

2021-01

þÿ ” ¹ ¿ ¯ ⁰ · ã · ¿ » ¹ ⁰ ® Â À ¿ ¹ ì Ä · Ä ± Â ⁰ ± 1
þÿ µ Æ ± Á ¼ ¿ ³ ® Ä · Â ã Ä ¿ ´ · ¼ ì ã ¹ ¿ ã

þÿ ‘ Á ³ Å Á ì À ¿ Å » ¿ Â , ” · ¼ ® Ä Á ¹ ¿ Â

þÿ Á ì ³ Á ± ¼ ¼ ± ” · ¼ ì ã ¹ ± Â ” ¹ ¿ ¯ ⁰ · ã · Â , £ Ç ¿ » ® ÿ ¹ ⁰ ¿ ½ ¿ ¼ ¹ ⁰ î ½ · À ¹ ã Ä · ¼ î ½ ⁰ ± ¹ ” ¹ ¿ ¯ ⁰ ·
þÿ ± ½ µ À ¹ ã Ä ® ¼ ¹ ¿ · µ ¬ À ¿ » ¹ Â ¬ Æ ¿ Å

<http://hdl.handle.net/11728/11677>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ
ΤΗΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ

2021

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ
ΤΗΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Του

ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

Υποβληθείσα στη Σχολή Διοίκησης Μονάδων Υγείας σε μερική
εκπλήρωση των απαιτήσεων για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού
Τίτλου σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση στο Πανεπιστήμιο
Νεάπολις

Ιανουάριος 2021

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Αργυρόπουλος Δημήτριος, 2021

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της διατριβής από το Πανεπιστήμιο Νεάπολις δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

Όνοματεπώνυμο Φοιτητή: Αργυρόπουλος Δημήτριος

Τίτλος Μεταπτυχιακής Διατριβής: Διοίκηση ολικής ποιότητας και η εφαρμογή της στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις [ημερομηνία έγκρισης] από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτος επιβλέπων (Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος).....[ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, υπογραφή]

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής:[ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, υπογραφή]

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής:[ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, υπογραφή]

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο Αργυρόπουλος Δημήτριος, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο *«Διοίκηση ολικής ποιότητας και η εφαρμογή της στο δημόσιο σύστημα υγείας»*, αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Ο/Η Δηλών /σα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εισαγωγή καινοτόμων δομών στη λειτουργία των οργανισμών αλλά και στις διεργασίες, το όραμα, αλλά και εντός του συνεργατικού περιβάλλοντος μέσω της δημιουργίας ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων του, συνεισφέρουν στον σχεδιασμό, υιοθέτηση και εφαρμογή συστημάτων ποιότητας και εργαλείων ελέγχου μέσω της Πιστοποίησης ISO.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί εάν έχουν λάβει πιστοποιητικά ποιότητας και διαπιστεύσεις στα νοσοκομεία όλης της χώρας, δημόσια και ιδιωτικά. Επίσης καταγράφονται ποιοι τύποι πιστοποιητικών υπάρχουν, εάν τηρούν συστήματα μέτρησης ποιότητας, τι είδους συστήματα και για ποια τμήματα, σε ποιο φορέα έχουν ανατεθεί οι περισσότερες πιστοποιήσεις, ποιο τμήμα έχει τις περισσότερες πιστοποιήσεις καθώς επίσης και τα είδη των πιστοποιητικών και διαπιστεύσεων που έχουν ληφθεί και τι αφορά το καθένα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Μελετήθηκαν βιβλιογραφικά τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομειακά ιδρύματα της χώρας για το βαθμό πιστοποίησης των υπηρεσιών τους, κατά ISO αλλά και πιθανές διαπιστεύσεις ή άλλες πιστοποιήσεις που διαθέτουν. Το δείγμα αποτέλεσαν τα 133 δημόσια νοσοκομεία της χώρας, σύμφωνα με την τελευταία ταξινόμηση ανά Υγειονομική Περιφέρεια. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε της επίσημης ιστοσελίδας του Υπουργείου Υγείας και των Νοσοκομείων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αρχικά από την έρευνα που διεξήχθη παρατηρήθηκε η ουσιαστική έλλειψη εφαρμογής ολοκληρωμένων συστημάτων Ποιότητας σε ολόκληρη την Νοσοκομειακή μονάδα, καθώς εφαρμόζονται περιστασιακά σε κάποια τμήματα οι αρχές των συστημάτων Πιστοποίησης, ενώ οι Διαπιστεύσεις περιορίζονται σε φορείς που έχουν κυρίως σχέση με την λειτουργία των Εργαστηρίων κυρίως των Βιοχημικών, Ενδοκρινολογικών και των Μονάδων Τεχνικών Νεφρών και Διατροφής. Τα αποτελέσματα της μελέτης είναι τουλάχιστον απογοητευτικά, καθώς από τις 133 Δημόσια Νοσοκομεία που υπάρχουν στην ελληνική επικράτεια, μόλις το 39,85% εφαρμόζουν κάποιο Σύστημα Πιστοποίησης, το 5,26% εφαρμόζουν κάποιο Σύστημα Διαπίστευσης, 33,83% έχουν φορέα Πιστοποίησης ή Διαπίστευσης, το 5,26% εφαρμόζουν Σύστημα Μέτρησης Ποιότητας και μόλις το 3,76% έχουν κάποιο φορέα

μέτρησης της ποιότητας. Η Περιφέρεια που εμφανίζει τα περισσότερα Πιστοποιημένα Νοσοκομεία είναι η 3^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας όπου από τα 18 Νοσοκομεία τα 12 ποσοστό 66,67% εφαρμόζουν κάποιο Σύστημα Πιστοποίησης και ακολουθεί η 2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς & Αιγαίου όπου από τα 22 Νοσοκομεία τα 10 ποσοστό 45,45% εφαρμόζουν κάποιο Σύστημα Πιστοποίησης. Το πιο διαδεδομένο Σύστημα Ποιότητας είναι το ISO 9001:2000 ενώ το HACCP επικρατεί για την πιστοποίηση των τμημάτων επισιτισμού..

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έλλειψη οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, αδικεί το επιστημονικό προσωπικό που εργάζεται σε αυτές και μειώνει το κύρος των δημόσιων νοσοκομειακών ιδρυμάτων και η κακή διαχείριση των πόρων τόσο σε υλικά όσο και σε ανθρώπινο δυναμικό, επιπρόσθετα επιβαρύνει τον εθνικό προϋπολογισμό, οδηγεί σε σπατάλες και έλλειψη κονδυλίων λόγω της μη ύπαρξης οικονομικών κλίμακας και ορθή κατάρτιση των προϋπολογισμών των Νοσοκομειακών δομών της χώρας που λαμβάνουν τις υπηρεσίες υγείας. Η πρόταση της δημιουργίας ενός τμήματος του Υπουργείου Υγείας όπου θα παρακολουθεί όλη αυτή την διαδικασία από την κεντρική διοίκηση και θα αξιολογεί την εκάστοτε διοίκηση μιας Νοσοκομειακής Μονάδας, μπορεί να μοιάζει ουτοπικό εάν αναλογιστεί κανείς την υπάρχουσα κατάσταση, αλλά είναι η μόνη λύση για την βελτίωση της λειτουργίας και των υπηρεσιών υγείας που λαμβάνονται από τους πολίτες από τα δημόσια Νοσοκομειακά Ιδρύματα της χώρας. Δεν αρκεί μόνο μια νοσοκομειακή μονάδα να λαμβάνει Πιστοποιήσεις ή Διαπιστεύσεις, αλλά θα πρέπει να τα αξιολογεί και να εφαρμόζει Συστήματα Μέτρησης της Ποιότητας, τόσο εσωτερικά, με την χρήση ερωτηματολογίων που να αφορούν το εργαζόμενο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό αλλά και εξωτερικά με ερωτηματολόγια που να αφορούν τους ασθενείς και τους συγγενείς αυτών που λαμβάνουν τις υπηρεσίες υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Πρότυπα ISO, Υπηρεσίες Υγείας, Ικανοποίηση πελατών, Ανθρώπινο δυναμικό.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The introduction of innovative structures, processes, vision, collaborative environment and effective communication between the involved members, contribute to the implementation and integration of quality systems, control tools and ISO Certification of Organizations.

AIM: The purpose of the research is to investigate whether public and private hospitals have received quality certificates and accreditations across the country. It also records what types of certificates exist, if it comply with quality measurement systems, what kind of systems and for which departments, to which body most certifications have been awarded, which department have the most certifications as well as the types of certificates received and what each.

METHODOLOGY: The public and private hospital institutions of the country were studied in the literature for the degree of certification of their services, according to ISO but also possible accreditations or other certifications that they have. The sample consisted of 133 public hospitals in the country, according to the latest classification by Health District. The data collection took place on the official website of the Ministry of Health and Hospitals.

RESULTS: Initially, from the bibliographic research conducted, we observe the essential lack of application of integrated Quality systems throughout the Hospital Unit, as the principles of Certification systems are applied occasionally in some departments, while Accreditations are limited to bodies that are mainly related to the operation of Laboratories. Biochemical, Endocrinological and Technical Kidney and Nutrition Units. The results of the study are at least disappointing, as out of the 133 Public Hospitals that exist in Greece, only 39.85% apply a Certification System, 5.26% apply an Accreditation System, 33.83% have a Certification or Accreditation body, 5.26% apply a Quality Measurement System and only 3.76% have a quality measurement body. The Region that shows the most Certified Hospitals is the 3rd Health Region of Macedonia where out of the 18 Hospitals the 12 percent 66.67% apply a Certification System followed by the 2nd Health Region of Piraeus & Aegean where out of the 22 Hospitals 10 percent 45.45 % apply a Certification System. The most common Quality System

is ISO 9001: 2000 while HACCP prevails for the certification of food departments.

CONCLUSIONS: The lack of organization of health services, wrongs the scientific staff working in them and reduces the prestige of public hospitals and the mismanagement of resources in both material and human resources, in addition burdens the national budget, leads to waste and lack of funds due to the lack of economies of scale and proper preparation of the budgets of the Hospital structures of the country that receive health services. The proposal to create a department of the Ministry of Health where it will monitor this whole process by the central administration and will evaluate the respective administration of a Hospital Unit, may seem utopian if one considers the current situation, but it is the only solution to improve it. It is not enough for a hospital unit to receive Certifications or Accreditations, but it should evaluate them and implement Quality Measurement Systems, both internally, using questionnaires for the medical, nursing and administrative staff, but also externally with questionnaires that concern patients and relatives of those receiving health services operation and health services received by citizens from the country's public Hospitals.

Key Words: Total Quality Management, ISO Standards, Health Services, Customer Satisfaction, Human Resources.

Ευχαριστίες

Με την περάτωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την οικογένειά μου, τους φίλους μου και ιδιαίτερα τη σύζυγό μου Ελένη Παυλοπούλου για την κατανόηση και την υποστήριξή της καθόλη τη διάρκεια των σπουδών μου και το αγαπημένο μου παιδί Φώτη που είναι το νόημα των πάντων στη ζωή μου.

Ιδιαίτερα όμως, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα. Δήμητρα Λατσού για την πολύτιμή βοήθειά της, τις σημαντικές υποδείξεις και καθοριστικές συμβουλές της που οδήγησαν στην επιτυχή ολοκλήρωση της διατριβής αυτής, σε καιρούς δύσκολους εν μέση της υγειονομικής κρίσης που βιώνει όλη η ανθρωπότητα.

Περιεχόμενα	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	8
Ευχαριστίες.....	10
Περιεχόμενα.....	11
Περιεχόμενα Πινάκων.....	13
Περιεχόμενα Εικόνων.....	13
ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ.....	14
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	17
1.1 Η έννοια της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας.....	17
1.2 Ιστορική Αναδρομή.....	21
1.3 Η Διασφάλιση της Ποιότητας και η σημασία της.....	22
1.4 Αρχές Διοίκησης της Ποιότητας.....	23
1.5 Χαρακτηριστικά της Ποιότητας.....	32
1.6 Κόστος της Ποιότητας.....	33
1.7 Η Αναγκαιότητα εφαρμογής Συστημάτων Ποιότητας στην Υγεία.....	37
1.8 Οι ειδική της ποιότητας- Η προσέγγιση του Deming.....	38
1.9 Η Προσέγγιση του Juran.....	40
1.10 Η Προσέγγιση του Feigenbaum.....	42
1.11 Η Προσέγγιση του Ishikawa.....	43
1.12 Η Προσέγγιση του Taguchi.....	44
1.13 Η Προσέγγιση του Crosby.....	46
1.14 Η θεωρία Six Sigma.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑ.....	51
2.1 Ορισμός της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	51
2.2.1 Διάγραμμα Αιτίου Αποτελέσματος.....	52
2.2.3 Διάγραμμα Ροής (Flowchart).....	53

2.2.4 Διάγραμμα Ελέγχου (Control Chart).....	54
2.2.5 Ιστόγραμμα (Histogram)	55
2.2.6 Διάγραμμα Διασποράς (Scatter Diagram).....	56
2.2.7 Φύλλο ελέγχου (Check Sheet).....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	59
3.1 Διαχείριση και έλεγχος της Ποιότητας.....	59
3.2 Συστήματα Πιστοποίησης Ποιότητας.....	59
1.2 Διεθνές οργανισμός πιστοποίησης «ISO».....	60
1.3 Η Διεθνής Ηλεκτροτεχνική Επιτροπή (IEC)	63
1.4 Ο Ελληνικός οργανισμός τυποποίησης (ΕΛΟΤ).....	63
1.5 Το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης Ε.ΣΥ.Δ.....	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ISO ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ & ΙΔΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ	67
4.1 Σκοπός Έρευνας	67
4.2. Μεθοδολογία Έρευνας.....	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ	69
5.1. Πιστοποιήσεις -Διαπιστεύσεις -Συστήματα μέτρησης της Ποιότητας στα Δημόσια Νοσοκομεία της Ελλάδας.....	69
5.2. Πιστοποιήσεις -Διαπιστεύσεις -Συστήματα μέτρησης της Ποιότητας στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία της Ελλάδας.....	85
5.3. Εφαρμοσμένα Συστήματα Πιστοποίησης στο χώρο της Υγείας.....	85
5.4. Σύνθεση Αποτελεσμάτων.....	107
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	111
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	113
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ	115
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	118
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	121

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1. Πίνακας Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας Νοσοκομειακής Μονάδας.....	30
Πίνακας 2. Διαπιστεύσεις ΕΛΟΤ - ISO	65
Πίνακας 3 1 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής	72
Πίνακας 4. 4 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής.....	74
Πίνακας 5. 3 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής.....	76
Πίνακας 6. 4 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής.....	78
Πίνακας 7. 5 ^η Υγειονομική Περιφέρεια.....	79
Πίνακας 8. 6 ^η Υγειονομική Περιφέρεια.....	81
Πίνακας 9. 7 ^η Υγειονομική Περιφέρεια.....	82
Πίνακας 10. Συγκεντρωτικά ανά Υγειονομική Περιφέρεια	84
Πίνακας 11. Συγκεντρωτικά Στοιχεία για τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία	85
Πίνακας 12. Συγκεντρωτικά Στοιχεία σε Ποσοστά ανά Περιφέρεια.	108

Περιεχόμενα Εικόνων

Εικόνα 1. Ο κύκλος του Deming ή Κύκλος Plan – Do – Check – Act (PDCA) για την ποιότητα	40
Εικόνα 2 Η τριλογία του Juran	42
Εικόνα 3. Οι 14 ενέργειες για την επίτευξη της βελτίωσης της ποιότητας του Crosby	49
Εικόνα 4. Διάγραμμα Αιτίου – Αποτελέσματος του Ishikawa	53
Εικόνα 5. Ενδεικτικό Διάγραμμα Ροής Εργασιών Τμήματος Αιμοληψίας ενός Νοσοκομείου.....	54
Εικόνα 6. Διάγραμμα Ελέγχου Ποιότητας	55
Εικόνα 7. Ιστόγραμμα που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της Ποιότητας	56
Εικόνα 8. Διάγραμμα Διασποράς.....	57
Εικόνα 9.Φύλλο Ελέγχου	58
Εικόνα 10 Το διάγραμμα των διαδικασιών, σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001:2000. 62	
Εικόνα 11 Πρότυπο διαδικασίας Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001: 2000	63

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

Γ.Ν.: Γενικό Νοσοκομείο

Γ.Ν.Αθ.: Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Γ.Ν.Ατ.: Γενικό Νοσοκομείο Αττικής

Γ.Ν.Μ.: Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο

Γ.Ν. Π.: Γενικό Νοσοκομείο Πανεπιστημιακό

Γ.Ο.Ν.Κ.: Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς

Γ.Α..Ν.Α.: Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο

Γ.Α.Ο.Ν.Α.: Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών

Γ.Ν.Ν.Θ.Α.: Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών

Γ.Ν.Ν.Ι.: Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας

Ε.Κ.Α.: Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

Δ.Ο.Π: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Ε.Π.Δ.Π.: Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη

Κ.Α.Τ.: Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών

Κ.Υ.: Κέντρο Υγείας

Ν.Π.: Νοσοκομείο Παίδων

Ν.Α.Δ.Ν: Νοσοκομείο Αφροδίσιων & Δερματικών Νόσων

Ν.Θ.Π.: Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας

Π.Ν.Α.: Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών

Π.Ν.: Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

Π.Γ.Ν.: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο

Ψ.Ν.: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις μέρες μας η ποιότητα αποτελεί ένα πολύ σημαντικό παράγοντα διαφοροποίησης των επιχειρήσεων στο σύγχρονο ανταγωνιστικό περιβάλλον, είτε η επιχείρηση διαφοροποιείται στη παροχή προϊόντων ή υπηρεσιών. Σε βάθος χρόνου ο καταναλωτής συνδέει την ποιότητα με την υπεροχή που έχει ένα προϊόν έναντι ενός άλλου και κατά βάση αποτελεί τον κύριο παράγοντα διαφοροποίησης, κατάταξη και τελικά επιλογής ενός προϊόντος έναντι ενός άλλου, δημιουργώντας ένα συγκριτικό και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) αποτελεί κύριο μέρος της εταιρικής διαχείρισης και διοίκησης των οργανισμών σε παγκόσμιο επίπεδο είτε αναφέρεται στα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας ή της δημιουργίας μιας υπηρεσίας, και περιλαμβάνει όλη την οργανωσιακή και επιχειρηματικής διαδικασία από τον προμηθευτή ως το πελάτη, άλλα και τις διεργασίες τόσο στο εσωτερικό όσο και το εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού. Σύμφωνα με τον ορισμό για την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, μπορούμε να την ορίσουμε ως μια φιλοσοφία η οποία διέπει όλη την λειτουργία του οργανισμού και οι δραστηριότητες που υλοποιούνται θα πρέπει να αποσκοπούν στην συνεχή βέλτιστη ικανοποίηση των αναγκών των πελατών, βεβαιώνοντας την ενεργή συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων, εργαζόμενων του οργανισμού και με ελαχιστοποίηση του κόστους. Ως αποτέλεσμα όλων αυτών, η ποιότητα, να αποτελεί ένα σύστημα διοίκησης, σύμφωνα με τον οποίο επιδιώκεται η μεγιστοποίηση της αξίας του αγαθού που παρέχεται, όπως αυτή η αξία γίνεται αντιληπτή από την ίδιον τον καταναλωτή του αγαθού ή της υπηρεσίας. (Μπουραντάς, 2002)

Η διαδικασία αυτή αφορά τόσο τους ιδιωτικούς όσο και τους δημόσιους οργανώσιμους. Τα τελευταία χρόνια και το Ελληνικό Δημόσιο και ειδικά οι Οργανισμοί Υγείας, επιχειρούν μέσα από την υιοθέτηση των αρχών της διοίκησης βάση της ποιότητας και της Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ – Total Quality Management -TQM) να εμφυσήσουν και να προάγουν τις αρχές της βελτίωσης της ποιότητας και αύξησης της αποτελεσματικότητας των Νοσοκομειακών Οργανισμών, Ιδιωτικών και Δημοσίων. Για να επιτευχθεί αυτό απαιτείται από τη μία δέσμευση της ηγεσίας και τον καθορισμό σαφών στόχων, αλλά και τη δημιουργία συγκεκριμένων δεικτών για τη συνεχή και αδιάλειπτη

αξιολόγηση των αποτελεσμάτων που επιτυγχάνονται τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο, σε όλα τα επίπεδα της ιεραρχικής πυραμίδας, υποστηριζόμενη από τη συνεχιζόμενη επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού του οργανισμού προς αυτή την κατεύθυνση. Η διαδικασία την Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, επιτυγχάνεται και ολοκληρώνεται με τη συνεχή ανασκόπηση και αναθεώρηση όλων αυτών των διαδικασιών.

Στόχος της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι αρχικά η θεωρητική προσέγγιση της έννοιας της Ποιότητας και μάλιστα της ποιότητας της υγείας και της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, η εισαγωγή καινοτόμων δομών και διεργασιών, καθορισμός οράματος, ύπαρξης συνεργατικού περιβάλλοντος και ουσιαστικής επικοινωνίας, μεταξύ των εμπλεκόμενων, συνεισφέροντας καθοριστικά στην εφαρμογή και υιοθέτηση συστημάτων ποιότητας και εργαλείων ελέγχου και αξιολόγησης σύμφωνα με τις αρχές Πιστοποίησης ISO. Η παρούσα μελέτη στοχεύει αφενός στην θεωρητική παρουσίαση της έννοιας και των αρχών της Ποιότητας, την αναφορά στα εργαλεία που χρησιμοποιεί η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και την ανάλυση των προτύπων ποιότητας που χρησιμοποιούνται πχ ISO κ.α. και τις πιστοποιήσεις και διαπιστεύσεις που χρησιμοποιούνται στο χώρο της υγείας και τα συστήματα μέτρησης της ποιότητας που χρησιμοποιούνται στις υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας. Συγκεκριμένα θα μελετηθούν βιβλιογραφικά τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομειακά ιδρύματα της χώρας για το βαθμό πιστοποίησης των υπηρεσιών τους, κατά ISO αλλά και πιθανές διαπιστεύσεις ή άλλες πιστοποιήσεις που διαθέτουν. Θα γίνει συγκριτική μελέτη για το νοσοκομείο με τις περισσότερες πιστοποιήσεις καθώς και μελέτη για την Υγειονομική Περιφέρεια με τα νοσοκομεία που διαθέτουν τις περισσότερες πιστοποιήσεις, καθώς και τα τμήματα που συγκεντρώνουν τις περισσότερες πιστοποιήσεις και τον φορέα με τις περισσότερες πιστοποιήσεις. Τέλος θα παρουσιαστούν χρήσιμα συμπεράσματα για το επίπεδο της διοίκησης ποιότητας που έχει επιτευχθεί στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα, καθώς και ερευνητικά πεδία που προκύπτουν από αυτή τη μελέτη για περαιτέρω έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1.1 Η έννοια της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

Ένα από τα πρωταρχικά μελήματα του εκάστοτε Υγειονομικού Οργανισμού, των Συστημάτων Υγείας είναι η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας που παρέχει. Οι έρευνες που γίνονται στο χώρο των υπηρεσιών υγείας τα τελευταία χρόνια στρέφονται ολοένα και περισσότερο σε θέματα σχετικά με την διασφάλιση της Ποιότητας Υπηρεσιών (Πετράκη, 2008). Μέχρι το 1970, παρατηρούμε ότι η διασφάλιση της ποιότητας στην υγείας ήταν περισσότερο ακαδημαϊκή, παρόλο που στατιστικά μοντέλα μέτρησης της ποιότητας χρησιμοποιούνταν σε άλλους τομείς ήδη από τη δεκαετία του 1930. Σήμερα η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, περιλαμβάνει έννοιες όπως την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των υπηρεσιών, την προσβασιμότητα των πολιτών αλλά και τις ανάπτυξη νέων υπηρεσιών όπου στο κέντρο βρίσκεται ο ασθενής και η ανάγκη για την κάλυψη των αναγκών του όπως αυτές εξελίσσονται μέσα σε ένα πλαίσιο συνεχιζόμενης παροχής φροντίδας (Παπακωστίδης & Τσουκαλάς, 2012). Η έννοια της ποιότητας μπορεί να διακριθεί στην εσωτερική διάσταση και στην εξωτερική διάσταση που λαμβάνει η ποιότητα. Η εσωτερική διάσταση της ποιότητας, σχετίζεται με την ανταπόκριση που έχει το προϊόν ή η υπηρεσία στις προκαθορισμένες προδιαγραφές που έχουν οριστεί από την εταιρεία και τα πρότυπα. Η εξωτερική διάσταση σχετίζεται με τον βαθμό όπου ένα αγαθό ή μια υπηρεσία καταφέρνει να ανταποκρίνεται στις επιθυμίες και τις ανάγκες των πελατών, κατακτώντας όσο το δυνατό περισσότερο την επιθυμητή αξία που έχουν ορίσει οι πελάτες. (Μπουραντάς, 2002).

Σύμφωνα με το ορισμό του Department of Health, UK (2003) η ποιότητα στις παροχές υγείας ορίζεται ως «παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή» δηλαδή να μπορεί να πραγματοποιείται αυτό που έχει ανάγκη ο ασθενής, αυτό που χρειάζεται, στο κατάλληλο χρόνο, με τον σωστό τρόπο με σκοπό την επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος (Παπακωστίδης & Τσουκαλάς, 2012). Επίσης, σύμφωνα με το Quality improvement in HealthCare Medscape Education (2007) η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σχετίζεται με την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι ασθενείς από τις αναγκαίες και αποτελεσματικές

υπηρεσίες που παρέχονται, με παράλληλο έλεγχο του ιατρικού κόστους, ιατρικές πράξεις (διαγνωστικές και θεραπευτικές) οι οποίες θα πρέπει να είναι οι κατάλληλες για να διασφαλίσουν το μέγιστο επιθυμητό αποτέλεσμα με το χαμηλότερο κόστος και ιατρογενή κίνδυνο και να επιφέρουν την μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς. Επίσης η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς θα πρέπει να συσχετίζεται με το κόστος αλλά και τα οφέλη από την διαδικασία περίθαλψης αλλά και την αύξηση των επιθυμητών αποτελεσμάτων, τόσο για το άτομο μεμονωμένα όσο και για το σύνολο του πληθυσμού, σε σχέση με την υπάρχουσα επιστημονική γνώση (<https://www.qualityinhealth.gr>).

Η διοίκηση της ολικής ποιότητας, αποτελεί για σύγχρονη προσέγγιση στην διοίκηση των επιχειρήσεων και οργανισμών, με στόχο την ολική οργάνωση και της επιχείρησης με προσανατολισμό προς την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται και των αγαθών. Στόχος δεν είναι απλά να παρέχονται προς τους πελάτες ποιοτικότερα αγαθά ή υπηρεσίες αλλά σκοπός είναι η υιοθέτηση και εφαρμογή όλων των αρχών της διοίκησης ολικής ποιότητας, σε όλες τις λειτουργίες του οργανισμού, με την εταιρική δέσμευση για συνεχή βελτίωση των διαδικασιών, με την ενεργή συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων του οργανισμού, προσωπικό, διοίκηση, πελάτες, προμηθευτές κλπ. με απώτερο στόχος την επίτευξη υψηλού βαθμού ικανοποίησης των συνεχών αυξανόμενων αναγκών των πελατών (Δημητριάδης, 2011). Σκοπός δεν είναι να περιοριστούν τα λάθη και τα κακός κείμενα του οργανισμού, αλλά να αυξηθούν όλες οι δράσεις που γίνονται με τον σωστό τρόπο και φέρνουν θετικά αποτελέσματα τόσο για τους πελάτες όσο και για τους απασχολούμενους στον οργανισμό (Feigenbaum, 1999).

Ο Deming (1986), πρωτοπόρησε διατυπώνοντας την λεγόμενη «αλυσίδα αντίδρασης» όπου η βελτίωση της ποιότητας οδηγεί σε μείωση κόστους και κατά επέκταση σε αύξηση της παραγωγικότητας, η οποία οδηγεί σε αύξηση του μεριδίου αγοράς που έχει η επιχείρηση καθώς προσφέρει σε χαμηλότερη τιμή, καλύτερης ποιότητας προϊόντα βελτιώνοντας τη θέση της στην αγορά και αυτό οδηγεί σε ανάπτυξη της εταιρίας και αύξηση των θέσεων εργασίας (<https://www.stat.auckland.ac.nz>).

Η βασική φιλοσοφία που διέπει την διαχείριση της ποιότητας, είναι να οδηγήσει την επιχείρηση ή τον οργανισμό στην επιτυχία, και να λειτουργήσει μέσω της υιοθέτησης ενός συστηματικού και διαφανή τρόπου, ο οποίος δίνει σε όλους, ακόμα και στα κατώτερα στελέχη και υπάλληλους την αίσθηση της ενεργούς συμμετοχής στην επίτευξη αυτής της επιτυχίας, με ρόλο καθοδήγησης και ελέγχου (Al- Dhaafri et. al., 2016). Στη βιβλιογραφία παρουσιάζονται διάφοροι ορισμοί για την ποιότητα αλλά μπορούμε να τους ομαδοποιήσουμε σε δύο κύριους τύπους ορισμών, σε αυτούς που είναι γενικοί και σε αυτούς που είναι πιο αναλυτικοί. Οι γενικοί ορισμοί που παρατίθενται για την ποιότητα είναι σύντομες φράσεις και δηλώσεις για χαρακτηριστικά της, όπως ότι ποιότητα σημαίνει «μηδενικά ελαττώματα» (Mosadeghrad, 2014), «χρήσιμα αποτελέσματα» (Juran & Gryna, 1988) και «ικανοποίηση του πελάτη» (Al- Dhaafri et. al., 2016). Ποιο αναλυτικοί ορισμοί αναφέρουν ότι ποιότητα είναι «είναι η συμμόρφωση με τις προδιαγραφές και επιτυγχάνεται με πρόληψη και όχι με διαπίστωση της αστοχίας. Ο στόχος είναι τα μηδέν λάθη όχι τα περίπου μηδέν» (Crosby, Deming & Juran, 1992).

Αντίστοιχα κάποιοι ορίζουν την ποιότητα σύμφωνα με τις προδιαγραφές που έχουν τεθεί από πριν όσο αφορά την ποιότητα ενός προϊόντος ή υπηρεσίας που παρέχεται. Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στην αξιολόγηση του βαθμού, στον οποίο ακολουθούνται και επιτυγχάνονται οι τεχνικές προδιαγραφές που έχουν οριστεί από την εταιρία, για την επίτευξη όσο τον δυνατό υψηλότερο βαθμό ποιότητας σε σχέση με το κόστος, πάντα σε αναλογία υψηλότερης ποιότητάς και χαμηλότερο κόστος (Zehir et. al, 2012). Επίσης, ως ποιότητα μπορεί να οριστεί η αίσθηση υπεροχής όπου ένα αγαθό προσδίδει με τα χαρακτηριστικά τους σε αυτό που το αποκτά. (Goetsch & Davis, 2013).

Σήμερα έχουμε μεταβεί στην εποχή της Ολικής Διοίκησης Ποιότητας (Total Quality Management) που διέπει τις αρχές διοίκησης κάθε οργανισμού. Ο κλάδος της υγείας δεν θα μπορούσε να μείνει ανεπηρέαστος από τις αρχές αυτές (Witcher, 1990), καθώς η διοίκηση κάθε μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, λειτουργεί ως μια οποιαδήποτε άλλη επιχείρηση, ανεξάρτητα εάν ο απώτερος σκοπός δεν είναι μόνο το κέρδος αλλά η ικανοποίηση των ασθενών. Δεν είναι το κέρδος αλλά η ικανοποίηση των ασθενών. Κύριο στοιχείο των αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, είναι ότι για να επιτευχθεί θα πρέπει σε όλα τα

στάδια των ενδοεπιχειρησιακών διεργασιών και λειτουργιών να υπάρχει εξίσου βαθμός επίτευξης των αρχών της ποιότητας.

Σύμφωνα με τον ορισμό για την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, μπορούμε να την ορίσουμε ως μια φιλοσοφία η οποία διέπει όλη την λειτουργία του οργανισμού και οι δραστηριότητες που υλοποιούνται θα πρέπει να αποσκοπούν στην συνεχή βέλτιστη ικανοποίηση των αναγκών των πελατών, με την ενεργό συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων, εργαζόμενων του οργανισμού και με ελαχιστοποίηση του κόστους. Ως αποτέλεσμα της υιοθέτησης των αρχών αυτών, είναι η διοίκηση να αποτελεί ένα σύστημα το οποίο ενισχύει και επιδιώκει την μεγιστοποίηση της αξίας του παρεχόμενου αγαθού, με τον τρόπο όμως που η αξία αυτή, γίνεται αντιληπτή από τον καταναλωτή (Μπουραντάς, 2002).

Το TQM είναι ένα σύνολο από πρακτικές διοίκησης στο σύνολο του οργανισμού με σκοπό τη διασφάλιση ότι ο οργανισμός λειτουργεί με στόχο την κάλυψη των αναγκών των πελατών του, σε βαθμό που να τις πληροί ή να τις υπερβαίνει. Για να επιτευχθεί αυτό απαιτείται να δημιουργηθεί μια αλυσίδα ποιότητας η οποία σηματοδοτεί ότι μια πετυχημένη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας απαιτεί τη συμμετοχή και δέσμευση όλων των ομάδων που σχετίζονται με το οργανισμό. Η κουλτούρα του οργανισμού και οι αλυσίδες ποιότητας που δημιουργούνται βρίσκονται στο επίκεντρο του μοντέλου της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Merih, 2016).

Η Διοίκησης Ολικής Ποιότητας αποτελεί ένα ξεχωριστό και πολύ ιδιαίτερη προσέγγιση στην όλη ιστορία της Διοίκησης των Επιχειρήσεων ή αλλιώς του Μάνατζμεντ, όπως επικράτησε τελικά ο όρος. Για το ευρύ κοινό η αντίληψη είναι ότι ο τομέας αυτός της Διοικητικής Επιστήμης είναι κάτι το νέο και η δημιουργία του μετρά μερικά χρόνια ζωής. Ωστόσο, η πραγματικότητα είναι εντελώς διαφορετική. Οι ρίζες της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας βρίσκονται βαθύτερα στην ιστορία. Όπως επίσης και οι ερευνητές και οι μελετητές του φαινομένου αυτού ανήκουν σε μια μεγάλη ομάδα η οποία έχει διεθνή αναγνώριση. Διαφοροποιείται από τον κλασικό τρόπο διοίκησης των επιχειρήσεων και των οργανισμών καθώς εστιάζει στην παραγωγή ποιοτικών προϊόντων και υπηρεσιών (Καραγεώργος, 2012). Πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι ίσως η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας να είναι η λύση η οποία θα προσφέρει διέξοδο από την παγκόσμια

οικονομική κρίση η οποία μαστίζει το σύνολο σχεδόν της υφελίου και τα αποτελέσματα της οποίας είναι ορατά στον κάθε πολίτη της χώρας. Άλλοι ερευνητές πάλι σχολιάζουν την δυνατότητα την οποία δίνει η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις διάφορες επιχειρήσεις και τους οργανισμούς στο να δημιουργήσουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι των αντιπάλων τους στο κλάδο στον οποίο δραστηριοποιούνται. Γενικότερα, η συγκεκριμένη μορφή διοίκησης έχει εφαρμοσθεί με ιδιαίτερη επιτυχία στις εμπορικές επιχειρήσεις και τους οργανισμούς. Για το λόγο αυτόν έχει μεταφερθεί και στο χώρο της εκπαίδευσης ώστε πετυχημένες πρακτικές του μοντέλου αυτού να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα της διοίκησης των εκπαιδευτικών μονάδων (Βλάχος, 2011).

1.2 Ιστορική Αναδρομή

Η έννοια της ποιότητας εμφανίζεται για πρώτη φορά στο Μεσαίωνα, καθώς οι πιο έμπειροι εργαζόμενοι έλεγχαν την ολοκληρωμένη δουλειά για να διασφαλιστούν οι προδιαγραφές ποιότητας του παραγόμενου έργου που είχαν οριστεί και να εξασφαλιστεί η ικανοποίηση του αγοραστή. Ξαναήρθε στο προσκήνιο την δεκαετία του 1920, κατά την εκβιομηχανοποίηση, δίνοντας έμφαση στο τελικό προϊόν, και η ποιότητα άρχισε να προσδιορίζεται μέσω ελέγχων, χρησιμοποιώντας την μέτρηση και της εξέταση και δομική των αγαθών, ενώ τόσο οι διαδικασίες όσο και οι υπηρεσίες, άρχισαν να αξιολογούνται σύμφωνα με κάποιες συγκεκριμένες προδιαγραφές. Σαν όρος όμως «ποιότητα» με την έννοια που την χρησιμοποιούμε σήμερα που συμπεριλαμβάνει τον έλεγχο, αναφέρεται στα συγγράμματα δύο Αμερικανών, των Edward Deming και Jospherh Juran, όταν η Ιαπωνία, καταστραμμένη από το τέλος του Β. Παγκοσμίου Πολέμου, θέλει να ανακάμψει την βιομηχανία της. Ο όρος «ολική ποιότητα» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά σε ένα δημοσίευμα του Feigenbaum, στο πρώτο διεθνές συνέδριο ελέγχου ποιότητας που πραγματοποιήθηκε στο Τόκιο το 1969, και ο όρος είχε την έννοια των γενικών θεμάτων που υπάρχουν μέσα σε έναν οργανισμό (Ζαβλανός, 2006).

Ένας νέος όρος εισήχθηκε Ishikawa, ο όρος « συνολικός έλεγχος ποιότητας» ο οποίος εμπλέκει όλους τους εργαζομένους της επιχείρησης, από τα κατώτερα στελέχη, μέχρι τα ανώτερα στην υλοποίηση της ποιότητας και έτσι ο ποιοτικός έλεγχος αφορά το συνολικό επίπεδο της εταιρείας. Έτσι παρατηρούμε ότι κατά την δεκαετία του '40 οι Αμερικανοί έφεραν την ιδέα της ποιότητας στην Ιαπωνία, στα τέλη της δεκαετίας του '50 οι Ιάπωνες ανέπτυξαν νέες δικές τους ιδέες και στη συνέχεια, την δεκαετία του '70 και του '80 η επιτυχία της διοίκησης με ποιότητα των ιαπωνικών επιχειρήσεων, ακολουθήθηκε και από τις επιχειρήσεις στη δύση.

1.3 Η Διασφάλιση της Ποιότητας και η σημασία της

Η έννοια της διασφάλισης της ποιότητας εξαρτάται από τα διάφορα είδη προτύπων και αφορά όλες τις ενέργειες που έχουν σχεδιαστεί συστηματικά και είναι απαιτητές για να εξασφαλίσουν στον καταναλωτή ότι η παρεχόμενη υπηρεσία ή το προϊόν ικανοποιεί τις απαιτήσεις της ποιότητας που έχουν οριστεί ή διασφαλίζει ότι ο οργανισμός είναι σε θέση να παρέχει αγαθά ή υπηρεσίες που ικανοποιούν το χρήστη σε σταθερή βάση. Η σημασία της διασφάλισης της ποιότητας στηρίζεται στους στόχους που θέτονται και αφορούν την εξάλειψη λαθών ή ελαττωματικών αγαθών, τη διασφάλιση ότι τα πρότυπα που έχουν τεθεί είναι στο υψηλότερο επίπεδο και είναι μεταξύ τους ομοιόμορφα. Είναι σημαντικό να δίνεται στον πελάτη η διασφάλιση ότι τα αγαθά ή οι υπηρεσίες που παρέχονται από τον οργανισμό, υπάγονται σε ένα σταθερό επίπεδο προδιαγραφών, το οποίο καλύπτουν τουλάχιστον κατά το ελάχιστο. Επίσης τα πρότυπα θα πρέπει να είναι ομοιόμορφα μεταξύ των διαφορετικών τμημάτων του οργανισμού και παραμένουν σχετικά σταθερά και σε υψηλό επίπεδο, ανεξάρτητα τις διαφορές που μπορεί να υπάρχουν εντός του οργανισμού ή τις αλλαγές οι οποίες θα πρέπει να γίνουν, στα πλαίσια της εξέλιξης του οργανισμού. Οπότε ο οργανισμός δεσμεύεται απέναντι στο επίπεδο ποιότητας που θα πρέπει να κρατήσει κατά την παροχή αγαθών ή υπηρεσιών, τηρώντας προδιαγραφές που θα καλύπτουν αυτό το επίπεδο κατά ελάχιστο και ο πελάτης δεσμεύεται απέναντι στον οργανισμό ότι θα λαμβάνει αυτές τις υπηρεσίες ή τα αγαθά που θα υπάγονται στο προσυμφωνημένο επίπεδο ποιότητας (Ζαβλανός 2006).

1.4 Αρχές Διοίκησης της Ποιότητας

Η διοίκηση ενός νοσοκομείου έχει πολλά κοινά με την διοίκηση ενός οποιουδήποτε οργανισμού και η διοίκηση του νοσηλευτικού προσωπικού με την διοίκηση άλλων ομάδων επαγγελματιών, αλλά παρουσιάζει και σημαντικές διαφορές. Οι διαφορές εμφανίζονται ως ιδιαιτερότητες προς τις συνθήκες εργασίας, το πλήθος των διαφορετικών ειδικοτήτων που συνεργάζονται, τον κώδικα δεοντολογίας που εφαρμόζεται, τη τήρηση συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας, τόσο του προσωπικού όσο και των ασθενών, με απώτερο σκοπό την ασφαλή και αποδοτική λειτουργία του οργανισμού. Το προσωπικό καλείται να βρίσκεται σε μια διαρκή ενημέρωση, εκπαίδευση και μετεκπαίδευση, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις σύγχρονες ανάγκες και να εφαρμόζει σύγχρονες μορφές φροντίδας. Όλοι οι οργανισμοί, και οι οργανισμοί υγείας, δεν μπορούν να παραμένουν στατικοί, καθώς χρειάζεται να βρίσκονται σε μια συνεχή διαδικασία αλλαγής, σε ένα ταχύτητα μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Η διαχείριση αυτής της αλλαγής και η ανάγκη οργάνωσης και διαχείρισής της, είναι επιτακτική, σε κάθε οργανισμό και ακόμα περισσότερο στις υπηρεσίες υγείας, καθώς οι οποίες καλούνται να αναπτύξουν τεχνικές οργανωσιακής ανάπτυξης και οργανωτικής αλλαγής για να είναι περισσότερο αποτελεσματικές και για να μπορούν να προσαρμοστούν στις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες του πληθυσμού, στόχος των αρχών διοίκησης ποιότητας.

Η έννοια της ολικής ποιότητας, στηρίζεται σε μια ευρύτερη μια φιλοσοφία η οποία θα πρέπει να διέπει τον οργανισμό, σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία του, εφαρμόζοντας συγκεκριμένες αρχές, πρακτικές και τεχνικές που σχετίζονται με τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας τόσο στην λειτουργία της επιχείρησης όσο και τις παρεχόμενες υπηρεσίες της (Πιερράκος, 2008). Απώτερος στόχος είναι η ικανοποίηση του πελάτη, η συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ή προϊόντων, με τη συμμετοχή των εργαζομένων και της διοίκησης, η οποία στηρίζεται σε στοιχεία και επιστημονικές αναλύσεις (Πιερράκος, 2020).

Στο χώρο της υγείας, η ποιότητα προσδιορίζεται σύμφωνα με κάποια κριτήρια τα οποία σχετίζονται άμεσα με την παροχή της υπηρεσίας υγείας, την καταλληλότητα και την αξιοπιστία καθώς και την ευκολία της πρόσβασης σε

αυτή και τέλος της υποστήριξης που παρέχεται στα πλαίσια της παροχής της στους ασθενείς. Τα οφέλη που μπορούν να προκύψουν από την ολοένα και καλύτερη ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, είναι πολλαπλά τόσο υγειονομικά, όσο και κοινωνικά και οικονομικά. Η αντιμετώπιση του ασθενούς ως ολότητα, συμπεριλαμβάνει τον εντοπισμό των ιδιαιτεροτήτων που έχει, τις προτιμήσεις για τη λήψη της κάθε απόφασης που τον αφορά πέρα από την θεραπεία ενός συγκεκριμένου συμπτώματος, όσο και την θεραπεία της νόσου. Ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενή, εξαρτάται περισσότερο από τις προσδοκίες που έχει, τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά και τον τρόπο που οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες ασκούν επίδραση στις προσδοκίες για τη παροχή της φροντίδας υγείας (Μπαλάσκα & Μπιτσώρη, 2015).

Οι μελέτες για την ποιότητα στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, σχετίζεται κυρίως με το χώρο των νοσοκομείων και τις παροχές στις νοσοκομειακές δομές. Εκτός από τα κριτήρια που αναφέρονται παραπάνω, υπάρχουν πλήθος άλλων παραγόντων που σχετίζονται και επηρεάζουν τη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως:

- Η συμπεριφορά που έχει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό απέναντι στους ασθενείς
- Η συμπεριφορά του προσωπικού θα πρέπει να είναι φιλική και να συμπεριφέρεται με ευγένεια, σεβασμό και αξιοπρέπεια απέναντι στην ανθρώπινη ζωή.
- Απαιτείται η ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων για την επίλυση ου εκάστοτε προβλήματος υγείας
- Επίσης το προσωπικό απαιτείται να είναι σε ετοιμότητα και η επάρκειά του εξαρτάται από άμεσα από την ταχύτητα που λαμβάνεται η απόφαση και αναλαμβάνεται η δράση.
- Η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, ανά πάσα χρονική στιγμή που απαιτείται.
- Όσοι εμπλέκονται με την παροχή φροντίδας στους ασθενείς θα πρέπει να έχουν γνώσεις, εμπειρία, ικανότητες, να είναι καταρτισμένοι και να ακολουθούν την επαγγελματική δεοντολογία που επιβάλλεται. Όσο πιο υψηλού επιπέδου και επαρκείς γνώσεις έχει το ιατρικό προσωπικό, τόσο

επιτυγχάνεται η ορθή και έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική αντιμετώπιση της ασθένειας.

- Άμεσα με την ποιότητα στη παροχή υπηρεσιών υγείας, συνδέεται η συνεχή εκπαίδευση τόσο του νοσηλευτικού, όσο και του διοικητικού και τεχνικού προσωπικού.
- Η κατάλληλη, έγκαιρη και ορθή επιλογής της θεραπευτικής αγωγής είναι καθοριστική.
- Επίσης σημαντική είναι και η συνέχεια της υποστήριξης των ασθενών και μετά την παροχή των υπηρεσιών υγείας, που ξεκινά από τις αναλυτικές οδηγίες που δίνονται από τους θεράποντες ιατρούς και ολοκληρώνεται με το έλεγχο και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων ως προς την θεραπεία του ασθενούς.
- Η κατάλληλη και επαρκής υλικοτεχνική υποδομή είναι επίσης καθοριστική.
- Οι εγκαταστάσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να είναι κατάλληλα σχεδιασμένες ώστε να διευκολύνεται παραμονή και η μετακίνηση των ασθενών αλλά και η κατάλληλη διαχείριση και μεταφορά των υλικών.
- Ο τεχνολογικός εξοπλισμός θα πρέπει να είναι σύγχρονος και να χρησιμοποιείται ορθά.
- Οι υπηρεσίες που παρέχονται σε επίπεδο διοίκησης θα πρέπει να είναι αξιόπιστες και να συμβάλουν στην καλή λειτουργία των μονάδων υγείας.
- Πρέπει να τηρούνται τα κατάλληλα μέτρα ασφάλειας και υγιεινής των χώρων, για την αποφυγή από νοσοκομειακές λοιμώξεις.
- Η ποιότητα θα πρέπει να διασφαλίζεται με το μικρότερο δυνατό κόστος (Αδαμαντίδου, 2015).

Το θέμα της βελτίωσης της ποιότητας, είναι ένα ζήτημα τόσο ατομικής όσο και συλλογικής προσπάθειας στον οργανισμό. Η συνεχή βελτίωση της ποιότητας προέρχεται από την βεβαιότητα ότι πιθανά λάθη θα μπορούν να αποφευχθούν με στόχο να μηδενιστούν. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας διαδραματίζει καθοριστικό θετικό ρόλο στη λειτουργία των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς βρίσκονται σε μια διαδικασία συνεχούς βελτίωσης της παραγωγής, των λειτουργιών, των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων που αναπτύσσουν οι εργαζόμενοι σε αυτές, σε συνδυασμό με τη συνεχιζόμενη επάνδρωση με τον

κατάλληλο τεχνολογικό εξοπλισμό. Σύμφωνα με τον Gilbet (1992), η βάση της βελτίωσης της ποιότητας, βρίσκεται στην πρόληψη των ίδιων των λαθών που είναι πιθανόν να συμβούν, τη πρόληψη από τη διάδοση των λαθών και στα επόμενα στάδια της παροχής των υπηρεσιών και τη σταδιακή μέχρι της δημιουργίας λαθών, μέχρι να εξακριβωθεί τι ακριβώς λάθος έγινε. Βασικά στοιχεία για την βελτίωση της ποιότητας και τη λήψη των κατάλληλων μέτρων για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, είναι η λεπτομερής και συστηματική καταγραφή και ανάλυση όλων των πληροφοριών, των διαδικασιών, των δεσμεύσεων που αναλαμβάνει το προσωπικό, την υποστήριξη της διοίκησης και τα αποτελέσματα από την λειτουργία του οργανισμού.

Ειδικά στο άρθρο, των Mutter et.al. (2018), αναφέρεται η δυσκολία της διαχείρισης της ποιότητας και της μέτρησης της απόδοσης στο τομέα της αμερικανικής υγειονομικής περίθαλψης και ειδικά του τομέα υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης που βρίσκεται σε κρίση. Η μελέτη από τη μια λαμβάνει ως πρότυπο το βρετανικό μοντέλο, ενώ από την άλλη δείχνει τη δυσκολία να ακολουθηθούν οι τέσσερις θεμελιώδεις αρχές της διοίκησης ποιότητας στο τομέα της υγείας, που είναι η βελτιστοποίηση της υγείας στο σύνολο του πληθυσμού γενικά και των ασθενών ειδικά, η αξιοποίηση των στόχων που ορίζονται στα πλαίσια της διοίκησης ποιότητας στο σύνολό τους, η εφαρμογή συγκεκριμένων εργαλείων μετρήσεων όχι προς τα αποτελέσματα αλλά κυρίως ως προς την επίτευξη των στόχων, μέσω της επίτευξης της ποιότητας και την ιεράρχηση των θεραπευτικών σχέσεων. Οι τέσσερις θεμελιώδεις αρχές για τη διαχείριση της ποιότητας στην πρωτοβάθμια φροντίδα, είναι αυτές που γεφυρώνουν το χάσμα ανάμεσα στους στόχους της διοίκησης ποιότητας και τα αποτελέσματα που επιτυγχάνονται:

Αρχή 1: Ο μοναδικός στόχος που θα πρέπει να έχει η διαχείριση ποιότητας στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη είναι η βελτίωση της υγείας των ασθενών και των πολιτών γενικότερα.

Αρχή 2: Οι τέσσερις αυτοί στόχοι θα πρέπει να λειτουργούν ως ένα δυναμικό σύνολο και όχι ως μεμονωμένα μέρη.

Αρχή 3: Οι μετρήσεις να αποτελούν εργαλεία ποιότητας και όχι αποτελέσματα ποιότητας.

Αρχή 4: Τα ποιοτικά αποτελέσματα στην ΠΦΥ εξαρτώνται από τις θεραπευτικές σχέσεις.

Αντίστοιχα ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης ISO (2015), ορίζει 7 αρχές για την διοίκηση ποιότητας:

1. Εστίαση στον πελάτη
2. Ο ρόλος της ηγεσίας
3. Εμπλοκή των ατόμων
4. Προσέγγιση στη διαδικασία
5. Βελτίωση των αρχών διοίκησης ποιότητας
6. Λήψη αποφάσεων στηριζόμενη στα δεδομένα
7. Διοίκηση δημοσίων σχέσεων

Σύμφωνα με τον Patel (2015), η ποιότητα στην υγεία ορίζεται ως τη παροχή αποδεκτών και ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στον ασθενή σε προσιτή τιμή, σε λογικά σύντομο χρόνο, η παροχή υπηρεσιών με σχεδόν μηδενικά σφάλματα, δημιουργώντας δικλείδες ασφαλείας για την πρόληψη αυτών των σφαλμάτων, την εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα όπως πρόληψη των σφαλμάτων αυτών, τη μείωση του χρόνου καθυστέρησης, καλύπτοντας τις ανάγκες του ασθενούς, υιοθέτηση στάνταρ και υποστήριξη της ανώτερης διοίκησης για την εφαρμογή της διοίκησης ποιότητας. Εστιάζει στο γεγονός ότι παρά τα χρήματα που διατίθενται παγκόσμια, το περισσότερο μέρος της υγειονομικής περίθαλψης που προσφέρεται θεωρείται ανεπαρκές και αναποτελεσματικό. Οι οργανισμοί υγείας που έχουν καταφέρει να δεσμευτούν απέναντι στη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, θα πρέπει να αποτελέσουν πρότυπο για τους άλλους. Αυτό που ορίζουμε ως «επανάσταση ποιότητας» δεν είναι τίποτα άλλο πέρα από την τοποθέτηση του ασθενή στο κέντρο της υγειονομικής περίθαλψης και την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας γύρω από αυτόν. Ορίζει 8 βασικές αρχές, πολύ κοντά στις αρχές του Mutter et.al. (2018) και ISO (2015) :

1. Οργανισμός εστιασμένος στον πελάτη: ο οργανισμός θα πρέπει να είναι εστιασμένος στους πελάτες του, όπου θα πρέπει καταγράφει και να μετρά τους παράγοντες αυτούς που οδηγούν στην ικανοποίηση των ασθενών.
2. Ηγεσία: δημιουργεί και αναπτύσσει ένα εσωτερικό περιβάλλον στην επιχείρηση όπου οι όλοι εμπλέκονται στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού
3. Εμπλοκή όλων των ατόμων: όλοι οι εργαζόμενοι σε οποιοδήποτε επίπεδο της επιχείρησης, εμπλέκονται πλήρως στις διαδικασίες και χρησιμοποιούν τις δεξιότητες τους για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού
4. Προσέγγιση διαδικασιών: επιλογή διαδικασιών οι οποίες να φέρνουν εφικτά αποτελέσματα, ανάληψη δράσεων και χρήση των αντίστοιχων πόρων όπου διαχειρίζονται ως μια διαδικασία.
5. Συστημική προσέγγιση στη διοίκηση: προσδιορισμός, κατανόηση και διαχείριση του οργανισμού ως ένα σύστημα που λειτουργεί αποτελεσματικά και αποδοτικά για να επιτευχθούν οι στόχοι του.
6. Η συνεχής βελτίωση της συνολικής απόδοσης του οργανισμού.
7. Προσέγγιση ρεαλισμού στην λήψη αποφάσεων: επιλογή εφικτών αποφάσεων βασισμένων πάνω σε δεδομένα και πληροφορίες, και
8. Κοινά ωφέλιμες σχέσεις με τους προμηθευτές: δημιουργία ευεργετικών σχέσεων, με αμοιβαία οφέλη από την κοινή συνεργασία επιχείρησης και προμηθευτών.

Για να μπορέσει η επιχείρηση να ανταπεξέλθει σε όλα αυτά χρειάζεται ακολουθήσει διάφορα πρότυπα ώστε να μπορεί από τη μια να αξιολογεί της διαδικασίες της και από την άλλη να κάνει διορθωτικές ενέργειες με σκοπό την συνεχή τήρηση των αρχών ποιότητας και την λειτουργία του οργανισμού σύμφωνα με αυτές τις αρχές.

Στο άρθρο των Tošić et. al (2018) εισάγονται αρχές και πρότυπα διαχείρισης ποιότητας στη υγειονομική περίθαλψη, δημιουργώντας έτσι τα θεμέλια για την κατανόηση του ρόλου και τη σημασία της ποιότητας στο χώρο της υγείας.

Στα πλαίσια της διαχείρισης της ποιότητας, έχουν υιοθετηθεί μια σειρά από πρότυπα ISO που αποτελούν μια διεθνή συνεργασία για την τυποποίηση των ορθών πρακτικών διαχείρισης της ποιότητας. Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (International Organization for Standardization - ISO) είναι ένας ανεξάρτητος διεθνής οργανισμός, μη κυβερνητικός, με έδρα την Γενεύη, που ιδρύθηκε το 1946 και όπου συμμετέχουν 165 εθνικοί φορείς τυποποίησης, ανάμεσα και ο Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ) (<https://www.iso.org>). Τα πρότυπα αποτελούνται από τις κατευθυντήριες γραμμές και καλύπτουν συγκεκριμένους τομείς της οικονομίας, όπως για παράδειγμα το ISO 9001:2015 που αφορά ένα σύνολο από τυποποιημένες απαιτήσεις για ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας που μπορεί να υιοθετήσει μια επιχείρηση ή οργανισμός, ανεξαρτήτου μεγέθους ή εάν ανήκει στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα (<http://www.a-cert.org>).

Στα πλαίσια των προτύπων διαχείρισης ποιότητας ISO 9000:2015 και ISO 9001:2015, εξετάζεται το πλαίσιο εφαρμογής τους και στην κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, λαμβάνοντας υπόψη τα ειδικά χαρακτηριστικά του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ενός τομέα που είναι πολύ διαφορετικός από υπόλοιπους τομείς της οικονομίας στα εξής:

1. Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης βασίζονται στη συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και πελάτη / ασθενή.
2. Η σχέση μεταξύ ασθενών και προσωπικού είναι σημαντικός και καθοριστικός παράγοντας για τη συνεργασία τους, άρα ο βαθμός ικανοποίησης των πελατών – ασθενών, εξαρτάται κυρίως από προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης.
3. Η πληρωμή και η παροχή υπηρεσιών είναι δύο εντελώς ξεχωριστές δραστηριότητες στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς συνήθως η αμοιβή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης γίνεται από κάποιο τρίτο μέρος, το κράτος ή ιδιωτική ασφάλεια υγείας, άρα ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης καλείται να ικανοποιεί τόσο τις απαιτήσεις του πελάτη – ασθενή, αλλά και του φορέα που πληρώνει για αυτήν την υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης.

4. Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης χαρακτηρίζονται από το πολυπλοκότητα, λόγω των συνδέσεων και των αλληλεπιδράσεων που υφίστανται μεταξύ ασθενών, πελατών, γιατρών και άλλων εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη, προμηθευτών ιατρικού ή μη εξοπλισμού, υλικών, κλπ κάτω από το πρίσμα νομοθετικών ή άλλων ρυθμιστικών αποφάσεων, διατάξεων και νόμων.

Μελετώντας τα άρθρα των Mutter et.al. (2018), Patel (2015) Τοšić et. al (2018) αλλά και τα πρότυπα σύμφωνα με ISO (2015), μπορούμε να συλλέξουμε χρήσιμες πληροφορίες και να διερευνήσουμε προοπτικές όσο αφορά την υιοθέτηση, αρχών που σχετίζονται με την διοίκηση της ποιότητας, στο χώρο της υγείας. Παρατηρούμε ότι μπορεί να υπάρχουν κάποιες διαφορές στο πως οι συγγραφείς ορίζουν τις αρχές της διοίκησης, αλλά το γενικό πλαίσιο είναι κοινό. Για την υιοθέτηση των αρχών της διοίκησης ο οργανισμός θα πρέπει να λειτουργήσει ως ολότητα όπου κάθε λειτουργία συντονίζεται και αλληλοεπιδρά η μία με την άλλη λειτουργία, με σκοπό την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί από τον οργανισμό, τόσο ως προς την ικανοποίηση του πελάτη, όσο και προς την παροχή υψηλού επιπέδου αγαθά ή υπηρεσίες.

Σύμφωνα με τα παραπάνω άρθρα των Mutter et.al. (2018), Patel (2015) Τοšić et. Al (2018) και τα όσα ορίζει το ISO (2015) και εστιάζοντας στην ανάγκη αξιολόγηση της διοίκησης ενός νοσοκομείου ως προς τις αρχές ποιότητα, μπορούμε να σχεδιάσουμε τον κάτωθι πίνακα διπλής εισόδου, όπου από τη μία έχουμε βάλει τις αρχές της διοίκησης ποιότητας και από την άλλη τις λειτουργίες ενός υποτιθέμενου νοσοκομείου, με σκοπό την αξιολόγηση σε πρώτο βαθμό, κατά πόσο οι λειτουργίες αυτές λειτουργούν στα πλαίσια των αρχών της διοίκησης ποιότητας, βαθμολογώντας από το 0 ως το 5, όπου είναι η μέγιστη τιμή που σημαίνει ότι το τμήμα λειτουργεί με αυτές τις αρχές και δεν χρειάζεται να γίνουν διορθωτικές κινήσεις, ενώ οι χαμηλές βαθμολογίες σημαίνουν ότι χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν σε χαμηλή απόδοση και κατά επέκταση χαμηλή ικανοποίηση του πελάτη - ασθενή.

Πίνακας 1. Πίνακας Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας Νοσοκομειακής Μονάδας

Κριτήρια Ποιότητας

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	Μονάδα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας εστιασμένη στους ασθενείς	Ηγεσία - Διοίκηση Μονάδας Παροχής Υπηρεσιών Υγείας	Εμπλοκή εργαζομένων (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό)	Προσέγγιση Διεργασίας	Σύστημα σύμφωνα με τη διοίκηση	Συνεχής Βελτίωση των Παρεχόμενων Υπηρεσιών	Ρεαλιστική Προσέγγιση στη λήψη αποφάσεων	Σχέσεις αμοιβαίας ωφέλειας με τους προμηθευτές	ΣΥΝΟΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ
1. ΔΙΟΙΚΗΣΗ									
2. ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ									
3. ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ									
3.1 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ									
3.1.1 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ									
3.1.2 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ									
....									
3.2 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ									
3.2.1 ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ									
....									
3.3 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ									
....									
3.5 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ									
...									
3.6 ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ									
3.7 ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ									
4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ									
4.1 ΤΟΜΕΑΣ Α									
...									
5. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ									

5.1 ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ									
...									
5.2 ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΝΙΚΟΥ									

1.5 Χαρακτηριστικά της Ποιότητας

Κατά την παροχή μιας υπηρεσίας ή της αγοράς ενός αγαθού, υπάρχουν τρεις θεμελιώδεις παράγοντες που επηρεάζουν την εμπορικότητα της υπηρεσίας ή του αγαθού. Αυτοί είναι η τιμή, η ποιότητα και η διανομή. Αυτοί οι τρεις παράγοντες είναι άρρητα συνδεδεμένοι καθώς οι πελάτες απαιτούν προϊόντα ή υπηρεσίες για να μπορέσουν να καλύψουν τις ανάγκες τους, τα οποία θέλουν να λαμβάνουν σε συγκεκριμένο χρόνο και σε μια τιμή που αντανακλά την αξία του χρήματος στη δεδομένη στιγμή. Χαρακτηριστικά της ποιότητας είναι η αξιοπιστία, η σταθερότητα, η ασφάλεια και ο σχεδιασμός. Επίσης η ποιότητα δεν μπορεί να είναι υπό διαπραγμάτευση, όπως η τιμή, καθώς η υπηρεσία ή το προϊόν, ή ικανοποιεί τις ανάγκες του πελάτη ή όχι. Έτσι ως χαρακτηριστικό της ποιότητας μπορούμε να ορίσουμε κάθε ιδιότητα ή χαρακτηριστικό της υπηρεσίας ή του προϊόντος το οποίο απαιτείται για την ικανοποίηση της ανάγκης του πελάτη. Τα χαρακτηριστικά της ποιότητας προδιαγράφονται και χρειάζεται να ελέγχεται η επίτευξή τους, να διασφαλίζεται ένας βαθμός επίτευξης, να βελτιώνονται συνεχώς, να είναι σε θέση ο οργανισμός να τα διαχειριστεί και να τεκμηριώνει το βαθμό επίτευξης σύμφωνα με τις προδιαγραφές. Η υλοποίηση της ποιότητας απαιτεί τη διαχείριση, τόσο της ποιότητας κατά τον σχεδιασμό του προϊόντος ή της υπηρεσίας, όσο και την ποιότητα ως προς της συμμόρφωση στα πρότυπα που έχουν τεθεί, αλλά και στην ποιότητα κατά τη χρήση της υπηρεσίας από τον καταναλωτή. Η ποιότητα στο σχεδιασμό σημαίνει κατά πόσο ο σχεδιασμός του αγαθού ή της υπηρεσίας αντανακλά τις ανάγκες του πελάτη, η ποιότητα συμμόρφωσης, κατά πόσο υπάρχει συμμόρφωση και σε ποιο βαθμό με τον πρότυπο σχεδιασμού που έχει τεθεί και η ποιότητα της χρήσης, δείχνει το επίπεδο που μπορεί ο χρήστης να εξασφαλίσει την συνέχεια της χρήσης του αγαθού ή της λήψης της υπηρεσίας. Τα αγαθά ή οι υπηρεσίες θα πρέπει να έχουν ένα κόστος

κυριότητας γενικά αποδεκτό και θα θεωρούνται ασφαλή, αξιόπιστα, σταθερά και γενικά εύκολα κατά την χρήση τους (Κουμπάρης, 2015).

Η διοίκηση ολικής ποιότητας απαιτεί τέσσερα κρίσιμα στοιχεία, πέρα από τις βασικές αρχές της, οι οποίες είναι, η εστίαση στις ανάγκες των πελατών, η συνεχή προσπάθεια για βελτίωση, η συλλογική ομαδική εργασία και η εμπλοκή και συμμετοχή όλων των μελών του οργανισμού,. Κύριο και πρώτο κρίσιμο στοιχείο είναι η δέσμευση και η ύπαρξη αποτελεσματικής ηγεσίας από την Ανώτατη Διοίκηση, στη συνέχεια είναι σημαντική ο οργάνωση και ο αντίστοιχος σχεδιασμός που θα υποστηρίζει την λειτουργία του οργανισμού, σύμφωνα με τις αρχές της ποιότητας, και τρίτο η χρήση των κατάλληλων εργαλείων και τεχνικών, που χρησιμοποιούνται τόσο κατά τη φάση του σχεδιασμού, όσο και κατά τη φάση της υλοποίησης και αξιολόγησης. Τελευταίο αλλά όχι λιγότερο σημαντικό από τα άλλα είναι η συνεχή επιμόρφωση και κατάρτιση του προσωπικού στις διαδικασίες και τα συστήματα και η εκπαίδευσή του στην κατάλληλη υλοποίηση των προτύπων ποιότητας, την ορθή χρήση, αξιολόγηση και συνεχή βελτίωση των ίδιων των στελεχών του οργανισμού αλλά και των διαδικασιών με γνώμονα πάντα την παροχή υψηλού επιπέδου ποιότητας σε υπηρεσίες ή αγαθά. (Δρόσος, 2015)

Τα οφέλη από την ποιότητα που παρέχεται στις υπηρεσίες υγείας, καθορίζονται διαφορετικά από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας και διαφορετικά από τους επαγγελματίες που απασχολούνται στο χώρο της υγείας, που παρέχουν υγειονομική φροντίδα αλλά και διαφορετικά για το σύνολο της κοινωνίας. (Ρίκος, 2015)

1.6 Κόστος της Ποιότητας

Το κόστος της ποιότητας είναι ένα πολύ σημαντικό θέμα, καθώς πολλές φορές στο στάδιο εφαρμογής των συστημάτων Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, το υψηλό κόστος και οι αλλαγές στην λειτουργία του οργανισμού που απαιτούνται στα αρχικά στάδια είναι δυσανάλογες από τα οφέλη που αποκομίζει ο οργανισμός, και τα οφέλη δεν είναι άμεσα ορατά και για αυτό δεν είναι σπάνιο το γεγονός η ανώτερη διοίκηση να χάνει τον αρχικό ενθουσιασμό για την υλοποίηση του

εγχειρήματος. Καθώς στην επιχείρηση η έννοια του κόστους και του οφέλους αποτιμάται σε νομισματικές μονάδες, είναι σημαντικό να αναπτύσσεται ένα σύστημα ποσοτικής μέτρησης του κόστους και των αποτελεσμάτων από την εφαρμογή του συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, καθώς και να αναπτύσσονται και οι μηχανισμοί οι οποίοι παρακολουθούν την πορεία των ενεργειών και αξιολογούν τόσο την αποδοτικότητα του κεφαλαίου που επενδύθηκε, την απόσβεση των κεφαλαίων που δαπανήθηκαν για τα προγράμματα βελτίωσης της παρεχόμενης ποιότητας της επιχείρησης. Παράλληλα μπορούν να αξιολογηθούν και εναλλακτικές επιλογές που να βελτιώνουν την αποτελεσματικότητα των ενεργειών που σχεδιάζονται και εφαρμόζονται με γνώμονα τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας. Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή των αρχών της ΔΟΠ, δεν είναι κάτι αόριστο που δεν μπορεί να ποσοτικοποιηθεί αλλά κάτι μετρήσιμο που παρέχει χρήσιμα εργαλεία στην διοίκηση για την μέτρηση του κόστους που απαιτείται για την υλοποίηση του συστήματος της ΔΟΠ και τα πολλαπλά οφέλη που αποκομίζονται από την κατάλληλη εφαρμογή τους. Επίσης υπό το πρίσμα της συνεχούς βελτίωσης του οργανισμού, αξιολογούνται οι επενδύσεις και σχεδιάζονται στρατηγικές που αυξάνουν τα κέρδη, μειώνουν το κόστος και οδηγούν στην υιοθέτηση ενός προηγμένου συστήματος παροχής υπηρεσιών και αγαθών που στοχεύει την ικανοποίηση του πελάτη, σε όλα τα στάδια, στην παραγωγή, τον σχεδιασμό, την πώληση και την μετά την πώληση εξυπηρέτηση. (Ψωμάς, 2015)

Ένας ορισμός του κόστους της ποιότητας δίνεται και στο πρότυπο BS4778: Part 2; ISO 8402, όπου σύμφωνα με αυτό το κόστος ποιότητας ορίζεται ως η δαπάνη του παραγωγού, του χρήστη και τελικά της κοινότητας, που σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα της υπηρεσίας ή του προϊόντος, και επίσης αφορά το κόστος που σχετίζεται με την ποιότητα ως έξοδα που πραγματοποιήθηκαν σε δραστηριότητες πρόληψης και αξιολόγησης ελαττωμάτων συν τις απώλειες λόγω εσωτερικών και εξωτερικών αποτυχιών (Antonaras et.al. 2010)

Συστήματα κοστολόγησης της ποιότητας είναι:

1. Σύμφωνα με την παραδοσιακή μέθοδο κοστολόγησης, γίνεται υπολογισμός του κόστους σε κάθε διεργασία. (Process Cost Approach)

2. Με τη προσέγγιση Prevention – Appraisal -Failure Approach (PAF Approach) γίνεται υπολογισμός του κόστους πρόληψης, εκτίμησης και αστοχιών.
3. Με την μέθοδο Activity Based Costing (ABC) (Garrison, et. Al. 2018).

Η παραδοσιακή μέθοδος κοστολόγησης, αναπτύχθηκε στις ΗΠΑ στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, στηριζόμενη στη βιομηχανική επανάσταση και στις μεγάλες βιομηχανίες και βασίζεται στην αρχή ότι το κόστος κάθε υπηρεσίας ή αγαθού, είναι το άθροισμα του κόστους των άμεσων υλικών και των άμεσων εργατικών που χρησιμοποιήθηκαν καθώς και του επιμερισμού του κόστους που έχουν τα υπόλοιπα γενικά έξοδα για την παραγωγή ενός αγαθού ή μιας υπηρεσίας. Η εφαρμογή αυτής της μεθόδου στην κοστολόγηση, κάνει χρήση των κέντρων κόστους, οργανωτικών δηλαδή ή λειτουργικών τμημάτων που συγκεντρώνουν κόστους όπως πχ το τμήμα προμηθειών, αποθήκης κλπ

Η μέθοδος που στηρίζεται στον υπολογισμό του κόστους της ποιότητας ως συνάρτηση κόστους πρόληψης, εκτίμησης και αστοχιών (PAF Approach) στηρίζεται στην θεωρία του Feigenbaum (1956) όπου όρισε ότι το κόστος της ποιότητας, μπορεί να διακριθεί σε τρεις βασικές κατηγορίες, το κόστος της πρόληψης, της εκτίμησης και του κόστους των εσωτερικών και εξωτερικών αστοχιών. Το κόστος της πρόληψης περιλαμβάνει ότι κόστος γίνεται κατά τον σχεδιασμό, εφαρμογή και υλοποίηση ενός συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας αλλά πριν την παραγωγή ενός αγαθού ή μιας υπηρεσίας. Το κόστος εκτίμησης συμπεριλαμβάνει όλα τα κόστη που απαιτούνται κατά την παραγωγή ενός αγαθού ή υπηρεσίας για να είναι σύμφωνη με τα στάνταρ που έχουν τεθεί και τη συμμόρφωση ως προς τις προκαθορισμένες απαιτήσεις για το επίπεδο ποιότητας που πρέπει να επιτευχθεί. Τέλος το κόστος των εσωτερικών αστοχιών σχετίζεται με εσωτερικά λάθη που μπορούν να γίνουν κατά την παραγωγή ενός αγαθού ή μιας υπηρεσίας και τελικά να μην επιτευχθεί το προσδοκώμενο αποτέλεσμα ως προς την επίτευξη της ποιότητας που είχε τεθεί, το οποίο όμως γίνεται αντιληπτό πριν φτάσει το αγαθό ή η υπηρεσία στον πελάτη. Ενώ το κόστος των εξωτερικών αστοχιών είναι όταν αυτό γίνει αντιληπτό όταν πλέον το αγαθό ή η υπηρεσία φτάσει τον πελάτη.

Μία άλλη προσέγγιση, που κατηγοριοποιεί το κόστος της ποιότητας είναι η θεωρία του Crosby (1984) ο οποίος διακρίνει το κόστος σε δύο κύριες κατηγορίες:

- Το κόστος συμμόρφωσης (Price of Conformance – POC) και
- Το κόστος της μη συμμόρφωσης (Price of Nonconformance – PNOC)

Το κόστος της συμμόρφωσης (Price of Conformance – POC) σχετίζεται με το κόστος των δράσεων που υλοποιούνται ώστε να επιτευχθεί το αναμενόμενο αποτέλεσμα ποιότητας από την αρχή, ενώ της μη συμμόρφωσης είναι το κόστος για να γίνουν εκ νέου οι δράσεις για να επιτευχθεί αυτό που δεν έγινε την πρώτη φορά. Στο κόστος της συμμόρφωσης έχει ενσωματώσει το κόστος της πρόληψης αλλά και της εκτίμησης, ενώ στο κόστος της μη συμμόρφωση περιλαμβάνεται το κόστος από τις εσωτερικές και εξωτερικές αστοχίες που οδηγούν τελικά στην μη επίτευξη, στη μη συμμόρφωση με τις αρχές της ποιότητας.

Το κόστος της πρόληψης, όσο και το κόστος της εκτίμησης δεν μπορούν αν αποφευχθούν και για αυτό δεν θα πρέπει να ενσωματώνονται στο συνολικό κόστος της ποιότητας και σύμφωνα με τους Juran et.al (1976) θα πρέπει τα κόστη της επιχείρησης να διακρίνονται στα απτά κόστη της επιχείρησης και των πωλήσεων, αυτά που είναι δηλαδή άμεσα μετρήσιμα, στα μη απτά που δεν μπορούν άμεσα να εκτιμηθούν και εκτιμώνται από τα αποτελέσματα πχ απώλεια πελατών, εμπιστοσύνης, κλπ

Μπορούμε να ταξινομήσουμε το κόστος της ποιότητας σε:

1. Κόστος πρόληψης: που περιλαμβάνει το κόστος Προγραμματισμού της ποιότητας, Ελέγχου των διαδικασιών, το κόστος των Πληροφοριακών Συστημάτων που απαιτούνται για την στήριξη της υλοποίησης του έργου και το κόστος Εκπαίδευσης του προσωπικού και το κόστος της διοικητικής υποστήριξης που απαιτείται.
2. Κόστος Αξιολόγησης: περιλαμβάνει το κόστος των Επιθεωρήσεων και δοκιμών, της συντήρησης του εξοπλισμού και τη συλλογή, μέτρηση, ανάλυση και έλεγχο των διαδικασιών.

3. Κόστος εσωτερικής αποτυχίας: καθώς αφορά την μη ικανοποιητική επίτευξη του βαθμού ποιότητας που ήταν στόχος, πριν τη παράδοση του αγαθού ή της υπηρεσίας στον χρήστη, περιλαμβάνει τα κόστη επιδιορθώσεων αλλά και άχρηστων αγαθών, το κόστος των ενεργειών που απαιτούνται για επιδιόρθωση, το κόστος από την υποβάθμιση ενός αγαθού και τη πώλησή του σε χαμηλότερη ίσως τιμή, το κόστος των αστοχιών στις διαδικασίες όπως για παράδειγμα μη συστηματική συντήρηση του εξοπλισμού.
4. Κόστος εξωτερικών αποτυχιών: καθώς αφορά την μη ικανοποιητική επίτευξη του βαθμού ποιότητας που ήταν στόχος, μετά τη παράδοση του αγαθού ή της υπηρεσίας στον χρήστη, περιλαμβάνει τα κόστη από τις επιστροφές, τα παράπονα των πελατών, τις ακυρώσεις των παραγγελιών, τις απαιτήσεις από εγγυήσεις, το κόστος επιδιόρθωσης ή και αντικατάστασης αλλά και το κόστος διακανονισμών ή νομικών αποζημιώσεων προς τους πελάτες. (Τσιρώνης, 2015)

Επιπλέον μπορούμε να αναφέρουμε το μοντέλο κόστους ως απώλειας λειτουργίας του Taguchi, όπου στόχος της επιχείρησης είναι ελαχιστοποιήσει την απόκλιση ανάμεσα στο προβλεπόμενο αγαθό και στο τελικό και στο μοντέλο Κόστους του Deming που σχετίζεται με το κόστος που έχει η επένδυση στην ποιότητα και τα συγκεκριμένα οφέλη που αυτή φέρνει. (Γονιδάκης, 2020)

1.7 Η Αναγκαιότητα εφαρμογής Συστημάτων Ποιότητας στην Υγεία

Η μέτρηση της ικανοποίηση των πελατών στις υπηρεσίες υγείας είναι ένα θέμα που αποκτά όλο και μεγαλύτερη έμφαση, καθώς τόσο οι ερευνητές, όσο και οι απασχολούμενοι στο χώρο της υγείας, επιθυμούν τα μέγιστα αποτελέσματα τα οποία θέλουν να αντανακλώνται και στις αντιλήψεις των ασθενών. Στόχος της ποιότητας στο χώρο της υγείας είναι ο ασθενής να μετριάσει τα συμπτώματα της ασθένειας και το πρόβλημα υγείας του και να νοιώθει υψηλό βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες που έλαβε. Αυτές οι παράμετροι διαφοροποιούν σημαντικά την έννοια της ποιότητας στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης από

τα άλλα περιβάλλοντα που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών (Juran & Gryna, 1988).

1.8 Οι ειδική της ποιότητας- Η προσέγγιση του Deming

Ο W. Edwards Deming, όχι αδικώς, θεωρείται ο πατέρας της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, καθώς με την θεωρία του άλλαξε καθοριστικά τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να θέτουν ως στόχο να λειτουργούν οι επιχειρήσεις, καθώς πρέπει να επικεντρώνονται τόσο στη παρούσες ανάγκες των πελατών, όσο και στις μελλοντικές. Δεν θα πρέπει απλά η επιχείρηση να κάνει ότι καλύτερο μπορεί αλλά θα πρέπει να κάνει αυτό που είναι σωστό, σύμφωνα πάντα με τον βαθμό ικανοποίησης του πελάτη. Σύμφωνα με τις αρχές του, η βελτίωσης της ποιότητας, οδηγεί έμμεσα σε μείωση του κόστους, στη βελτίωσης της παραγωγικότητας, αυξάνοντας το μερίδιο αγοράς που κατέχει η επιχείρηση και διατηρώντας το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα που έχει η επιχείρηση, μέσα στο οικονομικό γίνεσθαι το οποίο επιδρά θετικά με τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας.

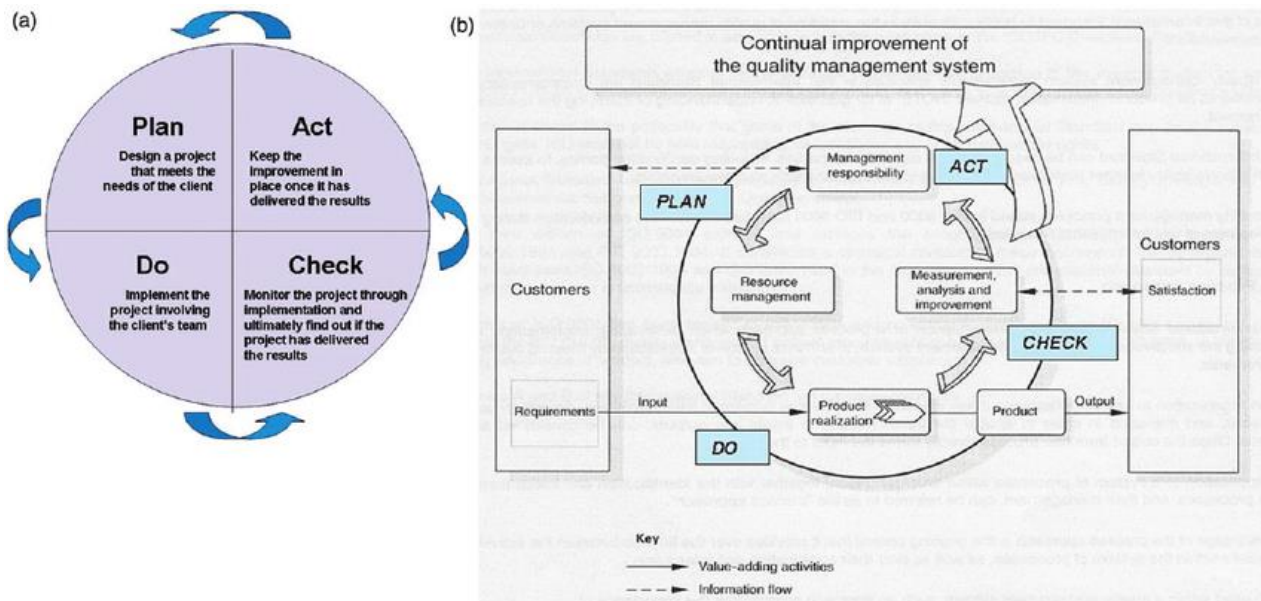
Τα 14 σημεία του Deming για τον τρόπο που θα πρέπει να διοικείται ένας οργανισμός για να μπορέσει να επιτευχθεί η ποιότητα είναι:

1. Η συνεχής και με συνέπεια διατύπωση του σκοπού του που πρεσβεύει η διαρκή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται ή των αγαθών.
2. Η υιοθέτηση από μέρους της διοίκησης μιας νέας φιλοσοφίας σύμφωνα με τις αρχές της ποιότητας.
3. Η έννοια της ποιότητας θα πρέπει να διαχωριστεί από τον έλεγχο της ποιότητας κατά την επιθεώρηση στη τελευταία φάση της παραγωγής του αγαθού ή της υπηρεσίας.
4. Η φιλοσοφία της ποιότητας απαιτεί την κατάργηση της πρακτικής της επιλογής προμηθειών της επιχείρησης με το κριτήριο μόνο της τιμής.
5. Η έννοια της ποιότητας απαιτεί μια συνεχή βελτίωση όλων των λειτουργιών του οργανισμού, είτε παραγωγής, είτε παροχής υπηρεσιών.
6. Η υιοθέτηση πρακτικών συνεχούς εκπαίδευσης των εργαζομένων είναι απαραίτητη.

7. Ο αποτελεσματικός ρόλος της ηγεσίας είναι αυτός που θα καθορίσει το βαθμό επίτευξης της ποιότητας
8. Ο οργανισμός θα πρέπει να τολμά να υιοθετήσει νέες πρακτικές περιορίζοντας τα αισθήματα φόβου.
9. Όσα εμπόδια μπορεί να εμφανίζονται κατά την υιοθέτηση των νέων ομαδικών προσεγγίσεων θα πρέπει να καταργούνται και να ενθαρρύνονται οι νέα προσεγγίσεις.
10. Τα παραδοσιακά εργαλεία του μάρκετινγκ που σχετίζονται με υιοθέτηση συνθημάτων και αφισών που στόχο έχουν την επίτευξη νέων επιπέδων παραγωγικότητας θα πρέπει να παραγκωνιστούν.
11. Μοντέλα που υιοθετούνται αυθαίρετα για την αξιολόγηση ποσοτικών μόνο στόχων παραγωγής και προτύπων εργασίας θα πρέπει να καταργηθούν και να αντικατασταθούν με νέα μοντέλα.
12. Η σημασία της επιβράβευση είναι καθοριστική και ιδίως της επιβράβευσης του εργατικού δυναμικού για τους στόχους που επιτυγχάνει.
13. Ο οργανισμός πρέπει να διέπτετε από ένα κλίμα, το οποίο να ενθαρρύνει τη συνεχή εκπαίδευση και αυτοβελτίωση κάθε εργαζομένου, και
14. Η διοίκηση θα πρέπει να παραμείνει δεσμευμένη απέναντι και στα 14 αυτά σημεία, ενώ θα πρέπει να επιτύχει την συμμετοχή όλων όσων εμπλέκονται με τον οργανισμό, για την υλοποίηση αυτών και των 14 αυτών σημείων. (Δρόσος, 2015)

Τα 14 αυτά σημεία ακολουθούν την άποψη του Deming, ότι για να πετύχει την ποιότητα θα πρέπει να ξέρεις κάθε στιγμή τι κάνεις, σύμφωνα με τον γνωστό πλέον κύκλο που όρισε, ο οργανισμός θα πρέπει να είναι σε μια συνεχή διαδικασία όπου σχεδιάζει, υλοποιεί, αξιολογεί, δρά σύμφωνα με την αξιολόγηση για να διορθώσει τα κακώς κείμενα και να επιβραβεύσει τα καλώς και να ξανασχεδιάσει, να δράσει, να αξιολογήσει να δράσει και ου το καθεξής. Έτσι ο γνωστός ως κύκλος του Deming, ή κύκλος Plan - Do – Check - Act (PDCA) και εκφράζει την συνεχή και αλληλένδετη διαδικασία ενεργειών που απαιτούνται από μια επιχείρηση για να επιτυγχάνει τη συνεχή βελτίωση της ποιότητάς της. Ο κύκλος βελτίωσης διαμορφώνεται κατάλληλα με τους αντίστοιχους στόχους ποιότητας που έχουν οριστεί σε μετρήσιμους δείκτες και οι οποίοι υπολογίζονται

σύμφωνα με τα αντικειμενικά στοιχεία του οργανισμού. Ο βαθμός όπου οι στόχοι ποιότητας που έχουν τεθεί θα επιτευχθούν, υπολογίζεται από το βαθμό της απόκλισης που θα έχουν οι πραγματικές τιμές των δεικτών αξιολόγησης από τις αρχικές τιμές που είχαν τεθεί ως στόχος κατά τη φάση του σχεδιασμού και είχαν τεθεί κατά το πρώτο στάδιο υλοποίησης του κύκλου βελτίωσης.



Εικόνα 1. Ο κύκλος του Deming ή Κύκλος Plan – Do – Check – Act (PDCA) για την ποιότητα

Πηγή: Dalt et.al (2010)

1.9 Η Προσέγγιση του Juran

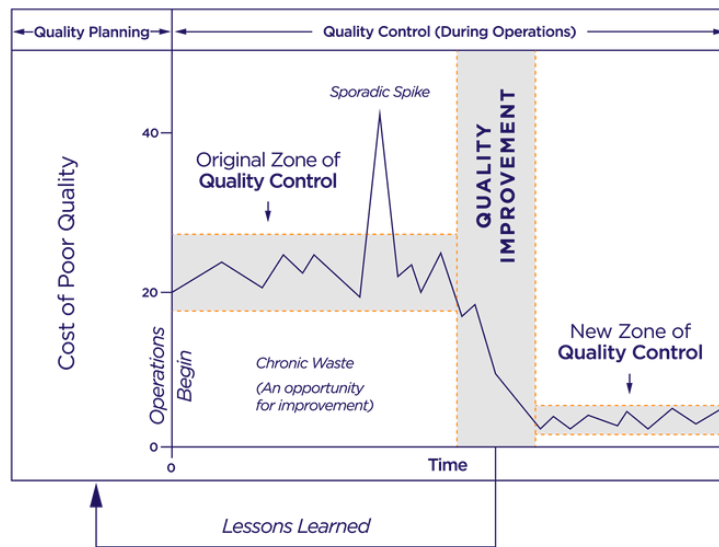
Ο Joseph M. Juran, προχώρησε λίγο πέρα από τον Deming και εστίασε στην ανάγκη για σχεδιασμό, για να μπορέσει να επιτευχθεί η ποιότητα, καθώς κάτι τέτοιο δεν γίνεται τυχαία και θα πρέπει να υπάρχει τόσο συμμόρφωση του οργανισμού με κάποιες προδιαγραφές, όσο και ο κατάλληλος σχεδιασμός για επιτυχή χρήση. Η ποιότητα, σύμφωνα λοιπόν με τον Juran ορίζεται πάντα αναφορικά με την καταλληλότητα για χρήση, συμπεριλαμβάνοντας την έννοια του σχεδιασμού, της συμμόρφωσης, της διαθεσιμότητας και της ασφάλειας,

καθώς όλα στηρίζονται σε συστήματα, σε μετρήσεις και συγκεκριμένες τεχνικές επίλυσης των εκάστοτε προβλημάτων (Juran 1998).

Η κύρια ιδέα της θεωρίας του Juran στηριζόταν στο ορισμό της ποιότητας με τη φράση ως «καταλληλότητα για χρήση», σχετίζεται άμεσα στο κατά πόσο το αγαθό ή η υπηρεσία ανταποκρίνεται στην ικανοποίηση πραγματικά των αναγκών των καταναλωτών. Εστιάζοντας στις πραγματικές ανάγκες, θεωρούσε ότι τόσο τα διοικητικά στελέχη, όσο και οι εργαζόμενοι θα πρέπει να εστιάσουν τις προσπάθειές τους πραγματικά εκεί που υπάρχει ανάγκη. Επίσης μελέτησε τα κόστη που συνδέονται με την ποιότητα και διέκρινε 4 κατηγορίες από κόστη:

1. Τα εσωτερικά κόστη λόγω ανεπάρκειας της ποιότητας, που συνδέονται με την παραγωγή και ελαττώματα που βρέθηκαν και διορθώθηκαν.
2. Τα εξωτερικά κόστη λόγω ανεπάρκειας της ποιότητας, που συνδέονται με ελαττωματικά προϊόντα που έφτασαν στον καταναλωτή και συνδέονται με κόστη εγγυήσεων κλπ
3. Κόστη εκτίμησης ως προς του ποιοτικού επιπέδου, δηλαδή τα κόστη για την υλοποίηση του ποιοτικού ελέγχου και
4. Τα κόστη πρόληψης για την επίτευξη ποιότητας, που σχετίζονται με όσα χρειάζεται η επιχείρηση να κάνει για να δημιουργήσει τις κατάλληλες υποδομές και την αλλαγή στη νοοτροπία της επιχείρησης για την επίτευξη της πολυπόθητης ποιότητα

Ο Juran πίστευε, ότι η αλλαγή προς την ποιότητα κάθε οργανισμού, μπορεί να υλοποιηθεί με τον ίδιο τρόπο που υλοποιούνται και οι άλλες αλλαγές στην επιχείρηση, με τη χρήση ενός πλαισίου οργανωσιακών αποφάσεων και δράσεων και υποστηρίζει ότι η ποιότητα στηρίζεται στο τρίπτυχο, σχεδιασμός της ποιότητας, έλεγχος του βαθμού επίτευξης της ποιότητας και στη συνεχή βελτίωση του οργανισμού ως προς τη ποιότητας, με τον αντίστοιχο κατάλληλο οικονομικό σχεδιασμό, έλεγχο και μεγιστοποίησης του κέρδους με περιορισμό του κόστους. (Πουλιόπουλος, 2013)



Εικόνα 2 Η τριλογία του Juran

Πηγή: (<https://www.juran.com>)

1.10 Η Προσέγγιση του Feigenbaum

Ο Armand V. Feigenbaum, ορίζει την ποιότητα, ως το σύνολο όλων των χαρακτηριστικών που περιλαμβάνονται και ενσωματώνονται στο προϊόν ή στην υπηρεσία, από όλες τις λειτουργίες του οργανισμού, όπως του σχεδιασμού, της παραγωγής, του μάρκετινγκ και της εξυπηρέτησης πελατών, που έχουν ως απώτερο στόχο την ολοκληρωμένη ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη – ασθενή. Στην θεωρία του υποστηρίζει, πως πρέπει να φέρουν ευθύνη για την ποιότητα οι εργαζόμενοι, και να εξουσιοδοτούνται ώστε να μπορούν να διακόψουν την παραγωγή όταν αυτή δε συμβαδίζει με την ποιότητα, καθώς η ποιότητα είναι σημαντικότερη του ρυθμού παραγωγής (Μαντζάρης, 2008). Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, σύμφωνα με τον Feigenbaum, περιλαμβάνει την ανάπτυξη, τη διατήρηση και τη βελτίωση της ποιότητας. Στην προσπάθεια αυτή, ισχυρίζεται πως οι επιχειρήσεις πρέπει να καθορίζουν κάποιες προδιαγραφές ποιότητας, στις οποίες το προϊόν πρέπει να συμμορφώνεται, να αξιολογούν το

κατά πόσο αυτό επετεύχθη και αν είναι απαραίτητο, να επεμβαίνουν ώστε να εξαλείψουν τις ανομοιομορφίες του προϊόντος(/υπηρεσίας) σε σχέση με τις προαναφερθείσες προδιαγραφές (Kriemadis & Kartakoullis, 2011). Ο Feigenbaum τονίζει την ανάγκη για εστίαση στον πελάτη και όχι την τεχνική διάσταση του ελέγχου ποιότητας. Το προϊόν θεωρείται ποιοτικό όταν ικανοποιεί τις ανάγκες των καταναλωτών, όχι όταν απλά πληροί τις τεχνικές προδιαγραφές, αλλά τις προδιαγραφές που έχουν θέσει οι ίδιοι οι πελάτες. Εργαλείο για την επιχείρηση αποτελεί, σύμφωνα με τον Feigenbaum το μάρκετινγκ, καθώς προσδιορίζει την ποιότητα που οι πελάτες θέλουν να απολαύσουν, πληρώνοντας μια συγκεκριμένη τιμή· οι πληροφορίες που συλλέγονται σχετικά με τις προτιμήσεις των καταναλωτών πρέπει να ενσωματώνονται στις προδιαγραφές του προϊόντος (Elliott, 2011).

1.11 Η Προσέγγιση του Ishikawa

Ο Kaoru Ishikawa, Ιάπωνας θεωρητικός, θεωρείται ο πατέρας των κύκλων της ποιότητας που χρησιμοποιούνται μέχρι σήμερα και ήταν από τους πρώτους που χρησιμοποίησε τον γνωστόν όρο μέχρι και σήμερα, Ποιοτικός έλεγχος στο σύνολο του οργανισμού. Ήθελε να αλλάξει τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν την εργασία στις. Έδωσε έμφαση στη συνεχή βελτίωση ολόκληρου του οργανισμού και στις εξυπηρέτησης των πελατών ακόμα και μετά την πώληση του προϊόντος. Βασική του θέση είναι πως η βελτίωση μπορεί πάντα να προχωρήσει ένα βήμα παραπέρα (<http://www.skymark.com>). Τέλος ήταν ο πρώτος που έθεσε την σημαντικότητα του Ποιοτικού Ελέγχου, ως μια επανάσταση στη διοικητική σκέψη, και πρότεινε συγκεκριμένες διαδικασίες για να μπορέσει ο οργανισμός να διασφαλίσει την ποιότητα.

Τα βασικά στοιχεία στις προσέγγισης για την ποιότητα του Ishikawa είναι τα διαγράμματα «ψαροκόκαλο» που έχει δημιουργήσει και η ομαδική εργασία. Στις ισχυρίζεται πως η απόδειξη στις υψηλής ποιότητας έγκειται στην ικανοποίηση των κυμαινόμενων προσδοκιών των πελατών (Elliott, 2011). Ο Ishikawa τονίζει τη σημαντικότητα στις εκπαίδευσης των ανώτερων στελεχών πριν από τα υπόλοιπα στελέχη και τη χρήση των διαγραμμάτων «ψαροκόκαλο», «αιτίου-

αποτελέσματος» για την εύρεση λύσεων (Μαντζάρης, 2008). Ο Ishikawa εξέλιξε τον κύκλο PDCA του Deming, προσθέτοντας κι στις παράγοντες σε αυτό, συγκεκριμένα διατυπώνει έξι βήματα: θέσπιση στόχων, καθορισμός μεθόδων για την επίτευξή στις, δέσμευση στην κατάρτιση και εκπαίδευση, εκτέλεση των εργασιών, έλεγχος των αποτελεσμάτων, δράση ανάλογα με τα αποτελέσματα (<http://www.skymark>). Οι βασικές αρχές στις θεωρίας του για τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι, έμφαση στην ποιότητα και όχι σε βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα, διαμόρφωση στρατηγικών με στόχο την ικανοποίηση του πελάτη, χρήση στατιστικών μεθόδων και στοιχείων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, συμμετοχική ηγεσία, ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού και υιοθέτηση ανθρωποκεντρικής νοοτροπίας (Kriemadis & Kartakoullis, 2011).

1.12 Η Προσέγγιση του Taguchi

Ο Dr. G. Taguchi, ανέπτυξε μεθόδους που αναπτύχθηκαν κυρίως στην Αμερική και τη δυτική Ευρώπη, ενώ στην Μ. Βρετανία, έχει δημιουργηθεί το λεγόμενο, «Taguchi Club» που στόχο έχει την δημιουργία κατάλληλων προϋποθέσεων για την ανταλλαγή πληροφοριών και ιδεών, σχετικών με την προώθηση των μεθόδων του Taguchi, στο χώρο της βιομηχανίας. Η μεθοδολογία Taguchi, επικεντρώνεται σε μεθόδους βελτίωσης της παραγωγής του προϊόντος, και των διαδικασιών, πριν την παραγωγή και όχι αφού έχει ολοκληρωθεί και η παραγωγή κατά την τελική επιθεώρηση των ετοιμών αγαθών. Οι αρχές της ποιότητας και της αξιοπιστίας του προϊόντος θα πρέπει να ενσωματώνονται κατά τη φάση του σχεδιασμού του προϊόντος, όπου αυτή η φάση, θεωρείται υπεύθυνη ώστε να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα που έχουν τεθεί, ή τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα. Η μέθοδος που εισήγαγε ο Taguchi, αποτελείται από μια σειρά τεχνικών ελέγχου και αξιοπιστίας του προϊόντος, από την φάση του σχεδιασμού και πριν την φάση της παραγωγής του προϊόντος. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως μέθοδος για τον εντοπισμό των σημαντικών προβλημάτων που παρουσιάζονται και κατά την διάρκεια της διαδικασίας της παραγωγής. (Λαμπρακόπουλος, 2012),.

Ο Taguchi, προσδιορίζει την ποιότητα, ενός αγαθού, ως την «πρόκληση ελαχίστων απωλειών στο κοινωνικό σύνολο από τη στιγμή που το προϊόν

διατίθεται στην κατανάλωση». Με κύριο χαρακτηριστικό τις «απώλειες» εννοούνται όλες εκείνες που δημιουργούν στον οργανισμό, καθυστερήσεις, λάθη, αστοχίες, επιδιορθώσεις και αλληλοεπικαλύψεις εργασίας, αλλά και το αντίστοιχο κόστος που έχει για τον πελάτη, λόγω της κακής λειτουργίας του οργανισμού και χαμηλής αξιοπιστίας του αγαθού, που μπορούν να οδηγήσουν στην απώλεια μεριδίου αγοράς.

Για τον υπολογισμό αυτό, χρησιμοποιεί μια εξίσωση 2^{ου} βαθμού, τύπου $L = C(X - T)^2 + K$, η οποία συνδέει τη βελτίωση της ποιότητας με την μείωση των απωλειών της επιχείρησης, όπου συμβολίζεται ως:

L = απώλειες της επιχείρησης σε χρηματικές μονάδες,

C = μεταβλητή του κόστους

X = το χαρακτηριστικό ή η προδιαγραφή του προϊόντος που είναι υπό εξέταση

T = η επιθυμητή τιμή που θέλουμε να έχει το χαρακτηριστικό

S = η απόκλιση της πραγματικής τιμής, από την επιθυμητή τιμή

K = η απώλεια που μπορεί να γίνει ανεκτή σε κόστος όπου $K \geq 0$.

Βάση της παραπάνω εξίσωσης, υπάρχει κόστος $K + \alpha$, ακόμα και εάν το αγαθό είναι μέσα στα αποδεκτά όρια ($T - S$, $T + S$) όμως το κόστος αυτό είναι ελάχιστο K και όταν το αγαθό, παράγεται σύμφωνα με τις προδιαγραφές που έχουν δοθεί T . Η μέθοδος του Taguchi, μπορεί να εφαρμοστεί για τον έλεγχο της ποιότητας, τόσο για εκτός, όσο και για εντός στη γραμμή παραγωγής. Ο Taguchi, θεωρεί πολύ σημαντικό τον έλεγχο της ποιότητας εκτός της γραμμής παραγωγής και τον αναλύει σε τρεις φάσεις:

1. Στη φάση του σχεδιασμού του συστήματος
2. Στη φάση του σχεδιασμού των παραμέτρων
3. Στη φάση του προσδιορισμού των αποκλίσεων από το επιθυμητό αποτέλεσμα που μπορούν να είναι αποδεκτές.

Η μεθοδολογία που ακολουθεί ο Taguchi, έχει δύο κύρια γνωρίσματα καθώς αναπτύχθηκε και χρησιμοποιείται κυρίως από μηχανικούς και όχι από στατιστικούς, και έτσι είναι προσαρμοσμένη στη φιλοσοφία της

παραγωγής και όχι απλά της στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων. Ο στατιστικός έλεγχος λειτουργεί συμπληρωματικά και είναι σημαντικός για να ελέγχονται και να διατηρούνται τα επιθυμητά όρια. Για αυτό το λόγο έχει θέσει εννέα σημεία ελέγχου και δοκιμής του σχεδιασμού:

1. Ανάπτυξη των βασικών μεθόδων, βελτιστοποίησης της ποιότητας
2. Ανάλυση των κύριων στοιχείων που οδηγούν σε παρέκκλιση, αλλά και των βαθμών ελευθερίας και των μεταβλητών που πρέπει να οριστούν.
3. Ανάπτυξη της αναλυτικής ταξινόμησης των τιμών που θεωρούνται χαρακτηριστικές
4. Σχεδιασμός εναλλακτικών σεναρίων.
5. Εφαρμογή των γραμμικών και ευθύγραμμων αναλύσεων των τιμών.
6. Εφαρμογή και δοκιμή διάφορων, συντελεστών κατά τη φάση του σχεδιασμού
7. Ανάλυση των αλληλεπιδράσεων που παρατηρούνται κατά την φάση της σχεδίασης.
8. Εφαρμογή της αναστροφής σχεδίασης των συντελεστών
9. Εκτέλεση διαφόρων δοκιμών και υλοποίηση εκτιμήσεων.

1.13 Η Προσέγγιση του Crosby

Ο Philip Crosby είναι γενικά γνωστό για την θεωρία του για τα «μηδέν λάθη». Σύμφωνα με τη φιλοσοφία του το μόνο στάνταρ που θα πρέπει να έχει κάθε επιχείρηση που έχει ως στόχο την ποιότητα θα πρέπει να είναι η μη ύπαρξη κανενός ελαττωματικού προϊόντος. Επίσης η θεωρία του στηριζόταν στο «φτιάξε από την αρχή το προϊόν σωστά» και ανέπτυξε τέσσερις κύριες θέσεις (Crosby, 1979):

1. Η έννοια της ποιότητας ορίζεται ως η συμμόρφωση της επιχείρησης στις απαιτήσεις και τις ανάγκες των πελατών και όχι με την ποιότητα του παραγόμενου αγαθού.
2. Η ποιότητα μπορεί να επιτευχθεί με την κατάλληλη πρόληψη για τον περιορισμό των ελαττωματικών και όχι απλά με τον έλεγχο και την αξιολόγηση των παραγόμενων αγαθών. Σύμφωνα με τον Crosby, κάθε

προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας, κάνοντας έλεγχο στα ήδη παραγόμενα ελαττωματικά αγαθά, αυξάνει το κόστος, ενώ αυτό θα πρέπει να γίνεται σε κάθε στάδιο της παραγωγής ώστε να μην λειτουργεί πολλαπλασιαστικά.

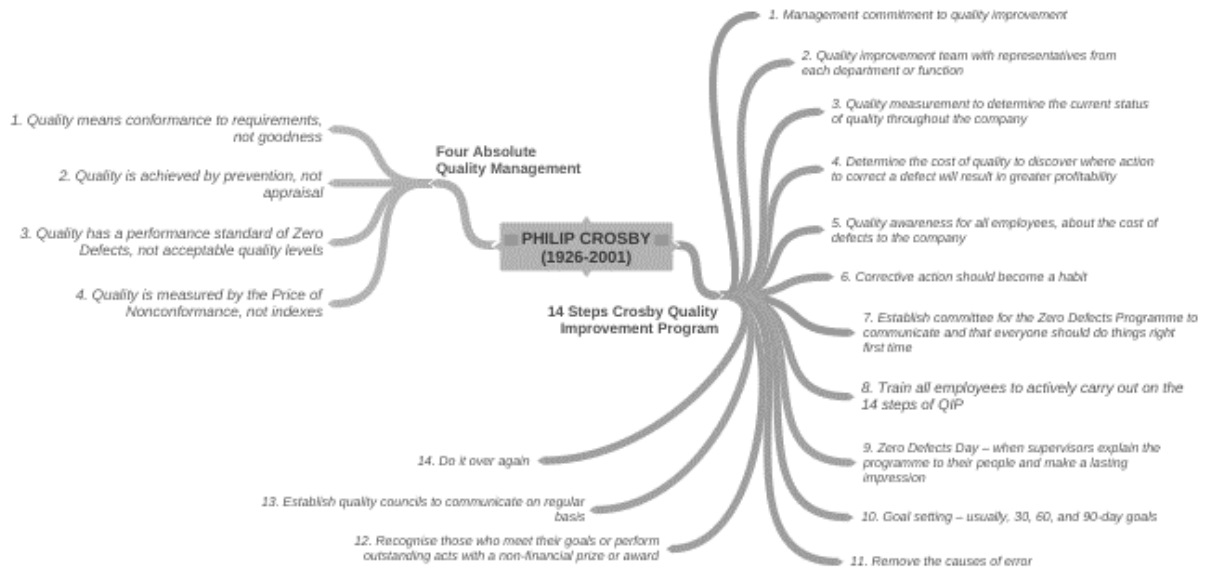
3. Σκοπός και βασική αρχή για την επίτευξη της ποιότητας θα πρέπει να είναι ο μηδενισμός των λαθών και της παραγωγής ελαττωματικών αγαθών και όχι απλά η επίτευξη ενός επιπέδου ποιότητας που θεωρείται αποδεκτή. Σύμφωνα με τη θεωρία του Crosby, τα αγαθά που είναι ελαττωματικά ή τα λάθη που γίνονται κατά την διάρκεια της παραγωγής, δεν οφείλονται στους εργαζομένους, αλλά θεωρεί κύρια υπαίτια για την χαμηλή ποιότητα τις τακτικές και τις πολιτικές που εφαρμόζει η ανώτερη διοίκηση στη διαχείριση του οργανισμού. Σημαντικό για τη θεωρία του Crosby είναι ότι δεν αποδέχεται τα λάθη στην παραγωγή αγαθών ή στην παροχή υπηρεσιών, και επίσης ότι ο μηδενισμός των λαθών στοιχίζει. Πρέπει να γίνει πεποίθηση σε όλους τους εμπλεκόμενους, η προσπάθεια για την μη παραγωγή ελαττωματικών αγαθών και εάν τελικά αυτό δεν είναι εφικτό, λόγω το ότι έχουν τεθεί πολύ αυστηρές προδιαγραφές, θα πρέπει τότε να γίνει επανασχεδιασμός σε όλες τις προδιαγραφές που θέτονται.
4. Η αξιολόγηση και η μέτρηση της ποιότητας, θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με το κόστος που έχει η μη συμμόρφωση με τις απαιτήσεις που έχει ο πελάτης και όχι απλά και μόνο με τους δείκτες. Στην θεωρία του Crosby, οι εργαζόμενοι, είναι στο επίκεντρο και φέρουν την ευθύνη για την ποιότητα του έργου που υλοποιούν ενώ απαιτείται από τη διοίκηση, να παρέχονται όλα τα απαραίτητα εργαλεία, παράλληλα με την εκπαίδευση που απαιτείται ώστε να έχουν την γνώση για να μπορέσουν να επιτύχουν το στόχο που είναι τα μηδενικά λάθη.

Επίσης ο Crosby, παρουσίασε 14 κύριες ενέργειες που θα πρέπει να γίνου ν για να επιτευχθεί η βελτίωση της ποιότητας:

1. Πρωταρχική δέσμευση της ηγεσία για την επίτευξη ποιότητας.
2. Ύπαρξη εργαλείων μέτρησης της ποιότητας

3. Καταγραφή του κόστους της ποιότητας
4. Δημιουργία συνείδησης της ποιότητας σε όλο τον οργανισμό
5. Σχέδια για διορθωτικές δράσεις
6. Σχεδιασμός για τον προγραμματισμό και επίτευξη μηδέν λαθών.
7. Κατάλληλη εκπαίδευση των επιστατών των διαφόρων φάσεων της παραγωγής
8. Θέσπιση της ημέρα με την επίτευξη μηδέν λαθών.
9. Καθορισμός στόχων
10. Εντοπισμός και άρση των αιτιών που δημιουργούν τα σφάλματα
11. Αναγνώριση των πεδίων που συμβάλλουν στη δημιουργία σφαλμάτων
12. Υλοποίηση συμβουλίων ποιότητας
13. Αδιάκοπη και συνεχής βελτίωση των διαδικασιών (Σαμουρέλης, 2014).

Οι Crosby και Juran, αναγνωρίζουν τον πελάτη ως το επίκεντρο των στρατηγικών που θέτει η επιχείρηση για να διαχειρίζεται τις υπηρεσίες που οδηγούν στην ποιότητα και την αξιοπιστία. Η εστίαση στους πελάτες και η διατήρηση της σχέσης του οργανισμού δίπλα σε αυτούς, η εκμάθηση των προτιμήσεων και των αναγκών του καθώς και η συνεχή τροφοδότηση και ικανοποίηση των αναγκών αυτών, αποτελούν κύριους και καθοριστικούς παράγοντες για την επιτυχία των επιχειρήσεων, δημιουργώντας τις «άριστες» επιχειρήσεις ως προς την ποιότητας (Rose et. al., 2004).



Εικόνα 3. Οι 14 ενέργειες για την επίτευξη της βελτίωσης της ποιότητας του Crosby

Πηγή: (<https://coggle.it>)

1.14 Η θεωρία Six Sigma

Το μοντέλο Six Sigma αναπτύχθηκε στη δεκαετία του 1980, με σκοπό την αναζήτηση μιας καλύτερης διαχείρισης της ποιότητας. Το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει ένα σύνολο από στατιστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο διαχείρισης της ποιότητας με σκοπό τη δημιουργία ενός πλαισίου για την βελτίωση της συνολικής διαδικασίας. (McAdam & Evans, 2004) Μάλιστα σύμφωνα με τον Green (2006) το μοντέλο Six Sigma έχει εξελιχθεί σε επέκταση του TQM. Το μοντέλο Six Sigma στηρίζεται στην εύρεση τρόπων βελτίωσης των διαδικασιών, στην επιλογή του τι πρέπει να μετρηθεί και πώς, ποιες μεταβλητές θα πρέπει να ληφθούν υπόψη, καθώς στηρίζεται στην εύρεση των διαδικασιών που θα πρέπει να γίνει η εστίαση και η ενίσχυση σύμφωνα με τον στόχο που έχει τεθεί. Για αυτό δεν είναι τυχαίο που πάνω από 115 από τις κορυφαίες εταιρείες του κόσμου λειτουργούν με τις αρχές του Six Sigma 3M, Apple Computers, Boeing, Bristol Meyers – Squibb, Chevron, Eastmen Kodak, Ford Motor Company, General Electric, Hazeltine Corp, Hewlett Packard, Microsoft, NASA, Parkview Hospital, Pentagon, Pharmacia, Tescos, United States Air Force, United States Army, Xerox κλπ (<https://www.isixsigma.com>) Μάλιστα η General

Electric δηλώνει ότι το μοντέλο Six Sigma είναι μια πολύ πειθαρχημένη διαδικασία που βοηθά την επιχείρηση να επικεντρωθεί στην ανάπτυξη και την πώληση σχεδόν τέλειων προϊόντων και υπηρεσιών. (Hahn, Dofanaksoy & Hoerl, 2000). Παρατηρούμε ότι το μοντέλο Six Sigma είναι ένα μοντέλο TQM αποδοτικό που εξελίσσεται ακολουθώντας τις εξελίξεις τις αγοράς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

2.1 Ορισμός της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

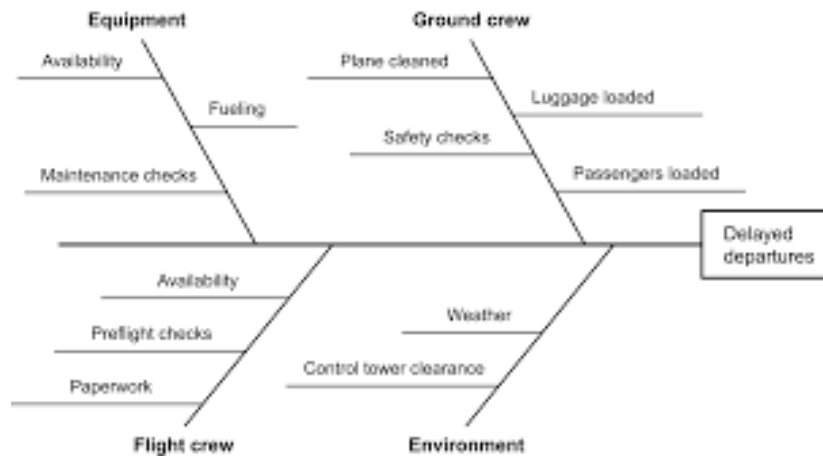
Οι αρχές της ανάπτυξης την Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, επηρεάστηκαν σημαντικά από τις θεωρίες που διατύπωσαν ο Deming, ο Juran, ο Feigenbaum, ο Crosby και ο Ishikawa, όπου συνείσφεραν με ένα πλήθος σημαντικών αρχών και ιδεών, που επηρέασαν το πως αντιλαμβανόμαστε και κατανοούμε μέχρι της μέρες μας τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Όλοι αυτοί οι θεωρητικοί, προσφέραν ένα πλήθος από διαφορετικές λύσεις για τις ανάγκες που προκύπτουν κατά τη διαχείριση της ποιότητας, προσδιορίζοντας τις αρχές που διέπουν την ποιότητα, με διαφορετικό τρόπο ο καθένας, αλλά και με τρόπο που ο ένας να συμπληρώνει τον άλλον, και όπως χαρακτηριστικά είπε ο Oakland, «όλοι μιλούν την ίδια γλώσσα αλλά χρησιμοποιούν διαφορετικές διαλέκτους» (Oakland, 1989). Οι επιχειρήσεις που κατάφεραν να εστιάσουν στην επίτευξη της ποιότητας, ενισχύοντας τις προσπάθειές τους προς την κατάκτηση ενός υψηλό επιπέδου ποιότητας στην λειτουργία τους και κατά επέκταση στα παραγόμενα αγαθά ή υπηρεσίες τους, αναγνωρίζουν ότι η ποιότητα αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα στρατηγικής σημασίας, για την επίτευξη της επιχειρησιακής επιτυχίας.

Σήμερα η οικονομική και τεχνολογική ανάπτυξης, σε συνδυασμό με την παγκοσμιοποίηση, έχουν οδηγήσει στον αυξημένο ανταγωνισμό μεταξύ των επιχειρήσεων αλλά οδήγησε και τις επιχειρήσεις να αναγνωρίσουν τον ρόλο που διαδραματίζει η ΔΟΠ, για την επιτυχή πορεία τους. Όπως είναι δύσκολο να υπάρξει ένας ορισμός για την ποιότητα, έτσι είναι δύσκολο αν υπάρξει και ένα μόνο ορισμός για την ΔΟΠ και το πλήθος των ορολογιών που χρησιμοποιούνται μπορούν να οδηγήσει κάποια σύγχυση. Οι επιχειρήσεις υιοθετούν τις αρχές της ΔΟΠ, σύμφωνα με τις ανάγκες της ενώ το πλήθος των προσεγγίσεων που ακολουθούνται για την απόκτησή της από πλευράς της επιχείρησης, έχουν κάποια βασικά κοινά, παρά τις επιμέρους διαφορές που μπορεί να έχουν. Το σημαντικό και κοινό χαρακτηριστικό είναι ότι η ΔΟΠ είναι μια προσέγγιση διοίκησης που διαφέρει από τα παραδοσιακά μοντέλα και προσεγγίσεις διοίκησης επηρεάζοντας όλη τη δομή και οργάνωση του οργανισμού φέρνοντας

στο επίκεντρο την παροχή μιας ολοκληρωμένης αίσθησης της ποιότητας στο τρόπο με τον οποίο ικανοποιούνται οι ανάγκες των πελατών.

2.2.1 Διάγραμμα Αιτίου Αποτελέσματος

Το διάγραμμα αιτίου αποτελέσματος, ονομάζεται και ως διάγραμμα ψαροκόκαλο και στηρίζεται στο διάγραμμα που δημιούργησε ο Kaoru Ishikawa, το οποίο μελετά τις παραμέτρους, αιτίες, σε κάθε διαδικασία που οδηγούν τα αποτελέσματα που τελικά δεν είναι επιθυμητά σε επίπεδο επίτευξης της ποιότητας. Το διάγραμμα του Ishikawa, είναι χρήσιμο, για τον εντοπισμό των αιτιών, που δεν είναι εκ πρώτης όψεως εμφανείς και βοηθά στη ανάδειξή τους. Για να μπορέσει να δημιουργηθεί ο πιο γνωστός τύπος του γραφήματος του αιτίου – αποτελέσματος είναι ο τύπος που βασίζεται στα υλικά, το ανθρώπινο δυναμικό, τους μεθόδους και τις μηχανές, γνωστός ως τα 4 M (Material, Manpower, Method, Machinery). Σχηματίζουμε μια ευθεία γραμμή, όπου στο τέλος δηλώνεται το πρόβλημα, ενώ πάνω και κάτω από την γραμμή, δηλώνονται οι πιθανές αιτίες που μπορεί να δημιουργούν το πρόβλημα και έτσι δημιουργείται ένα σχήμα, που μοιάζει με ψαροκόκαλο, όπου στα υποτιθέμενα κόκκαλα είναι δηλωμένες οι αιτίες που σχετίζονται με τα τέσσερα στοιχεία της παραγωγικής διαδικασίας, όπως αναφέρθηκαν παραπάνω, και στο κεφάλι του υποτιθέμενου ψαριού, φαίνεται το πρόβλημα, όπως απεικονίζεται στο παρακάτω σχήμα. Η δημιουργία του διαγράμματος αιτίου – αποτελέσματος είναι σχετικά απλή και δηλώνει με σχετική ευκολία αιτίες που μπορεί να δημιουργούν το πρόβλημα οι οποίες μπορούν να διερευνηθούν από τη σχετική ομάδα που συντάσσεται από τον οργανισμό με σκοπό να διερευνήσει τις αιτίες και να αντιστρέψει τα αρνητικά αποτελέσματα. Το διάγραμμα μπορεί να λειτουργήσει και ως εργαλείο μελέτης ή μάθησης, ώστε η επιχειρησιακή ομάδα, να αντιλαμβάνεται τα προβλήματα, αν τα συζητά, να εντοπίζει τις διαστάσεις του προβλήματος και εν τέλη να προβαίνει σε διαθρωτικές κινήσεις επίλυσης. (Τσιρώνης, 2015)

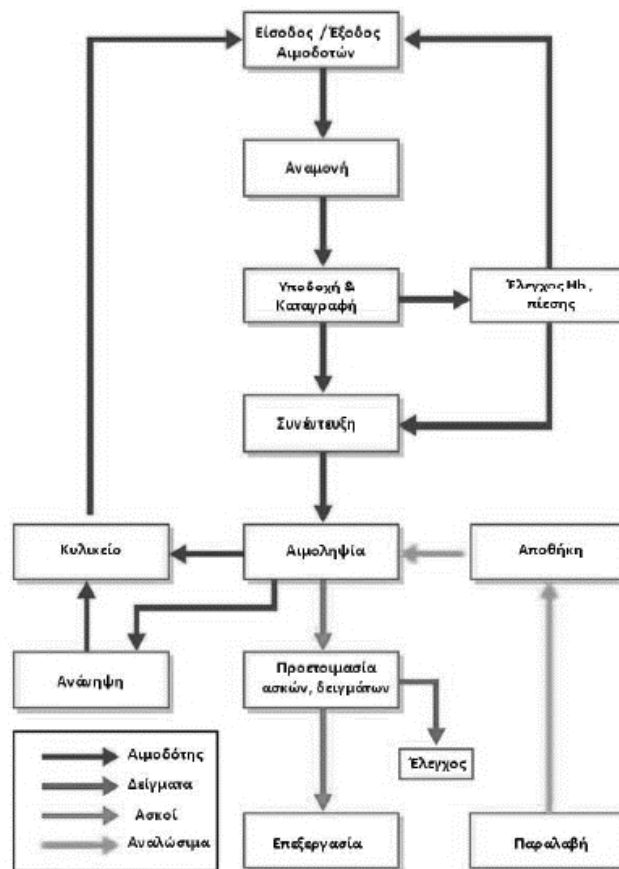


Εικόνα 4. Διάγραμμα Αιτίου – Αποτελέσματος του Ishikawa

Πηγή: (Τσιρώνης, 2015)

2.2.3 Διάγραμμα Ροής (Flowchart)

Ένα διάγραμμα ροής, αρχικά παρουσιάζονται όλες οι δραστηριότητες της επιχείρησης με διαδοχική σειρά, είτε σχετίζονται με την παραγωγή, είτε με άλλες επιχειρηματικές διαδικασίες. Οριζόντια ή κάθετα παρουσιάζονται τα διαδοχικά στάδια που ακολουθούν οι ενέργειες με αυστηρή σειρά με την οποία εκτελούνται. Είναι χρήσιμο τόσο για την μελέτη μιας συγκεκριμένης διαδικασίας όσο και για την περιγραφή όλης της εικόνας σύμφωνα με την οποία λειτουργεί η επιχείρηση. Συμβάλλει στον σχεδιασμό βελτιώσεων στις διάφορες λειτουργίες, που απαιτούνται για να μπορέσει τελικά να επιτευχθεί η αλλαγή, καθώς το διάγραμμα ροής, συμβάλλει στον εντοπισμό των σημείων όπου οι διαδικασίες παρουσιάζουν προβλήματα και θέτουν τις βάσεις για να υιοθετηθούν νέες μέθοδοι βελτίωσης της οργανωσιακής λειτουργίας (<https://www.taxheaven.gr>)



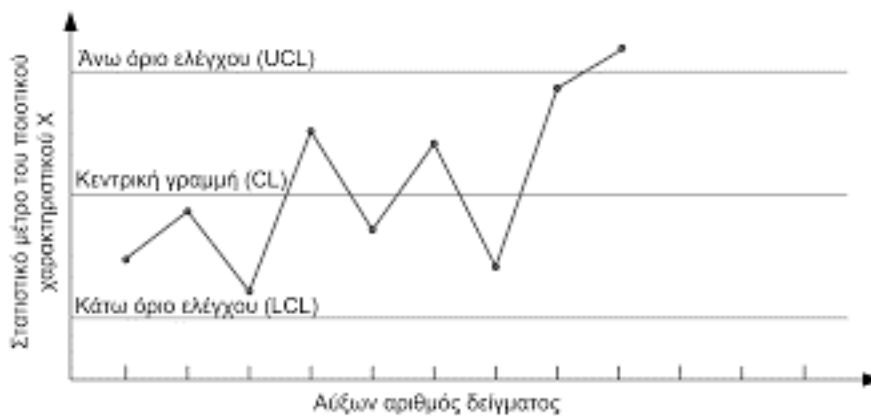
Εικόνα 5. Ενδεικτικό Διάγραμμα Ροής Εργασιών Τμήματος Αιμοληψίας ενός Νοσοκομείου

Πηγή: (<https://www.taxheaven.gr>)

2.2.4 Διάγραμμα Ελέγχου (Control Chart)

Το διάγραμμα ελέγχου, αποτελεί μια γραφική απεικόνιση των παραγόντων που συμβάλουν στην μεταβλητότητα της παραγωγικής διαδικασίας, καθώς εμφανίζονται οι διακυμάνσεις που διέρχεται ένα χαρακτηριστικό της παραγωγής σε μια συγκεκριμένη περίοδο λειτουργίας. Έτσι δίνονται στοιχεία για τον έλεγχο των καταστάσεων εντός ή εκτός της παραγωγής, με αποτέλεσμα να συμβάλλουν θετικά στην πρόληψη της παραγωγής ελαττωματικών προϊόντων. Για τον κατάλληλο σχεδιασμό του διαγράμματος ελέγχου, λαμβάνεται υπόψη ένας συγκεκριμένος αριθμός δειγμάτων από την παραγωγή και υπολογίζεται μια μέση

τιμή, που αντιστοιχεί στην επιθυμητή τιμή που θέλουμε να επιτευχθεί, εντός του ελέγχου, που γίνεται για την επίτευξη των ποιοτικών χαρακτηριστικών που θέλουμε να επιτευχθούν στα προϊόντα της παραγωγής. Όπως απεικονίζεται και στη εικόνα παρακάτω, το διάγραμμα έχει τρεις γραμμές που ορίζονται ως όρια, την πάνω γραμμή που είναι το ανώτερο όριο που μπορεί να γίνει αποδεκτό και οι τιμές πάνω από αυτό το όριο θεωρούνται εκτός ελέγχου και άρα μη αποδεκτές. Η μέση γραμμή που είναι η κεντρική, ενώ οι τιμές κάτω από αυτή τη γραμμή θεωρούνται πάλι εκτός ελέγχου και άρα θα πρέπει να ξεκινήσει η διαδικασία εντοπισμού των πηγών των λαθών και να ληφθούν οι κατάλληλες διορθωτικές ενέργειες για τον περιορισμό των αιτιών που ευθύνονται για τις τιμές που εντοπίζονται εκτός ελέγχου (Μαυρουδής, 2012).



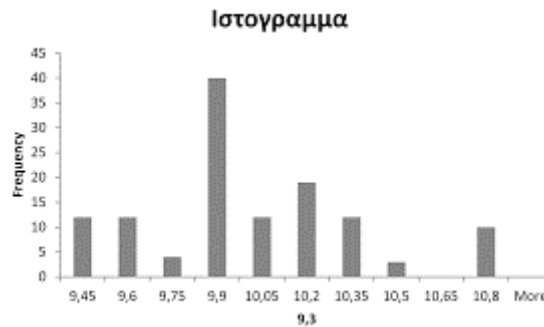
Εικόνα 6. Διάγραμμα Ελέγχου Ποιότητας

Πηγή: (Μαυρουδής, 2012)

2.2.5 Ιστόγραμμα (Histogram)

Το ιστόγραμμα δημιουργείται με τη χρήση και με τη χρήση υπολογιστικών φύλλων και αποτελεί ένα εξειδικευμένο είδος ραβδογραμμάτων που δείχνουν γραφικά την συχνότητα που εμφανίζουν και τη τάση που ακολουθούν τα δεδομένα συγκεκριμένου μεγέθους, έτσι εύκολα μπορεί να εντοπιστεί η μέση τιμή, η κατανομή και η διασπορά των τιμών από τα μεγέθη που συγκρίνονται. Συγκεντρώνεται μια σειρά από το πλήθος των δεδομένων τα οποία συγκρίνονται

μεταξύ τους πχ ελλαττωματικά ανά περίοδο κλπ δίνοντας πλήθος πληροφοριών για τα στοιχεία αυτά. Είναι εύκολο στη δημιουργία του και επίσης μπορεί να αναγνωστεί εύκολα ακόμα και από μη εξειδικευμένο προσωπικό, ώστε να εντοπιστούν αστοχείς οι οποίες θα πρέπει να διορθωθούν (Χαζάπης & Ζάραγκας, 2014).



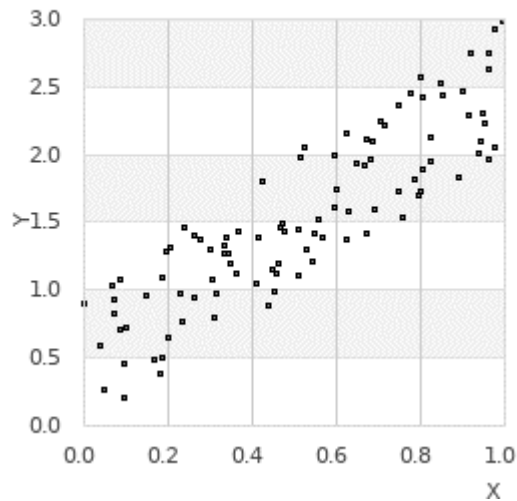
Εικόνα 7. Ιστογράμμο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της Ποιότητας

Πηγή: (Χαζάπης & Ζάραγκας, 2014)

2.2.6 Διάγραμμα Διασποράς (Scatter Diagram)

Το διάγραμμα διασποράς, μοιάζει με το ιστογράμμο καθώς δείχνει τη σχέση ανάμεσα σε δύο μεταβλητές και πως αυτές αλληλοεπιδρούν, αλλά απεικονίζεται με την χρήση κουκίδων για να μπορεί πιο εύκολα να εντοπιστεί η διασπορά και οι αποκλίσεις το τιμών από τη μέση τιμή που έχει οριστεί. Για τον έλεγχο της βελτίωσης της ποιότητας στη λειτουργία των οργανισμών, χρησιμοποιείται για να δείξει πως η αλλαγή σε ένα χαρακτηριστικό το προϊόν ή στην παραγωγή μπορεί να επηρεάσει ένα άλλο χαρακτηριστικό που σχετίζεται με την ποιότητα. Στον οριζόντιο άξονα απεικονίζονται οι τιμές της μίας μεταβλητής που μας ενδιαφέρει και στον κάθετο άξονα οι τιμές της μεταβλητής αυτής που προέκυψαν μετά την παρατήρηση ή την καταμέτρηση. Όσο πιο ευθεία είναι η γραμμή που ακολουθούν τα σημεία που αφορούν την αντιστοίχιση των τιμών, τόσο πιο ισχυρή σχέση υπάρχει μεταξύ τους άρα και αλληλεξάρτηση. Συχνά χρησιμοποιείται η δημιουργία του διαγράμματος διασποράς δύο μεταβλητών, πριν το σχεδιασμό του διαγράμματος του Ishikawa, ώστε να εντοπιστούν οι αιτίες

που μπορεί να δημιουργούν ένα πρόβλημα που σχετίζεται με την μη επίτευξη του επιθυμητού επιπέδου ποιότητας.



Εικόνα 8. Διάγραμμα Διασποράς

Πηγή: (<http://stavrakoudis.econ.uoi.gr>)

2.2.7 Φύλλο ελέγχου (Check Sheet)

Το φύλλο (check list) χρησιμεύει στη δόμηση των στοιχείων που έχουν συλλεχθεί και η χρησιμότητα του στηρίζεται σε μια συνοπτική παρουσίαση των στοιχείων που έχουν συλλεχθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορούν εύκολα να διεξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα. Το πιο σημαντικό στάδιο είναι η ορθή συλλογή των στοιχείων καθώς είναι το πρώτο βήμα που στη συνέχεια μπορεί να στηριχθεί η περαιτέρω στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Motor Assembly Check Sheet

Name of Data Recorder: Lester B. Epp
 Location: Rochester, New York
 Data Collection Dates: 1/17 - 1/23

Defect Types/ Event Occurrence	Dates							TOTAL
	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	
Supplied parts rusted								20
Misaligned weld								5
Improper test procedure								0
Wrong parts used								3
Film on parts								0
Voids in casting								6
Incorrect dimensions								2
Adhesive failure								0
Masking insufficient								1
Spray failure								5
TOTAL		10	13	10	5	4		

Εικόνα 9. Φύλλο Ελέγχου

Πηγή: (<https://www.wikiwand.com>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

3.1 Διαχείριση και έλεγχος της Ποιότητας

Τα πρότυπα για τα συστήματα ποιότητα, χρειάζονται για να υπάρχει ένα ευρύ πλαίσιο κοινά αποδεκτό για να μπορούν να αξιολογηθούν τα συστήματα διαχείρισης της ποιότητας στους οργανισμούς και για να παρέχεται μια συγκεκριμένη δομή σχεδιασμού των συστημάτων αυτών, η οποία να είναι εφικτό να υιοθετηθεί και να εφαρμοστεί από κάθε οργανισμό είτε είναι στο χώρο της παραγωγής αγαθών είτε στο χώρο της παροχής υπηρεσιών . Τέλος με αυτό το τρόπο υφίσταται μια λίστα ελάχιστων απαιτήσεων που είναι διεθνώς αποδεκτή, ώστε να επιτυγχάνεται η αναμενόμενη ποιότητα και να μπορεί να αξιολογείται και να επαληθεύεται από ένα ανεξάρτητο φορέα.

3.2 Συστήματα Πιστοποίησης Ποιότητας

Τα υπάρχοντα Συστήματα Διαχείρισης της Ποιότητας, (Σ.Δ.Π) – Quality Management Systems, δεν είναι κάτι το οποίο αποτελεί σύγχρονη τάση στη Διοίκηση των Επιχειρήσεων καθώς επί χρόνια η παραγωγή ποιοτικών αγαθών και υπηρεσιών από τους οργανισμούς ήταν η κύρια επιδίωξή τους. Μέχρι το 1960, ο έλεγχος της ποιότητας ήταν μια αυτόνομη διαδικασία στο πλαίσιο των λειτουργιών των επιχειρήσεων, που ακολουθούσε την παραγωγική διαδικασία και σκοπός ήταν η καταμέτρηση και διεξαγωγή στατιστικών αποτελεσμάτων με τη χρήση της μεθόδου της δειγματοληψίας. Σύντομα όμως, το 1980, άρχισαν να εμφανίζονται τα πρώτα πρότυπα που σχετίζονται με την ποιότητα στα αγαθά, όπως το CSA 299.1 το 1970, το BS 5750 το 1979 κ.α. όπου περιέγραφαν τις ελάχιστες απαιτήσεις που θα έπρεπε να πληρούνται για την επίτευξή τους. Το 1990 εμφανίστηκαν τα πρώτα συστήματα πιστοποίησης ποιότητας που αφορούσαν πέρα από την παραγωγή αγαθών, την παροχή υπηρεσιών, όπως το SN 09100 το 1982, το EISO 29000 το 1987, το EN/ISO 29000 το 1990 που αποτελούν και τους προγόνους των προτύπων που χρησιμοποιούνται και σήμερα. Σήμερα πλέον είναι κοινά αποδεκτό ότι η διασφάλιση ποιότητας αφορά τόσο τα προϊόντα όσο και τις υπηρεσίες και αποτελεί κύρια προϋπόθεση και καθοριστικός παράγοντας

λειτουργίας των επιχειρήσεων σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες, ενώ πλέον έχουν αναπτυχθεί και θεσμοθετηθεί διεθνείς και ευρωπαϊκοί οργανισμοί, δημόσιοι και ιδιωτικοί, που δίνουν τις κατευθυντήριες γραμμές, επιτηρούν και ελέγχουν τις διαδικασίες για την τήρηση των αρχών στα εκάστοτε Συστήματα Διαχείρισης της Ποιότητας. Σήμερα περισσότερο από ποτέ τόσο οι επιχειρήσεις όσο και οι καταναλωτές ενδιαφέρονται για τα Πιστοποιητικά Ποιότητας που λαμβάνουν οι οργανισμοί. Στόχος των πιστοποιητικών, δεν είναι μόνο ο έλεγχος της ποιότητας των παρεχόμενων αγαθών ή υπηρεσιών, αλλά η διασφάλιση της ποιότητας στο σύνολο της λειτουργίας της επιχείρησης. Η έννοια της διασφάλισης της ποιότητας είναι πιο περιεκτική από την έννοια του ελέγχου της ποιότητας καθώς η εφαρμογή των συστημάτων που σχεδιάστηκαν για να εξασφαλίσουν την επιθυμητή ποιότητα, απαιτεί την διασφάλιση ότι τηρούνται οι απαιτήσεις που έχουν αρχικά οριστεί. Η διασφάλιση, αφορά τόσο την πρόληψη, όσο και τον έλεγχο για την συμμόρφωση ως προς τα πρότυπα αλλά και της πιθανής μη συμμόρφωσης, του τελικού παραγόμενου προϊόντος ή της παρεχόμενης υπηρεσίας, σύμφωνα με τις προδιαγραφές που έχουν τεθεί.

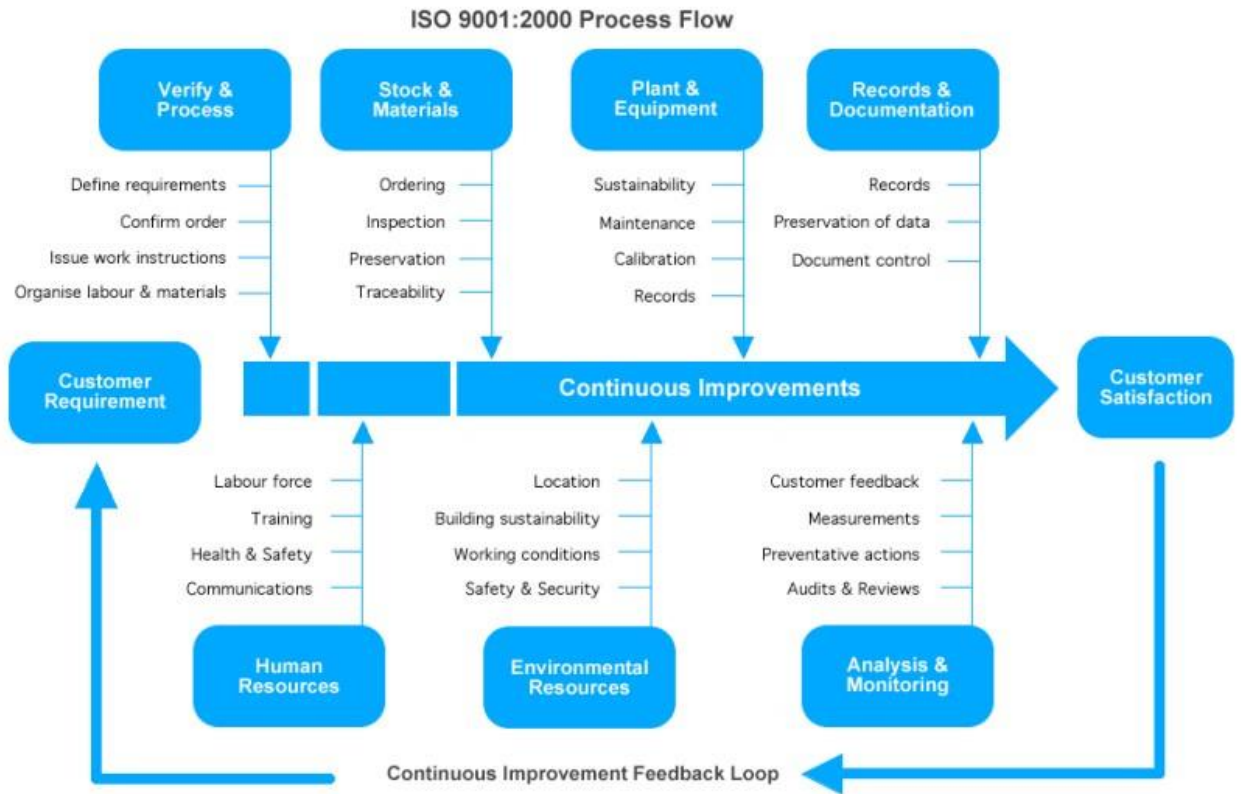
1.2 Διεθνές οργανισμός πιστοποίησης «ISO»

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης γνωστός και ως ISO (International Organization for Standardization) είναι μια διεθνής οργάνωση δημιουργίας και έκδοσης προτύπων που αποτελείται από αντιπροσώπους των εθνικών οργανισμών τυποποίησης. Ο οργανισμός ιδρύθηκε στις 23 Φεβρουαρίου του 1947 και παράγει τα παγκόσμια βιομηχανικά και εμπορικά πρότυπα, τα επονομαζόμενα πρότυπα ISO. Μεταξύ αυτών που συμμετέχουν στον ISO, συγκαταλέγονται μεγάλες εταιρίες και τουλάχιστον ένα σωματείο προτυποποίησης από κάθε κράτος μέλος. Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης συνεργάζεται στενά με την Διεθνή Ηλεκτροτεχνική Επιτροπή (International Electrotechnical Commission, IEC), η οποία είναι υπεύθυνη για την προτυποποίηση των ηλεκτρικών συσκευών.

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (ISO) είναι ο κάτοχος και ο εκδότης του ISO 9001, αλλά δεν ασκεί ο ίδιος επιθεωρήσεις και πιστοποιήσεις. Οι υπηρεσίες

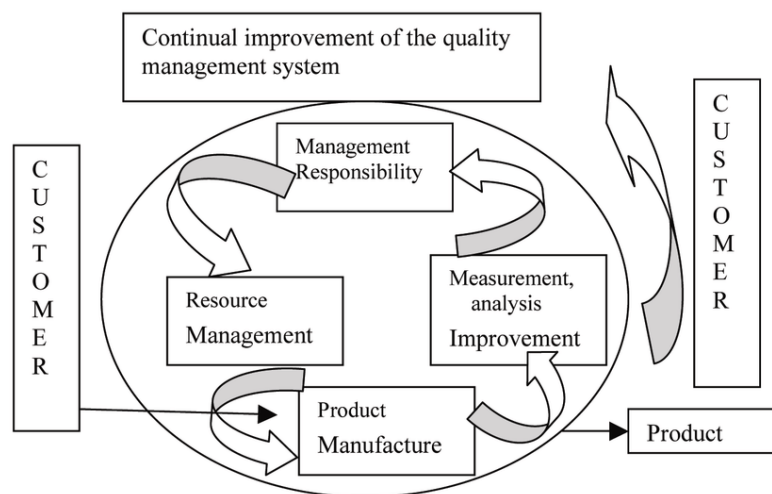
αυτές εκτελούνται ανεξάρτητα από τους οργανισμούς πιστοποίησης. Ο ISO δεν ελέγχει αυτά τα όργανα, αλλά έχει αναπτύξει εθελοντικά τα διεθνή πρότυπα για να ενθαρρύνει την ορθή πρακτική στις δραστηριότητές τους σε παγκόσμια βάση. Για παράδειγμα, το πρότυπο ISO / IEC 17021:2006 καθορίζει τις απαιτήσεις για φορείς που παρέχουν επιθεωρήσεις και πιστοποιήσεις συστημάτων διαχείρισης. Οι Φορείς Πιστοποίησης που επιθυμούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους με περαιτέρω εμπιστοσύνη, μπορούν να αιτηθούν τη «διαπίστευση» τους από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ).

Το πιστοποιητικό ενός προτύπου κάτω από το οποίο συμμορφώνεται μια επιχείρηση απονέμεται σε αυτήν έπειτα από επιθεώρησή της έτσι ώστε να αποδειχθεί ότι συμμορφώνεται με αυτό. Ο έλεγχος διενεργείται αρχικά από ειδικά εξουσιοδοτημένους φορείς πιστοποίησης που έχουν αδειοδοτηθεί και επιθεωρηθεί τελικά από το κράτος. Οι φορείς πιστοποίησης ενδέχεται να είναι άλλοι δημόσιοι οργανισμοί : όπως ο ΕΛΟΤ ή ο Οργανισμός Πιστοποίησης και Έλεγχου Γεωργικών Προϊόντων (ΟΠΕ-ΓΕΠ) ή ακόμα και ιδιωτικές εταιρείες. Σήμερα στην χώρα μας υπάρχουν 35 φορείς πιστοποίησης πολλοί από τους οποίους είναι ιδιωτικές εταιρείες που αντιπροσωπεύουν δημόσιους οργανισμούς αλλά και οργανισμούς του εξωτερικού όπως οι TÜV (Γερμανία) Lloyds (Αγγλία), SGS (Ελβετία), ABS (Αμερική).



Εικόνα 10 Το διάγραμμα των διαδικασιών, σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001:2000

Πηγή: <https://sites.google.com>



Εικόνα 11 Πρότυπο διαδικασίας Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001: 2000

Πηγή: Ming-Chang Lee (2006)

1.3 Η Διεθνής Ηλεκτροτεχνική Επιτροπή (IEC)

Η Διεθνής Ηλεκτροτεχνική Επιτροπή IEC ιδρύθηκε το 1906 και έχει σαν αντικείμενο τα θέματα που σχετίζονται με την Διεθνή Τυποποίηση στα πεδία της Ηλεκτρολογίας και Ηλεκτρονικής Μηχανικής. Τα μέλη της IEC είναι Εθνικές Επιτροπές, μία για κάθε χώρα, οι οποίες απαιτείται να είναι πλήρως αντιπροσωπευτικές όλων των ηλεκτροτεχνικών συμφερόντων της χώρας απ' όπου προέρχονται, π.χ. των βιοτεχνών, των χρηστών, των κυβερνητικών αρχών, των εκπαιδευτικών, των επαγγελματιών φορέων και των φορέων καταναλωτών. Οι Εθνικές Επιτροπές εξασφαλίζουν πολύ μεγάλη υποστήριξη από την βιομηχανία και κατά το πλείστον αναγνωρίζονται από τις κυβερνήσεις τους. (<http://portal.tee.gr>)

1.4 Ο Ελληνικός οργανισμός τυποποίησης (ΕΛΟΤ)

Ο Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ Α.Ε) έχει ως πεδίο διαπίστευσης επιχειρήσεις ή οργανισμούς με γεωργικές, βιομηχανικές, εκδοτικές, κατασκευαστικές, επιχειρηματικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες, αλλά και οργανισμούς στη Δημόσια Διοίκηση, στις Υπηρεσίες Υγείας, στις κοινωνικές υπηρεσίες, αλλά και στην πληροφορική, τις τεχνικές δοκιμές, τη συσκευασία και τις τεχνικές μελέτες.

1.5 Το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης Ε.ΣΥ.Δ.

Το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης ιδρύεται με το Ν.4468/2017, ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με σκοπό την υλοποίηση, εφαρμογή και διαχείριση του Εθνικού Συστήματος Διαπίστευσης. Διαθέτει διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια και εποπτεύεται από τον Υπουργό Οικονομίας και Ανάπτυξης. Το Ε.ΣΥ.Δ. έχει ορισθεί ως ο Εθνικός Οργανισμός Διαπίστευσης της Ελλάδας σύμφωνα και με τις απαιτήσεις του

Άρθρου 4 του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 765/2008 όπου κάθε κράτος μέλος ορίζει έναν και μόνο εθνικό οργανισμό διαπίστευσης. Για τη χορήγηση πιστοποιητικού διαπίστευσης, γίνεται επιτόπου αξιολόγηση του υποψήφιου φορέα από ομάδα αξιολογητών και ενδεχομένως εμπειρογνομόνων, τα μέλη της οποίας διαθέτουν σε βάθος γνώση του αντίστοιχου τεχνικού αντικειμένου, καθώς και εμπειρία στην αξιολόγηση συστημάτων διασφάλισης της ποιότητας. Οι αξιολογητές του Ε.ΣΥ.Δ. επιλέγονται και εκπαιδεύονται σύμφωνα με αυστηρά καθορισμένα κριτήρια και διαδικασίες και υπακούουν σε κανόνες σχετικά με την ανεξαρτησία, την ακεραιότητα και την εχεμύθεια που πρέπει να διαθέτουν.

Το ΕΣΥΔ παρέχει υπηρεσίες διαπίστευσης σε:

- Εργαστήρια Δοκιμών και Διακριβώσεων.
- Ιατρικά Εργαστήρια.
- Διοργανωτές Διεργαστηριακών Συγκρίσεων.
- Φορείς Πιστοποίησης Προϊόντων.
- Φορείς Πιστοποίησης Βιολογικών Προϊόντων.
- Φορείς Πιστοποίησης Προϊόντων GlobalGap
- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων Διαχείρισης της Ποιότητας.
- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων Διαχείρισης της Ασφάλειας των Τροφίμων.
- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων Agro2.
- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων
- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία.
- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων Διαχείρισης της Ασφάλειας Πληροφοριών.
- Φορείς Πιστοποίησης Προσώπων.
- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων Περιβαλλοντικής Διαχείρισης.
- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων Διαχειριστικής Επάρκειας.
- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων Διαχείρισης Υπηρεσιών Επικοινωνίας.
- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων Διαχείρισης Υπηρεσιών Εκπαίδευσης.

- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων Διαχείρισης Υπηρεσιακής Συνέχειας.
- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων Ενεργειακής Διαχείρισης.
- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων Διαχείρισης της Ποιότητας Προϊόντων για Ιατρική Χρήση.
- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων Διαχείρισης Οδικής Ασφάλειας.
- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων Διαχείρισης της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας.
- Φορείς Πιστοποίησης Συστημάτων Διαχείρισης για την Καταπολέμηση της Διαφθοράς.
- Φορείς Ελέγχου.
- Περιβαλλοντικοί Επαληθευτές (σύμφωνα με τον κανονισμό EMAS).
- Φορείς Επικύρωσης & Επαλήθευσης Εκπομπών Αερίων Θερμοκηπίου.
(<https://www.esyd.gr>)

Επίσης υπάρχουν και οι εξής διαπιστεύσεις:

Πίνακας 2. Διαπιστεύσεις ΕΛΟΤ - ISO

ΕΛΟΤ EN ISO/IEC 17021-1	Συστήματα Υπηρεσιών Διαχείρισης της Τεχνολογίας Πληροφοριών σύμφωνα με το ISO 20000-1
	Συστήματα Ενεργειακής Διαχείρισης σύμφωνα με το ISO 50001
	Συστήματα Διαχείρισης της Επιχειρησιακής Συνέχειας σύμφωνα με το ISO 22301
	Συστήματα Διαχείρισης της Ποιότητας Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων σύμφωνα με το ISO 13485

	Συστήματα Διαχείρισης Οδικής Ασφάλειας σύμφωνα με το ISO 39001
	Συστήματα Διαχείρισης Επιχειρήσεων Παροχής Υπηρεσιών Επικοινωνίας σύμφωνα με το ΕΛΟΤ 1435
	Συστήματα Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας σύμφωνα με το ΕΛΟΤ EN 15224
	Συστήματα Διαχείρισης για την καταπολέμηση της Διαφθοράς σύμφωνα με το ΕΛΟΤ ISO 37001
ΕΛΟΤ EN ISO/IEC 17065	Πιστοποίηση Προϊόντων σύμφωνα με τα τυποποιητικά έγγραφα AGRO 3
ΕΛΟΤ EN ISO 14065	Επαλήθευση Εκπομπών Αερίων Θερμοκηπίου.
ΕΛΟΤ EN ISO/IEC 17020	Έλεγχος Οχημάτων σύμφωνα με την Οδηγία ΕΚ 2007/46.
ΕΛΟΤ EN ISO/IEC 17043	Διοργανωτές Διεργαστηριακών Συγκριτικών Δοκιμών Ικανότητας
ΕΛΟΤ EN ISO 15189	Εργαστήρια διαπιστευμένα για την Μοριακή εξέταση ανίχνευσης του νέου κορονοϊού SARS-CoV-2

(<https://www.esyd.gr>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ISO ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ & ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

4.1 Σκοπός Έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί εάν έχουν λάβει πιστοποιητικά ποιότητας και διαπιστεύσεις στα νοσοκομεία όλης της χώρας, δημόσια και ιδιωτικά. Επίσης καταγράφονται ποιοι τύποι πιστοποιητικών υπάρχουν, εάν τηρούν συστήματα μέτρησης ποιότητας, τι είδους συστήματα και για ποια τμήματα, σε ποιο φορέα έχουν ανατεθεί οι περισσότερες πιστοποιήσεις, ποιο τμήμα έχει τις περισσότερες πιστοποιήσεις καθώς επίσης και τα είδη των πιστοποιητικών που έχουν ληφθεί και τι αφορά το καθένα από αυτά. Στόχος να απαντηθούν τα εξής ερωτήματα:

1. Ποιο είναι το νοσοκομείο με τις περισσότερες πιστοποιήσεις και διαπιστεύσεις και συστήματα μέτρησης της ποιότητας;
2. Ποια είναι η ΥΠΕ με τις περισσότερες πιστοποιήσεις και διαπιστεύσεις και συστήματα μέτρησης της ποιότητας.
3. Ποιο είναι το τμήμα με τις περισσότερες πιστοποιήσεις και διαπιστεύσεις και συστήματα μέτρησης της ποιότητας.
4. Ποιος ο φορέας που έχουν παραχωρήσει τις περισσότερες πιστοποιήσεις και διαπιστεύσεις και συστήματα μέτρησης της ποιότητας.
5. Ποια Πιστοποιητικά (ISO, ΕΛΟΤ κλπ) που έχουν ληφθεί και τι αφορά το καθένα;

4.2.Μεθοδολογία Έρευνας

Δείγμα αποτελούν τα 133 δημόσια νοσοκομεία της χώρας, σύμφωνα με την τελευταία ταξινόμηση ανά Υγειονομική Περιφέρεια για ως μέσα συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι επίσημες ιστοσελίδες του Υπουργείου Υγείας και των Νοσοκομείων. Τα δεδομένα αντλήθηκαν από την ιστοσελίδα του

Υπουργείου Υγείας¹, όπου υπάρχει διαθέσιμος πίνακας Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας και Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας Νοσοκομείων, που έχουν πιστοποιηθεί ή και διαπιστευθεί από εθνικούς και διεθνείς Φορείς Πιστοποίησης και Διαπίστευσης. Η τελευταία ενημέρωση ήταν 11/02/2011.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν και ομαδοποιήθηκαν ανά Υγειονομική Μονάδα, και ανά νοσοκομείο. Η έρευνα υλοποιήθηκε σε διάστημα 15 ημερών, από 21 Δεκεμβρίου 2020 ως 4 Ιανουαρίου 2021 και στην συνέχεια αναλύθηκαν τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν, ομαδοποιήθηκαν και μέσω της σύγκρισης και της συσχέτισής τους διεξάχθηκαν χρήσιμα συμπεράσματα, ενώ εντοπίστηκαν ζητήματα για περαιτέρω έρευνα. Η συγκέντρωση, η ανάλυση και η παρουσίαση των δεδομένων που συλλέχθηκαν κατά την διαδικασία της έρευνας, έγινε με τη χρήση το προγράμματος λογιστικών φύλλων (excel) της Microsoft έκδοση 2010.

¹ <https://www.moh.gov.gr/articles/c92-strathgikos-sxediasmos/c511-tmhma-metrhshs-apodoshs-esy/c520-prwhn-dieythynsh-poiothtas-kai-apodotikohtas/diapisteyseis/229-pinakas-nosokomeiwn-kentrwn-ygeias-kai-monadwn-koinwnikhs-frontidas-poy-exoyn-pistopoihthi-diapisteythi-apo-ethnikoys-kai-diethneis-foreis-pistopoihshs-diapisteyshs>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

5.1.Πιστοποιήσεις -Διαπιστεύσεις -Συστήματα μέτρησης της Ποιότητας στα Δημόσια Νοσοκομεία της Ελλάδας

Σύμφωνα με τον Ν. 3527/2007 η ελληνική επικράτεια έχει διαιρεθεί σε 7 Υγειονομικές Περιφέρειες (Υ.ΠΕ.) οι οποίες προέκυψαν από την συγχώνευση 17 παλαιότερων Υγειονομικών Περιφερειών (Ν. 3329/2205):

- 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής
- 2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου
- 3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας
- 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης
- 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας
- 6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας και
- την 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης

Συγκεκριμένα τα Νοσοκομεία που υπάγονται ανά περιφέρεια καθώς και τα εφαρμοσμένα συστήματα Πιστοποίησης και Διαπίστευσης καθώς και οι φορείς Πιστοποίησης και Διαπίστευσης καθώς και η ύπαρξη η όχι συστήματος μέτρησης της ποιότητας και ο φορέας που επιτηρεί τη μέτρηση της ποιότητας φαίνεται στους παρακάτω πίνακες. Τα στοιχεία έχουν συλλεχθεί και ομαδοποιηθεί σύμφωνα με τους σκοπούς της έρευνας, βασιζόμενοι στα τελευταία δημοσιευμένα στοιχεία που δημοσίευσε το Υπουργείο Υγείας το 2010, καθώς και τα νοσοκομεία που υπάγονται ανά Υγειονομική Περιφέρεια σύμφωνα με τον πρόσφατο νόμο αλλά και από σχετική αναζήτηση που έγινε σε δευτερογενείς πηγές, όπως λοιπά αρχεία του Υπουργείου Υγείας και ιστοσελίδες των σχετικών νοσοκομείων ανά την ελληνική επικράτεια.

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ	ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΦΟΡΕΑΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
1	Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός	ΕΛΟΤ 1429:2008 ISO 9001:2008	-	LETRINA SA- EKEBYL- ACM	-	-
2	Οφθαλμιατρείο Αθηνών	-	-	-	-	-
3	Γ.Ν.Αθ. Πολυκλινική	-	-	-	-	-
4	Π.Ν.Α. Αγία Ελένη - Σπηλιοπούλειο	-	-	-	-	-
5	Γ.Ν.Π.Α. Παναγιώτης & Αглаία Κυριακού	-	-	-	-	-
6	Ν.Π. Παιδών Αγία Σοφία	-	-	-	-	-
7	Γ.Α.Ο.Ν.Α. Άγιος Σάββας	-	ISO 15189:2007	ΕΣΥΔ	-	-
8	Ν.Α.Δ.Ν. Ανδρέας Συγγρός	-	-	-	-	-
9	Γ.Ν.Μ. Έλενα Βενιζέλου	-	CAP	European Federation of Immunogenetics (EFI) - College of American Pathologists CAP (USA) - BIOΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ - THERMOFISHHER (MAS)	-	-

10	Γ.Ν.Αθ.Αλεξάνδρα	ISO 9001:2000	-	European Quality Assurance Hellas (EQA) - European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) - European Society Gynaecology (ESGO)	-	-
11	Γ.Ν.Αθ. Η Ελπίς	ELOT EN ISO 9001:2000	-	EKEBYA	-	-
12	Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός -Γ.Ν.Αθ. Κοργιαλένιο - Μπενάκειο	-	-	-	-	-
13	Γ.Ν.Αθ. Ιπποκράτειο	-	-	-	-	-
14	Γ.Ν.Α. Λαϊκό	ISO 9001:2000 ISO 15189	-	TUV AUSTRIA HELLAS	NAI	Ε.Π.Δ.Π.
15	Ν.Θ.Π. Παμμακάριστος	-	-	-	-	-
16	Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς	HACCP - ΕΛΟΤ 1416:2000 ISO 9001:2001	ISO 15189:2007	ΕΣΥΔ-LETRINA SA-Q PLAN-HEALTCON	-	-
17	Γ.Ν.Α. ΚΑΤ	-	ISO 9001:2000	EKEBYA	-	-
18	Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης ΕΚΑ	-	-	-	-	-
19	Γ.Ν.Αθ. Σισμανόγλειο	ISO 9001:2008 ISO 9001:2000 ISO 9001:2001	-	TUV REHINLAD	-	-
20	Γ.Ν.Ατ. Αμαλία Φλέμιγκ	-	ISO 9001:2000 - ISO 9001:2008	EKE - Priority Quality Consultants	-	-
21	Γ.Ν.Ν.Θ.Α. Σωτηρία	ISO 9001:2008 ISO15189:2007	-	ΕΒΥΚΥΛ - TUV AUSTRIA HELLAS - European Quality		

				Insurance Hellas		
22	Γ.Ν.Ν.Ι. Κωνσταντοπούλειο (Η Αγία Όλγα)	ELOT EN ISO 9001:2000 ELOT EN ISO 9001:20008 (HACCP)ISO22 000	ELOT EN ISO 15189:2007	TUV HELLAS - ΕΣΥΔ	ΝΑΙ	ΙΣΠΑΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (SEMICYUC)
23	Γ.Ο.Ν.Κ. Άγιοι Ανάργυροι	-	-	-	-	-
24	Γ.Ν.Π. Παιδων Πεντέλης	-	-	-	-	-

Πίνακας 3 1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Παρατηρούμε ότι η 1η Υγειονομική Περιφέρεια περιλαμβάνει μέσα όλο τον νομό Αττικής εκτός της περιοχής του Πειραιά και των γύρων περιοχών που ανήκουν στη 2^η ΥΠΕ, με αποτέλεσμα να αποτελείται από 24 δημόσια Νοσοκομεία. Παρόλο το πλήθος και την κατάταξη σε αυτή την Περιφέρεια πολύ σημαντικών νοσοκομειακών δομών της χώρας, μόλις τα 12 από τα 24 Νοσοκομεία έχουν κάποια υποτυπώδη πιστοποίηση ποιότητας ή εφαρμοσμένου συστήματος διαπίστευσης και τα 11 έχουν κάποιο πιστοποιητικό ISO σε κάποιο τμήμα τους. Στον κατάλογο των μη πιστοποιημένων δομών, βρίσκονται σημαντικά Νοσοκομεία που διαπρέπουν και ξεχωρίζουν λόγω των εξειδικευμένων υπηρεσιών που προσφέρουν, όπως το Γ.Ν.Π.Α. Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού (Παιδων) και το Γ.Ν.Π. Παιδων Πεντέλης που εξειδικεύονται στην περίθαλψη παιδιών, το Οφθαλμιατρείο Αθηνών, το Ν.Α.Δ.Ν. Ανδρέας Συγγρός εξειδικευμένο για αφροδίσιες και δερματικές νόσους, κ.α.

2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς & Αργαίου

	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΕΦΑΡΜΟΣΜ ΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤ Α ΠΙΣΤΟΠΟΙΗ ΣΗΣ	ΕΦΑΡΜ ΟΣΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜ ΑΤΑ ΔΙΑΠΙΣΤ ΕΥΣΗΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΠΙΣΤΟΠΟ ΙΗΣΗΣ - ΔΙΑΠΙΣΤ ΕΥΣΗΣ	ΣΥΣΤΗΜ Α ΜΕΤΡΗΣ ΗΣ ΠΟΙΟΤΗ ΤΑΣ ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΦΟΡΕΑΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
1	Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας	ISO 9001:2000	-	ΕΚΕΒΥΛ	-	-
2	Π.Γ.Ν. Αττικό	HACCP SYSTEM DS:3027:199 7	-	DWS - UK ΝΕQAS-ΕΣΥΔ - ΕΚΕΒΥΛ	ΝΑΙ	ΤΜΗΜΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
3	Γ.Ν. Κ.Υ. Κυθύρων	-	-	-	-	-
4	Ψυχιατρικό Ν.Ατ. Δρομοκαϊτειο	HACCP	-	TUV HELLAS - ΕΚΕΠΙΣ	ΝΑΙ	ΤΜΗΜΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
5	Γ.Ν. Ελευσίνας Θριάσιο	-	-	-	-	-
6	Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά Ο Άγιος Παντελεήμων	-	-	-	-	-
7	Γ.Ν. Δυτικής Αττικής Αγία Βαρβάρα	-	-	-	-	-
8	Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	-	-	-	-	-
9	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής	-	-	-	-	-
10	Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο	ISO 9001:2000	-	ΕΛΟΤ - S.Q.S	-	-
11	Γ.Α.Ν. Πειραιά Μεταξά	HACCP - ISO 9001:2008	-	-	-	-

12	Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	-	-	-	-	-
13	Γ.Ν.-Κ.Υ. Λήμνου	ISO 9001:2000	-	-	-	-
14	Γ.Ν. Μυτιλήνης Βοστανείο	ISO 9001:2000	-	ΕΚΕΒΥΛ	-	-
15	Γ.Ν. Σάμου Αγ. Παντελεήμων	-	-	-	-	-
16	Γ.Ν. Χίου Σκυλίτσειο	ISO 9001:2000	-	World Certification Services	-	-
17	Γ.Ν. Ρόδου Ανδρέας Παπανδρέου	Ε.Σ.ΕΑ.Π	-	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	-	-
18	Κρατικό Θεραπευτήριο- Κ.Υ. Λέρου	-	-	-	-	-
19	Γ.Ν.-Κ.Υ. Νάξου	-	-	-	-	-
20	Γ.Ν. Σύρου Βαρδάκειο και Πρωϊό	ISO 9001 - HACCP	-	ΕΚΕΒΥΛ	-	-
21	Γ.Ν.-Κ.Υ. Κω Ιπποκράτειο	-	-	-	-	-
22	Γ.Ν.-Κ.Υ. Καλύμνου Βουβάλειο	-	-	-	-	-

Πίνακας 4. 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Η 2η Υγειονομική Περιφέρεια περιλαμβάνει όλες τις υπόλοιπες περιοχές του νομού Αττικής και ιδιαίτερα τις περιοχές που υπάγονται στη περιφέρεια Πειραιώς αλλά και σε όλο το Αιγαίο, από 22 δημόσια Νοσοκομεία. Εάν αναλογιστεί κανείς τα συμπλέγματα νησιών που υπάρχουν στο Αιγαίο, Δωδεκάνησα, Επτάνησα κλπ, δεν είναι πολύ μεγάλο το πλήθος των δομών. Παρόλο αυτό από τα 22 Νοσοκομεία, μόλις τα 10 έχουν κάποια υποτυπώδη

πιστοποίηση ποιότητας ή εφαρμοσμένου συστήματος διαπίστευσης και τα 11 έχουν κάποιο πιστοποιητικό ISO σε κάποιο τμήμα τους.

3^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας

	<i>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ</i>	<i>ΕΦΑΡΜΟΣΜ ΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤ Α ΠΙΣΤΟΠΟΙΗ ΣΗΣ</i>	<i>ΕΦΑΡΜΟΣ ΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤ Α ΔΙΑΠΙΣΤΕΥ ΣΗΣ</i>	<i>ΦΟΡΕΑΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗ ΣΗΣ - ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣ ΗΣ</i>	<i>ΣΥΣΤΗ ΜΑ ΜΕΤΡΗ ΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗ ΤΑΣ ΝΑΙ/ΟΧΙ</i>	<i>ΦΟΡΕΑ Σ ΜΕΤΡΗ ΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗ ΤΑΣ</i>
1	Γ.Ν. Παπαγεωργίου Ευκαρπία Θεσ/κη	ISO 9001:2008 - ISO 22000:2005	-	TUV HELLAS AE (TUV Nord)	-	-
2	Γ.Ν. Παπανικολάου Εξοχή Θεσ/κη	JACIE	-	-	-	-
3	Γ.Ν. Παπανικολάου Ω.Ν.Θ. Λαγκαδά Θεσ/κη	-	-	-	-	-
4	Γ.Ν.Θ. Γ. Γεννηματάς - Ν.Θ. Γ. Γεννηματάς Θεσ/κη	ISO 22000	-	ΑΙΜΑΤΟΛΟ ΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙ Ο	-	-
5	Γ.Ν.Θ. Γ. Γεννηματάς – Ν.Θ. Ο Άγιος Δημήτριος Θεσ/κη	ISO 22000	-	HACCP (ISO 22000)	-	-
6	Γ.Ν. Κατερίνης	-	-	-	-	-
7	Ψυχιατρικός τομέας Γ.Ν. Κατερίνης	-	-	-	-	-
8	Γ.Ν. Ημαθίας – Ν. Βέροιας	-	-	-	-	-
9	Γ.Ν. Ημαθίας – Ν. Νάουσας	-	-	-	-	-
1 0	Γ.Ν. Πέλλας – Ν. Έδεσσας	HACCP (ISO 22000) -ΕΣΕΑΠ	-	-	-	-
1 1	Γ.Ν. Πέλλας – Ν. Γιαννιτσών	HACCP	-	-	-	-
1 2	Γ.Ν. Μαμάτσειο – Μποδοσάκειο Ν. Κοζάνης	ISO 9001:2000 HACCP (ΕΛΟΤ EN ISO 22000:2005)	-	TUV HELLAS AE (TUV Nord)	-	-
1 3	Γ.Ν. Μαμάτσειο - Μποδοσάκειο - Ν.Πτολεμαΐδας	ISO 9001:2000	-	TUV HELLAS AE	-	-

1 4	Γ.Ν. Καστοριάς	HACCP - ISO 22000		ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΙ ΚΗ ΑΡΧΗ ΤΗΣ Γ.Γ.ΠΕΡΙΦΕ ΡΕΙΑΣ Δ.ΜΑΚΕΔΟ ΝΙΑΣ	-	-
1 5	Γ.Ν. Γρεβενών	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗ ΤΙΚΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤ ΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑ Σ ΑΠΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΙ ΚΗ ΑΡΧΗ ΤΗΣ Γ.Γ.ΠΕΡΙΦΕ ΡΕΙΑΣ Δ.ΜΑΚΕΔΟ ΝΙΑΣ	-	-	-	-
1 6	Γ.Ν. Φλώρινας	-	-	-	-	-
1 7	Ψ.Ν. Θεσσαλονίκης	HACCP (ISO 22000) ISO 9001:2008	-	-	-	-
1 8	Ψ.Ν.Πέτρας Ολύμπου	ISO 9001:2008	-	Alpha Plan	-	-

Πίνακας 5. 3^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Η 3η Υγειονομική Περιφέρεια περιλαμβάνει το νομό της Θεσσαλονίκης και τους γύρω νομούς, σε σύνολο 18 δημόσια Νοσοκομεία από τα οποία τα 12 έχουν κάποια υποτυπώδη πιστοποίηση ποιότητας ή εφαρμοσμένου συστήματος διαπίστευσης και τα 9 από αυτά έχουν κάποιο πιστοποιητικό ISO σε κάποιο τμήμα τους, σχετικά υψηλό ποσοστό σε αναλογία με το πλήθος των νοσοκομείων.

4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας & Θράκης

	<i>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ</i>	<i>ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ</i>	<i>ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ</i>	<i>ΦΟΡΕΑΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ</i>	<i>ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΝΑΙ/ΟΧΙ</i>	<i>ΦΟΡΕΑΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ</i>
1	Γ.Ν. Θ. Ιπποκράτειο Θεσ/κη	-	-	-	-	-
2	Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ	-	Quality Assurance of the Molecular-Pathological Detection of KRAS Mutations in Colorectal Carcinoma	KRAS Expert Laboratory LMU Munich Germany	ΝΑΙ	ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ
3	Γ.Ν.Θ. Άγιος Παύλος	ISO	-	-	-	-
4	Α.Ν.Θ. Θεαγένειο	ISO	-	-	-	-
5	Γ.Ν. Χαλκιδικής	-	-	-	-	-
6	Γ.Ν. Κιλκίς	-	ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ	ΕΣΣΕΑΠ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ - HACCP	-	-
7	Κ.Υ. Γουμενίτσας	-	-	-	-	-
8	Γ.Ν. Σερρών	-	-	-	-	-
9	Γ.Ν. Δράμας	-	-	-	-	-
10	Γ.Ν. Καβάλας	-	-	-	-	-
11	Γ.Ν. Ξάνθης	-	-	-	-	-
12	Γ.Ν. Κομοτηνής	-	-	-	-	-

13	Π.Γ.Ν.Έβρου-Αλεξανδρούπολη	ISO 9001:2000	-	-	ΝΑΙ	-
15	Ν. Αφροδ. & Δερμ. Νόσων Θεσ/κης	-	-	-	-	-

Πίνακας 6. 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Η 4η Υγειονομική Περιφέρεια περιλαμβάνει το νοσοκομεία από το νομό της Θεσσαλονίκης και τους γύρω νομούς, σε σύνολο 15 δημόσια Νοσοκομεία από τα οποία τα 5 έχουν κάποια υποτυπώδη πιστοποίηση ποιότητας ή εφαρμοσμένου συστήματος διαπίστευσης και τα 3 από αυτά έχουν κάποιο πιστοποιητικό ISO σε κάποιο τμήμα τους.

5^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ	ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΦΟΡΕΑΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
1	Γ.Ν. Καρδίτσας	-	-	-	-	-
2	Π.Ν. Λάρισας	ISO 9001:2000	-	TUV AUSTRIA HELLAS - LOYD'S REGISTER QUALITY ASSURANCE - EQA HELLAS	-	-
3	Γ.Ν. Λάρισας	ISO 9001:2000	-	TUV AUSTRIA HELLAS - ENΔΙΑΜΕΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	-	-
4	Γ.Ν. Βόλου	-	-	-	-	-
5	Γ.Ν. Τρικάλων	-	-	-	-	-

6	Γ.Ν. Λιβαδειάς	ISO 9001:2000	-	Letrina SI	-	-
7	Γ.Ν. Θήβας	-	-	-	-	-
8	Γ.Ν. Χαλκίδας	-	-	-	-	-
9	Γ.Ν. Καρύστου	-	-	-	-	-
10	Γ.Ν. Κύμης	-	-	-	-	-
11	Γ.Ν. Καρπενησίου	-	-	-	-	-
12	Γ.Ν. Άμφισσας	ISO 22000:2005	-	TUV RHEINLAND HELLAS SA	-	-
13	Γ.Ν. Λαμίας	-	-	-	-	-

Πίνακας 7. 5η Υγειονομική Περιφέρεια

Η 5η Υγειονομική Περιφέρεια περιλαμβάνει νοσοκομεία στη Θεσσαλία και την Στερεά Ελλάδα, σε σύνολο 13 δημόσια Νοσοκομεία από τα οποία τα 5 έχουν κάποια υποτυπώδη πιστοποίηση ποιότητας ή εφαρμοσμένου συστήματος διαπίστευσης και τα 5 από αυτά έχουν κάποιο πιστοποιητικό ISO σε κάποιο τμήμα τους.

6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας

	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ	ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΦΟΡΕΑΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
1	Γ.Ν. Κορίνθου	ISO 9001:200 - ISO 9001:2008	-	TUV RHEINLAND GROUP	-	-
2	Γ.Ν. Σπάρτης	ISO 9001:2008	-	TUV RHEINLAND GROUP	-	-
3	Γ.Ν.Ναυπλίου	-	-	-	-	-

4	Γ.Ν. Αργούς	ISO 9001:2000	ΟΙΚΟΝΟΜ ΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΓΡ.ΠΡΟΜΗ ΘΕΙΩΝ	ΕΚΕΒΥΛ ΑΕ - ΕΣΕΑΠ - UN NEQAS	ΝΑΙ	ΥΠΕΥΘΥ ΝΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥ ΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙ ΕΣ & ΣΥΝΤΟΝΙ ΣΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝ ΤΗΣ
5	Γ.Ν. Κυπαρισσί ας	-	-	-	-	-
6	Π.Γ.Ν. Πατρών	ISO 9001:2008 - ISO Quide 43- 1 ILAC G 13-200	-	-	-	-
7	Γ.Ν. Πατρών	-	-	-	-	-
8	Π.Γ.Ν. Ιωαννινών	-	-	-	-	-
9	Γ.Ν. Ιωαννίνων Γ. Χατζηκόσ τα	-	-	-	-	-
10	Ψ.Ν. Τρίπολης	ISO	-	-	-	-
11	Γενικό Παναρκαδι κό Ν. Τρίπολης	-	-	-	-	-
12	Ψ.Ν. Κέρκυρας	ISO	-	-	-	-
13	Γ.Ν.Κέρκυ ρας	ISO 9001:2000	-	TUV HELLAS (TUV Nord)	-	-
14	Γ.Ν.Καλα μάτας	ΕΣΕΑΠ	-	ROCHE - ΜΑΓΕΙΡΑΣ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛ ΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	-	-
15	Γ.Ν. Πύργου	-	-	-	-	-
16	Γ.Ν. Άρτας	ISO 9901:2001 - HACCP	-	Guardian Independent Certification	-	-

17	Γ.Ν.Αγρίνου	ISO 9001:2000	-	ΑΡΙΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ	-	-
18	Γ.Ν.Μεσογγίου	-	-	-	-	-
19	Γ.Ν.Αιγίου	-	-	-	-	-
20	Γ.Ν.Πρέβεζας	-	-	-	-	-
21	Γ.Ν.Κεφαλληνίας	-	-	-	-	-
22	Γ.Ν.Λευκάδας	ISO 9001:2008	-	EQA Hellas	-	-
23	Γ.Ν. Παιδών Πατρών	ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	-	PRIORITY QUALITY CONSULTANTS E.E	-	-
24	Γ.Ν. Ζάκυνθου	-	-	-	-	-
25	Ν.Νοσημάτων Θώρακος Νοτ/δικης Ελλάδας	-	-	-	-	-
26	Γ.Ν. Ληξουρίου	-	-	-	-	-
27	Γ.Ν. Αμαλιάδας	HACCP	-	-	-	-
28	Γ.Ν. - Κ.Υ. Φιλιατρών	-	-	-	-	-
29	Γ.Ν. - Κ.Υ. Κυπαρισσίας	-	-	-	-	-
30	Γ.Ν. - Κ.Υ. Μολάων	-	-	-	-	-
31	Γ.Ν. - Κ.Υ. Κρεστενών	-	-	-	-	-
32	Γ.Ν. - Κ.Υ. Καλαβρύτων	-	-	-	-	-

Πίνακας 8. 6η Υγειονομική Περιφέρεια

Η 6η Υγειονομική Περιφέρεια είναι μια πολυπληθής Υγειονομική Μάδα, καθώς περιλαμβάνει την Περιφέρεια της Πελοποννήσου, των Ιονίων Νήσων, της Ηπείρου και όλης της Δυτικής Ελλάδας, , σε σύνολο 32 δημόσια Νοσοκομεία από τα οποία τα 13 μόλις έχουν κάποια υποτυπώδη πιστοποίηση ποιότητας ή εφαρμοσμένου συστήματος διαπίστευσης και τα 10 από αυτά έχουν κάποιο πιστοποιητικό ISO σε κάποιο τμήμα τους.

7^η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης

	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙ Α	ΕΦΑΡΜΟΣ ΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙ ΗΣΗΣ	ΕΦΑΡΜΟΣ ΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΑ ΔΙΑΠΙΣΤΕ ΥΣΗΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗ ΣΗΣ - ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣ ΗΣ	ΣΥΣΤΗ ΜΑ ΜΕΤΡΗ ΣΗΣ ΠΟΙΟΤ ΗΤΑΣ ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΦΟΡΕΑΣ ΜΕΤΡΗ ΣΗΣ ΠΟΙΟΤ ΗΤΑΣ
1	Γ.Ν. Χανίων Άγιος Γεώργιος	ΠΙΣΤΟΠΟ ΙΗΣΗ	-	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ Ι ΠΙΣΤΟΠΟΙΗ ΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ	-	-
2	Γ.Ν. Ρεθύμνου	ISO 9001:200	-	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ Ι ΠΙΣΤΟΠΟΙΗ ΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ	-	-
3	Π.Γ.Ν. Ηρακλείου	-	-	-	-	-
4	Γ.Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο - Παπάνειο	-	-	-	-	-
5	Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας	HACCP		ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ	-	-
6	Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας	-	-	-	-	-
7	Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης	-	-	-	-	-
8	Γ.Ν. Αγίου Νικολάου	-	-	-	-	-
9	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Χανίων	-	-	-	-	-

Πίνακας 9. 7η Υγειονομική Περιφέρεια

Τέλος η 7η Υγειονομική Περιφέρεια περιλαμβάνει μόνο τη νήσο της Κρήτης, πολυπληθής Υγειονομική Μάδα, σε σύνολο 9 δημόσια Νοσοκομεία από τα οποία μόλις 1 έχει κάποια πιστοποίηση ποιότητας η οποία δεν είναι πιστοποιητικό ISO.

Συγκεντρώνοντας τα παραπάνω αποτελέσματα ανά Υγειονομική Περιφέρεια και ανάλογα με τα εφαρμοσμένα Συστήματα Πιστοποίησης, Συστήματα Διαπίστευσης, Φορείς Πιστοποίησης ή Διαπίστευσης και φορείς μέτρησης της ποιότητας έχουμε τον παρακάτω πίνακα:

	<i>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ</i>	<i>ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ</i>	<i>ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ</i>	<i>ΦΟΡΕΑΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ</i>	<i>ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΝΑΙ/ΟΧΙ</i>	<i>ΦΟΡΕΑΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ</i>
1 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής	24	8	6	12	2	2
2 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς & Αιγαίου	22	10	0	8	2	2
3 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας	18	12	0	7	0	0
4 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδον	15	3	0	2	2	1

ίας & Θράκης						
5 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας	13	4	0	4	0	0
5 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας	13	4	0	4	0	0
6 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας	32	13	1	9	1	0
7 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης	9	3	0	3	0	0
Σύνολα	133	53	7	45	7	5
Ποσοστά επί του συνόλου		39,85%	5,26%	33,83%	5,26%	3,76%

Πίνακας 10. Συγκεντρωτικά ανά Υγειονομική Περιφέρεια

Παρατηρούμε ότι τα νούμερα είναι τουλάχιστον απογοητευτικά, καθώς από τις 133 Δημόσια Νοσοκομεία που υπάρχουν στην ελληνική επικράτεια, μόλις το

39,85% εφαρμόζουν κάποιο Σύστημα Πιστοποίησης, το 5,26% εφαρμόζουν κάποιο Σύστημα Διαπίστευσης, 33,83% έχουν φορέα Πιστοποίησης ή Διαπίστευσης, το 5,26% εφαρμόζουν Σύστημα Μέτρησης Ποιότητας και μόλις το 3,76% έχουν κάποιο φορέα μέτρησης της ποιότητας.

5.2. Πιστοποιήσεις -Διαπιστεύσεις -Συστήματα μέτρησης της Ποιότητας στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία της Ελλάδας

Αντίστοιχα μελετώντας τα ιδιωτικά νοσοκομεία την Ελλάδα θα πρέπει να εστιάσουμε στα δύο κύρια ιδιωτικά νοσοκομεία το Υγεία και το Metropolitan όπου η έρευνα μας έδειξε ότι διαθέτουν τις εξής πιστοποιήσεις και διαπιστεύσεις

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ			ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ		
	ΥΓΕΙΑ	ISO 9901	ISO 14001	ISO 45001	PAS 99	JCI
METROPOLITAN	ESO	ISO 9001	ISO 22000			

Πίνακας 11. Συγκεντρωτικά Στοιχεία για τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία

5.3. Εφαρμοσμένα Συστήματα Πιστοποίησης στο χώρο της Υγείας

Από έρευνα που έγινε για τα Εφαρμοσμένα Συστήματα Πιστοποίησης – Διαπίστευσης και τα συστήματα Μέτρησης της Ποιότητας που εφαρμόζονται σε Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ), που περιλαμβάνουν Γενικά Νοσοκομεία, Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας (Μ.Κ.Φ) δυστυχώς τα στοιχεία που παρουσιάζονται είναι μόλις του 2010 και τα δεδομένα πολύ αποκαρδιωτικά για το επίπεδο πιστοποίησης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας στη χώρα. Τα περισσότερα δεν έχουν κανένα σύστημα πιστοποίησης και κανένα σύστημα διαπίστευσης, κατά συνέπεια δεν εποπτεύονται από κανένα φορέα πιστοποίησης ή φορέα διαπίστευσης, ενώ δεν εφαρμόζουν κανένα σύστημα μέτρησης της

ποιότητας, από κανέναν φορέα ή εφαρμόζουν μόνο δείκτες μέτρησης της ποιότητας, όπως παρουσιάζονται παρακάτω.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο» που χρησιμοποιεί δείκτες μέτρησης όπως:

- Ποσοστό εκπαιδευμένων υπαλλήλων στο σύνολο των υπαλλήλων του φορέα.
- Μέσος όρος ημερών εκπαίδευσης ανά υπάλληλο
- Αριθμός νοσηλευμένων ασθενών / έτος
- Αριθμός εξωτερικών ασθενών / έτος
- Αριθμός εξωτερικών ασθενών στο ΤΕΠ / έτος
- Μέση διάρκεια νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)
- Μέση κάλυψη (πληρότητα) κλινών ανά έτος
- Αριθμός κέντρων Ψυχικής Υγείας
- Αριθμός εξυπηρετούμενων ατόμων ανά Κέντρο Ψυχικής Υγείας
- Αριθμός εργαζόμενων για τη φροντίδα των ηλικιωμένων

Επίσης το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, έχει προχωρήσει πιλοτικά στη θεσμοθέτηση στοχοθεσίας, σε εφαρμογή του Ν. 3230/04, από τις αρχές του 2009, με εμπλοκή της διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας και οι προς μέτρηση δείκτες που χρησιμοποιεί είναι οι εξής:

- Για τα Τμήματα: Εξωτερικών Ιατρείων, Ιατρεία Ειδικοτήτων των και Γραμματεία Υποδοχής: Μείωση χρόνου αναμονής ασθενών στα Εξωτερικά Ιατρεία Ψυχιατρικής και ειδικοτήτων κατά 100 %.
(Υλοποιείται η μείωση)
- Για την Τεχνική Υπηρεσία: Μείωση του χρόνου αποκατάστασης της βλάβης από τα συνεργεία της Τ.Υ. κατά 5%. (Καταβάλλεται προσπάθεια, αλλά είναι σε φάση ανάπτυξης).
- Για τη Γραμματεία Διοίκησης: Μείωση χρόνου διεκπεραίωσης εγγράφων που έχουν απαίτηση προθεσμίας (Π) σε (Π) ημέρες.
(Υλοποιείται η μείωση).
- Για τα Τμήμα Προμηθειών και τη Τεχνική Υπηρεσία: Λειτουργία βάσης δεδομένων τεχνικών προδιαγραφών για τα είδη που

προμηθεύεται το ΨΝΘ με πρόχειρους διαγωνισμούς εντός τριών (3) μηνών (Υλοποιείται)

- Για: Επιτροπή HACCP, Τμήμα Ελ. Ποιότητας- Μαγειρεία- Διοίκηση: Πιστοποίηση μαγειρείων κατά HACCP

Το Ψ.Ν. Πέτρας Ολύμπου διαθέτει σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας σε Τμήματα του Νοσοκομείου και βρίσκεται σε διαδικασία προαξιολόγησής του από Φορέα Πιστοποίησης. Επίσης διαθέτει Διαχειριστική Επάρκεια (για την ένταξη έργων στο ΕΣΠΑ) και βρίσκεται σε εξέλιξη αίτημα στην Επιτροπή Προμηθειών για την έγκριση ανάθεσης Υπηρεσιών σε Εταιρία σχετικά με την οργάνωση και την ολοκλήρωση των διαδικασιών προκειμένου το Νοσοκομείο να λάβει την Επάρκεια. Επίσης τα παρακάτω τμήματα βρίσκονται σε διαδικασία πιστοποίησης, κατά το πρότυπο: ISO 9001:2008:

1. Εξωτερικά Ιατρεία
2. Διοικητική Υπηρεσία
3. Τεχνική Υπηρεσία
4. Νοσηλευτική Υπηρεσία
5. Τεχνική Υπηρεσία
6. Νοσηλευτική Υπηρεσία
7. Ιατρική Υπηρεσία
8. Μικροβιολογικό Εργαστήριο
9. Τμήμα Διατροφής
10. Κλινική Οξέων
11. Τμήματα ΜΟΦΨΥ, ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ, ΔΑΦΝΗ, Ξενώνες βραχείας παραμονής, δύσκολων ασθενών, ΑΡΜΟΝΙΑ, ΕΡΑΤΩ, ΠΟΛΥΜΝΙΑ, ΔΙΟΝΥΣΟΣ, ΘΑΛΕΙΑ, ΟΙ 4 ΕΠΟΧΕΣ, το ΣΠΙΤΙ ΤΩΝ ΜΟΥΣΩΝ, τα προστατευόμενα διαμερίσματα και το ΚΟΙΣΠΕ ΑΡΜΟΝΙΑ.

Το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων, είναι πιστοποιημένο κατά το πρότυπο ISO 9001: 2008, το Ιατρείο Παιδιών και Εφήβων του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Χανίων και κατά το ISO 9001: 2000, ο ξενώνας ΕΔΕΜ και το ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ Β΄.

Το Ψ.Ν. Κερκύρας βρίσκεται σε διαδικασία ανάπτυξης το Σύστημα Διαχειριστικής Επάρκειας, ενώ έχει ξεκινήσει η διαδικασία εφαρμογής συστήματος ποιότητας ISO στις παρακάτω δομές:

1. Ξενώνας "Νίκος Μώρος"
2. Νοσοκομείο Ημέρας
3. Κέντρο Ψυχικής Υγείας

Το Γενικό Νοσοκομείο Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο «Αγία Όλγα» χρησιμοποιεί τους δείκτες που έχουν προταθεί από την Ισπανική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας (SEMICYUC) και έχουν υιοθετηθεί από την αντίστοιχη Ευρωπαϊκή Εταιρεία (ESICM) και επιπρόσθετα:

- α. Παρακολουθούν συστηματικά την ικανοποίηση των συγγενών των ασθενών με βάση ειδικό ερωτηματολόγιο.
- β. Διαθέτουν τρία (3) ειδικά ενημερωτικά φυλλάδια για τους επισκέπτες συγγενείς, με βάση αντίστοιχα ενημερωτικά φυλλάδια της Αμερικανικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας.

Σε συνεργασία με το Οικονομικό Πανεπιστήμιο του Πειραιά εκπόνησαν ειδικό πρόγραμμα παρακολούθησης και αναφοράς ιατρικών και νοσηλευτικών λαθών, επιπλοκών ή παρενεργιών εντός της ΜΕΘ, το οποίο λειτουργεί πιλοτικά κατά το τρέχον εξάμηνο. Στην Αιμοδοσία του Νοσοκομείου τα συστήματα μέτρησης αφορούν:

- α. το σχεδιασμό ανάπτυξης και
- β. την παροχή υπηρεσιών αιμοθεραπείας: αιμοδοσία, μεταγγίσεις, εργαστηριακές διαγνώσεις

Επίσης το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό» εφαρμόζει Σύστημα Μέτρησης της Ικανοποίησης των Ασθενών στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου.

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ στη Θεσσαλονίκη, εφαρμόζει σύστημα μέτρησης στο Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής

Ογκολογίας, όπου εφαρμόζει σύστημα καταγραφής συστημάτων, μέσω ερωτηματολογίου. Το Σύστημα αφορά ποιοτικούς ελέγχους και βαθμολόγηση των συστημάτων ακτινοθεραπείας σύμφωνα με την Ελληνική Νομοθεσία Ακτινοπροστασίας.

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, εφαρμόζει σύστημα μέτρησης της ποιότητας στο Κέντρο Αιμοδοσίας/Εργαστήριο Μεταδιδόμενων με το Αίμα Λοιμωδών Νοσημάτων και Κέντρο Μοριακού Ελέγχου Αίματος, με τους εξής δείκτες:

- Q102 (Ψευδώς θετικά αποτελέσματα/Σύνολο Αποτελεσμάτων ανά εξέταση),
- Q 103 (Συχνότητα ανά εξέταση για την οποία οδηγούνται σε ρύθμιση της αντίστοιχης μεθόδου λόγω απόκλισης της καμπύλης Levey-Jennings από τα αποδεκτά όρια),
- Q104 (Score εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου).

Το Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας εφαρμόζει σύστημα μέτρησης της ποιότητας κατά το κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης στο Καρδιολογικό Τμήμα.

Το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.), πρώην Κ.Ε.Κ.Υ.Κ. ΑμεΑ, στο νομό Έβρου το οποίο είναι αυτόνομη και «ανοιχτή δομή» Κοινωνικής Φροντίδας του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (<http://www.kekykameaevrou.gr>), εφαρμόζει σύστημα μέτρησης της ποιότητας μέσω δεικτών μέτρησης της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας, του άρθρου 6 του Ν.3230/2004. Ενδεικτικά αναφέρονται:

- Αριθμός παραπόνων πολιτών/ έτος
- Ποσοστό εκπαιδευμένων υπαλλήλων/σύνολο υπαλλήλων
- Αριθμός συνεδριών / αριθμό εργαζόμενων κατηγορίας προσωπικού
- Αριθμός εργαζόμενων κατηγορίας προσωπικού/ αριθμό ασθενών
- Σύνολο δαπανών/αριθμό συνεδριών
- Αριθμός εξυπηρετούμενων/αριθμό ΑμεΑ περιοχής
- Κάποιους δείκτες εξωστρέφειας κ.λ.π.

Ενώ το αντίστοιχο Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.), πρώην Κ.Ε.Κ.Υ.Κ. ΑμεΑ, στο νομό Ηλίας, αξιολογεί ποιοτικά και ποσοτικά το έργο που υλοποιεί και προβαίνει σε αξιολόγηση των αναγκών των ωφελούμενων που προσέρχονται, καθώς υλοποιείται εβδομαδιαία καταγραφή της εξέλιξης της πορείας του κάθε ωφελούμενου για κάθε πρόγραμμα που συμμετέχει. Η Μονάδα έχει αποστείλει στο Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) έγγραφο σχετικό με τις προτάσεις τους για δείκτες μέτρησης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας που σχετίζονται με τους τομείς τους και τις υπηρεσίες τους.

Στο αντίστοιχο Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.), πρώην Κ.Ε.Κ.Υ.Κ. ΑμεΑ, στο νομό Μεσσηνίας, δεν εφαρμόζεται κάποιο αναγνωρισμένο σύστημα μέτρησης της ποιότητας, ενώ η υπηρεσία έχει αναπτύξει ένα σύστημα εσωτερικής άτυπης αξιολόγησης των προγραμμάτων δημιουργικής απασχόλησης, κοινωνικής ευαισθητοποίησης και εθελοντισμού, με στόχο την ανατροφοδότηση του συστήματος υπηρεσιών και κατά συνέπεια τη βελτιστοποίησή του. Η αξιολόγηση αυτή γίνεται με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου με ανοιχτού αλλά και κλειστού τύπου ερωτήσεις. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης αξιοποιούνται σημαντικά στο σχεδιασμό των νέων προγραμμάτων, αλλά και παράλληλα βοηθούν στην καλύτερη εποπτεία της εξέλιξης των προγραμμάτων αυτών.

Το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.), πρώην Κ.Ε.Κ.Υ.Κ. ΑμεΑ, στο νομό Έβρου Έβρου

Στο Γενικό Νοσοκομείο Άργους, από τη Νοσηλευτική Υπηρεσία, γίνεται μέτρηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στους πολίτες και διακινείται ερωτηματολόγιο στους νοσηλευόμενους και τους συνοδούς τους. Επίσης ερωτηματολόγιο διανέμεται και στο προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε Κλινικής με σκοπό την εξαγωγή προβλημάτων τα οποία καταγράφονται από τους Νοσηλευτές και έχουν να κάνουν με το χρόνο εργασίας τους και τις πρωτοβουλίες

Τέλος, για το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικό», όσο αφορά τα Συστήματα Μέτρησης της Ποιότητας που εφαρμόζονται αυτή τη στιγμή στο Νοσοκομείο, παρατίθενται οι σχετικές δράσεις:

- Μέτρηση ικανοποίησης νοσηλευόμενων Ασθενών-Δελτία καταγραφής παραπόνων ασθενών/πολιτών των τακτικών Εξωτερικών ιατρείων.
- Ad hoc εφαρμογές παρακολούθησης υπηρεσιών προς τους ασθενείς:
- Σύστημα επιβεβαίωσης καλής παροχής υπηρεσιών σίτισης στους ασθενείς.
- Δελτία παρακολούθησης καθαριότητας χώρων.
- Καταγραφή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων.
- Προσπάθειες εφαρμογής περισσότερο οργανωμένων δράσεων συστημάτων μέτρησης ποιότητας και άλλων συναφών εργαλείων.

Στο Γ.Ν.Α. Ο Ευαγγελισμός, έχουν πιστοποιηθεί η Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών και η Διεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας με το πρότυπο ΕΛΟΤ 1429:2008 και το τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας έχει πιστοποιηθεί με το πρότυπο ISO 9001:2006. Ενώ σε διαδικασία πιστοποίησης βρίσκεται η Διεύθυνση Τεχν. Υπηρεσιών κατά το πρότυπο ISO 9001:2008.

Στο ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς, είναι πιστοποιημένα τα τμήματα των μαγειρειών κατά το σύστημα HACCP σύμφωνα με το πρότυπο ΕΛΟΤ 1416:2000 και το Αιματολογικό Εργαστήριο κατά το πρότυπο: ISO 9001:2001. Επίσης είναι διαπιστευμένα τα εξής εργαστήρια:

1.Βιοχημικό Εργαστήριο: κατά το πρότυπο ISO 15189.

2. Το Ορμονολογικό Εργαστήριο: κατά το πρότυπο ISO 15189:2007.

Το Γ.Ν.Ν.Θ.Α.Ν. Η Σωτηρία, έχουν πιστοποιηθεί κατά το πρότυπο ISO 9001: 2008, Το Φαρμακείο, το Γ' Π/Π Ογκολογικό, Αιμοδοσία, 5η Κλινική και ο Ψυχιατρικός Ξενώνας Βραχείας Παραμονής Σοφία Σλήμαν. Ενώ τα τμήματα που βρίσκονται υπό διαδικασία πιστοποίησης είναι η Πυρηνική Ιατρική, η 7η Κλινική, ενώ τα εργαστήρια, Αιματολογικό, Ανοσολογικό, Βιοχημικό και Μικροβιολογικό πρόκειται να πιστοποιηθούν κατά το πρότυπο: ISO 15189:2007,

ενώ τα Εργαστήρια της 1ης Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής και 8ης Πνευμονολογικής Κλινικής πρόκειται να πιστοποιηθούν κατά το πρότυπο: ISO 9001 : 2008.

Στο Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο είναι πιστοποιημένα τα τμήματα Αιμοδοσίας, κατά το πρότυπο: ISO 9001:2008, Φαρμακείου, κατά το πρότυπο: ISO 9001:2000 και το Συντονιστικό Κέντρο Εκτάκτων Αναγκών, κατά το πρότυπο: ISO 9001:2001.

Στο Γ.Ν.Α Πολυκλινική, βρίσκεται σε εξέλιξη η διαδικασία για τη διαπίστευση των ανοσολογικών εξετάσεων που γίνονται στο Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου κατά το πρότυπο ΕΛΟΤ/ISO/EN 15189:2007

Στο Γ.Ν. Θείας Πρόνοιας Η Παμμακάριστος, βρίσκονται σε διαδικασία μελέτης και εφαρμογής συστήματος HACCP

Το Γ.Ν.Α. Κ.Α.Τ., είναι διαπιστευμένα τα παρακάτω Τμήματα:

1. Το Βιοχημικό κατά το πρότυπο ISO 9001:2001. Το πεδίο εφαρμογής εκτείνεται στο σχεδιασμό και τη λειτουργία του Βιοχημικού Εργαστηρίου.
2. Το Βιοχημικό, κατά το πρότυπο:17025. Το πεδίο εφαρμογής εκτείνεται στο σχεδιασμό και τη λειτουργία του Βιοχημικού Εργαστηρίου
3. Η ΜΕΘ Α'. έκανε προκαταρκτικό έλεγχο ενώ δεν αναφέρεται κάποια άλλη λεπτομέρεια
4. Η Παν. ΜΕΘ, κατά το πρότυπο ISO 9001:2000.

Το Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, στο Τμήμα Αιμοδοσίας εφαρμόζεται το πρότυπο: ISO 9001:2000, ενώ βρίσκονται σε διαδικασία ανάπτυξης συστημάτων πιστοποίησης κατά το πρότυπο ISO 9001:2000 τα παρακάτω Τμήματα:

1. Φαρμακείο,
2. Βιοχημικό Εργαστήριο και
3. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.

Ενώ έχει υποβληθεί αίτηση απόκτησης Διαχειριστικής Επάρκειας και αναμένεται επιθεώρηση. Την απόκτηση της Διαχειριστικής Επάρκειας θα ακολουθήσει η

υποβολή φακέλου για πιστοποίηση κατά το πρότυπο: ELOT 1429. Επίσης προγραμματίζεται η εφαρμογή Προτύπου 14.001 και EMAS

Στο Γ.Ν. Αλεξάνδρα Τμήματα του Νοσοκομείου είναι πιστοποιημένα τα εξής τμήματα:

1. Το Φαρμακευτικό Τμήμα, το οποίο είναι πιστοποιημένο κατά ISO 9001:2000 σε Υπηρεσίες Νοσοκομειακές-Φαρμακευτικές.
2. Τα εκπαιδευτικά Τμήματα της Α΄ Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Παν/μίου Αθηνών είναι πιστοποιημένα με πεδίο εφαρμογής στη Μαιευτική Γυναικολογία, στην Εμβρυομητρική και Περιγεννητική Ιατρική και στη Γυναικολογική Ογκολογία

Στο Γ.Ν. Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, έχουν διαπιστευθεί τα Τμήματα:

1. Το Ανοσοβιολογικό Τμήμα στο Accreditaion με πεδίο Εφαρμογής τις εξετάσεις Ιστοσυμβατότητας
2. Το Ενδοκρινολογικό Τμήμα, στον Ποιοτικό Έλεγχο και τον Εσωτερικό και Εξωτερικό Έλεγχο. Ενώ το πεδίο εφαρμογής εκτείνεται στο πρόγραμμα FP-C/CAP για έλεγχο συνδρόμου down 2ου τριμήνου (AFP, EBL BUE), το πρόγραμμα Y-B/CAP για έλεγχο αποτελεσμάτων ορμονών (FSH, LH, PROIACTIVE PROGESTERONE, E2, DHEA -S) και το πρόγραμμα CC/CAP για έλεγχο θυρεοειδούς (FT3, FT4,TSH) και επιπλέον (ORTISOL). Τέλος Εσωτερικός Ποιοτικός Έλεγχος για όλες τις ορμόνες που ελέγχονται στο Τμήμα του Οίκου THERMO FISHER CMASOSA με φορέα παρακολούθηση το CAP.

Στο Γ.Ν.Παίδων Η Αγία Σοφία, έχουν πιστοποιηθεί τα κατωτέρω Τμήματα:

- α. Η Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών έχει πιστοποιηθεί με το πρότυπο: ELOT 1429:2008.
- β. Το Αιματολογικό Τμήμα έχει πιστοποιηθεί με το πρότυπο: ISO 9001:2000.
- γ. Τα Τμήματα, Βιοχημικό, Ανοσολογίας Ιστοσυμβατότητας έχουν πιστοποιηθεί με το πρότυπο ISO 15189.

δ. Το Τμήμα Ανοσολογίας Ιστοσυμβατότητας έχει επίσης πιστοποιηθεί με το πρότυπο EFI 08-GR-005.995.

ε. Το Τμήμα Διατροφής βρίσκεται σε διαδικασία ολοκλήρωσης για τη μελέτη εγκατάστασης και εφαρμογής συστήματος ποιότητας στα μαγειρεία κατά το σύστημα HACCP

Το Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης τη μοναδική πιστοποίηση του Νοσοκομείου είναι η Επιβεβαίωση Διαχειριστικής Επάρκειας τύπου Β'. Η πιστοποίηση έχει εκδοθεί από τη Μονάδα Γ'. Προεγκρίσεων και Επιτόπιων Επαληθεύσεων της Ειδικής Υπηρεσίας του Τομέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επίσης στο Νοσοκομείο από το 2008 εφαρμόζεται ένα πιλοτικό ετήσιο μοντέλο αξιολόγησης του Νοσοκομείου στο οποίο συμπεριλαμβάνονται συγκριτικά στοιχεία με τα έτη 2006, 2007 (και των ετών 2008, 2009). Η Διοίκηση, κάθε έτος, κοινοποιεί το σώμα του Μοντέλου Αξιολόγησης στο Σύνολο των Διευθυντών Υπηρεσιών και Τμημάτων (Ιατρών) και στη συνέχεια πραγματοποιεί συνάντηση προκειμένου να καταγραφούν παρατηρήσεις, απόψεις και προτάσεις, προκειμένου να ληφθούν οι απαραίτητες αποφάσεις.

Στο Γ.Ν. Ελευσίνας Θριάσιο το Αιματολογικό Εργαστήριο υπόκειται σε εξωτερικό ποιοτικό έλεγχο

μηνιαίως με άγνωστα δείγματα που στέλνονται από την Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία. Επίσης βρίσκεται υπό πιστοποίηση το Ακτινολογικό Εργαστήριο και υπό διαπίστευση τα παρακάτω Τμήματα:

1. Το Τμήμα Διατροφής κατά το σύστημα: HACCP.

2. Το Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας, κατά το σύστημα: OHSAS 18001.

Στο Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο, στο Τμήμα Αιμοδοσίας, εφαρμόζεται το σύστημα ISO 9001:2000.

Το Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά Μεταξά, έχει ξεκινήσει διαδικασίες εγκατάστασης-εφαρμογής συστήματος διασφάλισης ποιότητας, στα παρακάτω Τμήματα:

1. Τμήμα Διατροφής, κατά το σύστημα HACCP.

2. Στα Εργαστήρια, Παθολογοανατομικού, Κυτταρολογικού, Βιοχημικού, Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, Μικροβιολογικού, Πυρηνικής Ιατρικής και Ακτινοδιαγνωστικής, πρόκειται να πιστοποιηθούν κατά το πρότυπο ISO 9001:2008.

3. Στο Τμήμα Αιμοδοσίας πρόκειται να εγκατασταθεί το σύστημα GMP (Κανόνες Ορθών Πρακτικών) και το ISO 9001:2008

Στο Γ.Ν. Ρόδου Ανδρέας Παπανδρέου τα Μικροβιολογικά Εργαστήρια συμμετέχουν στο σύστημα εξωτερικού ελέγχου Ε.Σ.ΕΑ.Π. για τις βιοχημικές Θερεοειδικές εξετάσεις και σε καθημερινή βάση γίνεται εσωτερικός ποιοτικός έλεγχος δύο επιπέδων και όπου υπάρχει τριών επιπέδων. Ενώ τα Αιματολογικά Εργαστήρια συμμετέχουν στο πλήρες Πρόγραμμα Εξωτερικού Ελέγχου Ποιότητας Γενικής Αίματος που οργανώνεται και εκτελείται από το Τμήμα Εργαστηριακής Διάγνωσης Ελέγχου Ποιότητας και Προτυποποίησης της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας

Στο Γ.Ν. Μυτιλήνης Βοστανείο, το Τμήμα Βιοϊατρικής, βρίσκεται σε διαδικασία ανάπτυξης και εφαρμογής του συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO 9001.

Στο Γ.Ν. Σάμου Άγιος Παντελεήμων, εξετάζουν τη δυνατότητα εφαρμογής του συστήματός HACCP στα μαγειρεία του Νοσοκομείου ενώ στο Βιοχημικό και στο Αιματολογικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου εφαρμόζεται πρόγραμμα εσωτερικού ελέγχου ποιότητας καθημερινά για την πλειονότητα των μετρούμενων παραμέτρων και συμμετέχουν σε πιστοποιημένα προγράμματα εξωτερικού ελέγχου ποιότητας ως εξής:

α. Βιοχημικό Εργαστήριο: Συμμετοχή στο πρόγραμμα εξωτερικού ελέγχου ποιότητας του

Ε.Σ.Ε.Α.Π. από το 1994 και καθημερινός εσωτερικός έλεγχος

β. Αιματολογικό Εργαστήριο: Συμμετοχή στο πρόγραμμα εξωτερικού ελέγχου ποιότητας

της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας από τον Μάιο του 2003.

γ. Αιμοδοσία: Συμμετοχή στο πρόγραμμα εξωτερικού ελέγχου ποιότητας του Labquality στο Ελνσίνκι από το 2003 και καθημερινός εσωτερικός έλεγχος διασφάλισης αίματος.

δ. Το Μικροβιολογικό εργαστήριο διαθέτει πληροφοριακό σύστημα L.I.S.

Στο Γ.Ν. Σύρου Βαρδακειο & Πρωϊο, έχουν πιστοποιηθεί:

1. Το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα κατά το πρότυπο:ISO 9001.

2. Ο Τροφοδότης του Νοσοκομείου διαθέτει πιστοποίηση κατά το σύστημα HACCP.

3 Πρόκειται να πιστοποιηθούν τα εξής Τμήματα:

α. Καρδιολογικό,

β. ΜΕΘ Εμφραγμάτων,

γ. Φαρμακείο και

δ. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Στο Γ.Ν.Χίου Σκυλίτσειο έχει πιστοποιηθεί το Φαρμακευτικό Τμήμα κατά το πρότυπο: ISO 9001:2000.

Στο Γ.Ν. Ρόδου Ανδρέας Παπανδρέου, τα Μικροβιολογικά Εργαστήρια συμμετέχουν στο σύστημα εξωτερικού ελέγχου Ε.Σ.ΕΑ.Π. για τις βιοχημικές εξετάσει Θυροειδούς και σε καθημερινή βάση γίνεται εσωτερικός ποιοτικός έλεγχος δύο επιπέδων και όπου υπάρχει τριών επιπέδων. Τα Αιματολογικά Εργαστήρια συμμετέχουν στο πλήρες Πρόγραμμα Εξωτερικού Ελέγχου Ποιότητας Γενικής Αίματος που οργανώνεται και εκτελείται από το Τμήμα Εργαστηριακής Διάγνωσης Ελέγχου Ποιότητας και Προτυποποίησης της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας.

Το Γ.Ν.-Κ.Υ. Λήμνου έχει πιστοποιηθεί κατά το πρότυπο ISO 9001:2000.

Το Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας εφαρμόζει κατά επιλογή κάποιες από τις αρχές του συστήματος HACCP στις εξής διαδικασίες:

1. Έλεγχος των επιχειρήσεων προμήθειας τροφίμων όσον αφορά την ποιότητα των κτιριακών τους εγκαταστάσεων και την ποιότητα της αποθήκευσης των προϊόντων τους.
2. Διενέργεια διαγωνισμού προμήθειας τροφίμων με τήρηση των σχετικών κανόνων από την αρμόδια επιτροπή παραλαβής τους.
3. Εξοπλισμός των μαγειρείων με ανάλογα σκεύη.
4. Ετήσιες εξετάσεις προσωπικού εστίασης.
5. Τήρηση των κανόνων για σωστή απομάκρυνση των απορριμμάτων.
6. Σύμβαση με εξωτερικό συνεργείο εντομοκτονίας-μυοκτονίας, πιστοποιημένου για την παροχή των υπηρεσιών του με ISO 9001 :2000 και την ταυτόχρονη τήρηση του σχετικού φακέλου κατά HACCP.

Στο Γ.Ν.Θεσ/κης Γ. Παπανικολάου η μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών βρίσκεται σε διαδικασία προετοιμασίας για εφαρμογή του συστήματος πιστοποίησης JACIE.

Στο Γ.Ν.Θ.Γ. Γεννηματάς είναι πιστοποιημένα τα εξής τμήματα:

1. Διατροφής είναι πιστοποιημένο κατά HACCP (ISO 22000).
2. Αιματολογικό Εργαστήριο είναι πιστοποιημένο για τον Εξωτερικό Έλεγχο της Ποιότητας της Γενικής Αίματος.

Στο Γ.Ν.Θ. Άγιος Δημήτριος το τμήμα διατροφής είναι πιστοποιημένο κατά το σύστημα HACCP (ISO 22000).

Στο Γ.Ν. Πτολεμαΐδας Μποδοσάκειο είναι πιστοποιημένα τα εξής τμήματα:

1. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
2. Αιμοδοσία.

Ενώ η εταιρεία διαχείρισης EIAMX, STERIMED, είναι πιστοποιημένη κατά το πρότυπο ISO 9001:2000, από το 2007 και τα εξής Τμήματα:

1. Ω.Ρ.Λ.

2.Ορθοπαιδική

3. Αξονικός – Ακτινολογικό τα οποία βρίσκονται σε διαδικασία πιστοποίησης από το 2009 και

4. Η ΜΕΘ που βρίσκεται σε διαδικασία πιστοποίησης από το 2007.

Το Γ.Ν. Γιαννιτσών, βρίσκεται σε διαδικασία ανάπτυξης του συστήματος διασφάλισης της ποιότητας των παραγόμενων τροφίμων (HACCP), τόσο σε επίπεδο εξοπλισμού-εγκαταστάσεων, όσο και σε επίπεδο καθαριότητας, προκειμένου να δρομολογηθεί η πιστοποίησή του.

Στο Γ.Ν. Κοζάνης Μαμάτσειο, είναι πιστοποιημένα το τμήμα Αιμοδοσίας κατά το πρότυπο ISO:9001: 2000 /EN ISO 9001:2000, ενώ έγινε επαναπιστοποίηση σύμφωνα με το πρότυπο ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2008 και το τμήμα Διατροφής που είναι πιστοποιημένο κατά το σύστημα HACCP (ΕΛΟΤ EN ISO 22000:2005).

Στο Γ.Ν. Έδεσσας οι χώροι εστίασης (μαγειρεία, κουζίνα, τραπεζαρία) πρόκειται να πιστοποιηθούν κατά το σύστημα HACCP (ISO 22000) ενώ το Μικροβιολογική εργαστήριο του Νοσοκομείου, καθώς και το Κ.Υ. Αριδαίας είναι ενταγμένα στο σύστημα Κλινικής Χημείας ΕΣΕΑΠ

Στο Γ.Ν. Γρεβενών, το Τμήμα Πληροφορικής διαθέτει Πιστοποιητικό Διαχειριστικής Επάρκειας από τη Διαχειριστική Αρχή της Γενικής Γραμματείας της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας.

Στο Γ.Ν. Καστοριάς, η Οικονομική Υπηρεσία – Τμήμα Προμηθειών διαθέτει Επιβεβαίωση Διαχειριστικής Επάρκειας τύπου Β (έργα χωρίς τεχνικό αντικείμενο) ενώ το αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής διαθέτει Επιβεβαίωση Διαχειριστικής Επάρκειας τύπου Β', ενώ και τα τμήματα Υποδιεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών, Οικονομική Υπηρεσία και το αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής διαθέτει Επιβεβαίωση Διαχειριστικής Επάρκειας τύπου Α'. Επίσης οι χώροι εστίασης είναι πιστοποιημένοι με το σύστημα HACCP κατά ISO 22000 και η κατάστασή τους είναι ότι έχει γίνει ανάθεση του έργου "Εκπόνηση Μελέτης και Επίβλεψη για την απόκτηση πιστοποίησης κατά ISO 22000 του Γεν. Νοσ. Καστοριάς". Μετά την κατάθεση

της μελέτης θα ακολουθήσει διαγωνισμός για την προμήθεια των απαιτούμενων ειδών που θα επιτρέψουν την κατάθεση αίτησης απόκτησης της πιστοποίησης.

Στο Γ.Ν. Παπαγεωργίου το Νεφρολογικό Τμήμα έχει πιστοποιηθεί κατά το πρότυπο ELOT EN ISO 9001:2000. Η Πιστοποίηση αποκτήθηκε το Σεπτέμβριο του 2006, ενώ το Σεπτέμβριο του 2009, το σύστημα εναρμονίστηκε με την τρέχουσα έκδοση ISO 9001:2008.

Η Πανεπιστημιακή Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας έχει πιστοποιηθεί κατά το πρότυπο ISO 9001:2008, ενώ το Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και το Τμήμα Ιατρικής Φυσικής-Ακτινοφυσικής, έχουν πιστοποιηθεί κατά το πρότυπο: ISO 9001:2008. Τέλος η ανάδοχος εταιρεία σίτισης του Νοσοκομείου First Class A.B.E.T.E., έχει πιστοποιηθεί κατά HACCP & β. ELOT EN ISO 22000:2005 και η ανάδοχος εταιρεία καθαριότητας του Νοσοκομείου, «ISS Facilities Services A.E.», έχει πιστοποιηθεί από διάφορους φορείς όπως, την «Bureau Veritas Certification», κατά ELOT EN ISO 9001:2000, την «TUV Cert (TUV Austria)» κατά EN ISO 14001 : 2004 και την «EUROCERT», κατά ELOT 1801/OHSAS 18001. Τέλος η ανάδοχος εταιρεία ιδιωτικής ασφάλειας του Νοσοκομείου, «Swedish Systems Security ΕΠΕ», έχει πιστοποιηθεί κατά: EN ISO 9001:2000.

Το Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, έχει πιστοποιήσει κατά το πρότυπο ISO 9001:2000, το Κέντρο Αιμοδοσίας/Εργαστήριο Μεταδιδόμενων με το Αίμα Λοιμωδών Νοσημάτων και Κέντρο Μοριακού Ελέγχου Αίματος.

Το Α.Ν.Θ. Θεαγένειο έχει πιστοποιήσει κατά το πρότυπο ISO (δεν αναφέρεται πιο συγκεκριμένο πρότυπο), το Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής.

Το Γ.Ν. Αγ. Παύλος, έχει ξεκινήσει διαδικασίες πιστοποίησης για απόκτηση ISO (δεν αναφέρεται πιο συγκεκριμένο πρότυπο) στη Μ.Ε.Θ. του Νοσοκομείου και στη Διοικητική Υπηρεσία.

Το Γ.Ν. Κομοτηνής, έχει Διαχειριστική Επάρκεια τύπου Β για τα έργα του ΕΣΠΑ. Επίσης πρόκειται να ξεκινήσει διαδικασίες πιστοποίησης για απόκτηση ISO την μονάδα Τεχνικού Νεφρού, ΜΕΘ, Χειρουργεία, Διαγνωστικά Εργαστήρια, Αιμοδοσία, Ορθοπαιδικό Τμήμα και τη Διοικητική Υπηρεσία.

Στο Π.Γ.Ν. Λάρισας, έχουν πιστοποιηθεί η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού κατά το πρότυπο: ISO 9001: 2000, το Εργαστήριο Ανοσολογίας Ιστοσυμβατότητας κατά το πρότυπο: ISO 9001: 2000, το Τμήμα Φυσικής Ιατρικής έχει πιστοποιηθεί, αλλά δεν αναφέρεται το πρότυπο και έχουν Πιστοποιητικό που αφορά στον προγραμματισμό, σχεδιασμό, ωρίμανση, παρακολούθηση και διαχείριση συγχρηματοδοτούμενων έργων, κατά το πρότυπο ISO 9001: 2000.

Στο Γ.Ν. Λάρισας έχει πιστοποιηθεί: η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας κατά το πρότυπο: ISO 9001: 2000 και βρίσκεται σε διαδικασία πιστοποίησης το Τμήμα Διατροφής (Μαγειρεία) κατά το πρότυπο ISO 9001: 2000, ενώ έχει λάβει και Πιστοποιητικό Διαχειριστικής Επάρκειας Συγχρηματοδοτούμενων Έργων, χωρίς να αναφέρεται το πρότυπο.

Στο Γ.Ν. Λιβαδειάς, έχει πιστοποιηθεί η Μονάδα Τεχνικού Νεφρού κατά το πρότυπο: ISO 9001: 2000

Το Γ.Ν. Χαλκίδας, πρόκειται να έχει Διαχειριστική Επάρκεια.

Στο Γ.Ν. Αμφισσας, έχει πιστοποιηθεί το Τμήμα Διατροφής (Μαγειρεία) κατά το πρότυπο ISO 22000:2005

Στο Γ.Ν.Καρπενησίου έχουν πιστοποιηθεί η Μονάδα Τεχνικού Νεφρού κατά το πρότυπο ISO 9001: 2000 και το Τμήμα Διατροφής (Μαγειρεία) κατά το πρότυπο: ISO 22000 και έχει λάβει Διαχειριστική Επάρκεια.

Στο Π.Γ.Ν. Πατρών, έχουν πιστοποιηθεί με ISO 9001:2008 το Ιολογικό Εργαστήριο του Κέντρου Αιμοδοσίας και το Κέντρο Αιμοδοσίας και με ISO Guide 43-1 ILAC G 13 :200 το Εργαστήριο Εξωτερικού Ελέγχου Ποιότητας του Αιματολογικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών.

Το Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, είχε ξεκινήσει διαδικασία πιστοποίησης, κατά το πρότυπο ISO 9001:2000, στα παρακάτω Τμήματα:

1. Κλινική Θώρακος-Καρδιάς
2. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
3. Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης

4. Τεχνική Υπηρεσία(Υποδιεύθυνση Τεχνικού)

5. Βιοχημικό Εργαστήρια

6. Αιμοδοσία

Το Μάρτιο του 2006 συγκροτήθηκε η «Επιτροπή Παρακολούθησης και Αξιολόγησης Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας (ΕΠΑ)» όπου προχώρησε τον Ιανουάριο του 2008 σε επέκταση της πιστοποίησης στα Τμήματα:

1. Διεύθυνση Πληροφορικής,

2. Β΄. Παθολογική Κλινική

3. Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής

4. Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής

5. Νεογνολογική Κλινική.

Ενώ το Τμήμα Διατροφής είχε πιστοποιηθεί κατά HACCP. Το 2008 έληξε η πιστοποίηση και από τον Απρίλιο του 2009 είναι σε διαδικασία πιστοποίησης κατά το πρότυπο ISO 22000.

Η ανωτέρω Επιτροπή πρόκειται να προβεί στην εκπαίδευση Νέων Εσωτερικών Επιθεωρητών, προσαρμογή του Συστήματος στις απαιτήσεις του νέου προτύπου 9001:2008 και νέα επέκταση του συστήματος στα παρακάτω Τμήματα: 1. Φαρμακείο, 2. Λογιστήριο, 3. Γραφείο Μισθοδοσίας 4. Γραφείο Επιστασίας, 5. Διαχειρίσεις (Πάγιων και Αναλωσίμων Υλικών) 6. Γραφείο Νοσηλίων, 7. Βιοϊατρική Τεχνολογία, 8. Γραμματεία (Πρωτόκολλο) 9. Γραφείο Ιματισμού, 10. Αιματολογικό Εργαστήριο 11. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, 12. Κυτταρολογικό Εργαστήριο 13. Γραφείο Προσωπικού, 14. Γραφείο Κίνησης Ασθενών 15. Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων, όπου έχει ξεκινήσει διαδικασία πιστοποίησης και συγκεκριμένα η φάση προεπιθεώρησης από εξωτερικό φορέα πιστοποίησης.

Το Γ.Ν. Ιωαννίνων Χατζηκώστα εφαρμόζει το πρότυπο ISO 9001:2008 μόνο στα τμήματα 1. Τεχνική Διεύθυνση – Διοικητική Διεύθυνση 2. Βιοχημικό Εργαστήριο – Αξονικός Τομογράφος – Φαρμακείο και 3. Νεφρολογικό Τμήμα.

Στο Γ.Ν. Καλαμάτας, στο Βιοχημικό Εργαστήρια εφαρμόζεται εξωτερικός ποιοτικός έλεγχος (ΕΣΕΑΠ) σε συνεργασία με το Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, ενώ στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο εφαρμόζεται ποιοτικός έλεγχος μικροβιολογικών αναλύσεων από την Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, το Εργαστήριο Μικροβιολογίας και το Κέντρο Ελέγχου Ποιότητας Μικροβιολογικών αναλύσεων. Στο σταθμό Αιμοδοσίας εφαρμόζεται εσωτερικός ποιοτικός έλεγχος με ανεξάρτητους ελέγχους και συμμετέχουν στο πρόγραμμα εξωτερικής ποιοτικής αξιολόγησης Lab Quality Φιλανδίας. Τέλος στο Αιματολογικό Εργαστήριο εφαρμόζεται εξωτερικός ποιοτικός έλεγχος από τις εταιρείες, ROCHE, Μάγειρας και Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία.

Στο Γ.Ν. Κέρκυρας Αγ. Ειρήνη, εφαρμόζεται το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας κατά το πρότυπο ISO 9001:2000/EN ISO 9001 :2000, στα τμήματα, 1. Νοσηλευτικές και Διοικητικές Διεργασίες Αιμοδοσίας, 2. Στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και 3. Στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.

Σο Γ.Ν. Κορίνθου, η Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας πιστοποιήθηκε για την παροχή υπηρεσιών αιμοδοσίας, διενέργεια ιολογικών και ανοσοαιματολογικών εξετάσεων, κλασματισποίηση του αίματος, διενέργεια συμβατότητας για μετάγγιση και η Μονάδα Μεταγγίσεων Μεσογειακής Αναιμίας πιστοποιήθηκε για την παροχή θεραπευτικής αγωγής σε πάσχοντες από Μεσογειακή Αναιμία κατά το πρότυπο ISO 9001: 2000, ενώ το 2009 πιστοποιήθηκε με το νέο πρότυπο ISO 9001: 2008

Στο Γ. Ν. Άρτας εφαρμόζεται στην Παιδιατρική Κλινική, το πρότυπο: ISO 9001:2001 και στην Κουζίνα-Μαγειρεία: το Σύστημα HACCP (Πιστοποίηση του Συστήματος της Διαχείρισης Ασφάλειας Τροφίμων)

Το Γ.Ν. Σπάρτης, εφαρμόζει το πρότυπο ISO 9001:2008 στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.

Το Γ.Ν. Αγρινίου, πρόκειται να εγκαταστήσει στα Εργαστήρια 1. Μικροβιολογικό 2. Αιματολογικό 3. Βιοχημικό 4. Μονάδα Πρόληψης Μεσογ. Αναιμίας και 5. Τμήμα Αιμοδοσίας, το πρότυπο ISO 9001:2000.

Στο Γ.Ν. Άργους, η μονάδα Τεχνητού Νεφρού έχει πιστοποίηση κατά το πρότυπο ISO 9001:2000, το Μικροβιολογικό Εργαστήριο έχει εξωτερικό

ποιοτικό έλεγχο για τις βιοχημικές και ανολογικές εξετάσεις και για τις καλλιέργειες και το Αιματολογικό Εργαστήριο έχει εξωτερικό ποιοτικό έλεγχο για τις γενικές αίματος και τον Αναλυτή HPLS (γλυκοζιωμένη και ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης).

Στο Γ.Ν. Λευκάδας, έχουν αναθέσει στην Εταιρεία «EQA Hellas Φορέας Πιστοποίησης Α.Ε.» την «Εργασία επιθεώρησης για χορήγηση πιστοποίησης ISO 9001:2008» για την Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και βρίσκονται στο στάδιο αρχικής αξιολόγησης.

Στο Γεν. Νοσοκομείο Παίδων Πατρών Καραμανδάνειο εφαρμόζονται Συστήματα ελέγχου της ποιότητας στα εξής Τμήματα:

α. ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ: 1. Βιοχημικές Εξετάσεις-Επίπεδα Φαρμάκων 2. Αιματολογικές Εξετάσεις 3. Τμήμα Καλλιεργειών

β. ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ: Πρόκειται να εφαρμοστεί το έργο «Η Διαχειριστική επάρκεια του Νοσοκομείου» όπου εγκρίνεται από την Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας.

Στο Γ.Ν. Αμαλιάδας, με την αρ. 6/2009 Πράξη του Δ.Σ. έχει ληφθεί απόφαση έναρξης των διαδικασιών εφαρμογής του συστήματος HACCP που θα πρέπει να εγκριθεί από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Κυπαρισσίας, η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Νοσοκομείου είναι πιστοποιημένη κατά ISO 9001:2000

Στο Γ.Ν. -Κ.Υ. Μολάων έχουν πιστοποιηθεί τα Χειρουργεία σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001:2000, ενώ βρίσκεται σε διαδικασία ολοκλήρωσης για να πιστοποιηθεί η Μονάδα Τεχνικού Νεφρού, σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001:2000. Επίσης βρίσκεται στην φάση κατάθεσης του φακέλου ώστε να πιστοποιηθεί το Νοσοκομείο με διαχειριστική επάρκεια σύμφωνα με το ισχύον Ελληνικό Πρότυπο ΕΛΟΤ 1429:2008, που αναφέρεται στη Διαχειριστική Επάρκεια Φορέων και Οργανισμών.

Το Γ.Ν. Χανίων Ο Άγιος Γεώργιος έχει πιστοποιηθεί η Ογκολογική Κλινική (το οποίο Χρηματοδοτείται από τον εκάστοτε χορηγό του ερευνητικού προγράμματος και δεν επιβαρύνει το Νοσοκομείο).

Στο Γ.Ν. Ρεθύμνου, έχουν πιστοποιηθεί οι εταιρείες Καθαριότητας-Φύλαξης-Συντήρησης Η/Μ Εγκαταστάσεων, κατά το πρότυπο EN ISO 9001:2000, Σίτισης κατά τα πρότυπα: EN ISO 9001:2000 και HACCP. Επίσης το Μικροβιολογικό Εργαστήριο έχει εξωτερικό ποιοτικό έλεγχο, συμμετέχοντας στο Πρόγραμμα του Κέντρου Ελέγχου Ποιότητας Μικροβιολογικών Αναλύσεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ενώ πρόκειται να πιστοποιηθεί το Τμήμα Αιμοδοσίας, ενώ το Νοσοκομείο διαθέτει επάρκεια διαχείρισης έργων ΕΣΠΑ τύπου Β΄.

Το Γ.Ν. Σητείας έχει σε εξέλιξη την πιστοποίηση για το Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, κατά το σύστημα HACCP.

Ενώ στο Κ.Υ. Μοιρών, έχει πιστοποιηθεί το Μικροβιολογικό Εργαστήριο με το ΕΣΕΑΠ, το Κ.Υ. Αγίας Φωτεινής έχει πιστοποίηση το Μικροβιολογικό Εργαστήριο κατά C.E και στο Κ.Υ. Περάματος, στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο διενεργείται καθημερινά ποιοτικός έλεγχος της λειτουργίας των αιματολογικών και βιοχημικών αναλυτών με βάση τα controls εταιρειών ενώ στο Ακτινολογικό Εργαστήριο, ο έλεγχος του μηχανήματος γίνεται από την εταιρεία που διενεργεί το service, ενώ ο έλεγχος του δοσίμετρου γίνεται από την Ε.Ε.Α.Ε., τμήμα δοσιμετρίας. Ενώ στο Κ.Υ. Σπηλίου, στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο διενεργείται έλεγχος με τα controls ενώ το Ακτινολογικό Εργαστήριο, είναι πιστοποιημένο σύμφωνα με τις απαιτήσεις του προτύπου ΕΛΟΤ EN ISO/IEC 17025.

Επίσης, για την εναρμόνιση διαδικασιών εφαρμογής συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στο Νοσοκομείο με σκοπό την προγραμματισμένη υλοποίηση δράσεων, αλλά και την εναρμόνισή τους για μία επακόλουθη εφαρμογή συστήματος ποιότητας σε ολόκληρο το Νοσοκομείο, συντάχθηκαν οι κατωτέρω διαδικασίες:

- Προγραμματισμός Υλοποίησης Δράσεων Ποιότητας σε Τμήμα/Κλινική/Μονάδα του Νοσοκομείου
- Αίτημα για Υλοποίηση Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας Τμήματος/Κλινικής/Μονάδας του Νοσοκομείου με πόρους του Νοσοκομείου.

- Υλοποίηση Συστήματος Διαχείρισης
- Ποιότητας Τμήματος/Κλινικής/Μονάδας του Νοσοκομείου με ίδιους πόρους (www.moh.gov.gr).

Ο λόγος της αδυναμίας της εφαρμογής συστημάτων πιστοποίησης σε όλους τους φορείς παροχών υγείας, είναι τα προβλήματα που παρουσιάζονται στη δημόσια διαχείριση, καθώς στα πλαίσια διαφάνειας του δημόσιου τομέα η υλοποίηση των προγραμμάτων αυτών θα πρέπει να γίνει με ανάθεση μετά από ανοικτό δημόσιο διεθνή διαγωνισμό. Έτσι το 2013 η εταιρία Q- Plan ανέλαβε από το Τ.Ε.Ι. Αθηνών, το Τμήμα Ερευνητικών Προγραμμάτων – Ειδικός Λογαριασμός Διαχείρισης Προγραμμάτων (ΕΛΚΕ) το έργο «Παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών για την εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO 9001:2008 σε οκτώ (8) επιλεγμένα νοσοκομεία της χώρα», στα εξής νοσοκομεία:

- Αντικαρκινικό – Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»
- Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»
- Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»
- Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ»
- Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»
- Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»
- Γενικό Νοσοκομείο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
- Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Σε κάθε ένα από τα παραπάνω νοσοκομεία θα γίνει εφαρμογή του συστήματος διαχείρισης της ποιότητας κατά ISO 9001: 2008 στις ακόλουθες διαδικασίες εξυπηρέτησης ασθενών:

- Διαδικασίες προγραμματισμού και υλοποίησης ραντεβού ασθενών σε εξωτερικά ιατρεία,
- Διαδικασίες Διαχείρισης Επειγόντων Περιστατικών,
- Διαδικασίες ημερήσιας νοσηλείας,
- Διαδικασίες εισαγωγής και εξαγωγής ασθενών,
- Διαδικασίες προγραμματισμού εφημεριών και επικοινωνία με αρμόδιους φορείς (ΥΥΚΑ, Νοσοκομεία, ΕΚΑΒ),

- Διαδικασίες ακτινολογικών εξετάσεων,
- Διαδικασίες Εντατικής Θεραπείας (<http://qplan.gr>)

5.4. Σύνθεση Αποτελεσμάτων

Μετά την εις βάθος διερευνητική βιβλιογραφική έρευνα που έγινε σε όλα τα Δημόσια Νοσοκομεία της Ελλάδας, παρατηρούμε ότι υπάρχουν πολλά ζητήματα όσο αφορά την Πιστοποίηση και τις Διαπιστεύσεις που λαμβάνουν.

Αρχικά παρατηρούμε την ουσιαστική έλλειψη εφαρμογής ολοκληρωμένων συστημάτων Ποιότητας σε ολόκληρη την Νοσοκομειακή μονάδα, καθώς εφαρμόζονται περιστασιακά σε κάποια τμήματα οι αρχές των συστημάτων Πιστοποίησης, ενώ οι Διαπιστεύσεις περιορίζονται σε φορείς που έχουν κυρίως σχέση με την λειτουργία των Εργαστηρίων κυρίως των Βιοχημικών, Ενδοκρινολογικών και των Μονάδων Τεχνικών Νεφρών και Διατροφής.

Η Περιφέρεια που εμφανίζει τα περισσότερα Πιστοποιημένα Νοσοκομεία είναι η 3^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας όπου από τα 18 Νοσοκομεία τα 12 ποσοστό 66,67% εφαρμόζουν κάποιο Σύστημα Πιστοποίησης και ακολουθεί η 2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς & Αιγαίου όπου από τα 22 Νοσοκομεία τα 10 ποσοστό 45,45% εφαρμόζουν κάποιο Σύστημα Πιστοποίησης.

	ΝΟΣ/ΜΕΙΑ	ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ	%	ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ	%	ΦΟΡΕΑΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ	%
1 ^η ΥΠΕ Αττικής	24	8	33,33%	6	25,00%	12	50,00%
2 ^η ΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου	22	10	45,45%	0	0,00%	8	36,36%
3 ^η ΥΠΕ Μακεδον ίας	18	12	66,67%	0	0,00%	7	38,89%
4 ^η ΥΠΕ Μακεδον ίας & Θράκης	15	3	20,00%	0	0,00%	2	13,33%
5 ^η ΥΠΕ Θεσσαλία & Στερεάς Ελλάδας	13	4	30,77%	0	0,00%	4	30,77%
6 ^η ΥΠΕ Πελοπον νήσου,	32	13	40,63%	1	3,13%	9	28,13%

Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας							
7 ^η ΥΠΕ Κρήτης	9	3	33,33%	0	0,00%	3	33,33%
Σύνολα	133	53		7		45	

Πίνακας 12. Συγκεντρωτικά Στοιχεία σε Ποσοστά ανά Περιφέρεια.

Το πιο διαδεδομένο Σύστημα Ποιότητας είναι το ISO 9001: 2000 ενώ το HACCP επικρατεί για την πιστοποίηση των τμημάτων επισιτισμού.

Τα εμπόδια την Πιστοποίηση και Διαπίστευση των Δημοσίων Νοσοκομειακών Μονάδων φαίνονται να εντοπίζονται στην λειτουργία του Συστήματος Υγείας καθώς απαιτείται η σχετική ύπαρξη κονδυλίου στον Προϋπολογισμό του Κράτους ενώ τα προβλήματα της γραφειοκρατίας όπου η διαδικασία εγκρίνεται με την οικονομική υποστήριξη άλλων φορών, όπως πχ την χρηματοδότηση από την ίδια την Διοίκηση του Νοσοκομείου ή την χρηματοδότηση από Ερευνητικά Προγράμματα, καθυστερεί αρκετά η έγκριση από τους λοιπούς φορείς καθώς απαιτείται η προκήρυξη διαγωνισμού, η σχετική έγκριση από το αρμόδιο τμήμα του Υπουργείου Υγείας, την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας κ.α.

Η απόκτηση διαπιστευτηρίων για τα νοσοκομειακά εργαστήρια, γίνεται σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 765/2008 και τον αντίστοιχο εθνικό Ν. 4109/2013, και είναι σημαντική καθώς βεβαιώνει την τεχνική επάρκεια ότι ένα εργαστήριο που κάνει μετρήσεις και δοκιμές, είναι σε θέση να παρέχει συγκεκριμένες υπηρεσίες, ή λειτουργίες, όπως την έκδοση πιστοποιητικών συμμόρφωσης, έκδοσης εκθέσεων ελέγχου ή έκδοση εκθέσεων επαλήθευσης κ.α. ενώ βεβαιώνει την ύπαρξη τεχνικής επάρκειας και αξιοπιστίας, καθώς και καταλληλότητα των ελέγχων και δοκιμών. Ο εξωτερικός έλεγχος της Ποιότητας αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο για την βελτίωση της λειτουργίας των εργαστηρίων, την υλοποίηση των εργαστηριακών εξετάσεων και την βελτίωση των εργαστηριακών εξετάσεων και των αποτελεσμάτων τους. Ο ρόλος του ΕΣΕΑΠ (Διαγνωστικό Σχήμα Ελέγχου Ικανότητας Διαγνωστικών Εργαστηρίων) της μη κερδοσκοπικής εταιρείας που παρέχει υπηρεσίες εξωτερικού ελέγχου

ποιότητας που αφορά την διαπίστευση των εργαστηρίων για την λήψη ανθρώπινων δειγμάτων, στα εργαστήρια του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, είναι πολύ σημαντικός για την βελτίωση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων των εργαστηρίων που λειτουργούν σε κάθε μονάδα υγείας της χώρας.

Επίσης παρατηρούμε ότι υπάρχει μια σύγχυση ανάμεσα στην έννοια των εφαρμοσμένων Συστημάτων Πιστοποίησης, των Συστημάτων Διαπίστευσης καθώς στους πίνακες του Υπουργείου υπάρχει αρκετές φορές μπέρδεμα στα στοιχεία που δίνονται καθώς αναφέρονται σε μία κατηγορία ενώ τελικά δεν την αφορούν. Επίσης μια άλλη σύγχυση που υπάρχει είναι ότι σε αρκετές νοσοκομειακές μονάδες παρουσιάζονται ως συστήματα Πιστοποίησης ή Διαπίστευσης τα πιστοποιητικά που έχουν οι συνεργαζόμενες εταιρείες ή φορείς που ως εξωτερικοί συνεργάτες αναλαμβάνουν διάφορες συμβάσεις με τα νοσοκομεία και την υποστήριξη των τμημάτων σίτισης, καθαρισμού, φύλαξης κλπ, αλλά και λοιπές αρχές όπως η Ενδιάμεση Διαχειριστική Αρχή Ελλάδα ή η εκάστοτε Αρχή της Περιφέρειας που ανήκει η Νοσοκομειακή Μονάδα όπως πχ η Αρχή της Περιφέρειας της Δυτικής Μακεδονίας.

Αξιοσημείωτο είναι ότι αναφέρεται ως Φορέας Πιστοποίησης το ΤΕΙ Κρήτης αλλά και το Εργαστήριο Εξωτερικού Ελέγχου Ποιότητας του Αιματολογικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών, Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία και Ελληνική Νομοθεσία Ακτινοπροστασίας χωρίς να υπάρχουν οι αντίστοιχες διαπιστεύσεις.

Επίσης λόγω των εργαστηρίων και των μηχανήματων που έχουν προμηθευτεί τα νοσοκομεία τα αντίστοιχα τμήματα ακολουθούν διαδικασίες ελέγχου και συστήματα μέτρησης από διάφορους φορείς όπως Ισπανική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας (SEMICYUC) η KRAS-Expert Laboratory LMU, Munich, Germany, το Lab Quality Φιλανδίας, Αγγλικό Φορέα UK NEQAS, το Labquality -Helsinki Finland, το Quality Assurance of the Molernlar- Pathological Detection of KRAS Mutations in Colorectal Carcinoma, εφαρμογή του WHO Surgical safety checklist.

Επίσης αξιοσημείωτο είναι ότι σε αρκετά νοσοκομεία αναφέρεται η Επιβεβαίωση Διαχειριστικής Επάρκειας την οποία λαμβάνουν τα νοσοκομεία για να μπορούν να υλοποιούν προγράμματα του ΕΣΠΑ, που εκδίδονται τη

μονάδα Προεγκρίσεων και Επιτόπιων Επαληθεύσεων της Ειδικής Υπηρεσίας του Τομέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Είναι σημαντικό όλα τα Εργαστήρια που λειτουργούν εντός των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της χώρας, ιδιωτικά και δημόσια να πιστοποιηθούν τουλάχιστον κατά ΕΣΕΑΠ (Διαγνωστικό Σχήμα Ελέγχου Ικανότητας Διαγνωστικών Εργαστηρίων).

Επίσης θα πρέπει να καθιερωθεί καθολικά όλοι οι συνεργαζόμενοι φορείς με τα Νοσοκομειακά ιδρύματα να έχουν τις αντίστοιχες διαπιστεύσεις και πιστοποιητικά ποιότητας και η υποχρέωση αυτή να συμπεριλαμβάνεται σε οποιαδήποτε διακήρυξη προμηθειών καθιστώντας υποχρεωτική την πιστοποίηση των προϊόντων ή των υπηρεσιών κατά ISO, CE και επίσης για τις προμήθειες τροφίμων να απαιτείται η κατά HACCP διαπίστευση.

Η Επιβεβαίωση Διαχειριστικής Επάρκειας θα πρέπει να υπάρξει για όλες τις νοσοκομειακές μονάδες, καθώς θα πρέπει και να ανασυγκροτηθεί η ύπαρξη κατάλληλης επιτροπής μέσα στο Υπουργείο Υγείας η οποία να αναλάβει την διαδικασία Πιστοποίησης και Διαπίστευσης όλων των μονάδων υγείας της χώρας, αξιοποιώντας χρηματοδότηση από κονδύλια της Ε.Ε. ή από χορηγίες, με σκοπό την βελτίωση σε κάθε επίπεδο λειτουργίας των μονάδων υγείας και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους. Δεν θα πρέπει να υπάρχει τόσο μεγάλη απόκλιση ανάμεσα στις δημόσιες και ιδιωτικές δομές υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στο χώρο της υγείας το ζήτημα της ποιότητας γίνεται ιδιαίτερα ενδιαφέρον λόγω των ιδιαιτεροτήτων του κλάδου, αλλά και τη χώρα μας λόγω της παθογένειας του ελληνικού συστήματος υγείας. Στην Ελλάδα η δομή του Συστήματος Υγείας, στηρίζεται στην λειτουργία δημοσίων νοσοκομείων, κέντρων υγείας, ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές, καθώς και διαγνωστικά κέντρα, όπου παρουσιάζουν άνιση κατανομή τόσο προς τις υγειονομικές εγκαταστάσεις, όσο και προς την επάνδρωσή τους με ιατρικός και νοσηλευτικό προσωπικό. Εμφανίζεται ιδιαίτερη συγκέντρωση στις αστικές περιοχές, και αυτό φαίνεται από την κατανομή των νοσηλευτικών δομών ανά γεωγραφική περιοχή, όπως προκύπτει από τη μελέτη. Η παγκόσμια οικονομική κρίση έχει επηρεάσει όλους τους τομείς της οικονομίας και βέβαια και το χώρο της υγείας και υγειονομικής περίθαλψης, όπου πέρα από την έλλειψη στελέχωσης των νοσοκομειακών μονάδων, καθώς έχει παρουσιαστεί έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και μείωσή του κατά 15%, (Σακελλαρόπουλος & Πίτρης, 2013). έχει περιορίσει και τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων για να επεκτείνουν τις δραστηριότητές τους και να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν συστήματα διασφάλισης των παρεχόμενων υπηρεσιών τους. Καθώς τα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία παρουσιάζουν υποστελέχωση και λειτουργούν κάτω από το όριο αντοχής τους και οργανωσιακής ικανότητας, το θέμα της ποιότητας και των διαπιστεύσεων έρχεται σε δεύτερη μοίρα. Σήμερα, εν καιρώ κρίσης, το πρόβλημα της ανεπαρκούς στελέχωσης των δημοσίων νοσοκομείων που προϋπήρχε, σύμφωνα με έρευνα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Υγείας, γίνεται εντονότερο (State of Health in the E.U., 2017).

Τα αποτελέσματα αυτή της έρευνας μπορούν να χρησιμοποιούν ώστε να σχεδιαστεί ένα νέο πρόγραμμα για την λειτουργία του συστήματος υγείας, σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, σύμφωνα με τις αρχές της Διοίκησης Ποιότητας, καθώς η ΔΟΠ, μπορεί να βοηθήσει στην ορθότερη οικονομική διαχείριση των νοσοκομειακών μονάδων, που είναι ιδιαίτερα σημαντική εν καιρών κρίσης, για να βελτιωθεί η γενικότερη ποιότητα υπηρεσιών που παρέχονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ).

Η υιοθέτηση της διοίκησης ποιότητας στην υγεία, σήμερα γίνεται περισσότερο επιτακτική από ποτέ, όπου λόγω της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, στόχος των κυβερνητικών πολιτικών είναι η ενίσχυση των δράσεων και των εξωνοσοκομειακών δομών, που θα αποσυμφορήσουν τον νοσοκομειακό τομέα και θα συμβάλουν στην ενίσχυση των λειτουργιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, (ΠΦΥ). Για την εφαρμογή των αρχών της διοίκησης της ποιότητας, στο χώρο της ΠΦΥ, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η σύσταση και η λειτουργία ενός οργανωμένου συστήματος μετάβασης από την εξειδικευμένη φροντίδα που παρέχεται στους ασθενείς, στην γενικότερη φροντίδα υγείας, με την ύπαρξη και ορθή λειτουργία και δομή των ΠΦΥ, που θα πρέπει να επαναπροσδιοριστεί ο πληθυσμός που υπάγεται στην ευθύνη τους, ενώ θα πρέπει αν υποστηριχθούν συντονισμένα και κεντρικά από άλλες υπηρεσίες και δημόσιους κοινωνικούς οργανισμούς που θα συμβάλλουν στην υιοθέτηση και στην τήρηση των αρχών της διοίκησης με βάση την ποιότητα. Για να μπορέσει ο χώρος της υγείας να λειτουργεί με τις αρχές της ποιότητας, θα πρέπει να τεθεί ο άνθρωπος και ειδικά ο ασθενής, στο επίκεντρο της υγειονομικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις αρχές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO, 2008) και στο κάθε σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας, να λαμβάνεται υπόψη οι προσδοκίες των πολιτών τόσο για τις παροχές υγείας και υγειονομικής περίθαλψης, όσο και για την έννοια της υγείας ευρύτερα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έλλειψη οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, αδικεί το επιστημονικό προσωπικό που εργάζεται σε αυτές και μειώνει το κύρος των δημόσιων νοσοκομειακών ιδρυμάτων και η κακή διαχείριση των πόρων τόσο σε υλικά όσο και σε ανθρώπινο δυναμικό, επιπρόσθετα επιβαρύνει τον εθνικό προϋπολογισμό, οδηγεί σε σπατάλες και έλλειψη κονδυλίων λόγω της μη ύπαρξης οικονομιών κλίμακας και ορθή κατάρτιση των προϋπολογισμών των Νοσοκομειακών δομών της χώρας. Δεν είναι λίγες οι φορές δημοσιεύονται στον τύπο και στα μέσα μαζικής ενημέρωσης περιπτώσεις που μηχανήματα εξειδικευμένα και υψηλής τεχνολογίας παραμένουν αχρησιμοποίητα σε αποθήκες νοσοκομείων, να παρουσιάζεται έλλειψη προσωπικού σε κάποια τμήματα ενώ υπερπληθυσμός σε άλλα. Η διοίκηση της ποιότητας δεν είναι μόνο ένα πιστοποιητικό για την ορθή διαδικασία και λειτουργία των τμημάτων της Νοσοκομειακής μονάδας. Είναι μια φιλοσοφία, μια οργανωσιακή κουλτούρα που συμβάλλει την καλύτερη οργάνωση και λειτουργία του οργανισμού αλλά ενισχύει και το εργασιακό κλίμα, τις σχέσεις των εργαζομένων, βελτιστοποιώντας όχι μόνο την ικανοποίησή τους από το χώρο εργασίας τους αλλά ενισχύει την αποδοτικότητά τους και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Δεν αρκεί μόνο μια νοσοκομειακή μονάδα να λαμβάνει Πιστοποιήσεις ή Διαπιστεύσεις, αλλά θα πρέπει να τα αξιολογεί και να εφαρμόζει Συστήματα Μέτρησης της Ποιότητας, τόσο εσωτερικά, με την χρήση ερωτηματολογίων που να αφορούν το εργαζόμενο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό αλλά και εξωτερικά με ερωτηματολόγια που να αφορούν τους ασθενείς και τους συγγενείς αυτών που λαμβάνουν τις υπηρεσίες υγείας.

Και προς αυτό τον τομέα θα πρέπει να υπάρξει μια οργανωμένη και συντονισμένη δράση, ώστε υποχρεωτικά θα πρέπει σε κάθε μονάδα υγείας να υπάρχει ειδικό τμήμα που να ασχολείται τόσο με τις διαδικασίες που απαιτούνται για την λήψη μιας πιστοποίησης και τις ετήσιες δραστηριότητες για την τήρησή της και την συχνή ανανέωσή της σύμφωνα με τα ανανεωμένα πρότυπα, αλλά και την διαδικασία αξιολόγησης, δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων και την εισήγηση προς τις εκάστοτε διοικήσεις των νοσοκομείων για τις αλλαγές που θα πρέπει να γίνουν προς αυτή την κατεύθυνση. Η πρόταση της δημιουργίας ενός

τιμήματος του Υπουργείου Υγείας όπου θα παρακολουθεί όλη αυτή την διαδικασία από την κεντρική διοίκηση και θα αξιολογεί την εκάστοτε διοίκηση μιας Νοσοκομειακής Μονάδας, μπορεί να μοιάζει ουτοπικό εάν αναλογιστεί κανείς την υπάρχουσα κατάσταση, αλλά είναι η μόνη λύσης για την βελτίωση της λειτουργίας και των υπηρεσιών υγείας που λαμβάνονται από τους πολίτες από τα δημόσια Νοσοκομειακά Ιδρύματα της χώρας.

Περαιτέρω έρευνα

Στα πλαίσια της περαιτέρω έρευνας θα ήταν χρήσιμο και ερευνητικά ενδιαφέρον γίνει μια συγκριτική μελέτη με τα δημόσια νοσοκομεία που λειτουργούν σε κάποια άλλη ευρωπαϊκή χώρα, που να εφαρμόζει το ίδιο Σύστημα Υγείας, όπως πχ Πορτογαλία, Ιταλία, Κύπρος και να βρεθούν ομοιότητες και διαφορές στον τρόπο με τον οποίο οι δημόσιες νοσοκομειακές δομές της εκάστοτε χώρας αντιμετωπίζουν την Διοίκηση της Ποιότητας, Πρότυπα και Διαπιστεύσεις που χρησιμοποιούνται και εφαρμοζόμενα Συστήματα Μέτρησης της Ποιότητας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Al-Dhaafri, H., Al-Swidi, A., Yusoff, R. (2016). The mediating role of TQM and organizational excellence, and the moderating effect of entrepreneurial organizational culture on the relationship between ERP and organizational performance, *The TQM Journal*. 28. 991-1011. 10.1108/TQM-04-2014-0040.
2. Antonaras A., Memtsa C., Iacovidou M. (2010) The Challenge of Measuring the cost of Quality, Conference Paper , DOI: 10.13140/2.1.1513.5525
διαθέσιμο στο:
https://www.researchgate.net/publication/272172033_The_Challenge_of_Measuring_the_Cost_of_Quality
3. Crosby P., Deming E. and Juran J. (1992) Three experts on quality management, TQLO publication No 92-02, July 1992, διαθέσιμο στο:
<https://apps.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a256399.pdf>
4. Dalt L., Callegaro S., Mazzi A., Scipioni A., Lago P., Chiozza M., Zacchello F. & Perilongo G. (2010) A model of quality assurance and quality improvement for post-graduate medical education in Europe, *Medical Teacher*, 32; e57–e64. Διαθέσιμο στο:
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/01421590903199734>
5. Deming, W.E. (1986). *Out of the Crisis*, Cambridge University Press, Cambridge.
6. Feigenbaum AV. (1999) The New Quality for the twenty-first century, *The TQM Magazine*, vol.11, issue 6, Διαθέσιμο στο:
<https://doi.org/10.1108/09544789910287656>
7. Garrison, R., Noreen, E. και Brewer, P. (2018), *Διοικητική λογιστική*, Εκδόσεις Κλειδάριθμος
8. Goetsch D., and Davis S. (2013) *Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality*, 7th Edition, Pearson Education.
9. Gilbert F., Lumpkin J., Dant R. Adaptation and customer expectations of health care options, *Journal of Health Care Management*, 1992;12(3):46-55

10. Hahn G., Dofanaksoy N. & Hoerl R. (2000) The evolution of Six Sigma, *Quality Engineering* 12 (3)Q 317-326, DOI: 10.1080/08982110008962595, Διαθέσιμο στο: https://www.researchgate.net/publication/232946930_The_evolution_of_Six_Sigma
11. ISO, (2015) *Quality Management Principles*, iso.org
12. Juran J. (1998) *Juran's Quality Handbook*, by Blaton Godfrey, 1998
13. Juran, J.M. and Gryna, F.M. (1988) *Juran's Quality Control Handbook*. 4th Edition, McGraw-Hill, New York.
14. McAdam R. and Evans A. (2004) Challenges to Six Sigma in a High Technology Mass-manufacturing Environments, *Total Quality Management and Business Excellence* 15(5-6):699-706, DOI: 10.1080/14783360410001680189 Διαθέσιμο στο: https://www.researchgate.net/publication/233166485_Challenges_to_Six_Sigma_in_a_High_Technology_Mass-manufacturing_Environments
15. Merih A. (2016) *Total Quality Management*, Διαθέσιμο στο: https://www.researchgate.net/publication/312054032_TOTAL_QUALITY_MANAGEMENT
16. Ming-Chang Lee (2006) Applying TQM, CMM and ISO 9001 in Knowledge Management for software development process improvement, *International Journal of Services and Standards* 2(1):101-115. Διαθέσιμο στο: DOI: 10.1504/IJSS.2006.008161
17. Mosadeghrad A.M. (2014) Factors influencing healthcare service quality, *International Journal of Health and Management (IJHPM)*, 3(2), 77–89, Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122083/pdf/IJHPM-3-77.pdf>
18. Mutter J., Liaw W., Moore M., Etz R., Bazemore A. (2018) Core Principles to Improve Primary Care Quality Management, *Improving Primary Care Quality Management*: 931
19. Patel, Q. (2015) *Total Quality Management in Healthcare*

20. State of Health in the E.U. (2017) Ελλάδα, Προφίλ υγείας 2017, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Διαθέσιμο στο: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_gr_greece.pdf
21. Tošić B., Ruso J., Filipović J. (2018) Quality management in Healthcare concepts, principles and Standards, 3 rd International Conference on Quality of Life November 2018 Center for Quality, Faculty of Engineering, University of Kragujevac
22. Witcher B. (1990) The Changing Scale of Total Quality Management, Διαθέσιμο στο: https://www.researchgate.net/publication/265240144_The_Changing_Scale_of_Total_Quality_Management
23. Zehir C., Ertosunb Ö. G, Songül Z., and Müceldillid B. (2012) Total Quality Management Practices' Effects on Quality Performance and Innovative Performance, International Conference on Leadership, Technology and Innovation Management, Procedia - Social and Behavioral Sciences 41, 273 – 280. Διαθέσιμο στο: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1877042812009111?token=899E92047EF8E5C0D89141B20C468993B59EB5B620EBA760D414F7DF8E22A65AE3FFAC9548B1D4644319CD354BD34330>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ

24. Αδαμαντίδου Τ. (2004) Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, Επιθεώρηση Υγείας, 2004: 29-31.
25. Δημητριάδης Ε. (2011) Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Σημειώσεις Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, ΤΕΙ Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, Διαθέσιμο στο: <http://opencourses.teikav.edu.gr/moodle/mod/page/view.php?id=1213>
26. Δρόσος Δ. (2015) Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, ΑΕΙ Πειραιά Τ.Τ. Διαθέσιμο στο : <http://eclass.teipir.gr/openeclasse/modules/document/index.php?course=BUSI103&openDir=/555ca596LVVY>
27. Ζαβλανός, Μ. (2006), Η Ποιότητα στις Παρεχόμενες Υπηρεσίες και τα Προϊόντα. Αθήνα, Εκδόσεις Σταμούλη
28. Κουμπάρης Μ. (2015) Έλεγχος και Διασφάλιση Ποιότητας – Διαπίστευση, έκδοση:1.0, Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιο, Αθηνών, Αθήνα. Διαθέσιμο στο: <http://opencourses.uoa.gr/courses/CHEM102/>
29. Μαυροειδής Β. (2018) Διεθνές πρότυπο ISO 9001 (2000) Τι σημαίνει για το σύγχρονο νοσοκομείο η περίπτωση του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Οικονομία της Υγείας. Διαθέσιμο στο: https://www.iatrikionline.gr/Respiratory_39/18.pdf
30. Μαυρουδής Ε. (2012) Έλεγχοι διεργασιών Υψηλής Ποιότητας και εφαρμογές στη Δειγματοληψία Αποδοχής, Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Μαθηματικών, Τομέας Στατιστικής και Επιχειρησιακής Έρευνας. Διαθέσιμο στο: <http://ikee.lib.auth.gr/record/129223/files/GRI-2012-8677.pdf>
31. Μπαλάσκα, Δ., & Μπιτσώρη, Ζ. (2015). Ποιότητα των Παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας και ο Βαθμός Ικανοποίησης των Ασθενών. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, σσ. Τόμος 4, τεύχος 3. Διαθέσιμο στο:

[http://www.spnj.gr/articlefiles/volume4_issue3/pn_september_106_120%20\(2\).pdf](http://www.spnj.gr/articlefiles/volume4_issue3/pn_september_106_120%20(2).pdf)

32. Μπουραντάς Δ. (2002) Μάνατζμεντ, Θεωρητικό Υπόβαθρο - Σύγχρονες Πρακτικές, εκδ. Γ. Μπένου
33. Παπακωστίδης Α. & Τσουκαλάς Ν. (2012) Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29 (4):480-488. Διαθέσιμο στο: <https://www.mednet.gr/archives/2012-4/pdf/480.pdf>
34. Πετράκη Σ. (2008) Ποιότητα υπηρεσιών υγείας, προσδοκίες και ικανοποίηση ασθενών από μια ιδιωτική κλινική στο Ηράκλειο Κρήτης, Μεταπτυχιακή εργασία, Τμήμα Ιατρικής - Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης.
35. Πιερράκος Γ. (2008) Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας & Τοπική Κοινωνία, εκδ. Παπαζήση
36. Πιερράκος Γ. (2020) Διαχείριση Συστημάτων Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.
37. Πουλιόπουλος Α. (2013) Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Σχολή Κοινωνικών Επιστημών. Διαθέσιμο στο: https://openclass.teiwm.gr/modules/document/file.php/INTRADE100/%CE%94%CE%B9%CE%BF%CE%AF%CE%BA%CE%B7%CF%83%CE%B7%20%CE%95%CF%80%CE%B9%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%AE%CF%83%CE%B5%CF%89%CE%BD_%CE%94%CE%B9%CE%B5%CE%B8%CE%BD%CE%AD%CF%82%20%CE%95%CE%BC%CF%80%CF%8C%CF%81%CE%B9%CE%BF_6.pdf
38. Πουλιόπουλος, Α. (2013). Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη ως παράγων υπεραξίας τόσο για τις επιχειρήσεις όσο και για την κοινωνία και το περιβάλλον. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών

39. Ρίκος Ν. (2015) Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, Το Βήμα του Ασκληπιού, τόμος 14, τεύχος 4.
40. Σακελλαρόπουλος Θ. & Πίτρης Κ. (2013) Υγεία και Τεχνολογία, Το κόστος της Υγείας, Διαθέσιμο στο: <http://www.eng.ucy.ac.cy/cpitris/courses/ECE001/Notes/Ch06-2005.pdf>
41. Τσιότρας, Γ. (2002), Βελτίωση Ποιότητας. Αθήνα, Εκδόσεις Μπένου
42. Χυτήρης Λ., & Λουκάς Α. (2015) Διοίκηση και ποιότητα υπηρεσιών, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Αθήνα. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/4985>
43. Σαμουρέλης Γ. (2014), Διαχείριση Ποιότητας, Εγχειρίδιο Εκπαιδευομένων, Ερμείον 2, Πρόγραμμα Δια Βίου Εκπαίδευσης για το δυναμικό των Εμπορικών Επιχειρήσεων, Εθνική Συνομοσπονδία Ελληνικού Εμπορίου, διαθέσιμο στο: <https://core.ac.uk/download/pdf/49281804.pdf>
44. Τσιρώνης Λ. (2015) Εγχειρίδιο Διασφάλισης Ποιότητας, Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, διαθέσιμο στο: <https://eclass.duth.gr/modules/document/file.php/TMB313/07%20-%20Lecture%205.pdf>
45. Χαζάπης Λ., Ζαράγκας Γ. (2014) Διοίκηση Λειτουργιών. Διαθέσιμο στο: http://www.operations.gr/pdf/t_18a.pdf
46. Ψωμάς Ε. (2015) Διοίκηση Ολικής Ποιότητας & Επιχειρηματική Αριστεία. Κόστος Ποιότητας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα, διαθέσιμο στο: <https://eclass.upatras.gr/modules/document/document.php?course=DEAPT114>.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- 1 <https://www.greycampus.com/blog/quality-management/7-best-companies-looking-for-lean-six-sigma-professionals-like-you>
- 2 <https://www.isixsigma.com/topic/current-compiled-list-of-115-6-sigma-companies/#post-172020>
- 3 <https://www.stat.auckland.ac.nz/~mullins/quality/Deming.pdf>
- 4 <https://www.qualityinhealth.gr/14-2014-11-26-01-09-51/9-2015-01-08-01-17-08.html>
- 5 <https://www.stat.auckland.ac.nz/~mullins/quality/Deming.pdf>
- 6 <https://www.iso.org/about-us.html>
- 7 http://www.a-cert.org/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=607&Itemid=40&lang=el
- 8 <http://www.kekykameaevrou.gr/online/?%CE%A4%CE%B1%CF%85%CF%84%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%9A%CE%AD%CE%BD%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%85,28>
- 9 <https://www.esyd.gr/portal/p/esyd/el/pinakestop.jsp>
- 10 <http://qplan.gr/el/2013/01/07/isso9001-se-okto-dimosia-nosokomeia/>
- 11 <https://sites.google.com/site/learnqes/iso9001-2008>
- 12 <https://www.juran.com/blog/the-juran-trilogy-quality-planning/>
- 13 <https://coggle.it/diagram/WrnBX-LDpoE3Xjg1/t/%F0%9F%94%92philip-crosby%F0%9F%94%92-1926-2001>
- 14 http://portal.tee.gr/portal/page/portal/SCIENTIFIC_WORK/scient_typopoiisi/organismoi#A2
- 15 <https://www.taxheaven.gr/circulars/27647/ariom-g2g-57384-2017>
- 16 <http://stavrakoudis.econ.uoi.gr/stavrakoudis/?iid=42>
- 17 https://www.wikiwand.com/el/%CE%95%CF%80%CF%84%CE%AC_%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B9%CE%BA%CE%AC_%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%B1%CE%BB%CE%B5%CE%AF%CE%B1_%CF%84%CE%B7%CF%82_%CF%80%CE%BF%CE%B9%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1%CF%82

