

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ : ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ : ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ : << ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ >>
(ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΔΥΟ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ)



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ
ΚΑΡΔΑΦΗ ΙΩΑΝΝΑ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΕΣ
ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ ΙΩΑΝΝΑ Α.Μ. 5422
ΧΑΡΙΤΟΥ ΔΙΟΝΥΣΙΑ Α.Μ. 5401

ΠΑΤΡΑ 2004



ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	3579B
----------------------	-------

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1. Γενικά για την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....	1
2. Ακριβής προσδιορισμός της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	3
3. Οι αρχές της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	8
1. Η εμφάνιση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	8
2. Οι νέες στρατηγικές των κυβερνήσεων όσο εξελισσόταν η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....	10
3. Τα συστήματα υγείας και η ποιότητα στην Ελλάδα.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	15
1. Παραγωγικοί Συντελεστές – Πρότυπα – Κριτήρια Ποιότητας.....	15
2. Βασικές Διαδικασίες Ποιότητας.....	20
3. Μέθοδοι εφαρμογής της ποιότητας.....	22
4. Τεχνικές εφαρμογής ποιότητας.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ – ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	27
1. Μία στρατηγική για ποιοτική εξυπηρέτηση.....	27
2. Μέτρηση της παροχής εξυπηρέτησης και του βαθμού Ικανοποίησης του πελάτη.....	35
3. Η Διοίκηση του οργανισμού που παρέχει εξυπηρέτηση.....	38
4. Πιθανά οφέλη της ποιοτικής εξυπηρέτησης.....	41
5. Επικοινωνία Προσωπικού – Διοίκησης.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ – ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	45
1. Στόχοι και παράγοντες επιτυχίας του σχεδιασμού.....	45
2. Διαδικασία σχεδιασμού και πελάτες.....	47
3. Οργάνωση και εφαρμογή του ποιοτικού σχεδιασμού.....	49
4. Οργάνωση Διαδικασιών.....	52
5. Έλεγχος Ποιότητας.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	60
1. Είδη του κόστους της ποιότητας.....	60
2. Σύστημα κοστολόγησης της ποιότητας.....	64
3. Κόστος έλλειψης και βελτίωσης ποιότητας.....	66
4. Μείωση κόστους ποιότητας.....	68
5. Δείκτες ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	72
1. Τα οφέλη της ποιότητας στις συναλλαγές.....	72
2. Τα οφέλη της ποιότητας στο κόστος.....	75
3. Τα οφέλη της ποιότητας στην επικοινωνία.....	77
4. Τα οφέλη της ποιότητας στην εκπαίδευση του προσωπικού και της Διοίκησης.....	79

5. Τα οφέλη της ποιότητας στην οργάνωση – τον σχεδιασμό και τον έλεγχο.....	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	82
1. Διαπίστευση Ποιότητας.....	82
2. Διαπιστεύσεις και πιστοποιήσεις της Διοίκησης.....	85
3. Εθνικά και Διεθνή Πρότυπα (Τυποποίηση).....	89
4. Πιστοποίηση.....	95
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	98
1. Οι απαιτήσεις της Διοίκησης.....	98
2. Έμφαση στον πελάτη – ασθενή.....	101
3. Κάρτες αναφοράς.....	103
4. Επαναπροσδιορισμός.....	105
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	107
1. Προβλήματα που παρουσιάζονται πολύ συχνά σ' έναν οργανισμό Υγείας.....	107
2. Προτάσεις Επίλυσης των προβλημάτων.....	110
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	113
ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	114
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.

Στην σημερινή εποχή , όπου η εξέλιξη παίζει σημαντικό ρόλο σε όλους τους τομείς της Ελληνικής κοινωνίας και κατ' επέκταση και στον τομέα της υγείας, η ποιότητα στις καθημερινές συναλλαγές των ανθρώπων παίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο.

Στις υπηρεσίες υγείας οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις έχουν αυξηθεί ενώ συγχρόνως η μη αύξηση των οικονομικών πόρων δημιουργεί προβλήματα στον τρόπο βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών και πολύ περισσότερο στην βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

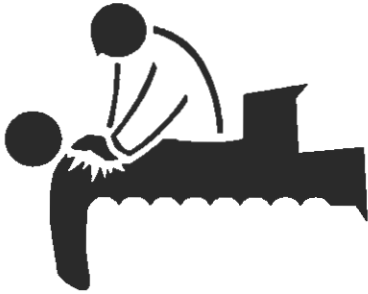
Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι ένα μεγάλο θέμα που αφορά συγχρόνως και αυτούς που παρέχουν τις υπηρεσίες αλλά και τους καταναλωτές αυτών των υπηρεσιών, οι οποίοι την απαιτούν και κρίνουν μέσω αυτής τις υπηρεσίες.

Ένας τομέας που σχετίζεται με την ποιότητα είναι η επικοινωνία και η ανταλλαγή πληροφοριών . Ο κόσμος με την εξέλιξη της τεχνολογίας έχει γίνει μικρότερος και η διάδοση των πληροφοριών και των ιδεών σε σχέση με την ποιότητα και την διοίκηση μπορεί να γίνεται με ταχύτερους ρυθμούς , με αποτέλεσμα η ποιοτική διοίκηση να μπορεί να είναι πλέον γνωστή διεθνώς.

Επίσης η ποιότητα σχετίζεται άμεσα με την εξέλιξη των υπηρεσιών και το κόστος αυτών. Προκειμένου να υπάρχει εξέλιξη είναι απαραίτητο ο τρόπος παροχής των υπηρεσιών να γίνεται δεκτός πρώτα απ' όλα από τους καταναλωτές αυτών και να είναι ανάλογος με την ηλικία , το φύλο , τις ανάγκες και την γεωγραφική περιοχή. Αποτέλεσμα της αποδοχής των υπηρεσιών από

τους πελάτες-ασθενείς θα είναι η κοινωνική , οικονομική εξέλιξη και η διάθεση της απαραίτητης και αναγκαίας φροντίδας υγείας.

Το τελικό αποτέλεσμα της βελτίωσης της ποιότητας είναι η βελτίωση του κόστους των υπηρεσιών υγείας , η αύξηση της φήμης και κατ' επέκταση των εσόδων και κυρίως η ικανοποίηση των ασθενών.



2.ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Με τον όρο Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας εννοούμε την ακριβή και διαρκή εφαρμογή της ποιότητας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο σε όλους του τομείς με κύριο στόχο την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών και την κάλυψη των αναγκών τους.

Οι άνθρωποι έχουν διαφορετικές απόψεις και πιστεύω πάνω στο θέμα της ποιότητας.

Αυτές οι διαφορετικές απόψεις αποκαλούνται και ως μυθεύματα της ποιότητας και είναι :

- Η ποιότητα σημαίνει πολυτέλεια , καλοσύνη, λάμψη.
- Η ποιότητα είναι απροσδιόριστη και δεν μπορεί να μετρηθεί.
- Η ποιότητα υψηλού επιπέδου έχει σαν συνέπεια την αύξηση του κόστους που πολλές φορές δεν μπορεί να το αντιμετωπίσει μια υπηρεσία.
- Τα προβλήματα που παρουσιάζονται στην ποιότητα προέρχονται πολλές φορές από τους ίδιους τους υπαλλήλους . *

Ο πρώτος μύθος αφορά κυρίως την ιδέα που επικρατεί πως η ποιότητα είναι ένα "προϊόν" πολυτελές και ακριβό για το οποίο το κόστος είναι υψηλό. Τα πράγματα όμως δεν είναι έτσι, διότι η ποιότητα βρίσκεται μέσα σε απλά πράγματα , όπως είναι η καλή επικοινωνία , η σωστή συμπεριφορά και η παροχή των απαιτούμενων και απαραίτητων υπηρεσιών προς τους πελάτες-ασθενείς , που δεν απαιτούν κάποιο συγκεκριμένο κόστος παρά μόνο θέληση και προσπάθεια.

*[Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας , Μπινιώρης Σπυρίδων Β. Α., Μ. Β. Α., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2001.]

Ο δεύτερος μύθος αφορά όσους πιστεύουν πως η ποιότητα είναι κάτι αδύνατο και απροσδιόριστο που δεν μπορεί να επιτευχθεί. Η ποιότητα όμως αποτελεί ένα σύστημα το οποίο για να επιτευχθεί χρειάζεται μόνο να ακολουθηθούν κάποια στάδια , όπως είναι η οργάνωση και η δομή των ανθρώπων και των υπηρεσιών , οι διαδικασίες που πρέπει να ακολουθηθούν και τα αποτελέσματα των ποιοτικών υπηρεσιών. Τα παραπάνω στάδια περιέχουν μία σειρά από στοιχεία που μπορούν να μετρηθούν και αν καθορισθούν.

Ο τρίτος μύθος αφορά κυρίως την σχέση ανάμεσα στην ποιότητα και το κόστος . Πολλοί πιστεύουν πως για να υπάρξει ποιότητα υψηλού επιπέδου πρέπει να αυξηθεί κατακόρυφα το κόστος , κάτι που δεν ισχύει , διότι εάν η ποιότητα παρέχεται σωστά τότε βοηθάει στο να εξοικονομούνται χρήματα και να μειώνεται το κόστος. Μία από τις κύριες αρχές της ποιότητας είναι η μείωση του κόστους.

Ο τέταρτος μύθος υποστηρίζει πως οι ίδιοι οι υπάλληλοι είναι υπεύθυνοι πολλές φορές για τα διάφορα προβλήματα που παρουσιάζονται , είτε γιατί δεν έχουν εκπαιδευτεί καλά είτε γιατί δεν εργάζονται μέσα σε ευχάριστο περιβάλλον. Πρέπει λοιπόν να δίνεται έμφαση σ' ένα ποιοτικό σύστημα που θα εκπαιδεύει κατάλληλα τους υπαλλήλους μέσα σ' ένα σωστά οργανωμένο και ευχάριστο περιβάλλον έτσι ώστε οι υπάλληλοι να μην κάνουν λάθη και να μην δημιουργούν προβλήματα.

Η ποιότητα δεν είναι ποτέ κάτι τυχαίο , είναι πάντα το αποτέλεσμα του σχεδιασμού , της οργάνωσης , του προγραμματισμού και των έξυπνων ενεργειών.

Η ποιότητα είναι κάτι, για το οποίο πρέπει να δουλέψει κανείς για να πετύχει , είναι κάτι που προγραμματίζεται και πρέπει να ακολουθεί στρατηγικές και επιστημονικές μεθόδους. Απαιτεί την κατάλληλη εκπαίδευση και πρέπει να εκτελείται από ανθρώπους που έχουν τα προσόντα να διοικήσουν και να οργανώσουν τους ανθρώπους και τις διαδικασίες που πρέπει να γίνουν.

Επίσης μπορούμε να πούμε πως η ποιότητα επιτυγχάνεται όταν οι διαδικασίες και οι ενέργειες είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε συνεχώς να ανταποκρίνονται και να καλύπτουν τις ανάγκες και τις προσδοκίες των

πελατών-ασθενών αλλά και του ίδιου του οργανισμού. Πρέπει να καλύπτονται οι ανάγκες παρά τα θέλω των πελατών-ασθενών διότι πολλές φορές αυτά που θέλουν και που ζητούν είναι πολύ περισσότερα από αυτά που πραγματικά έχουν ανάγκη. Αυτοί που παράγουν τις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να γνωρίζουν τις προσδοκίες των πελατών-ασθενών και να προσπαθούν ικανοποιώντας τους να κερδίσουν την εμπιστοσύνη τους.

Η διασφάλιση της ποιότητας είναι το αποτέλεσμα της ποιοτικής βελτίωσης και της ποιοτικής διοίκησης. Συγκεκριμένα είναι η διαδικασία σχεδιασμού , η βελτίωση των στόχων, τα πρότυπα και η καλύτερευση της επικοινωνίας. Σαν αποτέλεσμα της ποιοτικής διασφάλισης είναι το ότι μπορούν να μετρηθούν και να προσδιοριστούν τα λάθη και να ακολουθηθούν τα κατάλληλα βήματα προκειμένου να μειωθούν ακόμα περισσότερο. Έτσι μειώνονται τα λάθη και μπορούν να ελέγχουν ακόμα καλύτερα οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Ποιοτική βελτίωση είναι η εξέλιξη και η βελτίωση των διαδικασιών που ακολουθούνται έτσι ώστε τα αποτελέσματα να είναι όσο το δυνατόν καλύτερα για τους πελάτες-ασθενείς. Πρέπει όλες οι ενέργειες να αφορούν τους πελάτες-ασθενείς και να προσπαθούν με τον καλύτερο τρόπο να ικανοποιήσουν τις πραγματικές τους ανάγκες.

Φυσικά είναι ολοφάνερο πως η ποιοτική βελτίωση για να επιτευχθεί πρέπει να χρησιμοποιηθούν τα κατάλληλα εργαλεία και να υπάρχει η κατάλληλη εκπαίδευση.

Τέλος λέγοντας ποιοτική διοίκηση εννοούμε την αρχή η οποία οργανώνει όλες τις παραπάνω διαδικασίες και πράξεις . Ελέγχει τα σχέδια και τα προγράμματα που πρέπει να εφαρμοστούν , φροντίζει για την εκπαίδευση του προσωπικού και την καλή επικοινωνία με τους πελάτες – ασθενείς έτσι ώστε να γνωρίζει τις ανάγκες τους και να τις καλύπτει πλήρως.



3. ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.

Υπάρχουν τέσσερις κύριες αρχές της ποιότητας :

1. Να επικεντρώνεται η προσοχή στην ικανοποίηση των πελατών-ασθενών.
2. Να υπάρχει ομαδικότητα και συνεργασία μεταξύ προσωπικού και διοίκησης.
3. Να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στο σύστημα που ακολουθείται και στο πρόγραμμα προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι.
4. Να υπάρχουν κάποια πρότυπα και δεδομένα τα οποία να ακολουθούνται πιστά.

Η ποιότητα επικεντρώνεται στο να μελετά τα στοιχεία και τα δεδομένα των συστημάτων και να βρίσκει τρόπους βελτίωσης αυτών ώστε να ακολουθούνται τα σωστά βήματα με τον κατάλληλο προγραμματισμό.

Η βασικότερη αρχή είναι το ότι το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας εξαρτάται από το κάθε στοιχείο του ξεχωριστά , καθώς κανένα δεν είναι πιο σημαντικό από κάποιο άλλο με σκοπό να πετύχουν το καλύτερο αποτέλεσμα για τον πελάτη – ασθενή.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η εξέλιξη της βασίζεται στα δεδομένα και στο πως χρησιμοποιούνται . Χωρίς τα δεδομένα , η ποιότητα δεν μπορεί να μετρηθεί και να βελτιωθεί. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας απαιτεί εκπαίδευση γύρω από την χρήση των δεδομένων , την εκλογή της κατάλληλης τεχνικής και την κατάλληλη ανάλυση.

Μερικές επιπλέον αρχές είναι :

- Η ποιότητα πρέπει να βρίσκεται πρώτα απ' όλα στις σχέσεις των υπαλλήλων.
- Συνεχώς να επιζητείται η μετέπειτα πορεία και εξέλιξη.
- Τα πρότυπα και τα δεδομένα βοηθούν στο να παίρνονται οι αποφάσεις.
- Έμφαση στην ομαδική εργασία.

- Η συνεχής εκπαίδευση και η επαγγελματική εξέλιξη.
- Η επιβράβευση και η αναγνώριση της εργασίας των υπαλλήλων.
- Η διοίκηση να μπορεί να προλαμβάνει τα προβλήματα πριν αυτά δημιουργηθούν.

Ο οργανισμός έχει δημιουργηθεί μέσα από πολλές διαδικασίες , γι ' αυτό η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας απαιτεί τον προσδιορισμό των σωστών διαδικασιών και των δυνατοτήτων με σκοπό να επέλθει η βελτίωση.

Μια ακόμη αρχή στην οποία πρέπει να δώσουμε ιδιαίτερη έμφαση είναι η ' προληπτική διοίκηση ' . Στις υπηρεσίες υγείας υπάρχει συνεχώς η ανάγκη για ενέργειες που οδηγούν στην βελτίωση . Έτσι δεν πρέπει να περιμένουμε να εμφανιστεί το πρόβλημα και μετά να το λύσουμε , γιατί πολλές φορές αυτός ο τρόπος οδηγεί στην αποτυχία και κοστίζει. Αντίθετα η ποιότητα απαιτεί ο καθένας προσωπικά να ξέρει καλά την δουλεία του και τον τρόπο που μπορεί να τη βελτιώσει έτσι ώστε να είναι στη θέση να καταλάβει ποιος τομέας χρειάζεται βελτίωση και να προλαμβάνει τα μελλοντικά προβλήματα.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

1. Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ .

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας επικεντρώνει το ενδιαφέρον της σε τρία βασικά στοιχεία : την ποιότητα , την επιτυχία και το κόστος. Το καθένα από αυτά επηρεάζει και εξαρτάται από το άλλο . Η ποιότητα πετυχαίνεται όταν οι υπηρεσίες παρέχονται με αποτελεσματικό , οικονομικό και αποδεκτό τρόπο. Οι ποιοτικές υπηρεσίες είναι αυτές οι οποίες γίνονται αποδεκτές από τους πελάτες – ασθενείς γιατί ικανοποιούν τις ανάγκες τους ενώ συγχρόνως ελέγχονται από αυτούς για τον τρόπο που παρέχονται και για το κόστος τους. Η ποιότητα λοιπόν επιτυγχάνεται όταν οι ανάγκες και οι προσδοκίες των πελατών – ασθενών καλύπτονται , αφού στον τομέα της υγείας ο ασθενής είναι ο μόνος και πιο σημαντικός πελάτης.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) παρουσιάστηκε για πρώτη φορά στην Ιαπωνία , από ειδικούς στην ποιότητα , λίγο μετά τον 2^ο Παγκόσμιο Πόλεμο , για να βοηθήσει τις βιομηχανίες να βελτιώσουν τα προϊόντα τους και τις υπηρεσίες τους. Αυτή την ποιοτική διοίκηση ακολούθησαν αργότερα και οι υπόλοιπες χώρες.

Το 1910 άρχισε να εκδηλώνεται το ενδιαφέρον για την ποιοτική διοίκηση και συγκεκριμένα στις υπηρεσίες υγείας . Ο Αβραάμ Φλέξνορ (Abraham Flexnor) παρουσίασε μία εργασία του μετά από μελέτη πάνω στην εκπαίδευση των γιατρών . Το αποτέλεσμα αυτής της εργασίας ήταν η άμεση

σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην εκπαίδευση που έχουν λάβει οι γιατροί και στην ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι πελάτες – ασθενείς.

Μέσα από αυτήν την μελέτη δινόταν έμφαση στην δομή , στην οργάνωση και στον άνθρωπο . Τα πιστοποιητικά εκπαίδευσης και η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος έγιναν απαραίτητα προκειμένου η παροχή υπηρεσιών υγείας να γίνεται από άτομα εκπαιδευμένα.

Πρώτα λοιπόν στην Αμερική και συγκεκριμένα στο Αμερικανικό κολέγιο Χειρουργών , άρχισε να φαίνεται το ενδιαφέρον για την ποιότητα ιδρύοντας μία Συντονιστική Επιτροπή για τις Διαπιστεύσεις των Νοσοκομείων. Η επιτροπή αυτή αργότερα δημοσίευσε μία λίστα με πρότυπα και κτίρια , τα οποία έπρεπε να έχει ένα νοσοκομείο για να λειτουργήσει . Με την δημοσίευση αυτών των προτύπων στόχευαν κυρίως στο να παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας μέσα σ' ένα ασφαλές περιβάλλον και από εξειδικευμένους ανθρώπους. *



* [Managed Care Quality – A Practical Guide. A. F. Al – Assaf, M. D.,
Εκδόσεις : CRC Press 1998.]

2. ΟΙ ΝΕΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΤΩΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΝ ΟΣΟ ΕΞΕΛΙΣΣΟΤΑΝ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και γενικά οι αρχές βελτίωσης της ποιότητας έγιναν ευρέως γνωστές στα μέλη του 1980. Αρχικά απασχόλησαν κυρίως τις επιχειρήσεις και λιγότερο τον χώρο της υγείας.

Το 1965 ο Πρόεδρος Λίντον Τζόνσον (Lyndon B. Johnson) υπέγραψε δύο τροποποιήσεις στον νόμο περί Κοινωνικής Ασφάλειας . Οι κύριοι στόχοι αυτών των τροποποιήσεων ήταν να αυξήσει την προσπελασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας αυτών που έχουν την οικονομική άνεση αλλά κυρίως των ηλικιωμένων και των πτωχών. Επίσης οι τροποποιήσεις παρείχαν και τρόπους οι οποίοι υπόσχονταν την βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και φυσικά αποτελούσαν ένα πολύ μεγάλο γεγονός για την παραπέρα εγκαθίδρυση της ποιότητας στους οργανισμούς υγείας.

Το 1966 ο γιατρός Αβέντις Ντοναμπέντιαν (Dr. Avedis Donabedian) παρουσίασε τρία μετρήσιμα στοιχεία της ποιότητας , την οργάνωση , την διαδικασία και τα αποτελέσματα. Επίσης υποστήριξε πως η οργάνωση περιέχει συγχρόνως ανθρώπινες και ιατρικές πηγές , οι οποίες παρέχουν τις υπηρεσίες στους πελάτες – ασθενείς . Περιέγραψε τις διαδικασίες οι οποίες γίνονται και οι οποίες αποτελούνται από τις απαιτούμενες ενέργειες προκειμένου να παρέχονται οι υπηρεσίες με τον σωστό τρόπο . Τα αποτελέσματα αντίθετα είναι η έκβαση των διαδικασιών , που έχουν γίνει και που έχουν σαν στόχο την ικανοποίηση των πελατών – ασθενών.

Κατά τη διάρκεια του 1970 άρχισε να υπάρχει μία ανησυχία σχετικά με το κόστος , το οποίο αυξανόταν συνεχώς. Με στόχο λοιπόν την μείωση και τον έλεγχο του κόστους και την διατήρηση της ποιότητας , η κυβέρνηση των Ηνωμένων Πολιτειών υπέγραψε δύο νομοσχέδια τα οποία όμως επηρέασαν άμεσα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το πρώτο νομοσχέδιο το 1972 ίδρυσε τους Οργανισμούς Επιθεώρησης των Πρότυπων . Αυτοί οι

οργανισμοί δημιουργήθηκαν για να ελέγχουν τα πρότυπα των παρεχόμενων υπηρεσιών και το κατά πόσο παρέχονται οι απαιτούμενες υπηρεσίες στους πελάτες – ασθενείς.

Κάποιοι ήταν αντίθετοι με αυτό το νομοσχέδιο διότι πίστευαν πως ελέγχοντας και προσανατολίζοντας τους γιατρούς οι αντιδράσεις που θα δημιουργούνταν θα οδηγούσαν στην μη εκτίμηση των απαιτούμενων διαδικασιών και στην μείωση της ποιότητας. Οι ίδιοι οι γιατροί από την άλλη πλευρά ένιωθαν πως η δουλειά τους και οι υπηρεσίες που πρόσφεραν ήταν υπό αμφισβήτηση . Παρά το γεγονός όμως της αποτυχίας αυτών των οργανισμών όσον αφορά την επίτευξη των στόχων τους , λόγω των προβλημάτων που παρουσιάστηκαν , ήταν η πρώτη φορά που δόθηκε έμφαση στην διαδικασία της ποιότητας.

Οι νομοθετικές διατάξεις και οι κανονισμοί συνεχίζονταν , προκειμένου να βρεθεί ο κατάλληλος τρόπος μείωσης του κόστους και βελτίωσης της ποιότητας αφού οι λύσεις που είχαν βρεθεί μέχρι τότε δεν είχαν επιφέρει καμία ουσιαστική αλλαγή στα υπάρχοντα προβλήματα.

Το 1980 αρχίζοντας με τα νοσοκομεία και συνεχίζοντας με τους υπόλοιπους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας οι αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας άρχισαν να εξαπλώνονται και να γίνονται ευρέως γνωστές . Οι ειδικοί στην ποιότητα κατάλαβαν γρήγορα πως οι ενέργειες που έπρεπε να κάνουν οι επιχειρήσεις για την επίτευξη της ποιοτικής διοίκησης ήταν πάρα πολλές. Έτσι αρκετοί από αυτούς άρχισαν να ιδρύουν εταιρείες μέσα από τις οποίες θα δίδασκαν τις λειτουργίες της διοίκησης. Από την άλλη πλευρά οι επαγγελματίες έδειξαν μεγάλο ενδιαφέρον να μάθουν περισσότερα για την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας . Αυτές οι εταιρείες συνέχισαν να υπάρχουν μέχρι και το 1997. * Σήμερα τα περισσότερα νοσοκομεία είτε λειτουργούν με κάποιες αρχές ποιότητας είτε βρίσκονται ακόμα στο στάδιο των συζητήσεων για την εφαρμογή της ποιοτικής διοίκησης. Οι οργανισμοί υιοθέτησαν τις αρχές της ποιότητας στις υπηρεσίες και προσπάθησαν μέσω αυτών των αρχών να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

* [Managed Care Quality – A Practical Guide . A. F. Al – Assaf, M.D., Εκδόσεις : CRC Press 1998.]

Είναι γεγονός πως η ποιότητα και κυρίως η βελτίωση της ποιότητας και η ποιοτική διοίκηση παραμένει κάτι καινούργιο στο χώρο της υγείας . Παρόλα αυτά όμως το ενδιαφέρον είναι μεγάλο και οι ανάγκες για ποιοτική διοίκηση ακόμα πιο μεγάλες , γι' αυτό η εφαρμογή της στις υπηρεσίες υγείας κερδίζει συνεχώς έδαφος.



3. ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Τα θεμέλια των συστημάτων υγείας στην Ελλάδα και γενικότερα στην Ευρώπη ξεκίνησαν πριν από 50 χρόνια περίπου , δηλαδή τη δεκαετία του 1950 , όταν αναπτύχθηκε το κράτος πρόνοιας και ο κύριος στόχος ήταν η καθολική κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού.

Το κύριο χαρακτηριστικό της εποχής ήταν η άνθηση των ιατρικών ειδικοτήτων και η παράλληλη αύξηση και ανάπτυξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας.

Η Ελλάδα της δεκαετίας του ' 50 , μετά την Κατοχή , κάνει τα πρώτα βήματα , τα οποία όμως δεν έφεραν τα αναμενόμενα αποτελέσματα . Ψηφίστηκε ο Νόμος 2592 , ο οποίος διέπει σε κάποιο βαθμό ακόμη και σήμερα τα δημόσια νοσοκομεία , ενώ συγχρόνως αναδιοργανώθηκε το ΙΚΑ και δημιουργήθηκε ο ΟΓΑ . Όμως για εικοσιπέντε περίπου χρόνια , η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ήταν χαμηλή λόγω της έλλειψης αναπτυξιακής πολιτικής , αλλά και της έλλειψης επαρκούς χρηματοδότησης.

Στη δεκαετία του ' 70 γίνεται η μεγάλη στροφή του συστήματος υγείας προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας . Αυτοί που ασχολούνται με τα προβλήματα υγείας και με την υγεία του πληθυσμού διαπίστωσαν ότι , παρά την συνεχή αύξηση των δαπανών υγείας , η υγεία του πληθυσμού δεν βελτιωνόταν . Υπήρχαν βαθύτερα στοιχεία εκτός από την κλινική ιατρική , όπως ήταν το περιβάλλον , ο τρόπος ζωής , οι φυσικές συνθήκες και πάνω απ' όλα η ικανοποίηση των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού.

Αρχίζει λοιπόν να γίνεται μία προσπάθεια συντονισμού των διαφόρων συστημάτων, θέτοντας ένα κέντρο το οποίο θα συντονίζει τις όλες ενέργειες . Συνήθως η κεντρική διοίκηση των υπηρεσιών υγείας ασκείται από το Υπουργείο Υγείας , το οποίο χαράσσει την πολιτική που θα ακολουθηθεί.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας με στόχο την ισότητα , την ποιότητα και την δωρεάν περίθαλψη ξεκινάει αρκετά πράγματα αλλά η προσπάθεια δεν ολοκληρώνεται καθώς δεν καταφέρνει να περιορίσει τον Ιδιωτικό τομέα .

Τη δεκαετία του '90 ενώ στην Δυτική Ευρώπη μπαίνει η λογική της εσωτερικής αγοράς , του διαχωρισμού αγοραστή – προμηθευτή , της ιατρικής

που είναι βασισμένη σε τεκμήρια και της ποιοτικής διοίκησης , στην Ελλάδα έχουμε ανάπτυξη υποδομής αλλά οι θεσμοί παραμένουν στάσιμοι και συνεχίζεται η απλή διαχείριση του συστήματος. Έτσι φτάνουμε στο 2000 όπου το σύστημα υγείας είναι αρκετά αποτελεσματικό και προσπελάσιμο αλλά υστερεί στον τομέα της ποιότητας και στην πολιτική και στρατηγική οργάνωση . Η μεταρρύθμιση του 2001 βάζει ξανά στο προσκήνιο την ισότητα και την ποιότητα αλλά δεν μιλάει πια για δωρεάν περίθαλψη . Οι μισές περίπου δαπάνες είναι από τον ιδιωτικό τομέα και από τους ίδιους τους πελάτες – ασθενείς . Αναπτύσσονται τα περιφερειακά συστήματα και ψηφίζεται νόμος για την αποκέντρωση του συστήματος και αναπτύσσεται η διοικητική λειτουργία στο νοσοκομείο. * Συνεχίζουν να υπάρχουν όμως θέματα που εκκρεμούν , καθώς ο κόσμος αλλάζει πάρα πολύ γρήγορα και σε αυτές τις γρήγορες αλλαγές είναι δύσκολο πολλές φορές να αντεπεξεέλθει η οικονομία . Οι δημογραφικές αλλαγές , η γήρανση του πληθυσμού , η εισροή των μεταναστών και οι οικονομικοί πρόσφυγες αλλάζουν το δημογραφικό προφίλ και βάζουν καινούργιες ανάγκες υγείας , στις οποίες το σύστημα υγείας πρέπει να αντεπεξεέλθει.



* [Επιθεώρηση Υγείας . Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2002, Τόμος 13, Τεύχος 79.]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΙ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ – ΠΡΟΤΥΠΑ – ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Οι στόχοι που θέτει η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας επιτυγχάνονται μέσω των ενεργειών , που γίνονται κατά την παραγωγική διαδικασία από τους παραγωγικούς συντελεστές.

Ο ένας παραγωγικός συντελεστής που χρησιμοποιείται είναι ο κεφαλαιουχικός εξοπλισμός, δηλαδή, τα πάγια και αναλώσιμα στοιχεία τα οποία χρησιμοποιούνται για την επίτευξη των στόχων . Στο χώρο του νοσοκομείου τα στοιχεία αυτά είναι τα κτίρια , τα μηχανήματα, τα υλικά και τα μεταφορικά μέσα. Η χρήση αυτού του εξοπλισμού πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή ενώ επίσης πρέπει κατά την προμήθεια τους να επιλέγονται για τα ποιοτικά χαρακτηριστικά τους σε συνδυασμό με το κόστος τους και όχι με κριτήριο μόνο το χαμηλό κόστος , διότι κάποιο υλικό με χαμηλή τιμή μπορεί να είναι οικονομικό αλλά να μην έχει τα ποιοτικά χαρακτηριστικά που χρειάζονται για να αποδώσει τα αναμενόμενα και απαιτούμενα αποτελέσματα.

Ο δεύτερος παραγωγικός συντελεστής που χρησιμοποιείται είναι , το ανθρώπινο δυναμικό. Το προσωπικό ενός νοσοκομείου είναι αυτό που προσφέρει τις υπηρεσίες υγείας μέσω της παραγωγικής διαδικασίας . Προκειμένου λοιπόν να υπάρχει ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες θα πρέπει και το προσωπικό να έχει επιλεγεί σύμφωνα με τα ποιοτικά του χαρακτηριστικά , έτσι ώστε να μπορεί να καταλάβει τις απαιτήσεις και τις ανάγκες των πελατών – ασθενών και να τους τις προσφέρει . Επίσης το

προσωπικό θα πρέπει να είναι καλά οργανωμένο και να αντιμετωπίζεται από την διοίκηση σύμφωνα με την νοοτροπία του με σκοπό να εξασφαλίζεται η ποιότητα τόσο στην παροχή των υπηρεσιών όσο και στις μεταξύ τους σχέσεις.

Η υψηλή ποιότητα στους παραπάνω δύο συντελεστές είναι απαραίτητη προκειμένου να επιτευχθεί ο κύριος στόχος , που είναι η ικανοποίηση των πελατών – ασθενών και η μείωση του κόστους.

Δύο από τα σημαντικότερα στοιχεία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι τα πρότυπα και τα κριτήρια .

Λέγοντας **πρότυπο** εννοείται ο καθορισμός ενός μέτρου ή αλλιώς ενός στόχου , το οποίο ένα νοσοκομείο σκοπεύει να πετύχει και με βάση αυτό το μέτρο μπορεί να μετρήσει το παραγόμενο προϊόν και να ελέγξει την παραγωγική διαδικασία στο κατά πόσο αυτή είναι η κατάλληλη και επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα. * Θέτοντας κάποιο πρότυπο ο οργανισμός είναι σε θέση , εφόσον ξέρει τον στόχο του , να οργανώσει , να σχεδιάσει και να ελέγξει τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν και στη συνέχεια εάν υπάρχει λόγος να τις διορθώσει ή να τις τροποποιήσει , με σκοπό πάντα την επίτευξη της ποιότητας.

Ο βασικός στόχος στην Διοίκηση Ολικής Ποιότητας δεν είναι απλά το να επιτευχθεί ή να ξεπεραστεί το πρότυπο που έχουμε θέσει αλλά η καθιέρωση μίας συστηματικής διαδικασίας για συνεχής βελτιώσεις.

Ένα πρότυπο προκειμένου να υπάρχει ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνει :

- Θέληση και ευθύνη της Διοίκησης για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας .
- Οργάνωση της Νοσηλευτικής – Ιατρικής – Διοικητικής υπηρεσίας ώστε να παρέχεται η δυνατότητα εφαρμογής της ποιότητας.

*[Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, Μπινιώρης Σπυρίδων Β. Α., Μ. Β. Α., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2001.]

- Ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης σε σχέση με την εφαρμογή της ποιότητας.
- Σχεδιασμός ενός συγκεκριμένου προγράμματος , που θα πρέπει να ακολουθηθεί για την επίτευξη της ποιότητας.
- Έλεγχος του σχεδίου που εφαρμόζεται , των προμηθειών , του βιοϊατρικού εξοπλισμού και των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Καταγραφή των αδύνατων σημείων του σχεδίου και συνεχής προσπάθεια βελτίωσής τους.
- Διαρκής εκπαίδευση του προσωπικού γύρω από την χρήση της τεχνολογίας , τις σχέσεις μεταξύ του αλλά και με τους πελάτες – ασθενείς και τις εξελίξεις πάνω στο αντικείμενο της εργασίας του.
- Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο της ποιότητας είναι τα **κριτήρια**.

Λέγοντας κριτήρια νοούνται οι κανόνες και τα μέσα τα οποία χρησιμοποιούνται για να επιτευχθούν τα προκαθορισμένα πρότυπα. * Προκειμένου η διαδικασία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας να έχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα θα πρέπει να έχουν επιλεγεί τα κατάλληλα κριτήρια μέσα από τα οποία θα μπορεί να γίνει η αξιολόγηση και ο έλεγχος των προτύπων και των διαδικασιών που ακολουθούνται . Ο καθορισμός των κριτηρίων είναι η διαδικασία της συνεχούς μέτρησης και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών ώστε να αναγνωριστούν ως τα καλύτερα με αντικειμενικό στόχο την κυριαρχία στην αγορά και τη σημαντική ανταγωνιστική ισχύ . Ο καθορισμός των κριτηρίων εφαρμόζεται στις βασικές διαδικασίες μέσα στον οργανισμό , οι οποίες αναλύονται και δημιουργούνται έτσι οι καλύτερες επιδόσεις σε σχέση με τους βασικούς συντελεστές και κατόπιν χρησιμοποιούνται με στόχο τις βελτιώσεις .

*[Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας , Μπινιώρης Σπυρίδων Β.Α., Μ. Β. Α., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2001.]

Μόνο με την πλήρη κατανόηση των εσωτερικών διαδικασιών γίνεται δυνατή η αναγνώριση και βελτίωση των διαφορών , των βελτιώσεων και των καινοτομιών μέσα στον οργανισμό.

Η απόφαση σχετικά με το τι κριτήρια θα καθοριστούν πρέπει να γίνεται μετά από την ανάλυση κάποιων διαδικασιών.

Η πρώτη από αυτές τις αναλύσεις γίνεται στις διαδικασίες που αφορούν τις αξίες, την αποστολή και τους στόχους του οργανισμού. Η ασφάλεια , η υγεία , το περιβάλλον , ο προγραμματισμός , η χρηματοδότηση , για παράδειγμα , ανήκουν σ' αυτή την κατηγορία .

Η δεύτερη κατηγορία περιέχει τις βασικές λειτουργικές διαδικασίες μέσα στον οργανισμό . Αυτές επηρεάζονται πολύ από παράγοντες όπως είναι το είδος , ο κλάδος, το μέγεθος και η τοποθεσία του οργανισμού . Αντανακλούν επίσης τα λογιστικά και τη διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων.

Τέλος κάθε οργανισμός διαθέτει και κάποιες υποστηρικτικές διαδικασίες όπως είναι η συντήρηση , ο καθορισμός , η τροφοδοσία και το πλύσιμο. *

Μόλις λοιπόν καθοριστεί η διαδικασία που θα αποτελέσει το αντικείμενο της εφαρμογής του καθορισμού των κριτηρίων , πρέπει να στραφεί η προσοχή στον εντοπισμό του ' κριτηρίου ' .

*[Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, GOWER, Εκδόσεις Έλλην 1997.]

Εφόσον ο αντικειμενικός στόχος είναι η βελτίωση της διαδικασίας , το κριτήριο πρέπει να είναι το καλύτερο δυνατό , δηλαδή η επιλεγμένη διαδικασία θα πρέπει να είναι μετά από μετρήσεις η καλύτερη δυνατή που μπορεί να εφαρμοστεί.



2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.

Οι διάφορες δραστηριότητες που αφορούν την ποιότητα εφαρμόζονται και διεξάγονται βάσει μίας ιεραρχίας διαδικασιών . Συνεπώς θα πρέπει να υπάρχει μία καλά δομημένη ιεραρχία μέσα από την οποία οι διαδικασίες θα μπορούν να εξελίσσονται και να υπόκεινται σε επανεξέταση και αλλαγή ώστε να καλύπτουν τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του οργανισμού.

Οι βασικές διαδικασίες ποιότητας που πρέπει να ακολουθούνται είναι :

1.Καθορισμός Πεδίου Δράσεως. Πρέπει να περιγράφονται και να καθορίζονται οι ευθύνες και οι διαδικασίες της διοίκησης σ' ότι αφορά το σχεδιασμό , τον προγραμματισμό , την προμήθεια , την επιθεώρηση και την ποιότητα που θα εφαρμοστεί .

2.Καθορισμός Πολιτικής Ποιότητας, η οποία ως αντικειμενικό στόχο έχει την επιβεβαίωση ότι τα προϊόντα και οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι οι αρμόζουσες για τον συγκεκριμένο σκοπό , διασφαλίζοντας την ασφάλεια και την αξιοπιστία κατά την λειτουργία . Αυτή η πολιτική πρέπει να εφαρμόζεται και να γίνεται κατανοητή σε όλα τα επίπεδα μέσα στον οργανισμό μέσω των καλά καθορισμένων διαδικασιών.

3.Οργάνωση, του ανθρώπινου δυναμικού με τον καλύτερο και πιο αποτελεσματικό τρόπο, έτσι ώστε να παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες που θα ικανοποιούν τους πελάτες – ασθενείς .

4.Ο Σχεδιασμός του τρόπου λειτουργίας του οργανισμού και των παρεχόμενων υπηρεσιών , ο οποίος πρέπει να καθορίζεται λαμβάνοντας υπ' όψιν τις ανάγκες των πελατών – ασθενών έτσι ώστε οι υπηρεσίες να γίνονται αποδεκτές από αυτούς.

5.Έλεγχος του Σχεδιασμού και του Προγράμματος που ακολουθείται για τυχόν διορθώσεις και για να διασφαλιστεί η κάλυψη των απαιτήσεων για την ποιότητα και η συμφωνία με τα πρότυπα . Η διορθωτική δράση τεκμηριώνεται στις διαδικασίες και γίνεται μετά από έρευνα και ανάλυση των λαθών .

6.Εσωτερικοί Ποιοτικοί Έλεγχοι, οι οποίοι διεξάγονται για να πιστοποιήσουν ότι οι δραστηριότητες της ποιότητας συμφωνούν με το

πρόγραμμα που ακολουθείται και επίσης για να καθοριστεί η αποτελεσματικότητα του συστήματος ποιότητας . Οι έλεγχοι διεξάγονται σε μία τακτική και προγραμματισμένη βάση . Τα αποτελέσματα και η διορθωτική δράση γνωστοποιούνται στη διοίκηση.

7.Εκπαίδευση Προσωπικού. Οι πόροι και οι εγκαταστάσεις του ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να επανεξετάζονται σε συστηματική βάση σύμφωνα με τα προγραμματισμένα επίπεδα δραστηριότητας , για να καθοριστούν τα μελλοντικά προγράμματα εκπαίδευσης. Η διοίκηση είναι υπεύθυνη για τον προσδιορισμό και την ικανοποίηση των εκπαιδευτικών αναγκών όλου του ήδη υπάρχοντος προσωπικού, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.



3. ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.

Πολλές φορές οι οργανισμοί αντιμετωπίζουν προβλήματα , τα οποία για να λυθούν πρέπει να εντοπιστεί η αιτία που τα δημιούργησε. Η διαδικασία που ακολουθείται για την λύση αυτών των προβλημάτων είναι να καταγραφούν τα πιθανά αίτια και να γίνει συλλογή των απαραίτητων δεδομένων ώστε να προσδιοριστεί το πραγματικό αίτιο. Μία από τις διαδικασίες που θα βοηθήσει είναι η μέθοδος που θα ακολουθηθεί.

Με τον όρο << Μέθοδος Εφαρμογής Ποιότητας >> εννοούμε τον τρόπο και την διαδικασία που χρησιμοποιείται για να αντιμετωπίσουμε ένα πρόβλημα που παρουσιάζεται στην εφαρμογή της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας . Τα **είδη** των Μεθόδων Εφαρμογής Ποιότητας είναι :

1.Τα διαγνωστικά test. Η Μέθοδος των διαγνωστικών test χρησιμοποιείται από την διοίκηση όταν αυτή έχει αποφασίσει την εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και θέλει μέσω αυτών των test να επιλύσει τα προβλήματα που υφίσταται μέσα στον οργανισμό. Χρησιμοποιούνται λοιπόν τα διαγνωστικά test για να αποφασιστεί εάν η εφαρμοζόμενη διοικητική πολιτική είναι η κατάλληλη ή εάν θα πρέπει να αντικατασταθεί.

Τα διαγνωστικά test λοιπόν βοηθούν στο να αναλύουν τα δεδομένα ή τις διαδικασίες που ακολουθούνται και να αποδεικνύουν την αναγκαιότητα για την διατήρηση ή την αντικατάστασή τους προκειμένου να λυθούν τα προβλήματα που παρουσιάζονται.

2.Η διαμόρφωση στόχων. Η Μέθοδος διαμόρφωσης στόχων εφαρμόζεται προκειμένου να καθοριστούν και να διαμορφωθούν οι στόχοι που έχει θέσει ο οργανισμός και που θέλει να πετύχει . Οι στόχοι αυτοί θα πρέπει να τεκμηριωθούν εξ' αρχής με σαφή και αντιληπτό τρόπο ώστε να μπορούν να γίνουν κατανοητοί από όλους τους εργαζόμενους , οι οποίοι θα βοηθήσουν στην επίτευξή τους . Πρώτα απ' όλα πρέπει να γίνει κατανοητό στους εργαζομένους πως η επίτευξη αυτών των στόχων θα έχει σαν αποτέλεσμα τη κάλυψη περισσότερων αναγκών τους , την καλύτερευση του περιβάλλοντος εργασίας , την συνεργασία και την επικοινωνία με τους

συναδέλφους τους , έτσι ώστε αυτά να λειτουργήσουν ως κίνητρα για την καλύτερευση των υπηρεσιών που παρέχουν και την επίτευξη των στόχων.

Ο τρόπος που θα επιλεγεί για να διατυπωθεί ο στόχος πρέπει να αποτελείται από κάποια στοιχεία όπως είναι : Η δημιουργία μίας ομάδας , που θα αποτελείται από τα κατάλληλα άτομα και τα οποία θα είναι σε θέση να προσδιορίσουν και να εκφράσουν τον στόχο του οργανισμού . Ο καθορισμός των τεχνικών που θα πρέπει να εφαρμοστούν προκειμένου να διαμορφωθεί ο στόχος. Στη συνέχεια θα πρέπει να διατυπωθεί ο στόχος και να αξιολογηθεί για το αν είναι ο κατάλληλος ή αν θα πρέπει να γίνουν κάποιες αλλαγές έτσι ώστε να διατυπωθεί ο τελικός στόχος του οργανισμού.

Προκειμένου ο καθορισμένος στόχος να έχει κάποιο αποτέλεσμα και να οδηγεί σε ποιοτική αναβάθμιση είναι απαραίτητο η ομάδα να έρθει στη θέση του πελάτη – ασθενή και να καταλάβει τι θα τον ικανοποιούσε , να γνωρίζει καλά το ηθικό – κοινωνικό περιβάλλον του οργανισμού και να έχει αποκρυσταλλώσει τι θέλει να πετύχει μακροχρόνια με την επίτευξη του συγκεκριμένου στόχου.

3.Ανάπτυξη Πολιτικής Ποιότητας . Με τη Μέθοδο ανάπτυξης πολιτικής ποιότητας ορίζεται η πολιτική που επιλέγεται να εφαρμοστεί σε όλα τα τμήματα προκειμένου να επιτευχθεί η επιδιωκόμενη ποιότητα. Με σκοπό , δηλαδή , την εφαρμογή της ποιότητας σε όλα τα προγράμματα δράσης, είναι αναγκαίο να καθοριστεί η πολιτική που θα ακολουθηθεί από όλους τους εργαζομένους .

Η πολιτική ποιότητας διαφέρει στον τρόπο διατύπωσης ανά επίπεδο . Στο ανώτερο επίπεδο η πολιτική είναι κυρίως περιγραφική με σκοπό να δείξει απλά την τάση που θα ακολουθηθεί από τον οργανισμό . Στο μέσο επίπεδο η πολιτική ποιότητας ποσοτικοποιείται και καθορίζονται κάποιοι μικρότεροι στόχοι, όπως είναι η μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας και της μέσης διάρκειας αναμονής κατά κάποιο ποσοστό. Σε επίπεδο τμήματος , η πολιτική ποιότητας ποσοτικοποιείται στο συγκεκριμένο τμήμα και καθορίζεται το κατά πόσο θα μειωθεί ή θα αυξηθεί το ποσοστό κάποιων εξετάσεων. Τέλος στο κατώτερο επίπεδο η πολιτική ποιότητας εκφράζεται με την περιγραφή συγκεκριμένων ενεργειών προς τους εργαζόμενους ώστε να επιτευχθούν τα ποσοστά που έχουν τεθεί από τα πιο πάνω επίπεδα.

Είναι φανερό λοιπόν πως η διοίκηση που βρίσκεται στο ανώτερο επίπεδο θα πρέπει να αποτελείται από εξειδικευμένα άτομα που θα έχουν θέσει τους κατάλληλους στόχους και θα έχουν την ικανότητα να τους κάνουν αντιληπτούς στους εργαζόμενους.

4.Ανάπτυξη της λειτουργίας ποιότητας. Με την Μέθοδο της ανάπτυξης της λειτουργίας ποιότητας συνδέονται οι διάφορες δραστηριότητες και λειτουργίες , οι οποίες επηρεάζουν η μία την άλλη και κατ' επέκταση την ποιότητα. Η συσχέτιση αυτή των δραστηριοτήτων απεικονίζεται σε διαγράμματα . Αυτά τα διαγράμματα μπορεί να απεικονίζουν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των ασθενών σε σχέση με την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, να καθορίζονται οι ανάγκες που υπάρχουν για την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας καθώς και οι ενέργειες που θα πρέπει να γίνουν από την διοίκηση προκειμένου να αυξηθεί το ποιοτικό επίπεδο. Μέσα λοιπόν από την συγκεκριμένη μέθοδο συσχετίζουμε τις λειτουργίες που υφίστανται με την ποιότητα και γίνεται η προσπάθεια καθορίζοντας τις πραγματικές ανάγκες να βελτιωθεί η εφαρμογή των λειτουργιών και στη συνέχεια του ποιοτικού επιπέδου , που είναι και ο κύριος στόχος. *



*[Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας , Μπινιώρης Σπυρίδων Β. Α., Μ. Β. Α., ΡΗD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2001.]

4. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Με τον όρο << Τεχνική Ποιότητας >> εννοούμε τις συγκεκριμένες διαδικασίες , τις οποίες έχουμε επιλέξει και εφαρμόζουμε , προκειμένου να λύσουμε τα διάφορα προβλήματα που παρουσιάζονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Κάποιες από τις **τεχνικές** αυτές είναι οι εξής :

1. Η Εσωτερική Αξιολόγηση των Διαδικασιών. Με την τεχνική αυτή γίνεται αξιολόγηση των διαδικασιών μέσα στον οργανισμό προκειμένου να εντοπιστούν οι τυχόν αδυναμίες και να βρεθεί ο τρόπος αντιμετώπισής τους. Η αξιολόγηση θα πρέπει να γίνει λαμβάνοντας υπ' όψιν τις ανάγκες τόσο του προσωπικού όσο και των πελατών – ασθενών , καθώς επίσης και τους στόχους που έχουν τεθεί και που πρέπει να επιτευχθούν. Σκοπός της αξιολόγησης είναι να εντοπιστούν τα λάθη και να διορθωθούν βρίσκοντας εναλλακτικές λύσεις για την μείωση του κόστους λειτουργίας και για την παροχή των απαιτούμενων υπηρεσιών υγείας οι οποίες θα ικανοποιούν στο έπακρο τις ανάγκες των πελατών – ασθενών και θα βελτιώνουν την ποιότητα.

2. Ο Συνεχής Σχεδιασμός . Η τεχνική του συνεχούς σχεδιασμού είναι από τις πιο σημαντικές τεχνικές καθώς με αυτήν δίνεται η δυνατότητα στη διοίκηση να βελτιώσει τα σημεία κάποιας διαδικασίας, τα οποία δεν επιφέρουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Όταν , δηλαδή, σε μια διαδικασία υπάρχουν κάποια μέρη της τα οποία δεν βοηθούν στην βελτίωση της ποιότητας, τότε μέσω του σχεδιασμού μπορούμε να βρούμε τον κατάλληλο τρόπο με τον οποίο θα μπορούν να μας επιφέρουν ένα θετικό αποτέλεσμα.

3. Η Δημιουργία Ομάδων για την Λήψη Αποφάσεων. Αυτή η τεχνική αφορά κυρίως την δημιουργία μίας καλά δομημένης ομάδας η οποία θα βοηθά στην διαδικασία της λήψης αποφάσεων. Είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο προκειμένου να ληφθούν αποφάσεις με την συμμετοχή όλων. Στην λειτουργία αυτών των ομάδων ακολουθούνται τα εξής βήματα :

α. Το κάθε μέλος της ομάδας χωριστά αναφέρει τα αντικείμενα δράσης που θα πρέπει , κατά τη γνώμη του , να χρησιμοποιηθούν για να επέλθει η βελτίωση.

β. Γίνεται καταγραφή των ιδεών και των προτάσεων του κάθε μέλους.

γ. Συζητούνται από όλους οι προτάσεις που έχουν καταγραφεί.

δ. Καθορίζονται κάποιοι κανόνες , οι οποίοι πρέπει να ακολουθούνται κατά την εφαρμογή κάποιας από τις προτάσεις.

ε. Τα μέλη επιλέγουν την πιο ενδιαφέρουσα και αποτελεσματική πρόταση που θα πρέπει να εφαρμοστεί.

4. Η τεχνική Εκτίμησης και Επιθεώρησης Έργου. (Project Evaluation and Review Technique – PERT). Η τεχνική Εκτίμησης και Επιθεώρησης Έργου (PERT) , είναι μία τεχνική που χρησιμοποιείται από αυτούς που σχεδιάζουν τα έργα με σκοπό να προσδιορίσουν κάποια σημεία τα οποία είναι πιο σημαντικά από κάποια άλλα και δεν επιδέχονται καθυστερήσεις. Με την επιλογή των κρίσιμων αυτών σημείων διευκολύνεται η διαδικασία εφαρμογής του συγκεκριμένου σχεδίου χωρίς να καθυστερεί από άλλα μικρότερης σημασίας σημεία.

5. Η τεχνική Ανάλυσης της Αποτυχίας. Με την τεχνική αυτή εντοπίζονται οι πιθανοί τρόποι ή οι διαδικασίες που μπορούν με την εφαρμογή τους να οδηγήσουν στην αποτυχία . Η τεχνική αυτή βοηθάει, μέσω της εύρεσης των ενεργειών αποτυχίας , να προλαμβάνονται τα προβλήματα πριν αυτά δημιουργηθούν καθώς γνωρίζοντας τα αδύνατα σημεία μπορούμε πιο εύκολα να τα αποφύγουμε ή και να τα αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά.



*[Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας , Μπινιώρης Σπυρίδων Β. Α., Μ. Β. Α., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2001.]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ – ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

1. ΜΙΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

Οι κύριες απαιτήσεις των πελατών – ασθενών είναι η επαναφορά της υγείας τους σε αποδεκτό επίπεδο, η επικοινωνία και πληροφόρηση για την αντιμετώπιση του προβλήματός τους, το ενδιαφέρον του προσωπικού για τα προβλήματα και τις ανάγκες τους, ευχάριστο ξενοδοχειακό περιβάλλον, υψηλό επίπεδο καθαριότητας και υψηλό επίπεδο διατροφής και εξυπηρέτησης.

Οι πελάτες – ασθενείς είναι η ψυχή όλων των οργανισμών υγείας. Ωστόσο μερικοί μόνο οργανισμοί είναι ικανοί να προσαρμόσουν την επίδοσή τους στις ανάγκες των πελατών – ασθενών τους, σε ότι αφορά στην ποιοτική, αποτελεσματική και προσωπική εξυπηρέτηση. Η διοίκηση πρέπει να αρχίσει να αναγνωρίζει ότι η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών θα καθορίσει και την υγεία και τελικά την επιβίωση του οργανισμού.

Η επίτευξη της ποιοτικής βελτίωσης σε συνδυασμό με την πλήρη αφοσίωση στην εξυπηρέτηση των πελατών – ασθενών απαιτεί ένα νέο είδος διοίκησης. Είναι ένα ύφος που απαιτεί ανάπτυξη ικανών και μορφωμένων ατόμων σε όλα τα επίπεδα μέσω της επικοινωνίας και της εκπαίδευσης. Αυτό το ύφος βασίζεται στη δημιουργία νέων προτύπων και στόχων και στη χρήση δεδομένων και στατιστικών στοιχείων που οδηγούν σε συνεχή βελτίωση.

Η Στρατηγική της Εξυπηρέτησης. Η διάθεση , η παιδεία , η ανάγκη καθώς επίσης και η προηγούμενη εμπειρία του πελάτη – ασθενή, επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η εξυπηρέτηση. Η σωστή εξυπηρέτηση απαιτεί ευελιξία στην χρήση των πόρων, διάκριση στο

προσωπικό που χειρίζεται τους πελάτες – ασθενείς και απεξάρτηση από τις συνηθισμένες λειτουργίες που είναι προσανατολισμένες στην παραγωγή. Πρέπει να αντιμετωπίζονται οι πελάτες – ασθενείς ως άτομα και να δημιουργούνται συστήματα οργάνωσης που να υποστηρίζουν και να μην παρεμποδίζουν τον σκοπό αυτό.

Το να ικανοποιείται πάνω απ' όλα ο πελάτης είναι ο κύριος στόχος ενός οργανισμού αλλά για να πραγματοποιηθεί θα πρέπει να υπάρχει και η κατάλληλη στρατηγική της εξυπηρέτησης.

Η στρατηγική της εξυπηρέτησης πρέπει να αποτελεί κεντρικό μέρος της στρατηγικής του οργανισμού καθώς μπορεί και καθορίζει την εσωτερική παιδεία του οργανισμού και την εικόνα του προς τα έξω. Η στρατηγική πρέπει να περιλαμβάνει :

1.Τις ανάγκες και τις προσδοκίες του πελάτη. * Κανένας οργανισμός δεν μπορεί να επιβιώσει εάν δεν έχει καθορίσει και αναλύσει τις ανάγκες των πελατών – ασθενών, έτσι ώστε να βρει τρόπους να τις ικανοποιήσει.

2.Τις δραστηριότητες των ανταγωνιστών. * Εάν ένας οργανισμός δεν γνωρίζει τι κάνουν οι κυριότεροι ανταγωνιστές του , δεν μπορεί να έχει πλεονέκτημα σχετικά με την ποιότητα στις υπηρεσίες που προσφέρει. Πρέπει να γνωρίζει γιατί κάποιοι πελάτες – ασθενείς χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες κάποιου άλλου οργανισμού και όχι του συγκεκριμένου, έτσι ώστε να είναι σε θέση να αναλύσει τις διαδικασίες του και να βελτιώσει τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών.

3.Στόχοι για το μέλλον. * Το να γνωρίζει ένας οργανισμός τις ανάγκες των πελατών – ασθενών και να παρακολουθεί τους ανταγωνιστές είναι σημαντικές διαδικασίες,

* [Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, GOWER, Εκδόσεις Έλλην 1997] .

αλλά μπορεί να μην επαρκούν για την ικανοποίηση του πελάτη – ασθενή μακροπρόθεσμα. Οι οργανισμοί που ξεχωρίζουν είναι αυτοί που η διοίκησή τους ενθαρρύνει τις αλλαγές και τις καινοτομίες και δίνει τη δυνατότητα στο ανθρώπινο δυναμικό να έχει στόχους και όραμα για το μέλλον.

Συνήθως η εξυπηρέτηση είναι ένας συνδυασμός της υλικής και της προσωπικής εξυπηρέτησης. Λέγοντας υλική εξυπηρέτηση στο χώρο της υγείας εννοούμε κυρίως τα έγγραφα, τα πιστοποιητικά, τις βεβαιώσεις που ζητούν οι πελάτες – ασθενείς από το νοσοκομείο καθώς επίσης και το φαγητό που τους παρέχεται όταν νοσηλεύονται, αλλά και το περιβάλλον στο οποίο γίνεται η εξυπηρέτηση. Τα υλικά αυτά αγαθά που προσφέρονται θα πρέπει να είναι αξιόπιστα και να προσφέρονται μέσω ενός συστήματος καλά οργανωμένου. Το περιβάλλον πρέπει να αντανakλά την ποιότητα του οργανισμού και ο χώρος να είναι καλά οργανωμένος και εμφανίσιμος ώστε να δημιουργεί μία ευνοϊκή πρώτη εντύπωση.

Η προσωπική εξυπηρέτηση περιέχει το ύψος της εξυπηρέτησης και τη σχέση μεταξύ των πελατών – ασθενών και του προσωπικού του οργανισμού. Το πόσο καλές είναι οι συναλλαγές σε έναν οργανισμό συνήθως εξαρτάται από τα άτομα που απασχολεί. Οι γνώσεις και οι ικανότητές τους είναι σημαντικές για την ικανότητα του οργανισμού να ανταποκριθεί στις προσδοκίες που εκφράζει η στρατηγική της εξυπηρέτησης. Το προσωπικό που έχει άμεση επαφή με πελάτες – ασθενείς έχει την μεγαλύτερη επίδραση στη φήμη του οργανισμού.

- Ο τρόπος αντιμετώπισης του προσωπικού προς τους πελάτες – ασθενείς μπορεί να ενισχύσει σημαντικά ή να υπονομεύσει τη στρατηγική της εξυπηρέτησης που έχει ο οργανισμός. Εάν το προσωπικό δεν πιστεύει και δεν δείχνει αφοσίωση στον πελάτη – ασθενή, τότε η εξυπηρέτηση δεν θα ανταποκρίνεται με την καλή εικόνα που θέλει να προωθήσει ο οργανισμός. Είναι σημαντικό τα άτομα να γνωρίζουν ποια είναι η θέση τους και οι αρμοδιότητές τους έτσι ώστε να είναι σε θέση να ικανοποιήσουν τους πελάτες – ασθενείς με τον καλύτερο τρόπο.

- Τα συστήματα του προσωπικού δυναμικού και οι διαδικασίες πρέπει να είναι σχεδιασμένα έτσι ώστε να παρακινούν το προσωπικό να υποστηρίξει και να εφαρμόσει τη στρατηγική της εξυπηρέτησης. Η επιλογή των κριτηρίων πρέπει να γίνεται με βάση τις ανάγκες των πελατών – ασθενών και να επικεντρώνεται αποκλειστικά σ' αυτούς. Επίσης πρέπει να υπάρχει η ανάλογη εκπαίδευση του προσωπικού και να αναπτύσσονται αντικειμενικοί στόχοι σχετικά με την επίδοση στην εξυπηρέτηση. Ο τρόπος με τον οποίο οργανώνονται οι άνθρωποι και ο τρόπος με τον οποίο διοικούνται πρέπει επίσης να είναι συμβατός με την παροχή καλής εξυπηρέτησης.

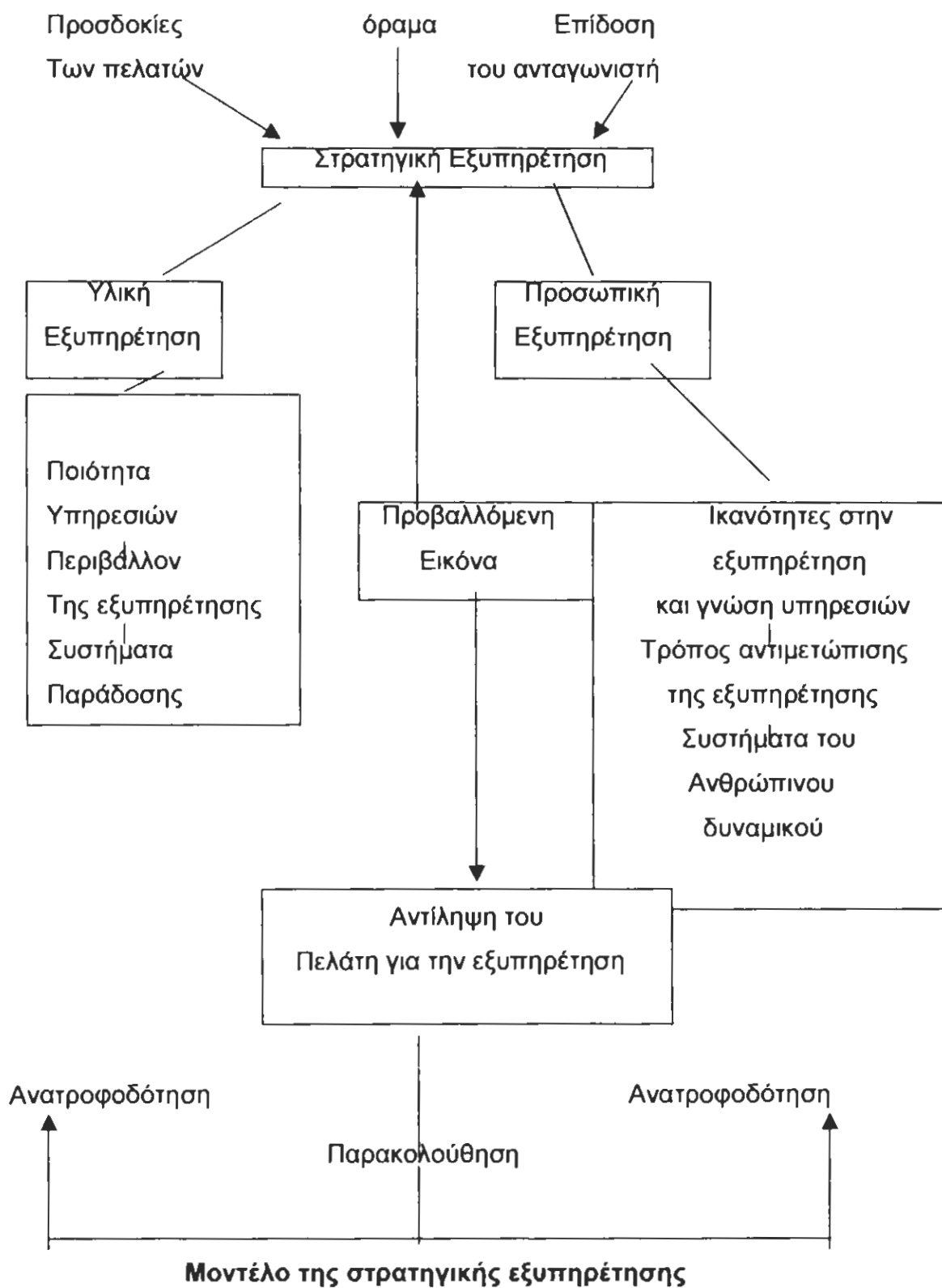
Κάθε οργανισμός που είναι αποφασισμένος να προσανατολιστεί περισσότερο στις ανάγκες των πελατών – ασθενών πρέπει να εξετάσει την επίδοσή του σε κάθε έναν από τους τομείς του. Ο **έλεγχος** της υγείας του οργανισμού πρέπει να αποτελεί φυσικό μέρος της διαδικασίας της συνεχούς βελτίωσης. * Τα κυριότερα χαρακτηριστικά ενός τέτοιου ελέγχου είναι :

- Να γνωρίζει ο οργανισμός τους πελάτες – ασθενείς και τις ανάγκες τους.
- Γνωστοποίηση αυτών των αναγκών στο προσωπικό.
- Καθορισμός και γνωστοποίηση κάποιων προτύπων εξυπηρέτησης.
- Έλεγχος για το αν ο τρόπος εξυπηρέτησης είναι ο κατάλληλος ώστε να δώσει υπεροχή έναντι των ανταγωνιστών.
- Σαφής καθορισμός των ικανοτήτων και των γνώσεων που απαιτείται να έχει το προσωπικό, για να παρέχει ποιοτική εξυπηρέτηση.
- Γνώση για την διοίκηση της εξυπηρέτησης και δημιουργία προγραμμάτων ώστε να παρέχουν αυτές τις γνώσεις σε όλο το προσωπικό.

* [Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, GOWER, Εκδόσεις Έλλην 1997] .

- Γνώση του κόστους που επιφέρει η κακή ποιότητα και ποια είναι τα κύρια αίτια της κακής ποιότητας.
- Δημιουργία συστήματος παραπόνων των πελατών – ασθενών ώστε να γίνονται γνωστά στη διοίκηση τα σημεία που δεν ικανοποιούν τους πελάτες – ασθενείς και να διορθώνονται.
- Έλεγχος των διαδικασιών για την ύπαρξη ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Τα παραπάνω στοιχεία μπορούν να παρουσιαστούν με την μορφή ενός μοντέλου, που θα βοηθήσει στον έλεγχο του οργανισμού και στη δημιουργία προγραμμάτων βελτίωσης της ποιοτικής εξυπηρέτησης.



[Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, GOWER, Εκδόσεις Έλλην 1997] .

Οργάνωση και εκτέλεση του προγράμματος εξυπηρέτησης. Το επόμενο στάδιο είναι να αναπτυχθεί και να οργανωθεί ένα μεθοδικό πλαίσιο δραστηριοτήτων που θα δίνει τη δυνατότητα στη στρατηγική εξυπηρέτηση να πραγματοποιηθεί.

Η μεθόδευση και οργάνωση των δραστηριοτήτων είναι σημαντική, γιατί οι άνθρωποι πρέπει να μπορούν να κατανοούν τις δραστηριότητες και το πώς αυτές μπορούν να οδηγήσουν στην επίτευξη των στόχων και στη βελτίωση της ποιότητας.

Η βελτίωση της εξυπηρέτησης και της επίδοσης του οργανισμού απαιτεί να καθοριστούν και να γνωστοποιηθούν τα πρότυπα εξυπηρέτησης και να καθοριστούν οι στόχοι της βελτίωσης. Το προσωπικό πρέπει να εκπαιδευτεί ώστε να μεταβιβάζει αυτά τα πρότυπα, να επιλύει τα προβλήματα και να ασχολείται με τα προγράμματα βελτίωσης. Η διαδικασία της βελτίωσης τροφοδοτείται συνεχώς με νέα δεδομένα από έρευνες, από εσωτερικούς ελέγχους και από παράπονα πελατών, επομένως δεν πρέπει ποτέ να υπάρξει περίοδος που να μην προκύπτουν ευκαιρίες για βελτίωση αφού πάντα οι αλλαγές θα είναι απαραίτητες προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των πελατών – ασθενών.

Το μεγαλύτερο μέρος των προβλημάτων σχετικά με την ποιότητα δημιουργούνται κυρίως με τις αδυναμίες των συστημάτων και την γραφειοκρατία και μπορούν να διορθωθούν μόνο μέσω της δραστηριότητας που θα εισάγει η διοίκηση. Έτσι η διοίκηση θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτική όσον αφορά την επιλογή των διαδικασιών και να είναι αφοσιωμένη στον πελάτη – ασθενή, να μιλά σ' αυτόν, να ενεργεί σύμφωνα με τις ανάγκες του, να επιλύει τα προβλήματα σχετικά με την ποιότητα και να ενθαρρύνει τους υφισταμένους να κάνουν το ίδιο.

Οι διευθυντές πρέπει να δημιουργούν και να χρησιμοποιούν τα δικά τους δεδομένα σχετικά με τις απαιτήσεις των πελατών – ασθενών και τον τρόπο αντιμετώπισης των υπαλλήλων. Θα πρέπει να επιζητούν και να παρέχουν εκπαίδευση στους υφισταμένους τους, να δημιουργούν προγράμματα βελτίωσης και να βοηθούν το ανθρώπινο δυναμικό τους να

κατανοεί τα αίτια των προβλημάτων και τις διαδικασίες ελέγχου που χρησιμοποιούνται για να τα αντιμετωπίσουν.



2. ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ

Πέρα από την ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών, που θεωρείται πρώτο μέλημα του οργανισμού υγείας, σημαντικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών διαδραματίζει και η ποιότητα στην εξυπηρέτηση των πελατών – ασθενών, που αποτελεί και ένα στοιχείο του μίγματος των υπηρεσιών. Η εξασφάλιση ποιότητας στην παρεχόμενη εξυπηρέτηση δημιουργεί πολλά πλεονεκτήματα για τον οργανισμό και τη θέση του έναντι στους ανταγωνιστές του. Η έρευνα για την αξιολόγηση των παρεχόμενων εξυπηρετήσεων πρέπει να προσανατολίζεται, κατά πρώτον, στο τι εξυπηρετήσεις παρέχουμε και κατά δεύτερον στο ποιοτικό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης η έρευνα θα πρέπει να στραφεί και στο τι παρέχουν οι ανταγωνιστές αλλά και στο βαθμό σημαντικότητας των παρεχόμενων εξυπηρετήσεων από την πλευρά του πελάτη – ασθενή πρέπει η έρευνα να καθορίζει τις ανάγκες των πελατών – ασθενών και να αναγνωρίζει τα χαρακτηριστικά που οι πελάτες – ασθενείς αναγνωρίζουν ως σημαντικά έτσι ώστε να μπορεί να τα ταξινομήσει ανάλογα με την σημαντικότητά τους και να τα παρέχει. Το αποτέλεσμα της έρευνας είναι η μέτρηση της παροχής εξυπηρέτησης προς τους πελάτες – ασθενείς και η βελτίωσή της με σκοπό την πλήρη ικανοποίησή τους.

Η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης του πελάτη – ασθενή, πρέπει για τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, να αποτελέσει μία διαρκή επικοινωνία με τον πελάτη – ασθενή. Γεγονός που σημαίνει ότι σε έναν οργανισμό υγείας, η διοίκηση θα πρέπει να έχει σχεδιάσει αυτήν την επικοινωνία με τους πελάτες – ασθενείς ώστε να γνωρίζει έγκαιρα τι είναι αυτό που τους ευχαριστεί, τι είναι αυτό που τους δυσαρεστεί, τι αποτελεί πηγή παραπόνων, καθώς και τα τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Η γνώση

των παραπάνω στοιχείων είναι απαραίτητη, γιατί έχει επίπτωση τόσο στην εξυπηρέτηση που λαμβάνει ο πελάτης – ασθενής, όσο και στην εικόνα που σχηματίζει για τον οργανισμό και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το εργαλείο για την υλοποίηση αυτής της επικοινωνίας με τους πελάτες- ασθενείς είναι η έρευνα μέτρησης του βαθμού ικανοποίησής τους. Η υλοποίηση αυτής της επικοινωνίας θα πρέπει να γίνεται συστηματικά και περιοδικά.

Αποτελεί ένα θαυμάσιο εργαλείο, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για το στρατηγικό σχεδιασμό του οργανισμού και τη γνώση του βαθμού ικανοποίησης του πελάτη – ασθενή. Η μέθοδος αυτή περιλαμβάνει την αξιολόγηση δύο παραμέτρων : προσωπικού και επιπέδου παρεχόμενων υπηρεσιών. Όσον αφορά το προσωπικό, το αποτέλεσμα της επικοινωνίας προϊσταμένων – υφισταμένων, αλλά και η επάρκεια του προσωπικού σε έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών, επιδρά στο επίπεδο εξυπηρέτησης των πελατών – ασθενών. Επομένως ένας στόχος της έρευνας είναι η ευαισθητοποίηση του προσωπικού στα ισχυρά και στα αδύνατα σημεία του, από την οπτική γωνία του πελάτη – ασθενή.

Η μελλοντική λοιπόν βιωσιμότητα και ανάπτυξη ενός οργανισμού υγείας εξαρτάται από τον βαθμό ικανοποίησης των πελατών – ασθενών του, επομένως πρωταρχικό μέλημά του αποτελεί η γνώση της ικανοποίησης του πελάτη – ασθενή. Η έρευνα του βαθμού ικανοποίησης μπορεί να καλύψει πολλούς τομείς του οργανισμού όπως :

- Παρεχόμενες υπηρεσίες
- Προσωπικό
- Εξυπηρέτηση πελατών – ασθενών
- Παράπονα πελατών – ασθενών

- Προτιμήσεις πελατών – ασθενών
- Σύγκριση με ανταγωνιστές
- Κάλυψη προσδοκιών



3. Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ.

Σε κάθε οργανισμό η διοίκηση έχει την ευθύνη να υποδείξει τον τρόπο και να δημιουργήσει το κατάλληλο περιβάλλον για την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων. Σχεδόν όλες οι αλλαγές που χρειάζεται να γίνουν θα πρέπει να τις εισάγει η διοίκηση και να υποδείξει τον ρυθμό της εργασίας που θα ακολουθήσουν οι υπάλληλοι.

Όλοι οι διευθυντές πρέπει να κατανοούν την αποστολή ή τους αντικειμενικούς στόχους του οργανισμού και να μπορούν να τους εξηγήσουν με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνονται κατανοητοί στο δικό τους ανθρώπινο δυναμικό. Θα πρέπει να καθορίσουν την αποστολή κάθε τμήματος, να περιγράψουν τον στόχο του και να παρακινήσουν τα άτομα για την επίτευξη αυτού του στόχου.

Κάποια από τα αποτελέσματα και τους στόχους, που πρόκειται να επιτευχθούν, πρέπει να αφορούν κυρίως την ποιότητα και την εξυπηρέτηση των πελατών – ασθενών. Τα βασικά αποτελέσματα θα πρέπει να αφορούν την βελτίωση και την καινοτομία στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Μερικοί πολύ σημαντικοί τρόποι με τους οποίους φαίνεται το ενδιαφέρον της διοίκησης για τους πελάτες – ασθενείς είναι :

- ♣ Να αναφέρονται στον πελάτη – ασθενή και στις ανάγκες του συχνά.
- ♣ Να μην αποδέχονται την κακή ποιότητα και τους τρόπους που πλησιάζουν αλλά δεν επιτυγχάνουν την ποιότητα.
- ♣ Να έχουν άμεση επαφή με τους πελάτες – ασθενείς σε τακτική βάση.
- ♣ Να επιβραβεύσουν τα άτομα για την καλή τους επίδοση.

* [Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, GOWER, Εκδόσεις Έλλην 1997] .

✦ Να παρακινούν το προσωπικό να ασχοληθεί με την βελτίωση της επίδοσης, την επίλυση των προβλημάτων και τις καινοτομίες και να δείχνουν ενδιαφέρον για την ομαδική και προγραμματισμένη δραστηριότητα. * Οι διευθυντές πρέπει να είναι προσεκτικοί και να αποφεύγουν τις παραλήψεις. Εάν δεν μπαίνουν στον κόπο να αναγνωρίζουν μία συγκεκριμένη καλή δουλειά μπορεί πολύ εύκολα να δημιουργήσουν στο ανθρώπινο δυναμικό υπόνοιες για έλλειψη ενδιαφέροντος και αφοσίωσης.

Οι διευθυντές που αντιμετωπίζουν σοβαρά το θέμα της βελτίωσης της επίδοσης, την μετράνε. Τα άτομα και τα τμήματα πρέπει να καθορίσουν ορισμένα πρότυπα εργασίας που να αντανakλούν τις ανάγκες των πελατών – ασθενών και με τα οποία μπορούν να μετρούν τακτικά την επίδοση. Αυτό το σκεπτικό πρέπει να μεταδοθεί σε κάθε τμήμα έτσι ώστε να βελτιώνονται συνεχώς οι υπηρεσίες.

Επίσης ευθύνη της διοίκησης είναι να διασφαλίσει ότι πραγματοποιούνται τα εκπαιδευτικά προγράμματα για το προσωπικό. Όμως και τα ίδια τα άτομα της διοίκησης χρειάζονται εκπαίδευση για να μπορούν να διοικούν αποτελεσματικά έναν οργανισμό που παρέχει υπηρεσίες υγείας. Ένας τομέας στον οποίο μπορεί η εκπαίδευση να είναι αναγκαία είναι η διοίκηση των αλλαγών, η κατανόηση των τρεχουσών και μελλοντικών μεταβολών.

Η διοίκηση πρέπει να νιώθει άνετα με τις αλλαγές που επέρχονται και να συζητά με το προσωπικό προκειμένου να διευκολύνει τα πράγματα, τη διαδικασία της αλλαγής και το δικό τους ρόλο στην επίτευξή της.

Οι τεχνικές μπορεί να περιλαμβάνουν την δημιουργία των βασικών αποτελεσμάτων, τον προγραμματισμό της δράσης και ανάλυση των συντελεστών που θα οδηγήσουν στην επιτυχία. Η διοίκηση πρέπει να κατανοήσει γιατί το προσωπικό μπορεί να αντιστέκεται στις αλλαγές και να βρει τρόπο να τους μειώσει αυτή την αρνητική στάση.

Ένας οργανισμός που έχει καθορίσει ποια θα πρέπει να είναι τα αποτελέσματα των διαδικασιών του προκειμένου να υποστηρίξει την στρατηγική της εξυπηρέτησης θα πρέπει να :

- * Να καθορίσει τα βασικά αποτελέσματα που επιθυμεί να έχει.
- * Να καθορίσει τους στόχους του.
- * Να παρέχει συμβουλές και να καθοδηγεί το προσωπικό.
- * Να καθοριστούν και να γίνουν κατανοητά τα πρότυπα, τα κριτήρια της επιτυχίας, οι κατευθυντήριες γραμμές και οι διαδικασίες που θα οδηγήσουν στην βελτίωση.

Ο οργανισμός που είναι προσανατολισμένος στην ποιότητα χρειάζεται άτομα στην διοίκηση που να είναι επίσης προσανατολισμένα στην ποιότητα. Εκτός λοιπόν από έναν τρόπο δράσης που πρέπει να υιοθετήσουν τα άτομα της διοίκησης χρειάζονται και ορισμένες βασικές ικανότητες που είναι απαραίτητο να έχουν σε προσωπικό επίπεδο :

- ◆ Απόλυτη αφοσίωση στην ποιότητα και στην εξυπηρέτηση του πελάτη- ασθενή.
- ◆ Ικανότητα στρατηγικής και μεθοδικής σκέψης.
- ◆ Ικανότητα εκτίμησης της επίδοσης του προσωπικού.
- ◆ Ικανότητα δημιουργίας ζεστών και φιλικών σχέσεων που βασίζονται στην εμπιστοσύνη και στην επικοινωνία.
- ◆ Ικανότητα αναγνώρισης της καλής εξυπηρέτησης του πελάτη – ασθενή.
- ◆ Εμφανές ενδιαφέρον και φροντίδα για το ανθρώπινο δυναμικό.



* [Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, GOWER, Εκδόσεις Έλλην 1997] .

4. ΠΙΘΑΝΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ.

Εάν η εξυπηρέτηση αποτελεί για τον οργανισμό μία βασική στρατηγική αξία, εάν ακούει τους πελάτες – ασθενείς και αντιδρά με τον τρόπο που τους ευχαριστεί τότε μπορούν να επέλθουν οφέλη, για τον οργανισμό που διαρκούν. Αν ο κύριος σκοπός του οργανισμού, δηλαδή, η ικανοποίηση του πελάτη – ασθενή γίνει τρόπος ζωής τότε δημιουργείται ένα κλίμα όπου η συνεχής βελτίωση για την ποιότητα και την καινοτομία είναι φυσική και όπου η έννοια του εσωτερικού πελάτη κάνει τους πάντες να νιώθουν άνετα μέσα στον οργανισμό.

Εάν ξεπεράσουν τα όποια προβλήματα παρουσιάζονται τότε τα **οφέλη** που δημιουργούνται συνεισφέρουν στην ανάπτυξη και την ευημερία του οργανισμού και είναι τα εξής :

- ⊗ Η εγγυημένη ποιοτική εξυπηρέτηση είναι πλέον γεγονός και οι πελάτες – ασθενείς ικανοποιούνται στο έπακρο.

- ⊗ Η βελτίωση της ποιότητας παρέχει στον οργανισμό αποτελεσματικό κόστος, εφόσον με την βελτίωση αυτή μειώνονται οι σπατάλες.

- ⊗ Ο κοινός σκοπός απομακρύνει την αναποτελεσματική εκπαίδευση και δημιουργεί εμπιστοσύνη και ενθουσιασμό.

- ⊗ Μία καλύτερα εκπαιδευμένη διοίκηση και ένα καλύτερα προετοιμασμένο εργατικό δυναμικό.

- ⊗ Οι διαδικασίες αναβαθμίζονται και επανεξετάζονται τακτικά, σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους.

- ⊗ Οι πελάτες – ασθενείς βλέπουν τον οργανισμό να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους και να ενδιαφέρεται για τον τρόπο αντιμετώπισης του καθενός από αυτούς.

- ⊗ Ο οργανισμός ξεχωρίζει από τους υπόλοιπους ανταγωνιστές του.

- ⊗ Το ανθρώπινο δυναμικό νιώθει υπερήφανο που εργάζεται σ' έναν τέτοιο οργανισμό και αποδίδει καλύτερα.

Ένας οργανισμός λοιπόν που έχει ως κύριο σκοπό την εξυπηρέτηση του πελάτη – ασθενή προσανατολίζεται προς τις ανάγκες του, την ποιότητα,

την ασφάλεια, την βελτίωση και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού με αποτέλεσμα όλα αυτά να οδηγούν στην επιτυχία.



5. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ – ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ.

Η επιτυχής εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας εξαρτάται εκτός από την διοίκηση του οργανισμού και από τους εργαζόμενους του, γι' αυτό η διοίκηση θα πρέπει να γνωρίζει πολύ καλά το ανθρώπινο δυναμικό της, τις ανάγκες του, την νοοτροπία του και την συμπεριφορά του.

Πολλοί από τους εργαζομένους αντιδρούν στις αλλαγές των διαδικασιών για την εφαρμογή της ποιότητας είτε γιατί δεν είναι εκπαιδευμένοι κατάλληλα είτε γιατί η νοοτροπία τους είναι αντίθετη με τις όποιες αλλαγές γίνονται. Αυτό σημαίνει πως η διοίκηση θα πρέπει να συμβάλει στη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού τόσο στη φιλοσοφία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας όσο και στις τεχνικές της και συγχρόνως να γνωρίζει τις αντιδράσεις του προσωπικού και να προσπαθεί να τους κάνει να δουν θετικά τις αλλαγές μιλώντας μαζί τους και έχοντας μία καλή επικοινωνία.

Το κλειδί για την επιτυχία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας μέσα σ' έναν οργανισμό είναι η επικοινωνία που έχει η διοίκηση με το προσωπικό. Όπως έχει διαπιστωθεί στο χώρο της υγείας τα μεγαλύτερα προβλήματα στην επικοινωνία παρουσιάζονται μεταξύ της Διοίκησης – Γιατρών. Αυτές οι διαφορές δημιουργούνται από τον διαφορετικό τρόπο που αντιλαμβάνεται ο καθένας την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Μέχρι στιγμής έχουν καθοριστεί τρεις διαφορετικοί τρόποι συμπεριφοράς των γιατρών :

1. Ο Γιατρός από την εκπαίδευσή του έχει μάθει να περιορίζεται στην έννοια << άτομο >> και συγκεκριμένα στο πρόβλημα του ατόμου – ασθενή χωρίς να κοιτά τίποτα πέρα από την ασθένειά του. Έτσι δημιουργείται η σχέση Γιατρού – ασθενή και βάση αυτής της σχέσης καθορίζεται και η συμπεριφορά του.
2. Στον χώρο του ο γιατρός δεν επιδέχεται την αποτυχία στις όποιες ενέργειές του, διότι κυρίαρχο στοιχείο της επικοινωνίας του είναι η εμπιστοσύνη των συναδέλφων του.
3. Μεταξύ των συναδέλφων του αλλά και των υπολοίπων επαγγελματιών Υγείας, έχει την πρόθεση να κινηθεί ως αρχηγός ομάδας για την οποία είναι υπεύθυνος, τόσο για την οργάνωση

όσο και για τη βέλτιστη δυνατόν συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες Υγείας. * Ο χώρος στον οποίο κινείται ο γιατρός, δεδομένου του υψηλού κόστους της φροντίδας Υγείας πρέπει να μειώσει το κόστος αρκετά. Αυτό αφενός μεν σημαίνει για τους γιατρούς την μείωση της έρευνας και της εφαρμογής διαφόρων ειδών θεραπείας και αφετέρου μειώνεται ο όγκος των πληροφοριών και των εργαστηριακών εξετάσεων που χρειάζονται.

Ο Γιατρός θα πρέπει να κατανοήσει αυτούς τους περιορισμούς και γι' αυτό θα πρέπει να συνεργάζονται με την Διοίκηση για τον σχεδιασμό και την λήψη αποφάσεων, τουλάχιστον σε ότι τους αφορά, αντιλαμβανόμενοι την έννοια του κόστους και της έλλειψης των πηγών.

Η Διοίκηση πέρα από τον καθορισμό οικονομικών δυνατοτήτων προς τους γιατρούς δεν μπορεί να επέμβει σε καμία άλλη ενέργειά τους. Έτσι γίνεται σαφές ότι υπάρχει ανάγκη επικοινωνίας ανάμεσα σε Διοίκηση και Γιατρούς για τον καθορισμό και την επίτευξη της ιατρικής φροντίδας.



* [Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας , Μπινιώρης Σπυρίδων Β. Α., Μ. Β. Α., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2001.]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ – ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1. ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ.

Το στάδιο του σχεδιασμού είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο για την επιτυχία και την πρόοδο ενός οργανισμού. Πρωταρχικό βήμα είναι ο καθορισμός των στόχων του οργανισμού προκειμένου να προχωρήσει ο σχεδιασμός της εφαρμογής της πολιτικής ποιότητας.

Σκοπός του σχεδιασμού είναι να βοηθήσει τον οργανισμό να φτάσει σε κάποιο επιθυμητό αποτέλεσμα ή αλλιώς να πετύχει τους στόχους του. Γνωρίζοντας τους στόχους, αναλύουμε τα δεδομένα, βελτιώνουμε την στρατηγική και επιλέγουμε τις κατάλληλες μεθόδους για να πετύχουμε τους στόχους. Αυτή η διαδικασία λέγεται σχεδιασμός.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας για να επιτευχθεί πρέπει να έχει προηγηθεί η ελαχιστοποίηση των λαθών σε όλα τα επίπεδα. Έτσι θα πρέπει ο κύριος στόχος ως προς την ποιότητα να είναι η πλήρης ελαχιστοποίηση των λαθών, ο καθορισμός των μακροχρόνιων στόχων και η δημιουργία ενός αξιόπιστου στρατηγικού πλαισίου . Με αυτά τα δεδομένα πρέπει να αναπτυχθεί ο σχεδιασμός για εφαρμογή της ποιότητας.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχία του σχεδιασμού ποιότητας σε έναν οργανισμό είναι :

1. Η θέληση του ανώτερου επιπέδου της Διοίκησης να εφαρμόσει την ποιότητα. Η Διοίκηση θα πρέπει να έχει καταλάβει τα θετικά αποτελέσματα που θα της επιφέρει η ποιότητα και να έχει την

επιθυμία να εφαρμόσει μέσω του σχεδιασμού τις ανάλογες διαδικασίες που θα της δώσουν το επιθυμητό αποτέλεσμα.

2. Λεπτομερής και προσεκτική ανάπτυξη της πολιτικής ποιότητας που έχει επιλεγεί. Με την ανάλυση και μελέτη της επιλεγείσας πολιτικής μπορεί ο οργανισμός να καθορίσει τα βήματα που θα ακολουθήσει για την αποφυγή των λαθών και την βελτίωση της ποιότητας.
3. Η ευελιξία της προτεινόμενης πολιτικής να προσαρμόζεται στις αλλαγές που μπορεί να συμβαίνουν ανά περιόδους τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό περιβάλλον.



2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΕΛΑΤΕΣ.

Η διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί για τον επιτυχή σχεδιασμό της ποιότητας είναι ο καθορισμός των επιμέρους βημάτων που πρέπει να πραγματοποιηθούν μέσα στο προκαθορισμένο πλαίσιο στρατηγικής. Πρέπει να καθοριστεί από ποιόν πρέπει να γίνει το κάθε βήμα.

Τα κύρια στοιχεία με τα οποία εκφράζεται η πολιτική ποιότητας μπορεί να είναι :

- Ο σχεδιασμός της πολιτικής ποιότητας που γίνεται από το ανώτερο επίπεδο διοίκησης και εκτελείται από τις ομάδες ποιότητας.
- Ο καθορισμός των προτύπων ποιότητας ο οποίος απαιτείται να γίνεται με την συμμετοχή όλων.
- Η συμμετοχή του πελάτη – ασθενή πρέπει να καθοριστεί στα πρότυπα ποιότητας.
- Η ανάπτυξη τμήματος Ποιότητας είναι αναγκαία για το συντονισμό του προσωπικού και των διαφορετικών απόψεών του.

Το έργο του σχεδιασμού της ποιότητας σε έναν οργανισμό πρέπει να το αναλάβει μία ομάδα ατόμων από ανώτατα στελέχη όλων των επιστημονικών κλάδων, τα οποία να έχουν επιστημονική επάρκεια σε θέματα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και ικανότητα να μεταδώσουν σε όλα τα στελέχη του οργανισμού τα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν.

Προκειμένου ο σχεδιασμός της ποιότητας να είναι επιτυχής θα πρέπει πρώτα απ' όλα να έχουν καθοριστεί οι πελάτες – ασθενείς, που το νοσοκομείο πρόκειται να προσφέρει τις υπηρεσίες του και κυρίως να καθοριστούν οι ανάγκες τους έτσι ώστε να σχεδιαστούν κατάλληλα και οι προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας.

Οι πελάτες εκτός από τον καθορισμό τους μπορούν να ταξινομηθούν :

- Σε εξωτερικούς πελάτες που διακρίνονται σε εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς. Οι εσωτερικοί ασθενείς έχουν τις μεγαλύτερες ανάγκες, αφού νοσηλεύονται, τις οποίες καλείται να ικανοποιήσει όλο σχεδόν το προσωπικό του νοσοκομείου. Αντίθετα οι εξωτερικοί

ασθενείς έχουν ανάγκες τις οποίες καλύπτει ένα μέρος του προσωπικού.

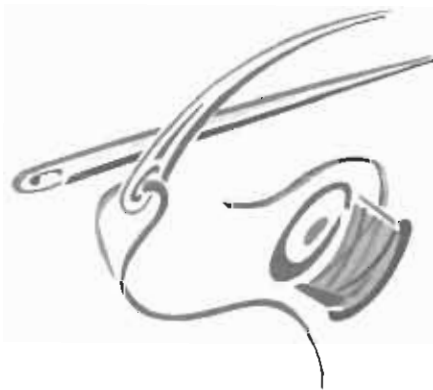
- Σε εσωτερικούς πελάτες που είναι το προσωπικό του νοσοκομείου το οποίο συμμετέχει στην παροχή των προσφερόμενων υπηρεσιών και πρέπει κι αυτό να ικανοποιεί τις ανάγκες που έχει μέσω της καλής επικοινωνίας με την διοίκηση.

Προκειμένου ο σχεδιασμός της πολιτικής της ποιότητας να είναι επιτυχής πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα διάκρισης δυνατοτήτων βελτίωσης από την υπάρχουσα κατάσταση. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να ορισθούν τα πρότυπα και να επιλεγούν οι κατάλληλοι μέθοδοι και οι τεχνικές που θα επιτρέπουν την καταγραφή – μέτρηση της προσφερόμενης φροντίδας υγείας.

Όπως έχει αναφερθεί, η επιτυχία του σχεδιασμού εξαρτάται τελικά από το πόσο η σχεδιασμένη και εν τέλει προσφερόμενη φροντίδα υγείας ικανοποιεί τον πελάτη – ασθενή για τον οποίο σχεδιάστηκε.

Στον βιομηχανικό χώρο χρησιμοποιείται ένα διάγραμμα λειτουργιών, όπου αναφέρονται πληροφορίες του αρχικού σχεδιασμού, αλλά και ενέργειες που πρέπει να γίνουν για την βελτίωση της ποιότητας γνωστή ως << Quality Function Deployment (QFD) >>. Με τη μέθοδο αυτή γίνεται προσπάθεια :

- Μετατροπής των αναγκών του πελάτη – ασθενή σε στοιχεία της σχεδιαζόμενης φροντίδας υγείας.
- Μετατροπή των στοιχείων της προσφερόμενης φροντίδας υγείας σε στάδια παραγωγικής διαδικασίας, άρα σε πολιτικό σχεδιασμό.



*[Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας , Μπινιώρης Σπυρίδων Β. Α., Μ. Β. Α., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2001.]

3. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΟΙΟΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ .

Ο ποιοτικός σχεδιασμός είναι ο βαθμός στον οποίο τα πρότυπα σχεδιασμού καλύπτουν τις ανάγκες του πελάτη – ασθενή. Η οργάνωση των τμημάτων με σκοπό τον ποιοτικό σχεδιασμό ποικίλει ανάλογα με το μέγεθος και την φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα στοιχεία των οργανωτικών αντικειμενικών στόχων που είναι βασικά για την επιτυχία του οργανισμού. Αυτά τα βασικά στοιχεία είναι :

1. Ο προσδιορισμός των αναγκών του πελάτη – ασθενή για την ποιότητα.
2. Ο καθορισμός των βασικών ανταγωνιστών.
3. Η μέτρηση της άποψης που έχει ο πελάτης – ασθενής για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους ανταγωνιστές.
4. Ο προσδιορισμός των αλλαγών που μπορούν να οδηγήσουν στην βελτίωση.
5. Η υποβολή παραπόνων από την πλευρά των πελατών – ασθενών, για τον προσδιορισμό της δυσαρέσκειάς τους και την δημιουργία νέων δεδομένων σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας.
6. Καθορισμός ενός στόχου προς επίτευξη και διατήρηση του υψηλού επιπέδου ποιότητας.

Για την πραγματοποίηση του σχεδιασμού των υπηρεσιών και των ποιοτικών λειτουργικών προτύπων πρέπει αυτά τα πρότυπα να καθορίζουν τους στόχους και τα όρια για την διεξαγωγή των διαδικασιών. Πρέπει να καθοριστούν οι στόχοι, όσον αφορά την ικανοποίηση των πελατών – ασθενών, την λειτουργία των τμημάτων του οργανισμού, την συμπεριφορά και τον τρόπο εργασίας του προσωπικού και την βελτίωση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Αυτά αποτελούν τα κυριότερα στοιχεία για την

επίτευξη του ποιοτικού σχεδιασμού και αποτελούν κριτήρια σύμφωνα με τα οποία μετράται η ποιοτική απόδοση. Εάν χρησιμοποιηθούν τα αποτελέσματα με τον κατάλληλο τρόπο, με καλά συστήματα ελέγχου, βοηθούν στην παροχή υπηρεσιών που να αποδίδουν με συνέπεια και να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πελατών – ασθενών.

Η καλή οργάνωση είναι βασική για τη επίτευξη της συμφωνίας της ποιότητας των υπηρεσιών, που παρέχονται, με τα πρότυπα σχεδιασμού.

Πολλές φορές σε οργανισμούς που ακολουθείται η κλασική διοικητική διαδικασία με την πυραμίδα ιεράρχησης θέσεων λόγω :

- Κατακόρυφης διακίνησης πληροφοριών.
- Γραφειοκρατικών και χρονοβόρων διαδικασιών.
- Αδυναμίας συντονισμού στελεχών και δραστηριοτήτων.
- Έντονου ανταγωνισμού επιβίωσης ή προαγωγής στελεχών εντός του Νοσοκομείου μπορεί να δημιουργήσει έντονα εμπόδια στην επίτευξη των στόχων ποιότητας. * Για να αντιμετωπιστούν αυτά τα προβλήματα η πολιτική που ακολουθείται θα πρέπει να χρησιμοποιεί την οργάνωση αυτοτελών ομάδων οι οποίες θα απαρτίζονται από άτομα τα οποία με την συνεργασία θα προσπαθούν να φέρουν σε πέρας μία διαδικασία.

Η επιτυχία για την δημιουργία μίας ομάδας οφείλεται σε :

- Ένα ομαδικό καταστατικό, το οποίο θα καθορίζει τον σκοπό της ομάδας, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις της.
- Επιλογή ενός ικανού επικεφαλής και συντονιστή της ομάδας.
- Δομή και σωστή λειτουργία της ομάδας, μαθαίνοντας να δουλεύουν μαζί και να συνεργάζονται αποτελεσματικά.
- Γνώση των στόχων του οργανισμού.

*[Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας , Μπινιώρης Σπυρίδων Β. Α., Μ. Β. Α., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2001.]

- Κατάλληλη εκπαίδευση των μελών της ομάδας πάνω σε μεθόδους και εργαλεία για την επίλυση προβλημάτων και την βελτίωση.
- Καθορισμός κανόνων και κατευθυντήριων γραμμών.



4. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ *

Το επόμενο βήμα είναι η εφαρμογή της πολιτικής ποιότητας και των διαδικασιών που χαρακτηρίζονται από ικανοποίηση εξωτερικών κριτηρίων, ομαδοποίηση των εργαζομένων στους επιδιωκόμενους κυρίους στόχους και άμεση επικοινωνιακή δυνατότητα.

Τα αρχικά των λέξεων που ορίζουν αυτές τις διαδικασίες δημιουργούν ένα ακρωνύμιο γνωστό ως FOCUS RDCA, το οποίο αναλύεται :

Find (Ανεύρεση) : Βρίσκουμε μία διαδικασία η οποία να επιδέχεται βελτίωση και μέσα από την πλήρη ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης επιλέγουμε τα τμήματα που θα χρησιμοποιηθούν.

Organize (Οργάνωση) : Οργανώνεται ένα σύστημα βελτίωσης της ποιότητας μέσα στο οποίο αναπτύσσεται και η αντίστοιχη ομάδα ποιότητας. Επιλέγονται οι κατάλληλοι υπάλληλοι που θέλουν να συμμετάσχουν στην ομάδα και έχουν τις κατάλληλες γνώσεις.

Clarify (Διευκρίνιση) : Διευκρίνιση της γνώσης που απαιτεί η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και εκπαίδευση των μελών της ομάδας ποιότητας στα συγκεκριμένα επιστημονικά δεδομένα που πρόκειται να εφαρμοστούν. Τα κύρια σημεία της εκπαίδευσής τους πρέπει να εστιάζουν στην συλλογή δεδομένων, στην διαχείριση ενός έργου, στην στατιστική ανάλυση και στην αποτελεσματική ομαδική εργασία.

Understand (Κατανόηση) : Κατανόηση των δεδομένων και των αλλαγών που γίνονται στις διαδικασίες κατά την εφαρμογή της ποιότητας.

*[Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας , Μπινιώρης Σπυρίδων Β. Α., Μ. Β. Α., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2001.]

Select (Επιλογή) : Επιλέγονται οι διαδικασίες Διοίκησης Ολικής Ποιότητας που θα εφαρμοστούν προκειμένου να επέλθει η ποιοτική βελτίωση.

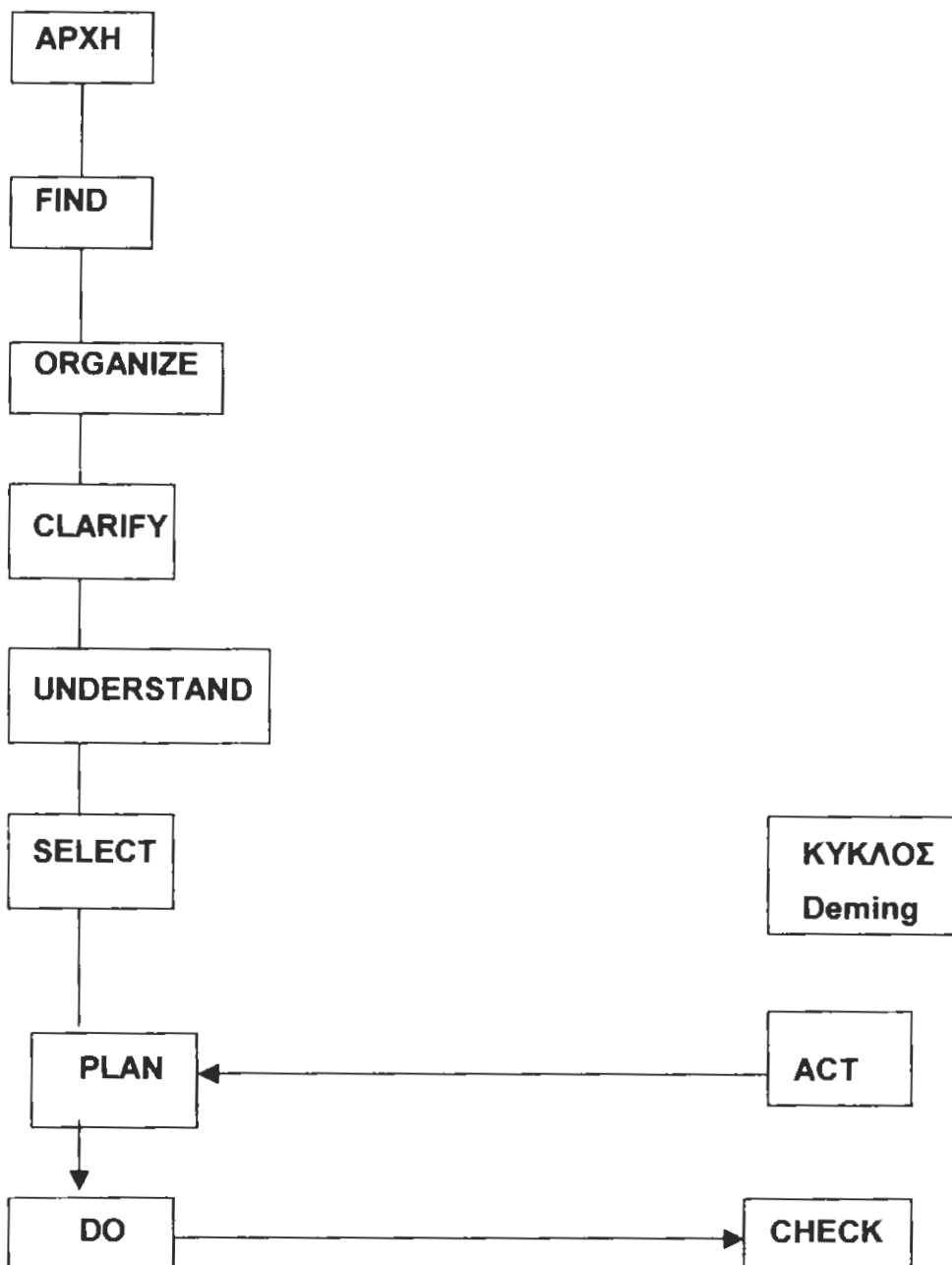
Plan (Σχεδιασμός) : Σχεδιάζεται η πορεία που θα ακολουθηθεί βήμα προς βήμα προκειμένου να εφαρμοστεί η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.

Do (Εκτέλεση) : Εφαρμόζεται η διαδικασία Διοίκησης Ολικής Ποιότητας που έχει σχεδιαστεί.

Check (Έλεγχος) : Ελέγχεται η εφαρμογή της όποιας διαδικασίας ποιότητας και τα αποτελέσματά της προκειμένου να εντοπιστούν τα τυχόν λάθη και να διορθωθούν .

Act (Δραστηριοποίηση) : Δραστηριοποίηση της ομάδας για την διατήρηση των αποτελεσμάτων και την συνεχή βελτίωση των διαδικασιών.

Η διαδικασία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας συνεχίζει την πορεία της αρχίζοντας πάλι από το σημείο του Σχεδιασμού και λειτουργεί διαρκώς, κάτι που είναι γνωστό ως κύκλος του Deming (PDCA).



Διάγραμμα Ροής FOCUS PDCA.

[Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας , Μπινιώρης Σπυρίδων Β. Α., Μ. Β. Α., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2001. Σελ. 72.]

Μία άλλη περιγραφή της διαδικασίας της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι αυτή των τεσσάρων φάσεων όπου στην ουσία παρουσιάζεται η πιο πάνω διαδικασία ομαδοποιημένη σε τέσσερις φάσεις :

Α΄ ΦΑΣΗ : Σχεδιασμός . Η διοίκηση αποφασίζει για την εφαρμογή μιας τεχνικής ποιότητας και προσλαμβάνει κάποιον εξειδικευμένο επιστήμονα, ο οποίος θα εξασφαλίσει την επιτυχή εφαρμογή του προγράμματος. Οι κύριοι στόχοι της φάσης του σχεδιασμού είναι :

- Η βελτίωση από κάτω προς τα πάνω.
- Η ανάπτυξη της ποιότητας.
- Η μείωση των λαθών.
- Η αύξηση της συμμετοχικής εργασίας.
- Βελτίωση της διαδικασίας πρόληψης προβλημάτων.

Β΄ ΦΑΣΗ : Εκπαίδευση. Εκπαίδευση των ατόμων της διοίκησης και των επιμέρους τμημάτων, όσον αφορά τις αρχές, τη φιλοσοφία, τις λειτουργίες και την εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Γ΄ ΦΑΣΗ : Δημιουργία. Όσοι εργαζόμενοι πρόκειται να πάρουν μέρος στις ομάδες ποιότητας μιλούν με τους επικεφαλείς των τμημάτων και αναλύουν τις διαδικασίες και τα όποια προβλήματα παρουσιάζονται. Στη συνέχεια οργανώνονται σε ομάδες και προσπαθούν μέσω των γνώσεων και της συνεργασίας να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα και να βελτιώσουν την ποιότητα.

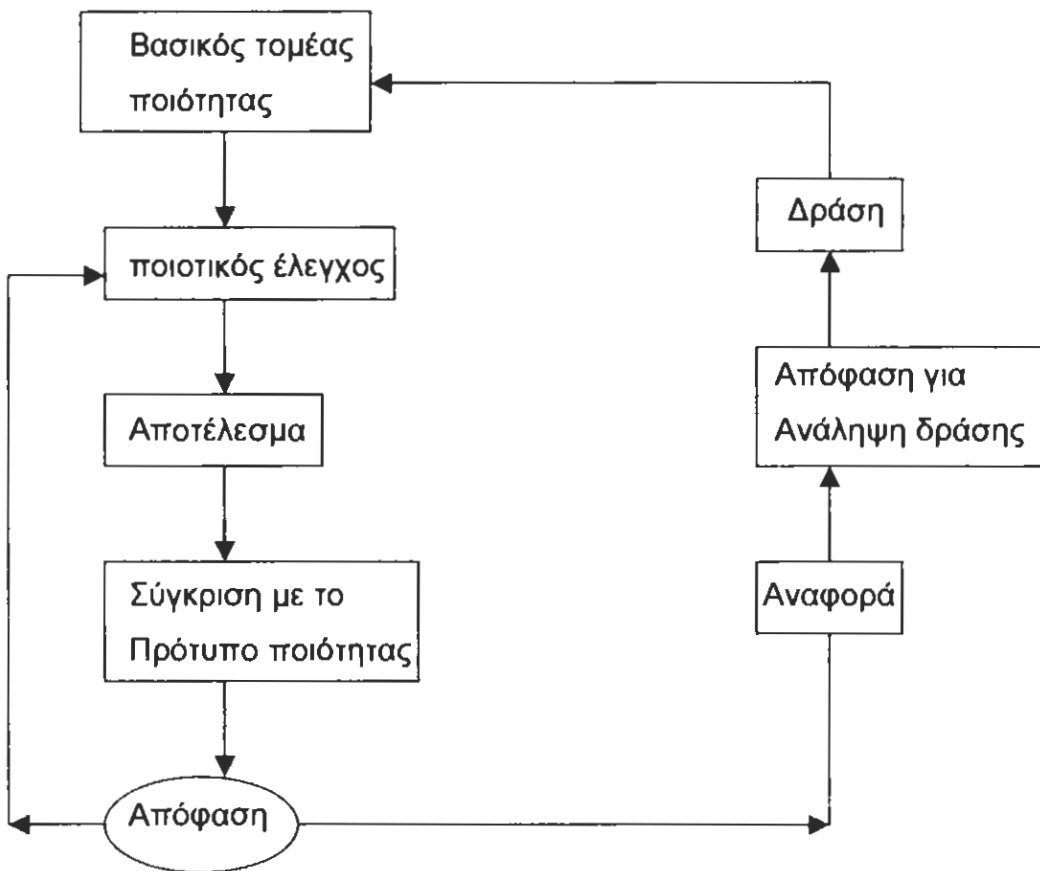
Δ΄ ΦΑΣΗ : Λειτουργία. Στη φάση της λειτουργίας επιλέγονται τα προβλήματα και αναλύονται με σκοπό να γίνει εξακρίβωση των πραγματικών αιτιών. Εν συνεχεία βρίσκονται τρόποι επίλυσής τους, οι οποίοι τα λύνουν αποτελεσματικά και γίνονται οι ανάλογες υποδείξεις προς την Διοίκηση.*

* [Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας , Μπινιώρης Σπυρίδων Β. Α., Μ. Β. Α., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2001.]

5. ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.

Όλοι είναι υπεύθυνοι για την ποιότητα. Τα οφέλη που προκύπτουν όταν οι ευθύνες, για την εφαρμογή της ποιότητας, αναλαμβάνονται σωστά, συχνά δεν γίνονται πλήρως συνειδητά. Αυτό το γεγονός οδηγεί σε αδυναμία επίτευξης της εφικτής ποιοτικής απόδοσης, που πηγάζει από αδυναμία οργάνωσης αποτελεσματικών προγραμμάτων ελέγχου της ποιότητας. Συνήθως αυτά τα προγράμματα ονομάζονται κύκλοι ποιοτικού ελέγχου και για να είναι αποτελεσματικά πρέπει να είναι ολοκληρωμένα. Οι βασικές δραστηριότητες σ' έναν κύκλο ποιοτικού είναι :

1. Η μέτρηση της ποιότητας σε ένα βασικό σημείο.
2. Απόφαση σχετικά με το αν η ποιότητα ακολουθεί τα πρότυπα ή όχι.
3. Αναφορά σε περίπτωση που η ποιότητα δεν συμφωνεί με τα πρότυπα.
4. Καθορισμός των ενεργειών που πρέπει να γίνουν.
5. Πραγματοποίηση των ενεργειών.
6. Εάν η ποιότητα είναι εντάξει, γίνεται επανάληψη του κύκλου.



Εντάξει;

Όχι εντάξει

Ο κύκλος του ποιοτικού ελέγχου.

[Διοίκηση Ολικής Ποιότητας , GOWER, Εκδόσεις Έλλην 1997, Σελ. 171.]

A.T.E.I. ΠΑΤΡΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Όταν έχουν καθοριστεί τα πρότυπα ο κύριος στόχος του ελέγχου είναι να ερμηνευθεί ο βαθμός ικανοποίησής τους. Ο έλεγχος του βαθμού ικανοποίησής τους γίνεται σε τρία επίπεδα :

1. Από τους ίδιους τους εργαζόμενους όταν αντιλαμβάνονται κάποια απόκλιση από τον επιδιωκόμενο στόχο.
2. Από τους υπαλλήλους που έχουν τις κατάλληλες γνώσεις και μπορούν να συγκρίνουν την προσφερόμενη ποιότητα σε σχέση με τα πρότυπα.
3. Από τον πελάτη – ασθενή ο οποίος λαμβάνει τις υπηρεσίες υγείας άμεσα και συμμετέχει στον έλεγχο του αποτελέσματος.

Όταν η απόκλιση από τους βασικούς στόχους είναι μεγάλη τότε το σύστημα ελέγχου επεμβαίνει στη διαδικασία. Πολλές φορές αυτές οι αποκλίσεις μπορεί να είναι φυσιολογικές και να οφείλονται στην φυσική συμπεριφορά των διαδικασιών. Μπορεί όμως και να μην είναι φυσιολογικές αλλά να προέρχονται από συγκεκριμένα αίτια τα οποία πρέπει να εντοπιστούν και να αντιμετωπιστούν.

ΤΡΟΠΟΙ ΕΛΕΓΧΟΥ. Ο έλεγχος της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να γίνει είτε συνολικά στην παραγωγική διαδικασία είτε τμηματικά.

Ο συνολικός έλεγχος πραγματοποιείται είτε συνολικά στην παραγωγική διαδικασία είτε συνολικά στο αποτέλεσμα. Το αποτέλεσμα του ελέγχου είναι η συνέχιση ή η διακοπή της παραγωγικής διαδικασίας με βάση το ύψος της απόκλισης από τα προκαθορισμένα πρότυπα.

Ο τμηματικός έλεγχος πραγματοποιείται όταν είναι αδύνατο να ελεγχθεί ο οργανισμός στο σύνολό του και έτσι ελέγχονται κάποιες λειτουργίες μόνο.

Ο μόνιμος έλεγχος ασκείται από τους προϊσταμένους για τους υφισταμένους.

Ο περιστασιακός έλεγχος εκτελείται σε έκτακτες περιπτώσεις, όταν ζητήσει την διενέργεια τέτοιου ελέγχου η διοίκηση.

Ο προληπτικός έλεγχος γίνεται στην αρχή και αποσκοπεί στην πρόληψη λαθών, ώστε τα αποτελέσματα να συμφωνούν με τα πρότυπα.

Ο κατασταλτικός έλεγχος γίνεται στο τέλος και προβλέπει όχι μόνο στην επισήμανση των αποκλίσεων, αλλά και στον καταλογισμό ευθυνών γι' αυτές τις αποκλίσεις από τα προγράμματα.

ΧΡΟΝΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ. Όσον αφορά τον χρόνο που γίνεται ο έλεγχος ποιότητας τρεις είναι οι χρονικές περιόδους που γίνεται :

1. Έλεγχος προ παραγωγικής διαδικασίας. Εκτός από τον έλεγχο στην παρούσα κατάσταση γίνεται και έλεγχος σε στοιχεία του παρελθόντος που παρέχουν τα δεδομένα έτσι ώστε να ελεγχθεί η πολιτική ποιότητας που έχει αποφασιστεί.
2. Έλεγχος κατά την παραγωγική διαδικασία. Γίνεται έλεγχος των διαδικασιών που ήδη εφαρμόζονται με σκοπό να απεικονιστούν οι αποκλίσεις από τα πρότυπα που έχουν τεθεί.
3. Έλεγχος στο τέλος της παραγωγικής διαδικασίας. Ο έλεγχος σ' αυτή τη χρονική στιγμή δίνει τη δυνατότητα ελέγχου της παραγωγικής διαδικασίας ως προς τα πρότυπα, το κόστος και την αποδοχή από τους πελάτες – ασθενείς και να κριθεί η συνέχιση ή η βελτίωσή της.

ΤΟΠΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ. Ο έλεγχος μπορεί να γίνει σε δύο επίπεδα.

1. Εντός οργανισμού, ο οποίος είναι διαρκής και προγραμματισμένος έλεγχος που γίνεται από τα στελέχη του οργανισμού προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι αποκλίσεις από τα πρότυπα.
2. Εκτός οργανισμού, ο οποίος ασκείται από τον πελάτη – ασθενή και το κοινωνικό περιβάλλον και είτε θετικά αποτελέσματα όπως η βελτίωση της ποιότητας και του κόστους είτε έχει αρνητικά αποτελέσματα όπως η απώλεια της φήμης και της πελατείας.

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ. Τα βασικά σημεία που καθορίζουν την λειτουργία του ελέγχου είναι η μέτρηση, η σύγκριση και η διόρθωση.

Με την μέτρηση ελέγχεται η απόδοση των εργαζομένων και ο βαθμός επιτυχίας των στόχων, των μεθόδων και γενικότερα του προγράμματος.

Με την σύγκριση με τα πρότυπα που έχει καθορίσει ο οργανισμός, διαπιστώνεται η ασυμφωνία που πιθανόν να υπάρχει μεταξύ αυτών που προγραμματίστηκαν και εκείνων που έχουν πραγματοποιηθεί.

Με την διόρθωση γίνονται διορθωτικές ενέργειες, ώστε να γεφυρωθεί το χάσμα μεταξύ των σχεδιασμένων ενεργειών και των αποτελεσμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1. ΕΙΔΗ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Κάθε οργανισμός πρέπει να γνωρίζει το κόστος της ποιότητας για να μπορεί να επιβιώσει και να είναι ανταγωνίστιμος. Θα πρέπει να παρέχει υπηρεσίες που όχι μόνο πληρούν τις προϋποθέσεις αλλά συχνά τις υπερβαίνουν σε σχέση με την ποιότητα, το κόστος και τον χρόνο παραγωγής. Πρέπει λοιπόν ένας οργανισμός να μπορεί να καθορίσει, να μετρήσει και να ελέγξει όλο το κόστος της ποιότητας που συνδέεται με την παραγωγή και την παροχή των υπηρεσιών υγείας. Κάθε οργανισμός χρειάζεται να δημιουργήσει ένα σύστημα κοστολόγησης της ποιότητας. Αυτό το σύστημα πρέπει να συγκεντρώνει τις δαπάνες από ολόκληρο το κύκλο ζωής των υπηρεσιών ώστε να περιλαμβάνει το λειτουργικό κόστος και το κόστος της αποτυχίας.

Όταν η διοίκηση συνειδητοποιεί το συνολικό κόστος που συνεπάγεται η έλλειψη ποιότητας σύντομα εκτιμά ότι το κόστος που συνεπάγεται η βελτίωση της ποιότητας είναι μικρότερο σε σύγκριση με το κόστος που συνεπάγεται η απουσία του συστήματος κοστολόγησης της ποιότητας.

Το κόστος της ποιότητας πρέπει να παρακολουθείται τακτικά και να αναφέρεται στη διοίκηση. Το σύστημα κοστολόγησης πρέπει να παρακολουθείται και να επανεξετάζεται τακτικά σχετικά με την αποτελεσματικότητά του.

Το κόστος της ποιότητας μπορεί να διακριθεί σε δύο είδη:

1. Λειτουργικό κόστος ποιότητας
2. Κόστος εξωτερικής διασφάλισης της ποιότητας.

Αυτά τα είδη και τα υποείδη τους συνοψίζονται σε ένα διεθνές πρότυπο (Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης, 1987).

Το λειτουργικό κόστος είναι αυτό που προκύπτει από μια συναλλαγή με σκοπό να επιτύχει και να διασφαλίσει ποιοτικά επίπεδα. Αυτό περιλαμβάνει τα εξής:

A. Κόστος πρόληψης και εκτίμησης.

- Πρόληψης :το κόστος των προσπαθειών προκειμένου να αποφευχθούν οι αποτυχίες
- Εκτίμησης :το κόστος του ελέγχου, της επιθεώρησης και της εξέτασης ώστε να εκτιμηθεί εάν διατηρείται η καθορισμένη ποιότητα.

B. Κόστος αποτυχίας

- Εσωτερικής αποτυχίας :το κόστος που προκύπτει από την υπηρεσία που αδυνατεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις που έχουν καθοριστεί.

Το κόστος εξωτερικής διασφάλισης της ποιότητας είναι το κόστος που έχει να κάνει με την επίδειξη και την απόδειξη που απαιτούν ως αντικειμενικό στοιχείο οι πελάτες-ασθενείς. *

ΚΟΣΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Επανεξέταση του σχεδιασμού. Η επανεξέταση του σχεδίου, που έχει αποφασιστεί να ακολουθηθεί, όσον αφορά τις υπηρεσίες στα διάφορα στάδια του πριν ακόμα λειτουργήσει αλλά και η τακτική επανεξέταση του όταν αρχίσει να εφαρμόζεται για να διασφαλίζεται η συμφωνία του με τα πρότυπα.

Εκπαίδευση στην ποιότητα και την αξιοπιστία. Το τμήμα ποιότητας πρέπει να έχει προσωπικό που να έχει γνώσεις όχι μόνο ποιοτικού ελέγχου αλλά και διασφάλισης της ποιότητας και διοίκησης της ποιότητας.

* [Διοίκηση Ολικής Ποιότητας , GOWER, Εκδόσεις Έλλην 1997]

Προγραμματισμός της ποιότητας σ' αυτούς που παρέχουν τις υπηρεσίες. Τα ο προσωπικό που έρχεται σε άμεση επαφή με τους πελάτες-ασθενείς και τους παρέχει τις υπηρεσίες υγείας, πρέπει να τους ικανοποιήσει τις απαιτήσεις και να είναι σε θέση να παρέχει τις υπηρεσίες με τον κατάλληλο τρόπο.

Έλεγχοι. Οι έλεγχοι πρέπει να γίνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα μέσα στον οργανισμό και κυρίως στις διαδικασίες που ακολουθούνται και στο προσωπικό προκειμένου να εντοπιστούν τα όποια λάθη και να διορθωθούν πριν εξελιχθούν σε προβλήματα.

Σαφής καθορισμός των αναγκών των πελατών-ασθενών. Οι ανάγκες των πελατών-ασθενών πρέπει να έχουν καθοριστεί και καταγραφεί με τον καλύτερο τρόπο ώστε οι παρεχόμενες υπηρεσίες να έχουν σχεδιαστεί κατάλληλα προκειμένου να τις ικανοποιούν.

Δημιουργία προγραμμάτων βελτίωσης. Μέσα στο κόστος πρόληψης μπορεί να συμπεριλαμβάνονται και προγράμματα βελτίωσης των υπηρεσιών με σκοπό την ποιοτική καλυτέρευση και αναβάθμιση που θα έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση των λαθών και του κόστους.

ΚΟΣΤΟΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

Έλεγχος και επιθεώρηση. Κατά την διάρκεια της παραγωγής υπηρεσιών θα πρέπει αυτές να ελέγχονται και να επιθεωρούνται τακτικά ως προς την τεκμηρίωση των προδιαγραφών της ποιότητας.

ΚΟΣΤΟΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ

Αλλαγές των σχεδίων. Όταν κατά τον έλεγχο των διαδικασιών και των παρεχομένων υπηρεσιών εντοπιστούν κάποια λάθη τότε θα πρέπει να γίνουν αλλαγές στα σχέδια που έχουν δημιουργηθεί.

Απόρριψη των παρεχομένων υπηρεσιών. Οι υπηρεσίες που έχουν απορριφθεί από τους πελάτες-ασθενείς θα πρέπει να επεξεργαστούν πάλι και να επιδιορθωθούν έτσι ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες των πελατών-ασθενών.

Επεξεργασία εκ νέου. Με κάθε εκ νέου επεξεργασία ή επιδιόρθωση που γίνεται στην παροχή υπηρεσιών προκύπτει κόστος παραγωγής. Οι αλλαγές που μπορεί να χρειαστούν στο σχεδιασμό θα πρέπει να ακολουθηθούν και από τις ανάλογες δοκιμές, πράγμα που σημαίνει πως θα προκύψει επιπλέον κόστος.

ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Λέγοντας κόστος εξωτερικής διασφάλισης της ποιότητας εννοούμε το κόστος που θα χρειαστεί προκειμένου να ελεγχθούν οι υπηρεσίες σε σχέση με τα πρότυπα και τις απαιτήσεις των πελατών-ασθενών καθώς επίσης και το κόστος που προκύπτει από την λεπτομερή και σε βάθος μελέτη όλων των τομέων δραστηριότητας του οργανισμού που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ποιότητα των υπηρεσιών του.

Ένας οργανισμός πρέπει να δείχνει ότι έχει τις δυνατότητες να παρέχει υπηρεσίες που ανταποκρίνονται στην ζητούμενη ποιότητα. Ο οργανισμός πρέπει να επιτυγχάνει με συνέπειες την απαιτούμενη ποιότητα μέσω της πραγματοποίησης ενός συστήματος διοίκησης προσανατολισμένης στην ποιότητα που πρέπει να καλύπτει τις ελάχιστες καθορισμένες προϋποθέσεις που έχει θέσει ο οργανισμός.



2. ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η διοίκηση μπορεί να παρακολουθήσει και να ελέγξει το κόστος μόνο όταν ξέρει από πού προκύπτει και το μέγεθός του. Το κόστος της ποιότητας πρέπει να καταγράφεται ξεχωριστά, διαφορετικά απορροφάται από τα αναρίθμητα γενικά έξοδα. Το κόστος της ποιότητας πρέπει να καταγράφεται και να παρακολουθείται τακτικά από την διοίκηση και να συσχετίζεται με άλλες μετρήσεις του κόστους ώστε να:

- Εκτιμηθεί η επάρκεια και η αποτελεσματικότητα του συστήματος διοίκησης της ποιότητας

- Προσδιοριστούν και άλλοι τομείς που απαιτούν προσοχή

- Καθοριστούν αντικειμενικοί στόχοι σχετικά με την ποιότητα και το κόστος.

Το κυριότερο σημείο είναι η τακτική επανεξέταση του συστήματος διοίκησης της ποιότητας και του συστήματος κοστολόγησης της ποιότητας. Μόνο όταν υπάρχουν τακτικές οικονομικές εκθέσεις μπορούν οι διευθυντές να προσδιορίσουν τους σημαντικούς τομείς του κόστους της ποιότητας.

Το κόστος της ποιότητας μπορεί να προκύψει σε κάθε διαδικασία μέσα τον οργανισμό, γι' αυτό από την διοίκηση πρέπει να υπάρχει αφοσίωση από μέρους της διοίκησης σε ολόκληρο τον οργανισμό σχετικά με την εισαγωγή και τη συνεχή υποστήριξη ενός συστήματος κοστολόγησης της ποιότητας. Μόνο όταν η διοίκηση κατανοεί το μέγεθος του κόστους της ποιότητας μπορεί να υπάρξει πρόοδος. Αυτό συνήθως αρχίζει να συμβαίνει όταν κατανοεί το πολύ μικρό κόστος της εισαγωγής και της υποστήριξης τόσο του συστήματος διοίκησης της ποιότητας όσο και του συστήματος κοστολόγησης.

Με αυτή τη συνεχή δέσμευση, η διοίκηση θα καταφέρει να πραγματοποιήσει τις διαδικασίες κοστολόγησης της ποιότητας και να

δημιουργήσει ομάδες κοστολόγησης της ποιότητας. Τα μέλη της ομάδας αυτής χρειάζονται εκπαίδευση έτσι ώστε να προωθούν το ενδιαφέρον σχετικά με το κόστος της ποιότητας σε ολόκληρο τον οργανισμό.

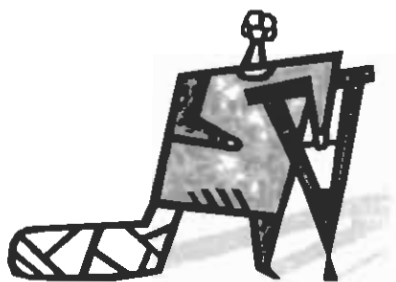
Τα κύρια βήματα που πρέπει να γίνουν για την επιτυχημένη εισαγωγή του συστήματος κοστολόγησης της ποιότητας για την αποτελεσματική διοίκηση του οργανισμού είναι:

Το πρώτο βήμα περιλαμβάνει :τον απολογισμό του κόστους που αποδίδεται άμεσα στην ποιοτική λειτουργία.

Το δεύτερο βήμα περιλαμβάνει : τον καθορισμό του κόστους που δεν αποτελεί άμεσα ευθύνη της ποιοτικής λειτουργίας αλλά θα έπρεπε να περιλαμβάνεται ως μέρος του συνολικού κόστους της ποιότητας του οργανισμού.

Το τρίτο βήμα είναι :ο προσδιορισμός εσωτερικού κόστους αποτυχίας για το οποίο αφιερώθηκε προϋπολογισμός π. χ προγραμματισμένες ενέργειες εκεί όπου αναμένονται αποτυχίες.

Το τέταρτο βήμα είναι : ο προσδιορισμός του εσωτερικού κόστους της αποτυχίας για μη προγραμματισμένες αποτυχίες π. χ επεξεργασία εκ νέου, απόρριψη.



3. ΚΟΣΤΟΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Το κόστος έλλειψης της ποιότητας από την μη ύπαρξη στοιχείων ποιότητας τόσο στο προσωπικό όσο και στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, οι οποίες αδυνατούν να ικανοποιήσουν τους πελάτες –ασθενείς. Το κόστος της μη ικανοποίησης των πελατών-ασθενών εκφράζεται κυρίως μέσω της μειωμένης εισροής πελατών-ασθενών στον οργανισμό, της μείωσης της φήμης και γενικότερα μέσω της μείωσης των οικονομικών πόρων.

Διάφορες μελέτες έχουν τεκμηριώσει ότι οι μη ικανοποιηθέντες πελάτες-ασθενείς μεταφέρουν την αρνητική εικόνα τους σε περισσότερα άτομα στο οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον απ' ότι οι ευχαριστημένοι. Έτσι παρ' ότι ένας οργανισμός μπορεί να έχει μικρό ποσοστό δυσαρεστημένων πελατών-ασθενών δεν πρέπει ποτέ να αγνοήσει αυτό το έστω μικρό ποσοστό διότι το κόστος που μπορεί να του επιφέρει είναι μεγάλο. Σκοπός λοιπόν ενός οργανισμού πρέπει να είναι η ικανοποίηση όλων των πελατών-ασθενών και όχι μέρος αυτών.

Επίσης το κόστος έλλειψης ποιότητας μπορεί να παρουσιάζεται λόγω της έλλειψης ποιότητας στην:

- Εκπαίδευση του προσωπικού
- Οργάνωση του προσωπικού και των διαδικασιών
- Επικοινωνία μεταξύ των υπαλλήλων αλλά και μεταξύ προσωπικού-διοίκησης
- Προμήθεια του εξοπλισμού ενός οργανισμού
- Οργάνωση του χρόνου εργασίας
- Επανεξέταση και τον έλεγχο των διαδικασιών.

Το κόστος βελτίωσης της ποιότητας σχετίζεται άμεσα με το κόστος που προκύπτει από την προσπάθεια ικανοποίησης των προτύπων και των

στόχων που έχουν τεθεί προκειμένου να επιτευχθεί η ποιότητα. Η αποτελεσματική καταγραφή του κόστους αυτού απαιτεί πρώτα απ' όλα την πλήρη καταγραφή όλων των διαδικασιών που αποσκοπούν στην ικανοποίηση του κάθε προτύπου χωριστά. Τα κυριότερα σημεία του κόστους βελτίωσης ποιότητας που συνθέτουν το συνολικό κόστος της ποιότητας είναι :

- Κόστος αποφυγής λαθών εννοούμε το κόστος που δημιουργείται από τις διαδικασίες για την πρόληψη και την αποφυγή των λαθών και την αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας.
- Κόστος αξιολόγησης της ποιότητας είναι το κόστος που προκύπτει από τον έλεγχο των παρεχομένων υπηρεσιών για το αν αυτές ικανοποιούν τους πελάτες-ασθενείς και τα πρότυπα συν το κόστος λειτουργίας των συστημάτων.
- Αποφευκτέο κόστος είναι το κόστος που επιβαρύνει τον οργανισμό από τα όποια λάθη γίνονται λόγω λανθασμένων ενεργειών και το οποίο πρέπει να προλαμβάνεται και να αποφεύγεται.
- Αναγκαίο κόστος είναι τα προβλεπόμενα και προγραμματισμένα έξοδα του οργανισμού, τα οποία πραγματοποιούνται για την επίτευξη της ποιότητας.

Κόστος ελαττωματικού "προϊόντος" Υγείας εννοούμε το κόστος που προέρχεται από λανθασμένες επιλογές και πράξεις κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας συν το κόστος της διόρθωσης των λαθών που έγιναν, συν το κόστος ελέγχου του τελικού αποτελέσματος. *



* [Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας , Μπινιώρης Σπυρίδων Β. Α., Μ. Β. Α., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2001.]

4. ΜΕΙΩΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Προκειμένου ένας οργανισμός υγείας να πετύχει τον επιδιωκόμενο στόχο του μέσα από τις διαδικασίες ποιότητας, πρέπει να μειωθεί κάθε μορφή κόστους. Οι κυριότερες ενέργειες που θα βοηθήσουν στην μείωση του κόστους είναι:

1. Η βελτίωση της υπάρχουσας οργανωτικής δομής.
2. Η εκπαίδευση του προσωπικού και της διοίκησης.
3. Η αξιολόγηση του εξοπλισμού.
4. Η επιπλέον δαπάνες για την βελτίωση της ποιότητας.

Η βελτίωση της υπάρχουσας οργανωτικής δομής μπορεί να δώσει λύση στα υπάρχοντα προβλήματα και να βοηθήσει στην μείωση του κόστους ποιότητας.

Η εκπαίδευση του προσωπικού και η απόκτηση των απαιτούμενων γνώσεων πάνω στο αντικείμενο της εργασίας του, του δίνει τη δυνατότητα να συμμετέχει στις διαδικασίες αποτελεσματικά και να μπορεί να αξιολογεί την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών κατά τον χρόνο παραγωγής τους και να είναι σε θέση να εντοπίζει τα λάθη και να τα διορθώνει.

Η αξιολόγηση του υπάρχοντος εξοπλισμού με την χρήση υψηλής ποιότητας πληροφοριακών συστημάτων τα οποία θα ελέγχουν την λειτουργία του οποιουδήποτε εξοπλισμού και θα μπορούν να εντοπίσουν τις αποκλίσεις από τα προκαθορισμένα πρότυπα.

Οι επιπλέον δαπάνες για την βελτίωση της ποιότητας είναι απαραίτητες προκειμένου να βοηθηθούν οι διαδικασίες για την μείωση του κόστους. Για να δοθούν επιπλέον δαπάνες θα πρέπει πρώτα να έχει γίνει μία συσχέτιση των δαπανών που θα χρησιμοποιηθούν και του αποτελέσματος που επιδιώκεται έτσι ώστε να αποφασιστεί, αν θα χρησιμοποιηθούν τελικά ή όχι.

5. ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στον χώρο της Υγείας το κύριο χαρακτηριστικό είναι η ικανοποίηση των πελατών-ασθενών με την προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας και την ταυτόχρονη μείωση του κόστους μέσω της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Η αποτελεσματικότητα αυτής της προσπάθειας μπορεί να εκφρασθεί στις μετρήσεις της συνεχούς παρακολούθησης του Οργανισμού Υγείας και της αξιολόγησης τους μέσω κάποιων στοιχείων γνωστών ως Δείκτες. "Δείκτης αποκαλείται ένα χαρακτηριστικό ή ένα σύνολο από στοιχεία τα οποία είναι είτε εμπειρικά παρατηρήσιμα, είτε αριθμητικώς υπολογίσιμα και δίνουν μία δυνατότητα ανάλυσης, αναγνώρισης και την ευχέρεια προσέγγισης του αποτελέσματος αυτής της προσπάθειας". *¹

Οι δείκτες βοηθούν στην ανάλυση και τον έλεγχο κάποιων δεδομένων ως προς την αποτελεσματικότητά τους, την ποιότητα, και το κόστος.

Ένα Νοσοκομείο, ως μονάδα παραγωγής υπηρεσιών Υγείας, εφαρμόζοντας συστήματα ποιότητας κρίνεται κυρίως σε δύο άξονες:

- Στον θεραπευτικό – νοσηλευτικό
- Στον ξενοδοχειακό - εξυπηρετήσεων. *² Ως πεδίο εφαρμογής δεικτών ποιότητας, ο θεραπευτικός – νοσηλευτικός άξονας μπορεί να συγκεντρώσει μετρήσεις που αφορούν:

*¹ [Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, Μπινιώρης Σπυρίδων Β. Α., Μ. Β. Α., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2001.]

*² [Επιθεώρηση Υγείας, Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2003, Τόμος 14, Τεύχος 80.]

- Την ταχύτητα άμεσης επέμβασης, δηλαδή το πόσο γρήγορα θα εξυπηρετηθεί ο πελάτης –ασθενής από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- Την αποτελεσματικότητα της διάγνωσης, δηλαδή, το κατά πόσο η διάγνωση είναι σωστή ώστε να οδηγήσει στην θεραπεία.
- Την αποτελεσματικότητα της θεραπείας , δηλαδή , το αν η θεραπευτική αγωγή που ακολουθείται είναι η κατάλληλη για να επιφέρει ένα θετικό αποτέλεσμα.
- Την ψυχολογική υποστήριξη του πελάτη–ασθενή και των συγγενών του.
- Τον αριθμό και την κατηγοριοποίηση των εγχειρήσεων.
- Την νοσηλεία και την ιατρική παρακολούθηση, δηλαδή , την ποιότητα της νοσηλείας και την συχνότητα της ιατρικής παρακολούθησης, πράγματα που δείχνουν το ενδιαφέρον προς τον πελάτη-ασθενή.
- Το απόρρητο του ιατρικού φακέλου του κάθε πελάτη-ασθενή.

Ο ξενοδοχειακός και εξυπηρετήσεων άξονας, μπορεί να συγκεντρώνει μετρήσεις που αφορούν:

- Την κτιριακή υποδομή.
- Την προσβασιμότητα και τους χώρους στάθμευσης .
- Τον χρόνο εξυπηρέτησης .
- Την αξιοπρεπή μεταχείριση από το προσωπικό .
- Τον ύπνο και την ανάπαυση των πελατών-ασθενών .
- Τον χώρο αναψυχής και το περιβάλλον .
- Την τήρηση των κανόνων υγιεινής .
- Την ποιότητα των τροφών και τον τρόπο σερβιρίσματος των γευμάτων .

Δείκτες ποιότητας σ' ένα Νοσοκομείο που μπορούν να επιδιώξουν την παρακολούθηση και αξιολόγηση δεδομένων και αποτελεσμάτων, εκφράζοντας την θέση της καμπύλης παραγωγής ενός Νοσοκομείου είναι:

1. Αναλογία κλινών ανά γιατρό, είναι ο αριθμός των κλινών που αναλογεί κατά μέσο όρο στον κάθε γιατρό.

2. Αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη, είναι ο αριθμός των νοσηλευτών που αναλογούν σε κάθε κλίνη
3. Αναλογία παραΐατρικού προσωπικού ανά κλίνη.
4. Αναλογία νοσηλευτών ανά γιατρό.
5. Ημερήσιο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή.
6. Κόστος περιστατικών ανά κατηγορία νόσου.
7. Κόστος ιατρικής πράξης.
8. Λίστες αναμονής ανά κατηγορία νόσου.
9. Ποσοστό περιστατικών που διακομίστηκαν σε άλλα Νοσοκομεία.
10. Ποσοστό περιστατικών που δεν έγιναν δεκτά για εισαγωγή.
11. Συνολικές ημέρες νοσηλείας.
12. Αριθμός Εισαγωγών – Νοσηλευομένων.
13. Μέση διάρκεια νοσηλείας.
14. Μέση κάλυψη νοσοκομειακών κλινών (πληρότητα).
15. Μέσος ημερήσιος αριθμός νοσηλευομένων.
16. Μέσος χρόνος αδράνειας κλίνης.
17. Εισαγωγές Νοσηλευθέντες ανά απασχολούμενο προσωπικό
18. Αριθμός ειδικών εξετάσεων ή επεμβάσεων ανά ασθενή και ανά κλίνη.

Πολλοί από τους παραπάνω δείκτες παρακολουθούνται σήμερα στα Νοσοκομεία μας, καταδεικνύοντας στην πράξη ότι η ποιότητα αποκτά και ποσοτική έννοια. Δηλαδή, η ποιότητα είναι μετρήσιμη και ως τέτοια βελτιώνεται και εξελίσσεται.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1. ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΑΛΛΑΓΕΣ

Εκ πρώτης όψεως, τα οφέλη που απορρέουν από την ποιότητα θα έλεγε κανείς ότι είναι το μειωμένο κόστος της ποιότητας που συνεπάγονται οι βελτιώσεις της ποιότητας. Ωστόσο μία τέτοια ανάλυση δεν συμπεριλαμβάνει τα οφέλη της ποιότητας σε άλλους τομείς που είναι δύσκολο να υπολογισθούν ποσοτικά.

Σημαντικά οφέλη από την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας παρουσιάζονται στις συναλλαγές του Οργανισμού Υγείας. Αυτές οι συναλλαγές μπορεί να είναι:

- Εντός του οργανισμού κατά την διάρκεια της παραγωγικής διαδικασίας.
- Μεταξύ του οργανισμού αλλά και με τους προμηθευτές του εξοπλισμού.
- Με τους πελάτες-ασθενείς, οι οποίοι και "καταναλώνουν" τις υπηρεσίες υγείας.

Οι συναλλαγές εντός του οργανισμού είναι κυρίως οι διαδικασίες και οι φάσεις από τις οποίες περνούν οι υπηρεσίες υγείας πριν χρησιμοποιηθούν από τους πελάτες-ασθενείς.

Κατά τις φάσεις αυτές συντελείται και ο ποιοτικός έλεγχος, όπου επινοούνται τα προγράμματα επιθεώρησης ώστε να προσδιοριστούν εγκαίρως τα στοιχεία που δεν γίνονται αποδεκτά και δεν βοηθούν στην βελτίωση των υπηρεσιών. Με τον ποιοτικό έλεγχο αναλύονται οι διαδικασίες και εντοπίζονται τα τυχόν λάθη, που μπορεί να έχουν γίνει και αντιμετωπίζονται πριν επιφέρουν περισσότερα αρνητικά αποτελέσματα. Ο έλεγχος και η ανάλυση των διαδικασιών γλιτώνει τον οργανισμό από το κόστος της αποτυχίας και τις επιπλέον δαπάνες.

Επίσης ένα σημαντικό όφελος της ποιότητας στον οργανισμό είναι η συμφωνία των διαδικασιών με τα πρότυπα, τα οποία έχουν σχεδιαστεί για να διευκολύνουν τον σχεδιασμό των διαδικασιών και συντελούν ώστε να απομακρύνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας με τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις του πελάτη-ασθενή. Αυτό συντελεί ένα πολύ μεγάλο όφελος για τον οργανισμό καθώς επίσης επιτυγχάνεται ο κύριος σκοπός του, που είναι η ικανοποίηση των πελατών-ασθενών και η μείωση του κόστους, αφού οι προσπάθειες επικεντρώνονται στην βελτίωση των υπηρεσιών μέσα από δραστηριότητες που προσδίδουν αξία αλλά όχι κόστος.

Τα οφέλη της ποιότητας είναι επίσης σημαντικά στη διοίκηση όπου η αξιόπιστη και ακριβής ενημέρωση σχετικά με κάθε πλευρά της παραγωγικής διαδικασίας, ο έλεγχος σχετικά με την ανάπτυξη, η ανταλλαγή πληροφοριών και η επικοινωνιακή σχέση διοίκησης-προσωπικού, είναι αποτέλεσμα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας που οδηγούν στην βελτίωση και την ανάπτυξη του οργανισμού.

Εκτός οργανισμού τα οφέλη που επιφέρει η ποιοτική διοίκηση αφορούν κυρίως την φήμη, το κύρος και γενικότερα την εικόνα του οργανισμού προς τα έξω.

Με την βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών επιτυγχάνεται η ικανοποίηση των αναγκών των πελατών-ασθενών, με αποτέλεσμα η φήμη, το κύρος και η εικόνα του οργανισμού υγείας να βελτιώνεται θετικά και να δημιουργεί στους πελάτες-ασθενείς αλλά και στον υπόλοιπο πληθυσμό μία αίσθηση εμπιστοσύνης.

Οι συναλλαγές μεταξύ οργανισμών αλλά και με τους προμηθευτές του εξοπλισμού μπορούν να επιφέρουν πολλά οφέλη στην διοίκηση όταν γίνονται σύμφωνα με τις αρχές της ποιότητας.

Τα κύρια οφέλη της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις συναλλαγές μεταξύ οργανισμών υγείας, είναι η ανταλλαγή πληροφοριών που μπορεί να αφορούν τον τρόπο διοίκησης και οργάνωσης του Νοσοκομείου, την οργανωτική δομή του προσωπικού, τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, τις εξελίξεις σε τεχνολογικό και επιστημονικό επίπεδο ή ακόμα και τα αποτελέσματα ερευνών. Με την παραπάνω ανταλλαγή πληροφοριών ο κάθε οργανισμός αξιολογεί τα νέα στοιχεία που του δίνονται προκειμένου να βελτιώσει ακόμα περισσότερο τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρει και να υπερισχύσει έναντι των ανταγωνιστών του.

Όσον αφορά τις συναλλαγές με τους νέους προμηθευτές του εξοπλισμού, η επικοινωνία, η κατανόηση, η εμπιστοσύνη και η συνεργασία είναι στοιχεία τα οποία προκύπτουν από μία ποιοτική διοίκηση και μπορούν να έχουν και τα ανάλογα θετικά αποτελέσματα.

Στις συναλλαγές με τους πελάτες-ασθενείς το κυριότερο όφελος που παρουσιάζεται είναι η ικανοποίηση και κάλυψη των αναγκών και των απαιτήσεων τους. Μέσω της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ο οργανισμός υγείας γνωρίζει τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες των πελατών-ασθενών και οργανώνει κατάλληλα τις διαδικασίες και το προσωπικό προκειμένου να τους εξυπηρετήσει αποτελεσματικά. Με την αποτελεσματική αυτή εξυπηρέτηση καλύπτει τις ανάγκες των πελατών-ασθενών και κερδίζει την εμπιστοσύνη τους ενώ συγχρόνως βελτιώνει την εικόνα της προς το ευρύ κοινό.



2. ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΚΟΣΤΟΣ

Η εφαρμογή σε μία Μονάδα Υγείας των αρχών της ποιότητας επιφέρει οφέλη τόσο στην ικανοποίηση των πελατών-ασθενών και του προσωπικού όσο και στο κόστος και γενικότερα στις δαπάνες της.

Οι κυριότερες αρχές που πρέπει να ακολουθούνται είναι:

- Το ενδιαφέρον για την κάλυψη των αναγκών του πελάτη-ασθενή.
- Η συνεργασία και η επικοινωνία προσωπικού-διοίκησης.
- Πιστή εφαρμογή του προγράμματος και του στρατηγικού σχεδιασμού για την επίτευξη των στόχων.
- Η ύπαρξη προτύπων.
- Η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού και της διοίκησης.
- Η πρόληψη των προβλημάτων μέσω των ελέγχων.

Με την εφαρμογή των παραπάνω αρχών και με την βοήθεια του κόστους πρόληψης επανεξετάζεται το σχέδιο που έχει αποφασιστεί να ακολουθηθεί και εντοπίζονται τα τυχόν αδύνατα σημεία του πριν αυτά δημιουργήσουν προβλήματα και αυξήσουν το κόστος. Έτσι με αυτήν την επανεξέταση, η οποία γίνεται από τη διοίκηση ή από τους ανθρώπους που έχουν τις απαραίτητες γνώσεις, αποφεύγονται τα λάθη και η αύξηση του κόστους.

Επίσης μέσω της ποιοτικής διοίκησης προγραμματίζονται οι διαδικασίες του προσωπικού, το οποίο είναι εκπαιδευμένο κατάλληλα, έτσι ώστε να γνωρίζει τις πραγματικές ανάγκες των πελατών-ασθενών και να τους παρέχει τις απαιτούμενες υπηρεσίες υγείας αποφεύγοντας την παροχή περιττών ή ελλειπτικών υπηρεσιών που δημιουργούν επιπλέον κόστος.

Επιπλέον οφέλη προκύπτουν και από τους συνεχής και εντατικούς ελέγχους προς το προσωπικό και τις διαδικασίες με σκοπό να μελετηθούν τα αποτελέσματα και η σύγκλιση τους με τα πρότυπα, καθώς επίσης και τα λάθη που μπορεί να προκύψουν.

Τέλος, με την βελτίωση της Οργανωτικής δομής, την εκπαίδευση του προσωπικού και τις επιπλέον δαπάνες για την βελτίωση της ποιότητας, το κόστος ενός οργανισμού μπορεί να μειωθεί αισθητά.

Με τις παραπάνω ενέργειες, που στην ουσία δεν κοστίζουν τίποτα σένα οργανισμό παρά μόνο προσπάθεια και θέληση, μπορούν να εντοπιστούν τα λάθη πριν γίνουν προβλήματα, να ικανοποιηθούν οι πελάτες-ασθενείς χωρίς περιττές ενέργειες, να υπάρχει επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ προσωπικού-διοίκησης. Όλα αυτά οδηγούν στην μείωση του κόστους και τον επιπλέον δαπανών λειτουργίας ενός οργανισμού ενώ συγχρόνως οδηγούν στην βελτίωση και την εξέλιξή του.



3.ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ένα από τα αποτελέσματα της ποιότητας στο περιβάλλον του οργανισμού υγείας είναι η επικοινωνία που επιτυγχάνεται στις δημόσιες σχέσεις του προσωπικού τόσο μεταξύ του όσο και με την διοίκηση.

Οι υπάλληλοι ενός Νοσοκομείου αποτελούν τους εσωτερικούς πελάτες του, οι οποίοι θα πρέπει να μπορούν να ικανοποιούν τις ανάγκες τους και τις απαιτήσεις τους προκειμένου να εργάζονται σ' ένα περιβάλλον ευχάριστο. Η διοίκηση είναι αυτή που θα πρέπει να ελέγξει το περιβάλλον εργασίας των εργαζομένων και να τους παρέχει τα κατάλληλα μέσα ώστε να τους κάνει να νιώθουν ευχάριστα. Η βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας είναι ένα από τα οφέλη της ποιοτικής διοίκησης.

Προκειμένου όμως οι υπάλληλοι να δουλεύουν χωρίς κανένα πρόβλημα στον χώρο της δουλειάς τους είναι αναγκαίο ένα πολύ σημαντικό στοιχείο, η επικοινωνία μεταξύ τους αλλά και με άτομα της διοίκησης. Όταν μέσω της εφαρμογής της ποιότητας αναπτύσσεται η επικοινωνία και η συνεργασία τότε οι εργαζόμενοι μπορούν και συνεννοούνται καλύτερα, με αποτέλεσμα να εφαρμόζουν τις κατάλληλες διαδικασίες, να ελέγχουν τις υπηρεσίες υγείας πριν αυτές προσφερθούν στους πελάτες-ασθενείς, να γνωρίζουν τις ακριβείς ανάγκες των πελατών-ασθενών και να εργάζονται ευχάριστα και δημιουργικά,

Το κλειδί για την επιτυχία των στόχων του οργανισμού είναι η επικοινωνία που έχει η διοίκηση με το προσωπικό. Όπως έχει διαπιστωθεί στο χώρο της Υγείας τα μεγαλύτερα προβλήματα παρουσιάζονται λόγω της έλλειψης επικοινωνίας και της κακής συνεννόησης. Όταν λοιπόν εφαρμόζεται η ποιοτική διοίκηση η επικοινωνία και η συνεργασία γίνονται με πολύ καλύτερο και πιο αποτελεσματικό τρόπο και τα προβλήματα εξομαλύνονται.

Η διοίκηση είναι:

- Κοντά στους εργαζομένους.
- Μιλάει μ' αυτούς για τα προβλήματα τους.

- Γνωρίζει τις ικανότητές τους.
- Ζητάει τη γνώμη τους για τις διάφορες αποφάσεις.
- Τους δίνει κίνητρα για να αποδώσουν καλύτερα .

Τους μεταδίδει πιο εύκολα τους στόχους και τα πρότυπα του οργανισμού, τα οποία πρέπει να επιτευχθούν και με την δική τους συμμετοχή.

Από την άλλη πλευρά το προσωπικό:

- Εργάζεται μέσα σ' ένα ευχάριστο περιβάλλον νιώθοντας το ενδιαφέρον της Διοίκησης.
- Νιώθει "σημαντικό" όταν συμμετέχει στην λήψη αποφάσεων.
- Γνωρίζει ακριβώς τους στόχους του οργανισμού και συντελεί στην υλοποίησή τους.
- Συνεργάζεται με πιο αποτελεσματικό τρόπο αφού ξέρει τα πρότυπα που πρέπει να επιτευχθούν και τις διαδικασίες που εφαρμόζονται.
- Σαν αποτέλεσμα όλων των παραπάνω παρέχει τις απαιτούμενες και μόνο υπηρεσίες υγείας στους πελάτες-ασθενείς προκειμένου να τους ικανοποιήσει χωρίς επιπλέον δαπάνες.



4.ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ.

Ένα πολύ σημαντικό όφελος της ποιότητας στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας είναι τα θετικά αποτελέσματα από την εκπαίδευση του προσωπικού και των ατόμων της Διοίκησης. Μέσω της συνεχής εκπαίδευσης οι εργαζόμενοι και η διοίκηση μαθαίνουν για τις εξελίξεις στο χώρο της υγείας και είναι πάντα έτοιμοι και ικανοί να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε αλλαγή και οποιοδήποτε πρόβλημα, με σκοπό την επίτευξη των στόχων.

Η συνεχής μάθηση συντελείται μέσω :

- ▶ Της ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των οργανισμών υγείας, όσον αφορά θέματα διοίκησης ή αποτελέσματα ερευνών. Με την πληροφόρηση αυτή ο κάθε οργανισμός ενημερώνεται για μεθόδους και τεχνικές που εφαρμόζονται σε άλλους οργανισμούς και τις συγκρίνει με αυτές που ακολουθούνται σ' αυτόν.

- ▶ Της συνεχής εκπαίδευσης όσον αφορά τις εξελίξεις στο χώρο της υγείας μέσω σεμιναρίων, συνεδρίων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων που σκοπό έχουν να ενημερώσουν το προσωπικό των οργανισμών υγείας για τα νέα δεδομένα.

- ▶ Της εκπαίδευσης, για τον τρόπο συμπεριφοράς των εργαζομένων προς τους πελάτες-ασθενείς και τον τρόπο εξυπηρέτησης τους ώστε να μείνουν ικανοποιημένοι, να καλύψουν τις ανάγκες τους και να δείχνουν εμπιστοσύνη στον οργανισμό.

- ▶ Της συνεχής εκπαίδευσης για τον χειρισμό του εξοπλισμού και της βιοιατρικής τεχνολογίας με σκοπό την αποφυγή των λαθών που μπορεί να κοστίσουν είτε χρηματικά, είτε σε ανθρώπινες ζωές.

- ▶ Της συνεχής ενημέρωσης σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης του οργανισμού.

5. ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ- ΤΟΝ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ.

Τα οφέλη που παρουσιάζονται από την εφαρμογή της ποιότητας στην οργάνωση είναι αρκετά σημαντικά για την περαιτέρω εφαρμογή της πολιτικής του οργανισμού.

Για την οργάνωση του οργανισμού η διοίκηση χρησιμοποιεί άτομα εξειδικευμένα τα οποία θα μπορούν να οργανώσουν αποτελεσματικά το προσωπικό και τις διαδικασίες έτσι ώστε :

- Να επέλθει βελτίωση από κάτω προς τα πάνω.

- Να μειωθούν τα λάθη στις διαδικασίες και στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

- Να αυξηθεί η συνεργασία μεταξύ υπαλλήλων και διοίκησης.

- Να βελτιωθεί η διαδικασία πρόληψης προβλημάτων.

- Να εκπαιδευτούν τα άτομα όσον αφορά την φιλοσοφία και τις λειτουργίες της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

- Οι εργαζόμενοι να συνεργάζονται με τη Διοίκηση στην λήψη αποφάσεων και να είναι σε θέση να αναλύουν τις διαδικασίες και να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα.

- Να ασχολείται το κάθε άτομο, ανάλογα με τις γνώσεις, στην κατάλληλη θέση, διότι όταν κάποιος γνωρίζει και έχει εκπαιδευτεί πάνω στο αντικείμενο της εργασίας του τότε μπορεί να αποδώσει καλύτερα και με λιγότερο κόστος.

Τα θετικά αποτελέσματα της ποιότητας στον σχεδιασμό των διαδικασιών του οργανισμού είναι :

- Ο προσδιορισμός των πραγματικών αναγκών των πελατών – ασθενών.

- Η μέτρηση της άποψης του πελάτη-ασθενή για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους ανταγωνιστές.

-- Ο προσδιορισμός των αλλαγών που μπορεί να οδηγήσουν στην βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών.

-- Η καταγραφή των παραπόνων από την πλευρά των πελατών-ασθενών.

-- Καθορισμός στόχων όσον αφορά την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών, την λειτουργία των τμημάτων, την συμπεριφορά και τον τρόπο εργασίας του προσωπικού.

Με τις παραπάνω ποιοτικές διαδικασίες ο σχεδιασμός των διαδικασιών και της λειτουργίας του οργανισμού γίνεται πολύ πιο εύκολος και πιο αποτελεσματικός, εφ' όσον έχει στην διάθεσή του αρκετές πληροφορίες προκειμένου να γίνει σωστά και να βοηθήσει στην επίτευξη των στόχων.

Τέλος, όσον αφορά τα οφέλη της ποιότητας στην διαδικασία του ελέγχου, αυτά είναι ότι μέσω της ποιότητας :

-» Γίνεται έλεγχος του βαθμού ικανοποίησης των προτύπων από τους ίδιους τους εργαζομένους όταν αυτοί αντιλαμβάνονται κάποια απόκλιση από τον επιδιωκόμενο στόχο.

-» Ελέγχεται η προσφερόμενη ποιότητα σε σχέση με τα πρότυπα από υπαλλήλους που έχουν τις ανάλογες γνώσεις, σε όλα τα τμήματα του οργανισμού.

-» Συντελείται είτε συνολικός, είτε τμηματικός έλεγχος κατά τακτά χρονικά διαστήματα με σκοπό να εντοπιστούν λάθη στις διαδικασίες.

-» Ελέγχεται η βελτίωση της ποιότητας σε σχέση με το κόστος.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1. ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η λέξη διαπίστευση αποτελείται από ένα βασικό συνθετικό, την λέξη πίστη που αποδίδεται με την έννοια της εμπιστοσύνης. Η βασική έννοια λοιπόν της λέξης διαπίστευση προσδιορίζεται στην προσπάθεια δημιουργίας εμπιστοσύνης.

"Στο χώρο της ποιότητας η επιτυχία της επίτευξης εμπιστοσύνης απαιτεί την ύπαρξη τριών μελών:

- Του διαπιστευμένου π. χ Νοσηλευτική Μονάδα ή τμήμα της Νοσηλευτικής Μονάδας,
- Του διαπιστευτή π.χ ένα τρίτο πρόσωπο που λειτουργεί ως κριτής σε σχέση με τον διαπιστευόμενο,
- Του πελάτη-ασθενή που αναλαμβάνει την ποιότητα φροντίδας υγείας." *

* [Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας , Μπινιώρης Σπυρίδων Β. Α., Μ. Β. Α., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2001.]

Μεταξύ διαπιστευτή και διαπιστευμένου είναι αναγκαίο να υπάρχει εμπιστοσύνη εξ' αρχής διότι χωρίς αυτή είναι αδύνατη η σωστή εφαρμογή της ποιότητας.

Μία πρώτη προσπάθεια εφαρμογής της έννοιας της διαπίστευσης έγινε στην αρχή του αιώνα (1917) στην Αμερική, ενώ από το 1958 αναπτύχθηκε η Joint commission for Accreditation η οποία λειτούργησε ως φορέας διαπίστευσης, κυρίως στο χώρο της βιομηχανίας.

Ως πρώτο σύστημα ποιότητας παρουσιάστηκε το 1987 από τον οργανισμό ISO και μετά από αίτημα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, λόγω της απόφασης για ελεύθερη μετακίνηση ανθρώπων, υπηρεσιών, προϊόντων μεταξύ των μελών. Λόγω όμως διαφορετικών συστημάτων των μελών-Χωρών, δημιουργήθηκε η ανάγκη ανάπτυξης ενός αποδεκτού τυποποιημένου συστήματος, κυρίως για τα προϊόντα και τις διαδικασίες παραγωγής από το 1985.

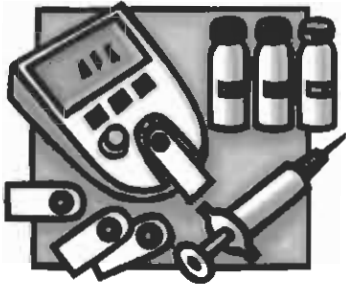
Αρχικά εκδόθηκαν τρία πρότυπα ISO γνωστά ως 9001, 9002 και 9003, από τα οποία το πιο γνωστό είναι το 9001 που περιλαμβάνει σχεδίαση, ανάπτυξη προϊόντος, παραγωγή, διάθεση και εξυπηρέτηση μετά την παροχή. Στο 9002 δεν υπάρχει ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη προϊόντος, ενώ στο 9003 δεν υπάρχει ούτε παραγωγή.

Με βάση αυτά τα πρότυπα άρχισαν τα κράτη μέλη και κυρίως η Αγγλία να εφαρμόζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας στο τότε εφαρμοζόμενο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Σήμερα υπάρχει πληθώρα προτύπων για την διαπίστευση των εργαλείων μέχρι την διαπίστευση ενός ολόκληρου Νοσοκομείου καθώς η ανάγκη δημιουργίας ενός τρόπου συνεχούς πληροφόρησης και εναλλαγής των προτύπων είναι μεγάλη, με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

Ο βαθμός ικανοποίησης των δεκτών ποιότητας, δηλαδή η αποδοχή από την κοινωνία των παρεχομένων υπηρεσιών και των αρχών της ποιότητας που εφαρμόζονται, δημιουργεί μια νέα πραγματικότητα που πιέζει ασφυκτικά την Διοίκηση του Νοσοκομείου προκειμένου να υπερισχύσει έναντι των άλλων

Νοσοκομείων και να μειώσει το κόστος. Η βαθμολόγηση αυτή και η μέτρηση των δεικτών ποιότητας απαιτεί από τα στελέχη της Διοίκησης αρκετή γνώση των στοιχείων της Οικονομο-διοικητικής επιστήμης και ικανότητα εφαρμογής οποιουδήποτε νέου σχεδίου.



2. ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ,

Διεθνής Επιτροπή Διασφάλισης της Ποιότητας (National Committee For Quality Assurance).

Η Διεθνής Επιτροπή Διασφάλισης της Ποιότητας (NCQA) είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός, ο οποίος προσδιορίζει, εκτιμά και αναφέρεται στην ποιότητα των σχεδίων της Διοίκησης στις υπηρεσίες υγείας. Αποτελείται από ένα μεγάλο αριθμό μελών οι οποίοι είναι εξειδικευμένοι στον σχεδιασμό υπηρεσιών υγείας, στην ποιότητα, στην ρύθμιση και οργάνωση υπηρεσιών και προσωπικού. Σκοπός του οργανισμού αυτού είναι να δώσει έμφαση στην παροχή πληροφοριών προκειμένου να διοικούνται οι υπηρεσίες υγείας με σχέδια και πολιτικές βασισμένες στην ποιότητα.

Η έννοια της διαπίστευσης στην Διεθνή Επιτροπή Διασφάλισης της Ποιότητας αναφέρεται κυρίως στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της Διοίκησης, στην οργάνωση και τον σχεδιασμό τόσο αυτών που παρέχουν τις υπηρεσίες όσο και των ίδιων των υπηρεσιών που φτάνουν στους πελάτες-ασθενείς. Είναι μια διαδικασία που δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην διοίκηση και τις διαδικασίες. Τα δεδομένα της διαπίστευσης εφαρμόζονται σε έξι διαφορετικά σημεία :

1. Για την βελτίωση της ποιότητας.
2. Την πιστοποίηση των ικανοτήτων του ιατρικού προσωπικού.
3. Τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του προσωπικού.
4. Στην ανάπτυξη υπηρεσιών πρόληψης.
5. Στην αποδοτικότητα της διοίκησης.
6. Τα ιατρικά ρεκόρ, δηλαδή, την όσο το δυνατόν καλύτερη απόδοση των ιατρών.

Η επιθεώρηση και ο έλεγχος των διαδικασιών είναι πολύ σημαντικά στοιχεία της διαπίστευσης. Τα σχέδια και η πολιτική που ακολουθείται θα πρέπει να ελέγχονται συχνά από μια ομάδα, η οποία θα αποτελείται από ιατρικό προσωπικό και άτομα εξειδικευμένα στην ποιοτική διοίκηση. Αυτές οι επιθεωρήσεις είναι κυρίως :

- επιθεώρηση των δεδομένων για τον σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας,

- παρατήρηση των διαδικασιών και του τρόπου παραγωγής τους,

- συζήτηση με το προσωπικό,

- έλεγχος της αποδοτικότητας των ιατρών,

- καταγραφή των παραπόνων των πελατών-ασθενών,

- η εκπαίδευση του προσωπικού στην παροχή υπηρεσιών.

Η ομάδα η οποία κάνει τους ελέγχους ετοιμάζει μια αναφορά με όλες τις παρατηρήσεις της, για την Διεθνή Επιτροπή Διασφάλισης της Ποιότητας, η οποία την εξετάζει και αποφασίζει το αν λειτουργεί καλά ή όχι το Νοσοκομείο.

Ένα άλλο θέμα που απασχολεί την Διεθνή Επιτροπή Διασφάλισης της Ποιότητας είναι η μέτρηση του αποτελέσματος. Για να καλυφθούν οι ανάγκες μέτρησης του αποτελέσματος η Δ. Ε. Δ. Π έχει δημιουργήσει ένα σύστημα μέτρησης (HEDIS), το οποίο έχει δημιουργηθεί από την συλλογή διεθνών δεδομένων τα οποία επιτρέπουν την σύγκριση και την ανάλυση από τους χρήστες.

Ένα σύστημα μέτρησης το HEDIS 2.0/2.5 περιλαμβάνει 60 στατιστικά δεδομένα τα οποία αφορούν την ποιότητα ενός οργανισμού, την αποδοχή και την ικανοποίηση των υπηρεσιών, τα οικονομικά αποτελέσματα, την οργάνωση της διοίκησης, τις σχέσεις του προσωπικού και την αποτελεσματικότητα.

Το σύστημα HEDIS εξελίχθηκε και το 1996 ολοκληρώθηκε το HEDIS 3.0, το οποίο αποτελείται από σύστημα καταγραφής, μέτρησης και ελέγχου των αποτελεσμάτων ενώ συγχρόνως περιλαμβάνει θέματα τα οποία χρειάζονται περαιτέρω έρευνα και ανάλυση.

Η Συντονιστική Επιτροπή για την Διαπίστευση των Οργανισμών Υγείας(The Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations).

Στις αρχές του 1990, άρχισε σιγά-σιγά να λειτουργεί η Συντονιστική Επιτροπή Διαπίστευσης των Οργανισμών Υγείας (J.C.A.H.O). Η Συντονιστική

Επιτροπή εξέδωσε τα πρώτα δεδομένα διαπίστευσης το 1994, τα οποία αναπτύχθηκαν με την συνεργασία περισσότερων από 100 επαγγελματιών υγείας και ειδικών στη διοίκηση. Το πρόγραμμα υποστηρίχτηκε από την Επιτροπή Επαγγελματικής και Τεχνικής Επίβλεψης (Professional and Technical Advisory Committee), την οποία αποτελούσαν 20 ειδικοί, στην διοίκηση υπηρεσιών υγείας, που εκπροσωπούσαν οργανισμούς υγείας, συμβουλευτικούς οργανισμούς και ασφαλιστικές εταιρείες.

Τα δεδομένα που δημιουργήθηκαν είχαν σαν στόχο την μέτρηση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Τα δεδομένα της διαπίστευσης εφαρμόζονται κυρίως :

- Στην συνεχή φροντίδα και εξυπηρέτηση των πελατών-ασθενών.
- Στη διοίκηση των ιατρών.
- Στη διοίκηση και οργάνωση του νοσηλευτικού και υπόλοιπου προσωπικού.
- Στην προληπτική ιατρική.
- Στα δικαιώματα των πελατών-ασθενών.
- Στις διαδικασίες μέτρησης και βελτίωσης της ποιότητας.

Τα δεδομένα επικεντρώνονταν κυρίως σε επτά σημεία :

1. Τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις και την ηθική υπόσταση όλου του προσωπικού.
2. Την ανάπτυξη και βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών.
3. Την εκπαίδευση και την επικοινωνία του προσωπικού και της διοίκησης.
4. Την Διοίκηση.
5. Την διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων.
6. Την επεξεργασία των πληροφοριών.
7. Την βελτίωση του αποτελέσματος της εργασίας.

Η Διεθνής Επιτροπή Διαπίστευσης των Οργανισμών Υγείας (J.C.A.H.O), συνεργάστηκε με την Διεθνή Νοσοκομειακή Ομοσπονδία (International Hospital Federation) για την διεξαγωγή συνεδρίων και άλλων συμποσίων όσον αφορά την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Το 1986 η Διεθνής Επιτροπή (J.C.A.H.O.) δημιούργησε μια μη κερδοσκοπική συμβουλευτική οργάνωση για την Ποιότητα των Πόρων στην υγεία (Quality

Healthcare Resources) που σκοπό είχε την παροχή, διεθνώς, εκπαιδευτικών και συμβουλευτικών πληροφοριών.

Αυτές οι δύο οργανώσεις (JCAHO και QHR) ενώθηκαν και μετονομάστηκαν ως Διεθνής Συντονιστική Επιτροπή, η οποία ανέλυε τα συστήματα Υγείας των διαφόρων χωρών και μέσω των μεθόδων ανάλυσης μελετούσε το κατά πόσο καλύπτονταν οι ανάγκες της κάθε χώρας.

Η Διεθνής Συντονιστική Επιτροπή παρείχε εκπαιδευτική και τεχνική βοήθεια τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, έχοντας πελάτες σε περισσότερες από 21 χώρες.



3. ΕΘΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΠΡΟΤΥΠΑ (ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ).

Η τυποποίηση έχει τις ρίζες της στην βιομηχανία, αλλά πρόσφατα συνειδητοποιήθηκε ότι υπάρχουν τεράστιες δυνατότητες για την επέκταση της εφαρμογής της ως τεχνική βελτίωσης της αποτελεσματικότητας στη διαχείριση, το εμπόριο και τις υπηρεσίες. Οι κατάλληλα διαμορφωμένες προδιαγραφές των προτύπων είναι πολύτιμες για την ενίσχυση των αποφάσεων και την καταγραφή της ανάπτυξης.

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ.

Οι μέθοδοι και οι αρχές έχουν επίσημα καθιερωθεί από τον Οργανισμό Διεθνών Προτύπων (ISO), και πιο συγκεκριμένα από την μόνιμη επιτροπή μελέτης των αρχών. Οι στόχοι είναι οι εξής :

<< 1. Η συνολική οικονομία της ανθρώπινης προσπάθειας, υλικών, δύναμης κ .λ. π, για την παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών.

2. Η προστασία των ενδιαφερόντων του καταναλωτή μέσω επαρκούς και συνεπούς ποιότητας αγαθών και υπηρεσιών.

3. Η ασφάλεια, η υγεία και η προστασία της ζωής.

4. Η παροχή μέσων έκφρασης και η επικοινωνία σε όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη». [Διοίκηση Ολικής Ποιότητας , GOWER, Εκδόσεις Έλλην 1997.]

Για την επίτευξη αυτών των στόχων, έχουν δημιουργηθεί επτά αρχές :

1. <<Η τυποποίηση είναι στην ουσία η τέχνη της απλοποίησης που προκύπτει από την συνειδητή προσπάθεια της κοινωνίας. Απαιτεί μείωση του αριθμού ορισμένων πραγμάτων. Δεν οδηγεί μόνο σε μείωση της πολυπλοκότητας αλλά στοχεύει επίσης και στην πρόληψη της περιττής πολυπλοκότητας στο μέλλον.>>*

* [Διοίκηση Ολικής Ποιότητας , GOWER, Εκδόσεις Έλλην 1997.]

Η μείωση των παρεχομένων υπηρεσιών στις απολύτως απαραίτητες και ο έλεγχος των διαδικασιών, αποτελούν παραδείγματα της εφαρμογής αυτής της αρχής. Αυτό συνήθως ωφελεί τόσο τον πελάτη-ασθενή όσο και το προσωπικό που παρέχει υπηρεσίες.

2. << Η τυποποίηση είναι τόσο κοινωνική όσο και οικονομική δραστηριότητα που πρέπει να προωθείται από την αμοιβαία συνεργασία όλων των ενδιαφερομένων. Η δημιουργία ενός προτύπου πρέπει να βασίζεται στην κοινή συναίνεση.>> *

Η επίτευξη της συμφωνίας σχετικά με ένα πρότυπο μπορεί να είναι μια παρατεταμένη διαδικασία, που όμως πρέπει να είναι δημοκρατική και να δίνει το δικαίωμα στο προσωπικό που γνωρίζει και ενδιαφέρεται να συμμετάσχει στην επιλογή των προτύπων. Επίσης σ' αυτήν την επιλογή θα πρέπει με κάποιο τρόπο να συμμετέχουν και οι ίδιοι οι πελάτες-ασθενείς που δέχονται τις υπηρεσίες υγείας.

3. <<Η απλή δημοσίευση ενός προτύπου δεν έχει μεγάλη αξία εκτός και αν μπορεί να εφαρμοστεί. Η εφαρμογή μπορεί να απαιτεί θυσίες από τους λίγους για το καλό των πολλών.>> *

Πρέπει να υπάρχει κάποιο κίνητρο και καθοδήγηση για την χρήση των προτύπων σε τακτή βάση. Σε ορισμένες χέρες τα πρότυπα έχουν νομική ισχύ, σε άλλες όμως δεν ισχύει η νομική τους ισχύ. Τα προγράμματα ποιοτικού ελέγχου χρησιμοποιούνται παγκοσμίως για να παρακολουθούν την αποδοτικότητα της χρήσης των προτύπων.

4.<< Η δράση που αναλαμβάνεται κατά την δημιουργία των προτύπων είναι ουσιαστικά αυτή της επιλογής που ακολουθείται από τον καθορισμό.>>

* [Διοίκηση Ολικής Ποιότητας , GOWER, Εκδόσεις Έλλην 1997.]

Η αναγνώριση, η καταγραφή και ο ορθολογισμός είναι τρία βασικά στοιχεία των προτύπων. Η αναγνώριση αφορά τον προσδιορισμό των διαφόρων πλευρών ενός θέματος, όπως για παράδειγμα τον έλεγχο των υπηρεσιών ή των διοικητικών διαδικασιών. Με την ανάλυση αυτή καταγράφονται τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα και αποφασίζεται τι είναι καλύτερο και τι μπορεί να απορριφθεί.

5. << Τα πρότυπα πρέπει να επανεξετάζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα και να θεωρούνται όταν κρίνεται σκόπιμο. Το μεσοδιάστημα μεταξύ των εκδόχων θα εξαρτηθεί από τις συγκεκριμένες περιστάσεις.>> *

Πρέπει να δημιουργηθεί ένα επίσημο σύστημα για την καταγραφή και τον έλεγχο της κάθε έκδοσης και την διατήρηση των προτύπων. Αυτό απαιτεί κατανομή της ευθύνης έτσι ώστε η γνωστοποίηση των αλλαγών να μπορεί να διανεμηθεί με αξιοπιστία με τρόπο που να ικανοποιεί τους ποιοτικούς ελέγχους στο BS ISO 9000, περιλαμβάνοντας την διεξαγωγή της παρακολούθησης και την αναφορά σχετικά με την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών.

6.<< Όταν καθορίζονται η επίδοση ή άλλα χαρακτηριστικά, ο καθορισμός πρέπει να περιλαμβάνει περιγραφή των μεθόδων και των δοκιμών που πρόκειται να εφαρμοστούν ώστε να καθοριστεί εάν ένα δεδομένο προϊόν συμφωνεί με τον καθορισμό. Όταν πρόκειται να υιοθετηθεί η δειγματοληψία. Πρέπει να καθοριστούν η μέθοδος και κατ' ανάγκη, το μέγεθος και η συχνότητα των δειγμάτων.>> *

7.<< Η ανάγκη για νομική ενίσχυση των εθνικών προτύπων πρέπει να εξεταστεί προσεκτικά λαμβάνοντας υπόψη τη φύση του προτύπου, το επίπεδο της βιομηχανοποίησης, τους νόμους και τις συνθήκες που επικρατούν στην κοινωνία για την οποία έχει προετοιμαστεί το πρότυπο.>>

*[Διοίκηση Ολικής Ποιότητας , GOWER, Εκδόσεις Έλλην 1997.]

Αυτή η αρχή εκπροσωπείται από την υγεία και την ασφάλεια και τις περιβαλλοντικές απαιτήσεις που καθορίζουν οι Ευρωπαϊκές οδηγίες. Συγκεκριμένα πρότυπα εγκρίνονται από την Γραμματεία του Κράτους στα πλαίσια της Έγκρισης των Κανονισμών των Προτύπων Ασφαλείας του 1987. Τα προϊόντα που πληρούν τις προϋποθέσεις αυτών των εγκεκριμένων προτύπων θεωρείται ότι ικανοποιούν τις γενικές προϋποθέσεις ασφαλείας της νομοθεσίας.

Από το 1972, τότε που εκδόθηκαν όλες αυτές οι αρχές έχει επιβεβαιωθεί στην πράξη και έχει αποδειχθεί ότι είναι περιεκτικές. Επίσης πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη αυτούς τους στόχους και τις αρχές όταν εξετάζουμε πώς και πού να χρησιμοποιήσουμε την τυποποίηση σε αναζήτηση της ποιότητας. Αυτό σημαίνει να ακολουθούνται τουλάχιστον τα εθνικά πρότυπα μιας χώρας σχετικά με την ασφάλεια και την ευθύνη.

ΔΙΕΘΝΗΣ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ

Υπάρχουν δύο βασικοί φορείς σε παγκόσμια κλίμακα πρότυπα οι οποίοι είναι η Διεθνής Ηλεκτροτεχνική Επιτροπή (ICE) και ο Οργανισμός Διεθνών προτύπων (ISO). Η ICE επικεντρώνεται σε πρότυπα που αφορούν τον ηλεκτρονικό και ηλεκτρικό τομέα (συμπεριλαμβανομένης της ηλεκτροϊατρικής και πυρηνικής μηχανικής). Ο ISO ασχολείται με τα πρότυπα. Και οι δύο εδρεύουν στην Ελβετία, στο ίδιο κτίριο, αλλά έχουν διαφορετική ταυτότητα και διακανονισμούς εργασίας. Λειτουργούν σε μια βάση επιτροπής, παρέχοντας διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη για να φέρουν σε επαφή τους απαραίτητους ειδικούς. Τα αποτελέσματα των προσπαθειών τους εκδίδονται ως πρότυπα της ICE ή του ISO. Αυτές και άλλες σχετικές εκδόσεις μπορεί να τις αγοράσει κανείς απευθείας από την ICE ή τον ISO στη Γενεύη ή από οποιαδήποτε εθνική επιτροπή.

Η ICE ιδρύθηκε το 1906 και από τότε έχει δημιουργήσει μια βάση από ουσιαστικά πρότυπα για ζητήματα όπως είναι η ορολογία, οι μέθοδοι δοκιμών και οι θεμελιώδεις μονάδες. Ο αδελφικός της οργανισμός, ο ISO, ιδρύθηκε το 1947 και η εργασία του πάνω στα πρότυπα είναι ζωτικής σημασίας. Κατόπιν συμφωνίας οι δύο αυτοί φορείς δεν συναγωνίζονται αλλά συνεργάζονται με

αυξανόμενη κλίμακα. Και οι δύο έχουν υιοθετήσει την Γαλλική γλώσσα ως επίσημες και οι εκδόσεις τους είναι δίγλωσσες.

Οι περισσότερες χώρες γίνονται μέλη αυτών των οργανισμών. Οι μεγαλύτερες και καλύτερα αναπτυγμένες χώρες συμμετέχουν επειδή η επιρροή ή η ενασχόληση με την διαδικασία καθορισμού των προτύπων αποτελεί προϋπόθεση των συναλλαγών για να γίνει κάποιος κυρίαρχος της αγοράς.

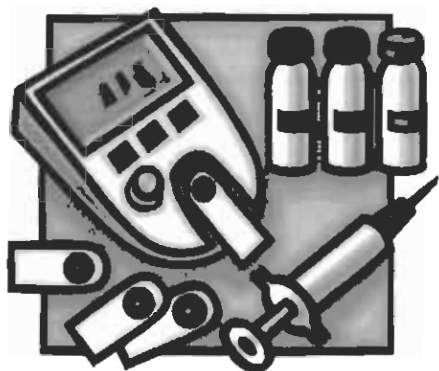
ΕΘΝΙΚΗ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ

Η εθνική ενασχόληση άρχισε με τα πρώτα Βρετανικά Πρότυπα που εκδόθηκαν το 1901 από την Επιτροπή Μηχανολογικών Προτύπων, η οποία αργότερα αναλήφθηκε από την Βρετανική Ένωση Μηχανολογικών Προτύπων (BESA) και εξελίχθηκε σε Βρετανικό Οργανισμό Τυποποίησης. Οι εθνικοί φορείς τυποποίησης αποτελούν τώρα μέρος ενός οργανισμού που εκτείνεται Δε διεθνή κλίμακα. Οι περισσότεροι από αυτούς έχουν πάρει τη διασφάλιση της ποιότητας υπό την προστασία τους και αφιερώνουν σημαντικούς πόρους στην ανάπτυξη αυτών των προτύπων σ' ένα σύστημα που να μπορεί να υιοθετηθεί διεθνώς.

ΤΟ ΦΟΡΟΥΜ ΤΟΥ ISO 9000.

Το ισχυρό παγκόσμιο ενδιαφέρον στην διεθνή επικοινωνία για το θέμα του ISO 9000, οδήγησε στην δημιουργία του φόρουμ του ISO 9000, που διοικείται στο Ηνωμένο Βασίλειο από τον BSI. Αυτό παρέχει την δυνατότητα για ατομική συμμετοχή και επικοινωνία ανάμεσα στους συγγραφείς, τους πιστοποιητές και άλλους κύκλους προτύπων που ασχολούνται με την εφαρμογή της σειράς ISO 9000 των ποιοτικών προτύπων. Η συμμετοχή στο φόρουμ είναι ένας θαυμάσιος τρόπος ενημέρωσης σχετικά με την σειρά προτύπων ISO 9000 καθώς επίσης και απόκτησης προνομίων όπως :έκπτωση στα πρότυπα του ISO 9000, στα βιβλία ποιοτικής διοίκησης, στα ευρετήρια καταλόγων, στους καταλόγους των φορέων πιστοποίησης, στους

ανεξάρτητους ελεγκτές και στην παραλαβή ενημερωτικών φυλλαδίων και δελτίων τύπου.



4. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ

Η πιστοποίηση αποτελεί δήλωση ότι η παραγωγική διαδικασία ή η υπηρεσία ακολουθεί κάποιο συγκεκριμένο πρότυπο. Τα πρότυπα σχετικά με την ποιοτική διοίκηση είναι αυτά που αρχικά έχει εκδόσει ο ISO ως σειρά ISO 9000, στην Ευρώπη η CEN ως σειρά EN 29000, και οι δύο σειρές χρησιμοποιήθηκαν για να αποκτηθεί πρόσβαση στις ποιοτικές δυνατότητες των οργανισμών.

Οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί με διεθνή ενδιαφέροντα, πρέπει να επιζητούν την πιο ευρέως αποδεκτή πιστοποίηση ISO 9000. Αυτά τα πρότυπα ποιότητας καταγράφουν τις βασικές προϋποθέσεις του συστήματος ποιότητας.

<<Το Δεκέμβριο του 1992 ιδρύθηκε ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Δοκιμών και Πιστοποίησης (EISO) σύμφωνα με την Βελγική Νομοθεσία, με έδρα τις Βρυξέλλες. Η ίδρυση που έγινε μετά από το υπόμνημα κατανόηση μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελευθέρων συναλλαγών (ΕΖΕΣ), της CEN και της CENELEC (Ευρωπαϊκά Πρότυπα). Ο EISO έχει αναλάβει την καλλιέργεια της αμοιβαίας αναγνώρισης των φορέων δοκιμών, πιστοποίησης και επιθεώρηση και μεταξύ αναγνωρισμένων συστημάτων. Οι τέσσερις συνιστώσες της οργάνωσης τους είναι, οι ομάδες συμφωνίας, οι κλαδικές επιτροπές, οι ειδικές επιτροπές και η γενική συνέλευση του συμβουλίου των διευθυντών>> *

* [Διοίκηση Ολικής Ποιότητας , GOWER, Εκδόσεις Έλλην 1997.]

ΕΚΤΙΜΗΣΗ.

Η πιστοποίηση περιέχει την εκτίμηση και την τακτική επίβλεψη των αποτελεσμάτων, των δοκιμών και της επιθεώρησης. Η εκτίμηση μπορεί να περιγράψει ως εκτίμηση πρώτου, δεύτερου ή τρίτου προσώπου ως εξής :

1. Η εκτίμηση πρώτου προσώπου θα είναι η εκτίμηση που θα διεξάγει ο ίδιος ο οργανισμός. Αυτή θα παρέχει στον οργανισμό έναν αυτό-έλεγχο πριν από τον εξωτερικό έλεγχο.
2. Η εκτίμηση δεύτερου προσώπου είναι η εκτίμηση που θα διεξάγει ο πελάτης-ασθενής, στις παρεχόμενες υπηρεσίες.
3. Η εκτίμηση τρίτου προσώπου απαιτεί την υπηρεσία της πιστοποίησης ενός οργανισμού ανεξάρτητου από τον οργανισμό υγείας και τον πελάτη-ασθενή.

Η ανεξάρτητη εκτίμηση έχει το πλεονέκτημα ότι μπορεί να αναγνωρισθεί από αρκετά πρόσωπα που σε διαφορετική περίπτωση θα έπρεπε να κάνουν ατομικές εκτιμήσεις. Οι εμπορικές πιέσεις και οι νομικές διατάξεις σημαίνουν ότι οι υπηρεσίες πρέπει να δοκιμασθούν ή να πιστοποιηθούν πριν χρησιμοποιηθούν. Συχνά ο κάθε οργανισμός θα πρέπει να ελέγχει τις υπηρεσίες για την αποφυγή λαθών που θα αυξήσουν τις δαπάνες ενώ συγχρόνως οι πελάτες-ασθενείς θέλουν κι αυτοί να είναι βέβαιοι ότι οι υπηρεσίες που τους παρέχονται ακολουθούν όντως τα πρότυπα ελάχιστης ασφάλειας.

ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ

Η επικύρωση των φορέων πιστοποίησης η επιθεώρησης αναγνωρίζει επίσημα την αρμοδιότητα του ως προς τη διαδικασία ειδικής τεχνικής εκτίμησης σε σχέση με τα συμφωνηθέντα κριτήρια. Αυτή περιλαμβάνει τακτική επίβλεψη και περιοδική εκτίμηση.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ.

Ο έλεγχος του σχεδιασμού αποτελεί ένα σημαντικό τμήμα του BS ISO 9000. Η οργανωτική δομή, η ευθύνη και η εξουσιοδότηση κατά την διάρκεια της διοίκησης του σχεδιασμού πρέπει να καθοριστούν. Πρέπει τα προγράμματα ανάπτυξης να τεκμηριωθούν με σημεία επανεξέτασης στα σημαντικά στάδια. Όπως και τα σημεία ελέγχου, έτσι και οι επανεξετάσεις

επιτρέπουν τον κατάλληλο έλεγχο των αλλαγών και περιλαμβάνουν τα επίσημα συστήματα διαχείρισης των κινδύνων.

Το σύστημα ελέγχου του σχεδιασμού των υπηρεσιών πρέπει να αναλαμβάνει τον προσδιορισμό της έγκρισης για κάθε δραστηριότητα ανάπτυξης και την επικύρωση των δραστηριοτήτων σχεδιασμού. Όλα αυτά πρέπει να περιβάλλονται από ένα αποτελεσματικό σύστημα επικοινωνίας και μια διαδικασία παρακολούθησης και ελέγχου των δραστηριοτήτων που έχουν ανατεθεί.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

1. ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Η εξέλιξη, στην διοίκηση των υπηρεσιών υγείας, είναι ένα από τα κυρίαρχα σημεία στο χώρο της υγείας τα τελευταία χρόνια. Τα συστήματα που δημιουργούνται δίνουν έμφαση στη σχέση κόστους-αποτελέσματος, στην υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών και στην βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

Προκειμένου λοιπόν να επέλθει η εξέλιξη και η βελτίωση της διοίκησης θα πρέπει αυτή να είναι πιο απαιτητική. Το κύριο σημείο αυτής της απαιτητικής διοίκησης είναι η ριζική ανακατανομή των πληροφοριών και των πόρων που έχει στην διάθεση της και η λήψη αποφάσεων που θα διευκολύνουν και θα βελτιώνουν ποιοτικά την σχέση της με τους πελάτες-ασθενείς, ενώ συγχρόνως θα τους δημιουργεί το αίσθημα της ευθύνης ως προς την χρήση των υπηρεσιών. Οι πελάτες-ασθενείς θα πρέπει να είναι καλά πληροφορημένοι, όσον αφορά την χρήση των απαραίτητων και μόνο υπηρεσιών υγείας, το κόστος αυτών των υπηρεσιών και την γνώση των πραγματικών αναγκών τους.

Κάποιες από τις στρατηγικές που μπορούν να εφαρμοστούν είναι :

1. Κέντρα εκπαίδευσης των πελατών-ασθενών *

Κάποια προγράμματα αναπτύσσουν κέντρα εκπαίδευσης πελατών-ασθενών, τα οποία παρέχουν μια ποικιλία από διάφορα μέσα, όπως φυλλάδια, βιντεοσκοπήσεις, υπηρεσίες μέσω τηλεφώνου, τα οποία παρέχουν πληροφορίες για απλές ασθένειες και θεραπείες και το πώς μπορούν να αντιμετωπιστούν ή να προληφθούν

2. Διάγνωση μέσω τηλεφώνου *

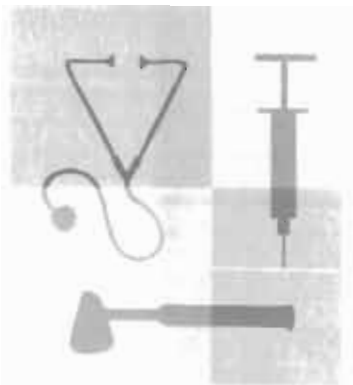
Υπάρχουν πολλά προγράμματα τα οποία δίνουν την δυνατότητα στους πελάτες-ασθενείς να τηλεφωνούν επί 24ώρου βάσεως στο νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο μέσα από ερωτήσεις θα εντοπίζει το πρόβλημα του πελάτη-ασθενή και θα του δίνει οδηγίες για το πώς θα το αντιμετωπίσει.

3. Διάγνωση στο σπίτι μέσω μόνιτορ. *

Οι πελάτες-ασθενείς που πάσχουν από μόνιμες ασθένειες ή που δεν μπορούν να μετακινηθούν, μπορούν να αναφέρουν σε μια ομάδα γιατρών το πρόβλημα και την κατάσταση τους και αυτοί να τους παρέχουν τις υπηρεσίες τους με την βοήθεια ενός υπολογιστή.

*[Managed Care Quality – A Practical Guide, A. F. Al – Assaf, M. D., Εκδόσεις : CRC Press 1998.]

Είναι φανερό ότι ένας πολύ σημαντικός λόγος της αύξησης του κόστους και του χαμηλού επιπέδου ποιότητας είναι η έλλειψη πληροφοριακών συστημάτων. Η επένδυση στην ανάπτυξη πληροφοριακών συστημάτων είναι πλέον προτεραιότητα πολλών προγραμμάτων προκειμένου να μειωθούν οι δαπάνες στο χώρο της υγείας και να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.



2. ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ-ΑΣΘΕΝΗ

Η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας στρέφεται πλέον σε μια καινούργια αρχή την "Έμφαση στην εξυπηρέτηση του πελάτη-ασθενή"(Patient Focused Care-PFC), με σκοπό να αυξήσει την χρήση των πόρων, την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών, την εργατικότητα του προσωπικού και συγχρόνως να παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες με όσο το δυνατόν χαμηλότερο κόστος. Το κυριότερο σημείο αυτής της αρχής είναι ότι όλοι οι πόροι και όλες οι διαδικασίες θα πρέπει να είναι οργανωμένα γύρω από τον πελάτη-ασθενή και την ικανοποίηση του.

Οι κύριοι **στόχοι** της έμφασης αυτής στον πελάτη-ασθενή είναι:

1. Η συνεχής βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών.
2. Η ελαχιστοποίηση της μετακίνησης των πελατών-ασθενών σε άλλα νοσοκομεία.
3. Η συνεχής βελτίωση των σχέσεων του προσωπικού τόσο μεταξύ του, όσο και με τους πελάτες-ασθενείς.
4. Να δημιουργήσει το κατάλληλο περιβάλλον με τα κατάλληλα μέσα για την εξυπηρέτηση του πελάτη-ασθενή.
5. Να δώσει κίνητρα στο προσωπικό να εκτελεί τα καθήκοντα του με υπευθυνότητα.

Οι πιο σημαντικές **αρχές** για την έμφαση στην εξυπηρέτηση των πελατών-ασθενών είναι :

1. Η εξειδίκευση των γιατρών σε συγκεκριμένες ασθένειες.

Η αντιμετώπιση περιστατικών παρόμοιων μεταξύ τους από ένα γιατρό του δίνει την δυνατότητα να εξειδικευτεί πάνω σε συγκεκριμένες ασθένειες και να τις αντιμετωπίσει αποτελεσματικά. Σε αντίθετη περίπτωση, δηλαδή, εάν ασχολείται με ασθενείς με διαφορετικές ασθένειες, τότε δεν μπορεί να

εξειδικευτεί σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά όλους τους πελάτες-ασθενείς.

2. Η αποκέντρωση των υπηρεσιών.

Αυτή η αρχή δίνει έμφαση στο να είναι οι υπηρεσίες κοντά στους πελάτες-ασθενείς έτσι ώστε τι κάθε τμήμα να είναι ανεξάρτητο από τα άλλα και να παρέχει πιο εύκολα και γρήγορα τις υπηρεσίες του. Με αυτόν τον τρόπο μειώνεται η γραφειοκρατία και η μη ικανοποίηση των πελατών –ασθενών. Το φαρμακείο, τα μικροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια είναι κάποια από τα τμήματα που λειτουργούν ή που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν σύμφωνα με αυτή την αρχή.

3. Η συνεχής εκπαίδευση και η ανταλλαγή πληροφοριών.

Η συνεχής βελτίωση των υπηρεσιών υγείας επιτυγχάνεται μέσω της συνεχής εκπαίδευσης του προσωπικού και της ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ του. Με την εκπαίδευση των υπαλλήλων, σ' έναν οργανισμό υγείας, βελτιώνεται η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και η εξυπηρέτηση των πελατών-ασθενών.

4. Η συμμετοχή των πελατών-ασθενών στην λήψη αποφάσεων.

Η δυνατότητα των πελατών-ασθενών να συμμετέχουν στην λήψη αποφάσεων του οργανισμού και να πληροφορούνται όλες τις σχετικές αλλαγές, αυξάνει την ικανοποίησή τους. Όλο και περισσότεροι οργανισμοί δημιουργούν προγράμματα επιμόρφωσης των πελατών-ασθενών στα οποία τους πληροφορούν για το τι πρόκειται να γίνει και πότε.



3. ΚΑΡΤΕΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Η πρώτη κίνηση της διοίκησης ενός οργανισμού και το πρωταρχικό μέλημα του είναι η συγκράτηση του κόστους. Μετέπειτα δημιουργείται η ανάγκη και για την βελτίωση της ποιότητας. Οι οργανισμοί υγείας πιέστηκαν για την μέτρηση και την δημοσίευση των αναφορών για την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Αυτές οι κάρτες αναφοράς αναλύονται από ειδικούς προκειμένου να συμπεράνουν αν τα σχέδια που ακολουθούνται είναι σωστά και αν οι παραγωγοί υπηρεσιών υγείας αποδίδουν όπως θα έπρεπε σύμφωνα με την αμοιβή τους. Επίσης οι κάρτες αναφοράς βοηθούν στο να γίνονται βελτιώσεις στις διαδικασίες που ακολουθούνται και να εκτιμούνται οι ανάγκες των πελατών-ασθενών.

<<Η Διεθνής Επιτροπή Διασφάλισης της Ποιότητας (The National Committee for Quality Assurance-N C Q A), έχει δημιουργήσει προγράμματα μέτρησης της ικανοποίησης των πελατών-ασθενών, του κόστους, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας. Δυστυχώς όμως δεν υπάρχει κανένα διεθνές δεδομένο μέτρησης της ποιότητας. Το 1991 μία ομάδα εργοδοτών όπως: η Xerox, η Digital Equipment και η Bull Information Systems, κάλεσαν την NCQA να προσδιορίσει ένα σύνολο από δείκτες για την διοίκηση οργανισμών υγείας οι οποίοι αποκαλούνται ως Σύστημα Σχεδιασμού Δεδομένων και Πληροφοριών Υγείας (Health Plan Employee Data and Information Set—HEDIS).

Τον Νοέμβριο του 1993 η NCQA ανέπτυξε το HEDIS 2.0, το οποίο περιέχει έναν μεγάλο αριθμό μετρήσεων για τον προσδιορισμό

συγκεκριμένων μεθόδων. Οι πέντε μεγάλοι τομείς στους οποίους αναφέρεται είναι :

1. Η ποιότητα, η οποία είναι συνδεδεμένη με την πρόληψη, την θεραπεία, τον χρόνο και το αποτέλεσμα της θεραπείας.
2. Η συνεργασία και η απόδοση του προσωπικού.
3. Η ικανοποίηση και η αποδοχή του προσωπικού και των πελατών-ασθενών.
4. Οι οικονομικές μετρήσεις.
5. Η ακριβής πληροφόρηση σχετικά με τα σχέδια της διοίκησης.

Το HEDIS 2.5, δημιουργήθηκε το 1995 και χωρίς να περιέχει καμία καινούργια μέτρηση αντικατέστησε το HEDIS 2.0, αποσαφηνίζοντας απλά κάποιες αρχές του HEDIS 2.0.

Η Επιτροπή Διαπίστευσης των Οργανισμών Υγείας (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) δημιούργησε την πρώτη κάρτα αναφοράς ύστερα από τη επιθεώρηση της διαπίστευσης πολλών νοσοκομείων το 1994. Το πρόγραμμα της κάρτας αναφοράς ξεκινούσε με την επιθεώρηση των παρεχομένων υπηρεσιών και επιπλέον περιείχε τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο σπίτι και των έλεγχο των εργαστηρίων. Η κάθε αναφορά δίνει μια συνοπτική εικόνα της εποπτείας στον οργανισμό και κάποιες τελικές αποφάσεις όσον αφορά την λειτουργία του καθώς επίσης και προτάσεις για την βελτίωση του ενώ συγχρόνως γίνεται και μία σύγκριση με άλλους οργανισμούς.



4.ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ

Πολλοί οργανισμοί υγείας έχουν δεχθεί την πρόκληση της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, μέσω της βελτίωσης των διαδικασιών τους. Έτσι ενώ πολλοί προσπαθούσαν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των πελατών-ασθενών, του προσωπικού, της κοινωνίας και των ασφαλιστικών εταιρειών, συγχρόνως για να το πετύχουν αυτό κάνουν ριζικές αλλαγές στην αρχική φιλοσοφία του οργανισμού, αυτό λέγεται επαναπροσδιορισμός. Ενώ λοιπόν η συνεχής βελτίωση της ποιότητας είναι ένα εργαλείο για να επιτευχθούν οι βελτιώσεις στις υπάρχουσες λειτουργίες, η διαδικασία του επαναπροσδιορισμού μελετά τις διαδικασίες οι οποίες είναι απαραίτητες για να επιτευχθεί

ο στόχος του οργανισμού και εφευρίσκει αλλαγές που θα βοηθήσουν ακόμα περισσότερο στο τελικό αποτέλεσμα. Πρέπει να προσδιορίζονται οι ανάγκες του οργανισμού και να ακολουθείται μία στρατηγική η οποία να χρησιμοποιεί όλους τους πόρους προκειμένου να γίνει πιο παραγωγική.

Με την διαδικασία του επαναπροσδιορισμού των λειτουργιών ένα νοσοκομείο μπορεί να μειώσει κατά πολύ το κόστος. Το <<Lee Memorial Hospital>> στην Φλόριντα, το οποίο έκανε επαναπροσδιορισμό και μετέπειτα αλλαγές στο ορθοπεδικό τμήμα υιοθετώντας την αρχή για την έμφαση στον πελάτη -ασθενή, σημείωσε μία εκπληκτική βελτίωση της ποιότητας ενώ συγχρόνως οι δαπάνες του μειώθηκαν κατά 2 εκατομμύρια δολάρια.

Ο σκοπός και το αποτέλεσμα του επαναπροσδιορισμού και των αλλαγών στις λειτουργίες ποικίλει από οργανισμό σε οργανισμό. Μερικοί οργανισμοί προχωρούν στην αλλαγή ορισμένων μόνο λειτουργιών τους ενώ άλλοι αλλάζουν την δομή ολόκληρου του οργανισμού. Φυσικά θα πρέπει ο οργανισμός να είναι έτοιμος γι' αυτές τις αλλαγές και να μπορεί να τις δεχθεί αλλιώς οι επιπτώσεις θα είναι καταστροφικές.

Η έμφαση στον πελάτη-ασθενή είναι το εναρκτήριο σημείο για τους περισσότερους οργανισμούς, που ξέρουν πως ο ασθενής είναι ο κύριος πελάτης των υπηρεσιών υγείας.

<< Ο επαναπροσδιορισμός των λειτουργιών ακολουθεί κάποια συγκεκριμένα στάδια τα οποία είναι :

1. Το στάδιο της διάγνωσης, όπου επιλέγονται οι λειτουργίες που θα εξεταστούν, δημιουργείται μία ομάδα που θα τις μελετήσει, αναλύονται οι διαδικασίες και δημιουργούνται τρόποι μέτρησης της απόδοσης.
2. Το στάδιο του επανασχεδιασμού όπου περιλαμβάνει την διέγερση της σκέψης προκειμένου να επανασχεδιαστούν κάποιες λειτουργίες.
3. Το στάδιο της εφαρμογής στο οποίο ακολουθείται ο εξής κύκλος : σχεδιασμός – εκτέλεση –έλεγχος - δραστηριοποίηση (plan – do – check – act).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΝΤΑΙ ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ Σ' ΕΝΑΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΥΓΕΙΑΣ.

Σ' έναν οργανισμό υγείας παρουσιάζονται σε καθημερινή σχεδόν βάση προβλήματα, τα οποία δημιουργούνται κυρίως από τους εξής λόγους :

1. Την κακή εξυπηρέτηση των πελατών –ασθενών και την μη ικανοποίηση τους.
2. Την έλλειψη επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ Διοίκησης – Προσωπικού και Διοίκησης-Γιατρών.
3. Το συνεχώς αυξανόμενο κόστος λειτουργίας του οργανισμού και γενικότερα η αύξηση των δαπανών.
4. Την έλλειψη οργάνωσης και ελέγχου τόσο του προσωπικού όσο και των διαδικασιών.

ΚΑΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΠΟΛΙΤΩΝ.

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που μπορεί να παρουσιαστεί σε μία Μονάδα Υγείας και το οποίο δημιουργεί και άλλα μικρότερα προβλήματα, που δυσχεραίνουν την λειτουργία της Μονάδας, είναι η κακή εξυπηρέτηση των πελατών-ασθενών και η μη ικανοποίηση τους.

Ο κύριος στόχος ενός Νοσοκομείου είναι η ικανοποίηση των αναγκών του πληθυσμού σε θέματα υγείας. Όταν λοιπόν οι πελάτες-ασθενείς μένουν

ανικανοποίητοι λόγω έλλειψης υπηρεσιών, κακής διάγνωσης—θεραπείας, έλλειψης ενδιαφέροντος από μέρους του προσωπικού, κακής οργάνωσης των υπηρεσιών και κακής συμπεριφοράς του προσωπικού, τότε αυτοί μεταφέρουν την άσχημη εμπειρία τους και στον υπόλοιπο πληθυσμό και επιλέγουν μια άλλη Μονάδα Υγείας που μπορεί να τους ικανοποιήσει περισσότερο. Η μετακίνηση αυτή δημιουργεί προβλήματα στον οργανισμό όπως είναι η κακή φήμη του προς τα έξω και η μείωση των πελατών –ασθενών του.

ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ένα επιπλέον πολύ σημαντικό πρόβλημα είναι η έλλειψη επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ Διοίκησης –Προσωπικού και Διοίκησης- Γιατρών.

Η Διοίκηση πολλές φορές δεν ξέρει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το προσωπικό, διότι δεν είναι πολύ κοντά σε αυτό, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να καταλάβει τις αντιδράσεις του. Από την άλλη πλευρά το προσωπικό λόγω της έλλειψης της επικοινωνίας με την Διοίκηση δεν μπορεί να καταλάβει τους στόχους, που αυτή έχει βάλει και που πρέπει να επιτευχθούν, με αποτέλεσμα να μην ακολουθούνται οι κατάλληλες διαδικασίες. Έτσι υπάρχει μια Διοίκηση, η οποία φαίνεται απόμακρη, δεν γνωρίζει τις ανάγκες του προσωπικού της, δεν ξέρει την νοοτροπία του και δεν μπορεί να του μεταφέρει την φιλοσοφία του οργανισμού και τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν. Το προσωπικό από την δική του πλευρά δεν μπορεί να μιλήσει για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, είναι επιφυλακτικό σε κάθε είδους αλλαγή και η συνεργασία είναι σε πολύ χαμηλό επίπεδο.

Επίσης πολύ μεγάλα προβλήματα παρουσιάζονται στο χώρο της υγείας από την έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ Διοίκησης –Γιατρών. Αυτά τα προβλήματα δημιουργούνται από τον διαφορετικό τρόπο που αντιλαμβάνεται ο καθένας την παροχή υπηρεσιών υγείας, την ποιότητα τους και το κόστος τους.

Η ΣΥΝΕΧΗΣ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ.

Η συνεχής αύξηση του κόστους στους περισσότερους οργανισμούς υγείας αποτελεί ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα το οποίο καλείται να αντιμετωπίσει η Διοίκηση.

Η αύξηση του κόστους τις περισσότερες φορές προέρχεται από την έλλειψη μετρήσεων και ελέγχου των διαδικασιών και των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας καθώς και από την έλλειψη ποιότητας.

Οι διαδικασίες που ακολουθούνται από το προσωπικό καθώς και οι υπηρεσίες που παρέχονται στους πελάτες – ασθενείς δεν υπόκεινται στον απαιτούμενο έλεγχο με αποτέλεσμα πολλές από αυτές να είναι περιττές ή να γίνονται με τρόπο πολύ πιο δαπανηρό σε σχέση με κάποιον άλλον.

Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ.

Πολλές φορές σε μία Μονάδα Υγείας δημιουργούνται προβλήματα λόγω της έλλειψης οργάνωσης και ελέγχου τόσο του προσωπικού όσο και των διαδικασιών που ακολουθούνται. Η έλλειψη μιας συγκεκριμένης πολιτικής, η μη ύπαρξη προτύπων ποιότητας και αντικειμενικών στόχων, η γραφειοκρατία και η αδυναμία συντονισμού του προσωπικού, είναι προβλήματα που δημιουργούνται από την κακή οργάνωση και την έλλειψη ελέγχου σ' έναν Οργανισμό Υγείας.

Όταν το προσωπικό δεν είναι οργανωμένο κατάλληλα από την Διοίκηση δεν μπορεί να αποδώσει τα αναμενόμενα αποτελέσματα, καθώς λειτουργεί χωρίς κάποιο συγκεκριμένο σχέδιο και χωρίς καθορισμένους στόχους με αποτέλεσμα να κάνει ενέργειες που δεν έχουν κανένα όφελος για τον οργανισμό υγείας και που αντίθετα του αυξάνουν το κόστος.

Τα παραπάνω προβλήματα είναι τα κυριότερα που αντιμετωπίζουν οι Μονάδες Υγείας και που ευθύνονται για την δημιουργία και άλλων μικρότερων ίσως προβλημάτων, τα οποία όμως ως σύνολο ζημιώνουν τον οργανισμό.

2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Τα προαναφερθέντα προβλήματα είναι τα σημαντικότερα που μπορούν να παρουσιαστούν σε έναν οργανισμό υγείας και να του δημιουργήσουν και άλλα επιμέρους προβλήματα που σαν αποτέλεσμα θα έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην λειτουργία του.

Τα αρνητικά αποτελέσματα αυτών των προβλημάτων κάνουν ακόμα πιο επιτακτική την ανάγκη για την γρήγορη και σωστή επίλυση τους. Το καταλληλότερο μέσον με το οποίο μπορεί να αντιμετωπίσει τα επερχόμενα προβλήματα μια Μονάδα Υγείας είναι η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και όλων των αρχών που πηγάζουν από την εφαρμογή της ποιότητας.

Οι κυριότερες προτάσεις για την επίλυση των προβλημάτων αυτών είναι:

1. Όσον αφορά την εξυπηρέτηση και την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών:
 - Καθορισμός και γνώση των αναγκών και των απαιτήσεων των πελατών –ασθενών προκειμένου να τους παραχθούν οι απαιτούμενες υπηρεσίες και να μείνουν ικανοποιημένοι.
 - Το προσωπικό που εξυπηρετεί καθημερινά τους πελάτες-ασθενείς να έχει τις απαραίτητες γνώσεις όχι μόνο των υπηρεσιών που παρέχει αλλά και του τρόπου που θα συμπεριφερθεί στους πελάτες –ασθενείς. Η συμπεριφορά τους θα πρέπει να είναι ευγενική, να δείχνουν ενδιαφέρον και συμπόνια για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο καθένας από αυτούς και να έχουν υπομονή.
 - Η Διοίκηση θα πρέπει να γνωρίζει τις ανάγκες των πελατών –ασθενών και τα παράπονα τους μέσα από την δημιουργία κάποιων απλών ερωτηματολογίων τα οποία θα απαντούν οι πελάτες-ασθενείς και μέσω της συχνής επαφής μαζί τους.

- Η Διοίκηση μέσα από ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης να ενισχύει τις γνώσεις του προσωπικού πάνω σε θέματα ποιοτικής εξυπηρέτησης.

2. Όσον αφορά την επικοινωνία και την συνεργασία Διοίκησης-Προσωπικού και Γιατρών:

- Η Διοίκηση θα πρέπει να είναι κοντά στους υπαλλήλους και να γνωρίζει τα προβλήματα τους, να είναι ανοιχτή για οποιαδήποτε συζήτηση και να τους δίνει με εύκολο τρόπο να καταλάβουν τους στόχους και τα πρότυπα του οργανισμού που πρέπει να επιτευχθούν.
- Επίσης ανάμεσα στους υπαλλήλους αλλά και σε όλα τα άτομα που απασχολούνται σε έναν οργανισμό υγείας η συνεργασία πρέπει να υπάρχει σε πολλές τις συναλλαγές τους προκειμένου να παίρνονται οι σωστές αποφάσεις, να ελέγχονται οι διαδικασίες που ακολουθούνται και να αποτρέπονται τα λάθη.

3. Όσον αφορά την συνεχώς αυξανόμενη πορεία του κόστους :

- Η Διοίκηση θα πρέπει μέσα από ειδικά προγράμματα να ελέγχει το κόστος των υπηρεσιών και κάθε τμήματος ξεχωριστά ώστε να είναι σε θέση να εντοπίζει τα λάθη και τις περιττές διαδικασίες που αυξάνουν το κόστος. Με τον έλεγχο βρίσκονται τα λάθη και διορθώνονται ή προλαμβάνονται πριν δημιουργήσουν μεγαλύτερα προβλήματα.

4. Όσον αφορά τέλος την οργάνωση και τον έλεγχο των υπηρεσιών:

- Η πολιτική που ακολουθείται από την Διοίκηση πρέπει να είναι προκαθορισμένη και να είναι γνωστή στο προσωπικό.
- Να ακολουθείται το κατάλληλο πρόγραμμα οργάνωσης των υπηρεσιών και του προσωπικού προκειμένου να επιτυγχάνονται και τα απαιτούμενα αποτελέσματα.
- Να ελέγχονται τακτικά οι διαδικασίες που ακολουθούνται καθώς και οι υπηρεσίες που παρέχονται στους πελάτες –ασθενείς για την ορθότητα και την σημαντικότητά τους.
- Η ελαχιστοποίηση όσο είναι δυνατόν της γραφειοκρατίας προκειμένου ο έλεγχος να είναι πιο εύκολος και τα λάθη πιο λίγα.

Οι παραπάνω προτάσεις μπορούν με την εφαρμογή τους να λύσουν ή και να προλάβουν τα προβλήματα σε μία Μονάδα Υγείας και να βοηθήσουν στην

εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας καθώς οι περισσότερες από αυτές αποτελούν αρχές της Δ. Ο. Π.

Η εφαρμογή τους δεν απαιτεί επιπλέον κόστος, το αντίθετο μάλιστα, μειώνει το κόστος των υπηρεσιών. Το μόνο που απαιτεί είναι θέληση και γνώση.



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Με την παρούσα μελέτη αποπειραθήκαμε να προσεγγίσουμε ένα τεράστιο θέμα που υπόκειται στον τομέα της υγείας που σαφώς σαν τέτοιο θέμα δεν τελειώνει εδώ. Έχει αθέατες πλευρές τις οποίες προσπαθήσαμε να εξετάσουμε. Γι' αυτό τα συμπεράσματα μας είναι λίγο δυσχερή και ελπίζουμε ν' ανταποκριθούν στις προσδοκίες μας , δηλαδή, την πληρέστερη προσέγγιση και κατανόηση μας στο θέμα της ποιότητας στις μονάδες υγείας .



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΠΕΡΙΟΧΗ	α/α ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ
ΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ	ΟΝΟΜΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ

1. ΦΥΛΟ : ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΝΔΡΑΣ
2. ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ :
3. ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ / ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ :
 ΚΑΜΜΙΑ
 ΔΗΜΟΤΙΚΟ
 ΓΥΜΝΑΣΙΟ
 ΛΥΚΕΙΟ
 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΟ Ε. Σ. Υ.;

- ΑΣΧΗΜΗ
 ΜΕΤΡΙΑ
 ΚΑΛΗ
 ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

2. ΤΙ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΓΙΑ ΝΑ ΚΑΛΥΤΕΡΕΥΣΕΙ ΤΟ Ε. Σ. Υ.;

.....
.....
.....
.....
.....

3. ΣΕ ΤΙ ΕΠΙΠΕΔΟ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΤΟ Ε. Σ. Υ. ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ;

- ΧΑΜΗΛΟ
- ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ
- ΑΡΙΣΤΟ

4. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΟΥ ΔΑΠΑΝΑΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΑΙ ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

5. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΕΙΝΑΙ :

- ΚΑΛΥΤΕΡΗ
- ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ
- ΣΤΑ ΙΔΙΑ ΕΠΙΠΕΔΑ

6. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ / Η ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΑΙ ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

7. ΠΙΣΤΕΥΕΤΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΧΕΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΜΕΡΙΚΟΙ ΝΑΙ

8. ΤΙ ΓΝΩΜΗ ΕΧΕΤΕ ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΙΟΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ;

- ΧΑΜΗΛΟ
- ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ
- ΑΡΙΣΤΟ

9. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ;

- ΑΣΧΗΜΗ
- ΜΕΤΡΙΑ
- ΚΑΛΗ
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

10. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΑΜΟΙΒΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΕΙΝΑΙ :

- ΧΑΜΗΛΗ
- ΜΕΤΡΙΑ
- ΥΨΗΛΗ
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. << Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας >>, Μπινιώρης Σπυρίδων Β. Α., Μ. Β. Α., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης 2001.
2. << Διοίκηση Ολικής Ποιότητας >> GOWER, Εκδόσεις Έλλην 1997.
3. << Management Of Health Information Function & Applications>> Rozella Mattingly, Εκδόσεις : Delman Publishers.
4. <<Total Quality Management In Human Service Organizations>>, Lanrence L. Martin, Εκδόσεις : Sage Publications 1993.
5. <<Managed Care Quality – A Practical Guide>> A. F. Al – Assaf, M. D., Εκδόσεις : CRC Press 1998.
6. << Επιθεώρηση Υγείας >> Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2002, Τόμος 13, Τεύχος 79.
7. << Επιθεώρηση Υγείας >> Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2003, Τόμος 14, Τεύχος 80.
8. << Διοίκηση Ολικής Ποιότητας >> Δερβιτσιώτης Κ. Αθήνα 1997.
9. Network News From The Network Accreditation Program Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations, Issue Two, 1996.
10. << Μέθοδοι Οικονομικής Αξιολόγησης των Προγραμμάτων Υγείας >>, M. F. Drummond, Bemie J. O' Brien, Greg. L. Stoddart, G. Torrance.