
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

**Ο ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΤΗΣ ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗ
ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ**

Αδαμόπουλος Δημήτριος

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2017

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ
Ο ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΤΗΣ ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗ
ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ**

Αδαμόπουλος Δημήτριος, Α.Μ.: ΟΔΥ/1402

Επιβλέπων: Φαφαλιού Ειρήνη / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια/ Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2017

UNIVERSITY of PIRAEUS



DEPARTMENT of ECONOMICS

M.Sc. in Health Economics and Management

QUALITY IN HEALTH

ITS STRATEGIC ROLE AND CORRELATION WITH INNOVATION

Adamopoulos Dimitrios

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2017

Στο πατέρα μου

Ευχαριστίες

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους ανθρώπους που πίστεψαν στην επιστημονική μου αναζήτηση και την ανάγκη μου να συμμετάσχω σε ένα πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών που θα μου έδινε γνώσεις και εφόδια.

Ευχαριστώ πολύ όλη μου την οικογένεια για τη στήριξη και τη πίστη τους στο στόχο μου, και ιδιαίτερα θα ήθελα να σταθώ και να ευχαριστήσω το πατέρα μου. Εκείνον που πίστευε πάντα ότι μπορώ να πετύχω κάθε μου στόχο. Πως οι δυνατότητες μου είναι απεριόριστες και με στήριξε έμπρακτα από την πρώτη μέρα της ακαδημαϊκής μου πορείας.

Επίσης νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την επιβλέπουσα καθηγήτρια, Dr. Φαφαλιού Ειρήνη. Μια εξαιρετική επιστήμονα, η οποία είχε πάντα ανοικτό το γραφείο της για μένα και με καθοδήγησε μεθοδικά και αποτελεσματικά, δίνοντάς μου πολύ μεγάλη βοήθεια με τις συμβουλές και τις γνώσεις της.

Κλείνοντας, ευχαριστώ πολύ όλους τους καθηγητές μου στο πρόγραμμα, τους συμφοιτητές μου και τους φίλους μου.

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ο ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΤΗΣ ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ.

Σημαντικοί όροι: ποιότητα, υγεία, καινοτομία, στρατηγική, management, υλικοτεχνικές υποδομές, επιχειρηματικότητα στο χώρο της υγείας

Περίληψη

Η εργασία πραγματεύεται αρχικά το θεωρητικό υπόβαθρο της ποιότητας σε γενικό επίπεδο αλλά και ειδικότερα στο χώρο της υγείας, ενώ γίνεται λόγος και για την αξιολόγηση αυτής. Αντίστοιχα προσεγγίζεται η έννοια της καινοτομίας στον επιχειρηματικό κόσμο και στον υγειονομικό κλάδο ειδικότερα. Στη συνέχεια αναλύεται η σημασία που έχει η ποιότητα στην υγεία, οι στρατηγικές που ακολουθούνται ώστε να επιτευχθεί και να προωθηθεί, όπως και ο ρόλος και η σημασία που έχει η ορθή άσκηση διοίκησης και μανάτζμεντ στο χώρο αυτό. Τέλος, γίνεται αναφορά σε σημαντικές και καινοτόμες πρακτικές που ακολούθησαν οργανισμοί που δραστηριοποιούνται στην υγεία και τα αποτελέσματα που αυτές είχαν.

QUALITY IN HEALTH

ITS STRATEGIC ROLE AND CORRELATION WITH INNOVATION

Keywords: quality, healthcare, innovation, strategy, management, technical infrastructure, entrepreneurship in healthcare

Abstract

This paper deals initially with the theoretical background of quality in general level but also more specifically in the field of health, and moreover the evaluation of healthcare is reported. Respectively is approached the significance of innovation in the enterprising world and in the healthcare branch more specifically. Afterwards is analyzed the importance that quality in healthcare has, the strategies that are followed so that it is achieved and it is promoted, as the role and the importance that have the equitable exercise of administration and management in this sector. Finally, there are presented important and innovative practices that followed organizations that are activated in healthcare and the results that these had.

Περιεχόμενα

Περίληψη

Abstract

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:Εισαγωγή

1.1 Σκοπός	1
1.2 Δομή	2
1.3 Μεθοδολογία	2

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Θεωρητικό Πλαίσιο της Ποιότητας

2.1 Εισαγωγή	3
2.2 Έννοια της ποιότητας	3
2.3 Κύκλοι ποιότητας: θεωρητικό πλαίσιο	5
2.4 Η προσέγγιση PCDA του Deming	13
2.5 Η ποιότητα στον κλάδο της υγείας	15
2.6 Η αξιολόγηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας	30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Θεωρητικό πλαίσιο της καινοτομίας

3.1 Εισαγωγή	38
3.2 Ορισμός και είδη καινοτομίας	39
3.3 Οφέλη καινοτομίας ως στρατηγική επιλογή	42
3.4 Αξιολόγηση της καινοτομίας στο χώρο της υγείας	44
3.5 Η καινοτομία στις υπηρεσίες υγείας	45

3.6 Ο ρόλος της καινοτομίας στις υπηρεσίες υγείας	49
3.7 Συμπεράσματα	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ρόλος της στρατηγικής και του management για την εξασφάλιση ποιότητας στην υγεία	
4.1 Εισαγωγή	52
4.2 Η στρατηγική σημασία της ποιότητας	52
4.3 Στρατηγική για την εξασφάλιση ποιότητας	54
4.4 Η ανάγκη του μανατζμεντ στα επαγγέλματα υγείας και ο ρόλος του manager	55
4.5 Τρόποι προώθησης της ποιότητας στην υγεία	56
4.6 Μέθοδοι βελτίωσης της ποιότητας	59
4.7 Συμπεράσματα	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Μελέτες περιπτώσεων	
5.1 Εισαγωγή	63
5.2 Παρουσίαση περιπτώσεων	63
5.3 Συμπεράσματα	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	66

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 ΣΚΟΠΟΣ

Η υγεία δεν είναι μόνο ένα καταναλωτικό αγαθό που προσθέτει στην ευημερία, αλλά επιπλέον, μια καλή επένδυση που αυξάνει τη μελλοντική παραγωγική δύναμη των ατόμων και της οικονομίας και οδηγεί σε οικονομική ανάπτυξη (Bloom and Canning, 2003). Μόνο ένας υγιής πληθυσμός μπορεί να αξιοποιήσει πλήρως το εργατικό δυναμικό του. Ο τομέας της υγείας έχει ως κινητήρια δύναμη την καινοτομία και ένα εργατικό δυναμικό με υψηλό βαθμό ειδίκευσης (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2011). Μάλιστα η επένδυση στην υγεία θεωρείται, ακόμα και με στενά οικονομικούς όρους, ως μια παραγωγική δαπάνη που προάγει την οικονομική μεγέθυνση, κυρίως μέσω της θετικής της επίδρασης στην παραγωγικότητα της εργασίας και στο προσδόκιμο ζώης (Υπουργείο Υγείας, 2013).

Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνεται στις προτεραιότητες και τους προσανατολισμούς των συστημάτων υγείας και των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών που βρίσκονται σε εξέλιξη στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες. Σε κάθε περίπτωση πάντως, απαιτείται ο εντοπισμός των παραγόντων και των τεχνικών που θα μπορούσαν να εξασφαλίσουν την ενσωμάτωση της ποιότητας, τόσο στη διαδικασία λειτουργίας του συστήματος υγείας όσο και στο αποτέλεσμα αυτής.

Κίνητρο και έναυσμα για τη διερεύνηση και μελέτη του θέματος αποτέλεσε η οικονομική κρίση, που έπληξε σε μεγάλο βαθμό το χώρο της υγείας, την υγιή επιχειρηματικότητα, τη βιωσιμότητα και την ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων. Η έρευνα εστιάζει στις νοσοκομειακές μονάδες μιας και αποτελούν τον βασικό πυλώνα περίθαλψης και παροχής υγειονομικής φροντίδας, και κατά συνέπεια δέχονται και τον μεγαλύτερο όγκο ασθενών με βάση τη δομή του Ελληνικού συστήματος υγείας. Μέσα όμως από τις δύσκολες συνθήκες που επικρατούν στην αγορά και την οικονομία, οι καινοτόμες επιχειρήσεις πέτυχαν βιώσιμη ανάπτυξη, ενώ ταυτόχρονα αναδείχθηκε η σημαντικότητα της καινοτομίας.

Η καινοτομία προβάλλει σήμερα ως μια από τις πλέον σημαντικές παραμέτρους για την ανάπτυξη, τόσο σε επίπεδο εθνικής οικονομίας όσο και στο επίπεδο της επιχείρησης, ενώ τίθεται σε θέση υψηλής προτεραιότητας στη πολιτική όλων σχεδόν των χωρών. Οι διαφορές ανταγωνιστικότητας και του κατά κεφαλήν εισοδήματος που παρατηρούνται ανάμεσα στις εθνικές οικονομίες μπορούν σε ένα βαθμό τουλάχιστον, να αποδοθούν σε διαφορετικά επίπεδα καινοτομικής δραστηριότητας και ανάπτυξης (Πραστάκος και συνεργάτες, 2003). Στη σημερινή εποχή, ο έντονος ανταγωνισμός στον επιχειρηματικό κόσμο διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο. Οι συνεχείς τεχνολογικές αλλαγές οδηγούν πολύ γρήγορα σε απαρχαίωση της τεχνολογίας και σε υιοθέτηση

τεχνολογίας αιχμής. Οι επιχειρήσεις πρέπει να είναι ευέλικτες και να προσαρμόζονται άμεσα στα νέα δεδομένα που δημιουργούνται. Συνεπώς, οι επιχειρήσεις που επιθυμούν να εξασφαλίσουν βιώσιμη ανάπτυξη, οφείλουν να παρακολουθούν τις τρέχουσες αλλαγές, να υιοθετούν νέες πρακτικές, να έχουν ευελιξία και να διαφοροποιούν τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες τους, σύμφωνα με τις σύγχρονες απαιτήσεις της αγοράς (Denton, 1990).

Πέρα από πολύτιμο αγαθό, η υγεία αποτελεί επίσης καθοριστικό παράγοντα του δείκτη ανάπτυξης μίας κοινωνίας. Η ζωή αποτελεί ένα συνδυασμό διάρκειας και ποιότητας. Η κακή ποιότητα μπορεί να συμβάλλει αρνητικά στη ζωή (Δημοσιάτης, 2003). Βάσει των ανωτέρω και της επικρατούσας κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης, που επηρεάζει άμεσα τον τομέα υγείας, αναδεικνύεται η ανάγκη καταγραφής, ανάλυσης και εξεύρεσης λύσεων στα προβλήματα που ταλανίζουν το σύστημα υγείας, ώστε να γίνει κατανοητό πόσο υψίστης σημασίας είναι το ζήτημα της υγείας για τους πολίτες και για την ίδια την πολιτεία εν γένει.

1.2 ΔΟΜΗ

Το δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας εστιάζει στο ζήτημα των κύκλων ποιότητας, που συναντώνται κυρίως στη βιομηχανία και αποσκοπούν στην εξασφάλιση της ποιότητας του τελικού προϊόντος. Έπειτα, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική επισκόπηση του θεωρητικού υποβάθρου του όρου της ποιότητας με τον τρόπο που αυτή ενσαρκώνεται στο χώρο της υγείας. Τι εστί ποιότητα, ποια τα χαρακτηριστικά της, πώς αυτά επηρεάζουν τον ασθενή, τι προσδοκίες έχει αυτός από το σύστημα. Επίσης περιγράφονται ο τρόπος μέτρησης της ποιότητας και η αξιολόγησή της. Στη συνέχεια, στο τρίτο κεφάλαιο, γίνεται εκτενή θεωρητική προσέγγιση της καινοτομίας στο χώρο της υγείας και της σημαντικότητάς της στο σύγχρονο επιχειρηματικό περιβάλλον. Επίσης γίνεται αναφορά στη σχέση της καινοτομίας και της ποιότητας. Στο τέταρτο κεφάλαιο, περιγράφεται η σημασία της ύπαρξης στρατηγικής για την επίτευξη ποιότητας, στη βελτίωσή της, όπως και αν η ύπαρξη ή η έλλειψη ποιότητας αντίστοιχα, επηρεάζει το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Μετέπειτα, στο πέμπτο, παρουσιάζεται μια σειρά από μελέτες περιπτώσεων όπου καινοτόμες ιδέες και πρακτικές βελτίωσαν τη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

1.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε μια βιβλιογραφική επισκόπηση των όρων που εξετάζει η παρούσα εργασία, με στόχο να αναδειχθούν οι σύγχρονες θέσεις που επικρατούν στον ακαδημαϊκό κόσμο. Εν κατακλείδι, όσον αφορά στη μεθοδολογία, πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική προσέγγιση μέσα από μελέτες περιπτώσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Θεωρητικό Πλαίσιο της Ποιότητας

2.1 Εισαγωγή

Μέχρι τα τέλη του 1970, η διασφάλιση ποιότητας στην υγεία είχε περισσότερο ακαδημαϊκό χαρακτήρα, σε αντίθεση με το βιομηχανικό τομέα όπου οι στατιστικές μέθοδοι εφαρμόζονταν από τη δεκαετία του 1930. Ο Avedis Donabedian, σε μια ανασκόπηση μελετών της περιόδου 1954–1984, κατέγραψε τις προηγούμενες προσπάθειες και διαμόρφωσε το πλαίσιο διασφάλισης ποιότητας στο τρίπτυχο “sound structures, good processes and suitable outcomes” (σωστές δομές, καλές διαδικασίες και κατάλληλα αποτελέσματα).

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται μια ενδελεχής ανάλυση της έννοιας της ποιότητας τόσο γενικά στη βιομηχανία και τις επιχειρήσεις όσο και ειδικά στο κλάδο της υγείας. Περιγράφεται επίσης ο κύκλος ποιότητας και τα στάδιά του, καθώς και τα οφέλη που αυτά επιφέρουν. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στο μοντέλο PCDA του Deming, οποίος θεμελίωσε μέσω αυτού τον έλεγχο κατά τη διάρκεια της παραγωγής, δίνοντας έτσι μια νέα προσέγγιση γύρω από τη ποιότητα, ενώ ταυτόχρονα έθεσε τις βάσεις για τη διοίκηση ολικής ποιότητας. Το επόμενο μέρος του κεφαλαίου ασχολείται διεξοδικά με τη ποιότητα στο τομέα της υγείας. Γίνεται αναλυτική θεωρητική προσέγγιση των ορισμών, της αναγκαιότητας για τη χρήση της ποιότητας στο κλάδο και των οφελών που έχει τόσο για τον ασθενή όσο και για τους παρόχους των υπηρεσιών υγείας. Η τελευταία ενότητα του κεφαλαίου εστιάζει στην αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών και στους δείκτες μέτρησής της.

2.2 Η Έννοια της Ποιότητας

Ενώ η έννοια της ποιότητας καθίσταται ολοένα και περισσότερο σημαντική, κατά καιρούς, έχει καταβληθεί προσπάθεια συγκεκριμενοποίησής της από διάφορους μελετητές, με αποτέλεσμα να έχουν δοθεί περισσότεροι από έναν ορισμοί. Ο Garvin (1988) παραθέτει τέσσερις διαφορετικές κατηγορίες τέτοιων ορισμών:

1. Ορισμούς σύμφωνα με τους οποίους «η ποιότητα δεν μπορεί να οριστεί, αν και ξέρεις τι είναι».
2. Ορισμούς οι οποίοι βασίζονται στις ιδιότητες των προσφερόμενων προϊόντων και υπηρεσιών: «οι διαφορές στην ποιότητα προσμετρούνται στις διαφορές στην ποσότητα κάποιων επιθυμητών συστατικών ή χαρακτηριστικών». (Abbott, 1955)
3. Ορισμούς οι οποίοι βασίζονται στον χρήστη, «Η ποιότητα αποτελείται από την ικανότητα να ικανοποιεί τα θέλω» (Edwards, 1968). «Στην τελική ανάλυση της αγοράς, η ποιότητα ενός προϊόντος εξαρτάται από το πόσο καλά ταιριάζει στις συγκεκριμένες

προτιμήσεις του καταναλωτή». «Ποιότητα είναι η καταλληλότητα προς χρήση» (Juran, 1974).

4. Ορισμούς οι οποίοι βασίζονται στον κατασκευαστή, «ποιότητα σημαίνει τήρηση των προδιαγραφών» (Crosby, 1979). «Η ποιότητα είναι ο βαθμός προσέγγισης μίας κοινώς αποδεκτής τιμής και ο έλεγχος της μεταβλητότητας στα πλαίσια του αποδεκτού κόστους» (Broh, 1982).

Επιπρόσθετα, πολλοί ακόμη θεωρητικοί της ποιότητας έχουν δώσει τους δικούς τους ορισμούς, ωστόσο, και εκείνοι εμπίπτουν στις ανωτέρω αναφερόμενες κατηγορίες. Είναι επίσης ενδιαφέρον ότι, αν και ορισμοί αυτού του τύπου είναι πιο διαδεδομένοι και κοινώς αποδεκτοί, υφίσταται μία μερίδα των θεωρητικών της ποιότητας οι οποίοι προσεγγίζουν την ποιότητα ως την προσπάθεια ελαχιστοποίησης των απωλειών από τη μετατροπή των παραγωγικών συντελεστών σε τελικά αγαθά και υπηρεσίες. Ένας από τους πιο ένθερμους υποστηρικτές αυτής της άποψης αλλά και ένας από τους πιο σημαντικούς σύγχρονους θεωρητικούς της ποιότητας, ο Genichi Taguchi (1986), ορίζει την ποιότητα ως «την ελαχιστοποίηση της απώλειας που ένα προϊόν δημιουργεί στην κοινωνία λόγω της παραγωγής και μεταφοράς του, αλλά και λόγω των απωλειών που οφείλονται στις εσωτερικές του λειτουργίες».

Η σύγχρονη έννοια της ποιότητας διαμορφώθηκε κατά τη δεκαετία του 1950 στο χώρο της βιομηχανικής παραγωγής. Αναπτύχθηκε στην Ιαπωνία, χώρα στην οποία κλήθηκε μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο ο αμερικανός στατιστικός W. Edwards Deming, για να βοηθήσει στην αλλαγή των παραδοσιακών παραγωγικών διαδικασιών (Τούντας, 2003α). Οι προτάσεις του, συνοψίζονται σε 14 σημεία, και σε αυτές ξεχωρίζουν η ανάγκη για συνεχή βελτίωση του προϊόντος και της υπηρεσίας, η εξάλειψη του φόβου και η άσκηση διοίκησης ανά στόχο (management by objectives) (Deming, 1986). Υπήρξε, επίσης, ο θεμελιωτής των «κύκλων ποιότητας» με τον γνωστό «κύκλο του Deming» (Τούντας, 2008), στον οποίο θα γίνει εκτενής αναφορά παρακάτω.

Ο Joseph M. Juran θεωρείται, και αυτός, θεμελιωτής της ποιότητας στη βιομηχανία. Την ίδια περίπου περίοδο, ανέπτυξε τις έννοιες του ποιοτικού σχεδιασμού, του ποιοτικού ελέγχου και της ποιοτικής βελτίωσης, δημιουργώντας το «εγχειρίδιο ποιοτικού ελέγχου» και εντοπίζοντας δέκα βήματα που βελτιώνουν την ποιότητα (Juran & Gryna, 1988). Στη συνέχεια, η έννοια της ποιότητας επεκτάθηκε και σε άλλες παραγωγικές δραστηριότητες, περιλαμβανομένων και των υπηρεσιών. Όσον αφορά τις υπηρεσίες, η ποιότητα ταυτίστηκε με την ετοιμότητα παροχής, τη δυνατότητα πρόσβασης, την καταλληλότητα, την αξιοπιστία, τη φιλικότητα και τη συνεχή υποστήριξη (Σιγάλας, 1999). Σύμφωνα με τον Τούντα (2008), πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις, έχουν επιχειρήσει να δώσουν έναν ορισμό για την ποιότητα. Αυτός, είναι άλλοτε συνοπτικός και σύντομος, όπως «ποιότητα είναι η συμμόρφωση με απαιτήσεις και προδιαγραφές» και άλλοτε πιο σύνθετος, όπως της Αμερικανικής Ένωσης Ποιοτικού Ελέγχου, που ορίζει ως ποιότητα «το σύνολο των χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που επηρεάζουν

την ικανότητά της να ικανοποιεί δεδομένες ανάγκες» (Bicking & Gryna, 1979). Τέλος, ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (ISO), ορίζει την ποιότητα ως «το βαθμό, κατά τον οποίο ένα σύνολο εγγενών χαρακτηριστικών πληροί συγκεκριμένες απαιτήσεις» (Kotler, 2003).

2.3 Κύκλοι Ποιότητας: Θεωρητικό πλαίσιο

Οι Κύκλοι Ποιότητας είναι μια μικρή ομάδα εργαζομένων της εταιρίας με αντικείμενο σε τακτικές και εθελοντικές συναντήσεις, την αναγνώριση (διάγνωση) – ανάλυση – επίλυση προβλημάτων που σχετίζονται με την βελτίωση της ποιότητας και αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας τους (Πηγή: BiT Business & Information Technology: Μελέτες Κύκλων Ποιότητας, 2009).

Συγκεκριμένα, είναι ομάδες εργαζομένων, αποτελούμενες συνήθως από πέντε έως δεκαπέντε άτομα, τα οποία εκτελούν όμοια ή παρόμοια μεταξύ τους εργασία και ασχολούνται κυρίως με τα προβλήματα που δημιουργούνται στον εργασιακό χώρο, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των συνθηκών εργασίας και της παραγωγής. Οι ομάδες αυτές συναντιούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα για τη διαπίστευση των αιτιών που δημιουργούν τα προβλήματα, προτείνουν λύσεις στο ανώτερο μάνατζμεντ της επιχείρησης/οργανισμού και αναλαμβάνουν την υλοποίηση των προτάσεών τους (Χυτήρης, 1986).

Επιπρόσθετα, έχει ειπωθεί πως πρόκειται για μια ομάδα ατόμων που λειτουργούν παράλληλα, αλλά ανεξάρτητα από την τυπική οργάνωση και με τη χρήση απλών τεχνικών, ασχολούνται για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων θεμάτων και την επεξεργασία λύσεων. Μάλιστα σημειώνεται ότι η επιτυχία της ομάδας εξασφαλίζεται με τη στήριξη της Διοίκησης, με τη μεθοδική εκπαίδευση των μελών της, τα προσόντα, τη προθυμία και τη δέσμευση όλων των εμπλεκομένων. Στο σημείο αυτό σημειώνεται ότι τα μέλη που απαρτίζουν αυτές τις ομάδες, χαρακτηρίζονται από αυτόβουλη συμμετοχή και έχουν το δικαίωμα να αποχωρήσουν όποτε το επιθυμούν μιας και δεν υπάρχει κάποια σχέση εξουσίας μεταξύ τους (Collard, 1981).

Τα κύρια προβλήματα με τα οποία ασχολούνται τα μέλη ενός κύκλου ποιότητας είναι: α) ποιοτικής βελτίωσης των παραγόμενων προϊόντων, β) συνθηκών ασφαλείας, γ) μείωσης κόστους παραγωγής, δ) βελτίωση της παραγωγικής διαδικασίας αλλά και προβλήματα γενικότερης βελτίωσης της ποιότητας ζωής μέσα στον εργασιακό χώρο. Έως σήμερα, κύκλοι ποιότητας δημιουργούνται κυρίως σ' επιχειρήσεις παραγωγής προϊόντων και είναι προσανατολισμένοι προς τη διαδικασία παραγωγής. Οι ομάδες αυτές, είναι επί της ουσίας, ομάδες επίλυσης προβλημάτων παραγωγής, στις οποίες ο κάθε εργαζόμενος θεωρείται και επιδιώκεται να είναι αυτός που παίρνει αποφάσεις για θέματα που αφορούν το χώρο εργασίας τους και όχι κάποιος ο οποίος απλά χρησιμοποιείται για την εκτέλεση κάποιου έργου (Χυτήρης, 1986).

Ως προς τη δομή και την οργάνωσή τους, παρουσιάζουν ιδιαιτερότητα, καθώς, διαφέρουν από τις κλασικές οργανωτικές δομές που μπορεί να έχει μία επιχείρηση/οργανισμός. Ακριβέστερα, δεν αποτελούν στη φύση και την οργάνωσή τους τυπικές ομάδες έργου, όπως τις γνωρίζουμε μέσα στη συγκεκριμένη δομή μίας επιχείρησης. Καταρχάς, απουσιάζει η αρχή της εξουσίας, όπως εκφράζεται παραδοσιακά στις σχέσεις προϊσταμένων – υφισταμένων σε μία τυπική ομάδα έργου. Κατά δεύτερον, ένα ακόμη στοιχείο που τις διαφοροποιεί από τις παραδοσιακές τυπικές ομάδες, είναι η αυτόβουλη συμμετοχή των μελών και η ελεύθερη αποχώρησή τους από την ομάδα, όταν το επιθυμούν. Οι κύκλοι ποιότητας επομένως, ενδιαφερόμενοι για την επίτευξη των στόχων τους, που σε ιδανικά πλαίσια καθορίζονται από τη βάση (μέλη της ομάδας), λειτουργούν παράλληλα αλλά ανεξάρτητα από την τυπική οργάνωση της επιχείρησης.

Μέσα στην επιχείρηση μπορεί να λειτουργούν διάφοροι κύκλοι ποιότητας, ανάλογα με τις ομάδες εργασίας. Οι κύκλοι αυτοί αποτελούν ένα πρόγραμμα, όπως ονομάζεται, βελτίωσης της ποιότητας και της παραγωγικότητας της επιχείρησης (Χυτήρης, 1986).

Οι κύκλοι ποιότητας, ως υπαρκτές ομάδες εργαζομένων που συμμετέχουν στην καλύτερευση των συνθηκών εργασίας, έχουν πολυδιάστατο στόχο. Τα μέλη τους, με τις ικανότητες και τα μέσα που διαθέτουν, εστιάζουν αφενός στη βελτίωση του τομέα της παραγωγικότητας και αφετέρου, στη βελτίωση της ποιότητας των συνθηκών εργασίας και του αποτελέσματος αυτής (τελικό προϊόν) σε συνάρτηση με το κόστος. Οι κύριοι όμως αντικειμενικοί σκοποί τους είναι: α) η βελτίωση της παραγωγικότητας και β) η προώθηση ανάπτυξη ομαδικής συνεργασίας και νοοτροπίας στους εργαζόμενους, η οποία οδηγεί σε μεγαλύτερη συμμετοχή τους στην επίλυση εργασιακών προβλημάτων (Χυτήρης, 1986).

Οι κύκλοι ποιότητας δημιουργούνται για πρώτη φορά τη δεκαετία του '60. Ωστόσο, η έμφαση που δίνεται στην έννοια της ποιότητας παρατηρείται αρκετά νωρίτερα (δεκαετία '50). Παρακάτω θα παρουσιαστούν ανά δεκαετία τα σημαντικότερα γεγονότα που αφορούν το υπό εξέταση ζήτημα, ούτως ώστε να γίνει κατανοητό το πλαίσιο μέσα στο οποίο δημιουργούνται και εξελίσσονται στο πέρασμα των χρόνων.

Κατά τη δεκαετία του 1950, βρισκόμαστε στην αμερικανική ήπειρο με το Υπουργείο Εθνικής Αμύνης να διατελεί πρωταγωνιστικό ρόλο στην υιοθέτηση της ποιότητας, επιβάλλοντας ουσιαστικά τα νέα επιχειρησιακά δεδομένα και πρότυπα. Εκδίδοντας ένα σημαντικό αριθμό από εγχειρίδια ποιότητας καθώς και επιχειρησιακές προδιαγραφές και πρότυπα, αποτέλεσε καθοριστικό ρόλο στη χρηματοδότη μελετών για την εξέλιξη των στατιστικών τεχνικών ποιότητας, όχι μόνο σχετικά με συγκεκριμένες εφαρμογές στρατιωτικού περιεχομένου, αλλά και σχετικά με θεμελιώδεις μαθηματικές και στατιστικές έννοιες (Μπινιώρης, 2009).

Αξιοσημείωτο, είναι ότι ενώ η νοοτροπία των Αμερικανών σε θέματα ποιότητας θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ηγεμονική, ωστόσο, περιορίζεται ουσιαστικά στην καταγραφή προτύπων τόσο στον παραγωγικό τομέα όσο και στη διαδικασία

συντήρησης και φύλαξης των σχετικών προϊόντων, εφόσον, η συγκεκριμένη στάση τους έδινε τη δυνατότητα της επιδιωκόμενης υπεροχής απέναντι στον υπόλοιπο κόσμο.

Σε διεθνές επίπεδο, η δημιουργία αντίστοιχων μαθημάτων ελέγχου ποιότητας αργοπόρησε. Στην Ιαπωνία, η οποία είναι πλέον ευρύτερα γνωστή για την έμφασή της σε τέτοια ζητήματα, αλλά κατεστραμμένη από τον β' Παγκόσμιο πόλεμο, η ποιότητα δεν είχε ξεκινήσει να διδάσκεται τουλάχιστον μέχρι το 1950, όταν ο Αμερικανός θεωρητικός της ποιότητας Deming άρχισε να διδάσκει μία σειρά από στατιστικές μεθόδους σε όλη την ιαπωνική επικράτεια.

Η ευρύτερη όμως διάδοση στην Ιαπωνία των αρχών και των μεθοδολογιών της ποιότητας επήλθε μόνο όταν ο γνωστός Ιάπωνας θεωρητικός της ποιότητας K. Ishikawa, δημοσίευσε τις μελέτες του γύρω από τη σημασία του ελέγχου της ποιότητας για την ιαπωνική βιομηχανία περί το 1955.

Για πρώτη φορά λοιπόν, δημιουργούνται στατιστικές τεχνικές ελέγχου ποιότητας, καθώς και ειδικά διαμορφωμένα σεμινάρια, που παρακολουθούνται από τις ομάδες εργαζομένων για την περαιτέρω κατάρτισή τους πάνω στα βελτιωμένα πρότυπα ποιότητας. Η περίοδος '55 - '60, σηματοδοτείται ως πολύ σημαντική φάση στην εξέλιξή τους, καθώς, η ευθύνη του ελέγχου ποιότητας μετατοπίζεται πλέον στο ανώτερο μάνατζμεντ. Στη διαδικασία επιμόρφωσης -μέσω ειδικών σεμιναρίων-, συμπεριλαμβάνονται στο εξής και διευθυντικά στελέχη, για την κατανόηση εννοιών όπως «έλεγχος ποιότητας προϊόντων», «στατιστικές τεχνικές ελέγχου ποιότητας», δημιουργία ομάδων εργαζομένων επιφορτισμένων με τις παραπάνω διαδικασίες κ.ο.κ.

Η δεκαετία του 1960 πρότεινε μια νέα φάση στην έννοια της ποιότητας. Έγινε γρήγορα κατανοητό ότι η ποιότητα θα ήταν καταλυτική παράμετρος η οποία θα καθόριζε όχι μόνο την ταχύτητα επίτευξης αυτού του στόχου, αλλά και την ίδια τη δυνατότητα επίτευξής του. Στην πράξη, επεκτεινόταν η ιδέα για μηδέν ελαττώματα (zero defects), ξεκινώντας από τη διαπίστωση ότι ακόμη και το μικρότερο πιθανό ελαττωματικό υλικό ή ελαττωματική κατασκευή θα μπορούσε να συμβάλλει στην απώλεια πολλών χρημάτων (Juran, 1988)

Πέραν της ιδέας για «μηδέν ελαττώματα» στα υλικά και στην κατασκευή προϊόντων, μια άλλη σημαντική ιδέα για την ποιότητα ξεκινούσε παράλληλα στην Ιαπωνία, αυτή των «κύκλων ποιότητας». Στο ξεκίνημα της δεκαετίας, οι ιαπωνικές βιομηχανίες ένιωσαν έντονα την ανάγκη για μια βαθύτερη επιμόρφωση του επιβλέποντα, καθώς διαπίστωναν καθημερινά ότι αυτός ήταν τελικά το κλειδί για την εφαρμογή των σχεδίων της διοίκησης από τους εργατές της παραγωγής. Σε κάποιες ιαπωνικές εταιρίες μάλιστα, οι επιβλέποντες είχαν ήδη αρχίσει να έρχονται πιο κοντά με τους εργαζομένους για να μπορέσουν να συζητήσουν θέματα ποιότητας. Όλες αυτές οι δραστηριότητες προς όφελος της ποιότητας τελικά οδήγησαν στη δημιουργία της Ένωσης Ιαπόνων Επιστημόνων και Μηχανικών (Japanese Union of Scientists and Engineers ή Juse), η οποία δημοσιεύοντας το περιοδικό "Gemba" το 1962, σημάδεψε και τυπικά την αρχή των κύκλων ποιότητας. Τα δημοσιεύματα αφορούν στη νέα μέθοδο που καθιερώνεται πλέον στη παραγωγή και διοίκηση.

Λίγα χρόνια αργότερα ('65 - '70), οι κύκλοι ποιότητας βρίσκονται στην τελική πορεία τους προς την πλήρη ανάπτυξη και τη γενικότερη βελτίωση της ποιότητας της εργασιακής ζωής. Όλες οι προαναφερθείσες έννοιες που σχετίζονται με τους κύκλους ποιότητας, αποτελούν πια κοινό τόπο σ' όλα τα επίπεδα της διοικητικής πυραμίδας (ανώτερο – μεσαίο – κατώτερο). Αναμφισβήτητα λοιπόν, η δεκαετία αυτή υπήρξε καταλυτική για τη δημιουργία και καθιέρωση ενός παγκόσμιου λεξιλογίου ποιότητας, το οποίο με τη σειρά του όχι μόνο επέδωσε στις τεχνικές και στις μεθοδολογίες ποιότητας το απαραίτητο επιστημονικό τους κύρος, αλλά και βοήθησε στην ανάπτυξη του αντικειμένου μέσω της αποτελεσματικότερης επικοινωνίας των επιστημόνων αλλά και μελετητών αυτής.

Συγκεκριμένα, ο Feigenbaum (1963) καθιέρωσε επισήμως τον όρο «Έλεγχος Ολικής Ποιότητας» και κατ' επέκταση, τον όρο «Ολική Ποιότητα», ανταποκρινόμενος ουσιαστικά στην ανάγκη συνολικής αντιμετώπισης του θέματος της ποιότητας στην 13 Αμερικανική βιομηχανία, η οποία εμφανιζόταν αδύναμη εμπρός στην Ιαπωνική «απειλή»: με διοικητικές δομές ιδιαίτερα συγκεντρωτικές, με εργάτες ιδιαίτερα αποξενωμένους από τις επιχειρήσεις και με λειτουργικά τμήματα τα οποία πρέσβευαν περισσότερο την επίτευξη των δικών τους, επιμέρους επιχειρησιακών στόχων παρά τη συνολική κερδοφορία της επιχείρησης, η Διοίκηση για Ποιότητα είχε ουσιαστικά παραγκωνιστεί στη διοίκηση της γραμμής παραγωγής. Σύμφωνα με τον Έλεγχο Ολικής Ποιότητας του Feigenbaum, όλα τα τμήματα και όχι μόνον αυτά του ελέγχου ποιότητας είχαν την ευθύνη για την τελική ποιότητα της παραγωγής. Σε απευθείας παραλληλισμό με τους Ιάπωνες μάλιστα, ο Feigenbaum προσπάθησε (ίσως μάταια για την Αμερικανική βιομηχανία) να αναδείξει τη σημασία της κινητοποίησης των απλών εργαζομένων σε σχέση με την ποιότητα.

Όσον αφορά τη δεκαετία του 1970, θα γίνει κατανοητό πως η δεκαετία αυτή συνετέλεσε στο ξεκαθάρισμα του τοπίου σε ό,τι αφορά την οικονομική αποτελεσματικότητα της υιοθέτησης των αρχών ποιότητας. Αν αναλογιστεί κανείς τις προσπάθειες του Feigenbaum για την εισαγωγή της συμμετοχικής και συνολικής ευθύνης στη διαδικασία ποιότητας στους παραγωγικούς οργανισμούς, η ιαπωνική πρόοδος στον ίδιο τομέα φαντάζει σχεδόν ειρωνική: τόσο οι απόψεις του Ishikawa στις αρχές της δεκαετίας του 1970 περί συνολικής Διοίκησης Ποιότητας σε όλη την εταιρία βρήκαν άμεσα ανταπόκριση στην Ιαπωνία, ενώ μία διατριβή του Deming μοιάζει να υποδεικνύει ότι ο έλεγχος ποιότητας σε όλη την εταιρία είχε γίνει πράξη στη χώρα αυτή τουλάχιστον από το 1950. Κατά συνέπεια, ενώ οι Αμερικανοί προσπαθούσαν ακόμη να τεκμηριώσουν την ιδέα του συμμετοχικού ελέγχου ποιότητας, οι Ιάπωνες είχαν ήδη αναγάγει την ποιότητα σε κεντρικό άξονα γύρω από τον οποίο μπορούσαν να κινούνται οι γραμμές παραγωγής τους, αλλά και η διοίκηση των εταιριών τους (Μπινιώρης, 2009)

Η μεγαλύτερη θεωρητική ανάπτυξη της δεκαετίας στη Διοίκηση Ποιότητας συνέβη το 1976, όταν ο Ιάπωνας Ishikawa περιέγραψε τις χρήσεις των διαγραμμάτων «αιτίου – αποτελέσματος» ως μία τυποποιημένη τεχνική για την ανεύρεση, τη συστηματική παράθεση, αλλά και εποπτική θεώρηση των παραγόντων και των αιτιών που έχουν άμεση επίδραση στη δημιουργία ενός συγκεκριμένου προβλήματος

ποιότητας. Το πλεονέκτημα της αυξημένης ποιότητας αποδεδειγμένα μπορούσε να οδηγήσει σε βελτιωμένο μερίδιο 14 αγοράς και κατ' επέκταση, σε αυξημένη κερδοφορία.

Στην περίοδο της δεκαετίας του 1980, ιδιαίτερα έντονη γίνεται η ανάπτυξη του προσωπικού υπολογιστή και, κατά συνέπεια, ο έλεγχος αλλά και η γενικότερη Διοίκηση Ποιότητας δεν θα μπορούσαν παρά να τύχουν τεράστιας ανάπτυξης και διάδοσης κατά την περίοδο αυτή: ειδικά πακέτα λογισμικού για τον αυτοματοποιημένο στατιστικό έλεγχο ποιότητας ποικίλλουν σε δυνατότητες και τιμές. Η δεκαετία αυτή μέχρι σήμερα χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια να προσδιοριστούν τα αίτια που δημιουργούν ή συγκρατούν σε υψηλό επίπεδο το κόστος ποιότητας και ταυτόχρονα να καθοριστεί το επίπεδο ισορροπίας μεταξύ των επιμέρους δαπανών, ώστε το κόστος ποιότητας να μη λειτουργεί ως ανασταλτικός παράγοντας στη προσπάθεια επίτευξης συγκριτικού πλεονεκτήματος (Μπινιώρης, 2009)

2.3.1 Στάδια Κύκλων Ποιότητας

Όπως αναφέρεται διεξοδικά και στη συνέχεια της εργασίας, ο κύκλος του Deming αποτελείται από τέσσερα στάδια (σχεδίαση, υλοποίηση, έλεγχος, δράση) με μία προκαθορισμένη – συγκεκριμένη σειρά 20 κατά την οποία επαναλαμβάνονται (Deming, 1982; Deming, 1986). Ουσιαστικά, αποτελεί ένα εργαλείο επίλυσης προβλημάτων και επανατροφοδότησης των δράσεων του οργανισμού. Τα συγκεκριμένα βήματα κατευθύνουν κατά κύριο λόγο κάθε διαδικασία που λαμβάνει χώρα μέσα στην παραγωγή και θεωρητικά θα έπρεπε να καθοδηγούν όλο το σύστημα της επιχειρηματικής διαδικασίας.

- Στάδιο 1ο: εδώ ορίζονται οι στόχοι που θα πρέπει να πραγματοποιηθούν, καθώς επίσης, σχεδιάζονται και οι διαδικασίες μέσα από τις οποίες θα επιτευχθούν. Επίσης, καθορίζεται και η επάρκεια των πόρων, καθώς και οι δραστηριότητες τις οποίες ο καθένας από τους συμμετέχοντες θα πρέπει να εφαρμόσουν. Θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια να προβλεφθούν οι πιθανές αποκλίσεις και τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να παρουσιαστούν, και σ' αυτή την περίπτωση, να προσδιοριστούν και οι εναλλακτικές δραστηριότητες που πρέπει να πραγματοποιηθούν για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων.
- Στάδιο 2ο : εδώ πρόκειται να δραστηριοποιηθεί το σύστημα για να πραγματοποιήσει τα σχεδιασθέντα. Στο στάδιο αυτό περιλαμβάνονται και τα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση των συμμετεχόντων, καθώς επίσης και ερευνητικές διαδικασίες που απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων. Πρέπει εν προκειμένω να γίνει εκπαίδευση, να γίνει κατανοητό το πρόβλημα της μεταβλητότητας, να υπάρξει συγκέντρωση των απαραίτητων δεδομένων και ανάλυσή τους, να δημιουργηθούν οι αντίστοιχες ομάδες κ.λ.π..

- Στάδιο 3ο : ερευνάται ποια απόκλιση υπάρχει σε σχέση με τον αρχικό σχεδιασμό. Συγκεντρώνονται τα στοιχεία των αποκλίσεων, ερευνώνται τα πιθανά αίτια που προκάλεσαν αυτές τις αποκλίσεις και ερευνάται όλο το σύστημα για να τεκμηριωθούν τα αίτια της διασποράς. Στο σημείο αυτό, πρέπει να σημειωθεί πως τα αίτια των αποκλίσεων πιθανώς να οφείλονται και σε αδυναμίες απόδοσης των μελών της ομάδας. Κατά συνέπεια, θα πρέπει να υπάρξει και μέτρηση της απόδοσης, λαμβάνοντας όμως υπόψη να μην προκαλέσει φοβίες, αντιδράσεις ή συγκρούσεις μεταξύ των μελών της ομάδας, πράγμα το οποίο δεν θα είναι εύκολο να αντιμετωπιστεί στη συνέχεια.
- Στάδιο 4ο : στο στάδιο αυτό γίνονται παρεμβάσεις/ενέργειες, προκειμένου να προσεγγιστεί το αρχικό σχεδιαστικό πρότυπο στο πειραματικό του περιβάλλον. Θα πρέπει να τεκμηριωθούν εκείνες οι διαδικασίες οι οποίες θα βελτιώσουν 21 ουσιαστικά τη λειτουργία του σταδίου 2 ή θα αναγκάσουν την επιχείρηση – οργανισμό να αναθεωρήσει τον αρχικό σχεδιασμό (ή πρότυπα).

Η λειτουργία του συγκεκριμένου κύκλου δεν πρέπει να σταματά ποτέ, καθώς, τα στοιχεία του τελευταίου σταδίου μας δίνουν τη δυνατότητα να επανέλθουμε στο αρχικό στάδιο και να προβούμε σε ακόμη καλύτερο σχεδιασμό. Κατά συνέπεια, η βελτίωση της ποιότητας κατά τον Deming δεν σταματά ποτέ και αυτό αποτελεί αξίωμα της θεωρίας του.

2.3.2 Οφέλη από την υιοθέτηση των Κύκλων Ποιότητας

Η χρήση των Κύκλων Ποιότητας σε μια επιχείρηση, αν γίνει κάτω από σωστές συνθήκες και με τον κατάλληλο τρόπο, μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά πολλαπλών οφελών για την ίδια και να αποτελέσει μεγάλο πλεονέκτημα. Παρακάτω αναφέρονται μερικά από τα οφέλη που μπορεί να «απολαύσει» η επιχείρηση (Collard, 1981).

- Η επίλυση επιμέρους προβλημάτων, μπορεί να πραγματοποιηθεί ευκολότερα— με τη λειτουργία μικρών ομάδων στελεχών, όπου συγκεντρώνονται αναπτυγμένες ήδη μέθοδοι και τεχνικές και τα μέλη δείχνουν αυξημένο ενδιαφέρον αξιοποιώντας τις ικανότητες και τις δυνατότητες τους στο μέγιστο βαθμό.
- Η παρακίνηση των εργαζομένων της επιχείρησης.
- Η ανάπτυξη της ομαδικότητας και η καλλιέργεια ενός πνεύματος συνεργασίας σε όλα τα επίπεδα της επιχείρησης.
- Η ώθηση για την ανάπτυξη των δυνατοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού της— επιχείρησης και οι συνέπειες που έχει αυτό.
- Η εξασφάλιση της σωστής επικοινωνίας και της σωστής αξιοποίησης των πληροφοριών που θα οδηγήσουν στη μείωση του κόστους εργασίας

και στην αύξηση της παραγωγής και στη βελτίωση των προϊόντων της επιχείρησης.

Κλείνοντας την ενότητα αυτή, αυτό που αξίζει να σημειωθεί για τους κύκλους ποιότητας είναι πως με κύριο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και την αύξηση της παραγωγικότητας, στην πρώτη φάση τους έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην εκπαίδευση των εργαζομένων στις μεθόδους ποιοτικού ελέγχου. Σε δεύτερη φάση, είχαν σαν κύριο σκοπό τη μελέτη προβλημάτων ποιότητας και την αξιολόγηση προτάσεων για την επίλυσή τους, ιδιαίτερα στο χώρο της παραγωγής, και σε τρίτη φάση, γνώρισαν μεγάλη ανάπτυξη εξαιτίας της ανάγκης των εργαζομένων με κοινά ενδιαφέροντα να οργανωθούν πιο συστηματικά για την αντιμετώπιση προβλημάτων στην απασχόλησή τους. Η ψυχολογική ικανοποίηση από τη συμμετοχή σ' αυτές τις προσπάθειες αποτέλεσε σημαντικό κίνητρο για την αποτελεσματικότητά τους (Δερβιτσιώτης, 1985).

2.3.3 Η σημασία της ομαδικής συνεργασίας

Ο λόγος ύπαρξης και λειτουργίας των κύκλων ποιότητας, στηρίζεται στην άποψη ότι όχι μόνο το μάνατζμεντ αλλά και οι εργαζόμενοι, είναι σε θέση ν' ασχοληθούν με εργασιακά προβλήματα που απασχολούν την επιχείρηση, να προτείνουν λύσεις και να συμμετάσχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Μια τέτοια φιλοσοφία σαφώς, προϋποθέτει τον προσανατολισμό του μάνατζμεντ προς τον άνθρωπο και όχι προς την παραγωγή. Με το πέρασμα της σκέψης αυτής στην πράξη, είναι δυνατόν να οδηγηθούν στην επιτυχία στόχοι, όπως:

- i. εξέλιξη - ανάπτυξη των εργαζόμενων (εκπαίδευση),
- ii. βελτίωση και επικοινωνία μεταξύ των μελών των κύκλων ποιότητας αλλά και όλων των εργαζομένων στην επιχείρηση (συναντήσεις - συζητήσεις),
- iii. βελτίωση του ηθικού των εργαζομένων (συζήτηση, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, κλίμα εμπιστοσύνης),
- iv. ικανοποίηση από την εργασία (καθορισμός συνθηκών εργασιακού χώρου, συμμετοχή σε αποφάσεις για εργασιακά θέματα, εξέλιξη πάνω στην εργασία, μεγαλύτερη αναγνώριση),
- v. βελτίωση ποιότητας προϊόντων και υπηρεσιών,
- vi. μείωση κόστους παραγωγής,
- vii. βελτίωση συνθηκών ασφαλείας (νέες προτάσεις).

Ουσιαστικά, οι Κύκλοι Ποιότητας βασίζονται στη φιλοσοφία ότι οι εργαζόμενοι θα αποκτήσουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον τόσο για τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται όσο και για τις διάφορες λειτουργίες που λαμβάνουν μέρος, σε περίπτωση που αυτοί επηρεάζουν τις αποφάσεις που αφορούν τους ίδιους, τις συνθήκες εργασίας και του περιβάλλοντος στο οποίο δραστηριοποιούνται. Με άλλα λόγια, ενθαρρύνεται το συνεργατικό στυλ διοίκησης, που αφενός απαιτεί από τον εργαζόμενο υπευθυνότητα, επικοινωνία και αναγνώριση και αφετέρου, του επιτρέπει το δικαίωμα και την ευκαιρία να συμμετέχει ενεργά στα διάφορα προβλήματα της επιχείρησης, δίνοντας του με αυτό τον τρόπο κίνητρα για εργασία και επίτευξης των στόχων της ίδιας. Όπως διαφαίνεται λοιπόν από τα παραπάνω, για να μπορέσει μια επιχείρηση να υιοθετήσει και να αναπτύξει Κύκλους Ποιότητας θα πρέπει το Μάνατζμεντ να διακρίνεται από ένα προσανατολισμό προς τον άνθρωπο και όχι προς την παραγωγή (Gryna Jr, 1981).

2.3.4. Η σημασία της βελτίωσης ποιότητας για την επιχείρηση συνολικά

Αναφορικά με τον στόχο μίας καλά οργανωμένης επιχείρησης, είτε αυτή αφορά στον τομέα υγείας είτε σε οποιοδήποτε άλλο αντικείμενο, πρώτη και βασική μέριμνα αποτελεί η εξασφάλιση της βέλτιστης ποιότητας με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη εξοικονόμηση κόστους. Η συσχέτιση του κόστους με τη λειτουργία της βελτίωσης θα μας απασχολήσουν καθ' όλη τη συνέχεια, καθώς, ο συνδυασμός των δύο αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους στόχους μίας επιχείρησης/ενός οργανισμού, με ύψιστο, το τελικό προϊόν/υπηρεσία, που στην περίπτωση του τομέα υγείας, αφορά στην κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού, στην αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών, και τέλος, στην ευημερία του κοινωνικού συνόλου.

Παρακάτω παρατίθεται μία σειρά στοιχείων τα οποία βοηθούν στη μεγιστοποίηση της απόδοσης μίας επιχείρησης/οργανισμού, λόγω της ελαχιστοποίησης του συνολικού κόστους που προκύπτει από τη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας. Συγκεκριμένα:

1. *Απλοποίηση των διαδικασιών και αποτελεσματικότερη διαχείριση των παραγωγικών πόρων.*

Με την απλοποίηση των διαδικασιών διευκολύνεται ο έλεγχος και η εφαρμογή διορθωτικών - παρεμβατικών ενεργειών, ενώ η αποτελεσματικότερη διαχείριση των πόρων, επιτυγχάνει τη μείωση του κόστους σε όλα τα επίπεδα. Συνεπώς, είναι πιο εύκολο να εντοπιστεί το σφάλμα και να τεθούν σε εφαρμογή οι απαραίτητες ενέργειες για τη διόρθωσή του, προλαμβάνοντας το υψηλό κόστος αστοχίας. Παράλληλα, η σωστή κατανομή των πόρων στις δραστηριότητες της επιχείρησης/του οργανισμού και

η προσαρμογή τους όπου και όποτε χρειάζεται, μπορεί να μειώσει το συνολικό κόστος αλλά και χρόνο διαπεραίωσης των εργασιών μέχρι και στο μισό.

2. Το ανθρώπινο δυναμικό και ο κεφαλαιουχικός εξοπλισμός που προηγουμένως χρησιμοποιούνταν στην επανεργασία, μέσω της βελτίωσης της ποιότητας διατίθενται για την παραγωγή επιπλέον προϊόντων, μεγιστοποιώντας επί της ουσίας την παραγωγική δυνατότητα χωρίς την παράλληλη αύξηση των δαπανών.

3. Με τη βελτίωση της ποιότητας ενός προϊόντος, τόσο λιγότερο απαραίτητη είναι η πραγματοποίηση υψηλών δαπανών εκτίμησης.

Συμπερασματικά λοιπόν, σχετικά με το κόστος, προκύπτει ότι μέσω της διαδικασίας βελτίωσης αφενός μεν, αυξάνεται το κόστος πρόληψης, αφετέρου δε, σε βάθος χρόνου παρατηρείται αποτελεσματική μείωση του κόστους εκτίμησης και αστοχίας. Ανεξάρτητα όμως απ' αυτό, η συνεισφορά στη βελτίωση και ανάπτυξη της επιχείρησης, καθώς και η δημιουργία ενός ευχάριστου κλίματος μέσα σε αυτήν μέσα από το σεβασμό στους εργαζόμενους με την ταυτόχρονη εξασφάλιση της ανάπτυξης των δυνατοτήτων τους, καθιστά τους Κύκλους Ποιότητας ένα πολύ σημαντικό κομμάτι που επηρεάζει και βοηθάει στην εξασφάλιση ανώτερης ποιότητας στην επιχείρηση (Πηγή: Trainmor: Know more: Εισαγωγή στους κύκλους ποιότητας).

2.4 Η προσέγγιση PDCA του Deming

Προεξέχοντα ρόλο στον τρόπο λειτουργίας των βιομηχανιών, έπαιξε ο αμερικανός Dr Edward Deming . Θεωρήθηκε από πολλούς ως ο πατέρας του σύγχρονου ελέγχου ποιότητας. Στο μοντέλο «Plan, Do, Check, Act» (PDCA), το οποίο εφηύρε, δόθηκε έμφαση στον έλεγχο, που ξεπερνούσε τα όρια μίας απλής θεώρησης ανάλυσης (Deming, 1986). Βασίστηκε σε μία επιστημονική μέθοδο, η οποία μπορεί να διατυπωθεί ως «υπόθεση» - «πείραμα» - «εκτίμηση» ή σχέδιο υλοποίησης και ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα, περιγράφει μία βιομηχανία υπό «έλεγχο» - υπό στατιστικό έλεγχο-, ως μία διαδικασία τριών βημάτων προσδιορισμού, παραγωγής και επιθεώρησης. Η διαδικασία αυτή σχετίζεται με την επιστημονική μέθοδο της υπόθεσης, του πειράματος και της εκτίμησης που προαναφέρθηκε.

Η θεμελιώδης αρχή της επιστημονικής μεθόδου και το μοντέλο PDCA, στηρίζονται επί της ουσίας στην επανάληψη. Όταν η εκτέλεση του έργου επαναλαμβάνεται, αυτομάτως, συμβάλλει στην επέκταση της γνώσης. Μέσω αυτού του τρόπου, μία επιχείρηση έρχεται πιο κοντά στο στόχο. Ο στόχος που τίθεται προς επίτευξη, μέσω της έμφασης στην επανάληψη, αποβλέπει σ' ένα βελτιωμένο σύστημα με όποιες – θετικές – συνέπειες μπορεί να έχει αυτό στο επιχειρηματικό περιβάλλον. Αρκεί να υποθέσει κάποιος την ύπαρξη σπειρών αυξανόμενης γνώσης μέσα σ' ένα σύστημα. Όταν αυτές εφαρμόζονται επανειλημμένα, συγκλίνουν προς ένα απώτερο σκοπό, όπου κάθε κύκλος βρίσκεται πιο κοντά στον προηγούμενο. Ας φανταστούμε ένα ελατήριο όπου κάθε βρόχος είναι ένας κύκλος της επιστημονικής μεθόδου – PDCA και κάθε πλήρης κύκλος δείχνει την αύξηση της γνώσης μας σχετικά με το υπό μελέτη σύστημα. Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στην πεποίθηση ότι η γνώση και οι δεξιότητες

μας είναι περιορισμένες, ωστόσο βελτιώνονται. Ειδικά κατά την έναρξη του έργου, βασικές πληροφορίες μπορεί να μην είναι γνωστές. Η συγκεκριμένη επιστημονική μέθοδος, παρέχει ανατροφοδότηση για να δικαιολογηθούν εικασίες (υποθέσεις) και να αυξηθούν οι γνώσεις. Με τη βελτίωση των γνώσεων, μπορούμε να επιλέξουμε να βελτιώσουμε ή να τροποποιήσουμε το στόχο (ιδανική κατάσταση). Βεβαίως, η προσέγγιση PDCA μπορεί να μας φέρει πιο κοντά σε ό, τι στόχο έχουμε επιλέξει. Ο ρυθμός μεταβολής, δηλαδή, ο ρυθμός βελτίωσης, αποτελεί βασικό παράγοντα ανταγωνιστικότητας στο σημερινό κόσμο. Το PDCA λοιπόν, επιτρέπει μεγάλα "άλματα" σε απόδοση και ισχύει για όλα τα είδη των έργων και των δραστηριοτήτων βελτίωσης.

Η προσέγγιση PDCA ή διαφορετικά, μέθοδος του Deming (1986), λοιπόν, είναι μία επαναληπτική μέθοδος διαχείρισης τεσσάρων βημάτων, που χρησιμοποιείται στην επιχείρηση για τον έλεγχο και τη συνεχή βελτίωση των διαδικασιών και των προϊόντων. Πάνω σ' αυτή στηρίζεται όλη η φιλοσοφία της διοίκησης ολικής ποιότητας, η οποία εκφράζεται συνοπτικά από τα παρακάτω:

- Find: τεκμηρίωση της απόφασης της ανώτερης διοίκησης για εφαρμογή ΔΟΠ. Πρόσληψη ειδικών επιστημόνων οι οποίοι καλούνται να οριοθετήσουν εκείνα τα σημεία της λειτουργίας της διοίκησης στα οποία μπορεί να εφαρμοστεί η ΔΟΠ.
- Organize: ανάπτυξη οργανωτικού πλαισίου εφαρμογής της ΔΟΠ και καθορισμός συστήματος μέτρησης των βασικών δεικτών ποιότητας.
- Clarify: διευκρίνιση του τρόπου ανάπτυξης του οργανωτικού πλαισίου. Ανάπτυξη των κατάλληλων κύκλων ποιότητας σε σχέση με τα σημεία της λειτουργίας της επιχείρησης/οργανισμού που μπορεί να εφαρμοστεί η ΔΟΠ.
- Understand: ανάπτυξη συστήματος εκπαίδευσης όλων των επιπέδων της διοικητικής ιεραρχίας ανάλογα με τις ανάγκες εφαρμογής της ΔΟΠ, προκειμένου να γίνει κατανοητή με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.
- Select: επιλέγονται εκείνα τα σημεία στα οποία θα επικεντρωθεί η προσπάθεια εφαρμογής της ΔΟΠ, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι βάσει προτύπων. Plan: σχεδιάζονται οι διαδικασίες της εφαρμογής της ΔΟΠ.
- Do: υλοποιούνται οι διαδικασίες.
- Check: ελέγχονται οι πιθανές αποκλίσεις από τα πρότυπα και προσδιορίζονται τα αίτια.
- Act: γίνονται οι αναγκαίες παρεμβάσεις και επανερχόμαστε στη λειτουργία του σχεδιασμού.

Πριν τον σχεδιασμό όμως ενός τέτοιου συστήματος, μία επιχείρηση/οργανισμός καλείται να απαντήσει στα εξής ερωτήματα: με δεδομένο το σύγχρονο, μεταβαλλόμενο επιχειρησιακό περιβάλλον, πόσο απαραίτητο είναι να δημιουργείται ένα τέτοιο σύστημα; Αξίζει η επένδυση σε χρόνο και χρήμα για τη δημιουργία ενός συστήματος ποιότητας; Και ακόμη, αξίζει η συνεχής επένδυση στη διαδικασία αναθεώρησής του;

Η απάντηση στα ανωτέρω δεν μπορεί να είναι μονοσήμαντη. Οι απόψεις δίστανται, κατά συνέπεια, καταλήγουμε σε μία κοινή παραδοχή. Οι σύγχρονες επιχειρήσεις που επιδιώκουν την αποδοτικότητα οφείλουν να τυποποιούν τις διαδικασίες τους, χρησιμοποιώντας όμως συστήματα ποιότητας τα οποία θα προβλέπουν τις εξελίξεις παρά θα τις ακολουθούν. Εν ολίγοις, γίνεται λόγος για συστήματα που δεν δημιουργούν στερεότυπα και δεν περιορίζουν την ικανότητα του οργανισμού να προσαρμόζεται στις μεταβαλλόμενες συνθήκες που καλείται να αντιμετωπίσει.

Αναμφίβολα, ένα σωστό σύστημα ποιότητας, θα πρέπει να διασφαλίζει ότι συναντώνται δύο σημαντικές απαιτήσεις:

1. Οι απαιτήσεις του πελάτη που αφορούν στην παράδοση συγκεκριμένου προϊόντος ή υπηρεσίας (δηλαδή, με συγκεκριμένες προδιαγραφές) και
2. Οι απαιτήσεις του οργανισμού, εσωτερικές και εξωτερικές, για αποδοτική χρήση των διαθέσιμων πόρων (υλικά, ανθρώπινο δυναμικό, τεχνολογικός εξοπλισμός και διαχείριση).

Η ουσία της επίτευξης αυτού του στόχου (της ικανοποίησης δηλαδή των αναγκών των πελατών και του οργανισμού), η οποία γίνεται μέσω του μηχανισμού διοίκησης και ελέγχου, αναφέρεται ουσιαστικά στη συνύπαρξη κατάλληλα δομημένων οργανωτικών συστατικών, όπως η οργανωτική δομή, η κατανομή των ευθυνών, η δημιουργία και συντήρηση κατάλληλων διαδικασιών και επιχειρησιακών πόρων ώστε να μπορεί να εφαρμοστεί η διοίκηση ολικής ποιότητας. Όπως σε κάθε σύστημα, έτσι και σ' ένα τεκμηριωμένο σύστημα ποιότητας η μεμονωμένη μελέτη των συστατικών, ακόμα και σε μεγάλη λεπτομέρεια, αδυνατεί να εξάγει συμπεράσματα για το σύνολο του συστήματος. Ομοίως, οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των συστατικών (όπως των διαδικασιών και των ευθυνών), μπορούν επίσης να προκαλέσουν προβλήματα (Deming ,1986).

Συμπερασματικά, λοιπόν, η αποτελεσματικότητα της λειτουργίας του συστήματος ποιότητας καθορίζεται από την ύπαρξη και τις αλληλεπιδράσεις όλων των επιμέρους συστατικών του, ενώ εάν ένα απ' αυτά τροποποιηθεί, το σύστημα δεν είναι πλέον το ίδιο.

2.5 Ποιότητα στον κλάδο της Υγείας

2.5.1 Οι ορισμοί της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

Ο προσδιορισμός της έννοιας της ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας παρουσιάζει, επίσης, δυσκολίες, που οφείλονται κυρίως στην ιδιομορφία των υπηρεσιών αυτών. Από μερικούς υποστηρίζεται ότι η ποιότητα στην περίπτωση της φροντίδας υγείας δύσκολα

γίνεται αντιληπτή και για αυτό δεν μπορεί να εκτιμηθεί. Άλλοι πάλι θεωρούν ότι μπορεί βέβαια να καταμετρηθεί από ορισμένες πλευρές, είναι όμως απροσδιόριστη από άλλες (Σιγάλας & Αλεξιάδης, 1999). Οι συχνότερα αναφερόμενοι στη βιβλιογραφία ορισμοί για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι:

- η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή (Donabedian, 1980)
- το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για κάθε ασθενή, που εστιάζει την ευαισθητοποίηση και την προσοχή των επαγγελματιών υγείας στις ανάγκες του, έτσι ώστε να ενσωματώνει τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και το κόστος των υπηρεσιών (Thomson, 1980)
- ο βαθμός κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία είναι αποδέκτες με βάση την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση (Nelson, 1996).

2.5.2 Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Κάθε σύστημα υγείας αποτελεί μια παραγωγική διαδικασία, το προϊόν της οποίας παράγεται και διατίθεται σε μια αγορά που, παρά τις ιδιομορφίες της σε σχέση με τις κλασικές αγορές άλλων αγαθών και υπηρεσιών, δεν παύει να είναι αγορά. Το προϊόν, δηλαδή η ατομική και συλλογική υγεία και έμμεσα οι υπηρεσίες υγείας, αποτελεί επιθυμητό αγαθό (Παπαπαναγιώτου, 2000).

Η πρόληψη των ασθενειών, η αποκατάσταση, η βελτίωση ή η διατήρηση της καλής κατάστασης της υγείας των πολιτών προϋποθέτουν την ύπαρξη αποτελεσματικών υι με την υπηρεσιών. Η άμεση σύνδεση της υγείας με την ίδια την ύπαρξη και επιβίωση του ανθρώπου έχει ως αποτέλεσμα οι ανάγκες για φροντίδα υγείας να θεωρούνται πρωταρχικής σημασίας και ο άνθρωπος να προσπαθεί να τις ικανοποιεί με κάθε τρόπο.

Για να καταστεί επομένως εφικτή η ικανοποίηση αυτών των αναγκών, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη ενός αποδοτικού συστήματος που θα εξασφαλίζει στον καταναλωτή – χρήστη των υπηρεσιών του τη μέγιστη ωφέλεια από τη χρήση τους.

2.5.3 Οι απαρχές της ποιότητας στον τομέα υγείας

Το ζήτημα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας άρχισε να εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στη διεθνή βιβλιογραφία κατά τα τέλη της δεκαετίας του '60. Παράλληλα, το επίκεντρο της σχετικής δημόσιας συζήτησης μετακινήθηκε από τον τεχνικό –κυρίως ιατρικό- στον κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό χώρο. Βασικοί παράγοντες αυτών των φαινομένων ήταν η επιταχυνόμενη αύξηση της ιατροφαρμακευτικής τεχνολογίας και των δημόσιων επενδύσεων σε αμφισβητούμενους δαπανηρούς τεχνολογικούς νεωτερισμούς, η γενική αύξηση του κόστους θεραπείας, η συνεχιζόμενη υπερεξειδίκευση της ιατρικής εκπαίδευσης και πρακτικής, ακόμη δε σημαντικότερα η δημοσιονομική κρίση των βιομηχανικών χωρών στην ανατολή της παγκοσμιοποίησης. Μέχρι την παραπάνω στροφή, τα θέματα ποιότητας των ιατρικών πράξεων και της ιατρικής δεοντολογίας ήταν στην αποκλειστική σχεδόν δικαιοδοσία του ιατρικού επαγγέλματος. Τέλος, η αλματώδης ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας σε όλο τον κόσμο και ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες χώρες και η αντίστοιχη αύξηση των δαπανών υγείας έθεσαν το πρόβλημα της αξιολόγησης του προϊόντος του τομέα των υπηρεσιών υγείας (Τσαλίκης, 2003).

2.5.4 Διαστάσεις ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Βάσει των ανωτέρω, γίνεται αντιληπτό ότι η ποιότητα έχει έναν πολυδιάστατο χαρακτήρα, ιδιαίτερα στον τομέα της φροντίδας υγείας, με αποτέλεσμα να εμπεριέχει πολλαπλές εμπειρίες του παρελθόντος και του παρόντος στους ορισμούς που αναφέρονται σε αυτή (Ραφτόπουλος & Οικονομοπούλου, 2003). Αξίζει να σημειωθεί, πως σήμερα δεν υπάρχει ένας παγκόσμια αποδεκτός ορισμός για την ποιότητα. Ακόμη και αν ερωτηθούν χίλιοι άνθρωποι για το τι σημαίνει ποιότητα, είναι πολύ πιθανό να λάβουμε τον ίδιο αριθμό διαφορετικών ορισμών (Καλογεράκη, 2007).

Η προσέγγιση του Donabedian (1980), αποτελεί έναν από τους κλασικούς ορισμούς της ποιότητας στην υγεία. Αρχικά, πραγματοποίησε μια εκτεταμένη ανάλυση της έννοιας και στη συνέχεια κατέγραψε μια σειρά από σημαντικές παραμέτρους, οι οποίες καθορίζουν τον ορισμό της. Σύμφωνα με τον Donabedian (1980), η παροχή της φροντίδας υγείας έχει τρεις επιμέρους διαστάσεις:

α) Το τεχνικό μέρος (technical, science of medicine), που αναφέρεται στην εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας, καθώς και των υπόλοιπων επιστημών υγείας, με σκοπό την καλύτερη αντιμετώπιση του ασθενή.

β) Το διαπροσωπικό μέρος (interpersonal, art of medicine). Αυτό αφορά την ανθρώπινη (ψυχολογική) διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενή από τον ιατρό και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Επίσης, αφορά και στη συμπεριφορά τους

απέναντί του, η οποία καθορίζεται τόσο από την επαγγελματική ηθική και δεοντολογία, όσο και από τα ήθη της κοινωνίας και τις προσδοκίες των ασθενών.

γ) Την ξενοδοχειακή υποδομή (amenities), που έχει σχέση με το χώρο, το περιβάλλον, και τις συνθήκες υπό τις οποίες προσφέρονται η φροντίδα, οι ανέσεις, οι ευκολίες. Έχοντας λοιπόν ως βάση τις τρεις παραπάνω διαστάσεις, ο Donabedian διατύπωσε τον πρώτο, κλασικό ορισμό της ποιότητας στην ιατρική, ως: «Αυτό το είδος της φροντίδας, το οποίο αναμένεται να μεγιστοποιήσει την ευημερία του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη την εξισορρόπηση των ωφελειών, αλλά και των απωλειών, οι οποίες ακολουθούν τη διαδικασία της φροντίδας, σε όλα τα επιμέρους της σημεία» (Donabedian, 1980). Στη συνέχεια, ο Donabedian (1988) περιγράφει την ποιότητα της περίθαλψης ως ένα σύνολο ομόκεντρων κύκλων. Σε αυτό, η περίθαλψη, αξιολογείται όχι μόνο στο τεχνικό επίπεδο, αλλά ως γενικότερο αποτέλεσμα, το οποίο περιλαμβάνει τις προτιμήσεις του ασθενούς, τη συμμετοχή του, καθώς και το κοινωνικο-πολιτιστικό του περιβάλλον.

Το 1990, με το άρθρο «Οι επτά στυλοβάτες της ποιότητας», ο Donabedian, παραθέτει τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της υγειονομικής φροντίδας που ορίζουν την ποιότητα: 1. Κλινική αποτελεσματικότητα (efficacy), η οποία έγκειται στην ικανότητα της φροντίδας για βελτίωση της υγείας. 2. Αποτελεσματικότητα (effectiveness), που σχετίζεται με τον βαθμό στον οποίο έχουν επιτευχθεί οι βελτιώσεις στην υγεία. 3. Αποδοτικότητα (efficiency), η ικανότητα δηλαδή να λαμβάνεις όσο το δυνατόν μεγαλύτερη βελτίωση της υγείας με το χαμηλότερο δυνατό κόστος. 4. Βελτιστότητα (optimality), η πλέον συμφέρουσα εξισορρόπηση κόστους και οφέλους. 5. Αποδεκτικότητα (acceptability), που αναφέρεται στη συμμόρφωση στις προτιμήσεις των ασθενών σχετικά με την προσβασιμότητα, τη σχέση του ασθενούς - επαγγελματία, τις παροχές, τις επιπτώσεις της φροντίδας και το κόστος της περίθαλψης. 6. Νομιμότητα (legitimacy), στη συμμόρφωση δηλαδή με τις κοινωνικές προτιμήσεις που αφορούν όλα τα παραπάνω και τέλος, 7. Δίκαιη κατανομή ωφελειών (equity), η οποία αφορά στη δίκαιη κατανομή της περίθαλψης και των επιπτώσεών της στην υγεία.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 1993), η ποιότητα αποτελεί παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή από άποψη διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής (Τούντας, 2008). Το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικανικής Ακαδημίας Επιστημών (Institute of Medicine Committee), δίνοντας έναν πιο σύντομο ορισμό, ορίζει την ποιότητα ως το βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς, και παράλληλα είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση (Nelson, 1996). Με βάση τους παραπάνω ορισμούς, γίνεται αντιληπτό πως η ποιότητα στην υγεία, ταυτίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών, με την παροχή των αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών, και τέλος, με τον έλεγχο του κόστους (Τούντας, 2008).

Ουσιαστικά, το κλειδί στην αξιολόγηση της ποιότητας φροντίδας, είναι ένα μείγμα αποτελεσμάτων αξιολογήσεων, επικεντρωμένων στο κλινικό κομμάτι και στον ασθενή (Crow et al, 2002). Σύμφωνα με τους Virgo et al (2007), οι αξιολογήσεις, τις περισσότερες φορές, βασίζονται στην προσέγγιση του Donabedian και επικεντρώνονται στη δομή (επάρκεια εγκαταστάσεων, υλικών και προσωπικού), στις διαδικασίες (παροχής φροντίδας και τρόπων βελτίωσης αποδοτικότητας) και τέλος, στα αποτελέσματα για το χρήστη (μεταβολές στην κατάσταση υγείας του, η ικανοποίηση του, ο βαθμός ενημέρωσης, δείκτες επιπλοκών, δείκτες θνησιμότητας διάρκεια παραμονής).

Συνοψίζοντας, οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν ιδιαίζουσα περίπτωση υπηρεσιών, στις οποίες η αποτύπωση της ποιότητας δεν συνδέεται με τη συχνότητα αγοράς ενός προϊόντος ή επιστροφής του σε ένα οργανισμό, αλλά εμπερικλείουν πολλά δεδομένα, τα 32 οποία έχουν ως στόχο, τη μοναδική εμπειρία της παροχής φροντίδας υγείας που βιώνεται (Σιγάλας, 1999).

2.5.5 Η αναγκαιότητα της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Στην πορεία εξέτασης των κύκλων ποιότητας, ίσως δημιουργηθεί το ερώτημα για ποιο λόγο είναι απαραίτητη η δημιουργία ενός τέτοιου συστήματος. Δεδομένων των συνθηκών του σύγχρονου και συνεχώς μεταβαλλόμενου επιχειρησιακού περιβάλλοντος, διερωτάται κανείς για την ένταση της αναγκαιότητας για μία τέτοια επένδυση που απορροφά χρόνο και χρηματικούς πόρους.

Η απάντηση δεν μπορεί να είναι μονοδιάστατη, ωστόσο, αυτό που μπορεί να ειπωθεί είναι πως οι σύγχρονες επιχειρήσεις/οργανισμοί που επιδιώκουν την αποδοτικότητα, οφείλουν να τυποποιούν τις διαδικασίες τους χρησιμοποιώντας όμως συστήματα ποιότητας τα οποία θα προβλέπουν τις εξελίξεις, παρά θα τις ακολουθούν. Γίνεται λόγος επομένως, για συστήματα που δε δημιουργούν στερεότυπα και δεν περιορίζουν την ικανότητα του οργανισμού να προσαρμόζεται στις μεταβαλλόμενες συνθήκες που καλείται να αντιμετωπίσει.

Ένα σωστό σύστημα ποιότητας θα πρέπει να διασφαλίζει την πραγματοποίηση δύο σημαντικών απαιτήσεων:

- τις απαιτήσεις του πελάτη που αφορούν στην παράδοση συγκεκριμένου προϊόντος ή υπηρεσίας (δηλαδή με συγκεκριμένες προδιαγραφές) και,
- τις απαιτήσεις του οργανισμού, εσωτερικές και εξωτερικές, για αποδοτική χρήση των διαθέσιμων πόρων (υλικά, ανθρώπινο δυναμικό, τεχνολογικός εξοπλισμός και διαχείριση).

Η ουσία της επίτευξης αυτού του στόχου (της ικανοποίησης δηλαδή των αναγκών των πελατών - χρηστών του συστήματος υγείας και του οργανισμού), η οποία γίνεται μέσω του μηχανισμού διοίκησης και ελέγχου, αναφέρεται ουσιαστικά στη συνύπαρξη κατάλληλα δομημένων οργανωτικών συστατικών, όπως η οργανωτική δομή, η κατανομή των ευθυνών, η δημιουργία και συντήρηση κατάλληλων διαδικασιών και επιχειρησιακών πόρων ώστε να μπορεί να εφαρμοστεί η ΔΟΠ. Η ύπαρξη λοιπόν ενός συστήματος ποιότητας και οι αλληλεπιδράσεις όλων των επιμέρους συστατικών του, καθορίζουν την αποτελεσματικότητά του.

2.5.6 Αναζήτηση ποιότητας: μια διαχρονική προσδοκία

Ιστορικά, η ανάγκη για ποιοτικό έλεγχο του ιατρικού έργου και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι πολύ παλιά. Ενδεικτικά, αναφέρουμε τους σημαντικότερους «σταθμούς» στη πορεία της ανθρώπινης εξέλιξης. Από την εποχή του Ιπποκράτη (5ος αιώνας) οι δεοντολογικοί και ηθικοί κώδικες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος έδιναν ιδιαίτερη έμφαση στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων στους ασθενείς υπηρεσιών. Κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού Πολέμου, η F. Nightingale κατέγραψε τη θνησιμότητα των τραυματιών και επιχείρησε με τα στοιχεία που συνέλεξε να αποτιμήσει και να αξιολογήσει τις παρεχόμενες στους τραυματίες υγειονομικές φροντίδες (Smith 1982).

Το 1908, ο Groves, έπειτα από πολλές έρευνες και συλλογή στοιχείων από πενήντα νοσοκομεία της Μεγάλης Βρετανίας επισήμανε την ανάγκη δημιουργίας ενός συστήματος ταξινόμησης των ασθενειών και των χειρουργικών επεμβάσεων, έτσι ώστε να μπορούν να γίνονται διαχρονικές συγκρίσεις τόσο σε επίπεδο θνησιμότητας όσο και σε επίπεδο ανικανότητας.

Λίγο αργότερα, το 1915, ο Godman, χειρουργός στο γενικό νοσοκομείο της Μασαχουσέτης, ασχολήθηκε συστηματικά με τον έλεγχο των χειρουργικών επεμβάσεων. Σύμφωνα με το πρόγραμμα του Godman, ο ασθενής ένα χρόνο μετά τη χειρουργική επέμβαση εξετάζοταν ξανά για να διαπιστωθεί αν η διάγνωση που του είχε γίνει ήταν η σωστή, αν η εγχείρηση είχε επιτυχία, αν ο ασθενής ωφελήθηκε από αυτή και ακόμη αν παρουσιάστηκαν στον ασθενή μετεγχειρητικά προβλήματα και ποια από αυτά μπορούσαν να αποδοθούν στην εγχείρηση (Σιγάλας & Αλεξιάδης, 1999). Στις επόμενες περίπου τέσσερις δεκαετίες, η μεγάλη εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και έρευνας καθώς και η ταχεία ανάπτυξη και διάδοση της βιοϊατρικής τεχνολογίας είχαν ως αποτέλεσμα να βελτιωθούν θεαματικά όλοι οι δείκτες υγείας του πληθυσμού και να δημιουργηθεί κλίμα ασφαλείας και εφησυχασμού. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου ο έλεγχος ποιότητας των υπηρεσιών υγείας ατόνησε.

Οι εμπειρίες, όμως, από τους καταστροφικούς παγκόσμιους πολέμους και η καθιέρωση μεταπολεμικά στην Μεγάλη Βρετανία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (National Health Service) οδήγησαν στην αναζήτηση τρόπων για την εξασφάλιση μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας διαδοχικά σε όλο τον κόσμο και στη

συστηματοποίηση παραμέτρων όπως η οργάνωση των μονάδων και των συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας, η εφαρμογή των αρχών και των μεθόδων της οικονομικής επιστήμης κ.λπ.

Οι πρωτοβουλίες για ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας εμφανίζονται και πάλι στη δεκαετία του '50, αρχικά στις ΗΠΑ και μετά στην Ευρώπη, ενώ το ενδιαφέρον για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας γίνεται όλο και πιο έντονο στις επόμενες δεκαετίες, με την επικράτηση διεθνώς της οικονομικής ύφεσης. Η αναζωπύρωση του ενδιαφέροντος για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας οφείλεται κυρίως (Θεοδώρου, 1992):

- στην αναποτελεσματικότητα των υγειονομικών συστημάτων,
- στη συνεχή αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, η οποία όμως δεν είχε τα επιθυμητά αποτελέσματα, αφού δεν συνοδευόταν πάντοτε από αντίστοιχη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού,
- στην άνοδο του μορφωτικού και πολιτισμικού επιπέδου των ατόμων,
- στη συνεχώς αυξανόμενη απαίτηση των ασθενών να ενημερώνονται πληρέστερα και να αντιμετωπίζονται καλύτερα. Τη δεκαετία του '70 οι πρωτοβουλίες για ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας προσανατολίστηκαν στον αναδρομικό διαχειριστικό έλεγχο, ενώ στη δεκαετία του '80 η διασφάλιση της ποιότητας αποτελεί την επιλογή που όλοι προτιμούν και είναι αυτή που προωθείται έντονα. Οι τάσεις που αναπτύσσονται στις επιχειρήσεις και τους βιομηχανικούς οργανισμούς στη δεκαετία του '90 για εφαρμογή της ΔΟΠ φαίνεται να βρίσκουν πρόσφορο έδαφος και στον υγειονομικό τομέα (Παπανικολάου, 1995).

Σήμερα, οι στόχοι των πολιτικών υγείας σε όλες τις αναπτυγμένες κοινωνίες συνοψίζονται στο τρίπτυχο: εκσυγχρονισμός, χαμηλό κόστος, ποιότητα. Τα τελευταία χρόνια σε πολλές χώρες (Βέλγιο, Ισπανία, Ιταλία και Δανία) έχουν δημιουργηθεί εθνικά προγράμματα δράσης για την προώθηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, ενώ άλλες χώρες (Γαλλία, Γερμανία, Ισπανία και Ιταλία) έχουν συμπεριλάβει σχετικές διατάξεις στη νομοθεσία τους για τη διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες αυτές.

Στην Ελλάδα η θεώρηση της υγείας ως κοινωνικού αγαθού καθυστέρησε σημαντικά σε σχέση με άλλες αναπτυγμένες χώρες. Η καθυστέρηση αυτή αποδίδεται στα διάφορα προβλήματα που αντιμετώπιζε η χώρα μας μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Μόλις το 1974, με καθυστέρηση δεκαετιών, καθιερώνεται ως συνταγματικό δικαίωμα η ισότητα πολιτών απέναντι στο αγαθό «υγεία». Η προσπάθεια για την εφαρμογή ενός σύγχρονου ΕΣΥ ξεκινά το 1983 με τον Ν. 1397, όταν δηλαδή τα δημόσια συστήματα υγείας στην Ευρώπη, έχοντας ιστορία αρκετών δεκαετιών, διέρχονταν ήδη μεγάλη κρίση λόγω της έκρηξης του κόστους των υπηρεσιών υγείας και μελετούσαν τις μεταρρυθμίσεις που έπρεπε να κάνουν.

Πρέπει να σημειωθεί ότι το γεγονός ότι οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν μια ιδιαίτερη μορφή προσωπικών υπηρεσιών, ο καταναλωτής – χρήστης των οποίων αναμένει πολύ περισσότερα σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη προσωπική υπηρεσία. Στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας, η έγκαιρη και σωστή διάγνωση, η άμεση και αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση, η πείρα, η υψηλή τεχνολογία, η λογική και ψύχραιμη αντιμετώπιση κρίσιμων περιπτώσεων, ο άμεμπτος επαγγελματισμός, το αίσθημα και η αξιοπρέπεια είναι έννοιες που αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα, αποτελούν ουσιαστική αναγκαιότητα και έχουν προτεραιότητα.

Στην έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας συνυπάρχουν δύο βασικές αντιλήψεις: η μία σχετίζεται με την ποιότητα στην τεχνική διάταξη της φροντίδας (technical care) και η άλλη με την ποιότητα στη διάσταση της τέχνης (art of care). Η τεχνική διάσταση της φροντίδας αναφέρεται στην επάρκεια της προληπτικής, διαγνωστικής και θεραπευτικής διαδικασίας, ενώ η τέχνη της φροντίδας αναφέρεται στο περιβάλλον των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, στη στάση και συμπεριφορά αυτών που παρέχουν τις υπηρεσίες κ.λ.π. (Πετσετάκη, 1995).

Σύμφωνα με τον Donabedian τρία είναι τα βασικά στοιχεία της παραγωγικής διαδικασίας κάθε συστήματος παραγωγής και διάθεσης υπηρεσιών υγείας:

- η δομή του συστήματος, δηλαδή οι κτιριακές του εγκαταστάσεις, ο εξοπλισμός του, το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολεί, οι οικονομικοί πόροι που διατίθενται κ.λπ., αλλά και ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας του,
- οι διαδικασίες που εφαρμόζονται για την παραγωγή/παροχή της υγειονομικής φροντίδας και περιλαμβάνουν τη λήψη του ιστορικού, τις εξετάσεις, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την αποκατάσταση και την επανεξέταση,
- τα αποτελέσματα του συστήματος, που συγκροτούν και τα αποτελέσματα των υγειονομικών φροντίδων που παρέχονται.

Στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας πολλοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα. Οι κυριότεροι από αυτούς είναι οι εξής:

- Οι ικανότητες, οι γνώσεις, η εμπειρία και η επαγγελματική ευσυνειδησία των γιατρών που παρέχουν την ιατρική φροντίδα. Το υψηλό επίπεδο των γιατρών είναι η βασικότερη προϋπόθεση για την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία κάθε προβλήματος υγείας.
- Οι ικανότητες, η εκπαίδευση του υπόλοιπου προσωπικού, νοσηλευτικού, διοικητικού, τεχνικού κ.τ.λ.
- Η συμπεριφορά του προσωπικού προς τους ασθενείς. Η φιλικότητα, η ευγένεια και ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας του χρήστη/ασθενή είναι καθολική απαίτηση στη σύγχρονη εποχή.
- Η ετοιμότητα παροχής της ιατρικής φροντίδας.

- Η προσβασιμότητα του ασθενή στις υπηρεσίες υγείας.
- Η ταχύτητα στη επίλυση προβλήματος υγείας των ασθενών.
- Η ορθότητα στην επιλογή θεραπευτικής αντιμετώπισης.
- Η υποστήριξη μετά την παροχή της υπηρεσίας.
- Η αριθμητική επάρκεια του προσωπικού.
- Η χρήση νέας τεχνολογίας.
- Η ύπαρξη των κατάλληλων οργανωτικών δομών για τη συνεχή υποστήριξη της παροχής ιατρικής φροντίδας.
- Η επάρκεια της υλικοτεχνικής υποδομής.
- Ο κατάλληλος σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων, έτσι ώστε να διευκολύνεται η διακίνηση ανθρώπων και υλικών.
- Η τήρηση των κανόνων υγιεινής και ο περιορισμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Ο βαθμός στον οποίο η ηγεσία του οργανισμού επιδιώκει τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών με αναγνώριση και μετάδοση της σημασίας της σε όλο το προσωπικό, εφαρμογή μεθόδων αξιολόγησης και διασφάλισής της κ.λπ. (Τζανετάκη, 2006)

2.5.7 Η σημασία και τα οφέλη της ποιότητας στις υπηρεσίες Υγείας

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ενδιαφέρει αρχικά τους ασθενείς, που είναι χρήστες – καταναλωτές των υπηρεσιών αυτών, και βέβαια τις οικογένειές τους, ενδιαφέρει επίσης τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι παρέχουν την υγειονομική φροντίδα (γιατρούς, νοσηλευτές, τεχνολόγους, διοικητικούς κ.ά.), εκείνους που επωμίζονται το κόστος των υπηρεσιών υγείας και τέλος την ίδια την κοινωνία στο σύνολό της. Είναι φανερό ότι η ποιότητα μπορεί να οριστεί διαφορετικά από τον ασθενή και διαφορετικά από τον γιατρό, από τη διοίκηση του νοσοκομείου, από το κράτος, τον ασφαλιστικό φορέα ή τον ερευνητή – επιστήμονα.

Θα πρέπει να τονιστεί το γεγονός ότι η προσέγγιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, κατά τρόπο που να ικανοποιεί όλους όσοι εμπλέκονται σε αυτή είναι ιδιαίτερα δύσκολη υπόθεση, αφού συχνά οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις τους μπορεί να είναι αλληλοσυγκρουόμενες. Έτσι, είναι αυτονόητο ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να προσδιοριστεί μόνο με βάση τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες του ασθενή, δηλαδή του καταναλωτή των υπηρεσιών υγείας. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, σε κάθε περίπτωση, αποτελεί σήμερα κύρια προτεραιότητα και

έχει για όλους τους ενδιαφερόμενους ξεχωριστή σημασία, αφού αναμφισβήτητα συνεπάγεται ουσιαστικά υγειονομικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη.

Οφέλη για τον ασθενή

Τα οφέλη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας για τον ασθενή είναι τα εξής:

- Υγειονομικά οφέλη. Έχουν σχέση με την έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος της υγείας του και την αποτελεσματική αντιμετώπισή του, την αποτροπή τυχόν επιπλοκών εξαιτίας καθυστερημένης ή λανθασμένης αγωγής, λοιμώξεων κ.λπ. •

Ψυχολογικά οφέλη. Έχουν σχέση με το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας στο οποίο θα αντιμετωπιστεί το υγειονομικό του πρόβλημα, όσο και με τη διάρκεια παραμονής του σε αυτή. Η επίδραση της καλής ψυχολογικής κατάστασης του ασθενή στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής του αγωγής είναι αναμφισβήτητη.

- Οικονομικά οφέλη. Η οικονομική επιβάρυνση που θα υποστεί ο ασθενής εξαιτίας της καταβολής μέρους ή όλων των εξόδων περίθαλψής του, καθώς και τα έξοδα παραμονής μελών της οικογένειάς του που τον συνοδεύουν θα είναι σημαντικά μικρότερα, αφού με τη βελτίωση των υπηρεσιών το πρόβλημα της υγείας του ασθενή θα διαγνωστεί έγκαιρα και θα αντιμετωπιστεί αφενός και αφετέρου σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας

Τα οφέλη από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές, τεχνολόγους, διοικητικούς κ.ά.) συνίστανται κυρίως:

- στην αποτελεσματικότητα του έργου τους,
- στη νομική κατοχύρωση και ασφάλεια του έργου τους,
- στην ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους,
- στο σεβασμό και στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών και των οικογενειών τους,
- στην απαλλαγή τους από αδικαιολόγητο εκνευρισμό και άγχος,
- στη μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη, την οποία καλλιεργεί πάντα η ποιότητα.

Οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας

Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας αποκομίζουν τα παρακάτω οφέλη από την ποιότητα:

- Οικονομικά: οφείλονται στη μείωση του λειτουργικού κόστους, αφού η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών, ως συνέπεια της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, επιτρέπει την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων. Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών οδηγεί σε περιορισμό του συνολικού

χρόνου νοσηλείας και στην αποφυγή διενέργειας περιττών εξετάσεων ή θεραπευτικών αγωγών που δεν είναι οι ενδεικνυόμενες, αφού τα προβλήματα των ασθενών αφενός εντοπίζονται γρήγορα και με ακρίβεια και αφετέρου αντιμετωπίζονται άμεσα. Έτσι, οι πόροι που εξοικονομούνται μπορούν να διατεθούν για την κάλυψη των αναγκών άλλων ασθενών, για έρευνα, για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού κ.ά.

- Λειτουργικά: συνοδεύουν τον δικαιολογημένο περιορισμό της χρησιμοποίησης της μονάδας.
- Αναγνώριση και φήμη.

Οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία

Τα οφέλη των ασφαλιστικών ταμείων από ποιοτικές υπηρεσίες υγείας είναι:

- Υγειονομικά: έχουν σχέση με τη γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των ασφαλισμένων ασθενών.
- Οικονομικά: έχουν σχέση με τον περιορισμό του ύψους των δαπανών τους, δηλαδή των χρημάτων που καταβάλλουν στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας για την υγειονομική φροντίδα και περίθαλψη των ασφαλισμένων τους, με τον περιορισμό του ύψους των επιδομάτων ασθένειας που καταβάλλουν στους ασφαλισμένους κ.λπ.
- Κοινωνικά: έχουν σχέση με τη μεγαλύτερη ικανοποίηση που προσφέρει στους ασφαλισμένους η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.
- Η αίσθηση ότι εκπληρώνουν σωστά τον κοινωνικό τους ρόλο.

Οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο

Τα οφέλη από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας για την κοινωνία και το κράτος είναι τα παρακάτω:

- Οικονομικά: οφείλονται στην περιστολή των αδικαιολόγητων δαπανών στον τομέα υγείας και στον περιορισμό της μείωσης της παραγωγικότητας των πολιτών, δηλαδή στη συντόμευση του χρόνου παραμονής τους ως ασθενών στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και γενικά στη συντόμευση της διάρκειας της ασθένειάς τους.
- Υγειονομικά: Αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και περιορίζεται συνακόλουθα ο χρόνος αναμονής των ασθενών για την αντιμετώπιση του υγειονομικού τους προβλήματος, γεγονός που έχει θετικές επιπτώσεις στην παραγωγικότητα, οδηγεί σε οικονομική ελάφρυνση του κοινωνικού συνόλου, όπως και σε υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης των χρηστών – καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας.
- Ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και του αισθήματος ασφάλειας
- Βελτίωση της εικόνας του κράτους και της κοινωνίας τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

2.5.8 ISO και Ποιότητα Μονάδων και Υπηρεσιών Υγείας

Το μοντέλο χαρακτηρίζεται από 20 απαιτήσεις, που διαχωρίζονται στις κύριες και τις υποστηρικτικές διαδικασίες ποιότητας. Μετά από τον πίνακα που ακολουθεί, αναφέρεται εκτενώς το περιεχόμενο της καθεμίας.

Πίνακας 3.1 Απαιτήσεις Προτύπου ISO

Κύριες	Υποστηρικτικές
1.Ανασκόπηση συμβάσεων	1.Ευθύνη της διοίκησης
2.Έλεγχος σχεδιασμού	2.Σύστημα Ποιότητας
3.Προμήθειες	3.Έλεγχος εγγράφων
4.Έλεγχος προϊόντων που προμηθεύει ο πελάτης	4.Αναγνώριση-Ιχνηλασιμότητα
5.Έλεγχος διεργασιών	5. Έλεγχος εξοπλισμού ελέγχων, μετρήσεων και δοκιμών
6.Έλεγχος και δοκιμές	6.Κατάσταση ελέγχων και δοκιμών
7.Έλεγχος μη συμμορφώσεων	7.Αρχεία ποιότητας
8.Διορθωτικές και προληπτικές ενέργειες	8.Εσωτερικές επιθεωρήσεις
9.Χειρισμός-Αποθήκευση-Συσκευασία- Παράδοση προϊόντων	9.Εκπαίδευση
10.Εξυπηρέτηση	10.Στατιστικές τεχνικές

Πηγή: www.mech.upatras.gr/~goutsos/chapter2part1.doc

ΚΥΡΙΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ:

- Ανασκόπηση συμβάσεων

Ο όρος Σύμβαση αναφέρεται σε δεοντολογικούς κανόνες που διέπουν τη σχέση των παρεχόντων υπηρεσιών υγείας με τους πολίτες. Ο φορέας θα πρέπει να διατηρεί διαδικασίες για την εκτίμηση της επάρκειας της υποδομής και των πόρων. Οι διαδικασίες με τη σειρά τους θα πρέπει να αποσαφηνίζουν στους ασθενείς και τους συγγενείς τους όρους, το περιεχόμενο των παρεχόμενων υπηρεσιών, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους.

- Έλεγχος σχεδιασμού

Η απαίτηση αυτή θα πρέπει να εφαρμόζεται στις περιπτώσεις όπου οι φορείς σχεδιάζουν υπηρεσίες που προκύπτουν ως αποτέλεσμα πρωτογενούς έρευνας και κατόπιν πλήρους κλινικής αξιολόγησης υπό την ευθύνη τους.

- Προμήθειες

Οι προμήθειες αφορούν τα πάσης φύσεως προϊόντα που χρειάζονται οι μονάδες υγείας προκειμένου να λειτουργήσουν ομαλά, όπως ιατροφαρμακευτικά προϊόντα, αναλώσιμα υγειονομικά υλικά, τρόφιμα, ξενοδοχειακά είδη, αλλά και τις υπηρεσίες συμβούλων, εργαστηρίων, αποκατάστασης κ.λπ. Οι προμήθειες επεκτείνονται και στην αγορά ζωτικών ιστών, ζωτικών οργάνων και αίματος.

- Έλεγχος προϊόντων που προμηθεύει ο πελάτης

Η απαίτηση αναφέρεται σε υλικά που παρέχονται από ασθενείς, τα οποία θα πρέπει να διαφυλάσσονται από την φθορά, την απώλεια ή την καταστροφή. Πιο συγκεκριμένα, εξετάσεις, ιατρικά σημειώματα ή άλλα προσωπικά στοιχεία που παρέχονται από τον ασθενή και πρόκειται να αποτελέσουν μέρος της βάσης δεδομένων στην οποία θα στηριχτεί η διάγνωση και θεραπευτική αγωγή ή αποκατάσταση θα πρέπει να προστατεύονται πολύ καλά.

- Έλεγχος διεργασιών

Είναι σημαντικό οι διεργασίες σε μία μονάδα υγείας να σχεδιάζονται με τέτοιο τρόπο ώστε να υπάρχει συνέχεια στην περίθαλψη και να συγκροτούν μια ενιαία υπηρεσία. Παράλληλα, θα πρέπει να σχεδιάζονται οι μηχανισμοί παρακολούθησης της διαδικασίας. Ο έλεγχος και η βελτίωση της ποιότητας είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας της κάθε διαδικασίας.

- Έλεγχος και δοκιμές

Ο φορέας θα πρέπει να διατηρεί τις διαδικασίες που εξασφαλίζουν ότι ο εξοπλισμός ή τα υλικά που είναι κρίσιμα για την ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού δεν χρησιμοποιούνται μέχρι να ελεγχθεί ότι συμμορφώνονται σε καθορισμένες απαιτήσεις.

- Έλεγχος μη συμμορφώσεων

Για ένα οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας, ο όρος μη συμμόρφωση αναφέρεται σε οποιοδήποτε αποτέλεσμα ή μέτρηση που προκύπτει κατά την παροχή της υπηρεσίας, η οποία δεν ανταποκρίνεται στις προδιαγεγραμμένες απαιτήσεις. Παραδείγματα μπορεί να είναι: αδυναμία εξυπηρέτησης ασθενών λόγω λίστας αναμονής, ανεπάρκεια μέτρων ασφάλειας, ληγμένα τρόφιμα ή φάρμακα κ.ά.

- Διορθωτικές και προληπτικές ενέργειες

Η ανάγκη για διορθωτική ενέργεια προκύπτει από την εμφάνιση μιας μη συμμόρφωσης ή παραπόνων πελάτη. Οι προληπτικές ενέργειες αφορούν την ανάλυση του συστήματος και τον προσδιορισμό πιθανών προβλημάτων για να εξαλειφθούν οι αιτίες μη συμμόρφωσης ή παραπόνων του πελάτη.

- Χειρισμός – Αποθήκευση – Συσκευασία – Παράδοση προϊόντων
Αφορούν στη διαχείριση, αποθήκευση, συσκευασία, συντήρηση και διανομή υλικών, τα οποία έχουν άμεση επίπτωση στην παρεχόμενη υπηρεσία υγείας. Παραδείγματα μπορεί να είναι: συσκευασία και αποστείρωση εργαλείων χειρουργείου, απόρριψη αιχμηρών ή ραδιενεργών αντικειμένων κ.ά.
- Εξυπηρέτηση

Η μονάδα υγείας πρέπει να καθιερώνει και να τηρεί διαδικασίες ώστε να εκτελεί, να επαληθεύει και να αναφέρει ότι η εξυπηρέτηση ικανοποιεί τις προδιαγεγραμμένες απαιτήσεις.

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ:

- Ευθύνη της διοίκησης

Υπάρχουν τρεις κατηγορίες απαιτήσεων: α) Πολιτική ποιότητας: Καθορίζει τους γενικούς στόχους και τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη των στόχων. β) Οργάνωση: Απαιτείται ο σαφής προσδιορισμός της οργανωτικής δομής, της διοικητικής ιεραρχίας, της διασύνδεσης μεταξύ των λειτουργικών μονάδων και της αλληλεπίδρασης με το εξωτερικό περιβάλλον του φορέα (π.χ. αρμόδιες αρχές, προμηθευτές, ασφαλιστικούς φορείς, Υπουργεία κ.ά.) γ) Ανασκόπηση της διοίκησης: Περιλαμβάνει την ανασκόπηση της πολιτικής, των προτεραιοτήτων, της κατανομής των πόρων και την κριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων σε σχέση με τους στόχους. Στηρίζεται στα ευρήματα εσωτερικών επιθεωρήσεων και στην ανάλυση δεικτών ποιότητας.

- Σύστημα ποιότητας

Όλες οι διαδικασίες του συστήματος θα πρέπει να είναι τεκμηριωμένες και θα πρέπει να υπάρχει και αν εφαρμόζεται ένα Εγχειρίδιο Διασφάλισης Ποιότητας.

- Έλεγχος εγγράφων

Ο φορέας θα πρέπει να εφαρμόζει τεκμηριωμένες διαδικασίες για τον έλεγχο όλων των εγγράφων και δεδομένων που σχετίζονται με το σύστημα ποιότητας. Παραδείγματα εγγράφων που θα πρέπει να ελέγχονται είναι: εγχειρίδιο ποιότητας, περιγραφή διαδικασιών, οδηγίες εργασίας, πρότυπα και πρωτόκολλα θεραπείας, πρότυπα ελέγχου ποιότητας του εξοπλισμού κ.ά.

- Αναγνώριση - Ιχνηλασιμότητα

Η απαίτηση αυτή αφορά την δυνατότητα ταυτοποίησης και αξιοποίησης πληροφοριών που αφορούν κάθε ασθενή (π.χ. διαγνωστικά αποτελέσματα, θεραπευτικές αγωγές, ιστορικό παρακολούθησης κ.λπ.).

Έλεγχος εξοπλισμού ελέγχων, μετρήσεων και δοκιμών

Οι απαιτήσεις αυτές στοχεύουν να εξασφαλίσουν ότι ο εξοπλισμός που μπορεί να επηρεάσει το τελικό προϊόν είναι ο κατάλληλος, συντηρείται, βαθμονομείται.

- Κατάσταση ελέγχων και δοκιμών

Κάθε φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας οφείλει να καθορίζει δραστηριότητες, υλικά ή συνιστώσες που προσδιορίζουν την κατάσταση του ελέγχου και των δοκιμών. Οφείλει, επίσης, να καθορίζει τυποποιημένη σήμανση της κατάστασης των ελέγχων (π.χ. σήμανση «ελέγχθηκε», «εγκρίθηκε», «επικυρώθηκε»).

- Αρχεία ποιότητας

Η απαίτηση αυτή αναφέρεται στη διαχείριση των αρχείων ποιότητας από την δημιουργία μέχρι την καταστροφή τους που απαιτείται για νομικούς, επιστημονικούς ή διοικητικούς λόγους.

- Εσωτερικές επιθεωρήσεις

Η εσωτερική επιθεώρηση ποιότητας στοχεύει να επιβεβαιώσει ότι το σύστημα και οι διαδικασίες του εφαρμόζονται όπως περιγράφονται στην τεκμηρίωση του συστήματος, ότι επανεξετάζονται τακτικά και ότι υλοποιούνται διορθωτικές ενέργειες όπου και όταν αυτό απαιτείται.

- Εκπαίδευση

Οι δεξιότητες, η επάρκεια και η γενικότερη παιδεία του προσωπικού σε έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας έχουν άμεση επίδραση στην ποιότητα της παρεχόμενης προς

τον ασθενή φροντίδας. Συνεπώς, είναι απαραίτητο να προσδιορίζονται οι απαιτήσεις σε γνώσεις, δεξιότητες και αξίες του ανθρώπινου δυναμικού.

- Στατιστικές τεχνικές
- Ο οργανισμός πρέπει να εντοπίσει τις ανάγκες σε τεχνικές στατιστικής που απαιτούνται. Οι στατιστικές τεχνικές είναι δυνατό να εφαρμοστούν στις παρακάτω περιοχές: ανάλυση ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών, προληπτικές ενέργειες, συλλογή και ανάλυση δεικτών ποιότητας κ.ά.

2.6 Η Αξιολόγηση της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

Κατά τη διάρκεια της εξελικτικής διαδρομής της επιστήμης της διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα κατά την τελευταία εικοσαετία, έχει καταστεί αναγκαίος ο καθορισμός ενός μεθοδολογικού πλαισίου το οποίο θα είναι σε θέση να παρέχει στοιχεία, που θα επιτρέψουν την ασφαλή εξαγωγή επιστημονικών συμπερασμάτων που άπτονται των υπηρεσιών υγείας. Ο παράγοντας στον οποίο δίδεται μεγαλύτερη βαρύτητα, είναι κατά πόσο οι προσφερόμενες υπηρεσίες δύνανται να ανταποκριθούν στους προσχεδιασμένους σκοπούς και στόχους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Με τον όρο αξιολόγηση, νοείται η εκτίμηση, με συστηματικό τρόπο, του βαθμού επίτευξης προσχεδιασμένων και προκαθορισμένων σκοπών και στόχων, σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, με αντικειμενικό σκοπό την επιβεβαίωση της επίτευξης των στόχων αυτών, καθώς και των μέσων και των διεργασιών που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη αυτή.

Το τελικό ζητούμενο της έννοιας της αξιολόγησης, αποτελεί η βελτίωση, στον βαθμό στον οποίο αυτή ορίζεται, των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Η επιστήμη της διαχείρισης υπηρεσιών υγείας, έχει παραθέσει ένα πλήθος τυπολογιών, οι οποίες κατηγοριοποιούν τα βασικά στοιχεία αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, τα βασικά στοιχεία που θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν είναι τα ακόλουθα:

- Αποδοτικότητα (Efficiency)
- Αποτελεσματικότητα (Effectiveness)
- Επιστημονική και τεχνική ποιότητα (Scientific and technical quality level) • Επάρκεια (Adequacy)
- Επίδραση (Aspect)
- Επίπτωση (Impact) • Οικονομική διάσταση (Economic proportion) (Πηγή: www.mohaw.gr)

2.6.1 Τύποι Αξιολόγησης

Οι ευρέως χρησιμοποιούμενοι τύποι αξιολόγησης των επιδράσεων, των επιπτώσεων, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας επικεντρώνονται στα μοντέλα:

A) Ανάλυση Κόστους - Ωφέλειας (Cost - Benefit Analysis)

B) Ανάλυση Κόστους - Αποτελεσματικότητας (Cost - Effectiveness Analysis)

Γ) Ανάλυση Κόστους - Χρησιμότητας (Cost - Utility Analysis)

Δ) Ανάλυση Ελαχιστοποίησης Κόστους (Cost - Minimization Analysis)

E) Ανάλυση Κόστους - Ασθένειας (Cost of Illness)

ΣΤ) Ανάλυση της Ποιότητας Ζωής (Analysis of Quality of Life)

A) Ανάλυση Κόστους - Ωφέλειας

Σύμφωνα με την συγκεκριμένη ανάλυση, το κόστος μεταφράζεται σε οικονομικές μονάδες, πράγμα το οποίο επιτρέπει στον αναλυτή – αξιολογητή τη σύγκριση ανόμοιων στοιχείων και καταστάσεων. Έτσι, είναι δυνατό να υπολογιστεί το κόστος για την ανέγερση ενός γενικού νοσοκομείου και να συγκριθούν με την αντίστοιχη ανέγερση μιας κλινικής ή ενός διαγνωστικού κέντρου. Αντίθετα, το κύριο μειονέκτημα της συγκεκριμένης ανάλυσης, είναι ότι δεν είναι δυνατό να συγκριθούν μεγέθη τα οποία αποσκοπούν στη βελτίωση καταστάσεων παροχής υπηρεσιών υγείας, συγκρίνοντας στοιχεία τα οποία στηρίζονται στην ανάλυση κόστους. Στο παραπάνω κενό, έρχεται να δώσει απαντήσεις το μοντέλο αξιολόγησης Ανάλυσης Κόστους – Αποτελεσματικότητας.

B) Ανάλυση Κόστους - Αποτελεσματικότητας

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο ανάλυσης, τα διαφορετικά είδη κόστους μεταφράζονται σε οικονομικές μονάδες, οι οποίες στην συνέχεια συγκρίνονται και αποτιμώνται σε φυσικές μονάδες. Για να διεξαχθεί Ανάλυση Κόστους - Αποτελεσματικότητας θα πρέπει να ισχύει μια από τις δύο παρακάτω συνθήκες: α) η παρέμβαση έχει αναμφισβήτητο αντικειμενικό στόχο, άρα και σαφή διάσταση, με βάση την οποία μπορεί να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά της ή β) υπάρχουν πολλοί αντικειμενικοί στόχοι, αλλά θεωρείται ότι κάθε εναλλακτική παρέμβασή τους επιτυγχάνει στον ίδιο βαθμό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Το κόστος νοσηλείας ενός τραυματία μέσης ηλικίας για χρονική περίοδο άνω των είκοσι (20) ημερών είναι αυξημένα σε όρους αξίας χρήματος, όμως την αποτελεσματικότητα της νοσηλείας αυτής είναι δυνατό να αποτελέσει ο αριθμός των διασωθέντων χρόνων ζωής του τραυματία αυτού.

Γ) Ανάλυση Κόστους - Χρησιμότητας

Με το μοντέλο Ανάλυσης Κόστους – Χρησιμότητας, είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν αρχικά οικονομικές μονάδες κόστους, οι οποίες στη συνέχεια θα συγκριθούν και θα μεταφραστούν σε φυσικές μονάδες οι οποίες περικλείουν ποιότητα και χρηστικότητα ως τελικό εξερχόμενο. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το παράδειγμα το οποίο χρησιμοποιήθηκε στο παραπάνω μοντέλο, αυτό της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, το κόστος νοσηλείας σε οικονομικές μονάδες κόστους συγκρίνεται τώρα όχι με τον αριθμό των διασωθέντων χρόνων, αλλά με την προσφερόμενη πλέον ποιότητα ζωής, τα κερδισμένα ποιοτικώς σταθμισμένα έτη ζωής QUALY (Quality Adjusted Life Years). Το QUALY δηλαδή, στοχεύει στη μέτρηση αποτελεσμάτων θεραπείας. Με αυτή την έννοια, αναγνωρίζονται δύο σκοποί των υπηρεσιών υγείας που είναι το να αυξηθούν τα έτη ζωής και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής κατά τη διάρκειά τους.

Δ) Ανάλυση Ελαχιστοποίησης Κόστους

Η συγκεκριμένη ανάλυση χρησιμοποιείται κυρίως στις περιπτώσεις κατά τις οποίες προσχεδιασμένα αποτελέσματα είναι δυνατόν να επιτευχθούν με ισοδύναμη μεθοδολογία και με κριτήριο το χαμηλότερο δυνατό κόστος. Παράδειγμα: Ανάλυση ελαχιστοποίησης κόστους για ομοειδή φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση συγκεκριμένης πάθησης.

Ε) Ανάλυση Κόστους - Ασθένειας

Στη συγκεκριμένη ανάλυση, λαμβάνεται υπ' όψιν το κόστος το οποίο απαιτείται για την αντιμετώπιση συγκεκριμένης νόσου, σε σχέση με τις οικονομικές επιπτώσεις αυτής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αντιμετώπιση μορφών καρκίνου και οι οικονομικές επιπτώσεις οι οποίες προκύπτουν από αυτήν τόσο στο εξωτερικό περιβάλλον (κοινωνικές επιπτώσεις), όσο και στην καθ' αυτή παροχή υπηρεσιών υγείας.

ΣΤ) Ανάλυση της Ποιότητας Ζωής

Η Ανάλυση της Ποιότητας Ζωής ουσιαστικά μετρά την αξιολόγηση των επιπτώσεων της παροχής υπηρεσιών υγείας στην ποιότητα ζωής του ασθενούς η οποία αποτελεί το βασικό εξερχόμενο και ζητούμενο από το μοντέλο αυτό. Όπως σε όλες τις πολυδιάστατες έννοιες, έτσι και στην έννοια της ποιότητας ζωής, η ανάλυση είναι δυνατό να επιτευχθεί μέσω πολλαπλών μετρήσεων της κάθε διάστασης της ποιότητας ζωής ξεχωριστά, μέσω της διάκρισης αλλά και της συσχέτισης μεταξύ υποκειμενικών και αντικειμενικών μετρήσεων και μέσω της συνδυασμένης χρήσης πηγών συλλογής στοιχείων. Μεταξύ των πλέον διαδεδομένων εργαλείων, που θεωρούνται διεθνώς αποδεκτά για την μέτρηση της ποιότητας ζωής ενός πληθυσμού ως σύνολο ή για ειδικές κατηγορίες ασθενών, είναι τα: Sickness Impact Profile, Nottingham Health Profile, EuroQol (EQ-5D), SF-36 και SF-12.

2.6.2 Μεθοδολογία Αξιολόγησης

Τα βασικά στοιχεία τα οποία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τον καθορισμό του πλαισίου αξιολόγησης περιλαμβάνουν τον καθορισμό του πεδίου αξιολόγησης, δηλαδή το κύριο αντικείμενο αυτής, τους προσχεδιασμένους στόχους της αξιολόγησης, τον καθορισμό της μεθοδολογίας η οποία πρόκειται να ακολουθηθεί και τέλος τη συλλογή και ανάλυση των στοιχείων και των αποτελεσμάτων.

Όσον αφορά στους προσχεδιασμένους στόχους στις υπό αξιολόγηση υπηρεσίες υγείας, αυτοί μπορεί να διακριθούν σε κύριους και σε υποστηρικτικούς - ειδικούς. Στους μεν πρώτους, καθορίζονται τα προσχεδιασμένα αποτελέσματα τα οποία θα πρέπει να προκύψουν από την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, χωρίς όμως να επεκταθούν σε συγκεκριμένες λεπτομέρειες. Όσον αφορά στους υποστηρικτικούς - ειδικούς στόχους, αυτοί θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από λεπτομερείς περιγραφές και εξειδίκευση ανά κατηγορία και τομέα. Για να μπορούν να συλλεχθούν, να αναλυθούν και να προκύψουν αποτελέσματα σχετικά με την αξιολόγηση, όλοι οι στόχοι οι οποίοι θα έχουν τεθεί θα πρέπει να είναι μετρήσιμοι, να εκφράζονται σε αριθμητική μορφή και να οριοθετείται η παρακολούθηση αυτών για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

2.6.3 Δείκτες Αξιολόγησης - Δείκτες Απόδοσης Μονάδας

Οι Δείκτες Αξιολόγησης (ΔΑ) θεωρούνται τα κύρια εργαλεία για την διενέργεια αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας και χρησιμοποιούνται ευρέως για τη μέτρηση και ανάλυση των στοιχείων και την εξαγωγή αποτελεσμάτων τα οποία προκύπτουν από την αξιολόγηση αυτών. Οι ΔΑ θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από εγκυρότητα, αξιοπιστία, ευαισθησία και εξειδίκευση. Υπάρχει μεγάλο πλήθος ΔΑ, οι οποίοι με βάση τον ΠΟΥ ταξινομούνται σε πέντε βασικές κατηγορίες:

- Δείκτες υγειονομικής πολιτικής
- Κοινωνικοοικονομικοί δείκτες
- Δείκτες επιπέδου υγείας πληθυσμού
- Δείκτες παροχής υπηρεσιών υγείας
- Δείκτες κάλυψης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Όσον αφορά τη μέτρηση της απόδοσης μεμονωμένων υγειονομικών μονάδων, οι Δείκτες Απόδοσης Μονάδας (ΔΑΜ), αποτελούν μέτρο για τη συσχέτιση της υφιστάμενης (πραγματικής) και της μέγιστης δυνατής προσφοράς υπηρεσιών υγείας της υγειονομικής μονάδας. Στην πραγματικότητα, ο καθορισμός της μέτρησης απόδοσης μιας υγειονομικής μονάδας καθορίζεται από μια σειρά διαδοχικών αλληλεπιδράσεων διαφορετικών παραγόντων, οι οποίες ξεκινούν από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και την εξειδίκευση των προσφερόμενων υπηρεσιών και φτάνουν στον αριθμό και στη δομή του προσωπικού και στην άσκηση της διαχείρισης.

Σήμερα, κύριοι δείκτες οι οποίοι χρησιμοποιούνται ιδιαίτερα για τη μέτρηση της ποιότητας μιας υγειονομικής μονάδας, αποτελούν η μέση διάρκεια νοσηλείας, ο μέσος

χρόνος αδράνειας κλίνης, η μέση κάλυψη κλινών, το ποσοστό μείωσης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, το ποσοστό μείωσης επανεισαγωγών, η ικανοποίηση ασθενών, ο αριθμός επεμβατικών πράξεων ανά ιατρό ή ανά νοσηλευτή κ.λπ.

Από τα παραπάνω στοιχεία, προκύπτει ότι η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας αποτελεί μια ιδιαίτερα σύνθετη και εκτεταμένη διεργασία, η οποία προϋποθέτει την ανάπτυξη συγκεκριμένου τύπου και μοντέλου αξιολόγησης, συγκεκριμένης μεθοδολογίας, καθώς και την κατάλληλη επιλογή και χρήση ΔΑ. Παρόλα αυτά, η διαδικασία της αξιολόγησης, αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για τη διαχείριση των υπηρεσιών υγείας, γιατί διευκολύνει τον οικονομικό έλεγχο, συντελεί στην εκτίμηση της επίδρασης των εφαρμοζόμενων πολιτικών, εντοπίζει τυχόν αδυναμίες και προωθεί την εφαρμογή διορθωτικών ενεργειών, παρέχει στοιχεία για την αποτελεσματικότερη κατανομή πόρων και τέλος καθοδηγεί τον σχεδιασμό μελλοντικών πολιτικών και τον καθορισμό των νέων στόχων (www.nosokomia.gr).

2.6.4 Δείκτες ποιότητας

Οι δείκτες είναι εργαλεία που δίνουν μια εικόνα για τη λειτουργία ενός τμήματος και είναι χρήσιμοι για τη σύγκριση τόσο μεταξύ τμημάτων όσο και σε σχέση με προκαθορισμένα πρότυπα λειτουργίας. Ποσοτικοποιούν το αποτέλεσμα των ενεργειών μιας χρονικής περιόδου και μπορούν να βοηθήσουν στην προσπάθεια για διαρκή βελτίωση μέσα από την ανάδειξη των πλεονεκτημάτων και των αδυναμιών ενός τμήματος (Παπακωστίδης, 2012) . Μπορούν να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες:

α. Δείκτες δομής (εγκαταστάσεις και στελέχωση)

- Κατάλληλες εγκαταστάσεις (έκταση, θωράκιση, λειτουργικότητα, υγιεινή, ασφάλεια, προσβασιμότητα, αισθητική των χώρων)
- Προδιαγραφές και επάρκεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού
- Αριθμός έκτακτων συμβάντων που έθεσαν τα μηχανήματα εκτός λειτουργίας/έτος – Βασική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση προσωπικού
- Τμηματοποίηση, διεύθυνση προσωπικού, συστήματα αμοιβών
- Αναλογία προσωπικού/ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία/έτος.

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά, παρά το γεγονός ότι αντιπροσωπεύουν αναγκαίες συνθήκες για την παροχή υπηρεσιών υγείας, δεν αποτελούν ταυτόχρονα και ικανές συνθήκες για τη διασφάλιση ικανοποιητικών αποτελεσμάτων.

β. Δείκτες διαδικασιών

- Διάρκεια κατά την οποία έχει τεθεί κάποιο μηχάνημα εκτός λειτουργίας/έτος
- Κατάσταση αναμονής (για ριζικές ή για ανακουφιστικές θεραπείες του καρκίνου)

– Πληρότητα του φακέλου ιστορικού του ασθενούς και ακρίβεια της κάρτας θεραπείας του

– Αναλογία κλινικών περιπτώσεων που αντιμετωπίστηκαν στο πλαίσιο ενός ογκολογικού συμβουλίου (multidisciplinary approach)/σύνολο ασθενών/έτος

– Αριθμός των πλάνων ακτινοθεραπείας που βασίστηκαν στο σύστημα σχεδιασμού με CT/συνολικό αριθμό θεραπειών/έτος

– Αριθμός των σύμμορφων (conformed) πεδίων ανά συνεδρία ακτινοθεραπείας στο σύνολο των θεραπειών

– Αριθμός θεραπειών στις οποίες επιτελείται έλεγχος και επιβεβαίωση της ακρίβειας με εντοπιστικά (portal) films

– Αριθμός ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία/ ώρα – Αναμονή των ασθενών στους χώρους του τμήματος

– Εφαρμογή επίσημου προγράμματος διασφάλισης ποιότητας (quality assurance). Παρ' ότι οι δείκτες διαδικασίας μπορεί να είναι ενδεικτικοί της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, ορισμένοι είναι δύσκολα μετρήσιμοι, ενώ η ελλιπής ή η προβληματική καταγραφή των δεδομένων μπορεί να οδηγήσει σε αμφίβολα συμπεράσματα.

γ. Δείκτες αποτελέσματος

– Ποσοστά επιβίωσης ανά κατηγορία νόσου

– Διάστημα ελεύθερο νόσου

– Διάστημα ελεύθερο υποτροπής νόσου

– Τοξικότητα (πρώιμη, όψιμη)

– Δείκτες ποιότητας ζωής των ασθενών

– Ικανοποίηση των ασθενών, όπως αυτή εκφράζεται μέσα από τη συμπλήρωση ειδικών ερωτηματολογίων. Συχνά, ένας δείκτης αποτελέσματος μπορεί να επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες εκτός από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (π.χ. η επιβίωση εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του ασθενούς, όπως η ηλικία, η συννοσηρότητα, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο).

Κριτήρια επιλογής δεικτών

Τα βασικά κριτήρια για την επιλογή ενός δείκτη αξιολόγησης της λειτουργίας ενός υγειονομικού οργανισμού είναι τα παρακάτω (Παπακωστίδης, Τσουκαλάς, 2012):

Η χρησιμότητα (usefulness). Ο δείκτης θα πρέπει να εκφράζει μια σημαντική παράμετρο, να συνδράμει στην εξαγωγή συμπερασμάτων και να συνδέεται με την αντίστοιχη δυνατότητα παρέμβασης για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων

Η εγκυρότητα (validity). Είναι ο βαθμός στον οποίο ο δείκτης μετρά αυτό που ισχυρίζεται ότι μετρά. Σε αντίθετη περίπτωση, υφίσταται η προκατάληψη (bias) ή το συστηματικό σφάλμα. Η εγκυρότητα ενός δείκτη ανιχνεύεται δυσκολότερα απ' ό,τι η αξιοπιστία του, καθώς απαιτεί διαδοχικές συσχετίσεις μετρήσεων

Η αξιοπιστία (reliability). Είναι ο βαθμός συνέπειας μεταξύ των αποτελεσμάτων, εάν η μέτρηση επαναληφθεί υπό παρόμοιες συνθήκες σε διαφορετικά χρονικά σημεία.

Η αξιοπιστία ενός οργάνου μέτρησης εκφράζει αφ' ενός την ακρίβεια και τη συνέπεια της μέτρησης ως προς το θέμα το οποίο μελετά και αφ' ετέρου το εύρος μεταβλητότητας των αποτελεσμάτων από τυχαίους παράγοντες. Η αξιοπιστία μιας μέτρησης ελέγχεται με το συντελεστή συσχέτισης μεταξύ επαναλαμβανόμενων μετρήσεων και κυμαίνεται για τις αξιόπιστες μετρήσεις από 0,70–0,90

Η δυνατότητα σύγκρισης (comparability). Εξασφαλίζεται με την ύπαρξη πρότυπων δεικτών, με ευρεία έκταση εφαρμογής, και τη διαθεσιμότητα αντίστοιχων στοιχείων σε άλλες χώρες

Η ανταποκρισιμότητα (responsiveness). Η έννοια της ανταποκρισιμότητας αποδίδει το βαθμό ευαισθησίας ενός δείκτη να ανιχνεύει μεταβολές. Η ανταποκρισιμότητα ενός δείκτη έχει ιδιαίτερη σημασία, όταν χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της επίδρασης μιας ιατρικής παρέμβασης

Η ειδικότητα (specificity). Πρόκειται για την ικανότητα διάκρισης διαφορών στις εξεταζόμενες ομάδες ασθενών, π.χ. άτομα με καλή ποιότητα ζωής και άτομα με κακή ποιότητα ζωής

Η ευαισθησία (sensitivity). Τέλος, η ευαισθησία διερευνά την ακρίβεια του δείκτη και το κατά πόσο διαπιστώνονται από την επαναλαμβανόμενη χρήση του αλλαγές ή διαφοροποιήσεις.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι ο συστηματικός έλεγχος των ιατρικών διαδικασιών και των κλινικών αποτελεσμάτων με τη χρήση δεικτών, καθώς και η σύγκρισή τους με τα επιστημονικώς αποδεκτά πρότυπα καλής πρακτικής, δεν είναι κάτι στατικό. Τα πρότυπα που χρησιμοποιούνται, οι δείκτες και οι μηχανισμοί υπόκεινται σε επαναξιολόγηση και τροποποίηση, σύμφωνα με την τρέχουσα επιστημονική γνώση (Παπακωστίδης, 2012).

2.6.5 Μέθοδοι παρακολούθησης των προτύπων

Δύο τρόποι υπάρχουν για να παρακολουθούμε τα πρότυπα:

- 1) αναδρομική αξιολόγηση των ενεργειών και
- 2) ταυτόχρονη αξιολόγηση ενεργειών.

Η αναδρομική αξιολόγηση περιλαμβάνει όλους τους μηχανισμούς αποτίμησης και διενεργείται μετά το εξιτήριο του ασθενούς. Περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση κλειστού κύκλου, που είναι μια ανασκόπηση των αρχείων του ασθενούς και αναγνώριση των δυνάμεων και ελλείψεων της φροντίδας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με δομημένο έλεγχο των αρχείων του ασθενούς.
- Συνέντευξη ασθενούς μετά τη φροντίδα, η οποία διενεργείται όταν ο ασθενής φύγει από το νοσοκομείο ή σταματήσει τη θεραπεία και περιλαμβάνει τη πρόσκληση του ασθενούς και/ή των μελών της οικογένειάς του για συζήτηση των εμπειριών τους. Η συνέντευξη μπορεί να είναι μη δομημένη, ημι-δομημένη ή δομημένη χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια ή λίστα.
- Ερωτηματολόγιο μετά τη φροντίδα, το οποίο πρέπει να συμπληρώνεται με το εξιτήριο του ασθενούς. Είναι συνήθως σχεδιασμένο να μετρά την ικανοποίηση του ασθενούς από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η ταυτόχρονη αξιολόγηση περιλαμβάνει όλες τις αποτιμήσεις που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια που ο ασθενής είναι μέσα στο νοσοκομείο. Περιλαμβάνει συγκεκριμένα:

- Παρακολούθηση ανοικτού κύκλου, που είναι ο έλεγχος των αρχείων και γραφημάτων του ασθενούς με τα προκαθορισμένα κριτήρια. Όσο ο ασθενής συνεχίζει να λαμβάνει φροντίδα, αυτή η διαδικασία δίνει στο προσωπικό άμεσο feedback,
- Συνέντευξη ή παρακολούθηση του ασθενούς, η οποία περιλαμβάνει συζήτηση με τον ασθενή για συγκεκριμένα ζητήματα φροντίδας ή παρατήρηση της συμπεριφοράς του ασθενούς έναντι προκαθορισμένων κριτηρίων.
- Συνέντευξη ή παρατήρηση του προσωπικού, η οποία περιλαμβάνει συζήτηση και παρατήρηση της κλινικής συμπεριφοράς σχετικά με τα προκαθορισμένα κριτήρια.
- Ομαδικές συναντήσεις με τον ασθενή ή/και την οικογένειά του σε από κοινού συζητήσεις με το προσωπικό σχετικά με την ασθένεια και την πορεία της (Παπανικολάου 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ

3.1 Εισαγωγή

Η σημασία της καινοτομίας στη σημερινή οικονομία της γνώσης είναι αδιαμφισβήτητη. Η καινοτομία προβάλλει σήμερα ως μια από τις πλέον σημαντικές παραμέτρους για την ανάπτυξη, τόσο σε επίπεδο εθνικής οικονομίας όσο και στο επίπεδο της επιχείρησης, ενώ τίθεται σε θέση υψηλής προτεραιότητας στη πολιτική όλων σχεδόν των χωρών. Οι διαφορές ανταγωνιστικότητας και του κατά κεφαλήν εισοδήματος που παρατηρούνται ανάμεσα στις εθνικές οικονομίες μπορούν σε ένα βαθμό τουλάχιστον, να αποδοθούν σε διαφορετικά επίπεδα καινοτομικής δραστηριότητας και ανάπτυξης (Πραστάκος και συνεργάτες, 2003).

Στη σημερινή εποχή, ο έντονος ανταγωνισμός στον επιχειρηματικό κόσμο, διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο. Οι συνεχείς τεχνολογικές αλλαγές οδηγούν πολύ γρήγορα σε απαρχαίωση της τεχνολογίας και σε υιοθέτηση τεχνολογίας αιχμής. Οι επιχειρήσεις πρέπει να είναι ευέλικτες και να προσαρμόζονται άμεσα στα νέα δεδομένα που δημιουργούνται.

Συνεπώς, οι επιχειρήσεις που επιθυμούν να εξασφαλίσουν βιώσιμη ανάπτυξη, οφείλουν να παρακολουθούν τις τρέχουσες αλλαγές, να υιοθετούν νέες πρακτικές, να έχουν ευελιξία και να διαφοροποιούν τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες τους, σύμφωνα με τις σύγχρονες απαιτήσεις της αγοράς (Denton, 1990).

Η καινοτομία αποτελεί ένα πολύπλευρο εργαλείο στα χέρια των επιχειρήσεων και επιφέρει πολλαπλά πλεονεκτήματα. Συγκεκριμένα, η καινοτομία μπορεί να έχει ουσιαστική συμβολή στη διασφάλιση της ποιότητας των προσφερόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να αυξήσει το επίπεδο αποτελεσματικότητας της παραγωγικής διαδικασίας, κάτι που θα έχει ως άμεση συνέπεια την εδραίωσή της στην εγχώρια αγορά και την αύξηση του μεριδίου αγοράς.

Οι καινοτόμες, σε σχέση με τις υπόλοιπες επιχειρήσεις, παρουσιάζουν καλύτερα αποτελέσματα κυρίως σε οικονομικό επίπεδο. Αυτό συμβαίνει διότι, εκείνες έχουν ιδιαίτερα ανεπτυγμένη την αντίληψη των ευκαιριών και των κινδύνων που παρουσιάζονται στην αγορά. Συνεπώς, υπάρχει έγκαιρη διάγνωση της ευκαιρίας ή του κινδύνου, αντίστοιχα και άμεση αντίδραση. Αυτή η ευελιξία των γρήγορων αντιδράσεων, σε συνδυασμό με τον μετασχηματισμό των κύριων χαρακτηριστικών αλλά και των ικανοτήτων μιας επιχείρησης, φαίνεται πως στάθηκε σύμμαχος των καινοτόμων επιχειρήσεων, την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Ειδικά, οι παράγοντες αυτοί, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην πορεία και στην βιώσιμη ανάπτυξη της επιχείρησης.

Η καινοτομία είναι το βασικό συστατικό που βοηθά μια επιχείρηση να αποκτήσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Μεγαλύτερη σημασία όμως από την απόκτησή του, έχει η

διατήρηση αυτού του πλεονεκτήματος σε μακροχρόνιο ορίζοντα. Αυτό επιτυγχάνεται με την ενσωμάτωση της καινοτομίας στο σύστημα αξιών της επιχείρησης και με την εμπέδωση πως η καινοτομία δεν είναι αυτοσκοπός, αλλά η ουσία της λειτουργίας της επιχείρησης.

Οι επιχειρήσεις που έχουν μεγάλο βαθμό προσαρμοστικότητας και ευελιξίας, μπορούν και συμβαδίζουν με τα νέα δεδομένα, με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις της σύγχρονης αγοράς. Η οικονομική κρίση ανέδειξε τις καινοτόμες επιχειρήσεις, καθώς και τη σημασία της έρευνας και ανάπτυξης στη παραγωγική διαδικασία. Συνδυαστικά με τις επιχειρήσεις, η καινοτομία πρέπει να αποτελεί πυλώνα ανάπτυξης της εθνικής οικονομίας.

3.2 Ορισμός και είδη καινοτομίας

Η έννοια της καινοτομίας έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης και έχει απασχολήσει τους οικονομολόγους, ήδη από τον 18^ο αιώνα. Η καινοτομία σαν όρος, έχει μια πολυπλοκότητα στην έννοια, αποτύπωση και αποσαφήνισή του. Γι' αυτό το λόγο, πληθώρα ορισμών συναντάται στην παγκόσμια βιβλιογραφία και μερικοί, ενδεικτικά, αναφέρονται παρακάτω.

Η πρώτη έγγραφη αναφορά, προσέγγιση και αποτύπωση του ορισμού της καινοτομίας, δόθηκε από τον Joseph Schumpeter το 1930. Αξίζει να σημειωθεί πως ήταν ο πρώτος οικονομολόγος που έδωσε ουσιώδη έμφαση στην καινοτομία, τόνισε την αξία της και την ανέδειξε ως τη βασική πηγή δυναμισμού στην καπιταλιστική οικονομία (1930). Σύμφωνα με τον Schumpeter (1934), οι καινοτομίες είναι τα νέα, βελτιωμένα προϊόντα και διαδικασίες, τα νέα οργανωτικά πρότυπα, η εφαρμογή της υπάρχουσας τεχνολογίας σε νέα πεδία, η ανακάλυψη νέων πόρων και το άνοιγμα νέων αγορών.

Ο Schumpeter, ήδη από το 1934, υποστήριξε πως η καινοτομία αποτελεί την χρυσή τομή των επιχειρήσεων για να μεταβούν από την πλήρως ανταγωνιστική αγορά, όπου τα κέρδη τείνουν στο μηδέν, προς το ολιγοπώλιο και το μονοπώλιο, όπου τα κέρδη μεγιστοποιούνται. Κατά συνέπεια, ο επιχειρηματίας οφείλει να οργανώνει τους παραγωγικούς συντελεστές, με τρόπο πρωτότυπο και καινοτόμο, με σκοπό να ξεχωρίσει, να αποκτήσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και να μεγιστοποιήσει το οικονομικό αποτέλεσμα.

Σύμφωνα με τον Christensen (1992), η καινοτομία μπορεί να προσδιοριστεί σαν μια αλληπάλλληλη σειρά, μικρών παρεκκλίσεων από δραστηριότητες που εκτελούνται καθημερινά, που έγκειται σε νέους και διαφορετικούς συνδυασμούς της ήδη υπάρχουσας γνώσης. Σχετίζεται με την επιχείρηση και τις προηγμένες μεθόδους παραγωγής και ποικιλίας προϊόντων. Γι' αυτό και απαιτείται προοπτική εστιασμένη στην επιχείρηση και όχι στην αγορά, καθώς το νέο δημιουργεί αβεβαιότητα και στην

επιχείρηση, αλλά και στους χρηματοδότες της, αναφορικά με τη μελλοντική του πορεία (Christensen, 1992).

Ο Rogers (1983) ορίζει την καινοτομία ως μια ιδέα, μια πρακτική ή ένα αντικείμενο που θεωρείται νέο, είτε από ένα άτομο είτε από κάποια μονάδα που την υιοθετεί. Επιπρόσθετα, η καινοτομία αποτελεί μια γνωστική ερμηνεία. Συγκεκριμένα, ο χρήστης της καινοτομίας κρίνει εάν μια οντότητα θεωρείται καινοτομία από μόνη της σε σχέση με την προηγούμενη εμπειρία των ατόμων. Κατά τον τρόπο αυτό, εξελίσσεται η υποκειμενικότητα της καινοτομίας, η καινοτομία στα μάτια κάποιου που κοιτάζει.

Αξίζει να σημειωθεί πως η καινοτομία, δεν ασχολείται μόνο με τις μεγάλες εξελίξεις στην τεχνολογία ή την εμπορευματοποίηση των ιδεών, αλλά επίσης ασχολείται και με τη χρήση των αλλαγών μικρής κλίμακας (Rothwell και Gardiner, 1985).

Τέλος, ο πλέον σύγχρονος ορισμός για την καινοτομία, αποτυπώθηκε από τον "Οργανισμό για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη" (ΟΟΣΑ) στο "Εγχειρίδιο του Όσλο". Το εν λόγω εγχειρίδιο, ήταν πρωτοβουλία της ευρωπαϊκής επιτροπής και του ΟΟΣΑ και σε αυτό περιλαμβάνονται οι κατευθυντήριες γραμμές για τη συλλογή, ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων αναφορικά με την καινοτομία. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, "η καινοτομία αποτελείται από όλα εκείνα τα επιστημονικά, τεχνικά, εμπορικά και οικονομικά βήματα που είναι απαραίτητα για την επιτυχή ανάπτυξη και το μάρκετινγκ νέων ή βελτιωμένων προϊόντων, την εμπορική χρήση νέων ή βελτιωμένων διαδικασιών ή εξοπλισμού ή την εισαγωγή μιας νέας προσέγγισης σε μια κοινωνική υπηρεσία. Η Έρευνα και η Ανάπτυξη, αποτελεί ένα μόνο από τα βήματα" (OECD, 2005).

Η επιτυχία πολλών εταιρειών οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην καινοτομικότητά τους. Ως καινοτομία μπορεί να οριστεί η μετατροπή μιας νέας εφεύρεσης ή ιδέας σε επιχειρηματική δραστηριότητα ή άλλη χρήσιμη εφαρμογή. Μια καινοτομία είναι:

- Καινοτομία προϊόντος όταν αφορά το προϊόν της παραγωγής μιας εταιρείας. Με αυτό το είδος της καινοτομίας δράσης η επιχείρηση προσφέρει ένα νέο ή καλύτερο προϊόν που ικανοποιεί ορισμένες ανάγκες των καταναλωτών που μέχρι τότε δεν ικανοποιούνταν (π.χ. παράγει ένα απορρυπαντικό που δεν μολύνει τη φύση). Η ανάπτυξη νέων προϊόντων συνδέεται με: Αντικατάσταση προϊόντων, βελτίωση ποιότητας, διαφοροποίηση προϊόντος, ανάπτυξη νέων αγορών. Καινοτομία διαδικασίας παραγωγής όταν αφορά τους τρόπους και τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή του προϊόντος (τεχνολογίες πληροφορικής, νέες μορφές ενέργειας κ.λπ.). Η ανάπτυξη νέων μεθόδων παραγωγής έχει ως αποτέλεσμα την ευελιξία της παραγωγής, η οποία επιτρέπει τη γρήγορη προσαρμογή της επιχείρησης στις μεταβολές της αγοράς, την μείωση του κόστους (μείωση του κόστους εργασίας, εξοικονόμηση πρώτων υλών και ενέργειας κ.λπ.). Η εφαρμογή μιας νέας μεθόδου παραγωγής μικρότερου κόστους επιτρέπει την προσφορά του προϊόντος σε χαμηλότερη τιμή και την πώλησή του σε άτομα που πρώτα δε θα το αγόραζαν εξαιτίας της

υψηλής τιμής του (π.χ. προσωπικοί υπολογιστές.). Αποτέλεσμα μιας νέας μεθόδου παραγωγής είναι επίσης η προσαρμογή σε κανονισμούς / πρότυπα, όπως και η περιβαλλοντική προστασία.

- Οργανωτική καινοτομία που αφορά στην χρησιμοποίηση μιας νέας ή βελτιωμένη οργάνωσης της επιχείρησης με μικρότερο κόστος (ευελιξία, συστήματα παράδοσης στη στιγμή, βελτιστοποίηση των αλυσίδων παραγωγής, παραγωγή σε δίκτυο κ.λπ.). Η εμφάνιση νέων προϊόντων, μεθόδων ή υπηρεσιών μπορεί να γίνει σε όλους τους τομείς δραστηριοτήτων, παραδοσιακούς ή υψηλής τεχνολογίας, δημόσιους ή ιδιωτικούς, γεωργικούς, βιομηχανικούς ή υπηρεσιών. Είναι να σημαντικό να τονιστεί ότι, η καινοτομία δεν είναι κατ' ανάγκη συνώνυμη με την υψηλή τεχνολογία, διότι μεγάλος αριθμός καινοτομιών προκύπτει από νέους συνδυασμούς ή από νέες χρήσεις (γυόκμαν) ή ακόμα από τη δημιουργικότητα στο σχεδιασμό προϊόντων.
- Ριζοσπαστική καινοτομία, που αποτελεί μια εντελώς καινούργια επινόηση ή σύλληψη και αναφέρεται σε οποιαδήποτε επιχειρηματική καινοτομία, η οποία θα μπορούσε να προκαλέσει σημαντικού βαθμού αλλαγές τόσο στην ίδια την επιχείρηση όσο και στο περιβάλλον της. Σύμφωνα με τον Mensch (1975), αυτού του είδους οι καινοτομίες, όταν προκύψουν, μπορεί να αποτελέσουν ορόσημο για τη δημιουργία νέων αγορών και για επενδυτικές δραστηριότητες που σχετίζονται με την οικονομική ευημερία. Η ριζοσπαστική καινοτομία δεν επέρχεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, ενώ παράγεται συχνά στους χώρους των πανεπιστημίων και των ερευνητικών κέντρων ή του τμήματος έρευνας και ανάπτυξης των επιχειρήσεων.
- Η σταδιακή ή οριακή καινοτομία, που χαρακτηρίζεται από τις συνεχόμενες και μικρής κλίμακας βελτιώσεις στα προϊόντα ή στις διαδικασίες, αυξάνοντας την προστιθέμενη αξία αυτών. Είναι απόρροια, της ήδη υπάρχουσας γνώσης, που χρησιμοποιείται στην επιχείρηση. Η εν λόγω μορφή καινοτομίας, συναντάται, πιο συχνά, στις επιχειρήσεις, καθώς και δεν απαιτείται μεγάλη επένδυση κεφαλαίου και τα οικονομικά αποτελέσματα είναι μικρής κλίμακας. Σταδιακή ή οριακή καινοτομία παρατηρείται σε όλους κλάδους και δραστηριότητες και είναι συνάρτηση των πιέσεων της ζήτησης, των κοινωνικών, πολιτισμικών παραγόντων και των τεχνολογικών ευκαιριών.
- Η διαταρακτική καινοτομία, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την εισαγωγή στην αγορά προϊόντων χαμηλότερης αποτελεσματικότητας από τα ήδη υπάρχοντα. Ιδίως, εφαρμόζεται από μικρές επιχειρήσεις για να κερδίσουν ένα μικρό μερίδιο αγοράς, από την εισοδό τους στον κλάδο, παρέχοντας προϊόντα χαμηλής ποιότητας και τεχνολογίας. Έπειτα, με μικρές βελτιώσεις κάνοντας χρήση της ήδη υπάρχουσας τεχνολογίας προσπαθούν να αυξήσουν το μερίδιο αγοράς.
- Τέλος, η συντηρητική καινοτομία χαρακτηρίζεται από συνεχόμενες βελτιώσεις ενός συγκεκριμένου προϊόντος, με τη χρήση της ήδη υπάρχουσας τεχνολογίας

και στοχεύει στην ίδια αγορά. Συμπερασματικά προκύπτει, πως προκαλεί αμελητέα διαταραχή στην αγορά.

Σύμφωνα λοιπόν με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (OECD, 2005), οι πηγές πληροφόρησης των καινοτομιών διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

- Εσωτερικές πηγές πληροφόρησης, οι οποίες προέρχονται μέσα από την ίδια την επιχείρηση και μπορεί να πηγάζουν από την ενδοεπιχειρησιακή έρευνα, τη τεχνολογική ανάπτυξη, την παραγωγική διαδικασία, το μάρκετινγκ ή από άλλες εσωτερικές πηγές
- Οι εξωτερικές πηγές πληροφόρησης, που αντλούνται από την αγορά και το εμπόριο. Μπορεί να προκύπτουν από πολλούς παράγοντες, όπως από τους ανταγωνιστές από προμήθεια ενσωματωμένης ή και μη ενσωματωμένης τεχνολογίας, από τους καταναλωτές, από συμβουλευτικές εταιρίες ή ακόμα και από προμηθευτές εξοπλισμού.
- Τα διάφορα εκπαιδευτικά και ερευνητικά κέντρα αποτελούν ακόμα μια πολύτιμη πηγή πληροφόρησης της καινοτομίας.
- Και τέλος, γενικά διαθέσιμες πληροφορίες, που μπορεί να προέρχονται είτε από δημοσιεύσεις ευρεσιτεχνιών είτε από επαγγελματικά συνέδρια, συναντήσεις και περιοδικά είτε από διάφορες εμπορικές και επαγγελματικές εκθέσεις.

3.3 Οφέλη καινοτομίας ως στρατηγική επιλογή

Η καινοτομία μπορεί να αποφέρει πολυάριθμα οφέλη στις επιχειρήσεις. Όμως είναι αναγκαίο να αποτελεί κομμάτι της επιχειρησιακής στρατηγικής. Σύμφωνα με το εγχειρίδιο του Όσλο, η ενσωμάτωσή της στην επιχείρηση μπορεί να συντελέσει στην διερεύνηση της ποικιλίας των παρεχόμενων αγαθών (υλικών ή άυλων), τα οποία μπορεί να μην είναι συναφή με την ήδη υπάρχουσα γραμμή παραγωγής. Επίσης, η καινοτομία μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την ευελιξία στην παραγωγική διαδικασία (OECD, 2005).

Είναι προφανές, πως τα οφέλη που επιφέρει η αλλαγή πλεύσης και στροφής προς την καινοτομία σε μια επιχείρηση είναι, εν γένει, οικονομικά. Η μείωση του κόστους της παραγωγής μπορεί να επιτευχθεί, μέσω της μείωσης, μια σειράς παραγόντων που την επηρεάζουν, όπως τη μείωση του εργατικού κόστους, της ενεργειακής σπατάλης, του χρόνου παραγωγής και άλλων. Επιπρόσθετα, τα νέα

βελτιωμένα προϊόντα και υπηρεσίες στοχεύουν να κατακτήσουν την εγχώρια αγορά, να αυξήσουν το μερίδιο αγοράς και να εισέλθουν σε αγορές του εξωτερικού. Τέλος, την τελευταία δεκαετία ιδίως, σημειώνεται στροφή προς την παραγωγή προϊόντων φιλικότερων προς το περιβάλλον καθώς και στη μείωση των ρύπων από τη παραγωγική διαδικασία.

Για να μπορέσει η επιχείρηση να αναπτύξει καινοτομική δραστηριότητα και να πετύχει θα πρέπει η ηγεσία να εστιάσει σε δύο βασικούς τομείς. Παράλληλα, είναι αναγκαίο η διοίκηση να λαμβάνει υπόψιν τις τρέχουσες συνθήκες αγοράς, το ανταγωνιστικό περιβάλλον και τους ρυθμούς της τεχνολογικής προόδου.

Αρχικά, συστατικό επιτυχίας αποτελεί η συγκέντρωση της επιχειρηματικής δραστηριότητας σε ένα πεδίο και όχι παράλληλα σε πολλαπλά. Συνήθως, με αυτόν τον τρόπο είναι πιο στοχευμένη και αποτελεσματική η καινοτομική δραστηριότητα. Συγκεκριμένα, η διοίκηση, καθώς και το τμήμα έρευνας και ανάπτυξης, θα πρέπει να εστιάζουν σε συγκεκριμένο αριθμό αντικειμένων των δραστηριοτήτων της, είτε αυτά είναι προϊόντα, είτε υπηρεσίες, ώστε να κατευθύνουν την ανάπτυξη βελτιωμένων προϊόντων και υπηρεσιών και να ικανοποιούν ανάγκες των καταναλωτών.

Επίσης, η επιχείρηση, όποια και αν είναι η μορφή και το μέγεθός της, θα πρέπει να επιλέξει το κατάλληλο οργανωτικό μοντέλο. Αναλυτικά, το μοντέλο μπορεί να είναι η κάθετη ή η οριζόντια οργανωτική δομή λειτουργίας ή ακόμα και ο συνδυασμός των δύο δομών. Αξίζει να σημειωθεί πως, συνήθως, στις επιχειρήσεις με οριζόντια οργανωτική δομή υπάρχει επιτυχής ανάπτυξη καινοτομικής δραστηριότητας.

Συμπερασματικά προκύπτει πως, η καινοτομία αντανάκλαται στο τελικό προϊόν ή υπηρεσία που είναι αντιληπτή από τον τελικό αποδέκτη. Όμως, για να μπορέσει να πραγματοποιηθεί αυτό, θα πρέπει, εκείνη, να συνδέεται με όλες τις πτυχές των δραστηριοτήτων της επιχείρησης. Θα πρέπει να υπάρχει στρατηγικός σχεδιασμός για την καινοτομία, από τα αρχικά στάδια μέχρι την υλοποίηση, την εισαγωγή του προϊόντος ή της ιδέας στην αγορά. Αξίζει να σημειωθεί πως η μέριμνα και χάραξη της στρατηγικής της καινοτομίας συνδέονται άρρηκτα με επενδυτικές αποφάσεις, καθώς και με την οργανωτική μορφή των λειτουργιών της επιχείρησης (Porter, Stern, 2001).

3.4 Αξιολόγηση της καινοτομίας στο χώρο της υγείας

Δεδομένου ότι οι νέες τεχνολογίες είναι ακριβότερες, οι διαθέσιμοι πόροι περιορισμένοι, αλλά και καθετί νέο δεν είναι απαραίτητα και καινοτόμο, απαιτείται μια διαδικασία αξιολόγησης, ώστε τελικά να επιλέγονται οι στρατηγικές που είναι συμφέρουσες για τον ασθενή και το σύστημα υγείας. Η αξιολόγηση μιας τεχνολογίας με εφαρμογή στο χώρο της υγείας πρέπει να είναι περιλαμβάνει τα παρακάτω κριτήρια:

- Η ασθένεια για την οποία απευθύνεται (οι επιπτώσεις αυτής, ο επιπολασμός της στη χώρα κλπ)
- Το όφελος για τον ασθενή
- Το κόστος της θεραπείας (εκτίμηση πραγματικού κόστους αφού συνυπολογισθεί η εξοικονόμηση από υποκατάσταση άλλων κέντρων κόστους)
- Η αποδοτικότητα (σχέση κόστους/οφέλους)
- Η επίπτωση στον προϋπολογισμό (budget impact)
- Λοιπές διαστάσεις (ηθικές, κοινωνικές, νομικές κλπ)

Πολλές χώρες στην Ευρώπη αλλά και παγκοσμίως έχουν αναπτύξει ειδικούς οργανισμούς για την αξιολόγηση της τεχνολογίας στην υγεία (HTA – Health Technology Assessment). Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης δύναται να χρησιμοποιηθούν για την τιμολόγηση, για την αποζημίωση ή για την κατάρτιση των σχετικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Η Ελλάδα είναι από τις λίγες χώρες της Δυτικής Ευρώπης χωρίς HTA, κάτι πάντως που προβλέπεται να γίνει ως το τέλος του 2017 (περιλαμβάνεται στο πρόσφατο μνημόνιο).

Ειδικότερα για την αξιολόγηση της φαρμακευτικής καινοτομίας, οι περισσότεροι οργανισμοί HTA των χωρών θέτουν στο επίκεντρο τον ασθενή χρησιμοποιώντας ως κριτήρια τα:

1. Κλινικά/θεραπευτικά οφέλη για τον ασθενή (βαθμός και ταχύτητα ίασης, επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου, ποσοστά επιβίωσης, μειωμένες ανεπιθύμητες ενέργειες, βελτιωμένη συμμόρφωση με ευκολότερο τρόπο χορήγησης κλπ)
2. Ποιότητα ζωής του ασθενούς (υψηλότερη αυτοδιαχείριση και λειτουργικότητα, βελτίωση ψυχολογικού φορτίου, άνεση κλπ)
3. Κοινωνικο-οικονομικό όφελος (μείωση συνολικού πραγματικού κόστους θεραπείας, αυξημένη παραγωγικότητα, μείωση χαμένων εργατοωρών λόγω ασθένειας, αποφυγή πανδημιών κλπ)

Το πραγματικό κόστος μιας θεραπείας συνίσταται από το άμεσο ιατρικό κόστος, το άμεσο μη ιατρικό κόστος, το έμμεσο κόστος και το αόρατο κόστος.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα όπου υπεισέρχονται διάφορα κέντρα κόστους αποτελεί η θεραπεία της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας (ΡΑ). Το κόστος των φαρμάκων αντιπροσωπεύει μόνο το 14% της συνολικής δαπάνης ενώ η έλευση των βιολογικών παραγόντων στην αντιμετώπιση της νόσου μείωσε σημαντικά το νοσοκομειακό κόστος, μειώνοντας τις ημέρες νοσηλείας και τον αριθμό των μυοσκελετικών επεμβάσεων των ασθενών με ΡΑ. Ωστόσο, το έμμεσο κόστος της νόσου είναι πολύ μεγάλο, καθώς το 38.5% των ασθενών με ΡΑ συνταξιοδοτούνται πρόωρα (κατά μέσο όρο σχεδόν 12 χρόνια νωρίτερα από την κανονική ηλικία συνταξιοδότησης). Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου με τη χρήση των βιολογικών παραγόντων αποδείχθηκε ότι αυξάνει σημαντικά την παραγωγικότητα των ασθενών από τον πρώτο χρόνο και μειώνει όλα των κέντρα κόστους (άμεσων και έμμεσων). Το μεγαλύτερο όφελος προκύπτει από τη μείωση κατά 50% των αναπηριών σε ασθενείς με ΡΑ τα τελευταία 20 χρόνια με τη χρήση αυτών των καινοτόμων βιολογικών φαρμάκων.

Σε μια εποχή δημοσιονομικών περιορισμών, μεγάλων δημογραφικών αλλαγών και αυξανόμενου ανταγωνισμού, οι πολιτικές υγείας πρέπει να υιοθετούν μια ολιστική προσέγγιση ως προς την αποδοτικότητα των συστημάτων. Στην κατεύθυνση αυτή είναι επιτακτική η αλλαγή της υφιστάμενης νοοτροπίας των silos, όπου τα επιμέρους κέντρα κόστους δεν συνδέονται μεταξύ τους, με συνέπεια αποσπασματικές και αναποτελεσματικές πολιτικές στο χώρο του φαρμάκου (ο ΕΟΠΥΥ ενδιαφέρεται για τη φαρμακευτική δαπάνη, οι διοικήσεις των νοσοκομείων για τη νοσοκομειακή, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για το κόστος των πρόωρων συνταξιοδοτήσεων και των επιδομάτων κοκ).

3.5 Η καινοτομία στις υπηρεσίες υγείας

Οι καινοτομίες στην υγειονομική περίθαλψη συσχετίζονται με το προϊόν, τη διαδικασία, ή τη δομή (Varkey, et al, 2008). Το προϊόν είναι αυτό για το οποίο ο πελάτης πληρώνει και αποτελείται κυρίως από τα αγαθά ή τις υπηρεσίες (παραδείγματος χάριν, καινοτόμες κλινικές διαδικασίες). Η καινοτομία που αφορά τη διαδικασία παραγωγής συνεπάγεται τις καινοτομίες στη μέθοδο παραγωγής ή παράδοσης. Σύμφωνα με τον Varkey, ο πελάτης δεν πληρώνει συνήθως άμεσα για τη διαδικασία, αλλά η διαδικασία απαιτείται προκειμένου να παραδοθούν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία. Μια καινοτομία διαδικασίας, επομένως, θα ήταν μια νέα αλλαγή στην πράξη της παραγωγής ή της παράδοσης του προϊόντος που επιτρέπει μια σημαντική αύξηση στην αξία που παραδίδεται σε έναν ή περισσότερους συμμετέχοντες. Η δομική (οργανωτική) καινοτομία έχει επιπτώσεις συνήθως στην εσωτερική και εξωτερική υποδομή, και δημιουργεί τα νέα επιχειρησιακά πρότυπα.

Η καινοτομία υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να οριστεί ως η εισαγωγή μιας νέας έννοιας, μιας ιδέας, μιας υπηρεσίας, μιας διαδικασίας, ή ενός προϊόντος που στοχεύει στη βελτίωση της θεραπείας, της διάγνωσης, της εκπαίδευσης, της πρόληψης και της έρευνας, και έχει ως μακροπρόθεσμους στόχους την ποιότητα, την ασφάλεια, τις εκβάσεις, την αποτελεσματικότητα και τις δαπάνες (Omachonu, 2010).

Με τις δραματικές βελτιώσεις στην ασφάλεια δικτύων και τη δυνατότητα να διαβιβαστούν οι εικόνες και τα στοιχεία συνολικά, η ευκαιρία να βελτιωθεί σημαντικά η βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης δεν ήταν ποτέ μεγαλύτερη. Υπάρχουν τέσσερις σημαντικοί τρόποι με τους οποίους η τεχνολογία πληροφοριών (Information Technology) θα βελτιώσει την υγειονομική περίθαλψη, (Gupta, 2008):

1. Περισσότερες παράκτιες (offshore) υπηρεσίες: Υπάρχει μια τεράστια αύξηση της μεταφοράς των διαγνωστικών υπηρεσιών – ιδιαίτερα η απεικόνιση, όπως οι ακτίνες X και οι μαστογραφίες και οι συμβουλές από τους ειδικούς. Η τηλεϊατρική έχει χρησιμοποιηθεί από τους γιατρούς στις ΗΠΑ και άλλες χώρες για να παρέχει φροντίδα στους ασθενείς που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές και η πρόσβαση στις υγειονομικές δομές δεν είναι εύκολη. Ο Gupta σημειώνει ότι το μέλλον της τηλεϊατρικής βρίσκεται στην ικανότητα της μείωσης του φόρτου εργασίας και στη μείωση των δαπανών. Ένα παράδειγμα είναι η τηλεραδιολογία (Teleradiology), μια διαδικασία στην οποία οι ακτίνες X λαμβάνονται σε μια θέση και διαβιβάζονται έπειτα στους γιατρούς σε ένα άλλο τόπο. Οι παράγοντες που οδηγούν την αύξηση της τηλεραδιολογίας περιλαμβάνουν μια σημαντική έλλειψη των ακτινολόγων, των γερασμένων πληθυσμών και την ανάγκη για άμεση απεικόνιση των τραυμάτων σε περιπτώσεις ατυχήματος, η οποία με τη σειρά της έχει τροφοδοτήσει την ανάγκη για τις εικοσιτετράωρες ραδιολογικές υπηρεσίες στα τμήματα έκτακτης ανάγκης (Gupta, 2008).
2. Ολοκλήρωση των συστημάτων πληροφοριών υγείας: Ένα μεγάλο μέρος των σημερινών συστημάτων πληροφοριών υγείας σχεδιάστηκε για να λειτουργήσει ως αποθήκη, με τους κανόνες και τα σχήματά τους. Κατά συνέπεια, τα συστήματα αυτά συχνά εμποδίζουν την ευκαιρία να δοθούν άμεσα πληροφορίες μαζικά όπως και το να είναι ανά πάσα στιγμή διαθέσιμες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, το διάγραμμα ενός ασθενή σε ένα νοσοκομείο δεν μπορεί να διαβαστεί από ένα άλλο νοσοκομείο. Σύμφωνα με τον Gupta, όχι μόνο είναι διαφορετικές οι γλώσσες και τα δεδομένα που χρησιμοποιούνται, αλλά οι συγκρούσεις μεταξύ της κρυπτογράφησης των λογισμικών μπορούν να το καταστήσουν αδύνατο για τα συστήματα να ανταλλάξουν τα στοιχεία ηλεκτρονικά. Ο στόχος πρέπει να είναι να δημιουργηθούν οι ιατρικές αναφορές που μπορούν να ταξιδέψουν μαζί με τον ασθενή.
3. Έλεγχος της ασφάλειας των φαρμάκων σε παγκόσμια κλίμακα: Η ανάγκη για μια διεθνή βάση δεδομένων για την ασφάλεια φαρμάκων είναι σταθερά αυξανόμενη, ειδικά καθώς περισσότεροι άνθρωποι ταξιδεύουν σε όλη την υδρόγειο. Υπάρχουν προγράμματα που στοχεύουν στην εξέταση των χασμάτων

που υπάρχουν αυτήν την περίοδο, εντούτοις, περισσότερη έρευνα απαιτείται. Το Medwatch, (μια πρωτοβουλία του Αμερικανικού Οργανισμού Φαρμάκων και Τροφίμων) ερευνά και υποβάλλει μια έκθεση σχετικά με τις παρενέργειες φαρμάκων και άλλα ζητήματα ασφάλειας που περιλαμβάνουν τα ιατρικά προϊόντα. Ο Gupta, το 2008 σημειώνει ότι συνήθως καμία αντιπροσωπεία δεν συλλέγει και μοιράζεται τις πληροφορίες μεταξύ των χωρών.

4. Περισσότερες υψηλές - ποιοτικές πληροφορίες στους γιατρούς και τους ασθενείς: Οι ιστοχώροι όπως το WebMD έχουν γίνει μια πηγή πληροφορίας για τους ασθενείς και τους γιατρούς. Αυτοί οι ιστότοποι λαμβάνουν τις συνεισφορές των ιατρικών δεδομένων και πληροφοριών από τους γιατρούς και τους επιστήμονες, και ενισχύουν τη λειτουργία τους μέσα από τα αυτοματοποιημένα εργαλεία αναζήτησης. Πολλοί αντίστοιχοι ιστότοποι λαμβάνουν τα δεδομένα που χρησιμοποιούν μέσω απευθείας σύνδεσης με επιστημονικά βιβλία και ιατρικά περιοδικά.

3.5.1 Η διαδικασία της καινοτομίας υγειονομικής περίθαλψης

Προκειμένου να γίνει κατανοητή πλήρως η διαδικασία της καινοτομίας στην υγειονομική περίθαλψη, είναι κρίσιμη η απάντηση στην ερώτηση, ποιός είναι ο καταλύτης για την καινοτομία υγειονομικής περίθαλψης; Ένας άλλος τρόπος να υποβληθεί η ερώτηση είναι να ρωτηθεί κανείς α) εάν η καινοτομία χαράζει τις ανάγκες ή β) εάν οι ανάγκες χαράζουν την καινοτομία; Στη πρώτη περίπτωση, η νέα ή υπάρχουσα τεχνολογία αναζητεί ένα πρόβλημα ώστε να το λύσει, ενώ στη δεύτερη περίπτωση, τα νέα ή υπάρχοντα προβλήματα χαράζουν τις λύσεις υπό μορφή καινοτομίας. Σε κάθε περίπτωση, η τεχνολογία παίζει έναν κεντρικό ρόλο στη διευκόλυνση της διαδικασίας.

Πολλές από τις καινοτομίες στην υγειονομική περίθαλψη έχουν αρχίσει από τους συμμετόχους της υγειονομικής περίθαλψης (ασθενείς, ομάδες προάσπισης των ασθενών, οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης, ιατροί, άλλοι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης, κ.λπ.) Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ανάγκη για την αλλαγή πέφτει επάνω στις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης από την κυβέρνηση σε μια προσπάθεια να μετριαστούν οι ανησυχίες και οι προκλήσεις υγειονομικής περίθαλψης (Omachonu, 2010). Μόλις προσδιοριστεί η ανάγκη, η επόμενη πρόκληση βρίσκεται στον καθορισμό εάν η ανάγκη μπορεί να ικανοποιηθεί εσωτερικά ή από μια καινοτόμο επιχείρηση υγειονομικής περίθαλψης. Εάν η καινοτομία δημιουργείται από μέσα από την οργάνωση υγειονομικής περίθαλψης, εξετάζεται, τροποποιείται και υιοθετείται. Εάν δεν δημιουργείται μέσα από την οργάνωση υγειονομικής περίθαλψης, η ανάγκη ικανοποιείται αντ' αυτού από μια επιχείρηση τεχνολογίας υγειονομικής περίθαλψης που αναπτύσσει, εξετάζει και πουλάει την τεχνολογία στις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μια καινοτόμος επιχείρηση υγειονομικής περίθαλψης συλλέγει ότι έχει απομείνει από μια ατελής προσπάθεια από μια οργάνωση υγειονομικής περίθαλψης και το μετατρέπει σε ένα καλύτερο προϊόν, και έπειτα το

εισάγει στην αγορά και κατά συνέπεια αυτό αγοράζεται από τις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης. Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητή η εσωτερική διαδικασία της καινοτομίας μέσα σε μια οργάνωση υγειονομικής περίθαλψης όπως ένα νοσοκομείο, μια ιδιωτική κλινική ή μια εγχώρια μονάδα υγείας. Αυτές οι οργανώσεις στις περισσότερες περιπτώσεις δεν έχουν την πολυτέλεια ενός τεράστιου τμήματος έρευνας & ανάπτυξης, και πρέπει έτσι να στηριχθούν στο ακατέργαστες ταλέντο και τη δημιουργικότητα του εσωτερικού προσωπικού και των ομάδων εργασίας. Συγκεκριμένα, μια επιχείρηση που προμηθεύει με υγειονομικό υλικό κάποιες μονάδες υγείας μπορεί να στηριχθεί επάνω στην ανατροφοδότηση (feedback) από τις πωλήσεις και το εμπορικό προσωπικό της, ενώ ένα νοσοκομείο μπορεί να στηριχθεί στην ανατροφοδότηση από τους ασθενείς, το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό και το διοικητικό προσωπικό. Επίσης, και οι δύο ομάδες μπορούν να στηριχθούν στις πληροφορίες σχετικά με τους ανταγωνιστές προκειμένου να αρχίσει η αναζήτηση της βελτίωσης. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι περιορισμοί στους διαθέσιμους πόρους στις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης τις αναγκάζουν να συνεργαστούν με μια άλλη καινοτόμο επιχείρηση υγειονομικής περίθαλψης για να δημιουργήσουν ένα προϊόν που ικανοποιεί τις ανάγκες τους.

3.5.2 Οι διαστάσεις της καινοτομίας στην υγειονομική περίθαλψη και η διάχυσή της

Υπάρχουν δύο κύριες διαστάσεις της καινοτομίας υγειονομικής περίθαλψης. Οι περιβαλλοντικές και οι λειτουργικές διαστάσεις. Αυτές οι διαστάσεις παρακινούν ή έχουν επιπτώσεις στην εισαγωγή της καινοτομίας στις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης. Η λειτουργική διάσταση περιλαμβάνει τη βελτίωση των κλινικών εκβάσεων, της αποτελεσματικότητας, του γηράσκοντος πληθυσμού, της έλλειψης περιποίησης, της ικανοποίησης των ασθενών, της αποδοτικότητας, της ασφάλειας των ασθενών, της βελτιωμένων ποιότητας και της συγκράτησης δαπανών. Η περιβαλλοντική διάσταση περιλαμβάνει την αποδοχή των ιατρών, την επιχειρησιακή φιλοσοφία, τη ρυθμιστική αποδοχή, και τους συνεταιρισμούς και τις συνεργασίες.

Οι διαστάσεις της καινοτομίας υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να διαιρεθούν σε δύο ζώνες : η εξωτερική ζώνη που αντιπροσωπεύει τις περιβαλλοντικές διαστάσεις και την εσωτερική ζώνη που αντιπροσωπεύει τις λειτουργικές διαστάσεις. Οι περιβαλλοντικές διαστάσεις περιλαμβάνουν την επιχειρησιακή ηγεσία, την οργανωτική φιλοσοφία, τη ρυθμιστική αποδοχή, την αποδοχή των ιατρών, την πολυπλοκότητα της καινοτομίας, και τους συνεταιρισμούς και τη συνεργασία. Ομοίως, οι λειτουργικές διαστάσεις της καινοτομίας υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν την ικανοποίηση των ασθενών, την αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα, την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια του ασθενή, το γηράσκοντα πληθυσμό, την παραγωγικότητα, τη συγκράτηση δαπανών, την έλλειψη εργασίας, τις κλινικές εκβάσεις, και την ποιότητα. Δεδομένου ότι οι οργανώσεις προσπαθούν με διάφορους τρόπους να ελέγξουν τα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης, να βελτιώσουν τις ελλείψεις κατά την εργασία, να καλύψουν

τις αυξανόμενες ανάγκες ενός γηράσκοντος πληθυσμού, και να αποκριθούν σε μια πιο ενημερωμένη, περίπλοκη, και απαιτητική καταναλωτική βάση (Elaine, 2002), η ανάγκη για την καινοτομία έχει γίνει κρίσιμη για να βελτιώσει την ποιότητα της φροντίδας (Varkey, Horne και Bennet, 2006).

Όσον αφορά τη διάχυση της καινοτομίας υγειονομικής περίθαλψης υπάρχουν επτά κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας για τη διάδοσή της (Berwick, 2003).

- Οι επίσημοι μηχανισμοί και φορείς να βρουν τις υγιείς καινοτομίες που πρέπει να διαδοθούν
- Αναζήτηση και υποστήριξη των καινοτόμων επιχειρήσεων
- Επένδυση στις επιχειρήσεις που εφαρμόζουν πρόωρα την καινοτομία
- Να γίνει αισθητή η πρόωρη δραστηριότητα των νέων καινοτόμων επιχειρήσεων
- Εμπιστοσύνη και προώθηση της επανεφεύρεσης
- Δημιουργία χώρου στην αγορά και επένδυση πόρων στην καινοτομία που επιφέρει την αλλαγή
- Να ακολουθηθεί το παράδειγμα των επιτυχημένων καινοτόμων επιχειρήσεων.

Ακόμα και οι καλύτερες των καινοτομιών μπορεί να μην είναι επιτυχείς εάν η αγορά ή το περιβάλλον δεν είναι έτοιμη για να τις εγκρίνει (Varkey, et al, 2008). Ο Berwick σημειώνει ότι στην υγειονομική περίθαλψη, η εφεύρεση είναι σκληρή, αλλά η διάδοση είναι ακόμα σκληρότερη.

3.6 Ο ρόλος της καινοτομίας στη ποιότητα

Αρκετές μελέτες έχουν προσπαθήσει να μετρήσουν το επίπεδο της οργανωτικής δημιουργικότητας και καινοτομίας. Μερικοί ερευνητές έχουν αναπτύξει μοντέλα για την μέτρηση αυτών (Liu et al, 2010), η οποία βασίζεται σε ερωτηματολόγια που ζητούν πληροφορίες από υψηλά και μεσαία στελέχη σε διαφορετικούς τεχνολογικούς κλάδους. Τα μοντέλα αυτά περιλαμβάνουν στοιχεία όπως το ποσοστό των παροχών που δημιουργούνται μέσω των καινοτομιών, το εύρος των ανθρώπινων πόρων και άλλων σχετικών παραγόντων (Gambatese και Hallowell, 2011).

Η μέτρηση της καινοτομίας βασίζεται κυρίως στην απόδοση της επιχείρησης. Ο Voss (1992) μετράει μέσω της οικονομικής ενίσχυσης που έχει αποκτηθεί μέσω του ανταγωνισμού, την αξιοποίηση των πόρων, την ευελιξία των διαδικασιών, την ποιότητα των υπηρεσιών, την αποτελεσματικότητα της δημιουργικότητας, την ταχύτητα χρήσης και του κόστους εφαρμογής. Οι Kanerwa και Hollanders (2009), συζήτησαν ακόμη ένα μοντέλο μέτρησης της καινοτομίας που βασίζεται στον ευρωπαϊκό πίνακα αποτελεσμάτων καινοτομίας (European Innovation Scoreboard – IES) και μετρά ειδικά

τη δημιουργικότητα της υπηρεσίας. Το υπόδειγμα μέτρησής τους βασίστηκε σε δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης κι όχι σε έξοδα δημιουργικότητας για την έρευνα και ανάπτυξη και την εσωτερική δημιουργικότητα των επιχειρήσεων. Μια άλλη έρευνα υποστηρίζει ότι τα διευθυντικά στελέχη και τα χαρακτηριστικά του προσωπικού είναι οι πιο καθοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την καινοτομία (Gambatese και Hallowell, 2011). Άλλες αναφέρουν ότι όσο καλύτερα ένας οργανισμός μπορεί να χειριστεί τις εκπαιδευτικές αντιπαραθέσεις τόσο πιο καινοτόμες μπορεί να γίνουν (Hausman, 2005). Δεν υπάρχει βιβλιογραφία που να αποδεικνύει άμεσα τη σχέση μεταξύ της καινοτομίας και της ποιότητας (Bon and Mustafa, 2012). Αυτή η σχέση προέρχεται από την ποικιλία των μεθόδων της Ολικής Ποιότητας και τις διάφορες πτυχές της καθώς και τους διαφορετικούς ορισμούς της καινοτομίας.

Σύμφωνα με τους Hoang et al (2006), η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας μπορεί να επηρεάσει θετικά το επίπεδο της καινοτομίας στην ποσότητα των προϊόντων και υπηρεσιών σε επιχειρήσεις που παράγουν προϊόντα και παρέχουν υπηρεσίες. Συνέλλεξαν και ανέλυσαν δεδομένα από 451 επιχειρήσεις παραγωγής και παροχής υπηρεσιών και βρήκαν μια θετική σχέση μεταξύ της καινοτομίας και των πρακτικών της ΔΟΠ. Η έρευνά τους κατέληξαν ότι οι επιχειρήσεις πρέπει να χρησιμοποιούν και να ασκούν Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, όχι μόνο για την ενίσχυση και την εκτέλεση της δημιουργικότητας. Οι Santos-Vijande και Alvarez-Gonzalez (2007), συνέλεξαν πληροφορίες από 93 εταιρείες παραγωγής και παροχής υπηρεσιών και τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι η ΔΟΠ έχει σημαντικές επιπτώσεις στη διοικητική καινοτομία.

Οι μελέτες αυτές έδειξαν επίσης ότι η σύνδεση μεταξύ της ΔΟΠ και εξειδικευμένης ανάπτυξης σχετίζεται με τη δημιουργικότητα της εταιρίας και την καινοτομική της κουλτούρα. Από την άλλη πλευρά πίστευαν ότι η σχέση ΔΟΠ-Καινοτομίας σχετίζεται με την αταξία της αγοράς. Οι Sadikoglu και Zehir (2010) διεξήγαγαν ένα πείραμα σε 373 εταιρείες πιστοποιημένες κατά ISO 9001 και βρήκαν μια σταθερή σχέση μεταξύ της καινοτομίας και της απόδοσης των εργαζομένων, ισχυρίστηκαν ότι το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μιας επιχείρησης επηρεάζεται από την καινοτομία των εργαζομένων, η οποία επηρεάζεται από τη θετική στάση της διοίκησης ως προς την ενδυνάμωση των εργαζομένων. Αυτό οδηγεί σε αύξηση της ικανοποίησης των εργαζομένων ως αλυσιδωτή αντίδραση. Οι Leavengood και Anderson (2011) μελέτησαν επιχειρήσεις στις ΗΠΑ προκειμένου να αναζητήσουν σύνδεση μεταξύ της ΔΟΠ και της καινοτομίας και έδειξαν ότι το επίπεδο της δημιουργικότητας είναι σχετικά χαμηλό σε επιχειρήσεις που προσανατολίζονται στην ποιότητα. Ισχυρίστηκαν ότι η καινοτομικά προσανατολισμένες επιχειρήσεις είναι πιο προστατευτικές με τους πελάτες του σε αντίθεση με τις επιχειρήσεις που προσανατολίζονται στη ποιότητα που είναι πιο αντιδραστικές στις ανάγκες των πελατών τους, κάτι που μπορεί να τους οδηγήσει σε επικίνδυνα περιθώρια.

Το γενικό συμπέρασμα είναι ότι διάφοροι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν τη σχέση μεταξύ της ποιότητας και της καινοτομίας. Μερικοί ερευνητές (Prajogo και Sohal, 2001) εντόπισαν αρνητικά αντίκτυπα ορισμένων πρακτικών, ενώ κάποιοι άλλοι δεν εντόπισαν κάποια σχέση μεταξύ τους (Singh and Smith, 2004). Ωστόσο το

μεγαλύτερο μέρος των αποτελεσμάτων υποστηρίζουν τη θετική επιρροή της ποιότητας στην εξέλιξη.

3.7 Συμπεράσματα

Η έννοια της λέξης "καινοτομία" είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την τεχνολογική πρόοδο και με την αλλαγή. Οι τεχνολογικές εξελίξεις αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την γέννηση της καινοτομίας, όχι όμως και αποκλειστικό. Οι αλλαγές που επιφέρει είναι σε μεγάλο ποσοστό σημαντικές και εφαρμόζονται μέσα από βελτιώσεις και διαφοροποιήσεις των παρεχόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, είτε επιδρούν στις διαδικασίες είτε στις οργανωτικές δομές.

Η καινοτομία είναι αποτέλεσμα μιας πολύπλοκης και πολυετούς διαδικασίας, η οποία συντελείται από την ύπαρξη και την κατάλληλη αξιοποίηση της νέας γνώσης που έχει σαν αποτέλεσμα την δημιουργία νέων ή βελτιωμένων αγαθών, όπως και καινοτόμων υπηρεσιών (Porter, Stern, 2001). Η καινοτομική δραστηριότητα μπορεί να επιφέρει πληθώρα πλεονεκτημάτων σε μια επιχείρηση, τα περισσότερα από τα οποία στοχεύουν στην οικονομική μεγέθυνσή της. Τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα, είναι πως μέσα από την καινοτομική δραστηριότητα, προάγεται η βιωσιμότητα και η ανταγωνιστικότητά της, σε σχέση με αντίστοιχες επιχειρήσεις του κλάδου, είτε στην εγχώρια είτε στην παγκόσμια αγορά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ MANAGEMENT ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

4.1 Εισαγωγή

Η ανάγκη αντιμετώπισης των προβλημάτων ποιότητας, σ' ένα ευρύτερο πλαίσιο συνολικού ποιοτικού ελέγχου, επιβάλλει τη διαμόρφωση μίας νέας στρατηγικής που αλλάζει την οπτική γωνία και καλλιεργεί μια νέα αντίληψη σε ό,τι αφορά την ποιότητα προϊόντων και υπηρεσιών. Για μια τέτοια προσπάθεια απαιτούνται η διαμόρφωση του κατάλληλου κλίματος μέσα στην επιχείρηση, που θα διευκολύνει την επικοινωνία και συνεργασία όλων των εργαζομένων σε όλα τα επίπεδα, εν συνεχεία ο προσδιορισμός των «μοχλών» ποιότητας, δηλαδή των παραγόντων εκείνων που επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα και τέλος, η αξιολόγηση των «μοχλών» ποιότητας, ώστε να ιεραρχηθούν σωστά οι προτεραιότητες στη διάθεση πόρων (προσωπικού, τεχνικών μέσων κ.ά).

Οι συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις λοιπόν στον χώρο της υγείας, με απώτερο στόχο αυτών την εξασφάλιση ποιότητας, καθιστούν αναγκαία την τοποθέτηση κατάλληλα καταρτισμένων ατόμων στις ανώτερες θέσεις της διοικητικής πυραμίδας. Σε πολλές περιπτώσεις, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να λειτουργούν σαν managers. Η λήψη ορθολογικών αποφάσεων αποτελεί μία φυσική ανθρώπινη προσπάθεια, η οποία ιδιαίτερα όταν εμπλέκονται και άλλα πρόσωπα απαιτεί ικανότητες management.

Επί του παρόντος, το management ορίζεται ως μία διαδικασία με ιδιαίτερα διαπροσωπικό και τεχνικό χαρακτήρα, μέσω της οποίας καθορίζονται και επιτυγχάνονται οι στόχοι των οργανισμών (μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας), με τη χρησιμοποίηση ανθρώπων, φυσικών πόρων και τεχνολογίας.

4.2 Η Στρατηγική Σημασία της Ποιότητας

Για την άρτια παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς, είναι απαραίτητος ο στρατηγικός σχεδιασμός, η ομαδική εργασία, η συνεχής βελτίωση και διαχείριση της ποιότητας καθώς και ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός. Πιο συγκεκριμένα (www.healthcaremanaging.com):

1. Οι μονάδες υγείας είναι απαραίτητο να έχουν στρατηγικό σχεδιασμό, για να είναι ικανές να αντιμετωπίσουν τις επερχόμενες αλλαγές στο χώρο των δραστηριοτήτων τους. Η εξασφάλιση της βιωσιμότητας και της ανάπτυξής τους επιτυγχάνεται με τη βαθιά γνώση και τη συνδυασμένη εφαρμογή της επιστήμης του management με τις επιστήμες της υγείας.
2. Παρότι είναι δύσκολη η εφαρμογή του ομαδικού τρόπου εργασίας στις ελληνικές υπηρεσίες υγείας, με τη σωστή λειτουργία ομάδων εργασίας επιτυγχάνεται καλύτερη απόδοση σε πολύπλοκους στόχους, ευελιξία, υποκίνηση, ανταποκρισιμότητα και ολική αξιοποίηση των δεξιοτήτων των μελών τους.
3. Η αξιολόγηση των στελεχών στο χώρο της υγείας παρουσιάζει πολλές ιδιαιτερότητες, κυρίως λόγω της σύνθεσης του προσωπικού (ιατροί, νοσηλεύτες,

διοικητικοί, κ.λπ.). Όταν όμως η μέτρηση των ιδιοτήτων και των συμπεριφορών γίνεται έπειτα από συνεχή παρατήρηση και προσωπική μελέτη, στο ευαίσθητο περιβάλλον της υγείας, επιτυγχάνεται η ελαχιστοποίηση των προβλημάτων που σχετίζονται με τους ανθρώπινους πόρους, οι οποίοι αξιοποιούνται αποτελεσματικότερα, ώστε να υποστηρίξουν με επιτυχία τα συστήματα.

4. Οι διαστάσεις της ποιότητας υγείας, σύμφωνα με τον John Ovretveit, είναι τρεις: η ποιότητα του ασθενούς, η ποιότητα των επαγγελματιών της υγείας και η διαχείριση της ποιότητας. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι μετρήσιμη με πληθώρα δεικτών μέτρησης και, επομένως, επιδέχεται βελτίωσης. Βεβαίως, η εθνική κουλτούρα και το τοπικό περιβάλλον επηρεάζουν σημαντικά τις προσπάθειες μέτρησης της ποιότητας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο.

5. Κάθε μονάδα υγείας πρέπει να αποτελεί το φορέα της υπεύθυνης ενημέρωσης της κοινωνίας και του πολίτη και να έχει σχεδιασμό πιθανών κρίσεων σε επίπεδο διοίκησης και ασθενών.

6. Για την αποτελεσματική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας απαιτούνται η εφαρμογή ενός συστήματος ολικής ποιότητας, η ικανοποίηση των εξωτερικών και των εσωτερικών πελατών.

7. Ο κλάδος της υγείας είναι στενά συνδεδεμένος με το σύγχρονο παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον της πολυπλοκότητας και των αλλαγών. Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας, τα νέα φαρμακευτικά και άλλα προϊόντα, η έντονη επιρροή των ΜΜΕ και η διαπίστωση της ανάγκης για αναδιοργάνωση, ασκούν καθοριστική επίδραση.

8. Για την απόκτηση γνώσεων και νέων εμπειριών, την ανάπτυξη προσωπικών και επαγγελματικών ικανοτήτων και την απόκτηση ή μετατροπή συγκεκριμένων συμπεριφορών, απαιτείται η συμμετοχή των στελεχών της υγείας (ιατρών, νοσηλευτών, στελεχών του χώρου της υγείας, κ.λπ.), σε κατάλληλα προγράμματα εκπαίδευσης. Στο δημόσιο τομέα απαιτείται η ρύθμιση χρεών των νοσηλευτικών μονάδων, η καταπολέμηση της διαπλοκής και η ορθολογιστική διαχείριση των ασφαλιστικών ταμείων.

9. Η υιοθέτηση της νέας τεχνολογίας στη λειτουργία των νοσηλευτικών μονάδων είναι αναγκαία και άμεση. Οι σύγχρονες τεχνολογίες, συμπεριλαμβανομένων αυτών της Πληροφορικής και των Επικοινωνιών, αποτελούν σήμερα βασική συνιστώσα για την αποτελεσματική παροχή της φροντίδας και μπορούν να δώσουν λύσεις σε σημαντικά προβλήματα διάγνωσης και θεραπείας, αφού καθίστανται άμεσα προσβάσιμες οι εμπλεκόμενες αιτούμενες πληροφορίες και η γνώση. Οι μονάδες υγείας της χώρας μας παρουσιάζουν ουσιαστικές αδυναμίες αφομοίωσης και ενσωμάτωσης των τεχνολογιών αυτών σε όλα τα επίπεδα φροντίδας, καθώς η είσοδος τους εμφανίζεται να εισάγει πολυπλοκότητα και απαιτήσεις για την διαχείριση των αλλαγών που αυτές συνεπάγονται. Η πρόκληση για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών δεν είναι πλέον η απόκτηση της τεχνολογίας μόνο, αλλά και η δυνατότητα αφομοίωσής της. Το κέντρο βάρους της ευθύνης για τη βελτίωση της ποιότητας μεταφέρεται έτσι κυρίως σε παράγοντες που σχετίζονται με οργανωτικές και πολιτισμικές αλλαγές, με παράλληλη ανάπτυξη και εξέλιξη των αντιλήψεων και την ταυτόχρονη εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων σχεδιασμού και τυποποίησης των υπηρεσιών υγείας.

10. Η λειτουργία του «οργανισμού που μαθαίνει» (learning organization) πρέπει να υιοθετηθεί. Οι ευεργετικές επιπτώσεις από τη βελτίωση της ποιότητας εκδηλώνονται τόσο στο εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού, όσο και μέσα στον οργανισμό. Οι επιπτώσεις μέσα στον οργανισμό έχουν σχέση όχι μόνο με τη μείωση του κόστους, αλλά κυρίως με τη δημιουργία ενός κλίματος που συμβάλλει στην καλύτερη επικοινωνία και συντονισμό των εργαζομένων, αλλά και στη δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος που ικανοποιεί βαθύτερες ανάγκες. Μαζί με τη βελτίωση της ποιότητας, είναι συχνά δυνατόν να έχουμε και ταυτόχρονη μείωση του κόστους,

διότι η βελτίωση της ποιότητας μεταφράζεται αυτομάτως σε μείωση του ποσοστού των λαθών. Τούτο έχει ως αποτέλεσμα την άμεση αύξηση της παραγωγικότητας, διότι για την ίδια ποσότητα τελικού προϊόντος ή υπηρεσίας ο οργανισμός χρησιμοποιεί λιγότερες ώρες εργασίας και μηχανών, λιγότερη ενέργεια κ.ά. Η ποιότητα και η ασφάλεια των υπηρεσιών γενικά, και ειδικότερα του τομέα υγείας, αποτελεί θεμελιώδη απαίτηση της κοινωνίας (www.mohaw.gr).

4.3 Στρατηγική για την εξασφάλιση Ποιότητας

Για να αποσαφηνιστεί ο όρος, *στρατηγική είναι το σύνολο των αποφάσεων που καθορίζουν τον χαρακτήρα μιας μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας και της δίνουν έναν προσανατολισμό*. Ο χαρακτήρας για παράδειγμα της επιχειρησιακής στρατηγικής μπορεί να της προσδώσει ιδιαίτερες ονομασίες, όπως στρατηγική ανάπτυξης, στρατηγική σταθεροποίησης ή στρατηγική περισυλλογής. Η στρατηγική ενός οργανισμού δεν χαράσσεται ευκαιριακά, αλλά διαμορφώνεται συστηματικά, εκτιμώντας τις επιδράσεις του περιβάλλοντος.

Τα τελευταία χρόνια, το ζήτημα της διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας εμφανίστηκε στο προσκήνιο, συγκεντρώνοντας έντονο ερευνητικό και πρακτικό ενδιαφέρον. Σύμφωνα με έναν ευρέως χρησιμοποιούμενο ορισμό η ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας καθορίζεται από το «βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας έμπρακτα υιοθετούν τις υφιστάμενες επαγγελματικές και επιστημονικές γνώσεις και αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών υγειονομικών αποτελεσμάτων για άτομα και πληθυσμούς». Το ενδιαφέρον για την ποιοτική διασφάλιση των υγειονομικών μπορεί να οφείλεται σε οικονομικά, κοινωνικά και πολιτικά αίτια, καθώς και σε επαγγελματικούς παράγοντες (World Health Organization, 1985). Τα οικονομικά αίτια σχετίζονται με την αύξηση της ζήτησης και την αδυναμία κάλυψής της από τους σχετικά περιορισμένους πόρους. Κατά συνέπεια, αποδίδεται ιδιαίτερη έμφαση στην ορθολογική διαχείριση και υιοθέτηση οικονομικά αποδοτικών επιλογών, ενώ και η συγκράτηση των πόρων πολλές φορές συνδυάζεται με την ανάγκη ποιοτικής διασφάλισης των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Από κοινωνικής και πολιτικής σκοπιάς, στενά συνυφασμένη με την προαναφερθείσα οικονομική διάσταση είναι η γενικότερη τάση για την προστασία των δικαιωμάτων των καταναλωτών. Τέλος, από την πλευρά των επαγγελματιών του χώρου της υγείας, η υιοθέτηση διαδικασιών και μεθόδων διασφάλισης ποιότητας μπορεί να αποτελέσει υπόβαθρο επιστημονικής βελτίωσης και επαγγελματικής εξέλιξης. Διάφορες στρατηγικές μπορούν να ακολουθηθούν με στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Ενδεικτικά, θα μπορούσαν να αναφερθούν η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management), οι πρωτοβουλίες για την ποιότητα (quality initiatives), η συγκριτική προτυποποίηση (benchmarking), οι διαδικασίες διαπίστευσης (accreditation), ο κλινικός και ιατρικός έλεγχος (clinical-medical audit) κ.ά. (WHO, 1985).

4.4 Η Ανάγκη του Μάνατζμεντ στα επαγγέλματα υγείας και ο ρόλος του Manager

Βασικός σκοπός των επαγγελματιών υγείας είναι η παραγωγή και προαγωγή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας θα πρέπει πλέον να αντιμετωπίζουν όχι μόνο το πρόβλημα της παραγωγής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών, αλλά και ό,τι αφορά στην αποδοτικότητα της παραγωγής των υπηρεσιών αυτών. Η διπλή μέριμνα για ποιότητα και αποδοτικότητα αποτελεί τεράστια ευθύνη για τους επαγγελματίες υγείας και γι' αυτούς που τη διοικούν. Είναι μία ευθύνη που πρέπει να αντιμετωπιστεί επιτυχώς, εάν θέλουμε να έχουμε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, επωφελείς και οικονομικά ανεκτές.

Ο σκοπός που καλείται να εκπληρώσει το νοσοκομείο ως κοινωνικό ίδρυμα, περιγράφει το φάσμα των υπηρεσιών τις οποίες το νοσοκομείο παρέχει ή οφείλει να παρέχει στην κοινωνία. Οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να ικανοποιούν συγκεκριμένες κοινωνικές ανάγκες. Αποτελεί, λοιπόν, ευθύνη και αντικείμενο του management μίας νοσοκομειακής μονάδας, η εξασφάλιση εκείνων των δομών και η ενεργοποίηση εκείνων των δραστηριοτήτων που ικανοποιούν βέλτιστα τις κατά περίπτωση κοινωνικές ανάγκες.

Το management του νοσοκομείου σχετίζεται με δύο αλληλένδετα συστήματα, αυτό καθ' αυτό το νοσοκομείο και το περιβάλλον του. Αντικείμενο του management λοιπόν, είναι να επιδρά σ' αυτά τα δύο συστήματα με τέτοιο τρόπο, ώστε να καθίσταται δυνατή η εκπλήρωση του σκοπού των νοσοκομειακών μονάδων με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Τόσο όμως το νοσοκομείο, όσο και το περιβάλλον του, είναι δύο ιδιαίτερα πολύπλοκα συστήματα. Τέτοια συστήματα καθορίζονται από ιατρικά, τεχνολογικά, οικονομικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και πολιτικά καταστατικά μεγέθη, είναι ασταθή και δύσκολα επιτρέπουν προβλέψεις (Καριώτης, 1992). Περνώντας στο έργο του manager, για την αποτελεσματική επίτευξή του, συμπεριλαμβάνεται μία σειρά βασικών δραστηριοτήτων – καθηκόντων που πρέπει να ακολουθηθούν. Αυτές είναι:

1. Σχεδιασμός (planning): καθορισμός των αντικειμενικών στόχων της συλλογικής δραστηριότητας και των μέσων επίτευξής τους.

2. Οργάνωση (organizing): μεθόδευση του οργανικού συνόλου από ανθρώπους και αντικείμενα για την εκτέλεση της εργασίας που απαιτείται προς επίτευξη των στόχων.

3. Διεύθυνση (directing): δημιουργία ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος στο οποίο τα άτομα μπορούν να ικανοποιήσουν τους στόχους τους καθώς εργάζονται, ώστε να ικανοποιηθούν εν τέλει οι προκαθορισμένοι στόχοι του οργανισμού.

4. Έλεγχος (controlling): Σύγκριση των πραγματικών αποτελεσμάτων με τους στόχους, ώστε να προκύπτει ένα μέτρο επιτυχίας ή αποτυχίας,

5. Συντονισμός (coordinating): συνειδητές προσπάθειες σύγκλισης και συγχρονισμού των διάφορων δραστηριοτήτων και συμμετεχόντων, ώστε να λειτουργήσουν αρμονικά, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι του οργανισμού.

Ωστόσο, πέραν των ανωτέρω δραστηριοτήτων, απαιτείται ένα ακόμη φάσμα δεξιοτήτων που θα πρέπει να συνοδεύουν το έργο του manager. Αυτές συνοψίζονται ως εξής:

1. *Τεχνικές*: είναι οι ικανότητες χρησιμοποίησης αντικειμένων, μεθόδων, διεργασιών, μηχανισμών, τεχνικών.

2. *Συμπεριφοράς*: Συνίστανται στην ικανότητα αρμονικής συνύπαρξης με άλλους ανθρώπους, κατανόησής τους, καθώς και στη καθοδήγηση και δημιουργία κινήτρων στους χώρους εργασίας.

3. *Διανοητικές*: είναι οι διανοητικές ικανότητες αντίληψης όλων των σύνθετων αλληλεπιδράσεων που υφίστανται σ' έναν χώρο αλληλεπιδράσεων μεταξύ ανθρώπων, τμημάτων ή μονάδων μιας οργάνωσης και ακόμη μεταξύ ενός οργανισμού και του περιβάλλοντός του.

4.5 Τρόποι Προώθησης της Ποιότητας στην Υγεία

4.5.1 Στρατηγική διοίκηση και σχεδιασμός υπηρεσιών υγείας

Τα συστήματα και οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να σχεδιάζονται προσεκτικά προκειμένου να μπορούν να εκπληρώνουν την αποστολή τους, δηλαδή να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην καταπολέμηση της ασθένειας και στην προστασία και προαγωγή της υγείας (Williams & Torens, 1980). Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας λειτουργούν σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον και πρέπει να έχουν την ικανότητα να προετοιμάζονται ώστε να αποδέχονται τις αλλαγές σαν αναπόφευκτο επακόλουθο της λειτουργίας τους. Η συνέχιση της επιτυχούς λειτουργίας και ανάπτυξής τους απαιτεί καινοτομίες και προσαρμογή στο μεταβαλλόμενο πολιτικό, κοινωνικό, οικονομικό και τεχνολογικό περιβάλλον.

4.5.2 Διαμόρφωση κατάλληλου κλίματος στην επιχείρηση

Έπειτα από την αναφορά μας στη σημασία του ρόλου της στρατηγικής προκειμένου να επιτευχθεί το προσδοκώμενο αποτέλεσμα, αξίζει να σημειωθεί πως η αύξηση της ανταγωνιστικότητας των προϊόντων και υπηρεσιών, που προκύπτει από την ουσιαστική βελτίωση της ποιότητάς τους, δεν είναι θέμα εφαρμογής μιας κάποιας τεχνικής, αλλά απαιτεί μακροχρόνιες προσπάθειες που έχουν ως στόχο τη δημιουργία ενός νέου κλίματος στον τόπο λειτουργίας μιας επιχείρησης (Jackson, 2001).

Για τη διαμόρφωση των κατάλληλων συνθηκών σε μία επιχείρηση, που στη δική μας περίπτωση ονομάζεται νοσοκομείο, χρειάζονται τα ακόλουθα:

1. Η πλήρης υποστήριξη από τη διοίκηση, σε ό,τι αφορά τη στρατηγική σημασία της ποιότητας, σε κάθε επιχειρηματική δραστηριότητα.

2. Η εκπαίδευση διοικητικών στελεχών, τεχνικών και εργαζομένων στην παραγωγή σε θέματα και μεθόδους που αφορούν την ποιότητα και σε άλλα, όπως π.χ οι διαπροσωπικές επικοινωνίες, η προληπτική συντήρηση κ.λ.π

3. Η ανάθεση της ευθύνης για την ποιότητα σε όλα τα τμήματα της επιχείρησης (μάρκετινγκ, παραγωγή, τεχνικές υπηρεσίες, προμήθειες, κ.ά) και σε όλα τα επίπεδα.

4. Η ενθάρρυνση και υποστήριξη της συμμετοχής όλων των εργαζομένων, μ' ένα τρόπο ευέλικτο και προσαρμοστικό, που να διευκολύνει την επικοινωνία, την καλλιέργεια του ενδιαφέροντος για την ποιότητα και την ανάπτυξη των εργαζομένων σε διάφορα θέματα, πέρα από το άμεσο αντικείμενο της εργασίας τους.

5. Η υιοθέτηση ενός στυλ διοίκησης που δέχεται τη δυνατότητα συμβολής από κάθε εργαζόμενο, επιβραβεύει τους ικανούς για την ανάληψη πρωτοβουλιών και συλλογική εργασία, και υποστηρίζει τις αποφάσεις που παίρνονται για την ποιότητα με ακεραιότητα και συναίσθημα ευθύνης.

4.5.3 Διοίκηση ολικής ποιότητας

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) είναι ένας σχετικά νέος τρόπος διοίκησης, μια νέα προσέγγιση για την προσέγγιση για την αποτελεσματική ανάπτυξη μιας επιχείρησης και την αύξηση της ανταγωνιστικότητάς της. Ως βασικό προσανατολισμό, η ΔΟΠ έχει την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των απαιτήσεων των πελατών. Η έννοια του πελάτη είναι διευρυμένη, ώστε να καλύπτει και τους εξωτερικούς και τους εσωτερικούς πελάτες. Εξωτερικοί πελάτες είναι οι τελικοί καταναλωτές και χρήστες των προϊόντων και υπηρεσιών. Εσωτερικοί πελάτες είναι τα διοικητικά στελέχη και οι εργαζόμενοι, οι οποίοι άμεσα ή έμμεσα συμβάλλουν στη δημιουργία των προϊόντων και επηρεάζουν την προσφερόμενη ποιότητα.

Το οργανωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης έχει αντιμετωπίσει αρκετά προβλήματα, τα οποία εμφανίζονται να ξεπερνούν τον ιστορικό προορισμό της υγείας, που είναι η παροχή φροντίδας στους ανθρώπους που χρήζουν ανάγκης.

Η γενική πρόοδος που σημειώνεται στην ιατρική και στην τεχνολογία, η αύξηση των προϋπολογισμών και οι υψηλότερες προσδοκίες των καταναλωτών υγείας, η γήρανση των πληθυσμών και το περιορισμένο ποσό κεφαλαίων που μπορούν να διατεθούν για την υγεία, θέτουν συνεχώς νέα διλήμματα. Τα παραπάνω ζητήματα αποτελούν την κύρια ανησυχία της επιστήμης της οργάνωσης υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Αναμφισβήτητα, οι σημερινές αλλαγές στην υγειονομική περίθαλψη απαιτούν περισσότερο από ποτέ καινοτόμες προσεγγίσεις και έγκαιρη δράση. Στην υγειονομική περίθαλψη, οι διοικητικές αποφάσεις γίνονται όλο και πιο περίπλοκες και απαιτητικές. Οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης ολοένα αυξάνονται, ενώ οι απαιτήσεις για επέκταση της τεχνολογίας ασκούν πιέσεις να βελτιστοποιηθεί η σύνδεση των πόρων – αποτελέσματος.

Οι ασθενείς και γενικά οι πολίτες έχουν αρχίσει να ενδιαφέρονται έντονα για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και απαιτούν τη βελτίωσή τους. Οι πολιτικοί και οι υγειονομικές αρχές απαιτούν τη μέτρηση της ποιότητας καθώς και τη συνεχή της βελτίωση (Φαμέλη, 2005).

Για την αποτελεσματική εφαρμογή της ΔΟΠ, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η αποδοχή και τήρηση ορισμένων αρχών στη διοίκηση των διάφορων λειτουργιών της επιχείρησης. Αυτές είναι οι εξής:

Αρχή 1η: υποστήριξη και ενεργός συμμετοχή της ανώτατης διοίκησης, με πρώτη προτεραιότητα στην ποιότητα και τη συνεχή βελτίωσή της.

Αρχή 2η: εστίαση στις ανάγκες και προσδοκίες πελατών και εργαζομένων

Αρχή 3η: έμφαση σε συνεχείς βελτιώσεις

Αρχή 4η: συνολική και συστηματική συμμετοχή εργαζομένων.

Η πρωτοβουλία για την εφαρμογή της ΔΟΠ στηρίζεται στην πεποίθηση ότι με το νέο τρόπο διοίκησης ο οργανισμός θα είναι σε θέση να γίνει πιο αποτελεσματικός στην επίτευξη των στρατηγικών του στόχων. Οι αντικειμενικοί σκοποί που εξυπηρετούνται με την εφαρμογή της ΔΟΠ είναι οι ακόλουθοι (Johnson και Omachonu, 1995):

1. Η αύξηση της ικανοποίησης του πελάτη
2. Η διασφάλιση μεγάλης αποτελεσματικότητας του οργανισμού σε σχέση με το κόστος λειτουργίας του
3. Η αύξηση της ικανότητας της επιχείρησης για καινοτομίες και ευελιξία στις αναγκαίες προσαρμογές
4. Η βελτίωση τα αποτελεσματικότητας του ανθρώπινου δυναμικού
5. Η αξιοποίηση νέας τεχνολογίας, δηλαδή νέου εξοπλισμού και λογισμικού, όταν αυτά ενισχύουν τους στρατηγικούς στόχους

Ένας οργανισμός προκειμένου να εξασφαλίσει ότι διαθέτει τα χαρακτηριστικά της ΔΟΠ, πρέπει να περιλαμβάνει τις ακόλουθες δραστηριότητες:

1. Ορατή παρουσία και συμμετοχή του διευθυντικού στελέχους

Η Jackson (2001), υποστηρίζει ότι η συμμετοχή της ηγεσίας πρέπει να γίνεται «εμμονή». Επιπλέον, αυτή η συμμετοχή πρέπει να είναι ορατή, διότι οι άνθρωποι του 70 οργανισμού θα ανταποκριθούν καλύτερα εάν δουν ότι οι ηγέτες εφαρμόζουν έμπρακτα τις ίδιες αρχές της ΔΟΠ που και οι ίδιοι αναμένεται να εφαρμόσουν. Ομοίως, ο Onretveit (1999) υποστηρίζει ότι οι ηγέτες μέσα σε έναν οργανισμό πρέπει να καταστήσουν ορατές τις συνεχείς προσπάθειες για βελτίωση εάν θέλουν και οι συνεργάτες τους να δεσμευτούν με τις ίδιες αξίες.

2. Προώθηση του προγράμματος

Η Jackson παρατήρησε επίσης, ότι μέσα στην υγειονομική περίθαλψη που προωθεί μια πρωτοβουλία σχετική με ΔΟΠ συνδέθηκε με τις επιτυχίες και ανεπιτυχίες προσεγγίσεις εφαρμογής, για αυτό το λόγο ο προγραμματισμός είναι μια δραστηριότητα που οι ηγέτες πρέπει να εξετάσουν λαμβάνοντας υπόψη τους κανόνες, τις αξίες και τις πεποιθήσεις της οργάνωσης.

3. Δέσμευση των τρεχόντων πόρων

Οι σημαντικότεροι πόροι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν εφαρμόζοντας τη ΔΟΠ στην καθημερινή πρακτική είναι η ενέργεια, η δημιουργικότητα και ο χρόνος. Εντούτοις, η εμπειρία έχει δείξει ότι οι ανάγκες σε πληροφορίες είναι κυρίαρχες για την επιτυχία. Αντιθέτως με τη δημοφιλή άποψη, η ΔΟΠ δεν απαιτεί πάντοτε πολλά χρήματα. Πράγματι, βέβαια το να γίνεται κάτι σωστά από την πρώτη φορά οδηγεί σαφέστατα στην καλύτερη διαχείριση των χρημάτων (Jackson, 2001).

4. Συντονισμός για τη σωστή εισαγωγή των εργαλείων της ΔΟΠ

Ο Wright (1997), παρατήρησε ότι οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης τείνουν να θεωρήσουν ότι ελάχιστα μπορούν να μαθευτούν από άλλους τομείς, γεγονός που αποδεικνύει ότι δεν δέχονται εύκολα τη δυνατότητα εκμάθησης από άλλους οργανισμούς.

5. Ενσωμάτωση των εργαλείων ΔΟΠ στον οργανισμό

Σύμφωνα με τον Onretveit (1999), αν δεν υπάρχει ενοποίηση ένας οργανισμός δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τους πόρους του στο μέγιστο βαθμό και με την καλύτερη αποδοτικότητα. Έτσι λοιπόν, όταν υπάρχουν ενοποιημένες δραστηριότητες που αντανακλούν τις επιθυμητές αξίες που πρέπει να έχει ένας οργανισμός επιτρέπουν στους ανθρώπους να συνεχίζουν μέσα σε ένα κλίμα «άνεσης» και λαμβάνοντας ταυτόχρονα υπόψη τις νέες έννοιες και τους νέους τρόπους εργασίας.

6. Γρήγορες επιτυχίες

Δεδομένου ότι η επίτευξη των χαρακτηριστικών που συνδέονται με τη ΔΟΠ απαιτεί χρόνο, είναι σημαντικό να εξασφαλιστούν οι γρήγορες και εύκολες ενέργειες που θα οδηγήσουν στην επιτυχία. Η Jackson αναφέρει, ότι ο τομέας αυτός είναι πολύ σημαντικός κατά την εφαρμογή των εννοιών της αυτοαξιολόγησης και της συνεχούς βελτίωσης μέσα στις κλινικές υπηρεσίες υποστήριξης ενός νοσοκομείου.

7. Παροχή καλής πληροφόρησης

Οι άνθρωποι που σχετίζονται με την εφαρμογή ενός προγράμματος ΔΟΠ είναι σημαντικό να παραμένουν ενήμεροι για την πρόοδο που επιτελείται. Με αυτό τον τρόπο, επιτυγχάνεται η αντίσταση ως προς αυτό και παράγεται ένα αίσθημα συμμετοχής. Η καλή επικοινωνία πρέπει να είναι έγκαιρη, ακριβής, συνεπής και κατάλληλη. Κάτι τέτοιο επιτυγχάνεται καλύτερα με τη χρησιμοποίηση ποικίλων

μεθόδων που μπορεί να είναι προφορικές, γραπτές, διάφορες τελετές για επιβράβευση, συνέδρια κ.ά. (Brannan, 1998).

8. Εξασφάλιση ότι όλοι συμμετέχουν

Στην προσπάθεια για την επίτευξη της κουλτούρας σε έναν οργανισμό, ως ενδεικτικό της ΔΟΠ είναι η συμμετοχή όλων. Ως εκ τούτου, εξαρτάται από τους ηγέτες του προγράμματος και τους διευθυντές οργάνωσης. Οι δραστηριότητες που υποστηρίζουν κάτι τέτοιο περιλαμβάνουν, αναγνώριση του προσωπικού, καλή επικοινωνία, κατάλληλα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης, κοινοποίηση της επιτυχίας και ένα κατάλληλο σύστημα για την διασφάλιση της προόδου (Dayton, 2003).

9. Αναγνώριση του προσωπικού

Η αναγνώριση του προσωπικού είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας σε ένα πρόγραμμα εφαρμογής ΔΟΠ δεδομένου ότι αυτό είναι μια από τις κεντρικές αξίες του. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει διάφορα γεγονότα αναγνώρισης (επίσημα ή άτυπα), όπως τις τελετές επιβραβεύσεων και τα εργαλεία δημοσιοποίησης (Jackson, 2001).

10. Χρήση εργαλείων ποιότητας

Ενώ η ΔΟΠ είναι μια ολιστική έννοια, για την επιτυχία των χαρακτηριστικών της είναι απαιτούμενη η χρήση των γενικών ποιοτικών εργαλείων. Θα αναμενόταν ότι κάποιος ειδικός εξοικειώνεται με τη χρησιμοποίηση αυτών των εννοιών στην υγειονομική περίθαλψη και οι ευκαιρίες κατάρτισης και ανάπτυξης θα ευθυγραμμίζονταν αναλόγως. Εντούτοις, η κοινή αίσθηση για την επίτευξη της συνεχούς βελτίωσης δεν πρέπει να είναι αγνοημένη, καθώς αυτή μπορεί συχνά να αποτελεί την καλύτερη, και αποτελεσματικότερη μέθοδο που εφαρμόζεται (Φαμέλη, 2005).

4.6 Μέθοδοι Βελτίωσης της Ποιότητας

Το πέρας των ετών, οι αλλαγές που σημειώνονται, οι κοινωνικο-πολιτικές, οικονομικές ακόμη και οι τεχνολογικές εξελίξεις, επιβάλλουν συνεχώς την εξεύρεση τρόπων προσαρμογής στις νέες συνθήκες. Αναμενόμενο είναι, οι παραπάνω μεταβολές να επηρεάζουν και τον χώρο της υγείας, με αποτέλεσμα, να απαιτούνται μέθοδοι βελτίωσης της παροχής υπηρεσιών τους. Τις συνηθέστερες πρωτοβουλίες για αποτίμηση, διασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας μπορούμε να τις κατατάξουμε στις παρακάτω μεθόδους:

- Ποιοτικός Έλεγχος
- Διασφάλιση της Ποιότητας
- Κύκλοι Ποιότητας
- Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
- Ποιοτικώς σταθμισμένα έτη ζωής (QALY's)

Ποιοτικός έλεγχος

Ως ποιοτικός έλεγχος ορίζεται η συστηματική προσπάθεια που εντοπίζει τα προβλήματα ποιότητας του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και προγραμματίζει κατάλληλα για να τα λύσει ή ξεπεράσει, χωρίς να δημιουργεί καινούρια. Η προσπάθεια για την οργάνωση ενός προγράμματος ποιοτικού ελέγχου στις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να ξεκινήσει από την επισήμανση και την καταγραφή των προβλημάτων. Στη συνέχεια, πρέπει να αποφασιστεί σε ποιο από τα τρία συστατικά στοιχεία του συστήματος (δομή, διαδικασίες ή αποτελέσματα) θα πρέπει να γίνουν παρεμβάσεις, ποια θα είναι η μορφή των παρεμβάσεων αυτών και ποιος ο τρόπος εφαρμογής τους, ώστε τελικά να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι ο ποιοτικός έλεγχος εντοπίζει τις αδυναμίες σχεδιασμού και παραγωγής – διάθεσης ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας εκ των υστέρων, μετά δηλαδή την παραγωγή τους. Η διόρθωση σε αυτό το στάδιο είναι πολύ δύσκολη και κοστίζει φυσικά πολύ περισσότερο, αφού ο οργανισμός έχει ήδη επιβαρυνθεί με το κόστος του ελαττωματικού προϊόντος ή της υπηρεσίας και κάθε διορθωτική ενέργεια προϋποθέτει πρόσθετες δαπάνες. Επίσης, ο ποιοτικός έλεγχος διασφαλίζει βέβαια τον εντοπισμό των αδυναμιών και τη διόρθωσή τους –όπου αυτό είναι δυνατό-, δεν εγγυάται όμως ότι δεν θα παρουσιαστούν ξανά (Θεοδώρου, 1992).

Διασφάλιση της ποιότητας

Η διασφάλιση ποιότητας περιλαμβάνει το σύνολο των προγραμματισμένων συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία πληροί κάποιες συγκεκριμένες προδιαγραφές (Μέριανου- Μιχαήλ και Ζαχαράκη- Σαββοπούλου, 1993).

Η διαφορά από τον ποιοτικό έλεγχο έγκειται στο γεγονός ότι ενώ ο ποιοτικός έλεγχος διαπιστώνει και καταγράφει μια απόκλιση του προϊόντος ή της υπηρεσίας από δεδομένες προδιαγραφές, η διασφάλιση της ποιότητας κατοχυρώνει ότι το τελικό προϊόν ή η υπηρεσία θα είναι σύμφωνα με τις προδιαγραφές τους.

Είναι ευνόητο ότι για την εφαρμογή ενός προγράμματος διασφάλισης της ποιότητας θα πρέπει κατ' αρχάς όλες οι προδιαγραφές και οι απαιτήσεις που αφορούν την παραγωγή και διάθεση ενός συγκεκριμένου προϊόντος ή μιας υπηρεσίας να είναι σαφείς, επαρκώς γνωστές και πλήρως κατανοητές από όλους εκείνους που θα κληθούν να εφαρμόσουν το πρόγραμμα. Οι προδιαγραφές και οι απαιτήσεις πρέπει να προσδιορίζονται και να παρουσιάζονται με κάθε λεπτομέρεια και ακρίβεια, ώστε να μην υπάρχουν περιθώρια για αμφιβολίες και παρεξηγήσεις.

Ο τελικός στόχος της διασφάλισης της ποιότητας είναι η «αποτροπή του λάθους» με την εξασφάλιση ποιότητας σε όλα τα στάδια της παραγωγής και διάθεσης του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω αλλαγών που ενισχύουν όλα τα θετικά στοιχεία, όπως αυτά διαμορφώνονται από την επιστήμη, την έρευνα και την επιμόρφωση, αποτρέπουν στην αφετηρία τα πιθανά λάθη και ελέγχουν τα αποτελέσματα σύμφωνα με αποδεκτά πρότυπα.

Για να βοηθηθούν οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί που επιδιώκουν τη διασφάλιση της ποιότητας των προϊόντων ή των υπηρεσιών τους, αλλά και για να υπάρξει διεθνώς μια κοινή γλώσσα στο θέμα αυτό, δημιουργήθηκαν διεθνή πρότυπα προϊόντων και υπηρεσιών, τα οποία χρησιμοποιούνται τόσο ως οδηγός στην πορεία ενός οργανισμού για τη διασφάλιση της ποιότητας των προϊόντων ή υπηρεσιών που παράγει/παρέχει, όσο και ως μέτρο για την αξιολόγησή του. Τέτοια διεθνή πρότυπα

είναι αυτά που συντάχθηκαν από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (International Standard Organization), τα γνωστά πρότυπα της σειράς ISO 9000, τα πρότυπα ισοδύναμης σειράς EN 29000 που ισχύουν για την Ευρωπαϊκή Ένωση και τα πρότυπα της σειράς ANSI για τις ΗΠΑ.

Οι κύκλοι ποιότητας

Ο κύκλος ποιότητας λειτουργεί μέχρι την οριστική επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων, οπότε διαλύεται και δημιουργείται πάλι, με την ίδια ή με άλλη σύνθεση, για να επιλύσει άλλα προβλήματα που πιθανώς να έχουν εμφανιστεί. Έτσι, σε μία επιχείρηση ή σε έναν οργανισμό μπορεί να λειτουργούν ταυτόχρονα δύο, τρεις ή περισσότεροι κύκλοι ποιότητας, καθένας από τους οποίους ασχολείται με την αντιμετώπιση του δικού του προβλήματος (Gryna, 1981).

Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) αποτελεί σύστημα διοίκησης βάσει του οποίου επιδιώκεται μεγιστοποίηση της αξίας του παρεχόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας, όπως αυτή γίνεται αυτή αντιληπτή από τον πελάτη, με την πλήρη συμμετοχή όλων των εργαζομένων.

Η αποτελεσματική εφαρμογή της ΔΟΠ στηρίζεται στην αποδοχή και τήρηση τριών βασικών αρχών - αξιωμάτων, οι οποίες είναι οι εξής (Λογοθέτης, 1992):
α) Η δέσμευση της ηγεσίας. Η απόλυτη δέσμευση της ανώτατης ηγεσίας και όλων των ηγετικών στελεχών του οργανισμού για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας είναι απολύτως απαραίτητη και πρέπει να επιβεβαιώνεται διαρκώς στην πράξη. Ταυτόχρονα, καθήκον και υποχρέωση της ηγεσίας του οργανισμού είναι αφενός να διαθέσει όλα τα αναγκαία μέσα για την επίτευξη της βελτίωσης και αφετέρου να δημιουργήσει τις απαιτούμενες συνθήκες και το κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη και διατήρησή της.

β) Επιστημονική γνώση. Οι εργαζόμενοι πρέπει να κατέχουν όλες εκείνες τις επιστημονικές γνώσεις και τις τεχνικές δεξιότητες που απαιτούνται ώστε το προϊόν της εργασίας τους να είναι υψηλής ποιότητας, να αναπτύσσουν τη δημιουργικότητά τους και να εφαρμόζουν νεωτεριστικές ιδέες για συνεχή βελτίωση.

γ) Συμμετοχή όλου του προσωπικού. Η εφαρμογή της ΔΟΠ είναι αδύνατη χωρίς τη συμμετοχή και δέσμευση όλων των εργαζομένων. Η εφαρμογή της απαιτεί την ενεργό ανάμιξη όλων στη διαδικασία της συνεχούς βελτίωσης των προϊόντων ή υπηρεσιών. Άλλωστε, για αυτό χαρακτηρίζεται «ολική».

Ποιοτικώς σταθμισμένα έτη ζωής

Τα Ποιοτικώς Σταθμισμένα Έτη Ζωής ή αλλιώς QALYs (Quality Adjusted Life Years) αποτελούν δείκτη μέτρησης της ποιότητας ζωής και χρησιμοποιούνται από τη μέθοδο Ανάλυσης Κόστους – Χρησιμότητας, η οποία είναι μία από τις νεότερες μεθόδους που εφαρμόζονται για την κοινωνικοοικονομική αξιολόγηση των ιατρικών παρεμβάσεων και ειδικότερα της κλινικής πρακτικής. Αποτελεί το κύριο εργαλείο μέτρησης της ποιότητας της υγείας και του επιπέδου μεταβολής της σ' ένα πληθυσμό. Η μέθοδος αυτή, που σχετίζεται με τη διασφάλιση της ποιότητας των υγειονομικών

αποτελεσμάτων, επιχειρεί με τη βοήθεια παραμέτρων ποσοτικής και ποιοτικής εκτίμησης της υγείας των ασθενών να αξιολογήσει τις ιατρικές παρεμβάσεις και να συγκρίνει στη συνέχεια την αποτελεσματικότητά τους με το κόστος που συνεπάγεται η εφαρμογή τους.

Συγκεκριμένα, με τη μέθοδο αυτή μπορούν αφενός να καταγραφούν οι αλλαγές που επέρχονται στη διάρκεια και στην ποιότητα ζωής του ασθενή, με την εφαρμογή μιας θεραπευτικής αγωγής και αφετέρου, να μετρηθεί η υποκειμενική του ικανοποίηση από τις παρεχόμενες σε αυτόν υπηρεσίες υγείας. Το σύνολο των μεγεθών αυτών, δηλαδή το αναμενόμενο αποτέλεσμα της θεραπείας και η ικανοποίηση του ασθενή, η οποία αθροίζεται στο αποτέλεσμα ως «προστιθέμενη» σε αυτό αξία, συσχετίζεται στη συνέχεια με τα δεδομένα του προσδόκιμου επιβίωσης και εκφράζεται σε QALYs, που είναι το σύνολο των ποιοτικώς σταθμισμένων ετών ζωής, τα οποία κερδίζονται με τη συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση. Η μέθοδος αυτή στην ποιότητα της υγείας του ασθενή μετά την εφαρμογή του προγράμματος υγείας ή της θεραπείας (Γείτονας & Κυριόπουλος, 1996).

Για να γίνει περισσότερο κατανοητή η έννοια των QALYs, πολύ συνοπτικά μπορεί να αναφερθεί ότι για κάθε άτομο ένα έτος της ζωής του, με πολύ καλή υγεία και καλή ποιότητα ζωής, αντιστοιχεί σε μία μονάδα QALY.

Επομένως, κάθε έτος ζωής του ασθενή με κακή κατάσταση ζωής και κακή ποιότητα υγείας, που εκφράζεται ως q (όπου $q < Q$, άρα < 1), αντιστοιχεί σε μέρος ενός QALY. Με δεδομένο το προσδόκιμο της επιβίωσης συγκεκριμένου ασθενή, είναι στη συνέχεια δυνατή η μετατροπή σε τρέχουσες τιμές (q) των αναμενόμενων για αυτόν μελλοντικών ετών ζωής. Ιατρικές παρεμβάσεις αλλά και διαδικασίες επηρεάζουν το τελικό αποτέλεσμα, τη διάρκεια και ποιότητα ζωής του ασθενή και δημιουργούν κάθε φορά ένα διαφορετικό q .

Με την Ανάλυση του Κόστους – Χρησιμότητας συγκρίνονται δύο διαφορετικές θεραπευτικές αγωγές, οι οποίες χρησιμεύουν για την αντιμετώπιση του ίδιου υγειονομικού προβλήματος (π.χ. φαρμακευτική αγωγή και χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση του ίδιου καρδιολογικού προβλήματος) και με βάση το αποτέλεσμα της σύγκρισης, καλείται ο ασθενής, σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας να επιλέξει. Είναι ευνόητο ότι οι ιατρικές επεμβάσεις και διαδικασίες που παράγουν καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα και καλύτερη ποιότητα ζωής θα πρέπει να προτιμηθούν από άλλες με λιγότερο καλό αποτέλεσμα και κατώτερη ποιότητα ζωής.

4.7 Συμπεράσματα

Έπειτα από την εκτενή αναφορά σε ζητήματα που άπτονται της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας και στο πώς αυτά επηρεάζουν την υγεία του πολίτη - καταναλωτή του συστήματος, αλλά και το ίδιο το σύστημα εν γένει, καταλήγουμε στο ότι, είναι επιτακτική η ανάγκη για μία καλά σχεδιασμένη στρατηγική. Στρατηγική που να μπορεί να αντιμετωπίσει τα εγγενή προβλήματα του συστήματος στη ρίζα τους και όχι επιφανειακά με αποσπασματικές κινήσεις και μέτρα που δεν επαρκούν.

Επιπρόσθετα, απαιτείται σωστός προγραμματισμός και οργάνωση, ώστε οι υπηρεσίες υγείας να είναι ικανές να ανταπεξέλθουν στις νέες ανάγκες του πληθυσμού που ολοένα και αυξάνονται. Οι πολίτες έχουν ανάγκη από την ύπαρξη ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας και από τη δημιουργία ενός «δίκτυ» ασφαλείας προληπτικών μέτρων και ενημέρωσης. Η υιοθέτηση συστημάτων και μεθόδων ποιότητας θεωρείται ως το πλέον ελπιδοφόρο βήμα για τη βελτίωση της ποιότητας και της παραγωγικότητας στους οργανισμούς της υγειονομικής περίθαλψης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

5.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση και περιγραφή καινοτόμων project που εισήχθησαν και υιοθετήθηκαν από μονάδες υγείας και συνολικά επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος. Συγκεκριμένα, θα παρατηρήσουμε τον τρόπο που οι νέες μέθοδοι και προοπτικές έχουν θετική επίδραση στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, στην ικανοποίηση των ασθενών καθώς και στη συνολική λειτουργία της επιχείρησης.

5.2 Παρουσίαση περιπτώσεων

5.2.1 Βελτιώνοντας την ανίχνευσης ζημίας στην αρτηριακή πίεση σε μια κοινότητα που χρησιμοποιεί το συνεχή έλεγχο πίεσης των ασθενών

Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε στην κοινότητα της Πενίνσουλα των ΗΠΑ. Εστιάζοντας στους ηλικιωμένους που ζουν στην κοινότητα, αυτό το πρόγραμμα χρησιμοποιεί την καινοτόμο συνεχή τεχνολογία ελέγχου πίεσης για να προσδιορίσει τα σημεία και τις ενδείξεις πίεσης όσο το δυνατόν νωρίτερα και να αποτρέψει έτσι την πραγματική εμφάνιση ζημίας στο καρδιαγγειακό σύστημα. Μέσω αυτού, είναι δυνατό να καθοριστεί εάν ο κίνδυνος υψηλής αρτηριακής πίεσης μπορεί να ρυθμιστεί από τον ασθενή ή χρειάζεται να προβεί σε περαιτέρω εξετάσεις. Τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, μιας και μέσω του συνεχούς ελέγχου και της ευαισθητοποίησης της κοινότητας, μειώθηκαν σημαντικά τα επίπεδα αρτηριακής πίεσης του ηλικιωμένου πληθυσμού, όπως και οι κλήσεις στο τμήμα επειγόντων περιστατικών για περιστατικά που σχετίζονται με παθήσεις του καρδιαγγειακού συστήματος (<http://www.peninsulacommunityhealth.co.uk/innovations-and-developments.htm>).

5.2.2 Αξιολόγηση του μητρικού κινδύνου: διαχείριση από και μαζί με τις εγκύους γυναίκες.

Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε από το NHS και έχει τον τίτλο "SAFER". Το πρόγραμμα αυτό είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης του κινδύνου που χρησιμοποιείται για να αξιολογήσει τους εμβρυικούς κινδύνους και να αναπτύξει τα περιεκτικά κλινικά σχέδια διαχείρισης. Επίσης, η δοκιμή αυτής της μεθοδολογίας περιλαμβάνει και τη συμμετοχή των εγκύων γυναικών στην ανάπτυξη και την εφαρμογή του, και έχει ως στόχο τη δημιουργία ενός μοντέλου / προτύπου, το οποίο σε κοινοτικό επίπεδο αρχικά και με τη προοπτική μελλοντικά να γίνει εθνικό, θα βελτιώσει τις εγκυμοσύνες, θα προλαμβάνει τυχόν επιπλοκές και θα συνεισφέρει στην υγεία τόσο της εγκύου όσο και του εμβρύου (<http://www.nhsborders.scot.nhs.uk/patients-and-visitors/latest-news/2016/january/14/nhs-borders-is-awarded-health-foundation-grant/>).

5.2.3 Εισαγωγή της τηλεψυχιατρικής στην υπηρεσία ψυχιατρικών τμημάτων

Αυτή η καινοτομία προωθείται και εισάγεται από τη διοίκηση του ιδρύματος υγείας NHS της Οξφόρδης. Η τηλεψυχιατρική αφορά τη συνεδρία μέσω βίντεο μεταξύ του ασθενή και του θεράποντα ιατρού ο οποίος μπορεί με αυτό το τρόπο να παραδώσει τις υπηρεσίες που σχετίζονται με τη πνευματική υγεία από απόσταση. Αυτό το πρόγραμμα στοχεύει να βελτιώσει την ικανοποίηση του ασθενή και να μειώσει τις δαπάνες με τρεις τρόπους: προσφέροντας υψηλού επιπέδου ιατρική άποψη σχετικά με τις σύνθετες περιπτώσεις, δίνοντας πλήρεις αξιολογήσεις των περιστατικών από απόσταση, και παρέχοντας τις απαραίτητες επαναξιολογήσεις και θεραπείες χρησιμοποιώντας την τεχνολογία των ασθενών (<http://www.oxfordhealth.nhs.uk/worldwide.html>).

5.2.4 Η μείωση του χρόνου αναμονής για μαγνητικές τομογραφίες (MRI) δίνει στο Νοσοκομείο Παίδων του Άκρον ανταγωνιστικό πλεονέκτημα

Το Νοσοκομείο Παίδων του Άκρον χρησιμοποίησε το Lean Six Sigma (μεθοδολογία που στηρίζεται στην ομαδική προσπάθεια με σκοπό την αύξηση της απόδοσης του προσωπικού) για να αυξήσει τους όγκους εξετάσεων MRI και να μειώσει τους χρόνους αναμονής των ασθενών. Μέσα σε διάστημα δύο ημερών μια ομάδα που απαρτιζόταν από πολλαπλές ειδικότητες κατάφερε να προσδιορίσει τις πρωταρχικές στρεβλώσεις του συστήματος, να αναπτύξει ένα σύνολο αντίμετρων, και να εφαρμόσει γρήγορα τις αλλαγές.

Οι χρόνοι αναμονής μειώθηκαν σημαντικά μετά από την εφαρμογή του νέου συστήματος. Οι ημέρες και οι εβδομάδες μεταξύ της ημέρας συνταγογράφησης της εξέτασης και της διεξαγωγής της εξαλείφθηκαν. Ταυτόχρονα αυξήθηκε ο όγκος των εξετάσεων και διατηρήθηκε το αποτέλεσμα του μειωμένου χρόνου αναμονής. Το αποτέλεσμα της εφαρμογής αυτής της καινοτομικής διαδικασίας ήταν η αύξηση της

απόδοσης της μονάδας καθώς και σημαντικά έσοδα της τάξης του 1,2 εκατομμυρίων δολαρίων, ένα χρόνο μετά την εφαρμογή του προγράμματος.
(<http://asq.org/2011/04/six-sigma/reducing-wait-for-mri-exams-gives-akron-childrens-hospital-competitive-edge.html>)

5.2.5 Έλεγχος στο σπίτι για τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας

Το πρόγραμμα "The Minicare Home" εφαρμόζεται από το Christie NHS Foundation Trust και περιλαμβάνει την εισαγωγή μιας καινοτόμου υπηρεσίας απομακρυσμένου ελέγχου για τους ασθενείς με καρκίνο. Πιο ειδικά, οι ασθενείς έχουν πλέον τη δυνατότητα να μετρούν τα λευκά αιμοσφαίρια, την αιμογλοβίνη, τη θερμοκρασία του σώματος καθώς και να αναφέρουν τα συμπτώματά τους, ενώ βρίσκονται στο σπίτι τους. Ο στόχος είναι το πρόγραμμα να βελτιώνει τη ποιότητα ζωής των ασθενών κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας και να μειώνει τον αριθμό επισκέψεων στο νοσοκομείο. Η διαδικασία εφαρμόζεται μέσω μιας ταμπλέτας που δημιούργησε η εταιρία Phillips, η οποία έχει ενσωματωμένους αισθητήρες και την ικανότητα ανάλυσης δειγμάτων αίματος που ο ίδιος ο ασθενής μπορεί να λάβει.
(<http://www.philips.co.uk/healthcare/articles/home-monitoring-during-chemotherapy>)

5.3 Συμπεράσματα

Η ποιότητα και η καινοτομία αποτελούν δύο έννοιες που απασχολούν ιδιαίτερα τον χώρο της υγείας. Η εφαρμογή της καινοτομίας είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στις ΗΠΑ, ενώ παρατηρείται πως ο χώρος της υγειονομικής περίθαλψης είναι από τους πιο πρωτοπόρους. Οι επιχειρήσεις που την εφαρμόζουν καρπώνονται τόσο οικονομικά οφέλη, όσο και οφέλη από την ικανοποίηση των ασθενών τους. Βελτιώνονται σε επίπεδο οργανωτικό και διοικητικό και εφαρμόζουν αντίστοιχες οργανωτικές καινοτομίες που αποφέρουν θετικά αποτελέσματα στη λειτουργία της επιχείρησης και κατά συνέπεια στην ικανοποίηση των ασθενών. Επίσης όμως, παρατηρούμε από τις μελέτες περιπτώσεων που παρατέθηκαν πως και η υιοθέτηση της τεχνολογικής καινοτομίας βρίσκει πρόσφορο έδαφος στις επιχειρήσεις του κλάδου και αποφέρει σημαντικά αποτελέσματα στη ποιότητα των υπηρεσιών, στην ικανοποίηση των ασθενών, καθώς και μεγάλα οικονομικά οφέλη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Αλεξιάδης Α.Δ., Σιγάλας Ι. (1999) Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας Νοσοκομείων. Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές, Πάτρα, εκδόσεις ΕΑΠ
- Γείτονα Μ, Καρόκης Α, Κυριόπουλος Γ, Λιόνης Χ, Σίσσουρας Α, Υφαντόπουλος Γ. Η αναζήτηση της ποιότητας στην υγεία και τη φροντίδα υγείας. Κείμενα ομοφωνίας. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2004
- Θεοδώρου Μ., «Ο Ποιοτικός Έλεγχος στις Υπηρεσίες Υγείας», Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ, Τόμος 3, Τεύχος 1, 1992
- Καριώτης Π., Το Σύστημα Υγείας και η οργάνωση του management υπηρεσιών υγείας και Βιοιατρική Τεχνολογία, Εκδόσεις Euroclinica, 1992
- Α. Καστανιώτη, Ε. Σιουρούνη, Γ. Μαυριδόγλου, Ν. Πολύζος. Συγκριτική αξιολόγηση οργανωσιακής κουλτούρας μονάδων υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(1), Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2011, 70-78
- Κωσταγιόλας Π, Καιτελίδου Δ, Χατζοπούλου Μ. Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Εκδόσεις Παπασωτηρίου, Αθήνα, 2008
- Μπινιώρης Σπυρίδων, *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*, Αθήνα, Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης ΕΠΕ, 2009
- Παπακωστίδη, Α., & Τσουκαλάς, Ν. Η. (2012). ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(4), 480-488.
- Παπανικολάου Β., «Η εφαρμογή των Κύκλων Ποιότητας στα Ελληνικά Νοσοκομεία δημιουργεί ευκαιρίες για τη Διοίκηση και το Προσωπικό», Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 10, Τεύχος 5, 1995
- Πετσετάκη Ε., «Εξασφάλιση Ποιότητας Φροντίδας στις Υπηρεσίες», Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία, Τόμος 2, Τεύχος 4, σελ. 13-25
- Σαρρής Μ, Χρυσάκης Μ, Σούλης Σ. Το νοσοκομείο επιχείρηση: Εκσυγχρονισμός, καινοτομία, νεωτερικότητα. Επιθεώρηση Οικονομικών Επιστημών 2003, 3:31–52
- Σαρρής Μ (2000), Διοίκηση - Διαχείριση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας: Μια κοινωνιολογική προσέγγιση. Αδημοσίευτη εργασία.
- Σιγάλας Ι. & Αλεξιάδης Δ., *Διοίκηση Υπηρεσιών – Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 1999

Τούντας Γ., Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες Υγείας, Αθήνα, «Αρχαία Ελληνική Ιατρική», 20 (5), 2003α, σελ. 532-546

Τούντας Γ., *Υπηρεσίες Υγείας*, Αθήνα, Εκδόσεις Οδυσσέας/Νέα Γενιά, 2008

Ξενογλώσση

Al. Assaf AF. International health care and the management of quality. In: Schmele JA (ed) Quality management in nursing and healthcare. Delmar Publishers, Albany, New York, 1996

Bicking C. & Gryna F.M, In J.M Juran (Ed), The Quality Control Handbook, Process control by statistical methods, New York: Mc Graw – Hill, 1979 4

Bon, Abdul Talib and Mustafa, Esam M. A. and Syamsyul Rakiman, Umol, Recent and Influential Studies on TQM-Innovation Relationship: A Review (January 13, 2013). International Journal of Manage. Studies, Statistics & Applied Economics (IJMSAE), Vol. 2, No. 2, pp. 147-162, December 2012.

Christensen, J. L., (1992). The Role of Finance in Industrial Innovation, Phd dissertation, Aalborg University Press.

Davies HT, Nutley SM, Mannion R. Organisational culture and quality of health care. Qual Health Care 2000, 9:111–119

Dayton N., “The Demise of Total Quality Management”, The TQM Magazine, Vol. 15, No. 6, 2003, p. 391-396

Deming W.E, Out of the Crisis, Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study, Cambridge, 1986

Denton, K.D. (1999). Gaining competitiveness through innovation, European Journal of Innovation Management, vol. 2, 82-85.

Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA 1988, 260:1743–1748

Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. QRB Qual Rev Bull 1992, 18:356–360

Donabedian A. Assessment and measurement of quality assurance in healthcare. Milbank Memorial Fund Quarterly 1966, 44:194–196

Donabedian A., The Seven Pillars of Quality, Archives of Pathology and Laboratory Medicine, 1990

Donaldson, M. S., & Mohr, J. J. (2001). Exploring innovation and quality improvement in health care micro-systems: A cross-case analysis.

Gambatese, J A and Hallowell, M (2011) Factors that influence the development and diffusion of technical innovations in the construction industry. *Construction Management and Economics*, 29(5), 507-517.

Gryna Jr. F., *Quality Circles: A Team approach to problem solving*, Amacon, New York, 1981

Ishikawa K., *What is Quality Control?*, Engewood Cliffs N.J. Prentice Hall

Jackson S., “Successfully Implementing Total Quality Management Tools within Health Care Quality Assurance”, *Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 14, No. 4, 2001, p. 157-163

Juran, J.M & Gryna F.M, *The Quality Control Handbook*, New York: Mc Graw – Hill, 1988

McConnell CR. Larger, smaller, and flatter: The evolution of the modern health care organization. *Health Care Manag (Frederick)* 2005, 24:177–188

Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010). Innovation in healthcare delivery systems: a conceptual framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 15(1), 1-20.

Porter M. E., and Stern S., (2001). *Innovation: Location Matters*, MIT Sloan Management Review, summer, 28-36.

Richman, Barak D., Mitchell, Will and Schulman, Kevin A., 2013 “Organizational Innovation in Health Care”, *Health Management, Policy and Innovation*, 1(3): 36-44

Schumpeter, J., (1930). *Mitchell's Business Cycles*, Quarterly Journal of Economics

Schumpeter, J., (1934). *The Theory of Economic Development*, Harvard University Press, Cambridge.

Smith F., “Florence Nightingale”: *Reputation with Power*, Εκδόσεις St. Paretin Press, 1982

Who, “Health for All by Year 2000”, 1980

Διαδικτυακές πηγές

www.mech.upatras.gr/~goutsos/chapter2part1.doc

www.mohaw.gr

www.nosokomia.gr

<http://www.peninsulacommunityhealth.co.uk/innovations-and-developments.htm>

<http://www.nhsborders.scot.nhs.uk/patients-and-visitors/latest-news/2016/january/14/nhs-borders-is-awarded-health-foundation-grant/>

<http://www.oxfordhealth.nhs.uk/worldwide.html>

<http://asq.org/2011/04/six-sigma/reducing-wait-for-mri-exams-gives-akron-childrens-hospital-competitive-edge.html>

<http://www.philips.co.uk/healthcare/articles/home-monitoring-during-chemotherapy>