

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ  
SPECIAL ARTICLE

**Εφαρμογή αρχών και εργαλείων  
της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας  
στον υγειονομικό τομέα –  
εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση  
των νοσοκομείων και του Εθνικού  
Συστήματος Υγείας**

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) αναφέρεται σε ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα διοίκησης που στοχεύει στη μεγιστοποίηση της αξίας του παρεχόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας για τον πελάτη (πολίτη ή ασθενή) και την ικανοποίηση του αποδέκτη, με την πλήρη δραστηριοποίηση του συνόλου των συμμετεχόντων και με το ελάχιστο δυνατό κόστος. Η ΔΟΠ περιλαμβάνει τεχνικά εργαλεία ποιότητας, τα οποία αναλύονται στην παρούσα μελέτη, όπως η διοίκηση μέσω στόχων, η χρήση δεικτών μέτρησης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας, το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης και τα προτυποποιημένα συστήματα διαχείρισης ποιότητας κατά ISO. Τα οφέλη της εφαρμογής των αρχών της ΔΟΠ είναι πολλαπλά επιφέροντας σε βάθος χρόνου καλύτερα αποτελέσματα, ανάπτυξη-βελτίωση εργασιών, ανταγωνιστικότητα, αξιοπιστία και ποιοτική αναβάθμιση των διοικητικών και των υγειονομικών υπηρεσιών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η προσέγγιση της έννοιας της ΔΟΠ προσαρμοσμένη στη λειτουργία του τομέα υγείας στην Ελλάδα και η ανάλυση της εφαρμογής εξειδικευμένων τεχνικών εργαλείων της ΔΟΠ, ώστε να αναδειχθεί η αναγκαιότητα εφαρμογής τους στις υγειονομικές υπηρεσίες και στα νοσοκομεία ειδικότερα, και όχι μόνο στις υπόλοιπες υπηρεσίες-οργανώσεις του δημόσιου τομέα. Καταγράφεται επίσης η διαχρονική προσπάθεια και η στρατηγική της κεντρικής διοίκησης προς αυτή την κατεύθυνση με αναφορά σε σειρά νομοθετημάτων σε ισχύ. Επί μέρους στόχος της συγκεκριμένης μελέτης είναι η μεγαλύτερη εξοικείωση των εργαζομένων του χώρου της υγείας (ιατροί, άλλοι επιστήμονες και επαγγελματίες υγείας) με τη φιλοσοφία της ΔΟΠ και τα εργαλεία της, καθώς μόνο τα τελευταία έτη πραγματοποιείται συστηματική εφαρμογή τους σε ορισμένες μονάδες υγείας και νοσοκομεία στην Ελλάδα.

**1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Οι νοσοκομειακές-νοσηλευτικές μονάδες της χώρας μας, ιδιαίτερα την περίοδο των τελευταίων ετών της οικονομικής και προσφυγικής κρίσης, έχουν επωμιστεί όλο το βάρος της συνεχούς παροχής πρωτοβάθμιας-επείγουσας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, καλύπτοντας το μεγαλύτερο ποσοστό ενεργών-ασφαλισμένων, αλλά και το σύνολο των ανασφάλιστων πολιτών. Σε ένα αυστηρό, σημερινό οικονομικό περιβάλλον, για να ανταποκριθούν οι μονάδες υγείας στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις και

προσδοκίες των πολιτών, θα πρέπει να ενσωματώσουν κριτήρια και έννοιες της σύγχρονης διοικητικής επιστήμης όπως αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και ποιότητα υπηρεσιών. Για να επιτευχθεί αυτό, το υγειονομικό διοικητικό σύστημα θα πρέπει να συγκλίνει διοικητικά και να εναρμονιστεί με το ευρύτερο σύστημα δημόσιας διοίκησης, το οποίο έχει υιοθετήσει πορεία εκσυγχρονισμού και συνεχούς βελτίωσης, εφαρμόζοντας πρότυπα και αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) και χρησιμοποιώντας τεχνικά εργαλεία ποιότητας, όπως η διοίκηση μέσω στόχων (Management by Objective, MBO), η χρήση δεικτών

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(5):649–664  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(5):649–664

**Α. Τζωρτζόπουλος<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Κλινικής Βιοχημείας,  
Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών  
«Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>2</sup>Μονάδα Α΄ Στρατηγικού Σχεδιασμού,  
Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου  
Υγείας, Υπουργείο Υγείας, Αθήνα

Implementation of the principles  
and tools of Total Quality  
Management in the health-care  
sector – guarantee of quality  
improvement of hospitals and the  
National Health System

*Abstract at the end of the article*

**Λέξεις ευρετηρίου**

Δημόσια διοίκηση  
Διαπίστευση  
Διοίκηση μέσω στόχων  
Διοίκηση ολικής ποιότητας  
Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης  
Υγειονομική διοίκηση

Υποβλήθηκε 3.4.2017

Εγκρίθηκε 26.6.2017

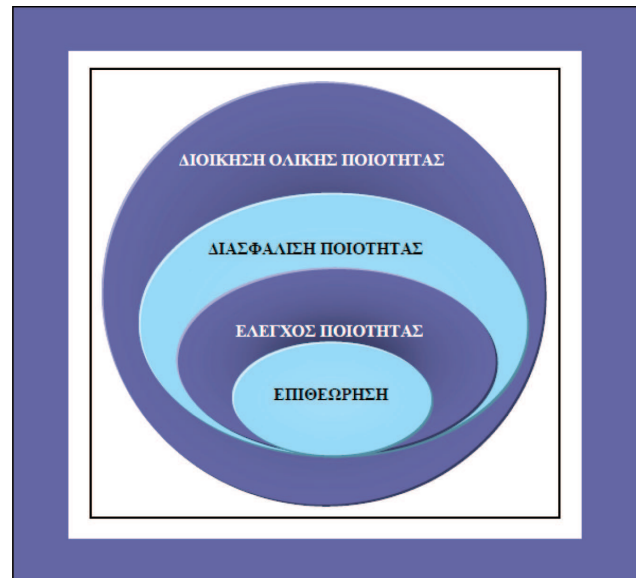
μέτρησης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας, το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ) και τα προτυποποιημένα συστήματα διαχείρισης ποιότητας κατά ISO.

Η παρούσα μελέτη προσεγγίζει την έννοια της ΔΟΠ προσαρμοσμένη στη λειτουργία του τομέα υγείας στην Ελλάδα, αναλύοντας εξειδικευμένα τεχνικά εργαλεία της ΔΟΠ (σύστημα διοίκησης μέσω στόχων, δείκτες μέτρησης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας, το ΚΠΑ και πιστοποίηση ποιότητας σύμφωνα με τα πρότυπα κατά ISO), στοχεύοντας να αναδείξει την αναγκαιότητα της εφαρμογής τους στις υγειονομικές υπηρεσίες και στα νοσοκομεία ειδικότερα και όχι μόνο στις υπόλοιπες υπηρεσίες-οργανώσεις του δημόσιου τομέα. Επίσης, η συγκεκριμένη μελέτη προσπαθεί να εξοικειώσει περισσότερο τους εργαζόμενους του χώρου της υγείας (ιατρούς, άλλους επιστήμονες και επαγγελματίες υγείας) με τη φιλοσοφία της ΔΟΠ και τα εργαλεία της, καθώς μόνο τα τελευταία έτη στην Ελλάδα παρατηρείται συστηματική εφαρμογή τους σε μονάδες υγείας και κυρίως στα νοσοκομεία.

## 2. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Ο όρος ΔΟΠ (Total Quality Management, TQM) περιλαμβάνει το σύνολο των δραστηριοτήτων και μεθόδων που εφαρμόζονται από μια εταιρεία, επιχείρηση ή μονάδα υγείας, με στόχο τη μεγιστοποίηση της αξίας του παρεχόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας για τον πελάτη και την ικανοποίηση του αποδέκτη-ενδιαφερόμενου, με την πλήρη συμμετοχή και δραστηριοποίηση του συνόλου των πόρων (έμψυχων και άψυχων) και με το ελάχιστο δυνατό κόστος. Η ΔΟΠ αναφέρεται σε ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα διοίκησης, που στοχεύει στη συνεχή αύξηση της ικανοποίησης του πελάτη (του πολίτη ή του ασθενούς), με συνεχώς μικρότερο πραγματικό κόστος. Αποτελεί μια ολιστική προσέγγιση στην ποιότητα και είναι αναπόσπαστο μέρος στρατηγικής διοίκησης υψηλού επιπέδου (εικ. 1). Εκτείνεται από πάνω προς τα κάτω στη διοικητική ιεραρχία, οριζόντια ανάμεσα στις διευθύνσεις και στα τμήματα, ενεργοποιώντας τη συμμετοχή όλων των εργαζομένων και ανώτερων διοικητικών στελεχών, περιλαμβάνοντας τους προμηθευτές-εργολάβους και τους πελάτες-πολίτες.<sup>1</sup> Τις τελευταίες δεκαετίες, η ανάπτυξη σύνθετων συστημάτων διοίκησης της ποιότητας επηρεάστηκαν από ομάδες Αμερικανών και Ιαπώνων επιστημόνων, που είναι γνωστοί ως οι «γκουρού» της ποιότητας.<sup>2-5</sup>

Η ΔΟΠ είναι μια φιλοσοφία, η οποία περιλαμβάνει μια σειρά από κατευθυντήριες αρχές διαχείρισης μιας οργάνωσης ή υπηρεσίας και διαδικασίες συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας (continuous quality improvement, CQI) των



**Εικόνα 1.** Διοίκηση Ολικής Ποιότητας: Το ανώτατο (4ο) επίπεδο στην εξελικτική πορεία βελτίωσης της ποιότητας (Πηγή: Τζωρτζόπουλος, 2014).<sup>2</sup>

παρεχομένων υπηρεσιών ή προϊόντων. Οι βασικές αρχές της ΔΟΠ επικεντρώνονται στην ικανοποίηση των πελατών (ή ασθενών όταν εφαρμόζονται σε μονάδα υγείας), στην ενεργή συμμετοχή όλων των εργαζομένων στις διαδικασίες βελτίωσης της ποιότητας και στη διαρκή εκπαίδευσή τους, στην επίτευξη στόχων μέσω ομαδικής εργασίας, στη συνεχή βελτίωση όλων των διαδικασιών, στην αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων και των εργαζομένων, στη συνεργασία-επικοινωνία της διοίκησης με προμηθευτές και πελάτες (πολίτες ή ασθενείς), στην πρόληψη και όχι στη θεραπεία.<sup>6-8</sup>

Η διοίκηση ενός δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα μπορεί να οδηγηθεί στην υιοθέτηση της ΔΟΠ προκειμένου να αυξήσει την ανταγωνιστικότητα και την αποτελεσματικότητά της, μέσω της επίτευξης ποιότητας. Στους κύριους λόγους υιοθέτησης της ΔΟΠ από μια οργάνωση είναι η ανάγκη επιβίωσης και ανάπτυξης σε ένα έντονα ανταγωνιστικό περιβάλλον, η αδυναμία άλλων προσεγγίσεων και εργαλείων για τη διασφάλιση ποιότητας, η αναποτελεσματικότητα μηχανιστικών διαδικασιών σε συνδυασμό με την απουσία κατάλληλης διοικητικής υποδομής για βελτίωση της λειτουργίας, η αύξηση των εσόδων μέσω της μείωσης ποιοτικών αστοχιών και η καινοτομία στον τρόπο δημιουργίας ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας.<sup>9</sup> Το ουσιαστικότερο πλεονέκτημα, που αποκτά μια υπηρεσία από την εφαρμογή της ΔΟΠ, είναι η καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος μεταξύ των εργαζομένων, μέσω του οποίου επιτυγχάνεται η βελτίωση της ποιότητας, η αύξηση της ικανοποίησης, της ανταγωνιστικότητας και της παραγωγικότητας, η μείωση του κόστους και η βελτίωση των συνθηκών ζωής.<sup>10,11</sup>

Η επιτυχής εφαρμογή της ΔΟΠ, ως διοικητική φιλοσοφία για τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των επιχειρήσεων ή των οργανώσεων, μετουσιώθηκε σταδιακά σε σύγχρονα και ανεπτυγμένα θεωρητικά μοντέλα, γνωστά ως βραβεία ποιότητας, τα πλέον διαδεδομένα από τα οποία είναι το Αμερικανικό Βραβείο Ποιότητας Malcolm Baldrige National Quality Award, το Ευρωπαϊκό Βραβείο Ποιότητας του European Foundation for Quality Management (EFQM), το μοντέλο του Oakland, το μοντέλο ποιότητας του Deming και του Crosby.<sup>2,6,10</sup> Η εφαρμογή της ΔΟΠ πραγματοποιείται μέσω κατάλληλων συστημάτων, μεθόδων και τεχνικών. Βασικούς παράγοντες της επιτυχούς εφαρμογής της ΔΟΠ αποτελούν η κατανόηση, εκ μέρους της διοίκησης, της φύσης και του σκοπού της ΔΟΠ, η χρονική περίοδος υιοθέτησής της, η συμπερίληψη των στόχων ποιότητας στη διαδικασία στρατηγικού σχεδιασμού, η συμμετοχή των εργαζομένων στη διαδικασία εφαρμογής.<sup>12-15</sup> Στην κατεύθυνση εφαρμογής του συστήματος ΔΟΠ στις δημόσιες οργανώσεις/υπηρεσίες της χώρας μας έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιούνται εργαλεία, τεχνικές και πρότυπα ποιότητας, όπως το σύστημα διοίκησης μέσω στόχων (ΔΜΣ), δείκτες μέτρησης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας, το ΚΠΑ και η πιστοποίηση ποιότητας σύμφωνα με τα πρότυπα κατά ISO.

Η εφαρμογή της ΔΟΠ είναι πιο δύσκολη στον υγειονομικό τομέα απ' ό,τι σε άλλους τομείς, όπως στον ιδιωτικό τομέα ή στη βιομηχανία.<sup>16,17</sup> Μελέτες καταδεικνύουν ορισμένους ανασταλτικούς παράγοντες εφαρμογής της διοίκησης ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία. Τέτοιοι παράγοντες είναι η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση, η δύσκαμπτη οργανωτική δομή των νοσοκομείων, η οργανωσιακή κουλτούρα, το ύψος, τα κίνητρα και η ικανότητα της ηγεσίας, η επαγγελματική αυτονομία του ιατρικού προσωπικού, καθώς και το εργατικό σωματείο. Στα νοσοκομεία, που έχουν να επιδείξουν πρωτοβουλίες ποιότητας, σημαντικό ενεργό ρόλο προς αυτή την κατεύθυνση διαδραμάτισαν η ενεργή υποστήριξη από τη διοίκηση, η στρατηγική διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων, η προσπάθεια περιορισμού των αποκλίσεων και η έμφαση στις διεργασίες.<sup>16,18-21</sup> Η περιορισμένη εφαρμογή συστημάτων διοίκησης ή διαχείρισης ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας της χώρας μας συνδέεται με τη μικρή σε έκταση αναφορά των θεμάτων διαχείρισης ποιότητας στην ελληνική νομοθεσία τη σχετική με τον τομέα της υγείας, αλλά και με τη μη εφαρμογή των σχετικών νόμων.

Πολλές χώρες παγκόσμια, όπως Καναδάς, Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), Ιαπωνία, Κίνα, Ινδία, Σαουδική Αραβία, Βραζιλία και Τουρκία, έχουν αναπτύξει και εφαρμόσει συστήματα ΔΟΠ στον υγειονομικό τομέα, με στόχο τη βελτίωση της επίδοσής τους και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.<sup>16,21-28</sup> Στην ίδια κα-

τεύθυνση, οι περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) έχουν αναπτύξει συστήματα ΔΟΠ σε πολλά νοσοκομεία (κυρίως αυτά που διαθέτουν 250 κλίνες και άνω) ορίζοντας εξειδικευμένα τμήματα και θέσεις υπεύθυνου/συντονιστή ποιότητας.<sup>17,29-32</sup> Χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Σουηδία και η Ολλανδία ήταν πρωτοπόρες στην υιοθέτηση του συστήματος ΔΟΠ στον υγειονομικό τομέα, εφαρμόζοντας επιτυχώς διεργασίες συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, ποιοτικούς δείκτες, κλινικά πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση της ποιότητας στα νοσοκομεία.<sup>17,33-35</sup> Στην Ελλάδα έχει καταγραφεί ότι μέχρι και το τέλος της δεκαετίας του 1990 η συντριπτική πλειοψηφία των νοσοκομείων δεν είχαν την ποιότητα στους στόχους τους, το 65% αυτών δεν διεξήγαγαν έρευνες ικανοποίησης ασθενών, δεν γνώριζαν ποιος είναι ο εσωτερικός πελάτης ή ο επιθεωρητής ποιότητας, δεν υλοποιούσαν εκπαιδευτικά προγράμματα ποιότητας και δεν υπήρχαν τμήματα ή επιτροπές ποιότητας.<sup>36</sup> Δυστυχώς, ακόμη μέχρι σήμερα, τα νοσοκομεία της επαρχίας, μικρά ή μεγάλα, δεν θέτουν στόχους ή κριτήρια ποιότητας ούτε στις διοικητικές διαδικασίες αλλά ούτε και στις επί μέρους υπηρεσίες υγείας που παρέχουν, όπως νοσηλευτικές, εργαστηριακές, κλινικο-ιατρικές.

### 3. ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΤΟΜΕΑ – ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Σε αντίθεση με τη δράση ανασταλτικών παραγόντων εφαρμογής διοίκησης ποιότητας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, σημαντικές αναδεικνύονται οι ενέργειες και οι δράσεις της κεντρικής διοίκησης (του Υπουργείου Υγείας), με στόχο την ποιοτική παροχή υγειονομικής φροντίδας, από τις αρχές της δεκαετίας του 1990. Η ισχύουσα νομοθεσία, η οποία σχετίζεται με την έναρξη και την εφαρμογή δράσεων ποιότητας και αναβάθμισης των παρεχομένων υπηρεσιών στον υγειονομικό τομέα, παρουσιάζεται συνοπτικά στον πίνακα 1.

Για την εφαρμογή της σχετικής νομοθεσίας, τα έτη 2010 και 2011, το Υπουργείο Υγείας εξέδωσε μια σειρά εγκυκλίων προς τις νοσηλευτικές μονάδες με στόχο την υλοποίηση ενός ολοκληρωμένου προγράμματος ιεραρχημένων δράσεων ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και ιδιαίτερα στους τομείς όπως λοιμώξεις, περιορισμού ανθεκτικότητας των μικροβίων, εργαστηρίων, πλυσίματος των χεριών, διοικητικών υπηρεσιών, διατροφής, εγκαταστάσεων και καθαριότητας. Στο πλαίσιο αυτών των δράσεων συγκροτήθηκε ένα δίκτυο ποιότητας ορίζοντας τη δημιουργία επιτροπών ποιότητας στα νοσοκομεία με >400 κλίνες και συντονιστές επικοινωνίας για θέματα ποιότητας σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας και τις αρμόδιες υγειονομικές περιφέρειες (ΥΠΕ).

**Πίνακας 1.** Νομοθετικές παρεμβάσεις για ανάπτυξη δράσεων ποιότητας στον υγειονομικό τομέα.

Νόμοι – ΠΔ – υπουργικές αποφάσεις (ΥΑ)	Περιγραφή δράσης ποιότητας
N. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α'/15.7.1992)	Κατοχύρωση δικαιωμάτων νοσοκομειακού ασθενούς
N. 2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α'/21.8.1997)	Σύσταση: (α) Αυτοτελούς υπηρεσίας (τμήματος) προστασίας δικαιωμάτων ασθενών στο Υπουργείο Υγείας, (β) επιτροπής ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών στο Υπουργείο Υγείας και (γ) γραφείου επικοινωνίας με τον πολίτη σε κάθε νοσοκομείο
N. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α'/2.3.2001)	Σύσταση τμήματος βελτίωσης και ελέγχου ποιότητας σε επίπεδο περιφερειακού συστήματος υγείας (ΠΕΣΥ) και σε νοσοκομεία >400 κλινών
N. 3235/2004 (ΦΕΚ 53/Α'/18.2.2004)	Δημιουργία ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου. Σύνοψη ιατρικού ιστορικού ασθενούς και ηλεκτρονικής κάρτας υγείας
N. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α'/4.4.2004)	Διατήρηση τμήματος βελτίωσης και ελέγχου ποιότητας στις υγειονομικές περιφέρειες (ΥΠΕ). Συγκρότηση Κεντρικού Συμβουλίου ΥΠΕ και περιφερειακών συμβουλίων
N. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α'/3.8.2010)	Σύσταση γραφείου εξυπηρέτησης του πολίτη, γραφείου ποιότητας και άμισθης επιτροπής ποιότητας στα νοσοκομεία >400 κλινών
N. 4025/2011 (ΦΕΚ 228/Α'/2.11.2011)	Υποχρέωση εφαρμογής ποιοτικού ελέγχου των παρεχομένων υπηρεσιών από τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας Διαπίστευση εργαστηρίων επεξεργασίας βιολογικών δειγμάτων με το πρότυπο κατά ISO 15189
N. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α'/21.2.2016)	Σύσταση Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων ληπτών(ριών) υπηρεσιών υγείας των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) σε αντικατάσταση των γραφείων υποστήριξης του πολίτη
ΠΔ 21/2006 (ΦΕΚ 17/Α'/7.2.2006)	Σύσταση Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας, με σκοπό τη μέτρηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας και τη διατύπωση προτάσεων για την καθιέρωση συστημάτων Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) και την ποιοτική βελτίωση της λειτουργίας του Υπουργείου Υγείας και των υπαγόμενων νομικών προσώπων
ΠΔ 106/2014 (ΦΕΚ 173/Α'/28.8.2014)	Σύσταση τμήματος Μέτρησης Απόδοσης ΕΣΥ υπαγόμενο στη Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας. Κατάργηση Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας και ανάθεση σχετικών αρμοδιοτήτων στο νέο τμήμα
140077/10.11.2010 ΥΑ	Συγκρότηση 45 επιτροπών ποιότητας σε νοσοκομεία δυναμικότητας 400 κλινών
162857/24.12.2010 ΥΑ	Δημιουργία δικτύου ποιότητας σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας
ΓΠ οικ. 30518/28.3.2013 (ΑΔΑ: ΒΛ4ΞΘ-ΞΚΨ) ΥΑ	Καθορισμός οράματος, στρατηγικών στόχων, βασικών αρχών και αξόνων πολιτικής του Υπουργείου Υγείας για το έτος 2013
Γ2/ΓΠ οικ. 20930/17.3.2017 (ΑΔΑ: 6ΖΠΥ465ΦΥΟ-Λ3Λ) ΥΑ	Καθορισμός στρατηγικών στόχων και αξόνων παρέμβασης του Υπουργείου Υγείας για τις υπηρεσίες υγείας της χώρας κατά την τριετία 2017–2020

ΠΔ: Προεδρικό διάταγμα

Παράλληλα, στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων μέσω του Εταιρικού Συμφώνου για το Πλαίσιο Ανάπτυξης (ΕΣΠΑ) της προγραμματικής περιόδου 2007–2013, το Υπουργείο Υγείας προώθησε την πιστοποίηση 34 νοσοκομείων της χώρας με τη συνεργασία του Εθνικού Κέντρου Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία (ΕΚΑΠΤΥ) (πρώην Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Ερευνών, ΕΚΕΒΥΛ).

Ακολούθως, το έτος 2013, αποφασίστηκε ο καθορισμός οράματος, στρατηγικών στόχων, βασικών αρχών και αξόνων πολιτικής του Υπουργείου Υγείας, επικεντρώνοντας στην προαγωγή της ασφάλειας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, με ενίσχυση της συνεργασίας των χρηστών υπηρεσιών υγείας, των επαγγελματιών υγείας-πρόνοιας, των φροντιστών, του διοικητικού ανθρώπινου δυναμικού και της κοινότητας (τοπική κοινωνία), για τη βελτίωση της απόδοσης και τον εκσυγχρονισμό του υγειονομικού συστήματος. Σε χρονοδιάγραμμα τριετίας (2013–2016)

ορίστηκε η επιθυμία-στόχος του Υπουργείου Υγείας για εφαρμογή ολοκληρωμένου εθνικού συστήματος ποιότητας για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και εξορθολογισμό των δαπανών. Πρόσφατα, στις αρχές του 2017, καθορίστηκαν οι στρατηγικοί στόχοι και οι άξονες παρέμβασης του υπουργείου για τις υπηρεσίες υγείας της χώρας κατά την τριετία 2017–2020. Στο οριζόμενο πλαίσιο οράματος, στόχων και δράσεων του Υπουργείου Υγείας, κυρίαρχο ρόλο κατέχει η εφαρμογή της φιλοσοφίας, των αρχών και των καλών πρακτικών της ΔΟΠ, η οποία περιλαμβάνει τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα, τη βελτίωση της αποδοτικής λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), την εφαρμογή του συστήματος διοίκησης μέσω στόχων, τη συμμετοχή και τη συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Η εφαρμογή του συνόλου των δράσεων ποιότητας στον τομέα υγείας και η διαδικασία εφαρμογής προτύπων



ποιότητας σε νοσοκομεία συνοδεύτηκαν με τη διενέργεια εκπαιδευτικών σεμιναρίων ποιότητας υπηρεσιών υγείας, με στόχο τη βελτίωση των διαδικασιών ποιότητας και των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας, αλλά, δυστυχώς, οι προσπάθειες ατόνησαν από το 2013 και έπειτα. Είναι σημαντικό τέτοιες δράσεις να υλοποιούνται σε συνεχή και επαναλαμβανόμενη βάση ώστε να επιτυγχάνονται οι στόχοι βελτίωσης. Επίσης, μέρος της ισχύουσας νομοθεσίας που αφορά στην ανάπτυξη δράσεων ποιότητας δεν έχει εφαρμοστεί. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι από το 2004 που θεσμοθετήθηκε, ακόμη δεν έχει αναπτυχθεί ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ή η ηλεκτρονική κάρτα υγείας ασθενούς στο πλαίσιο του ΕΣΥ της Ελλάδας. Πρέπει να αναφερθεί ότι μια επιστημονική διερεύνηση των βαθύτερων αιτιών της μη εφαρμογής ή της μερικής εφαρμογής της νομοθεσίας σχετικά με την υλοποίηση δράσεων και πρακτικών ποιότητας στον τομέα υγείας της Ελλάδας θα ήταν πολύ διαφωτιστική.

#### **4. ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΕΣΩ ΣΤΟΧΩΝ: ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑ – ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ**

Η έλλειψη προγραμματισμού και στοχοθεσίας στο πλαίσιο άσκησης διοίκησης αποτελεί μια από τις κύριες αιτίες δυσλειτουργίας νοσοκομειακών μονάδων-φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, του υγειονομικού συστήματος, αλλά και συνολικά του δημόσιου τομέα. Στην εποχή μας, η ανάγκη μετάβασης σε μια δημόσια διοίκηση που ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των πολιτών και η στροφή προς τις έννοιες της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας, της υλοποίησης-εφαρμογής και της στοχοθεσίας κρίνεται επιτακτική, με τελικό σκοπό την επίτευξη στόχων-αποτελεσμάτων μέσω ενός νέου προτύπου διοίκησης. Ο κατάλληλος στρατηγικός σχεδιασμός προσδίδει μοναδικό συγκριτικό πλεονέκτημα για τις οργανώσεις-φορείς. Στρατηγικός προγραμματισμός και δείκτες μέτρησης αποτελεσματικότητας-αποδοτικότητας πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστα στοιχεία τόσο του υγειονομικού όσο και του ευρύτερου δημόσιου διοικητικού συστήματος.<sup>37-39</sup>

Το σύστημα ΔΜΣ στον δημόσιο τομέα, το οποίο αποτελεί ένα σύστημα στρατηγικής διοίκησης, θεσπίστηκε με τον νόμο 3230/2004 (ΦΕΚ 44/Α'/11.2.2004) «Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις», ο οποίος πρόσφατα συμπληρώθηκε από τον νόμο 4369/2016 (ΦΕΚ 33/Α'/27.2.2016). Το σύστημα ΔΜΣ καθιερώθηκε για την καλύτερη λειτουργία των δημόσιων οργανώσεων-υπηρεσιών (υπηρεσίες του δημοσίου, νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου

[ΝΠΔΔ], οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης [ΟΤΑ] α' και β' βαθμού) και την ανταπόκριση του ανθρώπινου δυναμικού στις σύγχρονες απαιτήσεις και στα νέα πρότυπα διοίκησης. Οι βασικοί πυλώνες της εφαρμογής του συστήματος διοίκησης μέσω στόχων είναι ο καθορισμός και η υλοποίηση της ετήσιας στοχοθεσίας στους φορείς του δημοσίου, η ανάπτυξη συστήματος δεικτών μέτρησης αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας για την παρακολούθηση της υλοποίησης της στοχοθεσίας και η κατάρτιση ετήσιων εκθέσεων αξιολόγησης των δράσεων σε κάθε φορέα. Το σύστημα ΔΜΣ, στη σύγχρονη μορφή του, ενισχύει τη συμμετοχή των στελεχών στη διαμόρφωση και στην παρακολούθηση της στοχοθεσίας, δίνει έμφαση στη διαφάνεια, στη νομιμότητα και στην καλή διακυβέρνηση, ενώ, παράλληλα, υποστηρίζει την αξιοκρατία στη δημόσια διοίκηση.<sup>38-40</sup>

Στο πλαίσιο εφαρμογής του συστήματος ΔΜΣ, η πολιτική ηγεσία καθορίζει και κατανέμει τους στρατηγικούς στόχους για κάθε επόμενο έτος, η υπηρεσιακή ηγεσία καθορίζει σε κάθε ιεραρχικό επίπεδο τους επί μέρους στόχους για να ισχύσουν κατά το επόμενο έτος, ενώ για την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας χρησιμοποιούνται δείκτες μέτρησης. Οι δείκτες μέτρησης της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας χωρίζονται σε δύο κυρίως κατηγορίες: (α) γενικοί δείκτες και (β) ειδικοί δείκτες. Οι γενικοί δείκτες αφορούν στον χρόνο ανταπόκρισης σε αιτήματα πολιτών, στο ποσοστό ικανοποίησης των παραπόνων που υποβάλλονται, στην εφαρμογή νέων τεχνολογιών, στο κόστος διαχείρισης και στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Συμπληρωματικά, για κάθε υπηρεσιακή μονάδα μπορεί να εφαρμόζονται ειδικοί δείκτες που αντιστοιχούν στο είδος των παρεχομένων από αυτές υπηρεσιών και οι οποίοι εξειδικεύονται από την κεντρική διοίκηση. Για τον τομέα υγείας, παρουσιάζεται ένα ενδεικτικό σχέδιο υλοποίησης συστήματος διοίκησης μέσω στόχων στα νοσοκομεία τα υπαγόμενα στο Υπουργείο Υγείας (πίν. 2), καθώς και ενδεικτικός κατάλογος δεικτών μέτρησης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας στον τομέα της υγείας (πίν. 3).

Το σύστημα της ΔΜΣ εφαρμόζεται σε ετήσιο χρονικό ορίζοντα όσον αφορά στη στοχοθεσία, ενώ η μέτρηση των δεικτών και η περιοδικότητα της μέτρησης καθορίζονται από την κεντρική διοίκηση. Η παρακολούθηση της πορείας υλοποίησης των στόχων και των αποτελεσμάτων των δεικτών μέτρησης γίνεται από τους προϊσταμένους σε τακτά χρονικά διαστήματα, που δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερα του τριμήνου. Η διεύθυνση αναθεωρεί και επανακαθορίζει τους στόχους, εφόσον προκύψουν νέες ανάγκες ή δεδομένα. Στα τέλη Νοεμβρίου κάθε έτους συγγράφει αναλυτική απολογιστική έκθεση της δράσης και την αποστέλλει στη διεύθυνση ή στο τμήμα ποιότητας του φορέα της. Η Διεύ-

**Πίνακας 2.** Ενδεικτικό σχέδιο εφαρμογής διοίκησης μέσω στόχων στα νοσοκομεία.

Στάδια εφαρμογής	Χρονο-διάγραμμα	Ενέργεια
1ο	Νοέμβριος – Δεκέμβριος	Ο διοικητής του νοσοκομείου γνωστοποιεί και κατανέμει στις υπηρεσίες τους στρατηγικούς στόχους του ερχόμενου έτους
2ο	Ιανουάριος	Έναρξη διαδικασιών στοχοθεσίας του τρέχοντος ημερολογιακού έτους από τη διοίκηση (προσδιορισμός και σύνταξη επί μέρους στόχων από κάθε διεύθυνση/υπηρεσία) Έναρξη μέτρησης γενικών και ειδικών δεικτών αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας σύμφωνα με ισχύουσα ΚΥΑ με το ΥΠΕΣ
3ο	Ιανουάριος – Νοέμβριος	Έλεγχος από τους προϊσταμένους των διευθύνσεων της πορείας υλοποίησης των στόχων
4ο	Δεκέμβριος	Ολοκλήρωση πορείας υλοποίησης της στοχοθεσίας από τις διευθύνσεις και αποστολή εκθέσεων αναφοράς της δράσης από τις διευθύνσεις διοικητικού/προσωπικού των νοσοκομείων στη ΔΙΠΑ
5ο	Ιανουάριος – Φεβρουάριος	Επεξεργασία και σύνταξη γενικής ετήσιας απολογιστικής έκθεσης στοχοθεσίας του Υπουργείου Υγείας από τη Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού/Τμήμα Μέτρησης Απόδοσης ΕΣΥ και κατάθεση στον υπουργό
6ο	Μάρτιος	Αποστολή έκθεσης απολογισμού δράσης στη Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας του ΥΠΕΣ

Πηγή: Προσαρμοσμένο από την υπ' αριθ. ΓΠΑ/Φ.3.1/6860/8.3.2013 (ΑΔΑ: ΒΕΔΘΧ – ΙΩΟ) εγκύκλιο του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης (πλέον Διοικητικής Ανασυγκρότησης)

ΚΥΑ: Κοινή Υπουργική Απόφαση, ΥΠΕΣ: Υπουργείο Εσωτερικών, ΔΙΠΑ: Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας, ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

θυση Ποιότητας και Αποδοτικότητας του κατά περίπτωση υπουργείου συγγράφει τη γενική απολογιστική έκθεση και την υποβάλλει στον υπουργό. Κατόπιν, η έκθεση διαβιβάζεται στη Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υπουργείου Εσωτερικών. Παράλληλα, οι δείκτες μέτρησης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας μετρώνται από τις διευθύνσεις και τα αποτελέσματά τους αποστέλλονται κάθε Δεκέμβριο στη διεύθυνση ή στο τμήμα ποιότητας του φορέα τους, η οποία έχει την κατά νόμο αρμοδιότητα για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων των μετρήσεων και την υποβολή σε ετήσια βάση σχετικών αποτελεσμάτων αξιολόγησης και απολογισμού δράσης των υπηρεσιών. Οι εν λόγω εκθέσεις υποβάλλονται στον αρμόδιο υπουργό και κοινοποιούνται στη Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υπουργείου Εσωτερικών.

## 5. ΚΟΙΝΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Το ΚΠΑ ή Common Assessment Framework (CAF) αποτελεί ένα εργαλείο ΔΟΠ, εμπνευσμένο από το Πρότυπο Αριστείας του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Διοίκηση Ποιότητας (European Foundation Quality Management, EFQM, <http://www.efqm.org/>) και το πρότυπο του Γερμανικού Πανεπιστημίου Διοικητικών Επιστημών *Spreyer*. Το ΚΠΑ διαμορφώθηκε από την Επιστημονική Ομάδα Εφαρμογής Καινοτομιών στις Δημόσιες Υπηρεσίες (Innovative Public Services Group, IPSG), που λειτουργεί στο πλαίσιο της ΕΕ και στην οποία συμμετέχει ενεργά και η χώρα μας.<sup>41-43</sup> Στο

Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Δημόσιας Διοίκησης (European Institute of Public Administration, EIPA, [www.eipa.eu](http://www.eipa.eu)) στο Maastricht έχει ιδρυθεί ένα κέντρο πληροφοριών και εκπαίδευσης για το ΚΠΑ (CAF resource centre), το οποίο συνεργάζεται στενά με τους εθνικούς ανταποκριτές (για την Ελλάδα, ο εθνικός ανταποκριτής βρίσκεται στο Υπουργείο Διοικητικής Ανασυγκρότησης).

Το ΚΠΑ προσφέρεται ως ένα εύχρηστο εργαλείο, ώστε να βοηθηθούν οι οργανώσεις του δημόσιου τομέα σε όλη την Ευρώπη να εφαρμόσουν τεχνικές ΔΟΠ και να βελτιώσουν την απόδοσή τους. Το ΚΠΑ παρέχει ένα πλαίσιο αυτο-αξιολόγησης που έχει διαμορφωθεί ειδικά για τις οργανώσεις του δημόσιου τομέα. Συνολικά, πρόκειται για ένα γενικό, απλό, προσιτό και εύχρηστο ευρωπαϊκό πρότυπο, το οποίο άπτεται όλων των πτυχών της οργανωσιακής αριστείας. Βασίζεται στις αρχές της ΔΟΠ και ιδιαίτερα στην παραδοχή ότι τα άριστα αποτελέσματα ως προς την οργανωσιακή απόδοση, τους πελάτες/πολίτες και την κοινωνία είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την ηγεσία που καθοδηγεί τη στρατηγική και τον σχεδιασμό, το ανθρώπινο δυναμικό, τις συνεργασίες, τους πόρους και τις διοικητικές διαδικασίες. Το ΚΠΑ αποτελεί μια ολιστική προσέγγιση της ανάλυσης της οργανωσιακής απόδοσης, προσεγγίζοντάς την από διαφορετικές οπτικές ταυτόχρονα. Με κατάλληλη αξιοποίηση του ΚΠΑ μπορεί να εφαρμοστεί στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας υγείας, με διενέργεια κλινικών ελέγχων και πιστοποίηση/διαπίστευση των υπηρεσιών αυτών, καθώς και κατανόηση της πολυπλοκότητας των

**Πίνακας 3.** Κατάλογος με ενδεικτικούς δείκτες μέτρησης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας στον τομέα υγείας.

• Αριθμός εσωτερικών ασθενών/έτος	• Αριθμός εξωτερικών ασθενών που έγιναν δεκτοί X μήν μετά το προκαθορισμένο ραντεβού τους
• Αριθμός εξωτερικών ασθενών/έτος	• Αριθμός ασθενοφόρων που καταφθάνουν εντός χρόνου-στόχου σε περιπτώσεις επείγοντος περιστατικού
• Ποσοστά παιδικής θνησιμότητας	• Ποσοστό θνησιμότητας ασθενών με καρδιακές παθήσεις
• Κατανάλωση οιοπνεύματος κατά κεφαλή (L)/έτος	• Ποσοστό θνησιμότητας από καρκίνο ατόμων ηλικίας <65 ετών
• Κατανάλωση καπνού κατά κεφαλή (g)/έτος	• Σχέση ηλικίας πληθυσμού και ποσοστού θανάτων από καρκίνο
• Συνολικές δαπάνες υγείας κατά κεφαλή	• Ποσοστό αλκοολικών ατόμων στο σύνολο του πληθυσμού
• Δαπάνες φαρμάκων κατά κεφαλή	• Ποσοστό εθισμένων στα ναρκωτικά στο σύνολο του πληθυσμού (κατά κατηγορία πληθυσμού)
• Αριθμός ιατρών ανά 1.000 κατοίκους	• Ποσοστό ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον ιό του AIDS (κατά κατηγορία)
• Αριθμός νοσοκομειακών κλινών ανά 1.000 κατοίκους	• Κόστος κατ' άτομο ανά πρόγραμμα φροντίδας (μητρότητας, δυσκολίες μάθησης κ.λπ.)
• Μέση διάρκεια επείγουσας νοσηλείας	• Ποσοστό περιπτώσεων μονοήμερης περίθαλψης στο σύνολο των εισαγωγών σε διάφορα νοσοκομειακά τμήματα
• Αριθμός εσωτερικών ασθενών των νοσοκομείων ανά 1.000 κατοίκους	• Μέσος όρος παραμονής ανά ομάδα ασθενών που υποβάλλονται σε ειδική διαγνωστική εξέταση
• Αναλογία εσωτερικών ασθενών που νοσηλεύτηκαν για χρονικό διάστημα 3 μηνών	• Αριθμός νοσηλείων ανά 1.000 κατοίκους
• Μέσος αριθμός εκτελούμενων συνταγών από φαρμακεία και άλλες υπηρεσίες υγείας	• Αριθμός κλινών ανά νοσηλευτική υπηρεσία
• Κόστος φαρμάκων ανά συνταγή	• Μέσος χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο (σε ημέρες)
• Ποσοστό θανάτων >65 ετών στο σύνολο των θανάτων	• Μέσος χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο πριν από την εγχείρηση (σε ημέρες)
• Ποσοστό προγεννητικής θνησιμότητας	• Αριθμός κατ' οίκον επισκέψεων που διεξάγονται από τις υπηρεσίες υγείας
• Ποσοστό αμβλώσεων ανά 1.000 κατοίκους	• Ποσοστό εργατών που εξετάστηκαν στην εργασία τους και παρουσιάζουν ειδικό νόσημα
• Ποσοστό γυναικών, ηλικίας 25–64 ετών, που υποβάλλονται σε pap-test	• Ποσοστό παραπόνων για τις υπηρεσίες υγείας στο σύνολο των παραπόνων για τη δημόσια διοίκηση
• Ποσοστό παιδιών, ηλικίας 0–5 ετών, που τυγχάνουν οδοντιατρικής παρακολούθησης	• Ποσοστό εφήβων καπνιστών στο σύνολο των εφήβων (άνδρες-γυναίκες)
• Ειδικές νοσηλευτικές υπηρεσίες: Εσωτερικοί ασθενείς (απόλυτος αριθμός και ανά διαθέσιμο κρεβάτι), μέση παραμονή, περίθαλψη εξωτερικών ασθενών (εξωτερικά ιατρεία και επείγοντα περιστατικά)	• Αριθμός νοσοκομείων που έχουν κάποια μορφή πιστοποίησης (ISO, HACCP κ.λπ.)
• Αριθμός ασθενών που περιμένουν για X μήνες να εξυπηρετηθούν (για μη επείγουσα νοσηλεία, ή για μονομερή περίθαλψη ή για την πρώτη εξέταση)	
• Αριθμός ασθενών που εξετάστηκαν εντός X μήν από την άφιξή τους στα επείγοντα περιστατικά	

ISO: International Organization for Standardization, HACCP: Hazard analysis and critical control points

οργανισμών υγείας και ειδικότερα των νοσοκομείων.<sup>44–47</sup> Η πιλοτική έκδοση του ΚΠΑ παρουσιάστηκε τον Μάιο του 2000, ως το πρώτο μέσο διαχείρισης της ποιότητας σε ευρωπαϊκό επίπεδο, το οποίο σχεδιάστηκε ειδικά για τον δημόσιο τομέα και αναπτύχθηκε από τον ίδιο τον δημόσιο τομέα και στη συνέχεια αναθεωρήθηκε το 2002, το 2006 και το 2013.<sup>48</sup>

Το ΚΠΑ αποτελεί μια ολοκληρωμένη διαδικασία βελτίωσης μιας οργάνωσης του δημόσιου τομέα και έχει πέντε βασικούς στόχους: (α) Εισαγωγή της κουλτούρας της αριστείας και των αρχών της ΔΟΠ στη δημόσια διοίκηση, (β) προοδευτική καθοδήγηση των δημόσιων οργανώσεων σε έναν ολοκληρωμένο κύκλο ποιότητας (Π-Ε-Ε-Α), ο οποίος αποτελείται από τα στάδια του προγραμματισμού, της εκτέλεσης, του ελέγχου και της ανάδρασης, (γ) διευκόλυνση της αυτο-αξιολόγησης μιας δημόσιας οργάνωσης, ώστε

να αποτυπωθεί επαρκώς η υφιστάμενη κατάσταση και να προσδιοριστούν δράσεις βελτίωσης, (δ) γεφυροποίηση των διαφορετικών προτύπων που χρησιμοποιούνται στη διοίκηση ποιότητας στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα και (ε) διευκόλυνση της συγκριτικής μάθησης μεταξύ των οργανώσεων του δημόσιου τομέα.

Το ΚΠΑ αποτελείται από 9 κριτήρια και 28 υποκριτήρια προς αξιολόγηση (εικ. 2). Τα 9 κριτήρια εστιάζουν στα σημεία οργάνωσης που πρέπει να ληφθούν υπ' όψη σε οποιονδήποτε στρατηγικό σχεδιασμό. Τα κριτήρια 1–5 αφορούν στις προϋποθέσεις μιας οργάνωσης/υπηρεσίας, οι οποίες καθορίζουν τις ενέργειες της οργάνωσης και τον τρόπο διαχείρισης των προγραμμάτων/έργων που της έχουν ανατεθεί, ώστε να επιτύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Τα κριτήρια 6–9 αφορούν στα αποτελέσματα που επιτυγχάνει η δημόσια οργάνωση ως προς τους πολίτες/



**Εικόνα 2.** Το μοντέλο Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (ΚΠΑ) (Πηγή: Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης [ΥΠΕΣΔΑ], 2015).

πελάτες, το ανθρώπινο δυναμικό, την κοινωνία και τα βασικά αποτελέσματα μέσω μετρήσεων της ικανοποίησης των πολιτών (και άλλων δεικτών μέτρησης αποτελεσμάτων) από τη λειτουργία της υπηρεσίας. Υπάρχουν μελέτες που επιβεβαιώνουν τη χρησιμότητα των μετρήσεων ικανοποίησης πολιτών στη λειτουργία των δημόσιων οργανώσεων, όπως των νοσοκομειακών μονάδων στον τομέα υγείας (με τις μετρήσεις ικανοποίησης ασθενών), αποσκοπώντας στην αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης από την καθημερινή νοσοκομειακή λειτουργία και τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας.<sup>49-51</sup>

Συνολικά, τα 28 υποκριτήρια προσδιορίζουν τα κύρια ζητήματα που πρέπει να ληφθούν υπ' όψη κατά την αξιολόγηση μιας δημόσιας υπηρεσίας και αποτυπώνονται με επεξηγηματικά παραδείγματα. Κάθε παράδειγμα αφορά σε ένα γνωστικό πεδίο ή σε μια διοικητική λειτουργία, που προσεγγίζεται ώστε να διερευνηθεί εάν αυτή ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του ΚΠΑ (πίν. 4).

Το ΚΠΑ, ως εργαλείο της ΔΟΠ, υπακούει στις αρχές της αριστείας όπως είχαν οριστεί αρχικά από το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα Διοίκησης Ποιότητας (EFQM) και οι οποίες είναι οι εξής: Προσανατολισμός στα αποτελέσματα, εστίαση στον πολίτη/πελάτη/ασθενή, ηγεσία και σταθερότητα ως προς τον σκοπό, διαχείριση μέσω διαδικασιών και γεγονότων, ανάπτυξη και συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού, συνεχής μάθηση, καινοτομία και βελτίωση, ανάπτυξη συνεργασιών και κοινωνική ευθύνη.<sup>48</sup>

Στην Ελλάδα, παρ' όλο που έχουν παρέλθει 16 έτη μετά

την πρώτη παρουσίαση του μοντέλου, η διεξόδυση του ΚΠΑ στη δημόσια διοίκηση δεν έχει φθάσει στο επιθυμητό επίπεδο. Αρκετοί είναι οι οργανισμοί που έχουν δείξει ενδιαφέρον για το ΚΠΑ, καθώς θεωρείται σχετικά ήπιο, εύκολα εφαρμοστέο και χωρίς υψηλό κόστος εφαρμογής, όμως ελάχιστοι φορείς έχουν προχωρήσει στην ολοκληρωμένη αυτο-αξιολόγηση σύμφωνα με αυτό, ενώ ανάμεσα σε αυτούς περιλαμβάνονται και τα νοσοκομεία. Στη βάση δεδομένων φορέων-χρηστών του ΚΠΑ (CAF users) του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου Δημόσιας Διοίκησης (EIPA, <http://caf.eipa.eu/3/108/&for=search>) είναι εγγεγραμμένοι 71 συνολικά ελληνικοί φορείς-χρήστες του ΚΠΑ, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται και φορείς εποπτευόμενοι του Υπουργείου Υγείας, όπως η Νοσηλευτική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου, το Αναισθησιολογικό Τμήμα και η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, το Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Σισμανόγλειο», το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (ΩΡΛ Πανεπιστημιακή Κλινική) και τμήματα του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).<sup>52-54</sup>

Η εφαρμογή του ΚΠΑ σύμφωνα με τον οδηγό εφαρμογής του ΚΠΑ παρουσιάζεται ιδιαίτερα γραφειοκρατική και είναι προσαρμοσμένη στη διοικητική λειτουργία και στην πραγματικότητα των οργανώσεων/υπηρεσιών.<sup>55</sup> Στις μονάδες και στις υπηρεσίες του τομέα υγείας, επειδή, εκτός του διοικητικο-οικονομικού έργου, εκτελείται τεχνικό, επιστημονικό και ιατρικό έργο, όλα τα στοιχεία υλοποίησης του ΚΠΑ (διοικητικά έντυπα, βιβλίο ΚΠΑ, σχετικά δομημένα



**Πίνακας 4.** Γενική διάρθρωση του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (ΚΠΑ) (9 κριτήρια και 28 υποκριτήρια).

I.	Κριτήρια	Υποκριτήρια
<b>Προϋποθέσεις</b>	1. Ηγεσία	<p>Υποκριτήριο 1.1 Η διαμόρφωση σαφούς κατεύθυνσης στην οργάνωση, διατυπώνοντας την αποστολή, το όραμα και τις αξίες της</p> <p>Υποκριτήριο 1.2 Η διοίκηση της οργάνωσης, της απόδοσής της και της συνεχούς βελτίωσής της</p> <p>Υποκριτήριο 1.3 Η υποκίνηση και η υποστήριξη των υπαλλήλων της οργάνωσης, και η λειτουργία της ηγεσίας ως πρότυπο ρόλου</p> <p>Υποκριτήριο 1.4 Η αποτελεσματική διαχείριση των σχέσεων με την πολιτική ηγεσία και τις άλλες ομάδες συμφερόντων</p>
	2. Στρατηγική και προγραμματισμός	<p>Υποκριτήριο 2.1 Η συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις παρούσες και τις μελλοντικές ανάγκες των μετόχων, καθώς και πληροφοριών σχετικών με τη διοίκηση</p> <p>Υποκριτήριο 2.2 Η ανάπτυξη της στρατηγικής και του σχεδιασμού λαμβάνοντας υπ' όψη τις πληροφορίες που έχουν συλλεχθεί</p> <p>Υποκριτήριο 2.3 Η επικοινωνία και η εφαρμογή της στρατηγικής και του προγραμματισμού σε όλη τη δημόσια οργάνωση και η τακτική αναθεώρησή τους</p> <p>Υποκριτήριο 2.4 Ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η αξιολόγηση της καινοτομίας και της αλλαγής</p>
	3. Ανθρώπινο δυναμικό	<p>Υποκριτήριο 3.1 Ο προγραμματισμός, η διοίκηση και η βελτίωση του ανθρώπινου δυναμικού με διαφανείς διαδικασίες σε συνάρτηση με τη στρατηγική και τον προγραμματισμό</p> <p>Υποκριτήριο 3.2 Ο προσδιορισμός, η ανάπτυξη και η αξιοποίηση των ικανοτήτων των υπαλλήλων μέσα από την εναρμόνιση των ατομικών επιδιώξεων με τους σκοπούς της οργάνωσης</p> <p>Υποκριτήριο 3.3 Η ενεργοποίηση του προσωπικού μέσω της ανάπτυξης του ανοικτού διαλόγου και της ενδυνάμωσής του, καθώς και μέσω της υποστήριξης της ευημερίας του</p>
	4. Συνεργασίες και πόροι	<p>Υποκριτήριο 4.1 Ανάπτυξη και διαχείριση των συνεργασιών με συναφείς οργανώσεις</p> <p>Υποκριτήριο 4.2 Ανάπτυξη και εφαρμογή συνεργασιών με τους πολίτες/πελάτες</p> <p>Υποκριτήριο 4.3 Διαχείριση των οικονομικών</p> <p>Υποκριτήριο 4.4 Διαχείριση της πληροφορίας και της γνώσης</p> <p>Υποκριτήριο 4.5 Διαχείριση της τεχνολογίας</p> <p>Υποκριτήριο 4.6 Διαχείριση των εγκαταστάσεων</p>
	5. Διαδικασίες	<p>Υποκριτήριο 5.1 Προσδιορισμός, σχεδιασμός, διαχείριση και καινοτομία διαδικασιών σε συνεχή βάση, με τη συμμετοχή των ενδιαφερομένων μερών</p> <p>Υποκριτήριο 5.2 Ανάπτυξη και παροχή υπηρεσιών και προϊόντων προσανατολισμένα στον πολίτη/πελάτη</p> <p>Υποκριτήριο 5.3 Συντονισμός του συνόλου των διαδικασιών της οργάνωσης, αλλά και μεταξύ διαφορετικών οργανώσεων</p>

**Πίνακας 4.** (συνέχεια) Γενική διάρθρωση του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (ΚΠΑ) (9 κριτήρια και 28 υποκριτήρια).

II.	Κριτήρια	Υποκριτήρια
Αποτελέσματα	6. Αποτελέσματα προσανατολισμένα προς τον πολίτη/πελάτη	Υποκριτήριο 6.1 Μέτρηση της αντίληψης των πολιτών για την οργάνωση
		Υποκριτήριο 6.2 Μέτρηση της απόδοσης της οργάνωσης
	7. Αποτελέσματα σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό	Υποκριτήριο 7.1 Μέτρηση της αντίληψης του ανθρώπινου δυναμικού για την οργάνωση
		Υποκριτήριο 7.2 Μέτρηση για την αποτελεσματικότητα του ανθρώπινου δυναμικού
	8. Αποτελέσματα σχετικά με την κοινωνική ευθύνη	Υποκριτήριο 8.1 Μετρήσεις αντίληψης ως προς τις επιπτώσεις στην κοινωνική ευθύνη
		Υποκριτήριο 8.2 Μετρήσεις της απόδοσης της κοινωνικής ευθύνης
	9. Κύρια αποτελέσματα απόδοσης	Υποκριτήριο 9.1 Εξωτερικές επιδόσεις: Εκροές και αποτελέσματα σε στόχους
		Υποκριτήριο 9.2 Εσωτερικές επιδόσεις: Επίπεδο της αποτελεσματικότητας

Πηγή: Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης (ΥΠΕΣΔΑ), 2015

ερωτηματολόγια) μπορεί να σχεδιαστούν σε πιο απλοποιημένη μορφή, ώστε να είναι προσιτά και ελκυστικά, προσαρμοσμένα στο αντικείμενο και στα καθήκοντα της κλινικής/τμήματος της νοσοκομειακής οργάνωσης (πίν. 5).

## 6. ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ISO: ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑ ISO 9001 – ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΚΑΤΑ ISO 17025/ISO 15189

Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας (ΣΔΠ) ορίζεται ως η οργάνωση, το προσωπικό και οι συντονισμένες δραστηριότητες που απαιτούνται για τη διεκπεραίωση της διαχείρισης ποιότητας και γενικά για τη διοίκηση και τον έλεγχο ενός οργανισμού αναφορικά με την ποιότητα. Η εφαρμογή ΣΔΠ στοχεύει στην τήρηση και στη συνεχή βελτίωση των προδιαγραφών-χαρακτηριστικών των προϊόντων ή των υπηρεσιών που προσφέρονται ώστε να καλύπτονται οι απαιτήσεις των πελατών-χρηστών. Η εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας αποσκοπεί: (α) Στην ενίσχυση της φήμης μιας επιχείρησης ή οργάνωσης διασφαλίζοντας την εμπιστοσύνη των πελατών-πολιτών, (β) στη βελτίωση της εικόνας και της αξιοπιστίας της υπηρεσίας/οργάνωσης, (γ) στη βελτίωση της ευαισθητοποίησης των εργαζομένων σε θέματα διαχείρισης, παροχής ποιοτικών υπηρεσιών ή προϊόντων, (δ) στη μείωση του παραγωγικού κόστους λόγω βελτιστοποίησης της διαχείρισης πόρων και χρόνου και (ε) στη συνεχή βελτίωση των διεργασιών με βάση την εφαρμογή αντικειμενικών μηχανισμών παρακολούθησης και

μέτρησης, και επομένως την αναβάθμιση των διεργασιών της υπηρεσίας/οργάνωσης μέσω ελέγχου και τεκμηρίωσης ώστε να παράγεται προστιθέμενη αξία.<sup>56</sup>

Η αξιόπιστη εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας υλοποιείται με τη χρήση συγκεκριμένων προτύπων. Ο διεθνής οργανισμός τυποποίησης (ISO, International Organization for Standardization) είναι μια διεθνής –μη κερδοσκοπική– οργάνωση δημιουργίας και έκδοσης προτύπων που αποτελείται από αντιπροσώπους των εθνικών οργανισμών τυποποίησης 164 χωρών.<sup>56</sup> Σήμερα, υπάρχουν δημοσιευμένα >21.536 διεθνή πρότυπα ISO, μεταξύ αυτών και η σειρά ISO 9000, η οποία περιλαμβάνει πρότυπα που αφορούν στη δημιουργία (ανάπτυξη) και στην εφαρμογή συστημάτων ΔΟΠ για οργανώσεις-φορείς κάθε τύπου. Το πρότυπο ISO 9001 εστιάζει στη συνεχή βελτίωση της αποδοτικότητας μιας οργάνωσης, έτσι ώστε να υπηρετούνται οι ανάγκες και οι προσδοκίες των ενδιαφερομένων μερών με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Αναλυτικότερα, το πρότυπο δίνει μεγαλύτερη έμφαση στον πελάτη ή στον ασθενή, στην ανώτατη διοίκηση και στη συνεχή βελτίωση μέσω της συνεχούς εφαρμογής του κύκλου βελτίωσης (κύκλου του Deming) (εικ. 3). Επί πλέον, εισάγει τη διεργασιοκεντρική προσέγγιση, την καθιέρωση-παρακολούθηση δεικτών και την ανάλυση δεδομένων. Το πρότυπο έχει υιοθετηθεί από πολλούς φορείς παγκόσμια και στην Ελλάδα, περιλαμβάνοντας και φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, τα νοσοκομεία. Αρχικά, χαρακτηριζόταν από γραφειοκρατία

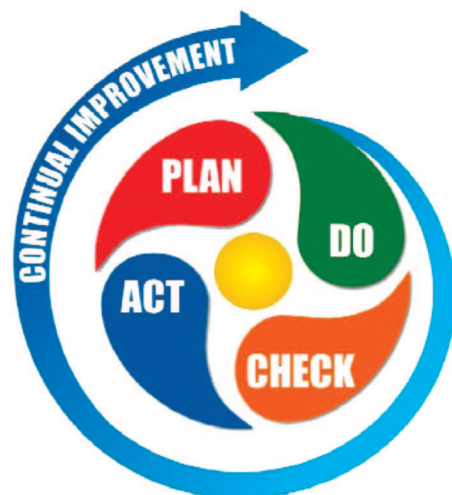
**Πίνακας 5.** Σχέδιο δράσης για την εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (ΚΠΑ) (διάρκεια 4 μηνών).

Φάσεις	Τίτλος ενέργειας	Στάδια εφαρμογής	Περιγραφή σταδίων εφαρμογής	Περιεχόμενο σταδίων και ενεργειών
Φάση 1η	Πολιτική απόφαση- δέσμευση Συγκρότηση ομάδας	1ο (διάρκεια 2 εβδομάδων)	Εκπαίδευση στελεχών, εντοπισμός πεδίου	Υποστήριξη από την πολιτική ηγεσία Καθορισμός project leader
		2ο (διάρκεια 2 εβδομάδων)	Γνωστοποίηση του έργου αυτο-αξιολόγησης. Συγκρότηση της ομάδας δράσης	Οργάνωση σεμιναρίου σε συνεργασία με το ΕΚΔΔΑ για την ενημέρωση των στελεχών στο έργο της αυτο-αξιολόγησης (κυρίως μεσαία διοικητικά στελέχη). Επικοινωνία της ομάδας
Φάση 2η	Κατανομή των καθηκόντων της ομάδας δράσης, προσδιορισμός λειτουργίας της ομάδας	3ο (διάρκεια 1 εβδομάδας)	Καθορισμός τρόπου λειτουργίας της ομάδας, ενημέρωση της ομάδας, υποστηρικτικές ενέργειες	Έκδοση απόφασης, ορισμός πρακτικογράφου, κατάλογος μελών ομάδας και καθορισμός τρόπων επικοινωνίας, καθορισμός χρονοδιαγραμμάτων και σχεδίου δράσης, κατανομή αρμοδιοτήτων κ.λπ.
		4ο (διάρκεια 3 εβδομάδων)	Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των υπαλλήλων	Οργάνωση εκδήλωσης ενημέρωσης, έκδοση εγκυκλίου για παροχή διευκολύνσεων στην ομάδα έργου, προσδιορισμός υπαλλήλων για τα δομημένα ερωτηματολόγια, καθορισμός υλικού και στοιχείων τεκμηρίωσης
Φάση 3η	Συλλογή και ανάλυση δεδομένων	5ο (διάρκεια 2 εβδομάδων)	Οργάνωση και διεξαγωγή δειγματοληψίας	Προσδιορισμός δείγματος, συλλογή ερωτηματολογίων
		6ο (διάρκεια 2 εβδομάδων)	Συλλογή στοιχείων τεκμηρίωσης	Συλλογή διοικητικών πράξεων, νομοθεσίας κ.ά. στοιχείων τεκμηρίωσης
		7ο (διάρκεια 2 εβδομάδων)	Οργάνωση και έλεγχος των στοιχείων τεκμηρίωσης και της δειγματοληψίας	Έλεγχος στοιχείων, δημιουργία φακέλου τεκμηρίωσης, Data entry και έλεγχος ερωτηματολογίων
Φάση 4η	Σύνταξη έκθεσης αξιολόγησης	8ο (διάρκεια 2 εβδομάδων)	Επεξεργασία βάσης δεδομένων, ερωτηματολογίων	Στατιστική επεξεργασία και εξαγωγή συμπερασμάτων, διαμόρφωση δεικτών
		9ο (διάρκεια 1 εβδομάδας)	Σύνταξη έκθεσης αξιολόγησης και μέτρων βελτίωσης	Σύνταξη και διόρθωση προσχεδίου έκθεσης αξιολόγησης, σύνταξη και υποβολή τελικής έκθεσης και έκθεσης μέτρων βελτίωσης

ΕΚΔΔΑ: Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης

και έλλειψη συστηματικότητας, με αποτέλεσμα να αναθεωρηθεί το 2000, το 2008 και το 2015.<sup>56-58</sup> Το τελευταίο αναθεωρημένο πρότυπο ISO 9001:2015 βασίζεται στις παρακάτω οκτώ αρχές διαχείρισης ποιότητας: Επιχείρηση εστιασμένη στον πελάτη, ηγεσία, συμμετοχή ανθρώπινου δυναμικού, διεργασιοκεντρική προσέγγιση, συστημική προσέγγιση διαχείρισης και διαδικασιών, συνεχής βελτίωση, λήψη αποφάσεων βάσει δεδομένων και σχέσεις αμοιβαίας ωφέλειας με τους προμηθευτές.<sup>56,59,60</sup>

Η πιστοποίηση κατά ISO 9001 έχει θεωρηθεί ως μη επαρκής για την κάλυψη τεχνικών θεμάτων (π.χ. των ειδικών διεργασιών και αναλύσεων που διενεργούνται στα εργαστήρια). Η απαίτηση για εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας όχι μόνο σε διοικητικά-οργανωτικά θέματα αλλά βασισμένα σε αυστηρά τεχνικά και επιστημονικά πρότυπα έχει οδηγήσει στη διαπίστευση, η οποία καλύπτει και τις

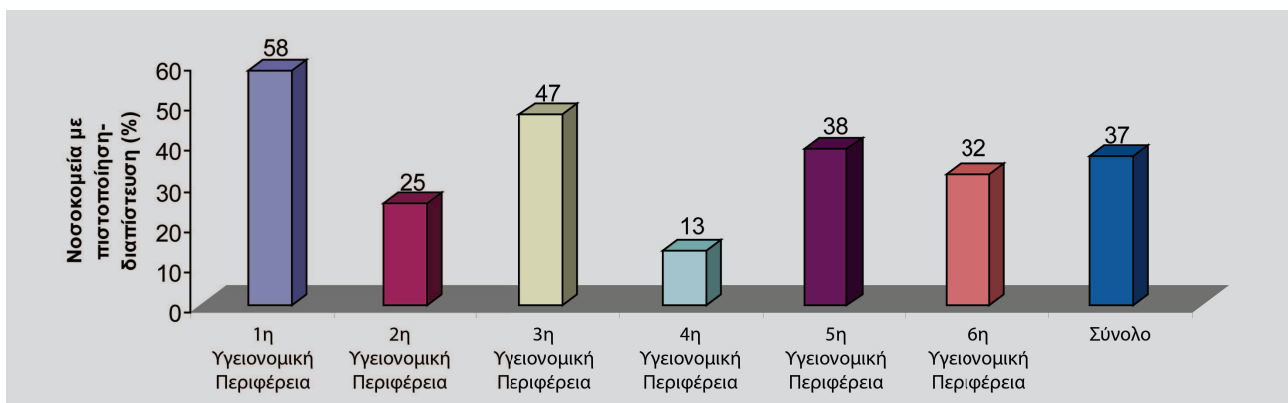
**Εικόνα 3.** Το μοντέλο της συνεχούς βελτίωσης (Σχεδιάζω-Ενεργώ-Ελέγγω-Βελτιώνω, A-P-D-C).

απαιτήσεις της πιστοποίησης. Σε αυτό το πλαίσιο, τα εργαστήρια δοκιμών-αναλύσεων διαπιστεύονται σύμφωνα με το αναγνωρισμένο διεθνές πρότυπο ISO/IEC 17025, ενώ τα κλινικά-διαγνωστικά εργαστήρια διαπιστεύονται με βάση το πρότυπο ISO DIS 15189, το οποίο επικεντρώνεται στη σχέση αλληλεπίδρασης του διαγνωστικού-κλινικού εργαστηρίου με τους επαγγελματίες υγείας, τους ασθενείς, τη συλλογή δειγμάτων, την ανάλυση και τη σχετικότητα των αποτελεσμάτων.<sup>56,61-65</sup> Το πρότυπο ISO 15189 "Medical laboratories – particular requirements for quality and competence" δημιουργήθηκε το 2000 και αναθεωρήθηκε τα έτη 2003, 2007 και 2012, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον παράγοντα υγεία και σε θέματα συνεχούς βελτίωσης, λαμβάνοντας σοβαρά υπ' όψη ότι η μοναδικότητα του δείγματος αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για τη λήψη της κλινικής απόφασης.<sup>44,61,66</sup>

Σύμφωνα με στοιχεία του 2010 του ελληνικού Υπουργείου Υγείας, μόνο το 37% του συνόλου των νοσοκομείων-νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας (από ένα τμήμα τουλάχιστον) διαθέτει μια πιστοποίηση-διαπίστευση (Υπουργείο Υγείας, [www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)) (εικ. 4). Εκτοτε, μεγάλο ποσοστό φορέων υγείας, κυρίως τμήματα νοσοκομείων, ακολούθησαν διαδικασίες πιστοποίησης και διαπίστευσης. Σημαντικός αριθμός κεντρικών εργαστηρίων δημοσίων νοσοκομείων έχουν διαπιστευτεί κατά ISO 15189, όπως το Κυτταρολογικό Εργαστήριο του 401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών, το Αιματολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς», το Βιοχημικό και το Κυτταρολογικό Τμήμα του Αντικαρκινικού-Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθηνών «Άγιος Σάββας», το Βιοχημικό Εργαστήριο, το Αιματολογικό, το Ακτινοδιαγνωστικό και το Παθολογοανατομικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο», το Αιματολογικό Εργαστήριο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, το Μικροβιολογικό και το Βιοχημικό Εργαστήριο του Γενικού

Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Σωτηρία», το Βιοχημικό Εργαστήριο του Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου, το Βιοχημικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ελπίς», το Βιοχημικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής «ΚΑΤ», το Βιοχημικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ευαγγελισμός», το Μικροβιολογικό και το Βιοχημικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία».<sup>61</sup>

Είναι αξιοσημείωτο ότι σε χώρες όπως είναι οι ΗΠΑ, οι έννοιες πιστοποίηση-διαπίστευση-ποιότητα στον τομέα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, στα νοσοκομεία και στις ιατρικές σχολές, είχαν εισαχθεί από τις αρχές του 20ού αιώνα.<sup>67</sup> Στα νοσοκομεία των ΗΠΑ, το 1918 θεσπίστηκε το Πρόγραμμα Νοσοκομειακής Τυποποίησης (Hospital Standardization Program) από το Αμερικανικό Κολλέγιο Χειρουργών, που οδήγησε στην ίδρυση της Επιτροπής Διαπίστευσης των Νοσοκομείων (Joint Commission on Accreditation of Hospitals, JCAH), το οποίο αργότερα μετονομάστηκε σε Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), ως ένας οργανισμός που έδινε κατευθυντήριες οδηγίες και πρότυπα για την αξιολόγηση της λειτουργίας και τη διαπίστευση των αμερικανικών νοσοκομείων.<sup>68,69</sup> Μέσω του εν λόγω οργανισμού, καθιερώθηκε στις ΗΠΑ η συστηματική αξιολόγηση στο πλαίσιο διασφάλισης της ποιότητας, η οποία έγινε απαραίτητη και υποχρεωτική, αντικαθιστώντας σταδιακά την απλή διατήρηση της ποιότητας με αυστηρά πρότυπα διαπίστευσης των οργανισμών υγείας. Ειδικότερα για τα αμερικανικά κλινικά εργαστήρια, η εισαγωγή προτύπων διαπίστευσης υλοποιήθηκε με το πρόγραμμα CLIA του 1988 (Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988), το οποίο έθετε συγκεκριμένα πρότυπα (standards) και εξέδιδε πιστοποιητικά (certificates) που αφορούσαν στον προσδιορισμό παραμέτρων σε ανθρώπινα δείγματα στα κλινικά εργαστήρια.<sup>69-72</sup>



**Εικόνα 4.** Πιστοποίηση-διαπίστευση τμημάτων νοσοκομείων κατά το έτος 2010 (Πηγή: Υπουργείο Υγείας). ΥΠΕ: Υγειονομική περιφέρεια.



Για την ανάπτυξη και την εφαρμογή των παραπάνω πολιτικών ποιότητας το Υπουργείο Υγείας των ΗΠΑ έχει δημιουργήσει ένα ισχυρό δίκτυο ποιότητας και ασφάλειας, συνεργαζόμενο με πολλούς φορείς που έχουν ως κοινό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, την ασφάλεια του ασθενούς και την αποφυγή του περιττού ιατρικού κόστους, όπως οι National Quality Forum (NQF), Joint Commission of the Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO), National Committee for Quality Assurance (NCQA), Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ), American Medical Association (AMA), American Hospital Association (AHA) και άλλους. Το Υπουργείο Υγείας των ΗΠΑ, επί πλέον, παρέχει τεχνική βοήθεια σε ένα μεγάλο εύρος προμηθευτών υγείας, μέσω των Quality Improvement Organizations, με στόχο την ποιοτικότερη υλοποίηση των αμερικανικών προγραμμάτων υγείας, Medicare και Medicaid.<sup>72,73</sup> Ανάλογες πολιτικές υγείας με εγκαθίδρυση ισχυρών δικτύων ποιότητας και ασφάλειας στο σύστημα υγείας ακολουθούν ευρωπαϊκές χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ολλανδία και η Σουηδία. Η ΕΕ στο σύνολό της προωθεί δράσεις ποιότητας υγείας, θεσπίζοντας νόμους και πρότυπα με ισχύ σε όλη την ΕΕ για τα προϊόντα και τις υπηρεσίες υγείας (π.χ. ιατροτεχνολογικά βοηθήματα και eHealth), καθώς και για την ασφάλεια των ασθενών και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στις οποίες εμπλέκονται περισσότερες από μία χώρες της ΕΕ. Η ΕΕ, επίσης, παρέχει εργαλεία στις χώρες-μέλη που προωθούν τη μεταξύ τους συνεργασία και την εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών, όπως δραστηριότητες προαγωγής της υγείας, αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου, διαχείριση των ασθενειών και εθνικά συστήματα υγείας.<sup>11-17,74,75</sup>

## 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΦΕΙΣ

Η εισαγωγή και η εφαρμογή ενός συστήματος ΔΟΠ στη δημόσια διοίκηση και, ειδικότερα, στην υγειονομική διοίκηση επιφέρει πολλαπλά οφέλη. Τα οφέλη αυτά είναι κατ' αρχήν εσωτερικά και προκύπτουν από την επίτευξη της καλύτερης εσωτερικής λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης και του υγειονομικού-νοσοκομειακού τομέα. Σημαντικότερα όμως είναι τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν στις σχέσεις της δημόσιας διοίκησης με το εξωτερικό περιβάλλον, δηλαδή οφέλη σε σχέση με τις συναλλαγές των δημοσίων υπηρεσιών ή των μονάδων υγείας με τους πελάτες (πολίτες ή ασθενείς). Επειδή κεντρικό σημείο σε όλα τα συστήματα διοίκησης ποιότητας είναι η θέσπιση στόχων, η συνεχής βελτίωση και η ικανοποίηση του πολίτη ή του ασθενούς, ένα σύστημα ΔΟΠ επιφέρει σε βάθος χρόνου καλύτερα

αποτελέσματα, ανάπτυξη-βελτίωση εργασιών και κλινικών δραστηριοτήτων, ανταγωνιστικότητα και αξιοπιστία των διοικητικών και των υγειονομικών υπηρεσιών.

Δυστυχώς, η χρήση των εργαλείων ΔΟΠ (κυρίως διοίκηση μέσω στόχων και καθορισμός δεικτών αποδοτικότητας-αποτελεσματικότητας, ΚΠΑ, συστήματα διαχείρισης ποιότητας κατά ISO) στην ελληνική δημόσια διοίκηση δεν ήταν συνεχής και σε σταθερή βάση από την αρχική εφαρμογή τους, κριτήριο το οποίο απαιτείται για την επίτευξη της βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών και ειδικότερα των υγειονομικών υπηρεσιών. Αυτό οφείλεται στην έλλειψη ή στη μη ορθή αξιοποίηση του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού προς αυτή την κατεύθυνση, αλλά κυρίως στην έλλειψη δέσμευσης και αποφασιστικότητας από τα ανώτατα αρμόδια όργανα διοίκησης.

Οι νοσοκομειακές μονάδες της χώρας μας, αν και έχουν γίνει προσπάθειες, πρέπει να εκσυγχρονιστούν περαιτέρω σε επίπεδο διοίκησης και διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (διοικητικού, ιατρικού και επιστημονικού), υιοθετώντας τη φιλοσοφία και τις αρχές των συστημάτων ΔΟΠ σε συνδυασμό με δομικούς-λειτουργικούς, εκσυγχρονιστικούς μετασχηματισμούς, όπως είναι η επιστημονική αναπροσαρμογή (εκσυγχρονισμός) των οργανισμών των νοσοκομείων αλλά και του Υπουργείου Υγείας, η θέσπιση κανονιστικού πλαισίου λειτουργίας και δραστηριοτήτων/καθηκόντων ανά τμήμα και επιστημονικό αντικείμενο, η κλινική διαχείριση και η ηλεκτρονική διακυβέρνηση των υπηρεσιών υγείας.

Συνεπώς, σύμφωνα με το υπάρχον πλαίσιο, είναι αναγκαίο το ΕΣΥ να συγκροτηθεί, όχι αποσπασματικά, αλλά συνολικά σε όλα του τα επίπεδα (πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο-πανεπιστημιακό), να δικτυωθεί ισχυρά με οργανώσεις-φορείς ποιότητας, εκπαίδευσης, έρευνας, με βιοϊατρικές ή και ιατροτεχνολογικές επιχειρήσεις και να οδηγηθεί στην ολοκλήρωσή του αποκτώντας επιχειρησιακή μορφή, πλάνο, διακριτό προϋπολογισμό και διοίκηση (κεντρική και περιφερειακή), η οποία να γνωρίζει και να βασίζεται σε αρχές, τεχνικές και εργαλεία των συστημάτων ΔΟΠ. Οι ηγεσίες, από την πλευρά τους, οφείλουν να συγκλίνουν και να υιοθετήσουν κοινή στρατηγική στην ολοκλήρωση του ΕΣΥ, με επίκεντρο τον άνθρωπο-ασθενή (patient-centered) και την οικογένεια. Οι αποσπασματικές παρεμβάσεις δεν δίνουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα στη βελτίωση του συστήματος υγείας και των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πολιτών, οι οποίοι είναι και οι χρηματοδότες του συστήματος.

## ABSTRACT

**Implementation of the principles and tools of Total Quality Management in the health-care sector – guarantee of quality improvement of hospitals and the National Health System**

A. TZORTZOPOULOS<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Clinical Biochemistry, "Aghia Sophia" Children's Hospital, Athens, <sup>2</sup>NSRF Executive Agency, Ministry of Health, Athens, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(5):649–664*

Total Quality Management (TQM) is a human-centered management system that aims to maximize the product or service value for the client (citizen or patient), and the satisfaction of the client, with active involvement of all participants, and at the lowest possible cost. TQM involves the use of technical quality tools presented here, including management by objective, efficiency and effectiveness measuring indicators, Common Assessment Framework and quality management systems based on ISO standard criteria. The implementation of TQM principles delivers multiple benefits for organizations, bringing, in the long run, optimum-efficient results, growth and improvement of processes, robust competitiveness, reliability and quality improvement of administrative and health-care services. This paper describes the concept of TQM adopted in the health-care sector in Greece and analyzes the implementation of the specific technical tools of TQM in the health-care sector in order to demonstrate their importance not only in public services but also in health-care units, and especially hospitals. The long-term strategy of the central government is recorded by presentation of the relevant legislation. A further aim of this paper is to familiarize health-care workers (physicians, health-care scientists and other health-care professionals) with the philosophy of TQM and its tools, as systematic implementation of TQM tools has only taken place during the past few years in Greece in a few health-care units and hospitals.

**Key words:** Accreditation, Common Assessment Framework, Health-care administration, Management by objectives, Public administration, Total Quality Management

## Βιβλιογραφία

1. BOUNDS G, YORKS L, ADAMS M, RANNEY G. *Beyond total quality management: Toward the emerging paradigm*. Irwin/McGraw-Hill, Singapore, 1994
2. ΤΖΩΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ Α. Βελτίωση ποιότητας υπηρεσιών υγείας: Εισαγωγή συστήματος ποιότητας κατά ISO 15189 στο βιοχημικό εργαστήριο της νοσηλευτικής μονάδας Αγρινίου του Γενικού Νοσοκομείου Αιτωλοακαρνανίας. Μεταπτυχιακή διατριβή. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λασιτιά, Λευκωσία, 2014
3. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Β. *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: Αρχές – μέθοδοι και εφαρμογές*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2007
4. HELLSTEN U, KLEFSJÖ B. TQM as a management system consisting of values, techniques and tools. *The TQM Magazine* 2000, 12:238–244
5. PETERSEN PB. Total quality management and the Deming approach to quality management. *J Manag His* 1999, 5:468–488
6. ΠΑΠΑΚΩΣΤΙΔΗ Α, ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ Ν. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2012, 29:480–488
7. OAKLAND JS. *Total quality management: The route to improving performance*. 2nd ed. Butterworth-Heinemann, Oxford, 1994
8. DALE BG, VAN DER WIELE T, VAN IWAARDEN J. *Managing quality*. 5th ed. Blackwell Publishing Ltd, Oxford, 2007
9. ΚΩΣΤΑΓΙΟΛΑΣ Π, ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ Δ, ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ Μ. *Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Εκδόσεις Παπασωτηρίου, Αθήνα, 2008
10. ΑΛΕΞΙΑΔΗΣ ΑΔ, ΣΙΓΑΛΑΣ Ι. Η ιδιαιτερότητα των υπηρεσιών υγείας. Στο: Αλεξιάδης ΑΔ, Σιγάλας Ι (Επιμ.) *Υπηρεσίες υγείας/νοσοκομείο: Ιδιοτυπίες και προκλήσεις. Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων: Εμπειρίες, τάσεις και προοπτικές*. Τόμος Δ'. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999
11. ØVRETVEIT J. *Does improving quality save money? A review of evidence of which improvements to quality reduce costs to health service providers*. The Health Foundation, London, 2009
12. TARÍ J, SABATER V. Quality tools and techniques: Are they necessary for quality management? *Int J Prod Econ* 2004, 92:267–280
13. TAYLOR WA, WRIGHT GH. The impact of senior managers' commitment on the success of TQM programmes: An empirical study. *Int J Manpower* 2003, 24:535–550
14. MATHEWS BP, UENO A, KEKÄLE T, REPKA M, PEREIRA ZL, SILVA G. European quality management practices: The impact of national culture. *Int J Qual Rel Manag* 2001, 18:692–707
15. YOUSSEF FN, NEL D, BOVAIRD T. Health care quality in NHS hospitals. *Int J Health Care Qual Assur* 1996, 9:15–28
16. BALASUBRAMANIAN M. Total quality management [TQM] in the healthcare industry – challenges, barriers and implementation developing a framework for TQM implementation in a healthcare setup. *Sci J Pub Health* 2016, 4:271–278

17. ØVRETVIT J. Total quality management in European health-care. *Int J Health Care Qual Assur* 2000, 13:74–78
18. ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ Λ, ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ Γ. Διαχείριση ποιότητας στη δημόσια υγεία: Η εμπειρία του νεφρολογικού τμήματος στο Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου». *Ελληνική Νεφρολογία* 2007, 19:40–50
19. ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ Λ. Η περίπτωση της συμμετοχής των χρηστών υπηρεσιών υγείας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία: Πώς επιτυγχάνεται η άρση των εμποδίων του δημόσιου τομέα. *Διοικητική Ενημέρωση* 2005, 35:60–71
20. NICOLAOU N, KENTAS G. Total quality management implementation failure: Reasons in healthcare sector. *J Health Sci* 2017, 5:110–111
21. CARMAN JM, SHORTELL SM, FOSTER RW, HUGHES EF, BOERSTLER H, O'BRIEN JL ET AL. Keys for successful implementation of total quality management in hospitals. *Health Care Manage Rev* 2010, 35:283–293
22. SHORT PJ. Total quality management in hospitals. *Total Qual Manage* 1995, 6:255–264
23. KANEKO M. Process diagnosis in healthcare: The quality management approach. *Total Qual Sci* 2016, 2:80–90
24. PEREIRA MG, CISTER AM. Total quality management in the hospital area and its contribution to patient safety. *J Stat Sci Appl* 2016, 4:190–195
25. ALARAKI MS. The impact of critical total quality management practices on hospital performance in the ministry of health hospitals in Saudi Arabia. *Qual Manag Health Care* 2014, 23:59–63
26. BEHDIOĞLU S, ACAR E, BURHAN HA. Evaluating service quality by fuzzy SERVQUAL: A case study in a physiotherapy and rehabilitation hospital. *Total Qual Manage Busi Excel* 2017, 28:1–19
27. SMITH PC, MOSSIALOS E, PAPANICOLAS I. Performance measurement for health system improvement: Experiences, challenges and prospects. World Health Organization 2008 and World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Denmark, 2008
28. DEAN JW Jr, BOWEN DE. Management theory and total quality: Improving research and practice through theory development. *Acad Manage Rev* 1994, 19:392–441
29. ØVRETVIT J. What are the best strategies for ensuring quality in hospitals? WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2000
30. ØVRETVIT J, ASLAKSEN A. *The quality journeys of six Norwegian hospitals*. Norwegian Medical Association, Oslo, 1999
31. ØVRETVIT J, STAINES A. Sustained improvement? Findings from an independent case study of the Jönköping quality program. *Qual Manag Health Care* 2007, 16:68–83
32. ØVRETVIT J, KLAZINGA N. *The Netherlands national quality improvement programmes: Meta-evaluation*. The Netherlands Organisation for Health Research and Development (Zon-Mw), The Hague, 2010
33. SHAW CD. Quality assurance in the United Kingdom. *Qual Assur Health Care* 1993, 5:107–118
34. LEGIDO-QUIGLEY H, MCKEE M, NOLTE E, GLINOS IA. Assuring the quality of health care in the European Union: A case for action. World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2008
35. ØVRETVIT J, KLAZINGA N. Learning from large-scale quality improvement through comparisons. *Int J Qual Health Care* 2012, 24:463–469
36. THEODORAKIOGLOU YD, TSIOTRAS GD. The need for the introduction of quality management into Greek health care. *Tot Qual Manag* 2000, 11:1153–1165
37. ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ Α, ΠΟΛΥΖΟΣ Ν. Μελέτη αποτίμησης νοσοκομειακών μονάδων βάσει δεικτών ESY.net. *Αρχ Έλλ Ιατρ* 2016, 33:198–206
38. MARR B. *Strategic performance management: Leveraging and measuring your intangible value drivers*. Elsevier/Butterworth-Heinemann, Oxford, 2006
39. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Public governance indicators: A literature review. Department of Economic and Social Affairs. United Nations, New York, 2007
40. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ. Εθνικό πρόγραμμα μεταρρυθμίσεων 2016. Συντονισμός από το Συμβούλιο Οικονομικών σε συνεργασία με τα Υπουργεία Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Πολιτισμού Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παραγωγικής Ανασυγκρότησης Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Οικονομίας Υποδομών Ναυτιλίας και Τουρισμού και το Υπουργείο Εργασίας, 2016
41. EUROPEAN INSTITUTE OF PUBLIC ADMINISTRATION – EUROPEAN PUBLIC ADMINISTRATION NETWORK. CAF – Common Assessment Framework. Improving public organisations through self-assessment (CAF 2013). EIPA-EUPAN, Maastricht, 2012
42. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ. Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ) – Common Assessment Framework (CAF): Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ): Βελτιώνοντας μια δημόσια οργάνωση μέσω της αυτο-αξιολόγησης – ΚΠΑ 2006. Γενική Γραμματεία Δημόσιας Διοίκησης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας, ΥΠΕΣΔΔΑ, Αθήνα, 2007
43. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ. Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ) – Common Assessment Framework (CAF). Γενική Γραμματεία Δημόσιας Διοίκησης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας, ΥΠΕΣΔΔΑ, Αθήνα, 2005
44. ALLEN LC. Role of a quality management system in improving patient safety – laboratory aspects. *Clin Biochem* 2013, 46:1187–1193
45. FISHER CE, SPAETH-RUBLEE B, ALAN PINCUS H; IIMHL CLINICAL LEADERS GROUP. Developing mental health-care quality indicators: Toward a common framework. *Int J Qual Health Care* 2013, 25:75–80
46. VERNERO S, NABITZ U, BRAGONZI G, REBELLI A, MOLINARI R. A two level EFQM self-assessment in an Italian hospital. *Int J Health Care Qual Assur* 2007, 20:215–231
47. ARCELAY A, SÁNCHEZ E, HERNÁNDEZ L, INCLÁN G, BACIGALUPE M, LETONA J ET AL. Self-assessment of all the health centres of a public health service through the European model of total quality management. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 1999, 12:54–58
48. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ. Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ): Βελτιώνοντας τις δημόσιες οργανώσεις μέσω της αυτο-αξιολόγησης – ΚΠΑ 2013. Τομέας

- Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Γενική Διεύθυνση Μεταρρυθμιστικής Πολιτικής και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Διεύθυνση Οργανωτικών Μεταρρυθμίσεων, ΥΠΕΣΔΑ, 2015
49. ΓΟΥΛΑ Α, ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Ν, ΒΟΥΡΛΙΩΤΟΥ Κ, ΝΙΚΟΛΑΔΟΣ Ι. Η προστιθέμενη αξία των μετρήσεων ικανοποίησης των ασθενών. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2017, 34:49–57
  50. ECONOMOU C. Barriers and facilitating factors in access to health services in Greece. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2015
  51. ΝΙΑΚΑΣ D, GNARDELLIS C, THEODOROU M. Is there a problem with quality in the Greek hospital sector? Preliminary results from a patient satisfaction survey. *Health Serv Manage Res* 2004, 17:62–69
  52. ΕΥΚΑΡΠΙΔΗΣ Α. Η εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης στην αξιολόγηση της διοικητικής λειτουργίας και απόδοσης νοσηλευτικής υπηρεσίας: η περίπτωση ενός Γενικού Νοσοκομείου νησιωτικής περιοχής. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9:34–43
  53. ΕΥΚΑΡΠΙΔΗΣ Α. Αξιολόγηση της διοικητικής λειτουργίας και της οργανωτικής απόδοσης της νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου, με τη χρήση του κοινού πλαισίου αξιολόγησης (ΚΠΑ). Μεταπτυχιακή διατριβή. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λασιά, Λευκωσία, 2013
  54. ΤΣΙΟΚΑ Α, ΠΑΓΚΑΚΗ Ε, ΕΥΘΥΜΙΑΔΗ Α, ΠΑΓΔΑΤΟΓΛΟΥ Κ, ΚΟΥΚΟΥΜΠΑΝΗ Τ, ΣΤΑΥΡΟΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ Α ΚΑΙ ΣΥΝ. Πρωτόκολλο εφαρμογής του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης, ενός εργαλείου ποιότητας για τους δημόσιους οργανισμούς, στη ΜΕΘ του ΓΝ Τρικάλων, με σκοπό τη βελτίωση παροχών υγείας. *The Greek e-Journal of Perioperative Medicine* 2016, 14:3–14
  55. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ. Οδηγός εφαρμογής του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης. Γενική Γραμματεία Δημόσιας Διοίκησης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας, ΥΠΕΣΔΔΑ, Αθήνα, 2007
  56. INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO. Available at: <http://www.iso.org>
  57. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ Β, ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ Χ. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. *Δελτ Ελλ Μικροβ Ετ* 2003, 48:84–94
  58. KALLNER A. Accreditation of medical laboratories. Some reflections from the Nordic Horizon. *Clin Chim Acta* 2001, 309:163–165
  59. INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO 9001:2008: Quality management systems – Requirements. ISO, 2008
  60. ΜΟΥΡΤΖΙΚΟΥ Α, ΣΤΑΜΟΥΛΗ Μ, ΠΟΥΛΙΑΚΗΣ Α. ISO 9001:2000, η οδηγία CEN/TS 15224:2005 στις υπηρεσίες υγείας και η συμβολή των επαγγελματιών υγείας και της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης στην εφαρμογή της. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2015, 32:230–235
  61. ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ. Διαθέσιμο στο: [www.esyd.gr](http://www.esyd.gr)
  62. INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO/IEC 17025:2005: General requirements for the competence of testing and calibration laboratories. ISO, 2005
  63. ΣΤΑΜΟΥΛΗ Μ, ΜΟΥΡΤΖΙΚΟΥ Α. Η ποιότητα στο κλινικό εργαστήριο. *Επιθεώρηση Υγείας* 2012, 139:31–35
  64. ΣΥΝΟΥΡΗ Σ. Η διαπίστευση των ιατρικών εργαστηρίων: Τα πρότυπα ISO/IEC 17025:1999 και ISO 15189:2003. Στο: Διαπίστευση κλινικών εργαστηρίων – ποιότητα και αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Χημείας – Κλινικής Βιοχημείας, Αθήνα, 2003
  65. INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO 15189. Medical laboratories – Particular requirements for quality and competence. ISO, 15189:2012
  66. GUZEL O, GUNER EI. ISO 15189 accreditation: Requirements for quality and competence of medical laboratories, experience of a laboratory I. *Clin Biochem* 2009, 42:274–278
  67. BECK AH. Student JAMA. The Flexner report and the standardization of American medical education. *JAMA* 2004, 291:2139–2140
  68. ROBERTS JS, COALE JG, REDMAN RR. A history of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals. *JAMA* 1987, 258:936–940
  69. SAUFL NM. The Joint Commission...over the years. *J Perianesth Nurs* 2005, 20:447–449
  70. SAUFL NM; JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTH-CARE ORGANIZATIONS. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations revises standards for 2004. *J Perianesth Nurs* 2003, 18:352–357
  71. SAUFL NM. Taking a look at the Joint Commission. *J Perianesth Nurs* 2002, 17:115–117
  72. LUCE JM, BINDMAN AB, LEE PR. A brief history of health care quality assessment and improvement in the United States. *West J Med* 1994, 160:263–268
  73. ΞΕΝΟΣ Π, ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ Μ, ΠΟΛΥΖΟΣ Ν, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Σύγχρονες μέθοδοι χρηματοδότησης νοσοκομείων, ανταγωνισμός και οικονομικά κίνητρα. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2014, 31:172–185
  74. SECANELL M, GROENE O, ARAH OA, LOPEZ MA, KUTRYBA B, PFAFF H ET AL. Deepening our understanding of quality improvement in Europe (DUQuE): Overview of a study of hospital quality management in seven countries. *Int J Qual Health Care* 2014, 26(Suppl 1):5–15
  75. EUROPA-EU. Ευρωπαϊκή Ένωση: Υγεία. Available at: [https://europa.eu/european-union/topics/health\\_el](https://europa.eu/european-union/topics/health_el)

*Corresponding author:*

A. Tzortzopoulos, Department of Clinical Biochemistry, “Aghia Sophia” Children’s Hospital, Thivon and Papadiamantopoulou street, 115 27 Athens, Greece  
e-mail: tzortzop@gmail.com