

2016

þÿ ‘ Á Ç - Â ¿ » ¹ ⁰ ® Â À ¿ ¹ ì Ä · Ä ± Â Ã Ä ±
þÿ ⁰ Å À Á ¹ ± ⁰ ¬ ½ ¿ Ã ¿ ⁰ ¿ ¼ μ ⁻ ±

þÿ • ¹ ì² · , § ± Á ± » ¬ ¼ À ¿ Å Â

þÿ Á ì³ Á ± ¼ ¼ ± ” · ¼ ì Ã ¹ ± Â ” ¹ ¿ ⁻ ⁰ · Ã · Â , £ Ç ¿ » ® ÿ ¹ ⁰ ¿ ½ ¿ ¼ ¹ ⁰ î ½ • À ¹ Ã Ä · ¼ î ½ ⁰ ± ¹ ” ¹ ¿ ⁻ ⁰ ·
þÿ ± ½ μ À ¹ Ã Ä ® ¼ ¹ ¿ • μ ¬ À ¿ » ¹ Â ¬ Æ ¿ Å

<http://hdl.handle.net/11728/8820>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

**ΑΡΧΕΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ
ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΝΙΟΒΗ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: 942814

ΚΥΠΡΟΣ

2016

Περίληψη

Η συνολική διαχείριση της ποιότητας (TQM) είναι η τέχνη της διαχείρισης για την επίτευξη αριστείας. Ο στόχος και η φιλοσοφία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας δεν είναι η μέτρηση της απόδοσης ποιότητας, αλλά η συνεχής βελτίωση της ποιότητας μέσα από μια διαδικασία πολιτιστικών και οργανωτικών αλλαγών. Η ολική ποιότητα καθορίζεται από τους ανθρώπους και τα αποτελέσματα είναι εμφανή από την άποψη της βελτίωσης της ομαδικής εργασίας, την ηθική της εταιρείας και το οργανωτικό κλίμα - με αποτέλεσμα τη βελτίωση της παραγωγικότητας και της κερδοφορίας.

Ενώ η έννοια και οι πρακτικές ΔΟΠ έχουν γίνει ευρέως αποδεκτές στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, η ειλικρινής και συστηματική υιοθέτηση τους είναι αναγκαία για την επιτυχία της. Είναι προφανές από τις μελέτες ότι η έγκριση των πρακτικών ΔΟΠ τείνει να βελτιώσει τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, αν εφαρμοστούν σωστά, αλλιώς μπορεί να οδηγήσουν σε αποτυχία της ΔΟΠ.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να προσδιορίσει ένα σύνολο πρακτικών ΔΟΠ που είναι χρήσιμες και εφαρμόζονται σε περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης για την επίλυση των προβλημάτων τους με αποτελεσματικό τρόπο.

Επιλέχθηκε η προσέγγιση της περιγραφικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, που θα περιγράψει τις υπάρχουσες προσεγγίσεις της ΔΟΠ, και θα επιδιώξει να εξετάσει πώς και αν αυτές εφαρμόζονται σήμερα στην Κύπρο, με στόχο να καταλήξει σε συγκεκριμένες προτάσεις που θα βασίζονται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και την εξέταση της σημερινής πραγματικότητας.

Οι Επιπτώσεις της βελτιωμένης ποιότητας στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν: την επιθυμητή έκβαση της υγείας των ασθενών, που συνοδεύονται από χαμηλό κόστος για την υγεία. Η αποτελεσματικότητα των διαχειριστικών και κλινικών διαδικασιών με τις οποίες προκύπτουν τα επιθυμητά αποτελέσματα από τη χρήση των περισσότερων πόρων κατά το δυνατόν με έναν ορθολογιστικό τρόπο.

Abstract

Total quality management (TQM) is the art of management to achieve excellence. The goal and philosophy of TQM is not a measurement of quality performance, but the continuous quality improvement through a process of cultural and organizational change. The overall quality is determined by the people and the results are evident in terms of better teamwork, ethics of the company and the organizational climate - resulting in improved productivity and profitability.

While the concept and practice TQM have been widely accepted in health care institutions, the honest and systematic adoption is necessary for its success. It is obvious from the studies that the adoption of TQM practices tends to improve healthcare institutions, if implemented correctly, otherwise it may lead to failure of the IGI.

The purpose of this study is to identify a set of TQM practices are useful and applicable to healthcare environment to solve their problems effectively.

For that purpose, the approach of descriptive review of the literature was selected, that describes the existing approaches to TQM, and will seek to examine how and whether they are being applied in Cyprus, in order to come up with concrete proposals based on the literature review and consideration of current reality.

Effects of improved quality in health care facilities include: the desired outcome of the patients, accompanied by a low cost health. The effectiveness of management and clinical procedures which result in the desired results from the use of more resources to the extent possible in a rational way.

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο Πρώτο	5
1.0 Εισαγωγή	5
1.1 Σκοπός και Μεθοδολογία της Μελέτης	7
Κεφάλαιο 2^ο	8
2.0 Έννοια της Διοίκησης της Ολικής Ποιότητας	8
2.1 Επιδράσεις της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας	8
2.2 Έννοια της ποιότητας από τους θεωρητικούς	9
2.2.1 Προσέγγιση ΔΟΠ του Deming	9
2.2.2 Η Προσέγγιση του Juran για τη ΔΟΠ	11
2.2.3 Η προσέγγιση του Crosby για τη ΔΟΠ	13
2.2.4 Η Προσέγγιση του Feigenbaum για τη ΔΟΠ	14
2.2.5 Προσέγγιση Ishikawa για τη ΔΟΠ	15
2.2.6 Αποτελέσματα από την ανάλυση των θεωρητικών της ΔΟΠ	16
Κεφάλαιο 3^ο	17
3.0 Η ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς	17
3.1 Στοιχεία ΔΟΠ στην Υγεία	19
3.0.1 Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης	22
3.1 Αξιολόγηση της ποιότητας Μονάδων Φροντίδας Υγείας στην Κύπρο	23
Κεφάλαιο 4^ο	30
4.0 Συμπεράσματα	30
4.1 Προτάσεις	31
4.1.1 Ζητήματα Ηθικής Στην Ποιότητα	31
4.1.2 Εργαλεία Μέτρησης ΔΟΠ	31
4.1.3 Εθνικό Σύστημα Πληροφοριών	32
Βιβλιογραφία	35
Ελληνική Βιβλιογραφία	37

Κεφάλαιο Πρώτο

1.0 Εισαγωγή

Στην εποχή της παγκοσμιοποίησης και του έντονου ανταγωνισμού, η έννοια της «ολικής ποιότητας» γίνεται εξαιρετικά σημαντική, όχι μόνο στον τομέα της μεταποίησης στον τομέα της βιομηχανίας, αλλά και στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Η «Ολική ποιότητα» σημαίνει ότι οι υπηρεσίες που προσφέρονται, πρέπει να είναι εσωτερικά και εξωτερικά αποτελεσματικές. Σε αυτό το πλαίσιο, το ζήτημα της «ολικής ποιότητας» αποκτά σημασία στη διαχείριση των υπηρεσιών υγείας. Έτσι, η συνολική διαχείριση της ποιότητας (TQM) είναι η τέχνη της διαχείρισης για την επίτευξη αριστείας. Ο στόχος και η φιλοσοφία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας δεν είναι η μέτρηση της απόδοσης ποιότητας, αλλά η συνεχής βελτίωση της ποιότητας μέσα από μια διαδικασία πολιτιστικών και οργανωτικών αλλαγών. Η ολική ποιότητα καθορίζεται από τους ανθρώπους και τα αποτελέσματα είναι εμφανή από την άποψη της βελτίωσης της ομαδικής εργασίας, την ηθική της εταιρείας και το οργανωτικό κλίμα - με αποτέλεσμα τη βελτίωση της παραγωγικότητας και της κερδοφορίας (Mohanty & Behera, 1996).

Η ΔΟΠ βασίζεται σε ένα σύνολο αρχών που επιδιώκουν να αυξήσουν την ικανοποίηση των ενδιαφερομένων μέσω της βέλτιστης χρήσης των οργανωτικών πόρων. Αλλά ο αντίκτυπος κάθε μιας από τις αρχές διαχείρισης της ποιότητας σχετικά με την οργανωτική αποτελεσματικότητα είναι ακόμη υπό συζήτηση. Αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει την επίδραση της εφαρμογής των αρχών Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στη συνολική οργανωτική αποτελεσματικότητα και την απόδοση. Πολλές μελέτες έχουν βρει μια ισχυρή και θετική σχέση με την απόδοση που οδηγεί σε μια γενική συμφωνία ότι η επιτυχής εφαρμογή TQM οδηγεί σε βελτίωση της αποτελεσματικότητας της οργάνωσης (Brahetal, 2002). Η επιτυχία της εφαρμογής της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στη βιομηχανία έχει ενθαρρύνει τους ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης να μελετήσουν κατά πόσον μπορεί να εφαρμοστεί στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Alexanderetal, 2006).

Οι μελέτες που έχουν διενεργηθεί στο χώρο της υγείας και αφορούν στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας επικεντρώνονται στην ικανοποίηση του ασθενούς, τη συνεχή βελτίωση, την ομαδική εργασία, τη διαχείριση της διαδικασίας, τη συστηματοποίηση,

την κουλτούρα, τη δομή, και, τέλος, τη δέσμευση από τη διοίκηση και την υποστηρικτική ηγεσία (Talibetal, 2011). Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών καταδεικνύουν ότι η επιτυχής εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικά ανώτερα αποτελέσματα (Yang, 2003), όπως στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας και της απόδοσης, την ικανοποίηση των ασθενών, τη μείωση του κόστους λειτουργίας των ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης, της ικανοποίησης των εργαζομένων, καθώς και την ασφάλεια των ασθενών.

Παρόλα τα οφέλη δεν λείπουν τα προβλήματα από την εφαρμογή των πρακτικών της ΔΟΠ σε ένα νοσοκομείο. Αυτά τα προβλήματα συνήθως αφορούν στο αυξανόμενο κόστος παροχής της υπηρεσίας υγειονομικής περίθαλψης, αφενός, και του ανταγωνισμού από την άλλη πλευρά. Ωστόσο, απαιτείται ένας τρόπος αναδιοργάνωσης προκειμένου να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα (η πλευρά του κόστους της ιστορίας) και της αποτελεσματικότητας (η ποιότητα) των νοσοκομείων, αυτός ο τρόπος είναι μέσα από την υιοθέτηση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Παρ' όλα αυτά, τα νοσοκομεία έχουν αποδειχθεί ότι είναι ανοιχτά συστήματα που αλληλοεπιδρούν με το περιβάλλον τους, την ανταλλαγή και τη μετατροπή υλικού και πληροφοριών με έναν τρόπο που τους επιτρέπει να αναπτύξουν, να διατηρούν τη δομική ακεραιότητα και να παραμείνουν βιώσιμα. Δεδομένου ότι η οργάνωση και η παροχή της φροντίδας του ασθενούς είναι πιο περίπλοκη από ποτέ και ότι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης όλο και περισσότερο βασίζονται στην τεχνολογία, η βιώσιμη αξιοπιστία στον τομέα της βιοϊατρικής και μηχανικής του τομέα της υγείας είναι απαραίτητη. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι οι τεχνολογικές εξελίξεις έχουν επιπτώσεις σημαντικές στην ιατρική φροντίδα, τις χειρουργικές τεχνικές, τον εξοπλισμό και τις υπηρεσίες υγείας (Kunst&Lemmink, 2000).

Ενώ η έννοια και οι πρακτικές ΔΟΠ έχουν γίνει ευρέως αποδεκτές στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, η ειλικρινής και συστηματική υιοθέτηση τους είναι αναγκαία για την επιτυχία της. Είναι προφανές από τις μελέτες ότι η έγκριση των πρακτικών ΔΟΠ τείνει να βελτιώσει τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, αν εφαρμοστούν σωστά, αλλιώς μπορεί να οδηγήσουν σε αποτυχία της ΔΟΠ (Claver&Molina, 2003). Ένας αριθμός μελετών, εμπειρικών καθώς και

διερευνητικών, έχουν πραγματοποιηθεί για να εξηγήσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή της ΔΟΠ, και είναι καλά τεκμηριωμένες (Wali, Deshmukh, & Gupta, 2003, Sila, 2007). Ωστόσο, οι μελέτες σχετικά με τις πρακτικές Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις ρυθμίσεις της υγειονομικής περίθαλψης στην Κύπρο είναι σπάνιες. Ως εκ τούτου, μια ανασκόπηση του προσδιορισμού των διαφόρων πρακτικών που διέπουν την επιτυχία της εφαρμογής Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι ανάγκη, η οποία μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη μιας βάσης για τους μελλοντικούς ερευνητές και τους διαχειριστές της υγειονομικής περίθαλψης.

1.1 Σκοπός και Μεθοδολογία της Μελέτης

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να προσδιορίσει ένα σύνολο πρακτικών ΔΟΠ που είναι χρήσιμες και εφαρμόζονται σε περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης για την επίλυση των προβλημάτων τους με αποτελεσματικό τρόπο. Η παρούσα μελέτη σκοπεύει να ερευνήσει τα εμπόδια στην εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας που οι οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης έχουν βιώσει. Αναμένουμε ότι η μελέτη θα συμβάλει στην έρευνα της ΔΟΠ και θα εντοπίσει τα στοιχεία εκείνα που συντελούν στην επιτυχή υλοποίηση μέσω μιας έρευνας. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μπορούν να βοηθήσουν τους διαχειριστές της υγειονομικής περίθαλψης να αντιμετωπίσουν τα εμπόδια στην εφαρμογή της ΔΟΠ σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Προς το σκοπό αυτό, η εργασία επιχειρεί να εξετάσει τη βιβλιογραφία σχετικά με Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στην Κύπρο και συζητά τα συμπεράσματα της μελέτης αυτής, μαζί με το πεδίο εφαρμογής για μελλοντική έρευνα. Αντικείμενο της μελέτης θα είναι η ΔΟΠ στην υγεία, και η εφαρμογή της στο σύστημα υγείας της Κύπρου. Πιο συγκεκριμένα, επιλέχθηκε η προσέγγιση της περιγραφικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, που θα περιγράψει τις υπάρχουσες προσεγγίσεις της ΔΟΠ, και θα επιδιώξει να εξετάσει πώς και αν αυτές εφαρμόζονται σήμερα στην Κύπρο, με στόχο να καταλήξει σε συγκεκριμένες προτάσεις που θα βασίζονται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και την εξέταση της σημερινής πραγματικότητας.

Για τους λόγους αυτούς έγινε έρευνα σε βάσεις δεδομένων ιατρικών και νοσηλευτικών άρθρων, και στο GoogleScholar.

Κεφάλαιο 2^ο

2.0 Έννοια της Διοίκησης της Ολικής Ποιότητας

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, οι θεωρητικοί της ποιότητας όπως Deming (1986), Juran (Juran και Gryna, 1993), Crosby (1979), Feigenbaum (1991), και Ishikawa (1985), ανέπτυξαν ορισμένες προτάσεις στον τομέα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, οι οποίες έχουν αποκτήσει σημαντική αποδοχή σε όλο τον κόσμο. Οι ιδέες τους παρέχουν μια καλή κατανόηση της φιλοσοφίας TQM, των αρχών και των πρακτικών. Μετά από προσεκτική μελέτη της εργασίας τους, έχει βρεθεί ότι αυτοί οι γκουρού της ποιότητας έχουν διαφορετικές απόψεις σχετικά με την TQM, αν και μπορούν να βρεθούν κάποιες ομοιότητες. Παγκοσμίως, υπάρχουν αρκετά Βραβεία Ποιότητας όπως το βραβείο Deming (1996) στην Ιαπωνία, το Ευρωπαϊκό Βραβείο Ποιότητας (1994) στην Ευρώπη, και το Εθνικό Βραβείο Ποιότητας Malcolm Baldrige (1999) στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.

Κάθε μοντέλο βραβείου βασίζεται σε μια αντίληψη μοντέλου της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Ωστόσο, τα μοντέλα είναι διαφορετικά μεταξύ τους και το καθένα έχει τα δικά του χαρακτηριστικά. Στον τομέα της εφαρμογής Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, μεγάλο μέρος της έρευνας έχει ήδη διεξαχθεί, και οι διαφορετικοί ερευνητές υιοθετούν διαφορετικούς ορισμούς της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Η ιδέα είναι ακόμα ένα αντικείμενο συζήτησης (Easton και Jarrell, 1998), εξακολουθεί να είναι μια θολή και διφορούμενη έννοια (Dean και Bowen, 1994). Μέχρι στιγμής, η TQM έχει καταλήξει να σημαίνει διαφορετικά πράγματα σε διαφορετικούς ανθρώπους (Hackman και Wageman, 1995).

2.1 Επιδράσεις της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας έχει εφαρμοστεί ευρέως σε όλο τον κόσμο. Πολλές επιχειρήσεις έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η αποτελεσματική εφαρμογή στρατηγικών TQM μπορούν να βελτιώσουν την ανταγωνιστική τους ικανότητα και δημιουργούν στρατηγικά πλεονεκτήματα στην αγορά (Anderson et al., 1994a) ώστε να ανταγωνίζονται σε παγκόσμιο επίπεδο (Hendricks & Singhal, 1996). Αρκετοί ερευνητές ανέφεραν επίσης ότι η εφαρμογή TQM έχει οδηγήσει σε βελτίωση

της ποιότητας, της παραγωγικότητας, της ανταγωνιστικότητας και μόνο το 20-30% των επιχειρήσεων το έχουν εφαρμόσει αυτό (Schönberger, 1992).

Μια μελέτη που διεξήχθη από τον Rategan έδειξε σε ένα υψηλό ποσοστό (90%) βελτίωση στις σχέσεις των εργαζομένων, των διαδικασιών λειτουργίας, της ικανοποίησης των πελατών, και της οικονομικής απόδοσης, που επιτυγχάνεται λόγω της εφαρμογής Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Rategan, 2002). Παρόλα αυτά έχουν αναφερθεί και υψηλά ποσοστά αποτυχίας εφαρμογής προγραμμάτων ΔΟΠ (Burrows, 2002) καθώς και αβέβαιη ή ακόμη και αρνητική επίπτωση στις επιδόσεις (Tornow & Wiley, 2011).

2.2 Έννοια της ποιότητας από τους θεωρητικούς

Μια εκτενής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε για τον προσδιορισμό της έννοιας της ΔΟΠ από τους θεωρητικούς της ποιότητας, όπως οι Deming, Juran, Crosby, Feigenbaum και Ishikawa. Οι προτάσεις τους είναι η βάση για την κατανόηση της έννοιας της ΔΟΠ και στις παρακάτω υποενότητες παρουσιάζονται οι βασικές αρχές και τις πρακτικές της ΔΟΠ που προτείνουν αυτοί οι θεωρητικοί της ποιότητας.

2.2.1 Προσέγγιση ΔΟΠ του Deming

Η θεωρητική ουσία της προσέγγισης του Deming για το TQM αφορά στη δημιουργία ενός οργανωτικού συστήματος που προωθεί τη συνεργασία και τη μάθηση για τη διευκόλυνση της εφαρμογής των πρακτικών διαχείρισης της διαδικασίας, η οποία, με τη σειρά της, οδηγεί σε συνεχή βελτίωση των διαδικασιών, και υπηρεσιών, καθώς και για την εκπλήρωση των εργαζομένων, οι οποίες είναι ζωτικής σημασίας για την ικανοποίηση των πελατών, και, τελικά, στην εδραίωση της επιβίωσης του οργανισμού (Anderson et al., 2004). Ο Deming υπογράμμισε τις ευθύνες της ανώτατης διοίκησης για να αναλάβει ηγετικό ρόλο στην αλλαγή των διαδικασιών και συστημάτων (Deming, 1986). Η ηγεσία αφορά στην εξασφάλιση της επιτυχίας της διαχείρισης της ποιότητας, διότι είναι ευθύνη της ανώτατης διοίκησης να δημιουργήσει και να επικοινωνήσει ένα όραμα και να κατευθύνει την εταιρεία προς τη συνεχή βελτίωση. Η ανώτατη διοίκηση είναι υπεύθυνη για τα περισσότερα προβλήματα ποιότητας. Οφείλει να παρέχει στους εργαζομένους σαφή πρότυπα για

το τι θεωρείται αποδεκτή ποιότητα εργασίας, καθώς και τις κατάλληλες μεθόδους για την επίτευξή της. Αυτές οι μέθοδοι περιλαμβάνουν ένα κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον και κλίμα για την εργασία χωρίς πολιτικές υπαιτιότητας ή φόβου.

Ο Deming υπογράμμισε επίσης τη σημασία της αναγνώρισης και μέτρησης των απαιτήσεων του πελάτη – ασθενούς, τη χρήση των λειτουργικών ομάδων για τον εντοπισμό και την επίλυση προβλημάτων ποιότητας, τη βελτίωση των δεξιοτήτων των εργαζομένων, τη συμμετοχή των εργαζομένων, και την άσκηση συνεχούς βελτίωσης. Οι . (2004) Σύμφωνα με τη θεωρία διαχείρισης της ποιότητας των Anderson και συν, που βασίζεται στη μέθοδο διαχείρισης του Deming, η αποτελεσματικότητα προκύπτει από τις προσπάθειες της ηγεσίας προς την ταυτόχρονη δημιουργία ενός συνεταιρισμού και οργάνωσης της μάθησης για να διευκολύνει την εφαρμογή των πρακτικών της διαδικασίας διαχείρισης, η οποία, όταν εφαρμοστεί, υποστηρίζει την ικανοποίηση των ασθενών και την οργανωτική επιβίωση μέσω της συνεχούς εκπλήρωσης των εργαζομένων και της συνεχούς βελτίωσης των διαδικασιών, και υπηρεσιών (Anderson et al, 2004).

Τα μέσα για τη βελτίωση της ποιότητας βρίσκονται στην ικανότητα των οργανισμών να ελέγχουν και να διαχειρίζονται τα συστήματα και τις διαδικασίες σωστά, και στο ρόλο των αρμοδίων διαχείρισης για την επίτευξη αυτού του στόχου. Ο Deming υποστήριξε μεθοδολογικές πρακτικές, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης των συγκεκριμένων εργαλείων και στατιστικών μεθόδων στο σχεδιασμό, τη διαχείριση, και τη βελτίωση της διαδικασίας, η οποία στοχεύει να μειώσει την αναπόφευκτη μεταβολή που επέρχεται από το "κοινές αιτίες" και "ειδικές αιτίες" στις υπηρεσίες και τις διαδικασίες. Οι «κοινές αιτίες» των παραλλαγών είναι συστατικές και μοιράζονται από πολλούς φορείς, ή υπηρεσίες. Περιλαμβάνουν κακό σχεδιασμό των υπηρεσιών, τα μη συμμορφούμενα εισερχόμενα υλικά που χρησιμοποιούνται καθώς και κακές συνθήκες εργασίας. Αυτές είναι οι ευθύνες της διοίκησης. Οι "ειδικές αιτίες" σχετίζονται με την έλλειψη γνώσης ή δεξιοτήτων, ή την κακή απόδοση. Αυτές είναι οι ευθύνες των υπαλλήλων.

Ο Deming πρότεινε 14 σημεία, ως αρχές της ΔΟΠ (Deming, 1986), οι οποίες αναφέρονται παρακάτω: (1) Δημιουργία σταθερότητας προς τη βελτίωση των υπηρεσιών, με στόχο τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας. (2) ανάληψη ευθυνών και ηγετικού ρόλου για τις επερχόμενες αλλαγές, (3) ο οργανισμός θα πρέπει να

εξαλείφει την ανάγκη για επιθεώρηση σε μαζική βάση με την οικοδόμηση της ποιότητας στις υπηρεσίες στην πρώτη θέση της ιεραρχίας, (4) την ελαχιστοποίηση του συνολικού κόστους (5) βελτίωση διαρκώς και για πάντα στο σύστημα υπηρεσιών, τη βελτίωση της ποιότητας και της παραγωγικότητας, και ως εκ τούτου τη συνεχή μείωση του κόστους, (6) διαρκή επιμόρφωση εργασίας, (7) την κατάλληλη ηγεσία και εποπτεία της διαχείρισης καθώς και των εργαζομένων, (8) απομάκρυνση του φόβου, έτσι ώστε οι άνθρωποι να μπορούν να εργαστούν αποτελεσματικά για τον οργανισμό, (9) απόλεια των φραγμών μεταξύ των υπηρεσιών και των διαφορετικών τομέων. Οι άνθρωποι στην έρευνα, το σχεδιασμό, και την παραγωγή πρέπει να εργάζονται ως ομάδα, να προβλέπουν τα προβλήματα της διαδικασίας που μπορεί να προκύπτουν με την υπηρεσία, (10) η μείωση και εξάλειψη προτροπών, και ανέφικτων στόχων για το εργατικό δυναμικό ζητώντας μηδέν ελαττώματα και νέα επίπεδα παραγωγικότητας. Τέτοιες παραινέσεις δημιουργούν μόνο κατ'αντιμωλία σχέσεις, καθώς το μεγαλύτερο μέρος από τις αιτίες της χαμηλής ποιότητας και χαμηλής παραγωγικότητας ανήκουν στο σύστημα και ως εκ τούτου βρίσκονται πέρα από τη δύναμη του εργατικού δυναμικού, (11) (α) εξάλειψη πρότυπων εργασίας (ποσοτώσεις) στη βάση της υπηρεσίας, (β) εξάλειψη της διαχείρισης ανά στόχο και των αριθμητικών στόχων, (12) (α) η ευθύνη των εποπτικών αρχών θα πρέπει να αλλάξει από τους καθαρούς αριθμούς στην ποιότητα (β) κατάργηση της ετήσιας αξιολόγησης και της διαχείρισης ανά στόχο, (13) εγκατάσταση ενός αυστηρού προγράμματος εκπαίδευσης και αυτό βελτίωσης και τέλος (14) συμμετοχή όλων στον οργανισμό για να εργαστούν για την επίτευξη του μετασχηματισμού. Ο μετασχηματισμός είναι ευθύνη του καθενός.

2.2.2 Η Προσέγγιση του Juran για τη ΔΟΠ

Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι το σύστημα των δραστηριοτήτων που απευθύνονται στην επίτευξη ικανοποιημένων ασθενών και πελατών, υψηλότερα έσοδα, και χαμηλότερο κόστος (Juran & Gryna, 1993). Ο Juran πίστευε ότι τα κύρια προβλήματα ποιότητας οφείλονται στη διαχείριση και όχι στους εργαζόμενους. Η επίτευξη της ποιότητας απαιτεί δραστηριότητες σε όλες τις λειτουργίες ενός οργανισμού. Σε επίπεδο οργανισμού η χρήση στατιστικών μεθόδων, η ποιότητα του συστήματος πληροφοριών, και η ανταγωνιστική συγκριτική αξιολόγηση είναι απαραίτητα για τη βελτίωση της ποιότητας. Η προσέγγιση του Juran δίνει έμφαση

στην ομαδικότητα (κύκλοι ποιότητας (QualityCircles), και αυτό διαχείριση των ομάδων) και στη διαδικασία έργου, το οποίο μπορεί να προωθήσει τη βελτίωση της ποιότητας, τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ της διοίκησης και το συντονισμό των εργαζομένων, καθώς και τη βελτίωση του συντονισμού μεταξύ των εργαζομένων. Τόνισε επίσης τη σημασία της δέσμευσης των κορυφαίων της διοίκησης και της ενδυνάμωσης, της συμμετοχής, της αναγνώρισης και των ανταμοιβών. Σύμφωνα με τον Juran, είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουμε τις ανάγκες των πελατών. Η απαίτηση αυτή ισχύει για όλους τους εμπλεκόμενους στην εμπορία, σχεδιασμό, την κατασκευή, και τις υπηρεσίες. Ο προσδιορισμός των αναγκών των πελατών απαιτεί περισσότερο έντονη ανάλυση και κατανόηση για να διασφαλιστεί ότι μια υπηρεσία ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πελατών και είναι κατάλληλη για τον οργανισμό.

Έτσι, η έρευνα αγοράς είναι απαραίτητη για τον προσδιορισμό των αναγκών των ασθενών - πελατών. Προκειμένου να εξασφαλιστεί η ποιότητα του σχεδιασμού, πρότεινε τη χρήση τεχνικών συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης της ποιότητας λειτουργίας, του πειραματικού σχεδιασμού, την αξιοπιστία των διαδικασιών. Ο Juran θεωρεί ότι η διαχείριση της ποιότητας βασίζεται σε τρεις βασικές διεργασίες (Juran Τριλογία): (α) τον έλεγχο της ποιότητας, (β) τη βελτίωση της ποιότητας, και (γ) το σχεδιασμό της ποιότητας.

Κατά την άποψή του, η προσέγγιση στη διαχείριση της ποιότητας αποτελείται από: εντοπισμός του σποραδικού προβλήματος, και διεκπεραίωση του από τη διαδικασία ελέγχου της ποιότητας. Το χρόνιο πρόβλημα απαιτεί μια διαφορετική διαδικασία, δηλαδή, συνολική βελτίωση της ποιότητας. Τέτοια χρόνια προβλήματα είναι ανιχνεύσιμα σε περιπτώσεις ανεπαρκούς σχεδιασμού.

Ο Juranόρισε τέσσερις ευρείες κατηγορίες δαπανών ποιότητας, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση του κόστους που σχετίζονται με την ποιότητα. Οι πληροφορίες αυτές είναι πολύτιμες για τη βελτίωση της ποιότητας. Οι τέσσερις κατηγορίες είναι εξής:

- Δαπάνες εσωτερικής ανεπάρκειας (ανάλυση αστοχίας, κ.λπ.), που σχετίζονται με ελαττώματα που βρέθηκαν πριν από τη μεταφορά του προϊόντος στον πελάτη

- Επιβαρύνσεις σε δαπάνες εξωτερικής αποτυχίας (εγγύηση, προσαρμογή επιστροφή υλικού, επιδόματα, κ.λπ.), που σχετίζονται με ελαττώματα που διαπιστώθηκαν μετά τη μεταφορά του προϊόντος στον πελάτη
- Το κόστος αξιολόγησης (αρχικός έλεγχος, έλεγχος κατά τη διαδικασία, και τελική επιθεώρηση και δοκιμές, για την ποιότητα των προϊόντων), που πραγματοποιείται για τον καθορισμό του βαθμού συμμόρφωσης με τις απαιτήσεις ποιότητας
- Το κόστος πρόληψης (σχεδιασμός της ποιότητας, νέα αναθεώρηση του προϊόντος, ποιότητα των ελέγχων, προμηθευτής αξιολόγηση της ποιότητας, κατάρτιση κ.λπ.), που προκύπτουν από τη διατήρηση του κόστους αποτυχίας και αξιολόγησης στο ελάχιστο.

2.2.3 Η προσέγγιση του Crosby για τη ΔΟΠ

Ο Crosby (1979) προσδιόρισε μια σειρά από σημαντικές αρχές και πρακτικές για ένα επιτυχημένο πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας, το οποίο περιλαμβάνει, τη συμμετοχή της διαχείρισης, την ευθύνη της διαχείρισης για την ποιότητα, την αναγνώριση των εργαζομένων, την εκπαίδευση, τη μείωση του κόστους της ποιότητας (κόστος πρόληψης, κόστος εκτίμησης και κόστος αποτυχίας), έμφαση στην πρόληψη και όχι στην επιθεώρηση μετά το συμβάν (Crosby, 1979). Υποστήριξε επίσης, ότι τα λάθη προκαλούνται από δύο λόγους: έλλειψη γνώσης και έλλειψη προσοχής. Η εκπαίδευση και κατάρτιση μπορεί να εξαλείψουν την πρώτη αιτία και η προσωπική δέσμευση για την αριστεία (μηδέν ελαττώματα) και η προσοχή στη λεπτομέρεια θα θεραπεύσουν τη δεύτερη. Τόνισε ετη σημασία του στυλ διαχείρισης για την επιτυχή βελτίωση της ποιότητας. Το κλειδί για τη βελτίωση της ποιότητας είναι να αλλάξει ο τρόπος σκέψης των κορυφαίων διαχειριστών για να μην αποδεχθούν τα λάθη και τα ελαττώματα, καθώς αυτό με τη σειρά του θα μειώσει τις προσδοκίες και τα πρότυπα εργασίας στις θέσεις εργασίας τους. Η κατανόηση, η δέσμευση, και η επικοινωνία είναι όλα απαραίτητα.

Ο Crosby παρουσίασε το πλέγμα ωριμότητας διαχείρισης της ποιότητας, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τις επιχειρήσεις για να αξιολογήσουν την ωριμότητα διαχείρισης της ποιότητας τους. Οι πέντε φάσεις είναι οι εξής: αβεβαιότητα, αφύπνιση, φώτιση, σοφία και βεβαιότητα. Τα στάδια αυτά μπορούν να

χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της προόδου σε μια σειρά από κατηγορίες μέτρησης, όπως η διαχείριση κατανόησης και στάσης, η κατάσταση της ποιότητας οργάνωσης, το πρόβλημα χειρισμού, και αθροιστικά η ποιότητα του οργανισμού. Η ωρίμανση του δικτύου διαχείρισης ποιότητας και του κόστους των μέτρων ποιότητας είναι τα βασικά εργαλεία για τους διαχειριστές για να αξιολογήσουν την κατάσταση της ποιότητας τους.

2.2.4 Η Προσέγγιση του Feigenbaumγια τη ΔΟΠ

Ο Feigenbaum ορίζει τη ΔΟΠ ως ένα αποτελεσματικό σύστημα για την ενσωμάτωση της ανάπτυξης ποιότητας, τη συντήρηση και βελτίωση της ποιότητας και των προσπαθειών των διαφόρων ομάδων σε έναν οργανισμό, έτσι ώστε να καταστεί δυνατή η παροχή υπηρεσιών στα πιο οικονομικά επίπεδα που επιτρέπουν την πλήρη ικανοποίηση του πελάτη(Feigenbaum, 1991). Ισχυρίστηκε ότι η αποτελεσματική διαχείριση της ποιότητας αποτελείται από τέσσερα κύρια στάδια:(α) τον καθορισμό προτύπων ποιότητας,(β) την προκαταρκτική εξέταση της συμμόρφωσης με τα πρότυπα αυτά, (γ) τις αποφάσεις όταν δεν πληρούνται τα πρότυπα και (δ)τα το σχεδιασμό για τη βελτίωση σε αυτά τα πρότυπα. Η αλυσίδα ποιότητας, υποστήριξε, αρχίζει με τον προσδιορισμό των αναγκών όλων των πελατών και τελειώνει μόνο όταν το προϊόν ή η υπηρεσία παραδίδεται στον πελάτη, ο οποίος παραμένει ικανοποιημένος. Έτσι, όλες οι λειτουργικές δραστηριότητες, εμπλέκονται στην επιρροή και την επίτευξη της ποιότητας. Ο προσδιορισμός των απαιτήσεων των πελατών αποτελεί θεμελιώδη αρχικό σημείο. Ο Feigenbaum χρησιμοποίησε τον όρο TotalQualityControl, TQC (συνολικό έλεγχο της ποιότητας), αντί της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Ισχυρίστηκε ότι επιτρέπει αυτό που θα μπορούσε να ονομαστεί συνολική διαχείριση της ποιότητας για να καλύψει το πλήρες φάσμα των προϊόντων και υπηρεσιών και τον "κύκλο ζωής" από τη σύλληψη του προϊόντος μέσω της παραγωγής και την εξυπηρέτηση των πελατών. Σύμφωνα με το πρότυπο ISO 8402 - Διαχείριση της ποιότητας και διασφάλιση ποιότητας - η ΔΟΠ μερικές φορές ονομάζεται “ολική ποιότητα”, “έλεγχος της ποιότητας”, “πλήρης έλεγχος της ποιότητας”, ή “επίτευξη της ποιότητας”. Ισχυρίστηκε ότι η αποτελεσματική προσέγγιση του συστήματος για την ποιότητα απαιτεί υψηλό βαθμό λειτουργικής ενοποίησης μεταξύ των ανθρώπων, και των πληροφοριών. Ένα σαφώς καθορισμένο σύστημα ολικής ποιότητας είναι ένα

ισχυρό θεμέλιο για την ΔΟΠ. Το συνολικό σύστημα ποιότητας ορίζεται ως η συμφωνηθείσα δομή σε επίπεδο επιχείρησης εκμετάλλευσης της εργασίας, τεκμηριώνεται σε αποτελεσματικές, ολοκληρωμένες τεχνικές και διαχειριστικές διαδικασίες, για την καθοδήγηση των συντονισμένων ενεργειών των ανθρώπων, των μηχανημάτων, καθώς και των πληροφοριών της επιχείρησης με τον καλύτερο τρόπο για να εξασφαλίσει την ικανοποίηση των πελατών και οικονομικό κόστος της ποιότητας. Ο Feigenbaum τόνισε ότι πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες προς την κατεύθυνση της πρόληψης της κακής ποιότητας παρά την ανίχνευση αυτής μετά την εκδήλωσή της.

2.2.5 Προσέγγιση Ishikawa για τη ΔΟΠ

Ο Ishikawa υποστήριξε ότι η διαχείριση της ποιότητας εκτείνεται πέρα από το προϊόν και περιλαμβάνει την εξυπηρέτηση μετά την πώληση, την ποιότητα της διαχείρισης, την ποιότητα των ατόμων και του ίδιου του οργανισμού (Ishikawa, 1985). Ισχυρίστηκε ότι η επιτυχία μιας επιχείρησης εξαρτάται από τη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας ως μια ατέρμονη αναζήτηση. Η δέσμευση για συνεχή βελτίωση μπορεί να εξασφαλίσει ότι οι άνθρωποι δεν θα σταματήσουν ποτέ τη μάθηση. Υποστήριξε τη συμμετοχή των εργαζομένων ως το κλειδί για την επιτυχή εφαρμογή της ΔΟΠ. Οι κύκλοι ποιότητας, πίστευε, είναι ένα σημαντικό μέσο για την επίτευξη του στόχου αυτού. Όπως όλοι οι άλλοι θεωρητικοί τόνισε τη σημασία της εκπαίδευσης, δηλώνοντας ότι η ποιότητα αρχίζει και τελειώνει με αυτή. Έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη και την υπεράσπιση της καθολικής εκπαίδευσης στα επτά εργαλεία της ποιότητας (Ishikawa, 1985). Αυτά τα εργαλεία αναφέρονται παρακάτω: διάγραμμα Pareto, διάγραμμα για την αιτία και το αποτέλεσμα (διάγραμμα Ishikawa), διάγραμμα διαστρωμάτωσης, διάγραμμα διασποράς, φύλλο ελέγχου, ιστόγραμμα. Και ο Ishikawa χρησιμοποίησε τον όρο TQC (συνολικό έλεγχο της ποιότητας), αντί της ΔΟΠ.

Σύμφωνα με τον ίδιο, η αξιολόγηση των απαιτήσεων των πελατών χρησιμεύει ως ένα εργαλείο για την ενίσχυση της δια τμηματικής συνεργασίας. Η επιλογή των προμηθευτών θα πρέπει να γίνεται με βάση την ποιότητα και όχι αποκλειστικά και μόνο για την τιμή. Οι δια τμηματικές ομάδες εργασίας είναι αποτελεσματικοί τρόποι για τον εντοπισμό και την επίλυση των προβλημάτων ποιότητας. Κατ' αυτόν η έννοια της ΔΟΠ περιέχει τις ακόλουθες έξι θεμελιώδεις αρχές: α) η Ποιότητα πρώτα- και όχι τα βραχυπρόθεσμα κέρδη πρώτα, β) αποπροσανατολισμός στους πελάτες και όχι ο

προσανατολισμός στην παραγωγή, γ) το επόμενο βήμα είναι ο πελάτης, δ) χρησιμοποίηση των γεγονότων και των δεδομένων για να κάνουν παρουσιάσεις με τη χρήση των στατιστικών μεθόδων, ε) ο σεβασμός για την ανθρωπότητα ως φιλοσοφία διαχείρισης, στ) η πλήρης συμμετοχική διαχείριση και ζ) δυσλειτουργική διαχείριση.

2.2.6 Αποτελέσματα από την ανάλυση των θεωρητικών της ΔΟΠ

Αφού εξετάστηκαν οι προσεγγίσεις για τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας έχει καταστεί προφανές ότι παρά τις διαφορές τους, παρέχουν όμως μια καλύτερη κατανόηση της εξεταζόμενης έννοιας και μοιράζονται κάποια κοινά σημεία τα οποία συνοψίζονται ως εξής: (1) Είναι ευθύνη της διοίκησης να παράσχει τη δέσμευση, την ηγεσία, την ενδυνάμωση, την ενθάρρυνση και την κατάλληλη υποστήριξη στην τεχνική και ανθρώπινη διαδικασία. Είναι ευθύνη της κορυφής της διοίκησης να καθορίσει το περιβάλλον και το πλαίσιο των δραστηριοτήτων της εντός μιας επιχείρησης. Είναι επιτακτική η ανάγκη της ηγεσίας να ενισχύσει τη συμμετοχή των εργαζομένων στη βελτίωση της ποιότητας, και να αναπτύξει ένα ποιοτικό πολιτισμό, αλλάζοντας την αντίληψη και τη στάση απέναντι στην ποιότητα. (2) Η στρατηγική, η πολιτική, και οι δραστηριότητες αξιολόγησης σε επίπεδο επιχείρησης έχουν ιδιαίτερη σημασία. (3) Η σημασία της εκπαίδευσης και της κατάρτισης των εργαζομένων τονίζεται στην αλλαγή των πεποιθήσεων των εργαζομένων, τη συμπεριφορά και τις στάσεις, την ενίσχυση των ικανοτήτων των εργαζομένων κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. (4) Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αναγνωρίζονται και να ανταμείβονται για τις προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητάς τους. (5) Είναι πολύ σημαντικός ο έλεγχος των διαδικασιών και η βελτίωση του συστήματος ποιότητας και σχεδιασμού του προϊόντος. Η έμφαση δίνεται στην πρόληψη των ελαττωμάτων και όχι στην επιθεώρηση μετά το συμβάν. (6) Η ποιότητα είναι μια συστηματική δραστηριότητα από τους διαχειριστές προς τους πελάτες -ασθενείς. Όλες οι λειτουργικές δραστηριότητες, όπως το μάρκετινγκ, ο σχεδιασμός, η αγορά, η επιθεώρηση, η λογιστική, η εγκατάσταση και η υπηρεσία, θα πρέπει να συμμετέχουν στις προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας.

Η βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης έχει καταστεί προτεραιότητα για πολλές ανεπτυγμένες χώρες. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα της ιατρικής αγωγής είναι πολύ δύσκολο να μετρηθεί και δεν είναι πάντα εγγυημένη επειδή εξαρτάται από

το βαθμό εξέλιξης της νόσου και τα νοσοκομεία για την παροχή υψηλής ποιότητας ιατρικής περίθαλψης για τους ασθενείς. Τα νοσοκομεία θα πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρουν τα πιο πρόσφατα προϊόντα, τεχνικές ή επιστημονική τεχνογνωσία που είναι διαθέσιμα κατά το χρόνο. Τα χαρακτηριστικά των συστημάτων παροχής υπηρεσιών μπορεί να αναλύονται σύμφωνα με τις ακόλουθες τέσσερις κατηγορίες: αμετάβλητα, αλλοιώσιμα, ταυτόχρονα και ετερογενή. Οργανισμοί όπως οι ιατρικές κλινικές, τα νοσοκομεία, οι οδοντιατρικές κλινικές έχουν ταξινομηθεί ως τμήματα υπηρεσίας και έχουν πολύ πολύπλοκα υλικά και άυλα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι εκτός από την υγειονομική περίθαλψη, τα νοσοκομεία απαιτείται να παραδώσουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, όπως η καθαριότητα, η παράδοση τροφίμων για νοσηλευόμενους, η οικονομική στήριξη και ο προγραμματισμός για τους ασθενείς, τις εγκαταστάσεις διδασκαλίας για τους φοιτητές ιατρικής, και ούτω καθεξής.

Κεφάλαιο 3^ο

3.0 Η ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς

Η ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς πρέπει να περιλαμβάνει τις διαστάσεις τόσο για το αποτέλεσμα της φροντίδας που παρέχεται όσο και τις διαδικασίες με τις οποίες πραγματοποιείται η φροντίδα. Κατά συνέπεια, τα μέτρα της ποιότητας της περίθαλψης θα πρέπει να περιλαμβάνουν μια αξιολόγηση της σχέσης πάροχου ασθενούς. Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, ο ορισμός της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης έχει αναπτυχθεί για να εξετάσει την ασθενή, το γιατρό, καθώς και άλλους παράγοντες που υποστηρίζουν τις προοπτικές. Ως εκ τούτου, χρησιμοποιήθηκε ο ακόλουθος ορισμός : η υγειονομική περίθαλψη είναι «η ορθή εφαρμογή της συμφωνίας μεταξύ ενός ασθενούς, ενός γιατρού, ενός νοσηλευτή και / ή των γιατρών και της οργάνωσης της υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με μια ιατρική παρέμβαση που βρίσκεται σε αρμονία με τα πραγματικά επαγγελματικά πρότυπα και πρωτόκολλα που εφαρμόζονται στο πλαίσιο του οργανισμού".

Η συνεχής βελτίωση εξαρτάται κυρίως από το «επίπεδο της ικανοποίησης των πελατών, τις μετρήσεις που οδηγούν στην αριστεία στην απόδοση της επιχείρησης (Gorst et al., 1998). Αυτή συνιστώσα επιτρέπει στις υπηρεσίες υγείας να επιτύχουν την μετάβαση από την αντίδραση στην προ-δράση, και από την εστίαση στον αυτο-προσδιορισμό εστιάζοντας σε συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Και ως εκ

τούτου το πρόβλημα ταυτοποίησης γίνεται η ευθύνη του κάθε ατόμου μέσα στο σύστημα.

Οι εξωτερικοί διαχειριστές (για παράδειγμα η εκάστοτε κυβέρνηση) επικεντρώνεται στην προαγωγή της υγείας και την ευημερία των κοινοτήτων, καθώς και στη μείωση του κόστους των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Ovretveit, 2000). Μια ποικιλία από μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι παροχή και οι ασθενείς προσθέτουν διαστάσεις για τη μέτρηση της ποιότητας στα νοσοκομεία. Στο πλαίσιο αυτό, οι δημόσιοι φορείς (stakeholders) διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο, διότι παρέχουν μια ευκαιρία για τους παρόχους να συνειδητοποιήσουν τα προβλήματα και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά από πλευράς των ασθενών. Ο εντοπισμός των διαφόρων επιπέδων συγκέντρωσης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε τις προοπτικές απ' όπου το κάθε επίπεδο θα παραστεί και θα ασχοληθεί με τη νέα έννοια της συνολικής διαχείρισης της ποιότητας. Προτείνουμε εδώ τέσσερα επίπεδα συγκέντρωσης το καθένα με ορισμένα ποιοτικά χαρακτηριστικά τα οποία διαφέρουν στο βαθμό αξιοπιστίας, στην ανταπόκριση, τη διασφάλιση, την εν συναίσθηση, την ενημέρωση και εκπροσώπηση. Αυτά είναι:

α) Βασικές αρχές της φροντίδας: αφορά το βασικό επίπεδο στο οποίο θα εφαρμόζονται οι αρχές της ποιότητας σε όλους τους τομείς της περίθαλψης. χαρακτηριστικά αυτό το επίπεδο μπορεί να περιλαμβάνει, την προστασία της ιδιωτικής ζωής, την επικοινωνία, την ανταπόκριση και την εν συναίσθηση.

β) Δημιουργία τομέα της φροντίδας: περιλαμβάνει εκείνες τις υπηρεσίες που είναι κοινές σε περιορισμένο φάσμα ειδικοτήτων ή συνθήκες, όπως οι υπηρεσίες θεραπείας του καρκίνου, η χειρουργική επέμβαση και η φροντίδα έκτακτης ανάγκης. Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά σε αυτό το επίπεδο θα πρέπει να περιλαμβάνουν την αποδοχή, την πληροφόρηση, την καταλληλότητα και την ισότητα.

γ) Κλινική ειδικότητα: Αυτό το επίπεδο επιτρέπει αρχές που ισχύουν για όλους τους ασθενείς που λαμβάνουν φροντίδα από μια περιοχή ειδικότητας όπως φυσιοθεραπεία, ακτινολογία. Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά σε αυτό το επίπεδο θα πρέπει να περιλαμβάνουν την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και την αξιοπιστία.

δ) Ατομική κατάσταση ή τη φροντίδα ομάδας: σε αυτό το επίπεδο, η φροντίδα θεωρείται για συγκεκριμένες συνθήκες ή την ομάδα φροντίδας του ασθενούς, όπως ο διαβήτης, και η μητρότητα.

Τα νοσοκομεία είναι ο πυρήνας της υπηρεσίας της υγειονομικής περίθαλψης, δεδομένου ότι παρέχουν στους ασθενείς όλες τις περίπλοκες ιατρικές διαδικασίες όποτε χρειάζεται. Φαίνεται ότι ο τρόπος αναδιοργάνωσης των πραγμάτων προκειμένου να αυξηθεί η αποδοτικότητα(η πλευρά του κόστους) και η αποτελεσματικότητα (ποιότητα) των νοσοκομείων είναι η υιοθέτηση των αρχών Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

3.1 Στοιχεία ΔΟΠ στην Υγεία

Ένα καλά οργανωμένο σύστημα υγείας συνδέεται με την αποτελεσματική και αποδοτική φροντίδα υγείας προς τους ασθενείς της. Η φροντίδα υγείας που παρέχεται εξαρτάται από τις πληροφορίες που δίνει ο ασθενής, που αργότερα θα καθορίσει το είδος των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και την παρέμβαση η οποία είναι κατάλληλη για τον ασθενή και αυτό που θα αποφέρει καλά αποτελέσματα. Το σύστημα υγείας με επίκεντρο τον ασθενή χαρακτηρίζεται από:

- Σεβασμό στις ανάγκες του ασθενούς, και τις αξίες
- Ομαδική εργασία στην παροχή φροντίδας
- Έγκαιρη και επαρκή πληροφόρηση
- Εκπαίδευση και επικοινωνία
- Φυσική υγεία και συναισθηματική σταθερότητα
- Συμμετοχή του ασθενούς στην θεραπεία. (Prior, 2006)

Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης είναι αυτή που προβλέπεται στο σωστό χρόνο. Ένα καλό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να κάνει χρήση των διαθέσιμων πόρων όσο το δυνατόν περισσότερο, έτσι ώστε να επιτευχθεί η μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Τελευταίο αλλά όχι λιγότερο σημαντικό, ένα σύστημα υγείας θα πρέπει να είναι αμερόληπτο δηλαδή, θα πρέπει να παρέχει ίσες υπηρεσίες σε όλους τους ασθενείς, ανεξάρτητα από τη φυλή, το φύλο, και την κοινωνική θέση (Bates, 2003).

Στα νοσοκομεία, η ΔΟΠ ασχολείται με το τι πρέπει να γίνει για να επιτύχει ό, τι χρειάζεται. Είναι η επιστήμη και η τέχνη του να κάνει τα πράγματα αποτελεσματικά μέσω της ανθρώπινης προσπάθειας. Για την επιστήμη, χρησιμοποιούνται οι στατιστικές μέθοδοι και άλλες επιστημονικές τεχνικές και δεδομένα. Αυτό λειτουργεί επίσης ως μια τέχνη, επειδή στη ΔΟΠ στην υγεία, η απόφαση προέρχεται από την εκπαίδευση, την κατάρτιση και την εμπειρία και εφαρμόζεται με τη νοημοσύνη, τη συμπόνια και την εν συναίσθηση (Groene, 2011).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι κάτι περισσότερο από μια αλλαγή στις αξίες και την ανταπόκριση από την ανώτατη διοίκηση. Απαιτεί αυστηρή ροή στη διαδικασία και στατιστική ανάλυση, αξιολόγηση και τρέχουσες δραστηριότητες και την αναγνώριση και την εφαρμογή των υποκείμενων ψυχολογικών αρχών που επηρεάζουν τα άτομα και τις ομάδες μέσα σε μια οργάνωση (McLaughlin & Kaluzny, 1990). Απαιτεί την αποδοχή και τη θεμελιώδη παραδοχή ότι τα περισσότερα προβλήματα που ανέκυψαν στις οργανώσεις του τομέα της υγείας είναι το αποτέλεσμα των δομών ή / και των συστημάτων και όχι λαθών από διοικητικούς ή κλινικούς επαγγελματίες, αλλά και την αδυναμία της δομής εντός της οποίας λειτουργεί όλο το προσωπικό. Εν τω μεταξύ, μπορούμε να αναπτύξουμε ένα μοντέλο Διοίκηση Ολικής Ποιότητας για τις οργανώσεις των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που είναι πολύ παρόμοιο με το μοντέλο του Deming. Στο μοντέλο του, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ορίζεται ως μια μέθοδος ηγεσίας και διαχείρισης που:

- Αναλύει τα συστήματα για σφάλματα και διακύμανση αντί να κατηγορούν τους ανθρώπους
- Αναπτύσσει μακροχρόνια συνεργασία με εξωτερικούς και εσωτερικούς προμηθευτές
- Χρησιμοποιεί ακριβή στοιχεία για την ανάλυση των διαδικασιών και τη βελτίωση των συστημάτων
- Περιλαμβάνει το προσωπικό που εργάζεται στην ανάλυση του συστήματος και τη βελτίωση
- Ρυθμίζει αποτελεσματικές συναντήσεις συνεργασίας ως βάση της ομαδικής εργασίας
- Το προσωπικό συμμετέχει στον καθορισμό των στόχων και εξασφαλίζει ότι τα αποτελέσματα έχουν ανατροφοδότηση
- Τονίζει την ανάγκη του στρατηγικού σχεδιασμού
- Επιτυγχάνει τη μακροπρόθεσμη βελτίωση μέσω μικρών πρόσθετων μέτρων.

Το μοντέλο αυτό αντιπαραβάλλεται με τις παραδοσιακές πρακτικές διαχείρισης του νοσοκομείου. Παραδοσιακά, μεγάλο ενδιαφέρον καταβλήθηκε από τη διοίκηση του νοσοκομείου για την επαγγελματική ποιότητα - την πιστοποίηση των προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης και

εκπαίδευσης, την ανάπτυξη νέων προτύπων ποιότητας και κατευθυντήριες γραμμές. Ωστόσο, μετά τη μεγάλη επιτυχία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον τομέα της μεταποίησης, καθώς και τα αυξημένα επαγγελματικά πρότυπα διαχείρισης, οι διαδικασίες στην υγειονομική περίθαλψη έχουν επανεξεταστεί.

Οι διευθυντές των νοσοκομείων σκέφτονται την άποψη των συστημάτων περίθαλψης, με ένα όλο και πιο σημαντικό ρόλο για τους πελάτες - ασθενείς. Για την επιτυχή εφαρμογή μιας ποιοτικής προσέγγισης που τελικά θα οδηγήσει στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας υγειονομικής περίθαλψης, οι ακόλουθοι παράγοντες θεωρούνται απαραίτητοι (Laffel & Blumenthal, 2009): 1) Μια ενεργή, ορατή υποστήριξη από την κλινική και διευθυντική ηγεσία για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας. 2) Η εστίαση στις διαδικασίες και τα αντικείμενα της βελτίωσης. 3) Η εξάλειψη της περιττής παραλλαγής. 4) Αναθεωρημένες στρατηγικές για τη διαχείριση του προσωπικού. Το σκεπτικό πίσω από αυτή τη μελέτη είναι να ενισχύσει την κατανόηση της σχέσης μεταξύ της διαχείρισης της ποιότητας, την απόδοση και την ικανοποίηση των πελατών στο νοσοκομείο μέσω της διάγνωσης των αιτίων των προβλημάτων που μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι Plochg&Klazing έχουν προσπαθήσει να διερευνήσουν θεωρητικά τους λόγους για την μέτρια πρόσληψη των πρακτικών κλινικής διακυβέρνησης σχετικά με την προέλευση των εντάσεων μεταξύ γιατρών και διαχειριστών ως σημείο εκκίνησης(Plochg& Klazing, 2005). Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι γιατροί και οι διαχειριστές πρέπει να αναπτύξουν ένα κοινό όραμα για τη διαίρεση και τον συντονισμό των ιατρικών εργασιών, καθώς και τη συζήτηση των αξιών, των κανόνων και των στόχων που διέπουν τη φροντίδα των ασθενών. Είναι αμφίβολο, όμως, αν αυτή η ατζέντα αυτή τη στιγμή αντιμετωπίζεται επαρκώς.

Οι Ching Horng και Fenghuhei Huarng το 2001, πραγματοποίησαν μια μελέτη με τη συλλογή δεδομένων από 76 νοσοκομεία στην Ταϊβάν για να δοκιμάσουν ένα πολύ επίπεδο μοντέλο αντιμετώπισης του ζητήματος της υιοθέτησης της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ως ένα είδος οργανωτικής υιοθεσίας. Επικεντρώθηκαν στην έκταση της υιοθέτησης της ΔΟΠ από τα επιμέρους νοσοκομεία ως εξαρτημένη μεταβλητή. Όσον αφορά στις ανεξάρτητες μεταβλητές, επέλεξαν πέντε πολύ επίπεδες δομές: το πεδίο της συνεργασίας του δικτύου, τη φύση της σχέσης του δικτύου, την οργανωτική ταυτότητα, τη στρατηγική έγκριση και την οργανωτική συμπεριφορά του πολίτη. Τα

αποτελέσματα από την ανάλυση παλινδρόμησης δείχνουν ότι τόσο η φύση της σχέσης του δικτύου και η στρατηγική σχετίζονται θετικά και σημαντικά με την έκταση της υιοθέτησης της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Η ανάλυση της έρευνας σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία έδειξε ότι αντιμετωπίζουν μια σοβαρή κρίση στα θέματα διαχείρισης της ποιότητας (Θεοδωράκιου, 2000).. Από τη μία πλευρά, αυτή η κρίση εμφανίζεται στην απότομη άνοδο του κόστους των υπηρεσιών, και από την άλλη πλευρά, φαίνεται στην αύξηση της ζήτησης του κοινού για τη βελτίωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Τα βασικά συμπεράσματα της έρευνας είναι τα εξής: • Η εφαρμογή των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία είναι σπάνια. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η επιτυχής εφαρμογή των προγραμμάτων ποιότητας αποκλείεται, δεδομένου ότι δεν υπάρχει μια ενεργή και ορατή στήριξη από τη διευθυντική ηγεσία. • Η έλλειψη πληροφοριακών συστημάτων για την αποθήκευση δεδομένων και την αρχειοθέτηση παρεμποδίζει την αποτελεσματική διάδοση και χρήση των πληροφοριών. • Η άγνοια των βασικών όρων της ποιότητας μεταξύ των διαχειριστών και των γιατρών είναι αποθαρρυντική, αλλά και ενδεικτική της έλλειψης πληροφόρησης και κατάλληλης εκπαίδευσης του νοσοκομείου των εργαζομένων σε θέματα ποιότητας. • Λόγω της ανεπάρκειας του προσωπικού του νοσοκομείου, τα λειτουργικά προβλήματα είναι εμφανή στα νοσοκομεία.

Οι Conway και Willcocks, παρουσίασαν ένα εννοιολογικό μοντέλο της ποιότητας το οποίο ενσωματώνει ένα πλαίσιο προσδοκίας (Conway και Willcocks, 1997). Υπάρχει κάποια υποστήριξη από τα δεδομένα για ένα μοντέλο που βοηθά να κατανοήσουμε τη σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης ποιότητας υπηρεσιών και των προσδοκιών των ασθενών, της εμπειρίας του ασθενούς, της επιβεβαίωσης / των προσδοκιών και του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών. Ειδικότερα, υπάρχει η αίσθηση ότι ένα τέτοιο επεξηγηματικό μοντέλο μπορεί να έχει αξία για την ηγεσία, γιατί ότι έχει τη δυνατότητα να προσδιορίσει τους κύριους τομείς ανησυχίας και τομείς δράσης

3.0.1 Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (ISO) έχει αναπτύξει πρότυπα για τα συστήματα ποιότητας που έχουν χρησιμοποιηθεί για να αξιολογήσουν συγκεκριμένες πτυχές των υπηρεσιών υγείας (σειρά ISO 9000). Τα πρότυπα σχετίζονται με τις διοικητικές

διαδικασίες και όχι σε κλινικά αποτελέσματα. Κατά συνέπεια, έχουν χρησιμοποιηθεί κυρίως σε περισσότερες μηχανικές υπηρεσίες, όπως εργαστήρια (EN 45001), τμήματα ακτινολογίας και μεταφορών, αν και έχουν επίσης εφαρμοστεί σε ολόκληρα νοσοκομεία και κλινικές. Σε κάθε χώρα, ένα εθνικό σώμα δοκιμάζει και αναγνωρίζει (πιστοποιεί) ανεξάρτητους φορείς ως αρμόδιους να πιστοποιούν τους οργανισμούς που συμμορφώνονται με τα πρότυπα. Η διαδικασία ελέγχου ελέγχει τη συμμόρφωση με τα πρότυπα και δεν προορίζεται από μόνο της για την οργανωτική ανάπτυξη.

3.1 Αξιολόγηση της ποιότητας Μονάδων Φροντίδας Υγείας στην Κύπρο

Η ποιότητα στον τομέα της υγείας έχει αποκτήσει μεγάλη σημασία, κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών. Το γεγονός αυτό αντιστοιχεί με την ταχεία ανάπτυξη του επιστημονικού αυτού τομέα των επιχειρήσεων, με την επαγωγή των διεθνών προτύπων (π.χ. ISO 9000), και με την παρουσία των διεθνών στάσεων για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών. Ωστόσο, στον τομέα της υγείας, η ανάπτυξη καλύτερων μοντέλων και πρότυπων, συμπυκνώθηκε στον τομέα της ικανοποίησης των πελατών. Η έρευνα σχετικά με την ικανοποίηση των πελατών από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται, γίνεται ένα από τα πιο σημαντικά τμήματα της αξιολόγησης του νοσοκομείου. Ο αποδέκτης των υπηρεσιών υγείας αποτελεί ένα μεμονωμένο παράγοντα για την αξιολόγηση της ποιότητας των μοντέλων. Η μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών μέσα από τον πολυδιάστατο ορισμό της ποιότητας εκφράζει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Η ανάπτυξη των προτύπων μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών του νοσοκομείου έχει μεγάλο ενδιαφέρον στην επιστημονική κοινότητα που έχει ως στόχο την αποτελεσματική διαχείριση και τη διαφύλαξη των υπηρεσιών υγείας.

Τα συστατικά της υγείας, σύμφωνα με τον Donabedian (1988) είναι στενά συνδεδεμένα και αναπτύσσουν τις αλληλεξαρτήσεις. Αυτά τα συστατικά είναι τα εξής: α) Η ποιότητα των τεχνικών φροντίδας που είναι σε σχέση με την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας και ερμηνεύεται ως η ικανότητα να επιτύχουν τη μέγιστη βελτίωση για την υγεία των ασθενών που η επιστήμη, η τεχνολογία και οι εργαζόμενοι μπορούν να προσφέρουν. β) Η ποιότητα είναι η ικανότητα των διαπροσωπικών σχέσεων, με ιδιαίτερη έμφαση στον ασθενή και τον ιατρό. γ) Η ικανότητα για την ανάπτυξη των αισθητικών χαρακτηριστικών, όπως η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται, η άνεση και χαλάρωση. Η

έρευνα για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας έχει έντονες επιρροές από τη μεθοδολογία του Marketing, όπου η ποιότητα συνδέεται με την πρόβλεψη και την ικανοποίηση των πελατών και τις προσδοκίες τους (Parasuramanetal., 1988).

Η αξιολόγηση των ιατρικών υπηρεσιών μπορεί να αναλυθεί σε τρία διακριτά πλαίσια: την αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα και την ισότητα. Κάθε έννοια αποτελεί μια αρχή-στόχο των συστημάτων παροχής υγείας (Υφαντόπουλος, 2003). Όλες αυτές οι αρχές συνθέτουν την εξίσωση της κοινωνικής ευημερίας. Η αξιολόγηση των ιατρικών μονάδων συγκεντρώνεται στον άξονα της αποδοτικότητας της λειτουργίας και έχει το ειδικό βάρος της μελέτης των δαπανών για το νοσοκομείο. Οι σχετικές αναλύσεις, προσθέτουν μια σειρά από νέες παραμέτρους αναγνωρίζοντας το ειδικό περιεχόμενο της οργανωτικής δομής του νοσοκομείου για την κατανόηση της απόδοσης. Κατά τα τελευταία χρόνια, η αξιολόγηση των νοσοκομείων στην Κύπρο συνδέεται με μια άλλη διάσταση, δεδομένου ότι η ποιότητα της παραγωγικής διαδικασίας των νοσοκομείων μπορεί να ερμηνευθεί καλύτερα μέσα από ένα ευρύ πλαίσιο των παραδοσιακών οικονομικής σκέψης.

Ο καθοριστικός παράγοντας για την ενεργοποίηση του επιστημονικού ενδιαφέροντος για την αξιολόγηση του νοσοκομείου είναι το υψηλό επίπεδο κόστους και οι υψηλές ιατρικές δαπάνες κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '70 και του '80 που οδήγησαν στην ανάγκη για τον έλεγχό τους. Οι κυβερνητικές πιέσεις και οι αρχές της ΕΕ αφορούν αξιώσεις από τους φορείς των καταναλωτών και τις ασφαλιστικές εταιρείες, και ενεργοποιείται μια σειρά διαδικασιών για την ανάπτυξη των συστημάτων μέτρησης απόδοσης για μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Τα μέτρα απόδοσης που χρησιμοποιούνται ευρέως για την αξιολόγηση των οργανισμών συνδέονται με τη μέτρηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών που παρέχονται, σύμφωνα με τη βασική αρχή της ισότητας.

Τα μέτρα αυτά δεν συνθέτουν μια τυποποιημένη μεθοδολογία. Ο κύριος άξονας της ανάλυσης απορρέει από τους στόχους και τα συμφέροντα των ενδιαφερόμενων φορέων στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης (προμηθευτές, φορείς πληρωμής, τους ασθενείς, τους πελάτες, κ.λπ.). Για παράδειγμα, όσον αφορά τους ασθενείς, το κριτήριο αξιολόγησης είναι η ικανοποίηση των ιατρικών υπηρεσιών. Για τους γιατρούς, η απόδοση μπορεί να είναι σημαντικό θέμα, όπως και η επίτευξη των επιθυμητών κλινικών αποτελεσμάτων. Αντίστοιχα, για τα διευθυντικά στελέχη, η

απόδοση μπορεί να ερμηνευθεί μέσα από το πρίσμα της οικονομικής βιωσιμότητας. Τέλος, για τους πληρωτές, το πλαίσιο των επιδόσεων συμπίπτει με την ικανοποίηση του πελάτη με βάση την ελαχιστοποίηση του κόστους. Μια άλλη γενική κατηγορία αξιολόγησης των επιδόσεων, καθορίζει το επίπεδο των δραστηριοτήτων του τομέα της υγείας και των οφελών που προκύπτουν. Η κατηγορία αυτή αφορά την απόδοση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης των διαφόρων χωρών και επικεντρώνεται στην μεγιστοποίηση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού ή την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων (Tandonetal., 2000).

Η έννοια της αποτελεσματικότητας συνδέεται με την επίτευξη των επιθυμητών στόχων της κοινωνικής σε σχέση με τους διαθέσιμους πόρους. Αυτό σημαίνει ότι κάθε Σύστημα Υγείας ορίζει μια δέσμη στόχων (οικονομική, κοινωνική) και την αποτελεσματικότητα που συστηματικά αξιολογείται για κάθε στόχο. (Murrayetal, 2000). Η μέτρηση της απόδοσης του συστήματος υγείας γίνεται με τη χρήση δεικτών που ποσοτικοποιούν τους βαθμούς απόδοσης των υπό μελέτη στόχων (Evansetal, 2000). Για παράδειγμα:

- Η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού και ειδικότερα, η διανομή και το επίπεδο της
- Η ανταπόκριση του συστήματος στις προσδοκίες του πληθυσμού. Αυτό το πεδίο ενσωματώνει τη διάσταση των αλληλεπιδράσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των προμηθευτών και των πελατών, τη διάσταση της ικανοποίησης των πελατών ·
- Η ισοκατανομή όσον αφορά στη χρηματοδότηση και την κάλυψη. Η σημασία τους εκφράζεται μέσα από την προστασία των νοικοκυριών από έναν ξαφνικό οικονομικό κίνδυνο (απώλεια εσόδων) που δημιουργείται από την εμφάνιση μιας ασθένειας (ηθικών κινδύνων) και της διασφάλισης της σχετικής δαπάνης για τα νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα σε ένα επίπεδο που δεν υπερβαίνει δυνατότητές τους, σε σύγκριση με τα νοικοκυριά υψηλότερο εισόδημα επίπεδο. .

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Κύπρο σήμερα παρέχεται μέσω ενός δικτύου δημόσιας Πρωτοβάθμιας Υγείας με Κέντρα Φροντίδας (PHCCs) και ιδιωτικούς γενικούς γιατρούς και ειδικευμένους ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, με ιδιώτες

ιατρούς που δραστηριοποιούνται κυρίως σε ατομικές πρακτικές. Υπάρχουν 43 PHCCs σε όλη τη χώρα.

Η πλειοψηφία των PHCCs στην Κύπρο δεν έχουν καμία τεχνολογία πληροφοριών και επικοινωνιών (ΤΠΕ) (Αναφορά Κυπριακής Κυβέρνησης, 2014). Το γεγονός αυτό μπορεί να υπονομεύσει το σχεδιασμό ενός συστήματος διαχείρισης της ποιότητας και ενός συστήματος αμοιβής με βάση τις επιδόσεις. Στα περισσότερα από τα PHCCs, οι μόνοι επαγγελματίες που χρησιμοποιούν τις ΤΠΕ είναι οι φαρμακοποιοί, για τη διαχείριση των αποθεμάτων. Τα ιατρικά αρχεία και μητρώα δεδομένων δραστηριότητας είναι έντυπα και δεν είναι τυποποιημένα σε όλα τα PHCCs. Τα αστικά PHCCs στη Λευκωσία χρησιμοποιούν ένα σύστημα πληροφορικής από κοινού με το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, επιτρέποντας στους παθολόγους να συνταγογραφούν φάρμακα με τη βοήθεια ενός προσωπικού υπολογιστή και πρόσβαση στα αποτελέσματα / εκθέσεις από το εργαστήριο και τις εξετάσεις που εκτελούνται σε αυτό το νοσοκομείο. Μία από τις κύριες πτυχές που έγινε εμφανής είναι το χαμηλό γόητρο και το κίνητρο των οικογενειακών ιατρών / γενικών ιατρών, σε σύγκριση με άλλους ειδικούς. Η ισχυρή παραδοσιακή νοσοκομειακή και εξειδικευμένη περίθαλψη δημιουργεί μια κουλτούρα ήσσονος σημασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των πολιτών.

Στα PHCCs βρίσκουμε γιατρούς με διαφορετικό υπόβαθρο που παρέχουν ΠΦΥ. Μπορούμε να τους ομαδοποιήσουμε σε τέσσερις κατηγορίες ανάλογα με τις δεξιότητές τους: α) ιατρός Οικογενειακής Ιατρικής εξειδίκευσης που έχει εκπαιδευτεί στο εξωτερικό (κυρίως στην Ελλάδα), β) οι γιατροί χωρίς ειδικότητα, αλλά με μια ειδική εκπαίδευση στην οικογενειακή ιατρική από το Πανεπιστήμιο του Surrey, γ) οι γιατροί, χωρίς καμία σχετική εκπαίδευση που άρχισαν να εξασκούν το επάγγελμα πριν από το 2004 (έτος που η Κύπρος εντάχθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση), και δ) οι γιατροί, χωρίς καμία σχετική εκπαίδευση που άρχισαν να το εξασκούν μετά το 2004. Παρά το υπόβαθρό τους, στα PHCCs, οι παθολόγοι παρέχουν μόνο φροντίδα σε ασθενείς ηλικίας άνω των 18 ετών και δεν παρακολουθούν έγκυες γυναίκες. Επιπλέον, οι παθολόγοι δεν αναλαμβάνουν ένα προκαθορισμένο πίνακα ασθενών. Αν λάβουμε υπόψη επίσης ότι οι ώρες λειτουργίας PHCC (7: 30-15: 00) συμπίπτουν με τις τυπικές εργάσιμες ώρες, υπάρχει ένα ισχυρό εμπόδιο για την πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες από τους εργαζομένους και τις οικογένειές τους, μειώνοντας την

ελκυστικότητα των υπηρεσιών και ωθώντας τους ασθενείς στα τμήματα A & E και του ιδιωτικού τομέα. Επιπλέον, σε γενικές γραμμές, δεν υπάρχει επίσημος μηχανισμός ή τυποποιημένο σύστημα παραπομπής μεταξύ των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων. Σε ορισμένες ιατρικές ειδικότητες, όπως η Καρδιολογία, Νευροχειρουργική, Ορθοπαιδική, Οφθαλμολογική και κάποιες άλλες ειδικότητες η παραπομπή σε ορισμένα νοσοκομεία είναι υποχρεωτική. Έτσι, τα PHCCs δεν είναι η πρώτη επαφή της πρόσβασης στην περίθαλψη για πολλούς πολίτες (Merkourisetal, 2004).

Τα τμήματα και οι υπηρεσίες των νοσοκομείων είναι ανεξάρτητα μεταξύ τους και κάθε ένα από αυτά διαμορφώνει και διατυπώνει τις δικές του αρμοδιότητες, χωρίς άμεση συνεργασία. Υπάρχει επίσης αυξημένη απαίτηση για τη γρήγορη αντιμετώπιση των περιστατικών, με την μικρότερη δυνατή χρήση υλικών και εξετάσεων, γεγονός που παραπέμπει σε πρακτικές ποιότητας υγείας περασμένων ετών, αλλά και που θέτει σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών. Οι υπεύθυνοι του σχεδιασμού ενδιαφέρονται κατά κύριο λόγο για την άμεση ικανοποίηση των ασθενών και των αναγκών τους με ποσοτικά κριτήρια, ενώ οι επαγγελματίες υγείας επιθυμούν την προσφορά υπηρεσιών ποιότητας.

Υπάρχει σημαντική έλλειψη ερευνών για την ΔΟΠ στα Κυπριακά νοσοκομεία. Έχουν γίνει έρευνες ωστόσο που ερευνούν την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών (Papastavrouetal,2012). Υπάρχουν στοιχεία ότι οι ασθενείς είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την τεχνική πτυχή της φροντίδας (Palese etal,2011) και ότι οι διαπροσωπικοί παράγοντες συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στην ικανοποίηση των ασθενών (Papastavrouetal,2014). Μια ανάλυση της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα περιγράφει τη συναισθηματική υποστήριξη και τεχνικές ικανότητες και τα χαρακτηριστικά που οδηγούν στην ικανοποίηση για την έκβαση της υγείας των ασθενών με νοσηλευτική φροντίδα. Αν και δεν υπάρχει κάποια συζήτηση ως προς το εάν οι ασθενείς είναι σε θέση να κρίνουν τις τεχνικές πτυχές της φροντίδας το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας υποστηρίζει ότι οι αποφάσεις των ασθενών για τα διαπροσωπικά χαρακτηριστικά είναι οι ισχυρότεροι προγνωστικοί δείκτες ικανοποίησης (Grosskopfetal, 2004]. Μια μελέτη που αξιολόγησε την ικανοποίηση των ασθενών τόσο με την ποιοτική και ποσοτική προσέγγιση διαπίστωσε ότι οι ασθενείς έδωσαν την υψηλότερη βαθμολογία στην

τεχνική φροντίδα, αλλά η ποιοτική ανάλυση αποκάλυψε ότι η διαπροσωπική πτυχή της φροντίδας ήταν κεντρικής σημασίας για την εμπειρία των ασθενών. Οι Bergetal. το 2011, στην εξέταση της επίδρασης των τεχνικών φροντίδας και διαπροσωπικής φροντίδας για τη γενική περίθαλψη, βρήκαν ισχυρές σχέσεις μεταξύ των τριών μεταβλητών και μια σημαντική επίδραση της διαπροσωπικής φροντίδας για την τεχνική φροντίδα που σημαίνει ότι αν οι ασθενείς βαθμολόγησαν τους νοσηλευτές ως ευαίσθητους και συμπαθητικούς, τους βαθμολόγησαν επίσης ως αρμόδιους, εκπαιδευμένους και έμπειρους, κάτι που ωστόσο έχει διατυπωθεί ήδη ότι είναι λάθος (Ausserhofer etal, 2012).

Επιπλέον, σε μια από τις μελέτες εμφανίζονται οι ασθενείς να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι με τις πληροφορίες που παρέχονται τόσο κατά τον προσανατολισμό τους προς την θεραπεία (Merkourisetal, 1999). Η συμμετοχή στη φροντίδα είναι μια άλλη παράμετρος που συνδέεται στενά με την παροχή των πληροφοριών. Πράγματι, οι ασθενείς εκφράζουν χαμηλή ικανοποίηση με τις ευκαιρίες που τους έχουν δοθεί για τη συμμετοχή τους στη φροντίδα. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να γίνουν πιο ευαίσθητοι και με μεγαλύτερη επίγνωση της σημασίας των πληροφοριών και της αυτονομίας των ασθενών, καθώς και των δικαιωμάτων τους σε γενικές γραμμές. Ο χρόνος που αφιερώνουν οι νοσηλευτές στους ασθενείς τους είναι ένας άλλος τομέας όπου οι ασθενείς έδειξαν τη δυσαρέσκειά τους (Lemonidouetal, 2003). Αυτό, ωστόσο, μπορεί να αποδοθεί στον φόρτο εργασίας που οι επαγγελματίες υγείας έχουν να αντιμετωπίσουν καθημερινά. Από την άλλη πλευρά, η ακόλουθη ερώτηση θα μπορούσε να προκύψει: είναι ακριβώς η έλλειψη προσωπικού και ο λόγος που οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι πιο κοντά στους ασθενείς τους;

Στα νοσοκομεία της Κύπρου η παρακολούθηση της ποιότητας και συγκριτική αξιολόγηση όσον αφορά στην υλοποίηση της φροντίδας παρουσιάζει σημαντικές προκλήσεις καθώς δεν υπάρχει ένας κεντρικός αξιολογητής που να παρέχει συγκριτική αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται. Σύμφωνα με εκτιμήσεις τα Ελληνικά όσο και τα Κυπριακά νοσοκομεία υστερούν σε θέματα βελτίωσης ποιότητας και καινοτομίας (Μουστάκα, 2008). Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για συγκράτηση του κόστους έχει εισηγηθεί παρόμοιες πρακτικές με σκοπό τη βέλτιστη ποιότητα (Theodorakioglouetal, 2000). Σκοπός και όφελος της ενσωμάτωσης των στοιχείων ποιότητας και καινοτομίας θα είναι η παροχή υπηρεσιών που βασίζονται

στην επιστημονική γνώση θέτοντας τον ασθενή στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος (Τούντας, 2008). Τα Νοσοκομεία της Κύπρου θα πρέπει να παράσχουν φροντίδα που θα σέβεται και να ανταποκρίνεται στις προτιμήσεις των ασθενών, τις ανάγκες και τις αξίες και τη διασφάλιση ότι η φροντίδα του ασθενούς καθοδηγεί όλες τις κλινικές αποφάσεις (Τούντας & Οικονόμου, 2007).

Αν και σχετικά με τα προηγούμενα έτη ο εξοπλισμός των νοσοκομείων, έχει παρουσιάσει σημαντική αναβάθμιση, κυρίως λόγω της ανάπτυξης της βιοϊατρικής τεχνολογίας, σε πολλά νοσοκομεία και κλινικές φροντίδας στην Κύπρο, θεωρείται ξεπερασμένος ο τεχνολογικός εξοπλισμός που χρησιμοποιείται (Theodorakioglou & Tsiotras, 2010). Επιπλέον, υπάρχει σημαντική έλλειψη δημοσιονομικού ελέγχου, που σε συνδυασμό με την απουσία ενός ασφαλούς και αντικειμενικού προϋπολογισμού δεν εξασφαλίζει τα απαραίτητα οικονομικά κίνητρα για τους εργαζόμενους, ενώ ταυτόχρονα δεν επιτρέπει και τη σωστή αξιολόγηση της χρήσης των πόρων στα νοσοκομεία (Theodorakioglou & Tsiotras, 2010).

Κεφάλαιο 4^ο

4.0 Συμπεράσματα

Υπάρχουν βασικά στοιχεία που εξασφαλίζουν την επιτυχία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε έναν οργανισμό. Ένας επιτηρητής είναι το κλειδί για τη διασφάλιση αυτών των στοιχείων που εφαρμόζονται στον οργανισμό. Η ηγεσία και η ομαδική εργασία είναι διασυνδεδεμένα. Η έλλειψη ενός συνδέσμου μεταξύ των υπηρεσιών σε έναν οργανισμό, τους επόπτες, τους διευθυντές και τους υπαλλήλους μπορεί να δημιουργήσει μια πρόκληση για τη διαδικασία εφαρμογής της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Τα μέλη μιας οργάνωσης που συνέβαλαν στην επιτυχία της θα πρέπει να αναγνωρίζονται. Οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εκπαιδεύσουν τους υπαλλήλους για το πώς να προσφέρουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και επίσης να παρέχουν ένα ευνοϊκό περιβάλλον που υποστηρίζει την ανταλλαγή γνώσεων και δεξιοτήτων.

Οι Επιπτώσεις της βελτιωμένης ποιότητας στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν: την επιθυμητή έκβαση της υγείας των ασθενών, που συνοδεύονται από χαμηλό κόστος για την υγεία. Η αποτελεσματικότητα των διαχειριστικών και κλινικών διαδικασιών με τις οποίες προκύπτουν τα επιθυμητά αποτελέσματα από τη χρήση των περισσότερων πόρων κατά το δυνατόν με έναν ορθολογιστικό τρόπο. Το πιο σημαντικό έργο στον τομέα της διαχείρισης είναι να καθοριστεί η δέσμευση της διοίκησης προς τους στόχους, τις πολιτικές και τα σχέδια.

Η δέσμευση της διοίκησης πρέπει να περιλαμβάνει τέσσερις πτυχές και συγκεκριμένα: την παροχή κατεύθυνσης μέσω του προγραμματισμού, τη συμμετοχή και την υποστήριξη της ανάπτυξης, την επανεξέταση των στόχων και των σκοπών των οργανισμών υγείας, καθώς και την αναθεώρηση των στόχων των οργανισμών υγείας. Η πτυχή του σχεδιασμού περιλαμβάνει την ανάλυση της παρούσας κατάστασης της οργάνωσης, το όραμα και τον καθορισμό σχεδίων δράσης που θα διευκολύνουν την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί.

4.1 Προτάσεις

Για να επιτύχουν τη συνολική εφαρμογή διαχείρισης της ποιότητας, οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να κάνουν χρήση αυτών των στοιχείων και συγκεκριμένα: της ηθικής, της εμπιστοσύνης, της ακεραιότητας, της επαγγελματικής κατάρτισης, της ηγεσίας, της ομαδικής εργασίας, της επικοινωνίας, και της αναγνώρισης. Τα στοιχεία χωρίζονται σε τέσσερις ομάδες ανάλογα με τις λειτουργίες τους. Τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνουν: είτε θεμέλια όπως η ακεραιότητα, η ηθική και η εμπιστοσύνη, ή σημαντικά στοιχεία, όπως η ηγεσία και η κατάρτιση, και φυσικά την επικοινωνία και την αναγνώριση.

4.1.1 Ζητήματα Ηθικής Στην Ποιότητα

Η ηθική θα καθορίσει τον κώδικα συμπεριφοράς ενός οργανισμού, που καθοδηγεί τη συμπεριφορά των εργαζομένων, που πρέπει να τηρείται κατά το καθήκον. Η τιμιότητα, η αφοσίωση και ο σεβασμός είναι αξίες που αναμένονται από το προσωπικό από τους ασθενείς. Η εμπιστοσύνη επιφέρει δέσμευση για όλα τα μέλη και επιτρέπει στα μέλη να διατηρούν και να δεσμευτούν στο έργο. Η κατάρτιση είναι πολύ σημαντική για την ιατρική ομάδα, καθώς αυξάνει την παραγωγικότητά τους. Οι εποπτικές αρχές έχουν την αποκλειστική ευθύνη για την εφαρμογή και την κατάρτιση των εργαζομένων στις υπηρεσίες τους σχετικά με τις φιλοσοφίες της συνολικής διαχείρισης της ποιότητας στον οργανισμό.

4.1.2 Εργαλεία Μέτρησης ΔΟΠ

Η ΔΟΠ λειτουργεί με τη χρήση εργαλείων μέτρησης. Στη ρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης, η αριστεία μετριέται σε αποτελέσματα για την υγεία και την ικανοποίηση των ασθενών. Υπάρχουν πέντε έννοιες που φαίνονται σε μελέτες της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις ρυθμίσεις της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτές είναι η εστίαση στους ασθενείς καθώς η υγειονομική περίθαλψη επικεντρώνεται στην αποκατάσταση του ασθενούς, η συνεχής βελτίωση και η μάθηση, οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης που διασφαλίζουν ότι βελτιώνουν τις υπηρεσίες και την προσβασιμότητα τους στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία. Τα νοσοκομεία προσλαμβάνουν συνήθως τους καλύτερους υποψηφίους, και το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης που συνήθως λαμβάνεται για εκπαίδευση μετά από ένα προκαθορισμένο χρονικό διάστημα θα πρέπει να ανανεώνει τις γνώσεις και τις

δεξιότητες τους. Η ποιότητα του εκπαιδευτικού προγράμματος αντανακλάται στην ποιότητα των αποφοίτων.

Όλοι οι εργαζόμενοι θα πρέπει να δουλεύουν μαζί σαν μία ομάδα από όλα τα βήματα ή στάδια που αφορούν στην θεραπεία ενός ασθενούς. Τα κορυφαία στελέχη συνεργάζονται με τους εργαζόμενους για την προώθηση της αμοιβαίας δέσμευσης για ΔΟΠ στοιχεία τα οποία βοηθούν τον οργανισμό να αριστεύσει, δηλαδή να πάρει τους ανεξάρτητους γιατρούς να δεσμευτούν για τους στόχους TQM του νοσοκομείου. Η διαχείριση πρέπει να εξασφαλίζει ότι όλοι οι καθορισμένοι στόχοι πληρούνται και ότι οι απαιτούμενες πηγές είναι διαθέσιμες, όπως ο εξοπλισμός και εργαστηριακά υλικά.

Η διοίκηση θα πρέπει να ενθαρρύνει τη μάθηση των εργαζομένων και την ενδυνάμωση τους. Η διοίκηση θα πρέπει να παρακινήσει τους εργαζόμενους, να αναγνωρίζουν την προσπάθεια των επιδόσεων τους και να τους δίνει κίνητρα.

Μια διεξοδική διαδικασία και παρακολούθηση των δεικτών επίδοσης πρέπει να εφαρμοστεί, επίσης, κατά προτεραιότητα χρησιμοποιώντας μια σταδιακή προσέγγιση με διάφορα σύνολα δεικτών που εισάγονται σύμφωνα με ένα αυστηρό χρονοδιάγραμμα. Η χρηματοδότηση για τους φορείς παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα πρέπει να είναι προσανατολισμένη στις ανάγκες του πληθυσμού και να περιέχει κίνητρα για την ποιότητα και τον ασθενή στο κέντρο του συστήματος.

4.1.3 Εθνικό Σύστημα Πληροφοριών

Η εφαρμογή ενός εθνικού, εύρος του συστήματος πληροφοριών για την υγεία θα χρησιμεύσουν ως βάση για το ιατρικό ιστορικό και μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο λήψης διαχείρισης ταυτοποίησης που είναι κρίσιμο για την επιτυχία της μεταρρύθμισης. Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΗΜΥ) πρέπει να είναι η βάση για την αναθέτουσα διαδικασία, για την παρακολούθηση και για τον σχεδιασμό των μελλοντικών αναγκών της υγείας (σε επίπεδο τοπικό / περιφερειακό / εθνικό επίπεδο, αλλά και για ειδικές ομάδες πληθυσμού). Επιπλέον, η εφαρμογή της συστηματικής ανάπτυξης συστημάτων πληροφοριών σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, θα επιτρέψει την παροχή ολοκληρωμένης και συντονισμένης φροντίδας, τη βελτίωση της ποιότητας και με επίκεντρο το χρήστη υγειονομικής περίθαλψης. Η εύκολη πρόσβαση για στοιχεία για την υγεία στο σημείο της φροντίδας, θα δημιουργήσει

στέρεες βάσεις για τη βελτίωση της επαγγελματικής απόδοσης και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Η διαθεσιμότητα πλήρων πληροφοριών για την υγεία του ασθενούς στο σημείο της υγειονομικής παροχής θα μειώσει τα ιατρικά λάθη και τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

Τα πληροφοριακά συστήματα και η τεχνολογία πρέπει να σχεδιαστούν για να ενσωματώσουν τις κλινικές διαδικασίες, τις ροές εργασίας και τις κατευθυντήριες γραμμές. Η έλλειψη ειδικευμένων πόρων για την υλοποίηση και την υποστήριξη μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την επιτυχία αυτού του σταδίου και υπονομεύει τα κίνητρα και τη δέσμευση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας. Θα πρέπει να εξασφαλισθεί η λειτουργικότητα μεταξύ των συστημάτων από διαφορετικά επίπεδα φροντίδας, και η λύση της πληροφορικής πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με το επίπεδο της περίθαλψης (PHC, δευτεροβάθμια περίθαλψη, κ.λπ.), αλλά η πλατφόρμα θα πρέπει να επιτρέπει τη ροή των πληροφοριών μεταξύ των τμημάτων και σε Online χρόνο. Η επικοινωνία μεταξύ όλων των παροχών υγειονομικής περίθαλψης που εμπλέκονται στη φροντίδα των ασθενών θα γίνει μέσω των ηλεκτρονικών μέσων. μια πλήρης λειτουργική ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των διαφόρων επιπέδων της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, χρησιμοποιώντας τυποποιημένα πρωτόκολλα επικοινωνίας πρέπει να αναπτυχθεί σε ένα πρώιμο στάδιο.. Άλλες βάσεις δεδομένων μπορούν να συνυπάρχουν, όπως τα αρχεία του νοσοκομείου για κάθε ασθενή και ενός εθνικού συστήματος ηλεκτρονικής στιγμιογράφησης.

Πρέπει να διατίθενται στους γιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης πληροφορίες μέσω του λογισμικού. Αυτή η λειτουργικότητα θα είναι το κλειδί για τη διασφάλιση της ροής πληροφοριών. Οι πληροφορίες πρέπει να είναι διαθέσιμες για διαβούλευση, για όλους τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, σύμφωνα με διαφορετικά προφίλ πρόσβασης διασφάλισης του απορρήτου. Η άδεια πρόσβασης πρέπει να εκδίδεται για κάθε χρήστη και ο καθένας θα πρέπει να έχει αυστηρά καθορισμένα προνόμια για να έχει πρόσβαση σε συγκεκριμένα μέρη του συστήματος ηλεκτρονικής καταχώρησης δεδομένων. Τα πρόσωπα που δικαιούνται να έχουν πρόσβαση στα δεδομένα, καθώς και οι κανόνες που πρέπει να τηρούνται, πρέπει να ορίζονται με σαφήνεια.. Οι κλινικές κατευθυντήριες γραμμές θα πρέπει να ενσωματωθούν στο σύστημα ΗΜΥ και στο σύστημα ηλεκτρονικής στιγμιογράφησης και να επεκταθούν σε διαφορετικές και πιο διαδεδομένες συνθήκες, προκειμένου να βοηθήσουν τους γιατρούς στη

στιγμογράφηση φαρμάκων και ταυτόχρονα στην αποφυγή ανεπιθύμητων αλληλεπιδράσεων και επιτρέποντας προειδοποιήσεις αλλεργιών σε φάρμακα.

Όλα τα σχετικά στοιχεία για τη διαδικασία λήψης αποφάσεων πρέπει να είναι διαθέσιμα στο σημείο περίθαλψης σε όλους τους γιατρούς, καθώς αυτό είναι κάτι που επιτρέπει τη διαφάνεια της προσαρμογής των πολιτικών για την υγεία με τις πραγματικές ανάγκες, την εμπλοκή τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διαδικασία.

Το πρότυπο δεδομένων που έχουν επιλεγεί για να χρησιμοποιηθεί με το ΗΜΥ στην ΠΦΥ πρέπει να είναι η Διεθνής Ταξινόμηση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, έκδοση 2 (ICPC-2), η οποία προσφέρει δυνατότητα χρήσης μοναδικών κωδικών για να υποβάλλεται η έκθεση σχετικά με το λόγο για συνάντηση, τη νοσηρότητα και την ιατρική διαδικασία. Θα πρέπει να τηρούνται αυστηρά καθορισμένα πρότυπα κατά την εισαγωγή δεδομένων και τακτικός έλεγχος θα πρέπει να γίνεται για λόγους ποιότητας και ασφάλειας.

Η εφαρμογή ενός ΗΜΥ θα επιτρέψει επίσης την εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού και των τοπικών / εθνικών στόχων. Ο ορισμός ενός καταλόγου ασθενών θα αξιολογήσει την προσωπική συνέχεια, καθώς και το συντονισμό της φροντίδας επιτρέποντας την παραπομπή και την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των ειδικών. Μια ταχεία κλινική αποδοχή των EMRs μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στις εν εξελίξει μεταρρυθμίσεις του συστήματος υγείας. Παρά το γεγονός ότι θα πρέπει να είναι υποχρεωτική, θα πρέπει να αναπτυχθεί σε στενή συνεργασία με τους γιατρούς και τους ιατρικούς συλλόγους για να εξασφαλίσει τη χρησιμότητά τους, αντί να επιβάλλεται ως αυστηρό μέτρο.

Βιβλιογραφία

Alexander, J., Weiner, B., Griffith, J. (2006), “Quality improvement and hospital financial performance”, *Journal of Organization Behavior*, 27, 1003–1029

Ausserhofer D, Schubert M, Engberg S, Blegen M, De Geest S. (2012), Nurse-reported patient safety climate in Swiss hospitals. *Swiss Med Wkly.* ;(January):1–9

Bates, D. W., Ebell, M., Gotlieb, E., Zapp, J., & Mullins, H. C. (2003). A proposal for electronic medical records in U.S. primary care. *J Am Med Informatics Assoc*, 10, 110. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12509352>

Carman, James M.; Shortell, Stephen M.; Foster, Richard W.; Hughes, Edward F.X.; Boerstler, Heidi; O' Brien, James L.; O'Connor, Edward J, (2010,). *Keys for Successful Implementation of Total Quality Management in Hospitals.*

Chesteen, S., Heigheim, B., Randall, T., & Wardell, D. (2005). Comparing quality of care in non-profit and for-profit nursing homes: A process perspective. *Journal of Operations Management*, 23, 229–242

Dale, B.G. & Plunkett, J.J., (1990), *Managing Quality*, Hertfordshire: Philip Allan.

Deming E.W(2006), *Out of Crisis*, Cambridge University Press

Donabedian A. (1988). *Explorations in quality assessment and monitoring*, National Center for Health Services Research. Health Administration Press, Mich

Douglas, T.J. and Judge, W.Q. (2001), “Total quality management implementation and competitive advantage: the role of structural control and exploration”, *The Academy of Management Journal*, Vol. 44 No. 1, pp. 158-169

Groene, Oliver. (2011). Patient centredness and quality improvement efforts in hospitals: rationale, measurement, implementation. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(5), pp531-537 Available at: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/23/5/531.full.pdf>

Ishikawa K. (1986), "Guide to Quality Control", Asian Productivity Organization, Tokyo

Juran J.M. (1988), "Juran's Quality Control Handbook", 4th ed., McGraw-Hill International Editions. pp56-89

Kunst, P. and Lemmink, J. (2000), "Quality management and business performance in hospitals: a search for success parameters", *Total Quality Management*, Vol. 11 No. 8, pp. 1123-1133.

Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, et al. (2003), A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clinical Effectiveness in Nursing Care*. 7(2):73-83.

Merkouris A, Papathanassoglou ED, Lemonidou C. (2004), Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? *Int J Nurs Stud.*; 41(4):355-67

Merkouris A, Yfantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. (1999), Developing an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in Greece. *J NursManag.* 7(2):91-100.\

Merkouris A. (2008), *NursingManagement*. Ellin, Athens,: 356

Prior Diego (2006) "Efficiency and total quality management in health care organizations: A dynamic frontier approach". Springer Science, Business Media, LLC

Sila, I. (2007). Examining the effects of contextual factors on TQM and performance through the lens of organizational theories: An empirical study. *Journal of Operational Management*, 25, 1–83

Talib et al., (2011) yang berjudul "A study of total quality management and supply chain management practices", *International journal of Productivity and Performance Management* Vol. 60 No. 3, 2011 pp 268-288

Theodorakioglou Y.D., Tsiotras G.D. (2000), “The need for the introduction of qualitymanagement into Greek health care”, Total Quality Management, Vol.11, No.8, 2000, pp.1153-1165

Wali, A. A., Deshmukh, S. G., & Gupta, A. D. (2003). Critical success factors of TQM: A select study of Indian organizations. Production Planning and Control, 14(1), 3–14.

Yang, C-C., (2003), “The establishment of a TQM system for the health care industry”, The TQM Magazine, Vol. 15(2), p. 93-98

Ελληνική Βιβλιογραφία

Μουστάκα Α., (2008) Η αξιολόγηση της ποιότητας στην Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: Μια συστηματική Ανασκόπηση. Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Στάθης, Γ. (2004), Η απουσία «επιχειρησιακών εργαλείων» από τα δημόσια νοσοκομεία. Επιθεώρηση Υγείας 15(88):9-12

Τούντας Γ. (2008) Υπηρεσίες Υγείας . Εκδόσεις Οδυσσέας.

Τούντας Γ. , Οικονόμου Ν.Α (2007) Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας . Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 24(Ι):7-21