



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ 424 ΓΕΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Της

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΣ ΙΩΑΝΝΟΥ (ΑΜ 45/11)

Επιβλέπων Καθηγητής

ΦΩΤΙΟΣ ΒΟΥΖΑΣ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος ειδίκευσης στη Διοίκηση Επιχειρήσεων
(με εξειδίκευση στη Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων)

Ιανουάριος 2014

Περιεχόμενα

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	2
Εισαγωγή.....	3
Θεωρητικό Μέρος	5
Η έννοια της ποιότητας.....	5
Η ποιότητα στο χώρο της υγείας	7
Η ποιότητα στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία	12
Η περίπτωση των ΗΠΑ	12
Η περίπτωση της Σαουδικής Αραβίας.....	18
Η περίπτωση του 424 ΓΣΝ Θεσσαλονίκης.....	21
Η ιστορία.....	21
Το νοσοκομείο σήμερα	22
Εφαρμογή του ΚΠΑ	23
Μεθοδολογία έρευνας.....	24
Αποτελέσματα - Ανάλυση	24
Συμπεράσματα	37
Βιβλιογραφία.....	39
Παράρτημα.....	41

Περίληψη

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι η φιλοσοφία που προσπαθεί να εμφυσήσει τα τελευταία χρόνια το Ελληνικό Δημόσιο στους οργανισμούς του με την εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης. Με το παρόν πόνημα γίνεται μια προσπάθεια να γίνει μια καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία και πιο συγκεκριμένα στο 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης όσον αφορά τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, ώστε να αποτελέσει ένα πιθανό σημείο αναφοράς για μελλοντική χρήση. Η καταγραφή έγινε με ποιοτική έρευνα με τη μέθοδο της ατομικής συνεντεύξεως με ερωτήσεις ανοικτού τύπου σε ένα δείγμα των εργαζομένων του Νοσοκομείου όσο το δυνατό πιο αντιπροσωπευτικό. Οι απαντήσεις καταγράφηκαν όπως αποδόθηκαν και εξήχθησαν συμπεράσματα σημαντικά, καθώς αναδείχθηκαν οι τομείς που επιδέχονται βελτίωσης με την εφαρμογή ενός προγράμματος ποιότητας στο Νοσοκομείο.

Keywords: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Υγεία

Εισαγωγή

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (TQM) έχει την έναρξη της στη δεκαετία του 1920 στα Εργαστήρια Τηλεφώνου Bell της American Telephone and Telegraph (AT&T). Ο Dr. Walter Shewhart μαζί με το συνεργάτη του, Dr. W. Edwards Deming έλυσαν το πρόβλημα της βελτίωσης της ποιότητας στην παραγωγή των τηλεφώνων της Western Electric και μέσα από τον στατιστικό έλεγχο ποιότητας επέτυχαν υψηλή ποιότητα στην παραγωγή. Τα αποτελέσματα των εργασιών τους δημοσιεύτηκαν το 1931 στο βιβλίο του Dr. Shewhart «Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control».

Κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, οι Ηνωμένες Πολιτείες στράφηκαν στους Dr. Shewhart και Dr. Deming, προκειμένου να λύσουν το πρόβλημα της μαζικής παραγωγής πολεμοφοδίων με ελάχιστο κόστος και σταθερή ποιότητα. Μέσα από τον στατιστικό έλεγχο ποιότητας, δημιουργήθηκαν τα πρότυπα Z-1 για την παραγωγή. Οι Βρετανοί είχαν δημιουργήσει εθνικά πρότυπα, γνωστά ως Πρότυπα 600, το 1935. Μετά τον Β' ΠΠ, οι Βρετανοί υιοθέτησαν τα πρότυπα Z-1, μετονομάζοντας τα Πρότυπα 1008.

Η έναρξη του στατιστικού ελέγχου ποιότητας, όμως ουσιαστικά, ξεκινά στην Ιαπωνία το 1946 με την δημιουργία των Ιαπωνικών Βιομηχανικών Προτύπων στα πρότυπα των αμερικάνικων και βρετανικών προτύπων και με το σχηματισμό της Ιαπωνικής ένωσης επιστημόνων και μηχανικών το 1949. Ο Στρατηγός Douglas McArthur, αρχηγός της αμερικάνικης δύναμης στην Ιαπωνία, σε μια προσπάθεια να βοηθήσει την κατεστραμμένη οικονομία να επανακάμψει και να ανασυγκροτηθεί ο κλάδος των τηλεπικοινωνιών για πιο αξιόπιστες τηλεπικοινωνίες, κάλεσε το 1950 τον Dr Deming να δώσει διαλέξεις για την εισαγωγή της έννοιας του στατιστικού ελέγχου ποιότητας. (Larry D. Ellis, 1982).

Το 1954, ο Dr Joseph M. Juran, διάσημος επιστήμονας στον στατιστικό έλεγχο, μέσα από διαλέξεις εισήγαγε την έννοια του ολικού στατιστικού ελέγχου στην Ιαπωνία. Μέσα από τις διδαχές των δύο αυτών επιστημόνων, οι Ιάπωνες υιοθέτησαν τον έλεγχο ποιότητας ως εργαλείο διοίκησης και οδηγήθηκαν σε έλεγχο των διαδικασιών, αντί για επιθεώρηση για την διασφάλιση ποιότητας, και εκπαίδευση όλων των εργαζομένων πέρα των επιστημόνων και των μηχανικών. Αποτέλεσμα αυτής της προσπάθειας ήταν η

δημιουργία των Κύκλων Ποιότητας (Quality Circles) στα τέλη της δεκαετίας 1950. Το 1962, ο Dr. Kaoru Ishikawa, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Τόκιο, εργάστηκε πάνω στον τρόπο εφαρμογής και προώθησης των κύκλων ποιότητας στην πράξη. (Τσιότρας, 2002). Έτσι, τη δεκαετία του 1960, η Ιαπωνία οδηγήθηκε σε μια επανάσταση ποιότητας, η οποία έφερε την οικονομική ανάκαμψη της και την έφεραν στη θέση της παγκόσμιας δύναμης.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970, το μερίδιο αγοράς των ΗΠΑ άρχισε να πέφτει δραματικά και η οικονομία να εμφανίζει ύφεση λόγω της έλλειψης ποιότητας των αμερικανικών ειδών σε σχέση με τα ανώτερα ποιοτικά ιαπωνικά προϊόντα. Αυτή η κατάσταση οδήγησε τις αμερικανικές εταιρίες (Ford, IBM, Hewlett Packard) να ενδιαφερθούν για την ΔΟΠ και να στραφούν στους ειδήμονες (Deming, Juran, Crosby) για την εφαρμογή της. (Hughey, 1993). Η επανάσταση όμως στην ποιότητα άργησε να έρθει στις δυτικές κοινωνίες, καθώς μόλις στις αρχές της δεκαετίας του 1980 άρχισαν οι εταιρίες κυρίως από τον μεταποιητικό κλάδο να ακολουθούν τη φιλοσοφία και τις αρχές της ΔΟΠ.

Θεωρητικό μέρος

Η έννοια της ποιότητας

Η ΔΟΠ είναι η φιλοσοφία και οι δραστηριότητες που αποσκοπούν στη συνεχή ικανοποίηση των απαιτήσεων του πελάτη, με ελαχιστοποίηση του κόστους και ενεργοποιώντας όλους τους εργαζόμενους στην επιχείρηση ή τον οργανισμό. (Τσιότρας, 2002)

Ο πυρήνας της ΔΟΠ είναι η αλληλεπίδραση πελάτη – προμηθευτή, τόσο εξωτερικά όσο και εσωτερικά και σε κάθε αλληλεπίδραση υπάρχει μια σειρά διαδικασιών. Αυτός ο πυρήνας πρέπει να περιβάλλεται από τη δέσμευση στην ποιότητα, την επικοινωνία του μηνύματος ποιότητας και την αναγνώριση της ανάγκης αλλαγής κουλτούρας του οργανισμού για να δημιουργηθεί η ΔΟΠ. Αυτές είναι οι βάσεις της ΔΟΠ και υποστηρίζονται από τις θεμελιώδεις διοικητικές λειτουργίες των ανθρώπων, των διαδικασιών και των συστημάτων στον οργανισμό. (Department of Trade and Industry)

Για την αξιολόγηση της εφαρμογής της διοίκησης ποιότητας σε διάφορους τομείς καθιερώθηκαν πρότυπα ποιότητας όπως το ISO 9000, το βρετανικό πρότυπο BS 7850-1:1992, ή τα εθνικά πρότυπα ΕΛΟΤ (Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης) Το πρότυπο ISO 9000 είναι ένα παγκοσμίως αναγνωρισμένο πρότυπο για τα συστήματα διοίκησης ποιότητας που αποτελείται από μια σειρά κριτηρίων που καθορίζουν τις απαιτήσεις για την καταγραφή, την εφαρμογή και τη διατήρηση ενός συστήματος ποιότητας. Υπεύθυνος για την έκδοση αυτών των πρότυπων είναι ο ISO (International Standardization Organization), ένας διεθνής φορέας θέσπισης προτύπων που αποτελείται από αντιπροσώπους διαφόρων εθνικών οργανισμών τυποποίησης. Ιδρύθηκε στις 23 Φεβρουαρίου του 1947 και προωθεί παγκοσμίως βιομηχανικά και εμπορικά πρότυπα με έδρα τη Γενεύη της Ελβετίας. Από τότε, έχει δημοσιεύσει πάνω από 19 500 Διεθνή Πρότυπα που καλύπτουν σχεδόν όλες τις πτυχές της τεχνολογίας και των κατασκευών. Σήμερα έχει μέλη από 164 χώρες και 3 368 τεχνικούς φορείς που αναλαμβάνουν την ανάπτυξη προτύπων (ISO).

Από ελληνικής πλευράς, συμμετέχει ο Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ), ο μοναδικός φορέας που είναι υπεύθυνος για την εκπόνηση, έγκριση, έκδοση

και διάθεση των Ελληνικών Προτύπων που γίνεται από Τεχνικές Επιτροπές και Ομάδες Εργασίας του ΕΛΟΤ στις οποίες εκπροσωπούνται οι ενδιαφερόμενοι φορείς του Δημόσιου και του Ιδιωτικού Τομέα, επιδιώκοντας την επίτευξη της μέγιστης δυνατής συναίνεσης μεταξύ τους. (ΕΛΟΤ, 2008)

Στην Διοίκηση Ολικής Ποιότητας χρησιμοποιείται η οικογένεια προτύπων του ISO 9000, μερικά από τα οποία είναι:

1. ISO 9001:2008 - καθορίζει τις απαιτήσεις ενός συστήματος διαχείρισης της ποιότητας
2. ISO 9000:2005 - καλύπτει τις βασικές έννοιες και την ορολογία
3. ISO 9004:2009 - επικεντρώνεται στο πώς να κάνει ένα σύστημα διαχείρισης της ποιότητας πιο αποδοτικό και αποτελεσματικό
4. ISO 19011:2011 - καθορίζει κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τους εσωτερικούς και εξωτερικούς ελέγχους των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας. (ISO)

Για την διάκριση εταιριών και οργανισμών στον τομέα της ποιότητας έχουν καθιερωθεί βραβεία, όπως το βραβείο Deming στην Ιαπωνία, το βραβείο Malcolm Baldrige στις ΗΠΑ και το Πρότυπο Αριστείας του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Διοίκηση Ποιότητας ((European Foundation Quality Management - EFQM) στην Ευρώπη.

Όσον αφορά συγκεκριμένα για τους δημόσιους οργανισμούς, έχει καθιερωθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (Common Assessment Framework), ένα εργαλείο για την αυτο-αξιολόγηση του οργανισμού για την εφαρμογή της διοίκησης ποιότητας. Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ) είναι ένα εργαλείο διοίκησης ολικής ποιότητας που έχει επηρεαστεί από το EFQM και το πρότυπο του Γερμανικού Πανεπιστημίου Διοικητικών Επιστημών Spreyer. Σύμφωνα με το ΚΠΑ τα άριστα αποτελέσματα ως προς την οργανωτική απόδοση, τους πελάτες/πολίτες και την κοινωνία εξαρτώνται από την ηγεσία, τη στρατηγική και τον προγραμματισμό, το ανθρώπινο δυναμικό, τις συνεργασίες και τους πόρους και τις διοικητικές διαδικασίες. (Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, 2007)

Η ποιότητα στο χώρο της υγείας

Τα τελευταία χρόνια, πολλά ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης εφαρμόζουν τις αρχές και πρακτικές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, προκειμένου να λύσουν τα περισσότερα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Οι λόγοι πίσω από την ευρεία αποδοχή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη και στα ιδρύματα, είναι πολλοί, αλλά πριν από την προβολή τους, είναι αναγκαίο να καταλάβουμε τι είναι Διοίκηση Ολικής Ποιότητας για το περιβάλλον της υγείας.

Σύμφωνα με τον Donabedian, μεγάλο θεωρητικό της ποιότητας στο χώρο της υγείας, η ποιότητα στην υγεία είναι εκείνο το είδος φροντίδας, το οποίο αναμένεται να μεγιστοποιήσει την ικανοποίηση του ασθενή, λαμβανομένων υπόψη των ωφελειών και των απωλειών που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους της σημεία. (Donabedian, 1980). Από έναν άλλο ορισμό, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας για το περιβάλλον της υγείας ορίζεται ως η ικανοποίηση των ασθενών, γιατρών, νοσηλευτών, και των προμηθευτών τους (δηλαδή, τους κοινωνικούς μετόχους) και άλλες ενδιαφερόμενες ομάδες, που επιτυγχάνεται με την εφαρμογή αποτελεσματικού σχεδιασμού, με προγράμματα, με πολιτικές και στρατηγικές, και με το ανθρώπινο κεφάλαιο αποτελεσματικά και διαρκώς σε ένα νοσοκομειακό πλαίσιο. (Arasli, 2002)

Τα χαρακτηριστικά της ποιότητας στο χώρο της υγείας (H. Lee, 2000) παρατίθενται παρακάτω:

1. Διασφάλιση (Assurance): Ευγένεια που επιδεικνύεται από ιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό και η ικανότητα τους να εμπνέουν στον ασθενή εμπιστοσύνη
2. Ενσυναίσθηση (Empathy): Φροντίδα,, εξατομικευμένη προσοχή που παρέχεται στους ασθενείς από ιατρούς και προσωπικό
3. Αξιοπιστία (Reliability): Ικανότητα να επιτελείται η αναμενόμενη υπηρεσία με ακρίβεια και φερεγγυότητα
4. Ανταποκριτικότητα (Responsiveness): Προθυμία να παρέχεται άμεση εξυπηρέτηση
5. Απτά χαρακτηριστικά (Tangibles): Εγκαταστάσεις, εξοπλισμός και εμφάνιση προσωπικού

6. Βασικές ιατρικές υπηρεσίες (Core Medical Service): Οι βασικές αρχές της ιατρικής υπηρεσίας: καταλληλότητα, αποτελεσματικότητα και οφέλη για τον ασθενή

7. Επαγγελματισμός/ Δεξιότητες (Professionalism/Skill): Γνώση, τεχνική κατάρτιση και εκπαίδευση.

Αρκετές μελέτες έχουν επίσης τονίσει ότι η επιτυχής εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικά ανώτερα αποτελέσματα στα ιδρύματα της υγείας .

Μερικά από αυτά τα αποτελέσματα είναι:

-Η αναβαθμισμένη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών
-Η βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης καθώς και της απόδοσης

-Η ικανοποίηση των ασθενών

- Το μειωμένο κόστος λειτουργίας των ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης

-Η Ικανοποίηση των εργαζομένων

-Η ασφάλεια των ασθενών

Ως εκ τούτου, τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης έχουν αρχίσει να εφαρμόζουν αυστηρά, και να υιοθετήσουν αρχές ΔΟΠ όσο το δυνατόν νωρίτερα.

Συνολικά, υπάρχουν οκτώ βέλτιστες πρακτικές στην εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, όπως εντοπίζονται από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και είναι οι παρακάτω: (Faisal Talib, 2011)

- ❖ Δέσμευση ανώτερης διοίκησης
- ❖ Ομαδική δουλειά και συμμετοχή
- ❖ Διαχείριση διαδικασιών
- ❖ Προσήλωση στην ικανοποίηση του πελάτη
- ❖ Διαχείριση πόρων
- ❖ Κουλτούρα οργανισμού
- ❖ Συνεχής βελτίωση
- ❖ Εκπαίδευση

Οι πρακτικές αυτές προσδιορίζονται βάσει της συχνότητας εμφάνισής τους στην επισκόπηση της βιβλιογραφίας, και σύμφωνα με αυτήν παρατέθηκαν.

Αναλυτικά:

Δέσμευση ανώτερης διοίκησης

Φάνηκε ως η σημαντικότερη από όλες. Άλλοι παράμετροι της δέσμευσης περιλαμβάνουν: το στυλ ηγεσίας, την διοικητική υποστήριξη, την ανώτερη διαχείριση της συμμετοχής, την υποστήριξη του ανώτερου επιπέδου διαχείρισης, και την ηγεσία για την ποιότητα. Μελέτες έδειξαν ότι η ποιότητα της περίθαλψης έχει συνδεθεί με την ηγεσία στην νοσοκομεία. Οι κορυφαίοι της διαχείρισης λειτουργούν ως προπονητής για να διδάξουν και να επηρεάσει τους δευτερεύοντες, γιατί χωρίς την υποστήριξη τους μπορεί να αποτύχει. Μερικές φορές οι γιατροί, που επίσης έχουν δεσμευτεί, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο για την επιτυχή εφαρμογή του προγράμματος της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε νοσοκομεία. Περαιτέρω, η κορυφαία διαχείριση ενθαρρύνει όλους να συμβάλλουν στην οργάνωση, και δίνει έμφαση στη βελτίωση της διαδικασίας και όχι την ατομική ευθύνη.

Ομαδική δουλειά και συμμετοχή

Μια δεύτερη βασική πράξη της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι η ανάπτυξη της ομαδικότητας και της συμμετοχής ,σχηματίζοντας ομάδες με την πλήρη συμμετοχή όλων. Η σωστή διαμόρφωση των ομάδων βελτίωσης ποιότητας είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ενός οργανισμού. Είναι σημαντικό κάθε πρόβλημα και θέμα οργάνωσης να αναλύεται από όλα τα μέλη της ομάδας που είναι υπεύθυνα για τη βελτίωσή της. Σε νοσοκομεία, μια ομάδα πρέπει να αποτελείται από προσωπικό κάθε τμήματος και θα πρέπει να είναι σε θέση να βελτιώσει την διαδικασία και πρέπει να λύνει θέματα που σχετίζονται με την ποιότητα σε σύντομο χρονικό διάστημα, γι' αυτό και μερικές φορές αποκαλείται ως ομάδα δράσης ποιότητας. Άλλα στοιχεία της ομαδικότητας και της συμμετοχής είναι: η διαχείριση ατόμων, η εστίαση του προσωπικού, το σύστημα εργασίας, οι εργασιακές σχέσεις, η ανάπτυξη και η ομαδική εργασία.

Διαχείριση διαδικασιών

Η διαχείριση της διαδικασίας είναι κρίσιμη πρακτική της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, η οποία τονίζει τη συμμόρφωση στις απαιτήσεις του ασθενούς (πελάτη), χωρίς λάθη στις υπηρεσίες και με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο . Οι βασικές πτυχές αυτής της πρακτικής περιλαμβάνει: τη συντήρηση, τη θέσπιση προτύπων, την ειλικρίνεια και την αποτελεσματικότητα.

Στην πραγματικότητα διαχειρίζεται την πραγματικότητα, δίνοντας προτεραιότητα στην ανάγκη του ασθενούς, στο σύστημα των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης, στη διαδικασία εισδοχής, στη διαδικασία εγγραφής, στο σύστημα ασφαλείας, και τη διαδικασία της κλινικής φροντίδας. Τα στοιχεία αυτά εξασφαλίζουν αλάνθαστη ποιότητα της παραγωγής. Η διαχείριση της διαδικασίας εξετάζει την αντίληψη του ασθενούς όσον αφορά τη διαδικασία επεξεργασίας και το αποτέλεσμα της.

Προσήλωση στην ικανοποίηση του πελάτη

Η εστίαση στον πελάτη και η ικανοποίηση είναι μια άλλη σημαντική πρακτική της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, Πρωταρχικό καθήκον τους είναι να παρέχει στους ασθενείς (πελάτες) τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες, που αρχίζουν με την άφιξη του ασθενή στο χώρο του νοσοκομείου και κατά την εγγραφή παρέχοντας του online εγγραφή και τη λήψη άμεσης δράσης, σύμφωνα με την κατάσταση του ασθενούς και χωρίς απώλεια χρόνου. Ως εκ τούτου, πρώτη εντύπωση που σχηματίστηκε κατά την πρώτη υπηρεσία που παρέχεται στον ασθενή παίζει καθοριστικό ρόλο στην αντίληψη του για το νοσοκομείο και μπορεί να λειτουργήσει ως κινητήρια δύναμη στην αποκατάστασή του.

Η αποτελεσματική διαχείριση των τροφίμων και διαθεσιμότητα των υγιεινών τροφίμων στα νοσοκομεία είναι επίσης σημαντική για την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας σε ασθενείς. Το ποσό των τροφίμων που παρέχονται στους ασθενείς θα πρέπει να είναι επαρκές για να ικανοποιήσει τις ανάγκες τους και κατάλληλο για όλες τις ομάδες των ασθενών. Εκτός από αυτό, άλλα στοιχεία περιλαμβάνουν: τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, προσδοκίες των πελατών, την εμπιστοσύνη, το κόστος θεραπείας, η εστίαση στον ασθενή, και η επίλυση των παραπόνων. Η ευθύνη της διοίκησης είναι να

εξασφαλιστεί ότι η ικανοποίηση μετατρέπεται σε δέσμευση σε μακροπρόθεσμη βάση. Κάθε ασθενής χρειάζεται ικανό και εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό για την ορθή διάγνωση, θεραπεία και την περίθαλψη.

Διαχείριση πόρων

Η πρακτική αυτή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας αξιολογεί την αντίληψη του ασθενούς όσον αφορά την ποιότητα των υλικών εγκαταστάσεων, στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης. Η διαχείριση των πόρων είναι ένας κρίσιμος παράγοντας για κάθε φορέα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η πρακτική περιλαμβάνει: την μέτρηση των πόρων, των υποδομών, την καθαριότητα, την συντήρηση, και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, όπως ασθενοφόρα, εργαστήρια, χειρουργεία, θαλάμους, τα υλικά, το σύστημα πληροφοριών, ΑΤΜ, τράπεζες, καταστήματα και τα φάρμακα. Καλή υπηρεσία μπορεί να παρέχεται, εφόσον υπάρχουν επαρκώς τα παραπάνω στοιχεία.

Κουλτούρα οργανισμού

Ο ρόλος της οργανωσιακής συμπεριφοράς και της κουλτούρας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιτυχή εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης. Η ατμόσφαιρα του νοσοκομείου πρέπει να είναι φιλική και με σεβασμό, τόσο μεταξύ του προσωπικού, όσο και μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών, και μάλιστα έχει μεγάλη επίδραση στην φυσική κατάσταση των ασθενών. Συνολικά, η κουλτούρα ποιότητας δημιουργεί μια ατμόσφαιρα όπου οι άνθρωποι βοηθούν ο ένας τον άλλο ελεύθερα για την επίτευξη των στόχων και διασκεδάσουν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Επιπλέον, τα νοσοκομεία πρέπει να είναι απαλλαγμένα από διάφορους οργανισμούς και καθαρά, καθώς και να αναπτύξουν ένα περιβάλλον για να εργαστούν ως ομάδα για τη βελτίωση της ποιότητας, με στόχο την επίλυση των προβλημάτων και την κοινή ευθύνη.

Συνεχής βελτίωση

Η συνεχής βελτίωση είναι επίσης μια πρακτική που επηρεάζουν την εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Θεσμοθετηθούν την συνεχή βελτίωση της ποιότητας στο κάθε τμήμα του φορέα με εξάλειψη των εμποδίων και της δυσαρέσκειας του ασθενούς,

καθώς και την μηδένιση των καταγγελιών. Ο στόχος είναι να εκπληρώσει τις ανάγκες του ασθενούς (πελάτη). Η συνεχής ποιότητα χρειάζεται βελτίωση της εκπαίδευσης και της κατάρτισης όλου του προσωπικού και των γιατρών μαζί με τη χρήση των διαφορετικών προσεγγίσεων, εργαλείων και τεχνικών βελτίωσης της ποιότητας. Η πρακτική αυτή εξασφαλίζει ότι οι οργανισμοί δεν ασκούν ένα αυτοτελές έργο, αλλά ένα συνεχές ταξίδι που φέρνει στο προσκήνιο όλο και περισσότερες ευκαιρίες για βελτίωση με στόχο την ικανοποίηση του ασθενή.

Κατάρτιση και εκπαίδευση

Σημειώθηκε νωρίτερα ότι για την υποστήριξη για την εφαρμογή της πρακτικής Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι απαραίτητη η εκπαίδευση. Η πρακτική αυτή αντανακλά την δυνατότητα της χρησιμοποίησης εργαλεία και τεχνικών διαχείρισης της ποιότητας Περιλαμβάνει: την τεχνική υποστήριξη, την διαχείριση της εκπαίδευσης, τον στατιστικό έλεγχο της διαδικασίας, την κατάρτιση των εργαζομένων, την προσέγγιση επίλυσης προβλημάτων και το σύστημα πληροφόρησης. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η επιτυχία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας βασίζεται στην συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση σε όλα τα επίπεδα του προσωπικού. Η εκπαίδευση επηρεάζει την αποτελεσματικότητα και της ασφάλεια του προσωπικού. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι και το προσωπικό πρέπει να εκπαιδεύονται σε τεχνικές στατιστικής για την καλύτερη διαχείριση της ποιότητας. (Faisal Talib, 2011)

Η ποιότητα στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία

Η περίπτωση των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής

Το Μάρτιο του 1988, ο Υπουργός Αμύνης Frank Carlucci υπέγραψε μια υπουργική απόφαση για την Ποιότητα που έδωσε το έναυσμα επίσημα για την υιοθέτηση της φιλοσοφίας της ΔΟΠ από το Υπουργείο Αμύνης, το Στρατό και το Ιατρικό Τμήμα Στρατού (AMEDD – U.S. Army Medical Department). Η απόφαση του αυτή στηρίχθηκε σε δύο κυρίως παράγοντες. Πρώτος ήταν ο συρρικνωμένος αμυντικός προϋπολογισμός και η ανάγκη να μεγιστοποιηθεί η απόδοση των ελάχιστων πόρων. Κατά δεύτερον,

οραματιζόταν ένα πιο ανταγωνιστικό περιβάλλον στο Υπουργείο Άμυνας που θα απαιτούσε όλες οι υπηρεσίες να ακολουθούν κοινές επιχειρηματικές τεχνικές, όπως το μικρότερο κόστος ανά μονάδα. (Colonel Ryan M. Zimmerman, 1992)

Ο τρόπος για να επιτύχει ο Στρατός αριστεία οργανωτικής απόδοσης και συνεχή βελτίωση, δόθηκε με την σύνταξη του Στρατιωτικού Κανονισμού 5-1 (AR 5-1) τον Ιούνιο 1992, ο οποίος καθιέρωσε την Ολική Στρατιωτική Ποιότητα (Total Army Quality) ως διοικητική προσέγγιση του Στρατού. Η Ολική Στρατιωτική Ποιότητα (ΟΣΠ) εξασφάλισε τη μεθοδολογία, τα εργαλεία και τις τεχνικές για να διενεργηθούν οι συστηματικές αναλύσεις των διαδικασιών οργανισμών, επιχειρήσεων και εργασιών προκειμένου να επιτευχθεί βελτίωση των διαδικασιών. (AR 5-1, 2002) Την ίδια χρονιά ο Διοικητής της Διεύθυνσης Υγειονομικού κήρυξε την έναρξη εφαρμογής της ΔΟΠ στο Υγειονομικό και παρότρυνε τους Διοικητές των Στρατιωτικών Νοσοκομείων να ξεκινήσουν την αλλαγή στα Νοσοκομεία τους, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της μείωσης των οικονομικών πόρων. (Colonel Thomas H. Auer, 1993) Το 1993 γίνεται εκτεταμένη έρευνα για την εφαρμογή της ΔΟΠ στο Στρατό, όπου αποκαλύπτεται εφαρμογή της ΟΣΠ στο 67% των υπό διερεύνηση μονάδων. Τα 2/3 αυτών θεωρούν θετική την επίδραση της ΟΣΠ στη λειτουργία των υπηρεσιών. Ως κύρια εμπόδια στην εφαρμογή αναφέρονται:

1. Η έλλειψη πίστης από τους εργαζόμενους ότι έχουν τη δύναμη να υλοποιήσουν τις αλλαγές
2. Οικονομικοί περιορισμοί
3. Η ανεπαρκής ενημέρωση των εργαζομένων για την εφαρμογή της ΟΣΠ και τη χρήση των εργαλείων ΔΟΠ
4. Αντίσταση προς έναν πιο συμμετοχικό τρόπο διοίκησης
5. Ελλιπής ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων στη θεωρία, τις έννοιες και το σχεδιασμό της ΔΟΠ
6. Προβλήματα λόγω ομοσπονδιακών κανονισμών προσωπικού
7. Αδυναμία ανώτερης διοίκησης να διαθέσει επαρκή χρόνο για την εγκατάσταση της ΔΟΠ
8. Αντίσταση εργαζομένων στην αλλαγή ρόλων και την αλλαγή των οργανωτικών δομών

9. Ανεπαρκής υποστήριξη από τους υπεύθυνους εγκατάστασης της ΔΟΠ (GAO - GGD, 1993)

Η εφαρμογή της ΔΟΠ ή της Διοίκησης Κλινικής Ποιότητας (Clinical quality Management), όπως αποκαλείται στο Σύστημα Στρατιωτικής Ιατρικής (Military Health System – MHS) στις ΗΠΑ, ρυθμίζεται από τον Κανονισμό του Υπουργείου Άμυνας 6025.13 - R και το Στρατιωτικό Κανονισμό 40-68. Ο ορισμός του MHS για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης είναι «ο βαθμός στον οποίο οι υγειονομικές υπηρεσίες αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία για τα άτομα και τους πληθυσμούς και είναι σύμφωνες με τις ισχύουσες επαγγελματικές γνώσεις». Πιο συγκεκριμένα οι υπηρεσίες που παρέχονται πρέπει να είναι ασφαλείς, αποτελεσματικές, με επίκεντρο τον ασθενή, ταχείες, αποτελεσματικές και δίκαιες. (DoD 6025.13-R, 2004)

Ο κανονισμός του Υπουργείου Αμύνης 6025.13-R (DoD 6025.13-R) θεσπίζει τις κατευθύνσεις πολιτικής σχετικά με τη διασφάλιση της ποιότητας στο Σύστημα Στρατιωτικής Ιατρικής. Ρυθμίζει τις βασικές αρχές της ευθύνης/λογοδοσίας (accountability), της συνέχειας της περίθαλψης (continuity of care), της βελτίωσης της ποιότητας (quality improvement), και της ιατρικής ετοιμότητας (medical readiness).

Ο Στρατιωτικός Κανονισμός 40-68 (AR 40-68) καθορίζει τις πολιτικές, διαδικασίες και αρμοδιότητες για την εφαρμογή του Προγράμματος Διοίκησης Κλινικής Ποιότητας του Ιατρικού Τμήματος Στρατού. Κάθε Στρατιωτικό Νοσοκομείο διατηρεί ένα ενιαίο γραπτό σχέδιο που περιλαμβάνει όλα τα τμήματα/υπηρεσίες/λειτουργίες και καθορίζει τον τρόπο που θα τεθούν σε εφαρμογή οι καθιερωμένες διαδικασίες ΔΟΠ και οι δραστηριότητες της βελτίωσης απόδοσης. Κατά την εκπόνηση ενός τέτοιου σχεδίου, διάφορα μοντέλα ΔΟΠ είναι διαθέσιμα, συμπεριλαμβανομένου και του πλαισίου Find-Plan-Do-Study-Act/Plan-Do-Check-Act (δηλαδή, FOCUS PDCA). (AR 40-68, 2009)

Ο Κανονισμός 6025.13-R προβλέπει την αξιολόγηση των Στρατιωτικών Νοσοκομείων με εσωτερικές συγκρίσεις μεταξύ των Στρατιωτικών Νοσοκομείων και λοιπών Υγειονομικών Σχηματισμών του Στρατού, αλλά κυρίως με εξωτερικές συγκρίσεις των αποτελεσμάτων του MHS με ιδιωτικά σημεία αναφοράς μέσα από τη συμμετοχή σε εξωτερικές διαδικασίες μέτρησης ποιότητας, όπως το ORYX της Κοινής Επιτροπής (The

Joint Commission – TJC) που χρησιμοποιείται για την πιστοποίηση οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. (DoD 6025.13-R, 2004)

Η Κοινή Επιτροπή είναι μια ανεξάρτητη, μη κερδοσκοπική οργάνωση που αναγνωρίζει και πιστοποιεί περισσότερους από 20.000 υγειονομικούς οργανισμούς και προγράμματα στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η διαπίστευση από την Κοινή Επιτροπή αναγνωρίζεται σε εθνικό επίπεδο ως ένα σύμβολο ποιότητας που αντανακλά τη δέσμευση ενός οργανισμού που πληροί συγκεκριμένα πρότυπα απόδοσης. Το ORYX είναι η πρωτοβουλία της Κοινής Επιτροπής για τη μέτρηση και βελτίωση της απόδοσης, η οποία ενσωματώνει αποτελέσματα και άλλα δεδομένα μέτρησης απόδοσης στη διαδικασία πιστοποίησης. Τα κριτήρια μέτρησης του ORYX στοχεύουν να στηρίζουν τους πιστοποιημένους από την Κοινή Επιτροπή υγειονομικούς οργανισμούς στην προσπάθεια τους για βελτίωση ποιότητας (TJC, 2014)

Παράδειγμα: Στρατιωτικό Νοσοκομείο William Beaumont

Το Στρατιωτικό Νοσοκομείο William Beaumont (William Beaumont Army Medical Center – WBAMC) είναι ένα ιατρικό κέντρο του Υπουργείου Άμυνας που βρίσκεται στο Ελ Πάσο, στο Τέξας. Από το 1921, παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα σε όλους τους δικαιούχους, συμπεριλαμβανομένων εν ενεργεία στρατιωτικούς, τα μέλη οικογενειών τους, και αποστράτους. Παρέχει πλήρη ιατρική φροντίδα, προσφέρει ένα πρόγραμμα ιατρικής εκπαίδευσης, και λειτουργεί ως κέντρο τραύματος για την τοπική κοινότητα. Στα τμήματα του υπάρχει Τμήμα Διοίκησης Ποιότητας, το οποίο περιλαμβάνει προσωπικό που διαχειρίζεται τους ακόλουθους τομείς: Συμμόρφωση στα πρότυπα της Κοινής Επιτροπής, Διαπίστευση, Ασφάλεια ασθενών, Διαχείριση Κινδύνου, Βελτίωση επιδόσεων, ORYX και Επιθεώρηση Ιατρικών Αρχείων. Το Τμήμα Διοίκησης Ποιότητας του WBAMC έχει δημιουργήσει ένα ολοκληρωμένο και αναλυτικό πρόγραμμα διοίκησης που συμμορφώνεται με τις οδηγίες της Διεύθυνσης Υγειονομικού αλλά και τις τρέχουσες οδηγίες πιστοποίησης. (AMEDD, 2013)

Συμμόρφωση στην Κοινή Επιτροπή:

Ο ρόλος της Κοινής Επιτροπής στον τομέα της υγείας είναι να μειώσει ή να αποτρέψει λάθη στην υγειονομική περίθαλψη μέσω της εφαρμογής προτύπων και πρακτικών. Ο ρόλος του υπευθύνου για την Κοινή Επιτροπή και τη βελτίωση απόδοσης είναι να παρακολουθεί όλες τις κλινικές του νοσοκομείου για τη συμμόρφωση με τα πρότυπα του Κοινή Επιτροπή. Αυτό βοηθά στο να διασφαλιστεί ότι το WBAMC προσφέρει φροντίδα που πληροί ή και υπερβαίνει τα εθνικά πρότυπα και τα πρότυπα της Διεύθυνσης Υγειονομικού.

Πιστοποίηση:

Πριν επιτραπεί στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να εργαστούν στο νοσοκομείο, το Γραφείο Πιστοποίησης πρέπει να ελέγξει τα δηλωθέντα προσόντα του ατόμου. Το Γραφείο Πιστοποίησης χρησιμοποιεί μια διαδικασία γνωστή ως πρωταρχική πηγή επαλήθευσης πιστοποιητικών προκειμένου να αξιολογήσει και να επιβεβαιώσει την αναφερόμενη εκπαίδευση του παρόχου, την προϋπηρεσία, άδειες και προηγούμενες συνεργασίες. Οι πάροχοι επανααξιολογούνται κάθε δύο χρόνια και το Γραφείο Πιστοποίησης δεσμεύεται να διασφαλίσει ότι οι ασθενείς έχουν μόνο τους πιο εκπαιδευμένους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

Διαχείριση Κινδύνου:

Ο Διευθυντής Διαχείρισης Κινδύνου συντονίζει τις δραστηριότητες ελέγχου ποιότητας για τη νοσοκομειακή και την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη. Το Πρόγραμμα Διαχείρισης Κινδύνου εντοπίζει προβλήματα ή πιθανές συνθήκες κινδύνου που μπορούν να εξαλειφθούν ή να περιοριστούν για την πρόληψη ατυχημάτων και τραυματισμών. Το γραφείο εξασφαλίζει ότι όλα τα σοβαρά δυσάρεστα συμβάντα διερευνώνται άμεσα και κατάλληλα. Οι έρευνες παρουσιάζονται στην Επιτροπή Διαχείρισης Κινδύνου για τον προσδιορισμό του επιπέδου φροντίδας και για την ανάπτυξη και παρακολούθηση σχεδίων δράσης που σχετίζονται με τις εν λόγω αποφάσεις.

Ασφάλεια Ασθενούς:

Οι ασθενείς έχουν δικαίωμα να θεραπεύονται σε ένα περιβάλλον ευαισθητοποιημένο στην ασφάλεια. Ο ρόλος του Διαχειριστή Ασφάλειας Ασθενών είναι η παρακολούθηση των εκθέσεων περί ασφάλειας ασθενών σε καθημερινή βάση. Οι εκθέσεις μπορούν να υποβληθούν από οποιοδήποτε μέλος του προσωπικού ηλεκτρονικά.

Βελτίωση Απόδοσης:

Το Τμήμα Βελτίωση Απόδοσης χρησιμοποιεί την ανάλυση δεδομένων για τον προσδιορισμό των τάσεων, προτύπων και επιπέδων απόδοσης που επιδέχονται βελτίωσης. Μόλις εντοπιστούν, αναφέρονται στην ηγεσία του νοσοκομείου, όπου καθορίζονται οι προτεραιότητες για βελτίωση. Υπάρχουν δύο μεθοδολογίες βελτίωσης των διαδικασιών που χρησιμοποιούνται: το Lean Six Sigma και το FOCUS PDCA. Το τμήμα Βελτίωση Απόδοσης παρακολουθεί επίσης τα μέτρα που επιλέγονται από την ηγεσία με βάση το περιβάλλον, τους σκοπούς και τις υπηρεσίες που είναι σημαντικά για το νοσοκομείο και καλύπτει τις ανάγκες των ασθενών που εξυπηρετεί. Επιπλέον, η Κοινή Επιτροπή έχει εντοπίσει σημαντικές διαδικασίες που πρέπει πάντα να μετρώνται επειδή ενέχουν κινδύνους. Αυτά συζητώνται με την Εκτελεστική Επιτροπή του Ιατρικού Προσωπικού σε μηνιαία βάση κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης της επιτροπής Ελέγχου Ποιότητας.

ORYX:

Ο ρόλος του νοσηλευτή στο ORYX είναι να διευκολύνει και να εφαρμόζει αποδεδειγμένα τεκμηριωμένες πρακτικές που βελτιώνουν την έκβαση των ασθενών. Τα θετικά αποτελέσματα ενισχύονται μέσω της οργανωτικής εκπαίδευσης, ενδονοσοκομειακού ταυτόχρονου ιατρικού φακέλου, άμεσης παρατήρησης της κλινικής πρακτικής και ανάλυση των κλινικών δεδομένων από εσωτερικές και εξωτερικές βάσεις δεδομένων. Ο νοσηλευτής ORYX συνεργάζεται στενά με το ιατρικό προσωπικό για να εξασφαλιστεί η έγκαιρη εφαρμογή των βέλτιστων πρακτικών και πρωτοβουλιών ποιότητας που αποσκοπούν στη βελτίωση της ζωής των ασθενών.

Ελεγκτής Ιατρικών Φακέλων:

Όλα τα έγγραφα στον ιατρικό φάκελο ασθενούς αξιολογούνται όσον αφορά τη συμμόρφωση με τους κανονισμούς του νοσοκομείου και τα πρότυπα της Κοινής Επιτροπής. Οι τάσεις που εντοπίστηκαν κατά τους ελέγχους αναφέρονται στην ηγεσία και χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση των επιδόσεων. (AMEDD, 2013)

Η περίπτωση της Σαουδικής Αραβίας

Οι Ιατρικές Υπηρεσίες Ενόπλων Δυνάμεων έχουν εισάγει ένα πρόγραμμα ΔΟΠ σε όλο το δίκτυο των Στρατιωτικών Ιατρικών Υπηρεσιών στη Σαουδική Αραβία. Προμετωπίδα αυτής της πρωτοβουλίας που βασίζεται σε σαφώς καθορισμένα επαγγελματικά και οργανωσιακά πρότυπα είναι το Νοσοκομείο Ενόπλων Δυνάμεων Βόρειας Περιοχής King Khalid Military City Hospital (KKMCH). (Northern Area Armed Forces Hospital, 2006)

Σύμφωνα με διοικητική πράξη από το Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Αμύνης το 2000, δημιουργήθηκε τμήμα ΔΟΠ στο Νοσοκομείο για να επιβλέπει τις διαδικασίες ποιότητας και να βελτιώνει την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται στο κοινό.

Όραμα του τμήματος είναι να επιτύχει και να διατηρήσει υψηλές επιδόσεις για να ικανοποιεί τις προϋποθέσεις διαπίστευσης και να επιτύχει ικανοποίηση ασθενών και προσωπικού.

Αποστολή του τμήματος είναι να υποστηρίζει το νοσοκομείο στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς χρησιμοποιώντας τεχνικές της συνεχούς βελτίωσης ποιότητας (CQI). Παρέχει επίσης υποστήριξη στον έλεγχο, τη βελτίωση και την ανάπτυξη προσωπικού ως μέρος του συστήματος βελτίωσης ΔΟΠ.

Για να επιτύχει αυτό το στόχο, το τμήμα ΔΟΠ ανέπτυξε κατευθυντήριες οδηγίες για την εγκαθίδρυση του συστήματος ποιότητας υπό την καθοδήγηση του υπουργείου Αμύνης.

Το τμήμα ΔΟΠ επιβλέπει και δίνει έμφαση σε 3 επιχειρησιακές περιοχές:

Έλεγχος:

Ελέγχει και επιθεωρεί στο νοσοκομείο τις πολιτικές και τις διαδικασίες /έγγραφα σε εναρμονισμό με τα πρότυπα της Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών Ενόπλων Δυνάμεων.

Βελτίωση:

Κάθε τμήμα του Νοσοκομείου υπό την καθοδήγηση του τμήματος ΔΟΠ πρέπει να εφαρμόσει πρόγραμμα Διοίκησης Ποιότητας. Το παράρτημα Βελτίωσης Συστήματος επιθεωρεί δείκτες που έχουν τεθεί από πρότυπα του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών τόσο για κλινικά όσο και για μη κλινικά θέματα ώστε να εφαρμοστούν προγράμματα ΔΟΠ. Επιπλέον, η διαλειτουργική παρακολούθηση αναλαμβάνεται από διάφορες επιτροπές που διευκολύνονται από το Διευθυντή ΔΟΠ.

Ανάπτυξη Προσωπικού:

Το τμήμα ΔΟΠ επίσημα δημιούργησε εκπαιδευτικά προγράμματα με σκοπό την ανάπτυξη προσωπικού και παρέχουν εμπειρία στην έννοια και τα εργαλεία της ΔΟΠ στην υγεία και τις τεχνικές στην ηγεσία, την ομαδική εργασία, επικοινωνία, εργασιακή δεοντολογία και αποτελεσματική φροντίδα πελάτη.

Το Τμήμα ΔΟΠ παρέχει τις παρακάτω δυνατότητες:

1. Προωθεί την έννοια των προγραμμάτων Ποιότητας στην υγεία σε όλα τα επίπεδα.
2. Προωθεί όλα τα απαραίτητα επικαιροποιημένα θέματα και πληροφορίες (μέσω συμβουλευτικής και διαβουλεύσεων) σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου.
3. Αναπτύσσει και υποστηρίζει την υποδομή για να βελτιώσει το σύστημα υγείας (παρέχει στις μονάδες υγείας την τεχνική βοήθεια για να βελτιώσουν το σύστημα Ποιότητας).
4. Προσανατολίζει όλο το προσωπικό προς τη Διοίκηση Ποιότητας ως σημαντικό και απαραίτητο σύστημα (ενημέρωση για τη ΔΟΠ μέσω συνεχούς εκπαίδευσης).
5. Αναπτύσσει μεθόδους επίβλεψης και επανελέγχου (follow-up).

6. Μετρά, αξιολογεί και βελτιώνει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (την εφαρμογή, τον έλεγχο, την αξιολόγηση, τη δράση και τον επανέλεγχο).

7. Προωθεί τις απαραίτητες συστάσεις και προτάσεις για ανάπτυξη.

Στατιστικά και Προγραμματισμός (Εργαλεία ΔΟΠ)

Οι υπηρεσίες που παρέχονται από το Νοσοκομείο Ενόπλων Δυνάμεων Βόρειας Περιοχής καλύπτονται με συλλογή στοιχείων από νοσηλεύομενους στις κλινικές, εξωτερικούς ασθενείς, ασθενείς επειγόντων, πρωτοβάθμια φροντίδα, οδοντιατρικούς ασθενείς, ασθενείς για εργαστηριακές, αιματολογικές και ακτινολογικές εξετάσεις, ασθενοφόρα οχήματα, ιατρικές συνταγές, ανθρώπινο δυναμικό κλπ.

Στοιχεία επίσης συλλέγονται για λοιμώδεις νόσους, φροντίδα υγείας μητέρας και παιδιού, εμβολιασμούς, γεννήσεις και θανάτους, διάρκεια νοσηλείας, πληρότητα κλινών, απογραφές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Το τμήμα ΔΟΠ συχνά υποβάλλει τις ακόλουθες αναφορές στο τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών:

1. Ετήσια Στατιστική Αναφορά.
2. Ετήσια Στατιστική Ανάλυση.
3. Τριμηνιαία Αναφορά.
4. Μηνιαία Στατιστική Αναφορά
5. Εβδομαδιαία Αναφορά Δραστηριοτήτων Νοσοκομείου
6. Ημερήσια Αναφορά Δραστηριοτήτων

424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως

Η ιστορία

Μετά την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης στις 26 Οκτωβρίου 1912 το κτήριο του Οθωμανικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου θα μετονομαστεί σε Γ΄ Στρατιωτικό Νοσοκομείο του Ελληνικού Στρατού, το οποίο αργότερα θα εξελιχθεί στο 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως (424 ΓΣΝΕ). Το κτήριο αυτό χτίστηκε το 1890 στην περιοχή, η οποία χρησιμοποιούνταν τότε ως στρατόπεδο των Τούρκων (σημερινό Πεδίο του Άρεως- χώρος στέγασης του Γ΄ Σώματος Στρατού, Στρατιωτικού Πρατηρίου, παλαιού 424 ΓΣΝΕ και Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Σωμάτων) και υπήρξε έργο του διάσημου, για την εποχή εκείνη, Ιταλού αρχιτέκτονα Vitaliano Poselli. (Διαμαντής Αριστείδης, 2011). Πρώτος Διευθυντής υπήρξε ο Αρχίατρος Νικόλαος Βασιλειάδης. Προσέφερε σημαντικές υπηρεσίες στους Βαλκανικούς Πολέμους περιθάλποντας πολλές χιλιάδες ασθενείς και τραυματίες μαχών. Μετά το πέρας των Βαλκανικών Πολέμων μετονομάστηκε σε Α΄ Στρατιωτικό Νοσοκομείο. Κατά τη διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου (1914- 1918) η λειτουργία του νοσοκομείου θα υποστηριχτεί από δύο άλλα στρατιωτικά νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Το νοσοκομείο θα αναπτύξει μέχρι το τέλος του πολέμου γύρω στα 1600 κρεβάτια νοσηλείας. (Διαμαντής Αριστείδης, 2011) Με την κήρυξη του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, μετονομάζεται σε Γ΄ Στρατιωτικό Νοσοκομείο, αλλά μετά από εκτεταμένους βομβαρδισμού που καταστρέφουν το μεγαλύτερο μέρος του κτιρίου σταματά τη λειτουργία του από το καλοκαίρι του 1941 και για όλη τη διάρκεια του πολέμου. Μετά την απελευθέρωση από τους Γερμανούς το 1944 θα επαναλειτουργήσει το στρατιωτικό νοσοκομείο στο κτήριο της πρώην Ιταλικής Σχολής στην Πλατεία Βαρδάρη με την ονομασία 431 Στρατιωτικό Νοσοκομείο η λύση αυτή υπήρξε προσωρινή μέχρι να επισκευαστεί το κτήριο, στο οποίο στεγαζόταν πριν τον πόλεμο. Θα επαναλειτουργήσει στις 25 Ιουλίου 1948 στη θέση, που βρίσκονταν προπολεμικά και μέσα στην περιοχή, που θα ονομαστεί «Στρατόπεδο Κώττα». Το 1954 το νοσοκομείο θα μετονομαστεί σε 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως (424 ΓΣΝΕ), ονομασία που διατηρείται μέχρι σήμερα. Το 1959 στον περίβολο του «Στρατοπέδου Κώττα»,

νοτιότερα του κτηρίου του 424 ΓΣΝΕ , θα εγκατασταθεί η Στρατιωτική Ιατρική Σχολή. Στις 13 Φεβρουαρίου 1981 η κατασκευή της Νέας Εγνατίας οδού θα χωρίσει στα δύο το « Στρατόπεδο Κώττα ». Το νέο στρατόπεδο, που θα φιλοξενήσει τις εγκαταστάσεις της ΣΣΑΣ , θα ονομαστεί « Στρατόπεδο Λοχαγού Ιατρού Φωκά » προς τιμή του γιατρού Φωκά Φωκά (1919- 1922). Στις 25 Αυγ. 2007 μεταστάθμευσε στις νέες εγκαταστάσεις, όπου λειτουργεί έως σήμερα. (ΓΕΠ, 2013)

Το νοσοκομείο σήμερα

Βρίσκεται στη Δυτική Θεσσαλονίκη επί της περιφερειακής οδού βορειοανατολικά του πρώην Στρατοπέδου “ΚΑΡΑΤΑΣΟΥ”. Έχει λειτουργική επιφάνεια 100.000 τ.μ. με 2 ελικοδρόμια και 1200 θέσεις στάθμευσης Ι.Χ. οχημάτων. Επίσης διαθέτει, αυτοδύναμο υπόγειο Νοσοκομείο σχεδιασμένο να ανταποκριθεί σε συνθήκες Συμβατικού, Πυρηνικού και Βιοχημικού Πολέμου. (ΓΕΠ, 2013). Βρίσκεται μέσα σε οικόπεδο 180 στρεμμάτων στην περιοχή της Νέας Ευκαρπίας στη δυτική πλευρά της Θεσσαλονίκης δίπλα στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου. Στις κτηριακές εγκαταστάσεις του έχουν αναπτυχθεί 707 κλίνες (417 κοινές κλίνες και άλλες 290 στο υπόγειο με ειδικές προδιαγραφές) και λειτουργούν 17 Κλινικές καθώς και 15 χειρουργικές κλίνες (επτά ενεργές και άλλες οκτώ στο υπόγειο). Το νοσοκομείο διαθέτει υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις, ικανές να καλύψουν ανάγκες ενδεχόμενης πυρηνικής ή βιοχημικής προσβολής. Επιπλέον διαθέτει 22 κλίνες στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Παρέχει εκπαιδευτικό έργο και πλήρη ή μερική εξειδίκευση σε ορισμένες ιατρικές ειδικότητες. (Διαμαντής Αριστείδης, 2011)

Στο 424 ΓΣΝΕ λειτουργούν οι παρακάτω Νοσηλευτικές Μονάδες, τμήματα και εργαστήρια:

-Μικτές Χειρουργικές: (ΩΡΛ, Αγγειοχειρουργικό, Θωρακοχειρουργικό, Πλαστικής Χειρουργικής, Γυναικολογικό, Οφθαλμολογικό)

-Μικτές Παθολογικές: (Νευρολογική, Πνευμονολογική Μονάδα Βρογχικού Άσθματος),Καρδιολογική, Οφθαλμολογική, Δερματολογική, Λοιμωδών Νοσημάτων, Νεφρολογικό, Ενδοκρινολογικό, Γαστρεντερολογικό, Ρευματολογικό Παιδιατρικό)

- Ορθοπαιδική

- Ουρολογική
- Νευροχειρουργική
- Ψυχιατρική
- Ογκολογικό – Αιματολογικό Τμήμα
- Στεφανιαία μονάδα
- Μονάδα εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)
- Μονάδα Τεχνητού νεφρού
- Τμήματα Εισερχομένων - Εξερχομένων - ΚΑΒΣ
- Χειρουργεία
- Αναισθησιολογικό τμήμα
- Τμήμα Ανάνηψης - Αιμοδοσίας
- Γναθοπροσωπικό - χειρουργικό τμήμα
- Τμήμα Φυσικοθεραπείας
- Ακτινολογικό εργαστήριο
- ΑΚΕΝΕΦ
- Μικροβιολογικό εργαστήριο
- Παθολογοανατομικό εργαστήριο
- Οδοντιατρείο
- Φαρμακείο (ΓΕΠ, 2013)

Εφαρμογή ΚΠΑ (Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης)

Σε μια προσπάθεια βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών στο νοσοκομείο και λειτουργίας βάσει αρχών της ΔΟΠ, έγινε έναρξη εφαρμογής του ΚΠΑ τον Αύγουστο του 2011 σε όλο το 424 ΓΣΝΕ, προκειμένου να καταγραφεί η υπάρχουσα κατάσταση στο νοσοκομείο και να εντοπιστούν οι τομείς και οι υπηρεσίες που επιδέχονται βελτίωσης. Μετά από εκπαίδευση διάρκειας τριών εβδομάδων σε προσωπικό του νοσοκομείου αποτελούμενο από ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό, δημιουργήθηκε μια ομάδα αξιολόγησης 15 (δεκαπέντε) ατόμων, στην οποία ανατέθηκε το έργο της εφαρμογής του ΚΠΑ. Με τη χρήση ερωτηματολογίων από τον οδηγό εφαρμογής του ΚΠΑ, έγινε συλλογή στοιχείων και αποδεικτικού υλικού για τον τρόπο

λειτουργίας και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Εν συνεχεία, έγινε η συγγραφή της έκθεσης με τα συμπεράσματα και τις δράσεις που απαιτούνται για τη βελτίωση του τρόπου λειτουργίας του νοσοκομείου. Προβλέπεται επανάληψη της εφαρμογής σε 2 περίπου χρόνια για επανεκτίμηση της κατάστασης.

Μεθοδολογία

Η έρευνα μας διεξήχθη Ιούλιο-Σεπτέμβριο 2012 στο χώρο του 424 ΓΣΝ Θεσσαλονίκης. Στην ποιοτική έρευνα, η οποία έγινε με τη μορφή προσωπικής συνέντευξης με ερωτήσεις ανοικτού τύπου, συμμετείχαν συνολικά 6 (έξι) άτομα. Η συνέντευξη βασίστηκε σε δομημένο ερωτηματολόγιο που παρατίθεται στο παράρτημα. Η επιλογή των ατόμων έγινε με τρόπο, ώστε να εκπροσωπείται όσον το δυνατόν καλύτερα το προσωπικό βάσει ιεραρχίας, φύλου, ηλικίας διοικητικής θέσης και αρμοδιοτήτων. Έτσι, επιλέχθηκαν 3 γυναίκες και 3 άνδρες ηλικίας από 30 – 55 ετών. Το πρώτο άτομο που συμμετείχε ήταν γυναίκα υπαξιωματικός στον νοσηλευτικό τομέα ηλικίας γύρω στα 30. Το δεύτερο άτομο είναι άνδρας κατώτερος αξιωματικός στον ιατρικό τομέα γύρω στα 30. Το τρίτο άτομο ήταν γυναίκα ανώτερος αξιωματικός της νοσηλευτικής υπηρεσίας 40-50 ετών, με διοικητική θέση σε κλινική του νοσοκομείου. Το τέταρτο άτομο ήταν άνδρας ανώτερος αξιωματικός στον ιατρικό τομέα ηλικίας γύρω στα 40-50 με διοικητική θέση σε κλινική του νοσοκομείου. Το πέμπτο άτομο ήταν γυναίκα υψηλόβαθμος αξιωματικός του νοσηλευτικού τομέα γύρω στα 40-50 με διοικητική θέση στο νοσοκομείο. Το έκτο άτομο ήταν άρρεν άτομο υψηλόβαθμος αξιωματικός, ιατρικής ειδικότητας, γύρω στα 45-55 με υψηλή διοικητική θέση στο νοσοκομείο.

Επισημαίνεται ότι το περιεχόμενο των λεγομένων των ερωτηθέντων εκτίθεται σε πλάγιο λόγο, όπως διατυπώθηκε από αυτούς, και δεν απηχεί τις απόψεις της γράφουσας.

Αποτελέσματα - Ανάλυση

Τα αποτελέσματα παρατίθενται ανά ερώτηση και ανά άτομο παρακάτω:

1^ο ερώτημα: Υπάρχει πολιτική ποιότητας (γραπτή) στον οργανισμό; Αν ναι πότε έγινε; και αν όχι γιατί δεν υπάρχει;

Στο πρώτο ερώτημα σχετικά με την ύπαρξη γραπτής πολιτικής ποιότητας, η απάντηση του πρώτου ατόμου ήταν αρνητική και η αιτιολόγηση που δόθηκε αναφερόταν στην έλλειψη οργανωτικής δομής στον συγκεκριμένο τομέα.

Το δεύτερο άτομο ανέφερε πλήρη άγνοια για την ύπαρξη ή μη γραπτού κανονισμού για την ποιότητα στον οργανισμό, καθώς δεν γνώριζε αν υπήρχε συγκεκριμένος κανονισμός που να αναφέρεται στην πολιτική ποιότητας.

Το τρίτο άτομο σχετικά με την πολιτική ποιότητας, απάντησε αρνητικά για την ύπαρξή της και το αιτιολόγησε λόγω της μη πρόβλεψης της έννοιας της από τους στρατιωτικούς κανονισμούς, με αποτέλεσμα να μην έχει αναληφθεί έως τώρα η ανάλογη πρωτοβουλία.

Στο πρώτο ερώτημα το τέταρτο άτομο απάντησε καταφατικά και αναφέρθηκε στον εσωτερικό κανονισμό του νοσοκομείου, ο οποίος έμμεσα (καθώς δεν υπάρχει ειδικό κεφάλαιο που να αναφέρεται στην ποιότητα) καλύπτει το θέμα μέσα από τον καθορισμό των καθηκόντων κάθε εργαζόμενου.

Το πέμπτο άτομο αναφέρθηκε επίσης στο καθηκοντολόγιο (εσωτερικός κανονισμός του νοσοκομείου), όπου μέσα από την περιγραφή καθηκόντων παρεισφρύουν στοιχεία ποιότητας, χωρίς όμως να υπάρχει συγκεκριμένη και σαφώς καθορισμένη γραπτή πολιτική ποιότητας.

Ο έκτος απάντησε αναλυτικά στο πρώτο ερώτημα αναφερόμενος στον Κανονισμό Λειτουργίας του Νοσοκομείου, ο οποίος αναφέρεται αδρά στην πολιτική ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Οι λεπτομέρειες αποσαφηνίζονται με την έκδοση υπηρεσιακών σημειωμάτων (εσωτερικές διαταγές) που δίδουν πληροφορίες για τις δράσεις που πρέπει να ληφθούν για τη δημιουργία περιβάλλοντος ποιότητας και εκδίδονται από τον εκάστοτε διευθυντή του νοσοκομείου ανάλογα με τα θέματα που προκύπτουν. Αναφέρθηκε ακόμη πιο συγκεκριμένα σε έντυπα που μοιράζονται στους νοσηλευόμενους κατά την είσοδο τους, τα οποία τους καλωσορίζουν προσφέροντας απαραίτητες πληροφορίες για τη νοσηλεία τους και τα δικαιώματα και υποχρεώσεις τους ως ασθενείς.

2^ο ερώτημα: Υπάρχει κατανόηση από όλους στον οργανισμό (τιμήματα, ιεραρχικά επίπεδα) της έννοιας της ποιότητας – υπάρχει κοινά αποδεκτός όρος για την ποιότητα στον οργανισμό;

Στο δεύτερο ερώτημα περί κατανόησης της έννοιας της ποιότητας υπήρχε ομοφωνία και από τους έξι ερωτώμενους και η απάντηση ήταν αρνητική, καθώς δεν υπάρχει κοινά αποδεκτός ορισμός, οπότε θεωρήθηκε ότι η ερμηνεία και κατανόηση της έννοιας είναι υποκειμενική.

3^ο ερώτημα: Η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών αποτελεί τρόπο ζωής σε όλο το προσωπικό του νοσοκομείου; Εξηγείστε πως επιτυγχάνεται

Στο τρίτο ερώτημα η πρώτη ερωτώμενη απάντησε ότι για τους περισσότερους είναι σημαντική η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και ελλείπει γραπτού κανονισμού αυτό επιτυγχάνεται κατά το δοκούν, όπως κρίνει ο καθένας για τη θέση του και τις αρμοδιότητες που έχει.

Για τον δεύτερο ερωτώμενο αποτελεί τρόπο ζωής για το προσωπικό, αλλά επαφίεται στη διάθεση και τις γνώσεις του καθενός και αναφέρθηκε στην έλλειψη προσωπικού και τις συνεχείς μεταθέσεις/αποσπάσεις που δεν επιτρέπουν την ύπαρξη μιας σταθερής βάσης προσωπικού για την ανάπτυξη πολιτικής ποιότητας.

Η τρίτη ερωτώμενη απάντησε αρνητικά θεωρώντας ότι δεν δίνεται η δυνατότητα στο προσωπικό να εντάξει την ποιότητα στη φιλοσοφία και τον τρόπο εργασίας του, καθώς η μειωμένη στελέχωση του Νοσοκομείου σε προσωπικό οδηγεί σε αύξηση του κατά άτομο ανατιθέμενου έργου, η ανάγκη διεκπεραίωσης του οποίου αποβαίνει ενίοτε σε βάρος της ποιότητας.

Για τον τέταρτο ερωτώμενο παίζει ρόλο και η κλινική του νοσοκομείου όπου εργάζεται το προσωπικό και το κλίμα που υπάρχει εκεί. Θεωρεί ότι ακόμη εξαρτάται από την επιστημονική κατάρτιση, την ηθική και την νοοτροπία του καθενός. Αναφερόμενος πιο αναλυτικά στον τρόπο που επιτυγχάνεται η ποιότητα στις υπηρεσίες, θεωρεί ότι η στρατιωτική νοοτροπία βοηθά στην ανάπτυξη κλίματος ποιότητας, με τη συνοχή και τη συναδελφικότητα που καλλιεργεί ανάμεσα στους εργαζόμενους (εσωτερικοί πελάτες), αλλά και ανάμεσα σε προσωπικό και ασθενείς (εξωτερικοί πελάτες), καθώς οι ασθενείς κατέχουν συγχρόνως και το ρόλο του συναδέλφου, με αποτέλεσμα αυτό να ενισχύει τους

δεσμούς προσωπικού και ασθενών και δίνει επιπλέον κίνητρο για παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών.

Για την πέμπτη ερωτηθείσα, η ποιότητα στις υπηρεσίες, καθώς δεν υπάρχει γραπτός κανονισμός που να τη ρυθμίζει, αποκτά μια υποκειμενική χροιά στην εφαρμογή της και επομένως εξαρτάται από το άτομο και τις αρχές του.

Ο έκτος θεωρεί ότι η ποιότητα στις υπηρεσίες είναι πρωταρχικό μέλημα της διοίκησης και επιδιώκεται με κάθε τρόπο, αλλά η έλλειψη γραπτού πρωτοκόλλου που να προβλέπει τρόπους εφαρμογής της δυσχεραίνει την ενσωμάτωση της στη φιλοσοφία του Στρατού.

4^ο ερώτημα: Ο οργανισμός αξιοποιεί με τον καλλίτερο τρόπο τις γνώσεις, τις δεξιότητες και εμπειρίες όλων των εργαζομένων για την βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών;

Οι δύο πρώτοι απάντησαν αρνητικά χωρίς να δώσουν παραπάνω επεξηγήσεις.

Η τρίτη απάντησε επίσης αρνητικά, αλλά το επεξήγησε λέγοντας ότι η μειωμένη στελέχωση υποχρεώνει σε στελέχωση των θέσεων με τρόπο που να διασφαλίζει τη σε κάθε περίπτωση διεκπεραίωση του έργου, με αποτέλεσμα να μην αξιοποιούνται πάντα με τον καλύτερο τρόπο οι δυνατότητες του προσωπικού.

Ο τέταρτος επίσης απάντησε αρνητικά και το δικαιολόγησε λόγω της μη πρόβλεψης της ποιότητας στην υφιστάμενη δομή του στρατού, με αποτέλεσμα να μην επιτρέπει την βέλτιστη αξιοποίηση του προσωπικού. Θεωρεί όμως υπεύθυνη και τη σύνθεση του πληθυσμού, στον οποίο απευθύνονται οι υπηρεσίες, καθώς είναι αρκετά ομοιογενής και με πολύ στενό και συγκεκριμένο προφίλ αναγκών, με αποτέλεσμα να μη δίνεται η δυνατότητα στο προσωπικό να εφαρμόσει στην πράξη όλο το εύρος των γνώσεων και ικανοτήτων που διαθέτει.

Η πέμπτη ερωτώμενη θεωρεί ότι επικρατεί «μια μεσαία κατάσταση», καθώς υπάρχει η διάθεση να υπάρχει σωστή αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά υπάρχουν αντικειμενικά προβλήματα, όπως η μειωμένη στελέχωση, οι συνεχείς μετακινήσεις του προσωπικού με τις μεταθέσεις/αποσπάσεις, και ο καθορισμός των προτεραιοτήτων του Νοσοκομείου από κέντρα εκτός Νοσοκομείου, με συνέπεια να μην επιτυγχάνεται πάντα η σωστή κατανομή και στελέχωση των θέσεων.

Το έκτο άτομο, όσον αφορά το θέμα της αξιοποίησης του προσωπικού, επί της ουσίας συμφώνησε με το πέμπτο άτομο λέγοντας ότι καταβάλλεται μεν προσπάθεια για το θέμα αυτό, αλλά η έλλειψη προσωπικού και η ετεροαπασχόληση του προσωπικού για την οργανική κάλυψη ζωτικών κενών θέσεων που προκύπτουν λόγω της μειωμένης στελέχωσης έχει ως αποτέλεσμα να τίθεται τροχοπέδη στην προσπάθεια για τη σωστή στελέχωση και καλή αξιοποίηση του προσωπικού.

5^ο ερώτημα: Υπάρχει σύνδεση των επιθυμιών και αναγκών του εσωτερικού(τμήματα, λειτουργίες) και εξωτερικού πελάτη (ασθενή) με τον σχεδιασμό της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών;

Η πρώτη ερωτώμενη θεωρεί ότι σε κάποιες περιπτώσεις υπάρχει σύνδεση και σε κάποιες άλλες δεν υπάρχει και αυτό επαφίεται στη διάθεση του εκάστοτε προϊστάμενου.

Το δεύτερο άτομο απάντησε αρνητικά θεωρώντας ότι υπάρχει κυρίως εστίαση στις ανάγκες και επιθυμίες των ασθενών στα πλαίσια του πνεύματος προσφοράς των υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα συχνά να παραμερίζονται οι ανάγκες και επιθυμίες του προσωπικού.

Η τρίτη ερωτώμενη ανέφερε ότι υπάρχει μέριμνα από τη διοίκηση πάνω σε αυτό το θέμα, ώστε να επιτυγχάνεται σύνδεση αναγκών εσωτερικού και εξωτερικού πελάτη, αλλά δεν επιτυγχάνεται πάντα στον επιθυμητό βαθμό και απαιτείται η καταβολή μεγαλύτερης προσπάθειας.

Ο τέταρτος απάντησε καταφατικά συμπληρώνοντας ότι η διοίκηση λαμβάνει υπόψη πάντα τις ανάγκες και επιθυμίες εσωτερικού και εξωτερικού πελάτη.

Το πέμπτο άτομο απάντησε επίσης καταφατικά αν και θεωρεί ότι δεν γίνεται η σύνδεση στο επιθυμητό επίπεδο που θα έπρεπε και την εξαρτά από την προϊστάμενη αρχή στα τμήματα και κλινικές παραθέτοντας παραδείγματα κλινικών που λειτουργούν υποδειγματικά σε αυτόν τον τομέα χάρη σε ενέργειες των προϊστάμενων τους.

Ο έκτος ερωτώμενος απάντησε καταφατικά θεωρώντας δεδομένη τη σύνδεση αναγκών και επιθυμιών ασθενών και προσωπικού, προκειμένου να υπάρξει αραστή συνεργασία και ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

6^ο ερώτημα: Γίνονται έρευνες για τις επιθυμίες και ανάγκες του εσωτερικού και εξωτερικού πελάτη με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών:

Η απάντηση από όλους ομόφωνα ήταν αρνητική για τη διενέργεια ερευνών που αφορούν την ποιότητα υπηρεσιών, καθώς δεν υπάρχει καθορισμένο και παγιωμένο σύστημα ποιότητας που να προβλέπει την διερεύνηση εφαρμογής του.

7^ο ερώτημα: Δίνεται έμφαση στη γρήγορη εξυπηρέτηση και επίλυση παραπόνων των ασθενών:

Η πρώτη απάντησε καταφατικά και το απέδωσε στο στρατιωτικό χαρακτήρα του νοσοκομείου και τη νοοτροπία του προσωπικού που προσβλέπει στην ταχεία και άμεση επίλυση θεμάτων που προκύπτουν.

Ο δεύτερος διαχώρισε το προσωπικό, καθώς, όπως ανέφερε, δεν είχε γνώση για το υπόλοιπο προσωπικό πέραν του ιατρικού. Η απάντηση του όσον αφορά τον ιατρικό κλάδο ήταν θετική τονίζοντας ότι είναι βασική αρχή για τον ιατρό η σωστή και άρτια εξυπηρέτηση του ασθενούς.

Η τρίτη απάντησε μεν καταφατικά, ανέφερε δε ότι δεν γίνεται με τρόπο οργανωμένο (πρωτόκολλα) αν και γίνονται προσπάθειες από όλους. Βέβαια, αυτό σημαίνει ότι επαφίεται στη διάθεση του καθενός και κυρίως των ανώτερων κλιμακίων που είναι υπεύθυνα για την εμφύσηση του κατάλληλου πνεύματος στο προσωπικό τους.

Ο τέταρτος στην ουσία συμφωνεί με την πρώτη ερωτηθείσα στο ότι το σύστημα του Στρατού προβλέπει τρόπο επίλυσης παραπόνων και αντιδρά άμεσα σε τυχόν υποβολή παραπόνων.

Η πέμπτη επίσης απάντησε καταφατικά δίνοντας όμως μια άλλη διάσταση αναφερόμενη ότι αυτό γίνεται με κόστος στο προσωπικό σε χρόνο και κόπο, καθώς δεν υπάρχουν συγκεκριμένα πρότυπα για την εξυπηρέτηση των ασθενών και το προσωπικό λειτουργεί κατά βούληση.

Ο έκτος απάντησε επίσης καταφατικά και μίλησε για την ευαισθησία του προσωπικού όσον αφορά την εξυπηρέτηση των αναγκών του ασθενούς.

8^ο ερώτημα: Γίνεται μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών με την χρησιμοποίηση δεικτών? Αν όχι γιατί δεν γίνεται;

Η απάντηση από όλους ήταν αρνητική και η αιτιολόγηση ήταν ότι δεν υπάρχει εκπαίδευση και γνώση του προσωπικού στη χρήση στατιστικών δεικτών για μια τέτοια έρευνα, καθόσον δεν προβλέπονται τέτοιες έρευνες και επομένως δεν υπάρχει εμπειρία στην εφαρμογή τους

9^ο ερώτημα: Υπάρχει η δυνατότητα ανάπτυξης νέων καινοτόμων υπηρεσιών και βελτίωση παρεχουσών; (παράδειγμα αν υπάρχει)

Η πρώτη ερωτηθείσα απάντησε καταφατικά όσον αφορά την ανάπτυξη καινοτόμων υπηρεσιών θέτοντας ως μόνο όρο την ενίσχυση (αριθμητικά) του προσωπικού, προκειμένου να εξασφαλιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία των τμημάτων και η βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών.

Ο δεύτερος ερωτηθείς έδωσε επίσης θετική απάντηση εστιάζοντας κυρίως στη διασφάλιση μιας σταθερής βάσης προσωπικού που θα επιτρέψει τη δημιουργία ενός κλίματος ποιότητας στο νοσοκομείο.

Η τρίτη ερωτηθείσα ήταν θετική και ανέφερε χαρακτηριστικά ότι υπάρχει η δυνατότητα και η διάθεση από μέρους του προσωπικού να αναπτύξει καινοτόμες υπηρεσίες και να βελτιώσει το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών αρκεί να υπάρξει η καθοδήγηση και η εκπαίδευση του μέσω εκπαιδευτών (ίσως κάποιο γραφείο εκπαίδευσης στην ποιότητα) και αντίστοιχων κανονισμών που θα παρέχουν τις κατευθυντήριες γραμμές για την ανάπτυξη κλίματος ποιότητας.

Ο τέταρτος ερωτηθείς θεωρεί ότι υπάρχει μεν η δυνατότητα, υπάρχουν δε παράγοντες που επιβραδύνουν την υλοποίηση τους και που σχετίζονται με τις διαδικασίες που ακολουθούνται κατά την καταγραφή και προώθηση κάθε καινοτόμας πρότασης, τις πολιτικές προτεραιότητες (εξάλλου, το στρατιωτικό νοσοκομείο είναι κομμάτι και του Δημόσιου φορέα), την απόσταση από τα κέντρα λήψης αποφάσεων λόγω της γεωγραφικής θέσης του (επαρχία) και τις εύλογες επιφυλάξεις που εγείρει κάθε καινοτόμα πρόταση προτού αυτή δοκιμαστεί και αποδειχθεί χρήσιμη και αξιοποιήσιμη στο στρατιωτικό περιβάλλον.

Η πέμπτη ερωτηθείσα απάντησε αρνητικά στην ερώτηση θεωρώντας ότι υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που δεν επιτρέπουν την ανάπτυξη καινοτόμων υπηρεσιών και τη βελτίωση των υπαρχουσών, όπως είναι η μείωση προσωπικού λόγω της δημοσιονομικής συγκυρίας, οι μεταθέσεις/αποσπάσεις του προσωπικού, οι εναλλαγές προσωπικού σε διάφορες θέσεις λόγω της μειωμένης στελέχωσης και οι αυξημένες ευθύνες του προσωπικού απόρροια του αυξημένου όγκου εργασίας που αποτελούν τροχοπέδη στη δημιουργία κλίματος ποιότητας που θα επιτρέψει ανάπτυξη καινοτόμων ιδεών.

Ο έκτος ερωτηθείς ανέφερε ότι υπάρχει η δυνατότητα ανάπτυξης καινοτόμων ιδεών και γίνονται προσπάθειες για την υλοποίησή τους και παρέθεσε ως παράδειγμα τα Εξωτερικά Ιατρεία, όπου είναι ένας χώρος πρόσφορος για εφαρμογή καινοτομιών και κατά καιρούς εφαρμόζονται ιδέες, με σκοπό την βελτίωση των προσφερομένων υπηρεσιών.

10^ο ερώτημα: Υπάρχει συνεργασία μεταξύ τμημάτων και ιεραρχικών επιπέδων για εξακρίβωση περιοχών βελτίωσης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών;

Η πρώτη ερωτηθείσα απάντησε ότι όντως υπάρχει συνεργασία τμημάτων και ιεραρχικών επιπέδων για τη βελτίωση των υπηρεσιών.

Για τον δεύτερο ερωτηθέντα υπάρχει συνεργασία σε θεωρητικό επίπεδο, καθώς προωθούνται προτάσεις και καινοτόμες ιδέες, αλλά υστερεί σε πρακτικό επίπεδο, όπου δεν είναι πάντα δυνατή η υλοποίησή τους λόγω διαφόρων αντικειμενικών παραγόντων. Η τρίτη ερωτηθείσα θεωρεί ότι υπάρχει συνεργασία μεταξύ των τμημάτων, αλλά μεταξύ τμημάτων και ιεραρχικών επιπέδων υπάρχει πρόβλημα, καθώς οι καινοτομίες πολλές φορές αντιμετωπίζονται με εύλογη επιφύλαξη από προϊσταμένους, οι οποίοι ελλείψει κατευθυντήριων οδηγιών για την επιτυχή ενσωμάτωση καινοτομιών στο ισχύον στρατιωτικό πλαίσιο, τείνουν υπέρ της διατήρησης της σταθερότητας και ασφάλειας που παρέχουν οι στρατιωτικοί κανονισμοί.

Ο τέταρτος ερωτηθείς απάντησε πως υπάρχει συνεργασία σε ικανοποιητικό βαθμό ανάμεσα στα τμήματα και την ιεραρχία όσον αφορά το θέμα της ποιότητας των υπηρεσιών.

Το πέμπτο άτομο συμφώνησε με τους προηγούμενους για την καλή συνεργασία που υπάρχει και το επέκτεινε ακόμη περισσότερο μιλώντας για αμφίδρομη επικοινωνία

ανάμεσα τους. Τόνισε ότι αυτή η επικοινωνία επιτυγχάνεται κυρίως σε προφορικό επίπεδο, αλλά αυτό επιτρέπει και την πιο ταχεία και άμεση εξυπηρέτηση και αντιμετώπιση προβλημάτων.

Στο ίδιο μήκος κύματος και ο έκτος ερωτηθείς, ο οποίος συμφώνησε ότι υπάρχει εξαιρετική συνεργασία ανάμεσα στα διάφορα ιεραρχικά κλιμάκια κυρίως μέσω «προφορικής προσέγγισης» παρέχοντας ευελιξία και ταχύτητα στον τομέα των υπηρεσιών.

11^ο ερώτημα: Υπάρχουν ομάδες βελτίωσης της ποιότητας στον οργανισμό (ομάδες επίλυσης προβλημάτων, διατμηματικές ομάδες, ομάδες έργου, επιτροπές, κτλ):

Σε αυτό το ερώτημα, άπαντες απάντησαν αρνητικά, καθόσον η έννοια των ομάδων βελτίωσης ποιότητας προϋποθέτει υιοθέτηση και εφαρμογή προγράμματος ΔΟΠ στον οργανισμό, το οποίο όμως ακόμη δεν έχει ξεκινήσει στο Νοσοκομείο. Ο έκτος ερωτηθείς όμως, λόγω των αρμοδιοτήτων του, ήταν σε θέση να γνωρίζει ότι μερικούς μήνες πριν είχαν δημιουργηθεί οι πρώτες ομάδες αυτό-αξιολόγησης στο Νοσοκομείο στα πλαίσια του ΚΠΑ που προωθεί το Κράτος για τους δημόσιους φορείς εντάσσοντας και τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία σε αυτό το πρόγραμμα. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργούνται οι πρώτοι πυρήνες και εγκαινιάζεται η πρώτη πιλοτική εφαρμογή προγράμματος ποιότητας.

12^ο ερώτημα: Ύπαρξη και λειτουργία συστήματος ιδεών και προτάσεων στον οργανισμό

Σε αυτό το ερώτημα συμφώνησαν όλοι ότι δεν υπάρχει θεσμοθετημένο όργανο ή σύστημα ιδεών και προτάσεων, αλλά όλοι αναφέρθηκαν στα κανάλια επικοινωνίας ανάμεσα στα ιεραρχικά επίπεδα, τα οποία επιτρέπουν την ελεύθερη διακίνηση και εισήγηση νέων ιδεών και προτάσεων είτε σε προφορικό επίπεδο είτε με τον πιο τυπικό γραπτό τρόπο μέσω αναφορών επιτρέποντας έτσι την βελτίωση των υπηρεσιών.

13^ο ερώτημα: Δέσμευση των ανώτερων στελεχών στην βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών

Το πρώτο άτομο απάντησε αρνητικά, τονίζοντας ότι τα ανώτερα στελέχη λόγω της θέσεως τους και των ευθυνών που πηγάζουν εξ αυτής, στρέφονται σε άλλα ζωτικά θέματα που κρίνουν ότι προέχουν έναντι της ποιότητας.

Το δεύτερο άτομο σημείωσε ότι σε θεωρητικό επίπεδο υπάρχει η θέληση και δέσμευση των ανώτερων στελεχών στην ποιότητα, επί του πρακτέου όμως αυτό δεν είναι εφικτό για λόγους που δεν ήταν σε θέση να γνωρίζει επακριβώς.

Το τρίτο άτομο τόνισε επίσης ότι η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες είναι επιθυμητή και καλοδεχούμενη, αλλά δεν επιδιώκεται συστηματικά, καθώς δεν αποτελούσε ως τώρα προτεραιότητα στον προγραμματισμό του Στρατού.

Το τέταρτο άτομο συμφωνώντας με τους υπόλοιπους ότι η ποιότητα δεν είναι βασικός γνώμονας και προτεραιότητα για τα ανώτερα στελέχη, επεκτάθηκε αναφερόμενος στα οικονομικά ως το βασικό λόγο που δεν είναι δυνατόν η ποιότητα να ενταχθεί στο πρόγραμμα του Στρατού.

Το πέμπτο άτομο έδωσε επίσης αρνητική απάντηση, δίνοντας όμως και μια άλλη οπτική, καθώς θεωρεί ότι είναι και υποκειμενικό το θέμα αναλόγως με το άτομο που κατέχει τη θέση και τον τρόπο που θα επιτύχει να ενσωματώσει την έννοια της ποιότητας στον τομέα υπηρεσιών, χωρίς να υπάρχει ένα βασικό θεσμοθετημένο πλαίσιο ποιότητας πάνω στο οποίο να κινηθεί.

Το έκτο άτομο απάντησε καταφατικά όσον αφορά τη δέσμευση των ανώτερων στελεχών και συμπλήρωσε ότι επιδιώκεται η ποιότητα και ενθαρρύνεται η υποβολή προτάσεων. Παρατήρησε, όμως όπως και οι υπόλοιποι ότι στην πράξη χωλαίνει το θέμα της ποιότητας και ανέφερε ως κύριους παράγοντες τα συρρικνωμένα κονδύλια και την έλλειψη προσωπικού ως τροχοπέδη στην υλοποίηση των ιδεών από τους ανωτέρους παρόλη την καλή πρόθεση τους.

14^ο ερώτημα: Δέσμευση των εργαζομένων στην βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών

Η πρώτη ερωτηθείσα ανέφερε στο ερώτημα ότι υπάρχει διάθεση από τους εργαζόμενους να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλά κρίνει ως απαραίτητη

προϋπόθεση την ύπαρξη κατευθυντήριων οδηγιών από τους ανωτέρους και ενός οργανωμένου κανονιστικά περιβάλλοντος ποιότητας, προκειμένου να εργάζονται στοχευμένα και οργανωμένα για το σκοπό αυτό.

Ο δεύτερος ερωτηθείς θεωρεί ότι υπάρχει δέσμευση των εργαζομένων απέναντι στον εξωτερικό πελάτη (ασθενή) και προσβλέπουν στη συνεχή βελτίωση και προσφορά υπηρεσιών υψηλής ποιότητας.

Η τρίτη ερωτηθείσα αναφέρθηκε επίσης στη διάθεση των εργαζομένων να παρέχουν ποιότητα στις υπηρεσίες τους. Δεν παρέλειψε όμως να αναφέρει αντικειμενικούς παράγοντες που συχνά τους παρεμποδίζουν σε αυτό το έργο, όπως το μεγάλο φόρτο εργασίας λόγω του μεγάλου όγκου ασθενών τους οποίους εξυπηρετεί το Νοσοκομείο και το εντατικό πρόγραμμα εφημεριών λόγω της έλλειψης προσωπικού. Επιπλέον, καθώς δεν εφαρμόζεται ακόμη πρόγραμμα ΔΟΠ στο Νοσοκομείο, υπάρχει έλλειψη γνώσης σε θέματα ποιότητας.

Ο τέταρτος ερωτηθέντας θεωρεί ότι δεν μπορεί να υπάρξει ουσιαστική δέσμευση των εργαζομένων, εφόσον εκλείπει ένα οργανωμένο σύστημα ποιότητας στο Στρατό, προκειμένου να κατευθύνει τις ενέργειές τους.

Η πέμπτη ερωτηθείσα έδωσε και πάλι την οπτική της υποκειμενικότητας, καθώς ελλείπει γραπτού κανονισμού, παίζει ρόλο η διάθεση του ατόμου και πόσο εμφορείται από το πνεύμα ποιότητας.

Ο έκτος ερωτηθέντας αναφέρθηκε επίσης στη διάθεση του κάθε εργαζόμενου να παράσχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες.

15^ο ερώτημα: Δέσμευση του ιατρικού προσωπικού στην βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών

Η πρώτη, η τρίτη και η πέμπτη συμμετέχουσα λόγω της ιδιότητας τους (νοσηλευτικού τομέα) δεν απάντησαν στο ερώτημα αυτό, καθώς θεώρησαν ότι δεν είναι σε θέση να γνωρίζουν επακριβώς τα του ιατρικού τομέα.

Ο δεύτερος συμμετέχοντας θεωρεί ότι παρέχονται οι καλύτερες στο μέτρο του δυνατού υπηρεσίες από το ιατρικό προσωπικό, αν και υπάρχουν παράγοντες που δυσχεραίνουν το έργο του, όπως η έλλειψη προσωπικού και υποδομών που προήλθαν από τη συρρίκνωση του προϋπολογισμού.

Ο τέταρτος συμμετέχοντας επεσήμανε ότι είναι στους στόχους του προσωπικού η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, αλλά θεωρεί ότι υπάρχει αδυναμία δέσμευσης, καθώς λόγω ανάγκης κάλυψης υπηρεσιακών αναγκών, ειδικά τα τελευταία χρόνια με τη συρρίκνωση του αριθμού του προσωπικού, συχνά είναι απαραίτητη η μετακίνηση του προσωπικού είτε με τις προβλεπόμενες μεταθέσεις είτε με έκτακτες αποσπάσεις.

Ο έκτος συμμετέχοντας θεωρεί ότι υπάρχει δέσμευση από την πλειοψηφία του προσωπικού, καθώς λόγω της φύσης της δουλειάς, είναι έμφυτο το πνεύμα προσφοράς προς τον ασθενή.

16^ο ερώτημα: Δέσμευση του νοσοκομειακού προσωπικού στην βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών

Η πρώτη θεωρεί ότι είναι σημαντική η δέσμευση του νοσηλευτικού προσωπικού στην ποιότητα στην βάση ότι είναι από τη φύση του ένα επάγγελμα προσφοράς και υπηρεσίας στον άνθρωπο.

Ο δεύτερος θεωρώντας ως ενιαίο το νοσηλευτικό και τον ιατρικό τομέα λόγω της πολύ στενής συνεργασίας μεταξύ τους, έκρινε ότι ισχύει για το νοσηλευτικό ό,τι και για το ιατρικό προσωπικό.

Η τρίτη απάντησε ότι καταρχήν σημαντική είναι η πιστή εφαρμογή των καθηκόντων, ώστε να εκπληρώνονται αρχικά οι υποχρεώσεις που απορρέουν από τον κανονισμό και το πρόγραμμα του νοσοκομείου και να διασφαλίζεται η ομαλή λειτουργία των τμημάτων. Εφόσον διασφαλιστεί αυτό, επαφίεται στη διάθεση του ατόμου αν θα βελτιώσει τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Ο τέταρτος θεωρεί ότι η δέσμευση εξαρτάται από το κλίμα που καλλιεργείται στην εκάστοτε κλινική όσον αφορά τις υπηρεσίες που παρέχονται, αλλά και προσωπικά από το άτομο και τη διάθεση που έχει.

Η πέμπτη και ο έκτος συμφώνησαν ότι υπάρχει σαφής δέσμευση στην παροχή υπηρεσιών ποιότητας, καθώς είναι από τους τομείς που έρχονται πιο πολύ σε επαφή με τους ασθενείς και είναι ευαισθητοποιημένοι στην προσφορά υψηλής ποιότητας υπηρεσίες.

17^ο ερώτημα: Δέσμευση του διοικητικού προσωπικού στην βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών

Σε αυτό το ερώτημα, οι τρεις πρώτοι ερωτηθέντες δεν απάντησαν, καθώς δεν γνώριζαν επακριβώς το θέμα. Οι άλλοι τρεις, κατέχοντας ο καθένας μια διοικητική θέση, συμφώνησαν στο ότι το διοικητικό προσωπικό είναι μια ιδιάζουσα περίπτωση. Το προσωπικό αυτό, αρκετοί από τους οποίους είναι πολιτικό προσωπικό, ασχολείται με αντικείμενα διοικητικής φύσεως, το οποίο προϋποθέτει πιστή εφαρμογή νόμων και κανονισμών και διεκπεραίωση γραφειοκρατικών διαδικασιών. Αυτό έχει οδηγήσει σε μια νοοτροπία περισσότερο δημοσιούπαλληλική με ό,τι αυτό συνεπάγεται, με αποτέλεσμα να απορροφώνται ως εργαζόμενοι σε μία ρουτίνα που δεν επιτρέπει την ανάπτυξη κουλτούρας ποιότητας.

18^ο ερώτημα: Χρόνος που αφιερώνουν τα ανώτερα στελέχη στη βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών

Το πρώτο άτομο θεωρεί ότι δεν αφιερώνεται σημαντικός χρόνος από τα ανώτερα στελέχη, καθώς ο χρόνος τους αναλώνεται ως επί το πλείστον στην ανάληψη και επιτέλεση των διοικητικών τους καθηκόντων, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η επένδυση ικανού χρόνου στην ποιότητα.

Το δεύτερο άτομο πιστεύει ότι θεωρητικά αφιερώνουν χρόνο, στην πράξη όμως δεν γνωρίζει αν αυτό είναι εφικτό λόγω της θέσεως και των ευθυνών που απορρέουν από αυτήν.

Το τρίτο άτομο επίσης θεωρεί ότι δεν αφιερώνεται χρόνος, αλλά ότι εστιάζεται η προσπάθεια τους στη σωστή εκτέλεση των καθηκόντων τους, όπως αυτά προβλέπονται από τους κανονισμούς, με αποτέλεσμα συχνά να υπάρχει έλλειψη χρόνου για ανάληψη άλλων ευθυνών.

Το τέταρτο άτομο θεωρεί ότι αφιερώνεται κατά περίπτωση και αυτό εξαρτάται από τον όγκο εργασίας του κάθε τμήματος/κλινικής και από το κλίμα/κουλτούρα που ενυπάρχει σε κάθε τμήμα, προκειμένου να υπάρξει η δυνατότητα να αφιερωθεί χρόνος στην ποιότητα.

Το πέμπτο άτομο θεωρεί ότι γίνεται προσπάθεια να αφιερωθεί χρόνος, αλλά δεν είναι πάντα εφικτό, καθώς δεν επαρκεί ο χρόνος για την επιδίωξη της ποιότητας με συστηματικό τρόπο.

Το έκτο άτομο θεωρεί ότι αφιερώνεται πολύς χρόνος, καθώς σε κάθε ενέργεια/δραστηριότητα ή απόφαση που λαμβάνεται από τα ανώτερα στελέχη, τίθεται υπόψη η ποιότητα, έτσι ώστε να επιτευχθεί συγκεκριασμός όσο το δυνατόν της σωστής και ταχείας εκτέλεσης των καθηκόντων που απαιτούν οι κανονισμοί και συγχρόνως της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών.

19^ο ερώτημα: Εφαρμογή προγραμμάτων κατάρτισης για την κατανόηση των αρχών, της φιλοσοφίας και των πρακτικών βελτίωσης της ποιότητας

Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν αρνητικά, καθώς απουσία γραπτού κανονισμού ποιότητας, δεν υπάρχει πρόβλεψη για εκπαίδευση σε αρχές και πρακτικές ποιότητας.

20^ο ερώτημα: Συστηματική χρήση εργαλείων και μεθόδων βελτίωσης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών (διαγράμματα ελέγχου, διαδικασιών, κόστος ποιότητας, δείκτες, benchmarking, Business Process Re-engineering κτλ)

Στην ερώτηση αυτή οι ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά, εφόσον στο Νοσοκομείο δεν εφαρμόζεται κάποιο πρόγραμμα ποιότητας, το οποίο εκ των πραγμάτων θα απαιτούσε τη συστηματική χρήση τέτοιων εργαλείων.

Συμπεράσματα

Μετά την ανάλυση της μελέτης, τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι ότι για την εφαρμογή της ΔΟΠ στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο απαιτείται καταρχήν η δημιουργία ενός γραπτού κανονισμού, μιας γραπτής πολιτικής ποιότητας που να ορίζει σαφώς τις αρχές που θα πρέπει να τη διέπουν, καθώς και τις διαδικασίες, τις μεθόδους και τα εργαλεία που θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν, ώστε να ενσωματωθεί οργανικά με τη μορφή Στρατιωτικού Κανονισμού στον τρόπο λειτουργίας του Στρατού και να μετατραπεί σε αναπόσπαστο κομμάτι της νέας φιλοσοφίας του. Ο γραπτός κανονισμός

θα αποτελέσει το υπόβαθρο πάνω στο οποίο θα αναπτυχθούν πρωτοβουλίες και θα στηριχθούν ενέργειες για την ανάπτυξη συστήματος ποιότητας στο Νοσοκομείο.

Ένα θέμα που αναδείχθηκε μέσα από τη μελέτη είναι αυτό της μειωμένης στελέχωσης που προέκυψε λόγω της δημοσιονομικής συγκυρίας και δύναται να αποτελέσει πιθανή τροχοπέδη κατά τα στάδια υιοθέτησης και εφαρμογής της ΔΟΠ. Μέσω της αύξησης του όγκου εργασίας ανά άτομο λόγω της υποστελέχωσης, το προσωπικό θα διαθέτει λιγότερο χρόνο και δυνάμεις για σωστή επιτέλεση των επιμέρους καθηκόντων του στο πρόγραμμα ποιότητας, με αποτέλεσμα να υπονομεύεται η σωστή λειτουργία του προγράμματος. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει, πριν από την έναρξη οποιουδήποτε προγράμματος ποιότητας, να ληφθεί υπόψη το θέμα, ώστε να ανευρεθεί η ενδεικνυόμενη λύση που θα επιτρέψει την απρόσκοπτη λειτουργία του.

Τέλος, καταφαίνεται ότι υπάρχει η διάθεση από το προσωπικό, κατώτερο και ανώτερο, να συνδράμουν στις προσπάθειες για βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς αναγνωρίζεται ότι το προσωπικό διακατέχεται από ευαισθησία απέναντι στις ανάγκες και επιθυμίες του εξωτερικού πελάτη (ασθενή) και εμφορείται από πνεύμα προσφοράς και αλληλεγγύης. Με αυτό τον τρόπο, η κουλτούρα του υγειονομικού προσωπικού του Στρατού σαφώς συνδράμει στην ανάπτυξη κλίματος ποιότητας στα τμήματα και δύναται να επισπεύσει το χρόνο υιοθέτησης ενός προγράμματος ΔΟΠ στο Νοσοκομείο. Η ΔΟΠ είναι μια φιλοσοφία που δύναται να δώσει νέα πνοή στις δομές του Στρατού και να απογειώσει τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες σε ακόμη υψηλότερο επίπεδο.

Βιβλιογραφία

1. AMEDD. (2013, July 17). <http://www.wbamc.amedd.army.mil>. Retrieved January 2014, from <http://www.wbamc.amedd.army.mil/Departments/QualityManagement/>: <http://www.wbamc.amedd.army.mil>
2. AR 40-68. (2009) Washington, D.C.: Department of Army.
3. AR 5-1. (2002) Washington: Department of the Army.
4. Arasli, H. (2002). Diagnosing whether northern Cyprus hotels are ready for TQM: An empirical analysis. *Total Quality Management* , pp. 347-364.
5. Colonel Ryan M. Zimmerman, U. A. (1992). *Overcoming the Cultural Barriers to TQM in the Army*. Carlisle Barracks, Pennsylvania: U.S. Army War College.
6. Colonel Thomas H. Auer, U. (1993). *Total Quality Management in Health Care - A Study on TQM Implementation and its Application to the Army Health Care System*. Carlisle, PA: U.S. Army War College.
7. Department of Trade and Industry, U. (n.d.). www.dti.gov.uk. Retrieved from www.dti.gov.uk/quality/tqm.
8. DoD 6025.13-R. (2004). Falls Church, VA: Department of Defence.
9. Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. *Health Administration Press**Health Administration Press* .
10. Faisal Talib, Z. R. (2011). Best Practices of Total Quality Management Implementation in Health Care Settings. *Health Marketing Quarterly* , pp. 232-252.
11. GAO - GGD. (1993). *TQM Implementation in the Army*. General Accounting Office. Washington: General Government Division.

12. H. Lee, L. D. (2000). Methods of Measuring Health Care Service Quality. *Journal of Business Research* , pp. 233-246.
13. Hughey, M. R. (1993). *Total Quality Management in the United States Army Corps of Engineers*. Austin: University of Texas.
14. ISO. (n.d.). *www.iso.org*. Retrieved Ιανουάριος 2014, from *www.iso.org*
15. Larry D. Ellis, C. U. (1982). *Quality Circles: An Innovative Program to Improve Military Hospitals*. Houston, TX: Baylor University.
16. MHS-CQM. (2014). *https://www.mhs-cqm.info*. Retrieved Ιανουάριος 2014, from *https://www.mhs-cqm.info/index.aspx*
17. *Northern Area Armed Forces Hospital*. (2006). Retrieved Ιανουάριος 2014, from Northern Area Armed Forces Hospital:
http://www.kkmch.med.sa/english/quality%20management.htm
18. TJC. (2014). *http://www.jointcommission.org*. Retrieved Ιανουάριος 2014, from *http://www.jointcommission.org/about_us/about_the_joint_commission_main.aspx*
19. ΓΕΠ (2013).
http://www.army.gr/structure/eg/dieuthinseis/DYG/424_Web/424/istoria.html. Retrieved from *http://www.army.gr/structure/eg/dieuthinseis/DYG/424_Web/424/istoria.html*
20. Διαμαντής Αριστείδης, Ν. Π. (2011, Άνοιξη-Καλοκαίρι). Από το Οθωμανικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης του 19ου αιώνα στο σημερινό 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως. *Προσεγγίσεις* , p. Παράρτημα.
21. ΕΛΟΤ. (2008). *www.elot.gr*. Retrieved Ιανουάριος 2014, from *www.elot.gr*
22. Τσιότρας, Γ. Δ. (2002). *Βελτίωση Ποιότητας*. Αθήνα: Μπένου.
23. Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. (2007). *Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης* . Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Παράρτημα

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

Όνομα και θέση ατόμου που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο

Όνομα: _____ Θέση:

Άλλες θέσεις που κατέχει στον οργανισμό

Μορφωτικό Επίπεδο (πτυχίο, κατάρτιση, κτλ)

Προηγούμενη θέση.....

Χρόνια προϋπηρεσίας στη προηγούμενη θέση

Νομικό καθεστώς οργανισμού

Αριθμός εργαζομένων στην επιχείρηση (ποσοστό %)

1. _____ I

ατρικό

2. _____ Δ

ιοικητικό Προσωπικό

3. _____ N

οσηλευτικό

4. _____ T

εχνικό.....

5. _____ A

λλο, εξηγήστε

Οργανωσιακά Χαρακτηριστικά Βελτίωσης της Ποιότητας (Όλοι)

1. Υπάρχει πολιτική ποιότητας (γραπτή) στον οργανισμό? Αν ναι πότε έγινε? και αν όχι γιατί δεν υπάρχει?

2. Υπάρχει κατανόηση από όλους στον οργανισμό (τμήματα, ιεραρχικά επίπεδα) της έννοιας της ποιότητας – υπάρχει κοινά αποδεκτός όρος για την ποιότητα στον οργανισμό?

3. Η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών αποτελεί τρόπο ζωής σε όλο το προσωπικό του νοσοκομείου? Εξηγείστε πως επιτυγχάνεται
4. Ο οργανισμός αξιοποιεί με τον καλύτερο τρόπο τις γνώσεις τις δεξιότητες και εμπειρίες όλων των εργαζομένων για την βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών
5. Υπάρχει σύνδεση των επιθυμιών και αναγκών του εσωτερικού(τμήματα, λειτουργίες) και εξωτερικού πελάτη (ασθενή) με τον σχεδιασμό της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών
6. Γίνονται έρευνες για τις επιθυμίες και ανάγκες του εσωτερικού και εξωτερικού πελάτη με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών
7. Δίνεται έμφαση στη γρήγορη εξυπηρέτηση και επίλυση παραπόνων των ασθενών
8. Γίνεται μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών με την χρησιμοποίηση δεικτών? Αν όχι γιατί δεν γίνεται?
9. Υπάρχει η δυνατότητα ανάπτυξης νέων καινοτόμων υπηρεσιών και βελτίωση υπαρχόντων (παράδειγμα αν υπάρχει)
10. Υπάρχει συνεργασία μεταξύ τμημάτων και ιεραρχικών επιπέδων για εξακρίβωση περιοχών βελτίωσης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών
11. Υπάρχουν ομάδες βελτίωσης της ποιότητας στον οργανισμό (ομάδες επίλυσης προβλημάτων, διατμηματικές ομάδες, ομάδες έργου, επιτροπές, κτλ)
12. Ύπαρξη και λειτουργία συστήματος ιδεών και προτάσεων στον οργανισμό
13. Δέσμευση των ανώτερων στελεχών στην βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών
14. Δέσμευση των εργαζομένων στην βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών
15. Δέσμευση του ιατρικού προσωπικού στην βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών

16. Δέσμευση του νοσοκομειακού προσωπικού στην βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών
17. Δέσμευση του διοικητικού προσωπικού στην βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών
18. Χρόνος που αφιερώνουν τα ανώτερα στελέχη στη βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών
19. Εφαρμογή προγραμμάτων κατάρτισης για την κατανόηση των αρχών, της φιλοσοφίας και των πρακτικών βελτίωσης της ποιότητας
20. Συστηματική χρήση εργαλείων και μεθόδων βελτίωσης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών (διαγράμματα ελέγχου, διαδικασιών, κόστος ποιότητας, δείκτες, benchmarking, Business Process Re-engineering κτλ)