

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

<< Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ >>

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

ΓΑΤΟΜΑΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ ΣΥΛΒΙΑ

ΜΟΥΝΤΡΙΖΑ ΘΕΩΝΗ

ΚΑΡΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΑΤΡΑ - 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
1. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....	6
2. Ακριβής προσδιορισμός της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας	8
3. Οι αρχές της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας	10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	11
1. Εμφάνιση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας	11
2. Στρατηγικές των κυβερνήσεων όσο εξελισσόταν η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας	13
3. Η ποιότητα και το σύστημα υγείας στην Ελλάδα	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....

1. Πρότυπα - Κριτήρια Ποιότητας - Παραγωγικοί συντελεστές	17
2. Βασικές διαδικασίες της ποιότητας	20
3. Μέθοδοι εφαρμογής της ποιότητας	21
4. Τεχνικές εφαρμογής της ποιότητας	24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ – ΑΣΘΕΝΩΝ &

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	26
1. Στρατηγική για ποιοτική εξυπηρέτηση	26
2. Μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης και παροχής εξυπηρέτησης του πελάτη	30
3. Η Διοίκηση του οργανισμού που παρέχει εξυπηρέτηση	32
4. Οφέλη της Ποιοτικής Εξυπηρέτησης	34
5. Επικοινωνία Προσωπικού – Διοίκησης	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:

ΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ & ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1. Παράγοντες και στόχοι επιτυχίας του σχεδιασμού	37
2. Πελάτες και διαδικασία σχεδιασμού	38
3. Εφαρμογή και οργάνωση του ποιοτικού σχεδιασμού	40
4. Οργάνωση των Διαδικασιών	42
5. Έλεγχος της Ποιότητας	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:

ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1. Είδη του κόστους Ποιότητας	48
2. Σύστημα κοστολόγησης ποιότητας	51
3. Κόστος βελτίωσης και έλλειψης της ποιότητας	52
4. Μείωση κόστους της ποιότητας	54
5. Δείκτες ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7:

ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	58
1. Συναλλαγές – Τα οφέλη της ποιότητας	58
2. Κόστος - Τα οφέλη της ποιότητας	60
3. Επικοινωνία - Τα οφέλη της ποιότητας	61
4. Η Εκπαίδευση της Διοίκησης και του Προσωπικού - Τα οφέλη της Ποιότητας	63
5. Σχεδιασμός, Έλεγχος & Οργάνωση - Τα οφέλη της ποιότητας	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8:

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ & ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	66
1. Η Διαπίστευση της ποιότητας	66
2. Πιστοποιήσεις & Διαπιστεύσεις της Διοίκησης	68
3. Εθνικά & Διεθνή Πρότυπα (Πιστοποίηση)	71
4. Η Πιστοποίηση	77

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9:

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	80
1. Οι απαιτήσεις της Διοίκησης	80
2. Έμφαση στην εξυπηρέτηση του πελάτη – ασθενή	82
3. Κάρτες Αναφοράς	84
4. Επαναπροσδιορισμός	86

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10:

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	87
ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	88
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	98
1. Προβλήματα που προκύπτουν συχνά σε έναν οργανισμό υγείας	98

2. Προτάσεις για την επίλυση των προβλημάτων	100
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	102
ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	103
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	106

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Στην κοινωνία του 21^{ου} αιώνα η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα ανάπτυξης και καλυτέρευσης της ανθρώπινης ζωής. Βεβαίως, οι αυξημένες απαιτήσεις στις υπηρεσίες υγείας για βελτιστοποίηση των παροχών τους έρχονται σε αντιδιαστολή με τη στασιμότητα στην προσφορά οικονομικών πόρων. Κατ' αυτόν τον τρόπο λοιπόν, οξύνεται το ήδη υπάρχον πρόβλημα μεταξύ της πιθανής προσφοράς οικονομικών πόρων και της απαίτησης για υψηλού επιπέδου παροχές υγείας. Γίνεται αντιληπτό λοιπόν, πως το θέμα που πραγματευόμαστε έχει ως σημείο αναφοράς τόσο τους παροχείς υπηρεσιών υγείας όσο και αυτούς που δέχονται αυτού του είδους τις υπηρεσίες.

Στις μέρες μας ο όρος ποιότητα σχετίζεται απόλυτα με την επικοινωνιακή διάσταση και την ανταλλαγή ιδεών. Η Τεχνολογία που είναι και ο βασικότερος αρωγός στη βελτίωση της ποιότητας ενός προϊόντος συμβάλλει σε πολύ μεγάλο βαθμό και στην ανάπτυξη μιας ποιοτικότερης διοίκησης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Φυσικά αυτή η εξέλιξη προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες συνδέεται στενά και με το κόστος που αυτές έχουν.

Ωστόσο, οι πραγματικά αποδοτικότερες και αποτελεσματικότερες υπηρεσίες υγείας δε γίνονται απλά αποδεκτές από το σύνολο της κοινωνίας αλλά γνωρίζουν σημαντική οικονομική ανάπτυξη, γιατί απλά ανταποκρίνονται στις ανάγκες κάθε ανθρώπου.

Ως εκτούτου , και αποδοτικότερες υπηρεσίες υγείας θα έχουμε και βελτιωμένο ποιοτικά σύστημα αλλά και υψηλό βαθμό ικανοποίησης των πελατών-ασθενών.



2. ΑΚΡΙΒΗΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Ο όρος Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας συνδέεται με την ακριβή και διαρκή εφαρμογή της ποιότητας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο σε όλους του τομείς, στοχεύοντας στην ικανοποίηση των πελατών-ασθενών και την κάλυψη των αναγκών τους.

Το θέμα της ποιότητας έχει απασχολήσει πολλές φορές τους ανθρώπους και έχουν διατυπωθεί διάφορες απόψεις πάνω σε αυτό κατά καιρούς:

- Η ποιότητα ισούται με την ακριβή πολυτέλεια.
- Η ποιότητα είναι κάτι μη μετρήσιμο και μη ελέγξιμο.
- Η ποιότητα υψηλού επιπέδου συνεπάγεται και ένα υψηλό κόστος στο οποίο πιθανότατα μια υπηρεσία δεν μπορεί να ανταποκριθεί.
- Τα όποια κωλύματα παρουσιάζονται σχετικά με το θέμα της ποιότητας προέρχονται από τους ίδιους τους υπαλλήλους.

Αναλύοντας την πρώτη άποψη θα λέγαμε πως βρίσκεται αρκετά μακριά από την αλήθεια, γιατί η ποιότητα δεν έχει να κάνει αποκλειστικά με το υψηλό οικονομικό κόστος αλλά σχετίζεται πολύ περισσότερο την καλή επικοινωνία, τη σωστή συμπεριφορά και την παροχή απαραίτητων υπηρεσιών προς τους πελάτες-ασθενείς, μέσα από ισχυρή θέληση και ουσιαστική προσπάθεια.

Όσον αφορά τη δεύτερη άποψη, του απροσδιόριστου και μη μετρήσιμου της ποιότητας έχουμε να παραθέσουμε ένα πολύ απλό επιχείρημα: Η ποιότητα 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, η διεκπεραίωση των απαραίτητων υπηρεσιών καθώς και τα αποτελέσματα των ποιοτικών υπηρεσιών. Κάθε ένα παραπάνω στάδια περιέχει μια σειρά από στοιχεία που μόνο μη μετρήσιμα ή ακαθόριστα δεν μπορούν να χαρακτηριστούν.

Αναφερόμενοι στην τρίτη διατυπωμένη άποψη δεν έχουμε να πούμε τίποτα περισσότερο πέρα από τη βασική αρχή της ποιότητας που δεν είναι άλλη από τη μείωση του κόστους. Επομένως, η θέση αυτή καταρρίπτεται εξ' ορισμού.

Η τέταρτη άποψη θα μπορούσαμε να πούμε πως δεν απέχει πολύ από την πραγματικότητα. Είναι αλήθεια πως οι υπάλληλοι μερικές φορές δημιουργούν προβλήματα κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις. Ωστόσο, δεν μπορούμε να πούμε πως είναι κάτι που δεν μπορεί να αλλάξει και αν βελτιωθεί. Η σωστή εκπαίδευση τους μέσα σε ένα οργανωμένο και φιλικό περιβάλλον θα συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην αλλαγή αυτής της κατάστασης και συνακόλουθα αυτής της άποψης του κοινωνικού συνόλου.

Άρα, η ποιότητα δεν είναι κάτι τυχαίο, αλλά έρχεται ως συνέπεια ενός αποτελεσματικού σχεδιασμού, μιας καλής οργάνωσης και ενός σωστού προγραμματισμού. Η σωστή χρήση επιστημονικών στρατηγικών και μεθόδων, η κατάλληλη εκπαίδευση των ατόμων που αναμένεται να διοικήσουν, η σωστή και άμεση κάλυψη των αναγκών και των προσδοκιών των πελατών-ασθενών καθώς και του ίδιου του οργανισμού είναι τα κυριότερα χαρακτηριστικά των πραγματικά ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Ας μην ξεχνάμε βέβαια, πως όταν αναφερόμαστε στη διασφάλιση της ποιότητας μιλάμε για ποιοτική βελτίωση και ποιοτική διοίκηση. Συγκεκριμενοποιώντας, θα λέγαμε πως είναι η διαδικασία σχεδιασμού, η βελτίωση των στόχων, τα πρότυπα και η καλυτέρευση της επικοινωνίας. Μέσα από αυτά συνεπάγεται ο έλεγχος των λαθών αλλά και ο σημαντικός περιορισμός τους και φυσικά η βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ακολούθως, η ποιοτική βελτίωση θα επιφέρει μεγαλύτερη ικανοποίηση στις ανάγκες των πελατών-ασθενών.

Περιττό φυσικά να αναφέρουμε πως δεν μπορούμε να μιλάμε για ποιοτική βελτίωση χωρίς τη χρήση των κατάλληλων εργαλείων και της ύπαρξης της απαιτούμενης κατάρτισης και εκπαίδευσης.

Συνοψίζοντας λοιπόν, με τον όρο ποιοτική διοίκηση εννοούμε την αρχή που οργανώνει όλα όσα προαναφέραμε. Στόχος της είναι να ελέγχει τα σχέδια και τα προγράμματα που πρέπει να εφαρμοστούν και να φροντίζει για την εκπαίδευση του προσωπικού και την καλή επικοινωνία του με τους πελάτες - ασθενείς έτσι ώστε να γνωρίζει τις ανάγκες τους και να τις καλύπτει πλήρως.

3. ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΥΓΕΙΑΣ

Τέσσερις είναι οι κύριες αρχές ποιότητας:

A) Η μέγιστη δυνατή ικανοποίηση των πελατών-ασθενών.

B) Ομαδικότητα και συνεργασία μεταξύ προσωπικού και διοίκησης.

Γ) Προσοχή στο σύστημα και την τήρηση του προγράμματος για την επιτυχία των στόχων.

Δ) Η πιστή εφαρμογή προτύπων και δεδομένων.

Σκοπός της ποιότητας είναι η προσεκτική μελέτη των στοιχείων και των δεδομένων των συστημάτων καθώς και η εύρεση τρόπων βελτίωσης αυτών.

Εξάλλου, ως βασικότερη αρχή, το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας έχει το να θεωρεί όλα τα συστατικά του στοιχεία εξίσου σημαντικά και να είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με το καθένα ξεχωριστά για να πετύχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για τον πελάτη-ασθενή.

Η ποιότητα λοιπόν, στις υπηρεσίες υγείας και η εξέλιξη της βασίζεται στα δεδομένα και στο πως χρησιμοποιούνται. Απαιτεί εκπαίδευση γύρω από την χρήση των δεδομένων, την εκλογή της κατάλληλης τεχνικής και την κατάλληλη ανάλυση.

Κάποιες άλλες αρχές της ποιότητας είναι:

• Ποιοτική σχέση και επαφή των υπαλλήλων μεταξύ τους.

• Επιθυμία για εξέλιξη και αναζήτηση της μελλοντικής πορείας.

• Ύπαρξη προτύπων και δεδομένων ως βάση αποφάσεων.

• Ομαδική εργασία.

• Συνεχής εκπαιδευτική και επαγγελματική εξέλιξη.

• Αναγνώριση και επιβράβευση της υπαλληλικής εργασίας.

• Ετοιμότητα διοίκησης για πρόληψη προβλημάτων πριν τη δημιουργία της.

Με βάση την παραπάνω αρχή αξίζει να σταθούμε λίγο στο θέμα της ' προληπτικής διοίκησης '. Η βελτίωση ως στόχος των υπηρεσιών υγείας έχει να κάνει σε μεγάλο βαθμό και με την πρόληψη προβληματικών καταστάσεων πριν αυτές κάνουν την εμφάνισή τους. Δηλαδή, η ύπαρξη ουσιαστικής ποιότητας υπηρεσιών απαιτεί την απόλυτη γνώση του αντικειμένου από το προσωπικό και την αυξημένη απόδοση των ικανοτήτων του έτσι ώστε να είναι σε θέση να προχωρήσει στις απαραίτητες βελτιώσεις του τομέα του και στην πρόληψη των όποιων πιθανών προβλημάτων προκύψουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

1. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας στοχεύει σε τρία βασικά σημεία: την ακόμη μεγαλύτερη αύξηση της ποιότητας, την επιτυχία και το κόστος. Μεταξύ τους υφίσταται μια αλληλεπιδραστική σχέση επίδρασης και εξάρτησης. Έτσι, επιτυγχάνουμε τη μέγιστη δυνατή ποιότητα μέσα από την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα (οικονομικής φύσεως) των προσφερόμενων υπηρεσιών. Κατ' αυτόν τον τρόπο όσο καλύτερη και μεγαλύτερη είναι η κάλυψη των αναγκών και των προσδοκιών των πελατών- ασθενών τόσο περισσότερο μπορούμε να μιλάμε για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η πρώτη εμφάνιση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) έγινε στην Ιαπωνία, από ειδικούς στην ποιότητα, ακριβώς μετά τον 2^ο Παγκόσμιο Πόλεμο, με σκοπό τη βελτιστοποίηση των προϊόντων και των υπηρεσιών των διάφορων βιομηχανιών. Όπως ήταν αναμενόμενο την ποιοτική διοίκηση υιοθέτησαν σταδιακά και οι υπόλοιπες χώρες του κόσμου.

Στα 1910 έχουμε την πρώτη εκδήλωση ενδιαφέροντος για ποιοτική διοίκηση στις υπηρεσίες υγείας με την παρουσίαση μιας εργασίας από τον Αβραάμ Φλένξορ (Abraham Flexnor) πάνω στο θέμα της εκπαίδευσης των γιατρών. Αποτέλεσμά της ήταν η ύπαρξη αυτής της άμεσης σχέσης, που όλοι αναγνωρίζουμε, ανάμεσα στην εκπαίδευση που λαμβάνουν οι γιατροί και στην ποιότητα των υπηρεσιών που δικαιούνται να λαμβάνουν οι πελάτες-ασθενείς.

Η μελέτη αυτή έδινε έμφαση στη δομή, την οργάνωση και τον άνθρωπο. Από εδώ και στο εξής η παροχή υπηρεσιών υγείας θα γινόταν από άτομα εκπαιδευμένα που θα κατείχαν πλέον και τα απαραίτητα πιστοποιητικά εκπαίδευσης καθώς και την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος.

Πρώτη φορά λοιπόν, στην Αμερική και ακριβέστερα στο Αμερικανικό Κολλέγιο Χειρουργών υπήρξε ενδιαφέρον για ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας μέσα από την ίδρυση μιας Συντονιστικής Επιτροπής 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. Η δημοσίευση αυτών των προτύπων στόχευε κύρια στην παροχή υπηρεσιών

υγείας μέσα σε ένα απόλυτα ασφαλές περιβάλλον και από εξειδικευμένο προσωπικό.



2. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΤΩΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΝ ΟΣΟ ΕΞΕΛΙΣΣΟΤΑΝ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και γενικά οι αρχές βελτίωσης της ποιότητας έγιναν ευρέως γνωστές γύρω στα τέλη του 1980. Οι επιχειρήσεις ήταν αυτές που ασχολήθηκαν, αρχικά τουλάχιστον, περισσότερο με τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας λιγότερο ο τομέας υγείας.

Στα 1965, ο Πρόεδρος Λίντον Τζόνσον (Lyndon B. Johnson) υπέγραψε δύο τροποποιήσεις στον νόμο περί Κοινωνικής Ασφάλειας. Ο κύριος στόχος αυτών των τροποποιήσεων ήταν η αύξηση της προσπελασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας όλων των ανθρώπων αλλά ιδιαίτερα των ηλικιωμένων και των φτωχών και η βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.

Το 1966 ο γιατρός Αβέντις Ντοναμπέντιαν (Dr. Avedis Donabedian) παρουσίασε τρία μετρήσιμα στοιχεία της ποιότητας: την οργάνωση, την διαδικασία και τα αποτελέσματα. Βάση της θεωρίας του υπήρξε το σημείο της οργάνωσης που περιέχει ανθρώπινες και ιατρικές πηγές, οι οποίες και παρέχουν τις απαραίτητες υπηρεσίες στους πελάτες-ασθενείς. Επίσης έκανε μια περιγραφή των διαδικασιών που αποτελούνται από τις απαιτούμενες ενέργειες και στοχεύουν στη σωστή παροχή υπηρεσιών.

Τη δεκαετία του 1970 επικράτησε μια γενικότερη ανησυχία λόγω της απροσδόκητης αύξησης του κόστους. Η κυβέρνηση των ΗΠΑ στην προσπάθειά της να ελέγξει αλλά και να μειώσει αυτό το κόστος υπέγραψε δυο νομοσχέδια τα οποία ωστόσο, έμελλαν να επηρεάσουν άμεσα την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Με το πρώτο νομοσχέδιο του 1972 ίδρυσε τους Οργανισμούς Επιθεώρησης των Πρότυπων , με σκοπό τον έλεγχο των προτύπων των υπηρεσιών που παρέχονταν καθώς και το πόσο σωστά παρέχονταν αυτές οι απαραίτητες υπηρεσίες στους πελάτες-ασθενείς.

Φυσικά όπως ήταν αναμενόμενο το νομοσχέδιο αυτό προκάλεσε πολλές αντιδράσεις από πολλές μεριές. Κάποιοι αντιτίθονταν στον έλεγχο των γιατρών με το επιχείρημα πως η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας θα μειωνόταν σημαντικά. Από τη δική τους μεριά οι γιατροί ένιωθαν να αμφισβητείται το έργο τους. Τελικά, οι οργανισμοί αυτοί απέτυχαν. Παρόλα αυτά, όλη αυτή η διαδικασία κατόρθωσε να δώσει έμφαση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η δεκαετία του 1980 αποτελεί ορόσημο στην ιστορική εξέλιξη και εξάπλωση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στα νοσοκομεία και στους υπόλοιπους οργανισμούς παροχής υγείας. Με στόχο την επίτευξη μιας ποιοτικότερης διοίκησης στις επιχειρήσεις, άρχισαν να ιδρύονται εταιρείες που θα δίδασκαν τις απαραίτητες λειτουργίες της διοίκησης. Οι εταιρείες αυτές

διατηρήθηκαν μέχρι και το 1997 1. Σήμερα τα περισσότερα νοσοκομεία είτε έχουν υιοθετήσει τις βασικές αρχές ποιότητας είτε προσπαθούν να βρουν την κατάλληλη φόρμα για την εφαρμογή μιας ποιοτικότερης διοίκησης. Από την άλλη, οι οργανισμοί υιοθέτησαν τις αρχές της ποιότητας στις υπηρεσίες και προσπάθησαν να τις βελτιώσουν.

Γεγονός πια αδιαμφισβήτητο, η ποιότητα στη διοίκηση κερδίζει συνεχώς συμμάχους στο χώρο των υπηρεσιών υγείας. Και πώς άλλωστε να μη συμβαίνει αυτό τη στιγμή που οι ανάγκες για ποιοτικότερη διοίκηση αυξάνονται ραγδαία!



3. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το σύστημα υγείας της Ελλάδας αλλά και των άλλων ευρωπαϊκών χωρών άρχισε να αναπτύσσεται τη δεκαετία του 1950. Η χώρα μας την περίοδο αυτή προσπαθώντας να επουλώσει τις πληγές της από τα αιματηρά γεγονότα της δεκαετίας του 1940 δεν καταφέρνει και σπουδαία πράγματα στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, ο Νόμος 2592 που ισχύει ακόμα και σήμερα στον δημόσιο τομέα υγείας όπως και η αναδιοργάνωση του ΙΚΑ και η δημιουργία του ΟΓΑ βελτιώνει κάπως τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Βέβαια, το επίπεδο αυτών των υπηρεσιών θα παραμείνει για είκοσι πέντε χρόνια σε πολύ χαμηλό επίπεδο λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων και ανυπαρξίας αναπτυξιακής πολιτικής.

Τη δεκαετία του 1970 το σύστημα βελτιώνεται αρκετά όσον αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Πέρα από την αύξηση των δαπανών για την κλινική ιατρική άρχισαν να αντιλαμβάνονται πως η υγεία των ανθρώπων θα βελτιωνόταν περισσότερο μέσα από την αλλαγή του περιβάλλοντος διαβίωσης, την αλλαγή του τρόπου ζωής και των φυσικών συνθηκών αλλά και την ικανοποίηση των άμεσων και πραγματικών αναγκών τους.

Ξεκίνησε λοιπόν, μια προσπάθεια συντονισμού των διαφόρων συστημάτων με την κεντρική διοίκηση να ανήκει στον Υπουργείο Υγείας το οποίο και θα ήταν υπεύθυνο για τη χάραξη της πολιτικής που θα έπρεπε να ακολουθηθεί. Το Ε.Σ.Υ. (Εθνικό Σύστημα Υγείας) τίθεται σε λειτουργία και στοχεύει στην ισότητα, την ποιότητα και τη δωρεάν περίθαλψη. Αν και πετυχαίνει πολλές βελτιώσεις και αλλαγές, ωστόσο δεν καταφέρνει να περιορίσει όσο θα έπρεπε το ρόλο του Ιδιωτικού Τομέα.

Στα 1990 ενώ η Ελλάδα εξελίσσει τις υποδομές της αλλά διατηρεί τη στασιμότητα στην απλή διαχείριση του συστήματος, η Δυτική Ευρώπη προχωρά στη λογική της εσωτερικής αγοράς, του διαχωρισμού αγοραστή - προμηθευτή, της ιατρικής που βασίζεται σε τεκμήρια και της ποιοτικής διοίκησης.

Φτάνοντας στο 2000 το σύστημα υγείας της χώρας μας είναι και αποτελεσματικό και αρκετά προσπελάσιμο αλλά συνεχίζει να παρουσιάζει ελλείψεις στον τομέα της ποιότητας και της οργάνωσης. Με τη μεταρρύθμιση του 2001 επανεμφανίζονται οι όροι ισότητα και ποιότητα αλλά όχι και η δωρεάν περίθαλψη. Οι δαπάνες πια μοιράζονται ανάμεσα στον Δημόσιο και τον Ιδιωτικό Φορέα με κύριους πρωταγωνιστές τους πελάτες-ασθενείς. Την ίδια περίοδο έχουμε ανάπτυξη των περιφερειακών συστημάτων, αποκέντρωση του συστήματος και ανάπτυξης της διοικητικής λειτουργίας στο νοσοκομείο.

Βέβαια, στη σύγχρονη κοινωνία που ζούμε καινούργια προβλήματα και ανάγκες αναφύονται. Οι δημογραφικές αλλαγές, η γήρανση του πληθυσμού, η είσοδος μεταναστών καθώς και η επίδραση της πρόσφατης οικονομικής κρίσης αναγκάζουν το σύστημα υγείας σε καινούργιους δρόμους και σε νέες απαιτήσεις στις οποίες και οφείλει να ανταπεξέλθει.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. ΠΡΟΤΥΠΑ - ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ - ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΙ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας επιτυγχάνει τους στόχους της μέσα από τους παραγωγικούς συντελεστές κατά τη διάρκεια της παραγωγικής διαδικασίας. Ένας τέτοιος παραγωγικός συντελεστής είναι και ο κεφαλαιουχικός εξοπλισμός, δηλαδή τα σταθερά και πεπερασμένης χρονικής διάρκειας στοιχεία τα οποία χρησιμοποιούνται για την επίτευξη των στόχων.

Αναφορικά με τον χώρο του νοσοκομείου τα στοιχεία αυτά είναι τα κτίρια, τα μηχανήματα, τα υλικά και τα μεταφορικά μέσα. Ο συγκεκριμένος εξοπλισμός πρέπει να διακρίνεται κυρίως από ποιοτικά χαρακτηριστικά αλλά και από καθορισμένο κόστος. Φυσικά απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στις χαμηλού κόστους προμήθειες, γιατί υπάρχει περίπτωση να μην είναι τα πλέον κατάλληλα για τη συγκεκριμένη χρήση.

Ως δεύτερος παραγωγικός συντελεστής ορίζεται το ανθρώπινο δυναμικό. Το προσωπικό ενός νοσοκομείου είναι αυτό που προσφέρει τις υπηρεσίες υγείας μέσω της παραγωγικής διαδικασίας. Επομένως, για να έχουμε την επιθυμητή ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες θα πρέπει το προσωπικό να έχει επιλεγεί σύμφωνα με τα ποιοτικά του χαρακτηριστικά, που θα το βοηθούν να ανταπεξέρχεται στις απαιτήσεις και τις ανάγκες των πελατών – ασθενών.

Συνακόλουθα και το προσωπικό θα πρέπει να είναι καλά οργανωμένο και να αντιμετωπίζεται από την διοίκηση σύμφωνα με την νοοτροπία του, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η μέγιστη δυνατή ποιότητα τόσο στην παροχή υπηρεσιών όσο και στις μεταξύ τους σχέσεις.

Αγγίζοντας το θέμα των προτύπων και των κριτηρίων είμαστε σε θέση να πούμε πως αποτελούν δύο από τα πλέον σημαντικά στοιχεία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Αναλύοντας τον όρο πρότυπο θα λέγαμε πως είναι 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. Έχοντας θέσει το δικό του πρότυπο, ένας οργανισμός έχει τη δυνατότητα, να οργανώσει , να σχεδιάσει και να ελέγξει τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν και στη συνέχεια -εάν χρειαστεί- να τις διορθώσει ή να τις τροποποιήσει ,στοχεύοντας εξ' αρχής στην επίτευξη της μέγιστης ποιότητας.

Οι συνεχείς βελτιώσεις του προτύπου που έχει τεθεί αποτελούν το βασικό στόχο της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Ένα πρότυπο, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- ✓ Υπευθυνότητα και οραματισμό της Διοίκησης για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ,
- ✓ Οργάνωση της Νοσηλευτικής - Ιατρικής - Διοικητικής υπηρεσίας για παροχή της μέγιστης δυνατής ποιότητας

- ✓ Ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης σε σχέση με την εφαρμογή της ποιότητας.
- ✓ Σχεδιασμός ενός συγκεκριμένου προγράμματος για την επίτευξη της ποιότητας.
- ✓ Έλεγχος του σχεδίου των προμηθειών , του βιοϊατρικού εξοπλισμού και των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- ✓ Καταγραφή των αδύνατων σημείων του σχεδίου και συνεχής προσπάθεια βελτίωσης 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.

Εκτός από τα πρότυπα, ένα εξίσου σημαντικό στοιχείο της ποιότητας είναι και τα κριτήρια. Με άλλα λόγια πρόκειται για τους 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 . Η συνεχής μέτρηση και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών καθορίζουν τα κριτήρια με σκοπό να αναγνωριστούν ως τα καλύτερα για την κυριαρχία στην αγορά και τη σημαντική ανταγωνιστική ισχύ .

Μόνο με την πλήρη κατανόηση των εσωτερικών διαδικασιών γίνεται δυνατή η αναγνώριση και βελτίωση των διαφορών , των βελτιώσεων και των καινοτομιών μέσα στον οργανισμό, έτσι το τι κριτήρια θα καθοριστούν πρέπει να γίνεται μετά την ανάλυση κάποιων διαδικασιών.

Η πρώτη ανάλυση γίνεται στις διαδικασίες που αφορούν τις αξίες, την αποστολή και τους στόχους του οργανισμού όπως είναι: Η ασφάλεια, η υγεία, το περιβάλλον, ο προγραμματισμός, η χρηματοδότηση.

Η δεύτερη κατηγορία περιέχει τις βασικές λειτουργικές διαδικασίες μέσα στον οργανισμό που επηρεάζονται από παράγοντες όπως είναι το είδος, ο κλάδος, το μέγεθος και η τοποθεσία του οργανισμού. Επιπλέον αναδεικνύουν τα λογιστικά και τη διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων. Ακόμη κάθε οργανισμός διαθέτει και κάποιες υποστηρικτικές διαδικασίες, πχ. η συντήρηση, η τροφοδοσία, το πλύσιμο.

Μετά λοιπόν από τον καθορισμό της διαδικασίας, που θα αποτελεί το αντικείμενο εφαρμογής του καθορισμού του κριτηρίου θα πρέπει να εντοπιστεί ασφαλώς και το 'κριτήριο' .

Καταλαβαίνουμε λοιπόν, πως το κριτήριο θα 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 ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Οι διάφορες δραστηριότητες που αφορούν την ποιότητα εφαρμόζονται και διεξάγονται βάσει μίας ιεραρχίας διαδικασιών μέσα από τις οποίες 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 :

- § Καθορισμός Πεδίου Δράσεως. Οι ευθύνες και οι διαδικασίες της διοίκησης σχετικά με τον σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, την προμήθεια, την επιθεώρηση και την ποιότητα θα πρέπει να περιγράφονται και να καθορίζονται.
- § Καθορισμός Πολιτικής Ποιότητας. Τα προϊόντα και οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι κατάλληλες για τον συγκεκριμένο σκοπό και διασφαλίζουν 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.
- § Οργάνωση του ανθρώπινου δυναμικού. Οι υπηρεσίες που παρέχονται στους πελάτες-ασθενείς θα πρέπει να είναι αποτελεσματικές και ποιοτικές.
- § Σχεδιασμός του τρόπου λειτουργίας του οργανισμού και των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι ανάγκες των πελατών-ασθενών πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπ' όψιν, έτσι ώστε οι υπηρεσίες να γίνονται αποδεκτές από αυτούς.
- § Έλεγχος του Σχεδιασμού και του Προγράμματος. Οι όποιες διορθώσεις χρειάζεται να γίνονται για να διασφαλιστεί η κάλυψη των απαιτήσεων για την ποιότητα και η συμφωνία με τα πρότυπα .
- § Εσωτερικοί Ποιοτικοί Έλεγχοι. Διεξάγονται για να πιστοποιήσουν ότι οι δραστηριότητες της ποιότητας συμφωνούν με το πρόγραμμα που ακολουθείται και για να καθοριστεί η αποτελεσματικότητα του συστήματος ποιότητας . Οι έλεγχοι διεξάγονται σε μία τακτική και προγραμματισμένη βάση και τα αποτελέσματα και η διορθωτική δράση γνωστοποιούνται στη διοίκηση.
- § 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 δημιουργήσε. Η διαδικασία λύσης αυτών των προβλημάτων είναι να καταγραφούν τα πιθανά αίτια και να γίνει συλλογή των απαραίτητων δεδομένων ώστε να προσδιοριστεί το πραγματικό αίτιο. Μία τέτοια διαδικασία είναι και η μέθοδος που θα αναλύσουμε παρακάτω.

Η « Μέθοδος Εφαρμογής Ποιότητας » αναφέρεται στον 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 τα ακόλουθα:

- 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 διαπιστωθεί εάν η διοικητική πολιτική που εφαρμόζεται είναι κατάλληλη ή εάν θα πρέπει να αντικατασταθεί. Τα διαγνωστικά test βοηθούν στο να αναλύουν τα δεδομένα ή τις διαδικασίες που ακολουθούνται και να αποδεικνύουν την αναγκαιότητα για την διατήρηση ή την αντικατάσταση τους προκειμένου να λυθούν τα προβλήματα που παρουσιάζονται.
- 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 επίτευξη 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.

Τα στοιχεία από τα οποία πρέπει να αποτελείται ένας τρόπος για να διατυπωθεί ένας στόχος 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 ως αποτέλεσμα την ποιοτική αναβάθμιση είναι απαραίτητο η ομάδα να έρθει στη θέση του πελάτη - ασθενή και να καταλάβει τις ανάγκες και τις απαιτήσεις του, να γνωρίζει καλά το ηθικό - κοινωνικό περιβάλλον του οργανισμού και να έχει αποκρυσταλλώσει τι θέλει να πετύχει μακροχρόνια με την επίτευξη του συγκεκριμένου στόχου.

Ανάπτυξη Πολιτικής Ποιότητας. Δηλαδή μιλάμε για την 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 και αναδεικνύει 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.

Γίνεται κατανοητό 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.

- Ανάπτυξη της λειτουργίας ποιότητας. Με την Μέθοδο της ανάπτυξης της λειτουργίας ποιότητας συνδέονται οι διάφορες δραστηριότητες και λειτουργίες , οι οποίες επιδρούν στην ποιότητα αλλά αλληλεπιδρούν και μεταξύ τους. Η συσχέτιση αυτή των δραστηριοτήτων απεικονίζεται σε διαγράμματα που εμφανίζουν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των ασθενών σε σχέση με την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, παρουσιάζονται 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.



4. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Ο όρος «Τεχνική Ποιότητας» αναφέρεται στις συγκεκριμένες διαδικασίες, τις οποίες έχουμε επιλέξει και εφαρμόζουμε, με σκοπό να λύσουμε τα διάφορα προβλήματα που παρουσιάζονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Κάποιες από τις τεχνικές αυτές είναι οι εξής :

- Η Εσωτερική Αξιολόγηση των Διαδικασιών. Με την τεχνική αυτή αξιολογούνται οι διαδικασίες μέσα στον οργανισμό προκειμένου να εντοπιστούν οι τυχόν αδυναμίες και να βρεθεί ο τρόπος αντιμετώπισης τους. Η αξιολόγηση θα πρέπει να γίνει λαμβάνοντας υπ' όψιν τις ανάγκες τόσο του προσωπικού όσο και των πελατών - ασθενών, όπως 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.
- Ο Συνεχής Σχεδιασμός. Η τεχνική του συνεχούς σχεδιασμού δίνει τη δυνατότητα στη διοίκηση να βελτιώσει τα σημεία κάποιας διαδικασίας, τα οποία δεν επιφέρουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, εάν 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.
- 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. Αποτελεί ένα σημαντικότερο εργαλείο προκειμένου να ληφθούν αποφάσεις με την συμμετοχή όλων.

Στην λειτουργία αυτών των ομάδων ακολουθούνται τα εξής βήματα :

- α.** Από το κάθε μέλος της ομάδας αναφέρεται μια άποψη σχετικά με τα αντικείμενα δράσης που θα συνέδραμε στη βελτίωση τους.
- β.** Καταγράφονται οι προτάσεις και οι ιδέες του κάθε μέλους.
- γ.** Γίνεται συζήτηση ανάμεσα σε όλους σχετικά με τις προτάσεις που τέθηκαν.
- δ.** Καθορίζονται κανόνες που θα ακολουθούνται κατά την εφαρμογή κάποιας πρότασης.
- ε.** Τα μέλη επιλέγουν την πιο ενδιαφέρουσα και αποτελεσματική πρόταση που θα πρέπει να εφαρμοστεί.

- Η τεχνική Εκτίμησης και Επιθεώρησης Έργου. (Project Evaluation and Review Technique - PERT). Η τεχνική αυτή 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.
- 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, μέσω της εύρεσης των ενεργειών αποτυχίας, προλαμβάνει τα προβλήματα πριν αυτά δημιουργηθούν. Γνωρίζοντας τα αδύνατα σημεία είναι πιο εύκολο να αποφευχθούν ή και να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ -ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

1. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

Οι πελάτες - ασθενείς είναι ο κύριος παράγοντας ανάπτυξης όλων των οργανισμών υγείας. Ωστόσο μερικοί μόνο οργανισμοί είναι ικανοί να προσφέρουν ποιοτική, αποτελεσματική και προσωπική εξυπηρέτηση στις ανάγκες των πελατών-ασθενών. 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 που απαιτεί ανάπτυξη ικανών και μορφωμένων ατόμων σε όλα τα επίπεδα μέσω της επικοινωνίας και της εκπαίδευσης. Αυτό το ύφος έχει ως βάση του τη 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.

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 και γιατί κάποιοι πελάτες-ασθενείς χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες κάποιου άλλου οργανισμού και φυσικά δε θα είναι σε θέση να αναλύσει τις διαδικασίες του και να βελτιώσει τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών του.

3) Στόχοι για το μέλλον.

Το να γνωρίζει ένας οργανισμός τις ανάγκες των πελατών - ασθενών και να παρακολουθεί τους ανταγωνιστές είναι σημαντικές διαδικασίες,

αλλά μπορεί να μην επαρκούν για την ικανοποίηση του πελάτη - ασθενή μακροπρόθεσμα. Οι οργανισμοί που διακρίνονται είναι αυτοί που η διοίκηση τους ενθαρρύνει τις αλλαγές και τις καινοτομίες και πάνω από όλα 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. Η υλική εξυπηρέτηση στο χώρο της υγείας σχετίζεται με 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 αγαθά θα πρέπει να προσφέρονται από ένα σύστημα καλά οργανωμένο και να είναι αξιόπιστα. Το περιβάλλον πρέπει να αντανακλά 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 ύφος 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, τις γνώσεις και τις ικανότητες τους που θα τους βοηθήσουν να ανταποκριθούν στις προσδοκίες του οργανισμού αλλά και στις απαιτήσεις των πελατών - ασθενών.

- ▶ Ο τρόπος αντιμετώπισης του προσωπικού απέναντι στους πελάτες -ασθενείς μπορεί να ενισχύσει σημαντικά ή να υπονομεύσει τη στρατηγική της εξυπηρέτησης που έχει ο οργανισμός. Εάν το προσωπικό δεν δείχνει αφοσίωση στον πελάτη - ασθενή, τότε η εξυπηρέτηση δεν θα ανταποκρίνεται με την καλή εικόνα που θέλει να προωθήσει ο οργανισμός. Άρα τα άτομα θα πρέπει να γνωρίζουν ποια είναι η θέση τους και οι αρμοδιότητες 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. Σημαντικό στοιχείο για τη στρατηγική της εξυπηρέτησης είναι η εκπαίδευση του προσωπικού και η ανάπτυξη αντικειμενικών στόχων 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 επίδοση 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.
- § Να γνωστοποιεί αυτές τις ανάγκες στο προσωπικό.
- § Να καθορίζει και να γνωστοποιεί κάποια πρότυπα εξυπηρέτησης.
- § Να ελέγχει τον τρόπο εξυπηρέτησης για το εάν υπερέχει έναντι των ανταγωνιστών.
- § Να γίνεται σαφής καθορισμός των ικανοτήτων και των γνώσεων που απαιτείται να έχει το προσωπικό, για να παρέχει ποιοτική εξυπηρέτηση.
- § Να υπάρχει γνώση για την διοίκηση της εξυπηρέτησης και δημιουργία προγραμμάτων ώστε να παρέχουν αυτές τις γνώσεις σε όλο το προσωπικό.
- § Να υπάρχει γνώση του κόστους που επιφέρει η κακή ποιότητα και ποια είναι τα κύρια αίτια της κακής ποιότητας.
- § Να δημιουργηθεί σύστημα παραπόνων των πελατών - ασθενών ώστε να γίνονται γνωστά στη διοίκηση τα σημεία που δεν ικανοποιούν τους πελάτες - ασθενείς και να διορθώνονται.
- § Να γίνεται έλεγχος των διαδικασιών για την ύπαρξη ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Οργάνωση και εκτέλεση του προγράμματος εξυπηρέτησης.

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 εφόσον 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 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.

Θα πρέπει να επιζητά και να παρέχει εκπαίδευση στους υφισταμένους, να δημιουργεί προγράμματα βελτίωσης και να βοηθά το ανθρώπινο δυναμικό να κατανοεί τα αίτια των προβλημάτων και τις διαδικασίες ελέγχου που χρησιμοποιούνται για να τα αντιμετωπίσουν.

2. ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ & ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ

Σημαντικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών διαδραματίζει η ποιότητα στην εξυπηρέτηση των πελατών-ασθενών. 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 προσανατολίζεται, βασικά, στις εξυπηρετήσεις που παρέχονται. Επίσης, κέντρο αναφοράς της αποτελεί και το ποιοτικό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Φυσικά η έρευνα θα πρέπει να στραφεί και στις παροχές των ανταγωνιστών όπως και στο βαθμό σημαντικότητας των παρεχόμενων εξυπηρετήσεων από την πλευρά του πελάτη - ασθενή. Η έρευνα θα πρέπει 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 σημαντικότητα τους και να τα παρέχει. Το αποτέλεσμα της έρευνας είναι η μέτρηση της παροχής εξυπηρέτησης προς τους πελάτες -ασθενείς και η βελτίωση 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. Δηλαδή η διοίκηση ενός οργανισμού υγείας 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, καθώς οι συνέπειές του εμφανίζονται τόσο στην εξυπηρέτηση που λαμβάνει ο πελάτης - ασθενής, όσο και στην εικόνα που σχηματίζει για τον οργανισμό και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η μέθοδος μέτρησης του βαθμού ικανοποίησης του πελάτη-ασθενή περιλαμβάνει την αξιολόγηση δύο παραμέτρων : προσωπικού και επιπέδου παρεχόμενων υπηρεσιών. Όσον αφορά το προσωπικό, είναι το αποτέλεσμα της επικοινωνίας προϊσταμένων - υφισταμένων, αλλά και 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 τη μεριά του πελάτη – ασθενή.

Η βιωσιμότητα στο μέλλον και η ανάπτυξη ενός οργανισμού υγείας εξαρτάται από τον βαθμό ικανοποίησης των πελατών - ασθενών του. Επομένως, πρωταρχικό μέλημα του θα πρέπει να είναι η γνώση της ικανοποίησης του πελάτη - ασθενή.

Η έρευνα του βαθμού ικανοποίησης μπορεί να καλύψει αρκετούς από τους τομείς του οργανισμού όπως οι κάτωθι:

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

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. Όλοι οι διευθυντές πρέπει να κατανοούν σε βάθος τους αντικειμενικούς στόχους του οργανισμού και να μπορούν να τους εξηγήσουν με ενάργεια στο δικό τους ανθρώπινο δυναμικό. Αυτοί είναι που θα πρέπει να καθορίσουν την αποστολή κάθε τμήματος, να περιγράψουν τον στόχο του και να παρακινήσουν τα άτομα για την επίτευξη αυτού του στόχου.

Τα βασικά αποτελέσματα θα πρέπει να αφορούν την βελτίωση και την καινοτομία στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αλλά και την ποιότητα και την εξυπηρέτηση των πελατών-ασθενών. Μερικοί απλοί αλλά σημαντικοί τρόποι αναφοράς της διοίκησης στους πελάτες-ασθενείς είναι:

- ✓ Να αναφέρονται στον πελάτη - ασθενή και στις ανάγκες του συχνά.
- ✓ Να αποδοκιμάζουν την κακή ποιότητα εξυπηρέτησης των ασθενών.
- ✓ Να έχουν άμεση επαφή με τους πελάτες - ασθενείς σε τακτική βάση.
- ✓ Να επιβραβεύσουν τα άτομα για την καλή τους επίδοση.
- ✓ 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. Είναι καθήκον τους να αναγνωρίζουν μία συγκεκριμένη καλή δουλειά, διαφορετικά μπορεί να δημιουργήσουν στο ανθρώπινο δυναμικό υπόνοιες για έλλειψη ενδιαφέροντος και αφοσίωσης.

Οι διευθυντές που ασχολούνται σοβαρά με το θέμα της βελτίωσης της επίδοσης, την μετράνε. Τα άτομα και τα τμήματα πρέπει να καθορίσουν συγκεκριμένα πρότυπα εργασίας που να αντανακλούν τις ανάγκες των πελατών-ασθενών και μέσω των οποίων να μπορούν να μετρούν τακτικά την επίδοση. Έτσι, θα βελτιώνονται συνεχώς οι υπηρεσίες σε κάθε τμήμα.

Αρμοδιότητα της διοίκησης είναι και να διασφαλίσει ότι πραγματοποιούνται τα εκπαιδευτικά προγράμματα για το προσωπικό. Βέβαια, και τα ίδια τα άτομα της διοίκησης χρειάζονται εκπαίδευση για να μπορούν να διοικούν αποτελεσματικά έναν οργανισμό που παρέχει υπηρεσίες υγείας. Η διοίκηση πρέπει να είναι έτοιμη να υιοθετεί τις αλλαγές που επέρχονται και να

τις συζητά με το προσωπικό προκειμένου να υπάρξει επιτυχία του στόχου που τέθηκε εξ' αρχής. 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. Τα άτομα της διοίκησης με τη σειρά τους, χρειάζονται και ορισμένες βασικές ικανότητες που είναι απαραίτητο να έχουν σε προσωπικό επίπεδο :

- Ø Απόλυτη αφοσίωση στην ποιότητα και στην εξυπηρέτηση του πελάτη-ασθενή.

- Ø Ικανότητα στρατηγικής και μεθοδικής σκέψης.

- Ø Ικανότητα εκτίμησης της επίδοσης του προσωπικού.

- Ø Ικανότητα δημιουργίας φιλικών σχέσεων που έχουν ως βάση τους την εμπιστοσύνη και την επικοινωνία.

- Ø Ικανότητα αναγνώρισης της καλής εξυπηρέτησης του πελάτη -ασθενή.

- Ø Φανερό ενδιαφέρον και φροντίδα για το ανθρώπινο δυναμικό.

4. ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

Εάν ο κύριος σκοπός του οργανισμού, είναι η ικανοποίηση του πελάτη - ασθενή και ο ασθενής αντιδρά θετικά σε αυτή την εξυπηρέτηση τότε μπορούν να επέλθουν οφέλη για τον οργανισμό ακόμα και απεριόριστης διάρκειας. Γίνεται κατανοητό λοιπόν, πως αν ξεπεραστούν τα όποια προβλήματα παρουσιάζονται τότε τα οφέλη που θα δημιουργηθούν θα συνεισφέρουν στην ανάπτυξη και την ευημερία του οργανισμού. Μερικά από τα οφέλη παρατίθενται πιο κάτω:

- 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 πλήρως εκπαιδευμένη διοίκηση και ένα σωστά 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.

Συμπερασματικά λοιπόν, ένας οργανισμός 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 έχει ως αποτέλεσμα την ολική 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 εργαζόμενους 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. Βάσει αυτής της κατάστασης η διοίκηση θα πρέπει να είναι σε θέση να συμβάλει στη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού, έτσι ώστε να εντρυφήσουν τόσο στη φιλοσοφία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας όσο και στις τεχνικές της.

Συγχρόνως είναι απαραίτητο να γνωρίζει τις αντιδράσεις του προσωπικού και να καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να τους μεταβάλλει το σκεπτικό διατηρώντας μία καλή επικοινωνία μαζί τους.

Όπως έχει διαπιστωθεί επανειλημμένως, 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.

Τρεις είναι διαφορετικοί τύποι συμπεριφοράς των γιατρών:

- Ο Γιατρός από την εκπαίδευση του έχει μάθει να περιορίζεται στην έννοια «άτομο» και συγκεκριμένα στο πρόβλημα του ατόμου - ασθενή χωρίς να κοιτά τίποτα πέρα από την ασθένεια του. Έτσι δημιουργείται η σχέση Γιατρού - ασθενή και βάση αυτής της σχέσης καθορίζεται και η συμπεριφορά του.
- Στον χώρο του ο γιατρός δεν επιδέχεται την αποτυχία στις όποιες ενέργειες του, διότι κυρίαρχο στοιχείο της επικοινωνίας του είναι η εμπιστοσύνη των συναδέλφων του.
- 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 θεραπειάς και

αφετέρου μειώνεται ο όγκος των πληροφοριών και των εργαστηριακών εξετάσεων που χρειάζονται,

Ο Γιατρός οφείλει να κατανοήσει αυτούς τους περιορισμούς και ως εκτούτου θα πρέπει να συνεργάζεται με την Διοίκηση για τον σχεδιασμό και την λήψη αποφάσεων, τουλάχιστον σε ό, τι τον αφορά, αντιλαμβανόμενος την έννοια του κόστους και της έλλειψης των πηγών.

Η Διοίκηση πέρα από τον καθορισμό οικονομικών πόρων προς τους γιατρούς δεν έχει καμιά αρμοδιότητα να επέμβει σε καμία άλλη ενέργεια τους. Άρα, η επικοινωνία ανάμεσα σε διοίκηση και γιατρούς είναι εκ των ων ουκ άνευ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

Η πρόοδος ενός οργανισμού εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από το στάδιο του σχεδιασμού. Πρώτα από όλα γίνεται ο καθορισμός των στόχων του οργανισμού, ώστε να μπορέσει να προχωρήσει ο σχεδιασμός της εφαρμογής της πολιτικής ποιότητας. Γνωρίζοντας τους στόχους, επιλέγουμε και τις πιο σωστές μεθόδους και στρατηγικές, ώστε να προκύψει ένα θετικό αποτέλεσμα για τον οργανισμό.

Κύριος στόχος του οργανισμού, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, είναι να έχει γίνει πριν ελαχιστοποίηση των λαθών σε όλα τα επίπεδα, όπως και ο καθαρισμός μακροχρόνιων στόχων και η δημιουργία ενός αξιόπιστου στρατηγικού πλαισίου.

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

1. Η επιθυμία της Διοίκησης να εφαρμόσει την ποιότητα, αφού αναγνωρίσει τα θετικά αποτελέσματα που θα της επιφέρει.
2. Ανάπτυξη της πολιτικής ποιότητας με προσεκτικό τρόπο, ώστε να μπορεί ο οργανισμός να καθορίσει τα βήματα που θα ακολουθήσει για την αποφυγή λαθών και την βελτίωση της ποιότητας.
3. Σε ενδεχόμενες κατά καιρούς αλλαγές στο εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού, να είναι δυνατή η αναπροσαρμογή της πολιτικής ποιότητας.

2. ΠΕΛΑΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

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 ποιον 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 απόψεων 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.



3. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΟΙΟΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

Ο βαθμός στον οποίο τα πρότυπα σχεδιασμού καλύπτουν τις ανάγκες του πελάτη – ασθενή είναι ο ποιοτικός σχεδιασμός. Η καλή οργάνωση είναι βασική για την επίτευξη της συμφωνίας της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται με τα πρότυπα σχεδιασμού. Η οργάνωση των τμημάτων με σκοπό τον ποιοτικό σχεδιασμό ποικίλει ανάλογα με το μέγεθος και την φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ωστόσο, υπάρχουν κάποια βασικά στοιχεία για την επιτυχία του οργανισμού, τα οποία 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 δυσαρέσκειας τους και την δημιουργία νέων δεδομένων σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας.
6. Καθορισμός ενός στόχου προς επίτευξη και διατήρηση του υψηλού επιπέδου ποιότητας.

Τα κυριότερα στοιχεία για την επίτευξη του ποιοτικού σχεδιασμού είναι ο καθορισμός των στόχων, όσον αφορά την ικανοποίηση των πελατών -ασθενών, η λειτουργία των τμημάτων του οργανισμού, η συμπεριφορά και ο τρόπος εργασίας του προσωπικού και η βελτίωση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, τα οποία αποτελούν και κριτήρια με τα οποία μετράται η ποιοτική απόδοση. Με κατάλληλα συστήματα ελέγχου μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα αποτελέσματα με σκοπό την παροχή υπηρεσιών που θα ικανοποιούν τους πελάτες – ασθενείς.

Οι λόγοι για τους οποίους πολλές φορές οι οργανισμοί ακολουθούν την κλασική διοικητική διαδικασία με την πυραμίδα ιεράρχησης θέσεων είναι:

- Κατακόρυφη διακίνηση πληροφοριών.
- Γραφειοκρατικές - χρονοβόρες διαδικασίες.
- Αδυναμία συντονισμού στελεχών και δραστηριοτήτων.
- Έντονος ανταγωνισμός που ενδέχεται να παρεμποδίσει την 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.
- 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 ΤΩΝ 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 PDCA, 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 εκπαίδευσης 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,

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

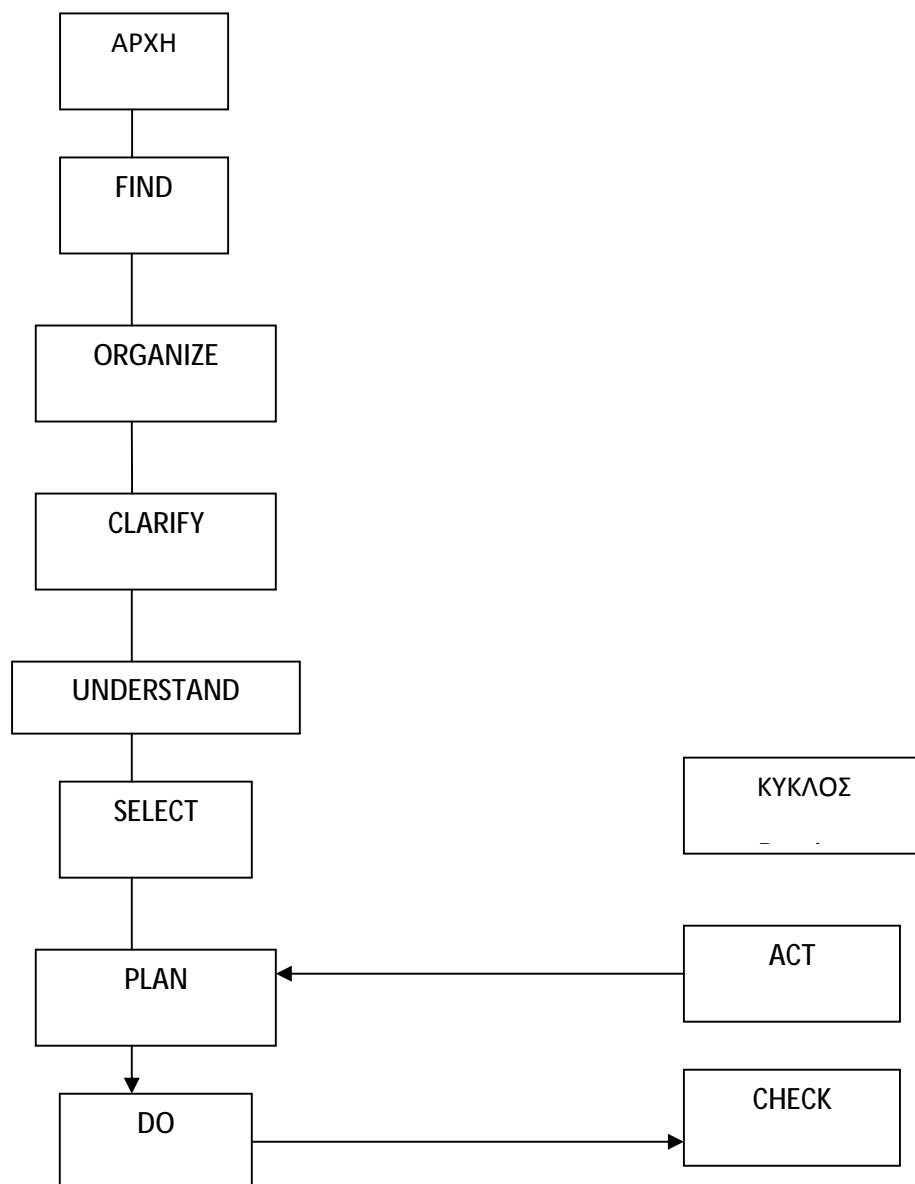
Plan (Σχεδιασμός) : Σχεδιάζεται η πορεία που θα ακολουθηθεί βήμα προς βήμα προκειμένου να εφαρμοστεί η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.

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

Check (Έλεγχος) : Ελέγχεται η εφαρμογή της όποιας διαδικασίας ποιότητας και τα αποτελέσματα 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 Ποής FOCUS PDCA.

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.

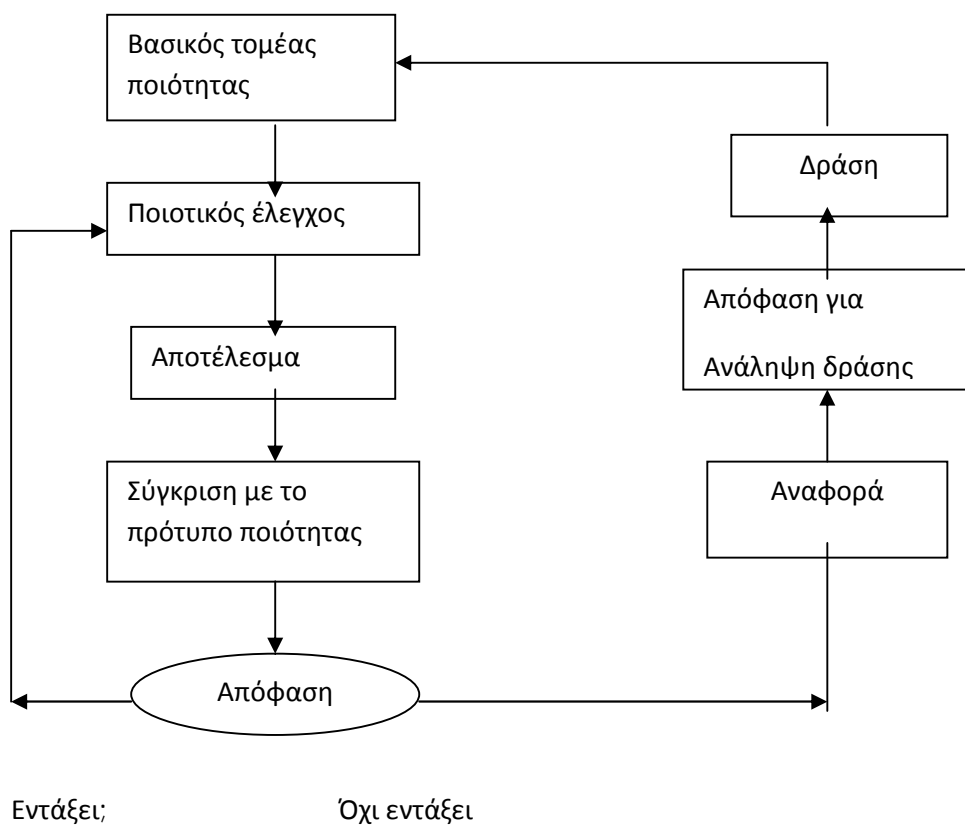
Γ' ΦΑΣΗ : Δημιουργία. Όσοι εργαζόμενοι πρόκειται να πάρουν μέρος στις ομάδες ποιότητας μιλούν με τους επικεφαλείς των τμημάτων και αναλύουν τις διαδικασίες και τα όποια προβλήματα παρουσιάζονται. Στη συνέχεια οργανώνονται σε ομάδες και προσπαθούν μέσω των γνώσεων και της συνεργασίας να αντιμετωπίσουν 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 επίλυσης τους, οι οποίοι τα λύνουν αποτελεσματικά και γίνονται οι ανάλογες υποδείξεις προς την Διοίκηση.

5. ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η αδυναμία οργάνωσης αποτελεσματικών προγραμμάτων ελέγχου (κύκλοι ελέγχου) της ποιότητας, οδηγεί σε αδυναμία επίτευξης της εφικτής ποιοτικής απόδοσης. Τα προγράμματα αυτά για να είναι αποτελεσματικά πρέπει να είναι ολοκληρωμένα. Οι κύριες δραστηριότητες σε έναν κύκλο ποιοτικού ελέγχου 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



Ο κύκλος του ποιοτικού ελέγχου.

Αφού γίνει ο καθορισμός των προτύπων, κύριος στόχος του ελέγχου είναι να ερμηνευθεί ο βαθμός ικανοποίησής τους. Αυτό γίνεται σε τρία επίπεδα :

1. Μέσω των εργαζομένων όταν αντιληφθούν απόκλιση από τον επιθυμητό στόχο.
2. Μέσω εκείνων των υπαλλήλων που μπορούν, με τις κατάλληλες γνώσεις να συγκρίνουν την προσφερόμενη ποιότητα σε σχέση με τα πρότυπα.
3. Μέσω του πελάτη - ασθενή ο οποίος λαμβάνει τις υπηρεσίες υγείας άμεσα και συμμετέχει στον έλεγχο του αποτελέσματος.

Το σύστημα ελέγχου επεμβαίνει στη διαδικασία όταν η απόκλιση από τους βασικούς στόχους είναι μεγάλη. Οι αποκλίσεις αυτές μπορεί να είναι φυσιολογικές (π.χ να οφείλονται στην φυσική συμπεριφορά των διαδικασιών), αλλά μπορεί και να μην είναι και να προέρχονται από συγκεκριμένα αίτια.

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 σύνολο 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 για αυτές τις αποκλίσεις από τα προγράμματα.

ΧΡΟΝΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ. Όσον αφορά τον χρόνο που γίνεται ο έλεγχος ποιότητας τρεις είναι οι χρονικές περίοδοι 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 βελτίωση 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 έχει 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, για να μπορεί να επιβιώσει και να είναι ανταγωνίσιμος πρέπει να γνωρίζει το κόστος της ποιότητας και να παρέχει υπηρεσίες που όχι μόνο πληρούν τις προϋποθέσεις αλλά συχνά τις υπερβαίνουν σε σχέση με την ποιότητα, το κόστος και τον χρόνο παραγωγής. Κάθε οργανισμός χρειάζεται να δημιουργήσει ένα σύστημα κοστολόγησης της ποιότητας, το οποίο πρέπει να συγκεντρώνει τα έξοδα από ολόκληρο το κύκλο ζωής των υπηρεσιών ώστε να περιλαμβάνει το λειτουργικό κόστος και το κόστος αποτυχίας,

Το κόστος ποιότητας πρέπει να παρακολουθείται τακτικά και να αναφέρεται στη διοίκηση.

Τα είδη του κόστους ποιότητας είναι:

1. Λειτουργικό κόστος ποιότητας: 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.

2. 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.

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 ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Οι λόγοι που επιβάλλουν την καταγραφή και την τακτική παρακολούθηση του κόστους της ποιότητας από την διοίκηση είναι:

-Η εκτίμηση για την αποτελεσματικότητα του συστήματος διοίκησης της ποιότητας

-Ο καθορισμός αντικειμενικών στόχων σχετικά με την ποιότητα και το κόστος.

Το βασικότερο σημείο είναι η τακτική επανεξέταση του συστήματος διοίκησης της ποιότητας και του συστήματος κοστολόγησης της ποιότητας, γιατί μέσω των τακτικών οικονομικών εκθέσεων μπορούν οι διευθυντές να προσδιορίσουν τους σημαντικούς τομείς του κόστους ποιότητας.

Μόνο όταν η διοίκηση κατανοεί το μέγεθος του κόστους ποιότητας μπορεί να υπάρξει πρόοδος και αυτό συνήθως συμβαίνει όταν αρχίζει να κατανοεί το πολύ μικρό κόστος της εισαγωγής και της υποστήριξης τόσο του συστήματος διοίκησης της ποιότητας όσο και του συστήματος κοστολόγησης.

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

-Ο απολογισμός του κόστους που αποδίδεται άμεσα στην ποιοτική λειτουργία.

-Ο καθορισμός του κόστους που δεν αποτελεί άμεσα ευθύνη της ποιοτικής λειτουργίας αλλά θα έπρεπε να περιλαμβάνεται ως μέρος του συνολικού κόστους της ποιότητας του οργανισμού.

-Ο προσδιορισμός εσωτερικού κόστους αποτυχίας για το οποίο αφιερώθηκε προϋπολογισμός π.χ προγραμματισμένες ενέργειες εκεί όπου αναμένονται αποτυχίες.

-Ο προσδιορισμός του εσωτερικού κόστους της αποτυχίας για μη προγραμματισμένες αποτυχίες π.χ επεξεργασία εκ νέου, απόρριψη.



3. ΚΟΣΤΟΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΤΗΣ 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.

- Αποφευκτό 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.



4. ΜΕΙΩΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Για να επιτύχει ένας οργανισμός υγείας τον επιθυμητό στόχο του, πρέπει να μειώσει κάθε μορφή κόστους. Αυτό μπορεί να γίνει με τους εξής τρόπους:

1. **Βελτίωση της υπάρχουσας οργανωτικής δομής:** Μπορεί να δώσει λύση στα υπάρχοντα προβλήματα και να βοηθήσει στην μείωση του κόστους ποιότητας.
2. **Εκπαίδευση του προσωπικού και της διοίκησης:** 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.
3. **Αξιολόγηση του 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.
4. **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 αποτελεσματικότητα 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* [Επιθεώρηση Υγείας, Ιανουάριος - Φεβρουάριος 2003, Τόμος 14, Τεύχος 80.]

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 παραϊατρικού 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.

[Μπινιώρης Σπυρίδων (2001), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας ,
B. A., M. B. A., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ Πασχαλίδης.]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1. ΣΥΝΑΛΛΑΓΕΣ – ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η βελτίωση της ποιότητας συντελεί στο μειωμένο κόστος της. Μια τέτοια ανάλυση ωστόσο δεν συμπεριλαμβάνει τα οφέλη της ποιότητας σε άλλους τομείς που είναι δύσκολο να υπολογιστούν ποσοτικά.

Μερικά από τα οφέλη της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας παρουσιάζονται στις συναλλαγές του Οργανισμού Υγείας. Οι συναλλαγές αυτές μπορεί να είναι:

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

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

Κατά τις φάσεις αυτές συντελείται ο ποιοτικός έλεγχος, όπου δημιουργούνται τα προγράμματα επιθεώρησης ώστε να προσδιοριστούν τα στοιχεία που δεν γίνονται αποδεκτά και δεν έχουν ως αποτέλεσμα την βελτίωση των υπηρεσιών. Με τον ποιοτικό έλεγχο αναλύονται οι διαδικασίες και εντοπίζονται τυχόν λάθη που πιθανόν έχουν γίνει και αντιμετωπίζονται προτού συνεχιστεί η εμφάνιση αρνητικών αποτελεσμάτων. Ο έλεγχος και η ανάλυση των διαδικασιών βοηθά τον οργανισμό να αποφύγει το κόστος της αποτυχίας και τις επιπλέον δαπάνες.

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 ανταποκρίνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας με τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις του πελάτη-ασθενή.

Αυτό αποτελεί ένα μεγάλο όφελος για τον οργανισμό καθώς έτσι επιτυγχάνεται ο κύριος σκοπός του, που είναι η ικανοποίηση των πελατών-ασθενών και η μείωση του κόστους.

Σημαντικά είναι επίσης τα οφέλη της ποιότητας στην διοίκηση όπου η ανταλλαγή πληροφοριών, ο έλεγχος σχετικά με την ανάπτυξη καθώς και η αξιόπιστη και ακριβής ενημέρωση σχετικά με κάθε πλευρά της παραγωγικής διαδικασίας, είναι αποτέλεσμα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας που οδηγούν στην βελτίωση και ανάπτυξη του οργανισμού.

Με την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών επιτυγχάνεται η ικανοποίηση των αναγκών των πελατών-ασθενών, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την θετική βελτίωση της εικόνας, της φήμης και του κύρους του οργανισμού υγείας, δημιουργώντας ένα κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των πελατών-ασθενών και του υπόλοιπου πληθυσμού.

Οι συναλλαγές μεταξύ οργανισμών και των προμηθευτών του εξοπλισμού μπορούν να επιφέρουν πολλά οφέλη στην διοίκηση όταν πραγματοποιούνται σύμφωνα με τις αρχές της ποιότητας.

Στις συναλλαγές μεταξύ των οργανισμών υγείας τα οφέλη της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, είναι η ανταλλαγή πληροφοριών που αναφέρονται στον τρόπο διοίκησης και οργάνωσης του οργανισμού υγείας, στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών, στην οργανωτική δομή του προσωπικού, στις τεχνολογικές και επιστημονικές εξελίξεις ακόμα και σε αποτελέσματα ερευνών. Με την παραπάνω ανταλλαγή πληροφοριών ο κάθε οργανισμός εκτιμά τα στοιχεία που του δίνονται προκειμένου να βελτιώσει περισσότερο τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρει και να υπερνικήσει τους ανταγωνιστές του.

Όσον αφορά τις συναλλαγές με τους νέους προμηθευτές του εξοπλισμού, η εμπιστοσύνη, η επικοινωνία, η κατανόηση και η συνεργασία είναι στοιχεία που προκύπτουν από μια ποιοτική διοίκηση και μπορούν να επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Το κυριότερο όφελος που παρουσιάζεται στις συναλλαγές με τους πελάτες-ασθενείς είναι η ικανοποίηση και κάλυψη των αναγκών και απαιτήσεών τους. Ο οργανισμός υγείας μέσω της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας γνωρίζει τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες των ασθενών-πελατών και ρυθμίζοντας κατάλληλα τις διαδικασίες και το προσωπικό επιτυγχάνει την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτησή τους. Καλύπτοντας έτσι τις ανάγκες των ασθενών ο οργανισμός υγείας κερδίζει την εμπιστοσύνη τους βελτιώνοντας την εικόνα του προς το ευρύ κοινό.

2. ΚΟΣΤΟΣ – ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Σε μια Μονάδα Υγείας η εφαρμογή των αρχών της ποιότητας επιφέρει οφέλη τόσο στην ικανοποίηση των ασθενών-πελατών και του προσωπικού όσο και στο κόστος και στις δαπάνες της.

Οι κυριότερες αρχές που πρέπει να ακολουθούνται είναι:

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

Με την εφαρμογή των παραπάνω αρχών επανεξετάζεται το σχέδιο που έχει αποφασιστεί να ακολουθηθεί και εντοπίζονται τα τυχόν λάθη του πριν αυτά προχωρήσουν στην δημιουργία προβλημάτων και στην αύξηση του κόστους. Η επανεξέταση αυτή, γίνεται από την διοίκηση ή από ανθρώπους που έχουν τις κατάλληλες γνώσεις και έχει ως σκοπό την αποφυγή αδύνατων σημείων και την αύξηση του κόστους.

Μέσω της ποιοτικής διοίκησης προγραμματίζονται διαδικασίες του προσωπικού, το οποίο είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο, ώστε να γνωρίζει τις πραγματικές ανάγκες των πελατών-ασθενών και να τους παρέχει τις απαιτούμενες υπηρεσίες υγείας αποφεύγοντας την παροχή 'ελαττωματικών' υπηρεσιών που δημιουργούν επιπλέον κόστος.

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

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

Οι παραπάνω ενέργειες, οι οποίες δεν κοστίζουν τίποτα στον οργανισμό παρά μόνο θέληση και προσπάθεια, οδηγούν στην αποφυγή λαθών και στην ικανοποίηση των πελατών-ασθενών μέσα από την σωστή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ διοίκησης-προσωπικού. Όλα αυτά συνεπάγονται την μείωση του κόστους και των επιπλέον λειτουργικών δαπανών ενός οργανισμού ενώ συγχρόνως οδηγούν στην βελτίωση και την εξέλιξή του.

3. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ – ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η επικοινωνία που επιτυγχάνεται στις δημόσιες σχέσεις τόσο μεταξύ του προσωπικού όσο και της διοίκησης είναι ένα από τα αποτελέσματα της ποιότητας στο περιβάλλον του οργανισμού υγείας.

Οι υπάλληλοι ενός Νοσοκομείου είναι οι εσωτερικοί πελάτες του, οι οποίοι θα πρέπει να ικανοποιούν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις τους προκειμένου να εργάζονται σε ένα ευχάριστο περιβάλλον. Η διοίκηση θα πρέπει να ελέγξει το περιβάλλον εργασίας των εργαζομένων και να τους παρέχει τα κατάλληλα μέσα ώστε να νιώθουν ευχάριστα, καθώς η βελτίωσή του αποτελεί ένα από τα οφέλη της ποιοτικής διοίκησης.

Η επικοινωνία μεταξύ των υπαλλήλων και των ατόμων της διοίκησης είναι ένα σημαντικό στοιχείο προκειμένου οι υπάλληλοι να δουλεύουν χωρίς κανένα πρόβλημα. Με την εφαρμογή της ποιότητας η επικοινωνία και η συνεργασία αναπτύσσονται, οι εργαζόμενοι συνεννοούνται καλύτερα με αποτέλεσμα να εφαρμόζουν τις κατάλληλες διαδικασίες, να ελέγχουν τις υπηρεσίες υγείας, να γνωρίζουν τις ανάγκες των ασθενών-πελατών και να εργάζονται ευχάριστα και δημιουργικά.

Το κλειδί για την επιτυχία των στόχων του οργανισμού είναι η επικοινωνία μεταξύ της διοίκησης και του προσωπικού. Έχει διαπιστωθεί πως η έλλειψη επικοινωνίας και η κακή συνεννόηση αποτελούν τα μεγαλύτερα προβλήματα στο χώρο της Υγείας. Εφαρμόζοντας ποιοτική διοίκηση, η επικοινωνία και η συνεργασία γίνονται πιο αποτελεσματικές οδηγώντας στην εξομάλυνση των προβλημάτων.

Έτσι η διοίκηση είναι:

- Κοντά στους εργαζομένους.
- Γνωρίζει τις ικανότητές τους.
- Συζητά μαζί τους για τα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν.
- Τους δίνει κίνητρα για να αποδώσουν καλύτερα.
- Ζητά την γνώμη τους για τις διάφορες αποφάσεις.
- Τους μεταδίδει πιο εύκολα τους στόχους και τα πρότυπα του οργανισμού που πρέπει να επιτευχθούν και με την δική τους συμμετοχή.

Το προσωπικό από την άλλη πλευρά:

- Γνωρίζει τους στόχους του οργανισμού και συντελεί πραγματοποιήσή τους.
- Εργάζεται σε ένα ευχάριστο περιβάλλον.
- Νιώθει ‘σημαντικό’ όταν παίρνει μέρος στην λήψη αποφάσεων.

- Συνεργάζεται πιο αποτελεσματικά αφού γνωρίζει τα πρότυπα που πρέπει να επιτευχθούν και τις διαδικασίες που εφαρμόζονται.
- Τέλος, παρέχει τις απαιτούμενες υπηρεσίες υγείας στους πελάτες-ασθενείς με σκοπό την ικανοποίησή τους χωρίς επιπλέον δαπάνες.



4. Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ – ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η εκπαίδευση του προσωπικού και των ατόμων της Διοίκησης αποτελεί σημαντικό όφελος της ποιότητας στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Μέσα από την συνεχή και συχνή εκπαίδευση οι εργαζόμενοι και η διοίκηση μαθαίνουν για τις εξελίξεις στο χώρο υγείας είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν οποιοδήποτε πρόβλημα, με σκοπό την επίτευξη των στόχων.

Η μάθηση συντελείται μέσω:

Ø Της εκπαίδευσης όσον αφορά τις εξελίξεις στον χώρο της υγείας μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σεμιναρίων και συνεδρίων που σκοπό έχουν να ενημερώσουν τον οργανισμό υγείας για τα νέα δεδομένα.

Ø Της εκπαίδευσης για τον χειρισμό του εξοπλισμού και της ιατρικής τεχνολογίας, με σκοπό την αποφυγή λαθών που μπορεί να κοστίζουν χρήματα ακόμα και ανθρώπινες ζωές.

Ø Της ενημέρωσης σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης του οργανισμού.

Ø Της ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των οργανισμών υγείας σχετικά με θέματα διοίκησης ή αποτελέσματα ερευνών. Με την πληροφόρηση ο οργανισμός ενημερώνεται για μεθόδους και τεχνικές που ακολουθούνται σε άλλους οργανισμούς και τις συγκρίνει με αυτές που εφαρμόζονται σε αυτόν.

Ø Της εκπαίδευσης όσον αφορά τον τρόπο συμπεριφοράς των εργαζομένων προς τους πελάτες-ασθενείς και τον τρόπο εξυπηρέτησής τους ώστε καλύπτοντας τις ανάγκες τους να μένουν ικανοποιημένοι και να δείχνουν εμπιστοσύνη στον οργανισμό.

5. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ, ΕΛΕΓΧΟΣ & ΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Αρκετά σημαντικά τα οφέλη που παρουσιάζονται από την εφαρμογή της ποιότητας στην οργάνωση για την περαιτέρω εφαρμογή της πολιτικής του οργανισμού.

Η διοίκηση όσον αφορά την οργάνωση του οργανισμού , χρησιμοποιεί άτομα τα οποία είναι εξειδικευμένα και μπορούν να οργανώσουν αποτελεσματικά το προσωπικό και τις διαδικασίες ώστε:

- ✓ Να μειωθούν τα λάθη στις διαδικασίες και στην παροχή υπηρεσιών υγείας.
- ✓ Να αυξηθεί η συνεργασία μεταξύ υπαλλήλων και διοίκησης.
- ✓ Να εκπαιδευτούν τα άτομα σχετικά με την φιλοσοφία και τις λειτουργίες της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.
- ✓ Να βελτιωθεί η διαδικασία πρόληψης προβλημάτων.
- ✓ Να υπάρχει συνεργασία μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης όσον αφορά την λήψη αποφάσεων και να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα και να αναλύουν τις διαδικασίες.
- ✓ Το κάθε άτομο να ασχολείται σύμφωνα με τις γνώσεις του, στην ανάλογη θέση διότι μέσα από την εκπαίδευση στο αντικείμενο εργασίας του, αποδίδει καλύτερα και με λιγότερο κόστος.

Μέσα από την εφαρμογή της ποιότητας εντοπίζονται πολλά θετικά σημεία όπως είναι :

- ✓ Η μέτρηση της άποψης του ασθενή-πελάτη για τις παρεχόμενες υπηρεσίες που του προσφέρονται σε σχέση με τις αντίστοιχες των ανταγωνιστών.
- ✓ Ο προσδιορισμός των πραγματικών αναγκών των πελατών-ασθενών.
- ✓ Τα τυχόν παράπονα που μπορεί να υπάρξουν από την πλευρά των πελατών-ασθενών.
- ✓ Ο προσδιορισμός των αλλαγών που οδηγούν στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- ✓ Ο καθορισμός στόχων σχετικά με την συμπεριφορά και τον τρόπο εργασίας του προσωπικού, την λειτουργία των τμημάτων και την ικανοποίηση των ασθενών-πελατών.

Σύμφωνα, με τις προηγούμενες ποιοτικές διαδικασίες ο σχεδιασμός των διαδικασιών και της λειτουργίας του οργανισμού γίνεται πιο εύκολος και αποτελεσματικός, αφού διαθέτει αρκετές πληροφορίες προκειμένου να γίνει σωστά και να βοηθήσει στην επίτευξη των στόχων.

Τέλος, όσον αφορά τα οφέλη της ποιότητας στην διαδικασία έλεγχου αυτά είναι:

- ✓ Ελέγχεται η ποιότητα σε σχέση με τα πρότυπα από υπαλλήλους που έχουν τις ανάλογες γνώσεις, σε όλα τα τμήματα του οργανισμού.
- ✓ Ελέγχεται η βελτίωση της ποιότητας σε σχέση με το κόστος.
- ✓ Συντελείται συνολικός ή τμηματικός έλεγχος σε τακτά χρονικά διαστήματα για τυχόν εντοπισμό λαθών στις διαδικασίες.
- ✓ Γίνεται έλεγχος του βαθμού ικανοποίησης των προτύπων από τους ίδιους τους εργαζόμενους όταν αυτοί αντιληφθούν κάποια απόκλιση από τον επιδιωκόμενο στόχο.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1. Η ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η λέξη διαπίστευση αποτελείται από ένα βασικό συνθετικό, την λέξη πίστη η οποία αποδίδεται με την έννοια της εμπιστοσύνης. Η βασική έννοια επομένως προσδιορίζεται στην προσπάθεια δημιουργίας εμπιστοσύνης.

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

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

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

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

Μια 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 το οποίο 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 παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ο βαθμός ικανοποίησης των δεκτών ποιότητας, δηλαδή η αποδοχή από την κοινωνία των παρεχόμενων 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. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΕΙΣ 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. 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 αφορούν κυρίως:

- Επιθεώρηση των δεδομένων για τον σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας.
- Παρατήρηση των διαδικασιών και του τρόπου παραγωγής τους.
- Συζήτηση με το προσωπικό.
- Έλεγχο της αποδοτικότητας των ιατρών.
- 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 στην διοίκηση. Το πρόγραμμα υποστηρίχθηκε από την Επιτροπή Επαγγελματικής και Τεχνικής Επίβλεψης (Professional and Technical Advisory Committee), την οποία αποτελούσαν 20 ειδικοί, στην διοίκηση υπηρεσιών υγείας όπου 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 :

- Ø Στην συνεχή φροντίδα και εξυπηρέτηση των πελατών-ασθενών.
- Ø Στη διοίκηση των ιατρών.
- Ø Στη διοίκηση και οργάνωση του νοσηλευτικού και υπόλοιπου προσωπικού,
- Ø Στην προληπτική ιατρική.
- Ø Στα δικαιώματα των πελατών-ασθενών.
- Ø 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 δυο 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.

ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ 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.

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

I. «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.»

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.

II. «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.

III. « 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.

IV. « Η δράση που αναλαμβάνεται κατά την δημιουργία των προτύπων είναι ουσιαστικά αυτή της επιλογής που ακολουθείται από τον καθορισμό.»

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.

V. « Τα πρότυπα πρέπει να επανεξετάζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα και να θεωρούνται όταν κρίνεται σκόπιμο. Το μεσοδιάστημα μεταξύ των εκδοχών 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.

VI. « 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.»

VII. « 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.»

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 σε 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. Η 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»

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 ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

1. Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ

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.

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 ΣΤΗΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ – ΑΣΘΕΝΗ

Η έμφαση στην εξυπηρέτηση του πελάτη-ασθενή είναι μια καινούργια αρχή στην οποία στρέφεται η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας με σκοπό να αυξήσει την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών, την χρήση των πόρων, 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 ικανοποίησή του.

Οι κύριοι στόχοι της έμφασης στον πελάτη-ασθενή είναι:

- Ø Η συνεχής βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών.
- Ø Η ελαχιστοποίηση της μετακίνησης των πελατών-ασθενών σε άλλα νοσοκομεία.
- Ø Η συνεχής βελτίωση των σχέσεων του προσωπικού τόσο μεταξύ του, όσο και με τους πελάτες-ασθενείς.
- Ø Η δημιουργία του κατάλληλου περιβάλλοντος με τα κατάλληλα μέσα για την εξυπηρέτηση του πελάτη-ασθενή.
- Ø Η παροχή κινήτρων στο προσωπικό, ώστε να εκτελεί τα καθήκοντά 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 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 συνεχούς 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 μέλημά του είναι η συγκράτηση του κόστους. Μετέπειτα δημιουργείται η ανάγκη και για την βελτίωση της ποιότητας. Οι οργανισμοί υγείας πείστηκαν 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 τον 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 βελτίωσή 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:

- ✓ 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.
- ✓ Το στάδιο του επανασχεδιασμού όπου περιλαμβάνει την διέγερση της σκέψης προκειμένου να επανασχεδιαστούν κάποιες λειτουργίες.
- ✓ Το στάδιο της εφαρμογής στο οποίο ακολουθείται ο εξής κύκλος : σχεδιασμός – εκτέλεση - έλεγχος - δραστηριοποίηση (plan - do - check - act)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

A. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η μέθοδός μας στηρίχτηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται κάποιες μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων για κάποια μεταβλητή.

B. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο και απευθυνόταν σε 97 πελάτες – ασθενείς, ηλικίας 25 – 50 ετών. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση (τυχαία). Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 9 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Από αυτές 3 είναι διχοτομικές (ΝΑΙ – ΟΧΙ) και 6 εναλλακτικών απαντήσεων.

Γ. ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Δεκέμβριο του 2009 έως και τον Μάρτιο του 2010 στην πόλη της Πάτρας και στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ρίου Πατρών. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, ενώ πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εξηγήσαμε τον σκοπό της έρευνάς μας. Η συμπλήρωση διαρκούσε περίπου 10 λεπτά της ώρας.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 97 πελάτες-ασθενείς, ηλικίας 25 έως 50 ετών. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Από την ανάλυση και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων μας προέκυψαν τα ακόλουθα:

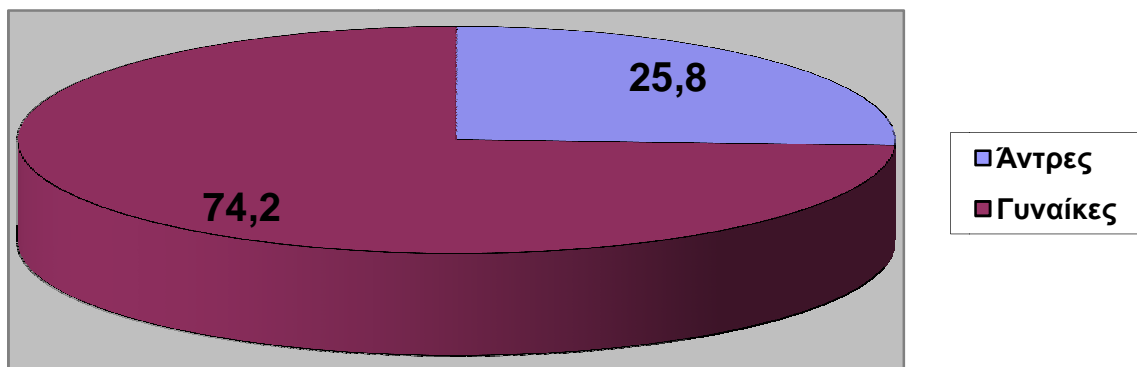
Άξονας I (Δημογραφικά στοιχεία)

Το 74,2% των ερωτηθέντων πελατών-ασθενών στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες και το 25,8% άνδρες (Πίνακας 1, Σχήμα 1).

Πίνακας 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το φύλο.

ΦΥΛΟ	N=97	Percent
Άντρες	25	25,8%
Γυναίκες	72	74,2%

Σχήμα 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το φύλο.

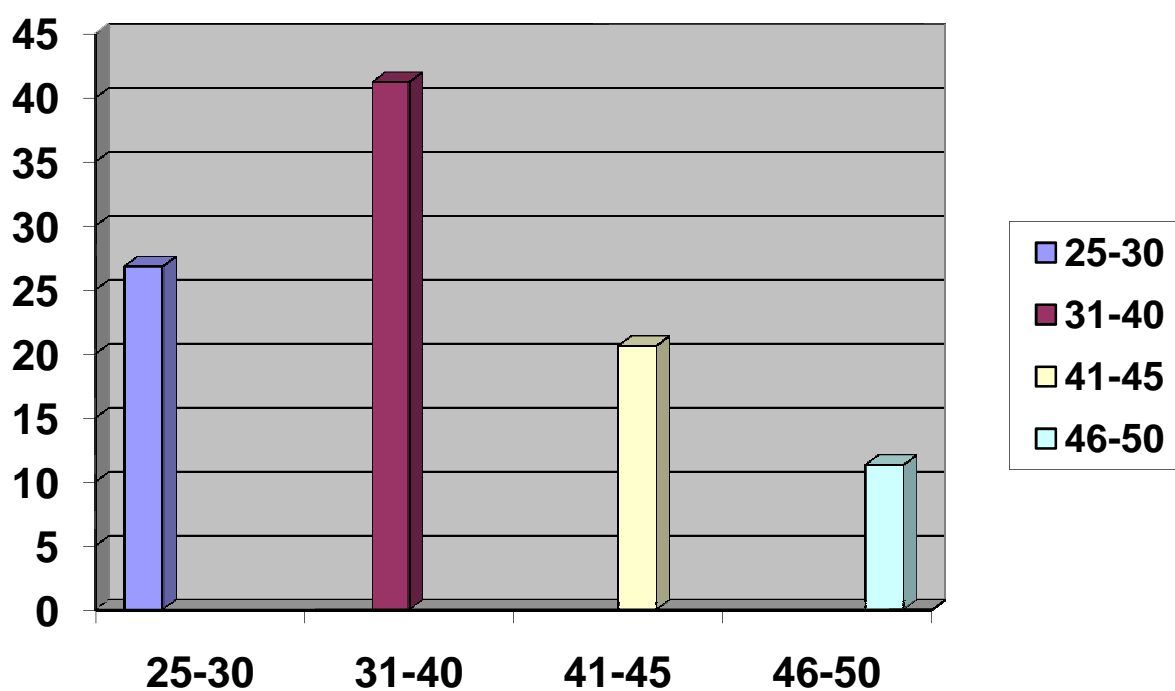


Η ηλικία των ερωτηθέντων κυμάνθηκε μεταξύ 25 και 50 ετών (Πίνακας 2, Σχήμα 2),

Πίνακας 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία.

ΗΛΙΚΙΑ	N=97	Ποσοστό
25-30	26	26,8%
31-40	40	41,2%
41-45	20	20,6%
46-50	11	11,3%

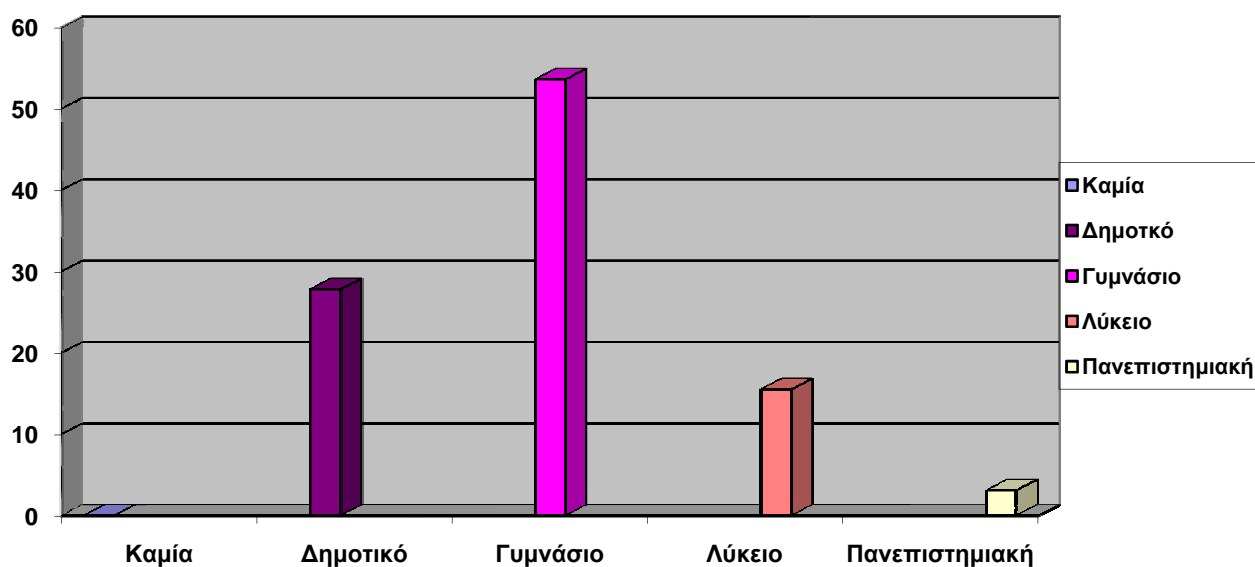
Σχήμα 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία.



Πίνακας 3: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την εκπαίδευσή τους.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	N=97	Ποσοστό
Καμία	0	0,0%
Δημοτικό	27	27,8%
Γυμνάσιο	52	53,6%
Λύκειο	15	15,5%
Πανεπιστημιακή	3	3,1%

Σχήμα 3: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την εκπαίδευσή τους.

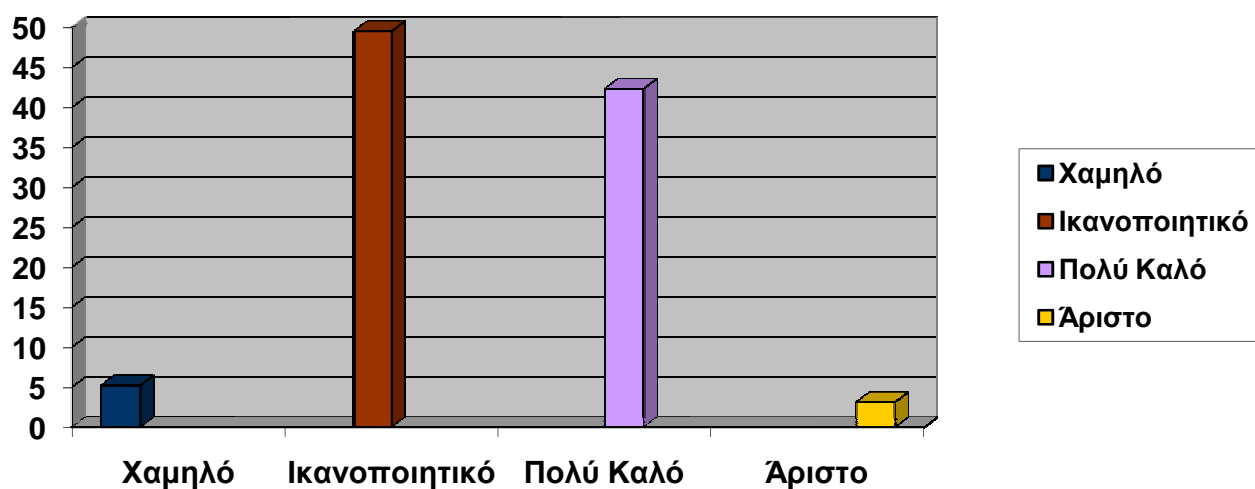


Άξονας Β (Αποτελεσματικότητα - Αποδοτικότητα παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας)

Πίνακας 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το επίπεδο που πιστεύουν ότι βρίσκεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

ΣΕ ΠΟΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ;	N=97	Ποσοστό
Χαμηλό	5	5,2%
Ικανοποιητικό	48	49,5%
Πολύ Καλό	41	42,3%
Άριστο	3	3,1%

Σχήμα 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το επίπεδο που πιστεύουν ότι βρίσκεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

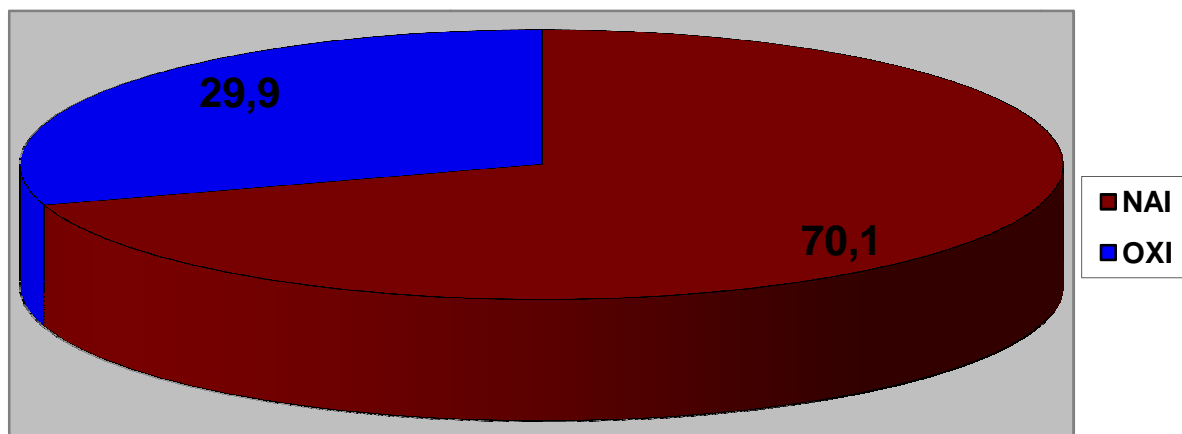


Το 70,1% των ερωτηθέντων στην παρούσα έρευνα πιστεύουν ότι η ποιότητα που προσφέρεται δικαιολογεί το κόστος που δαπανάται, ενώ το υπόλοιπο 29,9% έχει αντίθετη άποψη (Πίνακας 5, Σχήμα 5).

Πίνακας 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν πιστεύουν ότι η προσφερόμενη ποιότητα δικαιολογεί το κόστος που δαπανάται για την υγεία

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ Η ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΕΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΟΥ ΔΑΠΑΝΑΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ;	N=97	Ποσοστό
Όχι	29	29,9%
Ναι	68	70,1%

Σχήμα 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν πιστεύουν ότι η ποιότητα που προσφέρεται δικαιολογεί το κόστος που δαπανάται για την υγεία.

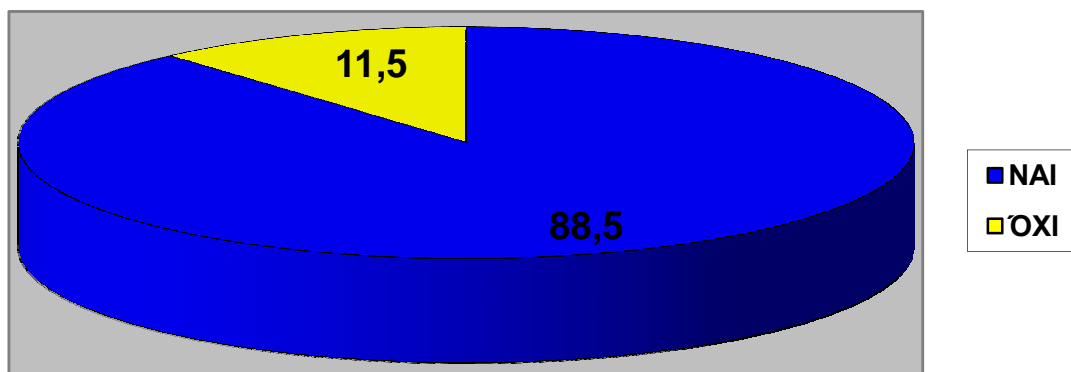


Το 88,5% των ερωτηθέντων στην παρούσα έρευνα πιστεύουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει την κατάλληλη εκπαίδευση για τις υπηρεσίες που προσφέρει, ενώ το υπόλοιπο 11,5% έχει αντίθετη άποψη (Πίνακας 6, Σχήμα 6).

Πίνακας 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν πιστεύουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει την κατάλληλη εκπαίδευση για τις υπηρεσίες που προσφέρει.

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΧΕΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ;	N=96	Ποσοστό
Όχι	11	11,5%
Ναι	85	88,5%

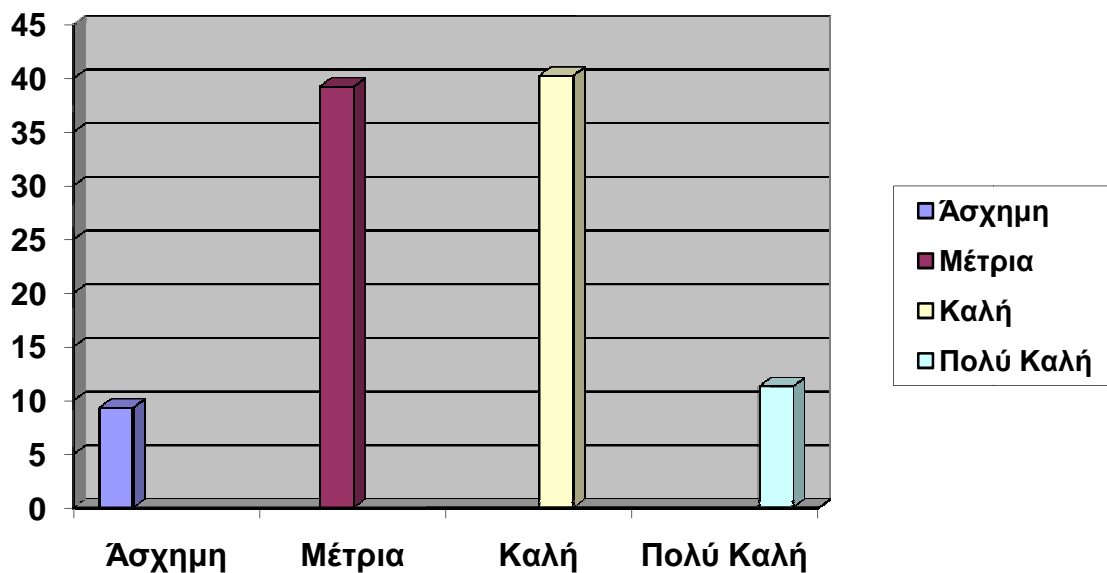
Σχήμα 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν πιστεύουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει την κατάλληλη εκπαίδευση για τις υπηρεσίες που προσφέρει.



Πίνακας 7: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πώς κρίνουν τη συμπεριφορά των γιατρών σε σχέση με την επικοινωνία τους με τους ασθενείς.

ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ;	N=97	Ποσοστό
Άσχημη	9	9,3%
Μέτρια	38	39,2%
Καλή	39	40,2%
Πολύ Καλή	11	11,3%

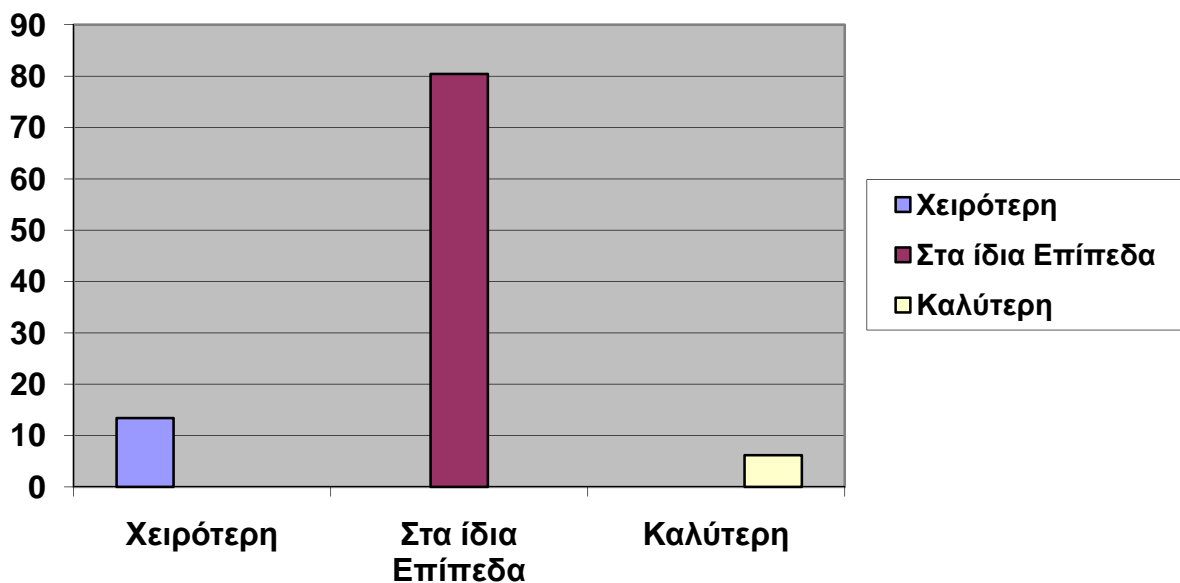
Σχήμα 7: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πώς κρίνουν τη συμπεριφορά των γιατρών σε σχέση με την επικοινωνία τους με τους ασθενείς.



Πίνακας 8: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πώς χαρακτηρίζουν την ποιότητα στα νοσοκομεία της επαρχίας σε σχέση με τα νοσοκομεία της Αθήνας.

ΠΩΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΤΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ;	N=97	Ποσοστό
Χειρότερη	13	13,4%
Στα ίδια Επίπεδα	78	80,4%
Καλύτερη	6	6,2%

Σχήμα 8: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το πώς χαρακτηρίζουν την ποιότητα στα νοσοκομεία της επαρχίας σε σχέση με τα νοσοκομεία της Αθήνας.

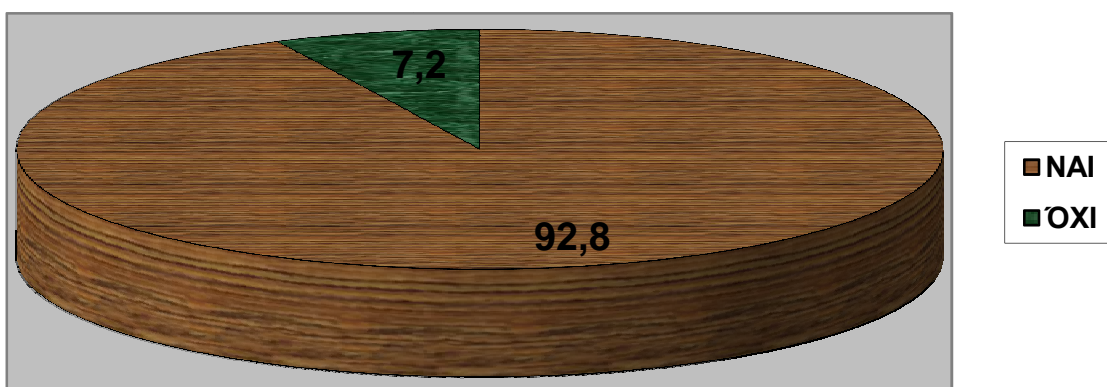


Το 92,8% των ερωτηθέντων στην παρούσα έρευνα δηλώνει ότι είναι ικανοποιημένο από την περίθαλψη που του προσφέρεται, ενώ το υπόλοιπο 7,2% έχει αντίθετη άποψη (Πίνακας 9, Σχήμα 9).

Πίνακας 9: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν είναι ικανοποιημένοι με την περίθαλψη που τους προσφέρεται.

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ / Η ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΑΙ ;	N=97	Ποσοστό
Όχι	7	7,2%
Ναι	90	92,8%

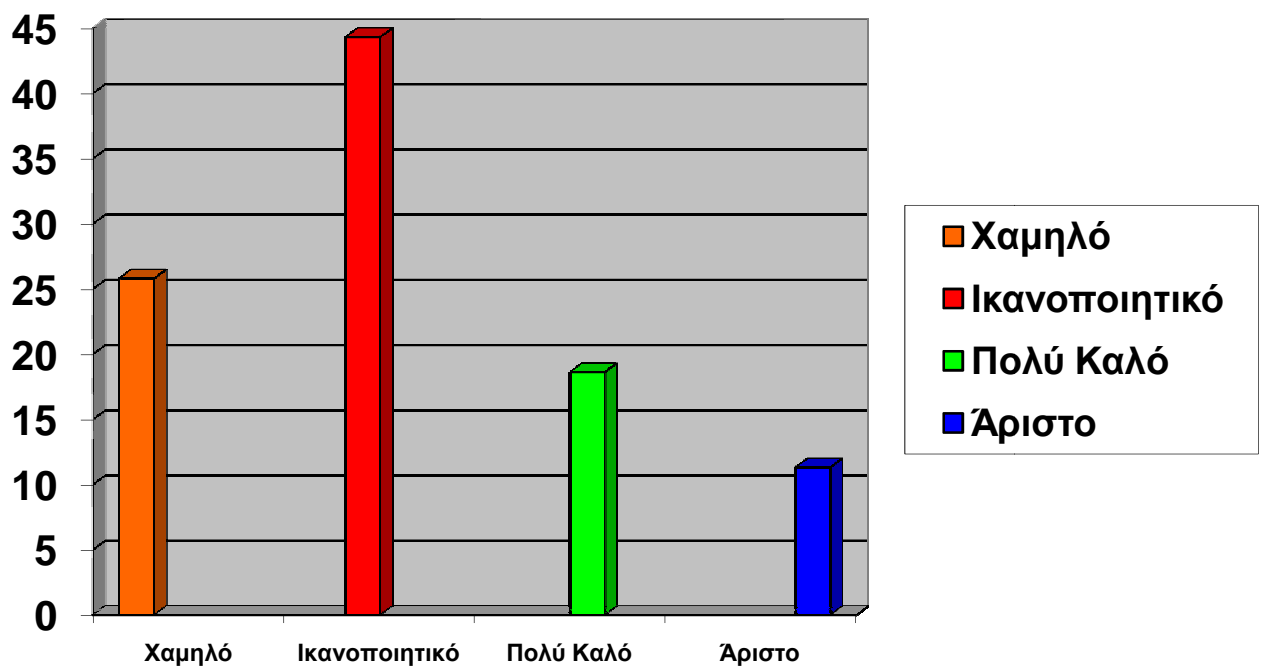
Σχήμα 9: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το αν είναι ικανοποιημένοι με την περίθαλψη που τους προσφέρεται.



Πίνακας 10: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ποιο πιστεύουν ότι είναι το ποιοτικό επίπεδο των Ελλήνων γιατρών.

ΠΟΙΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΟΙΟΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ;	N=97	Ποσοστό
Χαμηλό	25	25,8%
Ικανοποιητικό	43	44,3%
Πολύ Καλό	18	18,6%
Άριστο	11	11,3%

Σχήμα 10: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το ποιο πιστεύουν ότι είναι το ποιοτικό επίπεδο των Ελλήνων γιατρών.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΣΥΧΝΑ ΣΕ ΕΝΑΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΥΓΕΙΑΣ.

Καθημερινά προκύπτουν πολλά προβλήματα σε έναν οργανισμό υγείας. Οι λόγοι είναι οι εξής:

1. Η κακή εξυπηρέτηση των πελατών -ασθενών.
2. Η έλλειψη επικοινωνίας και συνεργασίας ανάμεσα στη Διοίκηση Προσωπικού και στη Διοίκηση Γιατρών.
3. Η συνεχής αύξηση των δαπανών και του κόστους λειτουργίας του οργανισμού.
4. Η έλλειψη οργάνωσης και ελέγχου του προσωπικού και των διαδικασιών.

ΚΑΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ-ΑΣΘΕΝΩΝ.

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

Ο κύριος στόχος μιας Μονάδας Υγείας είναι η ικανοποίηση των αναγκών του πληθυσμού σε θέματα υγείας. Όταν αυτό δε συμβαίνει και οι πελάτες-ασθενείς μένουν ανικανοποίητοι λόγω έλλειψης υπηρεσιών, κακής διάγνωσης—θεραπείας, έλλειψης ενδιαφέροντος από μέρος 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. Το γεγονός αυτό δημιουργεί προβλήματα στον οργανισμό όπως: η κακή φήμη του προς τα έξω και η μείωση των πελατών -ασθενών του.

ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ.

Ένα ακόμα σημαντικό πρόβλημα είναι η έλλειψη επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ Διοίκησης -Προσωπικού και Διοίκησης- Γιατρών

Η Διοίκηση πολλές φορές δε γνωρίζει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το προσωπικό, 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 θέσει και οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν, με αποτέλεσμα να μην ακολουθούνται οι κατάλληλες διαδικασίες. Όλο αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την ύπαρξη μιας Διοίκησης, η οποία δεν γνωρίζει τις ανάγκες του προσωπικού της και δεν μπορεί να του μεταφέρει την φιλοσοφία του οργανισμού και τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν, και ενός προσωπικού, το οποίο δε μπορεί να μιλήσει ανοιχτά για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, και είναι επιφυλακτικό σε οποιαδήποτε αλλαγή.

Η έλλειψη επικοινωνίας ανάμεσα στη Διοίκηση και στους Γιατρούς μιας Μονάδας Υγείας προκαλεί εξίσου σοβαρά προβλήματα, τα οποία δημιουργούνται λόγω του διαφορετικού τρόπου που αντιλαμβάνεται ο καθένας την παροχή υπηρεσιών υγείας, την ποιότητα τους και το κόστος τους.

Η ΣΥΝΕΧΗΣ ΑΥΞΗΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΥΣ.

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

Η έλλειψη μετρήσεων και ελέγχου των διαδικασιών και των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας καθώς και η έλλειψη ποιότητας, οδηγούν τις πιο πολλές φορές στην αύξηση του κόστους.

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 μην είναι αναγκαίες ή να γίνονται με τρόπο πολύ πιο δαπανηρό.

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. Τα προβλήματα που δημιουργούνται από την κακή οργάνωση και την έλλειψη ελέγχου σ' έναν Οργανισμό Υγείας είναι: Η έλλειψη μιας συγκεκριμένης πολιτικής, η μη ύπαρξη προτύπων ποιότητας και αντικειμενικών στόχων, η γραφειοκρατία και η αδυναμία συντονισμού του προσωπικού.

Όταν η Διοίκηση δεν οργανώνει σωστά το προσωπικό τότε αυτό δε μπορεί να αποδώσει τα αναμενόμενα αποτελέσματα, καθώς λειτουργεί χωρίς κάποιο συγκεκριμένο σχέδιο και χωρίς καθορισμένους στόχους. Αυτό έχει σαν συνέπεια να γίνονται περιττές ενέργειες δίχως κανένα όφελος, οι οποίες όμως αυξάνουν το κόστος.

2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Τα προβλήματα που αναφέρθηκαν στην προηγούμενη ενότητα απαιτούν γρήγορη και σωστή επίλυση. Αυτό μπορεί να γίνει με την 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 σημαντικότητα 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 μελέτη αυτή προσπαθήσαμε να εξετάσουμε ένα μεγάλο θέμα που αφορά τον τομέα της υγείας. Είναι ένα πολύπλευρο θέμα, το οποίο προσπαθήσαμε να προσεγγίσουμε από όλες τις πλευρές. Η προσπάθεια μας αυτή έγινε με σκοπό να κατανοήσουμε το θέμα της ολικής ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Θεωρούμε, έπειτα από την έρευνα που πραγματοποιήσαμε, ότι η ποιότητα στις μονάδες υγείας βρίσκεται σε ένα αξιόλογο επίπεδο αλλά σίγουρα η περαιτέρω βελτίωση της είναι επιτακτική ανάγκη.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΠΕΡΙΟΧΗ	α/σ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ
ΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ	ΟΝΟΜΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ

1.ΦΥΛΟ : ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΝΔΡΑΣ

2.ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ :.....

3.ΕΠΠΕΔΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ / ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ :

- ΚΑΜΜΙΑ
- ΔΗΜΟΤΙΚΟ
- ΓΥΜΝΑΣΙΟ
- ΛΥΚΕΙΟ
- ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ :

1. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ;

- ΑΣΧΗΜΗ
- ΜΕΤΡΙΑ
- ΚΑΛΗ
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

2. ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΩΣΤΕ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ;

3.ΠΟΙΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΗΜΕΡΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ;

- ΧΑΜΗΛΟ
- ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ
- ΑΡΙΣΤΟ

4.ΠΩΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΤΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ;

- ΚΑΛΥΤΕΡΗ
- ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ
- ΣΤΑ ΙΔΙΑ ΕΠΙΠΕΔΑ

5.ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ Η ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΕΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΟΥ ΔΑΠΑΝΑΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

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

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

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

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

8.ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ;

- ΑΣΧΗΜΗ
- ΜΕΤΡΙΑ
- ΚΑΛΗ
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

9.ΠΟΙΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΟΙΟΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ;

- ΧΑΜΗΛΟ
- ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ
- ΑΡΙΣΤΟ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μπινιώρης Σπυρίδων (2001), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, Β. Α. Μ. Β. Α., PHD, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
2. GOWER (1997), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Εκδόσεις Έλλην.
3. Παπανικολάου Βίκυ (10/2007), Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας Αρχές, μέθοδοι και εφαρμογές, Εκδόσεις Παπαζήσης.
4. Κ.Δικαίος – Μ.Κουτούζης – Ν.Πολύζος – Ι.Σιγάλας – Μ.Χλέτσος (1999), Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΑΠ, Πάτρα.
5. Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2003, Επιθεώρηση Υγείας , Τόμος 14, Τεύχος 80.
6. Μουμτζόγλου Αναστάσιος (2001), Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, ECO – Q.
7. Δερβιτσιώτης Κ. (1997), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Αθήνα.
8. M.F. Drummond, Bemie J. O'Brien, Greg. L. Stoddart, G.Torrance, Μέθοδοι Οικονομικής Αξιολόγησης των Προγραμμάτων Υγείας.