ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ Α΄ ΥΠΕ»

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΒΥΘΟΥΛΚΑΣ

ΑΜ: 00001381

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΑΝΤΖΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΘΗΝΑ 2019

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ Α΄ ΥΠΕ»

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΒΥΘΟΥΛΚΑΣ

ΑΜ: 00001381

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΑΝΤΖΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΘΗΝΑ 2019

Αφιερωμένο στο μικρό Διονύση

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια των μεταπτυχιακών μου σπουδών στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Σχεδιασμός και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστήμιου Αθηνών. Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα της διπλωματικής μου εργασίας κ. Μαρία Καντζανού, επίκουρη καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής, της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, για την παρότρυνση στην επιλογή του συγκεκριμένου θέματος, την συνεχή καθοδήγηση και ενθάρρυνση για την επίτευξη του βέλτιστου δυνατού αποτελέσματος, καθώς και για το χρόνο που μου αφιέρωσε. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της επιστημονικής επιτροπής οι οποίοι μου έδωσαν τη δυνατότητα να παρακολουθήσω το συγκεκριμένο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τις υπηρεσίες της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας και των νοσοκομείων για τη συνεργασία και τον χρόνο τους κατά τη διεξαγωγή της έρευνας. Ιδιαίτερα την κ. Εγγλεζοπούλου Αδαμαντία, Προϊσταμένη Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης του Γ.Ν.Α. “Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ”, για τη βοήθεια και τις καίριες παρατηρήσεις της. Επίσης τον κ. Μπέκα Περικλή για την παραχώρηση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα. Ιδιαίτερες ευχαριστίες σε όλους όσους συμμετείχαν στην διεξαγωγή της έρευνας , απαντώντας στο ερωτηματολόγιο και αφιερώνοντας σε μένα τον πολύτιμο χρόνο τους.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους διδάσκοντες και τους συναδέλφους μου μεταπτυχιακούς φοιτητές για την ανταλλαγή απόψεων, το ειλικρινές ενδιαφέρον τους και για τη σημαντική βοήθειά τους σε όλα τα στάδια του Προγράμματος.

Πίνακας Περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 8

ABSTRACT 9

ΠΡΟΛΟΓΟΣ 10

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 11

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ 14

ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 15

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ 16

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας στο Δημόσιο Νοσοκομείο 18

1.1 Ορισμός της Ποιότητας 18

1.2 Ορισμός της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας 19

1.3 Τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας στις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας 20

1.4 Η σημασία της εγκατάστασης Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας στις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας 21

1.5 Η σημασία της βελτίωσης της Ποιότητας στις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα της κρίσης 22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Βασικές Έννοιες και Ορισμοί αναφορικά στην ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας 25

2.1 Ορισμός και αξία της πιστοποίησης 25

2.2 Πρότυπα πιστοποίησης ποιότητας 26

2.3 Οργανισμοί διαπίστευσης των οργανισμών πιστοποίησης 26

2.4 Εθνικός Οργανισμός διαπίστευσης 27

2.5 Η αναγκαιότητά του Εθνικού Οργανισμού διαπίστευσης 28

2.6 Οργανισμοί πιστοποίησης ποιότητας 29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Πρότυπα πιστοποίησης ποιότητας στην δημόσια υγεία 31

3.1 Ορισμός Προτύπου Ποιότητας 31

3.2 Το πρότυπο πιστοποίησης ISO 9001:2015 31

3.3 Το πρότυπο πιστοποίησης ISO 14001 EMAS 33

3.4 Το πρότυπο πιστοποίησης ISO22000-HACCP 33

3.5 Το πρότυπο επιχειρηματικής αριστείας EFQM 35

3.6 Η «Λίστα» ελέγχου ασφάλειας χειρουργείων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας 36

3.7 Το πρότυπα GDPR και ISO 27001 37

3.8 Το σύστημα διαπίστευσης κλινικών εργαστηρίων ISO 15189: 2012 38

3.9 Καταλληλόλητα Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας 39

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ-ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 42

4.1 Έρευνα και ερευνητικό ερώτημα 42

4.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας 43

4.3 Είδος έρευνας- Αναγκαιότητα της έρευνας 43

4.4 Μεθοδολογία της έρευνας 43

4.5 Υλικό της έρευνας- Ερωτηματολόγιο 44

4.6 Δείγμα της έρευνας 45

4.7 Διεξαγωγή της έρευνας και προβλήματα κατά την διεργασία 46

4.8 Συνοπτική απόδοση της Διεξαγωγή της έρευνας 58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 65

5.1 Πρότυπα και Εργαλεία Ποιότητας στα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ 65

5.2 Ομαδοποίηση Αποτελεσμάτων σχετικά με τα Πρότυπα και Εργαλεία Ποιότητας στα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ 68

5.3 Αποτελέσματα από τα ερωτηματολόγια σχετικά με τα Πρότυπα και Εργαλεία Ποιότητας στα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ 69

5.4 Δεδομένα Οργανικού Μέρους Νοσοκομείων Α΄ ΥΠΕ 76

5.5 Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας που απαντώνται σε συγκεκριμένα τμήματα των Νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ 84

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ 87

6.1 Συζήτηση για τα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας που απαντώνται σε Εργαστηριακά τμήματα των Νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ 87

6.2 Συζήτηση για τα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας που απαντώνται σε Κλινικές των Νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ 88

6.4 Συζήτηση για τις αντιλήψεις των Διευθυντών τμημάτων με εγκαταστημένα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας ή στους υπεύθυνους ποιότητας των τμημάτων αυτών των Νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ για τα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας 91

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 97

7.1 Η αξία της εφαρμογής Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας στα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ 97

7.2 Τα οφέλη της εφαρμογής Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας στα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ στην περίοδο της οικονομικής κρίσης 98

7.3 Παράμετροι που εμποδίζουν την εφαρμογή Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας στα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ στην περίοδο της οικονομικής κρίσης 99

7.4 Προτάσεις που διευκολύνουν την εφαρμογή Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας στα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ στην περίοδο της οικονομικής κρίσης 100

7.5 Έναντι επιλόγου 102

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 103

Αίτηση προς τα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ- Επιστολή 103

Άδεια χρήσης Ερωτηματολογίου 105
Πίνακας 1- Αναλυτικός Πίνακας Αιτήσεων προς τα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ 106
Πίνακας 2- Ερωτηματολογίων προς τα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ 108
Ερωτηματολόγιο 110
Πίνακας συντμήσεων 118
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 119
Ελληνική Βιβλιογραφία 119
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία 121

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ένταξη Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ στα πλαίσια Τυποποίησης Υγείας δύναται να προσδώσει την απαιτούμενη ευελιξία και αξιοπιστία στα νοσοκομεία αυτά και ταυτόχρονα να απελευθερώσει την ανάπτυξη στον Δημόσιο Τομέα Υγείας, εξασφαλίζοντας την ικανοποίηση τόσο των στελεχών του νοσοκομείου όσο και των χρηστών-ασθενών. Ωστόσο, στην πράξη, φαίνεται ότι η εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας είναι αρκετά περιορισμένη στα 24 νοσοκομεία αυτά.

Σκοπός: Η παρούσα μεταπτυχιακή ερευνητική εργασία, επιχειρεί να καταγράψει τις ακριβείς πιστοποιήσεις/ διαπιστεύσεις που διαθέτουν τμήματα των Νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ και τους λόγους που δυσχεραίνουν την εγκατάσταση ΣΔΠ στα νοσοκομεία αυτά.

Υλικό-Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε χρήση ερωτηματολογίου το οποίο προσπαθεί να συλλέξει τους παράγοντες που φαίνεται να δυσχεραίνουν την εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας αλλά και να συλλέξει προτάσεις για την απαλοιφή των τελευταίων. Ακόμη λήφθηκαν στοιχεία από τους υπεύθυνους ποιότητας των νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ και ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις Pubmed,Google Scholar, Springer link με λέξεις κλειδιά: συστήματα διαχείρισης ποιότητας, ποιότητα υγείας, πρωτόκολλα ποιότητας, διαπίστευση, οργανισμοί διαπίστευσης.

Αποτελέσματα: Η ένταξη Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ στα πλαίσια Τυποποίησης Υγείας δύναται να προσδώσει την απαιτούμενη ευελιξία και αξιοπιστία στα νοσοκομεία αυτά και ταυτόχρονα να απελευθερώσει την ανάπτυξη στον Δημόσιο Τομέα Υγείας, εξασφαλίζοντας έτι την ικανοποίηση τόσο των στελεχών του νοσοκομείου όσο και των χρηστών-ασθενών.

Συμπεράσματα: Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τα δημόσια νοσοκομεία είναι θεμελιώδους σημασίας τόσο για την υγεία και την ικανοποίηση των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας, όσο και για την βελτίωση της οικονομίας του κράτους και την συλλογική αναβάθμιση του τομέα της δημόσιας υγείας, ειδικά σε περιόδους οικονομικής κρίσης

ABSTRACT

Introduction: The utilization of Quality Management Systems in public Greek hospitals of the First Healthcare Region Aquitaine constitutes a strategy that may add up to the reliability of these hospitals and to the efforts of the augmentation of the Growth at the Public Health Sector. Subsequently, the utilization of Quality Management Systems may guarantee the satisfaction of both healthcare workers and patients at these hospitals.

Aim: The present study detected that the introduction of such systems at the 24 Greek hospitals of the First Healthcare Region Aquitaine is restricted. The present study investigates which Greek hospitals of the First Healthcare Region Aquitaine acquire certifications and which are the reasons that encumber the whole process of certification and how they can be properly administrated and diminished. Finally, via the utilization of questionnaire, the present study accumulates suggestions of enforcing the efforts of the utilization of Quality Management Systems at Greek hospitals and suggestions considering a more efficient collaboration of hospitals' workers.

Methodology: Researchers collected data from the Quality departments of the hospitals and the questionnaire. In addition, a review of the literature was conducted at the Data-Bases Pubmed, Google Scholar and Springer link with key-words: quality of health; healthcare services quality measuremen; Quality Management Systems.

Results: The utilization of Quality Management Systems at Greek public hospitals may provide potential flexibility and credibility to them and simultaneously to guarantee the satisfaction of the users/patients.

Conclusions: The amelioration of the quality of healthcare services of public hospitals is of paramount importance for both the patients' and healthcare providers satisfaction and for the amelioration of the financial status of the public sector, especially in the current period of financial crisis.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στις μέρες μας, η πιστοποίηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας συνιστά θεμελιώδες στοιχείο της ανταγωνιστικότητας των Μονάδων υγείας, ως Ιδρύματα-Επιχειρήσεις παροχής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας. Η πιστοποίηση αυτή ασκείται και ελέγχεται μέσα από την εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας, τα οποία παρέχουν πολλαπλά οφέλη στον Τομέα Υγείας, κατ' αντιστοιχία των Επιχειρήσεων του Βιομηχανικού Τομέα.

Πιο συγκεκριμένα, στον τομέα της Υγείας, τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας βρίσκουν ενεργό εφαρμογή στην προσπάθεια βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στην αναβάθμιση του θεσμού της δημόσιας και ιδιωτικής υγείας συνολικά.

Ωστόσο, εξαιτίας των ιδιαιτεροτήτων που παρουσιάζονται στον τομέα της Δημόσιας Υγείας, στην οποία ακόμη και ο έλεγχος ποιότητας, σε απλές διαδικασίες, δεν φαίνεται να έχει εφαρμοσθεί αποτελεσματικά, υπάρχουν αρκετά εμπόδια στην εγκατάσταση και στην εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας.

Ασχέτως όμως των εμποδίων αυτών, οι Διοικητές των Μονάδων Υγείας δεν θα πρέπει να αποθαρρύνονται από την προσπάθεια εφαρμογής Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας. Μια τέτοια προσπάθεια, στην ουσία σηματοδοτεί τον αγώνα για αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας. Στην Ελλάδα, ήδη διαφαίνονται κάποια αρχικά βήματα, όπως η μεταρρύθμιση «Υγεία για τον Πολίτη», η θέσπιση θεσμικού πλαισίου για την εφαρμογή διαδικασιών ελέγχου ποιότητας και η δημιουργία υποδομών,, για τη μέτρηση και την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Τα παραπάνω συνιστούν σημαντική πρόοδο καθώς υποστηρίζεται ότι μέσα από την εισαγωγή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας και από την σταδιακή εγκατάσταση Συστημάτων Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις Μονάδες Υγείας, θα επιτευχθεί η βέλτιστη δυνατή παροχή υπηρεσιών υγείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά την διάρκεια του 20ου αιώνα η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας εξελίχθηκε σταδιακά από την επιθεώρηση και τον έλεγχο, στη διασφάλιση και τελικά στη διοίκηση ολικής ποιότητας. Αναλυτικότερα, από τη δεκαετία του 1950 ξεκίνησε η προσπάθεια αναβάθμισης της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας υγείας με τον «ποιοτικό έλεγχο» των παρεχόμενων υπηρεσιών. Βάση του αποτελούσε η διενέργεια επιθεωρήσεων και δειγματοληπτικών ελέγχων, που επικεντρώνονταν στη διόρθωση προβλημάτων, μετά τη παροχή της υπηρεσίας προς τον ασθενή (Κωσταγιόλας, 2008).

Τον ποιοτικό έλεγχο διαδέχθηκε η «διασφάλιση ποιότητας», η οποία έδινε έμφαση στη βελτίωση των διαδικασιών των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθιερώνοντας μεγάλο αριθμό κατευθυντηρίων οδηγιών. Κατά συνέπεια στη διασφάλιση ποιότητας δε δίνεται βαρύτητα στην εκ των υστέρων διόρθωση των προβλημάτων, αλλά στην πρόληψη τους πριν αυτά δημιουργηθούν (Κωσταγιόλας, 2008; Τούντας, 2008).

Στα τέλη της δεκαετίας του 1990 υπήρξε στροφή προς τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ΔΟΠ (Total Quality Management – TQM) ή Συνεχή Βελτίωση Ποιότητας, η οποία εστιάζει την προσοχή της, εκτός από τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα τους, στους ανθρώπινους πόρους και στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Συγκεκριμένα στα πλαίσια της ΔΟΠ, όλες οι δραστηριότητες του νοσοκομείου θα πρέπει να αποβλέπουν στη “συνεχή βελτίωση των διαδικασιών και στην ικανοποίηση των ασθενών”. Επιπλέον μία σημαντική πλευρά της ΔΟΠ, είναι το να τεθεί η «ποιότητα των υπηρεσιών» ως ο απώτατος στόχος του νοσοκομείου, με παράλληλη δέσμευση, τόσο της Διοίκησης όσο και του ανθρώπινου δυναμικού του, για την επίτευξη αυτού του στόχου. Το «Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας» του νοσοκομείου καθώς τα «Εργαλεία Βελτίωσης της Ποιότητας» αποτελούν τις βάσεις στην πυραμίδα ανάπτυξης της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Ovretveit, 1997; Zabada et al., 1997; Κωσταγιόλας, 2008).

Καταρχάς κρίνεται σκόπιμο να διευκρινισθεί η έννοια της «ποιότητας» στις υπηρεσίες υγείας. Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται ως « η αδιάλειπτη και πλήρης διεργασία φροντίδας υγείας, η οποία αναπτύχθηκε με

ασθενοκεντρική οπτική και σύμφωνα με τις ακολουθούμενες βέλτιστες πρακτικές» (Κωσταγιόλας, 2008).

Η έννοια «Διασφάλιση Ποιότητας» στις υπηρεσίες υγείας, συνιστά τη μετατόπιση των δραστηριοτήτων της Διοίκησης του Νοσηλευτικού Οργανισμού από τον έλεγχο και τη διόρθωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, στην πρόληψη εμφάνισης υπηρεσιών που αποκλίνουν από προδιαγεγραμμένα χαρακτηριστικά διεθνώς αναγνωρισμένων προτύπων (Erlt-Wagner B., 2013).

Ένα «Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας» (ΣΔΠ) μίας νοσοκομειακής μονάδας περιλαμβάνει μία σειρά διεθνών προτύπων, που εφόσον εκπληρωθούν οι προβλεπόμενες απαιτήσεις και προδιαγραφές τους, μέσω εφαρμογής προγραμματισμένων ενεργειών και διαδικασιών, διασφαλίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η διαδοχική κατανόηση και εφαρμογή των εννοιών του προτύπου και της πιστοποίησης δύναται να αποτελέσει ένα σημαντικό βήμα για την ανάπτυξη ενός Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Berte, 2004).

Με τον όρο «πρότυπο» εννοούμε το έγγραφο, που έχει εκπονηθεί και εγκριθεί από έναν αναγνωρισμένο φορέα, το οποίο περιλαμβάνει τις απαιτήσεις ή προδιαγραφές υπηρεσιών επιθυμητού και κατορθωτού επιπέδου. Ο άλλος κρίκος στην αλυσίδα εννοιών του συστήματος διασφάλισης ποιότητας είναι η «πιστοποίηση», η οποία ορίζεται ως «η επιβεβαίωση, μέσω επιθεώρησης από έναν τρίτο ανεξάρτητο φορέα, ότι εκπληρώνεται το σύνολο των απαιτήσεων του προτύπου». Δηλαδή με την πιστοποίηση παρέχεται γραπτή διαβεβαίωση ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες συμμορφώνονται με τις προδιαγεγραμμένες απαιτήσεις του προτύπου (Buchbinder and Sharon, 2007).

Συνεπώς, η ανάπτυξη ενός Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας μπορεί να επιτευχθεί μέσω της ενδεδειγμένης οργάνωσης και λειτουργίας του νοσοκομείου, ούτως ώστε να πιστοποιηθεί από ανεξάρτητο διαπιστευμένο φορέα ότι ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις μίας σειράς προτύπων (Τούντας, 2008; Buchbinder and Sharon, 2007).

Τα σημαντικότερα προβλήματα που πρέπει να ξεπερασθούν κατά την εγκατάσταση ενός Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας είναι οι παγιωμένες

εσφαλμένες αντιλήψεις για την ποιότητα, οι αυξημένες απαιτήσεις για ομαδική εργασία, η έλλειψη καταρτισμένων στελεχών για την ποιότητα, καθώς και οι ενδοιασμοί ως προς το κόστος υλοποίησης και συντήρησης του εν λόγω συστήματος(Erlt-Wagner B., 2013).

Τα σπουδαιότερα οφέλη που αποκομίζονται και ως εκ τούτου δικαιολογούν την ανάπτυξη του εν λόγω συστήματος είναι τα ακόλουθα (Κωσταγιόλας, 2008):

1. Πιστοποίηση της ικανότητας του νοσοκομείου ότι παρέχει υπηρεσίες σύμφωνα με αποδεκτά πρότυπα και με βέλτιστο τρόπο.

2. Εδραίωση και βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών και κατ’΄ επέκταση την ικανοποίηση των ασθενών μέσω:

α. Προσδιορισμού των χαρακτηριστικών ποιότητας κάθε υπηρεσίας, των παραγόντων και διαδικασιών που επηρεάζουν αυτά τα χαρακτηριστικά καθώς και καθιέρωση μετρήσιμων δεικτών για τον έλεγχο τους.

β. Διεργασιοκεντρικής ανάπτυξης λειτουργιών στο νοσοκομείο.

γ. Περιορισμού των αποκλίσεων από τις καθιερωθείσες διαδικασίες προκειμένου να ικανοποιούνται οι απαιτήσεις των εφαρμοζόμενων προτύπων.

Με τα παραπάνω επιτυγχάνεται βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και ικανοποίηση των χρηστών τους.

3. Μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω ελαχιστοποίησης των μη συμμορφώσεων και συγχρόνως μεγιστοποίηση των παραγόμενων ωφελειών.

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να γίνει η αντικειμενική και λεπτομερής καταγραφή των νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ, στα οποία υπάρχουν δομές (διοικητικές υπηρεσίες, εργαστήρια, κλινικές) οι οποίες έχουν λάβει πιστοποίηση.

Στη συνέχεια, μέσω του ερωτηματολόγιου που διαμοιράζεται στους διευθυντές ή υπευθύνους ποιότητας των πιστοποιημένων ή/ και διαπιστευμένων σχετικά με την εφαρμογή των Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας Τμημάτων, στόχος ήταν η αξιολόγηση των απόψεων των τελευταίων σχετικά με την εφαρμογή των Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας.

ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί μια ερευνητική εργασία στην οποία χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, κατόπιν χορήγησης άδειας από τους ερευνητές που το συνέταξαν, στάθμισαν και χρησιμοποίησαν σε προηγούμενη έρευνα (Παράρτημα). Η παρούσα εργασία εμπεριέχει επίσης ανασκόπηση της τρέχουσας διεθνούς βιβλιογραφίας η οποία εστιάζει στα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας που αφορούν στον Τομέα Φροντίδας Υγείας.

Αρχικά, στο γενικό μέρος της τρέχουσας εργασίας επιδιώκεται η εννοιολογική προσέγγιση όρων όπως ποιότητα στις υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας, διοίκηση ολικής ποιότητας και συστήματα διαχείρισης ποιότητας.

Έπειτα, στο αμιγώς ερευνητικό κομμάτι της παρούσας διπλωματικής εργασίας, παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας και οι πίνακες των αποτελεσμάτων και ακολουθεί η συζήτηση και η ερμηνεία των συλλεχθέντων ευρημάτων. Στο τέλος, γίνεται συζήτηση των ευρημάτων της μελέτης και η εργασία ολοκληρώνεται με την καταγραφή των συμπερασμάτων που προκύπτουν και των προτάσεων που μπορούν να διατυπωθούν.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί μια ερευνητική εργασία με την χρήση ερωτηματολογίου που συνοδεύεται από ανασκόπηση της τρέχουσας διεθνούς βιβλιογραφίας, στην οποία επιδιώκεται η παρουσίαση και περιγραφή των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας, των μεθόδων και της στοχοθεσίας τους.

Ως προς τη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε για την ανασκόπηση, έγινε έρευνα σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με αγγλικούς και ελληνικούς όρους. Μέσω της αναζήτησης στο διαδίκτυο έγινε ενδελεχής αναζήτηση θεωρητικών δημοσιεύσεων καθώς και εμπειρικών ερευνών οι οποίες αφορούσαν στο θέμα και το σκοπό της εργασίας. Τα άρθρα αναζητήθηκαν στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar και Springer Link με λέξεις κλειδιά: συστήματα διαχείρισης ποιότητας, ποιότητα υγείας, πρωτόκολλα ποιότητας, διαπίστευση, οργανισμοί διαπίστευσης. Κριτήρια αναζήτησης ήταν η επιλογή δημοσιεύσεων επιστημονικού τύπου στην Αγγλική ή την Ελληνική γλώσσα.

Στη συνέχεια στο ερευνητικό μέρος, αναζητήθηκαν στοιχεία από τη τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας της Α΄ ΥΠΕ, όσον αφορά τα νοσοκομεία της ανωτέρω υγειονομικής περιφέρειας. Ειδικότερα, αναζητήθηκαν τα νοσοκομεία στα οποία έχουν εφαρμοστεί μέθοδοι πιστοποίησης και καταγράφθηκαν τα τμήματα και οι δομές που εντάσσονται στο πρόγραμμα πιστοποίησης.

Τέλος, έγινε χρήση ερωτηματολογίου αποτίμησης απόψεων σχετικά με τα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε στους υπεύθυνους των Δημόσιων Νοσοκομείων στον Τομέα της Ποιότητας. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση για τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν, προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα αναφορικά στις απόψεις των στελεχών αυτών των δημόσιων νοσοκομείων για την εφαρμογή και την αξία των Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας στο Δημόσιο Νοσοκομείο

1.1 Ορισμός της Ποιότητας

Η ποιότητα στην βιομηχανία και στις υπηρεσίες αφορά στην παραγωγή προϊόντων και υπηρεσιών, όπου δίδεται έμφαση στο βαθμό που τα τελικά προϊόντα ανταποκρίνονται σε δεδομένες προδιαγραφές κατασκευής και ικανοποιούν πλήρως ή και ξεπερνούν τις προσδοκίες του πελάτη (Χατζηπουλίδης Γ., 2003). Η δε διασφάλιση της ποιότητας των παραγόμενων προϊόντων και υπηρεσιών ελέγχεται και πιστοποιείται από την εισαγωγή, την ανάπτυξη και φυσικά την διαρκή εφαρμογή συστήματος διασφάλισης ποιότητας, με βάση τα διεθνή πρότυπα της σειράς ISO 9000 (Hijagi et al., 2018; Νιάκας Δ., 1993).

Η διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι διοικητική λειτουργία, μέσω της οποίας εξασφαλίζεται ότι οι προδιαγραφές και οι απαιτήσεις, που αφορούν σε μια διαδικασία, είναι επαρκώς γνωστές και κατανοητές από όλους όσους θα κληθούν να τις εφαρμόσουν (ΕΛΟΤ, 1994). Η διασφάλιση ποιότητας, με άλλα λόγια, αφορά στην πολιτική ποιότητας, στην ορθή διοίκηση, στον σχεδιασμό, στην αξιολόγηση, στην ορθολογική προμήθεια υλικών και εξοπλισμού, στην αποθήκευση, στη παραγωγή, στις μετρήσεις, στον έλεγχο και στη διάθεση των προϊόντων και παραγόμενων υπηρεσιών, στην εξυπηρέτηση μετά την πώληση και τη παροχή της υπηρεσίας, στην παρακολούθηση της εφαρμογής και στη λήψη διορθωτικών μέτρων, στην συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού και τέλος στην τήρηση αρχείων ποιότητας (Verma and Moran, 2014; Χατζηπουλίδης Γ., 2003; ΕΛΟΤ,1994).

Συνεπώς, βασικό στοιχείο για την ποιοτική λειτουργία μιας επιχείρησης είναι η εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας και ταυτοχρόνως η διαρκής επαγρύπνηση της διοίκησης για την διασφάλιση της τήρησης των προβλεπόμενων διαδικασιών με περιοδικούς ελέγχους (Χατζηπουλίδης Γ., 2003).

1.2 Ορισμός της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

Η έννοια της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν αφορά μονάχα στις εμπορικές βιομηχανίες, αλλά και στον τομέα της Υγείας και της παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας ενδονοσοκομειακά και εξωνοσοκομειακά (Χατζηπουλίδης Γ., 2003). Μάλιστα, φαίνεται να υπάρχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά στην εφαρμογή ενός Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας σε μια παραγωγική μονάδα και σε έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας (Mosadeghrad AM, 2013; Donabedian A., 1980).

Εντούτοις, η ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας υγείας και η αξιολόγησή της δεν είναι απλά ένα πρακτικό και διοικητικό θέμα, αλλά προϋποθέτει ολιστική προσέγγιση (Χατζηπουλίδης Γ., 2003; Donabedian A., 1980). Πράγματι, η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, και δη των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, πρέπει να επικεντρώνεται στην ισότητα της πρόσβασης των πολιτών σε αυτήν, στην αποδοτικότητα των ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων, στην αξιοπιστία των εργαζομένων, στην καταλληλότητα των υπαλλήλων, στην αποτελεσματικότητα και στη φιλικότητα της παροχής των υπηρεσιών υγείας, αλλά και στην επαρκή στήριξη μετά τη διάθεσή της (Donabedian A., 1980; Σιγάλας Ι., 1999; Νιάκας Δ., 1993).

Ως εκ τούτου, για την αξιολόγηση και την μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στις μονάδες υγείας, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο τρόπος που αντιλαμβάνεται η κοινωνία την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών των σχετικών υπηρεσιών (Χατζηπουλίδης Γ., 2003). Ωστόσο, αναφορικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, τόσο η ανάγκη της ορθής εφαρμογής τους, όσο και τα μέσα ικανοποίησής τους δεν είναι δυνατό να προσδιοριστούν αντικειμενικά μόνο από τον χρήστη, αλλά απαιτείται και η αξιολόγησή τους από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας (Erlt-Wagner B., 2013; Χατζηπουλίδης Γ., 2003).

Κλείνοντας, αναφορικά στην ποιότητα των παρεχόμενων δημόσιων υπηρεσιών υγείας, βασικά στοιχεία που εμπίπτουν στην αξιολόγηση της ποιότητας είναι: η δυνατότητα ισότιμης πρόσβασης, η άμεση και αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση, η μεγάλη πείρα των ιατρών και των λοιπών επαγγελματιών υγείας και η άμεση και ψύχραιμη αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων. Επιπρόσθετα, η επάρκεια των υλικοτεχνικών

υποδομών και του ιατρικού εξοπλισμού, η έγκαιρη και σωστή διάγνωση, ο επαγγελματισμός, η ανιδιοτέλεια και φυσικά η φιλική και αξιοπρεπής αντιμετώπιση του ασθενή/χρήστη υπηρεσιών υγείας και των συνοδών του. Τέλος, η άνετη διαβίωση στους χώρους νοσηλείας με επαρκή καθαριότητα και επάρκεια των χώρων υγιεινής και θαλάμων νοσηλείας (Kondasani and Panda, 2015; Σιγάλας Ι., 1999).

Συμπερασματικά, η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας δεν αφορά μόνο στο ιατρικό και στο νοσηλευτικό έργο, αλλά και στο σύνολο των υπηρεσιών και των φροντίδων υγείας που παρέχονται σε μια μονάδα υγείας λαμβάνοντας υπόψη όλες τις διαστάσεις της προσφοράς τους (Χατζηπουλίδης Γ., 2003; Σκλάβος Γ., 2001).

1.3 Τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας στις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας

Ο δημόσιος τομέας της Υγείας, συνιστά αναμφισβήτητα την διάσταση εκείνη του Τομέα της Υγείας που απαιτεί την ύπαρξη δομών και μηχανισμών που να εξασφαλίζουν την υψηλότερη δυνατή ποιότητα παροχής υπηρεσιών στο σύνολο των πολιτών, ειδικότερα στην ελληνική πραγματικότητα (Chuang and Inder, 2009; Σπανού Κ., 2003). Στην Ελλάδα ωστόσο, η έννοια της εφαρμογής Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας είναι συνυφασμένη κυρίως με τον βιομηχανικό τομέα και τα καταναλωτικά αγαθά και λιγότερο με την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας ή αλλιώς Quality Management System αποτελούν μια σχετικά πρόσφατη και καινοτόμο διοικητική εφαρμογή, η οποία προέρχεται από την εμπειρία του ιδιωτικού τομέα (Chuang and Inder, 2009). Σαν διεργασία απασχολεί επαγγελματίες ειδικευμένους στην τεχνική και διοικητική διαχείριση συστημάτων ποιότητας (ΙΦΕΤ, 2009).

Πράγματι, τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας αποτελούν μια θεμελιώδους σημασίας διοικητική αλλαγή γιατί ως «εργαλείο» εισάγονται στους διαφόρους οργανισμούς και ασκούν δυναμικό έλεγχο ως προς την ποιότητα της λειτουργίας του οργανισμού αυτού (Σπανού Κ., 2003).

Ειδικότερα, τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας στον τομέα της υγείας, θεωρούνται ως ο νέος μηχανισμός ελέγχου και αξιολόγησης της "αγοράς"

φροντίδας υγείας. Τα συστήματα αυτά λειτουργούν ως πρότυπα, τα οποία εγγυώνται όχι μόνο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας αλλά και την απαιτούμενη διαφάνεια για ένα περισσότερο αποδοτικό και αξιόπιστο σύστημα υγείας (Campos DF, 2017; Κρυαδά Γ., 2007).

Με την χρήση των συστημάτων αυτών στα δημόσια νοσοκομεία, επιτυγχάνεται η ενίσχυση του διοικητικού ρόλου στις υπηρεσίες υγείας και η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσα από τακτικούς ελέγχους που οδηγούν στην βέλτιστη λειτουργικότητα αυτών. Αυτή η χρήση των συστημάτων θα πρέπει να αποτελεί δε κρατική παρέμβαση καθολικού χαρακτήρα, να εφαρμόζεται δηλαδή σε όλες τις μονάδες υγείας του κράτους άνευ διακρίσεων (Campos DF, 2017; ANA, 1982).

Στην Ελλάδα λοιπόν, η εφαρμογή των Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας, εισέρχεται σταδιακά στο χώρο των δημόσιων νοσοκομείων για λόγους εναρμόνισης με τις τρέχουσες ευρωπαϊκές και διεθνείς πρακτικές και υποστηρίζεται ενεργά από επιστήμες που δεν ανήκουν άμεσα στο χώρο της υγείας, εμπλέκονται όμως έμμεσα, όπως η διοικητική και οικονομική επιστήμη, η πληροφορική, η στατιστική αλλά και η διαχείριση ανθρωπίνων πόρων.

Επιπλέον, τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία ή και σε κέντρα υγείας και τα σύγχρονα ΤοΜΥ εμπεριέχουν και την έννοια του ελέγχου, γεγονός που ενδιαφέρει άμεσα την ανώτατη διοίκηση προκειμένου να διασφαλίζεται η ορθή λειτουργία της οργάνωσης και να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί. Συνεπακόλουθα, είναι προφανές ότι το παρόν σύστημα είναι εξαιρετικά ωφέλιμο στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας και ειδικά εν μέσω οικονομικής κρίσης. Ο λόγος είναι ότι μέσω αυτών, ελέγχονται όλες οι συνιστώσες της λειτουργίας του νοσοκομείου με αποτέλεσμα την επίτευξη συγκράτησης του κόστους αλλά και την παροχή βελτιωμένων υπηρεσιών υγείας και επομένως την αναβάθμιση του επιπέδου υγείας των πολιτών και κατ’ επέκταση του κοινωνικό-οικονομικού τους επιπέδου (Σπανού Γ., 2003; Χατζηπουλίδης Γ., 2003).

1.4 Η σημασία της εγκατάστασης Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας στις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας

Η εγκατάσταση και η εφαρμογή/τήρηση ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας είναι ένα ουσιαστικό «εργαλείο» για την διεκπεραιωτική διοίκηση

και την οργάνωση κάθε οργανισμού υγείας, καθώς βοηθά αποτελεσματικά στην βελτίωση της οργάνωσής του και στην επίτευξη μετρήσιμων αποτελεσμάτων (Hijazi et al., 2018; Χατζηπουλίδης Γ., 2003). Με άλλα λόγια, η εφαρμογή τέτοιων συστημάτων είναι άμεσα συνυφασμένη με την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Κωσταγιόλας, 2008; Κρυαδά Γ., 2007).

Στην δημόσια υγεία συγκεκριμένα, η χρήση Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας είναι εξαιρετικά χρήσιμη και ωφέλιμη στα πλαίσια μιας ριζικής μεταμόρφωσης των υπηρεσιών και μιας ριζικής αλλαγής κουλτούρας και ορθολογικών μεταρρυθμίσεων. Εξάλλου, για την δημόσια υγεία, η διαχείριση της ποιότητας δεν είναι μια στατική αλλαγή αλλά μια δυναμική διαδικασία ή πιο θεωρητικά ένας νέος τρόπος σκέψης, που πρέπει να ενσωματωθεί στην καθημερινή νοοτροπία και συμπεριφορά των υγειονομικών στελεχών με αργά αλλά σταθερά βήματα (Eiriz and Figuierdo, 2005; Στάθης Γ., 2003).

Πράγματι, είναι γεγονός ότι οι αρχές της Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας που χρησιμοποιούσαν μέχρι πρότινος οι επιχειρήσεις άρχισαν να δημιουργούν μια σιωπηλή επανάσταση στον δημόσιο τομέα. Το να βελτιωθούν λοιπόν οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας προς τον πολίτη, το να αυξηθεί η παραγωγικότητα και το να μειωθούν τα λάθη, οδηγούν τον δημόσιο τομέα υγείας στην εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας και στην αποδοχή των αρχών Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ((Erlt-Wagner B., 2013; Κωσταγιόλας, 2008).

Συνεπώς, στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία, το management ποιότητας είναι επιθυμητό και θα πρέπει να προωθείται από την Κεντρική Διοίκηση του τομέα υγείας και από την Διοίκηση κάθε Οργανισμού Υγείας. Με άλλα λόγια τα στελέχη των δημόσιων μονάδων υγείας θα πρέπει να στηρίζουν την εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας, ακολουθώντας τα βήματα και την εμπειρία του ιδιωτικού τομέα, που κατέδειξε ικανοποίηση ασθενών και οικονομική αποτελεσματικότητα.(Callahan K. and Holzer M., 1998).

1.5 Η σημασία της βελτίωσης της Ποιότητας στις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα της κρίσης

Η βελτίωση της ποιότητας των δημόσιων υπηρεσιών υγείας είναι μείζονος σημασίας για το επίπεδο υγείας των συμμετεχόντων αλλά και το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο του κράτους (Σκλάβος Γ., 2001). Σαν στόχος ωστόσο, μπορεί να επιτευχθεί μόνο με εργώδεις προσπάθειες βελτίωσης των

επιμέρους στοιχείων του συστήματος, βάσει προτύπων και ελέγχων που επιτάσσονται από προτυποποιημένες απαιτήσεις Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας (Κρυαδά Γ., 2007).

Τα επιμέρους στοιχεία του δημόσιου νοσοκομείου αφορούν στα παρακάτω (Οικονομόπουλος et al., 1995):

- Αρχικά, απαιτούνται βελτιώσεις στην δομή του δημόσιου νοσοκομείου. Δηλαδή στις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου, στον υλικοτεχνολογικό εξοπλισμό, στους οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους (ιατροί, νοσηλευτές, βοηθοί θαλάμου κ.α.) και στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του νοσοκομείου συνολικά.
- Επιπλέον, η βελτίωση αφορά στην ποιότητα της δουλειάς του προσωπικού και άρα στις επιμέρους διαδικασίες που εφαρμόζονται για την παροχή υγειονομικής φροντίδας και οι οποίες αφορούν στη λήψη του ιατρικού και νοσηλευτικού ιστορικού, στην τήρηση φακέλου ασθενούς, στις εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις, στη διάγνωση, στη θεραπεία, στην αποκατάσταση και τέλος στην επανεξέταση των ασθενών (follow-up).

Υποστηρίζεται ότι η εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας, σε ένα δημόσιο νοσοκομείο μπορεί να επιφέρει πολλαπλά οφέλη από την βελτίωση της ποιότητας στο σύνολο (Kurji et al., 2015; Hijazi et al., 2018). Πιο συγκεκριμένα, επιτυγχάνεται αποτελεσματική μείωση του κόστους περίθαλψης, αφού παρέχονται αποκλειστικά οι κατάλληλες και απαραίτητες υπηρεσίες υγείας σε έκαστο ασθενή. Ακόμη, επιτυγχάνεται αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας, παράλληλα με την φιλικότερη και αποτελεσματικότερη μεταχείριση των ασθενών. Αυτή η επίτευξη συνεπάγεται την ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού από την δουλειά του και την μείωση εκνευρισμού, άγχους και σφαλμάτων. Επιπλέον, εφαρμόζεται ικανοποιητική μείωση άσκοπων εξετάσεων και μετακινήσεων και ταχύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας (Mittermayer et al., 2010; Οικονομόπουλος et al., 1995; Donabedian A., 1980).

Περαιτέρω παρατηρείται μείωση των δεικτών θνησιμότητας και θνητότητας , νοσηρότητας, επιπλέον ημερών εργασίας, λόγω άσκοπης χρήσης του

ανθρώπινου δυναμικού, και του χρόνου αναμονής. Ακόμη, παρατηρείται αύξηση της παραγωγικότητας, περιορισμός των δαπανών υγείας αλλά και χορήγησης επιδομάτων αναπηρίας/ασθενείας και εν κατακλείδι ενισχύεται η κοινωνική συνοχή και το αίσθημα κοινωνικής ασφάλειας, η βελτίωση της εικόνας του κράτους- πρόνοιας και της κοινωνίας σε εθνικό επίπεδο (Τούντας, 2008; Χατζηπουλίδης Γ., 2003).

Μετά από αυτά, καθίσταται σαφές ότι η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τα δημόσια νοσοκομεία είναι θεμελιώδους σημασίας τόσο για την υγεία και την ικανοποίηση των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας, όσο και για την βελτίωση της οικονομίας του κράτους και την συλλογική αναβάθμιση του τομέα της δημόσιας υγείας, ειδικά σε περιόδους οικονομικής κρίσης (Chen et al., 2005; Ξανθόπουλος Γ., 1997; Κρυαδά Γ.,2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Βασικές Έννοιες και Ορισμοί αναφορικά στην ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

2.1 Ορισμός και αξία της πιστοποίησης

Η έννοια της πιστοποίησης αφορά στην διαδικασία μέσω της οποίας δίνεται από έναν ανεξάρτητο φορέα σε κάποιο οργανισμό γραπτή εγγύηση ότι το προϊόν ή η υπηρεσία που παρέχει είναι σύμφωνη με συγκεκριμένες απαιτήσεις και προδιαγραφές (Κατσαμπάνης Π., 2003).

Η διαδικασία της πιστοποίησης διαφέρει από άλλα τρέχοντα συστήματα απόδειξης συμμορφώσεων με υπάρχουσες απαιτήσεις διότι βασίζεται σε αποτελέσματα δοκιμών αλλά και μετρήσεων, τακτικών ελέγχων και επιθεωρήσεων από κάποιον ανεξάρτητο και αντικειμενικό τρίτο φορέα (Κρυαδά Γ., 2007; Κατσαμπάνης Π., 2003). Τον ρόλο αυτού του τρίτου αντικειμενικού φορέα παίζουν οι οργανισμοί πιστοποίησης ως προς συγκεκριμένα πρότυπα (Τούντας, 2008; Κρυαδά Γ., 2007).

Οι οργανισμοί πιστοποίησης για να είναι έγκυροι θα πρέπει να είναι διαπιστευμένοι από αντίστοιχους οργανισμούς διαπίστευσης, οι οποίοι ερευνούν, αξιολογούν, μελετούν και πιστοποιούν την καταλληλόλητα των οργανισμών πιστοποίησης. Οι οργανισμοί διαπίστευσης, είναι ως επί το πλείστον κυβερνητικοί οργανισμοί ή οργανισμοί που αναγνωρίζονται από το κράτος (Σταμπουλόγλου Ε et al, 2005).

Η αξία της πιστοποίησης είναι ιδιαίτερα σημαντική δεδομένου ότι αποτελεί ένα επιπλέον «προσόν» για έναν οργανισμό, περιλαμβανομένου και του δημόσιου νοσοκομείου. Για το Δημόσιο Νοσοκομείο είναι πλεονέκτημα, μέσα από την γνώμη του χρήστη-ασθενή, ο οποίος επιβεβαιώνει την αξία και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Τέλος, η πιστοποίηση ενός νοσοκομείου, επιτρέπει στον χρήστη να συγκρίνει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας με αυτές που προσφέρονται από κάποιον άλλο φορέα υγείας και φυσικά προσφέρει και την δυνατότητα της προσφυγής σε περίπτωση μη ικανοποίησης του χρήστη-ασθενή από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Σταμπούλογλου Ε et al., 2005; Κρυαδά Γ., 2007).

2.2 Πρότυπα πιστοποίησης ποιότητας

Όπως προαναφέρθηκε, στην προηγούμενη ενότητα, ο έλεγχος για την χορήγηση βεβαίωσης πιστοποίησης γίνεται από αντικειμενικούς φορείς πιστοποίησης οι οποίοι ελέγχουν τη συμμόρφωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με συγκεκριμένες απαιτήσεις και προδιαγραφές (Kleinpell and Kapu, 2017). Όταν κάνουμε λόγο για αυτές τις απαιτήσεις, στην πράξη, κάνουμε λόγο για τα τρέχοντα πρότυπα πιστοποίησης (Enders et al, 2017).

Τα διάφορα πρότυπα πιστοποίησης θέτουν τις απαιτήσεις και τις προϋποθέσεις για την κατάλληλη εφαρμογή των Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας. Έκαστο πρότυπο, που αξιοποιείται στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, θέτει τους κανόνες για τη σωστή εφαρμογή και λειτουργία ενός συστήματος διαχείρισης. Δεδομένου ότι έκαστο πρότυπο εφαρμόζεται σε περιορισμένο και συγκεκριμένο πεδίο της λειτουργίας του νοσοκομείου, μπορούν να εφαρμοστεί ταυτόχρονα σε διαφορετικά τμήματα του ιδίου νοσοκομείου (Κατσαμπάνης Π, 2003).

Έκαστο πρότυπο προσδιορίζει συγκεκριμένες απαιτήσεις που προάγουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από το δημόσιο νοσοκομείο, και συνεπώς την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών αλλά και των επαγγελματιών υγείας και των λοιπών εργαζομένων (Τούντας, 2008; Κρυαδά Γ., 2007).

Στην επόμενη ενότητα διατυπώνονται και αναλύονται πρότυπα πιστοποίησης των οποίων η σημασία εφαρμογής σε δημόσια νοσοκομεία είναι αναντίρρητα τεράστιας σημασίας. Αυτά τα πρότυπα πιστοποίησης ποιότητας, συνδυαζόμενα με το κατάλληλο Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας εξασφαλίζουν ότι διαφορετικοί τομείς ενός δημόσιου νοσοκομείου λειτουργούν κατά τον βέλτιστο δυνατό τρόπο και συνεπακόλουθα εξασφαλίζεται η αντικειμενική βελτίωση των μετρήσιμων δεικτών και άρα η ποιότητα στην δημόσια υγεία (Kurji et al., 2015).

2.3 Οργανισμοί διαπίστευσης των οργανισμών πιστοποίησης

Όπως προαναφέρθηκε, για να είναι έγκυρη και αξιόπιστη η δραστηριότητα των φορέων πιστοποίησης, θα πρέπει προηγουμένως να έχει γίνει η διαπίστευσή τους από αντίστοιχους οργανισμούς διαπίστευσης. Η διαδικασία

λοιπόν μέσω της οποίας, οι εκάστοτε φορείς πιστοποίησης αποκτούν το δικαίωμα χορήγησης πιστοποίησης σε κάποιον φορέα για τις υπηρεσίες που παρέχει με έγκυρο και επίσημο τρόπο, ονομάζεται διαπίστευση (Κρυαδά Γ., 2007) (Schneider F. Et al., 2017).

Στην χώρα μας ο μοναδικός αρμόδιος Φορέας Διαπίστευσης των οργανισμών πιστοποίησης είναι το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ) το οποίο και εποπτεύεται με την σειρά του από το Υπουργείο Ανάπτυξης (Κύκλος Ποιότητας, 2014) . Το πιστοποιητικό που λαμβάνει ένας φορέας πιστοποίησης διατηρείται σε ισχύ μόνο αν συνεχίσουν να διενεργούνται προγραμματισμένες τακτικές επαναξιολογήσεις από το Φορέα Διαπίστευσης (Σταμπουλόγλου Ε et al, 2005).

Στην Ελλάδα, η διαδικασία της διαπίστευσης διεκπεραιώνεται από αποκλειστικά από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ), το οποίο ανήκει στο Υπουργείο Ανάπτυξης της χώρας μας. Ο φορέας αποτελεί εξέλιξη του αρχικού Εθνικού Συμβουλίου Δδιαπίστευσης. Πέρα βέβαια από τον εθνικό μας φορέα, οι οργανισμοί πιστοποίησης μπορούν αν πάρουν χρίσμα και από αντίστοιχους ευρωπαϊκούς φορείς, οι οποίοι και συνεργάζονται με την ΕΣΥΔ (Κρυαδά Γ., 2007).

2.4 Εθνικός Οργανισμός διαπίστευσης

Ο αρμόδιος φορέας διαπίστευσης στην χώρα μας, βάσει του ISO 17000, συνιστά αρχή αναγνώρισης, η οποία έχει ιδρυθεί από το κράτος και υποστηρίζεται από αυτό, ώστε να μπορεί έγκυρα και αξιοκρατικά και αξιόπιστα να αναγνωρίζει, να αξιολογεί και να επιβεβαιώνει τους φορεί πιστοποίησης ποιότητας που δρουν στην Ελλάδα (Κρυαδά Γ., 2007).

Ο φορέας αυτός ιδρύθηκε από το Υπουργείο Ανάπτυξης ανακηρύχθηκε για την επόμενη πενηνταετία ως ο επίσημος τεχνικός σύμβουλος της πολιτείας σε ζητήματα διαπίστευσης. Σαφώς η δραστηριότητα του, δεν είναι ανεξέλεγκτη αλλά αντίθετα βασίζεται σε συγκεκριμένες προδιαγραφές και οδηγίες που πρέπει να ακολουθεί και να εναρμονίζεται με την δράση και των αντίστοιχων εθνικών και ευρωπαϊκών φορέων (ΙΦΕΤ, 2009).

Επιπρόσθετα, η διαδικασία που ακολουθεί ο ΕΣΥΔ για την αξιολόγηση ενός οργανισμού πιστοποίησης ποιότητας δεν είναι εμπειρική και αυθαίρετη.

Αντιθέτως, η όλη διαδικασία βασίζεται σε τεκμηριωμένες και διατυπωμένες στην βιβλιογραφία κατευθυντήριες οδηγίες (guidelines) από φορείς όπως ο IAF (International Accreditation Forum) και το EA (European network for Accreditation) (Σταμπούλογλου Ε et al., 2005).

2.5 Η αναγκαιότητά του Εθνικού Οργανισμού διαπίστευσης

Το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης είναι ο εθνικός οργανισμός διαπίστευσης στην χώρα μας, ο οποίος και τεκμηριώνει ότι μια σειρά από διαφορετικούς οργανισμούς πιστοποίησης διαθέτει ισότιμη επάρκεια, ώστε καθένας από αυτούς ξεχωριστά να θεωρείται ικανός και αξιόπιστος για να ελέγξει τη ποιότητα των υπηρεσιών ή των προϊόντων που παράγει ένας οργανισμός αλλά και την ποιότητα των επιμέρους δραστηριοτήτων και διεργασιών αυτού του οργανισμού (Σταμπούλογλου Ε et al., 2005).

Δηλαδή, μόνο αφού ένας φορέας πιστοποίησης επιβεβαιωθεί ως κατάλληλος, από το ΕΣΥΔ, τότε δύναται να αξιολογήσει και να μετρήσει την ποιότητα κάποιου φορέα και να εκδώσει επίσημο πιστοποιητικό πιστοποίησης ποιότητας, όταν κρίνεται πρέπον. Παρακάτω διατυπώνονται τα βήματα για την χορήγηση διαπίστευσης σε κάποιον οργανισμό πιστοποίησης.

1) Πληροφόρηση του Αιτούντος στον ΕΣΥΔ σχετικά με τα κριτήρια, τους κανόνες και τα τέλη που ισχύουν.

2) Αίτηση του Αιτούντος,

3) Εξέταση της Αίτησης και σύνταξη της ομάδας αξιολόγησης.

4) αρχική αξιολόγηση στις εγκαταστάσεις του αιτούντος για έλεγχο πιθανών ελλείψεων, και έπειτα

5) κυρίως αξιολόγηση στις εγκαταστάσεις του αιτούντος

6) παρακολούθηση επιθεωρήσεων από τον φορέα πιστοποίησης και έλεγχος των επαληθευτών.

7) Εισήγηση του επικεφαλής της ομάδας αξιολόγησης για τη χορήγηση διαπίστευσης από το ΕΣΥΔ.

Από την στιγμή που το αίτημα θα εγκριθεί από το ΕΣΥΔ, τότε χορηγείται το πιστοποιητικό διαπίστευσης και εξοφλούνται και τα σχετικά τέλη. Σε εξέλιξη

αυτών, ανά έτος πια, γίνεται η επιτήρηση διαπίστευσης και ανά τέσσερα χρόνια η επαναξιολόγηση του οργανισμού πιστοποίησης (Κρυαδά Γ., 2007).

2.6 Οργανισμοί πιστοποίησης ποιότητας

Στην χώρα μας, οι οργανισμοί πιστοποίησης είναι συγκεντρωμένοι σε μια ομάδα, όπως ορίζεται από την HellasCert (HellasCert, 2013). Πιο συγκεκριμένα, στην χώρα μας υφίσταται η Ελληνική Ένωση Διαπιστευμένων Φορέων, η οποία εμπεριέχει το σύνολο των οργανισμών πιστοποίησης της χώρας μας και μέσα από την εμπειρία των μελών της στοχεύει στην συνεχή αναβάθμιση της Ποιότητας στην χώρα μας.

Οι Τεχνικές Επιτροπές της HellasCert δημιουργήθηκαν κατόπιν ενδιαφέροντος των μελών-επιμέρους οργανισμών πιστοποίησης, προκειμένου να εξασφαλίζεται οργάνωση και συνέχεια στην διαδικασία μέτρησης και αξιολόγησης διαφόρων παραμέτρων ποιότητας κάποιου ανεξάρτητου οργανισμού.

Οργανισμοί πιστοποίησης που ανήκουν σε αυτήν την μεγάλη ομάδα και έχουν αυξημένη δραστηριότητα στην χώρα μας είναι οι παρακάτω:

- A CERT ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ Α.Ε.
- ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ (ΑΟΤΑ Α.Ε.)
- ΒΙΟ ΕΛΛΑΣ, ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ Α.Ε.
- BVQI HELLAS A.E.
- COSMOCERT A.E.
- CONTROL LIFT SA
- EQA HELLAS A.E.
- Γ.Ε.Τ.Ε. Ε.Π.Ε.
- CERT1 smpc
- DQS Hellas Ε.Π.Ε.
- EBETAM AE
- EMICERT Ε.Π.Ε.
- ΕΚΑΠΤΥ ΑΕ
- Ε.Τ.ΕΛ. ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΕΓΧΩΝ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΩΝ

- EUROCERT A.E.
- ΚΡΟΝΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΕ (K.C. HELLAS)
- ΛΑΜΠΟΡ ΑΕ (LABOR SA)
- LLOYD'S REGISTER A.E.
- LETRINA S.A.
- ΜΙΓΚΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.(Q-CHECK)
- MOODY A.E
- PEOPLECERT ΕΛΛΑΣ ΑΕ
- QMSCERT Ε.Π.Ε.
- SGS HELLAS A.E.
- SWISS APPROVAL TECHNISCHE BEWERTUNG A.E.
- TUV AUSTRIA ΕΛΛΑΣ Ε.Π.Ε.
- TUV HELLAS (TUV NORD) AE
- WPI M. Ε.Π.Ε.
- Universal Certification Solution-UNICERT
- GLOBAL CERT

Όλοι οι παραπάνω οργανισμοί πιστοποίησης έχουν ο καθένας από το δικό του πεδίο δράσης, ως στόχο να βελτιώσουν την ποιότητα και την ασφάλεια των προϊόντων και των παρεχόμενων υπηρεσιών ενός οργανισμού και παράλληλα να ενισχύσουν την ανταγωνιστικότητα των ελληνικών επιχειρήσεων (HellasCert, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Πρότυπα πιστοποίησης ποιότητας στην δημόσια υγεία

3.1 Ορισμός Προτύπου Ποιότητας

Ένα πρότυπο ποιότητας προσδιορίζει συγκεκριμένες απαιτήσεις που προάγουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην συγκεκριμένη περίπτωση από το δημόσιο νοσοκομείο, και συνεπώς την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών αλλά και των επαγγελματιών υγείας και των λοιπών εργαζομένων (Κρυαδά Γ., 2007; Abraham, 2000).

3.2 Το πρότυπο πιστοποίησης ISO 9001:2015

Το πρότυπο πιστοποίησης ISO9001:2000 θέτει τις προδιαγραφές για την ανάπτυξη και την λειτουργία ενός Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας σε έναν οργανισμό. Το πρότυπο ISO 9001 μπορεί να εφαρμοστεί στο Δημόσιο Ελληνικό Νοσοκομείο. Το εφαρμοζόμενο βάσει του προτύπου σύστημα διαχείρισης ποιότητας (ΣΔΠ) παρέχει εμπιστοσύνη για την συμβατότητα των χαρακτηριστικών των υπηρεσιών φροντίδας υγείας που παράγονται (ΙΦΕΤ, 2009).

Είναι πρότυπο της οικογένειας προτύπων ISO, με την εφαρμογή των απαιτήσεων του οποίου το σύστημα διαχείρισης ποιότητας ενός οργανισμού δύναται να πιστοποιηθεί εγγράφως από κάποιον ανιδιοτελή εξωτερικό φορέα πιστοποίησης. Το παρόν πρότυπο είναι το πιο πρόσφατο, καινοτόμο και εναρμονισμένο με τις ανάγκες του σύγχρονου διεθνούς εμπορικού κόσμου και μπορεί να συνδυαστεί και με άλλα πρότυπα που αφορούν σε όλους σχεδόν τους τομείς παραγωγικής και εμπορικής δραστηριότητας (Int'l Standards Org., 2007)

Η επιλογή και η υιοθέτηση ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας θεωρείται από το πρότυπο ISO σαν απόφαση στρατηγικής σημασίας για ένα δημόσιο νοσοκομείο. Στην έκδοση ISO: 2015, ο αναθεωρημένος τίτλος δεν περιλαμβάνει πλέον τον όρο «Διασφάλιση της ποιότητας», γεγονός το οποίο αντανακλά το ότι οι απαιτήσεις συστήματος διαχείρισης ποιότητας, οι οποίες καθορίζονται σε αυτήν την έκδοση, σε συνδυασμό με την διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών, στοχεύουν επίσης να αυξήσουν την ικανοποίηση

του χρήστη, εν προκειμένω του ασθενή (Κρυαδά Γ., 2007;Enders et al., 2017).

Η εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας σύμφωνα με το διεθνές πρότυπο ISO9001:2015 ωφελεί τόσο την βελτίωση της λειτουργίας και της οργάνωσης ενός δημόσιου νοσοκομείου, όσο και την ικανοποίηση των απαιτήσεων των ασθενών-χρηστών του. Ακόμη, το πρότυπο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί από μέρη εντός και εκτός του οργανισμού, συμπεριλαμβανομένων των φορέων πιστοποίησης για να αξιολογείται η ικανότητα του δημόσιου νοσοκομείου να ικανοποιεί απαιτήσεις χρηστών, κανονιστικές απαιτήσεις και τις δικές του βέβαια απαιτήσεις (Pascal et al., 2002).

Ο οδηγός στον τομέα των υπηρεσιών υγείας για την κατανόηση του προτύπου ISO 9001:2015 κατά την εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας σε κάποια μονάδα υγείας, όπως το δημόσιο νοσοκομείο αποτελεί οδηγία CEN/TS 15224:2005. Οι προσαρμοσμένες λοιπόν βασικές αρχές είναι: α) η ανθρωποκεντρική εστίαση στο κάθε ασθενή εξατομικευμένα, β) η ηγεσία και η διοίκηση που εγγυάται την ποιότητα όλων των υπηρεσιών, γ) η εμπλοκή όλων των ενδιαφερομένων μελών (εργαζόμενων ιατρών, νοσηλευτών κ.λπ.), δ) αποτελεσματική διαχείριση πόρων, ε) εκπαίδευση ανά διαστήματα του προσωπικού, στ) επιμέρους διεργασίες και ροές, ζ) σχεδιασμός συστήματος διαχείρισης ποιότητας, προσδιορίζοντας τις γενικές απαιτήσεις τεκμηρίωσης, πολιτική, εγχειρίδιο, δομή, έγγραφα- αρχεία και έλεγχο και φυσικά από πλευράς ποιότητας των υπηρεσιών: α) κατάλληλες και ασφαλείς υποδομές, β) τεκμηριωμένες ιατρικές αποφάσεις και ιατρονοσηλευτικές παρεμβάσεις για ικανοποίηση τόσο του προσωπικού όσο και των ασθενών-χρηστών (Erlt-Wagner B., 2013; ΙΦΕΤ, 2009).

Με άλλα λόγια, για την διαχείριση ενός δημόσιου νοσοκομείου απαιτείται μεθοδική και συστηματική προσέγγιση ώστε να σχεδιαστεί κατάλληλα και ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας. Για τον ορθό λοιπόν σχεδιασμό ισχύει ότι η διοίκηση οφείλει να δεσμευτεί και να τηρήσει οκτώ βασικές αρχές διαχείρισης ποιότητας με βάση το ISO 9001:2000, οι οποίες είναι οι κάτωθι: 1) επικέντρωση στον πελάτη/χρήστη, 2) ηγεσία, 3) εμπλοκή των εργαζομένων στην οργάνωση και λειτουργία, 4) διεργασίες, 5) σύστημα διαχείρισης

ποιότητας, 6) διαρκής βελτίωση και 7) λήψη αποφάσεων βάσει δεδομένων και σεβασμού των σχέσεων αμοιβαίου οφέλους με προμηθευτές (ΙΦΕΤ, 2009).

3.3 Το πρότυπο πιστοποίησης ISO 14001 EMAS

Με το Διεθνές Πρότυπο ISO 14001 «Συστήματα περιβαλλοντικής διαχείρισης - Απαιτήσεις και καθοδήγηση για την χρήση του» ή «Σύστημα Οικολογικής Διαχείρισης και Ελέγχου (EMAS)», τίθεται ως σκοπός η καθιέρωση τυποποιημένου τρόπου βάση του οποίου κάθε οργανισμός, περιλαμβανομένου και του δημόσιου νοσοκομείου διαχειρίζεται τις δραστηριότητές του σε σχέση με την αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον. Μετά από την εφαρμογή το νοσοκομείο μπορεί να πιστοποιηθεί από ανεξάρτητο Διαπιστευμένο Φορέα Πιστοποίησης (Garcia Vincente S. et al., 2015).

Τα πλεονεκτήματα ενός Πιστοποιημένου Συστήματος Περιβαλλοντικής Διαχείρισης σε Μονάδα Υγείας αφορούν: α) στη Διασφάλιση της τήρησης της περιβαλλοντικής νομοθεσίας, β) στη μείωση του λειτουργικού κόστους, γ) στην αύξηση της αποδοτικότητας, δ) στη μείωση καταναλώσεων πρώτων και βοηθητικών υλών ε) στην εξοικονόμηση νερού και ενέργειας και στ) σε μειωμένα ασφάλιστρα και ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα μια και βελτιώνεται η συνολική εικόνα του δημόσιου νοσοκομείου (Κρυαδά Γ., 2007).

Στόχος του συστήματος διαχείρισης του περιβάλλοντος δεν είναι να επιβαρυνθεί περαιτέρω το κράτος με επιπλέον κόστος των δημόσιων νοσοκομείων του, με την εγκατάσταση και την εφαρμογή του, αλλά η προστασία του περιβάλλοντος να έχει πέραν των άλλων και οικονομικά οφέλη. Εξάλλου, αυτή είναι και η ουσία του όρου βιώσιμη ανάπτυξη, μέσω της οποίας προωθείται η παράλληλη βελτίωση των οικονομικών αλλά και των περιβαλλοντικών παραμέτρων της λειτουργίας κάθε δημόσιου νοσοκομείου Πιστοποίησης (Garcia Vincente S. et al., 2015; Panzieri M et al., 2002).

3.4 Το πρότυπο πιστοποίησης ISO22000-HACCP

Το διεθνές πρότυπο ISO 22000 προσδιορίζει τις απαιτήσεις για ένα Σύστημα Διαχείρισης Ασφάλειας Τροφίμων-ΣΔΑΤ, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:

1) διαλογική επικοινωνία,

2) διαχείριση συστημάτων,

3) προαπαιτούμενα προγράμματα και

4) Αρχές HACCP.

Το πρότυπο πιστοποίησης ΣΔΑΤ μπορεί να εφαρμοστεί ανεξάρτητα από άλλα πρότυπα συστημάτων διαχείρισης ποιότητας.

Όπως προαναφέρθηκε ενσωματώνει τις αρχές ανάλυσης κινδύνου και κρίσιμων σημείου ελέγχου (Hazard Analysis and Critical Control Point-HACCP) που αναπτύχθηκαν από την Επιτροπή κώδικα διατροφής. Με τη βοήθεια των ελέγξιμων προδιαγραφών, συνδυάζει το σχέδιο HACCP με τα προαπαιτούμενα προγράμματα (ΙΦΕΤ, 2009).

Το HACCP συνιστά ένα σύστημα, βάσει του οποίου μια επιχείρηση μαζικής εστίασης, περιλαμβανομένου και του δημόσιου νοσοκομείου διατηρεί και ανανεώνει μια μόνιμη διαδικασία, που έχει ως σκοπό τον εντοπισμό και την εξάλειψη τυχόν κινδύνων, επιβεβαιώνοντας την ασφάλεια των τροφίμων.

Τα οφέλη από την εγκατάσταση και την συνεπακόλουθη πιστοποίηση από κάποιον ανεξάρτητο φορέα ενός συστήματος HACCP είναι:

1)Η συμμόρφωση με την νομοθεσία και η επίδειξη στις αρμόδιες αρχές (ΕΦΕΤ) της τήρησης των εν λόγω διατάξεων,

2) η προστασία της δημόσιας υγείας και του χρήστη,

3) η παροχή εγγυήσεων στους χρήστες-ασθενείς για την ασφάλεια των τροφίμων που σερβίρονται από το δημόσιο νοσοκομείο αλλά και

4) η εφαρμογή προληπτικών μέτρων, που διασφαλίζουν την εξάλειψη του κόστους απόρριψης ακατάλληλων για χρήση παρτίδων προϊόντων σίτισης (Κρυαδά Γ., 2007; ΙΦΕΤ, 2009; Ramos Merino et al., 2018).

Συγκεκριμένα στην χώρα μας ισχύει ότι η εφαρμογή ενός συστήματος HACCP είναι πλέον υποχρεωτική (όπως προσδιορίζει η Υπουργική απόφαση 487/4.10.2017 για οργανισμούς που ασκούν μία ή περισσότερες από τις παρακάτω δραστηριότητες: παρασκευή, μεταποίηση, παραγωγή, συσκευασία, αποθήκευση, μεταφορά, διανομή, διακίνηση και προσφορά προς

πώληση ή διάθεση τροφίμων. Στις παραπάνω δε δραστηριότητες είναι σαφές ότι εμπλέκονται και όλα τα δημόσια νοσοκομεία του κράτους, παρέχοντας τροφή σε ασθενείς αλλά και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (ΙΦΕΤ, 2009; Ramos Merino et al., 2018).

3.5 Το πρότυπο επιχειρηματικής αριστείας EFQM

Το ευρωπαϊκό πρότυπο EFQM (European Foundation for Quality Management-EFQM Excellence Model) και το Βραβείο Επιχειρηματικής Αριστείας (EFQM Excellence Award) έχουν σχεδιαστεί από τον ομώνυμο μη κερδοσκοπικό οργανισμό EFQM και εφαρμόζονται σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕΔΕ, 2016). Δεδομένου ότι το EFQM σε κάθε Ευρωπαϊκή χώρα διατηρεί Εθνικό Εταίρο, στην χώρα μας, τον ρόλο αυτόν κατέχει η Ελληνική Εταιρεία Διοίκησης Επιχειρήσεων-ΕΕΔΕ από το 1999.

Στο πλαίσιο αυτό, η ΕΕΔΕ έχει αναλάβει τις εξής δραστηριότητες:

α) τη διεξαγωγή στην Ελλάδα αλλά και στην Κύπρο των Διεθνών Πιστοποιήσεων EFQM,

β) την προώθηση των επιχειρήσεων, από την Ελλάδα και από την Κύπρο, οι οποίες θα συμμετέχουν στο διαγωνισμό για το Βραβείο Επιχειρηματικής Αριστείας,

γ) την διακίνηση του ενημερωτικού υλικού του EFQM για την Ελλάδα (εκπαιδευτικό υλικό, διαφημιστικά έντυπα, έρευνες, μελέτες μονής περίπτωσης), και τέλος

δ) την παροχή πιστοποιημένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων του EFQM (ΙΦΕΤ, 2009; ΕΕΔΕ, 2016).

Το μοντέλο αριστείας του EFQM παρέχει μια ολιστική άποψη για την διοίκηση και την λειτουργία ενός οργανισμού και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να προσδιορίσει τον τρόπο με τον οποίο οι διαφορετικές αυτές μέθοδοι ταιριάζουν και αλληλοσυμπληρώνονται ώστε να επιτυγχάνεται η βέλτιστη ποιότητα. Το μοντέλο μπορεί επομένως να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με οποιοδήποτε αριθμό αυτών των εργαλείων, με βάση τις ανάγκες και τη λειτουργία του οργανισμού, περιλαμβανομένου και του οποιουδήποτε

δημόσιου νοσοκομείου στην Ελλάδα, ως ένα γενικό πλαίσιο για την ανάπτυξη βιώσιμης αριστείας (Ferrándiz Santos et al., 2018).

Στα πλαίσια αυτού του προτύπου, οι «άριστοι» οργανισμοί επιτυγχάνουν και διατηρούν εξαιρετικά επίπεδα απόδοσης που ικανοποιούν ή υπερβαίνουν τις προσδοκίες των χρηστών. Το μοντέλο αριστείας EFQM επιτρέπει στους ανθρώπους να κατανοούν τις σχέσεις αιτίας-αποτελέσματος μεταξύ του τι κάνει η διοίκηση ποιότητας και του τι παρέχει σε τελικές υπηρεσίες (EFQM, 2014). Εξάλλου, το μοντέλο EFQM δημιουργήθηκε για να αναγνωρίσει και να προωθήσει βιώσιμη επιτυχία και να παράσχει καθοδήγηση σε αυτούς τους οργανισμούς που επιδιώκουν να το επιτύχουν.

3.6 Η «Λίστα» ελέγχου ασφάλειας χειρουργείων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Η Λίστα Ελέγχου για την Ασφάλεια στις Χειρουργικές Επεμβάσεις αναπτύχτηκε από τον Π.Ο.Υ. στο πλαίσιο του προγράμματος «Η ασφαλής χειρουργική σώζει ζωές» και αποσκοπεί στη μείωση των θανάτων που σχετίζονται με τις χειρουργικές επεμβάσεις σε παγκόσμιο επίπεδο μέσω του ελέγχου των υποχρεώσεων σε διοικητικό επίπεδο και της αντιμετώπισης σημαντικών ζητημάτων ασφάλειας στην άσκησης της χειρουργικής κατά την κλινική πράξη. Ανάμεσα σε αυτά περιλαμβάνονται οι ανεπαρκείς πρακτικές ασφάλειας στην αναισθησιολογία, ζητήματα που αφορούν χειρουργικές λοιμώξεις που μπορούν να αποφευχθούν και η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των μελών μιας χειρουργικής ομάδας. Μέσα από συζητήσεις με χειρούργους, αναισθησιολόγους, νοσηλευτές, ειδικούς στην ασφάλεια των ασθενών και ασθενείς από όλο τον κόσμο, ο Π.Ο.Υ. κατέληξε στον καθορισμό ενός καταλόγου ελέγχων ασφάλειας που θα πρέπει να εκτελούνται σε όλες τις χειρουργικές αίθουσες ούτως ώστε να μειωθεί ο αριθμός των περιστατικών που οφείλονται στις πιο πάνω αιτίες (ΠΟΥ, 2008).

Η «Λίστα» Ελέγχου για την Ασφάλεια στις Χειρουργικές Επεμβάσεις (Surgical Safety Checklist-World Health Organisation-WHO) , συνιστά ένα πρότυπο κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών (guidelines) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) που συνιστάται να εφαρμόζεται σε όλα τα χειρουργεία, σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα, περιλαμβανομένων και των δημόσιων νοσοκομείων (ΠΟΥ, 2008).

Ο στόχος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας μέσω της εφαρμογής της «Λίστας» Ασφαλούς Χειρουργικής είναι αφενός η αύξηση της ασφάλειας στις χειρουργικές επεμβάσεις και η μείωση των ανεπιθύμητων συμβάντων και αφετέρου η ενίσχυση των υπαρχουσών κλινικών πρακτικών ασφάλειας , εστιάζοντας στη βελτίωση της επικοινωνίας και του πνεύματος ομαδικής εργασίας μεταξύ της χειρουργικής ομάδας. Με την εφαρμογή αυτού του «εργαλείου» ασφαλείας επιδιώκεται η μείωση της θνητότητας και της νοσηρότητας, της επίπτωσης των χειρουργικών λοιμώξεων, η μείωση των ημερών νοσηλείας και των ημερών παραμονής σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας-ΜΕΘ (ΠΟΥ, 2008).

Το έντυπο της «Λίστας» Χειρουργικής Ασφάλειας συμπληρώνεται από τον Νοσηλευτή Αναισθησιολογικού και τον Νοσηλευτή Κίνησης, κατά τη διεξαγωγή της χειρουργικής επέμβασης και αντίγραφό του τοποθετείται στον Ιατρικό Φάκελο του ασθενούς.

3.7 Το πρότυπα GDPR και ISO 27001

Τα πρότυπα συμμόρφωσης GDPR και το ISO 27001 είναι δύο σημαντικά πρότυπα πιστοποίησης σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων τα οποία έχουν πολλά κοινά στοιχεία μεταξύ τους (SAS, 2019).

Το δε GDPR αποτελεί τον «Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων» ο οποίος στην ουσία συνιστά ένα πρότυπο συμμόρφωσης και πιστοποίησης που αποσκοπεί στην ενίσχυση της προστασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των χρηστών-ασθενών. Το πρότυπο αυτό ισχύει για όλους τους οργανισμούς και τους φορείς τόσο εντός όσο και εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (SAS, 2019; Middleton-Leal M., 2018).

Η χρήση του GDPR συμβάλλει άμεσα στην άμβλυνση του κινδύνου παραβίασης των δεδομένων αυτών, γεγονός εξαιρετικά κρίσιμο σε δημόσια αλλά και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Επιπλέον, και τα δύο αυτά πρότυπα απαιτούν από τους διάφορους οργανισμούς να εξασφαλίζουν την εμπιστευτικότητα, την αντικειμενικότητα, και τη διαθεσιμότητα των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των χρηστών των υπηρεσιών του οργανισμού (Middleton-Leal M., 2018).

Αναλυτικότερα, το πρότυπο πιστοποίησης ISO 27001 είναι ένα εξαιρετικά λεπτομερές πρότυπο βέλτιστης πρακτικής που χρησιμοποιείται από κοινού με τους κανονισμούς του GDPR για την διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων. Όταν αυτά τηρούνται, τότε ο οργανισμός λέγεται πως παρουσιάζει συμμόρφωση με τα διεθνή πρότυπα για προστασία των προσωπικών δεδομένων των χρηστών (Middleton-Leal M., 2018).

Συμπερασματικά, τα πρότυπα αυτά μέσω της εφαρμογής τους διευρύνουν τα δικαιώματα των χρηστών των παρεχόμενων υπηρεσιών και επιβάλλει νέους θεσμούς στην προστασία των προσωπικών δεδομένων.

3.8 Το σύστημα διαπίστευσης κλινικών εργαστηρίων ISO 15189: 2012

Το σύστημα ISO 15189:2012 αποτελεί ένα διεθνές πρότυπο πιστοποίησης που δημιουργήθηκε από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (ISO) αναφορικά στις γενικές απαιτήσεις που θα πρέπει να καλύπτουν τα κλινικά εργαστήρια για να διασφαλίζεται η ποιότητα, η επάρκεια και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων των εξετάσεων (Κύκλος ποιότητας, 2014; Schneider F et al., 2017).

Συνεπώς, το πρότυπο πιστοποίησης ISO 15189:2012 μπορεί να εφαρμοσθεί από όλα τα εργαστήρια κλινικών δοκιμών τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα, ανεξάρτητα από τον αριθμό των εργαζομένων και το είδος των δοκιμών που εκτελούνται σε έκαστο κλινικό εργαστήριο (Theodorou D και Giannelos P., 2015).

Η εφαρμογή του ISO 15189:2012 δεν προϋποθέτει απαρεγκλίτως να χρησιμοποιούνται μόνο οι πρότυπες μέθοδοι αλλά μπορούν να χρησιμοποιούνται και μη πρότυπες στρατηγικές ή ακόμη και μέθοδοι που έχουν αναπτυχθεί από το ίδιο το εργαστήριο ή από τον προμηθευτή του εξοπλισμού του κλινικού εργαστηρίου αρκεί να είναι επικυρωμένες (Lionel F. et al., 2014).

Βασική ωστόσο προϋπόθεση για την αποτελεσματική εφαρμογή του προτύπου πιστοποίησης ISO 15189:2012 είναι η συμμετοχή του κλινικού εργαστηρίου μιας νοσοκομειακής μονάδας σε διεργαστηριακά σχήματα, η διακρίβωση του μετρητικού εξοπλισμού αλλά και η εκτίμηση της αξιοπιστίας των μετρήσεων. Στα πλαίσια των παραπάνω, η συνεργασία με εξειδικευμένο

σύμβουλο κρίνεται απαραίτητη για την ανάπτυξη ενός λειτουργικού, ποιοτικού και αξιόπιστου εργαστηρίου (Theodorou D και Giannelos P., 2015; Schneider F. et al., 2017).

Τα οφέλη που προκύπτουν από την διασφάλιση της ποιότητας με πιστοποίηση ενός κλινικού εργαστηρίου ενός δημοσίου νοσοκομείου είναι αρκετά και συγκεκριμένα αφορούν στην:

α) διασφάλιση της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων,

β) αναγνώριση του εργαστηρίου για την υλοποίηση αξιόπιστων κλινικών δοκιμών με τεκμηριωμένη επάρκεια και επισημότητα,

γ) βελτιωμένη οργάνωση του κλινικού εργαστηρίου,

δ) εμπιστοσύνη από τους χρήστες-εξεταζόμενους ασθενείς

ε) διευκολυμένη συνεργασία με άλλα κλινικά εργαστήρια με διεθνή αναγνώριση ιδιωτικού ή δημόσιου φορέα και φυσικά

στ) ικανοποίηση του προσωπικού του κλινικού εργαστηρίου (Theodorou D και Giannelos P., 2015; Schneider F. et al., 2017).

3.9 Καταλληλόλητα Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας

Το ΦΕΚ 4293/Β/2017 συνιστά μια διάταξη θεσμοθετημένη και αναγνωρισμένη από το κράτος, αναφορικά στις προϋποθέσεις και τις απαιτήσεις που πρέπει να πληροί το τμήμα Αιμοδοσίας των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων, αλλά και οποιαδήποτε ιδιωτική μονάδα (Τράπεζα πληροφοριών Νομοθεσίας, 2018).

Βάσει του παρόντος ΦΕΚ, η διατήρηση και ο έλεγχος ποιότητας των τμημάτων αιμοδοσίας των δημόσιων νοσοκομείων κρίνεται αναγκαία και υποχρεωτική. Πέρα από την διασφάλιση ποιότητας σε κάθε βήμα, το παρόν ΦΕΚ δίνει έμφαση στον υλικοτεχνικό εξοπλισμό, στην ποιότητα των χρησιμοποιούμενων μηχανημάτων, στην συμπλήρωση και τεκμηρίωση εγγράφων, στην λογοδοσία και την καλή πρακτική των εμπλεκόμενων στο τμήμα (Τράπεζα πληροφοριών Νομοθεσίας, 2018).

Τέλος, το ΦΕΚ αυτό διατυπώνει με ακρίβεια την δομή που θα πρέπει να έχει ένα τμήμα Αιμοδοσίας ώστε να είναι λειτουργικό και ποιοτικό. Μαζί με την διατύπωση της ορθής διαρρύθμισης, διατυπώνεται με σαφήνεια και ο υποχρεωτικός αριθμός των εργαζόμενων στο τμήμα, ανάλογα με την ειδικότητα των τελευταίων.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ-ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Έρευνα και ερευνητικό ερώτημα

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και ειδικά στις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από τα δημόσια νοσοκομεία του κράτους, τα οποία και καλύπτουν τις ανάγκες του μεγαλύτερου μέρους του ελληνικού πληθυσμού, είναι θεμελιώδης απαίτηση της ελληνικής κοινωνίας.

Η ποιότητα και η ασφάλεια στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας βασίζονται σχεδόν αποκλειστικά στην οργάνωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών κάθε δημόσιου νοσοκομείου. Μέσα από τις αρχές Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και την συντονισμένη οργάνωση των επιμέρους τμημάτων ενός δημόσιου νοσοκομείου επιτυγχάνεται η μέγιστη δυνατή λειτουργικότητα του νοσοκομείου αυτού και αυξάνεται η ποιότητα και η ποσότητα των παραγόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Η σύγχρονη διοικητική κουλτούρα των δημόσιων νοσοκομείων, προϋποθέτει την εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας, τα οποία θα εξασφαλίσουν την βέλτιστη ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Με άλλα λόγια η ένταξη Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας στα δημόσια Ελληνικά νοσοκομεία, στο πλαίσιο τυποποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, δύναται να προσδώσει την απαιτούμενη εγκυρότητα και αξιοπιστία στα νοσοκομεία και ταυτόχρονα να απελευθερώσει την ανάπτυξη και τη βιωσιμότητα στον Δημόσιο Τομέα Υγείας.

Δεδομένων των παραπάνω, το βασικό ερευνητικό ερώτημα που θα μας απασχολήσει στην τρέχουσα διπλωματική μεταπτυχιακή εργασία είναι:

« Η διερεύνηση του βαθμού εφαρμογής Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία της Ά Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής-ΥΠΕ, αν τα νοσοκομεία αυτά διαθέτουν κάποια «εργαλεία» ποιότητας-ασφάλειας ή όχι και τέλος, βάσει ερωτηματολογίου αξιολόγησης, ποια είναι η άποψη των διευθυντών ή υπεύθυνων ποιότητας Τμημάτων με εγκατεστημένο Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας για την εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας».

4.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να γίνει η αντικειμενική και λεπτομερής καταγραφή των νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ Αττικής, στα οποία υπάρχουν δομές (διοικητικές υπηρεσίες, εργαστήρια, κλινικές) οι οποίες έχουν λάβει πιστοποίηση ή διαπίστευση ή εφαρμόζουν «εργαλεία» ποιότητας και ασφάλειας.

Στη συνέχεια, μέσω του ερωτηματολόγιου που διανέμεται στους υπευθύνους διαχείρισης ποιότητας των πιστοποιημένων ή/ και διαπιστευμένων, σχετικά με την εφαρμογή των Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας Τμημάτων, στόχος ήταν η αξιολόγηση των απόψεων των τελευταίων σχετικά με την εφαρμογή των Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας.

4.3 Είδος έρευνας- Αναγκαιότητα της έρευνας

Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία συνιστά μια εμπειρική έρευνα η οποία βασίζεται στην συλλογή αντικειμενικών στοιχείων από νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ Αττικής και στην χρήση σταθμισμένου και αξιόπιστου ερωτηματολογίου που εκτιμά την στάση, τις αντιλήψεις και τις απόψεις των υπεύθυνων διαχείρισης ποιότητας για τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ Αττικής .

Η αναγκαιότητα της μελέτης της εφαρμογής των Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας από νοσοκομεία της Ά ΥΠΕ Αττικής, συνίσταται στη διερεύνηση της οργάνωσης της διοίκησης των νοσοκομείων αυτών και στο επίπεδο της παρεχόμενης ποιότητας φροντίδας υγείας. Παράλληλα, μέσα από την διερεύνηση της στάσης, της φιλοσοφίας και των απόψεων των υπεύθυνων διαχείρισης ποιότητας των πιστοποιημένων/διαπιστευμένων τμημάτων αυτών για τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας εκτιμάται η διαδικασία της εφαρμογής τους στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

4.4 Μεθοδολογία της έρευνας

Η παρούσα εμπειρική έρευνα παρουσιάζει την εξής μεθοδολογία με τα παρακάτω επιμέρους στάδια:

1. Ανάλυση για την υιοθέτηση συγκεκριμένης μεθοδολογίας για την διεξαγωγή της έρευνας:

- Προσδιορισμός της ταυτότητας της έρευνας-εμπειρική μελέτη
- Προσδιορισμός του δείγματος της έρευνας- τα 24 Νοσοκομεία της Ά ΥΠΕ Αττικής.
- Διανομή του ερευνητικού πρωτοκόλλου στα επιμέρους νοσοκομεία της της Α΄ ΥΠΕ Αττικής.
- Επικοινωνία με τους εκάστοτε υπεύθυνους των Συστημάτων Διοίκησης Ποιότητας των δημόσιων νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ (μέσω email και τηλεφωνικής επικοινωνίας)
- Συλλογή δεδομένων από τους υπευθύνους σχετικά με τις πιστοποιήσεις των επιμέρους νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ Αττικής.

2. Διανομή του ερωτηματολογίου στους εκάστοτε υπεύθυνους των Συστημάτων Διοίκησης Ποιότητας των δημόσιων νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ Αττικής.
3. Συλλογή των ερωτηματολογίων
4. Καταγραφή των αποτελεσμάτων
5. Στατιστική Ανάλυση
6. Σύγκριση των αποτελεσμάτων με αυτά που ανευρίσκονται στην διεθνή βιβλιογραφία
7. Συμπεράσματα και Προτάσεις βάσει σύγκρισης βιβλιογραφίας και αποτελεσμάτων εμπειρικής έρευνας

Παρά τα αρχικά βήματα της Μεθοδολογίας, τα οποία είχαν ορισθεί κατά την διεξαγωγή της έρευνας, προέκυψαν διάφορα λειτουργικά προβλήματα στα πλαίσια της ελλειμματικής συνεργασίας με τα νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ Αττικής. Οι δυσκολίες που παρουσιάστηκαν αλλά και οι λεπτομέρειες της συνεργασίας με έκαστο νοσοκομείο της Α΄ ΥΠΕ θα αναλυθούν εκτενώς στην συνέχεια, στην ενότητα της διεξαγωγής της έρευνας.

4.5 Υλικό της έρευνας- Ερωτηματολόγιο

Στην παρούσα εμπειρική έρευνα πέρα από την συλλογή δεδομένων από τους υπευθύνους των επιμέρους τμημάτων των Συστημάτων Διοίκησης Ποιότητας των δημόσιων νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο προκειμένου να εκτιμηθούν οι απόψεις των τελευταίων για τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία.

Το ερωτηματολόγιο που αξιοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη δεν συντάχθηκε de novo από τους ερευνητές. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν έτοιμο ερωτηματολόγιο, κατόπιν άδειας από τους συντάκτες του (αναφέρονται στο Παράρτημα). Το ερωτηματολόγιο αυτό είχε συνταχθεί, σταθμιστεί με πιλοτική μελέτη και τέλος χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενη δημοσιευμένη εμπειρική έρευνα από τους συντάκτες του και έτσι θεωρείται αξιόπιστο και πλήρως επικεντρωμένο στο ερευνητικό ερώτημα της τρέχουσας μεταπτυχιακής εργασίας.

Το παρόν ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος εμπεριέχει ερωτήσεις αναφορικά στην διαδικασία εγκατάστασης ενός Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας στο νοσοκομείο. Το δεύτερο μέρος, εστιάζει στην αξιολόγηση ενός Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας στο νοσοκομείο. Σε αυτό το μέρος εντοπίζονται και ερωτήσεις διαβάθμισης σε ξεχωριστές θεματικές ενότητες. Οι ερωτήσεις αυτού του μέρους διερευνούν και υποδεικνύουν τους λόγους που οδήγησαν στην πιστοποίηση/διαπίστευση, προβλήματα κατά την διαδικασία προετοιμασίας για την πιστοποίηση/διαπίστευση, λόγους επιλογής φορέων πιστοποίησης, την εκτιμωμένη ικανοποίηση από την πιστοποίηση/διαπίστευση και τα οφέλη της (βλ. Παράρτημα).

Συνολικά διανεμήθηκαν 37 ερωτηματολόγια. Τα 31 διανεμήθηκαν σε διευθυντές τμημάτων με εγκαταστημένα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας ή στους υπεύθυνους ποιότητας των τμημάτων αυτών και τα υπόλοιπα 4 που απαντήθηκαν, διανεμήθηκαν σε Προϊστάμενους Αυτοτελών Τμημάτων Ελέγχου Ποιότητας («Αγία Όλγα», «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ», ΓΝ Παίδων Πεντέλης, «Αλεξάνδρα» και «Άγιοι Ανάργυροι») Δύο ερωτηματολόγια δεν απαντήθηκαν.

Τέλος, η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου πραγματώθηκε με απλή περιγραφική στατιστική ανάλυση.

4.6 Δείγμα της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα, ως αρχικό δείγμα είχε ορισθεί το σύνολο των νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ Αττικής. Τα δημόσια νοσοκομεία της Ά ΥΠΕ Αττικής είναι 24. Το Νοσοκομείο Πατησίων εξαιρέθηκε διότι έχει τεθεί πλέον σε αναστολή λειτουργίας. Δεδομένων αυτών, στάλθηκαν αιτήσεις για συμμετοχή

στην έρευνα και στα 24 νοσοκομεία, προκειμένου να διερευνηθεί ο βαθμός εγκατάστασης Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας και να καταγραφούν τα «εργαλεία» πιστοποίησης και ασφάλειας που διαθέτει το καθένα από αυτά και να μοιρασθούν τα ερωτηματολόγια.

Ωστόσο, οι ερευνητές έλαβαν απάντηση μόνο από τα 22 νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ Αττικής. Πιο συγκεκριμένα, το ΓΝΑ «Λαϊκό» και το Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» δεν αποκρίθηκαν στις αιτήσεις των ερευνητών και ως εκ τούτου τα επιθυμητά δεδομένα αντλήθηκαν από το Διαδίκτυο. Μέσω mail απάντησαν 5 («Αγία Ελένη», «Άγιοι Ανάργυροι», «Ελπίς», «Αλεξάνδρα», «Οφθαλμιατρείο Αθηνών»), μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας 3 («Α. Συγγρός», «ΕΚΑ», «Πολυκλινική»), προφορικά εκ του σύνεγγυς 1 («Παμμακάριστος») και γραπτά τα υπόλοιπα 13 («Ευαγγελισμός», «Π&Α Κυριακού», «Άγιος Σάββας», «Έλενα Βενιζέλου», «Κοργιαλένειο – Μπενάκειο», «Ιπποκράτειο», «Γ. Γεννηματάς», «ΚΑΤ», «Σισμανόγλειο», «Αμαλία Φλέμιγκ», «Παίδων Πεντέλης», «Σωτηρία», «Κωνσταντοπούλειο»).

Διανεμήθηκαν συνολικά 37 ερωτηματολόγια. Τα 35 απαντήθηκαν. Τα 31 διανεμήθηκαν σε διευθυντές τμημάτων με εγκαταστημένα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας ή στους υπεύθυνους ποιότητας των τμημάτων αυτών και τα υπόλοιπα 4 που απαντήθηκαν, διανεμήθηκαν σε Προϊστάμενους Αυτοτελών Τμημάτων Ελέγχου Ποιότητας («Αγία Όλγα», «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ», ΓΝ Παίδων Πεντέλης, «Αλεξάνδρα» και «Άγιοι Ανάργυροι»).

4.7 Διεξαγωγή της έρευνας και προβλήματα κατά την διεργασία

Δεδομένης της διατύπωσης του ερευνητικού ερωτήματος και του ερευνητικού πρωτοκόλλου διανεμήθηκαν εγγράφως αιτήσεις και στα 24 νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ Αττικής, για συμμετοχή στην έρευνα και για ελεύθερη πρόσβαση σε δεδομένα ποιότητας των νοσοκομείων αυτών. Δεν δόθηκε έγγραφη αίτηση στο «Νοσοκομείο Πατησίων» δεδομένου ότι έχει τεθεί σε αναστολή λειτουργίας. Συγκεντρωτικά οι αιτήσεις διαμοιράσθηκαν στα παρακάτω νοσηλευτικά ιδρύματα και λήφθηκαν οι αντίστοιχοι αριθμοί πρωτοκόλλου:

1. «Ευαγγελισμός» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 27681 στις 12/9/2018

2. «Οφθαλμιατρείο Αθηνών» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 27996/2018 στις 14/9/2018
3. «Πολυκλινική» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 27999 στις 14/9/2018
4. «Αγία Ελένη - Σπηλιοπούλειο» Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 3170 στις 12/9/2018
5. «Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 14544 στις 12/9/2018
6. «Παίδων Αγία Σοφία» Νοσοκομείο Παίδων κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 21439 στις 12/9/2018
7. «Άγιος Σάββας» Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 11401/416 στις 12/9/2018
8. «Ανδρέας Συγγρός» Νοσοκομείο Αφροδίσιων & Δερματικών Νόσων δεν δόθηκε αριθμός πρωτοκόλλου για την αίτηση που κατατέθηκε εγγράφως στις 13/9/2018
9. «Έλενα Βενιζέλου» Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 19890 στις 11/9/2018
10. «Αλεξάνδρα» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 14561&3323/27-2-2019 στις 13/9/2018
11. «Η Ελπίς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 14993 στις 12/9/2018
12. «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο» Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 22745 στις 13/9/2018
13. «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 13580 στις 7/9/2018
14. «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 18653 στις10/9/2018
15. «Παμμακάριστος» Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 9077στις 17/9/2018
16. «Γ. Γεννηματάς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 27752 στις 17/9/2018

17. «ΚΑΤ» Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 11414 στις 17/9/2018
18. «ΕΚΑ» Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 5596 στις 12/9/2018
19. ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ»-Οργανική Μονάδα έδρας «Σισμανόγλειο» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 18594 στις 17/9/2018
20. ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ»-Αποκεντρωμένη Μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 7577 στις 17/9/2018
21. «Σωτηρία» Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 21652 στις 17/9/2018
22. «Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 24768 στις 17/9/2018
23. «Άγιοι Ανάργυροι» Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 14966 στις 14/9/2018
24. «Παίδων Πεντέλης» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 11195 στις 10/9/2018
25. «Διοίκηση 1ης ΥΠΕ», όπου και κατατέθηκε εγγράφως επιπρόσθετη αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 41027 στις 17/9/2018 για την διεξαγωγή της τρέχουσας εμπειρικής έρευνας.

Οι αιτήσεις και οι αριθμοί πρωτοκόλλου είναι συγκεντρωμένοι σε **Πίνακα Αιτήσεων (Πίνακας 1)** που εντοπίζεται στο Παράρτημα, στο τέλος της εργασίας. Η αίτηση που κατατέθηκε σε έκαστο δημόσιο νοσοκομείο εμπεριείχε ένα **αντίγραφο του Ερευνητικού Πρωτοκόλλου** καθώς και μια ενημερωτική επιστολή **(βλ. Παράρτημα)** συντεταγμένη από την ερευνητή.

Σε πολλά από τα νοσοκομεία στα οποία κατατέθηκε ιδιοχείρως η έγγραφη αίτηση ζητήθηκε επιπρόσθετη Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία ο ερευνητής να διατυπώνει ότι δεν πρόκειται να δημοσιοποιήσει στοιχεία ασθενών, δεν θα

επιβαρύνει οικονομικά το νοσηλευτικό ίδρυμα και δεν θα εμποδίσει το κλινικό έργο. Επιπρόσθετα, από πολλά νοσοκομεία ζητήθηκε με την περάτωση της διπλωματικής, η τελευταία να κατατεθεί στην Βιβλιοθήκη του νοσοκομείου.

Ακόμη και σε αυτό το πρώτο βήμα της διεξαγωγής της έρευνας προέκυψαν λειτουργικά ζητήματα. Πιο συγκεκριμένα, σε πολλά νοσοκομεία οι διοικητικοί υπάλληλοι δεν γνώριζαν σε ποιο τμήμα θα πρέπει να παραπεμφθεί η αίτηση για να απαντηθούν τα μελετώμενα ερωτήματα. Ορισμένα νοσοκομεία θεωρούσαν υπεύθυνο α) τον Διοικητή του νοσοκομείου, άλλα β) το Διευθυντή Διοικητικών Υπηρεσιών ή άλλα γ) το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου. Το παραπάνω υποδεικνύει ελλιπή κατανόηση του αιτήματος συν του ότι επέμεναν στην κατάθεση υπεύθυνης δήλωσης που να ορίζει ότι ο ερευνητής δεν θα εμποδίσει το κλινικό έργο, δεδομένου του ότι δεν κατανοούσαν το ερευνητικό αντικείμενο της τρέχουσας έρευνας.

Μετά από την κατάθεση των αιτήσεων ακολούθησε η σταδιακή έγκριση τους από τα νοσοκομεία και τη Διοίκηση της 1ης ΥΠΕ και η συλλογή των απαντήσεων στα ερωτήματα που τέθηκαν μέσω της αίτησης που είχε κατατεθεί. Πιο συγκεκριμένα, για κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα της Ά ΥΠΕ Αττικής ίσχυσαν τα παρακάτω:

1. «Ευαγγελισμός» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών:

Στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 27681/12-9-2018. Εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και δόθηκε έγγραφη απάντηση με αριθμό πρωτοκόλλου 496/30-1-2019.

2. «Οφθαλμιατρείο Αθηνών»:

Στο Οφθαλμιατρείο Αθηνών κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 27996/2018. Υπήρξε απάντηση της αίτησης σύμφωνα με την κοινή έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου το ΓΝΑ Ευαγγελισμός καθώς ανήκουν σε κοινό Επιστημονικό Συμβούλιο, από την διευθύντρια Διοικητικών Υπηρεσιών η οποία έγκριση αποστάλθηκε σε ηλεκτρονική μορφή μέσω mail.

3. «Πολυκλινική» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών:

Στην «Πολυκλινική» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 27999/14-9-2018. Υπήρξε τηλεφωνική ενημέρωση από τη γραμματεία του Νοσοκομείου με την ανακατεύθυνση προς τη διεύθυνση διοικητικών υπηρεσιών του Νοσοκομείου Ευαγγελισμός καθώς η Πολυκλινική δεν διαθέτει διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών αλλά υπάγεται στη Δ/νση του Ευαγγελισμού. Υπήρξε ενημέρωση από το Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας του Ευαγγελισμού.

4. «Αγία Ελένη - Σπηλιοπούλειο» Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών:

Στο Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αγία Ελένη – Σπηλιοπούλειο» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 3170/12-9-2018. Δόθηκε ηλεκτρονική απάντηση μέσω mail από τη Διευθύντρια Διοικητικών Υπηρεσιών.

5. «Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών:

Στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 14544/12-9-2018. Υπήρξε έγγραφη απάντηση με αριθμό πρωτοκόλλου 20326/7-12-2018 σύμφωνα με την οποία το Διοικητικό Συμβούλιο, ύστερα από σύμφωνη γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου, εγκρίνει την έρευνα στο Νοσοκομείο. Υπήρξε προφορική ενημέρωση από τον Διοικητικό Διευθυντή για τα Διαπιστευμένα τμήματα του Νοσοκομείου.

6. «Παίδων Αγία Σοφία» Νοσοκομείο Παίδων:

Στο Νοσοκομείο Παίδων «Παίδων Αγία Σοφία» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 21439/12-9-2018. Δεν δόθηκε απάντηση στο αίτημα έρευνας. Υπήρξε προφορική επικοινωνία με τη γραμματεία του Διοικητή σύμφωνα με την οποία θα γινόταν διευθέτηση του αιτήματος. Εντέλει, δε δόθηκε απάντηση. Υπήρξε βιβλιογραφική αναζήτηση καθώς και έρευνα στην επίσημη ιστοσελίδα του ΕΣΥΔ.

7. «Άγιος Σάββας» Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών:

Στο Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 11401/416/12-9-2018.

Στάλθηκε ταχυδρομικά η έγκριση από το ΔΣ του Νοσοκομείου με αριθμό πρωτοκόλλου 12333/Φ448/4-10-2018 ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου. Προφορική ενημέρωση από τη γραμματεία του Νοσοκομείου για τα πιστοποιημένα και διαπιστευμένα τμήματα του Νοσοκομείου.

8. «Ανδρέας Συγγρός» Νοσοκομείο Αφροδίσιων & Δερματικών Νόσων:

Στο Νοσοκομείο Αφροδίσιων & Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός» κατατέθηκε η αίτηση στις 13/9/2018. Στις 17/9/2018 δόθηκε τηλεφωνική απάντηση και ενημέρωση από την διευθύντρια Διοικητικών Υπηρεσιών.

9. «Έλενα Βενιζέλου» Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο:

Στο Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 19890/11-9-2018. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου με έγγραφη απάντηση του που στάλθηκε ταχυδρομικά με αριθμό πρωτοκόλλου 20345/17-10-2018, προτείνει «το αίτημα να διαβιβαστεί από τον ενδιαφερόμενο προς στην 1η ΥΠΕ, ώστε να δοθεί έγκριση, δεδομένου ότι η συγκεκριμένη εργασία απαιτεί στοιχεία τα οποία δεν μπορούν να χορηγηθούν στο σύνολο τους χωρίς ανάλογη έγκριση». Υπήρξε βιβλιογραφική αναζήτηση καθώς και έρευνα στην επίσημη ιστοσελίδα του ΕΣΥΔ.

10. «Αλεξάνδρα» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών:

Στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 14561/13-9-2018. Υπήρξε έγγραφη απάντηση μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (mail) από την υπεύθυνη Γραφείου Ποιότητας του Νοσοκομείου.

11. «Η Ελπίς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών:

Στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 14993/12-9-2018. Υπήρξε έγγραφη απάντηση με αριθμό πρωτοκόλλου 51/18-3-2019 μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (mail) από το Επιστημονικό Συμβούλιο με παραπομπή για διεκπεραίωση των δεδομένων στον Διοικητή του Νοσοκομείου και στην ΥΠΕ. Δεν κατέστη

δυνατή η επαφή με τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Υπήρξε βιβλιογραφική αναζήτηση καθώς και έρευνα στην επίσημη ιστοσελίδα του ΕΣΥΔ

12. «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο» Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών:

Στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένειο - Μπενάκειο» Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 22745/13-9-2018. Δόθηκε έγγραφη έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου ομόφωνα, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου. Προϋπόθεση η μη οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου καθώς επίσης η τήρηση του Ν.2472/1997 καθώς και οι τροποποιήσεις αυτού.

13. «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών:

Στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 13580/7-9-2018. Στάλθηκε με ταχυδρομική επιστολή έγγραφη έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου ομόφωνα για διεξαγωγή της έρευνας με αριθμό πρωτοκόλλου 15407/9-10-2018. Υπήρξε ενημέρωση από το Γραφείο Ποιότητας.

14. «Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών:

Στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 18653/10-9-2018. Δεν δόθηκε απάντηση στο αίτημα έρευνας. Υπήρξε προφορική επικοινωνία με τη γραμματέα του Επιστημονικού Συμβουλίου σύμφωνα με την οποία θα γινόταν διευθέτηση του αιτήματος. Εντέλει, δεν κατέστη δυνατόν να ληφθεί απάντηση.

15. «Παμμακάριστος» Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας:

Στο Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας «Παμμακάριστος» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 9077/17-9-2018. Υπήρξε συνάντηση και ενημέρωση από τον Διοικητικό Διευθυντή του νοσοκομείου.

16. «Γ. Γεννηματάς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών:

Στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 27752/17-9-2018. . Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου με έγγραφη απάντηση του με αριθμό πρωτοκόλλου 35243/9-11-2018 που στάλθηκε ταχυδρομικά, γνωμοδοτεί

ομόφωνα για την διεξαγωγή της έρευνας , ύστερα και από σύμφωνη γνώμη της Διοικητικής Διευθυντρίας του Νοσοκομείου. Προϋπόθεση η τήρηση όλων των κανόνων ηθικής , επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας καθώς και η υποχρέωση κατάθεσης αντιγράφου της διπλωματικής εργασίας στη Βιβλιοθήκη του νοσοκομείου. Ύστερα από επικοινωνία με το γραφείο ποιότητας , υπήρξε ενημέρωση για τα Διαπιστευμένα τμήματα του νοσοκομείου.

17. «ΚΑΤ» Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών:

Στο Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΚΑΤ» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 11414/17-9-2018. Δόθηκε έγγραφη έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου ύστερα από ομόφωνη έγγραφη έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου με αριθμό πρωτοκόλλου 908/21-1-2019 κατόπιν θετικής εισηγήσεως. Ακολουθήσε έγγραφη απάντηση με αριθμό πρωτοκόλλου 908/21-1-2019 περί των πιστοποιήσεων ή διαπιστεύσεων.

18. «ΕΚΑ» Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης:

Στο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης «ΕΚΑ» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 5596/12-9-2018. Υπήρξε τηλεφωνική απάντηση από τη γραμματεία του Επιστημονικού Συμβουλίου.

19. ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ»- Οργανική Μονάδα έδρας «Σισμανόγλειο»:

Στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Σισμανόγλειο» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 18594/17-9-2018. Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΓΝΑ «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ και ΓΝ Παίδων Πεντέλης» με έγγραφη απάντηση του με αριθμό πρωτοκόλλου 26310/11-12-2018 που στάλθηκε ταχυδρομικά, μετά από σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου καθώς και θετικής εισήγησης του Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, εγκρίνει ομόφωνα την διεξαγωγή της έρευνας με την προϋπόθεση να μην επιβαρυνθεί οικονομικά το Νοσοκομείο καθώς και την υποχρέωση να κατατεθεί στο Επιστημονικό Συμβούλιο αντίγραφο της διπλωματικής εργασίας. Ακολούθησε επικοινωνία με την Προϊσταμένη του Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας

και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης , η οποία ενημέρωσε για τα τμήματα του Νοσοκομείου τα οποία διαθέτουν Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας. (Σημείωση η Προϊσταμένη Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης είναι υπεύθυνη για τα Νοσοκομεία «Σισμανόγλειο», «Αμαλία Φλέμιγκ» και ΓΝ Παίδων Πεντέλης, τα οποία διοικούνται από Κοινό Διοικητή, στον οποίο ανήκει οργανικά το Αυτοτελές Τμήμα)

20. ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ»-Αποκεντρωμένη Μονάδα «Αμαλία Φλέμινγκ»:

Στο Νοσοκομείο Αττικής «Αμαλία Φλέμιγκ», κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 7577/17-9-2018. Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΓΝΑ «Σισμανόγλειο—Αμαλία Φλέμιγκ και ΓΝ Παίδων Πεντέλης» με έγγραφη απάντηση του που στάλθηκε ταχυδρομικά, μετά από σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου καθώς και θετικής εισήγησης του Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, εγκρίνει ομόφωνα την διεξαγωγή της έρευνας με την προϋπόθεση να μην επιβαρυνθεί οικονομικά το Νοσοκομείο καθώς και την υποχρέωση να κατατεθεί στο Επιστημονικό Συμβούλιο αντίγραφο της διπλωματικής εργασίας. Ακολούθησε επικοινωνία και ενημέρωση από την Προϊσταμένη του Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

21. «Σωτηρία» Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών:

Στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Σωτηρία» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 21652/17-9-2018. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου με έγγραφη απάντηση του με αριθμό πρωτοκόλλου 21652/12-11-2018 που στάλθηκε ταχυδρομικά, μετά από σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου, εγκρίνει ομόφωνα την διεξαγωγή της έρευνας, υπό την προϋπόθεση να τηρηθούν η ανωνυμία, το απόρρητο και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων καθώς και ότι δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά το νοσοκομείο. Επίσης δόθηκε ύστερα από επικοινωνία με το Γραφείο Ποιότητας του νοσοκομείου, λίστα με τα τμήματα που διαθέτουν Διαπίστευση.

22. «Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας:

Στο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 24768/17-9-2018. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου με έγγραφη απάντηση του με αριθμό πρωτοκόλλου 24768/15-10-2018 που στάλθηκε ταχυδρομικά, εγκρίνει την διεξαγωγή της έρευνας και το Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης αποστέλλει τα σχετικά έγγραφα ενημέρωσης.

23. «Άγιοι Ανάργυροι» Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς:

Στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Άγιοι Ανάργυροι» κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 14966/14-9-2018. Το Γραφείο Ποιότητας με έγγραφη απάντηση του που στάλθηκε ταχυδρομικά, ενημερώνει για την εφαρμογή ΣΔΠ κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας.

24. «Παίδων Πεντέλης» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων:

Στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Παίδων Πεντέλης, κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 7577/17-9-2018. Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΓΝΑ «Σισμανόγλειο—Αμαλία Φλέμιγκ και ΓΝ Παίδων Πεντέλης» με έγγραφη απάντηση του που στάλθηκε ταχυδρομικά, μετά από σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου καθώς και θετικής εισήγησης του Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, εγκρίνει ομόφωνα την διεξαγωγή της έρευνας με την προϋπόθεση να μην επιβαρυνθεί οικονομικά το Νοσοκομείο καθώς και την υποχρέωση να κατατεθεί στο Επιστημονικό Συμβούλιο αντίγραφο της διπλωματικής εργασίας. Ακολούθησε επικοινωνία και ενημέρωση από την Προϊσταμένη του Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

25 Διοίκηση 1ης ΥΠΕ:

Κατατέθηκε εγγράφως αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 15078/26-03-2018. Το Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας αποστέλλει μέσω mail απάντηση με αριθμό πρωτοκόλλου 20325/26-04-2018 αρχείο excel για τα Πιστοποιημένα ή/και Διαπιστευμένα Τμήματα Νοσοκομείων της δικαιοδοσίας του. Λόγω μη επαρκούς καταγραφής και επικαιροποιημένων στοιχείων, κατατέθηκε εγγράφως νέα αίτηση με αριθμό πρωτοκόλλου 41027/17-9-2018. Το Τμήμα

Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών, με έγγραφη απάντηση του με αριθμό πρωτοκόλλου 57935/12-12-2018, σύμφωνα με την απόφαση 53673/21-11-2018 του Επιστημονικού Συμβουλίου Π.Φ.Υ. της 1ης ΥΠΕ Αττικής, δεν εγκρίνει το αίτημα καθώς δηλώνει μη αρμόδιο για έγκριση χορήγησης στοιχείων που αφορούν Νοσοκομεία.

Δεδομένων των παραπάνω είναι σαφές ότι στην όλη διεργασία διεξαγωγής της έρευνας προέκυψαν προβλήματα επικοινωνίας. Αρχικά, διότι τα στοιχεία της 1ης ΥΠΕ δεν ήταν επικαιροποιημένα. Επιπρόσθετα, ορισμένα νοσοκομεία απάντησαν στις αιτήσεις και τις ενέκριναν μόνο μετά από επαναποστολή της αίτησης από τον ερευνητή ή δεν απάντησαν. Μάλιστα, οι ερευνητές έλαβαν απάντηση μόνο από τα 22 νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ Αττικής και όχι από όλα. Πιο συγκεκριμένα, το ΓΝΑ «Λαϊκό» και το «Αγία Σοφία» δεν αποκρίθηκαν στις αιτήσεις των ερευνητών, ακόμα και μετά το πέρας των 60 ημερών περί απόκρισης σε αίτηση πολίτη (Απόφαση Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών 20239/2017, 2017). Ως εκ τούτου τα επιθυμητά δεδομένα αντλήθηκαν από το Διαδίκτυο.

Ακόμη, στην όλη διεργασία προέκυψε σύγχυση καθώς έκαστο Νοσηλευτικό Ίδρυμα αποκρινόταν με διαφορετικό τρόπο και από διαφορετική υπηρεσία. Για την ακρίβεια, με mail απάντησαν 5 νοσοκομεία («Αγία Ελένη», «Άγιοι Ανάργυροι», «Ελπίς», «Αλεξάνδρα», «Οφθαλμιατρείο Αθηνών»), με τηλέφωνο 3 («Α. Συγγρός», «ΕΚΑ», «Πολυκλινική»), προφορικά εκ του σύνεγγυς 1 («Παμμακάριστος») και γραπτά τα υπόλοιπα 13 («Ευαγγελισμός», «Π&Α Κυριακού», «Άγιος Σάββας», «Έλενα Βενιζέλου», «Κοργιαλένειο – Μπενάκειο», «Ιπποκράτειο», «Γ. Γεννηματάς», «ΚΑΤ», «Σισμανόγλειο», «Αμαλία Φλέμιγκ», «Παίδων Πεντέλης», «Σωτηρία», «Κωνσταντοπούλειο»).

Τέλος, μετά από την αποδοχή των αιτήσεων διανεμήθηκαν 37 ερωτηματολόγια. Τα 35 μόνο απαντήθηκαν ενώ τα άλλα 2 παρέμειναν άνευ απόκρισης. Τα 31 μοιράστηκαν σε διευθυντές τμημάτων με εγκαταστημένα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας ή στους υπεύθυνους ποιότητας των τμημάτων αυτών των νοσοκομείων και τα υπόλοιπα 4 που απαντήθηκαν, μοιράσθηκαν σε Προϊστάμενους Αυτοτελών Τμημάτων Ελέγχου Ποιότητας («Αγία Όλγα», «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ», ΓΝ Παίδων Πεντέλης, «Αλεξάνδρα» και «Άγιοι Ανάργυροι»).

Πιο αναλυτικά για τα ερωτηματολόγια:

1 ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ»-Οργανική Μονάδα έδρας «Σισμανόγλειο»: Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και απαντήθηκαν από το α) Κυτταρολογικό Εργαστήριο, β) Αιματολογικό Εργαστήριο και γ) Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (απάντησε για την κοινή Διοίκηση ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και ΓΝ Παίδων Πεντέλης).

2 «Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας: Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και απαντήθηκαν από α) το Κυτταρολογικό Εργαστήριο, β) την Μονάδα Εμφραγμάτων, γ) την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, δ) το Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ε) το Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, στ) την Αιμοδοσία, ζ) το Αιματολογικό Εργαστήριο, η) το Ακτινοδιαγνωστικό & Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, θ) την Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και τέλος ι) το Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

3 «Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών: Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και απαντήθηκαν από το α) Αιματολογικό Εργαστήριο, β) Μικροβιολογικό Εργαστήριο, γ) Βιοχημικό – Ορμονολογικό Εργαστήριο.

4 «Σωτηρία» Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών: Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και απαντήθηκαν από το α) Βιοχημικό Εργαστήριο, β) Μικροβιολογικό Εργαστήριο, και γ) Αιματολογικό Εργαστήριο.

5 «Άγιος Σάββας» Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών: Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και απαντήθηκαν από το α) Βιοχημικό Εργαστήριο, β) Εργαστήριο Μοριακής Ιολογίας, γ) την Αιμοδοσία.

6 «Ευαγγελισμός» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών: Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και απαντήθηκαν από το α) Αιμοπαθολογοανατομικό Εργαστήριο, β) το Τμήμα Αιμοδοσίας - Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας & Δρεπανοκυτταρικής νόσου.

7 «Άγιοι Ανάργυροι» Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς: Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και απαντήθηκαν από α) το Γραφείο Ποιότητας και β) την Αιμοδοσία.

8 «Γ. Γεννηματάς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών: Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και απαντήθηκαν από το α) Μικροβιολογικό Εργαστήριο και β) Αιματολογικό Εργαστήριο.

9 «ΚΑΤ» Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών: Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και απαντήθηκαν από το α) Βιοχημικό Εργαστήριο και β) Τμήμα Διατροφής.

10 «Αλεξάνδρα» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών: Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και απαντήθηκαν από το α) Τμήμα Διατροφής, β) Ογκολογικό Τμήμα και γ) Γραφείο Ποιότητας.

11 «Οφθαλμιατρείο Αθηνών»: Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και απαντήθηκαν από α) το Τμήμα Διαθλαστικής Χειρουργικής και β) την Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών.

Αφού ολοκληρώθηκε και η συλλογή των ερωτηματολογίων, ακολούθησε απλή στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων με το πρόγραμμα και ολοκληρώθηκε το ερευνητικό κομμάτι της μελέτης. Τέλος, ο **Πίνακας των ερωτηματολογίων (Πίνακας 2)** διατίθεται στο Παράρτημα, στο πέρας της εργασίας.

4.8 Συνοπτική απόδοση της Διεξαγωγή της έρευνας

Στην παρούσα ενότητα ενσωματώνεται **Πίνακας συνοπτικής καταγραφής των βημάτων της διεξαγωγής της έρευνας (Πίνακας 3)** .

Νοσοκομείο	Διαδικασία	Πιστοποιημένα / Διαπιστευμένα	Ερωτηματολόγια
«Ευαγγελισμός» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών»	-Αίτηση -Έγκριση από Επιστημονικό Συμβούλιο	-Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας -Αιμοδοσίας - Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας & Δρεπανοκυτταρικής νόσου -Αιμοπαθολογο-ανατομικό Εργαστήριο	-Αιμοπαθολογο-ανατομικό Εργαστήριο - Αιμοδοσίας - Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας & Δρεπανοκυτταρικής νόσου

		-Εργαστήριο Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας	
«Οφθαλμιατρείο Αθηνών»	-Αίτηση - Απάντηση μέσω mail από τη Δ/ντρια Διοικητικών Υπηρεσιών -Έγκριση βάσει της της απόφασης του Ευαγγελισμού	-Μονάδα Διαθλαστικής Χειρουργικής	-Μονάδα Διαθλαστικής Χειρουργικής(Μέσω υπεύθυνης ποιότητας) - Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών
«Πολυκλινική» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Αίτηση -Τηλεφωνική ενημέρωση και ανακατεύθυνση να ζητηθούν στοιχεία από τον Ευαγγελισμό	ΟΧΙ	ΟΧΙ
«Αγία Ελένη - Σπηλιοπούλειο» Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Αίτηση -Απάντηση μέσω mail από την Διοικητική Δ/ντρια	ΟΧΙ	ΟΧΙ
«Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών	-Αίτηση -Έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου ύστερα από σύμφωνη γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου -Ενημέρωση από τον Διοικητικό Διευθυντή	-Μικροβιολογικό Εργαστήριο -Αιματολογικό Εργαστήριο -Βιοχημικό – Ορμονολογικό Εργαστήριο	-Αιματολογικό Εργαστήριο - Μικροβιολογικό Εργαστήριο - Βιοχημικό – Ορμονολογικό Εργαστήριο

«Παίδων Αγία Σοφία» Νοσοκομείο Παίδων	-Αίτηση -Επικοινωνία με γραμματεία Διοίκησης -Δεν δόθηκε απάντηση -Στοιχεία από το Διαδίκτυο	-Μικροβιολογικό Εργαστήριο -Βιοχημικό Εργαστήριο -Εργαστήριο Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας	ΟΧΙ
«Άγιος Σάββας» Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Αίτηση -Έγκριση από το Διοικητικό Συμβούλιο ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου	-Βιοχημικό Εργαστήριο -Αιμοδοσία -Εργαστήριο Μοριακής Ιολογίας	-Βιοχημικό Εργαστήριο - Εργαστήριο Μοριακής Ιολογίας - Αιμοδοσία
«Ανδρέας Συγγρός» Νοσοκομείο Αφροδίσιων & Δερματικών Νόσων	-Αίτηση - Απάντηση τηλεφωνική από τη διευθύντρια γραφείου Διοικητικών Υπηρεσιών	ΟΧΙ	ΟΧΙ
«Έλενα Βενιζέλου» Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο	-Αίτηση -Απάντηση από το Επιστημονικό Συμβούλιο - Άρνηση απόδοσης στοιχείων καθώς τα στοιχεία θα πρέπει να αποδοθούν από την ΥΠΕ -Βιβλιογραφική αναζήτηση στοιχείων	-Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας -Υπηρεσίες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τράπεζας κρυοσυντήρησης γαμετών και εμβρύων	ΟΧΙ
«Αλεξάνδρα» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Αίτηση -Απάντηση μέσω mail από την Υπεύθυνη του Γραφείου Ποιότητας	-Τμήμα Διατροφής -Ογκολογικό Τμήμα -Τμήμα Κυτταρομετρίας Ροής(ESLHO)	- Τμήμα Διατροφής - Ογκολογικό Τμήμα - Γραφείο Ποιότητας

«Η Ελπίς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Αίτηση -Έγγραφη απάντηση μέσω mail από το Επιστημονικό Συμβούλιο με παραπομπή για διεκπεραίωση των δεδομένων στον Διοικητή του Νοσοκομείου. -Δεν κατέστη δυνατή η επικοινωνία με τον κ. Διοικητή -Βιβλιογραφική αναζήτηση στοιχείων	- Βιοχημικό Εργαστήριο	ΟΧΙ
«Κοργιαλένειο-Μπενάκειο» Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Αίτηση -Έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο	ΟΧΙ	ΟΧΙ
Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Αίτηση -Έγκριση Επιστημονικού Συμβουλίου	ΟΧΙ	ΟΧΙ
«Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Αίτηση -Δεν δόθηκε απάντηση	ΟΧΙ	ΟΧΙ
«Παμμακάριστος» Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας	-Αίτηση -Προφορική ενημέρωση από τον Διοικητικό Διευθυντή	ΟΧΙ	ΟΧΙ

«Γ. Γεννηματάς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Αίτηση -Έγκριση Επιστημονικού Συμβουλίου και σύμφωνη γνώμη της Διοικητικής Διευθύντριας -Ενημέρωση μέσω mail από το τμήμα Ποιότητας	-Αιματολογικό Εργαστήριο -Μικροβιολογικό Εργαστήριο -Εργαστήριο Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας	- Μικροβιολογικό Εργαστήριο - Αιματολογικό Εργαστήριο
«ΚΑΤ» Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Αίτηση -Έγκριση από Διοικητικό και Επιστημονικό Συμβούλιο	-Βιοχημικό Εργαστήριο -Τμήμα Διατροφής	- Βιοχημικό Εργαστήριο - Τμήμα Διατροφής
«ΕΚΑ» Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης	-Αίτηση -Τηλεφωνική ενημέρωση από τη Γραμματεία του Επιστημονικού Συμβουλίου	ΟΧΙ	ΟΧΙ
ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμικγ» Οργανική Μονάδα έδρας «Σισμανόγλειο»	-Αίτηση -Έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου μετά από σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου καθώς και του Τμήματος Ποιότητας -Συνολική απάντηση για τα Νοσοκομεία Σισμανόγλειο – Α. Φλέμινγκ – Παίδων Πεντέλης	-Κυτταρολογικό Εργαστήριο -Αιματολογικό Εργαστήριο	- Κυτταρολογικό Εργαστήριο - Αιματολογικό Εργαστήριο - Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Ερευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης
ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» Αποκεντρωμένη Μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ»	-Αίτηση -Έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου μετά από σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου καθώς και του	ΟΧΙ	- Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

	Τμήματος Ποιότητας -Συνολική απάντηση για τα Νοσοκομεία Σισμανόγλειο – Α. Φλέμινγκ – Παίδων Πεντέλης		
«Σωτηρία» Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών	-Αίτηση -Έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου μετά από σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου -Ενημέρωση από το Γραφείο Ποιότητας	-Μικροβιολογικό Εργαστήριο -Αιματολογικό Εργαστήριο -Βιοχημικό Εργαστήριο	- Βιοχημικό Εργαστήριο - Μικροβιολογικό Εργαστήριο - Αιματολογικό Εργαστήριο
«Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας	-Αίτηση -Έγκριση από τον κ. Διοικητή και αποστολή στοιχείων	-Κυτταρολογικό Εργαστήριο -Μονάδα Εμφραγμάτων -Μονάδα Εντατικής Θεραπείας -Μικροβιολογικό Εργαστήριο -Παθολογοανατομικό Εργαστήριο -Αιμοδοσία -Αιματολογικό Εργαστήριο -Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο -Αιμοδυναμικό Εργαστήριο -Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	- Κυτταρολογικό Εργαστήριο - Μονάδα Εμφραγμάτων - Μονάδα Εντατικής Θεραπείας - Μικροβιολογικό Εργαστήριο -Παθολογο-ανατομικό Εργαστήριο - Αιμοδοσία - Αιματολογικό Εργαστήριο - Ακτινοδιαγνωστι-κό & Αιμοδυναμικό Εργαστήριο - Γραφείο Ποιότητας - Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

«Πατησίων» Γενικό Νοσοκομείο	Αναστολή Λειτουργίας	-	-
«Άγιοι Ανάργυροι» Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς	-Αίτηση -Έντυπη απάντηση από το Γραφείο Ποιότητας	-Αιμοδοσία	-Υπεύθυνος Αιμοδοσίας -Υπεύθυνη Γραφείου Ποιότητας
«Παίδων Πεντέλης» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων	-Αίτηση -Έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου μετά από σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου καθώς και του Τμήματος Ποιότητας -Συνολική απάντηση για τα Νοσοκομεία Σισμανόγλειο – Α. Φλέμιγκ – Παίδων Πεντέλης	ΟΧΙ	- Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης
1η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ	-Αίτηση -Απόδοση στοιχείων από το Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας μέσω mail -Εκ νέου αίτηση -Έγγραφη απάντηση μη Αρμοδιότητας από το τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών		

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Πρότυπα και Εργαλεία Ποιότητας στα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ

Στην παρούσα ενότητα θα παρουσιαστούν, ανά νοσοκομείο, τα εγκαταστημένα Πρότυπα Διαχείρισης Ποιότητας και τα «Εργαλεία» Ποιότητας και Ασφάλειας, που διαθέτει το καθένα από αυτά.

Ειδικότερα:

1. *«Ευαγγελισμός» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών - «Οφθαλμιατρείο Αθηνών» -«Πολυκλινική» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών*

Το Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» διαθέτει Πιστοποίηση στο τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας καθώς και στο τμήμα Αιμοδοσίας - Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας & Δρεπανοκυτταρικής νόσου κατά ISO 9001:2015.

Επίσης διαθέτει Διαπίστευση στο Αιμοπαθολογοανατομικό Εργαστήριο κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012.

Επίσης το Εργαστήριο Ανοσολογίας – Ιστοσυμβατότητας διαθέτει διαπίστευση καλής λειτουργίας (accreditation) από την EFI (European Federation of Immunogenetics), η οποία και ανανεώνεται κάθε χρόνο.

Το «Οφθαλμιατρείο Αθηνών» (που ανήκει οργανικά στην κοινή Διοίκηση «Ευαγγελισμός»-«Οφθαλμιατρείο»-«Πολυκλινική Αθηνών») διαθέτει Πιστοποίηση στη Μονάδα Διαθλαστικής Χειρουργικής σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001:2015.

Τέλος, η «Πολυκλινική» δεν διαθέτει τμήμα με Πιστοποίηση σε ισχύ.

2. *«Αγία Ελένη - Σπηλιοπούλειο» Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών*

Το Νοσοκομείο δεν διαθέτει κανενός είδους Πιστοποίηση ή Διαπίστευση σε κανένα από τα τμήματα ή τις υπηρεσίες του.

3. *«Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών - «Παίδων Αγία Σοφία» Νοσοκομείο Παίδων*

Το Νοσοκομείο «Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού» διαθέτει στο Αιματολογικό, στο Μικροβιολογικό καθώς και στο Βιοχημικό – Ορμονολογικό τμήμα Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012.

Το Νοσοκομείο Παίδων «Παίδων Αγία Σοφία» διαθέτει Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 στο Βιοχημικό και στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο.

Επίσης το Εργαστήριο Ανοσολογίας – Ιστοσυμβατότητας διαθέτει διαπίστευση καλής λειτουργίας (accreditation) από την EFI (European Federation of Immunogenetics), η οποία και ανανεώνεται κάθε χρόνο.

4. *«Άγιος Σάββας» Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών*

Το Νοσοκομείο διαθέτει πιστοποίηση στην Αιμοδοσία κατά 9001:2015. Επίσης διαθέτει Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 στο Βιοχημικό τμήμα καθώς και στο Εργαστήριο Μοριακής Ιολογίας.

5. *«Ανδρέας Συγγρός» Νοσοκομείο Αφροδίσιων & Δερματικών Νόσων*

Το Νοσοκομείο δεν διαθέτει Πιστοποίηση ή Διαπίστευση σε ισχύ.

6. *«Έλενα Βενιζέλου» Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο - «Αλεξάνδρα» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών*

Το «Έλενα Βενιζέλου» Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο διαθέτει Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 στο Τμήμα Ανοσολογίας Ιστοσυμβατότητας. Επίσης διαθέτει διαπίστευση καλής λειτουργίας (accreditation) από την EFI (European Federation of Immunogenetics), η οποία και ανανεώνεται κάθε χρόνο (μετά από έλεγχο).

Τέλος διαθέτει Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15224: 2012 για την παροχή υπηρεσιών ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τράπεζας κρυοσυντήρησης γαμετών και εμβρύων από την EQUA HELLAS.

Στο «Αλεξάνδρα», το τμήμα Διατροφής πιστοποιημένο κατά ISO 22000:2005. Επίσης το τμήμα Κυτταρομετρίας Ροής αποτελεί πιστοποιημένη μονάδα από το Ευρωπαϊκό Επιστημονικό Ίδρυμα Εργαστηριακής Αιματολογίας – Ογκολογίας (European Scientific foundation for Laboratory Hemato Oncology-ESLHO).

7. *«Η Ελπίς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών*

Το Νοσοκομείο διαθέτει Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 στο Βιοχημικό Εργαστήριο (ιστοσελίδα ΕΣΥΔ).

8. *«Κοργιαλένειο - Μπενάκειο» Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών*

Το νοσοκομείο δεν διαθέτει Πιστοποίηση ή Διαπίστευση σε ισχύ σε κανένα από τα τμήματα του.

9. *«Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών*

Το Νοσοκομείο δεν διαθέτει Πιστοποίηση ή Διαπίστευση σε ισχύ.

10. *«Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών*

Το Νοσοκομείο «Λαϊκό» διαθέτει διαπίστευση καλής λειτουργίας (accreditation) από την EFI (European Federation of Immunogenetics) στο Εργαστήριο Ανοσολογίας – Ιστοσυμβατότητας, η οποία και ανανεώνεται κάθε χρόνο (ιστοσελίδα Νοσοκομείου).

11. *«Παμμακάριστος» Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας*

Το Νοσοκομείο δεν διαθέτει Πιστοποίηση ή Διαπίστευση σε ισχύ.

12. *«Γ. Γεννηματάς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών*

Το Αιματολογικό καθώς και το Μικροβιολογικό Εργαστήριο διαθέτουν Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012. Επίσης το Εργαστήριο Ανοσολογίας – Ιστοσυμβατότητας διαθέτει διαπίστευση καλής λειτουργίας (accreditation) από την EFI (European Federation of Immunogenetics), η οποία και ανανεώνεται κάθε χρόνο.

13. *«ΚΑΤ» Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών - «ΕΚΑ» Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης*

Το Νοσοκομείο «ΚΑΤ» ενημερώνει πως το Βιοχημικό Τμήμα διαθέτει Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 και το Τμήμα Διατροφής εφαρμόζει σύστημα διασφάλισης ποιότητας κατά HACCP.

Επίσης το Νοσοκομείο «ΕΚΑ» δεν διαθέτει Πιστοποίηση ή Διαπίστευση σε ισχύ.

14. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «*Σισμανόγλειο- Αμαλία Φλέμινγκ» και Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης*

Το «Σισμανόγλειο» Νοσοκομείο διαθέτει Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ ΕΝ ISO 15189:2012 στο Αιματολογικό και στο Κυτταρολογικό Εργαστήριο.

Το Νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμινγκ» και το Γενικό Νοσοκομείο «Παίδων Πεντέλης» δεν διαθέτουν Πιστοποίηση ή Διαπίστευση σε ισχύ.

15. *«Σωτηρία» Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών*

Το Αιματολογικό, Βιοχημικό και Μικροβιολογικό Εργαστήριο διαθέτουν Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ ΕΝ ISO 15189:2012.

16. *«Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας*

Στο Νοσοκομείο διαθέτουν Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ ΕΝ ISO 15189:2012, το Αιματολογικό Εργαστήριο, η Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας, το Βιοχημικό Εργαστήριο, το Μικροβιολογικό Εργαστήριο, το Κυτταρολογικό Εργαστήριο, το Παθολογοανατομικό Εργαστήριο και το Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο. Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, η Μονάδα Εμφραγμάτων, ο Ψηφιακός Αγγειογράφος καθώς και η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας διαθέτουν Πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015. Πλέον της διαπίστευσης κατά ΕΛΟΤ ΕΝ ISO 15189:2012 η Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας διαθέτει και πιστοποίηση κατά ΕΛΟΤ ΕΝ ISO 9001:2015. Επίσης, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας διαθέτει Πιστοποίηση κατά ΕΝ ISO 15224:2016.

17. *«Άγιοι Ανάργυροι» Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς*

Το ΓΟΝΚ διαθέτει Πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015 στην Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας.

5.2 Ομαδοποίηση Αποτελεσμάτων σχετικά με τα Πρότυπα και Εργαλεία Ποιότητας στα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ

Στην παρούσα ενότητα τα παραπάνω αποτελέσματα ομαδοποιούνται και καταγράφονται αναλόγως. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι:

1. *Νοσοκομεία της ‘Α ΥΠΕ **χωρίς κανένα** πρότυπο πιστοποίησης:* Συνολικά είναι 5 νοσοκομεία και ο λόγος γίνεται βάσει των δεδομένων για τα «Αγία Ελένη», «Ιπποκράτειο», «Παμμακάριστος», «Α. Συγγρός», «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο». Επίσης το Νοσοκομείο

«ΕΚΑ» το οποίο υπάγεται στο «ΚΑΤ» δεν διαθέτει Πιστοποίηση ή Διαπίστευση σε ισχύ αλλά ούτε και το «Αμαλία Φλέμινγκ» καθώς και το «Παίδων Πεντέλης» δεν διαθέτουν Πιστοποίηση ή Διαπίστευση σε ισχύ, τα οποία υπάγονται στην κοινή Διοίκηση ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ» και ΓΝ Παίδων Πεντέλης

2. *Νοσοκομεία της 'Α ΥΠΕ **με ένα** τμήμα με πρότυπο πιστοποίησης:*

Συνολικά είναι 3. Ο λόγος γίνεται για το «Ελπίς» που διαθέτει Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 στο Βιοχημικό Εργαστήριο, το «Λαϊκό» το οποίο και διαθέτει διαπίστευση καλής λειτουργίας (accreditation) από την EFI (European Federation of Immunogenetics) στο Εργαστήριο Ανοσολογίας – Ιστοσυμβατότητας, η οποία και ανανεώνεται κάθε χρόνο. και τους «Αγίους Αναργύρους» με Πιστοποίηση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2015 στην ΝΥ Αιμοδοσίας.

3. *Νοσοκομεία της 'Α ΥΠΕ **με περισσότερα του ενός** τμήματα με πρότυπο πιστοποίησης:*

Συνολικά είναι 18 νοσοκομεία. Ο λόγος γίνεται όπως αναλύεται και πιο πάνω για τα νοσοκομεία «Ευαγγελισμός», «ΚΑΤ», «Αγ. Όλγα», «Γεννηματάς», «Σισμανόγλειο», «Αγ. Σάββας», «Παίδων Αγ. Σοφία», «Σωτηρία» και «Έλενα Βενιζέλου».

5.3 Αποτελέσματα από τα ερωτηματολόγια σχετικά με τα Πρότυπα και Εργαλεία Ποιότητας στα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ

Στην παρούσα ενότητα τα αποτελέσματα της 1ης ενότητας των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων καταγράφονται σε αναλυτικούς πίνακες.

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και οι αποκρίσεις σε αριθμό και σε ποσοστά σε πίνακα:

Απλή στατιστική ανάλυση ερωτηματολογίου (Περιγραφική στατιστική).

***Σημείωση ανάλυσης**: Η μέση τιμή υπολογίστηκε ως (αρ. απαντήσεων ερ. 1 Χ 1 + αρ. απαντήσεων ερ. 2 Χ 2 … + αρ. απαντήσεων ερ. 5 Χ 5)/ σύνολο όσων απάντησαν στα ερ. 1 έως 5 (δεν μετρούν τα ΔΞ/ΔΑ). Αντιθέτως, τα ποσοστά αποτελούν το λόγο του αρ. απαντήσεων σε κάθε ερώτηση (και στα ΔΞ/ΔΑ) δια του 35.*

Ερώτημα	1.1. Λόγοι που οδήγησαν στην εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας	1. Διαφωνώ Εντελώς		2. Διαφωνώ Αρκετά		3. Ουδέτερη Στάση		4. Συμφωνώ Αρκετά		5. Συμφωνώ Εντελώς		ΔΞ/ΔΑ		Σύνολο	Μέση τιμή
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
1.1.1	**Απαιτήσεις χρηστών υπηρεσιών υγείας**	4	*11.43%*	3	*8.57%*	12	*34.29%*	5	*14.29%*	7	*20.00%*	4	*11.43%*	35	3.26
1.1.2	**Αύξηση ανταγωνιστικότητας**	2	*5.71%*	2	*5.71%*	5	*14.29%*	15	*42.86%*	8	*22.86%*	3	*8.57%*	35	3.78
1.1.3	**Ανάπτυξη στρατηγικών πλεονεκτημάτων**	2	*5.71%*	2	*5.71%*	5	*14.29%*	9	*25.71%*	13	*37.14%*	4	*11.43%*	35	3.94
1.1.4	**Ανάπτυξη νέων υπηρεσιών**	3	*8.57%*	2	*5.71%*	9	*25.71%*	8	*22.86%*	9	*25.71%*	4	*11.43%*	35	3.58
1.1.5	**Ενίσχυση των δυνατοτήτων επέκτασης του νοσοκομείου**	3	*8.57%*	1	*2.86%*	6	*17.14%*	14	*40.00%*	7	*20.00%*	4	*11.43%*	35	3.68
1.1.6	**Κουλτούρα του νοσοκομείου**	4	*11.43%*	0	*0.00%*	5	*14.29%*	12	*34.29%*	12	*34.29%*	2	*5.71%*	35	3.85
1.1.7	**Βελτίωση της εικόνας του νοσοκομείου**	2	*5.71%*	0	*0.00%*	4	*11.43%*	10	*28.57%*	17	*48.57%*	2	*5.71%*	35	4.21
1.1.8	**Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών**	1	*2.86%*	0	*0.00%*	1	*2.86%*	4	*11.43%*	27	*77.14%*	2	*5.71%*	35	4.70
1.1.9	**Βελτίωση των διαδικασιών ποιότητας του νοσοκομείου**	2	*5.71%*	1	*2.86%*	2	*5.71%*	8	*22.86%*	20	*57.14%*	2	*5.71%*	35	4.30

1.1.10	**Μείωση του κόστους λόγω εξάλειψης σφαλμάτων**	3	*8.57%*	0	*0.00%*	3	*8.57%*	15	*42.86%*	7	*20.00%*	7	*20.00%*	35	3.82

Ερώτημα	**1.2. Προβλήματα κατά τη διαδικασία προετοιμασίας για την πιστοποίηση ή/και διαπίστευση**	**1. Διαφωνώ Εντελώς**		**2. Διαφωνώ Αρκετά**		**3. Ουδέτερη Στάση**		**4. Συμφωνώ Αρκετά**		**5. Συμφωνώ Εντελώς**		**ΔΞ/ΔΑ**		**Σύνολο**	**Μέση τιμή**
		N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	
1.2.1	**Έλλειψη δέσμευσης της διοίκησης**	11	*31.43%*	8	*22.86%*	8	*22.86%*	4	*11.43%*	3	*8.57%*	1	*2.86%*	35	2.41
1.2.2	**Έλλειψη διαθέσιμων πόρων(ανθρώπινο δυναμικό, χρόνος, κόστος)**	3	*8.57%*	4	*11.43%*	6	*17.14%*	14	*40.00%*	8	*22.86%*	0	*0.00%*	35	3.57
1.2.3	**Ρύθμιση εξοπλισμού**	3	*8.57%*	7	*20.00%*	7	*20.00%*	11	*31.43%*	5	*14.29%*	2	*5.71%*	35	3.24
1.2.4	**Υψηλό συνολικό κόστος προετοιμασίας**	4	*11.43%*	7	*20.00%*	10	*28.57%*	6	*17.14%*	6	*17.14%*	2	*5.71%*	35	3.09
1.2.5	**Αντίδραση προσωπικού**	8	*22.86%*	2	*5.71%*	4	*11.43%*	12	*34.29%*	7	*20.00%*	2	*5.71%*	35	3.24
1.2.6	**Δημιουργία εγγράφων - τεκμηρίωσης διαδικασιών**	9	*25.71%*	2	*5.71%*	4	*11.43%*	12	*34.29%*	6	*17.14%*	2	*5.71%*	35	3.12
1.2.7	**Διαδικασία έγκρισης εγγράφων - τεκμηρίωσης διαδικασιών**	9	*25.71%*	4	*11.43%*	6	*17.14%*	10	*28.57%*	5	*14.29%*	1	*2.86%*	35	2.94
1.2.8	**Δυσκολία στην εφαρμογή συγκεκριμένων διαδικασιών**	4	*11.43%*	4	*11.43%*	5	*14.29%*	16	*45.71%*	4	*11.43%*	2	*5.71%*	35	3.36
1.2.9	**Δυσκολία στην κατανόηση των προτύπων**	9	*25.71%*	5	*14.29%*	5	*14.29%*	9	*25.71%*	6	*17.14%*	1	*2.86%*	35	2.94
1.2.10	**Δυσκολία στην εκπαίδευση του προσωπικού**	5	*14.29%*	7	*20.00%*	5	*14.29%*	10	*28.57%*	7	*20.00%*	1	*2.86%*	35	3.21
1.2.11	**Μεγαλύτερη από την αρχικώς υπολογισθείσα προσπάθεια για την πιστοποίηση**	4	*11.43%*	4	*11.43%*	5	*14.29%*	7	*20.00%*	13	*37.14%*	2	*5.71%*	35	3.64
1.2.12	**Μη σαφή οφέλη από την πιστοποίηση ή/και διαπίστευση**	13	*37.14%*	12	*34.29%*	4	*11.43%*	4	*11.43%*	0	*0.00%*	2	*5.71%*	35	1.97

Ερώτημα	1.3 Λόγοι επιλογής φορέα πιστοποίησης ή/και διαπίστευσης	1. Διαφωνώ Εντελώς		2. Διαφωνώ Αρκετά		3. Ουδέτερη Στάση		4. Συμφωνώ Αρκετά		5. Συμφωνώ Εντελώς		ΔΞ/ΔΑ		Σύνολο	Μέση τιμή
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
1.3.1	Φήμη / όνομα του φορέα στην Αγορά	5	14.29%	0	0.00%	3	8.57%	3	8.57%	8	22.86%	16	45.71%	35	3.47
1.3.2	Εμπειρία στο συγκεκριμένο τομέα	3	8.57%	0	0.00%	2	5.71%	5	14.29%	10	28.57%	15	42.86%	35	3.95
1.3.3	Επιλογή από τον κεντρικό Φορέα	7	20.00%	0	0.00%	2	5.71%	3	8.57%	7	20.00%	16	45.71%	35	3.16
1.3.4	Η επιλογή έγινε από το σύμβουλο	9	25.71%	1	2.86%	3	8.57%	0	0.00%	4	11.43%	18	51.43%	35	2.35
1.3.5	Απόσταση του φορέα από το νοσοκομείο	13	37.14%	2	5.71%	2	5.71%	1	2.86%	0	0.00%	17	48.57%	35	1.50
1.3.6	Κόστος πιστοποίησης ή/και διαπίστευσης	1	2.86%	2	5.71%	5	14.29%	4	11.43%	9	25.71%	14	40.00%	35	3.86

Ερώτημα	1.4. Ικανοποίηση από τη διαδικασία πιστοποίησης ή/και διαπίστευσης	1. Διαφωνώ Εντελώς		2. Διαφωνώ Αρκετά		3. Ουδέτερη Στάση		4. Συμφωνώ Αρκετά		5. Συμφωνώ Εντελώς		ΔΞ/ΔΑ		Σύνολο	Μέση τιμή
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
1.4.1	Συμπεριφορά επιθεωρητή	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	12	34.29%	22	62.86%	1	2.86%	35	4.65
1.4.2	Κατανόηση διαδικασιών από τον επιθεωρητή	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	11	31.43%	23	65.71%	1	2.86%	35	4.68
1.4.3	Εμπειρία επιθεωρητή	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	8	22.86%	26	74.29%	1	2.86%	35	4.76
1.4.4	Κοινωνικότητα επιθεωρητή	0	0.00%	1	2.86%	1	2.86%	9	25.71%	23	65.71%	1	2.86%	35	4.59
1.4.5	Συνεργασία του φορέα πιστοποίησης ή/και διαπίστευσης	0	0.00%	1	2.86%	1	2.86%	8	22.86%	24	68.57%	1	2.86%	35	4.62
1.4.6	Βοήθεια που δόθηκε από το φορέα	1	2.86%	1	2.86%	4	11.43%	11	31.43%	17	48.57%	1	2.86%	35	4.24
1.4.7	Κόστος συμβούλου(αν χρησιμοποιήθηκε)	1	2.86%	2	5.71%	14	40.00%	4	11.43%	7	20.00%	7	20.00%	35	3.50
1.4.8	Βοήθεια που προσέφερε ο σύμβουλος(αν χρησιμοποιήθηκε)	1	2.86%	1	2.86%	2	5.71%	10	28.57%	18	51.43%	3	8.57%	35	4.34

Ερώτημα	1.5. Αντίληψη για τα πρότυπα ποιότητας (τύπου ISO)	1. Διαφωνώ Εντελώς		2. Διαφωνώ Αρκετά		3. Ουδέτερη Στάση		4. Συμφωνώ Αρκετά		5. Συμφωνώ Εντελώς		ΔΞ/ΔΑ		Σύνολο	Μέση τιμή
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
1.5.1	Οι οργανισμοί που είναι πιστοποιημένοι με κάποιο τρόπο είναι πιο ανταγωνιστικοί	1	*2.86%*	1	*2.86%*	2	*5.71%*	14	*40.00%*	13	*37.14%*	4	*11.43%*	35	4.19
1.5.2	Τα πρότυπα βοηθούν στην βελτίωσή των Υπηρεσιών Υγείας	0	*0.00%*	0	*0.00%*	1	*2.86%*	7	*20.00%*	22	*62.86%*	5	*14.29%*	35	4.70
1.5.3	Η πιστοποίηση βάσει προτύπων δίνει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην Ελληνική αγορά	0	*0.00%*	0	*0.00%*	2	*5.71%*	17	*48.57%*	13	*37.14%*	3	*8.57%*	35	4.34
1.5.4	Ένας οργανισμός πιστοποιημένος με κάποιο τρόπο έχει ουσιαστικό όφελος	0	*0.00%*	1	*2.86%*	1	*2.86%*	9	*25.71%*	19	*54.29%*	5	*14.29%*	35	4.53
1.5.5	Το να έχει ένας οργανισμός ένα πρότυπο ποιότητας είναι μια ανώφελη γραφειοκρατική διαδικασία	25	*71.43%*	4	*11.43%*	2	*5.71%*	0	*0.00%*	0	*0.00%*	4	*11.43%*	35	1.26
1.5.6	Τα προσδοκώμενα οφέλη από μια πιστοποίηση με κάποιο πρότυπο είναι μικρότερα από το κόστος της	8	*22.86%*	4	*11.43%*	9	*25.71%*	3	*8.57%*	6	*17.14%*	5	*14.29%*	35	2.83

Ερώτημα	1.6. Οφέλη από την πιστοποίηση ή/και διαπίστευση	1. Διαφωνώ Εντελώς		2. Διαφωνώ Αρκετά		3. Ουδέτερη Στάση		4. Συμφωνώ Αρκετά		5. Συμφωνώ Εντελώς		ΔΞ/ΔΑ		Σύνολο	Μέση τιμή
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
1.6.1	**Ικανοποίηση απαιτήσεων των χρηστών υπηρεσιών υγείας**	1	*2.86%*	1	*2.86%*	6	*17.14%*	12	*34.29%*	13	*37.14%*	2	*5.71%*	35	4.06
1.6.2	**Αύξηση του αριθμού των ιατρικών πράξεων του νοσοκομείου**	3	*8.57%*	2	*5.71%*	16	*45.71%*	6	*17.14%*	5	*14.29%*	3	*8.57%*	35	3.25
1.6.3	**Αύξηση εύρους υπηρεσιών για μεγαλύτερο εύρος απαιτήσεων**	2	*5.71%*	*0*	*0.00%*	13	*37.14%*	10	*28.57%*	6	*17.14%*	4	*11.43%*	35	3.58
1.6.4	**Αύξηση εμπιστοσύνης των χρηστών υπηρεσιών υγείας**	2	*5.71%*	0	*0.00%*	2	*5.71%*	11	*31.43%*	18	*51.43%*	2	*5.71%*	35	4.30
1.6.5	**Βελτίωση των διαδικασιών**	0	*0.00%*	0	*0.00%*	0	*0.00%*	11	*31.43%*	23	*65.71%*	1	*2.86%*	35	4.68
1.6.6	**Καλύτερη εξυπηρέτηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας**	1	*2.86%*	0	*0.00%*	2	*5.71%*	14	*40.00%*	17	*48.57%*	1	*2.86%*	35	4.35
1.6.7	**Βελτιωμένη αντίληψη της ποιότητας & ασφάλειας**	0	*0.00%*	0	*0.00%*	2	*5.71%*	11	*31.43%*	22	*62.86%*	0	*0.00%*	35	4.57
1.6.8	**Πειθαρχημένο περιβάλλον εργασίας**	0	*0.00%*	0	*0.00%*	2	*5.71%*	14	*40.00%*	18	*51.43%*	1	*2.86%*	35	4.47
1.6.9	**Συνοχή του νοσοκομείου**	0	*0.00%*	3	*8.57%*	10	*28.57%*	10	*28.57%*	11	*31.43%*	1	*2.86%*	35	3.85
1.6.10	**Αυξημένη ευελιξία σε ξαφνικές αλλαγές στο εξωτερικό περιβάλλον**	1	*2.86%*	4	*11.43%*	5	*14.29%*	15	*42.86%*	9	*25.71%*	1	*2.86%*	35	3.79
1.6.11	**Μείωση του χρόνου για τη διεκπεραίωση διαδικασιών**	3	*8.57%*	1	*2.86%*	11	*31.43%*	9	*25.71%*	10	*28.57%*	1	*2.86%*	35	3.65
1.6.12	**Αύξηση του εύρους των παρεχόμενων υπηρεσιών**	2	*5.71%*	2	*5.71%*	11	*31.43%*	10	*28.57%*	9	*25.71%*	1	*2.86%*	35	3.65
1.6.13	**Αύξηση των εσόδων του νοσοκομείου**	5	*14.29%*	2	*5.71%*	18	*51.43%*	6	*17.14%*	3	*8.57%*	1	*2.86%*	35	3.00
1.6.14	**Μείωση κόστους παραγωγής λόγω μείωσης μη**	2	*5.71%*	1	*2.86%*	13	*37.14%*	9	*25.71%*	8	*22.86%*	2	*5.71%*	35	3.61

Στην 2η ενότητα του ερωτηματολογίου οι ερωτήσεις ταξινομούνται σε θεματικές ενότητες και διερευνούν τις απόψεις των Υπεύθυνων Ποιότητας των νοσοκομείων για τα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας. Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες εκφράζουν τις υποκειμενικές τους απόψεις και θα αναλυθούν με λεπτομέρεια στην ενότητα της Συζήτησης της παρούσας εργασίας.

5.4 Δεδομένα Οργανικού Μέρους Νοσοκομείων Α΄ ΥΠΕ

Στην παρούσα ενότητα θα αναλυθεί η Οργάνωση και η Διοίκηση των επιμέρους νοσοκομείων της Ά ΥΠΕ, προτού συζητηθούν και αναλυθούν τα αποτελέσματα σχετικά με τα Πρότυπα και τα «Εργαλεία» Ποιότητας και Ασφάλειας που διαθέτει καθένα από τα νοσηλευτικά ιδρύματα αυτά, όπως φάνηκε μέσα στα πλαίσια της διεξαγωγής της παρούσας εμπειρικής μελέτης.

Τα δεδομένα των Νοσοκομείων της Ά ΥΠΕ είναι τα παρακάτω:

1. *«Ευαγγελισμός» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών - «Οφθαλμιατρείο Αθηνών» -«Πολυκλινική» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών*

Τα όργανα διοίκησης αυτού του Νοσοκομείου είναι: α) το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης(παρ.11 άρθρου 66 Ν. 3984/2011), β) ο κοινός Διοικητής του Νοσοκομείου και όταν ορίζεται γ) ο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής, (παρ.1 άρθρου 69 Ν. 3918/2011). Η δύναμη του είναι καταγεγραμμένη στις 943 οργανικές κλίνες. Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική, την γ) Διοικητική−Οικονομική και δ) Τεχνική – Ξενοδοχειακή Υπηρεσία. Επίσης δομείται και από το ε) Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και το στ) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη. Κάθε μια από αυτές τις Υπηρεσίες έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση (Βίγλα, 2013; Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

2. *Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»*

Το Παιδιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», έχει ως όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου αυτού είναι: α) το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης του Ν. 3984/2011 άρθρο 66, παρ. 11, β) ο κοινός Διοικητής του Νοσοκομείου, γ) ο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής, όταν αυτός ορίζεται βάσει της παραγράφου 1, άρθρο 69, Ν.3918/2011. Η δύναμη του Νοσοκομείου

είναι 656 οργανικές κλίνες και το τελευταίο απαρτίζεται από α) την Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία. Επίσης οργανώνονται στο Νοσοκομείο τα αυτοτελή τμήματα: δ) Ελέγχου Ποιότητας, ε) Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, στ) Οργάνωσης και Πληροφορικής καθώς και το ζ) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη. Εκάστη Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του συγκρότηση και ιεραρχία. Τα Αυτοτελή αυτά Τμήματα αλλά και το Ειδικό Γραφείο υπάγονται απευθείας στον κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου. Όταν ορίζεται ωστόσο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής, το Ειδικό Γραφείο υπάγεται απευθείας στον τελευταίο (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

3. *Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»*

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου αυτού είναι: α) το Διοικητικό Συμβούλιο και β) ο Διοικητής του Νοσοκομείου. Τα όργανα της διοίκησης λειτουργούν βάσει των διατάξεων του άρθρου 7 του ν. 3329/2005. Η συνολική δύναμη του νοσοκομείου είναι 350 οργανικές κλίνες. Το δε Νοσοκομείο απαρτίζεται από την α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία αλλά και από το δ) Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής καθώς και από το ε) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη. Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

4. *Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθήνας «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»*

Το Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ», έχει όργανα διοίκησης: α) το Διοικητικό Συμβούλιο, β) τον Διοικητή του Νοσοκομείου καθώς και γ) τον Αναπληρωτή Διοικητή. Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου είναι 450 οργανικές όπου οι 50 οργανικές κλίνες είναι στην πράξη, του Παραρτήματος του Νοσοκομείου (Πρώην Ογκολογικό Νοσοκομείο ΙΚΑ Αθήνας «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»). Το Νοσοκομείο διαθέτει α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική, και γ) Διοικητική Υπηρεσία. Διαθέτει και α) Αυτοτελή Τμήματα Ελέγχου Ποιότητας, β) Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης καθώς επίσης γ) Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής και δ) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη. Κάθε Υπηρεσία έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

5. *Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»*

Το Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ» έχει ως όργανα διοίκησης, α) το Διοικητικό Συμβούλιο (άρθρο 7 Ν. 3329/2005), β) το κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου, γ) τον κοινό Αναπληρωτή Διοικητή (παρ. 1 άρθρο 69 Ν. 3918/2011), όταν αυτός ορίζεται. Η δύναμη του νοσοκομείου είναι 424 κλίνες. Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική − Οικονομική Υπηρεσία, δ) Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής και το ε) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη. Κάθε Υπηρεσία, έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

6. *Το Γ.Ν. Αθηνών ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ*

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου είναι: α) Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, που λειτουργεί με τις διατάξεις του άρθρου 66 παρ. 11 του Ν. 3984/2011, β) ο κοινός Διοικητής του Νοσοκομείου, και όταν ορίζεται γ) ο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής. Το Νοσοκομείο διαθέτει 460 οργανικές κλίνες και απαρτίζεται από την α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία. Επίσης από το δ) Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής καθώς και από το ε) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

7. *Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Αθήνας «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»*

Το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Αθήνας «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ», έχει ως όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου την α) Εφορεία του Νοσοκομείου και β) τον Διευθυντή του Νοσοκομείου. Η συνολική δύναμη του είναι 120 κλίνες ενώ τέλος απαρτίζεται από την α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία, δ) το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής καθώς και το ε) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη. Οι τρεις αυτές Υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον διευθυντή του νοσοκομείου, τον τακτικό καθηγητή της έδρας των αφροδισίων και δερματικών νόσων του Πανεπιστημίου Αθηνών (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

8. *Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»*

Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» βασίζεται λειτουργικά στα εξής όργανα διοίκησης: α) το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, β) το Διοικητή του Νοσοκομείου και γ) τον Αναπληρωτή Διοικητή. Η συνολική δύναμη ορίζεται σε 720 οργανικές κλίνες και απαρτίζεται από την α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική, γ) Διοικητική−Οικονομική και την δ) Τεχνική - Ξενοδοχειακή Μονάδα και ε) Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης καθώς και το στ) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

9. *Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «ΕΛΕΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»*

Το Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «ΕΛΕΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ» έχει όργανα διοίκησης το α) Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης του άρθρου 66 παρ. 11 του Ν. 3984/11, β) τον κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου, γ) το κοινό Αναπληρωτή Διοικητή, όταν ο τελευταίος ορίζεται (παρ. 1 αρ. 69 του Ν. 3918/11), το Συμβούλιο Διοίκησης (παρ. 12 αρ. 66 του Ν. 3984/11). Η δύναμη του είναι 437 οργανικές κλίνες. Το Νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από την α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία. Διαθέτει και τα δ) Αυτοτελή Τμήματα Οργάνωσης και Πληροφορικής, ε) Ελέγχου Ποιότητας, στ) Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης καθώς και το ζ) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

10. *Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΕΛΠΙΣ»*

Το Γ.Ν. Αθηνών «ΕΛΠΙΣ» φέρει ως όργανα διοίκησης α) το Διοικητικό Συμβούλιο και β) το Διοικητή του Νοσοκομείου. Τα παραπάνω όργανα διέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 3329/2005. Το Νοσοκομείο αυτό, με δύναμη 200 οργανικών κλινών απαρτίζεται από την α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία, δ) το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής καθώς και από το ε) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη. Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα αλλά και Ειδικό Γραφείο έχει δική του ιεραρχική συγκρότηση (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

11. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Το Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», έχει α) το Διοικητικό Συμβούλιο, β) το Διοικητή του Νοσοκομείου και γ) τον Αναπληρωτή Διοικητή ως όργανα διοίκησης. Όλα τα ανωτέρω όργανα διέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 3329/05. Το Νοσοκομείο αυτό με δύναμη 500 οργανικών κλινών απαρτίζεται από την α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία. Επίσης διαθέτει δ) το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης− Πληροφορικής καθώς και ε) το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη. Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει αυτόνομη και αυτοτελή συγκρότηση (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

12. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ−ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.»

Το Γ.Ν. Αθηνών «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ−ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.», έχει α) το Διοικητικό Συμβούλιο, β) το Διοικητή του Νοσοκομείου και γ) τον Αναπληρωτή Διοικητή ως όργανα διοίκησης. Όλα τα ανωτέρω όργανα διέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 3329/05. Το Νοσοκομείο αυτό με δύναμη 500 οργανικών κλινών απαρτίζεται από την α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία. Επίσης διαθέτει δ) το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης− Πληροφορικής καθώς και ε) το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

13. Γενικό Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ- Αγία Όλγα»

Το «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας έχει α) το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, του άρθρου 66 (παρ. 11) του Ν. 3984/11, β) τον κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου και γ) τον κοινό Αναπληρωτή Διοικητή του άρθρου 69 (παρ. 1) του Ν. 3984/11 όταν ο τελευταίος ορίζεται, ως όργανα διοίκησης. Η συνολική δύναμη του είναι 430 κλίνες, εκ των οποίων οι 330 στο ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΝΝΙ ενώ οι υπόλοιπες 100 είναι στο Παράρτημα (πρώην 7ο Νοσοκομείο ΙΚΑ/ ΕΤΑΜ). Το Νοσοκομείο φέρει την α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία και τα δ) Αυτοτελή Τμήματα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης ε) Οργάνωσης και Πληροφορικής καθώς επίσης από το στ) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

14. <u>Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ»</u>

Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών ΛΑΪΚΟ, έχει α) το Διοικητικό Συμβούλιο, β) το Διοικητή του Νοσοκομείου και γ) τον Αναπληρωτή Διοικητή ως όργανα διοίκησης. Όλα τα ανωτέρω όργανα διέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 3329/05. Το Νοσοκομείο αυτό με δύναμη 580 οργανικών κλινών απαρτίζεται από την α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία. Επίσης διαθέτει δ) το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης−Πληροφορικής καθώς και ε) το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

15. <u>Ειδικό Νοσοκομείο «ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ»</u>

Το Ειδικό Νοσοκομείο «ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ», φέρει ως όργανα διοίκησης α) το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, του άρθρου 66 (παρ. 11) του Ν. 3984/2011, β) τον κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου, γ) τον κοινό Αναπληρωτή Διοικητή, του άρθρου 69 (παρ. 1) του Ν. 3918/2011, όταν ο τελευταίος ορίζεται και τέλος δ) το Συμβούλιο Διοίκησης της παρ.12 του αρ.66 του ν.3984/2011. Η συνολική δύναμη είναι μόλις 47 οργανικές κλίνες και διαθέτει α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία. Επίσης απαρτίζεται από το δ) Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής καθώς και από το ε) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη. Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

16. <u>Γενικό Νοσοκομείο «Παίδων Πεντέλης»</u>

Το Γενικό Νοσοκομείο «Παίδων Πεντέλης» φέρει ως όργανα διοίκησης α) το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, του άρθρου 66 (παρ. 11) του Ν. 3984/2011, β) τον κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου, γ) τον κοινό Αναπληρωτή Διοικητή, του άρθρου 69 (παρ. 1) του Ν. 3918/2011, όταν ο τελευταίος ορίζεται και τέλος δ) το Συμβούλιο Διοίκησης της παρ.12 του αρ.66 του ν.3984/2011. Η συνολική δύναμη είναι 160 οργανικές κλίνες και διαθέτει α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία. Επίσης απαρτίζεται από το δ) Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής καθώς και από το ε) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη. Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

17. *Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»*

Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ», έχει ως όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου α) το Διοικητικό Συμβούλιο (άρθρο 7, Ν.3329/2005), β) το κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου και γ) το κοινό Αναπληρωτή Διοικητή, (παρ. άρθρου 69, Ν.3918/2011), όταν όμως ορίζεται. Η συνολική δύναμη είναι 170 κλινες. Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία. Επίσης από δ) το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής καθώς και το ε) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

18. Γ.Ν. Αθηνών «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»

Το νοσοκομείο έχει ως όργανα διοίκησης τα: α) Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης του άρθρου 66 παρ. 11 του Ν. 3984/2011, β) τον κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου, γ) τον κοινό Αναπληρωτή Διοικητή όταν ορίζεται (παρ. 1 άρθρο 69 του ν. 3918/11) και δ) το Συμβούλιο Διοίκησης (παρ. 12 άρθρου 66 του ν. 3984/2011). Έχει 160 οργανικές κλίνες εκ των οποίων οι 120 ανήκουν στο Γ.Ν.Α. ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ και οι 40 κλίνες στο παράρτημα του Γ.Ν.Α. ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ (πρώην Βραχείας Νοσηλείας του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ). Το Νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από α) την Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία. Επίσης απαρτίζεται από δ) το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής καθώς και από το ε) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

19. *Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ»-Οργανική Μονάδα έδρας «Σισμανόγλειο»*

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου είναι το α) Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης το οποίο και λειτουργεί με βάση τις διατάξεις του άρθρου 66 παρ. 11 του Ν. 3984/2011, β) ο κοινός Διοικητής του Νοσοκομείου και γ) ο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής, όταν ορίζεται, άρθρο 69 παρ. 1 του Ν. 3918/11. Η συνολική δύναμη του είναι 590 κλίνες εκ των οποίων οι 450 ανήκουν στο Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο» ενώ οι υπόλοιπες 140 ανήκουν στο Παράρτημα του Γ.Ν.Α. ΑΤΤΙΚΗΣ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» (πρώην 1ου Νοσοκομείου ΙΚΑ−ΕΤΑΜ Αθήνας). Το Νοσοκομείο δομείται από την α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική, γ) την Διοικητική−Οικονομική και δ) την Τεχνική−Ξενοδοχειακή Υπηρεσία. Επίσης από το ε) Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης

Εκπαίδευσης καθώς και το στ) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012)..

20. *Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ»*

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου είναι τα: α) Διοικητικό Συμβούλιο (άρθρο 7 του Ν. 3329/2005), β) ο κοινός Διοικητής του Νοσοκομείου και γ) ο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής, (παρ. 1, άρθρο 69, Ν. 3918/2011), όταν αυτός ορίζεται. Η συνολική δύναμη είναι μόνο 33 κλίνες. Το Νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από την α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία. Επίσης από το δ) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

21. *Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»*

Το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», με όργανα διοίκησης α) το Διοικητικό Συμβούλιο, β) τον Διοικητή του Νοσοκομείου και γ) τον Αναπληρωτή Διοικητή. Όλα τα ανωτέρω όργανα διέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 3329/05. Η δύναμη του ορίζεται σε 710 κλίνες και το Νοσοκομείο απαρτίζεται από την α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία και τα δ) Αυτοτελή Τμήματα Ελέγχου Ποιότητας −Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και ε) Οργάνωσης και Πληροφορικής. Καθώς βέβαια και από το στ) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

22. *ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ»-Αποκεντρωμένη Μονάδα «Αμαλία Φλέμινγκ»*

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου είναι το α) Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, που λειτουργεί με βάση τις διατάξεις του άρθρου 66 παρ. 11 του Ν. 3984/2011, β) τον κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου, γ) τον κοινό Αναπληρωτή Διοικητής (παρ. 1, άρθρου 69, Ν.3918/2011), όταν ορίζεται και τέλος δ) το Συμβούλιο Διοίκησης (παρ. 12, άρθρου 66, Ν.3984/ 2011). Η συνολική δύναμη είναι 270 οργανικές κλίνες. Το Νοσοκομείο δομείται από την α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική−Οικονομική Υπηρεσία. Ακόμη, από το δ) Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής καθώς και από το ε) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

23. Το «Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης»

Τα όργανα διοίκησης είναι τα εξής: α) το ενιαίο συλλογικό όργανο διοίκησης του Νοσοκομείου που λειτουργεί με βάση τις διατάξεις του άρθρου 66, παρ. 11 του νόμου 3984/2011, β) ο κοινός Διοικητής του νοσοκομείου, γ) ο Αναπληρωτής διοικητής, όταν όμως ορίζεται (παρ. 1, αρ. 69, Ν 3918/2011) καθώς και δ) το συμβούλιο διοίκησης, της παρ. 12 του αρ. 66 του Ν 3984/2011. Η δύναμη κλειστής νοσηλείας ορίζεται σε 180 οργανικές κλίνες. Το ΕΚΑ απαρτίζεται από α) την Ιατρική, β) Νοσηλευτική και γ) Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία. Επιπλέον, από τα Αυτοτελή τμήματα δ) Αξιολόγησης Οδήγησης Ηνίοχος, ε) Οργάνωσης και Πληροφορικής, στ) Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Επαναπροσαρμογής στην εργασία και ζ) Κλινικής Διατροφής, καθώς επίσης από το η) Ειδικό Γραφείο Εξυπηρέτησης του Πολίτη (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

24. «Κέντρο Αποκατάστασης Τραυμάτων- ΚΑΤ»

Τα όργανα διοίκησης αυτού του Νοσοκομείου είναι: α) το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης(παρ.11 άρθρου 66 Ν. 3984/2011), β) ο κοινός Διοικητής του Νοσοκομείου και όταν ορίζεται γ) ο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής, (παρ.1 άρθρου 69 Ν. 3918/2011). Η δύναμη του είναι καταγεγραμμένη στις 650 οργανικές κλίνες. Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική, την γ) Διοικητική−Οικονομική και δ) Τεχνική – Ξενοδοχειακή Υπηρεσία. Επίσης δομείται και από το ε) Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και το στ) Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη. Κάθε μια από αυτές τις Υπηρεσίες έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση (Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας 2012).

5.5 Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας που απαντώνται σε συγκεκριμένα τμήματα των Νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ

Σε αυτήν την ενότητα παρατίθενται τα Πρότυπα και Εργαλεία Πιστοποίησης που διαθέτει έκαστο νοσοκομείο της Α ΥΠΕ και αναγράφονται τα νοσοκομειακά τμήματα με την πιστοποίηση αυτή. Πιο συγκεκριμένα, όπως διατυπώνεται στον παρακάτω πίνακα, για κάθε νοσοκομείο ισχύουν τα κάτωθι που έχουν διατυπωθεί αναλυτικά στην προηγούμενη ενότητα της εργασίας περί **Πίνακα Αποτελεσμάτων της έρευνας (Πίνακας 4)**. Πιο αναλυτικά:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ	ΤΜΗΜΑ	ΣΔΠ
«Σισμανόγλειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Κυτταρολογικό Εργαστήριο -Αιματολογικό Εργαστήριο	Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012
«Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας	-Κυτταρολογικό Εργαστήριο -Μονάδα Εμφραγμάτων -Μονάδα Εντατικής Θεραπείας -Μικροβιολογικό Εργαστήριο -Παθολογοανατομικό Εργαστήριο -Αιμοδοσία -Αιματολογικό Εργαστήριο -Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο -Αιμοδυναμικό Εργαστήριο -Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015 Πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015 & Πιστοποίηση κατά EN 15224:2016 Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 & Πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015 Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015 Πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015
«Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών	-Μικροβιολογικό Εργαστήριο -Αιματολογικό Εργαστήριο -Βιοχημικό – Ορμονολογικό Εργαστήριο	Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012
«Σωτηρία» Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών	-Μικροβιολογικό Εργαστήριο -Αιματολογικό Εργαστήριο -Βιοχημικό Εργαστήριο	Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012
«Άγιος Σάββας» Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Βιοχημικό Εργαστήριο -Αιμοδοσία -Εργαστήριο Μοριακής Ιολογίας	Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015 Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012
Ευαγγελισμός» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας -Αιμοδοσίας - Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας & Δρεπανοκυτταρικής νόσου -Αιμοπαθολογοανατομικό Εργαστήριο -Εργαστήριο Ανοσολογίας-	Πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015 Πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015 Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Διαπίστευση καλής λειτουργίας από την EFI

	Ιστοσυμβατότητας	
«Άγιοι Ανάργυροι» Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς	-Αιμοδοσία	Πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015
«Γ. Γεννηματάς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Αιματολογικό Εργαστήριο -Μικροβιολογικό Εργαστήριο -Εργαστήριο Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας	Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Διαπίστευση καλής λειτουργίας από την EFI
«ΚΑΤ» Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Βιοχημικό Εργαστήριο -Τμήμα Διατροφής	Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας κατά HACCP
«Αλεξάνδρα» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Τμήμα Διατροφής -Ογκολογικό Τμήμα -Τμήμα Κυτταρομετρίας Ροής(ESLHO)	Πιστοποίηση κατά ISO 22000:2005 Πιστοποίηση κατά ISO 9001:2008 Πιστοποίηση από ESLHO
Οφθαλμιατρείο Αθηνών	-Μονάδα Διαθλαστικής Χειρουργικής	Πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015
«Παίδων Αγία Σοφία» Νοσοκομείο Παίδων	-Μικροβιολογικό Εργαστήριο -Βιοχημικό Εργαστήριο -Εργαστήριο Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας	Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 Διαπίστευση καλής λειτουργίας από την EFI
«Έλενα Βενιζέλου» Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο	-Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας -Υπηρεσίες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τράπεζας κρυοσυντήρησης γαμετών και εμβρύων	Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 &Διαπίστευση καλής λειτουργίας από την EFI Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15224:2012
«Η Ελπίς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Βιοχημικό Εργαστήριο	Διαπίστευση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012
«Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	-Εργαστήριο Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας	Διαπίστευση καλής λειτουργίας από την EFI

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Συζήτηση για τα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας που απαντώνται σε Εργαστηριακά τμήματα των Νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ

Δεδομένων των παραπάνω ευρημάτων, μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι μεγαλύτερη έμφαση στην εφαρμογή και την τήρηση ενός Προτύπου Ποιότητας και Ασφάλειας, δίδεται στα Εργαστηριακά Τμήματα των Νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ. Πράγματι, όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα αποτελεσμάτων, ως επί το πλείστον Διαπιστεύσεις/Πιστοποιήσεις διατίθενται σε Εργαστηριακά Τμήματα των Νοσοκομείων της 'Α΄ ΥΠΕ, όπως σε Κυτταρολογικά, Μικροβιολογικά, Βιοχημικά, Αιματολογικά Εργαστήρια, σε Εργαστήρια Αιμοπαθολογοανατομίας, Αιμοδοσίας, Τεχνητής Γονιμοποίησης, Κυτταρομετρίας Ροής και Ανοσολογίας- Ιστοσυμβατότητας.

Το παρόν εύρημα έχει λογική, δεδομένου ότι η λειτουργία των Εργαστηριακών Τμημάτων ενός νοσοκομείου προϋποθέτει την υψηλής ποιότητας και ασφάλειας εκτέλεση καθηκόντων (Perrone et al., 2016). Άλλωστε, μόνο όταν παρέχονται υψηλής ποιότητας υπηρεσίες από τα εργαστηριακά τμήματα μπορεί να εξασφαλισθεί και η ακρίβεια και η πιστότητα των αποτελεσμάτων, η μη μόλυνση του εργαστηριακού δείγματος και η βέλτιστη δυνατή παροχή φροντίδας υγείας για τους ασθενείς (Berwout et al., 2012).

Επιπρόσθετα, θα μπορούσε κανείς να διατυπώσει ότι είναι αρκετά ενθαρρυντικό το γεγονός τα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία φροντίζουν να εστιάσουν την προσοχή τους στην βελτιστοποίηση της λειτουργίας των Εργαστηριακών τους Τμημάτων και στην αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων από αυτά υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Με άλλα λόγια, η εφαρμογή Προτύπων Πιστοποίησης όπως η Πιστοποίηση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2012 σε πληθώρα Εργαστηριακών Τμημάτων των δημόσιων νοσοκομείων της Ά ΥΠΕ υποδεικνύει ότι υπάρχει ποιοτική και εύρυθμη λειτουργία στα τμήματα αυτά, γεγονός που τα καθιστά άμεσα περισσότερο παραγωγικά και ανταγωνιστικά (Bessie and Huston, 2009).

Εξάλλου, ένα τμήμα που τηρεί και τις οκτώ βασικές αρχές διαχείρισης ποιότητας με βάση το πρότυπο ISO 9001:2015, σημαίνει ότι τηρεί τα παρακάτω: 1) επικέντρωση στον ασθενή, 2) ηγεσία, 3) εμπλοκή των εργαζομένων στην οργάνωση και λειτουργία του τμήματος, 4) διεργασίες, 5) σύστημα διαχείρισης ποιότητας, 6) διαρκής βελτίωση και 7) λήψη αποφάσεων βάσει υπαρχόντων δεδομένων και σεβασμού των σχέσεων αμοιβαίου οφέλους με προμηθευτές (ΙΦΕΤ, 2009).

Επιπρόσθετα, το γεγονός του ότι η πλειονότητα των εργαστηρίων των δημόσιων νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ έχει διαπίστευση για το σύστημα ISO 15189:2012, το οποίο αποτελεί ένα διεθνές πρότυπο πιστοποίησης αναφορικά στις γενικές απαιτήσεις που θα πρέπει να καλύπτουν τα κλινικά εργαστήρια , είναι ενδεικτικό του ότι διασφαλίζεται η ποιότητα, η επάρκεια και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων των εξετάσεων (Κύκλος ποιότητας, 2014; Schneider F et al., 2017).

Τέλος, το γεγονός ότι σχεδόν σε όλα τα νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ διατίθενται Διαπιστεύσεις/Πιστοποιήσεις στα Εργαστηριακά Τμήματα συνιστά μια ελπιδοφόρο παρατήρηση, για την ενίσχυση της προσπάθειας των εργαζομένων για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Οι εργαζόμενοι στα εργαστηριακά τμήματα των νοσοκομείων, ακολουθώντας συγκεκριμένα πρωτόκολλα βελτιώνουν ολοένα και περισσότερο τις επιδόσεις τους και καθίστανται περισσότερο πρόθυμοι και δεκτικοί στην προσπάθεια για την πραγματοποίηση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και την βελτίωση της συνολικής κουλτούρας αναφορικά στην ποιότητα των δημόσιων νοσοκομείων.

6.2 Συζήτηση για τα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας που απαντώνται σε Κλινικές των Νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ

Δεδομένων των παραπάνω ευρημάτων, μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι είναι ελάχιστες οι Κλινικές των Νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ τα οποία διαθέτουν κάποια πιστοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, ο λόγος γίνεται για την Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Μονάδα Εμφραγμάτων και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στο ΓΝΑ « Κωνσταντοπούλειο- Αγ. Όλγα» που διαθέτουν α) Πιστοποίηση κατά ΕΛΟΤ ΕΝ ISO 15189:2012 και β) Πιστοποίηση κατά ΕΛΟΤ ΕΝ ISO 9001:2015, καθώς και το Τμήμα Διατροφής των «ΚΑΤ» και «Αλεξάνδρα» (με

Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας κατά HACCP), το Ογκολογικό Τμήμα του «Αλεξάνδρα» (με Πιστοποίηση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2008) και η Μονάδα Διαθλαστικής Χειρουργικής στο «Οφθαλμιατρείο Αθηνών» με Πιστοποίηση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2015.

Το παραπάνω εύρημα υποδεικνύει ότι τα μη-εργαστηριακά τμήματα των δημόσιων νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ δεν δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην εγκατάσταση και εφαρμογή κάποιου προτύπου ποιότητας και ασφάλειας και μάλλον λειτουργούν περισσότερο εκτελεστικά χωρίς να στοχεύουν στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στην αύξηση της ανταγωνιστικότητας μεταξύ τους.

Το παρόν δεν φαίνεται να συνάδει με την πολιτική των ευρωπαϊκών νοσοκομείων, τα οποία δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στα τρέχοντα πρωτόκολλα και στην εφαρμογή προτύπων διασφάλισης ποιότητας στις κλινικές τους (Dewa et al., 2017). Πράγματι, στην Ευρώπη, ολοένα και περισσότερες κλινικές επιδιώκουν την πιστοποίηση, ενώ ταυτόχρονα, αναζητούνται ολοένα και περισσότεροι αξιόπιστοι και εύχρηστοι δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας αλλά και της ικανοποίησης των ασθενών (Kampstra et al., 2018; Bessie and Huston, 2009).

Τέλος, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως μονάχα η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, η Μονάδα Εμφραγμάτων και η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στο ΓΝΑ « Κωνσταντοπούλειο- Αγ. Όλγα» διαθέτουν α) Πιστοποίηση κατά ΕΛΟΤ EN ISO EN 15224:2016 και β) Πιστοποίηση κατά ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2015. Ο λόγος είναι ότι στην Ευρώπη τα τμήματα των Μονάδων Ενισχυμένης Φροντίδας «μάχονται» για την εφαρμογή συστημάτων διασφάλισης ποιότητας, την διαπίστευση, την βελτίωση της απόδοσής τους και την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας (Rensen et al., 2017).

6.3 Συζήτηση για τις αντιλήψεις των Διευθυντών τμημάτων με εγκαταστημένα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας ή στους υπεύθυνους ποιότητας των τμημάτων αυτών των Νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ για την εφαρμογή των Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας

Δεδομένων των αποτελεσμάτων που συλλέχθηκαν και καταγράφηκαν από το 1ο μέρος του Ερωτηματολογίου που δόθηκε στους διευθυντές ή υπεύθυνους ποιότητας τμημάτων με ΣΔΠ των Νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ, μπορεί κανείς να

εξάγει ορισμένα συμπεράσματα αναφορικά στις απόψεις των υπευθύνων αυτών σχετικά με την εφαρμογή και την τήρηση Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας στα νοσοκομεία αυτά.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο ερώτημα διερευνώνται οι λόγοι που οδήγησαν στην εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας στο νοσοκομειακό τμήμα. Το 77,14% και το 57,14% αντίστοιχα (δηλαδή η συντριπτική πλειοψηφία) των ερωτηθέντων συνηγορεί απόλυτα στο ότι η εφαρμογή των συστημάτων διασφάλισης ποιότητας συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και των διαδικασιών ποιότητας του νοσοκομείου αντίστοιχα. Ωστόσο, μικρό ποσοστό της τάξης του 20% συμφωνεί απόλυτα στο ότι η εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας οδηγεί στην εξάλειψη των σφαλμάτων και μόλις το 22, 86% συναινεί πλήρως ότι η εφαρμογή του συμβάλλει άμεσα στην αύξηση της ανταγωνιστικότητας του νοσοκομείου. Συνεπώς, κρίνεται πως οι υπεύθυνοι των τμημάτων αυτών δεν έχουν κατανοήσει ή τουλάχιστον δεν έχουν πεισθεί για τα οφέλη της εφαρμογής των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας.

Στην συνέχεια, διερευνώνται τα πιθανά προβλήματα κατά τη διαδικασία προετοιμασίας για την πιστοποίηση ή/και διαπίστευση. Σε αυτό το ερώτημα, 34, 29% πιστεύει σε σημαντικό βαθμό ότι είναι η αντίδραση του προσωπικού και η διαδικασία έγκρισης των απαραίτητων εγγράφων ενώ το 45,71% ότι το πρόβλημα συνίσταται στη δυσκολία στην εφαρμογή συγκεκριμένων διαδικασιών. Βάσει αυτών, φαίνεται πως η γραφειοκρατία είναι τροχοπέδη στην εφαρμογή Συστημάτων διασφάλισης ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία.

Στο τρίτο ερώτημα μελετάται ο λόγος επιλογής φορέα πιστοποίησης ή/και διαπίστευσης. Οι ερωτηθέντες δήλωσαν άγνοια για όλους τους προτεινόμενους λόγους στο μεγαλύτερό τους ποσοστό, ενώ κατά 28, 57% συμφώνησαν απόλυτα στο ότι ένας σοβαρός λόγος είναι η εμπειρία του φορέα στο μελετώμενο αντικείμενο.

Έπειτα, διερευνάται η ικανοποίηση από τη διαδικασία πιστοποίησης ή/και διαπίστευσης. Το 68,57% συμφωνεί απόλυτα στο ότι η ικανοποίηση εξαρτάται από την συνεργασία με τον φορέα, ενώ αντίστοιχα ποσοστά έδειξαν ότι η τελευταία εξαρτάται από την εμπειρία και την κοινωνικότητα του επιθεωρητή

αντίστοιχα. Το παρόν εύρημα υποδεικνύει ότι η καλή συνεργασία είναι βασικό στοιχείο ικανοποίησης από την εφαρμογή Συστημάτων διασφάλισης ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία.

Στο πέμπτο ερώτημα διερευνάται η αντίληψη για τα πρότυπα ποιότητας (τύπου ISO) των υπευθύνων. Η πλειονότητα (54,29%), συμφωνεί απόλυτα στο ότι ένας οργανισμός πιστοποιημένος με κάποιο τρόπο έχει ουσιαστικό όφελος για το νοσοκομείο. Οι υπεύθυνοι φαίνεται να μην δίνουν έμφαση στην αύξηση της ανταγωνιστικότητας και της απόδοσης των νοσοκομείων.

Τέλος, στο 1ο μέρος του ερωτηματολογίου, διερευνάται το ποια είναι τα οφέλη από την πιστοποίηση ή/και διαπίστευση. Σε αυτό το ερώτημα φάνηκε ότι οι υπεύθυνοι σε ποσοστά μεγαλύτερα του 50% συμφωνούν απόλυτα στο ότι η διαπίστευση και η πιστοποίηση συνεπάγονται την βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας, την καλύτερη εξυπηρέτηση των χρηστών και την αύξηση της εμπιστοσύνης που επιδεικνύουν. Ωστόσο, φάνηκε ότι μικρά μόνο ποσοστά κατανοούν και συμφωνούν απόλυτα στο ότι η διαπίστευση δύναται να επιφέρει την σταδιακή συνοχή του νοσοκομείου, την αυξημένη ευελιξία σε ξαφνικές αλλαγές στο εξωτερικό περιβάλλον, την μείωση του χρόνου για τη διεκπεραίωση διαδικασιών ακόμη και σε ημέρες φόρτου εργασίας, την αύξηση του εύρους των παρεχόμενων υπηρεσιών και τέλος την αύξηση των εσόδων του νοσοκομείου.

6.4 Συζήτηση για τις αντιλήψεις των Διευθυντών τμημάτων με εγκαταστημένα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας ή στους υπεύθυνους ποιότητας των τμημάτων αυτών των Νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ για τα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας

Δεδομένων των απόψεων που συλλέχθηκαν και καταγράφηκαν από το 2ο μέρος του Ερωτηματολογίου που δόθηκε στους διευθυντές ή υπεύθυνους διαχείρισης ποιότητας τμημάτων των Νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ, μπορεί κανείς να εξάγει ορισμένα συμπεράσματα αναφορικά στις απόψεις των υπευθύνων αυτών σχετικά με τα Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο ερώτημα ζητείται να διατυπωθούν προτάσεις για την βελτίωση της εφαρμογής των συστημάτων. Οι υπεύθυνοι διατύπωσαν τα εξής:

1. Απλούστευση διαδικασιών

2. Μείωση της υπάρχουσας γραφειοκρατίας
3. Ουσιαστική δέσμευση διοίκησης – υποστήριξη και υποκίνηση δια του παραδείγματος/βοήθεια
4. Ομαδική αντιμετώπιση, καλή επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων
5. Ψηφιακή έναντι χειρόγραφης παρακολούθησης /επιτήρηση διαδικασιών
6. Κατανομή αρμοδιοτήτων ανάλογα με τα «θέλω» του καθενός
7. Εκπαίδευση και για την αναγκαιότητα ΣΔΠ και κοινή οργανωσιακή κουλτούρα και όραμα
8. Να τίθενται ρεαλιστικοί στόχοι με βάση τα δεδομένα και τις ιδιαιτερότητες του εκάστοτε τμήματος
9. Να συμμετέχουν ενεργά όσοι το δυνατόν περισσότεροι εργαζόμενοι.
10. Ουσιαστική αναμόρφωση του χώρου βάσει προτύπου. Έτσι θα καταστεί δυνατόν να εφαρμοστούν κανόνες Βιο-ασφαλείας.
11. Συχνότερα σεμινάρια εκπαίδευσης στα συστήματα ποιότητας ώστε να μην χαθεί ο αρχικός ενθουσιασμός.
12. Ουσιαστική χρήση από τη Διοίκηση των δεδομένων – παράπονων που προκύπτουν από την εφαρμογή του προτύπου και όπως αναφέρονται στην ανασκόπηση. Έλεγχος για διόρθωση αρνητικών.
13. Ο φορέας διαπίστευσης να παρέχει πιο εξειδικευμένες πληροφορίες και προτάσεις.
14. Να παρέχει μια πιο εξειδικευμένη εκπαίδευση του προσωπικού που πρόκειται να εφαρμόσει τα συστήματα ποιότητας από τον ίδιο τον φορέα διαπίστευσης, ανά οργανισμό κάθε φορά
15. Να υπάρχει γραμματειακή - διοικητική υποστήριξη που σημαίνει απασχόληση προσωπικού για το συγκεκριμένο αντικείμενο.
16. Προώθηση και επιβράβευση συνεργασίας των διαφόρων τμημάτων με κίνητρο επίτευξη κοινού σκοπού. Αντί για την ευκαιρία αυτοπροβολής
17. Ενσωμάτωση των διαδικασιών στην καθημερινή εργασία
18. Διάχυση της πληροφορίας των τμημάτων που έχουν πιστοποίηση και μέσα στο Νοσοκομείο και προς τα έξω ασθενείς και συγγενείς(χρήστες υπηρεσιών υγείας.)

19. Ενισχυμένη και στοχευμένη βελτίωση των πληροφοριακών συστημάτων, σύνδεση όλων των τμημάτων, ηλεκτρονική αλληλογραφία, διαφάνεια στο χειρισμό θεμάτων αποφάσεων.
20. Χρήσιμο θα ήταν τα πρότυπα να διαθέτουν πρωτόκολλα οργάνωσης και λειτουργίας των εργαστηρίων , για να χρησιμοποιούνται από τα εργαστήρια σαν πρότυποι οδηγοί προσαρμογής.
21. Όσον αφορά στα παθολογοανατομικά εργαστήρια, θα πρέπει να τύχουν ιδιαίτερης προσοχής επεξεργασίας οι ιδιαιτερότητες του αντικειμένου (ασφάλεια, ατυχήματα, έλεγχος ποιότητας των χρωστικών με χρήση μαρτύρων).
22. Χρήση Πληροφοριακών Συστημάτων, για τη διατήρηση των δεδομένων.
23. Ο σχεδιασμός θα πρέπει να γίνεται κεντρικά, να υπάρχει σαφής δέσμευση της ηγεσίας
24. Ανάπτυξη κουλτούρας για την ποιότητα σε όλο το προσωπικό με συνεχή εκπαίδευση
25. Φθηνότερες υπηρεσίες για την επιθεώρηση των Συστημάτων Ποιότητας και τη χορήγηση πιστοποιητικών Διαπίστευσης και Πιστοποίησης
26. Φθηνότερες υπηρεσίες διακρίβωσης οργάνων.
27. Να προσληφθούν νέα άτομα, με γνώση πληροφορικής και νέων τεχνολογιών, γιατί η έλλειψη προσωπικού αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην εφαρμογή των διαδικασιών.
28. Έγκριση από πλευράς διοίκησης του κόστους των διαδικασιών . απαιτούνται διακριβώσεις συντηρήσεις μηχανήματων και λοιπού υλικοτεχνολογικού εξοπλισμού. Οι διαδικασίες έγκρισης πολλές φορές απαιτούν βδομάδες ή μήνες και καθυστερεί τις διαδικασίες του συστήματος.

Από τις παραπάνω καταγεγραμμένες προτάσεις των Υπευθύνων Διαχείρισης ποιότητας των τμημάτων των νοσοκομείων φαίνεται ότι υπάρχουν βασικά ζητήματα που δυσχεραίνουν την προσπάθεια της εφαρμογής συστημάτων διασφάλισης ποιότητας στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ.

Προτάσεις που τίθενται για να επιλυθούν τα ζητήματα αυτά, είναι προτάσεις που επικεντρώνονται α) στη μείωση της γραφειοκρατίας και στην απλούστευση των διαδικασιών με την ψηφιοποίηση τους, β) στην παροχή από την διοίκηση του νοσοκομείου υλικοτεχνολογικού εξοπλισμού, γ) στην παρότρυνση και στην ενεργό συμμετοχή στην όλη διαδικασία εφαρμογής Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας της ανώτατης διοίκησης του νοσοκομείου, δ) στην εκπαίδευση του προσωπικού από την διοίκηση του νοσοκομείου για την αναγκαιότητα των ΣΔΠ, ε) στη θέσπιση ρεαλιστικών στόχων παράλληλα με καθημερινές όμως προσπάθειες για αλλαγή της κουλτούρας ποιότητας, στ) στη συνεργασία των συναδέλφων και στη διαφάνεια, η) στην εντόπιση από τους συνεργάτες των ιδιαίτερων απαιτήσεων του τμήματος, θ) στην επιβράβευση από την κεντρική διοίκηση (Υπουργείο Υγείας), την περιφερειακή διοίκηση (Υγειονομική Περιφέρεια) και την ανώτατη διοίκηση του Νοσοκομείου και τέλος ι) στη μείωση του κόστους της πιστοποίησης/ διαπίστευσης.

Στο δεύτερο ερώτημα ζητείται να διατυπωθούν προτάσεις-μέτρα για την βελτίωση της κουλτούρας ποιότητας των νοσοκομείων αυτών και την συμμετοχή όλων των εργαζομένων σε θέματα ποιότητας. Οι υπεύθυνοι διατύπωσαν τα εξής:

1. Η σωστή εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση του προσωπικού για τα οφέλη της πιστοποίησης/διαπίστευσης.
2. Στοχοθεσία νοσοκομείου και ένταξη της ποιότητας και ασφάλειας στην στρατηγική θέση του νοσοκομείου. Καθοριστικός είναι ο ρόλος του αυτοτελούς τμήματος ελέγχου ποιότητας.
3. Η ενσυνείδητη επιλογή του επικεφαλής του Τμήματος για εγκατάσταση ΣΔΠ και η στρατηγική επιλογή για συμμετοχή όλου του προσωπικού δια της ενημέρωσης, της ενδυνάμωσης , της συμμέτοχης, της επικοινωνίας, της εκπαίδευσης όλου του προσωπικού του τμήματος και των εμπλεκομένων τμημάτων και υπαλλήλων
4. Διοργάνωση διακλινικών συναντήσεων ή ημερίδες στο νοσοκομείο, προκειμένου να γίνει κατανοητή η ανάγκη/όφελος πιστοποίησης/διαπίστευσης, όσο το δυνατόν περισσοτέρων

τμημάτων διότι μόνο τότε θα ενισχυθεί η κουλτούρα του νοσοκομείου συνολικά σχετικά με την ποιότητα.

5. Επιβράβευση συμμετεχόντων στις διεργασίες που αφορούν σε θέματα ποιότητας του νοσοκομείου.
6. Τακτικές συναντήσεις διοίκησης – προσωπικού. Προβολή των διαπιστευμένων κ πιστοποιημένων τμημάτων. Άνοιγμα του Νοσοκομείου στην κοινότητα.
7. Δημιουργία κινήτρων επιστημονικής και επαγγελματικής εξέλιξης.
8. Θα πρέπει να αφομοιωθεί η χρησιμότητα και αποτελεσματικότητα των συστημάτων ποιότητας με πρακτικά αποτελέσματα στο χώρο εργασίας , βελτίωση των συνθήκων εργασίας και μείωσης των λανθασμένων χειρισμών και λειτουργιών.
9. Να υπάρχει αμεσότητα – διαφάνεια- αναγκαιότητα στη λήψη των εκάστοτε αποφάσεων των καταστάσεων που χρήζουν βελτίωση. Να υπάρχει αμφίπλευρη επικοινωνία από τη Διοίκηση προς τους εργαζομένους των τμημάτων και από τους εργαζομένους προς τη Διοίκηση με ενεργή συμμετοχή Διαχείριση από τους Προϊσταμένους.
10. Η ενσωμάτωση όλου του νοσοκομείου σε αυτήν την κουλτούρα είναι απαραίτητη για να έχει η πιστοποίηση/διαπίστευση τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Σε διαφορετική περίπτωση δυσκολεύεται πολύ η εφαρμογή του προτύπου. Άρα η επέκταση των διαδικασιών πιστοποίησης/διαπίστευσης σε όλους τους τομείς του νοσοκομείου είναι απολύτως αναγκαία. Στην κατεύθυνση αυτή ρόλο σημαντικό έχουν να παίξουν τα τμήματα/γραφεία ποιότητας που υπάρχουν στα νοσοκομεία. Επίσης πολύ σημαντική η συμβολή των συμβούλων ποιότητας.
11. Απαραίτητη η συμμετοχή όλων των εργαζομένων με καταμερισμό ευθυνών σε όλους, γιατί η απαιτούμενη δουλειά είναι πολλή και η κατανόηση της ανάγκης του προτύπου στην αρχική φάση δύσκολη, αφού τα αποτελέσματα δεν είναι άμεσα.
12. Εξασφάλιση πόρων (χρηματοδότηση διαδικασιών πιστοποίησης/διαπίστευσης, στελέχωση, αναδιοργάνωση υπηρεσιών)
13. Επάρκεια προσωπικού

14. Βελτίωση πληροφοριακών συστημάτων
15. Να δοθούν οδηγίες από τη Διοίκηση για υποχρεωτική εφαρμογή των συστημάτων ποιότητας αλλά και διευκόλυνση στην εκτέλεση των διαδικασιών.
16. Να αξιολογείται το προσωπικό λαμβάνοντας υπόψη την ουσιαστική και ενεργή συμμετοχή του στα ΣΠ.

Δεδομένων των προτάσεων αυτών, καθίσταται σαφές για άλλη μια φορά: α) η κρισιμότητα της συμβολής/δέσμευσης της ανώτατης διοίκησης των νοσοκομείων, β) η αναγκαιότητα συνεχούς εκπαίδευσης του προσωπικού, γ) η αναγκαιότητα αλλαγής κουλτούρας του νοσοκομείου, δ) η επιβράβευση και η υιοθέτηση κινήτρων για βελτίωση, ε) η βελτίωση του υπάρχοντος εξοπλισμού αλλά και της επάρκειας του προσωπικού των τμημάτων του νοσοκομείου και βέβαια στ) η διαφάνεια και η σύμπνοια στην όλη διεργασία της προσπάθειας για πιστοποίηση ή και διαπίστευση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1 Η αξία της εφαρμογής Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας στα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ

Η εφαρμογή και η διατήρηση ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας σε εργαστηριακά και κλινικά τμήματα ενός δημόσιου νοσοκομείου είναι ένα ουσιαστικό και χρήσιμο «εργαλείο» για την διοίκηση και την οργάνωση του και άρα την αποδοτική λειτουργία του. Με άλλα λόγια, η εφαρμογή τέτοιων συστημάτων ποιότητας είναι άμεσα συνυφασμένη με την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από τα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία και την αύξηση της μεταξύ τους ανταγωνιστικότητας (Κωσταγιόλας, 2008; Κρυαδά Γ., 2007).

Είναι γεγονός ότι η χρήση Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας στα νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ Αττικής, η οποία εξυπηρετεί ένα πολύ μεγάλο ποσοστό πολιτών του Νομού Αττικής αλλά και της χώρας μας, είναι εξαιρετικά χρήσιμη και ωφέλιμη στα πλαίσια μιας ριζικής μεταμόρφωσης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας και μιας ριζικής αλλαγής της κουλτούρας ποιότητας και ορθολογικών μεταρρυθμίσεων.

Εξάλλου, για την δημόσια υγεία, η διαχείριση της ποιότητας δεν είναι μια στατική αλλαγή αλλά μια δυναμική διαδικασία ή πιο θεωρητικά ένας νέος τρόπος σκέψης, που πρέπει να ενσωματωθεί στην καθημερινή νοοτροπία και συμπεριφορά των υγειονομικών στελεχών με αργά αλλά σταθερά βήματα (Στάθης Γ., 2003). Μόνο έτσι θα εξασφαλισθεί η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από τα δημόσια νοσοκομεία και έτσι θα αυξηθεί η ικανοποίηση τόσο των χρηστών-ασθενών, όσο και του προσωπικού των νοσοκομείων.

Το να βελτιωθούν λοιπόν οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας προς τον πολίτη, το να αυξηθεί η παραγωγικότητα και το να μειωθούν τα λάθη, οδηγούν τον δημόσιο τομέα υγείας στην εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας και στην αποδοχή των αρχών Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και στα νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ (Erlt-Wagner B., 2013; Κωσταγιόλας, 2008).

Τα πρώτα βήματα σε αυτήν την προσπάθεια βελτίωσης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας φάνηκε πως έχουν ήδη γίνει, καθώς τα περισσότερα από

τα νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ έχουν ήδη τουλάχιστον μια πιστοποίηση ή διαπίστευση για κάποιο από τα τμήματά τους. Ωστόσο, τα δημόσια νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ έχουν να διανύσουν ακόμη πολύ δρόμο μέχρι να ενσωματωθεί στην κουλτούρα τους η εφαρμογή Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας και να επιτευχθεί η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.

Σε αυτήν την προσπάθεια τα στελέχη του νοσοκομείου θα πρέπει να κατανοούν οτι η βελτιστοποίηση της ποιότητας των δημόσιων υπηρεσιών υγείας είναι μείζονος σημασίας για το επίπεδο υγείας των συμμετεχόντων αλλά και το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο του κράτους (Σκλάβος Γ., 2001). Επίσης, δεν θα πρέπει να ξεχνούν ότι τώρα που η χώρα μας βρίσκεται σε περίοδο κοινωνικο-οικονομικής κρίσης, η ανάγκη για Διοίκηση ποιότητας και συνεπακόλουθα βέλτιστες παροχές στην δημόσια υγεία είναι ακόμη μεγαλύτερη.

Εν κατακλείδι, καθίσταται σαφές ότι η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τα δημόσια νοσοκομεία είναι θεμελιώδους σημασίας τόσο για την υγεία και την ικανοποίηση των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας, όσο και για την βελτίωση της οικονομίας του κράτους και την συλλογική αναβάθμιση του τομέα της δημόσιας υγείας, ειδικά σε περιόδους οικονομικής κρίσης (Κωσταγιόλας, 2008; Κρυαδά Γ.,2007).

7.2 Τα οφέλη της εφαρμογής Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας στα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ στην περίοδο της οικονομικής κρίσης

Η εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας, σε ένα δημόσιο ελληνικό νοσοκομείο στην περίοδο της οικονομικής κρίσης, μπορεί να επιφέρει πολλαπλά οφέλη από την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας και των διεργασιών του νοσοκομείου στο σύνολο.

Πιο συγκεκριμένα, μέσα από την εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας επιτυγχάνεται αποτελεσματική μείωση του κόστους περίθαλψης, αφού παρέχονται αποκλειστικά οι κατάλληλες και απαραίτητες υπηρεσίες υγείας σε έκαστο ασθενή. Ακόμη, επιτυγχάνεται αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας, παράλληλα με την φιλικότερη και αποτελεσματικότερη μεταχείριση των ασθενών.

Αυτή η επίτευξη με την σειρά της, συνεπάγεται την ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού από την δουλειά του και την μείωση εκνευρισμού, άγχους και σφαλμάτων. Επιπλέον, επιτυγχάνεται μείωση των άσκοπων απεικονιστικών και εργαστηριακών εξετάσεων και ταχύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας (Τούντας, 2008).

Επιπρόσθετα, με την εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας αναμένεται η αύξηση της παραγωγικότητας, ο περιορισμός των δαπανών υγείας αλλά και χορήγησης επιδομάτων αναπηρίας/ασθενείας και εν τέλει ενισχύεται η κοινωνική συνοχή και το αίσθημα κοινωνικής ασφάλειας, η βελτίωση της εικόνας του κράτους- πρόνοιας και της κοινωνίας σε εθνικό επίπεδο (Τούντας, 2008; Χατζηπουλίδης Γ., 2003).

7.3 Παράμετροι που εμποδίζουν την εφαρμογή Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας στα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ στην περίοδο της οικονομικής κρίσης

Η εφαρμογή Συστημάτων Διασφάλιση Ποιότητας στα νοσοκομεία της Ά ΥΠΕ, αν και εξαιρετικά ωφέλιμη δεν είναι ανεπτυγμένη, όπως φαίνεται από τα ευρήματα της έρευνας. Οι παράμετροι που φαίνεται να λειτουργούν ανασταλτικά στην όλη διεργασία εφαρμογής Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας είναι οι παρακάτω.

Ένας σημαντικός λόγος που δεν επιτρέπει την πρόοδο της διοίκησης ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ είναι η αυξημένη γραφειοκρατία σε συνδυασμό με τα έξοδα της διαδικασίας διαπίστευσης/πιστοποίησης. Τα παραπάνω συνδυάζονται άμεσα με την ανύπαρκτη επιβράβευση και ενίσχυση των στελεχών του νοσοκομείου για την προσπάθεια διαπίστευσης, αλλά και με την εξαιρετικά περιορισμένη εκπαίδευση του προσωπικού για την αναγκαιότητα της πιστοποίησης και τα οφέλη της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Μια βασική παράμετρος που λειτουργεί ως τροχοπέδη στην εφαρμογή Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας στα νοσοκομεία της Ά ΥΠΕ, είναι η έλλειψη απαραίτητου τεχνολογικού εξοπλισμού και επαρκούς συνεργασίας της κεντρικής διοίκησης των νοσοκομείων με τα επιμέρους τμήματα.

Συμπερασματικά, παράμετροι σχετικές με την κεντρική διοίκηση του νοσοκομείου είναι καθοριστικής σημασίας για την ευκολία και την διάθεση των στελεχών να εισάγουν στην καθημερινότητά τους τις προσπάθειες για πιστοποίηση και διαπίστευση και να συνεργαστούν με γνώμονα την βελτίωση με διαφάνεια και χωρίς διάθεση για αυτοπροβολή.

7.4 Προτάσεις που διευκολύνουν την εφαρμογή Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας στα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ στην περίοδο της οικονομικής κρίσης

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε καθώς και μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μπορούν να διατυπωθούν ορισμένες προτάσεις προκειμένου να διευκολυνθεί η διεργασία της εφαρμογής Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας στα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ. Οι προτάσεις αυτές στοχεύουν τόσο στην προσπάθεια για ενσωμάτωση της όλης διεργασίας στην καθημερινότητα των στελεχών των Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ, όσο και στην ενίσχυση της μεταξύ τους συνεργασίας.

Προτάσεις οι οποίες τίθενται για να επιλυθούν τα ζητήματα που αναφέρθηκαν στην παραπάνω ενότητα, είναι:

- η μείωση της γραφειοκρατίας και η απλούστευση των διαδικασιών μέσα από την χρήση ψηφιακών συστημάτων και την μείωση της χειρόγραφης εργασίας,
- η παρότρυνση των εργαζομένων των νοσοκομειακών τμημάτων για πιστοποίηση/διαπίστευση από την ανώτατη διοίκηση του κάθε νοσοκομείου
- η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού από την ανώτατη διοίκηση του νοσοκομείου για την αναγκαιότητα των Συστημάτων Διασφάλισης Ποιότητας και τα αναμενόμενα οφέλη της εφαρμογής τους
- η θέσπιση ρεαλιστικών στόχων παράλληλα με καθημερινές όμως προσπάθειες για αλλαγή της κουλτούρας ποιότητας αρχικά των επιμέρους τμημάτων και κατ’ επέκτασιν όλου του δημόσιου νοσοκομείου
- η ενίσχυση και η επιβράβευση της συνεργασίας μεταξύ υπαλλήλων/ συναδέλφων

- η τακτική αξιολόγηση των στελεχών των τμημάτων από την ανώτατη διοίκηση με διαφάνεια και αντικειμενικότητα
- η προσπάθεια από την ΥΠΕ για μείωση του κόστους της πιστοποίησης/ διαπίστευσης
- η υιοθέτηση κινήτρων για βελτίωση από την ανώτατη διοίκηση κάθε νοσοκομείου ξεχωριστά αλλά και από την ίδια την ΥΠΕ για τα νοσοκομεία που υπάγονται στον έλεγχο της
- η συνεχής αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων, και η επιβράβευση οικονομικά των δημόσιων νοσοκομείων που υπάγονται σε αυτήν και επιτυγχάνουν ικανοποιητικά επίπεδα ποιότητας υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

7.5 Έναντι επιλόγου

Η ποιότητα στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας παρέχονται από τα δημόσια νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ Αττικής, τα οποία καλύπτουν τις ανάγκες του μεγαλύτερου μέρους του ελληνικού πληθυσμού, είναι μια θεμελιώδης απαίτηση της ελληνικής κοινωνίας που πρέπει να ικανοποιηθεί.

Η ποιότητα και η ασφάλεια στις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας βασίζονται στην οργάνωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών και στην αποτελεσματική διοίκηση από τα διοικητικά όργανα του νοσοκομείου. Η σύγχρονη διοικητική κουλτούρα των δημόσιων νοσοκομείων, προϋποθέτει την εφαρμογή στα τελευταία Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας, τα οποία θα εξασφαλίσουν την βέλτιστη ποιότητα στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας που παρέχονται.

Με άλλα λόγια, η ένταξη Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ στα πλαίσια Τυποποίησης Υγείας δύναται να προσδώσει την απαιτούμενη ευελιξία και αξιοπιστία στα νοσοκομεία αυτά και ταυτόχρονα να απελευθερώσει την ανάπτυξη στον Δημόσιο Τομέα Υγείας, εξασφαλίζοντας έτι την ικανοποίηση τόσο των στελεχών του νοσοκομείου όσο και των χρηστών-ασθενών.

Αν και τα πρώτα βήματα στην προσπάθεια για Διοίκηση ολικής ποιότητας έχουν αρχίσει να φαίνονται, μια και τα περισσότερα από τα νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ, έχουν ήδη μπει στον καθημερινό αγώνα για εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας, υπάρχει ακόμη πολύς δρόμος από την ενσωμάτωση στα νοσοκομεία αυτά κουλτούρας ποιότητας.

Συμπερασματικά, απαιτείται συλλογική και συνεχής προσπάθεια για βελτιστοποίηση των διαδικασιών εφαρμογής Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας τόσο από την Α΄ ΥΠΕ και την κεντρική διοίκηση κάθε νοσοκομείου, όσο και από τα στελέχη κάθε νοσοκομείου ξεχωριστά.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Αίτηση προς τα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ- Επιστολή

Αθήνα , ……

Προς: Διοίκηση Νοσοκομείου

……

Θέμα: Πιστοποίηση/Διαπίστευση Νοσοκομείων Α'ΥΠΕ

Στο πλαίσιο των μεταπτυχιακών μου σπουδών στο ΜΠΣ «Σχεδιασμός και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με υπεύθυνο τον Καθηγητή κ. Τούντα και επιβλέπουσα την Επίκ. Καθηγήτρια κ. Μ. Καντζανού και κατά τη διαδικασία εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με θέμα : «ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ Α΄ ΥΠΕ», αιτούμαι από το νοσοκομείο σας όποια στοιχεία είναι διαθέσιμα, που να αφορούν στις διαδικασίες πιστοποίησης και διαπίστευσης κλινικών, εργαστηρίων και λοιπών υπηρεσιών.

Η διάθεση των παραπάνω πληροφοριών θα είναι καθοριστικής σημασίας στην καταγραφή των δεδομένων πιστοποίησης και διαπίστευσης των νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ, προκειμένου να διαπιστωθούν υπάρχουσες ανάγκες και να προταθούν συγκεκριμένες λύσεις για τη εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων, σε μια περίοδο ιδιαίτερα επιβαρυμένη για το Ελληνικό Σύστημα Υγείας.

Επίσης, διευκρινίζεται ότι τα στοιχεία που ζητώ δεν αποτελούν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα ασθενών ούτε βεβαίως απόρρητες πληροφορίες του νοσοκομείου.

Ειδικότερα, οι πληροφορίες που αναζητώ και είναι αναγκαίες για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας μου περιλαμβάνουν:

1) Αν υπάρχουν τμήματα ή υπηρεσίες στο νοσοκομείο σας τα οποία είναι πιστοποιημένα ή/και διαπιστευμένα.

2) Ποιες υπηρεσίες και τμήματα του νοσοκομείου σας είναι πιστοποιημένες ή/και διαπιστευμένες και το καθεστώς οικονομικής κάλυψης των απαιτούμενων διαδικασιών.

Οι παραπάνω πληροφορίες θα είναι ουσιαστικές στην εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας μου και στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας των νοσοκομείων της Α΄ ΥΠΕ.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για χρόνο και τη βοήθεια σας.

Με εκτίμηση

Διονύσιος Βυθούλκας

Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων

Μεταπτυχιακός Φοιτητής

Άδεια χρήσης Ερωτηματολογίου

ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ

2 messages

Dionisios Vithoulkas <dionisiosvithoulkas@gmail.com> Mon, Oct 8, 2018 at 5:30 PM
To: [redacted]@yahoo.gr

Αθήνα, 8/10/2018

Κύριε Μπέκα καλησπέρα

Ύστερα από βιβλιογραφική έρευνα , μελετώντας την τελική εργασία σας κατά την φοίτηση σας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, βρήκα ιδιαίτερα χρήσιμο και ενδιαφέρον το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης ποιότητας σε Νοσοκομείο, που ο ίδιος χρησιμοποιήσατε.
Σας παρακαλώ πολύ, θα ήθελα να μου δώσετε την έγγραφη άδεια σας για να χρησιμοποιήσω το ερωτηματολόγιο για το ερευνητικό μέρος της διπλωματικής μου εργασίας.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων

Με εκτίμηση
Διονύσιος Βυθούλκας

periklis bekas <[redacted]@yahoo.gr> Thu, Dec 13, 2018 at 12:19 AM
To: Dionisios Vithoulkas <dionisiosvithoulkas@gmail.com>

Κύριε Βυθούλκα Καλησπέρα,
Σε συνέχεια τηλεφωνικής επικοινωνίας, σας ενημερώνω και εγγράφως ότι συναινώ στην χρήση του ερωτηματολογίου αξιολόγησης ποιότητας και σας εύχομαι καλή επιτυχία!
Παραμένω στην διάθεσή σας για κάθε επιπρόσθετη διευκρίνηση.
Με εκτίμηση
Μπέκας Περικλής
[redacted]

Σημείωση: Στιγμιότυπο οθόνης

Πίνακας 1- Αναλυτικός Πίνακας Αιτήσεων προς τα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΙΤΗΣΗ	ΑΡΙΘ/ΟΣ ΠΡΩΤ/ΛΟΥ	ΗΜ/ΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ
«Ευαγγελισμός» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	ΝΑΙ	27681	12/9/2018
«Οφθαλμιατρείο Αθηνών»	ΝΑΙ	27996/2018	14/9/2018
«Πολυκλινική» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	ΝΑΙ	27999	14/9/2018
«Αγία Ελένη - Σπηλιοπούλειο» Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών	ΝΑΙ	3170	12/9/2018
«Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών	ΝΑΙ	14544	12/9/2018
«Παίδων Αγία Σοφία» Νοσοκομείο Παίδων	ΝΑΙ	21439	12/9/2018
«Άγιος Σάββας» Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών	ΝΑΙ	11401/416	12/9/2018
«Ανδρέας Συγγρός» Νοσοκομείο Αφροδίσιων & Δερματικών Νόσων	ΝΑΙ	-	13/9/2018
«Έλενα Βενιζέλου» Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο	ΝΑΙ	19890	11/9/2018
«Αλεξάνδρα» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	ΝΑΙ	14561 & 3323	13/9/2018 27-2-2019
«Η Ελπίς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	ΝΑΙ	14993	12/9/2018
«Κοργιαλένειο - Μπενάκειο» Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	ΝΑΙ	22745	13/9/2018
«Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	ΝΑΙ	13580	7/9/2018
«Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	ΝΑΙ	18653	10/9/2018
«Παμμακάριστος» Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας	ΝΑΙ	9077	17/9/2018
«Γ. Γεννηματάς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	ΝΑΙ	27752	17/9/2018
«ΚΑΤ» Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	ΝΑΙ	11414	17/9/2018
«ΕΚΑ» Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης	ΝΑΙ	5596	12/9/2018
«Σισμανόγλειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	ΝΑΙ	18594	17/9/2018
«Αμαλία Φλέμινγκ» Γενικό Νοσοκομείο Αττικής	ΝΑΙ	7577	17/9/2018

«Σωτηρία» Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών	ΝΑΙ	21652	17/9/2018
«Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας	ΝΑΙ	24768	17/9/2018
«Άγιοι Ανάργυροι» Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς	ΝΑΙ	14966	14/9/2018
«Παίδων Πεντέλης» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων	ΝΑΙ	11195	10/9/2018
Διοίκηση 1ης ΥΠΕ	ΝΑΙ	15078 41027	26-03-2018 17/9/2018
«Πατησίων» Γενικό Νοσοκομείο	Αναστολή Λειτουργίας	-	-

Πίνακας 2- Ερωτηματολογίων προς τα Νοσοκομεία της Α΄ ΥΠΕ

Α/Α	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΤΜΗΜΑ
1	«Σισμανόγλειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	Κυτταρολογικό Εργαστήριο
2	«Σισμανόγλειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	Αιματολογικό Εργαστήριο
3	«Σισμανόγλειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	Γραφείο Ποιότητας
4	«Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας	Κυτταρολογικό Εργαστήριο
5	«Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας	Μονάδα Εμφραγμάτων
6	«Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
7	«Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας	Μικροβιολογικό Εργαστήριο
8	«Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας	Παθολογοανατομικό Εργαστήριο
9	«Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας	Αιμοδοσία
10	«Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας	Αιματολογικό Εργαστήριο
11	«Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας	Ακτινοδιαγνωστικό & Αιμοδυναμικό Εργαστήριο
12	«Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας	Γραφείο Ποιότητας
13	«Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών	Αιματολογικό Εργαστήριο
14	«Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών	Μικροβιολογικό Εργαστήριο
15	«Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού» Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών	Βιοχημικό – Ορμονολογικό Εργαστήριο
16	«Σωτηρία» Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών	Βιοχημικό Εργαστήριο
17	«Σωτηρία» Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών	Μικροβιολογικό Εργαστήριο
18	«Σωτηρία» Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών	Αιματολογικό Εργαστήριο

19	«Άγιος Σάββας» Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών	Βιοχημικό Εργαστήριο
20	«Άγιος Σάββας» Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών	Εργαστήριο Μοριακής Ιολογίας
21	«Άγιος Σάββας» Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών	Αιμοδοσία
22	Ευαγγελισμός» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	Αιμοπαθολογοανατομικό Εργαστήριο
23	Ευαγγελισμός» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	Αιμοδοσίας - Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας & Δρεπανοκυτταρικής νόσου
24	«Άγιοι Ανάργυροι» Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς	Γραφείο Ποιότητας
25	«Άγιοι Ανάργυροι» Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς	Αιμοδοσία
26	«Γ. Γεννηματάς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	Μικροβιολογικό Εργαστήριο
27	«Γ. Γεννηματάς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	Αιματολογικό Εργαστήριο
28	«ΚΑΤ» Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	Βιοχημικό Εργαστήριο
29	«ΚΑΤ» Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	Τμήμα Διατροφής
30	«Αλεξάνδρα» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	Τμήμα Διατροφής
31	«Αλεξάνδρα» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	Ογκολογικό Τμήμα
32	Οφθαλμιατρείο Αθηνών	Μονάδα Διαθλαστικής Χειρουργικής
33	Οφθαλμιατρείο Αθηνών	Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών
34	«Αλεξάνδρα» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	Γραφείο Ποιότητας
35	«Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΤΟΥΣ 2018

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι απολύτως προσωπικό . Σκοπός του είναι να εκτιμηθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την εφαρμογή συστημάτων ποιότητας στο συγκεκριμένο τμήμα που εργάζεστε ή έχετε τη διεύθυνση. Η βοήθειά σας είναι πολύτιμη και τα αποτελέσματα θα συμβάλουν στην αύξηση της γνώσης. Δεν υπάρχουν «σωστές» ή «λανθασμένες» απαντήσεις ή τοποθετήσεις. Απλώς, δώστε τη δική σας απάντηση όπως εσείς αισθάνεστε και όχι σύμφωνα με το τι θα έπρεπε να απαντήσει κάποιος/α. Παρακαλούμε να το συμπληρώσετε μόνοι/ες σας και να το επιστρέψετε.
Εάν αποδέχεσθε να συμμετάσχετε στην έρευνα, παρακαλώ να βάλετε μια μονογραφή στο τέλος του κειμένου.
Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας.

Στοιχεία υπεύθυνου συμπλήρωσης ερωτηματολογίου

Όνομα :.....

Επώνυμο :.....

Ειδικότητα :.....

Κλάδος :.....

Δ/νση /Τμήμα :.....

Τηλέφωνο :..... **Fax**: .....…….....

E-mail :.....

Ημ/νια συμπληρωσης :.....

Υπογραφή

ΜΕΡΟΣ 1^{Ο}

			1	2	3	4	5
1.1. Λόγοι που οδήγησαν στην εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας							
1.1.1	Απαιτήσεις χρηστών υπηρεσιών υγείας						
1.1.2	Αύξηση ανταγωνιστικότητας						
1.1.3	Ανάπτυξη στρατηγικών πλεονεκτημάτων						
1.1.4	Ανάπτυξη νέων υπηρεσιών						
1.1.5	Ενίσχυση των δυνατοτήτων επέκτασης του νοσοκομείου						
1.1.6	Κουλτούρα του νοσοκομείου						
1.1.7	Βελτίωση της εικόνας του νοσοκομείου						
1.1.8	Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών						
1.1.9	Βελτίωση των διαδικασιών ποιότητας του νοσοκομείου						
1.1.10	Μείωση του κόστους λόγω εξάλειψης σφαλμάτων						

Άλλοι λόγοι που οδήγησαν στην απόφαση για εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας;

……...

……...

……...

……...

Όπου :

1	2	3	4	5
Διαφωνώ Εντελώς	**Διαφωνώ Αρκετά**	**Ουδέτερη Στάση**	**Συμφωνώ Αρκετά**	**Συμφωνώ Εντελώς**

			1	2	3	4	5
1.2. Προβλήματα κατά τη διαδικασία προετοιμασίας για την πιστοποίηση ή/και διαπίστευση							
1.2.1	Έλλειψη δέσμευσης της διοίκησης						
1.2.2	Έλλειψη διαθέσιμων πόρων(ανθρώπινο δυναμικό, χρόνος, κόστος)						
1.2.3	Ρύθμιση εξοπλισμού						
1.2.4	Υψηλό συνολικό κόστος προετοιμασίας						
1.2.5	Αντίδραση προσωπικού						
1.2.6	Δημιουργία εγγράφων – τεκμηρίωσης διαδικασιών						
1.2.7	Διαδικασία έγκρισης εγγράφων - τεκμηρίωσης διαδικασιών						
1.2.8	Δυσκολία στην εφαρμογή συγκεκριμένων διαδικασιών						
1.2.9	Δυσκολία στην κατανόηση των προτύπων						
1.2.10	Δυσκολία στην εκπαίδευση του προσωπικού						
1.2.11	Μεγαλύτερη από την αρχικώς υπολογισθείσα προσπάθεια για την πιστοποίηση						
1.2.12	Μη σαφή οφέλη από την πιστοποίηση ή/και διαπίστευση						

Άλλα προβλήματα κατά τη διαδικασία προετοιμασίας για την πιστοποίηση ή/και διαπίστευση;

……...

……...

……...

……...

……

Όπου :

1	2	3	4	5
Διαφωνώ Εντελώς	**Διαφωνώ Αρκετά**	**Ουδέτερη Στάση**	**Συμφωνώ Αρκετά**	**Συμφωνώ Εντελώς**

			1	2	3	4	5
1.3 Λόγοι επιλογής φορέα πιστοποίησης ή/και διαπίστευσης							
1.3.1	Φήμη / όνομα του φορέα στην Αγορά						
1.3.2	Εμπειρία στο συγκεκριμένο τομέα						
1.3.3	Επιλογή από τον κεντρικό Φορέα						
1.3.4	Η επιλογή έγινε από το σύμβουλο						
1.3.5	Απόσταση του φορέα από το νοσοκομείο						
1.3.6	Κόστος πιστοποίησης ή/και διαπίστευσης						

Άλλοι λόγοι επιλογής φορέα πιστοποίησης ή/και διαπίστευσης;

……...

……...

……...

……...

……

Όπου :

1	2	3	4	5
Διαφωνώ Εντελώς	**Διαφωνώ Αρκετά**	**Ουδέτερη Στάση**	**Συμφωνώ Αρκετά**	**Συμφωνώ Εντελώς**

			1	2	3	4	5
1.4. Ικανοποίηση από τη διαδικασία πιστοποίησης ή/και διαπίστευσης							
1.4.1	Συμπεριφορά επιθεωρητή						
1.4.2	Κατανόηση διαδικασιών από τον επιθεωρητή						
1.4.3	Εμπειρία επιθεωρητή						
1.4.4	Κοινωνικότητα επιθεωρητή						
1.4.5	Συνεργασία του φορέα πιστοποίησης ή/και διαπίστευσης						
1.4.6	Βοήθεια που δόθηκε από το φορέα						
1.4.7	Κόστος συμβούλου(αν χρησιμοποιήθηκε)						
1.4.8	Βοήθεια που προσέφερε ο σύμβουλος(αν χρησιμοποιήθηκε)						

Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης της Διοίκησης από τη διαδικασία πιστοποίησης ή/και διαπίστευσης;

……...

……...

……...

……...

……

Όπου :

1	2	3	4	5
Διαφωνώ Εντελώς	**Διαφωνώ Αρκετά**	**Ουδέτερη Στάση**	**Συμφωνώ Αρκετά**	**Συμφωνώ Εντελώς**

			1	2	3	4	5
1.5. Αντίληψη για τα πρότυπα ποιότητας (τύπου ISO)							
1.5.1	Οι οργανισμοί που είναι πιστοποιημένοι με κάποιο τρόπο είναι πιο ανταγωνιστικοί						
1.5.2	Τα πρότυπα βοηθούν στην βελτίωσή των Υπηρεσιών Υγείας						
1.5.3	Η πιστοποίηση βάσει προτύπων δίνει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην Ελληνική αγορά						
1.5.4	Ένας οργανισμός πιστοποιημένος με κάποιο τρόπο έχει ουσιαστικό όφελος						
1.5.5	Το να έχει ένας οργανισμός ένα πρότυπο ποιότητας είναι μια ανώφελη γραφειοκρατική διαδικασία						
1.5.6	Τα προσδοκώμενα οφέλη από μια πιστοποίηση με κάποιο πρότυπο είναι μικρότερα από το κόστος της						

Ποια είναι η δική σας αντίληψη για τα πρότυπα ποιότητας τύπου ISO (9001,15189,κ.α.) ;

…….....

…….....

…….....

Όπου :

1	2	3	4	5
Διαφωνώ Εντελώς	**Διαφωνώ Αρκετά**	**Ουδέτερη Στάση**	**Συμφωνώ Αρκετά**	**Συμφωνώ Εντελώς**

			1	2	3	4	5
1.6. Οφέλη από την πιστοποίηση ή/και διαπίστευση							
1.6.1	Ικανοποίηση απαιτήσεων των χρηστών υπηρεσιών υγείας						
1.6.2	Αύξηση του αριθμού των ιατρικών πράξεων του νοσοκομείου						
1.6.3	Αύξηση εύρους υπηρεσιών για μεγαλύτερο εύρος απαιτήσεων						
1.6.4	Αύξηση εμπιστοσύνης των χρηστών υπηρεσιών υγείας						
1.6.5	Βελτίωση των διαδικασιών						
1.6.6	Καλύτερη εξυπηρέτηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας						
1.6.7	Βελτιωμένη αντίληψη της ποιότητας & ασφάλειας						
1.6.8	Πειθαρχημένο περιβάλλον εργασίας						
1.6.9	Συνοχή του νοσοκομείου						
1.6.10	Αυξημένη ευελιξία σε ξαφνικές αλλαγές στο εξωτερικό περιβάλλον						
1.6.11	Μείωση του χρόνου για τη διεκπεραίωση διαδικασιών						
1.6.12	Αύξηση του εύρους των παρεχόμενων υπηρεσιών						
1.6.13	Αύξηση των εσόδων του νοσοκομείου						
1.6.14	Μείωση κόστους παραγωγής λόγω μείωσης μη συμμορφώσεων						

Ποια είναι η δική σας αντίληψη για τα οφέλη από την πιστοποίηση ή/και διαπίστευση του τμήματος;

…….....

…….....

…….....

……

Όπου :

1	2	3	4	5
Διαφωνώ Εντελώς	**Διαφωνώ Αρκετά**	**Ουδέτερη Στάση**	**Συμφωνώ Αρκετά**	**Συμφωνώ Εντελώς**

ΜΕΡΟΣ 2ο

Προτάσεις για τη βελτίωση του συστήματος διασφάλισης ποιότητας.

2.1 Οι <u>προτάσεις</u> που έχετε για τη βελτίωση των συστημάτων

(πολύ σημαντική η συνεισφορά σας)

1……..

2……..

3……..

2.2 Τι νομίζετε ότι θα πρέπει να γίνει ώστε να επιτευχθεί στο άμεσο μέλλον:

1) Η ενσωμάτωση της ποιότητας στην κουλτούρα του νοσοκομείου.

2) Η επικοινωνία και η συμμετοχή όλων των εργαζομένων στα θέματα ποιότητας

1) ……

2) ……..

Πίνακας συντμήσεων

1η ΥΠΕ - 1η Υγειονομική Περιφέρεια

ΔΟΠ – Διαχείριση Ολικής Ποιότητας

ΕΕ – Ευρωπαϊκή Ένωση

ΕΕΔΕ- Ελληνική Εταιρεία Διοίκησης Επιχειρήσεων

ΕΚΑ -Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

ΕΛΟΤ - Ελληνικού Οργανισμού Τυποποίησης

ΕΣΥΔ -Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης

Ε.Σ.Υ. -Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΙΦΕΤ -Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας

ΚΑΤ - Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών

ΜΕΘ -Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

ΝΥ Αιμοδοσίας- Νοσηλευτική Υπηρεσία Αιμοδοσίας

ΣΔΠ -Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας

ΤοΜΥ -Τοπικές Ομάδες Υγείας

EFI -European Federation of Immunogenetics

EFQM -European Foundation for Quality Management

ESLHO -European Scientific foundation for Laboratory Hemato Oncology

GDPR -General Data Protection Regulation

HACCP- Hazard Analysis and Critical Control Points

ISO - International Organization for Standardization

TQM – Total Quality Management

WHO- World Health Organization

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- ΑΝΑ. (1982) Ποιότητα Υγείας. PDF
- Απόφαση Μονομελούς Πρωτοδικείου 20239/2017. (2017) Διαθέσιμο σε: https://www.mononews.gr/politics/dikastiki-apofasi-ipochreosi-diikisis-na-apanta-sta-etimata-parochis-pliroforion-ke-chorigisis-engrafon (Ημερομηνία επίσκεψης 20/6/2019)
- Βίγλα Γ. (2003) Η εισαγωγή συστήματος διαχείρισης της ποιότητας στο νοσοκομείο: το σύστημα ποιότητας ως οργανωτική αλλαγή. Διπλωματική Εργασία. ΕΚΠΑ, Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης.
- ΕΛΟΤ EN ISO 9001. (1994) Συστήματα για την ποιότητα – Υπόδειγμα για τη διασφάλιση της ποιότητας στο σχεδιασμό, ανάπτυξη, παραγωγή, εγκατάσταση και εξυπηρέτηση, ΕΛΟΤ, Αθήνα.
- ΙΦΕΤ. (2009) Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας Νοσοκομείων. Διαθέσιμο σε: https://www.ifet.gr/activities_quality.htm (Ημερομηνία επίσκεψης 18/11/18).
- Κατσαμπάνης, Π. 2003. Το πρότυπο ISO 9001:2000 με απλά λόγια. Εκδόσεις idec, ISBN 960-86724-4-9.
- Κρυαδά Γ. (2007) Εφαρμογή συστημάτων διασφάλισης ποιότητας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Διπλωματική εργασία, Καλαμάτα.
- Κωσταγιόλας Π. (2008) Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας Αθήνα: Εκδόσεις Παπασωτηρίου.
- Κύκλος Ποιότητας. (2014) Διαθέσιμο σε: http://www.qlc.gr/?section=1813&language=el_GR (Ημερομηνία επίσκεψης 26/3/2019).
- Νιάκας Δ. (1993) Management στις Υπηρεσίες Υγείας και η εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Κοινωνία – Οικονομία και Υγεία, Αθήνα;2(4): 3-12.

- Ξανθόπουλος Κ. (1997) Ο ποιοτικός χαρακτήρας του Νοσοκομειακού χώρου. Το Σύγχρονο Νοσοκομείο, ΕΝΣ, τόμος 3ος Αθήνα.
- Οικονομοπούλου Χ, Πολύζος Ν, Μεράκου Κ, Σούλης Σ. (1995) Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο χώρο του Νοσοκομείου. Η Ευρωπαϊκή εμπειρία και η Ελληνική πραγματικότητα. Επιθεώρηση Υγείας. 6(32): 55-58.
- Σιγάλας Ι. (1999) Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Στο: Αλεξιάδης, Α.Δ. και Σιγάλας, Ι. Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο, ιδιοτυπίες και προκλήσεις, Τόμος Δ: «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων. Εμπειρίες, τάσεις και προοπτικές ». ΕΑΠ, Πάτρα; σελ. 15-96.
- Σκλάβος Γ. (2001) Μεταβλητές εκτίμησης της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Επιθεώρηση Υγείας; 12(69): 48-50.
- Στάθης Γ. (2003) Πρακτικές εφαρμογές της Διαχείρισης Ποιότητας στην Οργανωτική-Επιχειρησιακή λειτουργία του Νοσοκομείου. Επιθεώρηση Υγείας;14(82): 29-30.
- Σπανού Κ. (2003) Η εισαγωγή συστήματος διαχείρισης της ποιότητας στο νοσοκομείο: το σύστημα ποιότητας ως οργανωσιακή αλλαγή. Διπλωματική Διατριβή, Αθήνα.
- Σταμπουλόγλου Ε, Καράντζαλος Κ, Γεωργόπουλος Α. (2005) Συστήματα διαχείρισης ποιότητας και Πρότυπα - Τυποποίηση – Πιστοποίηση. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα.
- Τράπεζα πληροφοριών Νομοθεσίας. (2018) ΦΕΚ 4293/Β/2017- Καταλληλόλητα Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας. Διαθέσιμο στο: https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/upourgike-apophase-g2g-57384-2017.html (Ημερομηνία επίσκεψης 12/3/19).
- Τράπεζα πληροφοριών Νομοθεσίας. (2012) ΦΕΚ 3485/2012- Οργανισμός Λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός».
- Τούντας (2008) Υπηρεσίες Υγείας. Εκδόσεις Οδυσσέας.
- Χατζηπουλίδης Γ. (2003) Η εφαρμογή των προτύπων διαχείρισης της ποιότητας. Από τη βιομηχανία και τις επιχειρήσεις, στις μονάδες υγείας.

Το Βήμα του Ασκληπιού. 4(1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/260422026

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Abraham M., Crawford J., Carter D., Mazotta F., Management Decisions for Effective ISO 9000 Accreditation, MCB University Press, Vol 38, No 3, pp. 182-193, 2000.
- Berte L et al. (2004) A Quality Management System Model for Health Care; Approved Guideline – Second Edition. NCCLS Vol.24, No 37.
- Berwouts S, Fanning K, Morris MA, Barton DE, Dequeker E. (2012) Quality assurance practices in Europe: a survey of molecular genetic testing laboratories. Eur J Hum Genet. Nov; 20(11): 1118–1126.
- Bessie S and Huston C. (2009) Διοίκηση και Ηγεσία. Θεωρία και Εφαρμογή στις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες. 6η έκδοση. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα, 2009.
- Buchbinder, Sharon B. (2007) Introduction to Health Care Management. Massachusetts, USA: Jones and Bartlett Publishers Inc.
- Campos DF, Negromonte Filho RB, Castro FN. (2017) Service quality in public health clinics: perceptions of users and health professionals. Int J Health Care Qual Assur. Oct 9;30(8):680-692.
- Chen LW, Nguyen A, Jacobson JJ, Gupta N, Bekmuratova S, Palm D. (2015) Relationship between quality improvement implementation and accreditation seeking in local health departments. Am J Public Health. 2015 Apr;105.
- Chuang S, Inder K. (2009) An effectiveness analysis of healthcare systems using a systems theoretic approach. BMC Health Serv Res. Oct 24;9:195.
- Dewa CS, Loong D, Bonato S, Trojanowski L. (2017) The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. BMJ Open;7(6): e015141.

- Donabedian A. (1980) The definition of quality and approaches to its assessment. Anne Arbor, Health Administration Press, Michigan.
- Eiriz V, Figueiredo JA. (2005) Quality evaluation in health care services based on customer-provider relationships. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv.;18(6-7):404-12.
- Enders C, Lang GE, Lang GK, Werner JU. (2017) ISO 9001:2015 Certification in Quality Management. Klin Monbl Augenheilkd ;234(7):886-890.
- Ertl-Wagner,B und Steinbrucker, S. (2014) Qualitätsmanagement und Zertifizierung(Praktische Umsetzung in Krankenhäusern).Berlin, Deutschland: Springer Verlag
- Ferrándiz Santos JA, Pardo Hernández A, Navarro Royo C, Moreno Maté E, Prados Roa F. (2018) EFQM Model in the hospitals of Madrid Regional Health Service: full self-assessment cycle. J Healthc Qual Res. Sep - Oct;33(5):298-304.
- García Vicente S, Morales Suárez-Varela M, Martí Monrós A, Llopis González A. (2015) Development of certified environmental management in hospital and outpatient haemodialysis units. Nefrologia ;35(6):539-46.
- GmbH, 2013. Official Website
- HellasCert (2013) Οργανισμοί πιστοποίησης ποιότητας. Διαθέσιμο σε: https://www.hellascert.gr/ (Ημερομηνία επίσκεψης 12/3/19).
- Hijazi HH, Harvey H2, Alyahya MS, Alshraideh HA, Al Abdi RM, Parahoo SK. (2018) The Impact of Applying Quality Management Practices on Patient Centeredness in Jordanian Public Hospitals: Results of Predictive Modeling. Inquiry. Jan-Dec;55:46958018754739.
- Lionel F, Lucie L, Wang-Qing L, Isabelle K, Camille L, Michel V, Sabine L, Jean-Louis B, Philippe B, Hélène R, Brigitte B. (2014) Quality control of extracorporeal photochemotherapy: Proliferation assay using CFSE validated according to ISO 15189:2007 standards. Cytometry B Clin Cytom.

- Int'l Standards Org. (2007) (ISO) Books http://faculty.ed.umuc.edu/~prichard/books/ISO_bk.htmlhttp://www.amazon.com/exec/obidos/search-handleurl/ref=dp_searchBox_1/103-29370389506244?url=index%3Dbooks%26dispatch%3Dsearch%26resultsprocess%3Dbin&field-keywords=iso&x=0&y=0
- Kampstra NA, Zipfel N, van der Nat PB, Westert GP, van der Wees PJ, Groenewoud AS. (2018) Health outcomes measurement and organizational readiness support quality improvement: a systematic review. BMC Health Serv Res; 15
- Kleinpell R, Kapu AN. (2017) Quality measures for nurse practitioner practice evaluation. J Am Assoc Nurse Pract. Aug;29(8):446-451.
- Kondasani RK, Panda RK. (2015) Customer perceived service quality, satisfaction and loyalty in Indian private healthcare. Int J Health Care Qual Assur. 2015;28(5):452-67.
- Kurji Z, Premani ZS, Mithani Y. (2015) Review and analysis of quality healthcare system enhancement in developing countries. J Pak Med Assoc. 2015 Jul;65(7):776-81.
- Middleton-Leal M. (2018) https://gdprprofessional.com/gdpr-dpo-%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7/
- Mittermayer R, Huić M, Mestrović J. (2010) Quality of health care, accreditation, and health technology assessment in Croatia: role of agency for quality and accreditation in health. Acta Med Croatica. Dec;64(5):425-34.
- Mosadeghrad AM. (2013) Healthcare service quality: towards a broad definition. Int J Health Care Qual Assur. 2013;26(3):203-19.
- Ovretveit, JA. (1997) Comparison of Hospital Quality Programmes. International Journal of Service Industry Management. Vol. 8, No 3, 1997:220-235.
- Panzieri M, Porcelli M, Pulselli FM. (2002) Thermodynamic indicators for environmental certification. Ann Chim ;92(9):875-85.

- Pascale Pascal, Alain Chalochet, Odile Damour, ISO 9001 certification of a hospital cornea bank, International Journal of Health Quality Assurance, Vol. 15, No 6. pp. 172-178, 2002.
- Perrone LA, Voeurng V, Sek S, Song S, Vong N, Tous C, Flandin JF, Confer D, Costa A, Martin R. (2016) Implementation research: a mentoring programme to improve laboratory quality in Cambodia. Bull World Health Organ. Oct 1; 94(10): 743–751.
- Ramos-Merino M, Álvarez-Sabucedo LM, Santos-Gago JM, Sanz-Valero J. (2018) A BPMN Based Notation for the Representation of Workflows in Hospital Protocols. J Med Syst. 29;42(10):181.
- Rensen A, van Mol MM, Menheere I, Nijkamp MD, Verhoogt E, Maris B, Manders W, Vloet L, Verharen L. (2017) Quality of care in the intensive care unit from the perspective of patient's relatives: development and psychometric evaluation of the consumer quality index 'R-ICU'. BMC Health Serv Res; 17: 77.
- Theodorou D, Giannelos P. (2015) Medical laboratory quality systems - a management review. Int J Health Care Qual Assur;28(3):267-73.
- SAS (2018) Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR): Όχι απλά πολύς θόρυβος για το τίποτα. Διαθέσιμο σε: https://www.sas.com/el_gr/insights/articles/data-management/local/eu-data-protection-gdpr.html (Ημερομηνία επίσκεψης 11/6/2019).
- Schneider F, Maurer C, Friedberg RC. (2017) International Organization for Standardization (ISO) 15189. Ann Lab Med. 2017 Sep;37(5):365-370.
- Verma P, Moran JW Jr. (2014) Sustaining a quality improvement culture in local health departments applying for accreditation. J Public Health Manag Pract. Jan-Feb;20(1):43-8.
- Zabada, C. (1998) Obstacles to Application of Total Quality Management in Healthcare Organizations. Total Quality Management. Vol.9, No 1, 1998:57-66