



**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

Η διασφάλιση της ποιότητας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Παπαδόπουλος Σάββας

Επιβλέπων Καθηγητής

Μιχάλης Τάλιας

Μάιος 2016

# **Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

## Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Η διασφάλιση της ποιότητας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Παπαδόπουλος Σάββας

Επιβλέπων Καθηγητής

Μιχάλης Τάλιας

# Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	5
ABSTRACT .....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ .....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ .....	10
Η ΕΝΝΟΙΑ & Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	10
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	10
2.2 ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ .....	15
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	15
3.1 ΑΡΧΕΣ & ΑΞΙΩΜΑΤΑ ΔΟΠ .....	15
3.2 ΣΤΟΧΟΙ ΔΟΠ .....	16
3.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΟΠ .....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	19
ΠΟΙΟΤΗΤΑ& ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	19
4.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ .....	19
4.2 ΣΤΟΧΟΙ & ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	20
4.3 ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ .....	22
4.4 ΑΙΤΙΑ & ΟΦΕΛΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ .....	26
ΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΜΕΘ .....	26
5.1 ΓΕΝΙΚΑ .....	26
5.2 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΜΕΘ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....	27
5.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΜΕΘ .....	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ.....	31
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ .....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ .....	33
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ.....	37
ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	37
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	40
Α) ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	40
Β) ΞΕΝΗ .....	42
ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ .....	45

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι επικρατούσες συνθήκες έχουν οδηγήσει τόσο τις επιχειρήσεις, όσο και τους καταναλωτές στην στροφή προς την ποιότητα. Η πρόληψη δυσχερειών στην παραγωγή και διάθεση προϊόντων ή/και υπηρεσιών, η συγκράτηση δαπανών και η απόκτηση μεγαλύτερου μεριδίου της αγοράς από μεριάς επιχειρήσεων και επίτευξης των αναγκών από μεριάς καταναλωτών αποτελούν μονόδρομο στην εφαρμογή προγραμμάτων ολικής ποιότητας. Η ΜΕΘ αποτελεί ένα ιδιαίτερης σημασίας τμήμα λόγω της φύσης της όπου νοσηλεύονται βαρέως πάσχοντα άτομα. Εξ αιτίας αυτού του γεγονότος έγινε επιτακτική η ανάγκη για επέκταση της εφαρμογής της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας στον εν λόγω τμήμα.

Η εκπόνηση της παρούσας διατριβής πραγματοποιήθηκε με διττό στόχο. Από τη μία πλευρά περιλαμβάνει τη διερεύνηση της εφαρμογής ολικής ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε ΜΕΘ και από την άλλη τις συνέπειες που προκαλούνται από τη στροφή ή μη στην ποιότητα.

Για την επίτευξη αυτών των σκοπών θα πραγματοποιηθεί αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Cochrane, IATROTEK & Medline για την άντληση σχετικών πηγών.

Εν κατακλείδι, η εφαρμογή της ποιότητας στη λειτουργία των ΜΕΘ αποτελεί μονόδρομο. Η συγκράτηση των δαπανών στην υγεία, η παροχή της καλύτερης δυνατής φροντίδας υγείας, η αύξηση και της αποτελεσματικότητας των υγειονομικών οργανισμών, η πρόληψη λαθών και δυσχερειών, καθώς και η επίτευξη ικανοποίησης και υλοποίησης των αναγκών των ασθενών και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος δύναται να επιτευχθούν με τη χρήση προτύπων ποιότητας.

Λέξεις κλειδιά: ολική ποιότητα, ποιότητα στις ΜΕΘ, δείκτες αξιολόγησης, επίτευξη ικανοποίησης, διοίκηση ολικής ποιότητας, ποιότητα & υπηρεσίες υγείας, total quality, intensive care unit, quality of intensive care unit & quality of health services

## ABSTRACT

The circumstances have led both businesses and consumers in the flight to quality. Prevention of difficulties in the production and marketing of products and / or services, the retention costs and gaining greater market share on the part of enterprises and achieving the needs on the part of consumers are the only way to implement total quality programs. The ICU is a particularly important part because of the nature of where critically ill people are hospitalized. Because of this fact it became imperative to extend the application of the quality of care provided in this section.

The preparation of this thesis was held with dual purpose. On the one hand includes exploration of total quality implementation in healthcare services provided in the ICU and the other consequences caused by the shift or not in quality.

To achieve these objectives will be searched in databases such as PubMed, Cochrane, Medline & IATROTEK to select relevant sources.

In conclusion, the implementation of quality in the operation of the ICU is a must. The containment of expenditure on health, providing the best possible health care, growth and efficiency of health organizations, prevention of errors and difficulties, and to achieve satisfaction and realization of the needs of patients and their family may be achieved by using quality standards.

Keywords: evaluation indicators, achieve satisfaction, total quality management, quality & health services, total quality, intensive care unit, quality of intensive care unit & quality of health services

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην σημερινή εποχή στις δυτικές κυρίως κοινωνίες παρατηρείται πληθώρα ύπαρξης, ανά κατηγορία, παρεχόμενων προϊόντων ή υπηρεσιών. Αυτή η μεταβλητή μας οδηγεί στη διαπίστωση αυξημένης ύπαρξης προσφοράς. Το ερώτημα που ταλανίζει τους διοικούντες των επιχειρήσεων ή των οργανισμών είναι με ποιον τρόπο θα αυξηθεί και η ζήτηση με στόχο την απόκτηση μεγαλύτερου μεριδίου της αγοράς. Από την αντίπερα όχθη ο καταναλωτής λόγω αυτής της πληθώρας των προϊόντων ή υπηρεσιών έχει τη δυνατότητα της επιλογής. Σε αυτό το σημείο προκύπτει ένα ακόμα μείζονος σημασίας ερώτημα για τους μάνατζερ των επιχειρήσεων ή των οργανισμών, με ποιο κριτήριο επιλέγει τις αγορές του ο καταναλωτής. Ο συνηθέστερος τρόπος αυτής της επιλογής περιλαμβάνει το συνδυασμό κόστους – απαιτήσεων και αναγκών. Ακόμα και σε περιπτώσεις όπου ο καταναλωτής επιλέγει ένα προϊόν ή μια υπηρεσία με βάση τη χαμηλότερη τιμή, εφόσον εν τέλει δεν καλύψει τις πραγματικές του ανάγκες ή απαιτήσεις δεν θα επιλέξει στο μέλλον το ίδιο προϊόν ή υπηρεσία. Εξ αυτών των γεγονότων προέκυψε η ανάγκη των επιχειρήσεων να στραφούν στην ποιότητα, σχεδιάζοντας και υλοποιώντας σχετικά προγράμματα για την έρευνα αγοράς. Επιπροσθέτως, οι επιχειρήσεις έχουν ενσωματώσει την ποιότητα από την παραγωγή ενός προϊόντος ή υπηρεσίας έως την τελική διάθεσή τους στον καταναλωτή (Καργάκου Ε., 2015; Ανδριανόπουλος Ι., 2011).

Συνοψίζοντας τα παραπάνω μπορούμε να καταλήξουμε σε ασφαλή συμπεράσματα για την πραγματική έννοια της ποιότητας τόσο από τη μεριά των επιχειρήσεων, όσο από αυτή των καταναλωτών. Με τον όρο ποιότητα εννοούμε την κάλυψη των αναγκών και των απαιτήσεων του πελάτη από τη στιγμή της αγοράς ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας (π.χ. εξυπηρέτηση) έως την στιγμή της κατανάλωσης των, καθώς και η τήρηση των ανάλογων προδιαγραφών στη διάρκεια παραγωγής του προϊόντος ή της υπηρεσίας.

Η ποιότητα αποτελεί μια διαιδαλώδη έννοια, η οποία συνοδεύει οιοσδήποτε επιχείρηση ή οργανισμό σε όλο το φάσμα των εργασιών τους. Αρχικά ο όρος ποιότητα συνδέθηκε με τις επιχειρήσεις ή τους οργανισμούς του κλάδου της βιομηχανίας. Η τεχνολογική και βιομηχανική επανάσταση κυοφόρησαν την ανάγκη

για την εισαγωγή της ποιότητας σε όλο το φάσμα της παραγωγικής διαδικασίας σε κάθε υλικό ή μη αγαθό. Εν συνεχεία κάθε δημόσιος ή ιδιωτικός οργανισμός συμπεριλαμβανομένου του υγειονομικού τομέα στράφηκαν προς την ποιότητα. Παρόλα αυτά την ποιότητα στον υγειονομικό κλάδο την συναντάμε τόσο στην αρχαία Ελλάδα και τον Ιπποκράτη όσο και στην Αρχαία Αίγυπτο. Στην σύγχρονη εποχή η εισαγωγή της ποιότητας στην υγεία ξεκίνησε από την Florence Nightingale στο τέλος του 19<sup>ου</sup> αιώνα και τον Ernest Avery Codman στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Η σημαντικότερη προσπάθεια για την εναρμόνιση της ποιότητας στην υγεία πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ κατά τις δεκαετίες 60' & 70' όπου εκπονήθηκε ένα υποχρεωτικό σχέδιο αξιολόγησης των οργανισμών παροχής υγειονομικών υπηρεσιών ως προς τη διασφάλιση της ποιότητας (Παπακωστίδη Α., Τσουκαλάς Ν., 2012; Ρίκος Ν., 2015; Πάτσιος Δ., και συν., 2014).

Στη συνέχεια επιχειρείται προσπάθεια ορισμού της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Οι υπηρεσίες που παρέχονται σε κάθε χρήστη των υγειονομικών οργανισμών να περιλαμβάνουν την καταλληλότερη και αποτελεσματικότερη φροντίδα με βάση τις ανάγκες του και τη χρήση των καταλληλότερων και αποτελεσματικότερων μεθόδων με βάση την εκάστοτε εξέλιξη των υγειονομικών επιστημών και της βιοϊατρικής τεχνολογίας. Επιπροσθέτως η ποιότητα στην υγεία περιλαμβάνει τη διάθεση των υπηρεσιών με την αρχή της ισονομίας, με σεβασμό στην αξία άνθρωπος και στις αποφάσεις του ατόμου. Παράλληλα η ποιότητα συνδέεται με την ικανοποίηση τόσο των εξωτερικών όσο και εσωτερικών χρηστών των οργανισμών παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, δηλαδή, των εργαζομένων σε αυτούς τους οργανισμούς και των ασθενών συμπεριλαμβανομένου του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Τέλος η ποιότητα στην υγεία σχετίζεται με τον συνδυασμό της παροχής της βέλτιστης δυνατής φροντίδας με την συγκράτηση των δαπανών και του κόστους της (Ovretveit J., 1995; Φαρατζιάν Α., 2007).

Το τμήμα της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), περιλαμβάνει ένα ειδικό τμήμα κάθε υγειονομικής μονάδας με ιδιαίτερα και περίπλοκα χαρακτηριστικά. Νοσηλεύονται βαρέως πάσχοντες ασθενείς με αυξημένο ποσοστό θνητότητας, οι οποίοι χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας γεγονός το οποίο απαιτεί την αρμονική συνεργασία των επιστημόνων υγείας και τη χρήση των καταλληλότερων και αποτελεσματικότερων ανθρώπινων ή μη πόρων. Όλα τα παραπάνω συμπεριλαμβανομένου της ιδιαίτερης ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης του



οικογενειακού περιβάλλοντος των νοσηλευόμενων στην ΜΕΘ προϋποθέτουν και δημιουργούν επιτακτική την ανάγκη για την εισαγωγή της ποιότητας στις ΜΕΘ (Γερασίμου Σ., 2013; Γκολφινόπουλου Κ., και συν., 2006).

Τα παραπάνω δεδομένα έδωσαν το εύνασμα για τη συγγραφή της παρούσας διατριβής η οποία έχει ως σκοπό την ανάδειξη όλων των στοιχείων της παγκόσμιας βιβλιογραφίας ως προς τη διασφάλιση της ποιότητας στις ΜΕΘ. Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση διαρθρώνεται σε 7 κεφάλαια. Στα πρώτα 4 κεφάλαια θα επιχειρηθεί εκτενής αναφορά στο θεωρητικό υπόβαθρο της ποιότητας σε γενικό πλαίσιο και σε ειδικό τόσο ως προς την ενσωμάτωσή της στην υγεία όσο και στην ΜΕΘ. Στο 5<sup>ο</sup> κεφάλαιο θα περιγραφεί πλήρως η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την περάτωση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και της στρατηγικής αναζήτησης των δεδομένων που εν τέλει ενσωματώθηκαν στην παρούσα διατριβή. Στο 6<sup>ο</sup> κεφάλαιο αναφέρονται τα αποτελέσματα των πρωτογενών μελετών όπου ενσωματώθηκαν ενώ τέλος στο 7<sup>ο</sup> κεφάλαιο πραγματοποιείται σύγκριση των αποτελεσμάτων με το θεωρητικό υπόβαθρο που ορίζει τη διασφάλιση της ποιότητας στις ΜΕΘ, θα προσδιοριστούν τα αδύναμα στοιχεία αυτών των μελετών και παράλληλα θα προταθούν τα απαραίτητα στοιχεία ως προς τη συνέχιση της έρευνας στο παραπάνω ζήτημα.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

## Η ΕΝΝΟΙΑ & Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Στην σημερινή εποχή στις δυτικές κυρίως κοινωνίες παρατηρείται πληθώρα ύπαρξη, ανά κατηγορία, παρεχόμενων προϊόντων ή υπηρεσιών. Αυτή η μεταβλητή μας οδηγεί στη διαπίστωση αυξημένης ύπαρξης προσφοράς. Το ερώτημα που ταλανίζει τους διοικούντες των επιχειρήσεων ή των οργανισμών είναι με ποιον τρόπο θα αυξηθεί και η ζήτηση με στόχο την απόκτηση μεγαλύτερου μεριδίου της αγοράς. Από την αντίπερα όχθη ο καταναλωτής λόγω αυτής της πληθώρας των προϊόντων ή υπηρεσιών έχει τη δυνατότητα της επιλογής. Σε αυτό το σημείο προκύπτει ένα ακόμα μείζονος σημασίας ερώτημα για τους μάνατζερ των επιχειρήσεων ή των οργανισμών, με ποιο κριτήριο επιλέγει τις αγορές του ο καταναλωτής. Ο συνηθέστερος τρόπος αυτής της επιλογής περιλαμβάνει το συνδυασμό κόστους – απαιτήσεων και αναγκών. Ακόμα και σε περιπτώσεις όπου ο καταναλωτής επιλέγει ένα προϊόν ή μια υπηρεσία με βάση τη χαμηλότερη τιμή, εφόσον εν τέλει δεν καλύψει τις πραγματικές του ανάγκες ή απαιτήσεις δεν θα επιλέξει στο μέλλον το ίδιο προϊόν ή υπηρεσία. Εξ αυτών των γεγονότων προέκυψε η ανάγκη των επιχειρήσεων να στραφούν στην ποιότητα, σχεδιάζοντας και υλοποιώντας σχετικά προγράμματα για την έρευνα αγοράς. Επιπροσθέτως, οι επιχειρήσεις έχουν ενσωματώσει την ποιότητα από την παραγωγή ενός προϊόντος ή υπηρεσίας έως την τελική διάθεσή τους στον καταναλωτή (Καργάκου Ε., 2015; Ψωμάς Ε., 2008).

### 2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η ποιότητα αποτελεί μια έννοια όπου ο καθένας μας την αντιλαμβάνεται με διαφορετικό τρόπο ανάλογα με τις ανάγκες και τις προσδοκίες του. Πέρα όμως από τα ατομικά χαρακτηριστικά αυτή η διαφορετική αντίληψη ως προς την έννοια της ποιότητας παρατηρείται και ανάλογα με την εποχή(Χόβας & Γερασίμου, 2008). Επίσης, ο όρος ποιότητα εκλαμβάνεται με διαφορετικό τρόπο για κάθε περίπτωση

που χρησιμοποιείται, καθώς και εξαρτάται από τις εκάστοτε ατομικές ανάγκες οι οποίες σχετίζονται με ποικίλες μεταβλητές (Λιαρόπουλος, και συν., 2008).

Παράλληλα η ποιότητα σχετίζεται άμεσα με τον πελάτη-καταναλωτή των παρεχόμενων αγαθών και εκφράζεται ως το αποτέλεσμα της κάλυψης των αναγκών του και της εν γένει ικανοποίησής του από το σύνολο των μεταβλητών που ορίζουν αυτό το προϊόν ή την υπηρεσία. Για τον οργανισμό ή την επιχείρηση που παράγει ή/και διαθέτει αυτά τα αγαθά ο όρος ποιότητα περιλαμβάνει την υλοποίηση κάθε μεταβλητής η οποία έχει τεθεί κατά το στάδιο της ανάπτυξης αυτού του αγαθού ώστε να επιτευχθεί η κάλυψη των αναγκών και η ικανοποίηση των καταναλωτών με τελικό στόχο την απόκτηση σημαντικού μεριδίου της αγοράς (Λιαρόπουλος, και συν., 2008).

Ετυμολογικά ο όρος ποιότητα έχει τις ρίζες του από την αρχαία Ελληνική λέξη ποιότης η οποία περιλαμβάνει κάθε γνώρισμα που χαρακτηρίζει ή/και αξιολογεί οιοσδήποτε κατάσταση ή αντικείμενο (Μπαμπινιώτης, ).

Με βάση τα παραπάνω ο ορισμός της ποιότητας λόγω του υποκειμενικού της χαρακτήρα αποτελεί μια δύσκολη πράξη ενώ στο διάβα του χρόνου έχει χυθεί αρκετό μελάνι στην προσπάθεια της απόδοσης ενός κατάλληλου ορισμού. Εν συντομία μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι με τον όρο ποιότητα εννοούμε κάθε μεταβλητή που συνθέτει ένα προϊόν ή μια υπηρεσία από το αρχικό στάδιο του σχεδιασμού έως το τελικό στάδιο της κατανάλωσης υπό το πρίσμα της κάλυψης και ικανοποίησης των αναγκών των καταναλωτών, στο κατάλληλο κόστος και τη συνεχή βελτίωση κάθε διαδικασίας παραγωγής και διάθεσης αυτών των αγαθών (Δερβιτσιώτης, 2001).

## 2.2 ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η ανάπτυξη βασικών δεικτών απόδοσης και παρακολούθησης, ο έλεγχος και η βελτίωση αυτών των παραμέτρων αποτελεί μια δυναμική διαδικασία, η οποία απαιτεί την τυποποίηση, βελτίωση και καινοτομία στην παραγωγική διαδικασία κάθε προϊόντος ή υπηρεσίας (σχεδιασμός-υλοποίηση-διάθεση). Η διασφάλιση της ποιότητας δεν αφορά απλά τον ποιοτικό έλεγχο ενός προϊόντος η μιας υπηρεσία, αλλά μια φιλοσοφία για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων της επιχείρησης ή του οργανισμού. Η διασφάλιση ποιότητας ουσιαστικά αποτελεί μια πλειάδα εργασιών και λειτουργιών οι οποίες αποσκοπούν στη χάραξη και δημιουργία συγκεκριμένων προδιαγραφών των υλικών ή μη αγαθών. Συγκεκριμένα, η

διασφάλιση της ποιότητας σχετίζεται άμεσα με το αξίωμα της Διοίκησης ολικής ποιότητας, αναλύεται διεξοδικά στην παρακάτω ενότητα, της πρόληψης με στόχο την ικανοποίηση των πελατών και την συγκράτηση των δαπανών (Ματσατσίνης, και συν., 2010; Τσιότρας, 2002).

Σε γενικό πλαίσιο για τη διασφάλιση της ποιότητας κρίνεται αναγκαία η χρήση ενός συστήματος ποιότητας, όπως για παράδειγμα το πρότυπο ποιότητας ISO 9001. Με τον όρο διασφάλιση ποιότητας εννοούμε το σύνολο των πρακτικών που διενεργούνται με στόχο να λάβει το παραγόμενο προϊόν ή υπηρεσία τις απαραίτητες προδιαγραφές για ποιότητα. Ο διεθνής οργανισμός τυποποίησης (ISO από τα αρχικά των αγγλικών λέξεων International Organization for Standardization) ιδρύθηκε το 1946 από εκπροσώπους 25 χωρών για να καλύψει τις ανάγκες που προέκυπταν σχετικά με τον ορισμό βιομηχανικών προτύπων. Το ISO 9001 αφορά ένα παγκόσμια αποδεκτό πρότυπο σχετικό με την ποιότητα, ενώ ο στόχος του περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός τελεσφόρου συστήματος διοίκησης μιας επιχείρησης ή οργανισμού. Η συμβολή του και ο ρόλος του είναι διττός αφενός να παρέχει τις προδιαγραφές για την εκπόνηση, υλοποίηση και βελτίωση ενός σχεδίου ολικής ποιότητας υπό το πρίσμα της πλήρους ικανοποίησης των πελατών και αφετέρου για τη συνεχή αξιολόγηση του βαθμού που ανταποκρίνεται ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ως προς την ποιότητα (Helbig, et al., 2010; Wiele et al., 2005)).

Εν συνεχεία θα αναλύσουμε τις 3 πτυχές της διασφάλισης της ποιότητας, δηλαδή την τυποποίηση, την πιστοποίηση και την διαπίστευση.

Σε γενικό πλαίσιο η τυποποίηση αναφέρεται στη δημιουργία και εγκατάσταση διαφόρων μεταβλητών με στόχο την επίλυση δυσχερειών που δύναται να παρουσιαστούν. Πιο συγκεκριμένα η τυποποίηση αποτελεί μια διεργασία κατά την οποία τίθενται υποδείγματα, λεπτομερή στοιχεία εκ των προτέρων σχεδιασμένα και κατευθυντήριες γραμμές ως προς το σύνολο της λειτουργίας κάθε επιχείρησης ή οργανισμού, της παραγωγικής διαδικασίας και της διάθεσης προϊόντων ή υπηρεσιών. Οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί ολοένα και περισσότερο με στόχο την απόκτηση μεγαλύτερου μέρους της αγοράς ενσωματώνουν την τυποποίηση σε κάθε διαδικασία που συντελείται στα πλαίσια της λειτουργία τους (Λιαρόπουλος, και συν, 2008).

Η ευθύνη για την ανάπτυξη αυτών των προτύπων και προδιαγραφών, αρχικά, βρισκόταν σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο. Με την πάροδο των χρόνων και την δημιουργία της Ευρωπαϊκής και της νομισματικής ένωσης, καθώς και με την ελευθεροποίηση του εμπορίου η τυποποίηση πέρασε σε ευρωπαϊκό και διεθνές

επίπεδο, παρότι συνεχίζει να αποτελεί εθνική υπόθεση να βρίσκεται η όλη διαδικασία της τυποποίησης υπό την ομπρέλα του κάθε κράτους. Σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο λειτουργούν διάφοροι φορείς, οι ως κύριο σκοπό λειτουργίας την ανάπτυξη και το σχεδιασμό προτύπων και κανόνων για όλο το φάσμα της επιχειρηματικής δραστηριότητας. Αναφέρονται χαρακτηριστικά οι International Organization for Standardization, International Electrotechnical Commission, International Telecommunications Union, European Committee for Standardization, European Committee for Electro technical Standardization, European Telecommunications standards institute, Internet Engineering Task Force, International Federation for Information Processing, European Telecommunications Standardization Institute, Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης, German Institute for Standardization, British Standards Institution, Association Francaise de Normalization, American National Standards Institute, Standardizing Information and Communication Systems & Institute of Electrical and Electronic Engineers. Στην Κύπρο με βάση το νομοθετικό διάταγμα του 2002 «Περί Τυποποίησης, Διαπίστευσης και Τεχνικής Πληροφόρησης» ιδρύθηκε ο Κυπριακός Οργανισμός Τυποποίησης, ο οποίος τέθηκε σε λειτουργία το 2005 (<http://www.cys.org.cy/el/>; <http://www.certh.gr/065A7C34.el.aspx>; [http://portal.tee.gr/portal/page/portal/SCIENTIFIC\\_WORK/scient\\_typopoiisi/organismoi](http://portal.tee.gr/portal/page/portal/SCIENTIFIC_WORK/scient_typopoiisi/organismoi), ημερομηνία πρόσβασης 18/2/15; Μπάλτος και Βιδάκης, 2014)

Η πιστοποίηση αποτελεί μια διεργασία κατά την οποία ένα προϊόν ή/και υπηρεσία λαμβάνει έγγραφη βεβαίωση ως προς την προσαρμογή τους σε κανόνες και υποδείγματα που σχετίζονται με την ποιότητα. Η πιστοποίηση πραγματοποιείται από φορείς ή οργανισμούς πιστοποίησης ενώ ουσιαστικά πρόκειται για μια λειτουργία η οποία είναι συνέπεια των καταλήξεων από τον έλεγχο διαφόρων μεταβλητών ως προς τις διαδικασίες στην σχεδίαση παραγωγή και διάθεση προϊόντων ή/και υπηρεσιών (Μπάλτος και Βιδάκης, 2014).

Από όλη αυτή τη διαδικασία παρουσιάζονται ποικίλα οφέλη τόσο για την ίδια την επιχείρηση όσο και για το καταναλωτικό κοινό. Γενικά η ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας και η εναρμόνιση τους με οριοθετημένους κανόνες ή πρότυπα είναι δύσκολο να μετρηθούν και να αξιολογηθούν από τους πελάτες / καταναλωτές. Η ύπαρξη πιστοποίησης δίνει την ευκαιρία αυτής της γνώσης στους πελάτες. Παράλληλα οι επιχειρήσεις από το προηγούμενο όφελος των καταναλωτών κερδίζουν και οι ίδιες μεγαλύτερο κομμάτι από την πίτα της αγοράς. Επίσης η εισαγωγή της ολικής ποιότητας στις διαδικασίες και τις λειτουργίες της επιχείρησης

συμβάλει άμεσα στη συγκράτηση και μείωση των δαπανών των εν λόγω επιχειρήσεων ή/και οργανισμών (Escanciano et al., 2001).

Επιπροσθέτως, οι παραπάνω φορείς πιστοποίησης με τη σειρά τους υποβάλλονται σε ελέγχους ως προς την καταλληλότητα τους να εκτελούν τη διεργασία της πιστοποίησης. Αυτή η διαδικασία καλείται διαπίστευση και ουσιαστικά αποτελεί το σύνολο των διαδικασιών που συντελούνται με απώτερο σκοπό τον εντοπισμό όλων των μεταβλητών (αμεροληψία, ανεξαρτησία, επάρκεια, εναρμόνιση με πρότυπα και κανονισμούς) που θα πρέπει να διέπουν τους φορείς πιστοποίησης για να εκτελούν απρόσκοπτα το έργο τους (Μπάλτος και Βιδάκης, 2014).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

## ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

### 3.1 ΑΡΧΕΣ & ΑΞΙΩΜΑΤΑ ΔΟΠ

Ως προς την ορθή και αποτελεσματική εξάσκηση της Δ.Ο.Π απαιτείται η εναρμόνιση των πρακτικών του ανάλογου τμήματος σε κάθε επιχείρηση ή οργανισμό με 3 βασικές αρχές ή/και αξιώματα όπως, η δέσμευση, η συμμετοχή και η γνώση, οι οποίες όπως περιγράφονται από τους Huang&Lin, 2002; Τσιότρας, 1995; Λογοθέτης Ν., 1993 και αναλύονται διεξοδικά στη συνέχεια της παρούσης ενότητας.

Το αξίωμα της δέσμευσης σχετίζεται με ανώτατα στελέχη των επιχειρήσεων, καθώς και με τους διοικούντες του τμήματος ολικής ποιότητας, οι οποίοι δρουν με στόχο την υποκίνηση των υπολοίπων μελών της επιχείρησης ως προς την ανάπτυξη και υλοποίησης προγραμμάτων ολικής ποιότητας. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι στο δρόμο για οποιασδήποτε μεταρρύθμιση βρίσκονται ποικίλες δυσχέρειες και ανωμαλίες ενώ η πρώτη και σημαντικότερη ενέργεια σε κάθε μεταρρύθμιση είναι η αλλαγή της υπάρχουσας νοοτροπίας. Η απάντηση σε αυτές τις δυσχέρειες περιλαμβάνει την ορθή διαχείριση και συντονισμό εκ μέρους των διοικούντων του κάθε οργανισμού. Επιπροσθέτως το αξίωμα της δέσμευσης σχετίζεται με το σύνολο των εργαζομένων της επιχείρησης, ο οποίος πρέπει να ανταπεξέλθει σε κάθε δυσχέρεια όπου παρουσιάζεται, καθώς και σε οιοσδήποτε φόβο γεννάται από την έλευση του καινούριου με σκοπό την εναρμόνιση και συσχέτιση της ποιότητας με τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες που παράγονται και παρέχονται προς κατανάλωση (Huang&Lin, 2002; Τσιότρας, 1995).

Είναι απαραίτητο να επισημάνουμε ότι η εισαγωγή της ΔΟΠ σε κάθε οργανισμό προϋποθέτει όχι μόνο την εφαρμογή της από το εν λόγω τμήμα, αλλά και από κάθε δραστηριότητα του συνόλου των τμημάτων του οργανισμού. Η ορθή εφαρμογή της και εν τέλει η επιτυχία της συνδέεται με τη μεταρρύθμιση ως προς την αλλαγή της νοοτροπίας και την επίτευξη οργανωσιακής κουλτούρας. Επιτακτική είναι η ανάγκη ανάληψης καθηκόντων και δραστηριοτήτων, από το σύνολο των εργαζομένων, καθώς και η διοίκηση της επιχείρησης να συμβάλει έτσι ώστε ο εργαζόμενος να είναι σε θέση να διαφοροποιεί το έργο που αναλαμβάνει με στόχο την ποιότητα. Από όλα αυτά μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι μέγιστης σημασίας για

την επιτυχία του έργου της ΔΟΠ αποτελεί η συμμετοχή στην ολική ποιότητα του συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού που είναι επιφορτισμένο με την παραγωγική διαδικασία σε κάθε της στάδιο συμπεριλαμβανομένου και του σταδίου όπου το προϊόν ή υπηρεσία διατίθεται προς κατανάλωση (Λογοθέτης, 1993; Πάσχος, 2005).

Η πρόληψη αντί της θεραπείας σχετίζεται άμεσα με την ορθή εφαρμογή και εν τέλει την επιτυχία στην άσκηση της ολικής ποιότητας. Έτσι, η εναρμόνιση της ποιότητας με το προϊόν ή την υπηρεσία θα πρέπει να πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού τους, πριν ξεκινήσει το στάδιο της παραγωγής. Η παρακολούθηση και η διαπίστωση ζητημάτων σχετικών με την ποιότητα μετά το στάδιο της παραγωγής θα προκαλέσει μεγέθυνση του κόστους, από την τυχόν αποκατάσταση ή/και απόρριψη του προϊόντος που δύναται να απαιτηθεί. Η απάντηση σε αυτό το πρόβλημα είναι η εκ των προτέρων χρήση ορθών εργαλείων. Ένα από αυτά τα εργαλεία είναι η γνώση, η οποία συμβάλει στον άμεσο εντοπισμό οποιαδήποτε ανωμαλίας ώστε να προλαμβάνεται και να διορθώνεται στην αρχή το όποιο πρόβλημα κερδίζοντας χρόνο και χρήμα. Είναι επιτακτική ανάγκη για δημιουργία και εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων από την μεριά της επιχείρησης, καθώς και να χρησιμοποιεί κάθε εργαλείο με στόχο την πρόληψη δυσχερειών σε θέματα που άπτονται της ποιότητας (Heizer and Render, 2008; Κέφης, 2005).

## 3.2 ΣΤΟΧΟΙ ΔΟΠ

Στην προηγούμενη ενότητα αναφερθήκαμε αναλυτικά ως προς τα αξιώματα που διέπουν την διοίκηση ολικής ποιότητας, όπου με την προσθήκη κατάλληλων εργαλείων δύναται να φέρει εις πέρας τον σκοπό και τους στόχους που απορρέουν εκ των γενεσιουργών της λόγων.

Ο πλέον βασικότερος στόχος που καλείται να επιτύχει η ΔΟΠ περιλαμβάνει την εκπλήρωση των αναγκών και των επιθυμιών των πελατών δίδοντάς τους το αίσθημα της ευχαρίστησης. Στη διοίκηση ολικής ποιότητας, όπως περιγράφηκε στο κεφάλαιο της εισαγωγής, ο όρος πελάτης έχει διπλή έννοια με τον παραπάνω στόχο να σχετίζεται με τους εξωτερικούς πελάτες οι οποίοι συνιστούν τους στερνούς παραλήπτες των προϊόντων ή των υπηρεσιών. Η μεταβολή επί το καλύτερο ως προς την ποιότητα των προϊόντων ή των υπηρεσιών λαμβάνει χώρα από το στάδιο της



παραγωγής τους μέχρι την διάθεση τους προς τον πελάτη ενώ σε διάφορες περιπτώσεις επεκτείνεται και μετά την πώληση τους (π.χ. τεχνική εξυπηρέτηση). Ως προς τη δημιουργία του συναισθήματος της ευχαρίστησης των εξωτερικών πελατών δεν είναι αρκετή από μόνη της η υψηλού επιπέδου ποιότητας στην παροχή των προϊόντων ή των υπηρεσιών. Οι ανάγκες και οι επιθυμίες των πελατών/καταναλωτών υπόκεινται σε συνεχείς μεταβολές για ποικίλους λόγους, με τις επιχειρήσεις να βρίσκονται σε διαρκή διερεύνηση αυτών των αναγκών ώστε να παράγουν και να διαθέτουν τα ανάλογα προϊόντα ή υπηρεσίες. Ταυτόχρονα αυτές οι ανάγκες επηρεάζονται και από παράγοντες που άπτονται της κουλτούρας και των πολιτισμικών πεποιθήσεων κάθε κοινωνίας. Έτσι λοιπόν η ΔΟΠ έχει ως στόχο τη σύνδεση των υλικών ή μη αγαθών με την ποιότητα και τις ανάγκες των καταναλωτών (Καταραχιάς, 2002; Dale, 2002).

Παράλληλα η ΔΟΠ στοχεύει και στην εκπλήρωση των αναγκών και επιθυμιών των εσωτερικών πελατών. Η διαδικασία της σχεδίασης, της παραγωγής και της πώλησης ενός προϊόντος ή υπηρεσίας δύναται να παρομοιασθεί ως μια αλυσος με πληθώρα κρίκων. Αυτοί οι κρίκοι ισοδυναμούν με το σύνολο των εργαζομένων σε όλο το φάσμα της διαδικασίας. Οι έχοντες την ευθύνη του σχεδιασμού ή της ανάπτυξης των υπό παραγωγή αγαθών παραδίδουν το έργο τους σε μια άλλη ομάδα εργαζομένων και αυτοί την σειρά τους στην επόμενη, κ.ο.κ. μέχρι να φτάσει το προϊόν ή υπηρεσία στον καταναλωτή. Εξ αυτής της διαδικασίας είναι πασιφανές ότι οποιαδήποτε δυσχέρεια εμφανιστεί σε έναν εξ αυτών των κρίκων το αποτέλεσμα θα είναι η διάρρηξη της αλυσος και εν τέλει η μείωση της ποιότητας των προϊόντων ή των υπηρεσιών. Ας φανταστούμε ότι ήμασταν πωλητές σε μια επιχείρηση χωρίς να ήμαστε ικανοποιημένοι από το προϊόν που πρόκειται να πωλήσουμε. (Λιαρμαρκόπουλος, 2003; Choi & Eboch, 1998)

Επίσης η ΔΟΠ είναι επιφορτισμένη με τη δημιουργία εκείνων των συνθηκών όπου θα επιτρέψουν την παράκαμψη κάθε δυσχέρειας που δύναται να εμφανιστεί σε όλο το φάσμα της παραγωγικής διαδικασίας συμπεριλαμβανομένου και του σταδίου της διάθεσης των αγαθών. Αυτή η διεργασία της ΔΟΠ πετυχαίνει τη μείωση των συνολικών δαπανών και το όφελος προς την επιχείρηση και τους πελάτες από την σχέση κόστους-ποιότητας. Άλλωστε μίας από τις αρχές της ΔΟΠ που αναλύθηκε στην προηγούμενη ενότητα περιλαμβάνει το βέλτιστο της πρόληψης από τη θεραπεία. Για την υλοποίηση αυτών των στόχων σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το σύνολο των εργαζομένων κάθε επιχείρησης. Επιτακτική είναι η ανάγκη κάθε εργαζόμενος να

κατανοήσει εις βάθος τι πρεσβεύει η ΔΟΠ και να ενσωματώσει κάθε αρχή και στόχο της σε όλο το φάσμα της εργασίας του. Εκ των σημαντικότερων στόχων της ΔΟΠ αποτελεί η μεταρρύθμιση της νοοτροπίας των εργαζομένων και η διάνοιξη νέας πορείας στην εργασία τους προς το δρόμο της ποιότητας. Άλλωστε κανένα σχέδιο ή πλάνο δεν έχει επιτευχθεί ουδέποτε εάν πρώτα δεν πιστέψουν σε αυτό οι άνθρωποι που καλούνται να το φέρουν εις πέρας. (Τσιότρας, 2002; Crosby, 1979).

### 3.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΟΠ

Ένα μείζονος σημασίας ερώτημα αποτελεί το ποιος και το τι κερδίζει από την εφαρμογή της ολικής ποιότητας. Ο καταναλωτής υπό το πρίσμα της οικονομικής κρίσης, αλλά και της πληθώρας των προϊόντων και των υπηρεσιών επιδιώκει τον συνδυασμό κόστους – ποιότητας. Εκτός αυτού έχει περιορίσει τις ανάγκες του σε αυτό που πραγματικά χρειάζεται. Από την αντίπερα όχθη οι επιχειρήσεις ή οι οργανισμοί για να είναι βιώσιμοι και να αντέξουν στην πορεία του χρόνου προσπαθούν να αφουγκραστούν το τι αναζητά η αγορά. Επιπλέον για να αυξήσουν το κέρδος τους και να καθίστανται βιώσιμες επιχειρήσεις δεν αρκούνται μόνο στην εξέταση ή στη διερεύνηση του τι προϊόντος ή υπηρεσίας αναζητά ο καταναλωτής αλλά και στις ανάγκες του σχετικά με τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Σε αυτό το σημείο εισέρχεται η ΔΟΠ για δώσει απαντήσεις στις παραπάνω μεταβλητές που προκύπτουν. Επιπροσθέτως, η ΔΟΠ συμβάλει και στην υποκίνηση και εργασιακή ικανοποίηση. Η συμμετοχή των εργαζομένων σε όλη τη διαδικασία της ολικής ποιότητας, η λήψη αποφάσεων από τους ίδιους για το πώς μπορούν να κάνουν πιο ποιοτικό ένα προϊόν ή μια υπηρεσία, η συνεχής κατάρτιση και εκπαίδευση τους και ευρύτερα η αλλαγή της κουλτούρας ενδυναμώνει ψυχοσυναισθηματικά κάθε εργαζόμενο, δίνοντάς του την ευκαιρία να νιώθει ασφαλής και ότι αξίζει (Heizer, Render, 2008; Ανδριανόπουλος, 2011). Συνοψίζοντας, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η ΔΟΠ αποτελεί μονόδρομο για κάθε σοβαρή και βιώσιμη επιχειρηματική δράση.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

## ΠΟΙΟΤΗΤΑ & ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 4.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Σε προηγούμενες ενότητες έχει γίνει εκτενής αναφορά στο γεγονός της στροφής και της διαχρονικής αναζήτησης σε ζητήματα που άπτονται της ποιότητας, γεγονός που επηρεάζεται σε κάθε εποχής από κοινωνικο-οικονομικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Αναμενόμενο ήταν αυτή η ανάγκη να επηρεάσει και τον υγειονομικό τομέα, όπου σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες οδήγησε τις επιχειρήσεις και τους υγειονομικούς οργανισμούς να στραφούν και να ενσωματώσουν την ποιότητα (Ρίκος, 2015).

Για την ποιότητα στον υγειονομικό τομέα έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί. Ο όρος ποιότητα στην υγεία αναφέρεται ως η παροχή της βέλτιστης φροντίδας στο άτομο. Επίσης ορίζεται από το αποτέλεσμα της συνάρτησης υλικο-τεχνικών υποδομών και κτιριακών εγκαταστάσεων, ανθρωπίνων πόρων, θεμελίωση της ανάπτυξης και της χρήσης των υπηρεσιών, καθώς και των παρεπομένων από την παροχή αυτών των υπηρεσιών. Τέλος, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας λαμβάνει διαφορετική σημασία για κάθε μέρος που μετέχει στην όλη διαδικασία. Έτσι για τους χρήστες/εξωτερικούς πελάτες των υγειονομικών οργανισμών η ποιότητα σημαίνει την κάλυψη των αναγκών τους στην εκάστοτε περίπτωση και δη με λογικό κόστος, για τους εσωτερικούς πελάτες συνδέεται με την επίτευξη ικανοποίησης των χρηστών, καθώς και με το ρόλο που τους επιτρέπει η διοίκηση να διαδραματίζουν στην παραγωγή και παροχή των υπηρεσιών ενώ για την διοίκηση των οργανισμών ο όρος ποιότητα ορίζεται ως το αποτέλεσμα της συνάρτησης παροχής βέλτιστης φροντίδας και σωστού διαμερισμού των ανθρώπινων ή μη πόρων (Κωσταγιόλας, και συν., 2006; Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012).

Η έννοια της ποιότητας ενσωματώθηκε στην υγεία, αρχικά, από την Florence Nightingale η οποία με το έργο της συνέβαλε στην εγκαθίδρυση ισχυρών βάσεων για την ανάπτυξη της νοσηλευτικής. Η Βρετανίδα νοσηλεύτρια τον 19<sup>ο</sup> αιώνα στον Κριμαϊκό πόλεμο χρησιμοποίησε επιδημιολογικούς δείκτες με στόχο την βελτίωση της υγειονομικής φροντίδας (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012).

Ο προσανατολισμός προς την ποιότητα των μονάδων και των επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της υγειονομικής φροντίδας του ατόμου. Η φροντίδα που παρέχεται θα πρέπει να μπορεί να είναι ορατή και να εκτιμώνται τα αποτελέσματά της. Αυτά τα αποτελέσματα θα πρέπει να είναι μετρήσιμα και συγκρίσιμα με ανάλογες υπηρεσίες που παρέχονται σε κάθε υγειονομικό οργανισμό. Ως εκ τούτου, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι απαραίτητη για να κρίνει την καταλληλότητα και την αποτελεσματικότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, τα αποτελέσματα του συνόλου των παρεμβάσεων, καθώς και κάθε διαδικασία που σχετίζεται με την υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να αναλύονται και να διερευνώνται ώστε να καθοριστούν τα πεδία βελτίωσης. Επίσης, οι υπηρεσίες υγείας να είναι επικεντρωμένες προς τον ασθενή/πελάτη και το άμεσο οικογενειακό του περιβάλλον ενώ υποχρέωση των επιχειρήσεων ή των οργανισμών στον τομέα της υγείας αποτελεί η ενημέρωση των ασθενών και των οικογενειών τους ως προς το επίπεδο και το κόστος της περίθαλψης (Ray, et al., 2009).

## **4.2 ΣΤΟΧΟΙ & ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Ένα εκ των βασικών ζητημάτων που τίθεται στους διοικούντες των επιχειρήσεων ή/και των οργανισμών στον τομέα της υγείας αποτελεί η μεθοδολογία που θα πρέπει να ακολουθείται με στόχο την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η στροφή προς την ποιότητα προϋποθέτει την ανάπτυξη και την υλοποίηση διαφόρων μεταβλητών. Ολοένα και περισσότερο γίνεται επιτακτική η ανάγκη για συγκράτηση των δαπανών και μείωση του κόστους στην υγεία, καθώς και για καταμερισμό των ανθρώπινων ή μη πόρων με σωστό τρόπο. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες θα πρέπει να είναι ανάλογες των γνώσεων και της εξέλιξης της τεχνολογίας και των επιστημών υγείας που υφίστανται τη δεδομένη στιγμή με το στόχο την διατήρηση και προαγωγή της υγείας του ατόμου ή της κοινότητας. Ταυτόχρονα, αυτές οι υπηρεσίες θα πρέπει να επιφέρουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με το χαμηλότερο δυνατό κόστος, καθώς και να ικανοποιούν τις ανάγκες του ατόμου (Οικονομοπούλου, 2006; Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012).

Η άντληση πελατών στις επιχειρήσεις του υγειονομικού τομέα σχετίζεται άμεσα με την φήμη που έχει αποκτήσει και το κλίμα εμπιστοσύνης που έχει δημιουργηθεί στην πορεία του χρόνου. Η υγεία άλλωστε αποτελεί το υπέρτατο αγαθό στο άτομο και ο οπωσδήποτε θα την εμπιστευθεί σε λειτουργούς και οργανισμούς υγείας με αναγνώριση και κύρος. Ο κάθε ασθενής βρίσκεται σε μια ιδιαίτερη ψυχολογική κατάσταση λόγω του προβλήματος που αντιμετωπίζει και επιζητά να νιώσει ασφαλής με τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και γενικότερα στον περιβάλλοντα χώρο της υγειονομικής μονάδας. Οτιδήποτε ατύχημα, δύναται να οδηγήσει σε οικονομικές ή άλλες ζημιές. Οι απαιτήσεις για αποζημίωση ή οι δικαστικές διαμάχες θα προκαλέσουν απώλεια σε χρόνο και χρήμα ενώ η όλη διαδικασία δύναται να επιφέρει απώλεια του κύρους και της αναγνώρισης και αυτή με τη σειρά της σε απώλεια χρήματος (Οικονομοπούλου, 2006; Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012).

Παράλληλα οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να παρέχονται με την αρχή της ισονομίας και του σεβασμού στην αξία άνθρωπος. Η απρόσκοπτη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί μια μείζονος σημασίας μεταβλητή για την ποιότητα. Κάθε μέλος του κοινωνικού συνόλου θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να λάβει τις απαραίτητες υπηρεσίες για την προαγωγή, διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας του ανεξαρτήτως κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών και πολιτισμικών πεποιθήσεων. Στο κέντρο των υπηρεσιών θα πρέπει να βρίσκεται ο ασθενής, καθώς και να συμμετέχει στο στάδιο επιλογής των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Τέλος, η όποια φροντίδα για την υγεία του ατόμου να συντελείται με σεβασμό στις ανάγκες και στις πεποιθήσεις του (Ρίκος, 2015).

Η διασύνδεση των οργανισμών παροχής υγειονομικών υπηρεσιών αποτελεί ένα κύριο στόχο για την επίτευξη της ποιότητας. Η διεπιστημονική συνεργασία και η δυνατότητα πρόσβασης σε στοιχεία παρεχόμενων υπηρεσιών είναι επιβεβλημένη. Οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να έχουν συνέχεια ανεξάρτητα από ποια μονάδα παρέχονται. Για παράδειγμα η μεταφορά της περίθαλψης ενός ασθενούς από το νοσοκομείο στην κοινότητα θα πρέπει να συνοδεύεται με πλήρη πρόσβαση σε κάθε απαραίτητο στοιχείο για την φροντίδα του ατόμου από κάθε εμπλεκόμενο φορέα ή επιστήμονα υγείας (Οικονομοπούλου, 2006; Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012).

Διάφοροι παράγοντες και λειτουργίες των μονάδων υγείας ευθύνονται για την υλοποίηση ή όχι των παραπάνω στόχων. Σε γενικό επίπεδο σχετίζονται με τον τρόπο που είναι δομημένος και λειτουργεί ο κάθε οργανισμός σε όλο το φάσμα της

σύνθεσης του. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να υποστηριχθεί ότι οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται από την ηγεσία για τη διοίκηση του οργανισμού, η συμμετοχή στη διαδικασία όλων των επαγγελματιών υγείας, η πρόληψη, η εστίαση προς τους εσωτερικούς και εξωτερικούς πελάτες, οι ανθρώπινοι και υλικοί πόροι του οργανισμού, καθώς και η στοιχειοθέτηση των συνεπειών που θα προκληθούν από τις τελικές επιλογές, επηρεάζουν άμεσα την υλοποίηση των παραπάνω στόχων και την εφαρμογή της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας (Κυριόπουλος, και συν., 2003).

### 4.3 ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει τη διερεύνηση της επίτευξης στόχων και διεργασιών που λαμβάνουν χώρα σε συγκεκριμένο χρόνο. Αυτές οι μεταβλητές περιλαμβάνουν (Σταυρόπουλος, 2009):

- Αποδοτικότητα (Efficiency)
- Αποτελεσματικότητα (Effectiveness)
- Επιστημονική και τεχνική ποιότητα (Scientific and technical quality level)
- Επάρκεια (Adequacy)
- Επίδραση (Aspect)
- Επίπτωση (Impact)
- Οικονομική διάσταση (Economic proportion)

Παράλληλα στην όλη διαδικασία της αξιολόγησης χρησιμοποιούνται διάφοροι τύποι, οι οποίοι εξετάζουν τις συνέπειες των παρεχόμενων υπηρεσιών υπό το πρίσμα του αποτελέσματος και της απόδοσης. Πιο συγκεκριμένα, αυτοί οι τύποι περιλαμβάνουν (Κυριόπουλος & Γείτονα, 2008; Φαρατζιάν, 2007):

- ✓ Αναλύσεις κόστους – οφέλους. Σε αυτή την περίπτωση οι εκροές και οι εισροές αποδίδονται με χρηματικούς όρους και λαμβάνονται πληροφορίες σχετικά με το κόστος της παρέμβασης και τις ωφέλειες που δημιουργήθηκαν από αυτή την παρέμβαση.
- ✓ Αναλύσεις κόστους-αποτελεσματικότητας. Αξιολογούν την τελική έκβαση της παρέμβασης σε σχέση με το κόστος που απαιτήθηκε για αυτή την παρέμβαση
- ✓ Ανάλυση κόστους-χρησιμότητας: Συγκρίνεται η σχέση του κόστους που απαιτήθηκε με την βελτίωση της ποιότητας ζωής

- ✓ Ανάλυση ελαχιστοποίηση κόστους. Περιλαμβάνει την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών
- ✓ Ανάλυση κόστους-ασθένειας. Συμβάλει στη διερεύνηση των οικονομικών απαιτήσεων μιας σε σχέση με τις παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση μιας ασθένειας.
- ✓ Ανάλυση Ποιότητας ζωής. Δίδει πληροφορίες για τα αποτελέσματα των παρεχόμενων υπηρεσιών στην ποιότητα ζωής του ατόμου.

Παράλληλα για τη διεξαγωγή των παραπάνω αναλύσεων και για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας χρησιμοποιούνται εργαλεία όπως οι δείκτες αξιολόγησης. Οι δείκτες αξιολόγησης συμβάλουν στην απόκτηση γενικών εντυπώσεων ως προς το σύνολο των δραστηριοτήτων που τελούνται σε κάθε τμήμα, στην μεταξύ τους σύγκριση, καθώς και στη σύγκριση με κριτήρια και στόχους που τίθενται εξ αρχής. Η επιλογή των δεικτών που δύναται να χρησιμοποιηθούν στην αξιολόγηση της ποιότητας θα πρέπει να διέπονται από αξιοπιστία, εγκυρότητα και ευαισθησία. Το σύνολο των δεικτών αξιολόγησης δύναται να ταξινομηθεί σε (Ναούμ, 2009):

- Δείκτες υγειονομικής πολιτικής.
- Κοινωνικοοικονομική δείκτες.
- Δείκτες επιπέδου υγείας πληθυσμού.
- Δείκτες παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Δείκτες κάλυψης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω γίνεται πασιφανές ότι η αξιολόγηση των οργανισμών υγείας και των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελεί μια πολυδαίδαλη διαδικασία, η οποία με τη χρήση των κατάλληλων εργαλείων και τη σωστή στρατηγική θα δώσει απαντήσεις στις δυσχέρειες που εμφανίζονται στον υγειονομικό τομέα.

## **4.4 ΑΙΤΙΑ & ΟΦΕΛΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Δύο βασικά ερωτήματα προκύπτουν σε αυτό το σημείο και περιλαμβάνουν τους λόγους που κρίνεται αναγκαία η ενσωμάτωση της ολικής ποιότητας στους

οργανισμούς παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, καθώς ποιος και τι κερδίζει από αυτή την εναρμόνιση.

Η ενσωμάτωση και η εφαρμογή της ολικής ποιότητας σε κάθε οργανισμό ή/και επιχείρηση σχετίζεται με την συνεχή διαφοροποίηση ποικίλων αναγκών και καταστάσεων που έχουν δημιουργηθεί στον παγκόσμιο χάρτη. Η αλματώδης εξέλιξη της τεχνολογίας, οι διαδοχικές αλλαγές που έχουν επέλθει στην ανάπτυξη προϊόντων ή/και υπηρεσιών, η συγκράτηση των δαπανών και απόκτηση μεγαλύτερου μεριδίου της αγοράς από την πλευρά των επιχειρήσεων, η κάλυψη των αναγκών του ατόμου και η ικανοποίηση του από το παρεχόμενο προϊόν ή υπηρεσία έχουν οδηγήσει στην εφαρμογή της ολικής ποιότητας. Όλες αυτές οι μεταβολές και διαφοροποιήσεις που πραγματοποιούνται στο διάβα του χρόνου δημιουργούν νέες συνθήκες στο περιβάλλον με την ολική ποιότητα να αποτελεί μια απάντηση στον έλεγχο και την πρόληψη οποιασδήποτε ανεπιθύμητης κατάστασης με στόχο τη βιωσιμότητα και τη λειτουργικότητα του οργανισμού (Σπανού, 1992; Juran, 1988).

Η υγεία αποτελεί έναν διαρκώς μεταβαλλόμενο τομέα και η ανάγκη για τον έλεγχο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι επιτακτική. Οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας εξαιτίας και της ανάπτυξης και εξέλιξης της βιοϊατρικής τεχνολογίας απαιτούν την καταλληλότερη και αποτελεσματικότερη φροντίδα ενώ παράλληλα επιτακτική είναι η ανάγκη για αναζήτηση και καθορισμό των αναγκών, του βαθμού ικανοποίησης και των αποτελεσμάτων που αναμένει το άτομο από τη χρήση ανάλογων υπηρεσιών. Η ανάγκη για τη συγκράτηση των δαπανών της υγείας και παράλληλα η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελεί έναν επιπρόσθετο λόγο υιοθέτησης της ολικής ποιότητας (Rose et al., 2004; Τσαλίκης, 2003).

Επιπροσθέτως, η ανάγκη των οργανισμών για αναγνώριση και πιστοποίηση στα πλαίσια του ανταγωνισμού και της απόκτησης μεγαλύτερου μεριδίου της αγοράς αποτελούν αιτίες για τη στροφή στην ολική ποιότητα. Η ανάγκη για μέτρηση της απόδοσης, του υγιούς ανταγωνισμού μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και της επίλυσης ζητημάτων που άπτονται της ηθικής έφεραν στο επίκεντρο την ολική ποιότητα στους υγειονομικούς οργανισμούς (Ruiz, et al., 1999; Rose et al., 2004).

Από αυτή την εφαρμογή αποκομίζουν οφέλη το σύνολο των εμπλεκόμενων μερών στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών. Διακρίνονται τρεις μεγάλες κατηγορίες εξ αυτών των μερών που έχουν να κερδίσουν κάτι από την εναρμόνιση της ποιότητας με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, οι οποίες και θα αναλυθούν εν συνεχεία σύμφωνα με όσα αναφέρονται από τους Δίκαιο και συν. (1999).



Οι χρήστες των υπηρεσιών και το οικογενειακό τους περιβάλλον επωφελούνται από την εφαρμογή της ποιότητας. Σε προηγούμενες ενότητες αποδείχθηκε ότι η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας συνδέεται με την παροχή της καλύτερης δυνατής φροντίδας στο σωστό χρόνο με βάση τις ανάγκες του ατόμου και την πρόληψη των εν δυνάμει δυσχερειών που μπορεί να εμφανιστούν στην πορεία της νόσου. Επίσης η ποιότητα σχετίζεται με όλο το φάσμα της λειτουργίας των υγειονομικών οργανισμών συμπεριλαμβανομένου και του περιβάλλοντος όπου παρέχονται οι εν λόγω υπηρεσίες δίδοντας το συναίσθημα της ασφάλειας και της ψυχοσυναισθηματικής ηρεμίας τόσο στον ασθενή, όσο και στην οικογένεια του. Τέλος, από την εφαρμογή της ποιότητας και ως συνέπεια των δύο παραπάνω μεταβλητών θα μειωθεί ο χρόνος παραμονής του ασθενή στον υγειονομικό οργανισμό και ταυτόχρονα το κόστος που θα επιβαρύνει τον ασθενή και την οικογένεια του.

Η δεύτερη κατηγορία που θα αποκομίσει οφέλη από την εφαρμογή της ποιότητας αποτελεί τόσο ο οργανισμός παροχής υπηρεσιών, όσο και οι επαγγελματίες υγείας που δραστηριοποιούνται σε αυτόν. Η επίτευξη ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους θα επιφέρει αναγνώριση και κύρος στον οργανισμό και στους εργαζομένους του, καθώς και θα συμβάλει στη συγκράτηση των δαπανών και στην απόκτηση μεγαλύτερου μεριδίου της αγοράς. Παράλληλα, η εφαρμογή της ποιότητας θα δημιουργήσει κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ οργανισμού επαγγελματιών υγείας και ασθενών και ταυτόχρονα θα οδηγήσει σε στην επίτευξη επαγγελματικής και ηθικής ικανοποίησης και αναγνώρισης του έργου των εργαζομένων.

Η Τρίτη κατηγορία που αποκομίζει κέρδη από την εφαρμογή της ολικής ποιότητας περιλαμβάνει τους ασφαλιστικούς φορείς και σε γενικότερο πλαίσιο το κράτος. Η συγκράτηση των δαπανών, η καλύτερευση των επιδημιολογικών δεικτών, η αύξηση της παραγωγικότητας και η μείωση χαμένων ωρών εργασίας από άδειες ασθενείας αποτελούν μερικά από το οφέλη της εφαρμογής της ολικής ποιότητας.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

## ΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΜΕΘ

### 5.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η μονάδα εντατικής θεραπείας αποτελεί ένα ιδιαίτερο τμήμα σε κάθε οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας. Συνηθέστερα νοσηλεύονται ασθενείς με βαριάς εντάσεως νοσήματα και για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τα άτομα που νοσηλεύονται στις ΜΕΘ χρήζουν ιδιαίτερης υγειονομικής φροντίδας η οποία απαιτεί μεγάλο όγκο ανθρώπινων ή μη πόρων. Ο στόχος κάθε οργανισμού είναι να δημιουργήσει διάφορες ρυθμίσεις προσανατολισμένες στη βελτίωση των αποτελεσμάτων και στην ύπαρξη απτών μεταβλητών για τη χρησιμότητα της κάθε θεραπευτικής παρέμβασης. Όλες αυτές οι ρυθμίσεις θα πρέπει να σχετίζονται με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, καθώς και των επαγγελματιών υγείας που προσφέρουν την εν λόγω φροντίδα (Berenholtz et al. 2002; Harrigan et al. 2006).

Παρατηρείται ότι οι ΜΕΘ αποτελούν ένα συνεχές μεταβαλλόμενο περιβάλλον όπου η εφαρμογή της ολικής ποιότητας κρίνεται απαραίτητη για την απρόσκοπτη και ορθή λειτουργία του τμήματος. Διάφορες μεταβλητές συνδέονται με την ανάγκη ύπαρξης ποιοτικών χαρακτηριστικών στις παρεχόμενες υπηρεσίες, οι οποίες περιγράφονται εν συνεχεία.

Αποτελεί ένα τμήμα ιδιαίζουσας μορφής με μεγάλο βαθμό θνησιμότητας, καθώς και παρατηρείται δυσκολία στη μέτρηση τον έλεγχο και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων λόγω κυρίως της ανομοιογένειας που την χαρακτηρίζει. Η ύπαρξη διαφόρων ειδών ΜΕΘ, οι διαφορές στη βαρύτητα της υγείας του ασθενούς και στους πόρους που χρησιμοποιούνται επιβάλλουν την εφαρμογή της ποιότητας ως τη μόνη λύση για τη βιωσιμότητα τους (Curtis et al. 2006).

Παράλληλα συντελούνται διάφορα είδη συγκρούσεων στις ΜΕΘ με την στροφή προς την ποιότητα να αποτελεί μονόδρομο. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούνται διάφορες συγκρούσεις μεταξύ επιστημόνων υγείας της ΜΕΘ και άλλων τμημάτων. Η διακομιδή των ασθενών στη ΜΕΘ αποτελεί ένα καθημερινό φαινόμενο σύγκρουσης, διότι διαφωνούν στους λόγους που κρίνουν αναγκαία τη μεταφορά του ασθενούς στη ΜΕΘ, διότι παρατηρείται έλλειψη κλινών και για λόγους

που άπτονται της ενημέρωσης των οικογενειών του ασθενούς ή του ιατρικού φακέλου από του γιατρούς εκτός της ΜΕΘ. Δυσχέρειες και συγκρούσεις στην διεπιστημονική συνεργασία παρατηρούνται επίσης μεταξύ των επιστημόνων υγείας που εργάζονται στη ΜΕΘ. Θέματα που σχετίζονται με τη χάραξη του σχεδίου της θεραπευτικής αποκατάστασης του ασθενούς αποτελούν συχνά σημεία τριβής και διαφωνιών μεταξύ των εντατικολόγων. Παράλληλα μεταβλητές που δυσχεραίνουν την απρόσκοπτη και ομαλή συνεργασία μεταξύ εντατικολόγων και νοσηλευτών προκαλούν μια σειρά συγκρούσεων στον χώρο της ΜΕΘ. Η τρίτη κατηγορία συγκρούσεων που δύναται να εκδηλωθεί είναι αυτή μεταξύ επιστημονικού προσωπικού της ΜΕΘ και της οικογένειας του ασθενούς. Το μεγαλύτερο μέρος του συνόλου των συγκρούσεων οφείλεται στην κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Οι προσδοκίες της οικογένειας του ασθενούς πολλές φορές είναι μεγαλύτερες από το εφικτό, σημείο που προκαλεί προστριβές με την επιστημονική ομάδα. Επιπροσθέτως, συγκρούσεις παρατηρούνται ως προς το χρόνο επιλογής εξόδου του ασθενούς από την ΜΕΘ και διακομιδής του σε κάποιο άλλο τμήμα νοσηλείας (Κούρτη, και συν., 2011).

## 5.2 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΜΕΘ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η διαδικασία της μέτρησης των νοσηλευτικών υπηρεσιών υπό το πρίσμα της ποιότητας αποτελεί ένα πολυδαίδαλο έργο. Η αξιολόγηση βασικών νοσηλευτικών διεργασιών ανήκει συχνά στη σφαίρα της υποκειμενικότητας, όπου ατομικές πεποιθήσεις και σκέψεις υπεισέρχονται στον τελικό έλεγχο και αξιολόγηση καθιστώντας δύσκολη τη διαδικασία (Παπαγεωργίου, 2008).

Σε γενικό πλαίσιο η ποιότητα των νοσηλευτικών διεργασιών δύναται να εκτιμηθεί με ποσοτικές ή ποιοτικές μετρήσεις αντικειμενικών μεταβλητών.

Η πρόληψη και η αποφυγή λοιμώξεων και τραυματισμών οι οποίες θα ήταν αποτέλεσμα της καθημερινής νοσηλευτικής πρακτικής αποτελούν αντικειμενικά μετρήσιμες μεταβλητές. Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις είναι ένα συχνό φαινόμενο που δυσχεραίνει την κατάσταση της υγείας του ασθενούς, πολύ μάλλον δε στην ήδη επιβαρυσμένη κατάσταση των ατόμων που νοσηλεύονται στις ΜΕΘ, οι οποίες είναι αποτέλεσμα λανθασμένων χειρισμών από τη νοσηλευτική διεργασία. Επίσης η επίτευξη ή μη ικανοποίησης των ασθενών και του οικογενειακού περιβάλλοντος από την άσκηση του νοσηλευτικού έργου θεωρείται μια επιπλέον μεταβλητή που δύναται

να αξιολογήσει την εφαρμογή της ολικής ποιότητας εκ μέρους των νοσηλευτών (Παπαγεωργίου, 2008).

Ο τρόπος που παρέχονται οι νοσηλευτικές υπηρεσίες σχετίζονται άμεσα με τις μεταβλητές μέτρησης της ποιότητας. Η ορθή διαμόρφωση του χώρου που παρέχονται αυτές οι υπηρεσίες, αλλά και γενικότερα ο τρόπος που πραγματώνεται όλη η διαδικασία ως προς την τήρηση ή όχι των θεωριών, αξιών και αρχών της νοσηλευτικής επιστήμης αποτελούν μετρήσιμα στοιχεία ως προς την ποιότητα. Παράλληλα, η κατάληξη των ενεργειών των νοσηλευτών δύναται να μετρηθεί και να συσχετιστεί με την εφαρμογή της ολικής ποιότητας. Η κατάσταση που προκύπτει κατόπιν της νοσηλευτικής παρέμβασης στην υγεία, καθώς και στο επίπεδο των μεταβλητών που ορίζουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς δίνουν την ευχέρεια για εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων ως προς τη σχέση ποιότητας και νοσηλευτικής διεργασίας (Lakanmaa, et al., 2015).

Ένας από τους βασικότερους λόγους, αν όχι ο βασικός, εκτός από την επίτευξη ικανοποίησης για την σύνδεση της νοσηλευτικής διεργασίας και πρακτικής με την ποιότητα στις ΜΕΘ αποτελεί η συγκράτηση των δαπανών. Η μείωση των επιδημιολογικών δεικτών, η αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς, η αποσυμφόρηση των ΜΕΘ και η επίτευξη ικανοποίησης δύναται να επιτευχθούν σε μεγαλύτερο βαθμό με την εφαρμογή ολικής ποιότητας από τη μεριά των νοσηλευτών με αποτέλεσμα την μείωση των απαιτήσεων σε χρηματικό κόστος (Λιαρόπουλος και συν. 2008).

## **-5.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΜΕΘ**

Ολοένα και περισσότερο πληθαίνουν οι δραστηριότητες και οι ενέργειες των οργανισμών ή/και επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας για την ενσωμάτωση της ολικής ποιότητας στην λειτουργία των ΜΕΘ. Όλες αυτές οι διαδικασίες συνδέονται με την παροχή ποιοτικών φροντίδων υγείας. Για τον έλεγχο όλων αυτών των διαδικασιών είναι αναγκαία η ύπαρξη απτών και μετρήσιμων μεταβλητών ώστε να είναι εφικτή η εξακρίβωση των αποτελεσμάτων της

υγειονομικής φροντίδας τόσο σε σχέση με την απόδοση των εργαζομένων, όσο και με την τελική δαπάνη που έχει απαιτηθεί (Λαζάρου & Οικονομοπούλου, 2007).

Ως εκ τούτου έχουν αναπτυχθεί διάφοροι δείκτες τα αποτελέσματα των οποίων δίδουν την δυνατότητα για εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Οι μεταβλητές αυτών των δεικτών δίδουν αποτελέσματα για δυσχέρειες στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, για τους πόρους που καταναλώνονται, για ενέργειες που τελούνται στα πλαίσια της θεραπευτικής διαδικασίας, καθώς και τις συνέπειες από την εκτέλεση η όχι κάποιας ενέργειας στην υγεία του ατόμου (Donabedian, 2003).

Η εφαρμογή αυτών των δεικτών προσφέρει στη διοίκηση των υγειονομικών οργανισμών τον έλεγχο και την αξιολόγηση των συνεπειών κάθε παρέμβασης, δίδοντας της την ευκαιρία με τις κατάλληλες ενέργειες να μεταβάλει προς το καλύτερο τις υπηρεσίες που προσφέρονται. Έχει ήδη αναφερθεί ότι οι ΜΕΘ περιλαμβάνουν ένα τμήμα του υγειονομικού οργανισμού με δυσχερή αποτελέσματα στους επιδημιολογικούς δείκτες. Η πορεία της υγείας του ατόμου εξαρτάται τόσο από το βαθμό βαρύτητας της ασθένειας του, όσο και από την υγειονομική φροντίδα που του παρέχεται. Η εφαρμογή της ΔΟΠ και των δεικτών ποιότητας στις ΜΕΘ δύναται να οδηγήσουν στην πρόληψη διαφόρων δυσχερειών και στην καλύτερη δυνατή παροχή υγειονομικής φροντίδας (Ranghnathan et al. 2009).

Οι πιο ευρέως χρησιμοποιούμενοι δείκτες περιλαμβάνουν (Ray, et al., 2009; Heyland & Tranmer 2001; Lemeshow & Le Gall 1994):

- ✓ Σύστημα εκτίμησης οξέων διαταραχών της φυσιολογίας II: Εξετάζει 17 διαφορετικά στοιχεία με στόχο τη διερεύνηση της πιθανότητας αποβίωσης του ασθενούς. Λαμβάνει τιμές από 0-163 που συσχετίζονται με ποσοστά θνησιμότητας από 0-100%.
- ✓ Προτυποποιημένος δείκτης θνησιμότητας: Τα αποτελέσματα του προκύπτουν από το πηλίκο παρατηρούμενης θνησιμότητας προς την αναμενόμενη θνησιμότητα επί 100. Αξιολογεί το βαθμό των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται ενώ απομακρύνει κάθε παράγοντα που συνθέτει ένα πληθυσμό ώστε να βρεθεί ο βαθμός θνησιμότητας ανάμεσα σε δύο η περισσότερες ομάδες.
- ✓ Αναλογία νοσηλευτών – ασθενών: Ουσιαστικά αξιολογεί την πληρότητα των ΜΕΘ σε νοσηλευτικούς λειτουργούς. Είναι αποτέλεσμα του πηλίκου των απασχολούμενων νοσηλευτών προς τους νοσηλευθέντες ασθενείς.
- ✓ Ερωτηματολόγιο ικανοποίησης οικογενειακού περιβάλλοντος από την προσφερόμενη φροντίδα υγείας: Περιλαμβάνει 30 αποκρίσεις αξιολογούν την

ικανοποίηση από την φροντίδα, καθώς και από τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων

✓ Δείκτες αξιολόγησης νοσηλευτικού φόρτου εργασίας: Περιγράφουν το συνολικό έργο που αναλαμβάνει ο νοσηλευτής και δίδει αποτελέσματα που ερμηνεύουν τη βαρύτητα αυτού του έργου ώστε να αξιολογείται ο βαθμός που δύναται οι νοσηλευτικοί λειτουργοί να ανταπεξέλθουν και να υπάρξουν βελτιώσεις στον αριθμό των απασχολούμενων νοσηλευτών.

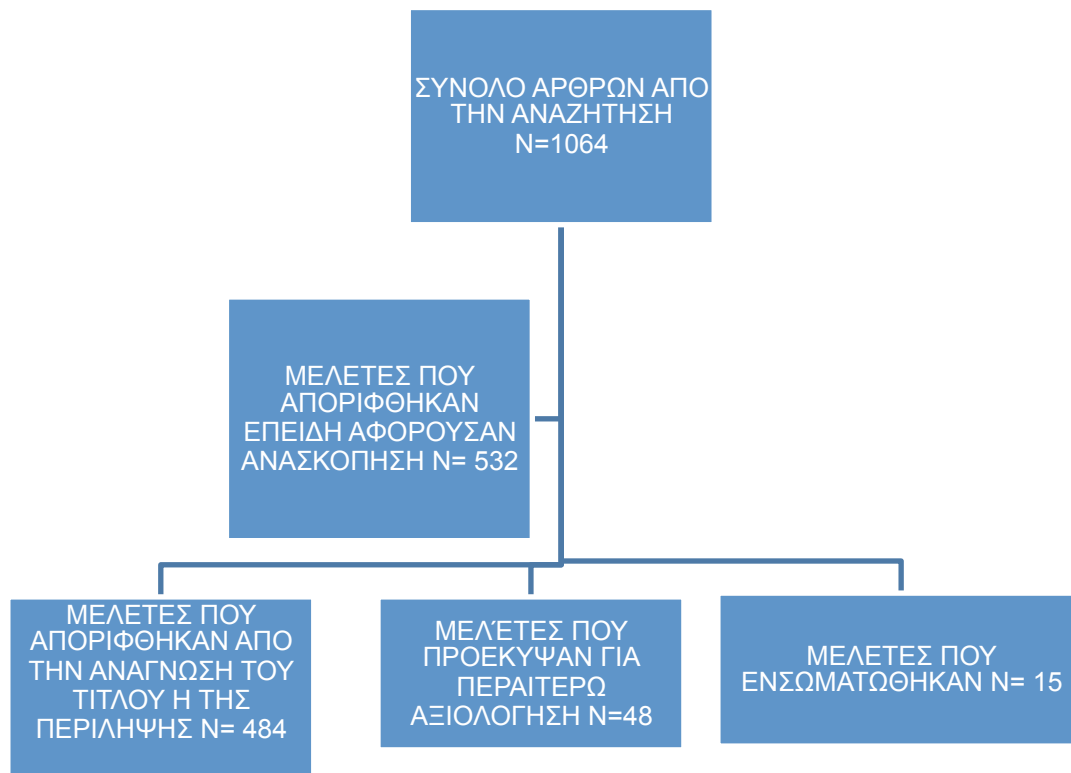
# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

Ο βασικός σκοπός της παρούσας ανασκόπησης περιλαμβάνει τη διερεύνηση της εφαρμογής ολικής ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε ΜΕΘ, καθώς και τις συνέπειες που προκαλούνται από τη στροφή ή μη στην ποιότητα. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού και την περάτωση της διατριβής θα αντληθούν στοιχεία πρωτογενών πηγών μέσω βάσεων δεδομένων όπως PubMed, Cochrane, ΙΑΤΡΟΤΕΚ & Medline. Επίσης για την αναζήτηση αυτών των στοιχείων θα χρησιμοποιηθούν λέξεις κλειδιά όπως ολική ποιότητα, ποιότητα στις ΜΕΘ, δείκτες αξιολόγησης, επίτευξη ικανοποίησης, διοίκηση ολικής ποιότητας, ποιότητα & υπηρεσίες υγείας total quality, intensive care unit, quality of intensive care unit & quality of health services.

Η επιλογή των άρθρων που εν τέλει ενσωματώθηκαν στο παρόν πόνημα πραγματοποιήθηκε με βάση τα κάτωθι κριτήρια

- Πρωτογενείς μελέτες σχετικές με το αντικείμενο της διατριβής
- Ελληνική ή Αγγλική γλώσσα γραφής
- Ημερομηνία δημοσίευσης μεταξύ 2005 – 2016
- Να μην αφορούν πιλοτικές μελέτες





# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι Lakanmaa et al. (2014), ανέπτυξαν μια συγχρονική μελέτη με στόχο τη διερεύνηση της αυτό-εκτίμησης των νοσηλευτικών λειτουργιών για το επίπεδο της επάρκειας τους. Στη μελέτη συμμετείχαν 431 νοσηλευτές σε ΜΕΘ της Φιλανδίας. Η διεπιστημονική συνεργασία, οι αρμοδιότητες και ευθύνες που λαμβάνει και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση συσχετίστηκαν θετικά με την επάρκεια των νοσηλευτικών λειτουργιών.

Οι Πάτσιος και συν. (2014), σχεδίασαν μια συγχρονική μελέτη με στόχο να διερευνήσουν τις συνέπειες από την εφαρμογή ενός προτύπου ποιότητας στις ΜΕΘ. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στη Λάρισα μεταξύ 2010-2012 με πληθυσμό των σύνολο του οικογενειακού περιβάλλοντος ασθενών που νοσηλεύτηκαν κατά την περίοδο της μελέτης. Μετά την εφαρμογή του προτύπου ISO αυξήθηκε η ικανοποίηση του οικογενειακού περιβάλλοντος με εμφανή τα στοιχεία συμβολής της ποιότητας στην απόδοση και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι Lima, et al. (2015), σχεδίασαν μια συγχρονική μελέτη με στόχο την αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται με τη χρήση συστηματοποιημένων δεικτών. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μεταξύ Ιουνίου – Οκτωβρίου 2013 στη Βραζιλία με πληθυσμό 17 ασθενείς. Η παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας μέσω συστηματοποιημένων δεικτών συμβάλει στην αύξηση της απόδοσης και της αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών καθιστώντας μονόδρομο την εφαρμογή της ποιότητας.

Παράλληλα, οι Μποζίκης, και συν. (2012), διερεύνησαν την ικανότητα του εργαλείου ICU-MERIS ως δείκτη για τον έλεγχο και αξιολόγηση δυσμενών συμβάντων στις ΜΕΘ. Το συστηματοποιημένο αυτό πρότυπο αποδείχθηκε δύναται να ανιχνεύσει παρόμοιες δυσχέρειες ώστε μελλοντικά να είναι σε θέση οι επιστήμονες υγείας να προλάβουν τυχόν επανάληψη τους με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τις Kareliusson, et al. (2015), τα αποτελέσματα των δεικτών μέτρησης του φόρτου εργασίας δίδουν ασφαλή συμπεράσματα ως προς την επανεισαγωγή των ασθενών στην ΜΕΘ, η οποία συνοδεύεται από αυξημένο ποσοστό

θνησιμότητας. Αυτή η συσχέτιση προέκυψε από την αναδρομική μελέτη που σχεδίασαν με πληθυσμό 174 ασθενείς μεταξύ του 2011-2012 στην Σουηδία.

Ως προς την αξιολόγηση των περιβαλλοντικών συνθηκών που βιώνουν οι επιστήμονες υγείας και οι οικογένειες των ασθενών στην ΜΕΘ οι Backes, et al. (2015), σχεδίασαν μια ποιοτική μελέτη με πληθυσμό 47 άτομα στην Βραζιλία. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν την αξία της δημιουργίας ενός περιβάλλοντος υπό το πρίσμα της ολικής ποιότητας. Η συμμετοχή της οικογένειας στη λήψη αποφάσεων, η απρόσκοπτη ιατρο-νοσηλευτική φροντίδα, η χρήση κατάλληλου εξοπλισμού, οι συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και των ασθενών και η εφαρμογή της ποιότητας σε κάθε διαδικασία που συντελείται στις ΜΕΘ αποτέλεσαν μεταβλητές που όρισαν το περιβάλλον.

Επιπροσθέτως οι Kamdar, et al. (2013), διερεύνησαν το βαθμό που επηρεάζει η βελτίωση της ποιότητας τον ύπνο, το παραλήρημα και τη γνωστική λειτουργία των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού σχεδίασαν μια μελέτη παρατήρησης με δείγμα 300 ασθενείς από τριτοβάθμια πανεπιστημιακά νοσοκομεία των Ηνωμένων Πολιτειών. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η βελτίωση της ποιότητας επηρεάζει θετικά τις υπό εξέταση μεταβλητές.

Παράλληλα, δύναται να υποστηριχθεί ότι η εμφάνιση κατακλίσεων σε ασθενείς ΜΕΘ είναι συνέπεια της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Αυτό το συμπέρασμα προκύπτει από τα αποτελέσματα της προοπτικής μελέτης που σχεδίασαν οι Τσάρας, και συν. (2009). Η μελέτη πραγματοποιήθηκε το 2006 σε 210 ασθενείς όπου νοσηλεύονταν στην ΜΕΘ του νοσοκομείου της Λάρισας.

Επιπροσθέτως οι Γούδα και συν. (2014), σχεδίασαν μια μελέτη κούρτης με πληθυσμό 148 νοσηλευτές από 2 νοσοκομεία της Αθήνας, ώστε να διερευνήσουν τις γνώσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ ως προς την πρόληψη και την αποκατάσταση των κατακλίσεων. Η αναλογία ασθενών νοσηλευτών και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών επηρεάζουν άμεσα τις πρακτικές για την πρόληψη και αποκατάσταση των κατακλίσεων. Σε γενικό επίπεδο παρατηρήθηκε απουσία γνώσεων ως προς το υπό διερεύνηση ζήτημα.

Επιπλέον οι Μήτσης και συν. (2012) διερεύνησαν τις μεταβλητές που ευθύνονται για την παρουσία λανθασμένων διαδικασιών στη χορήγηση φαρμάκων από πλευράς νοσηλευτών, μειώνοντας έτσι την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας. Για την επίτευξη του στόχου τους σχεδίασαν μια συγχρονική μελέτη με δείγμα 176 νοσηλευτές στην Αττική κατά το διάστημα Οκτωβρίου 2010 – Φεβρουαρίου 2011. Ο

μεγάλος όγκος του έργου που αναλαμβάνουν οι νοσηλευτές, το σύνδρομο burn out και η έλλειψη προσοχής αποτέλεσαν παράγοντες έκλυσης λαθών. Συστηματοποιημένα προγράμματα διαχείρισης αυτών των σφαλμάτων θα έδιναν τη λύση στο πρόβλημα σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στη μελέτη.

Οι Mularski, et al. (2005), διερεύνησαν την ποιότητα του θανάτου των ασθενών κατά τη νοσηλεία τους στις ΜΕΘ. Σχεδίασαν μια αναδρομική μελέτη με δείγμα 94 μέλη οικογενειών ατόμων που αποβίωσαν σε ΜΕΘ κατά το έτος 2000. Οι αποκρίσεις των συμμετεχόντων κατέδειξαν μια μέτρια αντίληψη για την επίτευξη ποιοτικού θανάτου. Ο ποιοτικός θάνατος συσχετίστηκε με τον έλεγχο του πόνου, τη διατήρηση της αξιοπρέπειας και του σεβασμού της αξίας άνθρωπος, τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων, καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας στο τέλος του κύκλου της ζωής.

Παράλληλα, οι Bocharov & Kahn (2012), διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στις ΜΕΘ σε ασθενείς στο τέλος της ζωής τους. Μια τυχαιοποιημένη μελέτη αναπτύχθηκε μεταξύ 2004-2008 σε 12 νοσοκομεία της Ουάσιγκτον. Δεν υπήρξε καμία αλλαγή μετά την παρέμβαση.

Επιπροσθέτως οι Hofhuis, et al. (2008), σχεδίασαν μια προοπτική μελέτη με στόχο τη διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ατόμων τόσο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στην ΜΕΘ, όσο και μετά την έξοδο τους. Στη μελέτη συμμετείχαν 252 ασθενείς στην Ολλανδία μεταξύ 2000-04. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν την απότομη και πολυδιάστατη μείωση της ποιότητας ζωής κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ και τη σταδιακή βελτίωση της μετά τη λήψη εξιτηρίου, χωρίς όμως να φτάνει στο επίπεδο πριν την νοσηλεία.

Αντίστοιχα οι Andersen, et al. (2015), σχεδίασαν μια αναδρομική μελέτη ώστε να διερευνήσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών μετά την έξοδο από την ΜΕΘ. 395 Ασθενείς στην Νορβηγία συμμετείχαν στη μελέτη μεταξύ 2000-12. Τα αποτελέσματα της μελέτης δεν έδειξαν διαφορές στην βελτίωση της ποιότητας ζωής ενώ ο δείκτης θνησιμότητας κατά το πρώτο έτος από την λήψη εξιτηρίου βρέθηκε στο 58%.

Οι Παπαγεωργίου, και συν. (2008), σχεδίασαν μια περιγραφική μελέτη ώστε να διερευνήσουν τις ανάγκες και το βαθμό ικανοποίησης ασθενών με αναπνευστικές δυσχέρειες που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ, τόσο με βάση την άποψη των ίδιων των ασθενών, όσο και με βάση την άποψη των επιστημόνων υγείας. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε κατά το 2003 με πληθυσμό 62 ασθενείς και 49 επιστήμονες

υγείας. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν την αδυναμία των επαγγελματιών υγείας να εντοπίσουν τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών και τις μεταβλητές όπου επετεύχθη η ικανοποίηση τους (στατιστικές διαφορές στο 86% των αποκρίσεων του εργαλείου που χρησιμοποιήθηκε).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε θεωρητικό επίπεδο δύναται να υποστηριχθεί ότι οι υπάρχουσες συνθήκες σε κοινωνικο-οικονομικό και επιχειρηματικό πλαίσιο ωθούν προς τη στροφή στην ποιότητα. Από τη μια μεριά οι επιχειρήσεις προσπαθούν να κερδίσουν όσο γίνεται μεγαλύτερο μερίδιο στην αγορά και από την άλλη οι καταναλωτές / χρήστες αναζητούν το κατάλληλο προϊόν ή υπηρεσία που θα καλύψει τις ανάγκες του. Η διερεύνηση αυτών των αναγκών από τη μεριά των οργανισμών και η προσπάθεια για επίτευξη ικανοποίησης των εσωτερικών και εξωτερικών πελατών προϋποθέτουν τη βελτίωση της ποιότητας των παραγόμενων προϊόντων ή/και υπηρεσιών.

Η ΔΟΠ και η εφαρμογή συστηματοποιημένων προτύπων θα συμβάλουν στην βελτίωση των προϊόντων, στην πρόληψη οιοσδήποτε δυσχέρειας στη διαδικασία παραγωγής και διάθεσης τους, καθώς και στη συγκράτηση των δαπανών.

Η ανάπτυξη βασικών δεικτών απόδοσης και παρακολούθησης, ο έλεγχος και η βελτίωση αυτών των παραμέτρων αποτελεί μια δυναμική διαδικασία, η οποία απαιτεί την τυποποίηση, βελτίωση και καινοτομία στην παραγωγική διαδικασία κάθε προϊόντος ή υπηρεσίας (σχεδιασμός-υλοποίηση-διάθεση). Η διασφάλιση της ποιότητας δεν αφορά απλά τον ποιοτικό έλεγχο ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, αλλά μια φιλοσοφία για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων της επιχείρησης ή του οργανισμού. Η διασφάλιση ποιότητας ουσιαστικά αποτελεί μια πλειάδα εργασιών και λειτουργιών οι οποίες αποσκοπούν στη χάραξη και δημιουργία συγκεκριμένων προδιαγραφών των υλικών ή μη αγαθών. Συγκεκριμένα, η διασφάλιση της ποιότητας σχετίζεται άμεσα με το αξίωμα της Διοίκησης ολικής ποιότητας, αναλύεται διεξοδικά στην παρακάτω ενότητα, της πρόληψης με στόχο την ικανοποίηση των πελατών και την συγκράτηση των δαπανών.

Φυσικό επακόλουθο ήταν η ολική ποιότητα να εφαρμοσθεί και στους υγειονομικούς οργανισμούς. Άλλωστε η υγεία αποτελεί το υπέρτατο αγαθό και ο κάθε χρήστης των υπηρεσιών υγείας αναζητά την καλύτερη δυνατή παρεχόμενη υπηρεσία. Πέρα όμως από αυτή την ανάγκη του ατόμου η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας συμβάλει στην ορθή διαχείριση και διοίκηση του οργανισμού, καθώς και στη μείωση των δαπανών που απαιτούνται με το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Η εφαρμογή συστημάτων ποιότητας στην υγεία εξασφαλίζει την αύξηση της απόδοσης και του αποτελέσματος του έργου των επιστημόνων υγείας. Η ποιότητα σχετίζεται όχι μόνο με τις καθαρά ιατρικές υπηρεσίες, αλλά με το σύνολο των μεταβλητών και διαδικασιών που συντελούνται στον υγειονομικό οργανισμό.

Η ολική ποιότητα επεκτάθηκε και στην παροχή υπηρεσιών σε ΜΕΘ. Άλλωστε από τη φύση τους οι ΜΕΘ αποτελούν ένα ξεχωριστής σημασίας τμήμα στα όρια του υγειονομικού οργανισμού με αυξημένους δείκτες θνησιμότητας και μεγάλες απαιτήσεις στην κατανομή υλικών ή μη πόρων.

Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας τόσο από τους νοσηλευτικούς λειτουργούς, όσο και από τους λοιπούς επιστήμονες υγείας εκτός από την επίτευξη ικανοποίησης θα συμβάλει θετικά στη μείωση της θνησιμότητας και στη συγκράτηση των δαπανών.

Για τη μέτρηση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες έχουν αναπτυχθεί διάφοροι δείκτες, όπου τα αποτελέσματα τους δίδουν ασφαλή συμπεράσματα ώστε με τις κατάλληλες στρατηγικές δύναται να λυθούν οι όποιες δυσχέρειες εμφανιστούν.

Η παρούσα διατριβή ενσωματώνει 15 πρωτογενείς μελέτες όπου διερευνούν ζητήματα σχετικά με την ποιότητα στις ΜΕΘ.

Δύναται να υποστηριχτεί ότι η απρόσκοπτη διεπιστημονική συνεργασία και επικοινωνία αποτελεί ένα σημαντικό όπλο στη φαρέτρα για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στις ΜΕΘ.

Η ύπαρξη διαφόρων συστηματοποιημένων προτύπων στη λειτουργία της ΜΕΘ θα επιδρούσε θετικά στην επίλυση κάθε δυσχέρειας που θα μπορούσε να εμφανιστεί.

Τα αποτελέσματα των δεικτών ποιότητας που μετρούν το συνολικό όγκο εργασίας και την αναλογία νοσηλευτών ασθενών θα έδιναν τις βασικές πληροφορίες που απαιτούνται για την αποφυγή νοσηλευτικών λαθών και τη βελτίωση των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών με στόχο την ποιοτική τους αναβάθμιση.

Στο προηγούμενο κεφάλαιο αποδείχθηκε ότι αυτές οι δυο μεταβλητές έχουν ως συνέπεια την εμφάνιση αρκετών λαθών σε διάφορες νοσηλευτικές διεργασίες όπως η χορήγηση φαρμάκων, η πρόληψη ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και η εμφάνιση λύσης συνεχείας του δέρματος.

Η διαμόρφωση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος στις ΜΕΘ δύναται να οδηγήσει στην επίτευξη ικανοποίησης, καθώς και παροχής ποιοτικών υπηρεσιών. Η πρόληψη των τραυματισμών ή των ανεπιθύμητων εκδηλώσεων, η χρήση του κατάλληλου

εξοπλισμού και η σωστή διανομή των πόρων αποτελούν μεταβλητές που συνθέτουν τον όρο περιβάλλον.

Παρόλα αυτά ήδη έχει αναφερθεί πως η ολική ποιότητα αποτελεί μια φιλοσοφία, άρα το σημαντικότερο όλων είναι η μεταρρύθμιση στη νοοτροπία των επιστημόνων υγείας για να παρέχουν υπηρεσίες εναρμονισμένες με την ποιότητα.

Εν κατακλείδι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων αποτελούν σημαντικές μεταβλητές για την εφαρμογή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## Α) ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Ανδριανόπουλος Ι. (2011), Η διαχείριση & χρηματοδότηση των νέων τεχνολογιών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα σε σύγκριση με την Ευρώπη, Μεταπτυχιακή Διατριβή: Ρώμη Ιταλία

Γερασίμου Σ. (2013), Δείκτες ποιότητας νοσηλευτικών παρεμβάσεων στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και συσχέτιση τους με την Έκβαση των νοσηλευομένων, Διδακτορική Διατριβή: Αθήνα

Γκολφινόπουλου Κ., Δαφνή Ο., Κουβατσέας Γ., Καραγιάννης Ι., Παπαδήμα Κ., Αρμαγανίδης Α. (2006), Σύγκριση δεικτών βαρύτητας νόσου σε ΜΕΘ, Νοσηλευτική, Τόμος 45, Τεύχος 1

Γούδα Α. Μ., Καδδά Ο., Μαρβάκη Α., Καπάδοχος Θ., Αργυρίου Γ., Στάμου Α., Βασιλόπουλος Γ. (2014), Διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων των Νοσηλευτών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση των κατακλίσεων, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 12, Τεύχος 1

Δερβιτσιώτης Κ.Ν. (2001), Ανταγωνιστικότητα με διοίκηση ολικής ποιότητας, Αθήνα: Interbooks

Δίκαιος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ. (199), Βασικές αρχές διοίκησης - διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Καργάκου Ε. (2015), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας με έμφαση την εκπαίδευση, Διπλωματική Εργασία, Σπάρτη

Κωσταγιόλας Π., Πλατής Χ., Ζήμερας Σ. (2006), Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας στον δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες των χρηστών, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 23, Τεύχος 6

Καταραχιάς Λ. (2002), Ποιοτική Εξυπηρέτηση Πελατών στις Ξενοδοχειακές Επιχειρήσεις, Δεύτερη Έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ

Κέφης Ν. Β. (2005), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας Θεωρία και Πρότυπα, Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική

Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ., Τσάκος Γ. (επιμ) (2003), Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Αθήνα: Εκδόσεις ΘΕΜΕΛΙΟ



Κυριόπουλος Γ., Γείτονα Μ. (2008), Τα οικονομικά της Υγείας, Μέθοδοι & Εφαρμογές της οικονομικής Αξιολόγησης, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση

Κούρτη, Μ., Κατοστάρας, Θ, Φιλντίσης, Γ., Καλλέργης, Γ., Χριστοφίλου, Ε., Φλώρος, Ι. (2011), Οι συγκρούσεις μέσα στο χώρο της ΜΕΘ, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 28, Τεύχος 4

Λαζάρου Π., Οικονομοπούλου Χ. (2007), Δείκτες αποτίμησης ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας - Διεθνή δεδομένα και ελληνική πραγματικότητα. Νοσηλευτική, Τόμος 46, Τεύχος 2

Λιαρμαρκόπουλος Λ. (2003), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Αθήνα: Εκδόσεις Λύχνος

Λιαρόπουλος Λ., Κωσταγιόλας Π., Καϊτελίδου Δ., Χατζοπούλου Μ. (2008), Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Αθήνα: Εκδόσεις Παπασωτηρίου

Λογοθέτης Ν. (1993), Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας. Από τον Deming στον Taguchi και το Στατιστικό Έλεγχο των Διεργασιών (SPC), Αθήνα: Εκδόσεις Interbooks

Ματσατσίνης Ν., Γρηγορούδης Ε., Χρυσοβαλάντης, Γ., Ζοπουνίδης, Κ. (2010), Ανάπτυξη και Λειτουργία ΜΜΕ, Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος

Μήτσης Δ., Κελέση Μ., Καπάδοχος Θ. (2012), Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση νοσηλευτικών λαθών στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής & η διαχείρισή τους, Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 11, Τεύχος 2

Οικονομοπούλου Χ.Β. (2006), Η ποιότητα των υπηρεσιών στο σύστημα υγείας, στο Τιμητικός Τόμος Μαρίας Νεγρεπόντη-Δελιβάνη, Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Μπάλτος Γ., Βιδάκης Ι.(2014), Διαχείριση & Διασφάλιση Ποιότητας – Πρότυπα Πιστοποίησης, Έκδοση Ιδιωτική

Ναούμ Μ. (2009), Η Σημασία των Δεικτών Αξιολόγησης Θεραπευτικών Παρεμβάσεων, Λειτουργίας Υπηρεσιών Υγείας και Υγείας του Πληθυσμού, στο Σχεδιασμό Πολιτικής Υγείας, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 2, Τεύχος 1

Παπαγεωργίου Δ. (2008), Κριτήρια ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Νοσηλευτική Τόμος 47, Τεύχος 1

Παπαγεωργίου Δ., Κωνσταντόπουλος Σ., Γκόνης Ν., Βασιλείου Μ. (2008), Αξιολόγηση των αναγκών και της ικανοποίησης των αναπνευστικών ασθενών ΜΕΘ στην Ελλάδα από τους ίδιους και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό: περιγραφική μελέτη, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 1, Τεύχος 1

- Παπακωστίδη Α., Τσουκαλάς Ν. (2012), Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 29, Τεύχος 4
- Πάσχος Γ. (2005), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας Αθήνα: Εκδόσεις Μαυρογένη.
- Πάτσιος Δ., Κομνός Α., Αποστολίδης Χ., Μπαλασοπούλου Α. (2014), Η συμβολή της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO 9001:2008 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 13, Τεύχος 4
- Ρίκος Ν. (2015), Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 14, Τεύχος 4
- Σπανού Κ. (1992), Οργάνωση και Εξουσία - Προβλεψιμότητα και διαφάνεια στην δημόσια διοίκηση Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση
- Σταυρόπουλος Ν. (2009), Ποιότητα υπηρεσιών υγείας – μελέτη ικανοποίησης ασθενών δημόσιου νοσοκομείου, Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πειραιάς
- Τσαλίκης Γ. (2003), Η Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Αθήνα: Εκδόσεις Θεμέλιο
- Τσάρας Κ., Χατζή Μ., Παπαθανασίου Ι., Λαχανά Ε., Παραλίκας Θ., Κοτρώτσιου Σ. (2009), Προσδιοριστές της συχνότητας των κατακλίσεων σε ασθενείς ΜΕΘ, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, Τόμος 1, Τεύχος 3
- Τσιότρας Γ. (2002), Βελτίωση Ποιότητας, Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου
- Φαρατζιάν Α. (2007), Στρατηγική και Ποιότητα Μονάδων και Υπηρεσιών Υγείας, Διπλωματική Εργασία: Πειραιάς
- Χόβας Α., Γερασίμου Σ. (2008), Διαδικασία πιστοποίησης κατά ISO 9001:2000 στη ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου της Λάρισας-Εφαρμογή στην πράξη-οφέλη, Eco-Q, Τεύχος 68
- Ψωμάς Ε. (2008), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Προσδιοριστικοί Παράγοντες και Αποτελέσματα στις Ελληνικές Επιχειρήσεις, Διδακτορική διατριβή: Ιωάννινα

## **B) ΞΕΝΗ**

- Andersen F.H., Flaatten H., Klepstad P., Romild. U., Kvale R. (2015), Long-term survival & quality of life after intensive care for patients 80 years of age or older, Anal of Intensive Care, Volume 5, No 13
- Backes M.T., Erdmann A.L., Büscher A. (2015), The Living, Dynamic and Complex Environment Care in Intensive Care Unit, Revista Latino-Americana de Enfermagem, Volume 23, Issue 3

Berenholtz S.M., Dorman T., Ngo K. & Pronovost P.J. (2002) Qualitative review of intensive care unit quality indicators. *Journal of Critical Care*, Volume 17, Issue 1

Bocharov M.V., Kahn J.M. (2012), New obstacles to improving the quality of end-of-life care in ICU, *Critical Care*, Volume 16, No 304

Bosma K., Ranieri M. (2009), Commentary Filtering out the noise: evaluating the impact of noise and sound reduction strategies on sleep quality for ICU patients, *Critical Care*, Volume 13, No 151

Choi T.Y., Eboch K., (1998), The TQM paradox: relations among TQM practices, plant performance, and customer satisfaction, *Journal of Operations Management* Volume 17, Issue 1

Crosby P. (1979), *Quality is free, The art of making quality certa in*, New American Library.

Curtis J.R., Cook D.J., Wall R.J., Angus D.C., Bion J., Kacmarek R., KaneGill S.L., Kirchhoff K.T., Levy M., Mitchell P.H., Moreno R., Pronovost P. & Puntillo K. (2006), Intensive care unit quality improvement: A “how-to” guide for the interdisciplinary team. *Critical Care Medicine*, Volume 34, Issue 1

Dale B.G. (2002), European quality challenges for the new millennium, *Measuring Business Excellence*, Volume 6, Issue 4

Donabedian A. (2003) *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press

Escanciano C., Fernandez E. & Vazquez C. (2001), ISO 9000 certification and quality management in Spain: results of a national survey, *The TQM Magazine*, Volume 13, Issue 3

Harrigan S., Hurst D., Lee C., Christie V., Wolfe R.B., Morrical D. & Kleinpell R. (2006), Developing and Implementing Quality Initiatives in the ICU: Strategies and Outcomes. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, Volume 18, Issue 4

Helbig M., Helbig S., Kahla-Witzsch H.A., Kroll T., May A. (2010), Certifying a university ENT clinic using the ISO 9001:2000 international standard, *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, Volume 23, Issue 3

Heizer J., Render B. (2008), *Operations Management*, 9th, USA: Pearson Education

Heyland, D.K., Tranmer J. (2001), Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: The development of a questionnaire and preliminary results *Journal of Critical Care*, Volume 16, Issue 4

Hofhuis J.G., Spronk P.E., van Stel H.F., Schrijvers G.J., Rommes J.H., Bakker J. (2008), The Impact of Critical Illness on Perceived Health-Related Quality of Life During ICU Treatment, Hospital Stay, and After Hospital Discharge, *Chest*, Volume 133, Issue 2

Huang Y., Lin B. (2002), An empirical Investigation of Total Quality Management – a Taiwanese case, *The TQM Magazine*, Vol. 14, Issue 3

Biren B. Kamdar B.B, King L.M., Collop N.A., Sakamur S. Colantuoni E., Neufeld K.J., Bienvenu O.J., Rowden A.M., Touradji P., Brower R.G., Needham D.M. (2013), The effect of a quality improvement intervention on perceived sleep quality and cognition in a medical ICU, *Critical Care Medicine*, Volume 41, Issue 3

Kareliusson F., De Geer L., Tibblin A. O. (2015), Risk prediction of ICU readmission in a mixed surgical and medical population, *Journal of Intensive Care*, Volume 3 No 30

Lakanmaa R.L., Suominen T., Ritmala-Castrén M., Vahlberg T., Leino-Kilpi H. (2015), Basic Competence of Intensive Care Unit Nurses: Cross-Sectional Survey Study, *BioMed Research International*, Volume 2015

Lima A.P., Chianca T.C., Tannure M.C. (2015), Assessment of nursing care using indicators generated by software, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Volume 23, Issue 2

Lemeshow S., Le Gall J.R. (1994), Modeling the severity of illness of ICU patients. A systems update. *JAMA*, Volume 272, Issue 13

Mularski A.R., Heine C.E., Osborne M. L., Ganzini L., Curtis.(2005), Quality of Dying in the ICU Ratings by Family Members, *Chest*, Volume 128, Issue 1

Juran, J.M. (1988), *Juran on leadership for quality*, New York: Mc Graw Hill

Ray B., Samaddar D.P., Todi S.K., Ramakrishnan N., John G., Ramasubban S. (2009), Quality indicators for ICU: ISCCM guidelines for ICUs in India, *Indian Journal of Critical Care Medicine*, Volume 13, Issue 4

Rose R., Uli J., Abdul M., Ng K. (2004), Hospital service quality: a managerial challenge, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Volume 17, Issue 3

Ruiz U., Simon J., Molina P., Limelez J., Grandal J. (1999), A two level integrated approach to self-assessment in healthcare organizations, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Volume 12, Issue 4

Ovretveit J. (2000), The Economics of Quality – a practical approach, International Journal of Health Care Quality Assurance, Volume 13, Issue 5

## **ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

<http://www.cys.org.cy/el/>

<http://www.certh.gr/065A7C34.el.aspx>

[http://portal.tee.gr/portal/page/portal/SCIENTIFIC\\_WORK/scient\\_typopoiisi/organismoi](http://portal.tee.gr/portal/page/portal/SCIENTIFIC_WORK/scient_typopoiisi/organismoi)