



Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΗΝΩΜΕΝΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

Τσάκνη Γ.¹, Σπυροπούλου Χ.²

¹Επιστημονικός Συνεργάτης ΠΜΣ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

²Φοιτήτρια ΠΜΣ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας είναι πολύ σημαντική για την παροχή φροντίδας υγείας στους ασθενείς. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) αποτελεί ένα σύστημα διοίκησης που επικεντρώνεται στον άνθρωπο και στοχεύει στην βελτιστοποίηση της παρεχόμενης υπηρεσίας και κατ' επέκταση στην ικανοποίηση του πελάτη και στην ικανοποίηση και δραστηριοποίηση όλων των εμπλεκομένων με το ελάχιστο δυνατό κόστος. Στον υγειονομικό τομέα, η έννοια της ΔΟΠ αφορά υπηρεσίες που είναι προσβάσιμες και παρέχονται με αποτελεσματικό και οικονομικά αποδεκτό τρόπο με επίκεντρο τον ασθενή και το οικογενειακό του περιβάλλον. Στην Ελλάδα μέχρι πρόσφατα, τα περισσότερα νοσοκομεία δεν έθεταν στόχους για την ποιότητα. Τα τελευταία χρόνια, όμως, γίνονται προσπάθειες με πρότυπα και εργαλεία της ΔΟΠ σε μεμονωμένα τμήματα νοσοκομείων. Αντίθετα, χώρες όπως η Μεγάλη Βρετανία εφαρμόζουν τις αρχές της ΔΟΠ στον τομέα της υγείας με επιτυχία, παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

Λέξεις Κλειδιά: Ποιότητα, Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ), Υπηρεσίες Υγείας, Διασφάλιση Ποιότητας, Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ)



THE CONTRIBUTION OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH SECTOR. COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN GREECE AND UNITED KINGDOM

Tsakni G.¹, Spyropoulou Ch.²

¹Research Associate, Master of Health and Social Care Management, Department of Business Administration, University of West Attica, Athens, Greece

²Master of Health and Social Care Management, Department of Business Administration, University of West Attica, Athens, Greece

ABSTRACT

The quality of health services provided is very important for the provision of health care to patients. Total Quality Management (TQM) is a system of administration that focuses on man and aims to optimize the service provided and, by extension, to customer satisfaction and to satisfy and operate all those involved with the minimum possible cost. In the health sector, the concept of TQM concerns services that are accessible and provided by an effective and economically acceptable way focusing on patient and its family environment. In Greece until recently, most hospitals did not set quality targets. In recent years, however, efforts have been made with TQM standards and tools in individual hospital departments. On the contrary, countries such as Great Britain, successfully implement TQM principles, despite the difficulties they face.

Keywords: Quality, Total Quality Management (TQM), Health Services, Quality Assurance, Common Assessment Framework (CAF).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα από τα πιο σημαντικά αγαθά, ίσως το σημαντικότερο, στη ζωή ενός ανθρώπου είναι η υγεία. Σήμερα, οι οργανισμοί υγείας αντιμετωπίζουν προκλήσεις που αφορούν την αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, την αυξανόμενη εξάρτηση από την τεχνολογία, τον εξαναγκασμό για μείωση του κόστους και βελτίωση της ποιότητας με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών των πελατών και την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Οι προκλήσεις αυτές αναγκάζουν τους σχεδιαστές της υγείας να υιοθετήσουν ένα σύστημα που μπορεί να διαχειριστεί την υγειονομική περίθαλψη με τρόπο μετρήσιμο που να προσφέρει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στις μονάδες υγείας. Το σύστημα που μπορεί να αντιμετωπίσει όλες αυτές τις προκλήσεις και να επιλύσει όλα τα προβλήματα της οργάνωσης υγείας είναι η ΔΟΠ (Emad, 2015).

Χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Σουηδία και η Ολλανδία ήταν πρωτοπόρες στην υιοθέτηση του συστήματος ΔΟΠ στον υγειονομικό τομέα, εφαρμόζοντας με επιτυχία διεργασίες συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, ποιοτικούς δείκτες, κλινικά πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση της ποιότητας στα νοσοκομεία. Στην Ελλάδα έχει καταγραφεί ότι τα νοσοκομεία δεν θέτουν στόχους ή κριτήρια ποιότητας ούτε στις διοικητικές διαδικασίες, αλλά ούτε και στις επί μέρους υπηρεσίες υγείας που παρέχουν, όπως νοσηλευτικές, εργαστηριακές, κλινικές (Τζωρτζόπουλος, 2018). Τα τελευταία χρόνια έχουν ξεκινήσει και ολοκληρωθεί πρωτοβουλίες ανάπτυξης Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας σύμφωνα με το πρότυπο ISO σε διαγνωστικά κέντρα και σε νοσοκομεία, που εστιάζουν σε μεμονωμένες μονάδες και τμήματα (Μιχαηλίδου & Σακελλαρίου, 2007). Επίσης, γίνεται εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (ΚΠΑ) σε οργανισμούς που αποφασίζουν να επιτύχουν άριστη απόδοση και επιθυμούν να εισάγουν τη φιλοσοφία της αριστείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η κατανόηση και ανάλυση της εφαρμογής της ΔΟΠ και των πλεονεκτημάτων που έχει στον υγειονομικό τομέα και κυρίως στα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία αποτελούν ένα βασικό επίπεδο υπηρεσιών υγείας. Ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας ενασχόλησης για την μελέτη της ΔΟΠ στον χώρο της υγείας είναι να αναδειχτεί η αξία ενός συστήματος διοίκησης που έχει ως επίκεντρο τον άνθρωπο και συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, μέσα από την συγκριτική ανάλυση που θα ακολουθήσει μεταξύ των νοσοκομείων σε Ελλάδα και Ηνωμένο Βασίλειο.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα εργασία έχει ως βασικό σκοπό, μέσα από την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, να αναδείξει τη συμβολή της ΔΟΠ στον χώρο της υγείας, ως μέσο για την παροχή βέλτιστων υπηρεσιών υγείας.

Στόχοι: 1) Εντοπισμός της επίδρασης της ΔΟΠ στις υπηρεσίες υγείας, 2) Εφαρμογή των αρχών της ΔΟΠ σε νοσοκομειακές μονάδες στην Ελλάδα και στην Μ. Βρετανία, βάσει βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω ανασκόπησης που περιέλαβε ερευνητικά, ανασκοπικά άρθρα και εργασίες, που αφορούν νοσοκομεία στην Ελλάδα και την Αγγλία, που δημοσιεύτηκαν κατά την περίοδο 2003 – 2019. Τα στοιχεία της έρευνας προέρχονται από τις βάσεις αναζήτησης Med net, Google Scholar, Pubmed, με λέξεις ευρετηρίου ποιότητα, υπηρεσίες υγείας, επαγγελματίες υγείας, αξιολόγηση, ΔΟΠ, διασφάλιση ποιότητας, δείκτες, πρότυπο ISO.

Αξίζει να επισημανθεί ότι μέχρι σήμερα δεν υπάρχει θεσμικό υποστηρικτικό πλαίσιο για τη διασφάλιση της ποιότητας στην χώρα μας, γι' αυτό τα παραδείγματα εφαρμογής συστημάτων ποιότητας στον χώρο της υγείας είναι περιορισμένα και εντοπίζονται στον ιδιωτικό τομέα και σε ελάχιστες μεμονωμένες κλινικές ή τμήματα δημόσιων νοσοκομείων. Οι έρευνες που θα μελετηθούν αναφορικά με τον τομέα της υγείας στην Ελλάδα, αφορούν κυρίως τμήματα δημόσιων νοσοκομείων.

Ερευνητικά ερωτήματα:

- Πώς εφαρμόζεται η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις νοσοκομειακές μονάδες;
- Ποιους τρόπους υλοποίησης χρησιμοποιούν οι μονάδες του εξωτερικού;
- Γνωρίζουν την έννοια της «ΔΟΠ» οι εργαζόμενοι των νοσοκομειακών μονάδων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό και αν ναι, σε ποιο βαθμό και πώς την εφαρμόζουν;
- Ποιες διαφορές εντοπίζονται στην υλοποίηση της έννοιας της ΔΟΠ στις υπηρεσίες υγείας σε διεθνές και εθνικό επίπεδο;

Ορισμός της ποιότητας

Σύμφωνα με τον Deming, ποιότητα είναι «η στόχευση στις ανάγκες των πελατών, παρούσες ή μελλοντικές» (Κέφης, 2005) και «η προβλέψιμη ομοιομορφία και αξιοπιστία ενός προϊόντος ή υπηρεσίας σε χαμηλό κόστος και η καταλληλότητα του για την αγορά». Ο Juran θεωρεί ότι «η ποιότητα

για ένα προϊόν ή μια υπηρεσία είναι η καταλληλότητα του για χρήση». Ο τρίτος αμερικανός επιστήμονας, ο Crosby, ορίζει την ποιότητα ως «τη συμμόρφωση με τις απαιτήσεις - προδιαγραφές του» (Παπανικολάου, 2007).

Μια άλλη προσέγγιση της ποιότητας είναι η προσπάθεια ελαχιστοποίησης των απωλειών από τη μετατροπή των παραγωγικών συντελεστών σε τελικά αγαθά και υπηρεσίες. Ο Genichi Taguchi είναι υποστηρικτής αυτής της άποψης, ορίζοντας την ποιότητα ως «την ελαχιστοποίηση της απώλειας που ένα προϊόν δημιουργεί στην κοινωνία λόγω της παραγωγής και μεταφοράς του, αλλά και λόγω των απωλειών που οφείλονται στις εσωτερικές του λειτουργίες» (Μπινιούρης, 2009).

Για τον Ishikawa η ποιότητα «είναι συνυφασμένη με την ικανοποίηση των πελατών» και «είναι μια ευρεία έννοια που περιλαμβάνει όχι μόνο την ποιότητα ενός προϊόντος αλλά και την ποιότητα των ανθρώπων, την ποιότητα των διαδικασιών και την ποιότητα κάθε πτυχής της οργάνωσης» (Hoyer & Brooke, 2001).

Ο Κέφης ορίζει την ποιότητα ως «*δεδομένο σύστημα αξιών, αρχών, προτύπων και μεθόδων δράσης που εξασφαλίζει την πλήρη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, την ικανοποίηση των πελατών και την βελτιστοποίηση της απόδοσης των επιχειρήσεων*» (Κέφης, 2005). Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης ISO (International Organization of Standardization) ορίζει την ποιότητα ως «*το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που αναφέρεται στην ικανότητά του να ικανοποιεί τις δηλωθείσες καθορισμένες ή επιβεβλημένες ανάγκες από τη χρήση τους*» (Ραφτόπουλος & Οικονομοπούλου, 2003).

Σύμφωνα με τον οργανισμό American Society for Quality Control (ASQ, 1999), η ποιότητα αποτελεί έναν υποκειμενικό όρο, όπου ο καθένας μπορεί να δώσει διαφορετική ερμηνεία. Παρόλα αυτά, στο τεχνικό επίπεδο μπορεί να πάρει δυο ερμηνείες. Η πρώτη αφορά ένα προϊόν που δεν εμφανίζει κάποια δυσλειτουργία και η δεύτερη αφορά ένα προϊόν που ικανοποιεί τις ανάγκες ή μη του καταναλωτικού κοινού.

Η φιλοσοφία της ΔΟΠ

Η ΔΟΠ αποτελεί μια λειτουργική φιλοσοφία, η οποία στοχεύει στην ικανοποίηση των πελατών (Κέφης, 2005) και στη βελτιστοποίηση των διαδικασιών και λειτουργιών ενός οργανισμού (Ρωσσίδης, 2014), ενώ στηρίζεται στο ανθρώπινο δυναμικό έχοντας ως στόχο να υπηρετήσει τους ανθρώπους (Πετρίδου, 2011).

Η φιλοσοφία της βασίζεται στο ότι η ποιότητα αφορά ολόκληρη την επιχείρηση και αποτελεί φροντίδα όλων. Η επίτευξη της ποιότητας βασίζεται στις ανάγκες και τις επιθυμίες του πελάτη. Επίσης, ο σχεδιασμός, η μέτρηση και ο έλεγχος πρέπει να στηρίζονται στην εφαρμογή των νέων τεχνολογιών και τέλος η πραγματοποίηση της βελτίωσης της ποιότητας βασίζεται στη συμμετοχή όλων των εργαζομένων (Κέφης, 2005). Σκοπός της ΔΟΠ αποτελεί η δημιουργία μιας οργανωτικής κουλτούρας, όπου το κάθε μέλος της επιχείρησης είναι υπεύθυνο στον τομέα ευθύνης του για ένα κοινό τελικό αποτέλεσμα.

Η ΔΟΠ διασφαλίζει μέγιστη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα στις δραστηριότητες της επιχείρησης και εγγυάται ηγετική θέση στον κλάδο της, εφαρμόζοντας διαδικασίες και συστήματα, τα οποία προάγουν τη τελειότητα, προλαμβάνουν τα λάθη και εξασφαλίζουν ότι κάθε δραστηριότητα της επιχείρησης αποσκοπεί, τόσο στην απόλυτη ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη όσο και στη συνεχή αναβάθμιση των στόχων της εταιρείας με το ελάχιστο κόστος (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007).

Σύμφωνα με το πρότυπο ΕΛΟΤ EN ISO 8402 η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ορίζεται ως «*ο τρόπος διοίκησης ενός οργανισμού εστιαζόμενος στη Ποιότητα, ο οποίος βασίζεται στη συμμετοχή όλων των μελών του και στοχεύει στη μακροπρόθεσμη επιτυχία μέσω της ικανοποίησης του πελάτη και στην παροχή οφελών σε όλα τα μέλη του οργανισμού και την κοινωνία*». Επιπρόσθετα, η ΔΟΠ αποτελεί μια ολοκληρωμένη φιλοσοφία διαχείρισης και ένα σύνολο πρακτικών που δίνει έμφαση, μεταξύ άλλων, στη συνέχιση, την εκπλήρωση των απαιτήσεων του πελάτη, τη μείωση των επανεργασιών, τη συμμετοχή και ομαδική εργασία, τον επανασχεδιασμό διεργασιών, την ανταγωνιστική συγκριτική αξιολόγηση, την επίλυση προβλημάτων της ομάδας, τη συνεχή μέτρηση των αποτελεσμάτων και στενότερες σχέσεις με τους προμηθευτές (Yang, 2005).

Η ΔΟΠ στις υπηρεσίες υγείας

Οι οργανισμοί υγείας σήμερα αντιμετωπίζουν προκλήσεις που αφορούν την αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, την αυξανόμενη εξάρτηση από την τεχνολογία, τον εξαναγκασμό για μείωση του κόστους και βελτίωση της ποιότητας με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών των πελατών και την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Οι προκλήσεις αυτές αναγκάζουν τους σχεδιαστές της υγείας να υιοθετήσουν ένα σύστημα που μπορεί να διαχειριστεί την υγειονομική περιθαλψη με τρόπο μετρήσιμο που να προσφέρει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στις μονάδες υγείας. Το σύστημα που μπορεί να αντιμετωπίσει όλες αυτές τις προκλήσεις

και να επιλύσει όλα τα προβλήματα της οργάνωσης υγείας είναι η ΔΟΠ (Emad, 2015).

Η ΔΟΠ αποτελεί ένα σύγχρονο μοντέλο διοίκησης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο εστιάζει σε τρεις πυλώνες: την ποιότητα, την πρόσβαση και το κόστος. Υπό την έννοια αυτή, η ποιότητα επιτυγχάνεται όταν οι υπηρεσίες υγείας είναι προσβάσιμες και παρέχονται με αποτελεσματικό και οικονομικά αποδεκτό τρόπο. Επίκεντρο είναι ο ασθενής, το οικογενειακό περιβάλλον και ο υγιής πληθυσμός που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες υγείας. Όταν εφαρμόζεται σωστά, η ολική ποιότητα διασφαλίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του οργανισμού και την ποιότητα των αποτελεσμάτων που παράγονται από αυτές τις υπηρεσίες (Σταυροπούλου, 2013).

Η εφαρμογή προσεγγίσεων ολικής ποιότητας στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας οδηγεί σε βελτιώσεις σε σημαντικούς δείκτες ποιότητας, όπως αυξημένη ποιότητα φροντίδας και εκκρώων, αυξημένη ικανοποίηση πελατών, αυξημένη ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού, αυξημένη ικανοποίηση εργατικού δυναμικού, καθώς και πιθανά μακροχρόνια κέρδη στην επίδοση και την παραγωγικότητα, ενώ σχετίζεται με το μειωμένο κόστος φροντίδας υγείας (Πιεράκος, 2013).

Η υιοθέτηση της ΔΟΠ αποτελεί μια σημαντική στρατηγική επιλογή για την ανώτατη διοίκηση. Μέσα από την ΔΟΠ αναζητούνται λύσεις στα προβλήματα που σχετίζονται με τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς επίσης και με την οργάνωση των μονάδων παραγωγής, την αποτελεσματικότητα τους και τη συγκράτηση του κόστους λειτουργίας τους (Καπάκη, 2015).

Η μεγάλη συμβολή της ΔΟΠ στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, προδιαγράφεται όταν δίνεται η δέουσα προσοχή στον προγραμματισμό και την εφαρμογή των δραστηριοτήτων της για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Για να πραγματοποιηθεί αυτό, οι εν λόγω υπηρεσίες πρέπει να περάσουν από πέντε παράγοντες (στάδια), τους οποίους αποτελούν η ηγεσία, οι πόροι και η ανάπτυξη ικανοτήτων, η διαχείριση διαδικασιών, η ομαδική συνεργασία και συμμετοχή όλων και η συνεχής βελτίωση. Μέσω αυτών των παραγόντων επιτυγχάνεται η ικανοποίηση των εργαζομένων, η ικανοποίηση των πελατών, ο αντίκτυπος στην κοινωνία, η διατήρηση πελατών και τα αποτελέσματα επιχειρηματικής αριστείας (Talib et al., 2010). Επίσης, τα άριστα αποτελέσματα που αφορούν τις οργανωτικές επιδόσεις, την εξυπηρέτηση πελατών, την υποστήριξη των εργαζομένων, την εξυπηρέτηση προμηθευτών και τις ανάγκες της

κοινωνίας επιτυγχάνονται τόσο μέσω της ηγεσίας και της διαχείρισης διαδικασιών, όσο και μέσω στρατηγικού ποιοτικού σχεδιασμού, ποιοτικής κουλτούρας, εκπαίδευσης και κατάρτισης, διαχείρισης εργαζομένων, διαχείρισης πελατών και διαχείρισης πληροφοριών (Mosadeghrad, 2014).

Είναι σημαντικό να επισημανθεί πως η ΔΟΠ στην υγεία βασίζεται, όπως σε όλους τους τομείς, σε κάποια βήματα – αρχές. Αυτά αποτελούν τη δέσμευση από την ηγεσία, την εστίαση στον πελάτη – χρήστη υπηρεσιών υγείας, τη διαρκή επικοινωνία με τους εργαζομένους και την συνεχή εκπαίδευση, τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη συμμετοχή όλων των εργαζομένων, τις αλληλένδετες σχέσεις με τους προμηθευτές, την επιβράβευση των εργαζομένων και τη δημιουργία αντιπροσωπευτικών δεικτών και καθορισμό των στόχων (Talib et al, 2010).

Από τα προαναφερθέντα γίνεται κατανοητό ότι η ΔΟΠ αποτελεί ένα μέσο που μπορεί να βρει εφαρμογή στις υπηρεσίες υγείας για την αύξηση της αποδοτικότητας και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών. Αναμφίβολα, η ΔΟΠ συμβάλλει στην καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος, καθώς και στη συνεργασία των επαγγελματιών υγείας και της ηγεσίας με σκοπό την ικανοποίηση όλων. Επίσης, αποτελεί μια ανθρωποκεντρική θεωρία οργάνωσης και διοίκησης. Η εφαρμογή των προγραμμάτων της σε νοσηλευτικά ιδρύματα, δίνει την αίσθηση ασφάλειας στους ασθενείς - πελάτες των υπηρεσιών υγείας, ενώ εμπεριέχει την έννοια του ελέγχου που αφορά την επίτευξη στόχων και τη συγκράτηση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τέλος, μέσω των αρχών της ΔΟΠ βελτιώνεται η διαχείριση των πόρων, εξοικονομώντας χρόνο και κεφάλαιο σε περίοδο συνεχούς ανταγωνισμού (Μαλάμου, 2016).

Έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τους Θεοδωράκιου και Τσιότρα (2000), τις τελευταίες δεκαετίες έχει δοθεί μεγάλη σημασία στα θέματα ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και διασφάλισης της ποιότητας στην οργάνωση και την πολιτική υγείας. Τα νοσοκομεία φαίνεται να τονίζουν την ποιότητα και την βελτίωσή της. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχουν καθιερώσει διεθνείς διαδικασίες, διεθνείς οργανισμούς και υπηρεσίες που έχουν ως σκοπό την αξιολόγηση όλων των παραγόντων που έχουν σχέση με την ποιότητα. Αντίθετα με τις αλλαγές που έχουν παρατηρηθεί σχετικά με την διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και την εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας στον τομέα της υγείας, η Ελλάδα φαίνεται να έχει μείνει πίσω. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Θεοδωράκιου και Τσιότρα (2000), έδειξαν ότι το μεγαλύτερο μέρος των νοσοκομείων που συμμετείχαν σε αυτή, δεν συμπεριελάμβαναν την ποιότητα στους στόχους

του νοσοκομείου, δεν γνώριζαν ποιος είναι ο εσωτερικός πελάτης και δεν διεξήγαγαν έρευνες ικανοποίησης του προσωπικού. Επίσης, μεγάλος αριθμός νοσοκομείων δεν διεξήγαγε έρευνες ικανοποίησης των ασθενών, δεν πραγματοποιήθηκαν εκπαιδευτικά προγράμματα ποιότητας και δεν υπήρχαν στόχοι ποιότητας από την ηγεσία και τις επιτροπές ποιότητας (Theodorakioglou & Tsiotras, 2000).

Στην χώρα μας τα τελευταία χρόνια έχουν ξεκινήσει και ολοκληρωθεί πρωτοβουλίες ανάπτυξης συστημάτων διαχείρισης ποιότητας κατά το διεθνές πρότυπο ISO σε νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα στον ιδιωτικό αλλά και στο δημόσιο τομέα. Στα νοσοκομεία, αυτές οι προσπάθειες αφορούν μεμονωμένα τμήματα, όπως μονάδες νεφρού, εργαστήρια, τμήματα αιμοδοσίας. Οι μελέτες που θα παρουσιαστούν στη συνέχεια αφορούν εμπειρίες τμημάτων που επιθυμούσαν να αποκτήσουν πιστοποιητικό ISO 9001. Επίσης, θα παρουσιαστούν μελέτες που έχουν εφαρμόσει το ΚΠΑ, ως εργαλείο ΔΟΠ.

Η εμπειρία του νεφρολογικού τμήματος στο Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Το Νεφρολογικό τμήμα του Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου» ξεκίνησε την λειτουργία του το 1999. Οι στόχοι που είχαν τεθεί αφορούσαν την προληπτική, διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του ασθενή με νεφρολογικά προβλήματα. Σήμερα, το εν λόγω τμήμα αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα νεφρολογικά τμήματα της Ελλάδας.

Το τμήμα αποτελείται από τις ακόλουθες μονάδες:

- 1) Μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Εξυπηρετεί 190-200 ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, καλύπτοντας ταυτόχρονα τις ανάγκες όλων των κλινικών του νοσοκομείου για ασθενείς που πάσχουν από οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Διαθέτει 35 μηχανήματα αιμοκάθαρσης που λειτουργούν σε τρεις βάρδιες, ενώ παράλληλα χρησιμοποιούνται σύγχρονες τεχνικές αιμοκάθαρσης που έχουν οδηγήσει σε μεγάλη βελτίωση της ποιότητας των ασθενών.
- 2) Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης. Εξυπηρετεί 70 εξωτερικούς ασθενείς, οι οποίοι παρακολουθούνται συστηματικά. Επίσης, διαθέτει δυο ειδικούς θαλάμους που χρησιμοποιούνται για την εκπαίδευση των ασθενών και των συνοδών τους.
- 3) Μονάδα Θεραπευτικής Πλασμαφαίρεσης. Διαθέτει μηχανήματα για εξειδικευμένες μεθόδους θεραπείας και ανήκει στις καλύτερες ευρωπαϊκές μονάδες από άποψη

- 4) μεθοδολογίας, τεχνολογίας και κλινικής πράξης.
- 4) Νεφρολογική κλινική. Αποτελείται από 13 κλίνες που εξυπηρετούν ασθενείς με νεφρολογικά προβλήματα και ασθενείς που είναι υποψήφιοι ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση.
- 5) Εξωτερικά ιατρεία. Λειτουργούν καθημερινά, για την καλύτερη και πιο άμεση διαγνωστική προσέγγιση των ασθενών.

Η πιστοποίηση ποιότητας του νεφρολογικού τμήματος του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου από τον διαπιστευμένο φορέα επιθεώρησης TÜV HELLAS, υπήρξε το αποτέλεσμα μεγάλης προσπάθειας του τμήματος και είχε διάρκεια δώδεκα μήνες. Αυτό το σύστημα διαχείρισης ποιότητας, το οποίο ικανοποιεί τις απαιτήσεις του διεθνούς προτύπου ISO 9001:2000, στοχεύει στην διασφάλιση παροχής σταθερής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, όπως έχει οριστεί από τη διοίκηση του τμήματος και περιλαμβάνει όλα τα τμήματα που το αποτελούν.

Το πρότυπο ISO 9001:2001 απαιτεί έξι υποχρεωτικές διαδικασίες. Συγκεκριμένα, απαιτεί έλεγχο εγγράφων, έλεγχο αρχείων, εσωτερικές επιθεωρήσεις, διαχείριση μη συμμορφούμενου προϊόντος/ υπηρεσίας και διορθωτικές και προληπτικές ενέργειες. Η Διοίκηση του τμήματος πρόσθεσε σε αυτό 24 διαδικασίες στην καθημερινή του λειτουργία, όπως την εκπαίδευση του προσωπικού, τη συντήρηση του εξοπλισμού, τη στοχοθεσία και τους συχνούς κλινικούς ελέγχους.

Με την εφαρμογή του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας καθιερώθηκε ένα εύχρηστο εργαλείο, το οποίο ελέγχει και βελτιώνει την οργάνωση του τμήματος με στόχο την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασθενών. Με το εργαλείο αυτό, λαμβάνει χώρα καλύτερος έλεγχος των υλικών, παραματριοποιείται καθορισμός των κρίσιμων παραμέτρων, δεικτών και στόχων και διαχείριση αρχείων, καθώς επίσης στο κλινικό κομμάτι τίθενται στόχοι, διαδικασίες και πολιτικές ποιότητας. Στον τρόπο λειτουργίας και οργάνωσης του τμήματος, όπως έχει τεθεί σε εφαρμογή μέσω του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας, εμπλέκονται και άλλα μέλη του προσωπικού του νοσοκομείου, όπως η Νοσηλευτική Διεύθυνση, για την μελέτη, σύνταξη και επανασχεδιασμό των διαδικασιών, το τμήμα Εποπτών Δημόσιας Υγείας για την καθαριότητα, την απολύμανση των χώρων και της Τεχνικής Υπηρεσίας. Ο συντονισμός της προσπάθειας ανταπόκρισης των απαιτήσεων του προτύπου αναλαμβάνεται από το Γραφείο Διαχείρισης Ποιότητας.

Πολύ σημαντικός για την επιτυχία της προσπάθειας πιστοποίησης καθίσταται ο ρόλος της ηγεσίας με την άμεση εμπλοκή της, που την αποτελούν ο Διευθυντής του τμήματος και η Γενική Διεύθυνση. Επιπρόσθετα, εκτός από την ατομική προσπάθεια

και την δέσμευση της ηγεσίας, εξίσου σημαντικό ρόλο για την επιτυχία του προγράμματος και την βελτίωση του, παίζει η καλή συνεργασία όλων των εμπλεκομένων.

Παρά την έλλειψη θεσμικής υποστήριξης και κατευθυντήριων οδηγιών στον υγειονομικό τομέα, σχετικά με μηχανισμούς που στοχεύουν στην διαχείριση ποιότητας, το νεφρολογικό τμήμα του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου κατάφερε να επιδείξει ότι ο συνδυασμός κάποιων παραγόντων μπορεί να καλύψει τα θεσμικά κενά. Αυτοί οι παράγοντες, όπως έχει ήδη αναφερθεί, είναι η δέσμευση της ηγεσίας, η απαραίτητη εκπαίδευση και η συνεργασία του προσωπικού του τμήματος και μεταξύ άλλων τμημάτων. Οι εν λόγω παράγοντες βρίσκουν εφαρμογή στις αρχές της ΔΟΠ (Μιχαηλίδου & Σακελλαρίου, 2007).

Η περίπτωση Μονάδας Εντατικής Θεραπείας

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην εφαρμογή του προτύπου ISO 9001:2008 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας κατά την περίοδο 2010-2012. Τα αποτελέσματα και τα οφέλη από την εφαρμογή του καταγράφονται από τη μέτρηση της ικανοποίησης των συγγενών των ασθενών. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit (FS-ICU 24) και μελετήθηκαν ποιοτικοί δείκτες αναφοράς. Πληθυσμός της μελέτης ήταν το σύνολο των συγγενών των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα κατά τα έτη 2010-2012. Σκοπός της μελέτης ήταν να αναδειχθούν οι επιπτώσεις από την εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας, σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001:2008 και συγκεκριμένα στην ποιότητα της φροντίδας υγείας που προσφέρει η μονάδα. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 70% για τα έτη 2010 και 2012 και 60% για το 2011.

Στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) των νοσοκομείων, η θνητότητα των ασθενών που εισάγονται για νοσηλεία είναι υψηλότερη από αυτή των ασθενών που νοσηλεύονται σε άλλα τμήματα των νοσοκομείων. Αυτό οφείλεται σε ιατρικές παραμέτρους, αλλά και σε παραμέτρους διαχείρισης της φροντίδας, όπως η ικανότητα του προσωπικού, οι διατιθέμενοι πόροι και η διαδικασία της παροχής φροντίδας υγείας. Ο δείκτης θνητότητας SMR (Standardized Mortality Ratio) αποτελεί έναν βασικό δείκτη, ο οποίος καταγράφει τα ποσοστά θνητότητας της ΜΕΘ και επιτρέπει την σύγκριση (benchmarking) με άλλες ΜΕΘ. Ένας άλλος σημαντικός δείκτης που μετρείται είναι ο SAPS II (Simplified Acute Physiology Score), που είναι ο δείκτης βαρύτητας εισαγωγών, ο οποίος υπολογίζει ταυτόχρονα και τον δείκτη PDR (Predicted Death Rate-

πρόβλεψης θνησιμότητας). Επίσης, στη ΜΕΘ μετράται ο δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας (ΜΔΝ) και ο δείκτης πληρότητας των κρεβατιών. Η ικανοποίηση των συγγενών και οι δείκτες ποιότητας χρησιμοποιήθηκαν ως ένας δείκτης της επίδρασης της εφαρμογής του προτύπου ποιότητας στη συγκεκριμένη ΜΕΘ.

Αναφορικά με τα αποτελέσματα της έρευνας, αξίζει να αναφερθεί ο ολοένα μειωμένος δείκτης θνητότητας. Το 2007 ο εν λόγω δείκτης έφτασε στο 58%, ενώ τα επόμενα χρόνια άγγιξε το 35%, ποσοστό που θεωρήθηκε το χαμηλότερο σε όλη την Ελλάδα και κάτω από τον μέσο όρο αντίστοιχων ΜΕΘ στην Ευρώπη. Αξίζει να σημειωθεί ότι η εφαρμογή του ISO ξεκίνησε το 2006 και από την αμέσως επόμενη χρονιά άρχισε να αποδίδει θετικά. Ο μέσος όρος της ΜΔΝ στα χρόνια της εφαρμογής του ISO είναι 15,15 ημέρες γεγονός που οφείλεται στις ιδιαιτερότητες των νοσημάτων, αλλά και στην έλλειψη υποδομών του ΕΣΥ.

Όσο αφορά την ικανοποίηση των συγγενών από την νοσηλευτική φροντίδα, αυτή ήταν ιδιαίτερα θετική καθώς, δήλωσαν ικανοποιημένοι κατά 90%, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία (σε ποσοστό που υπερβαίνει το 93%) δήλωσε ότι επιτέλεσε το έργο της. Η αξιολόγηση των συγγενών σχετικά με τις ικανότητες και τις δεξιότητες των γιατρών που φρόντισαν τον ασθενή, αγγίζει το 85% το 2010 και ξεπερνά το 90% τα επόμενα δυο έτη. Σχετικά με την συνολική ικανοποίηση, οι συγγενείς δηλώνουν πάρα πολύ ικανοποιημένοι σε ποσοστό πάνω από 75% το 2010 και 65% τα επόμενα δυο χρόνια, ενώ δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι (το 17%) το 2010, ποσοστό που αυξάνεται στο 25% το 2011 και 27% το 2012. Τέλος, σχετικά με τον συντονισμό της φροντίδας, οι συγγενείς δήλωσαν ότι υπήρχε εξαιρετική συνεργασία μεταξύ της ομάδας του προσωπικού της ΜΕΘ, σε ποσοστό που αγγίζει το 80%.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, δεν υπάρχει αμφιβολία πως η συμβολή του προτύπου ποιότητας στην έκβαση των ασθενών και στη βελτίωση των δεικτών ποιότητας στην ΜΕΘ καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική. Επίσης, η ικανοποίηση των συνοδών από την παρεχόμενη φροντίδα, η οποία αποτελεί έναν δείκτη ποιότητας, φαίνεται να είναι πολύ θετική. Συνεπώς, διαφαίνεται η σημαντική βελτίωση που προκύπτει μετά την εφαρμογή του προτύπου ποιότητας και κατά συνέπεια καθίσταται δυνατή η ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας (Πάτσιος και συν., 2014).

Η περίπτωση των τακτικών εξωτερικών ιατρείων του Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»

Στη νοσοκομειακή μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ», που ανήκει στο Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ»,

η Επιτροπή Ποιότητας, στο πλαίσιο υλοποίησης επιχειρησιακού σχεδίου δράσης μέσω στόχων για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, εισηγήθηκε και εγκρίθηκε, από την διοίκηση, η εφαρμογή του ΚΠΑ στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου. Δημιουργήθηκε Ομάδα Αυτοαξιολόγησης και καθορίστηκε το χρονοδιάγραμμα των εργασιών για την επεξεργασία των δεδομένων και την παράδοση Έκθεσης Αυτοαξιολόγησης και Έκθεσης Μέτρων Βελτίωσης.

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου λειτουργούν στο πλαίσιο των ιατρικών τομέων της διεύθυνσης ιατρικής υπηρεσίας και των τμημάτων που ανήκουν σε αυτούς με τη συμμετοχή ειδικευμένων ιατρών κλάδου του ΕΣΥ. Στο πλαίσιο της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία εντάσσονται στον εργαστηριακό νοσηλευτικό τομέα, ενώ το τμήμα γραμματείας τακτικών εξωτερικών ιατρείων, πρωινών και απογευματινών, λειτουργεί στο πλαίσιο της Διεύθυνσης Διοικητικής Υπηρεσίας με τη συμμετοχή διοικητικού προσωπικού.

Η έρευνα ξεκίνησε στις 4/12/2017 και ολοκληρώθηκε στις 22/12/2017. Μοιράστηκαν ερωτηματολόγια στο προσωπικό, σε πολίτες που εξετάστηκαν στα ιατρεία και σε κοινωνικούς φορείς. Στο προσωπικό μοιράστηκαν 66 ερωτηματολόγια, απ' όπου και συγκεντρώθηκαν τα 31 (ποσοστό 41%). Στους εξεταζόμενους δόθηκαν 300 ερωτηματολόγια προς απάντηση του υποκριτηρίου που αφορά την μέτρηση της αντίληψης των πολιτών για τον οργανισμό, απ' τα οποία συγκεντρώθηκαν συνολικά τα 186 (ποσοστό 62%). Ακόμα, μοιράστηκαν 9 ερωτηματολόγια σε κοινωνικούς φορείς προς απάντηση του κριτηρίου σχετικά με την κοινωνία, απ' όπου συγκεντρώθηκαν μόνο 2 (ποσοστό 22%) και τα μέλη της ομάδας Αυτοαξιολόγησης συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια στο σύνολο τους.

Η αξιολόγηση των τακτικών ιατρείων του νοσοκομείου «Αμαλία Φλέμιγκ» αφορά τόσο τη διοικητική λειτουργία του, όσο και την οργανωτική απόδοση των ιατρείων. Αρχικά φάνηκε η προσπάθεια για σωστό προγραμματισμό, σχεδιασμό και υλοποίηση δράσεων που κατευθύνουν το προσωπικό και καλύτερη οργάνωση του οργανισμού από την διοίκηση και τους επικεφαλής των διευθύνσεων υπηρεσιών στο πλαίσιο που αφορά τις προϋποθέσεις. Στο πλαίσιο των αποτελεσμάτων, διαπιστώθηκε ότι οι μετρήσεις αποδοτικότητας του τμήματος τεκμηριώνουν την ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών, των κοινωνικών φορέων και των εργαζομένων σε μεγάλο βαθμό. Η βαθμολογία

που τέθηκε από τους πολίτες έδειξε υψηλό βαθμό ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αναφορικά με κριτήρια, όπως η δίκαιη και φιλική μεταχείριση, η ευέλικτη αντιμετώπιση μεμονωμένων προβλημάτων πολιτών, η προσβασιμότητα και η ισότητα, η εγκυρότητα και η αξιοπιστία.

Οι κοινωνικοί φορείς βαθμολόγησαν με υψηλό βαθμό τον οργανισμό σχετικά με την οργάνωση και την κοινωνική της ευθύνη. Μετρήθηκε πώς κρίνουν οι κοινωνικοί φορείς τη δημόσια εικόνα, την αποτελεσματική συνεργασία, τις αλλαγές που επιτελούνται ως ανταπόκριση στις μεταβολές του κοινωνικού περιβάλλοντος, τη συμπεριφορά του οργανισμού στη διαχείριση των αποβλήτων και γενικά τη συμμόρφωση με περιβαλλοντικές προδιαγραφές, τη διαφάνεια και τη λογοδοσία, την ανταλλαγή γνώσης και εμπειριών οργανισμού και κοινωνικών φορέων και την ανάληψη πρωτοβουλιών πρόληψης κινδύνων και ατυχημάτων, καθώς και την ετοιμότητα αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών.

Από τη βαθμολογία των εργαζομένων συμπεραίνουμε ότι η Διοίκηση παρέχει σαφείς κατευθύνσεις στον οργανισμό, έχοντας ως στόχο την αύξηση του βαθμού αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας. Επίσης, αναπτύσσει στρατηγική, αφού μελετήσει τις πληροφορίες που ήδη έχει και προγραμματίζει δράσεις για την κάλυψη των μελλοντικών αναγκών των πολιτών/ασθενών εστιάζοντας σε καινοτομίες. Το ανθρώπινο δυναμικό διοικείται με διαφάνεια, συμμετέχει ενεργά στην επίτευξη των στόχων της διοίκησης, αξιολογούνται τα υφιστάμενα προσόντα και λαμβάνεται πρόβλεψη για κάλυψη εκπαιδευτικών αναγκών. Ο οργανισμός παρουσίασε θετικά αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών, καθώς έχουν εφαρμοστεί διαδικασίες που οδηγούν στην παροχή υπηρεσιών που προσανατολίζονται στον πολίτη. Επιπρόσθετα, ο οργανισμός ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις προσδοκίες του ανθρώπινου δυναμικού και εμπλέκει όλους τους εμπλεκόμενους κατά την λήψη των αποφάσεων, ενισχύει την ομαδικότητα και την συνεργασία και ο τρόπος λειτουργίας συμβάλλει στη σωστή χρήση των πόρων.

Η βαθμολογία της ομάδας αυτοαξιολόγησης ταυτίζεται απόλυτα με την βαθμολογία των πολιτών, συγκλίνει σε αρκετά σημεία με την βαθμολογία των κοινωνικών φορέων και με την βαθμολογία των εργαζομένων φαίνεται ότι συγκλίνει σε αρκετά σημεία.

Μέσα από αυτή τη έρευνα, διαπιστώθηκε η μεγάλη συνεισφορά των εργαλείων της ΔΟΠ στην προστιθέμενη αξία και τη φήμη του νοσοκομείου. Τα οφέλη που επιθυμούνται να προκύψουν στο τμήμα

των τακτικών ιατρειών του νοσοκομείου με την εφαρμογή του ΚΠΑ είναι η επίτευξη καλύτερης εσωτερικής λειτουργίας, η διάχυση του οράματος, των στόχων, της αποστολής και των αξιών του οργανισμού, η δημιουργία περιγραμμάτων θέσεων εργασίας, η ενίσχυση στη χρήση Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνίας, η καλύτερη συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού, η συνεργασία με εξωτερικούς φορείς, η άμεση απόκριση αιτημάτων πολιτών, η επέκταση της δράσης και σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου, η συστηματική συγκέντρωση στοιχείων, η εκτίμηση κινδύνων και η ανάληψη πρωτοβουλιών για την αποφυγή εμφάνισής τους, η υποβολή προτάσεων βελτίωσης, η σύνδεση οικονομικών πόρων με τους στρατηγικούς στόχους, η άμεση και ασφαλής πληροφόρηση των πολιτών/ασθενών, η τήρηση εντύπων ελέγχου στις εγκαταστημένες διαδικασίες, η ενδεδειγμένη έρευνα και η εκτίμηση των συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων (Κουταλάς και συν., 2019).

Έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Αγγλία Η περίπτωση του νοσοκομείου Katy

Η εφαρμογή της ΔΟΠ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας φαίνεται απαρχαιωμένη. Στα περισσότερα εθνικά συστήματα υγείας (NHS) οι διευθυντές δεν ενδιαφέρονται για την ΔΟΠ ως στρατηγική για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς θεωρούν ότι δεν μπορεί να αντιμετωπίσει κρίσιμες ανάγκες που αφορούν την οργάνωση, κυρίως σε θέματα αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας. Η παρούσα μελέτη, η οποία έλαβε χώρα το 2016 από τον Nwabueze 2016, επιβεβαιώνει ότι η έννοια και η φιλοσοφία της ΔΟΠ αποτελούν μία πραγματικά αποτελεσματική προσέγγιση για την επίτευξη της βελτίωσης της απόδοσης. Επιπλέον, η μελέτη δείχνει ότι οι πιο επιτυχημένες προσεγγίσεις στην εφαρμογή της ΔΟΠ στην υγεία σχετίζονται με την προσέγγιση διαχείρισης συστημάτων που ισορροπούν τη δομή, τα συστήματα και τα αποτελέσματα.

Το νοσοκομείο Katy ιδρύθηκε τον Αύγουστο του 1992. Η Amex-Healthcare είναι υπεύθυνη για μια δαπάνη ύψους £ 560 εκατομμυρίων για τις υπηρεσίες υγείας για την κοινότητα της στη νοτιοδυτική Αγγλία. Στο νοσοκομείο απασχολούνται 200 άτομα, συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού με μερική απασχόληση και του αποσπασμένου προσωπικού. Η διοίκηση αποτελείται από τον πρόεδρο και πέντε μη εκτελεστικά μέλη δύο νομικών αρχών και από έναν διευθύνοντα σύμβουλο που διορίζεται από κοινού. Ο ρόλος τους είναι να επιβλέπουν θέματα πολιτικής και στρατηγικής, να παρακολουθούν τις επιδόσεις και

να διασφαλίζουν ότι ο οργανισμός λειτουργεί με τα υψηλότερα πρότυπα ακεραιότητας και ευθύνης.

Το έργο του νοσοκομείου είναι:

- Να αξιολογεί τις ανάγκες υγείας του τοπικού πληθυσμού και να εντοπίζει τα προβλήματα που υπάρχουν στην περιοχή.
- Να καταρτίζει μια στρατηγική για την κάλυψη αυτών των αναγκών και να αντιμετωπίζει συγκεκριμένα προβλήματα.
- Να συνάπτει συμβάσεις με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης για υπηρεσίες.
- Να παρακολουθεί την παροχή υπηρεσιών, ώστε να διασφαλίζεται η τήρηση των προτύπων και των στόχων.
- Να εξασφαλίζει την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών στον τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης από τους οικογενειακούς γιατρούς, τους οδοντιάτρους, τους φαρμακοποιούς και τους οφθαλμιάτρους.

Στο νομό υπάρχουν πέντε NHS Trusts (ομάδες νοσοκομείων) που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και αναφέρονται ως 1-5 νοσοκομείο:

- Νοσοκομείο 1: παρέχει υπηρεσίες ιατρικής, χειρουργικής, μητρότητας, παιδικής υγείας και παθολογίας.
- Νοσοκομείο 2: παρέχει φροντίδα στην κοινότητα και φροντίζει επίσης τα άτομα με ψυχικές ασθένειες ή σοβαρή μαθησιακή αναπηρία.
- Νοσοκομείο 3: είναι υπεύθυνο για τη φροντίδα ατόμων με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες ή ψυχικές ασθένειες.
- Νοσοκομείο 4: παρέχει ένα ευρύ φάσμα νοσοκομειακών ιατρικών και χειρουργικών υπηρεσιών.
- Νοσοκομείο 5: παρέχει επίσης ιατρική και χειρουργική φροντίδα.

Η ηγεσία του νοσοκομείου Katy θεώρησε επιτακτική ανάγκη την υιοθέτηση της ΔΟΠ. Αρχικά, ο οργανισμός έπρεπε να αντιμετωπίσει τις νέες αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν στο σύστημα υγείας. Έπειτα, ο διευθύνων σύμβουλος θεώρησε ότι η υιοθέτηση της ΔΟΠ θα δημιουργούσε μια νέα προοπτική που θα ενίσχυσε την ανάγκη αγοράς ιατρικών υπηρεσιών που καλύπτουν τις ανάγκες της τοπικής κοινότητας, σχετικά με την ποιότητα, την ταχύτητα, την πρόσβαση, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα, την ασφάλεια και την καταλληλότητα. Επιπλέον, υπήρχαν εμπόδια που έπρεπε να αντιμετωπιστούν και αυτό θα μπορούσε να γίνει με την εφαρμογή της ΔΟΠ στον οργανισμό. Τα εμπόδια αυτά αποτελούνταν από την κακή επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού του

οργανισμού και των trusts, την έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ των διαχειριστών και του κλινικού προσωπικού, τις ιατρικές παρεμβάσεις που δεν ήταν κλινικά αποτελεσματικές, την αδυναμία αντιμετώπισης και ικανοποίησης των τοπικών αναγκών, την ακατάλληλη αξιολόγηση ασθενών και την έλλειψη αξίας ασθενούς (Nwabueze, 2016).

Η εφαρμογή της ΔΟΠ στο νοσοκομείο Katy

Ο οργανισμός του νοσοκομείου βασίστηκε στην έννοια της ΔΟΠ που αφορά την ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη (κατοίκων της περιοχής). Ο σκοπός του προγράμματος ΔΟΠ ορίζεται ως εξής: «Ο γενικός σκοπός του νοσοκομείου Katy είναι να διαμορφώσει το μελλοντικό πρότυπο του, την υγειονομική περίθαλψη στην κοινότητα και να επιτρέψει στους κατοίκους της περιοχής να απολαμβάνουν βελτιώσεις στην υγεία και καλύτερες υπηρεσίες υγείας». Το ποιοτικό σύνθημα από την έναρξή του αποτελεί δέσμευση για την έννοια των ποιοτικών υπηρεσιών και στοχεύει στην επίτευξη των υψηλότερων δυνατών προτύπων τόσο στο πλαίσιο της δικής του οργάνωσης όσο και στις υπηρεσίες που παρέχονται από τα NHS trusts.

Στο πρόγραμμα συμμετείχαν γενικοί γιατροί και άλλοι επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με τον επικεφαλής της εκτελεστικής εξουσίας, έπρεπε να διασφαλιστεί ότι η ιατρική περίθαλψη των ασθενών είναι η καλύτερη δυνατή, αναφορικά με την κλινική έκβαση και την ικανοποίηση των αναγκών του ασθενούς. Για να επιτευχθεί αυτό, το νοσοκομείο Katy δίνει προτεραιότητα στην ακρόαση και τη στάση των καταναλωτών, τα οποία επιδιώκονται με τους εξής επτά τρόπους:

- ✓ Έρευνες, οι οποίες εκτελούνται από κοινοτικά συμβούλια, των οποίων τα πορίσματα παρουσιάζονται στην ανώτατη διεύθυνση του νοσοκομείου.
- ✓ Δημόσια διαβούλευση, απ' όπου και ζητείται η γνώμη του κοινού για γενικά ζητήματα που αφορούν τις ανάγκες των πολιτών.
- ✓ Επισκόπηση υπηρεσιών, με τακτική αναθεώρηση της παροχής υπηρεσιών.
- ✓ Ενθάρρυνση έκφρασης παραπόνων, όταν ο χρήστης των υπηρεσιών αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα με τις υπηρεσίες που του παρέχονται. Η Αρχή Υπηρεσιών Οικογενειακής Υγείας αναλαμβάνει οποιαδήποτε καταγγελία από έναν χρήστη υπηρεσίας και διασφαλίζει ότι ο ασθενής ή οι ασθενείς λαμβάνουν ικανοποιητικό αποτέλεσμα.
- ✓ Διαβούλευση με επαγγελματίες. Το νοσοκομείο διεξάγει διαβουλεύσεις με τους παρόχους υπηρεσιών του για να

συμφωνήσουν και να θέσουν κοινούς στόχους και κατευθυντήριες γραμμές.

- ✓ Ομιλίες, οι οποίες αποτελούν ένα πρόγραμμα συναντήσεων σε όλη την κοινότητα. Αυτές οι συναντήσεις, σύμφωνα με τον διαχειριστή ποιότητας, παρείχαν χρήσιμη ανατροφοδότηση σχετικά με τις απόψεις και τις προτιμήσεις των καταναλωτών, οι οποίες με τη σειρά τους πρόκειται να επηρεάσουν τα μελλοντικά σχέδια.

Στάδια εφαρμογής της ΔΟΠ στο νοσοκομείο Katy

Στάδιο 1: Στρατηγική

Ο οργανισμός έπρεπε να προσδιορίσει και να υιοθετήσει ένα συγκεκριμένο όραμα, το οποίο θα βασίζεται στην κύρια δραστηριότητα και τον σκοπό του. Σύμφωνα με τον υπεύθυνο ποιότητας ο κύριος σκοπός ήταν η καλύτερη παροχή υπηρεσιών ποιότητας για τους ασθενείς. Η υιοθέτηση ενός οράματος που βασίζεται στην αγορά ποιοτικών υπηρεσιών παρείχε σαφήνεια στο στόχο για το σύνολο του προσωπικού να εργαστεί προς την κατεύθυνση αυτή. Επιπρόσθετα, η ανώτατη διοίκηση θεώρησε σημαντικό οι εργαζόμενοι να εκφράζουν τις σκέψεις τους και να κάνουν προτάσεις.

Στάδιο 2: Δομή

Δημιουργήθηκαν ομάδες εστίασης, οι οποίες εντόπιζαν τυχόν κενά στην παροχή υπηρεσιών από την πλευρά του ασθενούς. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε όλη την περιφέρεια, δημιούργησε μια σειρά από κενά, τα οποία είναι τα εξής: φόβος αποζημίωσης, μεγάλη αναμονή σε εξωτερικούς νοσοκομειακούς ασθενείς, κλινικές εκβάσεις, κόστος. Για τον λόγο αυτό ο οργανισμός παρουσίασε εννέα στρατηγικές για την αντιμετώπιση και κάλυψη αυτών των κενών που εντοπίστηκαν στην παροχή υπηρεσιών, οι οποίες περιελάμβαναν:

- ♦ Την ίδρυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας.
- ♦ Την αναμόρφωση της παροχής οξείας νοσοκομειακής περίθαλψης για την κάλυψη των μεταβαλλόμενων αναγκών του πληθυσμού στον τομέα της υγείας.
- ♦ Την εφαρμογή της «υγείας του έθνους» μέσω της επίτευξης στόχων υγείας για τη βελτίωση της υγειονομικής κατάστασης του πληθυσμού.
- ♦ Την εξασφάλιση της επιτυχούς εφαρμογής της κοινοτικής φροντίδας που πραγματοποιείται με συνεργασία των κοινωνικών υπηρεσιών και άλλων οργανισμών.
- ♦ Την εξασφάλιση των χρόνων αναμονής σε νοσοκομειακούς και εξωτερικούς ασθενείς ότι ανταποκρίνονται στα τοπικά πρότυπα που έχουν συμφωνηθεί.

- ◆ Την αποτελεσματική χρήση των πόρων για την επίτευξη οφέλους για την υγεία.
- ◆ Την ενδυνάμωση των καταναλωτών μέσω ανάπτυξης του χάρτη ασθενών.
- ◆ Τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου προγράμματος έρευνας και ανάπτυξης.
- ◆ Τη δημιουργία αποτελεσματικής οργάνωσης, που θα μπορεί να επιφέρει αλλαγές στην πρωτοβάθμια, κοινοτική και νοσοκομειακή περίθαλψη.

Στάδιο 3: Σύστημα

Καθορίστηκαν οι εξής προδιαγραφές συμβάσεων με πρότυπα ποιότητας για όλα τα NHS trusts:

- Ετήσια σχέδια διασφάλισης της ποιότητας και προγράμματα εργασίας που παρακολουθούνται τουλάχιστον ανά τρίμηνο.
- Συμμόρφωση με τις εθνικές και νομοθετικές απαιτήσεις.
- Επίτευξη περιφερειακών προτύπων για υπηρεσίες νοσηλευτικής, φυσιοθεραπείας, φαρμακείου και τροφοδοσίας.
- Εξασφάλιση κατάλληλης ρύθμισης για άτομα που δεν μιλούν αγγλικά ως πρώτη γλώσσα για να εξασφαλίσουν ότι οι συγκεκριμένες θρησκευτικές ή πολιτιστικές απαιτήσεις τους ικανοποιούν την ευελιξία των υπηρεσιών, ώστε να παρέχεται πραγματικά ατομική εξατομικευμένη φροντίδα.
- Εξασφάλιση ότι κανένας ασθενής δεν θα φεύγει από το νοσοκομείο αν δεν έχουν αξιολογηθεί οι μελλοντικές του ανάγκες και η παροχή της κατάλληλης φροντίδας.
- Παρακολούθηση και διασφάλιση της συμμόρφωσης με το χάρτη των ασθενών.
- Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων ιατρικών και κλινικών ελέγχων.
- Μεγιστοποίηση της ποιότητας του φυσικού περιβάλλοντος.

Με βάση τα παραπάνω, το νοσοκομείο υιοθέτησε την έννοια της ποιότητας που ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών, τονίζοντας την εστίαση στον πελάτη, την δέσμευση της ανώτατης διοίκησης, την συμμετοχή του προσωπικού και την βελτίωση της ποιότητας κάθε χρόνο. Αυτή η νέα κουλτούρα έπρεπε να βασιστεί σε τρεις βασικές αξίες που αφορούν την παρακολούθηση των επιδόσεων σε σχέση με τις απαιτήσεις ποιότητας που έχουν συμφωνηθεί μεταξύ του οργανισμού και των παρόχων υπηρεσιών του, την ενίσχυση της εστίασης των πελατών, την ανάπτυξη της ενδυνάμωσης των ασθενών, την ανάπτυξη ποιοτικών οργανώσεων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς επίσης και την ενδυνάμωση του προσωπικού. Για να γίνουν περισσότερο κατανοητές οι τρεις βασικές αξίες στους

παρόχους υγείας, ο οργανισμός έδωσε έμφαση στην κατανόηση των βασικών καθηκόντων και των στρατηγικών στόχων που τους είχαν τεθεί. Επίσης, απασχολούσε τους παρόχους υγείας για να παρακολουθεί την πρόοδο που έχει γίνει κατά τη διάρκεια του έτους, να αξιολογεί τα κλινικά αποτελέσματα και με τη σειρά του να ενημερώνει για τα σχέδια και τα προγράμματα του επόμενου έτους. Τέλος, δόθηκε έμφαση στη προσαρμογή μιας κοινής προσέγγισης ποιότητας, η οποία εξασφάλισε την ικανοποίηση της ποιότητας στις συμβάσεις και την παρακολούθηση της ποιότητας της περιθαλψής.

Στάδιο 4: Κατάρτιση για την διαχείριση ποιότητας

Η εκπαίδευση των υπαλλήλων για την διαχείριση της ποιότητας και τα εργαλεία της ΔΟΠ, διεξήχθη σε μια δεκαήμερη περίοδο. Εγκρίθηκε ένα πλαίσιο κατάρτισης που καλύπτει πενταετή περίοδο και περιλαμβάνει τον προσδιορισμό της σωστής πρακτικής και τη συνεχή κατάρτιση του προσωπικού σε όλη τη χώρα.

Στάδιο 5: Συνεχής βελτίωση

Για τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας δημιουργήθηκε μια υποδομή για το πρόγραμμα της ΔΟΠ που αποτελείται από:

- Μια ομάδα που αποτελείται από τον διευθύνοντα σύμβουλο, τον διαχειριστή συμβάσεων, τον διαχειριστή ποιότητας και ένα μη εκτελεστικό μέλος. Η ευθύνη της ομάδας περιλαμβάνει τη διαχείριση της διαδικασίας ΔΟΠ και την κατάρτιση ετήσιων σχεδίων δράσης για την ποιότητα.
- Μια ομάδα ελέγχου ποιότητας για τον έλεγχο και την παρακολούθηση πρωτοβουλιών ποιότητας σε όλες τις μονάδες παροχής.
- Ομάδες εργασίας που έχουν συσταθεί για την παρακολούθηση τηλεφωνικών καταγγελιών και την εκπόνηση διορθωτικών μέτρων.

Επιτυχίες του νοσοκομείου Katy από την εφαρμογή της ΔΟΠ

Οι βελτιώσεις που έγιναν μετά την εισαγωγή της ΔΟΠ στις υπηρεσίες υγείας της περιφέρειας ήταν αξιοσημείωτες. Στο σημείο αυτό αξίζει να επισημανθεί πως στο νοσοκομείο Katy, η ΔΟΠ εφαρμόστηκε τον Μάρτιο του 2008 και τα αποτελέσματα αφορούν τον Μάρτιο του επόμενου έτους, το 2009.

- Μειώθηκε ο χρόνος αναμονής για οποιαδήποτε μορφή νοσοκομειακής ή ημερήσιας θεραπείας σε λιγότερο από ένα χρόνο.
- Οι λίστες αναμονής μειώθηκαν κατά 2.700.

- Η αναμονή περισσότερο των έξι μηνών για θεραπεία μειώθηκε κατά 56% σε διάστημα ενός έτους.
- Οι σύμβουλοι είδαν 11% περισσότερους ασθενείς ως νοσηλευόμενους ή ημερήσιους ασθενείς, από το προηγούμενο έτος.
- Το NHS Trust στην επαρχία αντιμετώπισε κατά 5,6% περισσότερους εξωτερικούς ασθενείς από το προηγούμενο έτος.
- Επίσης, έχουν βελτιωθεί αρκετές αίθουσες χειρουργικής για τους γιατρούς και έχουν δημιουργηθεί νέες χειρουργικές επεμβάσεις. Ως εκ τούτου, πολλοί γενικοί γιατροί μπορούν να παρέχουν ένα ευρύτερο φάσμα υπηρεσιών. Αυτό αντιπροσωπεύει την ολοκληρωμένη περίθαλψη των ασθενών, η οποία αποτελεί μια νέα έννοια στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

Οι βασικοί παράγοντες επιτυχίας της ΔΟΠ στο νοσοκομείο Katy είναι αρχικά η συνεργασία ανάμεσα στην Amex-Healthcare και τα NHS trusts για την επένδυση χρόνου και πόρων για την εξασφάλιση ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας των πολιτών. Σημαντικό παράγοντα επίσης αποτελεί η υιοθέτηση μιας κοινής προσέγγισης διαχείρισης ποιότητας σε όλη την περιφέρεια, παρέχοντας κοινό σκοπό και κατεύθυνση και έχοντας γνώση από την αρχή του προγράμματος, περιγράφοντας τις στρατηγικές που θα ακολουθηθούν. Πολύ βασικός παράγοντας είναι η ενδυνάμωση και η συμμετοχή όλων των μελών του προσωπικού και των τοπικών διευθυντών και ο συνεχής έλεγχος και η αξιολόγηση της παροχής υπηρεσιών με βάση τα εθνικά πρότυπα (Nwabueze, 2016).

Σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης οφείλουν να αποδεχθούν ότι η ΔΟΠ αντιπροσωπεύει μηδενικά ελαττώματα και οι εργαζόμενοι μπορούν να αποδώσουν τόσο καλά, όσο τα συστήματα και οι διαδικασίες στις οποίες εργάζονται. Επίσης, τα γραφειοκρατικά συστήματα και οι διαδικασίες συχνά οδηγούν στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης που δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των ασθενών. Αυτό αποδεικνύει, ότι η επιτυχής εφαρμογή της ΔΟΠ απαιτεί την υιοθέτηση μιας προσέγγισης συστημάτων, κάτι που θα εξασφάλιζε ότι ένα νοσοκομειακό σύστημα θα γίνει περιβάλλον προσιτό για τον ασθενή. Τέλος, η μελέτη καταδεικνύει ότι κανένας οργανισμός δεν μπορεί να επιτύχει την ΔΟΠ εκτός εάν η δομή, η στρατηγική και τα αποτελέσματά του ευθυγραμμιστούν με τις στάσεις, τις δεξιότητες και την αποτελεσματική διαχείριση του προσωπικού. Συνεπώς, η οργανωτική συνεργία είναι κρίσιμη για τη βιωσιμότητα της ΔΟΠ σχετικά με τη βελτίωση της διαδικασίας, την

αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα (Nwabueze, 2016).

Μελέτες σε άλλα νοσοκομεία της Αγγλίας

Το νοσοκομείο Hope, Salford Royal Hospitals NHS Trust, βρίσκεται βορειοδυτικά της Αγγλίας. Είναι ένα νοσοκομείο 960 κλινών και καλύπτει πολύ μεγάλο αριθμό ασθενών, εξωτερικών και νοσηλευόμενων. Το φαρμακευτικό τμήμα έχει ανθρωπινό δυναμικό 100 άτομα με διαφορετικές ευθύνες και βαθμίδες και εκτελεί εργασίες όπως προετοιμασία και παροχή φαρμάκων, συμβουλευεί τους ασθενείς, (σύνδεσμος με αυτούς που συνταγογραφούν) και άλλους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης, με σκοπό τη βέλτιστη παροχή κάθε ασθενή (Stewart, 2003).

Το νοσοκομείο, σύμφωνα με τον Stewart, ενδιαφέρθηκε για το πρότυπο αριστείας EFQM ως πλαίσιο που ενσωμάτωσε προηγούμενες πρωτοβουλίες ποιότητας. Το πρότυπο δεν είχε την ίδια ανταπόκριση σε όλα τα τμήματα, μέχρι που το 1998 όλο το προσωπικό έλαβε μέρος σε αυτή τη διαδικασία.

Το συμβούλιο του νοσοκομείου ζήτησε από την διοίκηση των τμημάτων φαρμακείων να παρέχει ένα πλαίσιο ποιότητας – ελέγχου, βασισμένο στο πρότυπο αριστείας EFQM. Ο ερευνητής, ως διευθυντής του ιατρείου, χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες που διέθετε, ηγήθηκε της διαδικασίας και έτσι το ερευνητικό πρόγραμμα χρησιμοποιήθηκε για να διευκολύνει αυτή η υιοθέτηση. Το EFQM δεδομένου ότι ήταν γνωστό, εισήχθη αρχικά στο trust SRH NHS από τον πρόεδρό του, ο οποίος είχε προηγούμενη εμπειρία του πρότυπου στη βιομηχανία, και πρότεινε ότι θα μπορούσε να δώσει μια σταθερότερη δομή στις υπάρχουσες ποιοτικές πρωτοβουλίες και να αποτελέσει μία μέθοδο παροχής ανατροφοδότησης για τη μέτρηση της προόδου και της πιστοποίησης, αναφορικά με τα δυνατά σημεία του νοσοκομείου, αλλά και αυτά που εμφάνιζαν περιθώρια βελτίωσης.

Ο εκτελεστικός διευθυντής ανάπτυξης και ένας διδακτορικός σπουδαστής από το τοπικό πανεπιστήμιο, εκπαιδεύθηκαν αρχικά στη χρήση του προτύπου από μια εταιρία συμβούλων και έγιναν πιστοποιημένοι αξιολογητές. Οι αυτοαξιολογήσεις που πραγματοποιήθηκαν ως αποτέλεσμα της εφαρμογής του μοντέλου, έδειξαν ότι τα συστήματα πληροφοριών που προϋπήρχαν μέσα στο Trust ήταν κακώς προσανατολισμένα στις ανάγκες των νοσοκομειακών γιατρών και των διευθυντών. Αυτοί παρείχαν τους πρώτους δείκτες απόδοσης για την αυτοαξιολόγηση του Trust. Έτσι, αποφασίστηκε ότι η διαδικασία αυτοαξιολόγησης θα πραγματοποιούνταν ετησίως από το διοικητικό συμβούλιο και θα ενσωμάτωνε τα στοιχεία που παρέχονται από κάθε διεύθυνση και μονάδα.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την εφαρμογή του EFQM σχετίστηκαν αρχικά με την αυτοαξιολόγηση του τμήματος, όπου μπόρεσαν να γίνουν σαφή και εμφανή τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία του οργανισμού, με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σημαντική καθίσταται η συμμετοχή όλου του προσωπικού, η οποία ενθαρρύνθηκε μέσω της συμμετοχής και της έκδοσης όλων των εφαρμογών στο εσωτερικό δίκτυο υπολογιστών του Trust (Stewart, 2003).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Προς επίρρωση των παραπάνω, θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί πως η προσέγγιση της ΔΟΠ αποτελεί μονόδρομο για τους οργανισμούς που θέλουν να παραμείνουν στην πρωτοπορία και να προλαβαίνουν τις εξελίξεις και τις αλλαγές, επενδύοντας στο μέλλον τους, σε ένα ιδιαίτερα ρευστό και ανταγωνιστικό περιβάλλον, με τη

συμμετοχή όλων των ατόμων που ανήκουν στο εργατικό δυναμικό τους. Στόχος όλων είναι η μεγαλύτερη ικανοποίηση των πελατών, οι οποίοι αποτελούν το επίκεντρο των οργανισμών που επιθυμούν να εξασφαλίσουν την ποιότητα.

Επίσης, γίνεται ευρέως αντιληπτό πως η ΔΟΠ μπορεί να αποτελέσει ένα μέσο που δύναται να εφαρμοστεί στις υπηρεσίες υγείας, με σκοπό την αποδοτικότητα των οργανισμών και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, πρακτική που οδηγεί στην συνεργασία όλων των εργαζόμενων, τόσο μεταξύ τους όσο και με την ηγεσία με μειωμένο κόστος στην παροχή φροντίδας. Η ΔΟΠ στην υγεία μπορεί να εφαρμοστεί με την χρήση προτύπων, βραβείων ποιότητας, με την δημιουργία κύκλων ποιότητας και τη χρήση δεικτών ποιότητας. Επίσης, πολύ σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή της ΔΟΠ στην υγεία έχει η οργανωσιακή κουλτούρα, την οποία διαθέτουν οι εργαζόμενοι για την απόδοση του οργανισμού.

Σύμφωνα με τις έρευνες – μελέτες που παρουσιάστηκαν, φαίνεται έντονα η ανάγκη ύπαρξης ποιότητας στο χώρο της υγείας τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό. Από τις προαναφερθείσες μελέτες που αφορούν τη χώρα μας, προκύπτει η ανεπαρκής εφαρμογή της ποιότητας στο χώρο της υγείας, αν και υπάρχουν μεμονωμένες προσπάθειες που στοχεύουν στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης, αξίζει να επισημανθεί πως ενώ υπάρχει νομοθεσία που στοχεύει στη διασφάλιση ποιότητας στα νοσοκομεία (Ν.2889/2001, Ν.3329/2005), αυτά βασίζονται στο γραφειοκρατικό σύστημα οργάνωσης.

Στο νεφρολογικό τμήμα του Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου» και την ΜΕΘ του Γ.Ν. Λάρισας χρησιμοποιείται το πρότυπο ISO. Παρατηρείται ότι σε αυτά τα νοσοκομεία υπάρχει μεγάλη βελτίωση σε διάφορους τομείς κατά τη χρήση του προτύπου. Αρχικά, η ανάπτυξη και η εφαρμογή του προτύπου διαχείρισης ποιότητας οδήγησε στην καθιέρωση ενός εργαλείου με το οποίο γίνεται αποτελεσματικός έλεγχος των διαδικασιών και βελτίωση της οργάνωσης των υπηρεσιών, με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

Επίσης, μέσα από δείκτες ποιότητας παρουσιάζεται η βελτίωση της ποιότητας της υπηρεσίας υγείας με κλινικά αποτελέσματα και η καλύτερη ικανοποίηση αυτών που λαμβάνουν τις υπηρεσίες. Σύμφωνα με την έρευνα στην ΜΕΘ της Λάρισας, με την βοήθεια του προτύπου μειώνεται ο χρόνος νοσηλείας και βελτιώνονται οι συνθήκες διαμονής, αυξάνεται το αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης για το σύστημα υγείας και μειώνεται η παραμονή στο νοσοκομείο. Τα οφέλη αφορούν και το κοινωνικό σύνολο, καθώς στην περίπτωση που μειώνεται ο

χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο, αυτό συνίσταται σε μείωση δαπανών στην υγεία. Η εφαρμογή των συστημάτων ποιότητας σε οργανισμούς υγείας δεν είναι εύκολη. Παρόλα αυτά, η ποιότητα αναμφισβήτητα προσφέρει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, βελτιώνει την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας και συμβάλλει στην βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας.

Από τις έρευνες που αφορούν το ΚΠΑ, το οποίο αποτελεί εργαλείο διαχείρισης ποιότητας οργανισμού και δημόσιας διοίκησης, προκύπτει ότι με την εφαρμογή του εν λόγω δείκτη ποιότητας, δίνεται η δυνατότητα να διαγνωστούν τα δυνατά και αδύνατα σημεία ενός νοσοκομείου. Με τη χρήση του ΚΠΑ φαίνεται η μεγάλη σημασία της αυτοαξιολόγησης των οργανισμών, καθώς τα συμπεράσματα που προκύπτουν μπορεί να οδηγήσουν σε βελτίωση της λειτουργίας και της οργάνωσής τους, με σκοπό την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Στη νοσοκομειακή μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ» με την εφαρμογή του ΚΠΑ στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία αξιολογήθηκε η διοικητική λειτουργία τους και η οργανωτική τους απόδοση, με θετικά αποτελέσματα ως προς τον προγραμματισμό και την υλοποίηση δραστηριοτήτων που κατευθύνεται το προσωπικό από την διοίκηση, αλλά και ως προς την ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών, των κοινωνικών φορέων και των εργαζόμενων. Επιπρόσθετα, με την αυτοαξιολόγηση μέσω του ΚΠΑ φάνηκαν οι τυχόν αδυναμίες και οι δυνατότητες της λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων.

Σε αντίθεση με τη χώρα μας, στην Αγγλία λαμβάνουν χώρα προσπάθειες για την εφαρμογή των αρχών της ΔΟΠ, τόσο μέσα από τη νομοθεσία όσο και μέσα από την πράξη. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχουν εμπόδια που δυσκολεύουν την εφαρμογή της, όπως εκφράστηκε στην έρευνα του νοσοκομείου Katy, καθώς επικρατούσε η άποψη κάποιων διευθυντών ότι η ΔΟΠ ως στρατηγική δεν μπορούσε να αντιμετωπίσει κρίσιμες καταστάσεις, γεγονός που μείωνε το ερευνητικό τους ενδιαφέρον. Η έρευνα στο νοσοκομείο Katy έρχεται να αντικρούσει αυτή την άποψη και να αποδείξει ότι η εφαρμογή της ΔΟΠ σχετικά με την προσέγγιση διαχείρισης συστημάτων που ισορροπεί τη δομή, τη στρατηγική και τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα επιτυχημένη και αποτελεσματική.

Μέσα από έρευνες, δημόσιες διαβουλεύσεις, επισκόπηση των υπηρεσιών, ενθάρρυνση της έκφρασης των παραπόνων και ομιλίες, εκφράζονται απόψεις σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες που προκύπτουν και κατά

συνέπεια ορίζονται καλύτερα οι αποφάσεις για την στρατηγική και τους στόχους που τίθενται για την επίτευξη της βελτίωσης παροχής των υπηρεσιών υγείας. Με την κατάλληλη στρατηγική, δομή και εκπαίδευση στις αρχές της ΔΟΠ, το νοσοκομείο Katy πέτυχε τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών με μεγάλες επιτυχίες, όπως εκφράστηκε στην έρευνα που παρουσιάστηκε. Η επιτυχία της ΔΟΠ στο συγκεκριμένο νοσοκομείο οφείλεται στην κοινή προσέγγιση διαχείρισης της ποιότητας, καθώς όλοι οι συμμετέχοντες γνώριζαν εξ αρχής το όραμα και τους τιθέμενους στόχους. Το βασικότερο όμως όλων ήταν η ενδυνάμωση και η συμμετοχή όλου του προσωπικού, διατυπώνοντας προτάσεις και απόψεις, η δέσμευση της ηγεσίας, ο συνεχής έλεγχος και η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τέλος, με την εφαρμογή του EFQM στο νοσοκομείο Hope, Salford Royal Hospitals NHS Trust, διαπιστώθηκαν τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία που έχρηζαν βελτίωση. Η επιτυχία του προτύπου αυτοαξιολόγησης, οφειλόταν στην δέσμευση του γενικού διευθυντή και στη συμμετοχή του προσωπικού που είχε ως στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη διατήρηση των δυνατών του σημείων, με την βοήθεια της τεχνολογίας.

Από τα προαναφερθέντα, προκύπτει ότι τόσο στην Ελλάδα, όσο και στην Αγγλία γίνονται προσπάθειες για την εφαρμογή της ποιότητας στον χώρο της υγείας. Στην Ελλάδα οι προσπάθειες είναι μεμονωμένες, είτε με την χρήση των προτύπων που βασίζονται στις αρχές της ΔΟΠ παρουσιάζοντας θετικά αποτελέσματα

ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, είτε με την αυτοαξιολόγηση, κατά την οποία διαπιστώνονται οι αδυναμίες ενός οργανισμού και έτσι καθίσταται δυνατό να υπάρξει βελτίωση εκεί που απαιτείται. Στην Αγγλία η ποιότητα εφαρμόζεται με την χρήση προτύπων και την αυτοαξιολόγηση, ακολουθώντας τις αρχές της ΔΟΠ και παρουσιάζει μεγάλη επιτυχία στον τομέα της υγείας παρά τα εμπόδια που προκύπτουν.

Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτουν εύλογα ερωτήματα, όπως αν θα μπορούσε να υπάρξει μια πραγματικά ολοκληρωμένη πολιτική που θα έχει ως στόχο την ποιότητα στον χώρο της υγείας, με σκοπό να βοηθήσει να ξεπεραστούν τα υπάρχοντα προβλήματα. Επίσης, άλλα ερωτήματα σχετίζονται με το αν θα μπορούσε να υπάρχει ικανοποιητικός αριθμός ικανών ηγετών που το όραμά τους να στοχεύει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, με την συμμετοχή όλων των εργαζομένων, ανεξάρτητα από την ιεραρχική βαθμίδα που βρίσκονται. Ένα ακόμα ερώτημα που εγείρεται είναι αν υπάρχει διάθεση του προσωπικού των οργανισμών για ριζικές αλλαγές που θα στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας στον χώρο της υγείας.

Ανακεφαλαιώνοντας, ακολουθούν προτάσεις που αφορούν μέτρα τα οποία θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως κίνητρα για την απόδοση του εργατικού δυναμικού, αναφορικά με την εφαρμογή της ποιότητας στην εργασία τους. Αρχικά, θα μπορούσαν να εφαρμοστούν κύκλοι ποιότητας, μέσα από τους οποίους θα εντοπίζονται τα πιθανά προβλήματα που υπάρχουν στον χώρο της εργασίας και με σεβασμό και αντικειμενικότητα μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων να βρίσκονται οι καλύτερες δυνατές λύσεις. Με αυτόν τον τρόπο, οι εργαζόμενοι θα αισθάνονται ότι η υπηρεσία τους σέβεται την άποψή τους, κάτι που οδηγεί αναμφίβολα σε αίσθημα ενότητας και συνεργασίας. Επίσης, η διοίκηση κάθε οργανισμού, θα μπορούσε να προωθεί προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για το προσωπικό, αναφορικά με την ποιότητα και το αντικείμενο εργασίας του. Με τον τρόπο αυτό, οι εργαζόμενοι θα εξελίσσονται συνεχώς, δε θα μένουν στάσιμοι και παράλληλα θα αισθάνονται μεγαλύτερη δέσμευση προς την υπηρεσία τους, γεγονός που συμβάλει στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της εργασίας τους.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Emad A.Al-Shdaifat. (2015) Implementation of total quality management in hospitals. [Journal of Taibah University Medical Sciences](#), 10 (4):461-466.

Hoyer W.R., Brooke, B.Y. Hoyer. (2001) What is Quality? *Quality Progress*, 34(7):56.

Mosadeghrad M.A. (2014) Essentials of total quality management: a metaanalysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 27(6): 544-558.

Nwabueze U. (2016) Organisational improvement: one hospital's experience of implementing TQM. *Int. J. Business Performance Management*, 17(4): 466-486.

Stewart A. (2003) An investigation of the suitability of the EFQM Excellence Model for a pharmacy department within an NHS Trust. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 16 (2):65-76.

Talib F., Rahman Z. and Azam M. (2010) Total Quality Management Implementation in the Healthcare Industry: A Proposed Framework. *Proceedings of Second International Conference on Production and Industrial Engineering (CPIE-2010)* organized by Department of Industrial and Production Engineering, 1361-1368.

Theodorakioglou Y., Tsiotras G. (2000) The Need for the Introduction of Quality Management into Greek Healthcare. *Total Quality Management Journal*, (11) 8:1153-1165.

Yang C.C. (2005) An integrated model of TQM and GE-Six Sigma. *International Journal of Six Sigma and Competitive Advantage*, (1)1: 97-105.

Ελληνική

Δημητριάδης Γ., Μιχιώτης Ν. (2007) Διοίκηση Παραγωγικών Συστημάτων. Αθήνα : Κριτική.

Καπάκη Β. (2015) Ποιότητα και Ασφάλεια στην Υγεία: Αξιολόγηση της κουλτούρας Ασφάλειας του ασθενούς σε Δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα. Διδακτορική Διατριβή. ΕΑΑΔ.

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

Κουταλάς Ε., Εγγλεζοπούλου Α., Λιλής Δ., Μπέγκος Κ., Δημητριάδης Γ., Απίστολας Σ., Πετροπούλου Σ., Αρκουμάνη Θ., Μιχαλακούκος Ι. (2019) Εφαρμογή κοινού πλαισίου αξιολόγησης, ως εργαλείο διοίκησης ολικής ποιότητας, στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 36(6):835-839.

Μαλάμου Θ. (2016) Η Μεθοδολογία υλοποίησης της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, ως βέλτιστη πρακτική λειτουργία. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 9(3): 6-15.

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

Μπινιώρης Σ. (2009) Διοίκηση Ολικής Ποιότητας – TQM. Αθήνα: Πασχαλίδης 2^η έκδοση.

Παπανικολάου Β. (2007) Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Αθήνα: Παπαζήσης.

Πάτσιος Δ., Κορνός 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*, 13 (4):351-360.

Πετρίδου Ε. (2011) Διοίκηση-Management-Μια εισαγωγική προσέγγιση. Θεσσαλονίκη : Ζυγός.

Πιερράκος Γ. (2013) Μοντέλα διοίκησης μακροχρόνιας φροντίδας υγείας στην τοπική κοινωνία. Αθήνα: Παπαζήσης.

Ραφτόπουλος Β., Οικονομοπούλου Χ. (2003) Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. *Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας*, 48(2):84-94.

Ρωσσίδης Γ. (2014) Διαστάσεις της επιχειρηματικότητας II: Η επιχειρηματική Αριστεία ως εργαλείο ανάπτυξης νέων επιχειρηματικών εγχειρημάτων. Πάντειο Πανεπιστήμιο. (<https://www.researchgate.net/publication/319623417> 22/4/19).

Σταυροπούλου Α. (2013) Εισαγωγή στη διασφάλιση ποιότητας στη Νοσηλευτική- Θεωρητική προσέγγιση. Αθήνα: Λαγός Δημήτριος.

Τζωρτζόπουλος Α. (2018) Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα –εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(5):649-664.