

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΝΟΜΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
"ΚΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗ"**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**"Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΩΣ
ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΑΛΛΑΓΗ"**

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Κα. Σπανού Καλλιόπη

Βίγλα Γεωργία Α.Μ. 21111

ΑΘΗΝΑ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2003

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ (σελ. 1-3)

ΜΕΡΟΣ Ι

1.1 Η έννοια της ποιότητας και η εισαγωγή της στις οργανώσεις (σελ.4-5)

1.2 Αιτίες εισαγωγής της Ποιότητας στο νοσοκομείο (σελ.5-10)

1.3 Η Διαχείριση της ποιότητας στο δημόσιο τομέα (σελ 10-11)

1.3.1 Αρχές Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (σελ. 11-15)

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

2.1 Διοίκηση των αλλαγών – Η έννοια της σχεδιασμένης αλλαγής (σελ. 15-18)

2.1.1 Οι δομικές αλλαγές της εισαγωγής Συστήματος Ποιότητας (σελ. 18-20)

2.1.2 Αλλαγή στις διαδικασίες (σελ. 20-21)

2.1.3 Εισαγωγή νέων διαδικασιών (σελ. 21-22)

2.1.4 Αλλαγή στις αντιλήψεις (σελ. 22-24)

2.1.5 Η υποκίνηση των ατόμων (σελ 24-28)

2.1.6 Αλλαγή στην εσωτερική επικοινωνία και στις συνεργασίες (σελ. 28-31)

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ

3.1 Οι αντιδράσεις των επαγγελματιών υγείας στην εισαγωγή Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας στο Νοσοκομείο (σελ. 31-32)

3.1.1 Ιατρική Υπηρεσία (σελ. 32-36)

Διευθυντές κλινικών (σελ. 32-34)

Επιμελητές ιατροί / Ειδικευμένοι ιατροί (σελ. 34-35)

Ειδικευόμενοι ιατροί (σελ.35-36)

3.1.2 Νοσηλευτική Υπηρεσία (σελ. 36-39)

Διευθυντές Νοσηλευτικής Υπηρεσίας - Τομεάρχες (σελ. 36-37)

Προϊστάμενοι τμημάτων (σελ. 37-38)

Νοσηλευτές (σελ. 38-39)

- 3.1.3 Διοικητική Υπηρεσία (σελ. 39-40)
- 3.1.4 Τεχνική Υπηρεσία (σελ. 40-41)
- 3.1.5 Υπηρεσίες Καθαριότητας-Απολύμανσης-Κουζίνα (σελ. 41)
Καθαριότητα-Απολύμανση (σελ. 41)
- 3.1.6 Κουζίνα-Διαιτολογικό-Διαχείριση Τροφίμων (σελ. 41-42)
- 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (σελ 42-44)
- 5. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ (σελ. 45-48)
- 6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (σελ. 49-51)

Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΩΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΑΛΛΑΓΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη και εξέλιξη των κοινωνιών είναι η συνεχής βελτίωση της ποιότητας, σε όλες τις εκφάνσεις της ανθρώπινης δραστηριότητας.

Στην σύγχρονη εποχή, ο άνθρωπος καλείται να "οικοδομήσει" την δική του αντίληψη για την ποιότητα, καθοδηγούμενος από την ανάγκη για εξέλιξη και γνώση. Η εξέλιξη της τεχνολογίας, η "επανάσταση των πληροφοριών", η οικονομική διάσταση της παγκοσμιοποίησης, ορίζουν τα πλαίσια και διαμορφώνουν τις τάσεις για την δραστηριοποίηση των ατόμων σε όλους τους τομείς της σύγχρονης ζωής.

Η τυποποίηση, ο έλεγχος της ποιότητας και η πιστοποίηση των προϊόντων και υπηρεσιών, δεν αποτελούν εφεύρημα του σύγχρονου πολιτισμού. Η εργασία βάσει καταγεγραμμένων προδιαγραφών, ο αυστηρός έλεγχος και η προστασία του ατόμου- αποδέκτη των προϊόντων και υπηρεσιών, υπήρξε στόχος των κοινωνιών από την αρχαιότητα (ασσυριοβαβυλωνιακός, αιγυπτιακός, ελληνικός και ρωμαϊκός πολιτισμός) και αποτελούσε χαρακτηριστικό κοινωνιών με υψηλό πνευματικό και πολιτισμικό επίπεδο.

Οι οργανισμοί τυποποίησης, στις μέρες μας, καθώς και τα διάφορα μοντέλα και Συστήματα Ποιότητας, συνεχίζουν το ίδιο έργο, "αντικαθιστώντας" τους βασιλικούς αρχέγονους κώδικες με τα σύγχρονα πρότυπα και προδιαγραφές, με στόχο την προστασία του καταναλωτή και την διευκόλυνση των παγκόσμιων οικονομικών, κοινωνικών, πολιτιστικών και περιβαλλοντικών δραστηριοτήτων ανάπτυξης.

Η σειρά προτύπων που έχει θεσπιστεί από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης, (International Organisation for Standardisation - ISO), η εφαρμογή μοντέλων αριστείας (European Foundation of Quality Management EFQM), η Διαχείριση της Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management TQM) κ.λ.π παρέχουν το πλαίσιο για την εφαρμογή, ανάπτυξη και βελτίωση ενός συστήματος διαχείρισης της ποιότητας, το οποίο θα είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις προκλήσεις του 21ου αιώνα. Εισάγεται η συστηματική χρήση μέσων και μεθόδων για την βελτίωση της ποιότητας, καθώς και η απαίτηση για την παρακολούθηση μετρήσιμων αντικειμενικών στόχων για την ποιότητα. Τα Συστήματα Ποιότητας είναι σε θέση να αποτελέσουν πολύτιμο

μηχανισμό οργανωτικής και διοικητικής βελτίωσης για επιχειρήσεις, οργανισμούς και φορείς πάσης φύσεως, που επιθυμούν να πρωταγωνιστούν στο περιβάλλον της διεθνοποιημένης πλέον κοινωνίας και των ολοένα αυξανόμενων απαιτήσεων σε προϊόντα και υπηρεσίες, που προκύπτουν στην ανθρώπινη ζωή και δραστηριότητα.

Ο δημόσιος τομέας αποτελεί αναμφισβήτητα, τη διάσταση εκείνη που απαιτεί την ύπαρξη δομών και μηχανισμών που να εξασφαλίζουν την υψηλότερη δυνατή ποιότητα παροχής υπηρεσιών στο σύνολο των πολιτών. Αν και η εφαρμογή τέτοιων συστημάτων έχει μακρόχρονη πορεία στην παραγωγή προϊόντων, οι υπηρεσίες, κυρίως στο εξωτερικό φαίνεται ότι ακολουθούν αυτή την πρακτική. Στην χώρα μας, η εφαρμογή τέτοιων συστημάτων είναι συνυφασμένη κυρίως με καταναλωτικά αγαθά αλλά υφίσταται η τάση επέκτασής της και στην παροχή υπηρεσιών.

Τα Συστήματα Διαχείρισης της Ποιότητας ή αλλιώς το Management Ποιότητας (παραρτήματα 1 και 2), είναι μια σχετικά νέα διοικητική εφαρμογή που προέρχεται από την εμπειρία του ιδιωτικού τομέα. Απασχολεί επαγγελματίες ειδικευμένους στην τεχνική και διοικητική διαχείριση Συστημάτων Ποιότητας. Το Τμήμα Ποιότητας που αποτελεί μια νέα Διεύθυνση στο οργανόγραμμα του κάθε οργανισμού, διαχέεται και ελέγχει όλες τις λειτουργίες του οργανισμού, εισάγοντας νέες μεθόδους εργασίας και νέους επαγγελματίες. Ως εκ τούτου όπως κάθε τι το νέο, αναμένεται ότι θα επιφέρει ανακατατάξεις, αντιδράσεις και αλλαγές τόσο στην διοικητική οργάνωση ενός οργανισμού όσο και στις τυπικές και άτυπες σχέσεις που υφίστανται εντός αυτού. Τα Συστήματα Ποιότητας αποτελούν σημαντική οργανωσιακή αλλαγή γιατί ως διοικητικό εργαλείο, εισάγονται στις οργανώσεις προκειμένου να ελέγξουν ως προς την ποιότητα, όλες τις παραμέτρους, κρίσιμους και μη, που άπτονται της λειτουργίας της οργάνωσης.

Η Διαχείριση της Ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών είναι εξαιρετικά πολύπλοκη υπόθεση σε σχέση με την παραγωγή προϊόντων όπου η τυποποίηση είναι εύκολη και ο ανθρώπινος παράγοντας δεν παρεμβάλλεται σε τόσο μεγάλο βαθμό στην παραγωγή. Όταν δε, πρόκειται για τον έλεγχο της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας, όπου όλες οι διαδικασίες στηρίζονται στην ανθρώπινη ικανότητα και συνεργασία και ο αποδέκτης αυτών είναι η ανθρώπινη υγεία, καθίσταται σαφές ότι η σημασία ενός τέτοιου εγχειρήματος είναι ζωτική αφενός, αλλά πολύπλοκη και ευαίσθητη αφετέρου.

Η εισαγωγή του management ποιότητας θα εξεταστεί για τον χώρο του νοσοκομείου, ως οργανωσιακή αλλαγή που άπτεται διοικητικών δομών, διαδικασιών, αντιλήψεων, συνεργασιών και υποκίνησης του προσωπικού. Θα εξεταστούν οι αντιδράσεις των επαγγελματιών του νοσοκομείου στην

οργανωσιακή αυτή αλλαγή και σε ότι αφορά τα όσα διακυβεύονται για αυτούς, με την εφαρμογή της Διαχείρισης της Ποιότητας στο χώρο εργασίας τους.

Η ανάλυση που επιχειρείται στη συνέχεια, πέραν της μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας, βασίζεται σε σειρά συνεντεύξεων βάσει ερωτηματολογίου που έλαβαν χώρα σε δημόσιο νοσοκομείο με στελέχη προερχόμενα από την Ιατρική Υπηρεσία, τη Νοσηλευτική Υπηρεσία, τη Διοικητική Υπηρεσία, την Τεχνική Υπηρεσία και από άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες του νοσοκομείου.

Η ανάπτυξη του θέματος χωρίζεται σε τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος αναλύεται η έννοια της ποιότητας, οι αρχές της και η μέθοδος εισαγωγής της στην οργάνωση, με ιδιαίτερη αναφορά στο δημόσιο τομέα και ειδικότερα στο χώρο του νοσοκομείου. Στο δεύτερο μέρος εξετάζεται η εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας από τη σκοπιά της οργανωσιακής αλλαγής και ειδικότερα της επίπτωσης που έχει στην εσωτερική διάρθρωση του νοσοκομείου και των διαφόρων οργανωσιακών διαστάσεων του (όπως η επικοινωνία και η υποκίνηση του προσωπικού). Στο τρίτο μέρος παρουσιάζονται και αναλύονται οι αντιδράσεις των επιμέρους κατηγοριών προσωπικού του νοσοκομείου στην οργανωσιακή αυτή αλλαγή.

ΜΕΡΟΣ Ι

1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΣΤΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

Για την Ποιότητα, έχουν δοθεί ποικίλοι ορισμοί που χαρακτηρίζονται είτε από μια γενικευμένη θεώρηση της έννοιας, είτε από την προσαρμογή της στο υπό εξέταση αντικείμενο ή τομέα. Στο Συνοπτικό Λεξικό της Οξφόρδης, ορίζεται ως «ο βαθμός τελειότητας, το ποιόν, η φύσις πράγματος τινός». Ο Crosby, ορίζει την ποιότητα ως την «καταλληλότητα προς χρήση». Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης, (International Organisation for Standardisation- ISO⁽¹⁾), ποιότητα είναι «Ο βαθμός στον οποίο ένα σύνολο εγγενών χαρακτηριστικών πληροί απαιτήσεις». Είναι προφανές ότι η ποιότητα είναι μια έννοια υποκειμενική και εξαρτάται από τον καθένα το πώς θα την αντιληφθεί και θα την εκτιμήσει, ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τις προτιμήσεις του, το εισόδημά του τα βιώματά του, τις γνώσεις και την εμπειρία του. Η αντίληψη για την ποιότητα, δεν διαφέρει μόνο μεταξύ των ατόμων αλλά εξελίσσεται και διαφοροποιείται και κατά τη διάρκεια της ζωής του κάθε ατόμου ξεχωριστά και υπόκειται σε διακυμάνσεις ανάλογα με την ψυχοσύνθεση, το περιβάλλον και τις διαπροσωπικές σχέσεις.

Ο ορισμός του λεξικού της Οξφόρδης, καταδεικνύει την υποκειμενικότητα της τελειότητας, της λειτουργίας και της φύσης της οποιασδήποτε οντότητας, ενώ ο ορισμός του Crosby, παρέχει μόνο την διάσταση εκείνη της ποιότητας που άπτεται της χρηστικότητας ενός προϊόντος ή υπηρεσίας και έχει μια πιο τεχνική χροιά. Ο ορισμός κατά ISO, είναι γενικευμένος, αφενός μεν για να συμπεριλάβει την υποκειμενικότητα του θέματος της ποιότητας σε όλες τις μορφές προϊόντων και υπηρεσιών αλλά και για να είναι σε θέση να καταδείξει τον βαθμό αβεβαιότητας ως προς την ικανοποίηση των απαιτήσεων.

(1) Ο ISO, είναι ο ειδικευμένος διεθνής οργανισμός για την τυποποίηση, μέσω της χρήσης προτύπων, ο οποίος περιλαμβάνει τους εθνικούς οργανισμούς 180 χωρών. Σκοπός του είναι η προώθηση της ανάπτυξης, της τυποποίησης και παρόμοιων δραστηριοτήτων ανά τον κόσμο, με στόχο την διευκόλυνση των διεθνών ανταλλαγών προϊόντων και υπηρεσιών και την ανάπτυξη της συνεργασίας σε πνευματικές, επιστημονικές, τεχνολογικές και οικονομικές δραστηριότητες. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο η σειρά των προτύπων που χρησιμοποιούνται από τα Συστήματα Ποιότητας, ονομάστηκε αρχικά EN 29000 και υιοθετήθηκε και από τον ΕΛΟΤ (Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης), ως ΕΛΟΤ EN 29000. Η διαρκής βελτίωση του προτύπου συνεχίστηκε, ενώ το 1994 επανεκδόθηκε ως ISO 9000/1994 και το 2000 ως ISO 9001:2000. Στη χώρα μας τα πρότυπα αυτά αναγνωρίζονται πλέον ως σειρά προτύπων ΕΛΟΤ EN ISO 9000. Η σειρά αυτή των προτύπων, είναι μια ομάδα αυτόνομων αλλά συναφών διεθνών προτύπων, με θέμα τη διαχείριση της ποιότητας. Εφαρμόζεται και στη βιομηχανία αλλά και σε κάθε είδους υπηρεσία και αναπτύχθηκε προκειμένου να τεκμηριώνονται οι αρχές των συστημάτων ποιότητας και να έχουν πρακτική εφαρμογή.

Τα διακριτικά χαρακτηριστικά ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας περιλαμβάνουν έννοιες αισθητικές, φυσικές, χρονικές, εργονομικές, λειτουργικές καθώς και έννοιες συμπεριφοράς. Είναι δηλαδή υλικά ή άυλα ή και συνδυασμός αυτών των δύο παραμέτρων. Εκτός από τις έννοιες που εμπεριέχουν κάποιο βαθμό αντικειμενικότητας, είτε επειδή είναι μετρήσιμες είτε επειδή είναι ευρέως αποδεκτές, οι υπόλοιπες επαφίονται στην διακριτική ευχέρεια του αποδέκτη ως προς την αξιολόγηση και εκτίμησή τους. Επιπλέον μια σημαντική παράμετρος που άπτεται της ποιότητας είναι ο βαθμός εμπιστοσύνης που εμπνέουν τα παρεχόμενα προϊόντα ή υπηρεσίες στους αποδέκτες τους, ο οποίος βαθμός εμπιστοσύνης, περικλείει, εκτός των υποκειμενικών αξιολογήσεων των χαρακτηριστικών και την διαισθητική λειτουργία του αποδέκτη. (Aiginger K, WIFO European Commission, 2000)

Σε πολλές περιπτώσεις, η έννοια της ποιότητας σχετίζεται άμεσα με την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα, δηλαδή χαρακτηρίζεται από το πόσο ικανοποιητικά παράγεται και παρέχεται ένα προϊόν ή υπηρεσία (κάτι που ενδιαφέρει τους αποδέκτες) και από την ικανοποιητική παραγωγή και παροχή, με το μικρότερο δυνατό κόστος και ζημίες (παράμετρος που ενδιαφέρει τους παραγωγούς οργανισμούς). (Walshe K., 1995 p:41)

Στην περίπτωση του νοσοκομείου, η έννοια της ποιότητας έχει διαφορετικές διαστάσεις για τα ενδιαφερόμενα μέρη. Το νοσοκομείο είναι ένας εξαιρετικά πολύπλοκος οργανισμός στα πλαίσια του οποίου υφίστανται πολυάριθμοι επαγγελματίες, προϊόντα, εξοπλισμός και υπηρεσίες που ρυθμίζουν θέματα ζωτικής σημασίας. Επίσης, οι σχέσεις του νοσοκομείου με το κράτος, τους προμηθευτές του, τους ασθενείς και τους οικείους αυτών είναι εξαιρετικά πολύπλοκες. Τα Συστήματα Ποιότητας έρχονται να λειτουργήσουν σε δύο επίπεδα: αφενός για να ελέγξουν ποιοτικά παραμέτρους όπως ο εξοπλισμός, τα φάρμακα, τα υλικά, τα τρόφιμα, το επίπεδο και την εκπαίδευση του προσωπικού και αφετέρου, αφού εκτιμηθεί η υφιστάμενη κατάσταση, να βελτιώσουν το επίπεδο των παραπάνω παραμέτρων. Το Σύστημα Ποιότητας ως διοικητικό εργαλείο, δεν εμπλέκεται στις κλινικές αποφάσεις των ιατρών του νοσοκομείου ως προς την φροντίδα των ασθενών. Οι μηχανισμοί του είναι μη κλινικοί, αμιγώς οργανωτικοί και διοικητικοί και αφορούν αλλαγές ως προς τη δομή του νοσοκομείου, τις διαδικασίες, τις συνεργασίες, τις αντιλήψεις και τις μεθόδους υποκίνησης του προσωπικού.

1.2 Αιτίες εισαγωγής της Ποιότητας στο νοσοκομείο

Η ταχεία ανάπτυξη των συστημάτων για το management της ποιότητας οφείλεται στην εμφάνιση αλληλοσχετιζόμενων παγκόσμιων καταστάσεων που περιλαμβάνουν την εξέλιξη πολύπλοκων προϊόντων και υπηρεσιών και την

ανάπτυξη νέων, την εμφάνιση νέων επιδημιών και κινδύνων, τις νέες νομοθετικές απαιτήσεις και την πολυπλοκότητα των αναγκών των πολιτών, οφείλεται δηλαδή σε μεταβλητότητα του περιβάλλοντος.(Juran, 1988, p:128, Deming 1986)

Το εξωτερικό περιβάλλον, αποτελώντας πηγή αβεβαιότητας εφόσον εξελίσσεται ταχύτατα και παρουσιάζει αυξημένη συνθετότητα, ασκεί έντονες πιέσεις σε όλες τις μορφές οργάνωσης, να μεταβάλλουν τις δομές και τους τρόπους λειτουργίας τους προκειμένου να περιορίσουν την αβεβαιότητα και τους κινδύνους που απορρέουν από αυτή. Το περιβάλλον, με την έννοια των κοινωνικοπολιτικών αλλαγών, της τεχνολογικής εξέλιξης, της εμφάνισης νέων κινδύνων, της παγκοσμιοποιημένης ανταγωνιστικής αγοράς (2), καθώς και με την έννοια των ενδοοργανωσιακών μεταβλητών, είναι σε θέση να επηρεάσει βασικά στοιχεία της οργάνωσης-όπως οι σκοποί-και να μεταβάλλει τις αρχικές προϋποθέσεις λειτουργίας της, αποτελώντας απειλή για την συνέχεια της ύπαρξής της.

(2) Έως τη δεκαετία του 70, για τα καταναλωτικά αγαθά, η ποιότητα ήταν δεδομένη, εάν το παραγόμενο προϊόν εκπλήρωνε προδιαγεγραμμένες διαστάσεις και μόνο. Πραγματοποιούνταν μόνο τελικοί έλεγχοι που περιοριζόταν σε αυτή την παράμετρο (διαστάσεις προϊόντος), αφού είχε παραχθεί μεγάλος αριθμός προϊόντων και τότε μόνο εντοπίζονταν τα ελαττώματα. Σύντομα κατέστη σαφές ότι ο τελικός έλεγχος δεν είχε νόημα από τη στιγμή που τα ελαττώματα στην παραγωγή προέρχονταν από δραστηριότητες τμημάτων που προηγούνταν της παραγωγής. Επίσης, κατ' αυτόν τον τρόπο, το κόστος ήταν δυσβάσταχτο και η εξάλειψη των λαθών μη έγκαιρη, κατάσταση που με τη σειρά της δημιουργούσε καθυστερήσεις και ασυνέπειες παραδόσεων και διανομών.

Κατέστη σαφές μέσω της καθημερινής πρακτικής, ότι η ποιότητα δεν είναι δυνατό να εισαχθεί εκ των υστέρων σε ένα προϊόν (μετά την κατασκευή του) αλλά είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί στον τόπο και κατά το χρόνο της κατασκευής του. Συνεπώς, ο κάθε εργαζόμενος είναι υπεύθυνος για την ποιότητα της εργασίας του και η εξασφάλιση της ποιότητας οφείλει να μεταφερθεί από το πεδίο της διορθωτικής, στο πεδίο της προληπτικής δραστηριότητας. Έτσι, οι δραστηριότητες για την ποιότητα μετατέθηκαν σε όλες τις φάσεις της δημιουργίας ενός προϊόντος, σε όλο τον οργανισμό και σε όλες τις διαδικασίες. Συνέπεια αυτής της νέας αντίληψης του management ποιότητας, ήταν η εξάπλωσή του και σε άλλους κλάδους της οικονομίας όπως:βιομηχανίες χημικών και τροφίμων, βιομηχανίες μηχανολογικού εξοπλισμού, εταιρίες μελετών και λογισμικού, οργανισμοί παροχής υπηρεσιών (τράπεζες, ασφάλειες), δημόσιες υπηρεσίες και κοινωνικοί οργανισμοί(κρατικές υπηρεσίες, σχολεία, νοσοκομεία).

Η αβεβαιότητα αυτή, συνεπάγεται την ανάγκη ενός διαρκούς αγώνα ελέγχου των δεδομένων και των παραμέτρων που την επηρεάζουν και τη διαμόρφωση τέτοιων σχέσεων με το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον, ώστε να καταστεί η οργάνωση βιώσιμη και λειτουργική. Σύμφωνα με τους D. Katz και R. Kahn(1978:296), κάθε οργάνωση, θεωρούμενη ως σύστημα επικαλυπτόμενων και αμοιβαία εμπλεκόμενων ρόλων αντιμετωπίζει την ανάγκη να ελαττώσει κατά κάποιο τρόπο τη μεταβλητότητα, την αστάθεια και τον απρόβλεπτο χαρακτήρα των ατομικών ενεργειών.(Σπανού Κ., 1992 σελ.29)

Ο χώρος του νοσοκομείου, ως οργάνωση δεν μπορεί παρά να επηρεάζεται από το σύνολο των προαναφερθεισών πηγών αβεβαιότητας και να απειλείται από αυτές, τόσο σε επίπεδο οργανωτικής δομής όσο και σε επίπεδο λειτουργιών. Η εισαγωγή του management ποιότητας, αποτελεί ένα εργαλείο ελέγχου και περιορισμού της μεταβλητότητας, ένα εργαλείο οργανωτικής και λειτουργικής διευθέτησης του νοσοκομείου που χρησιμοποιείται από την ανώτατη διοίκηση, προκειμένου να αυξηθεί η προβλεψιμότητα, να εξασφαλιστεί η υποστήριξη των ομάδων που υφίστανται στα πλαίσιά του και να υπερνικηθούν όλα εκείνα τα στοιχεία που μπορούν να δημιουργήσουν κρίσεις.

Ειδικότερα, κατά την διάρκεια των τελευταίων 30 ετών, έχουν πραγματοποιηθεί μεγάλες αλλαγές στην παροχή φροντίδας υγείας, οι οποίες αντανakλούν τις αλλαγές στο κοινωνικό και οικονομικό σκηνικό και τις πολιτικές ιδεολογίες. Αρχικά, το προσφερόμενο σύστημα βασιζόταν στην κρατική παροχή μέσων για την αξιοπρεπή διαβίωση των πολιτών.

Από το διάστημα εκείνο και μετά, εγέρθηκαν διάλογοι και διαφωνίες σχετικά με την οικονομική βιωσιμότητα της δημόσιας φροντίδας υγείας, για το αν θα έπρεπε να χρηματοδοτηθεί μέσω φόρων (tax based system) ή ασφαλιστικών εισφορών (insurance based system). Παρόλα αυτά, οι κυβερνήσεις συνέχιζαν να είναι αφοσιωμένες στην λογική των δημοσίων υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας.(Rowland&Rowland, 1980 p. 28-29, 15:5- Bond, 1986 p.68)

Η κατάσταση αυτή υφίστατο ως την δεκαετία του 1980, όταν θεμελιακές ρωγμές στην οικονομία που εμφανίστηκαν μετά την πετρελαϊκή κρίση του 1973, τροποποίησαν το παγκόσμιο οικονομικό σκηνικό. Αυτή η περίοδος, οδήγησε στην υιοθέτηση νέας λογικής που βασίστηκε στην ιδέα του "αόρατου χεριού" της αγοράς και στην αύξηση της "χρηστικότητας" των ατόμων, τα οποία θεωρείτο ότι θα έκαναν καλύτερες επιλογές από αυτές που τους προσέφερε το συγκεντρωτικό διοικητικό σύστημα.(Thompson A, I.J.Q 1999, vol 11- Stacey M., 1990 Keele Univ.)

Υπό αυτές τις συνθήκες, εμφανίστηκε η ιδέα της αποκανονικοποίησης, της αποκέντρωσης, του ανταγωνισμού, των εσωτερικών αγορών, των συμβάσεων

και των νέων μέσων ελέγχου των επαγγελματιών. Όλα τα παραπάνω στοιχεία, φαίνεται να απορρέουν από την διεθνοποίηση της οικονομίας και της κοινωνίας της πληροφορίας, που δεν θα μπορούσε να αφήσει ανεπηρέαστα τα συστήματα υγείας. Όπως πολλές άλλες πολιτικές αλλαγές, αυτή η δραστική τροποποίηση της παροχής φροντίδας υγείας, προέκυψε ως άμεσο αποτέλεσμα των συνεχόμενων αποτυχιών και της ανεπάρκειας των προηγούμενων συστημάτων και οικονομικών συνθηκών να ανταποκριθούν στις ανάγκες των πολιτών, δίνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την ευκαιρία σε άλλες ιδέες να καρποφορήσουν.

Το ευρωπαϊκό σύστημα υγείας, σε μια συνολική θεώρησή του, χαρακτηρίζεται από προσπάθειες αποκανονικοποίησης, αποκέντρωσης και αυτορρύθμισης. Αυξάνει τους διοικητικούς ρόλους των προμηθευτών φροντίδας υγείας από την μια πλευρά και τους περιφερειακούς φορείς παροχών υπηρεσιών υγείας από την άλλη. Αυτή η κίνηση ισχυροποιήθηκε από τον διαρκώς ενισχυόμενο ρόλο των οργανώσεων των ασθενών και από μια φιλελεύθερη φιλοσοφία περί ατομικής ελευθερίας και ευθύνης. (Shenken J.R., 1996, vol 110:10)

Με την εξέλιξη στους ρόλους των προμηθευτών, των ασθενών, των χρηματοδοτών και της κυβέρνησης, η ανάγκη για αξιόπιστους μηχανισμούς ελέγχου της ποιότητας, έγινε επιτακτική. Επιπλέον, από τα τέλη της δεκαετίας του 1980, άρχισαν να εφαρμόζονται συστήματα ποιοτικού ελέγχου στα συστήματα υγείας των Η.Π.Α και πολλών ευρωπαϊκών χωρών.

Συνεπώς, τα πρότυπα διαχείρισης της ποιότητας στην φροντίδα υγείας, θεωρούνται από τις κυβερνήσεις ως ο νέος μηχανισμός ελέγχου στα πλαίσια της "αγοράς" φροντίδας υγείας, που θα πρέπει να εγγυάται όχι μόνο την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών αλλά και την απαιτούμενη διαφάνεια για ένα περισσότερο αποδοτικό και αξιόπιστο σύστημα υγείας. Για τις υπηρεσίες υγείας, οι μηχανισμοί διαχείρισης της ποιότητας, αντιμετωπίζονται με άλλη προοπτική. Αυτοί οι μηχανισμοί θα συντονιστούν με την "ρητορική" περί αξιοπιστίας, αλλά ο πραγματικός τους ρόλος συνίσταται στην αύξηση της αποτελεσματικότητας, την πραγματοποίηση ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων και την ενίσχυση της περαιτέρω ανάπτυξης των εσωτερικών μηχανισμών βελτίωσης. Με την ενίσχυση του διοικητικού ρόλου στις υπηρεσίες υγείας, ο προσανατολισμός των ανώτατων στελεχών θα συνίσταται στα πρότυπα που χρησιμοποιεί η βιομηχανία και που μπορούν να επεκταθούν και στους υπόλοιπους οργανισμούς και υπηρεσίες. (A.N.A 1982 P.41-42)

Η εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας στα νοσοκομεία, αποτελεί κρατική ρύθμιση, που κατά κάποιο τρόπο «επεβλήθη» λόγω της ύπαρξης ανάλογων πρακτικών παγκοσμίως. Η ύπαρξη νομοθετικών ρυθμίσεων και οδηγιών της ευρωπαϊκής ένωσης (και η εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας) που αφορούν την διακίνηση και χρήση ιατροτεχνολογικών προϊόντων, φαρμάκων

και τροφίμων καθώς και η αναγκαιότητα ελέγχου της ποιότητας αυτών, έθεσαν τη βάση για μια προσπάθεια τυποποίησης και ελέγχου της ποιότητας όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.(3)

Το management της ποιότητας συνεπώς, εισέρχεται δυναμικά στο χώρο των νοσοκομείων πρωταρχικά για λόγους εναρμόνισης με ευρωπαϊκές και διεθνείς πρακτικές και υποστηρίζεται από επιστήμες που δεν ανήκουν μεν παραδοσιακά στο χώρο της υγείας, όπως η διοικητική επιστήμη, η διαχείριση ανθρωπίνων πόρων, το marketing, η πληροφορική αλλά που εμφανίζονται όλο και περισσότερο και εγκαθίστανται δυναμικά στον ευρύτερο δημόσιο τομέα.

Επιπλέον, το Σύστημα Ποιότητας εμπεριέχει σε μεγάλο βαθμό την έννοια του ελέγχου, κάτι που ενδιαφέρει άμεσα την ανώτατη διοίκηση προκειμένου να διατηρηθεί η ορθή λειτουργία της οργάνωσης και να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί. Είναι προφανές ότι πολύπλοκοι οργανισμοί όπως τα νοσοκομεία οφείλουν να ελέγχονται ως προς όλες τις παραμέτρους λειτουργίας τους, όχι μόνο για λόγους συγκράτησης του κόστους αλλά γιατί απευθύνονται σε θέματα υγείας, που αποτελούν τη σημαντικότερη και πιο ευαίσθητη παράμετρο της ανθρώπινης ύπαρξης. Με βάση αυτή τη λογική, η ανώτατη διοίκηση θέτει στόχους και χρησιμοποιεί ελεγκτικούς μηχανισμούς, προκειμένου να διατηρήσει τη βιωσιμότητά της σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον το οποίο λειτουργεί, σε μεγάλο βαθμό, βασιζόμενο στην ανθρώπινη ικανότητα και συνεργασία.

(3)Η οργάνωση και λειτουργία των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων διέπεται από τις διατάξεις των νόμων 2071/92 *"Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας"* και 2519/97 *"Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις"*.

Ειδικότερα, με το πλαίσιο για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, το άρθρο 9, κεφ. Β, Ν. 2519/97 του νόμου, αφορά στην *"Οργάνωση και Λειτουργία Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας/ Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας"*. Το θεσμικό πλαίσιο της υιοθέτησης προτύπων, διέπεται από το νόμο 372/76, με τον οποίο παρέχεται στον ΕΛΟΤ η αρμοδιότητα για τα ελληνικά πρότυπα σε προϊόντα, υπηρεσίες, διαδικασίες, συστήματα, καθώς και η πιστοποίησή τους.

Το άρθρο 9, κεφ. Β, Ν. 2519/97, προβλέπει τη σύσταση αυτοτελούς οργανικής μονάδας, με την επωνυμία Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας (ΙΕΕΠΥΥ), με αρμοδιότητες μεταξύ άλλων, την αξιολόγηση των υπηρεσιών, την ανάλυση και οικονομική αξιολόγηση των ιατρικών πράξεων και την πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Από τη στιγμή που οι σύγχρονες επιστήμες έχουν ασχοληθεί εκτενώς με τις κοινωνικές ανάγκες των πολιτών, η προώθηση από αυτές ενός διοικητικού εργαλείου όπως το Σύστημα Ποιότητας αποτελεί καινοτομία για έναν οργανισμό που το εφαρμόζει και του παρέχει συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι αναλόγων οργανισμών. Συνεπώς πρόκειται και για μια προσπάθεια επηρεασμού της κοινής γνώμης για τη φήμη του νοσοκομείου στην προκειμένη περίπτωση, η οποία έχει πολιτικές, κοινωνικές και πολιτιστικές προεκτάσεις και διαστάσεις.

Οι διαστάσεις αυτές εμπεριέχουν την προσπάθεια επαύξησης της εμπιστοσύνης του πολίτη και την δημιουργία αίσθησης εκσυγχρονισμού και βελτίωσης. Το management ποιότητας, λειτουργεί στη συνείδηση του αποδέκτη της υπηρεσίας, ως κατοχύρωση και αίσθηση ασφάλειας. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου ταυτίζεται αυτό με τις πρακτικές της βιομηχανίας και τις αυστηρές προδιαγραφές του στρατού, δημιουργώντας στον πολίτη την πεποίθηση ότι τίποτα δεν λειτουργεί στην τύχη και ότι υπάρχει διαφάνεια και έλεγχος όλων των παρεχόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, σε όλα τα στάδια.

Συνεπώς, το management ποιότητας είναι επιθυμητό και προωθείται από την κρατική μηχανή και από τις ανώτατες διοικήσεις για τους επιμέρους λόγους που ενδιαφέρουν την κάθε μια από αυτές τις ομάδες. Οι προαναφερθείσες ομάδες που επιθυμούν, προωθούν και στηρίζουν την εφαρμογή Συστημάτων Ποιότητας, συνήθως λειτουργούν με βάση το μοντέλο της Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management), το οποίο μεταφέρεται από την εμπειρία του ιδιωτικού τομέα, στις δημόσιες υπηρεσίες.(Callahan K., Holzer M., 1998 p:34)

1.3 Η Διαχείριση της Ποιότητας στον δημόσιο τομέα

Κατά τη συνεχή αναζήτηση βελτιωμένων μεθόδων, οι δημόσιες υπηρεσίες φαίνεται να επιθυμούν να γνωρίσουν ακόμα και να υιοθετήσουν ιδέες που έχουν γίνει δημοφιλείς στον ιδιωτικό τομέα. Η «ποιότητα» για παράδειγμα, αρχικά αντιμετωπιζόταν από τον δημόσιο τομέα ως επιχειρηματικός γρίφος, παρά το γεγονός ότι ο έλεγχος της ποιότητας αποτελεί πρακτική πολλών δεκαετιών για τομείς όπως η βιομηχανία, η ναυτιλία, ο στρατός. Στον ιδιωτικό τομέα, πραγματοποιήθηκε μια στροφή από τη γραφειοκρατία, στην προσέγγιση των απαιτήσεων των πελατών, προκειμένου οι επιχειρήσεις να διατηρήσουν την ανταγωνιστικότητά τους στην παγκοσμιοποιημένη κοινωνία.(Callahan K., Holzer M., 1998 p:33-34)

Οι κυβερνήσεις πείστηκαν να υιοθετήσουν και να συνειδητοποιήσουν την αναγκαιότητα προσεγγίσεων ποιότητας, για να ανταποκριθούν στις προκλήσεις

του ιδιωτικού τομέα που απειλούσε τη βιωσιμότητά τους και για να εξυπηρετήσουν καλύτερα τις ταχέως εξελισσόμενες ανάγκες των πολιτών. Υιοθετώντας ορισμούς που προέρχονται από τις ιδιωτικές επιχειρήσεις, το 1993, οι Cohen και Brand πρότειναν έναν ορισμό της Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management TQM) για τον δημόσιο τομέα, δίνοντας το παρακάτω σχήμα:

- Ολική (Total), σημαίνει ότι εφαρμόζεται σε κάθε πτυχή της εργασίας, από την αντίληψη των αναγκών του πελάτη-πολίτη-χρήστη, μέχρι την ανάλυση του αν αυτός έμεινε ευχαριστημένος.
- Ποιότητα (Quality), σημαίνει ότι καλύπτονται όχι μόνο οι ανάγκες αλλά και οι προσδοκίες του πελάτη-πολίτη-χρήστη.
- Διαχείριση (Management), σημαίνει την ανάπτυξη και διατήρηση της οργανωτικής ικανότητας, προκειμένου να επιτυγχάνεται η συνεχής βελτίωση της ποιότητας

Οι αρχές της Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας που χρησιμοποιούσαν οι επιχειρήσεις άρχισαν να δημιουργούν μια σιωπηλή επανάσταση στον δημόσιο τομέα. Το να βελτιωθούν οι υπηρεσίες προς τον πολίτη, το να αυξηθεί η παραγωγικότητα και να μειωθούν τα λάθη, οδηγούν και τον δημόσιο τομέα στην αποδοχή και πολλές φορές στην εφαρμογή των αρχών της Ολικής Ποιότητας.

1.3.1 Αρχές Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας

Οι αρχές που διέπουν την Διαχείριση της Ολικής Ποιότητας σύμφωνα με τους Cohen & Brand (1993) είναι οι παρακάτω:

1. Δέσμευση και υποστήριξη από τη Διοίκηση
2. Προσανατολισμός στον πελάτη
3. Μακροπρόθεσμος Στρατηγικός Σχεδιασμός
4. Εκπαίδευση του Προσωπικού και Αναγνώριση της προσφοράς του
5. Ενδυνάμωση του Προσωπικού και Ομαδική Εργασία
6. Μέτρηση και Ανάλυση
7. Διασφάλιση της Ποιότητας

1. ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Η Διοίκηση εξασφαλίζει αρμονία, σωστή κατεύθυνση και το κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον του οργανισμού. Δημιουργεί περιβάλλον μέσα στο οποίο, όλα τα άτομα μπορούν να συμμετέχουν πλήρως στην επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών του οργανισμού. Κατανοεί και ανταποκρίνεται άμεσα

σε αλλαγές του εξωτερικού περιβάλλοντος, καθορίζει το όραμα του οργανισμού, εμπνέει, ενθαρρύνει και αναγνωρίζει τη συνεισφορά των εργαζομένων. Επίσης καθορίζει αντικειμενικούς στόχους και εφαρμόζει στρατηγικές για την επίτευξή τους, ενθαρρύνοντας και διευκολύνοντας την εσωτερική επικοινωνία.

Για την υλοποίηση των παραπάνω, είναι απαραίτητο να υπάρχουν κατάλληλοι και επαρκείς πόροι(τεχνογνωσία, εκπαιδευμένο προσωπικό, εξοπλισμός, κεφάλαια), τους οποίους η διοίκηση οφείλει να εξασφαλίσει και βραχυπρόθεσμα αλλά να προνοήσει και για την μελλοντική ύπαρξη και επάρκειά τους.

2. ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΣΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ/ΑΠΟΔΕΚΤΗ

Οι οργανισμοί στηρίζονται στους αποδέκτες των προϊόντων/ υπηρεσιών τους και για το λόγο αυτό θα πρέπει να κατανοούν τις τρέχουσες και μελλοντικές ανάγκες τους, να ικανοποιούν τις απαιτήσεις τους και να προσπαθούν να υπερβούν τις προσδοκίες τους. Ο οργανισμός, θα πρέπει να επιλέξει και να καθορίσει τους αποδέκτες στους οποίους απευθύνεται και να μεταφράσει τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους σε απαιτήσεις, προδιαγραφές και τελικά σε προϊόν ή υπηρεσία. Για τον σκοπό αυτό είναι απαραίτητο ένα σχέδιο marketing, που θα αναπτύσσει τις απαιτούμενες ενέργειες και πολιτικές ως προς τη φύση του προϊόντος ή της υπηρεσίας, το κόστος του, τον τρόπο της διανομής ή παροχής, καθώς και την επικοινωνιακή πολιτική που θα δημιουργηθεί μεταξύ του οργανισμού και των αποδεκτών, προκειμένου να συλλέγονται στοιχεία, να εξασφαλίζεται ενημέρωση του αποδέκτη ανά πάσα στιγμή και εξυπηρέτησή του.

3. ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Οι οργανισμοί, είτε δημόσιοι είτε ιδιωτικοί αντιδρούν σε αλλαγές του περιβάλλοντός τους (π.χ σε περικοπές προϋπολογισμού, εισαγωγή νέων επαγγελματιών κ.λ.π). Οι διοικητές και οι εργαζόμενοι των οργανισμών καλούνται συνεχώς να αναπτύξουν ικανότητες προσαρμογής προκειμένου να διατηρήσουν την ισορροπία τους. Τα ανώτατα στελέχη όμως καλούνται όχι μόνο να προσαρμοστούν αλλά να έχουν εκ των προτέρων προβλέψει επερχόμενες οργανωσιακές αλλαγές και να τις οδηγήσουν σε μια κατεύθυνση παραγωγική και ποιοτική. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει να υφίσταται ένας στρατηγικός σχεδιασμός δράσεων, που να περιλαμβάνει την πλήρη γνώση της υφιστάμενης κατάστασης του οργανισμού αφενός και την ανάπτυξη δικτύου διατμηματικής συνεργασίας και ορθής επικοινωνίας αφετέρου, προκειμένου να υιοθετούνται σταδιακά οι αλλαγές, με ταυτόχρονη ενημέρωση όλων των εμπλεκόμενων και αλληλοβοήθεια.(Litwin G, Stringer R., 1975)

4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΤΟΥ

Το ανθρώπινο δυναμικό, σε όλα τα επίπεδα, είναι η πεμπουσία του οργανισμού και η πλήρης συμμετοχή του, επιτρέπει να αξιοποιούνται οι ικανότητές του προς όφελος του οργανισμού. Οι εργαζόμενοι αποδέχονται την δικαιοδοσία αλλά και την υπευθυνότητά τους για την επίλυση των προβλημάτων, συμμετέχουν ενεργά στην αναζήτηση ευκαιριών για βελτίωση των ικανοτήτων, της γνώσης και των επαγγελματικών τους εμπειριών και επικεντρώνονται στην δημιουργία προστιθέμενης αξίας για τους αποδέκτες των δραστηριοτήτων τους.

Η εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού, πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να δίνουν τον καλύτερο εαυτό τους και να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες σχετικές με την ποιοτική αλλά και την γενικότερη ανάπτυξη του οργανισμού. Ο κάθε οργανισμός δεν θα πρέπει να επικεντρώνει το ενδιαφέρον του μόνο στην ενημέρωση των εργαζομένων σε ότι αφορά τις νέες, σχετικές με το εργασιακό αντικείμενο εφαρμογές. Η εκπαίδευση θα πρέπει να περιλαμβάνει και εξειδικευμένα προγράμματα, εναρμονισμένα με την αποστολή του οργανισμού, τα οποία μπορούν να συμβάλλουν στην καλύτερη οργάνωση και εξισορρόπηση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, στην αύξηση της συναισθηματικής νοημοσύνης και στην αρμονία των σχέσεων.

5. ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η “παραγωγή” ποιότητας δεν είναι ποτέ υπόθεση ατομική. Υπηρεσίες υψηλής ποιότητας παράγονται από ομάδες και αυτές οι ομάδες ενδυναμώνονται προκειμένου να επιλύουν προβλήματα. Ένα άτομο που παρέχει υπηρεσίες λειτουργεί μόνο στα πλαίσια ενός υποστηρικτικού δικτύου πολλών συναδέλφων τους οποίους ο αποδέκτης της υπηρεσίας δεν βλέπει. Αυτό είναι ιδιαίτερα χαρακτηριστικό στην περίπτωση των νοσοκομείων όπου το προσωπικό (ιατροί, νοσηλευτές, τεχνικοί), όχι μόνο εξαρτώνται ο ένας από τον άλλο αλλά εξαρτώνται και από τη διοίκηση, τους πόρους που τους διατίθενται, τους νόμους και από πολλούς άλλους παράγοντες και συνιστώσες. Συνεπώς όταν δημιουργούνται προβλήματα, αυτά μεν θα επιλυθούν από τους πλησιέστερα στο πρόβλημα επαγγελματίες αλλά με την έμμεση υποστήριξη των προαναφερθέντων «αόρατων» δομών. Είναι συνεπώς απαραίτητη προϋπόθεση η ενδυνάμωση του προσωπικού και η εξουσιοδότησή του να αντιμετωπίζει προβλήματα, προκειμένου να μην επηρεάζεται η ποιότητα από καθυστερήσεις στην αντιμετώπιση και από ασυνεννοησία ως προς το πεδίο ευθυνών και τις αρμοδιότητες. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό κυρίως για την

παροχή υπηρεσιών υγείας ή ασφάλειας όπου οι κρίσεις είναι συχνές και απαιτούν άμεση αντιμετώπιση. (B.M.J 1999, 318:1756-1758- Brook C., I.J.Q 1999, 11:1-3)

6. ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

Ένα επιθυμητό αποτέλεσμα επιτυγχάνεται πιο αποδοτικά, όταν οι σχετικοί πόροι και δραστηριότητες διαχειρίζονται ως μια διεργασία. Αυτό οδηγεί στον καθορισμό των απαραίτητων διαδικασιών για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων, στην αναγνώριση και μέτρηση των εισερχομένων και των εξερχομένων της διαδικασίας, στην αποτίμηση των πιθανών κινδύνων, συνεπειών και επιδράσεων των διεργασιών στους πελάτες, προμηθευτές και στους άλλους εμπλεκόμενους, καθώς και στον καθορισμό των υπευθυνοτήτων, αρμοδιοτήτων και εξουσιοδοτήσεων για τη διαχείριση των διεργασιών.

Ο προσδιορισμός, η κατανόηση και διαχείριση ενός συστήματος αλληλοεξαρτώμενων διεργασιών ως ένα σύστημα, συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα του οργανισμού κατά την επίτευξη των αντικειμενικών στόχων του. Αυτό συμβαίνει γιατί η διάρθρωση του συστήματος γίνεται με τρόπο ώστε να επιτυγχάνεται ο αντικειμενικός σκοπός με τον πιο αποδοτικό τρόπο, γιατί είναι καλύτερη η κατανόηση της αλληλεξάρτησης μεταξύ των διεργασιών του συστήματος, γιατί το σύστημα βελτιώνεται συνεχώς μέσω της μέτρησης και αυτοαξιολόγησής του και γιατί πριν από κάθε ενέργεια απαιτεί τον καθορισμό πόρων.

Αποτελεσματικές αποφάσεις είναι αυτές που βασίζονται στη λογική ή στη διαισθητική ανάλυση των δεδομένων και της πληροφόρησης. Οι ενέργειες στις οποίες οδηγείται το σύστημα μέσω της εφαρμογής της αρχής της ανάλυσης, είναι η λήψη μετρήσεων και η συλλογή δεδομένων και πληροφοριών σχετικών με τους αντικειμενικούς σκοπούς του οργανισμού, η εξασφάλιση ότι τα δεδομένα είναι αξιόπιστα και προσιτά και αναλύονται με τη χρήση επίσης αξιόπιστων μεθόδων, η κατανόηση της αξίας των στατιστικών μεθόδων και η λήψη αποφάσεων βασιζόμενων στα αποτελέσματα της λογικής ανάλυσης σε ισορροπία με την εμπειρία και τη διαίσθηση.

7. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η μέτρηση και ανάλυση παρέχουν πληροφορίες για την υφιστάμενη κατάσταση και τις τάσεις που επικρατούν σε έναν οργανισμό. Με βάση αυτές, ο οργανισμός «τοποθετεί και οριοθετεί» τον εαυτό του, σε σχέση με άλλους αντίστοιχους οργανισμούς που παράγουν τα ίδια προϊόντα/ υπηρεσίες ή σε σχέση με διεθνώς αποδεκτά πρότυπα και προδιαγραφές. Σε αυτό το σημείο, οι αποφάσεις που θα ληφθούν από την ηγεσία του οργανισμού και οι στόχοι που

θα τεθούν , θα αποτελέσουν το πλαίσιο για την περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωση του οργανισμού. Τα πρότυπα, οι προδιαγραφές ή η θέση ενός ανταγωνιστικού ή παρεμφερούς οργανισμού στην κοινωνία, θα θέσουν το ελάχιστο απαιτούμενο επίπεδο ποιότητας που πρέπει να παράγει ο οργανισμός. Αυτό το επίπεδο πρέπει να διασφαλιστεί ως προς τη σταθερότητά του και να βελτιωθεί είτε σταδιακά είτε μέσω ριζοσπαστικών καινοτομιών.

Οι αρχές του Total Quality Management, εκφράζουν και τον τρόπο λειτουργίας των άλλων συστημάτων και μοντέλων Διαχείρισης της Ποιότητας (π.χ μοντέλο αριστείας του EFQM-European Foundation of Quality Management-παράρτημα 3- τα πρότυπα κατά ISO-International Organization for Standardization).

Η εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας στο νοσοκομείο και η οργανωσιακή αλλαγή που επιφέρει, δημιουργεί συνεπώς διαταραχές στις ομάδες που δραστηριοποιούνται εντός αυτού, τόσο σε επίπεδο τυπικών σχέσεων, όσο και σε επίπεδο άτυπων σχέσεων μεταξύ τους, ακριβώς επειδή έχει διοικητικό προσανατολισμό και επιτελικό ρόλο και γιατί εισάγει το νοσοκομείο σε μια νέα και άγνωστη τάξη πραγμάτων. Σε αυτό το σημείο, εισέρχεται η έννοια της διοίκησης των αλλαγών (management of change) που στην περίπτωση του νοσοκομείου αποτελεί μια εξαιρετικά δύσκολη υπόθεση, λόγω της πολυπλοκότητας των λειτουργιών του.

ΜΕΡΟΣ II

2.1 Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ-Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ

Οι αλλαγές που προκύπτουν στους οργανισμούς και στην κοινωνία θεωρείται ότι διακρίνονται σε τρεις ομάδες: Στις αλλαγές α) ανάπτυξης, β) στις επαναστατικές αλλαγές και γ) στις σχεδιασμένες αλλαγές.

Η ανάπτυξη αποτελεί μια αργή διεργασία προσαρμογής κατά την οποία μικρού βεληνεκούς αποτυχίες και επιτυχίες, οδηγούν σταδιακά την οργάνωση σε μια κατεύθυνση αποτελεσματικότητας. Οι επαναστατικές και ριζοσπαστικές αλλαγές από την άλλη πλευρά, περιλαμβάνουν την ξαφνική και μεγάλης έκτασης συνήθως οργανωσιακή αλλαγή, συνήθως σε επίπεδο ηγεσίας και ελεγκτικών δομών. Οι επαναστατικές αλλαγές είναι πολλές φορές αποτέλεσμα συσσωρευμένης ενδοοργανωσιακής έντασης ή αποτέλεσμα κάποιας εξωτερικής επιβολής.

Οι σχεδιασμένες αλλαγές (Eddy W. 1981:p 176-177), προκύπτουν ως αποτέλεσμα προσεκτικής ανάλυσης και σχεδιασμού, συνήθως υπό το ευρύτερο πλαίσιο κάποιας ενδοοργανωσιακής ή εξωτερικής επαναστατικής αλλαγής ή εν αναμονή κάποιας ανάλογης αλλαγής. Έχει αναφερθεί από πολλούς ψυχολόγους της εργασίας, ότι αν η διοίκηση ενός οργανισμού επιθυμεί την πραγματοποίηση οργανωσιακής αλλαγής, διαθέτει τρεις τρόπους για να την επιτύχει. Αυτοί είναι η αλλαγή της δομής, η αλλαγή της τεχνολογίας και η αλλαγή της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Επισημαίνεται ότι είναι επιπλέον δυνατό να αλλάξει και η φύση των επιτελούμενων εργασιών του οργανισμού αλλά αυτές οι τροποποιήσεις συνήθως απορρέουν από τους τρεις βασικούς τρόπους αλλαγής.

Σε ότι αφορά τον δημόσιο τομέα, η συχνότερα επιτελούμενη αλλαγή αφορά τη δομή του οργανισμού. Η αναδιοργάνωση αυτή, περιλαμβάνει ανασχηματισμούς και επαναπροσδιορισμούς των λειτουργιών που επιτελεί ο οργανισμός με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να τροποποιηθούν τα δίκτυα επικοινωνίας και άλλα δομικά χαρακτηριστικά. Επικρατεί η πεποίθηση, ότι οι δομικές αλλαγές θα επιφέρουν και τροποποιήσεις στην απόδοση των ατόμων και βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της εργασίας. Επιπλέον, παρατηρούνται προσπάθειες οργανωσιακής αλλαγής μέσω της εισαγωγής νέων τεχνολογιών. Τα συστήματα μηχανογράφησης και τα άλλα μέσα αυτοματισμού διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις οργανωσιακές αλλαγές.

Παρόλα αυτά όπως έχει προαναφερθεί, οι οργανισμοί αποτελούν πολύπλοκα συστήματα που περιλαμβάνουν πολλαπλές διαστάσεις και υφίστανται ποικίλες επιρροές από το κοινωνικο-πολιτικό σκηνικό, την τεχνολογική εξέλιξη και από αστάθμητους παράγοντες. Το νοσοκομείο, δεν μπορεί να μείνει ανεπηρέαστο από τις παραπάνω παραμέτρους, γιατί αποτελεί φορέα υπηρεσιών ζωτικής σημασίας για το κοινωνικό σύνολο.

Οι οργανωσιακή αλλαγή της εισαγωγής Συστήματος Ποιότητας στο νοσοκομείο

Το πρόβλημα των αλλαγών της αγοράς, του κοινωνικοπολιτικού σκηνικού και των αποδεκτών των προϊόντων και υπηρεσιών, αντιμετωπίζεται συνήθως από τους οργανισμούς με άμεση εστίαση στις τροποποιήσεις που θα επιφέρουν στο προσωπικό και την καθημερινή ροή της εργασίας. Το προσωπικό ενημερώνεται και εκπαιδεύεται σε νέες τεχνικές και αποτελεσματικότερες μεθόδους και αλλάζει και αυτό με τη σειρά του, οδηγώντας τον οργανισμό σε διαφορετική τροχιά εργασίας. Πολλές φορές οι προσεγγίσεις των αλλαγών είναι πιο ριζοσπαστικές. Οι θέσεις εργασίας και οι μέθοδοι επανασχεδιάζονται, υποβιβάζονται ή και καταργούνται. Σε άλλες περιπτώσεις, εισάγονται νέες θέσεις εργασίας, νέοι επαγγελματίες και μέθοδοι εργασίας που διεκδικούν τον δικό τους χώρο στον οργανισμό. (Callahan/Holtzer 1998, p 135-136)

Η εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας ή η εισαγωγή οποιουδήποτε νέου διοικητικού εργαλείου που ανατρέπει την ισχύουσα ροή εργασίας σε έναν οργανισμό, το οργανόγραμμα και τις παγιωμένες τεχνικές, δεν μπορεί παρά να θέσει τον οργανισμό και το σύνολο των ανθρώπων που εργάζονται σε αυτόν, σε μια διαδικασία προσαρμογής στην νέα τάξη πραγμάτων. Τα Συστήματα αυτά αποτελούν οργανωσιακή αλλαγή βασιζόμενη σε επιστημονική προσέγγιση. Η αντικειμενικότητα των επιστημών και η αποδέσμευσή της από την ανθρώπινη επιρροή και ευθύνη, έχουν αντικατασταθεί πλέον από μια καλύτερη κατανόηση των επιστημονικών διαδικασιών και της αβεβαιότητας. Οι πολύπλοκες δυνάμεις που διαμορφώνουν την επιστημονική καινοτομία, περιλαμβάνουν ανθρώπινα οράματα και αξίες που μπορούν να λειτουργήσουν αξιόπιστα μέσα στα πλαίσια ενός ευρέως δημοκρατικού κλίματος. Η παγκόσμια εμπειρία του απροσδόκητου και η ανικανότητα για πρόβλεψη, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως θετική στροφή για την κοινωνία και την επιστήμη, γιατί προωθούν νέες ευκαιρίες και νέα είδη ευθύνης που απαιτούν διαπραγματεύσεις. (Σπανού Κ., 1992 κ.1)

Η σχέση μεταξύ επιστήμης και κοινωνίας θα πρέπει να είναι αμφίδρομη, να περιλαμβάνει δομές που να δέχονται και να επεξεργάζονται τις ανησυχίες και τις αξίες των πολιτών και όχι απλά να τους εκπαιδεύουν. Η βελτίωση της επιστημονικής εκπαίδευσης και οι νέες εφαρμογές είναι σημαντικές αλλά δεν θα πρέπει να ξεχνά κανείς το γεγονός ότι οι πολίτες έχουν την ικανότητα να αφομοιώνουν και να εφαρμόζουν τις επιστημονικές εξελίξεις και τις νέες πρακτικές όταν αυτές είναι σχετικές με τα θέματα που τους απασχολούν και χρήσιμες για την ζωή και ευημερία τους.

Είναι γεγονός ότι η επανάσταση της πληροφορίας, η εμφάνιση νέων ειδικοτήτων και επιστημών, η εμφάνιση νέων κοινωνικών και ατομικών αναγκών και οι πολλαπλές επιλογές που τίθενται στη διάθεση των ατόμων για την ικανοποίηση των αναγκών τους, έχουν αποσταθεροποιήσει την τελευταία 20ετία ιδιαίτερα, τις σχέσεις μεταξύ οργανισμών, μεταξύ οργανισμών και κεντρικής διοίκησης, καθώς και μεταξύ των ατόμων που δραστηριοποιούνται στα πλαίσια ενός οργανισμού. Στην εποχή που διανύουμε ο «καταναλωτής» προϊόντων και υπηρεσιών, με την έννοια του πελάτη, του χρήστη, του πολίτη, είναι περισσότερο ενημερωμένος για τις υποθέσεις που τον αφορούν, έχει τη δυνατότητα επιλογής σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι στο παρελθόν, έχει περισσότερες και διαφοροποιημένες απαιτήσεις, και δεν είναι πλέον «πιστός πελάτης». (Hyde A., 1992, 16(1)- Cohen&Brand, 1993 p:38) Ο συνδυασμός όλων αυτών των καταστάσεων είναι εκείνος που ασκεί πιέσεις στους οργανισμούς να διαφοροποιήσουν τη λειτουργία τους προκειμένου να ανταποκριθούν στο νέο σκηνικό και καλεί την διοικητική επιστήμη να εισάγει νέους τρόπους και

εργαλεία που θα καταστήσουν τον οργανισμό όχι μόνο βιώσιμο αλλά και ανταγωνιστικό.(Hammer M., Champy J., 1993 p: 20- Walshe K., 1995 p:87)

Οι διοικητικές επιστήμες και ιδιαίτερα το management, ενδιαφέρεται για τους χειρισμούς εκείνους που αποβλέπουν στην αύξηση της αποτελεσματικότητας, με δεδομένους πόρους οι οποίοι είναι περιορισμένοι στις περισσότερες περιπτώσεις. Η συστηματοποίηση και πολλές φορές η τυποποίηση της εργασίας μέσω της εισαγωγής σύγχρονων διοικητικών εργαλείων, περιλαμβάνει και την έννοια της αφομοίωσης του προσωπικού. Η συμμετοχή και η συμμόρφωση των εργαζομένων στο Σύστημα, μέσω της τυποποίησης των διαδικασιών, καλλιεργεί τη σύγκλιση και ταύτιση των ατομικών συμφερόντων και επιδιώξεων με εκείνες του οργανισμού και πιο συγκεκριμένα της ιθύνουσας ομάδας. Οι χρησιμοποιούμενες τεχνικές που αποβλέπουν στην επίτευξη των σκοπών που έχουν τεθεί, σε πολλές περιπτώσεις δεν ασχολούνται με το ερώτημα ποιος ωφελείται και ποιος θίγεται, έστω και αν αυτό αποτελεί πηγή συγκρούσεων.(Σπανού Κ., 1992, σ. 46)

Η συστηματοποίηση και τυποποίηση της εργασίας, η εισαγωγή νέων τεχνολογιών, προϊόντων ή εξοπλισμού καθώς και η εισαγωγή νέων επαγγελματιών με σύγχρονες ειδικότητες, εμπεριέχει τον κίνδυνο της διατάραξης των σχέσεων εντός του οργανισμού αφενός αλλά και των σχέσεων του οργανισμού με το περιβάλλον του αφετέρου. Στα πλαίσια των δημοσίων υπηρεσιών που αποτελούν πολύπλοκα μορφώματα με πολλές ήδη υπάρχουσες προβληματικές λειτουργίες, η εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας αποβλέπει μεν στην ολιστική κάλυψη των απαιτήσεων των πολιτών-χρηστών, τη βελτίωση της ροής εργασιών και στη νομική κατοχύρωση του προσωπικού, αλλά κανείς δεν μπορεί να εγγυηθεί τις επιπτώσεις που ενδέχεται να έχει στην προσωπική ποιότητα του κάθε εργαζομένου από την άποψη της ανάπτυξης πρωτοβουλιών στην εργασία του.(Alexander&Alexander Pulse News vol.7:5 1996- Mc Quade S.J., 1989 p:17)

Η οργανωσιακή αλλαγή της εισαγωγής Συστήματος Ποιότητας με δεδομένα τα παραπάνω, φαίνεται ότι εκτείνεται σε πέντε πεδία: α) στο πεδίο της δομικής αλλαγής, β) στην αλλαγή των διαδικασιών, γ) στην αλλαγή των αντιλήψεων, δ) στην διεργασία υποκίνησης του προσωπικού του νοσοκομείου προς την κατεύθυνση της προσαρμογής στα νέα δεδομένα και ε) στην αλλαγή στην επικοινωνία και τις συνεργασίες (διαπροσωπικές και διατμηματικές).

2.1.1 Οι δομικές αλλαγές της εισαγωγής Συστήματος Ποιότητας

Οι οργανώσεις που επιθυμούν ή αναγκάζονται από το διεθνή ανταγωνισμό και τις κοινωνικές και νομοθετικές πιέσεις να υιοθετήσουν το management ποιότητας και τον έλεγχο της ποιότητας κατ' επέκταση, τροποποίησαν

δραστικά την οργανωτική τους δομή, θέτοντας στην ανώτατη διοίκηση, ένα τμήμα που ονομάζεται Διεύθυνση Διαχείρισης Ποιότητας. Το τμήμα αυτό έχει σαν κύριο σκοπό λειτουργίας του την ανάπτυξη και εφαρμογή ενός Συστήματος Ποιότητας βασισμένο είτε στις αρχές του TQM, είτε στο μοντέλο του EFQM, είτε κατά τα διεθνή κατά ISO πρότυπα αν ο οργανισμός επιθυμεί την πιστοποίησή του. Επίσης, εκτός από την οργάνωση και διοίκηση αυτού του έργου και την εξασφάλιση της εμπλοκής των εργαζομένων για την προώθησή του, το τμήμα αυτό λειτουργεί και ως εσωτερικός επιθεωρητής για όλα τα τμήματα του οργανισμού, όλες τις διεργασίες, και τις ενδοοργανωσιακές δραστηριότητες.

Συνεπώς, νέοι επαγγελματίες που αποτελούν οι ίδιοι οργανωσιακή αλλαγή για το σύστημα, επιφορτίζονται με την εφαρμογή επιμέρους οργανωσιακών αλλαγών, προκειμένου να ελεγχθεί η ποιότητα σε όλες τις εκφάνσεις της και σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού.

Αν λάβει κανείς υπόψη και το γεγονός ότι στην περίπτωση των υπηρεσιών, οι δομές και οι σχέσεις είναι εξαιρετικά πολύπλοκες (σε σχέση με την περίπτωση της παραγωγής προϊόντων που είναι κατά βάση τυποποιημένη) καθίσταται φανερό ότι είναι ακόμα δυσκολότερο να εξασφαλιστεί ο συντονισμός και η νέα ισορροπία του οργανισμού στις νέες συνθήκες.

Στις υπηρεσίες μέχρι και τη δεκαετία του 80, δεν υπήρχε τμήμα ελέγχου ποιότητας. Οι υπηρεσίες ελέγχονταν κατά το τέλος της παροχής, από τα ίδια άτομα που τις παρείχαν και η ποιότητά τους κρινόταν μόνο εκ του αποτελέσματος, όπως γινόταν και με τα καταναλωτικά αγαθά ως τη δεκαετία του 70. Είναι προφανές ότι λάθη και αδυναμίες γίνονταν αντιληπτά εκ των υστέρων, κατάσταση που διόγκωνε το κόστος διόρθωσης (αν ήταν δυνατή η διόρθωση) και επιβάρυνε τους εργαζομένους με επιπλέον εργασίες αποκατάστασης. Στην περίπτωση των υπηρεσιών, το κόστος αποκατάστασης λαθών, αστοχιών και προβλημάτων, εκτός της οικονομικής παραμέτρου, εμπεριέχει νομικό κόστος, ψυχολογικό κόστος και κόστος δυσφήμισης σε μεγαλύτερη έκταση από την περίπτωση των καταναλωτικών αγαθών. (Juran 1988, p:87- Sayles L., 1964 ch.14)

Η εισαγωγή Διεύθυνσης Διαχείρισης Ποιότητας, ανατρέπει το τυπικό οργανόγραμμα. Η Διεύθυνση καθίσταται υπεύθυνη, πρακτικά για όλα τα θέματα που χειρίζεται το νοσοκομείο. Φέρει την ευθύνη της παρακολούθησης όλων των τμημάτων και υπηρεσιών και λειτουργεί παράλληλα με το Διοικητικό Συμβούλιο. Εισάγονται δηλαδή στο νοσοκομείο, κάποιοι νέοι επαγγελματίες και επιστήμονες που έχουν ειδική εκπαίδευση στην Διαχείριση της Ποιότητας, προερχόμενοι συνήθως από τον χώρο της Διοικητικής Επιστήμης.

Σε αντίθεση με τους κλινικούς επαγγελματίες (Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία) που αποτελούν την πολυπληθέστερη και επικρατούσα δομή που κατεξοχήν αντιδρά σε τεχνοκρατικές διοικητικές προσεγγίσεις η Διοικητική Υπηρεσία και η Τεχνική Υπηρεσία φαίνονται πιο δεκτικές απέναντι στο Σύστημα Ποιότητας. γιατί χρησιμοποιεί μεθόδους, που η διοικητική και η τεχνική υπηρεσία διαθέτουν στην καθημερινή τους πρακτική, συνεπώς η συνεργασία τους και η αλληλοαποδοχή αναμένεται να είναι πιο ομαλή. Παρόλα αυτά, ακριβώς επειδή η μεθοδολογία εργασίας της Διεύθυνσης Ποιότητας είναι πλησιέστερη αυτής των προαναφερθεισών υπηρεσιών, είναι και ευχερέστερη η άσκηση πληρέστερου και πιο άμεσου ελέγχου στις λειτουργίες τους σε σχέση με αυτές της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας. Η σύγκρουση συνεπώς και οι αντιδράσεις εξαιτίας αυτής της οργανωσιακής αλλαγής θα υπάρξουν αλλά φαίνεται ότι θα διατηρηθούν σε διαφορετικό επίπεδο μεταξύ Διεύθυνσης Ποιότητας και τεχνικής και διοικητικής υπηρεσίας.

2.1.2 Αλλαγή στις διαδικασίες

Η δομική αλλαγή της οργάνωσης του νοσοκομείου, με την εισαγωγή της Διεύθυνσης Διαχείρισης Ποιότητας, αποτελεί όχι μόνο ανατροπή των υπευθυνοτήτων και των πεδίων ισχύος σε επίπεδο οργανογράμματος, αλλά επιφέρει και σημαντικές ανακατατάξεις σε επίπεδο διαδικασιών λειτουργίας. Η εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας, (παράρτημα 4) όποιο μοντέλο και αν χρησιμοποιήσει, θα προωθήσει την τυποποίηση των διαδικασιών λειτουργίας του νοσοκομείου. Η τυποποίηση ως έννοια του Συστήματος Ποιότητας, έχει ταυτιστεί κυρίως με τα καταναλωτικά αγαθά, των οποίων η παραγωγή και διανομή εκτελούνται βάσει πιστής τήρησης συγκεκριμένων μεθοδολογιών, ελέγχων και πρακτικών, με στόχο την επίτευξη σταθερής ποιότητας. Στο χώρο του νοσοκομείου (όπως και σε όλες τις υπηρεσίες), η τυποποίηση είναι δυσκολότερο να επιτευχθεί γιατί ο ανθρώπινος παράγοντας, ως προς τις ικανότητες και πρωτοβουλίες του, καθώς και η φύση της εργασίας του νοσοκομείου αυτή καθαυτή, διέπονται από τις έννοιες της διαφορετικότητας και της εξατομίκευσης και παράλληλα, η συνεργασία και η ομαδικότητα είναι αυτές που παράγουν το τελικό αποτέλεσμα που στον χώρο της υγείας δεν είναι πάντα προβλέψιμο.

Παρόλα αυτά, η τυποποίηση μπορεί να επιτευχθεί από τη στιγμή που όλες οι διαδικασίες θα είναι καταγεγραμμένες, γνωστοποιημένες στο προσωπικό και ελεγχόμενες, ορίζοντας τα κλινικά πρωτόκολλα, τα πρότυπα και τα συστηματοποιημένα βήματα για την κάθε επιτελούμενη εργασία. Είναι φανερό ότι η τυποποίηση είναι ευκολότερο να επιτευχθεί στην περίπτωση της τεχνικής υπηρεσίας και της διοικητικής υπηρεσίας, ενώ στην ιατρική και νοσηλευτική υπηρεσία αναμένεται ότι το όλο εγχείρημα της τυποποίησης θα αντιμετωπιστεί

αρνητικά εξ' ορισμού, λόγω των εξειδικευμένων εργασιών που επιτελούν οι κλινικοί επαγγελματίες υγείας.

Η κλινική πράξη για τους ιατρούς και τους νοσηλευτές και η μεθοδολογία εργασίας τους, εξαρτάται από πληθώρα παραγόντων που εκτείνονται από το επίπεδο εκπαίδευσής τους και την πολυμορφία των ειδικοτήτων τους, έως τις διαφορετικές ανά τα έτη τεχνικές που έχουν διδαχθεί, αφομοιώσει και εφαρμόσει τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο ομάδων, οπότε αναμένεται ότι θα υπάρξουν προβλήματα ενδοκλινικής συνεννόησης και συνεργασίας σε επίπεδο νοσηλευτικών τμημάτων, τουλάχιστον στην αρχή μιας τέτοιας εφαρμογής.

Η προσπάθεια της Διεύθυνσης Ποιότητας να προωθήσει κοινές διαδικασίες εργασίας και να τυποποιήσει τις μεθόδους φαίνεται ότι θα έχει παρόλα αυτά και κάποια θετικά σημεία. Ένα σημαντικό θετικό σημείο είναι ότι κάποιοι επαγγελματίες υγείας- ιδίως οι νεότεροι που βρίσκονται στο στάδιο της εκπαίδευσης, όπως ειδικευόμενοι ιατροί και νέοι νοσηλευτές- θα είναι σε θέση να συμβουλεύονται τις διαδικασίες και τα πρωτόκολλα και να εκπαιδεύονται μέσω αυτών, εξοικονομώντας χρόνο και ελαχιστοποιώντας τις πιθανότητες λαθών και αστοχιών.

Παρόλη την επιστημονική προσέγγιση για την έκδοση και τον χειρισμό των διαδικασιών και των πρωτοκόλλων εργασίας, η τυποποίηση στην περίπτωση της παροχής υπηρεσιών υγείας εμπεριέχει τον κίνδυνο του περιορισμού της διακριτικής ευχέρειας των κλινικών επαγγελματιών, γιατί θα τους στερήσει σε κάποιο βαθμό την ανάπτυξη πρωτοβουλιών και την εκδήλωση του συνόλου των ικανοτήτων και δεξιοτήτων τους.

2.1.3 Εισαγωγή νέων διαδικασιών

Εκτός από την αλλαγή των διαδικασιών και την τυποποίηση, ένα σημαντικό στοιχείο που εισέρχεται στην λειτουργία του νοσοκομείου με την εφαρμογή Συστήματος Ποιότητας, είναι η διαδικασία διενέργειας εσωτερικών επιθεωρήσεων και ελέγχων. Η Διεύθυνση Ποιότητας, φέρει την ευθύνη της διενέργειας προγραμματισμένων ή μη επιθεωρήσεων, για όλες τις διενεργούμενες δραστηριότητες και όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και υποβάλλει τα ευρήματα των επιθεωρήσεων στην ανώτατη διοίκηση. Είναι φανερό ότι εντείνεται ο έλεγχος στα πλαίσια του νοσοκομείου, όχι όμως για λόγους επιβολής κυρώσεων αλλά για τον εντοπισμό και τη διόρθωση τυχόν αδυναμιών.

Επιπλέον, σημαντικό στοιχείο στην αλλαγή των διαδικασιών, που ελέγχεται κατά τη διάρκεια της καθημερινής πρακτικής και κατά τη διάρκεια των

εσωτερικών επιθεωρήσεων είναι η τεκμηρίωση των ενεργειών. Ο κάθε επαγγελματίας θα πρέπει να αποδεικνύει τα πεπραγμένα του και στους ιεραρχικούς του προϊστάμενους και στους συνεργάτες στους οποίους παραδίδει τα αποτελέσματα της εργασίας του σε καθημερινό επίπεδο. Η τεκμηρίωση των ενεργειών είναι μια εξαιρετικά χρονοβόρα αλλά απαραίτητη διαδικασία προκειμένου να υπάρχει αποτελεσματική εσωτερική επικοινωνία, νομική κατοχύρωση και δυνατότητα ιχνηλασιμότητας και ελέγχου των πραγματοποιηθέντων ενεργειών, ακόμα και μετά την παρέλευση μεγάλου χρονικού διαστήματος.

Η τεκμηρίωση, εκτός των παραπάνω, αποτελεί και ένα εργαλείο της Διεύθυνσης Ποιότητας προκειμένου να πραγματοποιείται η στατιστική επεξεργασία στοιχείων και να καθορίζεται ανά πάσα στιγμή η πορεία των εργασιών του νοσοκομείου. Η τεκμηρίωση αναμένεται ότι θα δημιουργήσει μεγαλύτερο όγκο εργασίας άρα και δυσφορία στους επαγγελματίες υγείας γιατί θα είναι λεπτομερέστερη της συνηθισμένης και θα περιλαμβάνει παραμέτρους ολικού ελέγχου της εργασίας, ενώ ταυτόχρονα θα υποβάλλεται και στην ανώτατη διοίκηση προς περαιτέρω έλεγχο. Συνεπώς όλες οι αλλαγές στις διαδικασίες, η τυποποίηση, η εσωτερική επιθεώρηση και η τεκμηρίωση, συνεπάγονται την αφιέρωση χρόνου από το προσωπικό, τον οποίο δεν είναι βέβαιο ότι διαθέτει, αν αναλογιστεί κανείς τον ήδη μεγάλο φόρτο της κλινικής εργασίας αυτής καθαυτής.

Αν και οι ελεγκτικοί μηχανισμοί της Διεύθυνσης Ποιότητας έχουν το χαρακτήρα της πρόληψης, εντούτοις παραμένουν ελεγκτικοί, κάτι που αντιμετωπίζεται από τα τμήματα με δυσπιστία. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να προσαρμοστούν στην ιδέα ότι κάποιοι επιθεωρητές της Διεύθυνσης Ποιότητας θα τους ελέγξουν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, θα τους κάνουν υποδείξεις και θα υποβάλλουν στην ανώτατη διοίκηση εκθέσεις ευρημάτων και αξιολογήσεις. Η διαδικασία της εσωτερικής επιθεώρησης και η τεκμηρίωση όλων των διαδικασιών και πράξεων είναι νέα διεργασία με την οποία λίγοι εργαζόμενοι του δημόσιου τομέα είναι εξοικειωμένοι και ανατρέπει εν μέρει την νοοτροπία ότι οι εργαζόμενοι του δημοσίου είναι ανεξέλεγκτοι, τοποθετώντας τους σε μια τροχιά συνεχούς ελέγχου, οργάνωσης και συντονισμού.

2.1.4 Αλλαγή στις αντιλήψεις

Οι δομικές αλλαγές και οι αλλαγές στις διαδικασίες του νοσοκομείου μέσω του Συστήματος Ποιότητας, αποτελούν ριζική καινοτομία, σε έναν χώρο που λειτουργεί παραδοσιακά και με παγιωμένες τεχνικές και σχέσεις εδώ και πολλές δεκαετίες. Παρόλο που οι αλλαγές συμβαίνουν σταδιακά και

τμηματικά, εντούτοις έχουν μεγάλη έκταση και νεωτερισμούς που προϋποθέτουν και την αλλαγή των υφιστάμενων αντιλήψεων και νοοτροπιών.

Στα πλαίσια του νοσοκομείου, λειτουργούν ομάδες και άτομα με τεράστια πολυμορφία ως προς το είδος και το επίπεδο της εκπαίδευσής τους, ως προς την ηλικία και το είδος της εργασίας που επιτελούν και ως προς το επίπεδο της συναισθηματικής και ψυχολογικής τους κατάστασης. Οι διαφορές είναι εμφανείς ακόμα και στα πλαίσια του ίδιου τμήματος του νοσοκομείου. Όλοι αυτοί οι εργαζόμενοι καλούνται να συνεργαστούν, υπό την καθοδήγηση επαγγελματιών της Διεύθυνσης Ποιότητας, με βάση κανόνες και διαδικασίες που θυμίζουν οργανωμένη επιχείρηση. Σε πολλές περιπτώσεις και μετά από διαδικασία εκπαίδευσής τους πάνω στα θέματα που διαχειρίζεται η Διεύθυνση Ποιότητας, ενδέχεται να τροποποιήσουν εύκολα κάποιες συμπεριφορές τους αλλά στην πλειοψηφία τους εκφράζουν καχυποψία στις νέες πρακτικές.

Ο χειρισμός των αντιλήψεων είναι ριψοκίνδυνος γιατί τα άτομα είναι σε θέση ηθελημένα και μη, να καλύψουν τις πραγματικές τους αντιλήψεις. Ένας εργαζόμενος που θεωρεί ότι ο οργανισμός θα πρέπει να λειτουργεί δημοκρατικά και χωρίς επισημότητες, θα αντιμετωπίσει προβλήματα στα πλαίσια τμημάτων και δομών που απαιτούν τυπικότητα και αυστηρή τήρηση της ιεραρχίας και των διαδικασιών, αν εκδηλώσει τις αντιλήψεις του. Είναι όμως σε θέση να αποκρύψει τα δικά του πιστεύω και να λειτουργήσει με βάση τις υπάρχουσες συνθήκες. Οι αντιλήψεις βασίζονται στην προηγούμενη εμπειρία του καθενός σχετικά με το ποια στοιχεία είναι θετικά και παρέχουν ανταμοιβές και με το ποια στοιχεία είναι αρνητικά και εμπεριέχουν τον κίνδυνο της επιβολής κυρώσεων. Οι αντιλήψεις επίσης επηρεάζονται από το προσωπικό σύστημα αξιών του καθενός σχετικά με το τι είναι καλό ή κακό, σωστό ή λάθος, από την πολιτιστική δομή της κοινωνίας, την επιρροή του οικογενειακού περιβάλλοντος και τις διαπροσωπικές σχέσεις. (Fishbein M., 1975 p:36-38- Shein E.H., 1965 p: 57-62)

Η τυπική κατάσταση που χαρακτηρίζει τους εργαζόμενους του δημόσιου τομέα και ενισχύεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης συνίσταται σε μειωμένη διάθεση επίτευξης στόχων, περιορισμένο ενδιαφέρον για μάθηση, σχετικά μικρό εύρος προοπτικής, προχειρότητα, αδιαφορία και διαφθορά. Από την άλλη πλευρά οι εργαζόμενοι του δημοσίου τομέα νοούνται ως άτομα πιστά, ταγμένα στην υπηρεσία του κοινωνικού συνόλου. Το ερώτημα που προκύπτει συνεπώς είναι αν οι αντιλήψεις αυτές βασίζονται σε ατομικά χαρακτηριστικά ή αν προκύπτουν από την φύση των καταστάσεων εντός του οργανισμού. Πολλοί δημόσιοι οργανισμοί, παραδοσιακά αμείβουν τους εργαζόμενούς τους, λιγότερο από ανάλογους ιδιωτικούς οργανισμούς και έχουν προσπαθήσει να αμβλύνουν αυτή τη μισθολογική διαφορά με άλλες παροχές όπως μεγαλύτερης διάρκειας άδειες, ασφαλιστικές καλύψεις και μονιμότητα.

Σε άλλες περιπτώσεις, παρατηρούνται καταστάσεις όπως θετικό εργασιακό κλίμα, καλή φήμη του οργανισμού, αίσθηση εμπιστοσύνης, ήρεμες συνθήκες εργασίας και καλό επίπεδο ενδοσυνεννόησης. Είναι συνεπώς πολύ λεπτά τα όρια στα οποία η διοίκηση μπορεί να κινηθεί προκειμένου να επηρεάσει ή και να τροποποιήσει αντιλήψεις, σύμφωνα με τους στόχους της.

Η αλλαγή των αντιλήψεων είναι μια δύσκολη διαδικασία που απαιτεί συνεχή εκπαίδευση και εξαρτάται και από την προσωπική ποιότητα των εργαζομένων. Επίσης, μεγάλο ρόλο στην τροποποίηση των αντιλήψεων θα διαδραματίσουν οι επαγγελματίες της ποιότητας, με τον τρόπο που θα διαχειριστούν τη θέση και τα καθήκοντά τους και με τον τρόπο που θα αντιμετωπίσουν τους εργαζόμενους και όλους τους εμπλεκόμενους στη λειτουργία του νοσοκομείου.

2.1.5 Η υποκίνηση των ατόμων

Το κρίσιμο ερώτημα που απασχολεί τα διοικητικά στελέχη ενός οργανισμού, είναι το πώς μπορούν να υποκινηθούν τα άτομα-εργαζόμενοι του οργανισμού να συμμετάσχουν στην προσπάθεια υλοποίησης των οργανωσιακών στόχων, και πώς μπορεί η οργάνωση να κατευθύνει τη συμπεριφορά των ατόμων-μελών. Με το παραπάνω ερώτημα συνδέεται και το πώς μπορούν οι οργανωσιακοί στόχοι να γνωστοποιηθούν όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερα έτσι ώστε τα άτομα να δουν τη συσχέτιση μεταξύ οργανωσιακών στόχων και προσωπικών τους αναγκών ή με άλλα λόγια πώς θα αλληλοσυμπληρώνονται οι οργανωσιακοί στόχοι και οι ατομικές ανάγκες.

Για να μπορέσει ένας οργανισμός να πραγματοποιεί σχεδιασμένες συναλλαγές με το περιβάλλον του και να επιτυγχάνει συντονισμό μεταξύ των τμημάτων του, θα πρέπει με κάποιο τρόπο να υποκινεί και να ελέγχει τα μέλη του για να εκτελούν αποτελεσματικά τα καθήκοντά τους. Σε αυτό το σημείο ξεκινά ένα «ψυχολογικό συμβόλαιο» μεταξύ ατόμου και οργανισμού. (Litwin/Stringer., 1975 H.B.S) Η ανώτατη διοίκηση προβληματίζεται για το πώς θα υποκινηθούν οι επιστήμονες να είναι πιο δημιουργικοί, πώς θα υποκινηθούν οι πωλητές και πώς θα υποκινηθούν οι εργάτες να βελτιώσουν την ποιότητα της εργασίας τους. Παρακολουθεί ποσοστά απουσιών, ρυθμούς διακίνησης προσωπικού και δείκτες όπως τα παράπονα, την συχνότητα των λαθών κ.λ.π. Μια από τις δυσκολίες της διοίκησης είναι ότι δεν γνωρίζει τις μεθόδους εκείνες που θα πρέπει να εφαρμόσει για να πετύχει την υποκίνηση των ατόμων. Διακρίνει τα συμπτώματα αλλά πολλές φορές όχι τα αίτια οπότε προκύπτει μεγάλη δυσκολία στο χειρισμό των συμπεριφορών.

Σύμφωνα με τον Schein, ο άνθρωπος είναι κατά βάση οικονομικό όν και υποκινείται με οικονομικές ανταμοιβές κατά βάση. Τις ανταμοιβές τις ελέγχει ή

οργάνωση, συνεπώς το ψυχολογικό συμβόλαιο ανάμεσα στο άτομο και την οργάνωση είναι απλό, δηλαδή μεγαλύτερη προσπάθεια με αντάλλαγμα το χρήμα. Τα συναισθήματα του ατόμου απέναντι στην εργασία και απέναντι στα άλλα άτομα μέσα στον οργανισμό, δεν είναι βασικά συνετά. Τα μέτρα που θα αναλάβει η διοίκηση και η δομή της οργάνωσης θα πρέπει να αποκλείσουν την ανάμιξη αυτών των συναισθημάτων στο οικονομικό συμβόλαιο ατόμου-οργάνωσης. (Shein E.H., 1965 p: 96)

Η οικονομική ανταμοιβή είναι σε ένα βαθμό επιτυχής τρόπος υποκίνησης του ατόμου να εργαστεί για την πραγμάτωση των στόχων και την εφαρμογή των αλλαγών στα πλαίσια ενός οργανισμού αλλά δεν λαμβάνει υπόψη το γεγονός της ύπαρξης πολλών ανθρώπινων αναγκών. Με βάση αυτή την αδυναμία, ο Elton Mayo, υποστήριξε μια θεωρία υποκίνησης που βασίζεται στις κοινωνικές ανάγκες του ανθρώπου. Με βάση αυτή τη θεωρία, το συμβόλαιο που θα προτιμούσαν να συνάψουν οι άνθρωποι με την οργάνωση είναι η ικανοποίηση των κοινωνικών τους αναγκών σε αντάλλαγμα της ατομικής τους προσπάθειας. Υπό αυτές τις συνθήκες η διοίκηση θα πρέπει να αναγνωρίσει την ύπαρξη κοινωνικών ομάδων μέσα στον οργανισμό, με κοινά χαρακτηριστικά και ενδιαφέροντα, των οποίων οι προσδοκίες αν συγκρούονται με αυτές της διοίκησης, δημιουργείται ισχυρή πίεση ενάντια στους οργανωσιακούς στόχους και αλλαγές. (Eddy W., 1981 p:28, 46-50)

Κάποιοι ψυχολόγοι όπως οι Maslow και Mc Gregor, (Maslow A., 1954 ch:3) υποστήριξαν μια τρίτη άποψη, αυτή του αυτοενεργοποιούμενου ατόμου. Με βάση αυτή τη θεωρία, όταν ο οργανισμός καλύψει τις βασικές ανάγκες του προσωπικού του (επιβίωση, ασφάλεια, ανεξαρτησία) τότε ο ίδιος ο άνθρωπος αρχίζει να δραστηριοποιείται για την ικανοποίηση αναγκών ανώτερης κλίμακας όπως αυτοενεργοποίηση, αυτοβελτίωση, τάση για αύξηση της απόδοσης. Τέτοιου είδους ανάγκες όμως (ανώτερης κλίμακας) κυρίως είναι σε θέση να ικανοποιήσουν τα ανώτερα κλιμάκια ενός οργανισμού και δεν είναι βέβαιο ότι υφίστανται στις κατώτερες βαθμίδες.

Ο Schein, προτείνει τη θεωρία του για τον «πολύπλοκο άνθρωπο», που συνίσταται σε συνδυασμό των παραπάνω θεωριών και πρεσβεύει ότι κάθε άτομο λειτουργεί με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να διατηρεί την εσωτερική του ισορροπία όταν ενοχλείται, απειλείται από εξωτερικούς παράγοντες και αλλαγές (ενδοοργανωσιακές ή εξωτερικές). Δηλαδή, το άτομο αντιδρά όταν προκύπτουν προβλήματα σχέσεων με προϊσταμένους, υφισταμένους, ισόβαθμους, καθώς και όταν προκύπτουν προβλήματα εκτέλεσης μιας νέας εργασίας. Επιπλέον το κάθε άτομο αντιδρά διαφορετικά ανάλογα με τα δικά του προσωπικά βιολογικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά.

Μέθοδοι οργανωσιακής αλλαγής

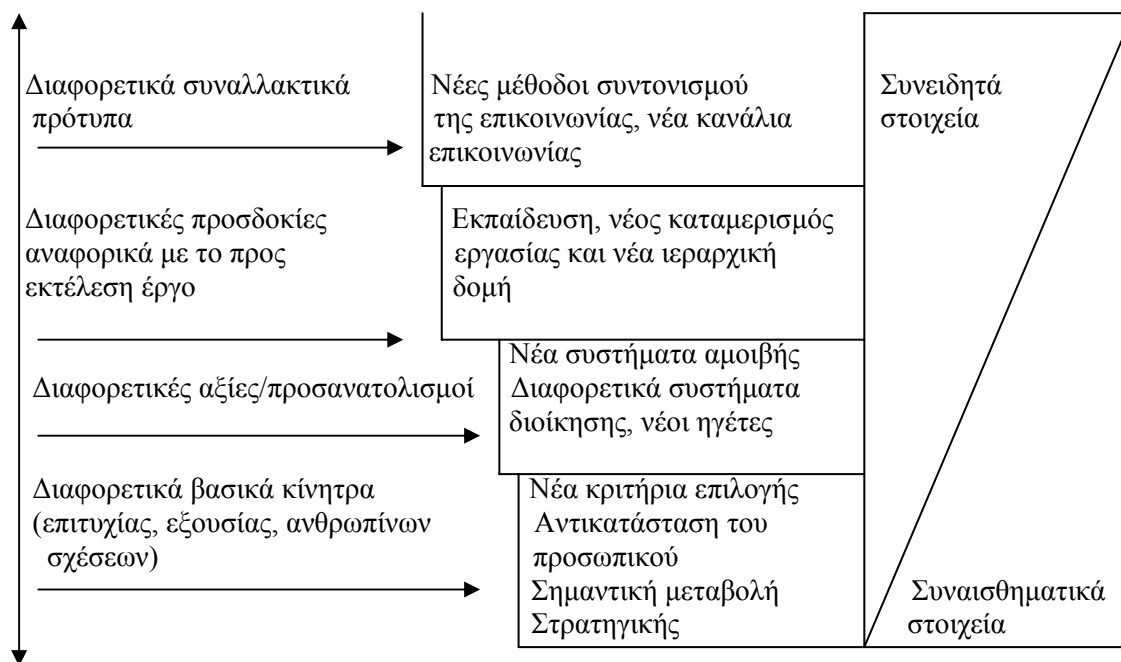
Οι Lawrence και Lorsch, μελετώντας τις μεθόδους οργανωσιακής αλλαγής για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων, κατέληξαν σε ένα σχήμα που απεικονίζει την αυξανόμενη πολυπλοκότητα και την δυσκολία μεταβολής της συμπεριφοράς. Η δυσκολία αυτή αυξάνει καθώς προχωρά κανείς σταδιακά, δηλαδή από την επιθυμία να μεταβάλλει τα παραδοσιακά συναλλακτικά πρότυπα σε μια οργάνωση, στην επιδίωξη μεταβολής των προσδοκιών του προς εκτέλεση οργανωσιακού ρόλου, στην προσπάθεια μεταβολής των αξιών και προσανατολισμών των ατόμων, καταλήγοντας στη μεταβολή των βασικών κινήτρων. Στο σχήμα, η παράλληλη απεικόνιση των μεθόδων οργανωσιακής αλλαγής, υποδεικνύει τον τρόπο που οι μέθοδοι αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν προσθετικά για να επιτευχθεί ο στόχος της επιθυμούμενης αλλαγής. Ακόμα, υποδεικνύεται ότι όσο η μεταβολή είναι περισσότερο ουσιαστική, τόσο η διαδικασία που ακολουθείται, μεταφέρεται από το στάδιο της συνειδητότητας στο στάδιο των συναισθημάτων. (Lawrence/Lorsch 1969 p: 139-142)

Στόχοι αλλαγής

Μέθοδος αλλαγής

Σύνολο συνειδητών και
συναισθηματικών στοιχείων

Περιορισμένη
μεταβολή
συμπεριφοράς



Ουσιαστική
μεταβολή
συμπεριφοράς

(Lawrence P., Lorsch J. *Organizational Psychology* Englewood Cliffs, N. Prentice Hall 1965 p. 142)

Σύμφωνα με έρευνα του F. Herzberg, οι παράγοντες που επιβραδύνουν τους εργαζομένους, είναι διαφορετικής, αλλά όχι αντίθετης κλάσης από αυτούς που τους υποκινούν. Οι παράγοντες επιβράδυνσης είναι χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας, τις αποδοχές και τις πολιτικές και τους στόχους του οργανισμού. Από την άλλη πλευρά οι παράγοντες υποκίνησης και επιτάχυνσης, σχετίζονται με την εργασία αυτή καθαυτή και έχουν να κάνουν με την επίτευξη των προσωπικών επαγγελματικών στόχων, την αναγνώριση και την θετική ανταπόκριση στις επαγγελματικές προκλήσεις.

Το πρόβλημα στην διερεύνηση των μεθόδων για την ανθρώπινη υποκίνηση είναι ότι η σχέση μεταξύ αναγκών, ικανοποίησης και παραγωγικότητας δεν είναι σαφώς προσδιοριζόμενη. Ενισχύοντας την ικανοποίηση των εργαζομένων, δεν σημαίνει ότι επιτυγχάνεται και ενίσχυση της παραγωγικότητας, αν και συνήθως επιτυγχάνεται η μείωση της συχνότητας απουσιών και η μείωση της συχνότητας εναλλαγής του προσωπικού. Μια προσέγγιση για την αντιμετώπιση αυτού του θέματος καθώς και για την απόδοση μιας οργανωτικής θεώρησης στην υποκίνηση, είναι η θεωρία της προσδοκίας.

Οι Nadler, Hackman και Lawler, υπέρμαχοι της θεωρίας της προσδοκίας, υποστηρίζουν ότι η διοίκηση των οργανισμών δεν αναγνωρίζει τις επιμέρους διαφοροποιήσεις μεταξύ των εργαζομένων σχετικά με το τι κίνητρα ταιριάζουν στον καθένα από αυτούς. Επιπλέον θεωρούν ότι η διοίκηση δεν αντιλαμβάνεται ότι οι εργαζόμενοι συμμετέχουν ενεργά στην διεργασία υποκίνησης, αποφασίζοντας μόνοι τους το πώς θα λειτουργήσουν, βασιζόμενοι στην προσδοκία του ότι συγκεκριμένες συμπεριφορές από πλευράς τους θα οδηγήσουν στο προσδοκώμενο αποτέλεσμα. (Lawrence/Lorsch 1969 p: 130-132)

Ένας εργαζόμενος που επιθυμεί το μέγιστο οικονομικό όφελος(επειδή σε αυτό το επίπεδο εντοπίζονται οι ανάγκες του)και πιστεύει ότι μέσω σκληρής εργασίας θα επιτύχει κάτι τέτοιο, τότε προσδοκάται ότι αυτός θα εργαστεί σκληρά. Κάποιος άλλος που επιθυμεί τις οικονομικές απολαβές αλλά πιστεύει ότι θα τις επιτύχει μέσω συνδικαλιστικής ή πολιτικής δράσης, αναμένεται ότι θα συμπεριφερθεί αναλόγως. Κατά τον ίδιο τρόπο, ένας εργαζόμενος του οποίου οι κυρίαρχες ανάγκες εντοπίζονται στο πεδίο της ασφάλειας, θα λειτουργήσει με τέτοιο τρόπο ώστε να ελαχιστοποιήσει το ρίσκο, παρά να αυξήσει την παραγωγικότητά του και θα επιδιώξει να εξασφαλίσει μια ασφαλή θέση που θα ήταν ανεπιθύμητη από κάποιον άλλο εργαζόμενο του οποίου η ανάγκη επαγγελματικής εξέλιξης είναι ισχυρότερη.

Ένας επιπλέον παράγοντας είναι το ότι οι εργαζόμενοι επιλέγουν τις συμπεριφορές εκείνες που μπορούν να διαχειριστούν αποτελεσματικότερα. Αν

κάποιος εργαζόμενος έχει την ανάγκη να βρίσκεται εντός ενός υποστηρικτικού δικτύου εκ των προτέρων διαμορφωμένο, το πιθανότερο είναι ότι θα επιδιώξει να βρεθεί σε εργασιακό χώρο όπου ήδη διαθέτει συμμαχίες και θα αποφύγει τομείς και τμήματα όπου θα απαιτηθεί η εξολοκλήρου οικοδόμηση σχέσεων με αγνώστους συνεργάτες.

Συνεπώς για να υποκινηθεί το προσωπικό και να εργαστεί παραγωγικά για την επίτευξη των στόχων, θα πρέπει να διαπιστωθεί το σύστημα των προσωπικών αναγκών του, να αποσαφηνιστούν οι στόχοι και οι επιδιώξεις της διοίκησης, να εξασφαλιστεί το ότι το προσωπικό θα ανταμειφθεί για τις προσπάθειές του, να επανεξεταστούν οι απαιτήσεις των θέσεων εργασίας και να επαναπροσδιοριστούν αν αυτό είναι απαραίτητο.

Όλες οι παραπάνω μέθοδοι και παράμετροι πρέπει να ληφθούν υπόψη σε κάθε περίπτωση οργανωσιακής αλλαγής που καλεί το προσωπικό να προσαρμοστεί σε νέα δεδομένα και είναι προφανές ότι η όλη διεργασία δεν είναι στατική αλλά δυναμικά εξελισσόμενη από τη στιγμή που και το περιβάλλον και τα άτομα παρουσιάζουν μεταβλητότητα.

2.1.6 Αλλαγή στην εσωτερική επικοινωνία και στις συνεργασίες

Το νοσοκομείο ως σύστημα, λειτουργεί κατά βάση με την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ επιπέδων, τμημάτων και ατόμων. Στην πράξη, η επικοινωνία είναι ο ακρογωνιαίος λίθος του δικτύου του νοσοκομείου. Όταν η ροή από αυτούς που διαθέτουν τα δεδομένα προς αυτούς που τα χρειάζονται, είναι ταχεία, ολοκληρωμένη, ορθή και ισότιμη, τότε έχει επιτευχθεί αποτελεσματικά ένα μεγάλο μέρος της εργασίας του νοσοκομείου. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν πολλοί λόγοι που οδηγούν στην προβληματική επικοινωνία και συνεργασία. Κάποιοι οφείλονται στην ύπαρξη άτυπων εσωτερικών δικτύων επικοινωνίας και συνεργασίας, που μπορούν είτε να επιταχύνουν τη ροή πληροφοριών και τη διευκόλυνση της συνεργασίας, είτε να θέσουν εμπόδια και να επιβραδύνουν, να αλλοιώσουν ή και να σταματήσουν την επικοινωνία και συνεργασία. Τα άτυπα εσωτερικά δίκτυα επικοινωνίας και συνεργασίας στα πλαίσια ενός οργανισμού, έχουν αποδειχτεί σε πολλές περιπτώσεις ιδιαίτερα αποτελεσματικά ιδίως κατά την αντιμετώπιση κρίσεων. Από την άλλη πλευρά, η βιωσιμότητά τους εξαρτάται από τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται και το πώς αυτές εξελίσσονται με το πέρασμα του χρόνου.

Το management Ποιότητας πρεσβεύει την δόμηση συγκεκριμένων και επίσημων μορφών επικοινωνίας και συνεργασίας και τη διαμόρφωση ομάδων εργασίας μετά από προεπιλογή των μελών. Προσανατολίζεται δηλαδή σε μεθόδους επικοινωνίας ελεγχόμενες, όπως η ηλεκτρονική επικοινωνία και οι

εκθέσεις αναφοράς και η συνεχής αξιολόγηση των εργαζομένων σε ατομικό επίπεδο και επίπεδο ομάδας εργασίας. Αν και οι παραπάνω μέθοδοι έχουν αρκετά μεγάλο βαθμό αξιοπιστίας ιδίως αν ο χειρισμός τους γίνεται από ειδικούς επιστήμονες, εντούτοις τα ανθρώπινα χαρακτηριστικά και οι αντιδράσεις δεν μπορούν να κατευθυνθούν εξολοκλήρου. Αν και οι εργαζόμενοι είναι φορείς της πληροφορίας και έχουν ικανότητες εποικοδομητικής συνεργασίας, υφίστανται πολλές φορές την επιρροή των προσωπικών τους συναισθημάτων (ιδιαίτερα στον συναισθηματικά φορτισμένο χώρο του νοσοκομείου), την επιρροή προσωπικών κινήτρων και επιδιώξεων, την δική τους αντίληψη των πραγμάτων και την επιρροή παλαιών εμπειριών και βιωμάτων. (Bond J., 1986 p: 59)

Η διαπροσωπική επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ανθρώπινη σχέση. Είναι αποδεκτό από πολλούς το γεγονός ότι η διαπροσωπική επικοινωνία και συνεργασία εμπεριέχουν το στοιχείο και την προσπάθεια της επιβολής και άσκησης επιρροής. Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση της διατμηματικής επικοινωνίας. Στο νοσοκομείο, όπως και σε όλους τους οργανισμούς, οι εργαζόμενοι και τα τμήματα κατ' επέκταση, παρέχουν πληροφορίες, αντιδρούν σε συναισθήματα, επιβραβεύουν προσπάθειες, απειλούν, αποκρύπτουν πληροφορίες, προσπαθούν να προβάλλουν τα προσωπικά τους στοιχεία, αμφισβητούν και πολλές φορές υποβιβάζουν τους άλλους σε προσωπικό επίπεδο ή επίπεδο ομάδας και γενικά βρίσκονται διαρκώς σε αψιμαχίες αλλά και σε αλληλοβοήθεια ανάλογα με την περίπτωση.

Η δόμηση συνεργασίας μεταξύ των ατόμων και των τμημάτων του νοσοκομείου, είναι μια ζωτικής σημασίας λειτουργία που καλείται να φέρει σε πέρας η Ανώτατη Διοίκηση και η Διεύθυνση Ποιότητας. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να τονιστεί η διαφορά μεταξύ συντονισμού και συνεργασίας. Ο συντονισμός (που επιδιώκεται επίσης) εμπεριέχει την έννοια της οργάνωσης των προσπαθειών από έξωθεν της καθαυτής εργασίας φορείς. Η συνεργασία εμπεριέχει την έννοια της θέλησης και της εσωτερικής κινητοποίησης ανεξάρτητα από τους έξωθεν του τμήματος οργανωτικούς μηχανισμούς. Η διαφορά έγκειται στο ότι η ανώτατη διοίκηση είναι σε θέση να εξασφαλίσει το συντονισμό αλλά δεν μπορεί να επιβάλλει τη συνεργασία. Η συνεργασία πραγματοποιείται επειδή υφίσταται η επιθυμία της ομαδικής εργασίας και η έννοια του κοινού οφέλους και αποτελεί ανθρώπινη διεργασία.

Το πρόβλημα της εξασφάλισης της συνεργασίας είναι πρωταρχική πρόκληση για τη διοίκηση. Ο υψηλός βαθμός αλληλεπίδρασης μεταξύ υποσυστημάτων, σημαίνει ότι κάθε υποσύστημα-τμήμα θα πρέπει να είναι ενήμερο και ευαισθητοποιημένο όχι μόνο απέναντι στις δικές του ανάγκες και λειτουργίες αλλά και απέναντι σε αυτές των άλλων τμημάτων. Κάτι τέτοιο είναι απόλυτα

απαραίτητο στην περίπτωση του νοσοκομείου, όπου τα τμήματα έχουν ισχυρές σχέσεις αλληλεξάρτησης.

Όλοι οι οργανισμοί και ιδιαίτερα οι μεγάλοι και πολύπλοκοι όπως τα νοσοκομεία, θεωρούνται «ομάδες ομάδων» ή καλύτερα αλληλοδιαπλεκόμενες ομάδες. Στα νοσοκομεία υφίστανται διατμηματικές ομάδες και ενδοτμηματικές ομάδες. Το χρόνιο πρόβλημα με τα νοσοκομεία είναι η ενδοομαδική δυναμική. Σε πολλά νοσοκομεία η διατμηματική προβληματική συνεργασία και οι συγκρούσεις αποτελούν μεγάλο λειτουργικό πρόβλημα. Το ερώτημα που απασχολεί την διοίκηση είναι το πώς θα επιτευχθεί όχι μόνο η εναρμόνιση των λειτουργιών μεταξύ δύο τμημάτων, αλλά και πώς θα σταματήσουν οι συγκρούσεις μεταξύ τους. Οι στρατηγικές της διοίκησης θα πρέπει να στοχεύουν στην αποτελεσματική και ανοιχτή επικοινωνία μεταξύ των ομάδων και των τμημάτων του οργανισμού και στην άμεση αντιμετώπιση και λύση των ενδοοργανωσιακών συγκρούσεων.

Ένα κλασσικό πρόβλημα που προκύπτει στα νοσοκομεία είναι ότι οι άμεσα εμπλεκόμενοι με τη φροντίδα υγείας (ιατροί-νοσηλευτές), που είναι στην ουσία «η γραμμή παραγωγής» του οργανισμού, θεωρούν υποδεέστερης σημασίας τις εργασίες και τους επαγγελματίες των υποστηρικτικών υπηρεσιών (διοικητικούς, τεχνικούς, managers, οικονομολόγους). Δημιουργείται συνεπώς μια πόλωση και μια αρνητική διάθεση που δυσχεραίνει τη λύση των προβλημάτων και την ανάπτυξη αμοιβαίας σχέσης υποστήριξης και συνεργασίας.

Οι επιβαλλόμενες οργανωσιακές αλλαγές

Με δεδομένα τα παραπάνω, καθίσταται φανερό ότι ένα από τα βασικότερα προβλήματα που άπτεται των οργανωσιακών αλλαγών, είναι αυτό της επιβολής των μιας νέας τάξης πραγμάτων, χωρίς τη συμμετοχή- σε πρώτη φάση τουλάχιστον- των εργαζομένων. Αυτό είναι ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο και στην περίπτωση του ιδιωτικού τομέα αλλά και στην περίπτωση του δημόσιου τομέα. Όπως προαναφέρθηκε, οι εργαζόμενοι έχουν την επιλογή να θέσουν εμπόδια, να απορρίψουν και να αλλοιώσουν τις επιβαλλόμενες οργανωσιακές αλλαγές και είναι πιθανότερο ότι θα λάβουν τέτοια μέτρα όταν οι οργανωσιακές αλλαγές απειλήσουν την ασφάλειά τους, τις κοινωνικές τους σχέσεις εντός της εργασίας τους ή την προσωπική τους εικόνα ως επαγγελματίες. Αν και τα άτομα έχουν ικανότητες προσαρμογής σε νέες καταστάσεις και δεδομένα εκ φύσεως, εντούτοις δεν αποδέχονται αλλαγές τις οποίες δεν μπορούν να κατανοήσουν ή αλλαγές τις οποίες θεωρούν απειλητικές.

Το να υπερνικηθούν οι αντιστάσεις στην αλλαγή, είναι ένα θέμα που έχει μελετηθεί διεξοδικά κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Αν και είναι ριψοκίνδυνο το να προτείνει κανείς τρόπους και μεθόδους για την υπερνίκηση αυτής της αντίστασης, υπάρχουν κάποια μέτρα που μπορεί να ακολουθήσει η διοίκηση, τα οποία θα διευκολύνουν την αποδοχή νέων τεχνολογιών, μεθόδων ή νέων δομών. Η πιο συνηθισμένη πρακτική είναι η όσο το δυνατόν πιο έγκαιρη πληροφόρηση των εργαζομένων σχετικά με την επερχόμενη οργανωσιακή αλλαγή. Αν και η επικοινωνία δεν αποτελεί πανάκεια για την αντίσταση από τη στιγμή που η αβεβαιότητα παραμένει, συνήθως είναι θετική πρακτική η έναρξη της ανάπτυξης μιας αμοιβαίας εμπιστοσύνης η οποία είναι απαραίτητη για την επιτυχή εφαρμογή της οργανωσιακής αλλαγής.

Η παροχή ευκαιριών στους εργαζομένους για συμμετοχή στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή οργανωσιακών αλλαγών, αποτελεί επίσης μια τεχνική χειρισμού της αντίστασης. Όταν κάποιος έχει την ευκαιρία της συμμετοχής σε μια διεργασία εφαρμογής οργανωσιακής αλλαγής, μειώνεται η αίσθησή του ότι χάνει τον έλεγχο και λειτουργεί περισσότερο θετικά. Μια άλλη εξίσου δημοφιλής τεχνική είναι η εκ των προτέρων προσπάθεια πρόβλεψης των αναμενόμενων αρνητικών επιδράσεων της οργανωσιακής αλλαγής. Αν οι πιθανές αρνητικές συνέπειες μπορούν να προβλεφθούν, τότε οι επιδράσεις τους μπορούν να εξομαλυνθούν ή τουλάχιστον να αποτελέσουν αντικείμενο διαλόγου.

Σε τελευταία ανάλυση, κανένας προγραμματισμός υπερνίκησης των αντιστάσεων δεν μπορεί να εξαλείψει τελείως την έλλειψη εμπιστοσύνης και την καχυποψία που προκύπτει. Αν οι εργαζόμενοι εμπιστεύονται τον ιεραρχικό τους προϊστάμενο ή την διοίκησή τους, αν αισθάνονται ότι τα συμφέροντά τους προστατεύονται και αν εμπιστεύονται τους εαυτούς τους ως επαγγελματίες, τότε υπάρχει ισχυρή πιθανότητα να αντιμετωπίσουν τις οργανωσιακές αλλαγές με μικρότερη αντίσταση, ακόμα και με διάθεση βοήθειας για την εφαρμογή τους.

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ

3.1 ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Με την μέθοδο της συνέντευξης, διενεργήθηκε πρωτογενής έρευνα σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο των Αθηνών και προέκυψαν συμπεράσματα για την αντίληψη και τις αντιδράσεις των επαγγελματιών υγείας ως προς την εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας στο νοσοκομείο. Παρατίθενται οι απόψεις

των επαγγελματικών ομάδων, (σύνολο ατόμων: 92) λαμβανομένης υπόψη και της ιεραρχικής βαθμίδας τους. Πραγματοποιήθηκαν συζητήσεις με εκπροσώπους της Ιατρικής Υπηρεσίας, της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, της Διοικητικής Υπηρεσίας και άλλων υποστηρικτικών υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Αρχικά διερευνήθηκε το αν και κατά πόσο οι παραπάνω επαγγελματίες υγείας είχαν κάποια πληροφόρηση σχετικά με το τι είναι Σύστημα Ποιότητας και πως αυτό λειτουργεί. Στις περιπτώσεις όπου διαπιστωνόταν επαρκής γνώση, ζητούνταν ο σχολιασμός μιας πιθανής εφαρμογής του στο νοσοκομείο, καθώς και τα οφέλη και οι αντιδράσεις που θα προκαλούσε. Στις περιπτώσεις όπου δεν υπήρχε κάποια γνώση του θέματος, πραγματοποιήθηκε σύντομη περιγραφή του τρόπου λειτουργίας του Συστήματος και της Διεύθυνσης Διαχείρισης Ποιότητας και αξιολογήθηκαν οι απόψεις των ερωτηθέντων περί εισαγωγής και εφαρμογής του.

3.1.1 ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Παραδοσιακά, η Ιατρική Υπηρεσία, θεωρείται η ισχυρότερη ομάδα επαγγελματιών υγείας, γιατί αυτή φέρει την ευθύνη της αποκατάστασης της υγείας των ασθενών και παρέχει το συνολικό πλαίσιο της φροντίδας υγείας. Επιπλέον η ιατρική υπηρεσία διαθέτει επιστήμονες του ιδίου εκπαιδευτικού επιπέδου σε γενικές γραμμές και παρουσιάζει μια συμπαγή ομάδα με κοινά συμφέροντα και επιδιώξεις στα πλαίσια του νοσοκομείου.

Σε ότι αφορά την εισαγωγή Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας στο νοσοκομείο, πραγματοποιήθηκαν συζητήσεις με Διευθυντές κλινικών(στην προκειμένη περίπτωση πανεπιστημιακών), επιμελητών ιατρών, ειδικευμένων ιατρών και ειδικευόμενων ιατρών.

Διευθυντές Κλινικών

Από τις συνεντεύξεις με Διευθυντές κλινικών, ιατρών με μακρόχρονη κλινική και διοικητική εμπειρία στον δημόσιο αλλά και στον ιδιωτικό τομέα, προέκυψε ότι επικρατεί μεγάλη σύγχυση ως προς την έννοια της Ποιότητας και καχυποψία ως προς την εισαγωγή και εφαρμογή Συστημάτων Ποιότητας. Οι Διευθυντές των κλινικών, στην πλειοψηφία τους, θεωρούν την εφαρμογή Συστημάτων Ποιότητας, ευθύνη της ανώτατης διοίκησης του νοσοκομείου, δεν επιθυμούν να εμπλακούν σε αυτή θεωρώντας ότι θα τους επιφορτίσει με περαιτέρω όγκο γραφικής εργασίας, καθώς και ευθύνες σύνταξης κλινικών πρωτοκόλλων και υποβολής εκθέσεων, χωρίς να έχει ουσιαστικό αποτέλεσμα.

Υπήρξαν περιπτώσεις Διευθυντών κλινικών οι οποίοι θεωρούν τα Συστήματα Ποιότητας ως μέσο της ανώτατης διοίκησης και του κράτους για την άσκηση ελέγχου και για τον περιορισμό της Ιατρικής Υπηρεσίας. Οι ιατροί, στις περισσότερες των περιπτώσεων θεωρούν ότι το νοσοκομείο θα πρέπει να ελέγχεται και να καθοδηγείται πλήρως από την Ιατρική Υπηρεσία. Θεωρούν ότι η Ιατρική Υπηρεσία θα πρέπει να αποφασίζει για τις προμήθειες, την εκπαίδευση του προσωπικού και την διακίνηση των ασθενών και να είναι ελεύθερη να επιλέγει κατά βούληση το προσωπικό και την υλικοτεχνική υποδομή που θεωρεί απαραίτητη για την λειτουργία του νοσοκομείου.

Κάποιοι διευθυντές κλινικών τόνισαν το γεγονός ότι ενώ ο αριθμός των ιατρών είναι επαρκής για την λειτουργία των κλινικών τους, δεν διαθέτουν επαρκή αριθμό νοσηλευτών για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών, με αποτέλεσμα οι ιατροί να εκτελούν και νοσηλευτικές πράξεις, σε μια προσπάθεια όλων να διεκπεραιωθούν οι απαραίτητες για τους ασθενείς επιστημονικές εφαρμογές. Επέμειναν συνεπώς στο γεγονός ότι προτεραιότητα έχει η αντιμετώπιση των ουσιαστικών προβλημάτων του Συστήματος Υγείας και η εισαγωγή άλλων προσεγγίσεων αποτελεί κατά την άποψή τους ανεδαφική πρακτική και θεωρητικά σχέδια ατόμων που ουδέποτε έχουν ασχοληθεί με ασθενείς στην πράξη.

Ο αριθμός των Διευθυντών Κλινικών που πιστεύουν ότι ο τομέας της Υγείας μπορεί να ωφεληθεί ουσιαστικά με την συνεργασία ποικίλων ειδικοτήτων, ήταν μικρός. Αυτοί θεωρούν ότι θα διευκολυνθούν στην καθημερινή τους πρακτική, αν πεπειραμένοι επιστήμονες όπως οικονομολόγοι της Υγείας, επιστήμονες ειδικευμένοι στη διαχείριση ανθρωπίνων πόρων, επιθεωρητές συστημάτων, ειδικοί στατιστικής και πληροφορικής, αναλάβουν την διαχείριση αυτών των τομέων χρησιμοποιώντας σύγχρονα διοικητικά εργαλεία.

Από όλους τους Διευθυντές κλινικών εκφράστηκε ο φόβος μήπως η εισαγωγή του Συστήματος τους περιορίσει ως προς τις κλινικές εφαρμογές της επιστήμης τους, ως προς την ευχέρεια των κλινικών αποφάσεων τους και ως προς την επιλογή των οργάνων, εργαλείων και υλικών που χρησιμοποιούν για την θεραπεία των ασθενών τους.

Σε γενικές γραμμές, οι διευθυντές των κλινικών στην πλειοψηφία τους, αδυνατούν να συνδέσουν τις λειτουργίες του νοσοκομείου με επαγγελματίες μη κλινικής προέλευσης. Τοποθετούν την ποιότητα μόνο στο επίπεδο της καθαυτής παροχής υπηρεσιών υγείας και στο επίπεδο της ίασης και αποκατάστασης της λειτουργικότητας του ανθρώπινου οργανισμού. Η λογική τους είναι καθαρά προσανατολισμένη σε επίπεδο εξατομικευμένης φροντίδας και σε επίπεδο αποτελέσματος κατά περίπτωση. Δεν θεωρούν την διαχείριση της ποιότητας ως συνολική διεργασία για το νοσοκομείο. Θεωρούν ότι η

Διεύθυνση Διαχείρισης Ποιότητας ως τμήμα της ανώτατης διοίκησης, είναι στην ουσία μια ελεγκτική επιτροπή η οποία δεν θα πρέπει να εμπλέκεται στις κλινικές εφαρμογές εκτός εάν υφίστανται στις δομές της έμπειροι επαγγελματίες υγείας.

Επιμελητές Ιατροί/ Ειδικευμένοι Ιατροί

Οι νεότερης ηλικίας ιατροί (επιμελητές-ειδικευμένοι), εκδήλωσαν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την εισαγωγή των Συστημάτων Ποιότητας. Κάποιοι επέμειναν κυρίως στο αν και κατά πόσο τα Συστήματα Ποιότητας είναι σε θέση να τους κατοχυρώνουν στην καθημερινή τους πρακτική. Εμφανίστηκαν δηλαδή διατεθειμένοι να ασχοληθούν με την Ποιότητα και να συνεργαστούν με την Διεύθυνση, αν το Σύστημα τους προσφέρει διασφάλιση και διευκόλυνση των κλινικών τους αποφάσεων και εφαρμογών.

Πολλοί ήταν αυτοί που ζήτησαν να ενημερωθούν λεπτομερώς σχετικά με τον τρόπο που το Σύστημα Ποιότητας θα τους εξασφαλίσει καλά συντηρημένα ιατρικά όργανα, υψηλής ποιότητας υγειονομικό υλικό και άρτια εκπαιδευμένους συνεργάτες, θεωρώντας ζωτικής σημασίας τα θέματα αυτά για την εύρυθμη και αποδοτική λειτουργία τόσο των ίδιων ως επαγγελματιών, όσο και του νοσοκομείου γενικά. Επίσης θεωρούν ότι η ύπαρξη καταγεγραμμένων κλινικών πρωτοκόλλων και οδηγιών εργασίας τα οποία θα ενημερώνονται διαρκώς με βάση τις επιστημονικές εξελίξεις, θα αποτελέσουν ισχυρή βοήθεια στην εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας αλλά και στην καθημερινή πρακτική ροή της εργασίας.

Σε αρκετές περιπτώσεις, ιατροί είχαν παρακολουθήσει και σεμινάρια, με θέμα την Διαχείριση Ποιότητας, κυρίως στο εξωτερικό, σε νοσοκομεία όπου πραγματοποιούσαν μετεκπαιδευτικούς κύκλους σπουδών, και θεωρούν ότι η εισαγωγή των Συστημάτων αυτών συντελεί σε βελτίωση των υπηρεσιών. Επίσης κάποιοι ιατροί που είχαν εργαστεί στο εξωτερικό, διέθεταν εμπειρία από την λειτουργία Συστημάτων Ποιότητας μια που αυτά εφαρμόζονταν στις κλινικές στις οποίες εργάζονταν. Αυτοί ήταν και οι πιο θετικά κείμενοι στην εισαγωγή τέτοιων συστημάτων στα ελληνικά νοσοκομεία, θεωρώντας ότι τα Συστήματα Ποιότητας συντελούν στην ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας αφενός, και αφετέρου αποτελούν πλέον παγκόσμια πρακτική που θα πρέπει να εφαρμοστεί και στην χώρα μας, προκειμένου το ελληνικό σύστημα υγείας να εναρμονιστεί με τις διεθνείς τάσεις και εξελίξεις.

Από την άλλη πλευρά, κάποιοι ιατροί που διέθεταν προηγούμενη εμπειρία από την λειτουργία Συστημάτων Ποιότητας, θεωρούν ότι αυτά απαιτούν μεγάλο όγκο τεκμηρίωσης και ότι τα ελληνικά νοσοκομεία δεν διαθέτουν τις απαραίτητες υποδομές στήριξής τους. Είναι γεγονός ότι απαιτείται κάποιο

επίπεδο μηχανογραφικής υποστήριξης προκειμένου να περιοριστεί η γραφειοκρατία και προκειμένου να διατηρούνται και να επεξεργάζονται τα στοιχεία που προκύπτουν από την καθημερινή ροή της εργασίας. Η μη επαρκής μηχανογράφηση των δημοσίων νοσοκομείων είναι ένας ανασταλτικός παράγοντας στην εφαρμογή του Συστήματος, το οποίο μέχρι να υποστηριχθεί μηχανογραφικά θα λειτουργήσει γραφειοκρατικά σε μεγάλο βαθμό. Αυτό το δεδομένο προκαλεί εξ ορισμού έντονες δυσαρέσκεις σε όλους τους εμπλεκόμενους, που ούτως ή άλλως είναι επιφορτισμένοι με πολλαπλά καθήκοντα σε επίπεδο καθημερινής εργασίας.

Ειδικευόμενοι Ιατροί

Οι ειδικευόμενοι ιατροί του νοσοκομείου, στην πλειοψηφία τους, δεν γνώριζαν τα Συστήματα Ποιότητας, εκτός από κάποιες μεμονωμένες περιπτώσεις που είχαν γνώση λόγω οικείων τους που ασχολούνταν με Συστήματα Ποιότητας στο χώρο των καταναλωτικών αγαθών. Η προοπτική της εισαγωγής του νέου αυτού διοικητικού εργαλείου στο νοσοκομείο, αντιμετωπίστηκε με ενδιαφέρον από τους ειδικευόμενους, σε ότι αφορά την πιθανότητα εμπλοκής τους στο όλο έργο. Ζήτησαν να ενημερωθούν σχετικά με τις αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Ποιότητας, σχετικά με το είδος των επαγγελματιών που θα απασχολήσει και για το πώς μπορούν να αποτελέσουν οι ίδιοι τμήμα του έργου αυτού.

Οι ειδικευόμενοι ιατροί φάνηκαν δυσαρεστημένοι από την πορεία της επιστήμης τους και δεν ήταν λίγοι αυτοί που δήλωσαν ότι είναι εξαιρετικά ανήσυχοι για το επαγγελματικό τους μέλλον. Γνωρίζοντας ότι ο κίνδυνος της ανεργίας απειλεί τον κλάδο τους λόγω της υπερπληθώρας ιατρών που δραστηριοποιούνται στη χώρα μας, πολλοί ειδικευόμενοι ιατροί δήλωσαν ότι είναι διατεθειμένοι να ασχοληθούν και με άλλα γνωστικά πεδία προκειμένου να διευρύνουν τις επαγγελματικές τους επιλογές στο χώρο της υγείας ακόμα και αν αυτό σημαίνει απομάκρυνση από την κλινική πράξη. Πολλοί ήταν οι ειδικευόμενοι ιατροί που ζήτησαν να ενημερωθούν σχετικά με το ποια προσόντα πρέπει να έχει ένας επαγγελματίας προκειμένου να ασχοληθεί με τον έλεγχο της ποιότητας και σε ποια εκπαιδευτικά ιδρύματα της Ελλάδας ή του εξωτερικού θα πρέπει να απευθυνθεί για να εκπαιδευτεί σχετικά. Από την πλειονότητα των ειδικευομένων ιατρών, φάνηκε μια τάση αναζήτησης νέου χώρου για την ανάπτυξη επαγγελματικών δραστηριοτήτων, εφ' όσον όπως χαρακτηριστικά δήλωσαν η κλινική ιατρική ως επιστήμη θα αντιμετωπίσει μεγάλα προβλήματα στο άμεσο μέλλον.

Υπήρξε παρόλα αυτά και μια μεγάλη ομάδα ειδικευόμενων ιατρών, που θεωρεί την εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας, καθαρά λειτουργία της ανώτατης διοίκησης και ελεγκτικό μηχανισμό, που σκοπό έχει τις περικοπές των

δαπανών, την επιθεώρηση των επαγγελματιών υγείας και τον περιορισμό της πρωτοβουλίας τους από άτομα που θεωρούν τα δημόσια νοσοκομεία ως επιχείρηση και που ουδέποτε έχουν ασχοληθεί με τα πραγματικά προβλήματα των υπηρεσιών υγείας της χώρας. Αυτή η ομάδα, εξέφρασε έντονη δυσαρέσκεια απέναντι στις προσπάθειες της διοικητικής επιστήμης να εισέλθει στο χώρο της υγείας και θεωρεί ότι οι κλινικοί επαγγελματίες θα πρέπει να διατηρήσουν την πρωτοκαθεδρία στον χώρο εργασίας τους όπως συνέβαινε και στο παρελθόν. Θεωρούν δηλαδή ότι ο χώρος του νοσοκομείου τους ανήκει δικαιωματικά και ότι η εισροή διοικητικών διαδικασιών και ελέγχου από μη κλινικούς επαγγελματίες, θα πρέπει να σταματήσει.

3.1.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Διευθυντές Νοσηλευτικής Υπηρεσίας- Τομεάρχες

Τα ανώτατα στελέχη της νοσηλευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου (Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Τομεάρχες), δείχνουν να είναι διχασμένα ως προς την εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας. Τα ανώτατα μέλη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας που έχουν σπουδάσει ή εργαστεί στο εξωτερικό ή που έχουν εκπαιδευτικό ή συγγραφικό έργο στον τομέα της Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, είναι εξοικειωμένα με την Διαχείριση της Ποιότητας και είναι πρόθυμα να ασχοληθούν με το Σύστημα και να συμβάλλουν στην προώθηση και εφαρμογή του.

Υπάρχουν όμως και ανώτατα μέλη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, που δήλωσαν ότι τα Συστήματα Ποιότητας τους είναι σχεδόν άγνωστα. Αυτοί οι επαγγελματίες, διαθέτουν πολλά χρόνια προϋπηρεσίας, πολύ εκτεταμένη κλινική εμπειρία, γνωρίζουν τα πολλά και ουσιαστικά προβλήματα του χώρου της Υγείας αλλά δεν φαίνονται διατεθειμένοι να πραγματοποιήσουν αλλαγές στον τρόπο εργασίας τους η οποία παραμένει η ίδια επί σειρά δεκαετιών. Απέφεραν ότι πολλές φορές που επεδίωξαν να πραγματοποιήσουν κάποιας μορφής συστηματοποίηση νέων πρακτικών, δεν είχαν την προσδοκώμενη υποστήριξη ούτε από την διοίκηση του νοσοκομείου αλλά και ούτε από τις υπόλοιπες υπηρεσίες του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα να ατονήσουν οι όποιες προσπάθειες αλλά και το ενδιαφέρον των ίδιων.

Ένα σημαντικό πρόβλημα που προκύπτει, είναι το ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας που κατέχουν ανώτερες και ανώτατες θέσεις στο οργανόγραμμα του νοσοκομείου, ευρίσκονται σχετικά κοντά στην συνταξιοδότησή τους και δεν έχουν το απαιτούμενο ενδιαφέρον να ενημερωθούν επί της εισαγωγής Συστημάτων Ποιότητας, εφόσον δεν θα εργαστούν με βάση αυτά στο άμεσο μέλλον τουλάχιστον.

Επιπλέον, διαπιστώθηκε όπως και στην περίπτωση των ιατρών (διευθυντές κλινικών) ο φόβος ότι θα επέλθει σημαντικός περιορισμός των διοικητικών καθηκόντων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Δεν ήταν λίγοι οι εκπρόσωποι του χώρου αυτού που εξέφρασαν την άποψη ότι οι νέοι κλινικοί επαγγελματίες θα θεωρούνται «τεχνικοί» αν κατέχουν μόνο κάποιο τίτλο κλινικών σπουδών και θα εξαναγκάζονται σε περαιτέρω εκπαιδευτικούς κύκλους προκειμένου να διεκδικήσουν κάποια διοικητική θέση, που μέχρι πρότινος πετύχαιναν μόνο βάσει ετών υπηρεσίας. Με βάση αυτό το δεδομένο, διατυπώθηκε το ερώτημα «ποιοι επαγγελματίες θα παραμείνουν στην κλινική και από ποιο επίπεδο εκπαίδευσης θα προέρχονται» από τη στιγμή που οι έχοντες ανώτατη εκπαίδευση θα επιθυμούν να εξασφαλίσουν και ανώτατες διοικητικές θέσεις, πραγματοποιώντας επιπλέον σπουδές σε μη κλινικά αντικείμενα. Εκφράστηκε δηλαδή η ανησυχία ότι θα παρατηρηθεί πτώση του επιπέδου των κλινικών επαγγελματιών και ότι στην κλινική πράξη θα παραμείνουν επαγγελματίες ανώτερης και μέσης εκπαίδευσης, από τη στιγμή που οι ανώτατης εκπαίδευσης επαγγελματίες θα επιδιώξουν να αλλάξουν κατεύθυνση. Διαφαίνεται δηλαδή ότι η κλινική πράξη δεν θα αποδυναμωθεί μόνο διοικητικά αλλά θα υποστεί διαφοροποιήσεις και ως προς το επίπεδό της.

Προϊστάμενοι Τμημάτων

Οι Προϊστάμενοι των Νοσηλευτικών τμημάτων (ιδιαίτερα αυτοί που είχαν εργαστεί στον ιδιωτικό τομέα ή στο εξωτερικό, καθώς και αυτοί που συμμετέχουν ενεργά σε σεμινάρια και συνέδρια), εμφανίζονται στο μεγαλύτερο ποσοστό τους θετικά κείμενοι στην εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας. Αυτοί που έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον ήταν οι προϊστάμενοι Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και Χειρουργείων. Θεωρούν ότι το Σύστημα θα αποτελέσει ένα σημαντικό βήμα για την συστηματοποίηση της καθημερινής τους εργασίας η οποία εκτείνεται από κλινικές εφαρμογές έως διοικητικές εργασίες. Θεωρούν ότι η τυποποίηση των εντύπων και των διαδικασιών, θα διευκολύνει τον έλεγχο της δουλειάς και θα περιορίσει τις πιθανότητες λαθών και παραλείψεων λόγω φόρτου εργασίας. Τα τμήματα δηλαδή που ούτως ή άλλως λειτουργούν με βάση μια μορφή τυποποίησης, είναι εξοικειωμένα σε πρακτικό επίπεδο με αυτές τις μεθόδους και δεν θα απαιτηθεί κάποια ιδιαίτερη προσαρμογή εκ μέρους τους. Επίσης θεωρούν ότι η συμμετοχή τους στο Σύστημα θα τους ισχυροποιήσει επαγγελματικά και θα διευρύνει τις δραστηριότητές τους εντός του νοσοκομείου.

Οι Προϊστάμενοι, είναι αυτοί που στις περισσότερες περιπτώσεις θα αναλαμβάνουν τον έλεγχο, την καθημερινή παρακολούθηση του Συστήματος Ποιότητας των τμημάτων τους. Αναμφισβήτητα επιφορτίζονται με νέα καθήκοντα και ευθύνες αλλά φαίνονται πρόθυμοι στην συντριπτική τους

πλειοψηφία να αποδεχτούν νέους ρόλους. Το γεγονός αυτό σύμφωνα με τα λεγόμενά τους οφείλεται στο ότι θεωρούν πως τους δίνεται μια ευκαιρία να αποδείξουν ότι η νοσηλευτική δεν συνίσταται μόνο στην πρακτική εφαρμογή θεραπευτικών μεθόδων και στην εκτέλεση ιατρικών εντολών, αλλά διαθέτει και διοικητικές προεκτάσεις που συμβάλλουν σε μια περισσότερο ολιστική προσέγγιση των προβλημάτων και υποθέσεων του ασθενούς. Επίσης, θεωρούν ότι τα Συστήματα Ποιότητας θα τους διασφαλίσουν επαγγελματικά υπό την έννοια της ύπαρξης αρχείων που θα αποδεικνύουν την εφαρμογή της φροντίδας υγείας, προς αποφυγή καταστάσεων που ενδέχεται να τους δημιουργήσουν νομικά ή άλλης φύσεως προβλήματα κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Οι προϊστάμενοι των υπόλοιπων νοσηλευτικών τμημάτων (κλινικών), εμφανίζονται περισσότερο αρνητικοί στην εισαγωγή Συστημάτων Ποιότητας, επικαλούμενοι ιδιαίτερα μεγάλο φόρτο εργασίας και έλλειψη προσωπικού. Το πρόβλημα αυτό είναι δεδομένο στο σύστημα υγείας και πράγματι είναι εντονότερο στα νοσηλευτικά τμήματα, όπου πολλές φορές δύο νοσηλευτές καλούνται ιδίως κατά τις νυχτερινές βάρδιες, να καλύψουν τις ανάγκες πενήντα ή περισσότερων ασθενών, των οποίων η κλινική κατάσταση είναι βαρύτερη. Σε αυτή την περίπτωση, οι προϊστάμενοι δήλωσαν ότι ακόμα και όταν υπάρχει διάθεση εφαρμογής νέων μεθόδων, θα πρέπει να αντιμετωπιστούν πρώτα οι μεγάλες ελλείψεις σε προσωπικό, προκειμένου να διεκπεραιώνονται πρώτα τα νοσηλευτικά καθήκοντα και σε δεύτερο χρόνο να είναι δυνατή η εφαρμογή και η παρακολούθηση συστημάτων.

Νοσηλευτές

Σε γενικές γραμμές, επειδή ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ανεπαρκής για τις ανάγκες των νοσοκομείων, οι περισσότεροι νοσηλευτές δήλωσαν ότι θα πρέπει να αναλάβουν το Σύστημα, είτε επαγγελματίες που θα ασχοληθούν αποκλειστικά και μόνο με αυτό, είτε οι ίδιοι μετά από εκπαίδευση και απαλλαγή από τα κλινικά τους καθήκοντα.

Η διαφοροποίηση των απόψεων δεν φάνηκε μόνο ανάμεσα σε νοσηλευτές διαφορετικού επιπέδου εκπαίδευσης αλλά και ανάμεσα σε νοσηλευτές διαφορετικών τμημάτων του νοσοκομείου. Σε τμήματα όπου η ροή εργασίας είναι κατά κάποιο τρόπο συστηματοποιημένη, όπως στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και στο Χειρουργείο, οι νοσηλευτές έδειξαν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας, από τη στιγμή που ήδη εφαρμόζονται πρωτόκολλα εργασίας και επειδή αυτοί δεν είναι ιδιαίτερα επιφορτισμένοι με άλλα καθήκοντα (γραφειοκρατικές διαδικασίες).

Στα νοσηλευτικά τμήματα όμως όπου ο νοσηλευτής εκτός των κλινικών πράξεων, είναι επιφορτισμένος με μεγάλο όγκο εγγράφων προς διεκπεραίωση,

με την ευθύνη συντονισμού του τμήματος με εργαστήρια και διοικητικές υπηρεσίες, με την ευθύνη συνεννοήσεων με πληθώρα ιατρών και με την ευθύνη της εξυπηρέτησης των οικείων και συγγενών των ασθενών, η κατάσταση γίνεται πολύπλοκη. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρθηκε από αυτούς τους επαγγελματίες υγείας, έχουν φτάσει στο σημείο να θεωρούν ότι η εργασία τους είναι ποιοτική όταν προλαβαίνουν να διεκπεραιώσουν τη νοσηλεία και τις εργαστηριακές εξετάσεις των ασθενών, χωρίς να αφήσουν εκκρεμότητες για τους συναδέλφους της επόμενης βάρδιας.

3.1.3 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Σε ότι αφορά την υπηρεσία αυτή του νοσοκομείου, λίγοι ήταν αυτοί που εξ αρχής είχαν γνώση του θέματος των Συστημάτων Ποιότητας και του πώς αυτά οργανώνουν και συστηματοποιούν υπηρεσίες όπως το γραφείο κινήσεως ασθενών, το γραφείο προσωπικού, τη διοικητική διεύθυνση. Οι γνωρίζοντες, θεωρούσαν ότι η εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας, θα ελαττώσει κατά πολύ την γραφειοκρατία και η τυποποίηση και κωδικοποίηση των εντύπων θα διευκολύνει ιδιαίτερα και τους ίδιους αλλά και τους ασθενείς και συνοδούς.

Οι περισσότεροι διοικητικοί, ανέφεραν (μετά από σύντομη ενημέρωσή τους σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας του Συστήματος) ότι θα πρέπει να υπάρξει εναρμόνιση όλων των τμημάτων του νοσοκομείου ως προς τον χειρισμό εγγράφων και διοικητικών διαδικασιών, προκειμένου η εφαρμογή του Συστήματος να είναι ικανοποιητική για όλους. Θεωρούν την ενιαία κωδικοποίηση και την μηχανογραφική υποστήριξη απαραίτητη σε όλα τα τμήματα προκειμένου να υπάρχει κοινός κώδικας ενδοεπικοινωνίας.

Κατέστη φανερό ότι όλοι επιθυμούν την μείωση της γραφειοκρατίας, την εφαρμογή ενιαίου συστήματος μηχανογράφησης και την τυποποίηση των εντύπων. Εκφράστηκε παρόλα αυτά η επιφύλαξη του αν και κατά πόσο η διαδικασία μετάβασης στο Σύστημα Ποιότητας, επιφέρει δυστοκία στην διεκπεραίωση των εργασιών τους και πιθανά διαδικαστικά προβλήματα με τους ασθενείς. Επιπλέον οι διοικητικοί υπάλληλοι εξέφρασαν την ανησυχία ότι οι κλινικοί επαγγελματίες δεν θα ανταποκριθούν θετικά στις διαδικασίες τυποποίησης και λόγω αντίδρασης προς το Σύστημα και λόγω εξαιρετικά μεγάλου φόρτου εργασίας, δημιουργώντας κατ' επέκταση και σ' αυτούς προβλήματα στην διεκπεραίωση των διαδικαστικών υποθέσεων του νοσοκομείου.

Στην πλειοψηφία τους όμως, οι διοικητικοί υπάλληλοι εξέφρασαν την πεποίθηση ότι μια πιλοτική εφαρμογή του Συστήματος θα τους ενδιέφερε,

προκειμένου να διαπιστώσουν την αποτελεσματικότητά του στην πράξη. Είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον το γεγονός ότι οι διοικητικές υπηρεσίες ήταν το μοναδικό τμήμα του νοσοκομείου που δήλωσε ενδιαφέρον –διότι πρακτικά αναβαθμίζεται-για πιλοτική εφαρμογή και αξιολόγηση του Συστήματος μετά την πάροδο κάποιων μηνών.

3.1.4 ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η τεχνική υπηρεσία του νοσοκομείου απασχολεί εκτός από τα ανώτερα στελέχη, πληθώρα επαγγελματιών με τεχνική εκπαίδευση σε εργασίες συντήρησης κτιρίων κυρίως. Το νοσοκομείο όπου διενεργήθηκαν οι συνεντεύξεις είναι μεγάλο σε έκταση και εμφανίζει εξ ίσου μεγάλες ανάγκες συντήρησης. Οι εργαζόμενοι στην τεχνική υπηρεσία, δηλώνουν ελλείψεις σε προσωπικό που οδηγούν σε σημαντικές καθυστερήσεις των εργασιών συντήρησης και δημιουργούν εντάσεις με τους άλλους επαγγελματίες υγείας και με τους ασθενείς.

Το ξενοδοχειακό μέρος της φροντίδας υγείας είναι σημαντικό για την ποιοτική της στάθμη. Είναι πολύ ουσιαστικό για τον εργαζόμενο και τον ασθενή να λειτουργούν οι εγκαταστάσεις χωρίς προβλήματα, προκειμένου να αισθάνονται όλοι ασφαλείς μέσα στον χώρο εργασίας ή νοσηλείας τους. Η σωστή και απρόσκοπτη λειτουργία των μηχανημάτων, εγκαταστάσεων και κεντρικών παροχών είναι ουσιαστικής σημασίας και από αυτή πολλές φορές εξαρτάται και η ζωή ασθενών ακόμα.

Το Σύστημα Ποιότητας για τις εργασίες της Τεχνικής Υπηρεσίας, προβλέπει την διενέργεια εργασιών προληπτικής συντήρησης μηχανημάτων, κτιρίων, εγκαταστάσεων και παροχών, τη διενέργεια εσωτερικών επιθεωρήσεων σε τακτά χρονικά διαστήματα για τον εντοπισμό τυχόν βλαβών και την ύπαρξη αρχείων που να αποδεικνύουν τις εργασίες συντήρησης και επισκευής είτε από την ίδια την υπηρεσία, είτε από εξωτερικούς συνεργάτες.

Τα ανώτερα στελέχη της Τεχνικής Υπηρεσίας, είναι εξοικειωμένα με διεθνή πρότυπα που άπτονται της ασφάλειας κτιρίων, μια που αυτά έχουν ευρεία εφαρμογή στις κατασκευαστικές τεχνικές εταιρίες και φαίνονται πρόθυμα να υποστηρίξουν Σύστημα Ποιότητας με ανάλογες εφαρμογές στην υπηρεσία τους. Οι υπόλοιποι εργαζόμενοι θεωρούν ότι το Σύστημα θα τους δημιουργήσει πολλές ευθύνες και μεγαλύτερο όγκο εργασίας, σε συνθήκες όπου ήδη υπάρχει έλλειψη προσωπικού και γηρασμένες κτιριακές υποδομές και εγκαταστάσεις.

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι παρόλα αυτά συμφώνησαν στο ότι η εφαρμογή του Συστήματος είναι δυνατό να είναι αποτελεσματική στις νέες πτέρυγες του νοσοκομείου όπου οι εγκαταστάσεις είναι σύγχρονες και θεμελιωμένες σωστά,

ενώ στα παλαιότερα κτίρια οι υποδομές είναι πολλές φορές ανύπαρκτες με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση η Τεχνική Υπηρεσία να βελτιώσει την υφιστάμενη κατάσταση.

3.1.5 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ-ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ-ΚΟΥΖΙΝΑ

Καθαριότητα-Απολύμανση

Οι υπηρεσίες καθαριότητας και απολύμανσης εκτελούν σημαντικά καθήκοντα που άπτονται της ποιότητας των παρεχομένων από το νοσοκομείο υπηρεσιών. Σε πολλές περιπτώσεις η φήμη ενός νοσοκομείου αναβαθμίζεται ή καταστρέφεται από το επίπεδο της καθαριότητας και της υγιεινής των χώρων του. Η καθαριότητα και η απολύμανση των χώρων του νοσοκομείου δεν συμβάλλουν μόνο στην αποφυγή των λοιμώξεων αλλά δημιουργούν και τις συνθήκες για καλύτερης ποιότητας νοσηλεία και μεγαλύτερη ασφάλεια στην εργασία του προσωπικού. Το Σύστημα Ποιότητας διαθέτει μηχανισμούς ελέγχου της διενεργούμενης καθαριότητας και απολύμανσης μέσω της λήψης δειγμάτων καλλιιεργειών και μηχανισμούς εκπαίδευσης προσωπικού για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας των διενεργούμενων ενεργειών καθαριότητας, απολύμανσης και ασφαλούς απομάκρυνσης και εξουδετέρωσης μολυσματικών παραγόντων, αιχμηρών αντικειμένων και βιολογικού υλικού.

Οι επαγγελματίες αυτού του κλάδου αναγνωρίζουν τη ζωτική σημασία των καθηκόντων τους για όλους τους εμπλεκόμενους στη φροντίδα υγείας αλλά θεωρούν ότι το Σύστημα management ποιότητας θα έχει για αυτούς μόνο ελεγκτικό χαρακτήρα. Θεωρούν δηλαδή ότι αποτελεί μέσο της ανώτατης διοίκησης για την επιβολή τρόπων και μεθόδων εργασίας με τους οποίους δεν είναι εξοικειωμένοι και ιδιαίτερα σε εποχή που αντιμετωπίζουν ήδη πολλαπλά προβλήματα που εκτείνονται από την έλλειψη προσωπικού μέχρι την έλλειψη υποδομών και απαραίτητων για την εργασία τους υλικών. Επίσης θεωρούν μεγάλο πρόβλημα την εισαγωγή αλλοδαπών συναδέλφων στην υπηρεσία τους, με τους οποίους η συνεννόηση και η συνεργασία είναι εξ ορισμού προβληματική.

Η γενική τους θεώρηση όμως για το Σύστημα Ποιότητας, παραμένει σε επίπεδο ελεγκτικό, αν και κάποιοι εκδήλωσαν ενδιαφέρον να ενημερωθούν σχετικά με το αν το Σύστημα προβλέπει βελτίωση των μέσων εργασίας τους ή κάποιας μορφής ενίσχυσής τους.

3.1.6 ΚΟΥΖΙΝΑ-ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΟ-ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Οι επαγγελματίες που ασχολούνται με την κουζίνα του νοσοκομείου και την διατροφή ασθενών και επαγγελματιών υγείας, θεωρούν ότι επιτελούν τα καθήκοντά τους με τρόπους, μεθόδους και υλικά που είναι πλέον καιρός να

εκσυγχρονιστούν. Η ποιότητα και η ασφάλεια των τροφίμων αποτελούν παράγοντες που χαρακτηρίζουν σε μεγάλο βαθμό την εικόνα του νοσοκομείου. Οι επαγγελματίες αυτής της κατηγορίας θεωρούν ότι το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας θα τους εξασφαλίσει ελεγμένα και πιστοποιημένα τρόφιμα και υλικά, θα τους διευκολύνει να ελέγξουν κρίσιμα σημεία, θα τους δώσει τη δυνατότητα να συνεργαστούν με προμηθευτές που θεωρούν οι ίδιοι ποιοτικούς και θα βελτιώσει τις υποδομές και τα μηχανήματα που χρησιμοποιούν στην εργασία τους. Αυτοί οι επαγγελματίες φάνηκαν εξοικειωμένοι με τα συστήματα ποιότητας γιατί λόγω των προϊόντων που διαχειρίζονται (κυρίως τρόφιμα) έχουν τη γνώση ότι σε αυτά οι διαδικασίες ελέγχου ποιότητας εφαρμόζονται εδώ και πολλές δεκαετίες. Δεν ήταν λίγοι αυτοί που επισήμαναν την ανάγκη εγκατάστασης Συστήματος HACCP για τον έλεγχο της Ποιότητας των τροφίμων.

Επιπλέον οι επαγγελματίες της κουζίνας και της διαχείρισης τροφίμων ανέφεραν ότι δέχονται πολλά παράπονα από τους ιατρούς, τους νοσηλευτές, τους ασθενείς και τους οικείους τους για την ποιότητα των τροφίμων και τον τρόπο χειρισμού τους ενώ οι ίδιοι κάνουν το καλύτερο δυνατό με τα απηρχαιωμένα μέσα που διαθέτουν. Γενικά φάνηκαν θετικά κείμενοι στο Σύστημα Ποιότητας με την προϋπόθεση να μην θιγούν τα καθήκοντά τους, να αναβαθμιστούν τα μέσα εκτέλεσης της εργασίας τους και να αναλάβει η Διεύθυνση Ποιότητας τον χειρισμό των παραπόνων και των συγκρούσεών τους με τους υπόλοιπους εργαζόμενους του νοσοκομείου και τους ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι δεδομένο το ότι τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, αντιμετωπίζουν πληθώρα σημαντικών προβλημάτων στην καθημερινή τους λειτουργία. Τα προβλήματα αυτά αφορούν όλες τους τις υπηρεσίες και όλα τα επίπεδα του προσωπικού που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Οι όποιες μορφής οργανωσιακή αλλαγή σε ένα νοσοκομείο, επιφέρει αντιδράσεις οι οποίες εκτός του ότι είναι λογικό να υπάρχουν, είναι και σε θέση να αποτελέσουν βοήθεια για την καλύτερη κατανόηση του τρόπου λειτουργίας του οργανισμού και των καταστάσεων που υφίστανται σε αυτόν.

Η μεγαλύτερη δυσκολία στην εισαγωγή και εφαρμογή Συστήματος Ποιότητας, είναι η σταδιακή απομάκρυνση από τον υφιστάμενο τρόπο εργασίας ο οποίος έχει παγιωθεί εδώ και πολλές δεκαετίες και οι περισσότεροι επαγγελματίες, που έχουν προσαρμοστεί σε αυτόν, δεν φαίνονται διατεθειμένοι να τον μεταβάλλουν, τουλάχιστον όχι άμεσα, αν και αναγνωρίζουν τις αδυναμίες του. Επίσης, όπως σε κάθε οργανωσιακή αλλαγή, οι εμπλεκόμενοι αναμένουν ότι θα

έχουν οφέλη από αυτή τη διαδικασία, είτε οικονομικής φύσεως, είτε υπό μορφή άλλων παροχών. Σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι διατεθειμένοι να προβούν σε τροποποιήσεις της συμπεριφοράς ή της εργασίας τους αν εκ των προτέρων δεν τους παρασχεθεί κάποιο κίνητρο.

Είναι επίσης σημαντική η διαπίστωση, ότι η προσωπική ποιότητα του κάθε εργαζομένου, σε επίπεδο ιδιοσυγκρασίας και επαγγελματικής συνείδησης και πολλές φορές ανεξάρτητα από το επίπεδο σπουδών του, αποτελεί παράγοντα ουσιαστικής σημασίας για την αποδοχή, κατανόηση και έκφραση άποψης ως προς τις οργανωσιακές αλλαγές.

Ως προς την εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας, διαπιστώθηκε ότι οι αντιδράσεις, αν και έντονες σε πολλές περιπτώσεις, πηγάζουν πριν απ' όλα από την απουσία ενημέρωσης επί του θέματος. Κατά την σύντομη περιγραφή του τρόπου λειτουργίας των Συστημάτων Ποιότητας, στους επαγγελματίες υγείας που δεν γνώριζαν το θέμα, διαπιστώθηκε ότι οι αρχική άρνηση μεταβλήθηκε σε ενδιαφέρον όταν έγινε κατανοητό ότι η εφαρμογή αυτή μπορεί να διευκολύνει την καθημερινή ροή της εργασίας τους.

Η εκπαίδευση και η ενημέρωση συνεπώς, σε όλα τα επίπεδα του νοσοκομείου, αποτελούν τα πρώτα βήματα που πρέπει να πραγματοποιούνται πριν επιχειρηθεί η οποιαδήποτε αλλαγή, προκειμένου να επιτευχθεί ομαλά η μετάβαση σε κάτι νέο, με την ταυτόχρονη υποστήριξη της ανώτατης διοίκησης.

Η εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας, δεν αποτελεί πανάκεια ούτε σύστημα ελέγχου με την έννοια της δίωξης. Είναι ένα εργαλείο που είναι σε θέση να βελτιώσει τη λειτουργία των δομών ενός νοσοκομείου μέσω αυτοελέγχου και αυτοαξιολόγησης και να θέσει ένα συστηματοποιημένο οργανωτικό πλαίσιο που θα αναβαθμίσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Η επιτυχία ή η αποτυχία του εξαρτάται από την υποστήριξη της ανώτατης διοίκησης, του συνόλου του προσωπικού και από τις ικανότητες των επαγγελματιών της ποιότητας.

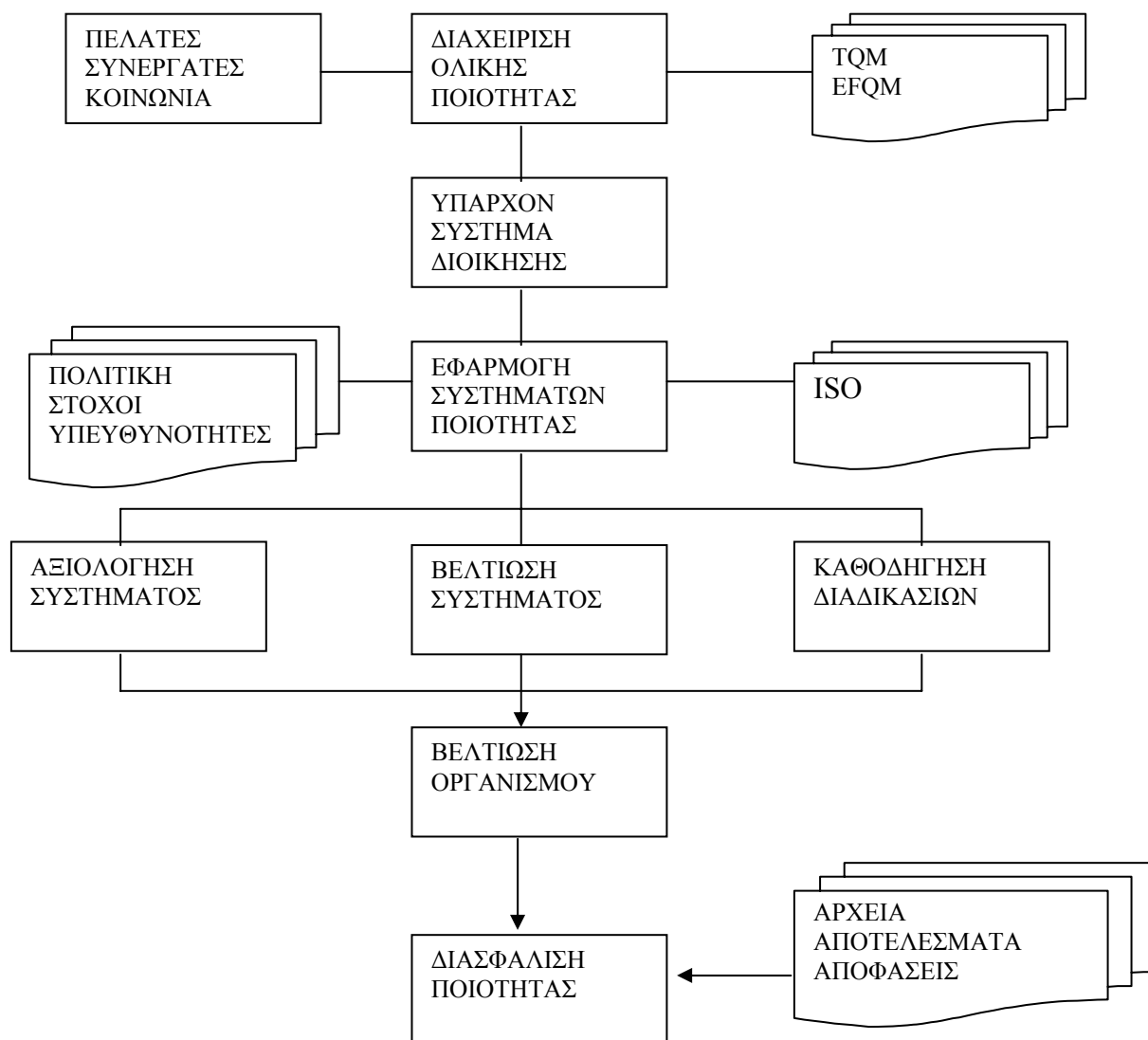
Ένα σημείο-κλειδί, το οποίο δεν γίνεται πάντα αποδεκτό, είναι ότι υπάρχει μια σημαντική διάσταση για την έννοια της ικανότητας για την επίτευξη οργανωσιακής αλλαγής. Τα άτομα που πρόκειται να εργαστούν στην εφαρμογή οργανωσιακών αλλαγών είτε ως διοικητές, είτε ως σύμβουλοι, θα λειτουργήσουν αποτελεσματικότερα αν έχουν ανεπτυγμένες τις δικές τους ικανότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας και συνεργασίας. Οι επαγγελματίες της Διαχείρισης Ποιότητας έχουν διδαχτεί να ακούν, να βοηθούν τα άτομα να αναλύουν τα προσωπικά τους προβλήματα και ανησυχίες, να παρέχουν υποστήριξη και ενθάρρυνση σε περιπτώσεις κρίσεων και να δημιουργούν κλίμα στα πλαίσια του οποίου τα άτομα να αισθάνονται ασφάλεια προκειμένου να

λειτουργήσουν αποτελεσματικά και να εξερευνήσουν τις πιθανότητες να αλλάξουν τις συμπεριφορές και τις αντιλήψεις τους. Ενώ είναι αλήθεια ότι οι διαπροσωπικές ικανότητες χωρίς το υπόβαθρο της γνώσης της οργανωσιακής συμπεριφοράς και της διαχείρισης των αλλαγών, οδηγούν σε επιφανειακή αντιμετώπιση και συμβουλή, είναι εξίσου αλήθεια ότι η γνώση των κοινωνικών επιστημών χωρίς την ικανότητα εφαρμογής, δεν οδηγεί πουθενά επίσης.

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι οι οργανισμοί που δεν προσαρμόζονται στις απαιτήσεις των καιρών, δεν είναι σε θέση να ακολουθήσουν και να ανταποκριθούν στις οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις και στις μεταβαλλόμενες ανάγκες των αποδεκτών των υπηρεσιών τους. Η εφαρμογή νέων μεθόδων και η εγκατάλειψη παρωχημένων πρακτικών είναι σε θέση να παράσχουν λύσεις στις ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις του κοινωνικού σκηνικού. Μένει να αποδειχτεί στην πράξη το αν και κατά πόσο θα υποστηριχθεί και από την πολιτεία η εφαρμογή νέων μεθόδων όπως τα συστήματα ποιότητας, προκειμένου το σύστημα υγείας να βελτιωθεί και να αναπτυχθεί.

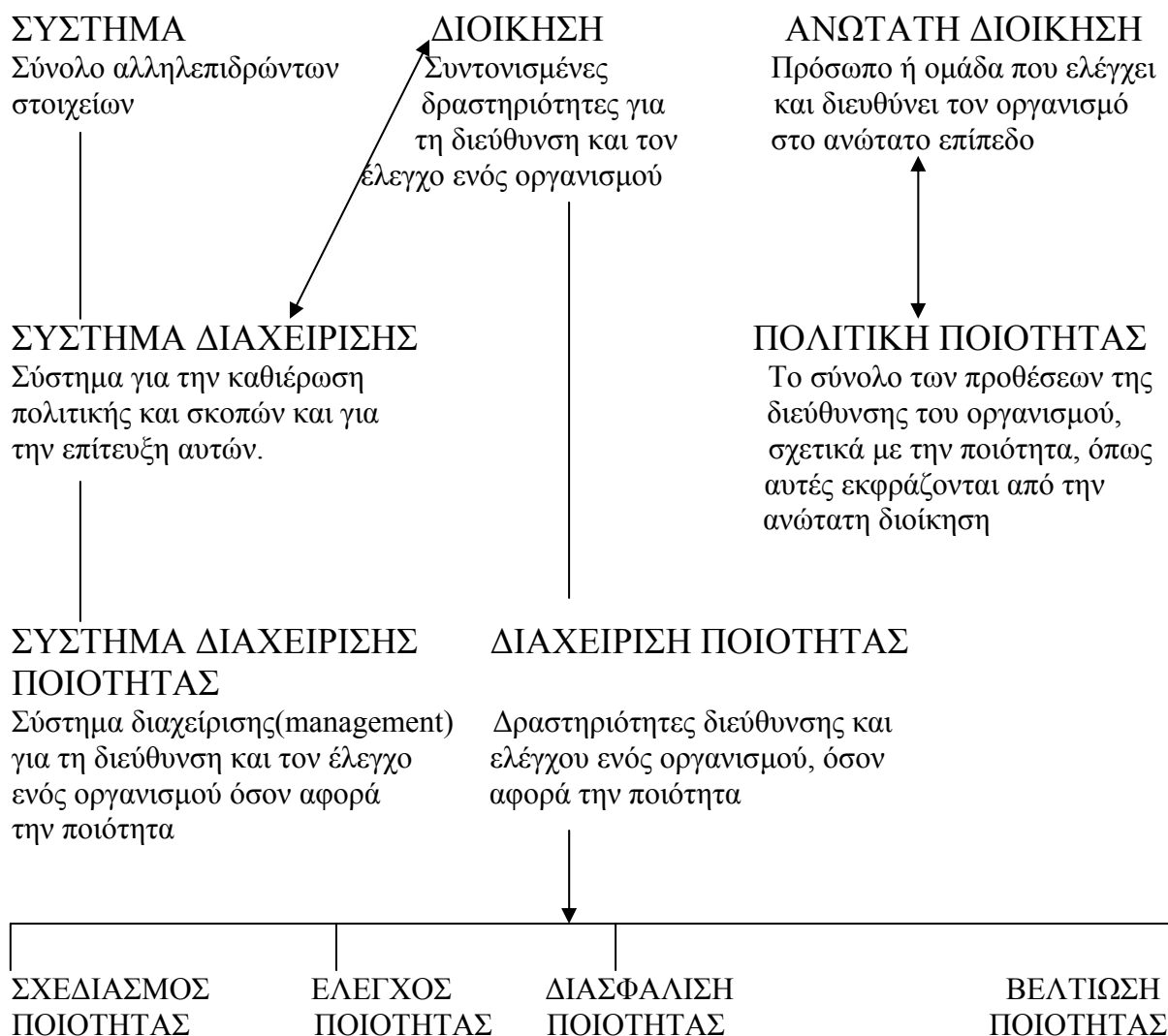
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Δόμηση του Management Ποιότητας



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Έννοιες και Ορισμοί για την Διαχείριση της Ποιότητας



Σχεδιασμός Ποιότητας: Το μέρος της διαχείρισης ποιότητας που εστιάζεται στον καθορισμό των αντικειμενικών σκοπών για την ποιότητα, των αναγκαίων λειτουργικών διεργασιών και των συναφών πόρων, με σκοπό την επίτευξη των στόχων

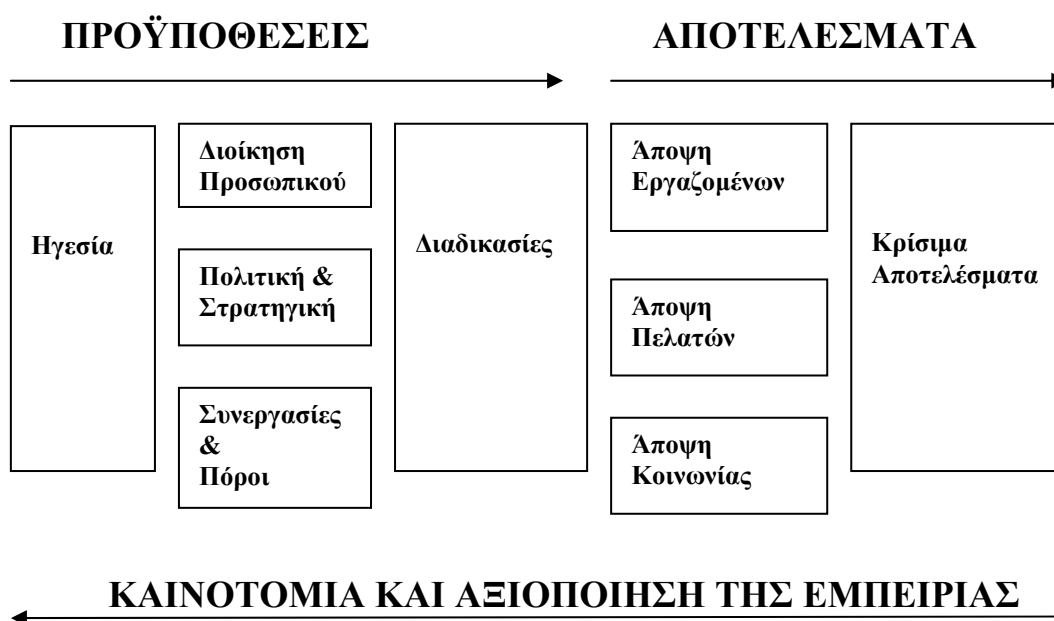
Έλεγχος Ποιότητας: Το μέρος της διαχείρισης ποιότητας που εστιάζεται στην ικανοποίηση των απαιτήσεων (εσωτερικές επιθεωρήσεις, στατιστική ανάλυση αποτελεσμάτων, διορθωτικές/ προληπτικές ενέργειες)

Διασφάλιση της Ποιότητας: Το μέρος της διαχείρισης ποιότητας που εστιάζεται στην εξασφάλιση της σταθερότητας, αξιοπιστίας και εμπιστοσύνης του προϊόντος ή της υπηρεσίας

Βελτίωση της Ποιότητας: Το μέρος της διαχείρισης της ποιότητας που σχετίζεται με την βελτίωση των διαδικασιών και της συνολικής λειτουργίας του Συστήματος.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

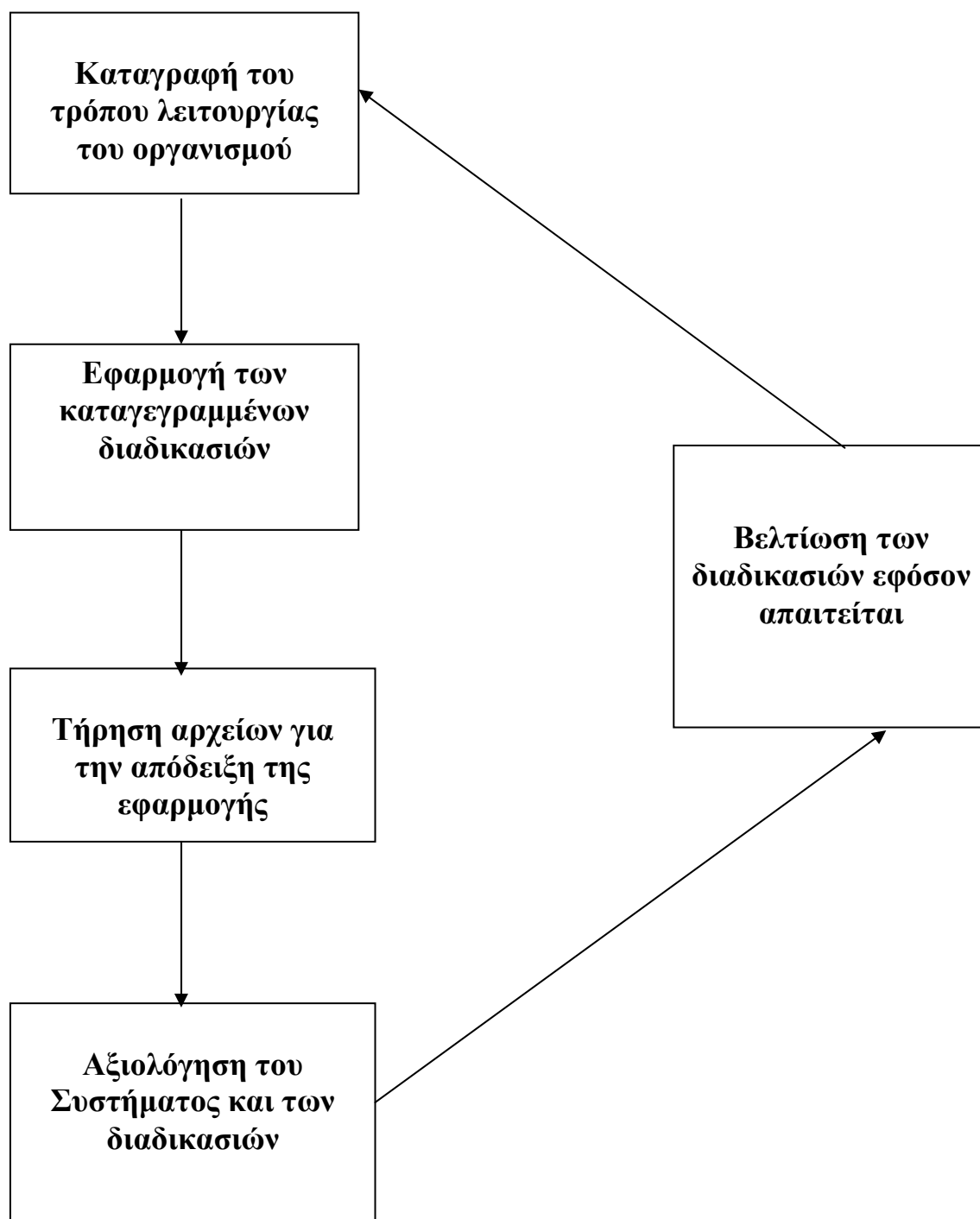
ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΡΙΣΤΕΙΑΣ EFQM
(European Foundation for Quality Management)



Με το μοντέλο αυτό και βάσει αξιολόγησης μέσω συστήματος βαθμολόγησης, είναι δυνατό να μετρηθεί και να συγκριθεί κάθε τομέας της απόδοσης, από τις σχέσεις εργαζομένων και πελατών μέχρι την επιρροή του οργανισμού στην κοινωνία και τα αποτελέσματα της λειτουργίας του.

Το μοντέλο αριστείας EFQM, είναι πολύ διαδεδομένο στην Ευρώπη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4
ΓΕΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ- ΠΗΓΕΣ

Aiginger K.,: "Europe' s Position In Quality Competition" Background report for the european competitiveness report 2000. Austrian Institute of Economic Research WIFO, Sept.2000, European Commission

Alexander and Alexander: "Medical Staff Rules and Regulations, Pulse News", Vol. 7:5, May 1996

American Nurses' Association and Sutherland Learning Associates, Inc. 1982 Nursing Quality Assurance Management Learning System: "Guide for Nursing Quality Assurance Coordinators and Administrators", p 41-42.

Bond J., *Sociology and Health Care* Edimburgh: Livingstone publ. 1986

British Medical Journal, 1999, 318:1756-1758 (www.bmj.com)

Brook C., "Motivation for Improvement in quality: personal and international perspectives" *International Journal for Quality in Health Care* 1999, 11:1-3

Callahan. K, Holzer M, *Government at work:Best practices and Model Programmes* SAGE Publications, London 1998

Cleveland H., *The Future Executive* , New York, Harper & Row 1972

Cohen, S., &Brand, R. (1993): *Total Quality Management in government: A practical guide for the real world* San Fransisco: Jossey-Bass

Deming, W.E (1986) "Out of the crisis" Cambridge: MIT Center Of Advanced Engineering Study

Eddy W.B, *Public Organization Behavior and Development* Winthrop Publishers, Inc, Cambridge 1993

Fishbein M., *Belief, attitude, intention and behavior. An introduction to theory and research* Addison Wesley, 1975

Hammer M, Champy J., *Reengineering the corporation. A manifest for business revolution.* Harper publ. 1993

Hyde, A. C (1992): *The proverbs of Total Quality Management: Recharting the path to quality improvement in the public sector, Public productivity and management review* Aspen Publ.

Joint Commission International, Survey findings, 15:5 Rowland and Rowland, *Hospital Quality Assurance Manual*, Vol. 2

Juran, J.M (1988) *Juran on leadership for quality* New York: Mc Graw-Hill

Lawrence P., Lorsch J. *Developing Organizations: Diagnosis and Action* Addison-Wesley. Reading Massachusetts U.S.A 1981

Litwin G., Stringer R, "Motivation and Organizational Climate"
Harvard Business School, Division of Research 1975

Maslow A. *Motivation and Personality* Harper and Row, New York, 1954

McQuade S.J., *Medical Practice for Trial Lawyers*, ed. 2. The Harrison Company Publishers

Reinbold O., "Physician Buy-In is key to Quality Assurance", QRC Advisor Vol. 5:6 "Steps for gaining doctors and nurses support for Quality Assurance"

Rice, K. *Productivity and social organization* California University Associates 1978

Rowland and Rowland: *Hospital Quality Assurance Manual*, Vol. 2, Aspen Publications 1980

Sayles L., *Managerial Behavior*, Mc Graw Hill Book Company, 1964 Ch.14

Schenken J.R.,: "Medical Care: Quality Assesment and Quality Assurance" "Archives of Pathological and Laboratory Medicine", Vol 110:10, Oct. 1996. American Medical Association

Schein E.H., *Organizational Psychology* Englewood Cliffs, N J Prentice Hall 1965

Σπανού Κ., *Οργάνωση και Εξουσία- Προβλεψιμότητα και διαφάνεια στην δημόσια διοίκηση* Εκδ. Παπαζήση 1992

Stacey M., "The health service consumer: a sociological misconception", "The sociology of the National Health Service, Sociological Review Monograph 22, University of Keele

Θεωδορακιάδου Υ., Τσιότρας Γ., Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων «Η ποιότητα στο ελληνικό νοσοκομείο, μια εμπειρική μελέτη»

Thompson A.: Edimburgh University, Faculty of Social and Political Studies, " New millenium, new values: citizen participation as the democratic ideal in health care", International Journal for Quality in Health Care, Vol. 11, No 6, Dec.1999

Urwick L., *The Elements of Administration* Harper &Row, Publishers Incorporated, New York

Walshe K., *Public Services and Market Mechanisms: Competition, contracting and the new Public Management*. Basingstoke:Macmillan, 1995

Ziegenfuss J., : "Towards a Definition of roles for Doctors and Nurses in Quality Assurance, a study guide in Quality Assurance and Utilization Review", June 1986, American College of Utilization Review