
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**«ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΚΟΣΤΟΥΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ- ΤΟ LEAN MANAGEMENT»**

Σουμαλεύρη Μερόπη

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»**

**«ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΚΟΣΤΟΥΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ- ΤΟ LEAN MANAGEMENT»**

Σουμαλεύρη Μερόπη, Α.Μ.: ΟΔΥ/1526

Επιβλέπων: Πολλάλης Ιωάννης / Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Πειραιά

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

**“METHOD OF COST REDUCTION IN HEALTH UNITS-
LEAN MANAGEMENT”**

Soumaleuri Meropi

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 & Management

Piraeus, Greece, 2017

Στους γονείς μου

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την παρούσα μεταπτυχιακή εργασία, θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες σε όσους βοήθησαν τόσο στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, όσο και κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Θα ήθελα να ευχαριστήσω πρώτα από όλους τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Πολλάλη, για την ανάθεση και την επίβλεψη της μεταπτυχιακής μου εργασίας καθώς και για την άψογη συνεργασία και καθοδήγηση του σε όλη τη διάρκεια της εκπόνησης αυτής της εργασίας.

Θα ήθελα επίσης, να ευχαριστήσω τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής, καθώς και όλους τους διδάσκοντες του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση της Υγείας» του Πανεπιστημίου Πειραιά για τις γνώσεις που μου παρείχαν.

Τέλος, επειδή με την εργασία αυτή ολοκληρώνονται και οι σπουδές μου ως μεταπτυχιακή φοιτήτρια, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την αμέριστη στήριξη που μου παρείχε όλα αυτά τα χρόνια.

«Μέθοδος μείωσης κόστους σε μονάδες υγείας-To Lean Management»

Σημαντικοί Όροι: Κόστος, Λιτή Διαχείριση, Μείωση Κόστους, Μονάδες Υγείας

Περίληψη

Το Lean Management εφαρμόζεται στην παραγωγή, όταν οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών στην υγειονομική περίθαλψη αντιμετωπίζουν καταστάσεις που προκύπτουν από ποικίλους ενδιαφερόμενους.

Κατά συνέπεια, η λιτή σκέψη εφαρμόζεται συχνότερα στην υγειονομική περίθαλψη με στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας και τη μείωση του άσκοπου χρόνου, καθώς και τη βελτίωση της ικανοποίησης των πελατών και των εργαζομένων. Το Lean Management στις υπηρεσίες υγείας προσφέρει στους ηγέτες πολλές δυνατότητες για την ίδρυση επαγγελματικών οργανώσεων υγείας που βασίζονται στη διαδικασία. Πριν ξεκινήσει η εφαρμογή της λιτής σκέψης στις υπηρεσίες υγείας, είναι σημαντικό να αναλυθεί η τρέχουσα κατάσταση του νοσοκομείου και να αξιολογηθεί η καταλληλότητα των προγραμματισμένων δραστηριοτήτων της λιτής σκέψης.

Το Lean Management στοχεύει ουσιαστικά στη δημιουργία αξίας χωρίς απόβλητα. Οι δραστηριότητες που προσθέτουν αξία πελάτη διευρύνονται και συντονίζονται με τον βέλτιστο τρόπο. Η μη προστιθέμενη αξία ή οι περιττές δραστηριότητες εξαλείφονται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα αποδοτικές και αποτελεσματικές διαδικασίες με ισχυρή εστίαση στους πελάτες. Αυτή η βασική αρχή του Lean Management μπορεί επίσης να εφαρμοστεί στις ειδικές συνθήκες ενός νοσοκομείου ή μιας κλινικής και συνεπώς στις ανάγκες των ασθενών. Επομένως, με βάση αυτές τις γνώσεις, οι στόχοι βελτιστοποίησης, το χρονοδιάγραμμα του έργου, οι μέθοδοι και η συνοδευτική διαχείριση των αλλαγών μπορούν να προσαρμοστούν στις ειδικές ανάγκες ενός νοσοκομείου.

Συμπερασματικά, οι αρχές του Lean Management τηρούν την υπόσχεση ότι θα μειώσουν ή θα εξαλείψουν τον χρόνο, τα χρήματα και την ενέργεια που χάνονται στην

υγειονομική περίθαλψη, δημιουργώντας ένα σύστημα που είναι αποτελεσματικό, αποδοτικό και ανταποκρίνεται πραγματικά στις ανάγκες των ασθενών.

«Method of cost reduction in health units-Lean Management Hospitals »

Keywords: Cost, Cost Reduction, Health Units, Lean Management

Abstract

Lean Management applies to production when healthcare service organizations face situations arising from a variety of stakeholders.

As a result, simple thinking is more often applied to healthcare to increase productivity and reduce unnecessary time, as well as to improve customer and employee satisfaction. Lean Management in Health Services offers leaders a lot of opportunities to set up process-based health-based professional organizations. Before starting to apply simple thinking to health services, it is important to analyze the current state of the hospital and assess the suitability of the planned activities of simple thinking.

Lean Management essentially aims to create value without waste. The activities that add value to the client are expanded and coordinated in the best way. Non-added value or unnecessary activities are eliminated. This results in efficient and efficient processes with a strong focus on customers. This basic principle of Lean Management can also be applied to the specific conditions of a hospital or a clinic and thus to the needs of patients. Therefore, based on this knowledge, optimization goals, project timing, methods and accompanying change management can be tailored to the specific needs of a hospital.

In conclusion, the Lean Management authorities keep the promise of reducing or eliminating time, money and energy lost to healthcare, creating a system that is effective

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	ix
Περίληψη.....	xi
Abstract	xiii
Κατάλογος Εικόνων	xvii
Κατάλογος Πινάκων.....	xix
Κατάλογος Σχημάτων	xxi
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Lean Management και Ποιότητα	1
1.1 Lean Management.....	1
1.2 Ποιότητα	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Στρατηγικές Βελτιστοποίησης της Ποιότητας.....	9
2.1 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....	9
2.1.1 Η σημασία της ολικής ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη	13
2.1.2 Βελτίωση της ποιότητας.....	15
2.2 Six Sigma.....	21
2.2.1 Lean Six Sigma στις υπηρεσίες υγείας.....	24
2.3 Lean Management.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Στοιχεία Διαχείρισης.....	33
3.1 Μαλακές Πρακτικές του Lean Management	33
3.2 Σκληρές Πρακτικές του Lean Management	33
3.3 Προηγούμενες μελέτες σχετικά με τις μαλακές και σκληρές πτυχές του TQM.....	34
3.4 Η Μέθοδος του Lean Management στη Βιομηχανοποίηση	35
3.5 Η Μέθοδος του Lean Management στις Υπηρεσίες	37
3.6 Το Lean Management στο ΕΣΥ.....	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Οφέλη-Κίνητρα	40
4.1 Οφέλη	40
4.2 Κίνητρα	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Άλλες Μελέτες Περίπτωσης	46
5.1 Μελέτη περίπτωσης του Ιατρικού κέντρου Virginia Mason	46
5.2 Μελέτη περίπτωσης του Central Hospital	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Συμπεράσματα	54
Βιβλιογραφία	56

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 2.3	30
Εικόνα 3.5	38
Εικόνα 4.1	42
Εικόνα 4.2	45

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 4.2	41
-------------------	----

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 2.2.....	11
Σχήμα 3.2.....	24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Lean Management και Ποιότητα

1.1 Lean Management

Το Lean Management είναι μια μέθοδος διαχείρισης που στοχεύει στη βελτίωση της απόδοσης μιας επιχείρησης αναπτύσσοντας όλους τους υπαλλήλους της. Η μέθοδος βοηθά τις επιχειρησιακές ομάδες να προσδιορίσουν τις ιδανικές συνθήκες υπό τις οποίες το προσωπικό και οι υλικοί πόροι μπορούν να συνεργαστούν για να προσδώσουν αξία με όσο το δυνατόν λιγότερα απόβλητα (Μαστρογιάννης, 2016).

Το Lean Management έχει δύο στόχους: την πλήρη ικανοποίηση κάθε επιχειρηματικού πελάτη (αύξηση της κατώτατης γραμμής) και την προσωπική επιτυχία κάθε εργαζόμενου (αύξηση των κινήτρων και εμπλοκής). Για να επιτύχει αυτούς τους στόχους, το Lean Management δίνει έμφαση σε τέσσερις θεμελιώδεις αρχές (Adams, 2003) :

- Κατανόηση του τι θέλει ο πελάτης προκειμένου να καθοριστεί η αξία για την παρεχόμενη υπηρεσία ή προϊόν
- Ρύθμιση ροής- Γρήγορος χρόνος διεξαγωγής του αιτήματος του πελάτη
- Πρόληψη αποβλήτων
- Συμμετοχή των εργαζομένων στον επανασχεδιασμό και τη βελτίωση του εργασιακού τους περιβάλλοντος

Σε αντίθεση με άλλες παραγωγικές μεθόδους που γεννιούνται από τον τεύλορισμό, η λιτή σκέψη δεν κάνει διάκριση μεταξύ των εμπειρογνομόνων που θεωρούν και των εργαζομένων που παράγουν. Αντίθετα, στοχεύει στην ανάπτυξη της εμπειρογνωμοσύνης κάθε ατόμου, δημιουργώντας μια ιεραρχία που βασίζεται στη διδασκαλία και τη μετάδοση της εμπειρίας. Ο στόχος της άψογης διαχείρισης είναι η ανάπτυξη της τεχνικής ικανότητας κάθε ατόμου και η κατανόηση του τρόπου συνεργασίας μεταξύ των συνεργατών. Αυτή η εμπιστοσύνη επιτρέπει μια συλλογική δέσμευση στην προσπάθεια αποδοτικότητας μέσω της εξάλειψης άχρηστων δραστηριοτήτων. Επιπλέον, κάθε εταίρος στην αλυσίδα αξιών αποκομίζει οικονομικά οφέλη: καλύτερη σχέση ποιότητας / τιμής για τους πελάτες, θέσεις εργασίας και

επιδόματα για τους εργαζόμενους, υψηλότερη δραστηριότητα και κέρδη για τους προμηθευτές, καθώς και ανάπτυξη και καλύτερη κατώτατη γραμμή για την επιχείρηση (Gurta, 2003).

1.2 Ποιότητα

Είναι πολύ σύνηθες, οι άνθρωποι να χρησιμοποιούν την έννοια της ποιότητας προκειμένου να περιγράψουν κάτι με μεγάλη αξία, ενώ μπορούμε να πούμε με την απόλυτη έννοια η ποιότητα σχετίζεται με φύση του καλού, της ομορφιάς και της αλήθειας. Τα προϊόντα ποιότητας χαρακτηρίζονται από την τελειότητα, έχουν αξία και προσδίδουν κύρος στους κατόχους τους, ενώ άλλα χαρακτηριστικά τους είναι η σπανιότητα και η ακρίβεια (Ζαβλανός, 2005).

Πριν ορισμένα χρόνια, μεγαλύτερη έμφαση δινόταν στον παράγοντα τιμή ενός προϊόντος, ενώ το κύριο ενδιαφέρον των επιχειρήσεων εστιαζόταν στη μαζική παραγωγή, δηλαδή στην παραγωγή μεγάλων ποσοτήτων προϊόντων με χαμηλό κόστος. Την εποχή εκείνη στον παράγοντα ποιότητα, δινόταν δευτερεύουσα σημασία τόσο από τις επιχειρήσεις όσο και από τους καταναλωτές. Στις μέρες μας η τάση αυτή, φαίνεται να έχει αλλάξει, με τους καταναλωτές να γίνονται περισσότερο απαιτητικοί και να δίνουν μεγαλύτερη βάση στην ποιότητα των προϊόντων που αγοράζουν. Ενδεικτικό της επίδρασης της ποιότητας είναι ότι όταν ο πελάτης μείνει δυσαρεστημένος από ένα προϊόν ή μια υπηρεσία, τότε αποτρέπει ή διώχνει από την επιχείρηση άλλους 22, ενώ αν ο πελάτης μείνει ευχαριστημένος μπορεί να προσελκύσει άλλους 8 νέους πελάτες. Θα πρέπει να τονιστεί ότι οι επιχειρήσεις που δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην ποιότητα των προϊόντων τους εμφανίζουν πλεονεκτήματα που αφορούν την ικανοποίηση της νέας στάσης και συμπεριφοράς των καταναλωτών, και έτσι η ποιότητα αποτελεί για αυτές ένα ισχυρό πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστών τους. Σημαντική θέση κατέχει η άποψη ότι οι πελάτες φαίνεται να προτιμούν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία υψηλής ποιότητας, ακόμα και αν χρειαστεί να πληρώσουν περισσότερα χρήματα. Στις επιχειρήσεις που κυριαρχεί η ποιότητα και έχει ενσωματωθεί στην επιχειρησιακή τους κουλτούρα, τείνουν να εκλείψει η ανάγκη για περαιτέρω ελέγχους, όπως και για επανακατεργασίες στη βιομηχανική παραγωγή. Επίσης, μειώνονται ως

ελαχιστοποιούνται οι καθυστερήσεις, ενώ βελτιώνεται και το εργασιακό περιβάλλον, τόσο σωματικά για τον εργαζόμενο όσο και ψυχολογικά. Από την άλλη, όταν μια επιχείρηση δεν έχει και τόσο καλή ποιότητα, δημιουργείται κακή φήμη για αυτή, τοπικά αλλά και διεθνώς, ενώ το κόστος αυξάνεται και το μερίδιο αγοράς συνήθως βαίνει μειούμενο (Ψωμάς, 2015).

Η ποιότητα σε συνδυασμό με το κόστος, την ευελιξία, την αξιοπιστία, την παράδοση και την ταχύτητα, αποτελεί έναν εκ των βασικών στόχων που επιδιώκει η στρατηγική παραγωγή. Ωστόσο, μια επιχείρηση δύσκολα καταφέρνει να πετύχει τους στόχους αυτούς παράλληλα, γιατί θέτει κάποιες προτεραιότητες ως προς το ποιος στόχος θα επιτευχθεί πρώτος (Αδαμίδης, 2015).

Η ποιότητα μπορεί είναι μια παράμετρος που καθορίζει το μέγεθος ικανοποίησης των προθέσεων ή των σκοπών του χρήστη ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας κατά τη διάρκεια της χρήσης του, πρόκειται δηλαδή για μια παράμετρο που δεν σχετίζεται μόνο με τη στιγμή της αγοράς (Κουμπάρης, 2015).

Στην σύγχρονη εποχή όπου διαρκώς συμβαίνουν οικονομικές και τεχνολογικές μεταβολές, με τις επιχειρήσεις να δραστηριοποιούνται σε ένα διεθνοποιημένο περιβάλλον, η επιβίωση αλλά και η ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων στηρίζεται στην ικανότητά τους να παράγουν προϊόντα καθώς και να παρέχουν υπηρεσίες πιο γρήγορα, καλύτερα και πιο οικονομικά από τους ανταγωνιστές τους. Έτσι σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ποιότητα σε όλα τα στάδια παραγωγής, μεταποίησης και μεταφοράς ενός προϊόντος (Summers, 2006).

Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι υπάρχουν δύο γενικές πλευρές της ποιότητας. Η πρώτη αφορά την ποιότητα κατασκευής, που σχετίζεται με τον βαθμό συμμόρφωσης προς τις προδιαγραφές που προβλέπει ο σχεδιασμός του προϊόντος. Η ποιότητα κατασκευής συνιστά αντικείμενο του ελέγχου ποιότητας, καθώς και της διασφάλισης ποιότητας. Η δεύτερη έχει να κάνει με την ποιότητα σχεδιασμού, που αναφέρεται στα κύρια χαρακτηριστικά του προϊόντος. Οι όποιες διαφορές υπάρχουν στη ποιότητα σχεδιασμού ομοειδών προϊόντων, προέρχονται ως απόρροια συνειδητών επιλογών από τη διοίκηση της επιχείρησης καθώς και από τους μηχανικούς κατά το στάδιο της σχεδίασης. Η επιλογή της ποιότητας σχεδιασμού συνιστά σημαντική στρατηγική απόφαση, και μέσω ανταγωνισμού, καθώς με αυτής προσδιορίζεται το τμήμα της αγοράς, στο οποίο θα απευθυνθεί το κάθε προϊόν (Ταγαράς, 2001).

Εννοιολογικά η λέξη «quality» που σημαίνει ποιότητα έχει τις ρίζες της στη λατινική «qualita», που σημαίνει «από τι» και χρησιμοποιούνται τα αρχαία χρόνια, ενώ για πρώτη φορά φαίνεται να χρησιμοποιήθηκε από τον Ρωμαίο ρήτορα και πολιτικό Cicero (106-43 π. Χ.) (Klefsjo, 2003). Ωστόσο, οι βασικές αρχές της ποιότητας μάλλον έχουν τεθεί νωρίτερα, καθώς όπως αναφέρουν οι Brocka και Brocka (1992) τα θεμέλια της ποιότητας τέθηκαν από τους φιλοσόφους της αρχαίας Ελλάδας, όπως ήταν ο Αριστοτέλης, ο Σωκράτης, ο Πλάτωνας, όπως και ο Κινέζος συγγραφέας Sun-Tzu (480-211 π. Χ.). Σήμερα, στην έννοια της ποιότητας έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί καθώς βρίσκει πολλές διαφορετικές εφαρμογές και έχουν γίνει διαφορετικές προσεγγίσεις.

Σύμφωνα με το διεθνές πρότυπο (ISO 8402, 1986), η ποιότητα ορίζεται ως το σύνολο των ιδιοτήτων και χαρακτηριστικών ενός προϊόντος, διαδικασίας ή υπηρεσίας που καθορίζουν την ικανότητα ανταπόκρισης σε δηλωμένες ή εννοούμενες ανάγκες.

Όπως ορίζει ο οργανισμός American Society for Quality Control (ASQ), η ποιότητα συνιστά έναν υποκειμενικό όρο, για τον οποίο μπορεί το κάθε άτομο να δώσει μια διαφορετική ερμηνεία. Όσον αφορά το τεχνικό επίπεδο, η ποιότητα μπορεί να έχει δύο ερμηνείες, είτε να αφορά τα χαρακτηριστικά ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που έχει την ικανότητα να ικανοποιεί εκφρασμένες ή μη ανάγκες, είτε να αφορά ένα προϊόν ή υπηρεσία που δεν εμφανίζει κάποιο ελάττωμα (American Society for Quality Control ASQ, 1999)

Ως ποιότητα για κάποιο προϊόν ή υπηρεσία μπορεί να οριστεί η αξία που προσφέρεται στον πελάτη για τη συνολική διάρκεια που χρησιμοποιεί το προϊόν, σε σχέση με το ολικό οικονομικό και ψυχολογικό κόστος που εμφανίζει, για όλο τον κύκλο ζωής του (Δερβιτσιώτης, 2001).

Ο Juran (1950), προσδιορίζει την ποιότητα ως μια ιδιότητα που θα πρέπει να ταιριάζει το προϊόν ή η υπηρεσία στο σκοπό ή την χρήση για την οποία προορίζεται, ενώ ο Crosby (1979), αναφέρει ότι η ποιότητα σημαίνει συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις. Σύμφωνα με τον Drucker (1985), η ποιότητα δεν είναι αυτό που παρέχει ο προμηθευτής, αλλά αυτό που αντιλαμβάνεται ο πελάτης και για το οποίο είναι αποφασισμένος να πληρώσει. Παράλληλα, τονίζει ότι οι πελάτες πληρώνουν για το

προϊόν που θεωρούν ότι είναι χρήσιμο για αυτούς και μπορεί να τους προσφέρει αξία (Αηδόνης, 2014).

Άλλοι ορισμοί που δόθηκαν για την έννοια της ποιότητας ήταν οι ακόλουθοι (Αηδόνης, 2014):

- Σύμφωνα με τον Rogerson (1987): Ως ποιότητα ορίζεται οτιδήποτε ορίζει το άτομο, όπως είναι η γεύση, το χρώμα, μια προθεσμία, μια μέτρηση, μια ημερομηνία παράδοσης κτλ.
- Ο Garvin (1988) αναφέρει: Η ποιότητα ουσιαστικά προσδιορίζεται από τις αναμενόμενες επιθυμίες του πελάτη.
- Ο Oakland (1989) υποστηρίζει ότι: Η ποιότητα είναι κάτι καλύτερο από αυτό που παρέχουν οι ανταγωνιστές.
- Σύμφωνα με τον Feigenbaum: Η ποιότητα συνιστά ένα τρόπο διοίκησης της εταιρείας.
- Ο Wilde υποστηρίζει ότι: Η ποιότητα είναι ένα χαρακτηριστικό που προσδιορίζεται από τους ανθρώπους, ενώ απευθύνεται και σε αυτούς. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει, τα καλύτερα παπούτσια ή κοστούμια γίνονται από ανθρώπους.
- Σύμφωνα με τον Kane (1996): Η ποιότητα των προϊόντων επηρεάζεται σημαντικά από τις επιλογές αλλά και από τα συναισθήματα των ανθρώπων που δημιουργούν το προϊόν. Επίσης, ορίζει την ποιότητα ως μια έννοια που κάθε φορά επαναπροσδιορίζεται, ανάλογα με τα δεδομένα που υπάρχουν, για παράδειγμα η ποιότητα της καρέκλας δεν βελτιώνεται, ωστόσο μπορεί να γίνει δερμάτινη, περιστροφική κτλ.
- Ο Campbell (1996), αναφέρει: Η ποιότητα ορίζεται ως η αξία ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, με βάση τα χρήματα που δίνει ο πελάτης, όπως ακριβώς την αντιλαμβάνεται αυτός.
- Ο Alderman (1996) ορίζει: Η ποιότητα είναι η φιλοσοφία της εργασίας, μέσω της οποίας το άτομο έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει το όραμά του και να εκπληρώσει την αποστολή του. Η ποιότητα ως έννοια είναι συμβατή με τις αξίες που πιστεύει ο άνθρωπος και υποστηρίζεται από αυτές.

- Σύμφωνα με τον Kane (1996): Η ποιότητα μπορεί να οριστεί ως το στένεμα του κενού – χάσματος που υπάρχει μεταξύ αυτού που επιδιώκει άνθρωπος και αυτού που πραγματικά επιτυγχάνει.
- Ο Butler (1997) αναφέρει ότι: Η ποιότητα είναι μια υποκειμενική εκτίμηση των προϊόντων ή των υπηρεσιών, ενώ ο πελάτης αποφασίζει ποιο από αυτά θα διαλέξει με βάση το ανώτερο ποσό που μπορεί να πληρώσει ή την αξία που παίρνει με βάση τα χρήματα που ξοδεύει. Η ποιότητα ουσιαστικά σύμφωνα με τον ίδιο, δίνει κίνητρο στους κατασκευαστές να προσπαθούν να βελτιώσουν το προϊόν και τους πελάτες δίνει κίνητρο να κρίνουν και να γίνονται περισσότερο απαιτητικοί.

Σύμφωνα με τον Garvin (1988), μπορούμε να διακρίνουμε πέντε διαφορετικές προσεγγίσεις που συνθέτουν την έννοια της ποιότητας:

- Υπερβατική προσέγγιση: Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, η ποιότητα θεωρείται ως κάτι ανώτερη ενώ ταυτίζεται με την έμφυτη τελειότητα που μπορεί να παρουσιάζει ένα προϊόν ή μια υπηρεσία. Ο πελάτης μπορεί να κρίνει την αξία, την ομορφιά και τη λειτουργικότητα ενός προϊόντος με υποκειμενικό τρόπο. Έτσι, ο Tuchman (1980) υποστηρίζει ότι η ποιότητα ως έννοια συνδέεται με την εκλεκτή εργασία, και όχι με τη μαζική παραγωγή. Ωστόσο, υπάρχουν κλάδοι και προϊόντα, όπου η ποιότητα προσδιορίζεται με βάση ορισμένες προδιαγραφές, όπως είναι για παράδειγμα σε μια κατασκευή ή ένα τεχνικό έργο, όπου την ποιότητα την προσδιορίζουν συγκεκριμένες διαστάσεις, μηχανικές αντοχές κτλ. Το συγκεκριμένο είδος ποιότητας, είναι γνωστό με τον όρο σχετική ποιότητα και χρησιμοποιείται ευρέως στο πρότυπο του Αμερικανικού Εθνικού Ιδρύματος Προτύπων, όπως και στην Αμερικανική Εταιρεία Ποιότητας ANSI/ASQC A3 (Garvin, 1988).
- Η προσέγγιση που βασίζεται στο προϊόν: Σύμφωνα με αυτή τη προσέγγιση, η ποιότητα εκτιμάται λαμβάνοντας υπόψη στοιχεία όπως είναι η αντοχή, οι διαστάσεις και το βάρος του προϊόντος. Σ' αυτή τη περίπτωση είναι πολύ σύνηθες να δημιουργούνται παρανοήσεις, καθώς πολλοί σχετίζουν την καλή ποιότητα με την υψηλότερη τιμή του προϊόντος.
- Προσέγγιση που στηρίζεται στην παραγωγική διαδικασία: Η συγκεκριμένη προσέγγιση υποστηρίζει ότι η ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας

προέρχεται ως απόρροια κάποιας συγκεκριμένης παραγωγικής διαδικασίας, που έχει ως στόχο τη προσαρμογή σε ορισμένα πρότυπα και προδιαγραφές. Οι συγκεκριμένες προδιαγραφές μπορούμε να πούμε ότι αποτελούν ένα συνδυασμό συγκεκριμένων στόχων και ανοχών, που ρυθμίζονται από τους σχεδιαστές των προϊόντων ή των υπηρεσιών. Τις ιδανικές τιμές των χαρακτηριστικών ποιότητας αποτελούν οι στόχοι, ενώ με την έννοια των ανοχών, νοούνται τα όρια εντός των οποίων μπορούν να βρίσκονται οι τιμές των χαρακτηριστικών ποιότητας, για να μπορεί να γίνεται αποδεκτό το επίπεδο της ποιότητας. Τα συγκεκριμένα όρια τίθενται καθώς είναι εξαιρετικά δύσκολο η παραγωγική διαδικασία να καταφέρνει πάντοτε να επιτυγχάνει τους στόχους της. Με βάση αυτή τη προσέγγιση, ένα προϊόν το οποίο αποκλίνει από τις προδιαγραφές έχει μεγάλες πιθανότητες να χαρακτηριστεί ως «κακοφτιαγμένο» και αναξιόπιστο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχει λιγότερη ευχαρίστηση στους πελάτες και άρα χαμηλός βαθμός της ποιότητας, σε σχέση με κάποιο προϊόν που είχε κατασκευαστεί με βάση τις προδιαγραφές που είχαν τεθεί (Crosby, 1979).

- Προσέγγιση που βασίζεται στον χρήστη: Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στην άποψη ότι οι επιλογές του πελάτη και οι επιθυμίες του, είναι αυτές που καθορίζουν τη ποιότητα, αλλά επίσης η ποιότητα καθορίζεται και από τα χρήματα που είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν. Κάθε άτομο έχει διαφορετικές ανάγκες και απαιτήσεις και επομένως διαμορφώνει διαφορετικά πρότυπα. Η προσέγγιση αυτή θα μπορούσαμε να πούμε ότι έχει πολλά κοινά στοιχεία με τον ορισμό της ποιότητας, όπως δόθηκε σύμφωνα με το πρότυπο ISO 8402 και εστιάζει προς τον πελάτη. Επίσης, η ποιότητα μπορεί να θεωρηθεί ως μια μετρήσιμη ποσότητα, η οποία καθορίζεται από τον πελάτη. Σύμφωνα με τους Juran και Gryna (1988), η ποιότητα ορίζεται ως η καταλληλότητα για χρήση, άποψη που συγκλίνει με την παρούσα προσέγγιση. Τέλος, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι η συγκεκριμένη προσέγγιση, πολλές φορές μπορεί να έρθει σε αντίθεση με τις απόψεις-προσεγγίσεις που στηρίζονται στο προϊόν ή στην παραγωγική διαδικασία, καθώς ο πελάτης ορισμένες φορές μπορεί να επιθυμεί προϊόντα χαμηλότερης ποιότητας.
- Προσέγγιση που στηρίζεται στη προσφερόμενη ωφέλεια/αξία: Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στην άποψη ότι η ποιότητα ορίζεται με βάση τη τιμή του κόστους και των τιμών των προϊόντων ή υπηρεσιών. Σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση, ποιοτικό μπορεί να θεωρηθεί ένα προϊόν ή υπηρεσία, όταν καταφέρνει

και παρέχει την επιθυμητή απόδοση εντός μιας αποδεκτής τιμής ή ένα προϊόν και υπηρεσία, που συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις των πελατών ή των προδιαγραφών σε αποδεκτό κόστος. Άρα συμπερασματικά, με βάση αυτή τη θεώρηση μπορούμε να πούμε ότι η ποιότητα σχετίζεται με τη προσφορά στον πελάτη ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας με την καλύτερη δυνατή σχέση κόστους προς όφελος. Η ωφέλεια που αποκομίζει ο πελάτης (V), μπορεί να οριστεί ως συνάρτηση ποιότητας (Q) καθώς και της τιμής (P), ενώ η σχέση που τα συνδέει είναι η ακόλουθη: $V = F(Q, P)$.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Στρατηγικές Βελτιστοποίησης της Ποιότητας

2.1 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) ή στα αγγλικά Total Quality Management (TQM), αποτελεί ένα νέο τρόπο διοίκησης, που στοχεύει στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας μιας επιχείρησης και στην αποτελεσματικότερη ανάπτυξή της. Ως Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ορίζεται η αμοιβαία συνεργασία όλων των ατόμων μέσα σε ένα οργανισμό, έχοντας ως στόχο την παραγωγή προϊόντων και υπηρεσιών, που ικανοποιούν τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών (Ζαβλανός, 2005).

Ιδιαίτερη σημασία στον ορισμό της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, δίνεται στην έννοια του πελάτη, ωστόσο η έννοια αυτή μπορούμε να πούμε ότι είναι διευρυμένη καθώς στους πελάτες μπορεί να περιλαμβάνονται οι τελικοί καταναλωτές και χρήστες των προϊόντων και υπηρεσιών, αλλά και οι εσωτερικοί όπως είναι τα διοικητικά στελέχη και οι εργαζόμενοι, οι οποίοι συμβάλουν στη δημιουργία των προϊόντων, επηρεάζοντας την προσφερόμενη ποιότητα από την επιχείρηση (Δερβετσιώτης, 2005).

Σύμφωνα με το ISO 8402, ως Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, μπορεί να οριστεί, ο τρόπος διοίκησης ενός οργανισμού, που εστιάζει στην Ποιότητα, βασίζεται στη συμμετοχή όλων των μελών του και στοχεύει στην μακροπρόθεσμη επιτυχία, μέσω της ικανοποίησης του πελάτη και στην παροχή ωφελειών σε όλα τα μέρη του οργανισμού και στην κοινωνία. Ουσιαστικά, πρόκειται για μια φιλοσοφία, που επιδιώκει να προκαλέσει δέσμευση σε επίπεδο ολόκληρης της επιχείρησης, μέσω της συμμετοχής και αποτελεσματικής διαχείρισης της ποιότητας, έτσι ώστε να ελαχιστοποιηθούν τα σφάλματα και οι πελάτες να μένουν ικανοποιημένοι σε μόνιμη βάση (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007).

Τα τελευταία χρόνια η μεθοδολογική προσέγγιση για τη διασφάλιση της ποιότητας, εξελίχθηκε σημαντικά και έτσι από στάδιο της επιθεώρησης του προϊόντος από τον

τεχνίτη, προχώρησε στο στάδιο του στατιστικού ελέγχου, που εστιάζει εκτός από το προϊόν και στη παραγωγική διαδικασία, προχώρησε περαιτέρω στο στάδιο των συστημάτων διασφάλισης ποιότητας, όπως είναι το BS και το ISO και κατέληξε στις μέρες μας στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007).

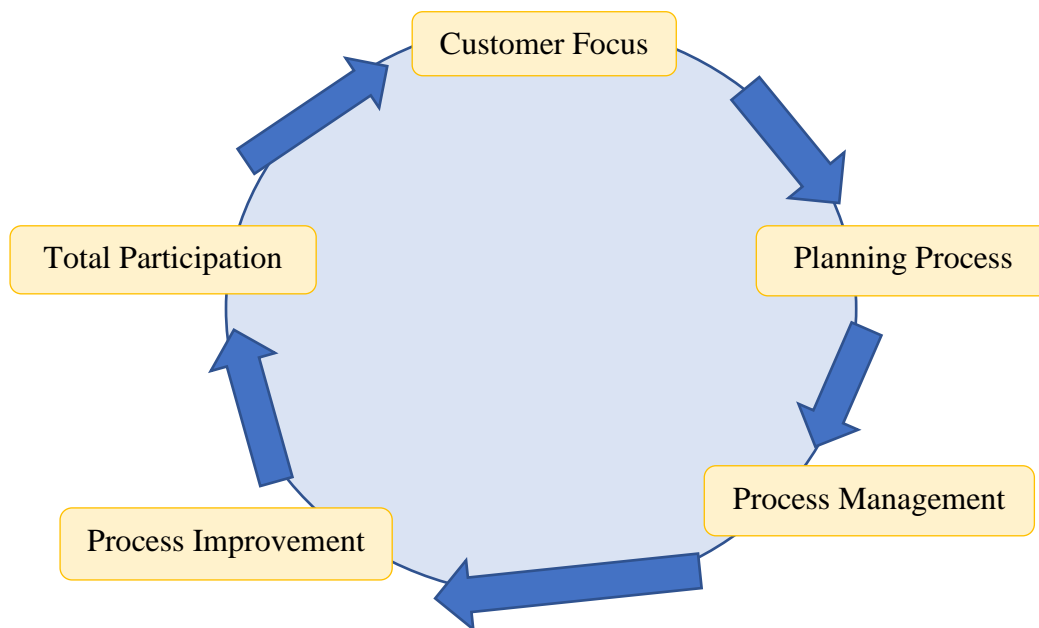
Οι θεμελιώδεις αρχές στις οποίες στηρίζεται η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, είναι οι ακόλουθες (Πετρίδου, 2011):

- Έμφαση στην ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη: Μέσω της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Δημιουργείται αλλαγή φιλοσοφίας και πολιτικής απέναντι στον πελάτη. Απαιτείται πρώτα η κατανόηση του προϊόντος που θέλει ο πελάτης και μετά η παραγωγή του προϊόντος, δηλαδή ουσιαστικά να προϋπάρχει της παραγωγής η έρευνα των αναγκών, των επιθυμιών και των προτάσεων του πελάτη.
- Συνεχής βελτίωση του συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας: Σκοπός της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, δεν είναι η εξασφάλιση και η διατήρηση ενός συγκεκριμένου επιπέδου ποιότητας, των συγκεκριμένων προδιαγραφών, αλλά η συνεχής βελτίωση όλων εκείνων των διαδικασιών, λειτουργιών, ενεργειών, μεθόδων και πρακτικών για τη συνεχή ολική ικανοποίηση του πελάτη (μέθοδος συνεχούς βελτίωσης είναι το σύστημα Kaizen).
- Συμμετοχή όλων στη βελτίωση της ποιότητας: Η κατανόηση της φιλοσοφίας της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας από όλους τους εργαζομένους και η συμμετοχή τους στον σχεδιασμό, ανάπτυξη, υλοποίηση και βελτίωση συνιστά των ακρογωνιαίο λίθο της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Η συμμετοχή όλων προϋποθέτει την αποτελεσματική εκπαίδευση-επιμόρφωση στο θέμα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, και την τακτή επικοινωνία μεταξύ όλων των επιπέδων των εργαζομένων.
- Αφοσίωση και δέσμευση του ανώτερου management στη σημασία της ποιότητας και της διαρκούς βελτίωσης αυτής.

- Εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων, προκειμένου να δεχθούν τη νέα φιλοσοφία ποιότητας.
- Συνεχείς μετρήσεις και εκτιμήσεις των προσπαθειών βελτίωσης της ποιότητας: Χρήση στατιστικών μεθόδων και πρακτικών για την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων, συνεχής αναπληροφόρηση και χρήση ερωτηματολογίων για τη συνεχή ενημέρωση.
- Ανάπτυξη μακροχρόνιων υγιών σχέσεων με τους προμηθευτές: Η διατήρηση λίγων και πιστών προμηθευτών έγινε πράξη από τις Ιαπωνικές επιχειρήσεις και γρήγορα αποδείχθηκε σημαντικό πλεονέκτημα για τις επιχειρήσεις που το εφαρμόζουν, καθώς οι προμηθευτές επηρεάζουν σοβαρά τη λειτουργία τη επιχείρησης επειδή η ποιότητα των πρώτων υλών, ο χρόνος παράδοσης και η εξυπηρέτηση έχουν άμεση σχέση με τον σχεδιασμό του προϊόντος, τις μεθόδους παραγωγής, τη μείωση των ελαττωματικών προϊόντων και την ικανοποίηση του πελάτη.

Σχήμα 2.1

Ο κύκλος της Ολικής Ποιότητας



Πηγή: <http://asq.org/learn-about-quality/total-quality-management/overview/overview.html>

Η εκπαίδευση των εργαζομένων στην ιατρική περίθαλψη έχει να κάνει με θέματα όπως η πρόληψη των σφαλμάτων, η μείωση του χρόνου καθυστέρησης και η έγκαιρη παροχή λογικών για τις ανάγκες του ασθενούς, το σύστημα διαχείρισης έχει πάντα βελτίωση σε τέτοια θέματα για να μπορεί να συνειδητοποιήσει την πραγματική φύση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και να παρακινηθεί προς την βελτίωση της ποιότητας. Παρά τα δισεκατομμύρια δολάρια των χρημάτων που δαπανώνται παγκοσμίως, το μεγαλύτερο μέρος της υγειονομικής περίθαλψης θεωρείται αναποτελεσματικό και ανεπαρκές (Pronovost, 2002).

Ως εκ τούτου, υπάρχει μια τεράστια ανάγκη να επιτευχθεί μια αλλαγή πλάνου στην ποιότητα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης και να μείνει διατηρηθεί. Είναι προφανές ότι τα ιδρύματα αυτά, τα οποία έχουν συνειδητή ποιότητα και δεσμεύονται για συνεχή βελτίωση της ποιότητας, θα κερδίσουν την υψηλότερη αποδοχή από τους καταναλωτές και θα ευδοκιμήσουν σε βάρος άλλων (Adams, 2003)

Η ποιοτική επανάσταση, όπως αναφέρεται μερικές φορές, δεν είναι παρά η τοποθέτηση του ασθενούς στο επίκεντρο της υγειονομικής περίθαλψης και η περιτύλιξη της φροντίδας γύρω από αυτό, και όχι το αντίστροφο. Η υπηρεσία μέτρησης ποιότητας και αξιολόγησης είναι σημαντική, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν πολλές πηγές παραλλαγής. Η ανάλυση όλων των ιατρικών διεργασιών για την απομάκρυνση των αποβλήτων θα μπορούσε να οδηγήσει σε βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και να στοχεύσει σε σημαντική μείωση του κόστους ασθενών (Brocka, 1992).

Η χρήση προγραμμάτων διασφάλισης της ποιότητας και στατιστικών εργαλείων μπορεί να εφαρμοστεί άμεσα σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης με βελτιωμένη την ποιότητα των στόχων του ασθενούς και με αποτελέσματα της φροντίδας από την άποψη του ασθενούς (Torstensson, 2006).

Έτσι, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, δίνει μεγαλύτερη ικανοποίηση στους πελάτες, προσφέρει την προοπτική μεγάλου μεριδίου αγοράς και κερδοφορίας. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας μπορεί να αποτελέσει σημαντικό μέρος της ανταγωνιστικής στρατηγικής των νοσοκομείων για την ποιότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (Ballé, 2007).

Τα νοσοκομεία είναι πιο πιθανό να προσπαθήσουν να διαφοροποιηθούν από τους ανταγωνιστές τους με βάση τη μεγαλύτερη ποιότητα υπηρεσιών. Έτσι, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, όπου δίνει μεγάλη έμφαση στη βελτίωση του δείκτη ικανοποίησης των πελατών, προσφέρει την προοπτική της βελτίωσης, συνδυάζει τα εσωτερικά μέτρα ποιότητας σε συνδυασμό με την ανάλυση της αξίας και τη συμμόρφωση των προδιαγραφών. Οι αποδεκτές υπηρεσίες ποιότητας δεν περιλαμβάνουν μόνο άμεσες ιατρικές υπηρεσίες όπως διαγνώσεις, φάρμακα, χειρουργική επέμβαση και θεραπεία, αλλά έμμεσες υπηρεσίες όπως η οργάνωση και η αγορά των φαρμάκων, με αποτέλεσμα το κόστος να αντανακλάται σε αυτό που πληρώνει ο αγοραστής (Rénier, 2007).

2.1.1 Η σημασία της ολικής ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη

Η διατήρηση υψηλών προτύπων ποιότητας είναι πολύ σημαντική για τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να ορίζουν ένα γραφείο που θα είναι υπεύθυνο για τη διασφάλιση της ποιότητας της περίθαλψης σε νοσοκομεία (Μουρδουκούτας, 2007).

Το γραφείο πρέπει να παρέχει άδεια και να πιστοποιεί τους τύπους των διαθέσιμων εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης, θα πρέπει να διεξάγει ετησίως έρευνες για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα Medicare και θα πρέπει να είναι υπεύθυνο για τη διερεύνηση όλων των καταγγελιών που έχουν παρασχεθεί από τους ασθενείς (Κοτσαγιώργη, 2010).

Είναι σημαντικό να διατηρηθεί η ποιότητα, διότι εάν οι ανάγκες των πελατών δεν ικανοποιηθούν, μπορεί να μοιράζονται τις απόψεις και την κριτική τους μέσω των ιστότοπων κοινωνικής δικτύωσης, έτσι μπορεί να βλάψουν τη φήμη και τη δημοσιότητα του οργανισμού (Κούρτη, 2011).

Η διαπίστευση επιτρέπει στην υγειονομική περίθαλψη να αποκτήσει νέους πελάτες, παρέχοντας στους υποψήφιους πελάτες την επιβεβαίωση της ικανότητας της ιατρικής εγκατάστασης όπου παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες (Γκέκα, 2010).

Τα στοιχεία ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης που βοηθούν στην παροχή υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς περιλαμβάνουν ασφαλή συστήματα που καλύπτουν όλες τις ιατρικές παθήσεις των ασθενών. Αυτό το στοιχείο επισημαίνεται για να δείξει ότι τα πρότυπα ασφαλείας δεν πρέπει να μειώνονται κατά τις αργίες ή τη νύχτα. Οι σχετικές πληροφορίες πρέπει να λαμβάνονται ταυτόχρονα μόνο από το ιατρικό προσωπικό και πρέπει να αντιμετωπίζονται με μεγάλη εμπιστευτικότητα. Καμία από τις πληροφορίες που μοιράζεται ο πελάτης δεν πρέπει να ακούγεται από άλλο άτομο (Φιλντίσης, 2011).

Ένα καλά οργανωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης χαρακτηρίζεται ότι κατέχει αποτελεσματική και αποδοτική υγειονομική περίθαλψη για τους πελάτες του. Η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται εξαρτάται από τις πληροφορίες που δίνονται, οι οποίες αργότερα θα καθορίσουν το είδος της υγειονομικής περίθαλψης, τις δοκιμές και την παρέμβαση που είναι κατάλληλες για τον πελάτη και εκείνη που θα αποφέρει καλά αποτελέσματα (Καλλέργης, 2011).

Ένα σύστημα υγείας που προσανατολίζεται στους ασθενείς αποτελείται από: τον σεβασμό για τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις αξίες του ασθενούς, την ομαδική εργασία στην παροχή φροντίδας, στην έγκαιρη και επαρκή πληροφόρηση, στην εκπαίδευση και επικοινωνία, στην φυσική υγεία, στην συναισθηματική σταθερότητα και στη συμμετοχή των φίλων και της οικογένειας του ασθενή. Η ποιοτική υγειονομική περίθαλψη είναι αυτή που προβλέπεται για την κατάλληλη στιγμή. Ένα καλό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αξιοποιεί τους διαθέσιμους πόρους όσο το δυνατόν περισσότερο, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας. Τέλος, ένα σύστημα υγείας πρέπει να κάνει διακρίσεις, δηλαδή να παρέχει ίσες υπηρεσίες σε όλους τους πελάτες ανεξάρτητα από τη φυλή, το φύλο και την κοινωνική τους κατάσταση. Αυτά τα χαρακτηριστικά ενός πελάτη δεν σχετίζονται με την τρέχουσα κατάσταση υγείας των ασθενών και επομένως δεν πρέπει να αποτελούν κριτήρια για την παροχή υπηρεσίας (Χριστοφίλου, 2011).

Επιπλέον, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ενός νοσοκομείου συνιστά ένα ιδιαίτερο τμήμα σε κάθε οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας (Berenholtz, et al., 2002). Στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, παρατηρείται μεγάλος βαθμός θνητότητας, ενώ η μέτρηση και έλεγχος καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολα καθώς υπάρχει μεγάλη ανομοιογένεια στους ασθενείς που εισέρχονται, στις διαφορετικές κατηγορίες Μονάδων Εντατικής Θεραπείας που υπάρχουν καθώς και στις διαφορετικές πρακτικές διαδικασίες που ακολουθούνται σε κάθε περίπτωση. Επομένως, η πολυπλοκότητα αυτή αποτελεί παράγοντα που επιτάσσει την εφαρμογή της ποιότητας ως μια, ίσως και τη μοναδική μέθοδο για τη βιωσιμότητα τους (Κούρτη, κ.ά., 2011). Τα σημαντικότερα οφέλη από την εφαρμογή της ολικής ποιότητας στο χειρουργείο είναι τα εξής (Μαυραγάκη, 2007; Λαζάρου & Παπασάββας, 2001):

- Εξοικονόμηση χρόνου
- Υψηλότερη εξειδίκευση της εργασίας με καλύτερα αποτελέσματα για τα καθήκοντά που καλούνται να εκπληρώσουν.
- Δυνατότητα εκπαίδευσης του νέου προσωπικού, βελτίωσης της εκπαίδευσης του παλαιότερου προσωπικού.
- Μείωση των λαθών.
- Μείωση του κόστους.
- Προσδιορισμός των αναγκών για μελλοντικές αλλαγές.
- Βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων του ασθενούς.

2.1.2 Βελτίωση της ποιότητας

Η βελτίωση της ικανότητας για την επίτευξη καλών αποτελεσμάτων θα πρέπει να αφορά το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Το βελτιωμένο σύστημα ποιότητας θα πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία, και θα πρέπει να έχει μια συστηματική διαδικασία που πρέπει να ακολουθείται για να βελτιωθεί η κατάσταση υγείας των πελατών καθώς και των υπηρεσιών (Κυριόπουλος, 2004).

Στην υγειονομική περίθαλψη, η ποιότητα επιτυγχάνεται όταν υπάρχουν επιθυμητά αποτελέσματα υγείας των πελατών ως αποτέλεσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Ένα επιτυχημένο σύστημα βελτίωσης της ποιότητας αποτελείται από τέσσερις βασικές αρχές: ακολουθία των συστημάτων και των διαδικασιών, πραγματοποίηση μέλους μιας ομάδας, στόχευση στον ασθενή και επικέντρωση στη χρήση των δεδομένων (Λιονής, 2004).

Η ομαδική εργασία καθίσταται αποτελεσματική όταν: υπάρχει πολυπλοκότητα στη διαδικασία ή στο σύστημα, κανένας από το προσωπικό υγείας δεν έχει επίγνωση του προβλήματος, όταν η διαδικασία είναι διεπιστημονική, όταν είναι απαραίτητη η δημιουργικότητα, όταν υπάρχει δέσμευση και αποδοχή μιας λύσης (Σίτσουρας, 2004).

Μια υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης που είναι αποφασισμένη να ικανοποιήσει τις ανάγκες των ασθενών και του περιβάλλοντος του περιλαμβάνει ένα άτομο που εξασφαλίζει την πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες συμπεριλαμβανομένου της φροντίδας, με αποτέλεσμα να εξασφαλίζει ότι ο ασθενής είναι ασφαλής και εκτός κινδύνου, ενσωματώνει άλλα συστήματα, εξασφαλίζει ότι η γλώσσα που χρησιμοποιείται είναι κατάλληλη και άνετη για τον ασθενή (Υφαντόπουλος, 2004).

Στο επίκεντρο του θέματος των δεδομένων, οι ποιοτικές μέθοδοι συλλέγουν δεδομένα με περιγραφικά χαρακτηριστικά. Τα ποιοτικά στοιχεία θα είναι χρήσιμα για την παροχή πληροφοριών σχετικά με τις βελτιώσεις που είναι απαραίτητες. Επιπλέον, περιλαμβάνει τον έλεγχο των παρατηρήσιμων χαρακτηριστικών του συστήματος που είναι απαραίτητα για τον προσδιορισμό των σχέσεων και των σχεδίων των διαφόρων σχετικών συστημάτων. Μέθοδοι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την απόκτηση ποιοτικών δεδομένων περιλαμβάνουν: έρευνες, συζητήσεις ομάδων εστίασης και παρατηρήσεις (Δερβιτσιώτης, 2001).

Τα αποτελέσματα της βελτίωσης της ποιότητας στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν (Δημητριάδης, 2007) :

- Επιθυμητά αποτελέσματα υγείας των ασθενών που συνοδεύονται από χαμηλό κόστος υγείας. Αποτελεσματικότητα των διαχειριστικών και κλινικών

διαδικασιών με τις οποίες επιτυγχάνονται τα επιθυμητά αποτελέσματα χρησιμοποιώντας όσο το δυνατόν λιγότερους πόρους.

- Βελτιωμένη σχέση μεταξύ του προσωπικού και των μη μελών του προσωπικού. Αυτό βοηθά στον εντοπισμό προβλημάτων προτού προκαλέσουν βλάβη με τη χρήση συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης.

Το πιο σημαντικό καθήκον της διοίκησης είναι να προσδιοριστεί η δέσμευση της οργάνωσης για τους στόχους, τις πολιτικές και τα σχέδια. Η δέσμευση της διοίκησης περιλαμβάνει τέσσερις πτυχές: την παροχή καθοδήγησης μέσω του σχεδιασμού, τη συμμετοχή και την υποστήριξη της ανάπτυξης, την αναθεώρηση των στόχων και στόχων της εταιρείας και την αναθεώρηση των στόχων της εταιρείας (Μιχιώτης, 2007).

Η πτυχή του σχεδιασμού περιλαμβάνει την ανάλυση της σημερινής κατάστασης του οργανισμού, το όραμα και τον καθορισμό σχεδίων δράσης που θα διευκολύνουν την επίτευξη των καθορισμένων στόχων. Η πτυχή αυτή περιλαμβάνει τη συμμετοχή στην αναπτυξιακή διαδικασία, την ανάλυση των στρατηγικών άλλων εταιρειών, την επίτευξη της καλύτερης ηγεσίας, τον εντοπισμό των καλύτερων στον συγκεκριμένο τομέα και την εκμάθηση των βέλτιστων πρακτικών από τους καλύτερους στην εκτέλεση των σχεδίων. Αφού πραγματοποιηθούν οι διαδικασίες ελέγχονται αν λειτουργούν καλά σύμφωνα με το σχέδιο (Ελευθεριάδου, 2012).

Η διοίκηση πρέπει να κάνει τα ακόλουθα προκειμένου να επιτύχει καλή ηγεσία και καλή παραγωγικότητα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η ανώτατη διοίκηση πρέπει (Ζαβλανός, 2005) :

- Να συμφωνεί με τους στόχους της εταιρείας, τις προκλήσεις που συνδέονται με τη χρήση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, αποφυγή μονοτονίας, διορισμός κάποιου που να μπορεί να ενεργεί ως σύνδεσμος προς την ανώτατη διεύθυνση και επίσης να είναι υπεύθυνος για βελτιώσεις ποιότητας.
- Να δημιουργεί έναν οργανισμό που μπορεί να συμβουλευτεί για βιώσιμες βελτιώσεις σε όλα τα νοσοκομεία.

- Να ενημερώνει το προσωπικό για τη σημασία της αλλαγής και της συμμετοχής στην πραγματοποίηση της αλλαγής, να εξασφαλίζει ότι όλο το προσωπικό συμμετέχει σε μια ομάδα για να διασφαλιστεί ότι οι υπηρεσίες παρέχονται σωστά.
- Η ενδυνάμωση των εργαζομένων επιτυγχάνεται μέσω της κατάρτισης στις θέσεις εργασίας, του υποδείγματος, των επιδόσεων και των αξιολογήσεων και των ομάδων αριστείας. Οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να υποβάλλουν προτάσεις που θα βελτιώσουν τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρει η εγκατάσταση.
- Οι εγκαταστάσεις υγείας πρέπει να χρησιμοποιούν τη διαδικασία επίλυσης προβλημάτων 8D για την επίλυση προβλημάτων με τις υπηρεσίες και τα συστήματά τους. Τα βήματα είναι τα εξής: Οικοδόμηση μιας ομάδας, περιγραφή του προβλήματος, εφαρμογή προσωρινής ρύθμισης, εντοπισμός και εξάλειψη της ρίζας του προβλήματος, εφαρμογή μιας πιο μόνιμης λύσης, αποφυγή επανάληψης του προβλήματος τέλος η επιτυχία.
- Για να επιτύχει η εφαρμογή της συνολικής διαχείρισης της ποιότητας, οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να κάνουν χρήση αυτών των στοιχείων όπως ηθική, εμπιστοσύνη, ακεραιότητα, κατάρτιση στην εργασία, ηγεσία, ομαδική εργασία, επικοινωνία και αναγνώριση.

Τα στοιχεία χωρίζονται σε τέσσερις ομάδες ανάλογα με τις λειτουργίες τους. Αυτά τα στοιχεία περιλαμβάνουν την ακεραιότητα, την ηθική και την εμπιστοσύνη, την ηγεσία και τέλος την κατάρτιση. Η δεοντολογία θα καθορίσει τον κώδικα συμπεριφοράς μιας επιχείρησης που καθοδηγεί τη συμπεριφορά του υπαλλήλου την οποία πρέπει να ακολουθούν όταν υπηρετεί. Η ειλικρίνεια, η δέσμευση και ο σεβασμός είναι αξίες που αναμένει το προσωπικό από τους ασθενείς. Η εμπιστοσύνη επιφέρει δέσμευση για όλα τα μέλη και επιτρέπει σε αυτά να κατέχουν και να δεσμεύονται για την εργασία. Η εκπαίδευση είναι πολύ σημαντική για την ιατρική ομάδα, καθώς αυξάνει την παραγωγικότητά της. Επίσης, οι υπεύθυνοι εποπτείας είναι αποκλειστικά υπεύθυνοι για

την εφαρμογή και την κατάρτιση των υπαλλήλων των τμημάτων τους σχετικά με τις φιλοσοφίες της συνολικής διαχείρισης της ποιότητας (Θεοδώρου, 2001).

Η συνολική διαχείριση της ποιότητας απαιτεί ομαδική εργασία που επιτρέπει στις εγκαταστάσεις να αντλούν καλύτερες και μόνιμες λύσεις σε προβλήματα. Οι συνολικοί οργανισμοί διαχείρισης ποιότητας υιοθετούν διάφορες ομάδες, συγκεκριμένα είναι : οι ομάδες βελτίωσης ποιότητας / αριστείας όπου είναι προσωρινές ομάδες που έχουν το καθήκον να αντιμετωπίζουν πεισματικά προβλήματα που τείνουν να επαναλαμβάνονται (Σαρρής, 2001).

Οι ομάδες επίλυσης προβλημάτων, οι οποίες είναι επίσης προσωρινές, εντοπίζουν τα προβλήματα και βρίσκουν επίσης λύσεις για τα ίδια προβλήματα. Οι ομάδες φυσικής εργασίας είναι εξειδικευμένες και ως εκ τούτου μοιράζονται τα καθήκοντα ανάλογα με τις δεξιότητές τους και τη χρήση εννοιών όπως οι ομάδες συμμετοχής των εργαζομένων, οι ομάδες αυτοδιοίκησης και οι κύκλοι ποιότητας κατά την εργασία (Σούλης, 2001).

Παράλληλα, η επιτυχία της συνολικής διαχείρισης της ποιότητας απαιτεί επικοινωνία σε όλα τα τμήματα υγειονομικής περίθαλψης, τα μέλη, τους ασθενείς και τους προμηθευτές. Οι επόπτες πρέπει να διατηρούν την ελευθερία διάδοσης και απόκτησης πληροφοριών σχετικά με τις διαδικασίες Διοίκησης Ολικής ποιότητας (Καλογεροπούλου, 2011).

Η Διοίκησης Ολικής ποιότητας πρέπει να παρέχει γνώσεις σχετικά με τη συνολική ποιότητα των προτάσεων και των επιτευγμάτων των ομάδων διαχείρισης καθώς και των ατόμων, καθώς να ενισχύει την αυτοεκτίμησή τους, τα κίνητρα και την εμπιστοσύνη τους (Καλογεροπούλου, 2007).

Η εφαρμογή της συνολικής διαχείρισης της ποιότητας επιτρέπει στις υγειονομικές εγκαταστάσεις να μεγιστοποιήσουν την ικανοποίηση των ασθενών, να επιτύχουν υψηλότερη παραγωγικότητα και να αποκτήσουν καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών. Η Διοίκησης Ολικής ποιότητας συμβάλλει στη μείωση των αποβλήτων. Η Διοίκησης Ολικής ποιότητας παρέχει συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών ποιότητας και των εργαζομένων της εγκατάστασης (Μουρδουκούτας, 2007).

Η εφαρμογή του TQM (Total Quality Management) διατηρεί ισχυρή σχέση με τα άτομα μέσω της επίτευξης παροχής υπηρεσιών υψηλής ποιότητας που εξασφαλίζουν την ικανοποίηση του πελάτη (Κοτσαγιώργη, 2010).

Η Διοίκηση Ολικής ποιότητας λειτουργεί με εργαλεία μέτρησης. Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, η αριστεία μετράται στα αποτελέσματα της υγείας και στην ικανοποίηση των ασθενών. Υπάρχουν έννοιες που μελετήθηκαν στη έρευνα της Διοίκησης Ολικής ποιότητας στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης. Η εστίαση στους πελάτες, η υγειονομική περίθαλψη που επικεντρώνεται στην ανάρρωση του ασθενούς και η συνεχής βελτίωση και εκμάθηση (Γκέκα, 2010).

Οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης διασφαλίζουν ότι βελτιώνουν τις υπηρεσίες τους και την προσβασιμότητά τους στην ιατρική στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία. Τα νοσοκομεία συνήθως προσλαμβάνουν τους καλύτερους υποψήφιους (Κουμπάρης, 2015).

Επιπρόσθετα, το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης λαμβάνεται συνήθως για εκπαίδευση μετά από μια καθορισμένη περίοδο για να ανανεώσει τις γνώσεις και τις δεξιότητές του. Η ποιότητα του προγράμματος κατάρτισης αντικατοπτρίζεται στην ποιότητα των αποφοίτων. Ορισμένοι συμμετέχουν σε συνέδρια όπου εκπαιδεύονται περαιτέρω στην ποιοτική υγειονομική περίθαλψη (Κούρτη, 2011).

Όλοι οι εργαζόμενοι εργάζονται μαζί ως ομάδα, αφού όλα τα βήματα ή τα στάδια της θεραπείας είναι διασυνδεδεμένα. Τα κορυφαία στελέχη συνεργάζονται με τους υπαλλήλους για να προωθήσουν την αμοιβαία δέσμευση για τα στοιχεία της Διοίκησης Ολικής ποιότητας που βοηθούν τον οργανισμό να υπερέχει, δηλαδή να αναγκάσει τους ανεξάρτητους γιατρούς να δεσμευτούν πλήρως με τους στόχους της Διοίκησης Ολικής ποιότητας του νοσοκομείου (Κατοστάρας, 2011).

Οι διάφοροι συνεργάτες, δηλαδή οι πρώτοι βοηθοί, οι νοσηλευτές, οι γιατροί και οι χειρουργοί, εργάζονται μαζί ως ομάδα για να εξασφαλίσουν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν ποιοτική περίθαλψη όπου είναι μια δέσμευση της ανώτατης διοίκησης. Η διοίκηση

διασφαλίζει ότι ικανοποιούνται όλοι οι στόχοι και ότι διατίθενται οι απαιτούμενοι πόροι, όπως ο ακτινοσκοπικός και εργαστηριακός εξοπλισμός (Φιλντίσης, 2011).

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί, ότι η διοίκηση θα πρέπει να ενθαρρύνει τη μάθηση και τη χειραφέτηση των εργαζομένων. Η διοίκηση πρέπει να παρακινήσει τους εργαζόμενους, να αναγνωρίσει την προσπάθεια των επιδόσεων και να τους δώσει κίνητρα. Μια διαδικασία προσέγγισης των επιχειρησιακών προκλήσεων του οργανισμού, η οποία αναφέρεται στην εξέταση των οργανωτικών λειτουργιών ως μια σειρά από αλληλοσυνδεόμενα βήματα και διαδικασίες, όπου καθεμιά από αυτές μπορεί να βελτιωθεί μεμονωμένα (Καλλέργης, 2011).

2.2 Six Sigma

Το Six Sigma είναι ένα σύνολο τεχνικών και εργαλείων για τη βελτίωση των διαδικασιών. Εισήχθη από τους μηχανικούς Bill Smith και Mikel Harry ενώ εργαζόντουσαν στην Motorola το 1986. Το Six Sigma επιδιώκει να βελτιώσει την ποιότητα της παραγωγής μιας διαδικασίας αναγνωρίζοντας και αφαιρώντας τις αιτίες των ελαττωμάτων και ελαχιστοποιώντας τη μεταβλητότητα των διαδικασιών παραγωγής και επιχειρήσεων. Χρησιμοποιεί μια σειρά από μεθόδους διαχείρισης της ποιότητας, κυρίως εμπειρικές, στατιστικές μεθόδους, και δημιουργεί μια ειδική υποδομή των ανθρώπων της οργάνωσης που είναι ειδικοί σε αυτές τις μεθόδους. Κάθε έργο Six Sigma που εκτελείται σε έναν οργανισμό ακολουθεί μια καθορισμένη ακολουθία βημάτων και έχει συγκεκριμένους στόχους αξίας, για παράδειγμα: μείωση του χρόνου κύκλου της διαδικασίας, μείωση της ρύπανσης, μείωση του κόστους, αύξηση της ικανοποίησης του πελάτη και αύξηση των κερδών. Αξίζει να σημειωθεί, ότι μια διαδικασία Six Sigma είναι αυτή στην οποία 99,99966% όλων των ευκαιριών για την παραγωγή κάποιου χαρακτηριστικού ενός τμήματος αναμένεται στατιστικά να μην παρουσιάζει ελαττώματα (3,4 ελαττωματικά χαρακτηριστικά ανά εκατομμύριο ευκαιρίες).

Το Six Sigma είναι μια μεθοδολογία βελτίωσης των επιχειρήσεων που στοχεύει στη μεγιστοποίηση της αξίας των μετοχών, βελτιώνοντας την ποιότητα, την ταχύτητα, την

ικανοποίηση του πελάτη και το κόστος αυτό επιτυγχάνεται με τη συγχώνευση εργαλείων και αρχών από Lean Management και Six Sigma. Η μέθοδος αυτή, έχει υιοθετηθεί ευρέως στις βιομηχανίες κατασκευής και των υπηρεσιών και η επιτυχία της σε διάφορους διάσημους οργανισμούς (π.χ. GE και Motorola) έχει δημιουργήσει ένα φαινόμενο αντιγραφής με πολλούς οργανισμούς ανά τον κόσμο που επιθυμούν να αναπαράγουν την επιτυχία (Black, 2008).

Το Six Sigma ακολούθησε ανεξάρτητες διαδρομές από τη δεκαετία του 1980, όταν οι όροι ήταν οι πρώτοι σκληροί κωδικοποιημένοι όπου ορισμένοι από αυτούς είναι οι πρώτες εφαρμογές του Lean Management και καταγράφηκαν στο Μίσιγκαν στην Ford το 1913 και στη συνέχεια αναπτύχθηκαν για να κυριαρχήσουν στην Ιαπωνία (Miller, 2008).

Η μέθοδος του Lean Management είναι μια μεθοδολογία βελτίωσης της διαδικασίας που χρησιμοποιείται για την καλύτερη και ταχύτερη παροχή προϊόντων και υπηρεσιών με χαμηλότερο κόστος. Ένας τρόπος για να προσδιοριστεί η αξία, να ταξινομηθούν οι δράσεις δημιουργίας αξίας στην καλύτερη ακολουθία, να επιλεγθούν οι δραστηριότητες χωρίς διακοπή είναι κάποιος να ζητήσει και να εκτελέσει τις δραστηριότητες όλο και πιο αποτελεσματικά (Blackmore, 2013).

Εν ολίγοις, η φτωχή σκέψη είναι φτωχή επειδή παρέχει έναν τρόπο να κάνει όλο και περισσότερο με λίγη ανθρώπινη προσπάθεια, λιγότερο ανθρώπινο εξοπλισμό, λιγότερο χρόνο και λιγότερο χώρο να πλησιάσει παράλληλα όλο και πιο κοντά στην παροχή στους πελάτες ακριβώς τι θέλουν (Bishop, 2013).

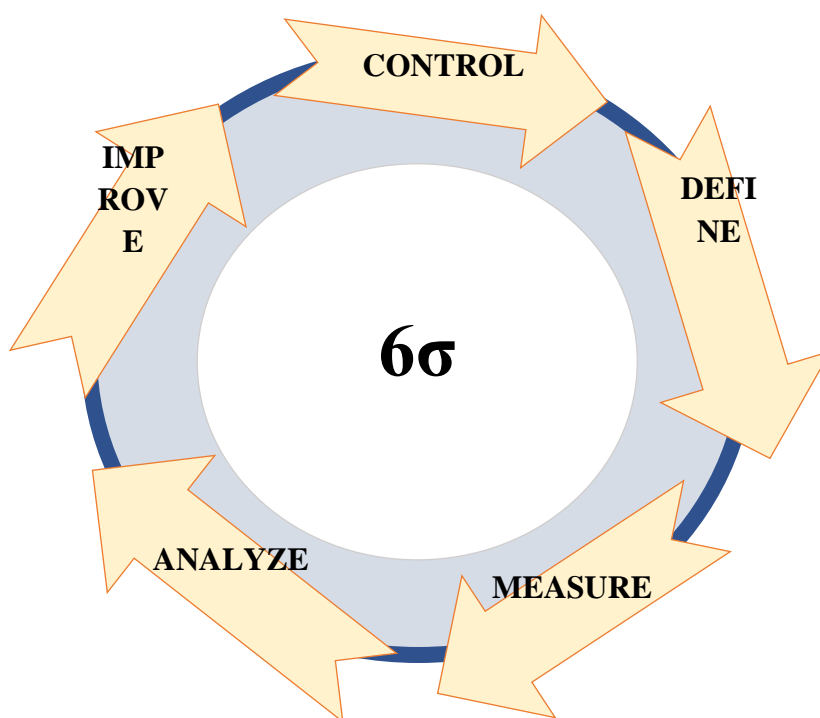
Το Six Sigma είναι μια μεθοδολογία βελτίωσης της διαδικασίας που χρησιμοποιείται για την επίτευξη σταθερών και προβλέψιμων αποτελεσμάτων της διαδικασίας, μειώνοντας τη διακύμανση της διαδικασίας και τα ελαττώματα. Το Six Sigma είναι μια επιχειρηματική στρατηγική που επιδιώκει να εντοπίσει και να εξαλείψει τα αίτια των σφαλμάτων ή των ελαττωμάτων ή των αποτυχιών στις επιχειρηματικές διαδικασίες εστιάζοντας στα αποτελέσματα που είναι κρίσιμα για τους πελάτες (Luker, 2013).

Ενώ τόσο το Lean Management όσο και το Six Sigma έχουν χρησιμοποιηθεί για πολλά χρόνια, δεν ενσωματώθηκαν μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1990 και στις αρχές της δεκαετίας του 2000 και σήμερα το Lean Management και το Six Sigma αναγνωρίζονται ως επιχειρηματική στρατηγική και μεθοδολογία. Το Lean Six Sigma χρησιμοποιεί εργαλεία και από τις δύο εργαλειοθήκες, προκειμένου να αξιοποιήσει τις καλύτερες από τις δύο μεθοδολογίες, αυξάνοντας την ταχύτητα ενώ παράλληλα αυξάνει και την ακρίβεια (Williams, 2013).

Τα πλεονεκτήματα του Six Sigma στον βιομηχανικό κόσμο, τόσο της κατασκευής όσο και της εξυπηρέτησης, έχουν ευρέως διατυπωθεί στη βιβλιογραφία και περιλαμβάνουν: Εξασφάλιση ότι οι υπηρεσίες και τα προϊόντα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πελατών του πελάτη, κατάργηση των βημάτων (αποβλήτων) που δεν προσθέτουν αξία σε κρίσιμες επιχειρηματικές διαδικασίες, μείωση του κόστους της κακής ποιότητας, μείωση της επίπτωσης ελαττωματικών προϊόντων ή συναλλαγών, μείωση του χρόνου του κύκλου και παράδοση του σωστού προϊόντος ή υπηρεσίας στην κατάλληλη στιγμή και τόπο (Bodek, 2004).

Μια από τις βασικές πτυχές που διαφοροποιούν το Lean Six Sigma από προηγούμενες πρωτοβουλίες ποιότητας είναι η οργάνωση και η δομή των λειτουργιών εκτέλεσης της ποιότητας. Σε ποιοτικές πρωτοβουλίες πριν από την Lean Six Sigma, η διαχείριση της ποιότητας ήταν σε μεγάλο βαθμό υποβιβασμένη στο επίπεδο παραγωγής ειδικά σε μεγαλύτερους οργανισμούς και σε μερικούς στατιστικολόγους στο τμήμα ποιότητας. Το Lean Six Sigma εισάγει μια επίσημη οργανωτική υποδομή για διαφορετικούς ποιοτικούς ρόλους υλοποίησης, δανεισιποιώντας την ορολογία από τον κόσμο των πολεμικών τεχνών για τον καθορισμό της ιεραρχίας και των σταδιοδρομιών (Brackett, 2013).

Σχήμα 2.2
Τα βήματα του Six Sigma



Πηγή: Bertels, 2003

2.2.1 Lean Six Sigma στις υπηρεσίες υγείας

Οι αρχές Six Sigma είναι κατάλληλες για τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης λόγω της μηδενικής ανοχής για λάθη και της δυνατότητας Six Sigma για μείωση των ιατρικών σφαλμάτων (Kwak & Anbari, 2004). Ταυτόχρονα, τα εργαλεία εφαρμόζονται σε μια ατέλειωτη ποικιλία διαδικασιών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, αντιμετωπίζοντας κρίσιμες προκλήσεις όπως ιατρικά λάθη, κλιμάκωση του κόστους και ελλείψεις προσωπικού (Jimmerson et al., 2005). Το Lean Management και η Six Sigma

έχουν τη δυνατότητα να συμβάλουν στη βιομηχανία της υγειονομικής περίθαλψης όσο έχουν συμβάλει στην αυτοκινητοβιομηχανία (Manos et al., 2006).

Το Lean Six Sigma στην υγειονομική περίθαλψη επικεντρώνεται σε μεγάλο βαθμό στην άμεση παροχή φροντίδας, στη διοικητική υποστήριξη και στη χρηματοοικονομική διοίκηση (Antony, et al., 2006). Στοχεύει να βελτιώσει τις κλινικές διεργασίες, να εντοπιστούν και να εξαλειφθούν οι σπατάλες, και να αυξήσει την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα (Fillingham, 2007; Radnor & Boaden, 2008).

Ένας από τους πρώτους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης για την εφαρμογή του Six Sigma ήταν η Κοινοπολιτεία Υγείας της Κοινοπολιτείας το 1998 στο αμερικανικό κράτος της Μασαχουσέτης (Thomerson, 2001). Η εφαρμογή, η οποία διευκόλυνε οι σύμβουλοι της General Electric, έδωσε θετικά αποτελέσματα με 33% αύξηση της ροής της ακτινολογίας και 21,5% μείωση του κόστους.

Το Mount Carmel ανέφερε μια εξοικονόμηση 3,1 εκατομμυρίων δολαρίων από το Six Sigma (Lazarus & Stamps, 2002b), το Ιατρικό Κέντρο της περιοχής του Τσάρλεστον πέτυχε εξοικονόμηση 841.000 δολαρίων για τη διαχείριση της αλυσίδας εφοδιασμού με τη χρήση Six Sigma, ενώ το Περιφερειακό Ιατρικό Κέντρο Thibodaux ανέφερε εξοικονόμηση άνω των 475.000 δολαρίων ετησίως το 2001 και 2002 (Stock, 2002).

Ο Benedetto (2003) απεικονίζει την προσέγγιση Six Sigma στο Cancer Center MD Anderson του Πανεπιστημίου του Τέξας, ενώ ο Elsberry (2000) το ίδιο ίδρυμα αύξησε τον αριθμό των εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά 45% χωρίς αύξηση των πόρων (μηχανές και βάρδιες).

Ένας από τους πρώτους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης εκτός των ΗΠΑ για την εφαρμογή του Six Sigma ήταν το Νοσοκομείο του Ερυθρού Σταυρού στο Beverwijk, στην Ολλανδία, με τη βοήθεια του Ινστιτούτου Επιχειρηματικών και Βιομηχανικών Στατιστικών του Πανεπιστημίου του Άμστερνταμ: μετά από τρία χρόνια εφαρμογής (Van den Heuvel et al., 2004).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS) έχει εφαρμόσει τόσο Six Sigma όσο και το Lean Management, όπου αποτελεί σήμερα το επίκεντρο της προσοχής

για το NHS με πολλές από τις αρχές του που περιλαμβάνονται στην πρωτοβουλία «Productive Ward» (Proudlove et al., 2008).

Στη μελέτη τους για την εφαρμογή του NHS Lean Six Sigma ο Proudlove και άλλοι (2008), έχοντας επισημάνει τις δυσκολίες στον εντοπισμό των πελατών και των διαδικασιών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και τη σημασία της χρήσης σαφούς και κατάλληλης ορολογίας, υπογράμμισε το περιθώριο για μια πιο ενιαία παρουσίαση των προσεγγίσεων βελτίωσης της διαδικασίας.

Από αυτά τα πρώτα παραδείγματα η χρήση του Lean Six Sigma στην υγειονομική περίθαλψη έχει πλέον εξαπλωθεί. Οι ιστορίες επιτυχίας περιλαμβάνουν τη βελτίωση της έγκαιρης και ακριβούς επιστροφής των απαιτήσεων (Lazarus & Butler, 2001), τον εξορθολογισμό της διαδικασίας παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Ettinger, 2001) και τη μείωση του αποθέματος του χειρουργικού εξοπλισμού και των σχετικών δαπανών (Revere & Black, 2003).

Έργα έχουν διεξαχθεί σε διάφορα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών πρώτης γραμμής (π.χ. αίθουσα έκτακτης ανάγκης, τμήμα ακτινογραφίας, ημερήσια κέντρα), υπηρεσίες υποστήριξης (διαγνωστικά στα νοσοκομειακά και εξωτερικά ιατρεία), back office (π.χ. ιατρικά αρχεία, ιατρικές εκθέσεις, κλινική κωδικοποίηση) , όπως η μείωση του κόστους, η βελτίωση της παραγωγικότητας, η διαθεσιμότητα κλινών και η διατήρηση των εργαζομένων (Taner et al ., 2007).

Ενώ η εφαρμογή των σχεδίων Lean Six Sigma στην υγειονομική περίθαλψη συναντά παρόμοια εμπόδια όπως και για άλλες βιομηχανίες, είναι σημαντικές δύο προκλήσεις που αφορούν ειδικά την υγειονομική περίθαλψη: τη μέτρηση και την ψυχολογία του εργατικού δυναμικού. Όσον αφορά τις μετρήσεις, στην υγειονομική περίθαλψη είναι συχνά δύσκολο να εντοπιστούν οι διαδικασίες που μπορούν να μετρηθούν με όρους ελαττωμάτων (Lanham & Maxson-Cooper, 2003). Τέλος, όσον αφορά την ψυχολογία του εργατικού δυναμικού, είναι σημαντικό να αποφεύγεται η χρήση επιχειρησιακής φρασεολογίας όταν ασχολείται με επαγγελματίες του τομέα της υγείας, ενώ υπάρχει ο κίνδυνος απόρριψης ή αποδοχής με κυνισμό.

Τα εργαλεία του Six Sigma που χρησιμοποιούνται είναι (Brown, 2009) :

- Πλάνο έργου για τον καθορισμό της εστίασης, του πεδίου εφαρμογής, της κατεύθυνσης και των κινήτρων για τη ομάδα βελτίωσης.
- Η φωνή του πελάτη για να κατανοήσει την ανατροφοδότηση από τους τρέχοντες και τους μελλοντικούς πελάτες, υποδεικνύοντας προσφορές που ικανοποιούν, ευχαριστούν και δεν τους ικανοποιούν.
- Πίνακας ροής αξίας για την παροχή μιας επισκόπησης μιας ολόκληρης διαδικασίας, την έναρξη και την ολοκλήρωση στον πελάτη και την ανάλυση του τι απαιτείται για την κάλυψη των αναγκών των πελατών.
- Απόδοση διαδικασίας μέτρησης (Brown, 2009) :
 - Χάρτης διαδικασιών για την καταγραφή των δραστηριοτήτων που εκτελούνται ως μέρος μιας διαδικασίας.
 - Ανάλυση ικανότητας για την αξιολόγηση της ικανότητας μιας διαδικασίας να πληροί τις προδιαγραφές.
 - Διάγραμμα για την ανάλυση της συχνότητας των προβλημάτων ή των αιτιών.
- Ανάλυση διαδικασιών για τον προσδιορισμό των ριζικών αιτιών παραλλαγής, ελαττωμάτων ή κακής απόδοσης (Duthe, 2009) :
 - Ανάλυση αιτίου-αποτελέσματος για να βγάλει τα συμπεράσματα.

- Λειτουργία αποτυχίας και ανάλυση επιπτώσεων για την αναγνώριση πιθανών βλαβών προϊόντων, υπηρεσιών και διαδικασιών.
- Διάγραμμα πολλαπλών επιλογών για την ανίχνευση διαφορετικών τύπων παραλλαγών μέσα σε μια διαδικασία.
- Βελτίωση της απόδοσης της διαδικασίας με την αντιμετώπιση των βασικών αιτιών (Duthe, 2009) :
 - Σχεδιασμός πειραμάτων για την επίλυση προβλημάτων από σύνθετες διαδικασίες ή συστήματα όπου υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν το αποτέλεσμα και όπου είναι αδύνατο να απομονωθεί ένας παράγοντας ή μια μεταβλητή εστιάζοντας σε ένα έργο και χρησιμοποιώντας τις ιδέες και τα κίνητρα των ανθρώπων που κάνουν την εργασία.
- Έλεγχος της βελτιωμένης διαδικασίας και των μελλοντικών προοπτικών (Duthe, 2009) :
 - Σχέδιο ελέγχου για να τεκμηριώσει τι χρειάζεται για τη διατήρηση μιας βελτιωμένης διαδικασίας στο σημερινό της επίπεδο
 - Έλεγχος στατιστικής διαδικασίας για παρακολούθηση της συμπεριφοράς της διαδικασίας
 - Στρατηγική των 5S (Sustain, Sort, Store, Shine, Standarize) για να δημιουργηθεί ένας χώρος εργασίας κατάλληλος για οπτικό έλεγχο
 - Ανίχνευση λάθους (poka-joke) για να καταστήσει αδύνατο τα λάθη ή να ανιχνευθούν αμέσως.

2.3 Lean Management

Αρχικά, το Lean Management αναπτύχθηκε ως φιλοσοφία παραγωγής και σύστημα ποιότητας, με στοιχεία τόσο της βιοτεχνίας όσο και της μαζικής παραγωγής. Η σκέψη, με έμφαση στην τυποποίηση, προσπαθεί να εξαλείψει την απογραφή και να βελτιώσει τις διαδικασίες. Ο χρόνος μεταξύ ενός πελάτη που ζητά μια υπηρεσία και στη συνέχεια τη λήψη της είναι ελαχιστοποιημένη. Διάφορα εργαλεία που κατέστησαν γνωστά ως άκαμπτη παραγωγή πρωτοστάτησαν στην Toyota Corporation και χρησιμοποιήθηκαν στη συνέχεια στον κλάδο της αυτοκινητοβιομηχανίας, της βιομηχανίας και των υπηρεσιών και ενδεχομένως στην υγειονομική περίθαλψη (Bush, 2007).

Από την εισαγωγή του Lean Management, η κατανόηση της έννοιας της λιτότητας έχει αλλάξει σημαντικά. Η λιτή σκέψη μπορεί να περιγραφεί ως η επιδίωξη της αναγνώρισης και της εξάλειψης των αποβλήτων σε όλες τις παραγωγικές διαδικασίες, οι οποίες έχουν την τάση με την πάροδο του χρόνου να γίνονται λιγότερο αποτελεσματικές και να εμφανίζουν φαινόμενα σπατάλης (Campbell, 2009).

Το Lean Management ή αλλιώς “Λιτή Διαχείριση”, είναι ένα σύνολο από λειτουργικές φιλοσοφίες και μεθόδους που συμβάλλουν στη δημιουργία μέγιστης αξίας για τους ασθενείς μειώνοντας τα απόβλητα και τις αναμονές. Η συγκεκριμένη αντίληψη λαμβάνει υπόψη της τις ανάγκες του πελάτη, τη συμμετοχή των εργαζόμενων καθώς και τη συνεχή τους βελτίωση (Lawal, et al., 2014).

Ως Lean Management, μπορεί να οριστεί μια μέθοδος που αφορά τη διαχείριση των εταιρειών, η οποία προϋποθέτει την προσαρμογή στις συνθήκες της πραγματική αγοράς μέσα από οργανωτικές και λειτουργικές αλλαγές (Dekier, 2012). Η λιτή σκέψη περιστρέφεται γύρω από τις αναπτυσσόμενες ομάδες και έχει ως στόχο να εντοπίσει και στη συνέχεια να μειώσει τα απόβλητα εφαρμόζοντας στρατηγικές όπως είναι η οργάνωση στο χώρο εργασίας, η προστασία από λάθη καθώς και η οπτική διαχείριση. Ακόμη, επικεντρώνεται στη μείωση των πρώτων υλών, στην εξέλιξη της εργασιακής

δραστηριότητας καθώς και στην καταγραφή και διάθεση των τελικών προϊόντων μέσω της τεχνικής ‘just in time’ (Grizzell & Blazey, 2006).

Εικόνα 2.3

Οι βασικές αρχές του Lean Management

Five principles of lean thinking
Principle 1: Provide the value customers actually desire
Principle 2: Identify the value stream and eliminate waste
Principle 3: Line up the remaining steps to create continuous flow
Principle 4: Pull production based on customers consumption
Principle 5: Start over in a pursuit of perfection 'the happy situation of perfect value provided with zero waste'

Πηγή: Joosten, Bongers & Janssen, 2009

Η λιτή σκέψη είναι μια θεωρία παραγωγής που δίνει έμφαση στην εξάλειψη των αποβλήτων σε όλες τις μορφές. Οι δαπάνες πόρων που δεν συμβάλλουν στην αξία ενός προϊόντος είναι άχρηστες σε ένα περιβάλλον παραγωγής. Όταν η εξάλειψη των αποβλήτων είναι ο στόχος, τα αποτελέσματα είναι μια βελτίωση στην εξυπηρέτηση των πελατών, την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των προϊόντων που παράγει μια επιχείρηση (Brinton, 2009).

Ενώ η χρήση των αρχικών λιτών οργάνων παραμένει εκτεταμένη, η άκαμπτη θεωρία σήμερα επεκτείνεται πέρα από τις αρχικές επιχειρησιακές πτυχές της ώστε να συμπεριλάβει τις πτυχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς και τη διεπαφή μεταξύ αυτών των δύο. Τώρα υποστηρίζεται ότι για κάθε δυνατή προσπάθεια επιτυχίας απαιτείται ένα σύστημα ποιότητας (επιχειρησιακό) και μια ποιοτική κουλτούρα (κοινωνικοτεχνική) (Gonzalez, 2009).

Παρακάτω αναλύονται οι βασικές αρχές της λιτής σκέψης (Chalice, 2007) :

- Εστίαση πελατών και συνεχής βελτίωση

Οι άψογες οργανώσεις αναπτύσσουν έμφαση στην αξία των πελατών. Σε μια προσπάθεια να μειώσουν το κόστος για τους τελικούς πελάτες, οι επιχειρήσεις που χρησιμοποιούν αρχές λιτής κατασκευής θα προσπαθήσουν να εξαλείψουν τα ελαττώματα για να μειώσουν το πρόσθετο κόστος των εξαρτημάτων και εξαρτημάτων που έχουν υποστεί ανακατασκευή. Το πρώτο βήμα στην υιοθέτηση ενός άκαμπτου συστήματος παραγωγής είναι η δημιουργία ενός περιβάλλοντος εστιασμένου στον πελάτη. Εκτός από την εστίαση στον πελάτη, η άκαμπτη παραγωγή τονίζει τη συνεχή βελτίωση, που είναι ένα σύστημα μικρών αυξομειώσεων για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και την εξάλειψη των αποβλήτων. Ορισμένες επιχειρήσεις χρησιμοποιούν ποιοτικούς κύκλους ή ομάδες βελτίωσης της ποιότητας για τον εντοπισμό, την επίλυση και την εξάλειψη των αποβλήτων στην εταιρεία.

- Αναγνώριση αποβλήτων

Για την εξάλειψη των αποβλήτων, όπως είναι τα ελαττώματα ποιότητας, είναι απαραίτητο να τα αναγνωριστούν. Ένα από τα εργαλεία που μπορεί να χρησιμοποιήσει μια επιχείρηση φτωχής κατασκευής είναι η χαρτογράφηση ροής αξίας. Η χαρτογράφηση ροής αξίας δημιουργεί μια οπτική εικόνα του τρόπου με τον οποίο τα υλικά και οι πληροφορίες διακινούνται μέσα από τον οργανισμό από τη στιγμή που ο πελάτης τοποθετεί μια παραγγελία έως ότου το τμήμα αποστολής το αποσταλεί στην πόρτα. Η διαδικασία χαρτογράφησης υπογραμμίζει την αναποτελεσματικότητα της ροής παραγωγής και παρέχει ευκαιρίες για συνεχή έργα βελτίωσης. Η ταυτοποίηση των αποβλήτων επηρεάζει την ποιότητα ενός προϊόντος δείχνοντας πού εμφανίζονται τα ελαττώματα στη διαδικασία.

- Ανάλυση των βαθύτερων αιτίων

Μόλις μια ποιοτική ομάδα εντοπίσει ένα ελάττωμα ή αναποτελεσματικότητα, τα μέλη μπορούν να αρχίσουν να εργάζονται σε μια ανάλυση βασικής αιτίας. Ενώ ορισμένες επιχειρήσεις εφαρμόζουν διαδικασίες επιθεώρησης για την αφαίρεση ελαττωματικών υλικών από την παραγωγή, οι οργανώσεις διεξάγουν μια ανάλυση βασικών αιτίων για να επιλύσουν το πρόβλημα και να σταματήσουν τα ελαττώματα από την εμφάνισή τους. Η ανάλυση της αιτίας της ρίζας εντοπίζει την αιτία ενός ελαττώματος στην προέλευσή του. Αιτίες μπορεί να περιλαμβάνουν αποτυχία μηχανών, ανθρώπινο σφάλμα,

ελαττώματα πρώτων υλών ή πρόβλημα με τη διαδικασία εργασίας. Οι βασικές αρχές κατασκευής περιλαμβάνουν μια πολιτική μηδενικού ελαττώματος που ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να δημιουργούν προϊόντα χωρίς σφάλματα.

- Εφαρμογή λύσης

Όταν μια επιχείρηση έχει ένα σαφώς καθορισμένο πρόβλημα και η κύρια αιτία έχει εντοπιστεί, το επόμενο βήμα είναι να εφαρμόσει μια λύση. Η χρησιμοποίηση μιας ομαδικής προσέγγισης για την επίλυση του προβλήματος επιτρέπει στις επιχειρήσεις να αντλούν εισροές από τους εργαζόμενους σε όλους τους τομείς της παραγωγικής διαδικασίας. Οι ομάδες μπορούν να εφαρμόσουν μια λύση και να συλλέξουν δεδομένα για να εξασφαλίσουν την επίλυση του προβλήματος.

Τέλος, το *Kaizen* (Συνεχής Βελτίωση) είναι μια στρατηγική όπου οι εργαζόμενοι σε όλα τα επίπεδα μιας εταιρείας συνεργάζονται προληπτικά για την επίτευξη τακτικών, βαθμιαίων βελτιώσεων στη διαδικασία παραγωγής. Κατά μία έννοια, συνδυάζει τα συλλογικά ταλέντα μέσα σε μια εταιρεία για να δημιουργήσει έναν ισχυρό κινητήρα για βελτίωση (Smith, et al., 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Στοιχεία Διαχείρισης

3.1 Μαλακές Πρακτικές του Lean Management

Οι μαλακές πρακτικές είναι μακροπρόθεσμοι παράγοντες που σχετίζονται με ζητήματα και πτυχές διαχείρισης και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να στοχεύουν σε μια στρατηγική Διοίκησης ολικής ποιότητας μιας εταιρείας και σε ένα μεταγενέστερο σχέδιο εφαρμογής (Coletta, 2012).

Οι μαλακές πρακτικές ασχολούνται γενικά με τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων και επικεντρώνονται στις συμπεριφορικές πλευρές, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης των εργαζομένων, την ηγεσία διαχείρισης, την ομαδική εργασία, την σχέση προμηθευτή και τη επιχείρησης, την δημιουργία αξίας για τους πελάτες και την επίτευξη ικανοποίησης των πελατών (Cowley, 1997).

Προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η επίδραση των μαλακών πρακτικών, θα πρέπει να ενισχυθούν οι σκληρές πρακτικές Διοίκησης ολικής ποιότητας.

Οι μαλακές πρακτικές είναι πιο δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν και ως εκ τούτου η μέτρηση και η αξιολόγηση τους είναι ένα δύσκολο θέμα για τη διοίκηση. Ο Powell (1995) υποστήριξε ότι οι οργανώσεις που έχουν εφαρμόσει μαλακές πρακτικές Διοίκησης ολικής ποιότητας μπορούν να αποδώσουν καλύτερα από τους ανταγωνιστές χωρίς τη σχετική φιλοσοφία της Διοίκησης ολικής ποιότητας.

3.2 Σκληρές Πρακτικές του Lean Management

Οι σκληρές πρακτικές σχετίζονται με εργαλεία και συστήματα βελτίωσης της διαχείρισης της ποιότητας και αναμένεται να ενισχύσουν και να υποστηρίξουν την εφαρμογή μαλακών πρακτικών (Domb, 1997).

Οι σκληρές πτυχές περιλαμβάνουν γενικά πρακτικές όπως συστήματα ποιότητας, συνεχή βελτίωση, διαχείριση διαδικασιών και ανατροφοδότηση πληροφοριών. Ενώ οι μαλακές πτυχές θεωρούνται άυλες, οι σκληρές πτυχές είναι πιο απτές και επομένως πιο εύκολα μετρήσιμες και εκτιμημένες (Czarnecka, 2017).

Η σημασία των σκληρών πτυχών δεν πρέπει να υποτιμάται. Ο κρίσιμος ρόλος των σκληρών πτυχών, δηλώνει ότι πρέπει να εμπιστευόμαστε τον Θεό ενώ όλοι οι άλλοι πρέπει να χρησιμοποιούν τα δεδομένα. Τα εργαλεία διαχείρισης καθορίστηκαν ως συλλογή και εμφάνιση πληροφοριών με τρόπο που βοηθά τον ανθρώπινο εγκέφαλο να αντιλαμβάνεται σκέψεις και ιδέες που, όταν εφαρμόζονται σε φυσικές διαδικασίες, προκαλούν καλύτερα αποτελέσματα στις διαδικασίες (Butor, 2017).

3.3 Προηγούμενες μελέτες σχετικά με τις μαλακές και σκληρές πτυχές του TQM

Η βιβλιογραφία ανέφερε μικτά αποτελέσματα σχετικά με τη σημασία των μαλακών και σκληρών πρακτικών, όπως και την επίδρασή τους στην επιτυχία και τις επιδόσεις. Πρέπει να σημειωθεί ότι πολλοί ερευνητές χρησιμοποίησαν διαφορετικές πρακτικές για τη μέτρηση των μαλακών και σκληρών πτυχών και αυτό μπορεί να εξηγήσει τα αντιφατικά αποτελέσματα που αναφέρθηκαν στη βιβλιογραφία (Dekier, 2012).

Ο Φωτόπουλος και ο Ψωμάς (2009), χρησιμοποιώντας εμπειρικά δεδομένα από 370 ελληνικές εταιρείες, διαπίστωσαν ότι οι μαλακές πρακτικές επηρέασαν σημαντικά τη διαχείριση της ποιότητας, ενώ οι σκληρές πρακτικές είχαν περιορισμένο μόνο αποτέλεσμα.

Οι μαλακές πρακτικές περιλαμβάνουν την εστίαση του πελάτη, την ηγεσία και τη συμμετοχή των εργαζομένων όπου συμβάλλουν σημαντικά στην απόδοση. Άλλοι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι μαλακές πτυχές σχετίζονταν με την επιτυχία ή την ανωτερότητα. Οι σκληρές πρακτικές διευκολύνουν τη διαχείριση των ΜΜΕ ενώ οι μαλακές πρακτικές μπορούν να μετρηθούν στα σίγουρα. Διαπιστώθηκαν ότι οι σκληρές πρακτικές, όπως οι συνεχή βελτίωση και η ανάπτυξη των συστημάτων, εφαρμόστηκαν περισσότερο από τις μαλακές πρακτικές (Kim, 2012).

Από την άλλη πλευρά, άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τόσο οι μαλακές όσο και οι σκληρές πρακτικές συνέβαλαν στην επιτυχία ή την αυξημένη απόδοση. Οι πρακτικές που χρησιμοποιούνται από τα Αυστραλιανές ΜΜΕ, διαπίστωσαν ότι η απόδοση επηρεάστηκε τόσο από μαλακές όσο και από σκληρές πρακτικές (Jimmerson, 2005).

Οι μαλακές πρακτικές που συμβάλλουν στην απόδοση συμπεριλάμβαναν την ηγεσία της διοίκησης, εκπαίδευσης ή τη σχέση και την αυξημένη εσωτερική και εξωτερική αλληλεπίδραση. Οι σκληρές πρακτικές συμβάλλουν στην συνεχή απόδοση και βελτίωση, τη συγκριτική αξιολόγηση, τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και τη μέτρηση της ποιότητας (Kim, 2012).

Υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ της επιτυχημένης πρωτοβουλίας διαχείρισης ποιότητας και των δύο μαλακών και τις σκληρών πρακτικών. Γενικά, αναφέρθηκαν τρεις μαλακές πρακτικές όπου χαρακτηρίστηκαν ως οι πιο κρίσιμες που βασίζονται σε γεγονότα διαχείρισης, συνεχής βελτίωσης και στην συμμετοχή όλων των εργαζομένων.

Οι σκληρές πρακτικές από μόνες τους δεν θα μπορούσαν να βελτιώσουν την ικανοποίηση των πελατών και τη συνεχή βελτίωση της διαδικασίας, χωρίς την κατάλληλη υποστήριξη από μαλακές πτυχές, όπως η ηγεσία της διοίκησης, η συμμετοχή των εργαζομένων και υποστήριξη προμηθευτή (Whelton, 2010).

Διαπιστώθηκε ότι τόσο οι μαλακές όσο και οι σκληρές πρακτικές συνδέονται με διεργασίες. Οι μαλακές πρακτικές σχετίζονται με τις επιδόσεις περιλαμβάνουν τη διαχείριση του εργατικού δυναμικού, τις στάσεις εργασίας και τη σχέση προμηθευτή, ενώ οι σκληρές πρακτικές σχετίζονται με τις επιδόσεις που συμπεριλάμβαναν το σχεδιασμό του προϊόντος, διαδικασία και έλεγχο στατιστικών διαδικασιών (Bruce-Barrett, 2008).

3.4 Η Μέθοδος του Lean Management στη Βιομηχανοποίηση

Η αρχή του κινήματος Lean Management, άρχισε μετά από μια ομάδα ερευνητών από το Ινστιτούτο Τεχνολογίας της Μασαχουσέτης (MIT) που σχημάτισε ένα πρόγραμμα που ονομάζεται Διεθνές Πρόγραμμα Μηχανών Αυτοκινήτου το 1990. Το πρόγραμμα

διεξήγαγε μια εκτενή έρευνα σχετικά με την ιαπωνική πρακτική διαχείρισης παραγωγής στις αρχές της δεκαετίας του 1980 (Tsasis, 2008).

Πριν από αυτό, οι Αμερικανοί κατασκευαστές αυτοκινήτων υπέστησαν σοβαρές απώλειες λόγω των αναποτελεσματικών συστημάτων παραγωγής και της κατάρρευσης της μαζικής παραγωγής στα τέλη της δεκαετίας του 1970 (Gerard, 2010).

Ταυτόχρονα, ένας ιαπωνικός γνωστός κατασκευαστής αυτοκινήτων, η Toyota ήταν πολύ επιτυχημένη στην οικιακή και διεθνή αγορά. Η ακμάζουσα επιχείρηση της Toyota είναι εξαιρετική και έχει προσελκύσει την προσοχή των δυτικών κατασκευαστών αυτοκινήτων στην Αμερική και σε όλο τον κόσμο (Toussaint, 2010).

Το μυστικό της επιτυχίας στην Toyota Corporation έγκειται στο σύστημα διαχείρισης που είναι γνωστό ως Toyota Production System (TPS). Τα οφέλη από την εφαρμογή του LM στις επιχειρήσεις ήταν αναμφισβήτητα, με αποτέλεσμα, αποκτήθηκε ένα ευρύ φάσμα οφελών από επιχειρήσεις σε όλες τις βιομηχανίες τόσο στον τομέα της μεταποίησης όσο και στον τομέα των υπηρεσιών (Berry, 2013).

Τα οφέλη από την εφαρμογή του Lean Management στις επιχειρήσεις ήταν αναμφισβήτητα, με αποτέλεσμα να αποκτήθηκε ευρύ φάσμα οφελών από επιχειρήσεις σε όλες τις βιομηχανίες τόσο στον τομέα της μεταποίησης όσο και στον τομέα των υπηρεσιών. Η λιτή σκέψη βοηθά έναν οργανισμό να βελτιώσει την επιχειρησιακή του απόδοση, την παραγωγική του απόδοση και τις επιχειρηματικές επιδόσεις και ποιοτικές επιδόσεις (Toussaint, 2013).

Οι πρακτικές γνώσεις σχετίζονται με τον τρόπο ενσωμάτωσης της δημιουργίας και της παράδοσης αξίας με γνώμονα την παροχή υπηρεσιών, για την επίτευξη τόσο της αποτελεσματικότητας ως προς το κόστος όσο και των αποτελεσμάτων ποιότητας που έχουν περιοριστεί μέχρι τώρα μόνο στις μεταποιητικές επιχειρήσεις (Spear, 2003).

Υπάρχουν ορισμένες πολύτιμες ιδέες για τον επαναπροσδιορισμό των εννοιών των αξιών και των αποβλήτων, που επικεντρώνονται στα εγγενή χαρακτηριστικά της υπηρεσίας όπου είναι άπιαστα, φθαρτά, αδιαχώριστα, μεταβάλλονται και έχουν έλλειψη ιδιοκτησίας (Wolf, 2003).

3.5 Η Μέθοδος του Lean Management στις Υπηρεσίες

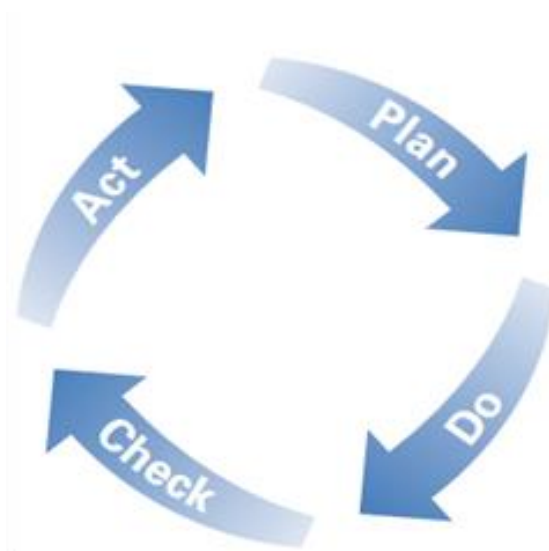
Η μέθοδος της λιτής σκέψης έχει γίνει γνωστή για τη βελτίωση των λειτουργιών και της κερδοφορίας των μεταποιητικών επιχειρήσεων και μπορεί να υιοθετηθεί με επιτυχία σε πολλές επιχειρήσεις του τομέα των υπηρεσιών (Thompson, 2003).

Έτσι εξηγείται μια αυστηρή διαδικασία πέντε φάσεων και επισημαίνεται ο τρόπος με τον οποίο μια ασφαλιστική εταιρεία υιοθέτησε με επιτυχία την άκαμπτη προσέγγιση μέσω αυτής της διαδικασίας. Αυτό το μοντέλο έχει αποφέρει θετικά αποτελέσματα σε κλάδους που κυμαίνονται από τραπεζικές υπηρεσίες μέχρι ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (Swank, 2003).

Το πλαίσιο διαχείρισης της ποιότητας στην ενοποιημένη κυβέρνηση του Κολόμπους γίνεται μέσω της ανάπτυξης και της υλοποίησης μιας συγκεκριμένης ομάδας έργου. Οι άκαμπτες πρακτικές στον δημοτικό τομέα δημιουργούν ένα πλαίσιο διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας. Αναλύθηκε η άσπογη εφαρμογή στους δήμους της Δανίας. Πρότειναν ένα μοντέλο που απεικονίζει τους όρους υπό τους οποίους το Lean Management είναι το πιο κατάλληλο ανάλογα με τον τύπο της παρεχόμενης υπηρεσίας (Summers, 2007).

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το Lean Management εφαρμόζεται κυρίως ως "εργαλειομηχανή", όπως με τη χαρτογράφηση ροής αξίας και πίνακες πληροφοριών. Επιπλέον, οι αναλύσεις δείχνουν ότι η λιτή φιλοσοφία μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τον δημόσιο τομέα για να είναι πιο αποτελεσματική όσον αφορά τη μείωση του κόστους και τη βελτίωση των υπηρεσιών, αν υπάρχουν οι υποθέσεις για την εφαρμογή της λιτής σκέψης (Ross-Baker, 2014).

Εικόνα 3.5
Ο κύκλος PDCA



Πηγή:

<http://www.chcf.org/~media/MEDIA%20LIBRARY%20Files/PDF/PDF%20O/PDF%20OperationsImprovementMethods.pdf>

3.6 To Lean Management στο ΕΣΥ

Από τη σύσταση του Ελληνικού κράτους μέχρι και τις αρχές του περασμένου αιώνα (1909), η ύπαρξη των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα στηριζόταν αποκλειστικά στη φροντίδα των δήμων και των διαφόρων φιλανθρωπικών οργανώσεων (Jimmerson, 2005).

Κατά την χρονική περίοδο από το 1909 έως το 1952 πρωτοδημιουργούνται τα στρατιωτικά και προσφυγικά νοσοκομεία υπό την επίβλεψη για πρώτη φορά και ενεργητική παρέμβαση του κράτους. Από το 1953 έως το 1982, ξεκινά ουσιαστικά για πρώτη φορά στην Ελλάδα η προσπάθεια οργάνωσης μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας (Kim, 2012).

Η περίοδος από το 1983 έως σήμερα χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής και εξέλιξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Η διοικητική αποκέντρωση, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η παροχή κινήτρων στο ανθρώπινο δυναμικό αποτέλεσαν τους κύριους στόχους της δημιουργίας του ΕΣΥ, οι οποίοι όμως δεν πραγματοποιήθηκαν, τουλάχιστον στον βαθμό που απαιτούν οι ανάγκες και η αυξημένη ζήτηση των πολιτών για ποσοτική και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας (Jimmerson, 2005).

Με την ίδρυση του ΕΣΥ το 1983 και με τη λειτουργία του συστήματος μέχρι σήμερα, στις πατριαρχικές δομές και νοοτροπίες του ελληνικού κράτους και της κοινωνίας προστέθηκε η αποστολή να υπηρετήσουν την προστασία της υγείας των Ελλήνων πολιτών. Στην πράξη όμως, οι εν λόγω δομές και νοοτροπίες κατάντησαν ατελέσφορες τις προσπάθειες μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας που έγιναν τα τελευταία χρόνια και συνέβαλαν καθοριστικά στην τωρινή του απαξίωση (Kim, 2012).

Πιο συγκεκριμένα, η επισήμανση της δυσλειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων δεν άφησε αδιάφορη την κεντρική εξουσία. Από το 1983 έως το 2001 έγιναν προσπάθειες ανασυγκρότησης και μεταρρύθμισης του ΕΣΥ με σκοπό την αντιμετώπιση του ελλείμματος της αποτελεσματικής διαχείρισης των νοσοκομείων (Jimmerson, 2005).

Αρχικά το 2001 (Ν. 2889/2001) και αργότερα το 2005 έγινε προσπάθεια εισαγωγής του επαγγελματικού μάνατζμεντ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, με κυρίαρχη τη δομή του θεσμού των μάνατζερς οι οποίοι επιλέγονται από την Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας (Kim, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Οφέλη-Κίνητρα

4.1 Οφέλη

Οι αρχές της λιτής σκέψης προσφέρουν πολλά πλεονεκτήματα στις υπηρεσίες υγείας. Τα περισσότερα νοσοκομεία καθημερινά έρχονται αντιμέτωπα με αρκετά προβλήματα, όπως για παράδειγμα το ολοένα και αυξανόμενο κόστος παροχής φροντίδας, τους θανάτους των ασθενών, την εξάντληση των εργαζομένων. Τα νοσοκομεία που χρησιμοποιούν τις μεθόδους λιτής σκέψης δεν βελτιώνουν απλώς την ποιότητα, ζητώντας από τους ανθρώπους να είναι πιο προσεκτικοί, αλλά βελτιώνουν και την παραγωγικότητα (Grabau, 2009).

Η λιτή σκέψη είναι ένα σύνολο εργαλείων που μπορεί να αλλάξει τον τρόπο οργάνωσης και διαχείρισης των νοσοκομείων. Είναι μια μεθοδολογία που επιτρέπει στα νοσοκομεία να βελτιώσουν την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών μειώνοντας τα λάθη και τους χρόνους αναμονής. Παράλληλα, εξαλείφει τα εμπόδια και μειώνει το κόστος και τους κινδύνους, διευκολύνοντας την ανάπτυξη (Howard, 2002).

Αρχικά, η λιτή σκέψη βελτιώνει την ικανοποίηση των ασθενών και εξασφαλίζει καλύτερη οικονομική απόδοση τόσο στους ιατρούς όσο και στο νοσοκομείο. Η εφαρμογή της λιτής σκέψης σε υπηρεσίες υγείας οδηγεί σε βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών και καλύτερη οικονομική απόδοση για τους γιατρούς και το νοσοκομείο. Μετά από εκτεταμένη ανάλυση της παλιάς διαδικασίας, το νοσοκομείο αναγνωρίζει ελαττώματα που θα μπορούσαν να εξαλειφθούν. Η αλληλουχία συλλογής των πληροφοριών των ασθενών αλλάζει για να εξαλειφθεί μια κοινή ενόχληση ασθενούς. Ωστόσο, οι θέσεις εργασίας και οι ρόλοι ενδέχεται να αλλάξουν, υπάρχει μετατροπή σε νέους ρόλους ή νέες αναθέσεις ρόλων για περαιτέρω βελτιώσεις (Gaba, 2002).

Παράλληλα, αξίζει να επισημανθεί, ότι η φιλοσοφία της λιτής σκέψης στοχεύει στη «δημιουργία αξίας χωρίς σπατάλες». Η μη προστιθέμενη αξία ή οι περιττές

δραστηριότητες εξαλείφονται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα αποδοτικές και αποτελεσματικές διαδικασίες με ισχυρή εστίαση στους πελάτες. Επιπλέον, όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας, η λιτή σκέψη εξασφαλίζει καλύτερα και γρηγορότερα εργαστηριακά αποτελέσματα, μείωση μολύνσεων και λοιμώξεων, αλλά και μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών (Grabau, 2009).

Πίνακας 4.1

Οι 8 τύποι σπατάλης σύμφωνα με το Lean Management

Τύπος σπατάλης	Σύντομη περιγραφή	Νοσοκομειακό παράδειγμα
Ελαττώματα	Χρόνος που δαπανάται να κάνει κάτι εσφαλμένα, να ελέγχει για σφάλματα ή να διορθώνει σφάλματα	Λάθος φάρμακο ή λανθασμένη δόση που χορηγείται στον ασθενή
Υπερπαραγωγή	Κάνοντας περισσότερα από όσα χρειάζεται ο πελάτης, ή κάνοντας γρηγορότερα από ό,τι χρειάζεται ο πελάτης	Περιττές διαγνωστικές διαδικασίες
Μεταφορά	Περιττή μετακίνηση του προϊόντος σε ένα σύστημα (ασθενείς, δείγματα, υλικά)	Κακή διάταξη χώρου
Αναμονή	Αναμονή του ασθενή για κάποια δραστηριότητα/διαδικασία ή αναμονή του εργαζόμενου για κάποια εργασία	Οι εργαζόμενοι περιμένουν επειδή ο φόρτος εργασίας είναι πολύ υψηλός, ασθενείς περιμένουν για ραντεβού
Αποθέματα/Απογραφές	Υπερβολικό κόστος απογραφής μέσω του χρηματοοικονομικού κόστους, του κόστους αποθήκευσης και κίνησης, της αλλοίωσης, της σπατάλης	Ληγμένα φάρμακα
Κίνηση	Περιττή μετακίνηση από το προσωπικό στο σύστημα	Εργαζόμενοι του χειρουργείου που περπατούν πολύ καθημερινά λόγω κακής διάταξης του χώρου/κτιρίου
Υπερλειτουργία	Κάνοντας εργασία που δεν αποτιμάται από τον πελάτη ή προκαλείται από ορισμούς ποιότητας που δεν ευθυγραμμίζονται με τις ανάγκες του ασθενούς	Οι σφραγίδες ώρας / ημερομηνίας τοποθετούνται σε έντυπα, αλλά τα δεδομένα δεν χρησιμοποιούνται ποτέ
Μη χρησιμοποιούμενη γνώση	Σπατάλες και απώλειες λόγω μη εμπλοκής υπαλλήλων, ακρόασης των ιδεών τους ή υποστήριξης της σταδιοδρομίας τους	Οι εργαζόμενοι δεν δίνουν προτάσεις για βελτίωση

Πηγή: Grabau, 2009

Επιπρόσθετα, το Lean Management εξασφαλίζει την ομαλή, σταθερή ροή μέσω μιας ροής αξίας. Οι βελτιώσεις ροής δεν προέρχονται από την ταχύτερη εκτέλεση της προστιθέμενης αξίας εργασίας, αλλά από τη μείωση και την εξάλειψη των αναμονής, των διακοπών και των καθυστερήσεων από τη ροή της αξίας (Morra, 2009).

Ταυτόχρονα, η φιλοσοφία της λιτής σκέψης βελτιώνει την απόδοση (Cowing, et al., 2009). Σύμφωνα μάλιστα με τον Shazali και άλλους (2013), οι μέθοδοι λιτής σκέψης μπορούν να βελτιώσουν τα εξής: χρηματοοικονομική απόδοση, ικανοποίηση ασθενών, απόδοση εργαζομένων.

Τέλος, άλλο ένα πλεονέκτημα της λιτής σκέψης στις υπηρεσίες υγείας είναι η τυποποίηση η οποία οδηγεί σε καλύτερη απόδοση αλλά και βελτίωση. Μια καινοτομία της προσέγγισης της λιτής σκέψης στην τυποποιημένη εργασία είναι η πρόσθετη προσπάθεια που καταβάλλεται για να εξηγηθεί γιατί είναι απαραίτητα ορισμένα βήματα ή γιατί πρέπει να γίνουν τα πράγματα με κάποιο τρόπο (Fine, 2009).

Εικόνα 4.1

Οι 5 βασικές αρχές της λιτής σκέψης



Πηγή: <https://www.lean.org/WhatsLean/Principles.cfm>

4.2 Κίνητρα

Η βασική ιδέα της σκέτης σκέψης είναι η «αξία». Η αξία ορίζεται ως η δυνατότητα παράδοσης ακριβώς του (προσαρμοσμένου) προϊόντος ή υπηρεσίας που επιθυμεί ο πελάτης με ελάχιστο χρόνο μεταξύ της στιγμής που ο πελάτης ζητά το προϊόν ή την υπηρεσία και της πραγματικής παράδοσης σε κατάλληλη τιμή. Με τον ορισμό του όρου "τι θέλουν οι πελάτες", τα βήματα της διαδικασίας μπορούν να διαιρεθούν σε προστιθέμενη αξία και προσθήκη αξίας. Οι δραστηριότητες προστιθέμενης αξίας συμβάλλουν άμεσα στη δημιουργία ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που θέλει ένας πελάτης. Οι δραστηριότητες μη προστιθέμενης αξίας δεν θεωρούνται απόβλητα. Φυσικά, τα απόβλητα πρέπει να αφαιρεθούν ή να αποφευχθούν (Μαστρογιάννης, 2016).

Σε επιχειρησιακό επίπεδο, τα τυποποιημένα εργαλεία οργάνωσης, όπως η χαρτογράφηση ροής αξίας και η στρατηγική των 5S, είναι διαθέσιμα για τη δημιουργία αξίας. Η εφαρμογή αυτών των μεθόδων φαίνεται αρκετά απλή και αναλύονται στις περισσότερες μελέτες σχετικά με την λιτή σκέψη. Χρησιμοποιώντας αυτές τις μεθόδους, τα νοσοκομεία έχουν μειώσει τα απόβλητα στην απογραφή, τους μειωμένους χρόνους αναμονής (WTs) και τη βελτίωση της παραγωγικότητας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτές οι βελτιώσεις της διαδικασίας συνέβαλαν άμεσα στην καλύτερη ποιότητα φροντίδας. Σε καλύτερα οργανωμένες περιοχές, για παράδειγμα, οι επιπλοκές και οι λοιμώξεις μπορεί να μειωθούν.

Μια γνωστή συνέπεια της βελτίωσης μιας ενιαίας διαδικασίας είναι ότι τα προβλήματα μεταβάλλονται σε παρακείμενες διαδικασίες. Στην περίπτωση ψυχικής υγείας, η έγκαιρη παρακολούθηση των εξωτερικών ασθενών μετά από νοσοκομειακή περίθαλψη είναι ένα πολύ γνωστό πρόβλημα που αναγκάζει τους ασθενείς να παραμείνουν παραδεχόμενοι περισσότερο, ακόμα και σε καλά οργανωμένους χώρους. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η λιτή διαχείριση δίνει έμφαση σε μια συστηματική, ολιστική άποψη της βελτίωσης της διαδικασίας. Η λιτή σκέψη βοηθά στον εντοπισμό των πηγών *mura* (άνισος φόρτος εργασίας) ώστε να εξισορροπείται το φορτίο αντί το άνισο να θεωρείται ως δεδομένο. Η εφαρμογή της σκέτης σκέψης μπορεί αρχικά να επικεντρωθεί στη βελτίωση μιας ενιαίας διαδικασίας (ο θάλαμος) αλλά πρέπει να διαχέεται γρήγορα

στο σύστημα συνολικής αξίας (ο θάλαμος και η επόμενη εξωτερική περίθαλψη), αλλιώς τα προβλήματα δεν επιλύονται πλήρως και θα συμβούν αλλού Σύστημα (Shook, 1999).

Σε επιχειρησιακό επίπεδο, οι βελτιώσεις επιτυγχάνονται κυρίως με τη μείωση της ανεπιθύμητης μεταβολής των διαδικασιών. Η μεταβολή είναι ο βαθμός διαφοράς στην ίδια διαδικασία όταν επαναλαμβάνεται. Κάποιες παραλλαγές είναι απαραίτητες: οι χειρουργικές επεμβάσεις δεν γίνονται ποτέ δύο φορές. οι ψυχολόγοι δεν έχουν ποτέ την ίδια ακριβώς διαβούλευση με έναν ασθενή δύο φορές. Αυτό ονομάζεται φυσική μεταβλητότητα. Η φυσική μεταβλητότητα είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ατομικών διαφορών μεταξύ των ασθενών και των αναγκών τους και για την παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Η τεχνητή μεταβλητότητα, από την άλλη πλευρά, σχετίζεται με ελεγχόμενους παράγοντες στο σχεδιασμό και τη διαχείριση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Αντίθετα-δαισθητικά, η τεχνητή μεταβλητότητα (σχεδίαση συστήματος υγείας) μπορεί να έχει μεγαλύτερη επίδραση στα αποτελέσματα της υγείας από τη φυσική μεταβλητότητα (Rother, 1999).

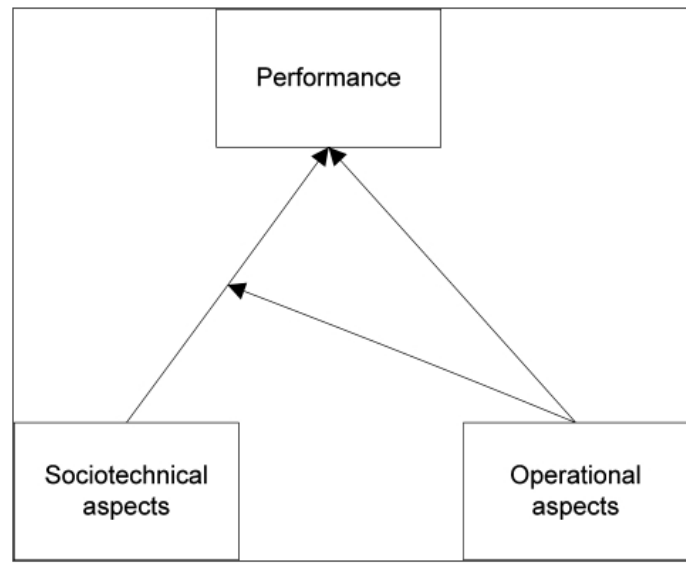
Οι παρεμβάσεις της λιτής σκέψης έχουν τη δυνατότητα να κάνουν τις θέσεις εργασίας πιο απλές και επαναλαμβανόμενες ή να τις μετατρέψουν σε θέσεις εργασίας που απαιτούν περισσότερη σκέψη, προγραμματισμό και ευθύνη. Αυτές οι αλλαγές επηρεάζουν εκείνους που εκτελούν αυτές τις διαδικασίες (καθιστώντας τις εργασίες πολύ απλές ή επαναλαμβανόμενες, για παράδειγμα, μπορεί να οδηγήσουν σε αντίσταση και άγχος) (Rother, 1999).

Παρ' όλα αυτά, η κοινωνικοτεχνική επιρροή της λιτής σκέψης για τους εργαζόμενους έχει αποτελέσει αντικείμενο ρητής κριτικής. Πολλές από αυτές τις επικρίσεις επικεντρώθηκαν στο ερώτημα πώς ένα τεχνικό σύστημα που προωθεί ρητά την τυποποιημένη επαναλαμβανόμενη εργασία μπορεί να είναι ελκυστικό και να παρακινεί τους εργαζομένους. Μια κοινή άποψη είναι ότι παρόλο που οι άκαμπτοι οργανισμοί έχουν ορισμένες πρακτικές που στοχεύουν στην προώθηση της ευημερίας των εργαζομένων (π.χ. εκτεταμένη κατάρτιση, εσωτερική προώθηση και αμοιβή για απόδοση), ο «σεβασμός» για τον άνθρωπο είναι μόνο ένα ευχάριστο παραπροϊόν δίπλα στην υψηλότερη παραγωγικότητα ποιότητας. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τις συνέπειες της λιτής σκέψης

σχετικά με τα χαρακτηριστικά της θέσης εργασίας είναι, σύμφωνα με ορισμένους συντάκτες, «σε μεγάλο βαθμό ανεκδοτικά» και «κερδοσκοπικά» (Merkle, 2010).

Εικόνα 4.2

Το πλαίσιο στο οποίο κινείται η λιτή σκέψη



Πηγή: Kim, et al., 2016

Η τιμή δεν θεωρείται έννοια ατομικού επιπέδου, αλλά ως ιδιότητα συστήματος. Σύμφωνα με τη λιτή σκέψη, ένα σύστημα έχει μια εγγενή, μέγιστη αξία που περιορίζεται από το σχεδιασμό του, παρά από τη θέληση, την εμπειρία ή τη στάση των μεμονωμένων μελών. Αν η αξία είναι υποεπίπεδο για κάθε ενδιαφερόμενο, το σημείο μόχλευσης είναι το σύστημα, όχι το άτομο (Teisberg, 2006).

Παράλληλα, η εφαρμογή της λιτής σκέψης σε υπηρεσίες υγείας οδηγεί σε βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών και καλύτερη οικονομική απόδοση για τους γιατρούς και το νοσοκομείο. Μετά από εκτεταμένη ανάλυση της παλιάς διαδικασίας, το νοσοκομείο αναγνωρίζει ελαττώματα που θα μπορούσαν να εξαλειφθούν. Η αλληλουχία συλλογής των πληροφοριών των ασθενών αλλάζει για να εξαλειφθεί μια κοινή ενόχληση ασθενούς (Poksinska, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Άλλες Μελέτες Περίπτωσης

5.1 Μελέτη περίπτωσης του Ιατρικού κέντρου Virginia Mason

Η συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης είναι της Ένωσης Αμερικανών Ιατρικών Κολλεγίων του Ιατρικού Κέντρου της Virginia Mason. Εφαρμόζοντας τη μεθοδολογία της Διοίκησης Ολικής ποιότητας θέλει να οδηγήσει την ποιότητα και να μεταμορφώσει την υγειονομική περίθαλψη του κέντρου (μέρος της σειράς ετοιμότητας για μεταρρυθμίσεις του AAMC) (Kim, 2012).

Το 2001, η Virginia Mason υιοθέτησε ένα σύστημα σε όλο το κέντρο για να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο παρέχει υγειονομική περίθαλψη και για τη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας (Jimmerson, 2005).

Το σύστημα παραγωγής του Virginia Mason είχε πάρει τις βάσεις του από το σύστημα παραγωγής της Toyota, όπου το σύστημα είχε να κάνει με την υψηλή ικανοποίηση του προσωπικού για μια επιτυχημένη οικονομική μονάδα και συνδυάστηκε με το όραμα της Virginia Mason, με αποτέλεσμα το δικό της σύστημα να είναι ο ποιοτικότερο (σε σχέση με των ανταγωνιστών της) και να μεταμορφώσει την υγειονομική περίθαλψη (Kaplan, 2012).

Η Virginia Mason ξεκίνησε το στρατηγικό της σχέδιο θέτοντας τον ασθενή στην κορυφή και ανέπτυξε τις ακόλουθες μεθόδους διαχείρισης, ακολουθούμενες από ένα παράδειγμα (Daccarett, 2009) :

- Μια κοινή αποστολή: Να μετασχηματίσει ριζικά την υγειονομική περίθαλψη.
- Μια δέσμευση να θέσει πρώτα τον ασθενή: Να μειώσει συγκεκριμένα το χρόνο αναμονής των ασθενών.

- Ευθυγράμμιση της ηγεσίας: Μοιράζοντας έναν τρόπο να προσδιοριστούν και να αναλυθούν οι ανησυχίες.
- Εσώτερη και συνεχής συμμετοχή της ηγεσίας σε δραστηριότητες βελτίωσης: Οι ηγέτες βρίσκονται στην πρώτη γραμμή.
- Δημιουργία μιας νοοτροπίας διαφάνειας για την αναφορά σφαλμάτων και την επίλυση προβλημάτων: Τα μέλη του προσωπικού που αναφέρουν προβλήματα υποστηρίζονται για να διευκολύνουν μια κουλτούρα που είναι σοβαρή σχετικά με τα λάθη, τις απώλειες και τα δυνητικά θέματα ασφάλειας
- Συμμετοχή των γιατρών: Οι γιατροί έχουν συμβόλαιο.
- Διάδοση της μεθόδου VMPS σε όλο το προσωπικό με ειδικούς πόρους: Εγγραφή στη φιλοσοφία του Kaizen (όπου το Kaizen, στα Ιαπωνικά, σημαίνει συνεχή σταδιακή βελτίωση).

Πολλά νοσοκομεία είναι απρόθυμα να είναι τόσο δημόσια με τα λάθη τους, φοβούμενοι την αύξηση των αξιώσεων ευθύνης. Η εμπειρία της Virginia Mason έλεγαν ακριβώς αντίθετο δηλαδή οι αξιώσεις για αθέμιτες πρακτικές μειώθηκαν κατά 26% από το 2007 έως το 2008 και κατά 12% το επόμενο έτος. Αντί να ζητά από το προσωπικό να είναι πιο παραγωγικό ή να θεραπεύει τους ασθενείς, η Virginia Mason ανανεώνει το κέντρο καρκίνου διαγράφοντας σημαντικές διαδικασίες. Το διάγραμμα αποκάλυψε πολλές διπλές και αλληλεπικαλυπτόμενες διαδικασίες, οι οποίες σε όρους VMPS είναι απόβλητα, αλλά και ότι η επικοινωνία μεταξύ των φροντιστών ήταν φτωχή, απαιτώντας σπατάλη επανελέγχου, διακοπή και ανακατασκευή (Grabau, 2011).

Με τη βελτιστοποίηση του χώρου και των παρόχων, οι επισκέψεις χημειοθεραπείας μειώθηκαν από 10 ώρες σε 2 ώρες. Όχι μόνο αυτό έκανε τους ασθενείς ικανοποιημένους (η ικανοποίηση των ασθενών βελτιώθηκε από 70% έως 90%), αλλά επέτρεψε επίσης στη Virginia Mason να παρέχει θεραπεία σε περισσότερους ανθρώπους. Η νοσηλευτική φροντίδα συγχρονίστηκε και συντονίστηκε για να βελτιωθεί ο χρόνος στο κρεβάτι του ασθενή και να μειωθεί ο χρόνος περιπάτου για

προμήθειες και ο συντονισμός με τους συνεργάτες φροντίδας. Η Virginia Mason άρχισε να ταξινομεί ασθενείς σε περίπλοκες και απλές περιπτώσεις. Οι περίπλοκες περιπτώσεις αξιολογήθηκαν από ιατρό και ομάδα φυσιοθεραπευτή ενώ οι απλές περιπτώσεις πήγαν κατευθείαν στη φυσιοθεραπεία για αξιολόγηση και άρχισαν τη θεραπεία (Czarnecka, 2017).

Η διοίκηση δίνει τη δυνατότητα στο προσωπικό της πρώτης γραμμής να κάνει προτάσεις και να αναγνωρίσει λάθη. Το προσωπικό της Frontline θεωρείται ως εμπειρογνώμονας στη διαδικασία, δεδομένου ότι εργάζεται όλη την ημέρα στη διαδικασία.

Η εφαρμογή των αρχών της ευελιξίας στην υγειονομική περίθαλψη φέρνει στο φως αυτό που προσθέτει αξία από την πλευρά του ασθενούς. Η τιμή ορίζεται από τον ασθενή. Οποιαδήποτε εργασία ή δραστηριότητα που δεν αποτελεί βήμα προστιθέμενης αξίας από την πλευρά του ασθενούς θεωρείται άχρηστη. Αυτό βελτιώνει άμεσα τη ροή στη ρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης, ανακουφίζει το προσωπικό από την περιττή επιβάρυνση από τη σπατάλη εργασίας και βοηθά στη βελτιστοποίηση της εμπειρίας του ασθενούς (Halemba, 2017).

Ένα άκαμπτο σύστημα διαχείρισης αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο μιας κουλτούρας που τοποθετεί τον ασθενή πρώτο. Καθημερινά, η άψογη δουλειά στη Virginia Mason προωθεί την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, όπως αποδεικνύεται από την αναγνώριση της για την ασφάλεια των ασθενών, καθώς έχει επιτύχει σχεδόν την εκμηδένιση των ελαττωμάτων. Μέσω της μέτρησης των αποτελεσμάτων της βελτίωσης των διαδικασιών, οι ηγέτες, οι παροχείς και το προσωπικό εξακολουθούν να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος των αυξητικών κερδών του οργανισμού στην ποιότητα της φροντίδας, την εμπειρία των ασθενών, την ικανοποίηση του προσωπικού και την παραγωγή εσόδων (Butor, 2017).

5.2 Μελέτη περίπτωσης του Central Hospital

Ιστορικά, η βελτίωση της ποιότητας στο Central Hospital άρχισε σε επίπεδο τμήματος, με περιορισμένες προσπάθειες σε επίπεδο οργάνωσης. Υπάρχει μια επιτροπή ασφάλειας ποιότητας στο Central Hospital όπου ένα μέλος της επιτροπής επεσήμανε ότι η δομή της επιτροπής μετατοπίστηκε τα τελευταία χρόνια από την εστίαση στις εκθέσεις ποιότητας ώστε να είναι περισσότερο προσανατολισμένη στις δράσεις (Luker, 2013).

Περαιτέρω, η επιτροπή καταβάλλει προσπάθεια να χρησιμοποιήσει τις αναφορές έκτακτης βελτίωσης κύκλου (RCI) και άλλες εκθέσεις ποιότητας σε όλα τα τμήματα. Οι εκθέσεις αυτές παρουσιάζουν τα αποτελέσματα και τα δεδομένα των σχεδίων (Brackett, 2013).

Πριν από την έναρξη του Lean Management, το κύριο εργαλείο βελτίωσης της ποιότητας που χρησιμοποίησαν τα τμήματα του Central Hospital ήταν το Plan-Do-Study-Act (PDSA). Ορισμένα μέλη του προσωπικού ανέφεραν επίσης ότι συμμετείχαν σε έργα που χρησιμοποίησαν το Find, Organize, Clarify, Understand, Select-Plan, Do, Study, Act (FOCUS-PDSA) (Williams, 2013).

Έχουν υπάρξει αρκετά λιγότερο επίσημα έργα βελτίωσης της ποιότητας σε όλο το Central Hospital. Για παράδειγμα, στο ιατρείο πριν από μερικά χρόνια, ένας γιατρός πρωταγωνιστούσε σε μια ποιοτική ομάδα έργου για την ολική αντικατάσταση γόνατος και ισχίου (Whichello, 2013).

Το Central Hospital συμμετείχε σε έναν συνασπισμό που παρείχε ένα φόρουμ για τα περιφερειακά νοσοκομεία για να μοιράζονται πληροφορίες σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές και να συνεργάζονται για την επίλυση προβλημάτων ασφάλειας των ασθενών (Burgess, 2013).

Ο συνασπισμός επικεντρώνεται στη βελτίωση των διαδικασιών υψηλού κινδύνου, όπως τα υψηλού κινδύνου φάρμακα, η χειρουργική ασφάλεια και η σηψαιμία. Τα συμμαχικά νοσοκομεία συμφώνησαν να εφαρμόσουν βελτιώσεις που θα προκύπτουν από δραστηριότητες συνασπισμού (Radnor, 2013).

Το εθνικό σύστημα υγείας αναθέτει πολλές πρωτοβουλίες για την ασφάλεια των ασθενών σε όλα τα νοσοκομεία ως μέρος του συνολικού στρατηγικού του σχεδίου. Απαιτείται συμμετοχή στους ακόλουθους τομείς προτεραιότητας: τραυματισμοί από πτώσης, έλκη πίεσης, περιγεννητική ασφάλεια, νοσοκομειακές λοιμώξεις, περιεγχειρητική ασφάλεια, εθνικοί στόχοι κοινής ασφάλειας ασθενών της Επιτροπής και ανεπιθύμητα συμβάντα φαρμάκων (Holden, 2011).

Η διάδοση των διαδικασιών σε αυτούς τους τομείς συμβαίνει σε όλο το σύστημα υγείας. Για παράδειγμα, το 2008 το εθνικό σύστημα ξεκίνησε μια εκστρατεία για την πρόβλεψη μηδενικών τραυματισμών ή θανάτων που μπορούν να προληφθούν στο πλαίσιο του συστήματος υγείας. Αυτή η προσπάθεια και οι προγενέστερες προσπάθειες στον τομέα της ασφάλειας έχουν αποτελέσει μείζονα στόχο του συστήματος συνολικά (Coletta, 2012).

Η εισαγωγή του Lean Management στο Central Hospital αντιστοιχούσε με την πρόσληψη ενός νέου προέδρου τον Δεκέμβριο του 2007. Προηγουμένως, διετέλεσε πρόεδρος μικρότερου νοσοκομείου στο πλαίσιο της HAU Care, η οποία συνεργάστηκε με μια συμβουλευτική εταιρεία για την εφαρμογή βελτίωσης του Lean Process (Houchens, 2014).

Ο νέος πρόεδρος επιδίωξε να εφαρμόσει ένα κεντρικό μοντέλο βελτίωσης της ποιότητας που θα επέφερε αλλαγή του πολιτισμού σε όλο το Central Hospital και ήταν ενθουσιασμένος από τα αποτελέσματα της εφαρμογής του Lean Management στο προηγούμενο νοσοκομείο του (Kimsey, 2010).

Σύμφωνα με το προσωπικό, ο πρώτος σύμβουλος ήταν κακός σε σχέση με πολλά μέλη του προσωπικού επειδή είχε ασυμβίβαστες αξίες και λίγη εμπειρία εφαρμόζοντας Lean Management στην υγειονομική περίθαλψη. Η συμβουλευτική εταιρεία ανέθεσε ένα νέο σύμβουλο και πολλοί συνεντευξιζόμενοι σε διάφορα επίπεδα συμφώνησαν ότι ήταν καλύτερος αγώνας για την οργάνωση και ένα πολύτιμο πλεονέκτημα (Kim, 2014).

Τα μέλη του προσωπικού του Central Hospital πλέον αξιολογούνται ετησίως και το προσωπικό μπορεί να λάβει οικονομικό κίνητρο για να συμβάλει στη βελτίωση των επιδόσεων σε νοσοκομειακές μετρήσεις.

Αυτό το οικονομικό επίδομα, γνωστό ως Share the Vision, συνδέεται με την απόδοση σε ένα μετρικό σύστημα που δημιουργήθηκε από το εθνικό σύστημα και το HAU Care, το περιφερειακό ODS, για τη χρήση. Αυτό το μετρικό σύστημα περιλαμβάνει μια κάρτα βαθμολογίας με τις μετρήσεις BEST (προϋπολογισμός, εμπειρία, ασφάλεια, ομάδα). Η συμμετοχή στις αναφορές έκτακτης βελτίωσης κύκλου (RCI), είναι προσδοκία για όλο το προσωπικό, όπου σημειώνεται στην ετήσια διαδικασία αξιολόγησης (Spear, 2003).

Επειδή το Central Hospital συχνά χρησιμεύει ως χώρος δοκιμών για την περιφερειακή φροντίδα του HAU, υπάρχουν σχέδια για εφαρμογή της Lean σε όλο το περιφερειακό σύστημα με βάση την εμπειρία του νοσοκομείου. Η εμπειρία του νοσοκομείου με το Lean Management όσον αφορά συγκεκριμένα έργα και διαδικασίες θα είναι πιθανό να προσαρμοστεί σε άλλους οργανισμούς της HAU Care (Toussaint, 2013).

Ο τρόπος με τον οποίο ένας οργανισμός κατανοεί ή ορίζει μια καινοτομία ή μια παρέμβαση, είναι ένα κρίσιμο στοιχείο της διαδικασίας εφαρμογής του και μια κατανόηση των στόχων του. Η γνώση του πώς το Lean Management καθορίστηκε από την ανώτερη διοίκηση, μεταφέρθηκε στο προσωπικό, ερμηνεύτηκε και κατανοήθηκε από τα μέλη της οργάνωσης, είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση αυτής της υπόθεσης (Berry, 2013).

Το προσωπικό του Central Hospital ήταν ομόφωνο στις περιγραφές του Lean Management καθώς το ισορροπούσε με τα γεγονότα των αναφορών έκτακτης βελτίωσης κύκλου (RCI). Οι ηγέτες των τμημάτων και οι ανώτεροι υπάλληλοι του Central Hospital περιγράφουν τη διαδικασία του Lean Management ως έναν τρόπο να εξετάσουν τις νοσοκομειακές διαδικασίες και να τις βελτιώσουν με τη μείωση των αποβλήτων. Κανένας πρωταρχικός υπάλληλος δεν ήταν τόσο ρητός στην περιγραφή της μείωσης των αποβλήτων, και τρεις σημείωσαν ότι το προσωπικό ήταν συγκεχυμένο σχετικά με το τι είναι το Lean Management στο σύνολο του (Luker, 2013).

Ένας άλλος τρόπος με τους οποίους οι ερωτηθέντες αναφέρθηκαν στο Lean Management και τα απόβλητα ήταν να μιλήσουν για το πώς η αποτελεσματικότητα, και συνεπώς η εξοικονόμηση κόστους, είναι ένας στόχος για την εφαρμογή του Lean Management. Καθώς το Lean Management εξελίχθηκε στο Central Hospital, έχει επικεντρωθεί περισσότερο σε έργα που στοχεύουν στο κόστος και την αποτελεσματικότητα, σύμφωνα με τους ερωτηθέντες (Williams, 2013).

Ωστόσο, από την έναρξη της εφαρμογής του Lean Management, το Central Hospital έχει υποσχεθεί ότι κανένα μέλος του προσωπικού δεν θα χάσει τη δουλειά του λόγω των κερδών από το Lean Management. Αντίθετα, θα μεταφερθούν σε άλλη θέση εργασίας ή περιοχή εντός του νοσοκομείου (Bodek, 2004).

Δύο μέλη της πρώτης γραμμής στην υπηρεσία έκτακτης ανάγκης εξέφρασαν την άποψη ότι ο στόχος του Lean Management ήταν αυστηρά οικονομικός και ότι ο σκοπός του Lean Management ήταν να εξοικονομήσει χρήματα για το νοσοκομείο αντί να βελτιώσει την ποιότητα ή την αποτελεσματικότητα (Brackett, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Συμπεράσματα

Το Lean Management εφαρμόζεται στην παραγωγή, όταν οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών στην υγειονομική περίθαλψη αντιμετωπίζουν καταστάσεις που προκύπτουν από ποικίλους ενδιαφερόμενους. Επομένως, όλο και περισσότεροι διευθυντές και εργαζόμενοι αναγνωρίζουν ότι ούτε το προϊόν αλλά ούτε και η παραγωγή βρίσκονται στον πυρήνα της λιτής σκέψης του νοσοκομείου. Στην πραγματικότητα, επικεντρώνονται στις διαδικασίες στις οποίες βασίζεται η παροχή υπηρεσιών (Jimmerson, 2005).

Κατά συνέπεια, η λιτή σκέψη εφαρμόζεται συχνότερα στην υγειονομική περίθαλψη με στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας και τη μείωση του άσκοπου χρόνου, καθώς και τη βελτίωση της ικανοποίησης των πελατών και των εργαζομένων. Τα νοσοκομεία και άλλοι παράγοντες της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να εξελιχθούν σε σύγχρονες εταιρείες για να επιβιώσουν στο μέλλον αυτής της ταχέως μεταβαλλόμενης βιομηχανίας (Kim, 2012).

Το Lean Management στις υπηρεσίες υγείας προσφέρει στους ηγέτες πολλές δυνατότητες για την ίδρυση επαγγελματικών οργανώσεων υγείας που βασίζονται στη διαδικασία. Πριν ξεκινήσει η εφαρμογή της λιτής σκέψης στις υπηρεσίες υγείας, είναι σημαντικό να αναλυθεί η τρέχουσα κατάσταση του νοσοκομείου και να αξιολογηθεί η καταλληλότητα των προγραμματισμένων δραστηριοτήτων της λιτής σκέψης (Kim, 2014).

Επομένως, με βάση αυτές τις γνώσεις, οι στόχοι βελτιστοποίησης, το χρονοδιάγραμμα του έργου, οι μέθοδοι και η συνοδευτική διαχείριση των αλλαγών μπορούν να προσαρμοστούν στις ειδικές ανάγκες ενός νοσοκομείου. Αυτό εξασφαλίζει ότι τα έργα της λιτής σκέψης στις υπηρεσίες υγείας θα είναι επιτυχημένα, δεν θα προκαλούν απόβλητα και ότι τα αποτελέσματά τους θα είναι βιώσιμα (Houchens, 2014).

Το Lean Management στοχεύει ουσιαστικά στη δημιουργία αξίας χωρίς απόβλητα. Οι δραστηριότητες που προσθέτουν αξία πελάτη διευρύνονται και συντονίζονται με τον

βέλτιστο τρόπο. Η μη προστιθέμενη αξία ή οι περιττές δραστηριότητες εξαλείφονται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα αποδοτικές και αποτελεσματικές διαδικασίες με ισχυρή εστίαση στους πελάτες. Αυτή η βασική αρχή του Lean Management μπορεί επίσης να εφαρμοστεί στις ειδικές συνθήκες ενός νοσοκομείου ή μιας κλινικής και συνεπώς στις ανάγκες των ασθενών. Η άψογη διαχείριση δεν είναι μια νέα έννοια, αλλά είναι σχετικά νέα στην υγειονομική περίθαλψη. Ενώ οι σκεπτικιστές έχουν δίκιο όταν λένε «Οι ασθενείς δεν είναι αυτοκίνητα», η ιατρική περίθαλψη στην πραγματικότητα παραδίδεται σε εξαιρετικά πολύπλοκες οργανώσεις, με χιλιάδες αλληλεπιδρούσες διαδικασίες, όπως και η μεταποιητική βιομηχανία. Επομένως, πολλές πτυχές του συστήματος παραγωγής της Toyota και άλλων άκαμπτων εργαλείων μπορούν και ισχύουν στις διαδικασίες παροχής φροντίδας. Οι θαρραλέες οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης όπως η Virginia Mason και η ThedaCare, μαζί με άλλους, πρωτοπορούν, αποδεικνύοντας ότι η άψογη διαχείριση μπορεί να μειώσει τα απόβλητα στην υγειονομική περίθαλψη με συγκρίσιμα αποτελέσματα με άλλες βιομηχανίες. Οι ηγέτες αυτών των οργανώσεων υπογραμμίζουν τη σημασία της δημιουργίας μιας οργανωτικής κουλτούρας που είναι έτοιμη και πρόθυμη να δεχτεί την λιτή σκέψη. Χωρίς μια δεκτική κουλτούρα οι αρχές του Lean Management θα αποτύχουν. Το Ινστιτούτο για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης πιστεύει ότι πολλά εργαλεία διαχείρισης και λειτουργίας σε άλλες βιομηχανίες μπορούν να εφαρμοστούν με επιτυχία στην υγειονομική περίθαλψη. Οι αρχές του Lean Management τηρούν την υπόσχεση ότι θα μειώσουν ή θα εξαλείψουν τον χρόνο, τα χρήματα και την ενέργεια που χάνονται στην υγειονομική περίθαλψη, δημιουργώντας ένα σύστημα που είναι αποτελεσματικό, αποδοτικό και ανταποκρίνεται πραγματικά στις ανάγκες των ασθενών (Hummer, 2009).

Βιβλιογραφία

Ελληνική

Αδαμίδης, Ε. (2015). Διοίκηση Ποιότητας. Στο Ε. Αδαμίδης, Σχεδιασμός και Διοίκηση Βιομηχανικών Μονάδων. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Αηδόνης, Δ. Α. (2014). Διαχείριση Ποιότητας . Κατερίνη: Τμήμα Τυποποίησης και Διακίνησης Προϊόντων - Παράρτημα Κατερίνης-Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης .

Δερβετσιώτης, Κ. (2005). Διοίκηση Ολικής Ποιότητας . Αθήνα : Νομική Βιβλιοθήκη.

Δερβετσιώτης, Κ. (2001). Ανταγωνιστικότητα με διοίκηση ολικής ποιότητας 2η έκδοση. Αθήνα : INTERBOOKS.

Δημητριάδης, Σ. Γ., & Μιχιώτης, Α. Ν. (2007). Διοίκηση Παραγωγικών Συστημάτων - Βασικές θεωρητικές αρχές και εφαρμογές στη λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων. Αθήνα : Εκδόσεις Κριτική .

Ζαβλανός, Μ. (2005). Η Ποιότητα στις Παρεχόμενες Υπηρεσίες και τα Προϊόντα . Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.

Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., & Σούλης, Σ. (2001). "Συστήματα Υγείας". Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Καλογεροπούλου, Μ. (2011). Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων . Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής , σσ. 667-673.

Καλογεροπούλου, Μ., & Μουρδουκούτας, Π. (2007). Υπηρεσίες Υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.

Κοτσαγιώργη, Ι., & Γκέκα, Κ. (2010, Οκτώβριος-Δεκέμβριος). Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντία υγείας . Το Βήμα του Ασκληπιού , σσ. 398-408.

Κουμπάρης, Μ. (2015). Έλεγχος και Διασφάλιση Ποιότητας - Ενότητα 1: Εισαγωγή στην ποιότητα. Αθήνα : Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών-Τμήμα Χημείας - Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας .

Λαζάρου, Π., & Οικονομοπούλου, Χ. (2007). Δείκτες αποτίμησης ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας-Διεθνή δεδομένα και ελληνική πραγματικότητα . Νοσηλευτική , σσ. Τόμος 46, Τεύχος 2.

Λαζάρου, Π., & Παπασάββας, Ε. (2001). Η αποδοτικότητα των χειρουργείων . Αθήνα : Mediforce Services .

Λογοθέτης, Ν. (1992). Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας . Αθήνα : Εκδόσεις Interbooks.

Μαυραγάκη, Ε. (2007). Διπλωματική Εργασία: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στα Ελληνικά Νοσοκομεία-Η περίπτωση του χειρουργείου . Πειραιάς : Πανεπιστήμιο Πειραιά.

Μαστρογιάννης, Ι. (2016). Λιτή σκέψη στις υπηρεσίες υγείας: συγκράτηση των δαπανών, βελτίωση των αποτελεσμάτων, Το Βήμα του Ασκληπιού, 15(1), σσ. 17-26.

Νικολάου, Α. (1992). Μάνατζμεντ ολικής ποιότητας . Αθήνα : Εκδόσεις Interbooks.

Παπακωστίδη, Α., & Τσουκαλάς, Ν. (2012). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής , σσ. 480-488.

Παπανικολάου, Β. (2007). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αρχές-Μεθόδους και Εφαρμογές. Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση .

Παπανικολάου, Β., & Σιγάλας, Ι. (1995). Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας. Επιθεώρηση Υγείας , σσ. 248-256.

Πετρίδου, Ε. (2011). Διοίκηση-Management - Μια εισαγωγική προσέγγιση . Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σοφία.

Ταγαράς, Γ. Ν. (2001). Στατιστικός Έλεγχος Ποιότητας. Θεσσαλονίκη : Εκδόσεις ΖΗΤΗ.

Ψωμάς, Ε. (2015). Διοίκηση Ολικής Ποιότητας & Επιχειρηματική Αριστεία - Ενότητα 1.1.1: Εισαγωγή στην ποιότητα. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών - Σχολή Οργάνωσης και

Ξενογλώσση

Adams, C., Gupta, P. and Wilson, C. (2003) Six Sigma Deployment. Burlington, MA, Butterworth-Heinemann.

Andersson, R., Eriksson, H., and Torstensson, H., (2006). Similarities and differences between TQM, six sigma and lean, The TQM Magazine, 18(3), 282 –296.

American Society for Quality Control ASQ. (1999). Quality Costs Committee, Principles of Quality Cost:Principles, Implementation and Use, Third Edition . ASQ Quality Press, pp. 3-5.

Ballé, M., and Rénier, A. (2007). Lean as a learning system in a hospital ward. Leadership in Health Services, 20, 33-41.

Barnas, K. (2011). Theda Care’s business performance system: sustaining continuous daily improvement through hospital management in a lean environment. Joint Commentary Journal of Quality of Patient Safety, 37(9), 387–399.

Behrouzi, F. and Wong, K. (2011). Lean performance evaluation of manufacturing systems: A dynamic and innovative approach, Procedia Computer Science, 388-395.

Belter, D., Halsey, J., Severtson, H., Fix, A., Michelfelder, L., Michalak, K., Abella, P. and De Ianni, A. (2012). Evaluation of outpatient oncology services using lean methodology. Oncology Nursing Forum, 39(2), 136–140.

Ben-Tovim, D.I., J.E. Bassham, D. Bolch, M.A. Martin, M. Dougherty and Szwarcbord, M. (2007). Lean Thinking across a Hospital: Redesigning Care at the Flinders Medical Centre, Australian Health Review, 31(1), 10–15.

Bendell, T. (2006). A review and comparison of Six Sigma and the Lean organization, TQM Magazine, 18, 255–262.

- Benedetto, A.R. (2003). Adapting manufacturing-based six sigma methodology to the service environment of a radiology film library, *Journal of Healthcare Management*, 48(4), 263–280.
- Black, J. and Miller, D. (2008). *The Toyota Way to Healthcare Excellence: Increase Efficiency and Improve Quality with Lean*, Health Administration Press, Chicago.
- Blackmore, C.C., Bishop, R., Luker, S. and Williams, B.L. (2013). Applying lean methods to improve quality and safety in surgical sterile instrument processing. *Joint Commentary Journal of Quality of Patient Safety*, 39(3), 99–105.
- Bodek, N. (2004). *Kaikaku: The Power and Magic of Lean*. PCS Press, Vancouver, WA.
- Brackett, T., Comer, L. and Whichello, R. (2013). Do lean practices lead to more time at the bedside? *Journal of Healthcare Quality*, 35(2), 7–14.
- Brown, T., and Duthe, R. (2009). Getting 'Lean': hardwiring process excellence into Northeast Health, *Journal of Healthcare Information Management*, 23(1), 34.
- Burgess, N. and Radnor, Z. (2013). Evaluating Lean in healthcare. *International Journal of Health and Care Qualification Assurance*, 26(3), 220–235.
- Bush, R.W. (2007). Reducing Waste in US Health Care Systems, *Journal of the American Medical Association*, 297(8), 871–874.
- Campbell, R.J. (2009). Thinking lean in healthcare. *Journal of AHIMA*, 80(6), 40–43.
- Casey, J.T., Brinton, T.S. and Gonzalez, C.M. (2009). Utilization of lean management principles in the ambulatory clinic setting, *National Clinical Practice of Urology*, 6(3), 146–153.
- Chalice, R. (2007). *Improving healthcare using Toyota lean production methods*. Milwaukee, Wisconsin, ASQ Press.
- Coletta, A. (2012). *The lean 3P advantage: A practitioner's guide to the production preparation process*. Boca Raton, Florida: CRC Press.
- Cowley, M., and Domb, E. (1997). *Beyond Strategic Vision: Effective Corporate Action with Hoshin Planning*, Rutledge, NY.

- Czarnecka, A., Butor, A. and Halemba, M. (2017). Lean supply chain management, *World Scientific News*, 72, 177-183.
- Dekier, L. (2012). The Origins and Evolution of Lean Management System, *Journal of International Studies*, pp.46-51.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is Free*. New York: Penquin Books.
- Fairbanks, C.B. (2007). Using six sigma and lean methodologies to improve OR throughput, *AORN Journal*, 86, 73-82.
- Fillingham, D. (2007). Can lean save lives, *Leadership Health Services*, 20, 231–241.
- Fine, B., Golden, B., Hannam, R. and Morra, D.J. (2009). *Leading Lean: A Canadian Healthcare Leader's Guide*, *Healthcare Quarterly*, 12(3), 26-35.
- Ford, A.L., Williams, J.A., Spencer, M., McCammon, C., Khoury, N., Sampson, T.R., Panagos, P. and Lee, J.M. (2012). Reducing door-to-needle times using Toyota's lean manufacturing principles and value stream analysis, *Stroke*, 43(12), 3395–3398.
- Gaba, D.M., and Howard, S.K. (2002). Fatigue among Clinicians and the Safety of Patients, *New England Journal of Medicine*, 347, 1249–1255.
- Graban, M. (2011). *Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement*, CRC Press, Boca Raton.
- Garvin, D. A. (1988). *Managing Quality*. The Free Press.
- Graban, M. (2009). *Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety and Employee Satisfaction*, New York: CRC Press.
- Grizzell, P., and Blazey, M. (2006). Alignment of Baldrige with Six Sigma, Lean Thinking, and Balanced Scorecard, *Insights to Performance Excellence*, pp.1-9.
- Holden, R. J. (2011). Lean Thinking in Emergency Departments: A Critical Review, *Annals of Emergency Medicine*, 57, 265-278.
- Holweg, M. (2007). The genealogy of lean production. *Journal of Operations Management*, 25(2), 420–437.

Houchens, N. and Kim, C.S. (2014). The Application of Lean in the Healthcare Sector: Theory and Practical Examples, In Wickramasinghe N., Al-Hakim L., Gonzalez C., Tan J. (eds), *Lean Thinking for Healthcare, Healthcare Delivery in the Information Age*, Springer, New York.

Hummer, J. and Daccarett, C. (2009). Improvement in prescription renewal handling by application of the Lean process. *Nursing Economy*, 27(3), 197–201.

ISO 8402. (1986). *Quality-Vocabulary*. International Organization for Standardization .

Jimmerson, C., Weber, D., and Sobek, D.K. (2005). Reducing waste and errors: piloting lean principles at Intermountain Healthcare, *Joint of Commission Journal of Quality of Patient Safety*, 31(5), 249-257.

Juran, J., & Gryna, F. (1988). *Juran's Quality Control Handbook*. McGraw Hill.

Joosten, T., Bongers, I., and Janssen, R. (2009). Application of lean thinking to health care: issues and observations. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(5): 341–347.

Kanamori, S., Sow, S., Castro, M.C., Matsuno, R., Tsuru, A. and Jimba, M. (2015). Implementation of 5S management method for lean healthcare at a health center in Senegal: a qualitative study of staff perception, *Global Health Action*, 8, 256-272.

Kaplan, G. (2012). Waste Not: The Management Imperative for Healthcare, *Journal of Healthcare Management*, 57(3), 160–166.

Kim, C. S., Spahlinger, D. A., Kin, J. M., and Billi, J. E. (2006). Lean health care: What can hospitals learn from word-class automaker? *Journal of Hospital Medicine*, 191-199.

Kim, C.S., Hayman, J.A., Billi, J.E., Lash, K., and Lawrence, T.S. (2007). The application of lean thinking to the care of patients with bone and brain metastasis with radiation therapy, *Journal of Oncology Practice*, 3(4), 189–193.

Kimsey, D.B. (2010). Lean Methodology in Health Care, *AORN Journal*, 92, 53-60.

King, D. L., Ben-Tovim, D. I., and Bassham, J. (2006). Redesigning emergency department patient flows: Application of lean thinking to health care. *Emergency Medicine Australasia*, 18(4), 391–397.

- Laing, K. and Baumgartner, K. (2005). Implementing 'Lean' Principles to Improve the Efficiency of the Endoscopy Department of a Community Hospital: A Case Study, *Gastroenterology Nursing*, 28(3), 210–215.
- Lawal, A. K., Rotter, T., Kinsman, L., Sari, N., Harrison, L., Jeffery, C., et al. (2014). Lean management in health care: definition, concepts, methodology and effects reported (systematic review protocol), *Systematic Reviews*, 1-6.
- Lazarus, I.R., and Butler, K., (2001). The promise of six sigma, *Managed Healthcare Executive*, 11(9), 22–26.
- Machado, V., and Leitner, U. (2010). Lean tools and lean transformation process in health care, *International Journal of Management Science and Engineering Management*, 5(5), pp.383-392.
- Niemeijer, G.C., Trip, A. and Ahaus, K.T.B. (2010). Quality in trauma care: improving the discharge procedure of patients by means of Lean Six Sigma, *Journal of Trauma*, 69, 614–619.
- Platchek T, and Kim, C. (2012). Lean health care for the hospitalist, *Hospital Medicine Clinics* , 1(1), 148–160.
- Poksinska, B. (2010). The current state of Lean implementation in health care: literature review, *Quality Management in Health Care*, 4 (19): 319-329.
- Porter, M.E. and Teisberg, E.O. (2006). *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*, Harvard Business Review Press, Cambridge.
- Roth, C.J., Boll, B.D., Wall, L.K. and Merkle, E.M. (2010). Evaluation of MRI acquisition workflow with lean six sigma method: case study of liver and knee examinations, *American Journal of Roentgenology*, 195(2), 150-156.
- Rother, M. and Shook, J. (1999). *Learning to see: value stream mapping to add value and eliminate muda*, Lean Enterprise Institute, Brookline.
- Ross-Baker, G. (2014). Improving Healthcare Using Lean Processes, *Healthcare Quarterly*, 17(2), 18-19.

- Serrano, L., Hegge, P., Sato, B., Richmond, B., and Stahnke, L. (2010). Using LEAN principles to improve quality, patient safety, and workflow in histology and anatomic pathology, *Advice in Anatomy and Pathology*, 17(3), 215–221.
- Serrano Lasa, I., Castro, R. D., and Laburu, C. O. (2009). Extent of the use of Lean concepts proposed for a value-stream mapping application. *Prod Plan Cont*, 20(1), 82–98.
- Shazali, N.A., Habidin, N.F., Ali, N., Khaidir, N.A., and Jamaludin, N.D. (2013). Lean Healthcare Practice and Healthcare Performance in Malaysian Healthcare Industry, *International Journal of Scientific and Research Publications*, 3(1), 1-5.
- Smith, G., Poteat-Godwin, A., Harrison, L.M. and Randolph, G.D. (2012). Applying Lean principles and Kaizen rapid improvement events in public health practice. *Journal of Public Health Management Practice*, 18(1), 52–54.
- Summers, D. C. (2006). *Quality, Fourth Edition*. New Jersey : Pearson Prentice Hall.
- Summers, D. C. (2007). *Six Sigma Basic Tools and Techniques*, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey.
- Swank, C. K. (2003). The lean service machine, *Harvard Business Review*, 81(10), 123–130.
- Theocharakis, S., Katsougkrakis, I., Goulidakis, B., Papalexi, M. and Tsigkas, A. (2009). Lean Hospital and study of implementation to a provincial hospital. In: 5th National Conference on Management, Economics and Health Policy, 2-5 December 2009, Athens, Greece.
- Thompson, D.N., G.A. Wolf and Spear, S.J. (2003). Driving Improvement in Patient Care: Lessons from Toyota, *Journal of Nursing Administration*, 33(11), 585–95.
- Toussaint, J. S. and Berry, L. L. (2013). The Promise of Lean in Health Care, *Mayo Clinic Proceedings*, 88, 74-82.
- Toussaint, J., and Gerard, R.A. (2010). *On the Mend: Revolutionizing Healthcare to Save Lives and Transform the Industry*, Lean Enterprise Institute, Cambridge.

Tsasis, P. and Bruce-Barrett, C. (2008). Organizational change through Lean Thinking. Health Services Management Research, 21(3): 192-198.

Tuchman, B. W. (1980). The Decline of Quality . New York Times Magazine .

Whelton, A. J. (2010). Introduction to Lean Healthcare, in Applying lean in healthcare: a collection of international case studies 1-12, New York: CRC Press.

Vegting, I.L., van Beneden, M., Kramer, M.H., Thijs, A., Kostense, P.J., and Nanayakkara, P.W. (2012). How to save costs by reducing unnecessary testing: lean thinking in clinical practice, European Journal of International Medicine, 23(1), 70–75.

Διαδικτυακές Πηγές

<https://www.lean.org/WhatsLean/Principles.cfm>

<https://www.lean.org/WhatsLean/History.cfm>

<http://asq.org/healthcaresixsigma/>

<http://asq.org/learn-about-quality/six-sigma/overview/overview.html>

<http://asq.org/learn-about-quality/total-quality-management/overview/overview.html>

<https://www.virginiamasoninstitute.org/2016/02/better-engaging-health-care-staff-lean-six-sigma/>