αυτοδύναμες, ενώ ο ίδιος ο πελάτης καθορίζει τη βαρύτητα που θα δώσει σε καθεμία καθοδηγώντας έτσι τους κατασκευαστές να πράξουν αντίστοιχα. (Τσιότρας Γ., 2016)

Ο Garvin D. (1987) σε άρθρο του, προτείνει οκτώ κρίσιμες διαστάσεις της ποιότητας που μπορούν να χρησιμεύσουν ως πλαίσιο για στρατηγική ανάλυση: την απόδοση, τα χαρακτηριστικά, την αξιοπιστία, τη συμμόρφωση, την ανθεκτικότητα, τη λειτουργικότητα και την αντιληπτή ποιότητα.

Θεωρεί δε, ότι ενώ κάποιες από αυτές τις διαστάσεις μπορούν να βελτιώνονται ταυτόχρονα, η ενδεχόμενη βελτίωσή τους λειτουργεί σε βάρος κάποιων άλλων. Αυτή ακριβώς η αλληλεπίδραση καθιστά δυνατή τη στρατηγική διαχείριση της ποιότητας, ενώ η πρόκληση για τους managers είναι να ανταγωνιστούν σε επιλεγμένες διαστάσεις.

- Η **απόδοση** αναφέρεται στα κύρια χαρακτηριστικά λειτουργίας ενός προϊόντος: το πόσο καλό είναι σε σύγκριση με τον ανταγωνισμό. Ενώ για τις υπηρεσίες αναφέρεται στην άμεση εξυπηρέτηση.
- Τα **χαρακτηριστικά** αποτελούν δευτερεύουσα πτυχή της απόδοσης και είναι εκείνα που συμπληρώνουν τη βασική λειτουργία.
- Η **αξιοπιστία** αναφέρεται στο κατά πόσο ένα προϊόν ή μία υπηρεσία λειτουργεί σωστά ή όχι σε μια καθορισμένη χρονική περίοδο.
- Η **συμμόρφωση** είναι η διάσταση που σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα της παραγωγικής διαδικασίας και αναφέρεται στο βαθμό που το προϊόν ή η υπηρεσία ανταποκρίνεται σε καθορισμένες προδιαγραφές με βάση τις οποίες η επιχείρηση υποστηρίζει ότι παράγει.

- Η **ανθεκτικότητα** αναφέρεται στη διάρκεια ζωής ενός προϊόντος και το πόση χρήση παίρνει ο πελάτης πριν αυτό υποβαθμιστεί, πάψει να λειτουργεί ή δεν αξίζει πλέον το κόστος επισκευής.
- Η **αισθητική** αποτελεί μια υποκειμενική διάσταση της ποιότητας που άπτεται των ερεθισμάτων και της κρίσης των καταναλωτών και περιλαμβάνει μεταβλητές όπως η όψη, η οσμή, η γεύση κ.α.
- Η **αντιληπτή ποιότητα** είναι η δεύτερη υποκειμενική διάσταση της ποιότητας και πηγάζει από την ανεπαρκή πληροφόρηση του καταναλωτή για ένα προϊόν ή μία υπηρεσία, η οποία τον ωθεί στο να επιλέξει με βάση μη αντικειμενικά χαρακτηριστικά και πολλές φορές παραπλανητικά όπως π.χ. η διαφήμιση.

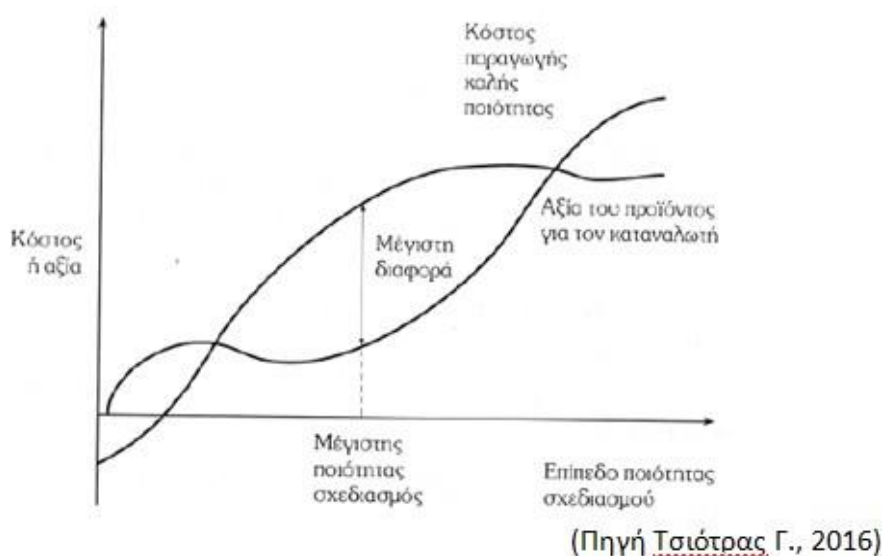
1.4 ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Προκειμένου ένα προϊόν ή μία υπηρεσία να είναι ανταγωνιστικά, η διοίκηση οφείλει να λειτουργεί σε μια βάση εξισορρόπησης μεταξύ των πλεονεκτημάτων της ποιότητας και του αντίστοιχου κόστους που προκύπτει από την εφαρμογή της.

Το ποιοτικότερο προϊόν θεωρείται πως έχει καλύτερες πιθανότητες επαυξημένων πωλήσεων λόγω μείωσης των ελαττωματικών και αύξησης της ικανοποίησης των πελατών και μικρότερο κόστος εξυπηρέτησης μετά την πώληση (εγγυήσεις, αντικαταστάσεις κ.α.)

Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η ανάλυση των οικονομικών της ποιότητας ώστε να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα της διοίκησης ποιότητας καθώς και οι προβληματικές περιοχές, οι ευκαιρίες εξοικονόμησης πόρων και η ιεράρχηση των πρωτοβουλιών βελτίωσης. (Μποχώρης Γ., 2012)

Σύμφωνα με τον Τσιότρα Γ. (2016): *«η εκτίμηση του κόστους ποιότητας εξυπηρετεί μια πληθώρα καταστάσεων· συνδράμει στην ορθή αξιολόγηση των διαφόρων προβλημάτων, των εναλλακτικών λύσεων που προτείνονται και των ευκαιριών για μείωση του κόστους. Παράλληλα βοηθά την επιχείρηση να προσδιορίσει το βέλτιστο σημείο στο οποίο θα πετύχει ένα τέτοιο ποιοτικό σχεδιασμό προϊόντος που μεγιστοποιεί τη διαφορά μεταξύ της πραγματικής αξίας του προϊόντος και του κόστους παραγωγής του».*



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Ποιότητα και κόστος

Στο κόστος ποιότητας περιλαμβάνονται δύο κατηγορίες: α) το κόστος ελέγχου ποιότητας που διακρίνεται σε κόστος εκτίμησης/αξιολόγησης και κόστος πρόληψης και β) το κόστος αποτυχίας ελέγχου ποιότητας που περιλαμβάνει το κόστος διακοπής λειτουργίας σε εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον.

Σύμφωνα με τον Αδαμίδη Ε. (2016), το **κόστος εκτίμησης/αξιολόγησης** προκύπτει από τις δραστηριότητες επιθεώρησης προκειμένου να προσδιοριστεί το επίπεδο ποιότητας στην επιχείρηση και ο βαθμός συμμόρφωσης με τις προδιαγραφές και τα κριτήρια απόδοσης. Αποτελείται δηλαδή από: α) το κόστος των προμηθειών που αφορά στον καθορισμό της ποιότητας των αγαθών και υπηρεσιών που προμηθεύεται η επιχείρηση, β) το κόστος ελέγχου που αφορά στην αγορά εξοπλισμού που χρησιμοποιείται στους ελέγχους και τις δοκιμές καθώς και τις αμοιβές του προσωπικού που τα αναλαμβάνει και γ) το κόστος επιθεώρησης της αποτελεσματικής λειτουργίας του συστήματος.

Το **κόστος πρόληψης** αφορά τις δραστηριότητες για τη διερεύνηση και μείωση της πιθανότητας εμφάνισης ελαττωμάτων και περιλαμβάνει το κόστος προγραμματισμού ποιότητας, το κόστος εκπαίδευσης του προσωπικού και κάθε ενέργεια διασφάλισης ποιότητας στο χώρο του σχεδιασμού και της παραγωγής.

Το **κόστος διακοπής λειτουργίας** είναι εκείνο που προκαλείται από τα ελαττωματικά προϊόντα και διακρίνεται σε εσωτερικό, όταν συντελείται στο χώρο παραγωγής ή εξωτερικό όταν συμβαίνει στο χώρο του πελάτη. Το εσωτερικό κόστος περιλαμβάνει κάθε απώλεια σε πρώτες ύλες και εργασία που προκύπτει από προϊόντα που δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ή δεν συμφέρει να επιδιορθωθούν, από προϊόντα που επανεπεξεργάστηκαν και από το κόστος επανελέγχου. Το εξωτερικό κόστος περιλαμβάνει τα κόστη από τη διαχείριση παραπόνων και επιστροφών, από την αντικατάσταση προϊόντων, από χαμένες πωλήσεις, εγγυήσεις κ.α.



ΕΙΚΟΝΑ 4. Κόστος ποιότητας⁵

Εν κατακλείδι, όταν μιλάμε για κόστος εκτίμησης/αξιολόγησης και κόστος πρόληψης ουσιαστικά αναφερόμαστε σε επενδυτικές δαπάνες για τη βελτίωση της ποιότητας, ενώ το κόστος διακοπής λειτουργίας αποτελεί δαπάνη εξαιτίας κακής ποιότητας.

⁵ Πηγή:

<https://eclass.pat.teiwest.gr/eclass/modules/document/file.php/589136/%CE%92%CE%BF%CE%B7%CE%B8%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82%20%CF%83%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CE%B9%CF%8E%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82%20%CE%94%CE%9F%CE%A0%20.pdf>

1.5 Η ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η επιθεώρηση αποτέλεσε την πρώτη διαδικασία ελέγχου της ποιότητας από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, μέσω της οποίας γινόταν ο διαχωρισμός μεταξύ ελαττωματικών και μη, προϊόντων.

Όμως από μόνος του ο έλεγχος και η επιθεώρηση δεν μπορούν να διασφαλίσουν ότι ένα παραγόμενο προϊόν ή υπηρεσία θα πληροί τις προδιαγραφές και θα καλύπτει τις ανάγκες των καταναλωτών και αυτό γιατί περιορίζεται σε διάφορα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας ή πολύ χειρότερα όταν το προϊόν έχει ήδη παραχθεί. Οι όποιες αποκλείσεις από τις προδιαγραφές λοιπόν θα οδηγήσουν αναπόφευκτα στη δημιουργία κόστους για επιδιόρθωση ή λόγω καταστροφής του προϊόντος. (ΕΣΕΕ, 2014)

Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχει ανάγκη ενός προληπτικού συστήματος ελέγχου, το οποίο μέσω συγκεκριμένων και προκαθορισμένων διαδικασιών θα διασφαλίζει σε ικανοποιητικό βαθμό ότι το παραγόμενο προϊόν ακολουθεί δεδομένες ποιοτικές απαιτήσεις.

Ο Τσιότρας Γ. (2016), υιοθετεί τον ορισμό του διεθνούς οργανισμού πιστοποίησης ISO: *«Διασφάλιση Ποιότητας είναι το σύνολο των σχεδιασμένων και συστηματικών ενεργειών που έχουν καθιερωθεί στο πλαίσιο ενός συστήματος ποιότητας προκειμένου να εξασφαλίζεται ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία θα πληροί ορισμένες προδιαγραφές ποιότητας» και «Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας είναι η οργανωτική δομή, οι ευθύνες, οι διαδικασίες, οι μέθοδοι και οι πόροι που απαιτούνται για τη διασφάλιση της ποιότητας».*

Η διασφάλιση της ποιότητας λοιπόν, έχει να κάνει με τον αρχικό σχεδιασμό, τις διάφορες διαδικασίες παραγωγής και δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών και αποσκοπεί στην ενοποίηση και την ολοκλήρωση όλων των δραστηριοτήτων της επιχείρησης. Εξασφαλίζει ότι τα σωστά πράγματα γίνονται με το σωστό τρόπο και τα προϊόντα ή οι υπηρεσίες παρέχονται σε καλή ποιότητα πριν δοκιμαστούν στο τελικό στάδιο παραγωγής. (Savsar M., 2012)

1.6 ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ISO)

Η ανάγκη ικανοποίησης των απαιτήσεων των πελατών έχει ωθήσει τις σύγχρονες επιχειρήσεις να λειτουργούν και να παράγουν σύμφωνα με ορισμένες προδιαγραφές. Ωστόσο, κανείς δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι δεν θα παρουσιαστούν ελλείψεις ή αδυναμίες στο σύστημα σχεδιασμού, παραγωγής και εξυπηρέτησης.

Για το λόγο αυτό, κρίνεται αναγκαία η εφαρμογή ενός συστήματος διασφάλισης ποιότητας που θα προσδώσει ένα υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης ότι το αγαθό ή η υπηρεσία ικανοποιούν προσδιορισμένες απαιτήσεις, θα οδηγήσει στη βελτίωση της ποιότητας, την έγκαιρη διάγνωση των λαθών, την αύξηση της παραγωγικότητας και τη μείωση του κόστους. (Κέφης Β., 2014)

Η ανάγκη ανάπτυξης ενός τυποποιημένου συστήματος προέκυψε στην Ε.Ε. ως απόρροια του προβληματισμού περί ελεύθερης μετακίνησης ανθρώπων, υπηρεσιών και προϊόντων μεταξύ των μελών, σύμφωνα με τη συνθήκη της Ρώμης. (Μπινιώρης Σ., 2001)

Το τυποποιημένο αυτό σύστημα ήρθε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Πιστοποίησης ISO με την έκδοση αρχικά τριών προτύπων της σειράς 9000. Τα πρότυπα αυτά καθορίζουν τις απαιτήσεις και τις οδηγίες για να βοηθήσουν τους οργανισμούς να διαχειριστούν τις πολιτικές και τις διαδικασίες τους για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων.

Το πιο διαδεδομένο πρότυπο της σειράς είναι το 9001 το οποίο στηρίζεται σε μία σειρά αρχών διαχείρισης ποιότητας που περιλαμβάνουν εστίαση στον πελάτη, το κίνητρο και τις συνέπειες της ανώτατης διαχείρισης, την προσέγγιση των διαδικασιών και τη συνεχή βελτίωση, διασφαλίζοντας ότι οι πελάτες λαμβάνουν συνεπή προϊόντα και υπηρεσίες τα οποία με τη σειρά τους φέρνουν πολλαπλά οφέλη.

Ουσιαστικά λοιπόν και σύμφωνα με τους Μιχαηλίδου Λ., Σκελλαρίου Γ. (2007), τα πρότυπα ποιότητας ISO αποτελούν τα εργαλεία για την τυποποίηση των διοικητικών διαδικασιών, ενώ ανταποκρίνονται στις ελάχιστες προϋποθέσεις για την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος. Δεσμεύουν την ηγεσία στην διαρκή βελτίωση της ποιότητας, ενώ εξασφαλίζουν την ανάπτυξη και εφαρμογή ενός τεκμηριωμένου συστήματος με καταγεγραμμένες δηλώσεις πολιτικής και στόχων για την ποιότητα, διεργασίες και αρχεία που αποδεικνύουν τη συμβατότητα με τις

επιταγές του προτύπου. Η λογική της συμμόρφωσης με τις διαδικασίες και τα επιμέρους κεφάλαια των προτύπων αυτών θέτουν τις βάσεις για τη διάδοση και εφαρμογή των αρχών Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, όπως αυτή θα αναλυθεί στο δεύτερο κεφάλαιο.

Τα πρότυπα αυτά αργότερα επεκτάθηκαν και σε άλλους τομείς των επιχειρήσεων όπως η διαχείριση ενέργειας, η ασφάλεια των τροφίμων, η περιβαλλοντική διαχείριση και η ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων κάποια από τα οποία θα παρουσιαστούν εκτενέστερα στο δεύτερο μέρος της παρούσας εργασίας και τη μελέτη περίπτωσης.

1.7 ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Σύμφωνα με τον Κέφη Β.(2014), *«ως διαχείριση της ποιότητας νοείται κάθε βασικός και περιεκτικός κανόνας για τη διοίκηση και τη λειτουργία ενός φορέα με σκοπό τη συνεχή και σε βάθος χρόνου βελτίωση των επιδόσεων του απέναντι στους πελάτες και έναντι των προσδοκιών των φορέων που έχουν συμφέρον από αυτόν».*

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης ISO ορίζει επτά βασικές αρχές διαχείρισης ποιότητας:

1) Πολιτική εστιασμένη στο χρήστη

Σύμφωνα με την Tosic B., et.al.(2018), όπως αναφέρει ένας από τους πρωτεργάτες της ποιότητας, ο Deming *«όλα ξεκινούν και τελειώνουν με τον πελάτη».* Συνεπώς, οι επιχειρήσεις εξαρτώνται από τους πελάτες και θα πρέπει να αντιλαμβάνονται και να εστιάζουν στις τρέχουσες και μελλοντικές προσδοκίες τους και σύμφωνα με αυτές να σχεδιάζουν και να αναπτύσσουν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες τους.

2) Ηγεσία-Διοίκηση

Σύμφωνα με τις Πρεβύζη Ε. και Κόλλια Θ.(2012) η ηγεσία *«είναι η διαδικασία επιρροής ενός ατόμου σε μια ομάδα ή οργανισμό και συνεπάγεται τον καθορισμό αντικειμενικών στόχων της ομάδας ή του οργανισμού, τη δημιουργία κινήτρου για την παραγωγή έργου, την συμβολή για τη διατήρηση της ομάδας και της κουλτούρας της. Ηγέτης είναι το άτομο που επηρεάζει την ομάδα με κατεύθυνση την επίτευξη των επιθυμητών στόχων της».* Οι ηγέτες ενός οργανισμού είναι εκείνοι οι οποίοι δημιουργούν τις συνθήκες στις οποίες θα αλληλεπιδράσουν προσωπικό και πελάτες, καθιερώνουν την ενότητα του στόχου και των κατευθύνσεων για την επίτευξη της ποιότητας μέσω της ευθυγράμμισης στρατηγικών, πολιτικών διαδικασιών διαχείρισης πόρων και μελλοντικού προσανατολισμού.

3) Εμπλοκή του προσωπικού

Μία ακόμη σημαντική αρχή για τη διασφάλιση της ποιότητας ενός οργανισμού υγείας και ίσως η πιο κρίσιμη, αποτελεί η εμπλοκή του προσωπικού. Ο ανθρώπινος παράγοντας μέσω της κουλτούρας του οργανισμού και της ατομικής δέσμευσης συμβάλλει καθοριστικά προκειμένου να διασφαλιστεί η ποιότητα σε καθένα από τα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας.

4) Προσέγγιση των διεργασιών

Το σύστημα διαχείρισης ποιότητας αποτελείται από αλληλένδετες διεργασίες (δηλ. διαδικασίες βασισμένες και προσαρμοσμένες στα πρότυπα ποιότητας). Είναι κρίσιμη λοιπόν η κατανόηση του τρόπου λειτουργίας του συστήματος και της παραγωγής αποτελεσμάτων που θα επιτρέψουν στον οργανισμό να βελτιώσει την απόδοση του. Σύμφωνα με τον Patel G.(2009): *«η πλειονότητα των προβλημάτων ποιότητας σχετίζονται με τις διεργασίες, ενώ μόνο λίγα προκαλούνται από τους ίδιους τους εργαζόμενους».*

5) Συνεχής βελτίωση

Η αρχή της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας αφορά στη συνεχή βελτίωση της καταλληλότητας, της επάρκειας, και της αποτελεσματικότητας του συστήματος διαχείρισης ποιότητας. Η βελτίωση είναι απαραίτητη ώστε ο οργανισμός να διατηρεί τα τρέχοντα επίπεδα απόδοσης, να αντιδρά στις αλλαγές στο εσωτερικό και εξωτερικό του περιβάλλον και να δημιουργεί νέες ευκαιρίες μέσω της μάθησης και της συνακόλουθης προσαρμογής που οδηγούν σε νέους στόχους και προσεγγίσεις.

6) Λήψη αποφάσεων βάσει στοιχείων

Τα διεθνή πρότυπα ποιότητας που εφαρμόζονται τα τελευταία χρόνια, βασίζονται εν πολλοίς στην εφαρμογή τεχνολογιών πληροφόρησης όπως η παρακολούθηση δεικτών ποιότητας. Σύμφωνα με τον Mutter J. et. al.(2017), *«οι μετρήσεις είναι εργαλεία ποιότητας και όχι αποτελέσματα ποιότητας και μία μέτρηση αποτελεί εξ ορισμού ένα στιγμιότυπο του χώρου και του χρόνου».*

Αυτή η τυποποίηση του συστήματος φέρεται να αποδίδει αποτελεσματικά στη συλλογή, την επεξεργασία και μετάδοση πληροφοριών προς όφελος του οργανισμού, παρέχοντας τη δυνατότητα δημιουργίας ενός δικτύου αλληλεπίδρασης και αλληλοδιαμόρφωσης προτάσεων και καινοτομιών.

7) Διαχείριση σχέσεων

Η διαρκής επιτυχία είναι πιο πιθανό να επιτευχθεί μέσω ενός συλλογικού πλαισίου συμμετοχής και συνεργασίας που αποσκοπεί στην εξυπηρέτηση και κάλυψη αμοιβαίων και όχι μονομερών συμφερόντων.

Η επένδυση στις ανθρώπινες σχέσεις σε κάθε επίπεδο του οργανισμού μπορεί να οδηγήσει στη βελτιωμένη απόδοση και ανταπόκριση στις ευκαιρίες και τους περιορισμούς που σχετίζονται με κάθε ενδιαφερόμενο μέρος (προμηθευτές, συνεργάτες, επενδυτές, υπάλληλοι, κ.α.) και της σχέσης τους με τον οργανισμό. Η κοινή κατανόηση των στόχων και η αυξημένη ικανότητα δημιουργίας αξίας για τα ενδιαφερόμενα μέρη, μοιράζοντας πόρους και διαχειριζόμενοι κινδύνους, σχετίζονται άμεσα με την ποιότητα. Για παράδειγμα, μία καλά διαχειριζόμενη αλυσίδα εφοδιασμού με τους προμηθευτές, παρέχει σταθερή ροή αγαθών και υπηρεσιών για την απρόσκοπτη λειτουργία του οργανισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (ΔΟΠ)

2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΔΟΠ

Η συνειδητοποίηση ότι η ποιότητα προσφέρει στις επιχειρήσεις ένα σημαντικότατο πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστών, οδήγησε στη δημιουργία μιας νέας λειτουργικής φιλοσοφίας η οποία δίνει έμφαση στην ικανοποίηση των πελατών και τη συνεχή βελτίωση. Η φιλοσοφία αυτή αποτελεί το τελευταίο στάδιο της εξελικτικής πορείας του ελέγχου ποιότητας η οποία σύμφωνα με το με τον Dhalgaard J., et.al.(2005), πραγματοποιήθηκε σε τέσσερα στάδια, τα οποία μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

- A) Επιθεώρηση
- B) Ποιοτικός Έλεγχος
- Γ) Διασφάλιση Ποιότητας
- Δ) Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ)

Προκειμένου να κατανοήσουμε το νόημα της, κρίνεται σκόπιμο να εξετάσουμε το νόημά των λέξεων που την απαρτίζουν μία προς μία:

- A) Διοίκηση: πράξη, τέχνη ή τρόπος χειρισμού, ελέγχου, διεύθυνσης
- B) Ολικής: αποτελείται από το σύνολο
- Γ) Ποιότητας: βαθμός αριστείας ενός προϊόντος ή υπηρεσίας

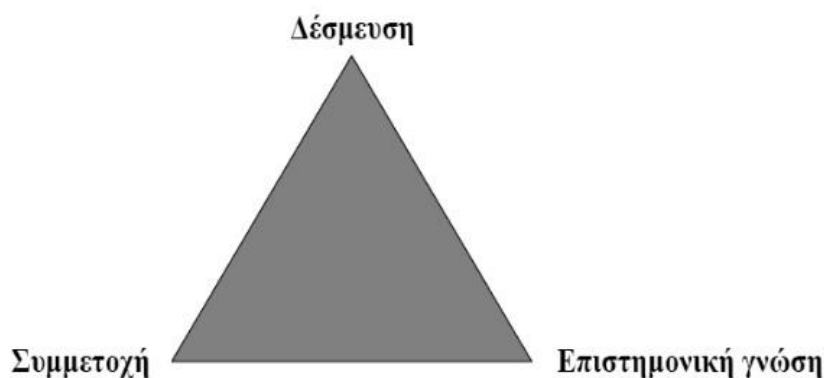
Συνεπώς, η ΔΟΠ αποτελεί μια τέχνη της διαχείρισης του συνόλου για την επίτευξη αριστείας, ενώ ο Besterfield D., et.al. (2012) ορίζει την ΔΟΠ ως: *«φιλοσοφία και σύνολο κατευθυντήριων αρχών που αποτελούν τα θεμέλια ενός οργανισμού που συνεχώς βελτιώνεται. Είναι η εφαρμογή ποσοτικών μεθόδων και ανθρώπινου δυναμικού για τη βελτίωση όλων των διαδικασιών εντός ενός οργανισμού και την υπέρβαση των αναγκών των πελατών στο παρόν και το μέλλον, ενσωματώνοντας βασικές αρχές διαχείρισης, προσπάθειες βελτίωσης και τεχνικά εργαλεία σε μία πειθαρχημένη προσέγγιση»*.⁶

⁶Ίδια μετάφραση

Από τον παραπάνω ορισμό προκύπτει ότι η ΔΟΠ περιλαμβάνει την κατανόηση και εφαρμογή των αρχών και εννοιών της Διοίκησης Ποιότητας σε κάθε πτυχή της επιχειρηματικής δραστηριότητας, δηλαδή σε κάθε ένα από τα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας, σε κάθε επίπεδο και κάθε τμήμα του οργανισμού αλλά και πέρα από τον οργανισμό, προκειμένου να αναπτυχθεί στενή συνεργασία με τους προμηθευτές. (Dhalgaard J., et.al.,2005).

Μια άλλη προσέγγιση είναι ότι η ΔΟΠ είναι μια φιλοσοφία και στρατηγική διαχείριση προσανατολισμένη στον πελάτη. Έχει ως επίκεντρο την ποιότητα ώστε να έχει ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση των πελατών. Η λέξη «Ολικής» υποδηλώνει ότι όλα τα μέλη του οργανισμού καταβάλλουν συνεχείς προσπάθειες για την επίτευξη του στόχου της ικανοποίησης των πελατών μέσω συστηματικών προσπαθειών για τη βελτίωση του οργανισμού. (Ramasamy S., 2012)

Σύμφωνα με τον Τσιότρα Γ.(2016), προκειμένου να είναι επιτυχημένη η εφαρμογή της ΔΟΠ σε έναν οργανισμό, οφείλει να στηρίζεται σε τρία βασικά αξιώματα και στις αρχές που απορρέουν από αυτά. Τα αξιώματα αυτά είναι η **δέσμευση**, η **συμμετοχή** και η **επιστημονική γνώση**.



ΕΙΚΟΝΑ 5. Τα αξιώματα της ΔΟΠ⁷

Οι δε βασικές γενικές αρχές είναι:

- 1) **Δέσμευση της ηγεσίας** στις αρχές ποιότητας, ώστε να λειτουργεί παρακινητικά ως προς τους υπόλοιπους εργαζόμενους, δίνοντας πρώτη το παράδειγμα.

⁷ Πηγή: Μανασάκης Κ., παρουσίαση powerpoint του μαθήματος «Διοικητική Επιστήμη», Πανεπιστήμιο Κρήτης

- 2) **Εφαρμογή σε έκταση** από όλα τα τμήματα της επιχείρησης και προσαρμογή της νοοτροπίας όλων. Δημιουργία οργανωτικής κουλτούρας και ενσωμάτωση της διασφάλισης ποιότητας σε όλες τις δραστηριότητες και τις εργασιακές πρακτικές.
- 3) **Υπευθυνότητα σε βάθος**, δηλαδή η ηγεσία να παραχωρεί δυνάμεις και υπευθυνότητες στα κατώτερα επίπεδα ώστε να ελέγχουν και να προτείνουν βελτιώσεις στις διαδικασίες που βρίσκονται υπό τη δική τους επιρροή.
- 4) **Πρόληψη όχι θεραπεία**, δηλαδή η ποιότητα να ξεκινάει από τον αρχικό σχεδιασμό ώστε να μην χρειάζονται εκ των υστέρων παρεμβατικές κινήσεις που αποτελούν σπατάλη πόρων.
- 5) **Συνεχής εκπαίδευση** για τη βελτίωση ποιότητας με τη χρήση εργαλείων και μεθόδων τόσο από τη Διοίκηση όσο και από τους ίδιους τους εργαζόμενους. Η κατανόηση των στατιστικών διαγραμμάτων από όλους συμβάλλει στη διευκόλυνση της συμμετοχής τους στον εντοπισμό δυσλειτουργιών και την ταχεία και αποτελεσματική λήψη αποφάσεων.
- 6) **Έλεγχος της ανταγωνιστικότητας** νέσω της οριοθέτησης της αποτελεσματικότητας του συστήματος με τη χρήση δεικτών απόδοσης, τόσο στο εξωτερικό περιβάλλον (πελάτες, άλλες επιχειρήσεις), όσο και στο εσωτερικό (εξελικτική πορεία δεικτών στα τμήματα της επιχείρησης).
- 7) **Συνεχής βελτίωση** μέσω της παρακίνησης για ανεύρεση νέων μεθόδων βελτίωσης των δραστηριοτήτων παραγωγής ή εξυπηρέτησης με τη συμμετοχή των εργαζομένων για τη συνεχή ανέλιξη σε ένα επόμενο επίπεδο ποιότητας.

Μια άλλη προσέγγιση της ΔΟΠ σύμφωνα με τον Besterfield(2012) απαιτεί έξι βασικές αρχές:

- 1) Τη δέσμευση και εμπλοκή της Διοίκησης για παροχή μακροπρόθεσμης οργανωτικής υποστήριξης από την κορυφή της ιεραρχίας και προς τα κάτω.
- 2) Μια ακλόνητη εστίαση στον πελάτη τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά.

- 3) Αποτελεσματική συμμετοχή και αξιοποίηση ολόκληρου του εργατικού δυναμικού.
- 4) Συνεχή βελτίωση της επιχειρηματικής και παραγωγικής διαδικασίας.
- 5) Αντιμετώπιση των προμηθευτών ως συνεργατών
- 6) Καθιέρωση δεικτών απόδοσης για τις διαδικασίες.

Η προσέγγιση της Charantimath P.(2012), περιλαμβάνει πέντε αρχές κλειδιά για τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας:

- 1) Δέσμευση της Διοίκησης
- 2) Ενδυνάμωση των εργαζομένων
- 3) Λήψη αποφάσεων βάση γεγονότων
- 4) Συνεχής βελτίωση
- 5) Εστίαση στον πελάτη

Ο Jack P. Pekar (1995), στη δική του εκδοχή για τις βασικές αρχές περιλαμβάνει:

- 1) Δέσμευση της ηγεσίας
- 2) Εστίαση στον πελάτη
- 3) Συνεχής εκπαίδευση
- 4) Ενδυνάμωση και εμπλοκή όλου του προσωπικού
- 5) Μέτρηση δεικτών
- 6) Αναγνώριση και επιβράβευση
- 7) Επικοινωνία ανάμεσα σε εργατικό δυναμικό, προμηθευτές και πελάτες

Παρόλο που στη βιβλιογραφία υπάρχουν άπειρες προσεγγίσεις αναφορικά με τις αρχές της ΔΟΠ, όλες τους συγκλίνουν στην ικανοποίηση του πελάτη, τη διοίκηση με τη συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού βάση στοιχείων (evidence-based) και τη συνεχή βελτίωση!

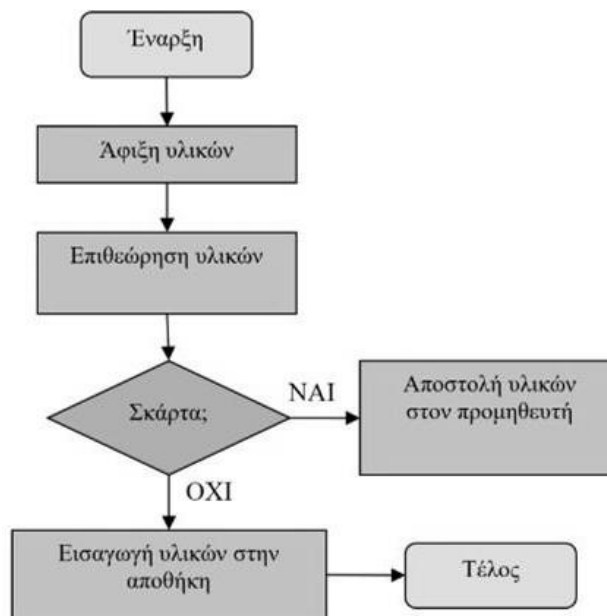
2.2 ΤΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΔΟΠ

Ένα από τα βασικά δόγματα της Ολικής Ποιότητας είναι η λήψη αποφάσεων με βάση τα στοιχεία (evidence-based decision making). Η διοίκηση βάσει στοιχείων απαιτεί κάθε απόφαση και κάθε λύση ενός προβλήματος να βασίζεται σε σχετικά δεδομένα και κατάλληλη ανάλυση.

Η συλλογή και η ανάλυση των δεδομένων αυτών πραγματοποιείται μέσα από μία σειρά επτά εργαλείων, η χρήση των οποίων εξασφαλίζει τη λήψη ορθότερων αποφάσεων, την εφαρμογή καλύτερων λύσεων ακόμα και τη βελτίωση της παραγωγικότητας των προϊόντων και υπηρεσιών. (Goetsch D., Davis S., 2013)

Τα εργαλεία αυτά είναι:

- 1) **Διάγραμμα ροής:** αποτελεί γραφική αναπαράσταση διαδικασιών προκειμένου να καταγραφούν και στη συνέχεια να προσδιοριστούν εκείνες οι περιοχές στις οποίες απαιτούνται βελτιώσεις, με απώτερο σκοπό την αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία της διαδικασίας. (Χυτήρης Λ., Άννινος Λ., 2015)



Πηγή: Αδαμίδης Ε., 2016

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2. Διάγραμμα ροής

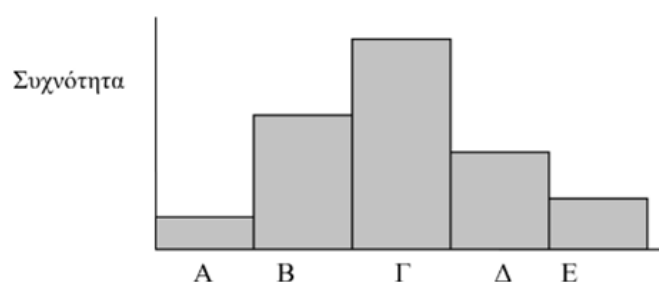
- 2) **Λίστες/χάρτες Ελέγχου:** αποτελούν ένα εργαλείο για τη συλλογή και οργάνωση των πληροφοριών. Η μορφή τους εξαρτάται από τα προβλήματα για τα οποία γίνεται η συλλογή και η καταγραφή γίνεται ανά κατηγορία. (Αδαμίδης Ε., 2016)

Σφάλμα	Ημέρα				
	1	2	3	4	5
A	///	/	///	/	//
B	//	/	///	//	///
Γ	/	///	/	//	//

Πηγή: Αδαμίδης Ε., 2016

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3. Λίστα/Χάρτης Ελέγχου

- 3) **Ιστόγραμμα:** αποτελεί γραφική αναπαράσταση συνήθως των φύλλων ελέγχου για σκοπούς παρουσίασης. Εμφανίζει τα γεγονότα ανά κατηγορία και συχνότητα εμφάνισης. (Αδαμίδης Ε., 2016)

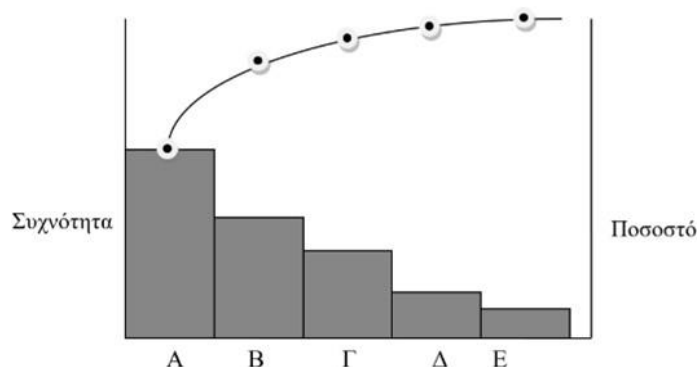


Πηγή: Αδαμίδης Ε., 2016

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. Ιστόγραμμα

- 4) **Ανάλυση Pareto:** αποτελεί εργαλείο για το διαχωρισμό των σημαντικών από τα λιγότερο σημαντικά προβλήματα. Το διάγραμμα αυτό χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Dr Joseph Juran και πήρε το όνομά του από τον Ιταλό οικονομολόγο και κοινωνιολόγο Vilfredo Pareto (1848-1923) ο οποίος κατέδειξε ότι στον πραγματικό κόσμο μία μειονότητα αιτιών οδηγεί στην πλειονότητα των προβλημάτων. Συγκεκριμένα, από το σύνολο των προβλημάτων μόνο το 20% αυτών θα παράγει το 80% των ελαττωμάτων του προϊόντος. Σε όρους κόστους αυτό σημαίνει ότι το 80% του συνολικού

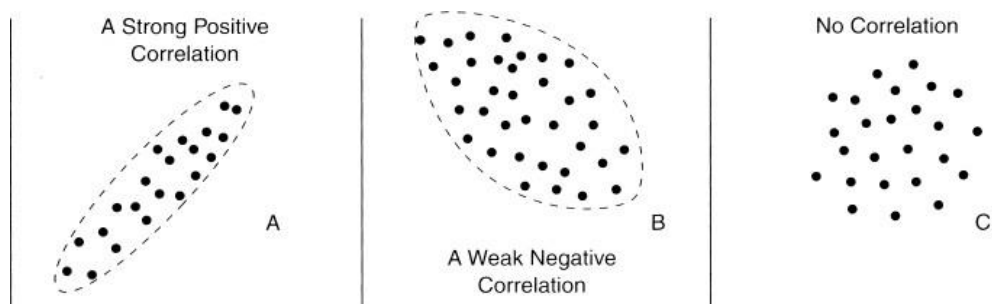
κόστους ελαττώματος προέρχεται από το 20% των στοιχείων που παράγουν κόστος. (Goetsch D., Davis S.,2013)



Πηγή: Αδαμίδης Ε., 2016

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5. Διάγραμμα Pareto

5) Διάγραμμα διασποράς: είναι το απλούστερο και ένα από τα πιο χρήσιμα διαγράμματα καθώς χρησιμοποιείται για τη συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών. Όσο μεγαλύτερη είναι η συσχέτιση, τόσο μικρότερη θα είναι η διασπορά των σημείων. Στο ακόλουθο διάγραμμα παρουσιάζεται κατά σειρά η υψηλή συσχέτιση, η χαμηλή συσχέτιση και η περίπτωση να μην υπάρχει καθόλου συσχέτιση. (Goetsch D., Davis S.,2013)

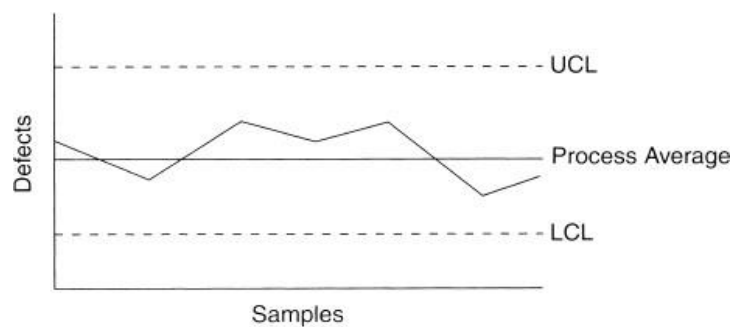


Πηγή: Goetsch D., Davis S., 2013

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6. Διάγραμμα διασποράς

6) **Διάγραμμα ελέγχου:** Χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση διαδικασιών παραγωγής και μπορεί να καταδείξει την ύπαρξη μιας προβληματικής μεταβολής στα εξαγόμενα μιας διαδικασίας καθώς και τη χρονική στιγμή στην οποία παρουσιάστηκε, ώστε να είναι εύκολα εντοπίσιμη η αιτία του προβλήματος. (Αδαμίδης Ε., 2016).

Η διαφορά από το διάγραμμα ροής είναι ότι τα δεδομένα παραμένουν μεταξύ δύο προκαθορισμένων επιπέδων· του ανώτερου ορίου ελέγχου UCL και του κατώτερου LCL. Οποιαδήποτε μη στατιστική αιτία επηρεάσει τη διαδικασία, θα προκαλέσει μία διακύμανση προς τη μία ή την άλλη κατεύθυνση. Όσο η διακύμανση αυτή παραμένει εντός των ορίων UCL και LCL και δεν συγκεντρώνεται στη μία ή την άλλη πλευρά της μέσης διαδικασίας, θεωρούμε ότι η διαδικασία βρίσκεται σε στατιστικό έλεγχο. (Goetsch D., Davis S.,2013)

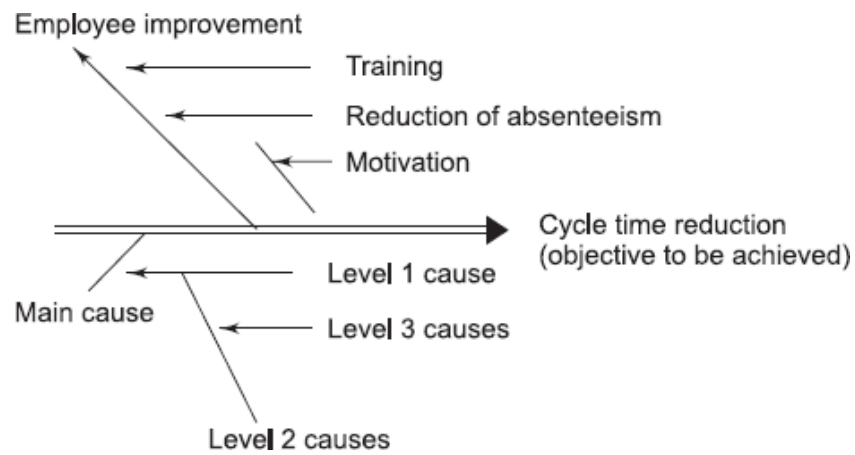


Πηγή: Goetsch D., Davis S.(2013)

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7. Διάγραμμα ελέγχου

- 7) **Διάγραμμα αιτίας αποτελέσματος:** βοηθά τον χρήστη να κατανοήσει και να απαριθμήσει όλες τις πιθανές αιτίες και αποτελέσματα ή το επιθυμητό αποτέλεσμα. Εάν η ποιότητα (αποτέλεσμα) είναι κακή, οφείλεται σε πολλές αιτίες τόσο γνωστές όσο και άγνωστες. Ο καθηγητής Ishikawa στο Πανεπιστήμιο του Τόκιο ανέπτυξε αυτό το εργαλείο το έτος 1943. Ως εκ τούτου, είναι γνωστό ως διάγραμμα Ishikawa. Δεδομένου ότι το διάγραμμα σχεδιάζεται σε σχήμα σκελετού ψαριού, ονομάζεται επίσης διάγραμμα ψαροκόκαλου. Το άκρο του ψαριού είναι το αποτέλεσμα που πρέπει να επιτευχθεί, όπως η βελτίωση της ικανοποίησης των πελατών ή το πρόβλημα που πρέπει να επιλυθεί, η μείωση των προγραμμάτων ή η μείωση του κόστους παραγωγής ή η μείωση των ελαττωμάτων και ούτω καθεξής. Το αποτέλεσμα μπορεί να επιτευχθεί μέσω πολλών αιτιών. Οι αιτίες γράφονται στο τμήμα των οστών του διαγράμματος. Το διάγραμμα Ishikawa βοηθά στο να οργανώσουμε τις συζητήσεις και να φτάσουμε σε όλες τις πιθανές αιτίες, οι οποίες θα βοηθήσουν στην επίτευξη του αποτελέσματος. Οι αιτίες μπορούν να ομαδοποιηθούν σε μια σειρά από κύριες αιτίες. Κάθε κύρια αιτία μπορεί να έχει έναν αριθμό αιτιών επιπέδου που σχετίζονται με την κύρια αιτία. Κάθε

αιτία επιπέδου 1, μπορεί να έχει έναν αριθμό αιτιών επιπέδου 2 και ούτω καθεξής. (Ramasamy S.,2012)



Πηγή: Ramasamy S., 2012

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8. Διάγραμμα αιτίας – αποτελέσματος (ή ψαροκόκαλου, ή Ishikawa)

2.3 ΛΟΓΟΙ ΚΑΙ ΟΦΕΛΗ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΟΠ

Τις τελευταίες δεκαετίες, έχει διαμορφωθεί μια καταναλωτική συνείδηση σύμφωνα με την οποία ο πελάτης ερευνά, συγκρίνει και αποφασίζει προτού προβεί σε οποιαδήποτε αγορά προϊόντων ή υπηρεσιών.

Ο άκρατος ανταγωνισμός δεν αφήνει περιθώρια στις οικονομικές μονάδες των οποίων η ανάγκη για επιβίωση και μεγιστοποίηση του κέρδους εξαρτάται από την αποδοχή των προϊόντων ή υπηρεσιών εκ μέρους των καταναλωτών.

Ο σύγχρονος καταναλωτής φαίνεται διατεθειμένος να δαπανά πολλαπλώς περισσότερα χρήματα για την αγορά αγαθών με ποιοτικά χαρακτηριστικά παρά για φθηνά αγαθά που θα τον οδηγήσουν σε σπατάλες για επισκευές, συντήρηση κ.α. (Κέφης Β.,2014)

Συνεπώς, η υιοθέτηση της ΔΟΠ καταλήγει να είναι μονόδρομος αλλά και μία αμοιβαία επωφελής λύση συνάμα, τόσο για τον καταναλωτή όσο και για την επιχείρηση.

Τα οφέλη που προκύπτουν για την επιχείρηση σύμφωνα με την Charantimath P. (2012) είναι τα εξής:

- 1) **Δημιουργία καλής εταιρικής κουλτούρας:** η ΔΟΠ είναι μια προσέγγιση σύμφωνα με την οποία ο πελάτης γίνεται το επίκεντρο της επιχείρησης και όχι απλώς ένα τμήμα. Ως εκ τούτου, η ποιότητα μετατρέπεται από ένα ζήτημα του τμήματος παραγωγής σε μία στρατηγική επιχειρηματική οντότητα για την αντιμετώπιση παγκόσμιων προκλήσεων και η φιλοσοφία περιστρέφεται γύρω από την ανάπτυξη μιας κουλτούρας που υποστηρίζει την απόλυτη δέσμευση για την ικανοποίηση του πελάτη μέσω της συνεχούς βελτίωσης.
- 2) **Η επιχείρηση κερδίζει καλές κριτικές:** μέσω της ΔΟΠ τα προϊόντα και οι υπηρεσίες θα ικανοποιούν συνεχώς τις ανάγκες των πελατών οδηγώντας έτσι στην εμβάθυνση της σχέσης τους με την εταιρεία. Αυτή η ικανοποίηση των πελατών θα οδηγήσει σε καλές κριτικές και συνεπακόλουθα στην προσέγγιση νέων πελατών, πράγμα που θα ενισχύσει περαιτέρω την εικόνα της εταιρείας καθώς και τη θέση της μεταξύ των ανταγωνιστών.

- 3) **Βελτίωση της απόδοσης των υπαλλήλων:** η ΔΟΠ δίνει περισσότερη προσοχή στην κάλυψη των αναγκών των υπαλλήλων, για τους οποίους μέσω της εκπαίδευσης που τους παρέχεται ως μέρος της διαδικασίας, ενισχύεται το ηθικό με αποτέλεσμα να εργάζονται πιο σκληρά για την επίτευξη των στόχων.

Ο Τσιότρας Γ. (2016) παραθέτει τα οφέλη της ΔΟΠ όπως έχουν καταγραφεί από έρευνα σε Ιαπωνικούς οργανισμούς σύμφωνα με τον Ishikawa:

1. Βελτίωση της ποιότητας.
2. Περιορισμός ελαττωματικών προϊόντων, με στόχο τα μηδέν ελαττωματικά.
3. Περιορισμός της μεταβλητότητας των διαδικασιών.
4. Μείωση του αριθμού παραπόνων των πελατών.
5. Βελτίωση της αξιοπιστίας των προϊόντων.
6. Μείωση των δραστηριοτήτων που δεν προσφέρουν αξία στο προϊόν ή τον πελάτη.
7. Αύξηση της παραγωγικότητας.
8. Ταχύτερη ανταπόκριση στα παράπονα των πελατών και άμεση διευθέτησή τους.
9. Περιορισμός του κόστους για ελέγχους και επιθεωρήσεις.
10. Ομαλή και συνεχής ροή των πληροφοριών στον οργανισμό.
11. Περιορισμός σπατάλης και επανακατεργασίας προϊόντων, με αύξηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της παραγωγικής διαδικασίας.
12. Πρόληψη εστιασμένη στην έρευνα.
13. Σεβασμός στους εργαζόμενους και βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος.
14. Ανάπτυξη δεξιοτήτων από τους εργαζόμενους.
15. Εξάλειψη των φραγμών μεταξύ των τμημάτων του οργανισμού.
16. Ενθαρρύνεται η ομαδική εργασία.
17. Μείωση του χρόνου ανάπτυξης νέων προϊόντων (ανταγωνισμός με βάση τον χρόνο).
18. Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης σε όλες τις βαθμίδες της ιεραρχίας του οργανισμού.
19. Εφαρμογή τεχνικών στατιστικού ελέγχου.
20. Κερδίζουν όλοι οι ενδιαφερόμενοι ενός οργανισμού (διοίκηση, μέτοχοι, στελέχη, εργαζόμενοι, πελάτες, προμηθευτές).

2.4 ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΔΟΠ

Η ΔΟΠ αποτελεί μία λειτουργική φιλοσοφία για την εφαρμογή της οποίας απαιτείται η αλληλεπίδραση μεταξύ εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος, η συνεργασία των ατόμων σε όλα τα επίπεδα και η κατάλληλη χρήση των πόρων του οργανισμού. Είναι μία μέθοδος που υποστηρίζει τις συνεχείς αλλαγές σε ολόκληρη την επιχείρηση και η επίτευξή της προϋποθέτει την προσαρμογή σε ένα νέο και συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα που καλείται να αντιμετωπίσει ένας οργανισμός κατά την εφαρμογή της, έγκειται κατά κύριο λόγο στις αντιδράσεις των εργαζομένων στις νέες συνθήκες εργασίας και την δυσκολία αλλαγής της νοοτροπίας τους. (Κέφης Β., 2014)

Ωστόσο, η αποτυχία ενός προγράμματος ΔΟΠ δεν σταματά στη νοοτροπία των εργαζομένων. Ο Ramasami S.(2011), παραθέτει μία λίστα εμποδίων που θεωρεί πως μπορούν να ξεπεραστούν με την αφοσίωση του εργατικού δυναμικού και με ισχυρή και αφοσιωμένη ηγεσία! Τα εμπόδια αυτά είναι:

1. Έλλειψη δέσμευσης ανώτατων στελεχών.
2. Έλλειψη συμμετοχής των εργαζομένων.
3. Μη συνεργασία των διευθυντών πρώτης γραμμής και της μεσαίας διοίκησης.
4. Έλλειψη σαφούς οράματος.
5. Μη συμμετοχή πελατών και προμηθευτών
6. Η πεποίθηση ότι η εκπαίδευση οδηγεί σε φθορά των εργαζομένων
7. Αντίσταση στην αλλαγή σε όλα τα επίπεδα
8. Αναποτελεσματικός διαμεσολαβητής ΔΟΠ
9. Λάθος σύμβουλος
10. Έλλειψη συνέπειας και επιμονής από τη διεύθυνση
11. Βιασύνη στις αποφάσεις και συνακόλουθη σπατάλη
12. Στόχευση σε άμεσα κέρδη
13. Μη επένδυση επαρκών πόρων.
14. Ad hoc οργάνωση
15. Γρήγορη απαξίωση των προϊόντων

16. Χάσιμο της εμπιστοσύνης στην αποτελεσματικότητα της ΔΟΠ
17. Το να δουλεύεις σκληρότερα παρά πιο έξυπνα
18. Σκληρός ανταγωνισμός που οδηγεί σε συχνό πόλεμο τιμών
19. Μη σωστή κατανομή του προσωπικού

Σε κάθε περίπτωση, σύμφωνα με το Mosadeghrad A.(2014), οι λόγοι για την αποτυχία της ΔΟΠ μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις ομάδες:

- 1) **Αναποτελεσματικό ή ακατάλληλο μοντέλο ΔΟΠ:** καθώς δεν υπάρχει μία ρητή θεωρία και ένα συγκεκριμένο μοντέλο ΔΟΠ, αλλά έγκειται την ευχέρεια του συμβούλου ποιότητας, ο τρόπος με τον οποίο θα κατασκευάσει το μοντέλο του. Συνεπώς διαφορετικά μοντέλα μπορεί να οδηγήσουν σε διαφορετικά αποτελέσματα.
- 2) **Αναποτελεσματική ή ακατάλληλη μέθοδος για την εφαρμογή ΔΟΠ:** πολλές αποτυχίες της ΔΟΠ αποδίδονται στις μεθόδους εφαρμογής της. Η ΔΟΠ προσφέρει το όραμα της οργανωτικής αλλαγής, αλλά όχι μια τυπική μέθοδο για την εφαρμογή των αξιών και των αρχών της· πράγμα που αφήνεται στην ερμηνεία των επαγγελματιών διαχείρισης ποιότητας.
- 3) **Ακατάλληλο περιβάλλον για την εφαρμογή ΔΟΠ:** απαιτείται ένα υποστηρικτικό περιβάλλον(ηγεσία, κουλτούρα και δομή) για την επιτυχή υλοποίηση της ΔΟΠ, το οποίο πρέπει να είναι απαλλαγμένο από α)στρατηγικά εμπόδια (διοίκηση και ηγεσία), β)διαρθρωτικά εμπόδια (δομή οργανισμού, συστήματα και φυσικοί πόροι), γ) εμπόδια ανθρώπινου δυναμικού (έλλειψη δέσμευσης και αντίσταση στις αλλαγές), δ) εμπόδια πλαισίου (κουλτούρα εργαζομένων) και ε) διαδικαστικά εμπόδια (πολυπλοκότητα διαδικασιών, μη εστίαση στον πελάτη, έλλειψη εταιρικής σχέσης με τους προμηθευτές, γραφειοκρατία, έλλειψη συστήματος αξιολόγησης και αυτοαξιολόγησης).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΔΟΠ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Και αφού εξετάσαμε εκτενώς την έννοια της ποιότητας και της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στο χώρο της παραγωγής προϊόντων και υπηρεσιών, στο παρόν κεφάλαιο θα επικεντρωθούμε στη σημασία της εφαρμογής τους στις υπηρεσίες υγείας.

Η ποιότητα έχει αναδειχθεί ως μείζον ζήτημα στον τομέα της υγείας και η ΔΟΠ έχει γίνει αποδεκτή ως μία σημαντική μακροπρόθεσμη στρατηγική πρωτοβουλία για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Έχει δε εφαρμοστεί ευρέως στον κλινικό τομέα με επιτυχή αποτελέσματα.

Οι Μονάδες Υγείας αποτελούν εκ φύσεως πολύπλοκους οργανισμούς κυρίως λόγω της αδιάκοπης λειτουργίας τους, του συναισθηματικά φορτισμένου χαρακτήρα των παρεχόμενων υπηρεσιών και της συνύπαρξης ανθρώπων με διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο και εξουσίες. (Chakravarty A., et. al.,2011)

Ακόμα και όπου τα συστήματα υγείας είναι καλά ανεπτυγμένα και με επαρκείς πόρους, η ποιότητα εξακολουθεί να παραμένει ζητούμενο. Αυτό σημαίνει ότι η αυξημένη τεχνογνωσία και οι αυξημένοι πόροι δεν μεταφράζονται από μόνα τους στην υψηλή ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης που αναμένουν οι πληθυσμοί. (WHO, 2006)

Η ΔΟΠ και η βαρύνουσα σημασία που της αποδόθηκε είναι αντικείμενο των τελευταίων δεκαετιών. Ο ρόλος του κράτους ως μοναδικού παρόχου υπηρεσιών υγείας έχει αλλάξει ως αποτέλεσμα των οικονομικών περιορισμών, ενώ οι ανάγκες και απαιτήσεις των ασθενών οδήγησαν στη διαμόρφωση ενός περισσότερο πελατοκεντρικού συστήματος. Ως συνέπεια αυτού, ο ασθενής γίνεται πελάτης για τον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης ή πιθανότατα ένας άμεσος στρατηγικός εταίρος που συμμετέχει στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. (Balasubramanian M., 2016)

Συγκεντρωτικά οι προκλήσεις καλούνται λοιπόν να αντιμετωπίσουν οι Οργανισμοί υγείας στις μέρες μας, μπορούν να ταξινομηθούν σε τέσσερις βασικούς τομείς: α) αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, β) ταχέως αναπτυσσόμενη εξάρτηση από τις νέες τεχνολογίες, γ) πιέσεις για μείωση του κόστους και βελτίωση ποιότητας ώστε να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις των Διεθνών Οργανισμών Πιστοποίησης και δ)

ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών μέσω της παροχής υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. (Al-Shdaifat E. A., 2015)

Σύμφωνα με τον Τούντα Γ. (2003): *«η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ταυτίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών, την παροχή των αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών και τον έλεγχο του κόστους».*

Ο Μπινιώρης Σ. (2001), αναφέρει ότι: *«η ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας είναι μια φιλοσοφία φροντίδας δια της οποίας αναμένεται να μεγιστοποιηθεί με περιεκτική μέτρηση η ευημερία του ασθενή με γνώμονα τη σχέση του προσδοκώμενου κέρδους – ζημίας σε όλα τα επίπεδα των διαδικασιών».*

Ενώ η Spath P. (2009), ενσωματώνει στο βιβλίο της τον ορισμό του Institute of Medicine των ΗΠΑ σύμφωνα με τον οποίο: *«ποιότητα στην υγεία είναι ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και πληθυσμούς, αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας και είναι συνεπείς με τις τρέχουσες επαγγελματικές γνώσεις».*

Τέλος, ο Balasubranian M. (2016), επικαλείται τους ορισμούς των Ovretveit και Donabedian αντίστοιχα: *«η ΔΟΠ είναι μια ολοκληρωμένη στρατηγική οργάνωσης και αλλαγής συμπεριφοράς που επιτρέπει στο προσωπικό να μάθει και να χρησιμοποιεί ποιοτικές μεθόδους προκειμένου να μειώσει το κόστος και να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις των ασθενών και άλλων πελατών» και «η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς λαμβάνοντας υπ' όψιν όλα τα κέρδη και τις απώλειες που πρέπει να αντιμετωπίσει μια διαδικασία υγειονομικής περίθαλψης».*

Είναι φανερό λοιπόν ότι όλοι οι ορισμοί που έχουν επιχειρηθεί να δοθούν στη ΔΟΠ, υιοθετούν μία προσέγγιση για μείωση του κόστους, με γνώμονα την ταυτόχρονη αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών. Όλα αυτά απαιτούν ένα σύστημα που στοχεύει στη συνεχή βελτίωση σε όλα τα επίπεδα της παραγωγικής διαδικασίας και προσδίδει τελικώς στον οργανισμό υγείας ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

3.2 ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο πρωτοπόρος της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας Donabedian A. (2002), θεωρεί πως η ποιότητα είναι αποτέλεσμα δύο παραγόντων: α) της επιστήμης και τεχνολογίας της υγειονομικής περίθαλψης και β) της εφαρμογής αυτών στην πράξη. Κατόπιν ορίζει επτά διαστάσεις ποιότητας που χρήζουν συνεχούς βελτίωσης:

- 1) **Κλινική αποτελεσματικότητα:** αναφέρεται στην ικανότητα της επιστήμης και της τεχνολογίας της υγειονομικής περίθαλψης να επιφέρει βελτιώσεις στην υγεία όταν χρησιμοποιούνται υπό τις πιο ευνοϊκές συνθήκες.
- 2) **Αποτελεσματικότητα:** είναι ο βαθμός στον οποίο επιτυγχάνονται βελτιώσεις στην υγεία των ασθενών.
- 3) **Αποδοτικότητα:** είναι η ικανότητα μείωσης του κόστους της φροντίδας υγείας χωρίς να μειώνονται οι επιτεύξιμες βελτιώσεις στην υγεία. Αυτό σημαίνει ότι η αποδοτικότητα αυξάνεται όταν με δεδομένο κόστος έχουμε αύξηση της βελτίωσης της υγείας ή όταν ο ίδιος βαθμός βελτίωσης της υγείας επιτυγχάνεται με χαμηλότερο κόστος.
- 4) **Βελτιστοποίηση:** αναφέρεται στην εξισορρόπηση των βελτιώσεων στην υγεία έναντι του κόστους τέτοιων βελτιώσεων. Δηλαδή στη σχέση μεταξύ κόστους και υγειονομικής περίθαλψης υπάρχει ένα σημείο πάνω από το οποίο κάθε επιπλέον όφελος που επιτυγχάνεται, επιτυγχάνεται με κόστος πολύ μεγάλο σε σχέση με το αντίστοιχο όφελος.
- 5) **Αποδοχή:** ορίζεται ως συμμόρφωση με τις επιθυμίες και τις προσδοκίες των ασθενών και των οικείων τους και περιλαμβάνει στοιχεία που έχουν σχέση με την προσβασιμότητα, την αλληλεπίδραση ασθενούς – επαγγελματιών υγείας, τις ανέσεις της φροντίδας, τις προτιμήσεις των ασθενών αναφορικά με τις επιπτώσεις, τους κινδύνους και το κόστος φροντίδας και τέλος, με ό,τι οι ασθενείς θεωρούν δίκαιο ή άδικο.
- 6) **Αξιοπιστία:** αφορά στην κοινωνική αποδοχή· ορίζεται σύμφωνα με τις κοινωνικές προτιμήσεις, της ηθικές αρχές και αξίες, τους νόμους και κανονισμούς.

- 7) **Ισότητα:** ορίζεται ως η συμμόρφωση με το τι είναι νόμιμο και δίκαιο στην κατανομή της υγειονομικής περίθαλψης και των οφελών μεταξύ των μελών ενός πληθυσμού. Εξαρτάται πρωτίστως από την πρόσβαση στη φροντίδα υγείας και έπειτα από την αποτελεσματικότητα και την αποδοχή της φροντίδας που λαμβάνεται.

Άλλοι συγγραφείς (Spath P., 2009, Ramson S. B., et. al., 2004) προτείνουν δύο ακόμα διαστάσεις ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας:

- 1) **Ασφάλεια:** αναφέρεται στο ότι η φροντίδα υγείας προορίζεται να βοηθήσει του ασθενείς και όχι να τους βλάψει και πρέπει να είναι εξίσου ασφαλείς στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, όπως και στα σπίτια τους.
- 2) **Διαθεσιμότητα:** η φροντίδα πρέπει να παρέχεται στο σωστό χρόνο, χωρίς αναβολές και καθυστερήσεις.

Το πρότυπο ποιότητας EN15224:2018, το οποίο αποτελεί το κατ' εξοχήν σύστημα διαχείρισης ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας, ορίζει σύμφωνα με την TUV HELLAS (2020), έντεκα διαστάσεις ποιότητας:

1. Κατάλληλη, «σωστή» φροντίδα.
2. Διαθεσιμότητα υπηρεσίας.
3. Συνεχιζόμενη φροντίδα.
4. Αποτελεσματικότητα φροντίδας.
5. Αποδοτική φροντίδα.
6. Ισότιμη παροχή υπηρεσίας.
7. Evidence/ knowledge - based (βασισμένη σε τεκμηριωμένη γνώση).
8. Ασθενοκεντρική φροντίδα (περιλαμβάνοντας την φυσική, ψυχολογική και κοινωνική διάσταση του ασθενή).
9. Συμμετοχική φροντίδα (με τη συμμετοχή του ασθενή).
10. Ασφάλεια ασθενή.
11. Ταχεία πρόσβαση - Προσβασιμότητα υπηρεσιών.

3.3 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί με βάση ορισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Διαφορετικές ομάδες ανθρώπων που ασχολούνται με την περίθαλψη όπως γιατροί, ασθενείς και ασφαλιστές υγείας, τείνουν να αποδίδουν διαφορετικά επίπεδα σπουδαιότητας σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, ως εκ τούτου ορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών διαφορετικά.

Σύμφωνα με τον Ramson S. B., et. el. (2004) τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι:

- 1) **Τεχνική απόδοση:** αναφέρεται στην εφαρμογή των τρεχουσών επιστημονικών ιατρικών γνώσεων και της τεχνολογίας σε μια συγκεκριμένη κατάσταση, όπου αξιολογείται η ακρίβεια της διάγνωσης, της καταλληλότητας της θεραπείας και της ικανότητας με την οποία πραγματοποιούνται διαδικασίες και ιατρικές παρεμβάσεις.
- 2) **Διαχείριση διαπροσωπικών σχέσεων:** η ποιότητά της καθορίζεται από το πόσο καλά σχετίζεται ο γιατρός με τον ασθενή σε ανθρώπινο επίπεδο, δηλαδή κατά πόσο μπορεί να αντιμετωπίζει πλήρως της ανησυχίες του και να τον καθησυχάζει. Επίσης, μέσω της καλής διαπροσωπικής σχέσης ο γιατρός είναι σε θέση να αποσπάσει ένα πληρέστερο και ακριβέστερο ιατρικό ιστορικό, να παρακινήσει τον ασθενή και να επιτύχει την καλύτερη θεραπευτική συμμαχία.
- 3) **Παροχές φροντίδας:** αναφέρονται στην ποιότητα των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος των δομών και περιλαμβάνει παραμέτρους όπως οι άνετοι χώροι παραμονής, η ύπαρξη πινακίδων κατεύθυνσης και η ποιότητα του νοσοκομειακού φαγητού.
- 4) **Ανταπόκριση στις προτιμήσεις των ασθενών:** αποτελεί έναν παράγοντα που άπτεται των διαπροσωπικών σχέσεων γιατρού – ασθενούς και βάσει του οποίου ο γιατρός πρέπει να λαμβάνει αποφάσεις βάσει των στόχων και των προτιμήσεων του ασθενούς ως ένδειξη σεβασμού των αξιών και των εκφρασμένων αναγκών του.

- 5) **Αποδοτικότητα:** αναφέρεται στο πόσο καλά χρησιμοποιούνται οι πόροι για την επίτευξη δεδομένου αποτελέσματος. Η αναποτελεσματική φροντίδα τείνει να χρησιμοποιεί περισσότερους πόρους από ότι είναι απαραίτητο.

- 6) **Αποτελεσματικότητα κόστους:** βασίζεται στην ιδέα ότι οι πόροι πρέπει να δαπανηθούν μέχρι το σημείο που να εξαντλούνται τα παραγόμενα πρόσθετα οφέλη.

3.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης είναι από τα πιο περίπλοκα συστήματα που εξυπηρετούν τους ανθρώπους. Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών απαιτεί συντονισμό μεταξύ πολλών διαφορετικών οργανισμών και παρόχων. Χρειάζεται επίσης, συντονισμό πολύπλοκων διαγνωστικών, θεραπευτικών και λογιστικών διαδικασιών. Αυτή η πολυπλοκότητα του συστήματος των υπηρεσιών υγείας με την ιδιαίτερα δομημένη και γραφειοκρατική δομή αποτελεί, σύμφωνα με τον Mosadeghrad A. M. (2014), σημαντικό εμπόδιο στη βελτίωση της ποιότητας τους. Όπως πιστεύει: *«η ποιοτική υγειονομική περίθαλψη παρέχει τις σωστές υπηρεσίες, με το σωστό τρόπο, στο σωστό μέρος, τη σωστή στιγμή, από το σωστό πάροχο, στο σωστό άτομο, για τη σωστή τιμή, για να πάρει τα σωστά αποτελέσματα».*

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, όπως προέκυψε και από τους ορισμούς του υποκεφαλαίου 3.1, είναι άμεσα συνυφασμένη με την ικανοποίηση των ασθενών, την παροχή αποτελεσματικών υπηρεσιών και τον έλεγχο του κόστους.

Η ικανοποίηση των ασθενών προκύπτει από μια πληθώρα παραμέτρων που αφορούν που αφορούν στην προσβασιμότητα τη διαθεσιμότητα τα χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού, την ενημέρωση, το χρόνο αναμονής, τα κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα κ.α.

Η δε αποτελεσματικότητα και ο έλεγχος του κόστους προκύπτουν από την καλύτερη οργάνωση και αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων (υλικών και ανθρώπινων) και κυρίως από το συνολικό ποιοτικό προσανατολισμό στη λειτουργία του οργανισμού υγείας.

Συνεπώς, οι παράγοντες που επηρεάζουν και προσδιορίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας εντοπίζονται σε τρία επίπεδα. Τα επίπεδα αυτά αποτελούν οι δομές, οι διαδικασίες και τα παραγόμενα αποτελέσματα της θεραπευτικής φροντίδας, η αξιολόγηση των οποίων είναι κρίσιμη για τη βελτίωση της ποιότητας. (Παπαγεωργίου Ε., et. el., 2014)

Στον ακόλουθο πίνακα παρατίθενται ανά επίπεδο οι σημαντικότερη παράγοντες προσδιορισμού της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας:

Δομές	Καταλληλότητα υπηρεσιών
	Διαθεσιμότητα-Επάρκεια υπηρεσιών
	Αποδοχή υπηρεσιών
	Αξιοπιστία & Νομιμότητα υπηρεσιών
	Επαγγελματισμός & γνώσεις προσωπικού
	Επάρκεια προσωπικού
	Οργάνωση, διοίκηση, καθοδήγηση & συμμετοχή από την ηγεσία
	Σύγχρονες υλικοτεχνικές υποδομές
	Ορθός κτιριακός σχεδιασμός & διακίνηση ασθενών, υλικών
	Ισότιμη κατανομή πόρων & συγκράτηση του κόστους
	Ισότητα πρόσβασης & περίθαλψης
	Προσβασιμότητα
Διαδικασίες	Ετοιμότητα ανταπόκρισης
	Δραστικότητα-Ορθότητα αντιμετώπισης
	Συνέχεια περίθαλψης-Υποστήριξη μετά
	Σεβασμός στον ασθενή
	Ασφάλεια ασθενούς
	Συχνότητα ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων
	Επανεπεμβάσεις, Επιστροφή στη ΜΕΘ
Αποτελέσματα	Αποτελεσματικότητα-Θετική έκβαση
	Ενδυνάμωση εργαζομένων
	Αποδοτικότητα (κόστος/όφελος)

ΕΙΚΟΝΑ 6. Παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών υγείας⁸

Σύμφωνα με τους Ross D. S., Venkatesh R. (2015), η ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη θέτει ως στόχο την παροχή θεραπευτικών πόρων υψηλής ποιότητας σε όλους. Η αδυναμία των ασθενών να κρίνουν βάσει αντικειμενικής αξιολόγησης του τεχνικού αποτελέσματος, τους κάνει συχνά να λαμβάνουν υπόψη στοιχεία που συναντούν κατά τη διαδικασία της παροχής των υπηρεσιών. Έτσι οι λειτουργικές διαστάσεις της ποιότητας γίνονται η βάση για την αξιολόγηση του τεχνικού αποτελέσματος.

Για παράδειγμα, η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από τους γιατρούς είναι πιθανό να κριθεί από τις εντυπώσεις της συμπεριφοράς τους και το βαθμό της ενσυναίσθησης που θα επιδείξουν.

Η ποιότητα αναφορικά με τις δομές κρίνεται με βάση στοιχεία αντιληπτής ποιότητας όπως η κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι φυσικές εγκαταστάσεις και η καθαριότητα των χώρων.

Στο ακόλουθο υποκεφάλαιο θα δούμε αναλυτικά πως ορίζεται η ποιότητα από τη σκοπιά κάθε ενδιαφερόμενου μέρους.

⁸ Πηγή: Παπαγεωργίου Ε., et. al., 2014

3.5 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΟΠΙΑ ΤΩΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΜΕΡΩΝ

Όπως όλα τα παραπάνω καταμαρτυρούν, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι μία υποκειμενική, πολύπλοκη και πολυδιάστατη έννοια. Η καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που καθορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας μπορεί να λειτουργήσει καταλυτικά για το σχεδιασμό καλύτερων στρατηγικών για τη διασφάλιση της ποιότητας.

Αν και καθένας εκτιμά σε κάποιο βαθμό τα χαρακτηριστικά της ποιότητας που προηγήθηκαν, διαφορετικές ομάδες ανθρώπων τείνουν να προσδίδουν διαφορετικά επίπεδα σπουδαιότητας στον τρόπο με τον οποίο καθορίζουν την ποιότητα. Στο παρόν υποκεφάλαιο θα αναλύσουμε τον τρόπο με τον οποίο ορίζουν την ποιότητα τέσσερα διαφορετικά ενδιαφερόμενα μέρη: οι γιατροί, οι ασθενείς, οι ασφαλιστές υγείας και η κοινωνία στο σύνολό της.

- 1) **Οι γιατροί:** τείνουν να αντιλαμβάνονται τις υπηρεσίες υγείας σε όρους τεχνικής απόδοσης, κάτι που προκύπτει και από τον ορισμό της ποιότητας στο υποκεφάλαιο 3.1 από το Institute of Medicine των ΗΠΑ: «...και είναι συνεπείς με τις τρέχουσες επαγγελματικές γνώσεις». Η αναφορά αυτή τοποθετεί την αξιολόγηση της ποιότητας της περίθαλψης στο πλαίσιο της τελευταίας τεχνολογίας η οποία μεταβάλλεται διαρκώς. Συνεπώς δεν είναι δίκαιο να κρίνουμε την ποιότητα φροντίδας προ δεκαετίας με βάση σημερινά δεδομένα (Ramson S. B., et. al. 2004). Ακόμη, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας εξαρτάται σύμφωνα με τον Masadeghrad (2014) από τις γνώσεις και τις τεχνικές δεξιότητες των γιατρών όπως η εμπειρία, η δέσμευση και η σωστή εξέταση του ασθενούς. Επίσης πολλή σημαντική είναι η ικανοποίηση που οι ίδιοι αντλούν από την εργασία τους προκειμένου να παρέχουν υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες. Τα κίνητρα προς αυτή την κατεύθυνση εντοπίζονται στις αμοιβές, τις οργανωτικές πολιτικές, τις σχέσεις με τους συναδέλφους, την αναγνώριση, την εργασιακή ασφάλεια, την ταυτότητα της εργασίας και τις πιθανότητες προαγωγής.
- 2) **Οι ασθενείς:** καθώς δεν είναι σε θέση να κρίνουν τα τεχνικά χαρακτηριστικά της φροντίδας, τείνουν να διαμορφώνουν τις απόψεις τους για την ποιότητα των υπηρεσιών με βάση την αξιολόγηση μη τεχνικών πτυχών της φροντίδας

υγείας που είναι εύκολα αντιληπτές, όπως οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι ανέσεις της φροντίδας. Μια άλλη πτυχή της περίθαλψης, που έχει αυξηθεί σταθερά σε σημασία στον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς ορίζουν την ποιότητα, είναι ο βαθμός στον οποίο λαμβάνονται υπ' όψιν οι προτιμήσεις τους. (Ramson S. B., 2004) είναι φανερό λοιπόν ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών είναι άρρηκτα συνδεδεμένος και καθοδήγει την αντίληψη τους σχετικά με το πόσο ποιοτικές είναι οι υπηρεσίες υγείας. Σε έρευνα των Pui-Mun Lee et. al. (2006) σχετικά με τη επίδραση της ανεπαρκούς ποιοτικά περίθαλψης στους οργανισμούς υγείας, βρέθηκε ότι για κάθε 100 ασθενείς που αντιμετωπίζουν ανεπαρκή εξυπηρέτηση, περίπου 70 θα ήταν απίθανο να επισκεφτούν ξανά τον ίδιο οργανισμό, ενώ από τους ίδιους 100, οι 75 θα απέτρεπαν περίπου 9 άτομα ο καθένας φτάνοντας συνολικά να αποτρέψουν 465 δυνητικούς πελάτες.

- 3) **Οι ασφαλιστές υγείας:** αναφέρονται στις ιδιωτικές εταιρείες ασφάλισης υγείας, στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης ή κυβερνητικά προγράμματα· γενικώς σε οποιονδήποτε πληρώνει για τη φροντίδα υγείας για λογαριασμό του ασθενούς. Επειδή οι πληρωτές διαχειρίζονται ένα πεπερασμένο σύνολο πόρων εκτιμούν την ποιότητα της περίθαλψης στο πλαίσιο του κόστους και συχνά εξετάζουν αν ένα πιθανό αποτέλεσμα δικαιολογεί το σχετικό κόστος. Αυτό έρχεται σε ευθεία ρήξη με τους επαγγελματίες υγείας που θεωρούν την οικονομική αποδοτικότητα αντίθετη προς την παροχή υψηλής ποιότητας περίθαλψης και πιστεύουν ότι είναι υποχρεωμένοι να κάνουν ότι είναι δυνατό για τους ασθενείς τους συμπεριλαμβανομένης και της υποστήριξης για παρεμβάσεις υψηλού κόστους ακόμη και αν αυτό είχε μικρή αλλά θετική ωφέλεια για τον ασθενή. Οι πληρωτές είναι πιθανό να θεωρήσουν ότι δαπάνη μεγάλων πόρων σε περιπτώσεις που οι πιθανότητες ενός θετικού αποτελέσματος είναι μικρές, δεν αντιπροσωπεύει υψηλή ποιότητα φροντίδας αλλά μάλλον κατάχρηση πεπερασμένων πόρων. (Ramson S. B., 2004)
- 4) **Η κοινωνία:** σε ευρύτερο επίπεδο επικεντρώνεται σε τεχνικές πτυχές της ποιότητας που περιλαμβάνουν την πρόσβαση στη φροντίδα, λαμβάνοντας υπ' όψιν την αποτελεσματικότητα και τη δικαιοσύνη, το τι μπορεί να βελτιωθεί και τί χρήζει βελτίωσης. (Donabedian A., 2002)

3.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΔΟΠ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το πιο σημαντικό πράγμα στη διοίκηση ενός οργανισμού υγείας αποτελεί η δέσμευση στους στόχους, τις πολιτικές και τα σχέδια. Η διοικητική δέσμευση περιλαμβάνει τέσσερις πτυχές: α) την παροχή κατεύθυνσης μέσω του σχεδιασμού, β) τη συμμετοχή και υποστήριξη της ανάπτυξης, γ) την επισκόπηση των στόχων του οργανισμού και δ) την αναθεώρησή τους.

Ο σχεδιασμός περιλαμβάνει την ανάλυση της παρούσας κατάστασης του οργανισμού, το όραμα και τα σχέδια δράσης προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι.

Η συμμετοχή και υποστήριξη της ανάπτυξης αναφέρεται στην ανάλυση στρατηγικών άλλων εταιρειών (Benchmarking), την επίτευξη καλύτερης ηγεσίας, τον ορισμό των καλύτερων σε κάθε τομέα και την εκμάθηση των βέλτιστων πρακτικών από τους καλύτερους στην εκτέλεση σχεδίων.

Η επισκόπηση των στόχων περιλαμβάνει τον έλεγχο για το αν οι διαδικασίες και οι υπηρεσίες λειτουργούν σωστά και σύμφωνα με το σχεδιασμό.

Η αναθεώρηση αναφέρεται στα στάδια του σχεδιασμού και του προγραμματισμού και είναι επιβεβλημένη αν τα αποτελέσματα παρεκκλίνουν από τους προκαθορισμένους στόχους.

Η ανώτατη διοίκηση, προκειμένου να επιτύχει καλή ηγεσία και παραγωγικότητα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, πρέπει να υιοθετήσει στους στόχους της εταιρείας όλες εκείνες τις προκλήσεις που σχετίζονται με τη χρήση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Να διατηρεί το ενδιαφέρον των εργαζομένων, να ορίζει κάποιον ως υπεύθυνο για τη βελτίωση της ποιότητας, να παρέχει ενημέρωση στο προσωπικό σχετικά με τη σημασία της αλλαγής και τη συμμετοχή στην αλλαγή, να διασφαλίζει, να διασφαλίζει τη συμμετοχή του προσωπικού σε ομάδες ποιότητας για τη βέλτιστη παροχή υπηρεσιών. (Faloudah A., 2015)

Σύμφωνα με τον Reinhard B.(2019), οι οργανισμοί πρέπει να υποστηρίξουν τη δημιουργία και τη συνεργασία πολυτομεακών ομάδων και να επιλέξουν μια συμμετοχική προσέγγιση στην οποία θα συμμετέχουν επαγγελματίες υγείας, προκειμένου να αποφευχθεί η απροθυμία και η δημιουργία μιας οργανωτικής κουλτούρας που θα αντιστέκεται στις αλλαγές. Για το σκοπό αυτό, απαιτείται

ανώτατη ηγεσία και κατάρτιση του προσωπικού προκειμένου να εδραιωθεί η ιδέα της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας.

Ο ρόλος της διοίκησης στην εφαρμογή της ΔΟΠ, έχει απασχολήσει πλήθος ερευνητών και είναι καταλυτικής σημασίας για την επιτυχή εφαρμογή της. Η δέσμευση και η ηγεσία ανώτατης διοίκησης θα πρέπει να αποδειχθούν στην πράξη, καταρτίζοντας ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο δήλωσης αποστολής, αξιών και πολιτικής ποιότητας και διευκολύνοντας τους υπαλλήλους να δουν τη στρατηγική κατεύθυνση.

Η ανάπτυξη και ενσωμάτωση σχεδίων βελτίωσης ποιότητας σε όλα τα επίπεδα και ο προσανατολισμός των εργαζομένων στο πλαίσιο της ποιότητας, ο μετασχηματισμός της οργανωτικής κουλτούρας και η ανάπτυξη ενός σχεδίου για την κατάρτιση και επανεκπαίδευση τους στα νέα δεδομένα, είναι κομβικής σημασίας σύμφωνα με τον Chakravarti A.(2001).

Η Tosic B., et. al. (2018) υποστηρίζει ότι η ηγεσία έχει το ρόλο να εμπνεύσει, να προωθήσει και να υποστηρίξει την οργανωτική κουλτούρα ποιότητας και είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης και το σύστημα διαχείρισης ποιότητας των οργανισμών που υιοθετούν την πελατοκεντρική προσέγγιση.

Ο Patel G. (2009), θεωρεί ότι η επίτευξη της ποιότητας και της ηγεσίας της υγειονομικής περίθαλψης, απαιτεί ισχυρό μελλοντικό προσανατολισμό και προθυμία να αναπτύσσουν μακροπρόθεσμες σχέσεις με ασθενείς, υπαλλήλους, γιατρούς, νοσηλευτές, προμηθευτές, την δημόσια και την ιδιωτική κοινότητα.

Τέλος ο Strom T. (2013), θεωρεί πρωταρχικό καθήκον της ηγεσίας να διασφαλίζει ότι όλες οι δραστηριότητες βελτίωσης της ποιότητας ευθυγραμμίζονται με τους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού, να προωθεί τη λήψη αποφάσεων μέσω της ανάλυσης στοιχείων, να ενθαρρύνει, ενεργοποιεί και επιβραβεύει την καινοτομία και τον πειραματισμό και να παρέχει την απαιτούμενη εκπαίδευση και τα εργαλεία στις ομάδες ποιότητας του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης.

3.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΔΟΠ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η συμμετοχή των εργαζομένων αποτελεί έναν κρίσιμο πυλώνα της ΔΟΠ καθώς διασφαλίζει ότι οι εργαζόμενοι ασχολούνται πλήρως με την ποιοτική εργασιακή κουλτούρα παρέχοντας και προσφέροντας στους πελάτες υψηλή ποιότητα εξυπηρέτησης.

Η αύξηση της συμμετοχής των εργαζομένων στην συνολική στρατηγική ποιότητας του οργανισμού, αυξάνει παράλληλα τη μετάδοση γνώσεων και πληροφοριών και οδηγεί στην καλύτερη διαχείριση και επίλυση των προβλημάτων. (Daqar M. A., Constantinovic M., 2020)

Βασική απαίτηση- προϋπόθεση είναι η ανάπτυξη ενός σχεδίου για την εκπαίδευση όλων των υπαλλήλων σχετικά με τις έννοιες και τα εργαλεία της ποιότητας και η κατάρτιση και επανεκπαίδευσή τους ως επένδυση ώστε να αποτελέσει την κινητήρια δύναμη για την αποφυγή της εργασιακής τους εξάντλησης. (Chakravarty A., 2011)

Η ενδυνάμωση αυτή των εργαζομένων μέσω της επαγγελματικής τους κατάρτισης, αποτελεί κλειδί στην εφαρμογή της ΔΟΠ και βασίζεται στη δυνατότητα που τους παρέχεται να κάνουν οι ίδιοι προτάσεις που θα βελτιώσουν τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρει ο οργανισμός υγείας. (Faloudah A., et. al., 2015). Σύμφωνα με τον Sweis R. (2013), η ενδυνάμωση των εργαζομένων ορίζεται ως η παροχή εξουσιών λήψης αποφάσεων σε μία ομάδα ή ένα άτομο. Η συμμετοχή τους δηλαδή στον οργανωτικό σχεδιασμό έχοντας τις ικανότητες και τα εργαλεία ώστε να εκτελούν τις εργασίες τους καλά, λαμβάνοντας αποφάσεις, εκτελώντας προγράμματα και χρησιμοποιώντας τη δημιουργική τους ικανότητα. Οι εργαζόμενοι που κατέχουν εξουσίες αναμένεται να αποδίδουν πιο αποτελεσματικά σε σύγκριση με εκείνους που εργάζονται σε παραδοσιακές ή αυταρχικές οργανωτικές κουλτούρες.

Η Stewart J. et. al. (2010), εντόπισε δύο προοπτικές ενδυνάμωσης στο εργασιακό περιβάλλον: α) τη δομική ενδυνάμωση που σχετίζεται με την πρόσβαση σε πληροφορίες, την υποστήριξη, τους πόρους και τις ευκαιρίες για μάθηση και ανάπτυξη και β) την ψυχολογική ενδυνάμωση που σχετίζεται με τα κίνητρα στο περιβάλλον εργασίας.

3.8 Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η ανάπτυξη και εφαρμογή Συστημάτων ποιότητας από τους οργανισμούς υγείας αποτελεί σημαντική πρωτοβουλία προκειμένου να οργανώσουν τη λειτουργία τους με βάση τις αρχές και τα εργαλεία της σύγχρονης διαχείρισης.

Σύμφωνα με τους Μιχαηλίδου Λ., Σακελλαρίου Γ. (2019): *«καθώς δεν υπάρχει έως σήμερα θεσμικό υποστηρικτικό πλαίσιο, τα παραδείγματα εφαρμογής Συστημάτων Ποιότητας στο χώρο της υγείας είναι περιορισμένα σε αυτά που εντοπίζονται στον ιδιωτικό τομέα και σε ελάχιστες μεμονωμένες κλινικές και τμήματα δημοσίων νοσοκομείων».*

Προκειμένου να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα αναφορικά με το τί συμβαίνει στην Ελληνική πραγματικότητα, κρίνεται σκόπιμο να εξετάσουμε ξεχωριστά το Δημόσιο και τον Ιδιωτικό τομέα:

Ο Δημόσιος τομέας

Αν και κατά καιρούς έχουν υπάρξει προσπάθειες αναφορικά με θέματα διαχείρισης ποιότητας στις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας μέσω νομοθετημάτων, η πράξη και η εμπειρία δείχνει ότι συχνά, αν όχι πάντα, έχουν μείνει ανεφάρμοστες.

Η πρώτη αναφορά σε πρωτοβουλίες και μηχανισμούς διαχείρισης ποιότητας σε ελληνικές υπηρεσίες υγείας τοποθετείται στο 1992 και το νόμο 2071, όπου και κατοχυρώνονται τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς. (Μιχαηλίδου Λ., Σακελλαρίου Γ., 2019) Ακολουθεί ο Ν.2519/1997 ο οποίος μεταξύ άλλων προβλέπει τη λειτουργία Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας. Το Ινστιτούτο δεν λειτούργησε και έχει καταργηθεί από το 2010. (Παπαγεωργίου Ε., 2014)

Το 2001 ο νόμος 2889 στόχευε στη δημιουργία αυτοτελούς τμήματος Ελέγχου Ποιότητας σε επίπεδο μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας και σε τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας σε επίπεδο ΠΕ.Σ.Υ.⁹

Ακολούθησε ο Ν. 3172/2003 και η θεσμοθέτηση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας με αρμοδιότητα να γνωμοδοτεί περί του σχεδίου αξιολόγησης της

⁹ Περιφερειακό Σύστημα Υγείας

ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Ο Ν. 3329/2005 προέβλεπε την ανάθεση στο τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας των νοσοκομείων να προχωρήσει σε διαδικασίες πιστοποίησης σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Ποιότητας. (Κουκουφιλίππου Ι., et. al. 2017)

Το σημαντικότερο βήμα γίνεται με το Ν. 3918/2011 με τη συγκρότηση Επιτροπής Προδιαγραφών και το μητρώο εγκεκριμένων προϊόντων, υπηρεσιών και προμηθευτών, ενώ στο πλαίσιο λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.¹⁰ προβλέπεται η Διεύθυνση Διασφάλισης ποιότητας . με τον εν λόγω νόμο ενεργοποιείται το Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης και Τεχνολογίας στην Υγεία που ειδικεύεται στο να πιστοποιεί στο χώρο της υγείας τα πρότυπα ISO 9001:2008, ISO 13485:2012 και EN15224:2012 τα οποία γίνονται πλέον υποχρεωτικά, αλλά μόνο στο στάδιο των προμηθειών των δημοσίων νοσοκομείων. Παρατηρείται λοιπόν ότι η ποιοτική πιστοποίηση αφορά στα στάδια του εφοδιασμού του Ελληνικού νοσοκομείου και δεν εισάγει στοιχεία Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας τους. Αυτό ενισχύεται και από το τελευταίο Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο 2014-2020, το οποίο στον άξονα της ποιότητας για την υγεία περιορίζεται στην φράση: «Ανάπτυξη και εισαγωγή συστημάτων ποιότητας στα νοσοκομεία και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», δίνοντας ουσιαστικά βάση στην αναδιάρθρωση και επιβίωση του Συστήματος Υγείας, χωρίς να αναφέρεται στην συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών του. (Κουκουφιλίππου Ι., et. al. 2017)

Ο Ιδιωτικός τομέας

Στον αντίποδα ο Ιδιωτικός τομέας έχει κάνει σημαντικά βήματα ως προς την υιοθέτηση συστημάτων διαχείρισης ποιότητας, με τις κλινικές να είναι πιστοποιημένες σχεδόν στο σύνολο τους με το ISO9001 μεταξύ άλλων, το οποίο θέτει τις προϋποθέσεις διάδοσης και εφαρμογής των αρχών της ΔΟΠ. Στην ακόλουθη εικόνα παρουσιάζεται με στοιχεία 2009 η κατάσταση των ιδιωτικών κλινικών:

¹⁰ Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Συστήματα πιστοποίησης στα ιδιωτικά νοσοκομεία Αθήνας (στοιχεία 2019)	
Νοσοκομεία	Σύστημα Πιστοποίησης
Mediterraneo Hospital	BS EN 15224/ ISO 9001:2015, ISO 22000 και ISO 50001
EUROMEDICA ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	κανένα
IASIS - ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΑΑΚΗ	Σύστημα Διαχείρισης Ασφάλειας Τροφίμων εναρμονισμένο με τις απαιτήσεις του ISO 22000:2005
Metropolitan	κεντρικό σύστημα διαχείρισης ποιότητας του είναι δομημένο σύμφωνα με τις απαιτήσεις του ISO 9001 Υπηρεσίες Σίτισης- ISO 22000 κλινικά εργαστήρια ISO 15189-2012

ΑΓΙΑ ΦΩΤΕΙΝΗ - ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	ISO 9001:2015
ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ISO 9001:2015/ ΕΛΟΤ EN ISO 22000:2005
	Κλινικές-ISO 9001:2008, υπηρεσίες εστίασης και λοιπές Κλινικές του Ομίλου (ΙΑΣΩ, ΙΑΣΩ Παιδών- ΙΑΣΩ General, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας και Φιλοκτήτη)-HACCP.
Κλινική «ΑΓΙΟΣ ΔΟΥΚΑΣ»	ISO 22000: 2005/ ISO 9001:2015
«ΜΗΤΕΡΑ»	ISO 9001:2008
«Ευρεκλινική Αθηνών»	EN 15224:2012/ ISO 9001: 2015
Κλινική ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ	ISO 9001: 2015
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε	ISO 9001 & ISO 22000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε.	ISO 14001:2004/ ISO 22000:2005
ΤΥΠΕΤ - ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ	ISO 9001:2015/ ISO 22000:2005
ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	Διεθνές Πρότυπο EN 15224:2016
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΔΗΤΩ	ISO 9001:2008
ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ Α.Ε.	ISO 9001:2015
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ Ε.Π.Ε.	ISO 9001:2008
ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΥΡΑΚΟΥ Α.Ε.	ISO 9001:2008
ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ	ISO 9001:2008
«Υγεία»	ISO 9001:2015/ ISO 14001:2015/ OHSAS 18001:2007/ PAS 99:2012/ ISO 15189:2012/ ISO 22000 (Τρόφιμα)
ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΓΡΗΓΟΡΟΥΣΑ	ISO 9001:2015
CITY CLINIC	ISO 9001:2015
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ ΔΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	ISO 9001:2008, ISO 22000:2005
ΡΕΑ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική	ISO 9001:2015 (για το σύνολο των υπηρεσιών)/ISO 14001:2015 (για την Περιβαλλοντική Διαχείρισή)/ ISO 50001:2011 (Ενεργειακή Διαχείριση των πόρων)/ ISO 22000:2005 (HACCP-Επισιτιστικές Υπηρεσίες) BS EN 15224:2016 για την παροχή των υπηρεσιών της.
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ	ISO 9001:2015/ ISO 22000:2005

ΕΙΚΟΝΑ 7. Συστήματα Πιστοποίησης κλινικών στην Αθήνα¹¹

¹¹ Πηγή: Αγάθου Φ., 2019 (βλ. βιβλιογραφία)

B' ΜΕΡΟΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ MEDITERRANEO HOSPITAL

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1.1 Ο ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα έρευνα αφορά στην εφαρμογή των αρχών Διοίκησης Ολικής Ποιότητας από την Ιδιωτική Κλινική Mediterraneo Hospital. Ο σκοπός της μελέτης είναι να καταδείξει πώς οι αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, η οποία εγκαθιδρύθηκε μέσω της υιοθέτησης και εφαρμογής προτύπων ποιότητας, επηρέασε διοικητικά των Οργανισμό δημιουργώντας ένα κύμα οργανωτικών αλλαγών και συμπαρασύροντας το έμπυχο δυναμικό σε όλα τα επίπεδα, καθώς επίσης και το πώς μεταβλήθηκε διαχρονικά η δομή των υπηρεσιών και η κατανομή των εξουσιών.

4.1.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Η μελέτη καθοδηγήθηκε από την υπόθεση ότι η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας επιφέρει πληθώρα διαρθρωτικών αλλαγών στην Οργανωτική Δομή του Οργανισμού Υγείας και επηρεάζει άμεσα το προσωπικό αναφορικά με τη νέα κατανομή των εξουσιών και των ευθυνών. Έτσι προκύπτουν πλήθος ερευνητικών ερωτημάτων:

- Ποιες αλλαγές επιφέρει η ΔΟΠ στο Οργανόγραμμα του Οργανισμού;
- Ποιες οι αλλαγές στην καθημερινότητα των εργαζομένων;
- Πώς κατανέμονται οι νέες ευθύνες;
- Πώς διασφαλίζεται η εφαρμογή των αρχών της ΔΟΠ;
- Πώς αποτιμάται το αποτέλεσμα της εφαρμογής της ΔΟΠ;

4.1.3 ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα που ακολουθήθηκε, ως προς το είδος, είναι ποιοτική, μη αριθμητική και διερευνητική, με στόχο να περιγράψει την κατάσταση της Ιδιωτικής Κλινικής και τον τρόπο που διαμορφώθηκε.

Ως προς το είδος της λογικής ανάλυσης είναι παραγωγική, ώστε να ελεγχθεί η εφαρμογή της θεωρίας της ΔΟΠ από το γενικό στο ειδικό (top down approach).

Ως προς την ερευνητική μέθοδο είναι αναδρομική και διαχρονική, προκειμένου να συλλέξει στοιχεία από όλα τα χρονικά σημεία συμπεριλαμβανομένης της προηγούμενης κατάστασης του οργανισμού και του τρόπου που σταδιακά εξελίχθηκε μέσω της υιοθέτησης των προτύπων ποιότητας και της συνεπαγομένης Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Για τη συλλογή των στοιχείων, πραγματοποιήθηκε μελέτη αρχειακού υλικού από το Τμήμα Ποιότητας και το Τμήμα Ανάπτυξης. Το αρχειακό υλικό περιελάμβανε την εξελικτική πορεία του οργανογράμματος, όπου και αποτυπώνονται ευκρινώς όλες οι διαρθρωτικές αλλαγές, οι διευθυντές, τα τμήματα και η κατανομή των ευθυνών όπως διαμορφώθηκαν στην πορεία των χρόνων. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν έγγραφα που σχετίζονται άμεσα με τα εφαρμοσμένα πρότυπα ποιότητας, όπως η Πολιτική Ποιότητας, το Εγχειρίδιο Ποιότητας καθώς επίσης και ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας.

4.1.4 ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΑΞΙΑ

Η παρούσα εργασία και μελέτη περίπτωσης αναμένεται να συνεισφέρει στην εις βάθος κατανόηση της επίδρασης της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας μέσω της εφαρμογής προτύπων ποιότητας στον οργανισμό υγείας. Θα συμβάλλει στην ανάπτυξη της γνώσης περί των απαιτούμενων διαρθρωτικών αλλαγών και τα αποτελέσματά της θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βάση για την παρακίνηση και ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών και από άλλους οργανισμούς υγείας προκειμένου να ακολουθήσουν αντίστοιχες πολιτικές ποιότητας.

Τέλος, θα μπορεί να καταστεί εργαλείο για τη συστηματική και συνεχή εκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων μερών στην ποιότητα ενός οργανισμού υγείας για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων.

4.2 TO MEDITERRANEO HOSPITAL (Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ)

Το Mediterraneo Hospital είναι ένα Ιδιωτικό Νοσοκομείο στη Γλυφάδα Αττικής. Στη σημερινή του μορφή, αναπτύσσει 164 νοσηλευτικές κλίνες και περισσότερες από 25 ιατρικές ειδικότητες. Διαθέτει 11 χειρουργικές αίθουσες, σύγχρονο αιμοδυναμικό εργαστήριο και προηγμένης τεχνολογίας αγγειογραφικό συγκρότημα.

Το Νοσοκομείο πρωτοπορεί στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, αφού διαθέτει την πρώτη υβριδική αίθουσα στην Ελλάδα (δηλαδή χειρουργική αίθουσα με ενσωματωμένο αγγειογραφικό μηχάνημα) και το πρώτο ολοκληρωμένο ρομποτικό συγκρότημα για ορθοπεδικές επεμβάσεις. Επίσης, διαθέτει το πρώτο και μοναδικό στην Ελλάδα μηχάνημα Ακτινοθεραπείας και Στερεοτακτικής Ακτινοχειρουργικής μέγιστης ακρίβειας, τον πρώτο αξονικό τομογράφο για real time πλοήγηση σε σπονδυλική στήλη και εγκέφαλο και την πρώτη ολοκληρωμένη μονάδα αντιμετώπισης οξέων εγκεφαλικών επεισοδίων.

Μεταξύ άλλων διαθέτει αρκετές εξειδικευμένες μονάδες όπως:

- Mediterraneo Breast Clinic (κλινική μαστού)
- Ινστιτούτο Θρόμβωσης – Αιμόστασης
- Μονάδα Εξωτερικών Ιατρείων & Επειγόντων
- Μονάδα Αιμοκάθαρσης (M.T.N)
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (M.E.Θ)
- Μονάδα Αυξημένης Παρακολούθησης (M.A.Π)
- Μονάδα Οξέος Εγκεφαλικού (Stroke Unit)
- Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας (O.D.C.)
- Μονάδα Πόνου
- Μονάδα Φυσικής & Ιατρικής Αποκατάστασης &
- Μονάδα Ακτινοθεραπείας-Ογκολογίας
- Μονάδα Ρομποτικής Χειρουργικής

Το Mediterraneo Hospital αποτελεί πιστοποιημένο κέντρο εκπαίδευσης για επαγγελματίες υγείας και όχι μόνο, αφού στις εγκαταστάσεις του διοργανώνονται εκπαιδευτικά σεμινάρια όπως:

- ATLS - ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT που αφορά γιατρούς για την αντιμετώπιση του πολυτραυματία, πιστοποιημένο από το American College of Surgeons.
- BLS - BASIC LIFE SUPPORT που παρέχει εκπαίδευση στη καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, πιστοποιημένο από το European Resuscitation Council.
- ALS - ADVANCED LIFE SUPPORT που παρέχει εκπαίδευση για τη διαχείριση επειγόντων καρδιολογικών περιστατικών, επίσης πιστοποιημένο από το European Resuscitation Council.

Αναφορικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, το Νοσοκομείο διαθέτει πιστοποίηση κατά το πρότυπο BS EN 15224 με τις απαιτήσεις ποιότητας για τις Υπηρεσίες Υγείας, όπως επίσης και ISO 9001:2015 για το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας, ISO 22000 για τη Διαχείριση της Ασφάλειας των Τροφίμων και ISO 50001 για το Σύστημα Διαχείρισης Ενέργειας.

4.3 Η ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η ενσωμάτωση ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας σε έναν οργανισμό ξεκινάει από την κατάλληλη οργανωτική διάρθρωση. Οι επιχειρήσεις οφείλουν να καθορίσουν εάν η οργανωτική διάρθρωση που ακολουθούν είναι κατάλληλη για την εφαρμογή της νέας στρατηγικής που έχει επιλεγεί, εάν όχι, τότε πρέπει να εξετάσουν τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν προκειμένου ο οργανισμός να προσαρμοστεί στις νέες απαιτήσεις (Κιόχος Π., Παπανικολάου Γ., 2001).

Το Mediterraneo Hospital μέχρι την υιοθέτηση του πρώτου προτύπου ποιότητας (που περιγράφει ένα μοντέλο διοίκησης) το 2012, ακολουθούσε ένα κάθετο μοντέλο διοίκησης. Το κάθετο μοντέλο αποτελεί ένα παραδοσιακό τρόπο οργάνωσης κατά τον οποίο παρατηρείται ένας συγκεντρωτισμός αρμοδιοτήτων και εξουσιών. Αυτή η άποψη, σε μικρούς ή νέους οργανισμούς δεν αποτελεί μείζον πρόβλημα, καθώς όλοι στον οργανισμό γνωρίζουν ο ένας τον άλλο, τις ανάγκες του οργανισμού και κατανοούν τις λειτουργίες του. Ωστόσο, καθώς ο οργανισμός αναπτύσσεται, γίνεται όλο και πιο περίπλοκος. Σύμφωνα με τους Rummlen G., Brache A. (1995), ο κίνδυνος που προκύπτει από αυτό έγκειται στο γεγονός ότι όταν οι διευθυντές βλέπουν τους οργανισμούς κάθετα και λειτουργικά, τείνουν να τους διοικούν κάθετα και λειτουργικά, δηλαδή να διαχειρίζονται όλα τα τμήματα ευθύνης τους σαν ξεχωριστές μονάδες καθορίζοντας στόχους για κάθε λειτουργία ανεξάρτητα.

Η μετάβαση από το κάθετο στο οριζόντιο μοντέλο διοίκησης μέσω της ΔΟΠ και ο καταμερισμός των αρμοδιοτήτων και εξουσιών, μας δίνει μια πιο ξεκάθαρη εικόνα του τρόπου λειτουργίας του οργανισμού καθώς αποτυπώνει ποιοι άνθρωποι έχουν ομαδοποιηθεί για την επίτευξη της λειτουργικής αποδοτικότητας και τις σχέσεις μεταξύ υπηρεσιών και υπαγομένων σε αυτές τμημάτων.

Άλλωστε όπως επισημαίνουν οι Κιόχος Π., Παπανικολάου Γ. (2001: 270): *«μια επιλεγείσα στρατηγική δεν μπορεί να εφαρμοστεί και να υλοποιηθεί αποτελεσματικά, χωρίς την ανάπτυξη μιας υγιούς οργανωτικής διάρθρωσης».*

Η ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ TEMOS και ISO 9001:2008

Η πρώτη εμπειρισταωμένη κίνηση προς τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας έρχεται στην Κλινική μέσω της πιστοποίησης **ISO 9001:2008** στις αρχές του **2012** που αφορούσε αρχικά μόνο στη λειτουργία του Βιοπαθολογικού και του Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου, η οποία όπως θα δούμε στη συνέχεια, αργότερα επεκτάθηκε σε όλο τον Οργανισμό.

Κατόπιν αυτού, το φθινόπωρο του ίδιου έτους στα πλαίσια του στρατηγικού σχεδιασμού, επελέγη από τον οργανισμό η στροφή στον ιατρικό τουρισμό, πράγμα το οποίο επετεύχθη μέσω της πιστοποίησης **TEMOS**.

Το Σύστημα Διαπίστευσης TEMOS αποτελεί ένα Σύστημα Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών που εστιάζει στη Διαχείριση του Διεθνή Ασθενή και τον Ιατρικό Τουρισμό.

Όπως ήδη αναφέραμε στο δεύτερο κεφάλαιο, βασικό συστατικό για την επιτυχή εφαρμογή της ΔΟΠ αποτελεί η δέσμευση. Η δέσμευση της Διοίκησης αποτυπώνεται στο «Εγχειρίδιο Ποιότητας» του οργανισμού (που περιγράφει την Πολιτική, τις Αρχές και τη δομή του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας) και συγκεκριμένα στο υποκεφάλαιο «Πολιτική Ποιότητας» (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α').

Η πολιτική ποιότητας λοιπόν, απορρέει από τις απαιτήσεις και τα κριτήρια αξιολόγησης του εκάστοτε εφαρμοζόμενου Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας.

Το Σύστημα Ποιότητας TEMOS σύμφωνα με την Κατσάπη Α.¹² (n.d., σ.7-16) θέτει ως επίκεντρο τη διαχείριση του Διεθνή Ασθενή και εφαρμόζεται συμπληρωματικά με άλλα συστήματα ποιότητας όπως το ISO9001. Τα **κριτήρια αξιολόγησης** TEMOS στοχεύουν στη διασφάλιση ότι ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης έχει αναπτύξει και εφαρμόζει διαδικασίες για τους Διεθνείς Ασθενείς οι οποίες καλύπτουν τα στάδια:

A) **Προ-εισαγωγής** (ιατρικά και μη-ιατρικά θέματα).

B) **Νοσηλείας** (επάρκεια ιατρικών ειδικοτήτων και διαγνωστικών υπηρεσιών, διαθεσιμότητα ξενόγλωσσου προσωπικού και έντυπα ασθενή σε διεθνή γλώσσα).

¹² **Διευθύντρια Temos Hellas & Aegean (βλ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ)**

Γ) Ολοκλήρωσης της Ιατρικής Φροντίδας και Αποκατάστασης - Διαχείρισης του Διεθνή Ασθενή για ασφαλή επιστροφή (εξιτήριο και ιατρικές εκθέσεις σε διεθνή γλώσσα, συνεργασία με ασφαλιστικές εταιρείες).

Οι **απαιτήσεις** που έθετε το TEMOS και συντέλεσαν στη διαμόρφωση της νέας οργανωτικής δομής, αφορούν σε έξι σημεία:

1) **Ασφάλεια των διεθνών ασθενών** που αναφέρεται στις κτιριακές υποδομές, την προσβασιμότητα, τα μέτρα πυροπροστασίας, τα μέτρα για τη διασφάλιση της υγείας του Διεθνή Ασθενή (όπως διαδικασίες ταυτοποίησης, χορήγησης φαρμάκων και διαδικασίες ελέγχου για την αιμοδοσία και τη μετάγγιση) και την εφαρμογή πρωτοκόλλων επικοινωνίας για τον περιορισμό των ιατρικών λαθών.

2) **Έλεγχος Λοιμώξεων, Υγιεινή και Πρόληψη** που αναφέρεται σε διαδικασίες εποπτείας των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, τη σίτιση, την αποστείρωση και τη διαχείριση μολυσματικών και απορριμμάτων.

3) **Τιμολόγηση σε Διεθνές Επίπεδο**, δηλαδή συνεργασία με διεθνείς ασφαλιστικές εταιρείες, ύπαρξη υπεύθυνου επικοινωνίας, δυνατότητα τιμολόγησης σε διεθνή γλώσσα.

4) **Νομικά, Πολιτισμικά και Ηθικά Ζητήματα** αναφορικά με εξειδικευμένες απαιτήσεις και ανάγκες σχετικά με τη σίτιση (εναλλακτικά menu), τη γλώσσα(γλωσσομάθεια του προσωπικού), τη θρησκεία και την ηθική.

5) **Ανθρώπινο Δυναμικό: Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και Κατάρτιση** για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου ανθρώπινου δυναμικού, την παρακολούθηση της εκπαίδευσης και την επάρκεια των αποτελεσμάτων της.

6) **Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας** προκειμένου για τη διασφάλιση της ποιότητας και τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, ιατρικών ή μη. Αναφέρεται στην τήρηση δεικτών απόδοσης, τη διαχείριση δεδομένων, τη διαχείριση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, τις οδηγίες εργασίας, τα στατιστικά-λειτουργικά στοιχεία.

Για κάθε μία από τις προαναφερθείσες απαιτήσεις δημιουργήθηκαν εντός των τμημάτων νέες διεργασίες (δηλ. διαδικασίες βασισμένες στο πρότυπο), ενώ

προβλέφθηκε και η λειτουργία (βλ. Εικόνα 9) κάποιας αντίστοιχης ομάδας, επιτροπής, γραμματείας ή και αυτόνομου τμήματος, όπως:

Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, η οποία λειτουργεί σύμφωνα με τη νομοθεσία και είναι επιφορτισμένη με την επιτήρηση και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων, τη λήψη μέτρων καταπολέμησης και ορθής χρήσης των αντιβιοτικών, ενώ οι αποφάσεις κοινοποιούνται στη Γενική Διεύθυνση και ανακοινώνονται οι ποιοτικοί δείκτες λοιμώξεων.

Γραφείο Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων, στα πλαίσια της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας με προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού και προγράμματα προσανατολισμού νεοπροσλαμβανόμενων. (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β')

Συμβούλιο Ποιότητας, για τον έλεγχο και τη διασφάλιση της ποιότητας σε όλες τις υπηρεσίες και τα τμήματα σύμφωνα με τις εγκεκριμένες από το Διοικητικό Συμβούλιο διεργασίες του Mediterraneo Hospital.

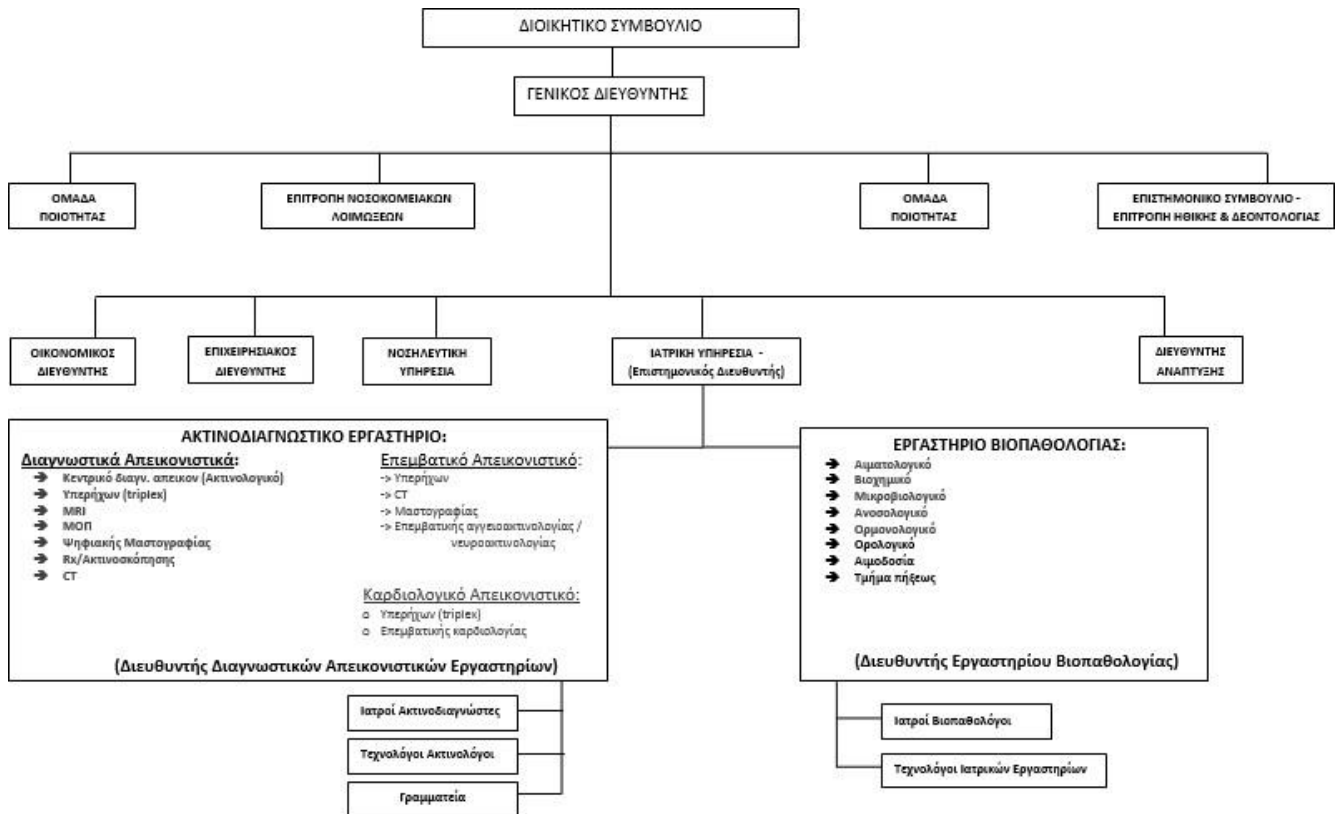
Γραμματεία Διεθνών Ασθενών και Ποιότητας, που ασχολείται με θέματα ιατρικού τουρισμού.

Επιστημονικό Συμβούλιο - Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας, για την εξέταση παντός επιστημονικού θέματος αναφορικά με τη λειτουργία της Κλινικής και την παρεχόμενη περίθαλψη καθώς και την παρακολούθηση και εξέταση κάθε πληροφορίας ή καταγγελίας αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς μελών του ιατρικού προσωπικού.

Παράλληλα υιοθετείται το πρότυπο **9001:2008** στο σύνολο της Κλινικής, για το οποίο ο οργανισμός λαμβάνει πιστοποίηση το **2014**, αναφορικά με την παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης. Το ISO 9001 περιγράφει ένα μοντέλο διοίκησης η εφαρμογή του οποίου διασφαλίζει την προσδοκώμενη ποιότητα στα προϊόντα και υπηρεσίες που προσφέρει ένας Οργανισμός, με στόχο πάντα την ικανοποίηση του πελάτη συμπεριλαμβανομένων των διαδικασιών για τη συνεχή βελτίωση του συστήματος και των εφαρμοστέων νομικών και κανονιστικών απαιτήσεων.(TUV-NORD, 2020)

Ενώσω οι διαδικασίες προετοιμασίας για την πιστοποίηση βρίσκονται σε εξέλιξη και αφού έχει προηγηθεί η πιστοποίηση του Βιοπαθολογικού Εργαστηρίου και

κατόπιν του Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου με το πρότυπο ISO9001:2008, ξεκινά να διαφαίνεται ο αντίκτυπος στην οργανωτική δομή όπως παρουσιάζεται στο ακόλουθο Οργανόγραμμα, που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης των δύο πιστοποιημένων τμημάτων:



ΕΙΚΟΝΑ 8. Οργανόγραμμα 2014

Ενώ μετά την απόκτηση και των δύο πιστοποιήσεων γίνεται αισθητή η οριζόντια πλέον ανάπτυξη στο σύνολο της Κλινικής που διαμορφώθηκε ως ακολούθως:

Η ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΟΥ EN 15224:2012

Το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας στην Παροχή Υπηρεσιών Υγείας EN15224 όπως ήδη έχει αναφερθεί στο κεφάλαιο 3.2, ορίζει 11 διαστάσεις ποιότητας. Οι απαιτήσεις που ενσωματώνει είναι εκείνες του προτύπου ISO9001 με την προσθήκη ερμηνειών και προδιαγραφών ειδικά για την υγειονομική περίθαλψη.

Στο πρότυπο αυτό, εισάγεται για πρώτη φορά ο όρος «κλινική διακινδύνευση» υποδηλώνοντας οτιδήποτε θα μπορούσε να έχει αρνητικές επιπτώσεις στα αποτελέσματα για οποιαδήποτε από τις απαιτήσεις της ποιότητας.

Επίσης, εισάγεται ο όρος «ενδιαφερόμενα μέρη» που αναφέρεται σε οποιονδήποτε έρχεται σε επαφή με το σύστημα, με αυτό να περιλαμβάνει πλην των ασθενών: συγγενείς, συνοδούς, εργαζόμενους, ασφαλιστικούς και επαγγελματικούς φορείς, ανταγωνιστές, εποπτικές αρχές, προμηθευτές, υπεργολάβους, μετόχους κ.α. (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ')

Σύμφωνα με το φορέα διαπίστευσης Swiss Approval (2020) το πρότυπο EN15224 αποτελεί τον κορυφαίο τρόπο:

- Αποτελεσματικής διαχείρισης των κινδύνων ασφάλειας των ασθενών αλλά και του επιχειρησιακού κινδύνου στους οργανισμούς του κλάδου υγείας
- Εφαρμογής διαδικασιών ποιοτικού ελέγχου στην υγειονομική περίθαλψη για την πρόληψη σφαλμάτων και ανεπιθύμητων συμβάντων
- Αξιολόγησης της κλινικής αποτελεσματικότητας
- Επαρκούς και ενημερωμένης κατάρτισης προσωπικού
- Συνεχούς βελτίωσης της κλινικής απόδοσης

Το εν λόγω πρότυπο ποιότητας εισήχθη στον οργανισμό το **2016** και για τους προαναφερθέντες λόγους έρχεται, σε πρώτο στάδιο, να προστεθεί στην οργανωτική δομή η **Επιτροπή Ασφάλειας και Διαχείρισης Κινδύνων**, προκειμένου για την παροχή ολικής ποιότητας και ασφαλούς φροντίδας προς τους νοσηλευόμενους και ασφαλούς και αποτελεσματικής εξυπηρέτησης σε όποιον προσέρχεται στον οργανισμό. Ως προς την ίδια κατεύθυνση, συνεπικουρικά, δημιουργούνται και δραστηριοποιούνται η **Επιτροπή Ιατρικού Φακέλου** και η **Επιτροπή Μεταγγίσεων**. (βλ. Εικόνα 10)

Η **Επιτροπή Ιατρικού Φακέλου** διορίζεται από τη Γενική Διευθύντρια κατόπιν εισηγήσεως της Συντονίστριας Ποιότητας και έγκρισης από το Συμβούλιο Ποιότητας και την Επιστημονική Επιτροπή με τριετή θητεία και έχει ως αντικείμενο τον συστηματικό έλεγχο των φακέλων νοσηλείας ασθενών που απεβίωσαν και το δειγματοληπτικό έλεγχο των φακέλων νοσηλείας ασθενών που νοσηλεύονται, προκειμένου να διασφαλίζεται η πληρότητα τους και να ενημερώνονται οι θεράποντες ιατροί για τυχόν αστοχίες. Ο έλεγχος κάθε φακέλου τεκμηριώνεται στο Δελτίο Ποιοτικού Ελέγχου Ιατρικού Φακέλου, το οποίο καταχωρείται σε ηλεκτρονικό σύστημα για την εξαγωγή των ετήσιων δεικτών ποιότητας.

Η **Επιτροπή Μεταγγίσεων**, σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας, έχει σκοπό την ορθολογική χρήση του αίματος και των προϊόντων του και τον περιορισμό των ανεπιθύμητων συμβάντων, περιλαμβανομένων και των λοιμώξεων που πιθανών μεταγγίζονται με το αίμα.

Σε συνέχεια των διαρθρωτικών αλλαγών, το **2017** ενσωματώνεται η **Επιτροπή Φαρμάκων – Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και της Ορθής Χρήσης των Αντιβιοτικών** που λειτουργεί στα πλαίσια της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

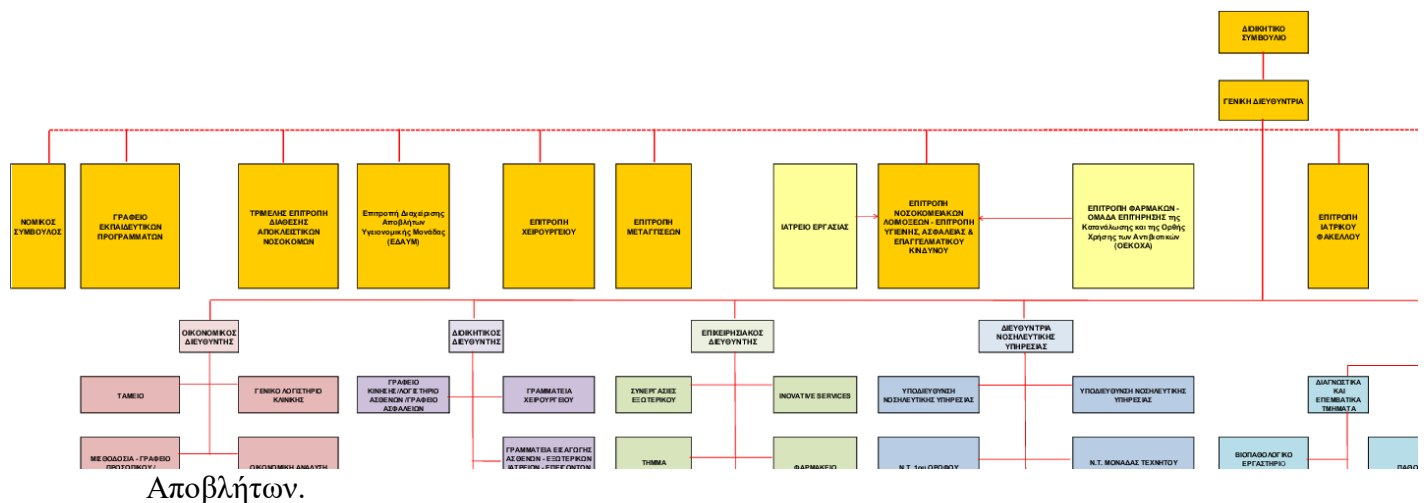
Επίσης, δημιουργείται **Επιτροπή Χειρουργείου** ως όργανο που ασκεί το συντονιστικό έργο στη διεκπεραίωση της εργασίας του Χειρουργείου.

Παράλληλα με την ανταπόκριση στις απαιτήσεις του EN 15224:2012, οι αλλαγές που πραγματοποιούνται εναρμονίζονται και με την ισχύουσα νομοθεσία. Για το λόγο αυτό προστίθεται και λειτουργεί **Τριμελής Επιτροπή Διάθεσης Αποκλειστικών Νοσοκόμων**, η οποία αναφέρεται στο Διοικητικό Συμβούλιο και είναι αρμόδια για τη διάθεση των αποκλειστικών από ονομαστικό πίνακα ο οποίος κοινοποιείται ετησίως από την αρμόδια Υγειονομική Περιφέρεια και έχει την υποχρέωση του ελέγχου των αποκλειστικών για τυχόν παραπτώματα.

Ακόμη, σημαντική προσθήκη αποτελεί η **Επιτροπή Διαχείρισης Αποβλήτων Υγειονομικής Μονάδας** με έργο την έγκριση του Εσωτερικού Κανονισμού Διαχείρισης Αποβλήτων, την αναθεώρηση του, τον έλεγχο και την εφαρμογή του, βάσει του οποίου ο Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων διατηρεί, μεταξύ άλλων,

αρχεία για τη μηνιαία παραγωγή κάθε κατηγορίας αποβλήτων, τις εφαρμοζόμενες μεθόδους διάθεσης τους, το κόστος προμήθειας αποθηκευτικών μέσων, συλλογής και διάθεσης τους, το κόστος συνεργασίας με ιδιωτικές εταιρείες διαχείρισης και το κόστος εκπαιδευτικών προγραμμάτων αναφορικά με το Σύστημα Διαχείρισης

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ MEDITERRANEO HOSPITAL, Ιανουάριος 2017 (4η έκδοση)



ΕΙΚΟΝΑ 11. Απόσπασμα Οργανογράμματος Mediterraneo Hospital 2017

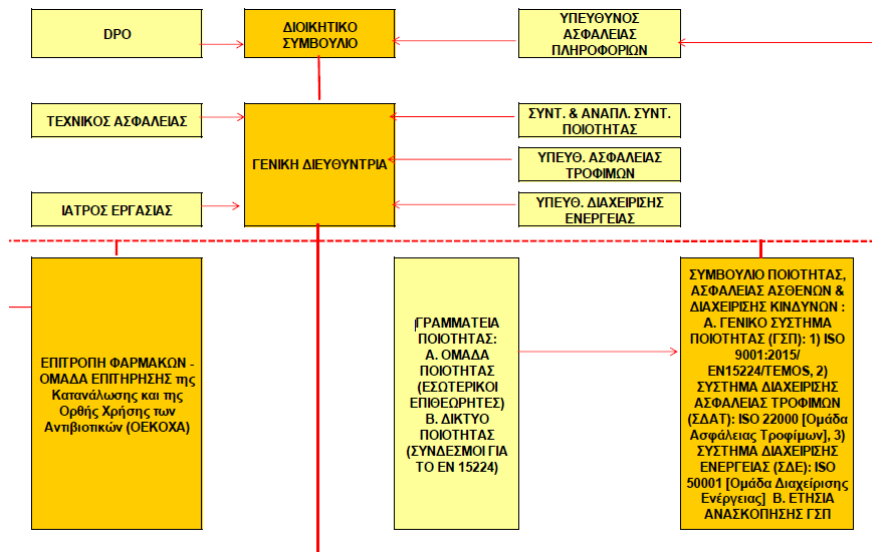
Το 2018 εφαρμόζεται σε όλα τα κράτη μέλη ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων Φυσικών Προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και της ελεύθερης κυκλοφορίας των δεδομένων αυτών. Ο Κανονισμός εξυπηρετεί την αναφορά του προτύπου EN15224:2012 στη μη κλινική διακινδύνευση και τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στην ποιότητα των υπηρεσιών αναφορικά με τις πελατοκεντρικές διεργασίες. Για το λόγο αυτό, δημιουργείται με απόφαση του Συμβουλίου Ανασκόπησης του Γενικού Συστήματος Ποιότητας και κατόπιν εγκρίσεως της Γενικής Διευθύντριας, Επιτροπή Προστασίας Δεδομένων και Ασφάλειας Πληροφοριών αποτελούμενη από στελέχη διαφορετικών πεδίων εξειδίκευσης (πληροφορική, νομική κλπ) για την παροχή στον Υπεύθυνο Προσωπικών Δεδομένων (DPO) των πληροφοριών που χρειάζεται στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του. Τα μέλη της επιτροπής, που λειτουργεί υποστηρικτικά προς τον DPO κατέχουν κατ' ελάχιστον ρόλους από τα ακόλουθα πεδία: α) Υπηρεσίες Πληροφορικής, β) Νομικά Θέματα, γ) Κανονιστική Συμμόρφωση, δ) Υπεύθυνος Ποιότητας και ε) Υπεύθυνος Ασφάλειας Πληροφοριών (GDPR).

Η διασφάλιση της ποιότητας σε όλες τις υπηρεσίες και τα τμήματα προϋποθέτει την τήρηση και παρακολούθηση δεικτών ποιότητας. Οι δείκτες του Γενικού Συστήματος Ποιότητας χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: α) γενικοί δείκτες, β) δείκτες νοσοκομειακών πρωτοκόλλων και γ) δείκτες διαδικασιών. Όπως είναι φυσικό δημιουργήθηκαν αυξημένες ανάγκες στο πεδίο της πληροφορικής. Έτσι το 2019 δημιουργήθηκε Διεύθυνση Πληροφορικής. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και σύμφωνα με τις ανάγκες του Οργανισμού δύναται να δημιουργηθούν ή να καταργηθούν Διευθύνσεις. Έτσι το 2020 η Διεύθυνση Πληροφορικής καταργείται και λειτουργεί πλέον ως αυτόνομο τμήμα Μηχανογράφησης που αναφέρεται στη Γενική Διεύθυνση.

Η ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΟΥ ISO22000:2005 ΚΑΙ ISO50001:2018

Το ISO22000:2005 ενσωματώνεται στο Mediterraneo Hospital το **2014**, αναφέρεται στη διαχείριση της ασφάλειας των τροφίμων και αφορά σε όσους εμπλέκονται στην εφοδιαστική αλυσίδα εντός του οργανισμού ή σε οργανισμούς και επιχειρήσεις που παρέχουν υποστηρικτικές υπηρεσίες (προμηθευτές προϊόντων καθαρισμού, υλικών συσκευασίας κ.α.). Για το σκοπό αυτό ορίστηκε Υπεύθυνος Ασφάλειας Τροφίμων και Ομάδα Ασφάλειας Τροφίμων που αναφέρονται στη Γενική Διεύθυνση, οι οποίοι προστίθενται στο Οργανόγραμμα της εταιρείας το **2018**. (βλ Εικόνα 9)

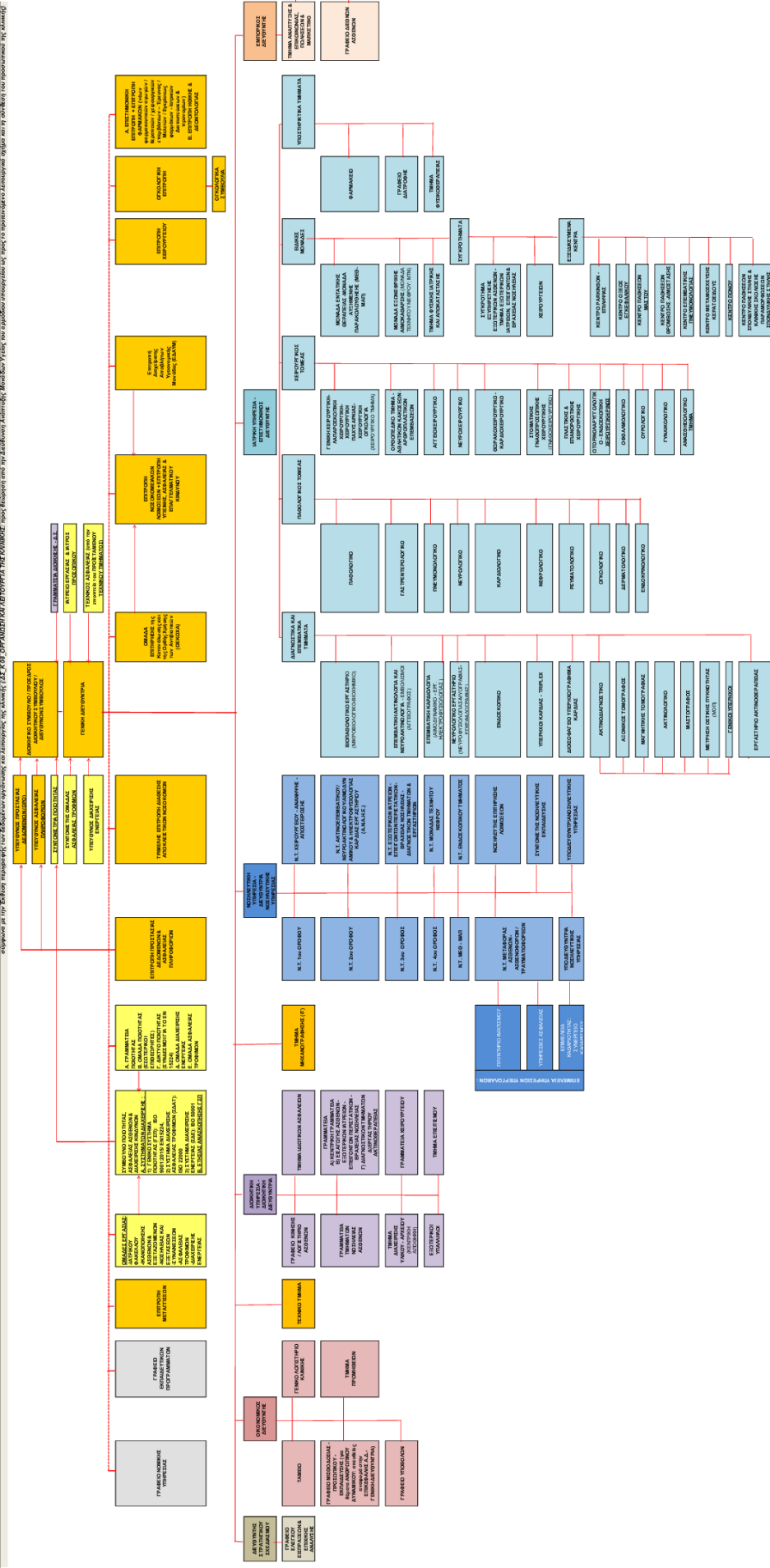
Το **2018**, ενσωματώνεται στο Mediterraneo Hospital το ISO50001:2018 το οποίο αποτελεί Σύστημα Διαχείρισης Ενέργειας με σκοπό να συμβάλλει στη μείωση της κατανάλωσης ενέργειας, την ελαχιστοποίηση του αποτυπώματος άνθρακα και τη μείωση του κόστους, προωθώντας τη βιώσιμη χρήση της ενέργειας. Το συγκεκριμένο πρότυπο καλύπτει τις απαιτήσεις που ορίζει ο Νόμος 4342/2015 με τον οποίο ενσωματώνεται στο Ελληνικό Δίκαιο η Οδηγία 2012/27/ΕΕ για την ενεργειακή απόδοση. Ως προς αυτή την κατεύθυνση ορίστηκαν και προστέθηκαν στο Οργανόγραμμα, Υπεύθυνος Διαχείρισης Ενέργειας και Ομάδα Διαχείρισης Ενέργειας που αναφέρονται στη Γενική Διεύθυνση, με αρμοδιότητες τις συστηματικές μετρήσεις κατανάλωσης ενέργειας, τη διενέργεια έκθεσης αποτελεσμάτων ενεργειακού ελέγχου και την υποβολή αυτών στο ηλεκτρονικό αρχείο ενεργειακών ελέγχων. (βλ Εικόνα 12)



ΕΙΚΟΝΑ 12. Απόσπασμα Οργανογράμματος Mediterraneo Hospital 2018

Το 2019 η Κλινική επαναπιστοποιείται με τις τελευταίες εκδόσεις των προτύπων ποιότητας. Έτσι, η εικόνα που παρουσιάζει σήμερα η οργανωτική δομή του Mediterraneo Hospital στα πλαίσια της συνεχούς βελτίωσης της αποτελεσματικότητας του Γενικού Συστήματος Ποιότητας καλύπτει πλήρως όλο το φάσμα των απαιτήσεων των προτύπων EN15224:2016, ISO9001:2015, ISO50001:2018 και ISO22000:2018 καθώς και όλους τους πολιτειακούς, νομικούς και κοινοτικούς κανόνες.

Οργανόγραμμα του Νοσοκομείου ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΔΙΤΕΡΡΑΝΕΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (7η έκδοση, 11.1.2021) -Υπεύθυνος σύνταξης: Δοκίμια Αντιβιοτα Μονιτοποίησης Εργαστηρίου Μεταβολών Υγείας του οργανισμού (Επιμέλεια: Γεωργία Νικολαΐδου, 11.1.2021)



ΕΙΚΟΝΑ 13. Οργανόγραμμα Mediterraneo Hospital 2021
64

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η παρακολούθηση και αξιολόγηση της εφαρμογής του Γενικού Συστήματος Ποιότητας καθώς και η ενημέρωση του προσωπικού για τις νέες διαδικασίες και αποφάσεις, πραγματοποιείται με τη χρήση ηλεκτρονικών εργαλείων.

Στο Mediterraneo Hospital αυτό επιτυγχάνεται με τη χρήση βάσεων δεδομένων όπως το Binary Tree, το Targit και το Isointranet:

To Binary Tree

Αποτελεί βάση δεδομένων στην οποία καταχωρούνται ανά κατηγορία ό,τι σχετίζεται με τη λειτουργία της Κλινικής όπως ενδεικτικά: ο Στρατηγικός Σχεδιασμός (Action plan), τα πρακτικά των συνεδριάσεων, οι επιθεωρήσεις με τα ευρήματα τους και τις διορθωτικές ενέργειες, οι εκκρεμότητες και αποφάσεις, όλα τα ισχύοντα έγγραφα βάσει των Προτύπων Ποιότητας όπως Διεργασίες και Οδηγίες Εργασίας, τα Οργανογράμματα, οι θέσεις εργασίας, το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων, τα παρουσιολόγια των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τα ερωτηματολόγια ικανοποίησης ασθενών, οι καταγραφές του Συστήματος Διαχείρισης Ενέργειας κ.α.

To Targit

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι άμεσα και άρρηκτα συνδεδεμένη με την τήρηση καθώς και τη συνεχή και ενδεδειγμένη παρακολούθηση δεικτών. Το Targit, ως εργαλείο της Διοίκησης, αποτελεί ένα πρόγραμμα εξαγωγής δεικτών που συγκεντρώνει στοιχεία από όλα τα λειτουργικά συστήματα της Κλινικής (συμπεριλαμβανομένου και του Binary Tree) και αποστέλλει ηλεκτρονικά μέσω email σε κάθε έναν που έχει οριστεί υπεύθυνος παρακολούθησης δεικτών, τις αντίστοιχες καταγραφές. Ενδεικτικά αυτά αφορούν σε δείκτες νοσοκομειακών λοιμώξεων, κατανάλωσης αντιβιοτικών, διαχείρισης ενέργειας, διαχείρισης ασφάλειας τροφίμων, δείκτες σχετικά με την εισροή ασθενών (αριθμός επισκέψεων στα Εξωτερικά Ιατρεία, αριθμός διεθνών ασθενών, αριθμός επεμβάσεων ανά εβδομάδα), διαχειριστικούς δείκτες όπως για τη παραλαβή υλικών κ.α

To Isointranet

Αποτελεί ένα εσωτερικό δίκτυο στο οποίο έχουν πρόσβαση όλοι οι εργαζόμενοι (με προσωπικό όνομα χρήστη και κωδικό) και εκεί αναρτάται η τελική μορφή όλων των Διεργασιών, Εντύπων και Οδηγιών Εργασίας που έχουν λάβει έγκριση από τη Γενική Διεύθυνση, καθώς επίσης και το ισχύον Οργανόγραμμα. Ακόμη, καταχωρούνται σε ηλεκτρονικό ημερολόγιο όλες οι επικείμενες συνεδριάσεις και οι αίθουσες στις οποίες θα λάβουν χώρα. Τέλος, μέσω του Isointranet αποστέλλονται από κάθε εργαζόμενο τεχνικής φύσεως αιτήματα προς εκτέλεση από την Τεχνική Υπηρεσία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αφού εισαγωγικά στα τρία πρώτα κεφάλαια αναλύθηκαν εκτενώς οι έννοιες της ποιότητας και της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και όλων όσων η εφαρμογή τους προϋποθέτει, απαιτεί και συνεπάγεται (διαστάσεις, εργαλεία, κόστος, οφέλη κ.α.) καταλήξαμε στη σημασία της εφαρμογής τους στις υπηρεσίες υγείας, τα χαρακτηριστικά και τους παράγοντες που τις επηρεάζουν, καθώς και το ρόλο όλων των εμπλεκόμενων μερών ενός οργανισμού υγείας στην ομαλή και αδιάλειπτη εφαρμογή τους.

Στη μελέτη περίπτωσης που ακολούθησε, ελέγχθηκε κατά πόσον η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας οδηγεί στον διοικητικό αναπροσανατολισμό των οργανισμό υγείας και συγκεκριμένα της Ιδιωτικής Κλινικής Mediterraneo Hospital.

Όπως διαφάνηκε από το σύνολο της εργασίας η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και η Διασφάλιση της Ποιότητας αποτελούν πολυσήμαντες έννοιες ιδιαίτερα στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, όπου το πλήθος των παρεχόμενων υπηρεσιών απαιτεί οργάνωση και συντονισμό. Οι συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις και προσδοκίες από την πλευρά των ασθενών καθώς και το ανταγωνιστικό περιβάλλον μέσα στο οποίο καλούνται να δραστηριοποιηθούν οι οργανισμοί υγείας, θέτει ως βασική προϋπόθεση την προσπάθεια για συνεχή βελτίωση· μια προσπάθεια που περνάει μέσα από την εφαρμογή διεργασιών διασφάλισης ποιότητας, την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την επισήμανση των τομέων που χρήζουν βελτιωτικών παρεμβάσεων.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα ειδικότερα, λόγω και του εξέχοντος ρόλου τους στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, οφείλουν να βελτιώνονται συνεχώς ώστε να ανταπεξέρχονται στις προκύπτουσες υγειονομικές προκλήσεις.

Η ηγεσία του εκάστοτε υγειονομικού φορέα φέρει την ευθύνη να μεταλαμπαδεύσει το όραμα της ποιότητας των υπηρεσιών και να θέσει τις στρατηγικές και τα πλάνα για την επίτευξη των στόχων. Ως προς αυτή την κατεύθυνση, είναι σημαντική η προσπάθεια αλλαγής κουλτούρας και ενθάρρυνσης των εργαζομένων να συμμετέχουν ενεργά μέσω ενός κλίματος ανοιχτής επικοινωνίας μεταξύ όλων των βαθμίδων, της αναγνώρισης και επιβράβευσης των προσπαθειών, της εκπαίδευσης και της συνεχούς υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας και την ικανοποίηση των προσδοκιών των πελατών – ασθενών.

Η βασική προϋπόθεση για την επίτευξη της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι η σωστή οργάνωση της νοσοκομειακής μονάδας. Σύμφωνα με την Γούλα Α. (2007): *«με την οργάνωση επιδιώκεται ο καταμερισμός των θεμελιωδών λειτουργιών μια επιχειρησιακής μονάδας μεταξύ Διευθύνσεων, Τομέων, Τμημάτων και εξειδικευμένου ανθρωπίνου δυναμικού, ανάλογα με τα ιεραρχικά του καθήκοντα προσδιορίζοντας παράλληλα το εύρος αυτών των καθηκόντων»*, ενώ ο Σούλης Σ. (1998) προσθέτει: *«η "ιεραρχική κλίμακα" συμπεριλαμβάνει τα διοικητικά στελέχη, σε όλα τα άλλα επίπεδα, τα οποία απαρτίζουν τον "μηχανισμό συντονισμού" και οφείλουν να παίζουν ένα ρόλο επιτηρητών, αναφορικά με την εκτέλεση των αποφάσεων, την εξασφάλιση της κάθετης και οριζόντιας επικοινωνίας και της υλοποίησης της γενικότερης στρατηγικής σε συγκεκριμένες κατευθύνσεις»*.

Έτσι λοιπόν και στην περίπτωση που μελετήσαμε, η απόφαση να ακολουθηθεί μια στρατηγική ΔΟΠ αποτυπώθηκε ξεκάθαρα στη σχηματική απεικόνιση της οργανωτικής διάρθρωσης της Κλινικής (οργανόγραμμα), δηλαδή στο επιχειρησιακό δομικό εργαλείο που δίνει την συνολική εικόνα της επιχείρησης όπου κάθε στοιχείο μεμονωμένα αλλά και όλα μαζί συγκλίνουν στη δημιουργία ενός προϋπολογισμένου αποτελέσματος.

Όπως είδαμε, ανατέθηκαν αρμοδιότητες διαχείρισης της ποιότητας στη Συντονίστρια Ποιότητας, η οποία λογοδοτεί στο Διοικητικό Συμβούλιο και έχει υπό την εποπτεία της το Συμβούλιο Ποιότητας (που πραγματοποιεί ανασκόπηση του Γενικού Συστήματος Ποιότητας, βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ') καθώς και τα όργανα που αναφέρονται σε αυτό, όπως Ομάδες Ποιότητας για εσωτερικές επιθεωρήσεις και Ομάδες Εργασίας για κάθε ένα από τα εφαρμοζόμενα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας.

Επιπλέον, η προϋπόθεση σύστασης Γραφείου Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων για την προώθηση και συνεχή εκπαίδευση των υπαλλήλων σχετικά με τις έννοιες και τεχνικές διασφάλισης ποιότητας, για την ορθή εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Ποιότητας, η σύσταση Επιτροπών για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την ασφάλεια των πληροφοριών, η σύσταση Επιτροπών με ασθενοκεντρικό προσανατολισμό όπως η Επιτροπή Μεταγίσεων, η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, η Επιτροπή Χειρουργείου, η Ογκολογική Επιτροπή, η Επιστημονική Επιτροπή και Επιτροπή Φαρμάκων, η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας, καθώς

επίσης και με περιβαλλοντολογικό προσανατολισμό όπως η Επιτροπή Διαχείρισης Αποβλήτων Υγειονομικής Μονάδας, όπως αυτά απορρέουν από την Πολιτική Ποιότητας, αποτελούν ενδείξεις της οριζόντιας προσέγγισης που επετεύχθη στον οργανισμό, της έμφασης στη συνεχή βελτίωση, της ομαδικής εργασίας, της εμπλοκής του συνόλου του προσωπικού και της ανθρωποκεντρικής - ασθενοκεντρικής αντίληψης.

Είναι λοιπόν φανερό ότι η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι ένα εξαιρετικό διοικητικό μοντέλο που έπεται της εφαρμογής ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας όπως το ISO9001 και το EN15224. Διευκολύνει τη διεύρυνση της οπτικής της διαχείρισης ποιότητας και αποτελεί μία αντικειμενική ματιά στον υγειονομικό οργανισμό και τα αποτελέσματα που επιτυγχάνει. Συμβάλλει στον καθορισμό των προτεραιοτήτων στα έργα βελτίωσης της ποιότητας, βοηθά στη συσχέτιση των διαφόρων πτυχών του οργανισμού και κατανέμει τις ευθύνες με τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο.

Επομένως, ο μεταρρυθμιστικός αναπροσανατολισμός οποιουδήποτε οργανισμού αποφασίσει να εφαρμόσει ένα μοντέλο ΔΟΠ είναι ένα αναπόσπαστο και αναπόφευκτο κομμάτι της συνολικής διαδικασίας. Μπορεί να ελλοχεύει εμπόδια και να απαιτεί χρόνο μέχρις ότου να εδραιωθεί σε έναν οργανισμό, όμως σε κάθε περίπτωση τα οφέλη που θα προκύψουν είναι πολλαπλά, όπως καταδείχτηκε. Αρκεί μόνο η φιλοσοφία της ΔΟΠ να τύχει ολιστικής προσέγγισης και να παγιωθεί στη συνείδηση και τη νοοτροπία των υπαλλήλων και των οργανισμών στο σύνολό τους.

Ο Ιδιωτικός Τομέας Υγείας φαίνεται να έχει κάνει μία δυναμική αρχή ευχής έργων και ο Δημόσιος Τομέας Υγείας να ακολουθήσει το ίδιο παράδειγμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Εξόγλωσση

Al-Shdaifat, E. A. (2015) *Implementation of Total Quality Management in Hospitals*. Journal of Taibah University Medical Sciences, 10(4):461-466.

Besterfield, D. H., Besterfield, C. M., Besterfield, G. H., Besterfield, M. S., Urdwareshe, H. & Urdwareshe, R. (2012) *Total Quality Management (For ANNA University)*. Delhi: Pearson Education.

Blasubramanian, M. (2016) *Total Quality Management (TQM) in the Healthcare Industry – Challenges, Barries and Implementation Developing a Framework for TQM Implementation in a Healthcare Setup*. Science Journal of Public Health 4(4):271-278.

Chakravarty, A., Parmar, N. K. & Ranyal, R. K. (2011) *Total Quality Management – The New Paradigm in Healthcare Management*. MJAFI, 57(3): 226–229.

Charantimath, P. M. (2012) *Total quality management*. Delhi: Pearson.

Dahlgard, J. J., Kristensen, K. & Khanji, G.K. (2005) *Fundamentals of Total Quality Management*. London: Routledge.

Daqar, M. A., Constantinovic, M. (2020) *The role of total quality management in enhancing the quality of private healthcare services*. Problems and Perspectives in Management, 18(2): 64-78.

Donabedian, A. (2002) *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. USA: Oxford University Press.

Faloudah, A. A., Quasim, S. & Bahumayd, M., (2015) *Total Quality Management in Healthcare*. International Journal of Computer Applications, 120(12): 22-24.

Fields, P., Hague, D., Koby, G. S., Lommel, A. & Melby, A. (2014) *What Is Quality? A Management Discipline and the Translation Industry Get Acquainted*. Revista Tradumatica, 12: 404-412.

Garvin, D. A. (1984) *What does quality really mean?*. MIT Sloan Management Review, vol26, issue1.

Garvin, D. A. (1987) *Competing on the Eight Dimensions of Quality*. Harvard Business Review, November Issue.

Goetsch, D. L., Davis, S. (2013) *Quality Management for Organizational Excellence - Introduction to Total Quality*. Edinburg: Pearson Education Limited.

Mosadeghrad, A. M. (2014) *Factors Affecting Medical Service Quality*. Iranian Journal of Public Health, 43(2): 210-220.

Mutter, J. B. Liaw, W., Moore, M. A., Etz, R.S., Howe, A. & Bazamore, A. (2018) *Core Principles to Improve Primary Care Quality Management*. Health Policy, 31(6):931-940.

Patel, G. (2009) *Total Quality Management in Healthcare*. Conference paper: NCIS 2009

Pekar, J.P. (1995) *Total Quality Management - Guiding Principles for Application*. Philadelphia: Astm Manual Series.

Pui-Mun Lee, Khong, P.W. & Ghista, D.N. (2006) *Impact of deficient healthcare service quality*. The TQM Magazine, 18(6):563-651.

Ransom, S. B., Joshi, M. S. & Nash, D. (2004) *The Healthcare Quality Book_ Vision, Strategy, and Tools*. Chicago, Illinois: Health Administration Press.

Reinhard, B., Klazinga, N., Panteli, D. & Quentin, W. (2019) *Improving healthcare quality in Europe _ characteristics, effectiveness and implementation of different strategies*. OECD (Health Policy Series) VOL53.

Ross, D. S., Venkatesh, R. (2015) *An Empirical Study of the Factors Influencing Quality of Healthcare and Its Effects on Patient Satisfaction*. International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology, 4(2): 54-59.

Rummler, G., Brache, A. (1995) *Improving Performance - How to Manage the White Space in the Organization Chart*. San Francisco: Jossey-Bass.

Savsar, M. (2012) *Quality Assurance and Management*. Rijeka: Intech.

Spath, P. (2009) *Introduction to Healthcare Quality Management*. Chicago, Illinois: Health Administration Press.

Stewart, J., McNulty, R., Griffin, M. & Fitzpatrick, J. (2010) *Psychological empowerment and structural empowerment among nurse practitioners*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, Vol. 22, No. 1, pp.27–3.

Strome, T. L. (2013) *Healthcare Analytics for Quality and Performance Improvement*- New Jersey: Wiley.

Subburaj, R. (2011) *Total Quality Management*. India: MC GRAW HILL.

Sweis, R. J., Al-Mansour, A., Tarawneh, M. & Dweik, G. (2013) *The impact of total quality management practices on employee empowerment in the healthcare sector in Saudi Arabia: A study of King Khalid Hospital*. International Journal of Productivity and Quality Management, 12(3):271 – 286.

Tosic, B., Filipovic, J. & Ruso, J. (2018) *Quality Management in Health Care: Concepts, Principles and Standards*. Conference Paper, November.

Ελληνική

Αγαθού, Φ. (2019) Η διαχρονική εξέλιξη της εφαρμογής των συστημάτων ποιότητας και των διεθνών προτύπων στον τομέα της υγείας – Η περίπτωση του χειρουργείου του Ιατρικού Π. Φαλήρου. MSc. Thesis, Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Αδαμίδης, Ε. (2016) *Σχεδιασμός και Διοίκηση Βιομηχανικών Μονάδων*. ΣΕΑΒ(Ηλεκτρονικό Βιβλίο), Available from: <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/6272> (Accessed 23/11/2020).

Αηδόνης, Δ. (2014) *Έλεγχος Ποιότητας στην Εφοδιαστική*. Αυτοέκδοση.

Γούλα, Α., (2007) *Διοίκηση & Διαχείριση Νοσοκομείου*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση

Εθνική Συνομοσπονδία Ελληνικού Εμπορίου. (2014) *Διαχείριση Ποιότητας*. Αθήνα.

Κέφης, Β. Ν. (2014) *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Κιόχος, Π., Παπανικολάου, Γ., (2001) *Προγραμματισμός Δράσεως Επιχειρήσεων*. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.

Κουκουφιλίππου, Ι., Μπόμπος, Γ., Μπόγρη, Δ., Βασιλακοπούλου, Β. & Κοΐνης, Α. (2017) *Το σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ως προοπτική για το ελληνικό νοσοκομείο*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 34(3):327-333.

Μιχαηλίδου, Α., Σακελλαρίου, Γ., (2007) *Διαχείριση ποιότητας στη δημόσια υγεία: Η εμπειρία του νεφρολογικού τμήματος στο Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»*. Ελληνική Νεφρολογία, 19(1):40-50.

Μπαμπινιώτης, Γ. (2005) *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*.

Μπινιώρης, Σ. (2008) *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στην Υγεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.

Μποχώρης, Γ. Α. (2012) *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*. Αυτοέκδοση.

Παπαγεωργίου, Ε., Τσουνής, Α., Σαράφης, Π. & Μπαμίδης, Π. (2014) *Η αξιοποίηση σύγχρονων οικονομικών και πληροφορικών εφαρμογών στα πλαίσια της ποιοτικής αναβάθμισης της λειτουργίας του νοσοκομειακού τομέα*. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 6(1): 24-34.

Πρεβύζη, Ε., Κόλλια, Θ. (2012) *Ηγεσία και Παρακίνηση: Σημαντικές Έννοιες στη Νοσηλευτική*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 11(1): 473-483.

Σούλης, Σ., (1999) *Οικονομική της Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Τούντας, Γ. (2003) *Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20(5):532-546.

Τσέλιος, Δ., (n.d.) *Διοίκηση Ποιότητας*. Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων ΤΕΙ Θεσσαλίας (παρουσίαση μαθήματος σε powerpoint).

Τσιότρας, Γ. Δ. (2016) *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*. Broken Hill Publishers LTD, Αθήνα: Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.

Χυτήρης, Α. Σ., Άννινος, Α. Ν. (2015) *Διοίκηση και Ποιότητα Υπηρεσιών*. ΣΕΑΒ (Ηλεκτρονικό Βιβλίο).

Άλλες Πηγές

Κατσάπη Α. (n.d.) TEMOS Σύστημα Πιστοποίησης – Ποιότητα στη Ιατρική Φροντίδα – Εξειδίκευση στη Διαχείριση διεθνών Ασθενών και Ιατρικού Τουρισμού (παρουσίαση Powerpoint).

SWISS APPROVAL (2020) DIN EN 15224 – Συστήματα διαχείρισης ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Available from: <https://www.swissapproval.gr/complete-system-8128-integrated-management-systems-2.html> (Accessed 15/12/2020).

WHO (2006) *Quality of Care: a process for making strategic choices in health systems*. Available from: https://www.who.int/management/quality/assurance/Quality_Care_B.Def.pdf (Accessed 10/12/2020).

TUV HELLAS (2020) *EN 15224:2012 «Υπηρεσίες παροχής υγείας-Συστήματα διαχείρισης ποιότητας. Απαιτήσεις βασισμένες στο Πρότυπο EN ISO 9001:2008*. Available from: <https://www.tuv-nord.com/gr/el/pistopoiisi/pistopoiisi-systimaton/ypiresies-ygeias/en-15224-2012-diacheirisi-roioutitas-stin-parochi-ypiresion-ygeias/> (Accessed 21/12/2020).

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ MEDITERRANEO HOSPITAL (2019)

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ MEDITERRANEO HOSPITAL (2016)

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ MEDITERRANEO HOSPITAL (2020)

2. Πολιτική Ποιότητας

Όραμα του νοσοκομείου είναι να αποτελεί ως ιδιωτική κλινική ένα πρότυπο ιδιωτικό Θεραπευτήριο παροχής υπηρεσιών υγείας με πιστοποιημένη την στράτευσή του στην συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών του και στην ικανοποίηση του Έλληνα και του Διεθνή ασθενή.

Η Διεύθυνση, τα διοικητικά στελέχη και όλο το προσωπικό του νοσοκομείου πιστεύει στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και στη συνεχή βελτίωση και δεσμεύεται στις ακόλουθες αρχές που συνιστούν την Πολιτική Ποιότητας του Mediterraneo Hospital:

- Την ανεξαρτησία της Διοίκησης και του προσωπικού του νοσοκομείου από οποιαδήποτε επιρροή, ώστε να εξασφαλίζεται η αμεροληψία και η ακεραιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται.
- Την διασφάλιση της προστασίας των εμπιστευτικών πληροφοριών των πελατών
- Την πιστή εφαρμογή και τη συνεχή βελτίωση της αποτελεσματικότητας του Γενικού Συστήματος Ποιότητας (ΓΣΠ), σύμφωνα:
 - ✓ με τα Διεθνή Πρότυπα ISO 9001:2015 και EN 15224:2016 τα οποία χρησιμοποιούνται ως βάση για την ανάπτυξη του Γενικού Συστήματος Ποιότητας σε όλο το νοσοκομείο
 - ✓ τις απαιτήσεις ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας στον Διεθνή Ασθενή με βάση τις οποίες έχει πιστοποιηθεί όλο το νοσοκομείο κατά TEMOS,
 - ✓ τους κανονισμούς οργανισμών και τις νομοθετικές κατευθύνσεις της Πολιτείας σχετικά με την εφαρμογή ειδικών διεργασιών (πχ διαχείριση αποβλήτων υγειονομικών μονάδων)
 - ✓ τα εξειδικευμένα πρότυπα ISO βάσει των οποίων έχουν αναπτυχθεί τα επιμέρους συστήματα ποιότητας στην λειτουργία του νοσοκομείου: Σύστημα Ασφάλειας και Υγιεινής των Τροφίμων (ΣΑΥΤ), Σύστημα Υγιεινής, Καθαριότητας και Ασφάλειας (ΣΥΚΑ)
 - ✓ όλους τους πολιτειακούς/νομικούς/κοινοτικούς κανόνες και της οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και την λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών.
- Την συνεχή παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, ασφάλειας και εξυπηρέτησης στους πελάτες που να συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις της πιστοποίησης TEMOS και των 11 διαστάσεων ποιότητας όπως περιγράφονται στο EN 15224.
- Την συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού, ώστε να εξασφαλίζεται ένα υψηλό επίπεδο τεχνολογίας, επικαιροποίησης της επιστημονικής γνώσης και διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Την ενεργητική συμμετοχή του ασθενούς κατά το σχεδιασμό και την υλοποίηση της θεραπείας του.
- Την συνεχή ενημέρωση του προσωπικού ώστε ο κάθε εργαζόμενος να έχει πλήρη επίγνωση της σημασίας που έχουν οι πράξεις του στη σωστή εφαρμογή του γενικού συστήματος ποιότητας στη λειτουργία του τμήματός του.
- Την τήρηση εσωτερικών ελέγχων ποιότητας σε όλα τα λειτουργικά τμήματα του νοσοκομείου
- Την καταγραφή, αξιολόγηση και λήψη προληπτικών μέτρων για την αντιμετώπιση των πιθανών κινδύνων που μπορεί να προκύψουν κατά την παροχή των υπηρεσιών.

- Την παρακολούθηση και των κλινικών διεργασιών της Κλινικής και την ενσωμάτωσή τους στις διαδικασίες του Τομέα μέσα από ένα συγκεκριμένο πλαίσιο εγκρίσεων και εκπαιδεύσεων.
- Τη χρήση κατάλληλου εξοπλισμού και εξασφάλιση των κατάλληλων εγκαταστάσεων και περιβαλλοντικών συνθηκών για την παροχή των υπηρεσιών υγείας στους πελάτες μας.
- Την αποδοτική συντήρηση, διακρίβωση ή/και επαλήθευση του εξοπλισμού
- Τη συνεχή ενημέρωση και παρακολούθηση των διεθνών επιστημονικών προτύπων και της βιβλιογραφίας που σχετίζεται με όλες τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του νοσοκομείου μας.
- Τη τήρηση και τη συνεχή βελτίωση των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας στη λειτουργία όλων των τμημάτων του νοσοκομείου.
- Την έγκυρη αντιμετώπιση παραπόνων βάσει τεκμηριωμένων διαδικασιών.

Οι παραπάνω Αρχές επιτυγχάνονται μέσα από:

- την μέτρηση δεικτών και την θέσπιση ολοένα και υψηλότερων στόχων οι οποίοι ανασκοπούνται σε συστηματική βάση
- τη συνεχή διερεύνηση της ικανοποίησης των αναγκών και των προσδοκιών των πελατών
- τη διαρκή λήψη διορθωτικών ενεργειών, θεωρώντας τα παράπονα πελατών, τις αποκλίσεις και μη συμμορφώσεις καθώς και τα οποιαδήποτε προβλήματα του νοσοκομείου ως ευκαιρίες για βελτίωση.
- Τη διαρκή εφαρμογή προληπτικών μέτρων για την εξουδετέρωση πιθανών προβλημάτων
- Την ανάπτυξη Νοσοκομειακών Πρωτοκόλλων.

Η Διεύθυνση του Νοσοκομείου δεσμεύεται στην παροχή όλων των απαραίτητων πόρων και μέσων για την εφαρμογή της Πολιτικής Ποιότητας και για τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Επίσης δεσμεύεται στη χρήση ορθών επιστημονικών πρακτικών με στόχο την αξιοπιστία του διαγνωστικού και θεραπευτικού αποτελέσματος για τον πελάτη / ασθενή. Η Διεύθυνση του νοσοκομείου διασφαλίζει ότι διατηρείται η ακεραιότητα του Γενικού Συστήματος Ποιότητας, όταν σχεδιάζονται και πραγματοποιούνται αλλαγές σε αυτό. Ο Γενικός Διευθυντής και οι διοικητικοί υπεύθυνοι όλων των υπηρεσιών και των τμημάτων έχουν την ευθύνη της εφαρμογής στην πράξη των αρχών της Πολιτικής Ποιότητας από όλο το προσωπικό του νοσοκομείου. Ο Συντονιστής Ποιότητας έχει την ευθύνη για την παρακολούθηση της εφαρμογής και λειτουργίας του Συστήματος Ποιότητας καθώς και όλων των θεμάτων που αφορούν στη συνεχή βελτίωση της Ποιότητας και Ανάπτυξης των παρεχομένων υπηρεσιών. Όλο το προσωπικό του νοσοκομείου που εμπλέκεται στις διεργασίες του Συστήματος Ποιότητας έχει την ευθύνη να ενημερώνεται για την τεκμηρίωση της ποιότητας και να εφαρμόζει την Πολιτική Ποιότητας και τις Διαδικασίες του Συστήματος στην εργασία του. Η Πολιτική Ποιότητας χαράσσεται από τη Γενική Διεύθυνση και ανασκοπείται περιοδικά από την Ομάδα Ποιότητας

Η Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου
- Γενική Διευθύντρια

Ο Διευθύνων Σύμβουλος
- Επιστημονικός Διευθυντής

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄



ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΓΣΠ_Ε 004-4

ΤΟΜΕΑΣ/ΤΜΗΜΑ:	ΘΕΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:		
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:			
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ: ____ / ____ / ____
Με την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης το πρωτότυπο δελτίο σκανάρεται από την Κεντρική Γραμματεία και αποστέλλεται ηλεκτρονικά στο Γραφείο Προσωπικού-Εκπαίδευσης προς καταχώρηση του: ετήσιος δείκτης εκπαίδευσης (με ημερομηνία υλοποίησης την καταληκτική) και ακολούθως αρχειοθετείται στον φάκελλο εκπαίδευσης του τμήματος που υλοποίησε την εκπαίδευση (κίτρινος φάκελλος ΑΡΧΕΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄

Ενδιαφερόμενα Μέρη /Λόγος ενδιαφέροντος	Παράγοντες/Απαιτήσεις
Ασθενείς/ συνοδοί/ επισκέπτες	ασφάλεια αξιοπιστία εξατομικευμένα φροντίδα ταχύτητα κάλυψη αναγκών - διαθεσιμότητα όλων των ειδικοτήτων πρόσβαση - περιορισμένος χώρος πάρκινγκ
Ασφαλιστικοί Φορείς	Τήρηση συμβάσεων ορθή κοστολόγηση - αλλαγές σε τιμοκαταλόγους Clowback - Rebate
Προμηθευτές /Υπεργολάβοι /Συνεργάτες	τήρηση συμβάσεων αδυναμία προμήθειας - έλλειψη υλικών
Εποπτικές Αρχές	τήρηση κανονιστικού πλαισίου αλλαγή νομοθετικού πλαισίου
Ανταγωνιστές	τιμολογιακή πολιτική προσφερόμενες υπηρεσίες
	συγκέντρωση κλάδου ιατρικές ειδικότητες σε έλλειψη
Μέτοχοι/Διοίκηση	βελτίωση εσωτερικής οργάνωσης αύξηση αριθμού ασθενών απεξάρτηση από ΕΟΠΠΥ βέλτιστη οικονομική διαχείριση φήμη - εικόνα κλινικής Κουλτούρα- Αξίες-Φιλοσοφία φιλικής προσέγγισης Βελτίωση περιβάλλοντος εργασίας με μείωση της επικινδυνότητας για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία Βελτίωση ενεργειακής επίδοσης
	Τήρηση Νομοθεσίας Αναγνωρισιμότητα
Εργαζόμενοι	σταθερό εργασιακό περιβάλλον σταθερό οικονομικό πλαίσιο
Εργαζόμενοι πρακτικής	ευκαιρία μάθησης επαγγελματική αποκατάσταση
Τοπική Κοινωνία	όχληση , θόρυβος απόβλητα
Αγορά (Πολιτικό–Οικονομικό-Κοινωνικό περιβάλλον-Τεχνολογία)	Καινοτομία σε νέα προϊόντα/υπηρεσίες Ιατρικός Τουρισμός Social media - Ενεργή παρακολούθηση και επικοινωνία με δυνητικούς ασθενείς/ πελάτες. Άνεργια Οικονομική αβεβαιότητα

Πηγή: Εγχειρίδιο Γενικού Συστήματος Ποιότητας Mediterraneo Hospital 2020

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ΄



ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΓΣΠ

ΓΣΠ_Ε 009-1

Ημερομηνία διεξαγωγής συνεδρίασης Συμβουλίου Ποιότητας: <u>29</u> / <u>01</u> / <u>2021</u>		
Θέματα	Συζητήθηκε	α/α Αποφάσεων
Ανασκόπηση υλοποίησης Αποφάσεων Συμβουλίου Ανασκόπησης Γενικού Συστήματος Ποιότητας (ΓΣΠ) προηγούμενου έτους	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	1
Αξιολόγηση Επιχειρησιακού Περιβάλλοντος	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	2
Νέες υπηρεσίες που αναπτύχθηκαν κατά το προηγούμενο έτος (ένταξη νέων έργων)	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	3
Καταγγελίες για θέματα προσωπικών δεδομένων (ΓΣΠ-GDPR_Δ 005_ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ) και ασφάλειας πληροφοριών	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	4
Αποτελέσματα Επιθεωρήσεων (Εσωτερικών, Εξωτερικών)	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	5
Σταχοθεσία (Ανασκόπηση προηγούμενου έτους, σταχοθεσία νέου έτους, επικαιροποίηση/ αναθεώρηση δεικτών)	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	6
Παράπονα πελατών προηγούμενου έτους	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	7
Βαθμός ικανοποίησης πελατών	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	8
Ελαττωματικά προϊόντα / υπηρεσίες εκτός προδιαγραφών	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	9
Διορθωτικές ενέργειες	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	10
Αποτελέσματα αξιολόγησης για τα περιστατικά, τα παρ' ολίγον περιστατικά και τα ανεπιθύμητα συμβάντα	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	11
Πολιτική Ποιότητας (διερεύνηση εάν συμφωνεί με πραγματική λειτουργία και παρούσες ανάγκες) - Εγχειρίδιο Ποιότητας - Οργανόγραμμα	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	12
Αλλαγές στο εξωτερικό περιβάλλον της Κλινικής	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	13
Αξιολόγηση νοσοκομειακών πρωτοκόλλων	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	14
Αξιολόγηση ανάλυσης κινδύνων- Επικαιροποίηση	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	15
Αξιολόγηση προμηθευτών και υπεργολάβων	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	16
Προτάσεις βελτίωσης προσωπικού ή εξωτερικών φορέων	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	17
Πρόγραμμα εκπαίδευσης (ανασκόπηση εκπαίδευσης προηγούμενου έτους/ νέο πρόγραμμα εκπαίδευσης προσωπικού, αξιολόγηση εκπαιδύσεων)	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	18
Αλλαγές και βελτιώσεις διαδικασιών του συστήματος ποιότητας	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	19
Βελτιώσεις προϊόντων / υπηρεσιών που θα γίνουν κατά το επόμενο έτος	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	20
Πόροι που είναι αναγκαίοι για τα παραπάνω (Κεφάλαιο, άνθρωποι, μηχανήματα κτλ.)	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	21
Αλλαγές που μπορεί να επηρεάσουν το Γενικό Σύστημα Ποιότητας και το Σύστημα Διαχείρισης Ενέργειας (π.χ. νέες δραστηριότητες, αλλαγές σε διεργασίες, εξοπλισμό, νομοθετικές απαιτήσεις κτλ.)	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	22
Επάρκεια των ήδη διαθέσιμων πόρων για την υποστήριξη του ΓΣΠ και του ΣΔΕ	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	23
Ανασκόπηση παράλληλα συμπληρωμένου ΓΣΠ_Ε 009-2_ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΔΕ απερχόμενου έτους και συμπληρωμένων ΓΣΠ_Ε 010-1_ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	24