

# Διοίκηση Ολικής Ποιότητας σε Οδοντιατρικές Μονάδες

Κωνσταντίνος Βλασιάδης<sup>1</sup>, Μαρία Κουτσαμάνη<sup>2</sup>

*Η ποιότητα αποτελεί τον δυναμικότερο παράγοντα καταναλωτικής συμπεριφοράς για τον οδοντιατρικό ασθενή και επιχειρηματικής συμπεριφοράς για τον οδοντίατρο. Η πολυπλοκότητα του οδοντιατρικού επαγγέλματος, η αδυναμία μέτρησης της ποιότητας της οδοντιατρικής υπηρεσίας και οι πιέσεις που δέχεται για παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στο χαμηλότερο κόστος αναγκάζουν τον σύγχρονο οδοντίατρο να στραφεί σε προγράμματα ποιότητας προκειμένου να διατηρήσει την ανταγωνιστικότητά του.*

*Στη διεθνή βιβλιογραφία παρατηρείται ραγδαία ανάπτυξη προγραμμάτων ποιότητας, με επικρατέστερη την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ). Τόσο τα προγράμματα πιστοποίησης ISO όσο και η ΔΟΠ μπορούν να έχουν άμεση εφαρμογή στην οργάνωση κάθε οδοντιατρικής μονάδας. Η ΔΟΠ είναι μια προσέγγιση οργάνωσης που επικεντρώνεται στην ικανοποίηση του ασθενή και του προσωπικού της μονάδας, στην υγεία του κοινωνικού συνόλου και στην προστασία του περιβάλλοντος και είναι πιο αποτελεσματική από τα προγράμματα ISO. Προϋποθέτει εκπαίδευση, δημιουργικότητα, συνεργασία, διοίκηση αφοσιωμένη στις αξίες και τους σκοπούς της μονάδας, αναγνώριση των προσπαθειών και αντικειμενική αξιολόγησή τους. Τα προγράμματα πιστοποίησης ISO, παρά το ότι μπορούν να εφαρμοστούν σε οδοντιατρικές μονάδες, είναι λιγότερο επιθετικά από την ΔΟΠ και δεν αποτελούν εγγύηση ότι η μονάδα παρέχει ποιοτικές οδοντιατρικές υπηρεσίες.*

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 5: 55-59, 2012

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ποιότητα αποτελεί στις μέρες μας τον δυναμικότερο παράγοντα καταναλωτικής και επιχειρηματικής συμπεριφοράς. Οι καταναλωτές όλο και περισσότερο αναζητούν την ποιότητα μεταξύ τόσο προϊόντων όσο και υπηρεσιών. Για να ορίσει κάποιος την ποιότητα θα πρέπει να συμπεριλάβει έναν επαγγελματικό ορισμό του τι χρειάζεται ο πελάτης, τον βαθμό στον οποίο οι προσφερόμενες υπηρεσίες ικανοποιούν τις ανάγκες του και την ίδια την άποψη του πελάτη σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών του. Μέσα από αυτή τη διαδικασία ο Onreuveit κατέληξε στον ορισμό της ποιότητας ως την ι-

κανοποίηση των απαιτήσεων του καταναλωτή στο χαμηλότερο κόστος και περιέλαβε σε αυτόν τρία στοιχεία:

- την ικανοποίηση του πελάτη
- την επαγγελματική ποιότητα, η οποία είναι ο βαθμός στον οποίο η ικανοποίηση του πελάτη συμβαδίζει με τα επαγγελματικά δεδομένα και
- την ποιότητα διαδικασιών, η οποία είναι ο σχεδιασμός και η λειτουργία των διαδικασιών του προϊόντος κατά τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο ώστε να ικανοποιεί τις προσδοκίες του πελάτη<sup>1</sup>.

Για τον Ελληνικό Οργανισμό Τυποποίησης - ISO (ΕΛΟΤ-ISO) ποιότητα είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που της αποδίδουν την ικανότητα να ικανοποιεί εκφρασμένες ή συνεπαγόμενες ανάγκες<sup>2</sup>.

Στις υπηρεσίες η ποιότητα προϋποθέτει άμεση επαφή του πελάτη με τον πάροχο της υπηρεσίας και σχετίζεται με το φυσικό περιβάλλον παροχής της υπηρεσίας, με την επικοινωνία ανάμεσα στα δύο μέρη αλλά κυρίως σχετίζεται με την:

- αξιοπιστία, την ικανότητα, δηλαδή, να παρέχεται ακριβώς η υποσχόμενη υπηρεσία
- ανταπόκριση, την προθυμία της εταιρείας να εξυπηρετήσει τον πελάτη
- ασφάλεια, την επαγγελματική κατάρτιση και προθυ-

**Λέξεις κλειδιά:** διοίκηση ολικής ποιότητας, προγράμματα πιστοποίησης ISO, οδοντιατρική πράξη.

<sup>1</sup> Επιμελητής Α', Οδοντιατρική Κλινική ΠαΓΝΗ, Δρ Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Εξειδικεύσεις στη Διοίκηση και Οργάνωση Μονάδων Υγείας και στη Διαχείριση Ανθρωπίνων Πόρων (HRM)

<sup>2</sup> Επιμελήτρια Α' Οδοντίατρος, Βενιζέλειο Πανάνειο Νοσοκομείο Ηρακλείου

μία των εργαζομένων

- ακρίβεια, τη σωστή εκτέλεση της υπηρεσίας
- ενσυναίσθηση, την παροχή μιας υπηρεσίας με προσοχή και εξατομικευμένα για όλους τους ασθενείς<sup>3</sup>.

Στις υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης η ανάλυση της ποιότητας είναι πολυπλοκότερη καθώς επηρεάζεται από την εξατομικευμένη φύση της υπηρεσίας και την ψυχολογική φόρτιση του ασθενή, που αδυνατεί να γνωρίζει τη σοβαρότητα ή μη της κατάστασης της στοματικής του υγείας. Ο ασθενής επιθυμεί να εξυπηρετηθεί σε ένα περιβάλλον όπου θα του παρέχεται η ψυχολογική υποστήριξη, η ευγένεια και η φροντίδα που χρειάζεται. Η πολυπλοκότητα αυτή του οδοντιατρικού επαγγέλματος και η αδυναμία μέτρησης της απόδοσης της οδοντιατρικής υπηρεσίας με δείκτες αξιοπιστίας, ανθεκτικότητας και καταλληλότητας καθιστούν τον ασθενή αδύναμο να εκτιμήσει την ποιότητα της υπηρεσίας που έλαβε<sup>4,6</sup>.

Προκύπτει, λοιπόν, έντονη η ανάγκη στις οδοντιατρικές μονάδες να στρέψουν το στρατηγικό ενδιαφέρον τους στην εισαγωγή προγραμμάτων ποιότητας προκειμένου να διατηρήσουν την ανταγωνιστικότητά τους. Είτε πρόκειται για την παραγωγή οδοντιατρικών υλικών είτε για μια σοβαρή γναθοχειρουργική επέμβαση, η ύπαρξη προγραμμάτων ποιότητας προάγει τα συμφέροντα του οδοντιατρικού διασφαλίζοντας την ικανοποίηση του ασθενή<sup>7</sup>. Συνέβη όμως και κάτι ακόμα που ανάγκασε τις μονάδες γενικής υγείας, πρωθύστερα, και τις οδοντιατρικές μονάδες στη συνέχεια, να αναπτύξουν προγράμματα ποιότητας. Οι έντονες πιέσεις που δέχθηκαν για παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας, αλλά με την καλύτερη διαχείριση των ολοένα και αυξανόμενων οικονομικών ελλειμμάτων, τους οδήγησε στον επαναπροσδιορισμό της θέση τους στο περιβάλλον εργασίας τους και στην ραγδαία ανάπτυξη προγραμμάτων ποιότητας, με επικρατέστερη την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ)<sup>8,9</sup>. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει την ανάγκη ανάπτυξης προγραμμάτων ποιότητας στην οδοντιατρική πράξη, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στη ΔΟΠ και στις ικανότητες που απαιτείται να έχει ο οδοντίατρος για την αποτελεσματική εφαρμογή της.

### **Πως φτάσαμε στα προγράμματα πιστοποίησης και στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στην υγεία;**

Τα πρώτα στοιχεία για την ποιότητα στην υγεία ανευρίσκονται στον ποινικό κώδικα του βασιλέως Χαμουραμί το 2000 π.Χ. στον οποίο μάλιστα υπάρχει καταγεγραμμένη και προβλεπόμενη ποινή, ανάλογα με το μέγεθος της βλάβης που πιθανόν προκύπτει από ιατρική περίθαλψη χαμηλής ποιότητας. Στην εποχή του Ιπποκράτη, με το χαρακτηριστικό «ωφελείν ή μη βλάπτειν», γίνονται αναφορές για την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας. Το 1858, κατά τον Κριμαϊκό πόλεμο, η νοσηλεύτρια Florence Nightingale προσπάθησε να καθιερώσει τον ποιοτικό έλεγχο χρησιμοποιώντας δείκτες θνησιμότητας των νοσηλευόμενων ασθενών. Το 1908 ο Dr Groves εμπλέκει μαζί με τους δείκτες θνησιμότητας και την ανικανότητα των ιατρών σε χειρουργικές επεμβάσεις. Τέσσερα χρόνια αργότερα, ο χειρουργός Godman, ανέπτυξε την «ιδέα του τελικού αποτελέσμα-

τος» (the end result idea) σύμφωνα με την οποία τα νοσοκομεία έπρεπε να παρακολουθούν τους ασθενείς τους όχι μόνο για όσο χρονικό διάστημα νοσηλεύονται αλλά και όσο απαιτείται μετά την έξοδό τους από αυτά<sup>10</sup>. Το 1980 ο Donabedian όρισε την ποιότητα στην υγεία ως το είδος φροντίδας το οποίο αναμένεται να μεγιστοποιήσει το καλώς «έχουν» του ασθενή, λαμβανομένων υπόψη των ωφελειών αλλά και των απωλειών που εμπειριάζει η διαδικασία περίθαλψης σε όλα τα επιμέρους σημεία της. Η φροντίδα αυτή, σύμφωνα με τον Donabedian, αφορά: α) το τεχνικό μέρος, την εφαρμογή δηλαδή της επιστήμης και της τεχνολογίας για την θεραπεία του ασθενή, β) το διαπροσωπικό μέρος που επηρεάζεται από την συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας, την επαγγελματική του ηθική και δεοντολογία και τις προσδοκίες του ασθενή και της κοινωνίας γενικότερα, και γ) την ξενοδοχειακή υποδομή ή αλλιώς τις συνθήκες στις οποίες παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας<sup>11</sup>.

Ο Maxwell το 1984 αξιολόγησε την ποιότητα στην υγεία με βάση την πρόσβαση στη φροντίδα υγείας στο σωστό τόπο και χρόνο, την ισότητα στην υγεία, την αποτελεσματικότητα και καταλληλότητα των ιατρικών μεθόδων και την αποδοχή των μεθόδων αυτών από τους ασθενείς<sup>12</sup>.

Το 1991 η Palmer βασίζεται στον ορισμό του Donabedian αλλά δίνει στη ποιότητα και νέα χαρακτηριστικά καθώς λαμβάνει υπόψη την άποψη των επαγγελματιών υγείας αλλά και την οικονομική διάσταση της ποιότητας με τον περιορισμό στους διαθέσιμους πόρους<sup>10</sup>.

Το 1993 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 1993) δίνοντας τον δικό του ορισμό για την ποιότητα στην υγεία τονίζει ότι πρέπει να χαρακτηρίζεται από:

- υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού από τους παρόχους των υπηρεσιών υγείας με ταυτόχρονη αποτελεσματικότητα στη χρήση των διαθέσιμων πόρων
- μείωση των κινδύνων για την υγεία του πληθυσμού
- ικανοποίηση του ασθενή και βελτίωση του επιπέδου υγείας του<sup>13</sup>.

Από το 1998 αναπτύσσονται συστήματα διασφάλισης ποιότητας των ιατρικών πράξεων καθώς και προγράμματα διοίκησης ολικής ποιότητας σε νοσοκομεία στην Ολλανδία, Γερμανία, Ελβετία, Ισπανία, Γαλλία αλλά και στην Ελλάδα. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην χώρα μας την συγκεκριμένη περίοδο, τα αποτελέσματα ανέδειξαν την, μέχρι τότε, απουσία της ποιότητας από τους στόχους των νοσοκομείων, καθώς δεν διεξήγαγαν έρευνες ικανοποίησης των ασθενών και του προσωπικού, δεν υλοποιήθηκαν εκπαιδευτικά προγράμματα ποιότητας ενώ αρκετά μέλη της ανώτατης διοίκησης δεν γνώριζαν ούτε την ύπαρξη των πιστοποιητικών ISO. Αναδείχθηκαν, βέβαια, και νοσοκομεία που εφαρμόζαν τις αρχές της ΔΟΠ και πρόβαλαν πρωτοβουλίες ποιότητας, έμφαση στις διεργασίες, στρατηγική διαχείρισης ανθρώπινων πόρων και προσπάθεια αποφυγής των αποκλίσεων από τους στόχους<sup>9,14-16</sup>.

Σήμερα υπάρχουν νόμοι που κατοχυρώνουν την διαχείριση της ποιότητας στην υγεία. Οι κυριότεροι από αυτούς είναι:

- ο Ν. 2071/1992 που κατοχυρώνει το δικαίωμα προσέγγισης του ασθενή στις καταλληλότερες υπηρεσίες υγείας και παροχή φροντίδας με σεβασμό απέναντι στη προσωπικότητά του<sup>17</sup>.
- ο Ν. 2519/1997 ιδρύει σε κάθε νοσοκομείο τα γραφεία επικοινωνίας με τον πολίτη, υπό την άμεση εποπτεία του προέδρου του διοικητικού συμβουλίου και προβλέπει τη συγκρότηση τριμελούς επιτροπής προάσπισης δικαιωμάτων του πολίτη<sup>18</sup>.
- ο Ν. 2889/2001 προβλέπει τη σύσταση Τμήματος Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας σε επίπεδο περιφέρειας<sup>19</sup>.
- ο Ν. 3329/2005, περί Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προωθεί την πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών σε συνεργασία με τον διοικητή<sup>20</sup>.
- για τις οδοντιατρικές μονάδες, ο Κώδικας οδοντιατρικής δεοντολογίας, τόσο στην προηγούμενη του έκδοσης όσο και στην ανανεωμένη του 2009, από το πρώτο κεφάλαιο του πρώτου άρθρου του παραθέτει τους γενικούς κανόνες άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος. Αναφέρει ότι σκοπός του οδοντιάτρου είναι η πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και ανακούφιση από τον πόνο ασθενειών του στοματογναθικού συστήματος αλλά πάντα σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς κανόνες της επιστήμης και με απόλυτο σεβασμό στη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Και συνεχίζει, στα επόμενα άρθρα του, με οδηγίες για την συμπεριφορά του οδοντιάτρου, τη σχέση του με τους ασθενείς, το οδοντιατρικό απόρρητο, τα οδοντιατρικά συμβούλια και τη σχέση του με τους συνάδελφους του και με το κοινωνικό σύνολο<sup>21</sup>.

### **Τι είναι όμως η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στην οδοντιατρική πράξη;**

Η ΔΟΠ αποτελεί ανθρωποκεντρικό σύστημα οργάνωσης και διοίκησης που έχει ως στόχο την ποιοτική βελτίωση σε όλα τα στάδια της διαδικασίας παραγωγής προϊόντων ή παροχής υπηρεσιών. Η ΔΟΠ δίνει έμφαση στις επιχειρηματικές ανάγκες του οργανισμού μέσα από την ανάπτυξη μιας φιλοσοφίας συνεχούς βελτίωσης, καινοτομίας, προσαρμογής και αξιολόγησης των υπαλλήλων<sup>22</sup>.

Στην οδοντιατρική πράξη τα παραπάνω μπορούν να εφαρμοστούν με τους παρακάτω τρόπους:

- Ο διευθύνων της οδοντιατρικής μονάδας θέτει τους στόχους και δηλώνει την αποστολή της ομάδας. Η δέσμευση για παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας πρέπει να επαναλαμβάνεται και να επιβεβαιώνεται διαρκώς στην πράξη. Διαχειρίζεται το προσωπικό με σεβασμό, αναγνωρίζει το έργο που προσφέρει, το ενθαρρύνει και το αξιολογεί αντικειμενικά. Απαιτείται ο διευθύνων να είναι διαθέσιμος στο προσωπικό του όλες τις ώρες και να εστιάζει στην αποτελεσματική επικοινωνία με τακτικές συσκέψεις και συναντήσεις ανατροφοδότησης. Επίσης, οφείλει να κατανοεί συνολικά την κατάσταση και να εφαρμόζει ένα σύστημα μέτρησης ευρείας βάσης που καλύπτει όλες τις σχετικές προοπτικές και διασφαλίζει τη στρατηγική παρακολούθηση των διατυπωμένων στόχων. Σε αυτή τη κατηγορία ανήκει το σύστη-

μα ισορροπημένης κάρτας αποτελεσμάτων (Balanced ScoreCard - BSC), κατά το οποίο ορίζονται οι στρατηγικοί στόχοι για όλες τις προοπτικές, κατανέμονται οι εργασίες που πρέπει να γίνουν και εξετάζεται η αποτελεσματική υλοποίησή τους<sup>8,23</sup>.

- Το προσωπικό του οδοντιατρείου εκπαιδεύεται συνεχώς ώστε να αναπτύσσεται η δημιουργικότητά του και όλοι να προτείνουν και να εφαρμόζουν νεωτεριστικές ιδέες για συνεχή βελτίωση του παραγόμενου έργου. Το προσωπικό αποφασίζει μόνο του ποια σεμινάρια θα παρακολουθήσει αλλά με την επιστροφή του από αυτά έχει την υποχρέωση να προτείνει τρία μέτρα βελτίωσης, βασισμένα στα όσα διδάχθηκε στα συγκεκριμένα σεμινάρια. Η εκπαίδευση αυτή πρέπει να βασίζεται σε ρεαλιστική βάση και να αξιολογούνται τα αποτελέσματά της με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης<sup>24-28</sup>.
- Για την εφαρμογή της ΔΟΠ απαιτείται η καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος μέσα στο οδοντιατρείο. Όλο το προσωπικό συμμετέχει ενεργά στη διαδικασία συνεχούς βελτίωσης των υπηρεσιών, όλοι είναι υπεύθυνοι για το τελικό αποτέλεσμα και ο καθένας για την δική του εργασία. Ο διευθύνων του τμήματος αξιολογεί το προσωπικό αλλά και ο καθένας αυτο-αξιολογείται με τον ίδιο πίνακα ώστε να μελετηθεί η συμφωνία ανάμεσα στις δύο αξιολογήσεις. Η αξιολόγηση του διευθύνοντα από το προσωπικό θα ενθάρρυνε, επίσης, την ανοιχτή ατμόσφαιρα και την ομαδικότητα και θα επιδρούσε στη συμπεριφορά του διευθύνοντα<sup>23,29,30</sup>.
- Κοινή δέσμευση για την προστασία του περιβάλλοντος και την κοινωνική ισότητα στην υγεία. Γίνεται προσπάθεια για μείωση της κατανάλωσης ενέργειας, μείωση της χρήσης αμαλγάματος και κατάλληλη αποθήκευση των υπολειμμάτων του, χρήση χημικών που να είναι όσο το δυνατόν φιλικότερα στο περιβάλλον, πρόληψη των κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια ασθενών και προσωπικού καθώς και σχέδια δράσης για περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Για την ισότητα στην υγεία, παρέχεται δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα σε εκπαιδευτικά ιδρύματα και σε ιδρύματα που φιλοξενούν άστεγους και ηλικιωμένους, ή ακόμα, και σε σπίτια ηλικιωμένων ατόμων που αδυνατούν να μετακινηθούν<sup>8,31</sup>.

### **Σε τι διαφέρει η ΔΟΠ από ένα πρόγραμμα πιστοποίησης ISO;**

Το πιστοποιητικό ISO επιβεβαιώνει τη συμμόρφωση των διαδικασιών, δεν στοχεύει στα αποτελέσματα που είναι ο κύριος στόχος της ΔΟΠ και είναι λιγότερο επιθετικό από αυτή. Τα προγράμματα ISO 9000 άρχισαν να εφαρμόζονται από το 1987 και σήμερα χρησιμοποιούνται από περισσότερους από 500000 οργανισμούς. Στην οδοντιατρική μας ενδιαφέρει το ISO 9000, το ISO 13485 που ασχολείται με την ποιοτική πιστοποίηση και ποιοτική διαχείριση των ιατρικών προϊόντων, το ISO 13485 που στοχεύει στην προστασία του περιβάλλοντος και το ISO 9001: 2000 που προβλέπει συντήρηση εξοπλισμού και εγκαταστάσεων, εκπαίδευση προσωπικού και ασφάλεια εργαζομένων, μέτρηση ικανοποίησης ασθενών, οργάν-

ωση αποθήκης και έλεγχο υπηρεσιών.

Το χαρακτηριστικό αυτών των προγραμμάτων είναι ότι μπορούν να εφαρμοστούν το ίδιο καλά σε κάθε τομέα, και στον ιατρικό. Παρέχουν τη βάση για την οργάνωση της σχέσης μεταξύ διοίκησης και προσωπικού καθώς και ιατρού - ασθενή - κοινωνικού συνόλου αλλά και τη δυνατότητα να συγκριθούν τα αποτελέσματα αυτής της σχέσης με διεθνή δεδομένα. Ο όρος «πιστοποίηση» σημαίνει την έγκριση ενός συστήματος από έναν εγκεκριμένο φορέα πιστοποίησης ενώ λέμε ότι ένας οργανισμός είναι πιστοποιημένος με ISO όταν έχει ένα σύστημα το οποίο έχει εξεταστεί από μια εξωτερική οργάνωση πιστοποίησης και που, πολύ πιθανόν, θα τον βοηθήσει να παράγει καλά προϊόντα ή ποιοτικές υπηρεσίες. Δεν σημαίνει, όμως, ότι ο οργανισμός αυτός σίγουρα παράγει ποιοτικές υπηρεσίες ούτε ότι θα επιλέξει την υλοποίηση του συστήματος για το οποίο πραγματοποίησε την πιστοποίηση<sup>8,9,26</sup>.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ΔΟΠ είναι μια προσέγγιση οργάνωσης πιο αποτελεσματική από τα προγράμματα ISO. Σημαίνει επικέντρωση στην ικανοποίηση του πελάτη και του προσωπικού, ευθύνη απέναντι στη προστασία του περιβάλλοντος και στην ισότητα στην υγεία αλλά και οικονομικά οφέλη από την προσπάθεια αυτή. Απαιτεί δημιουργικότητα, αυτοέλεγχο, αυτονομία αλλά σε περιβάλλον συνεργασίας, ανάπτυξη μορφών διοίκησης που διαχειρίζονται το ανθρώπινο δυναμικό τους με στρατηγικές αφοσίωσης στις αξίες και τους σκοπούς της μονάδας, εκπαίδευση, επικοινωνία, αναγνώριση των προσπαθειών και αντικειμενική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας.

Πολλά επιστημονικά άρθρα έχουν αναφερθεί στην ανάγκη ενσωμάτωσης των δεξιοτήτων διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση των οδοντιάτρων. Η εφαρμογή της ΔΟΠ στο οδοντιατρείο είναι δύσκολη λόγω αφενός της φύσης του επαγγέλματος και αφετέρου της έλλειψης εκπαίδευσης. Όμως, η εισαγωγή της στη κουλτούρα κάθε οδοντιατρικής μονάδας θα βοηθήσει σημαντικά στην απόκτηση ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων και στη βελτίωση της αποδοτικότητάς της.

### SUMMARY

#### Total Quality Management in Dental Units

Konstantinos Vlasidis, Maria Koutsamani

*hellenic hospital dentistry 5: 55-59, 2012*

*Quality is the most dynamic factor of consumer behavior for the dental patient and of business behavior for the dentist. The complexity of the dental profession, the difficulty in measuring the quality of the dental service and the pressure to offer high quality services at the lowest possible cost, force modern dentists to turn to quality programs in order to maintain their competitiveness. In international literature there is a rapid development of*

*quality programs, Total Quality Management (TQM) being the most prevalent of them. Both ISO certification programs and TQM can be directly applied in the organization of any dental unit.*

*TQM is an organization approach focusing on patient and staff satisfaction, public health and environment protection and is more effective than ISO certification. It depends on education, creativity, cooperation, administration devoted to the values and goals of the unit, recognition of efforts and objective evaluation of them. Although ISO certifications can be applied in dental units, they are less "aggressive" than TQM and are not a guarantee that the unit provides quality dental services.*

*The purpose of this paper is to present the need to develop quality programs in the dental practice, with particular emphasis on TQM and the dentist's skills required for its effective implementation.*

**Key words:** Total quality management; ISO certification; dental practice.

### BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ovrerveit J: Formulating a health quality improvement strategy for a developing country. *Int J Health Care Qual Assur* 2004; 17(7): 368-376.
2. Γενικός κανονισμός αξιολόγησης και πιστοποίησης συστημάτων διαχείρισης ποιότητας. ΕΛΟΤ - Διεύθυνση Πιστοποίησης. ΑΠΣΔΠ Ε.01 30/5/2011.
3. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L: A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Marketing* 1985; 49: 41-50.
4. Karidis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V: Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *Int J Qual Health Care* 2001; 13(5): 409-416.
5. Κομπόλη-Κοντοβαζαϊνίτη Μ, Καρύδης Α, Χατζηγεωργίου Δ, Πανής Β: Αντιλήψεις και απαιτήσεις νοσοκομειακών γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων του λεκανοπεδίου Αττικής για την ποιότητα παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2004; 21(5): 437-444.
6. Βλασιάδης Κ, Βελεγράκης Γ, Σκουτέρης Χ: Συστήματα μέτρησης της ποιότητας ζωής σε σχέση με τη στοματική υγεία. *Ελλ Στομ Χρον* 2008; 52: 75-80.
7. Βλασιάδης Κ., Κουτσάμη Μ., Σκουτέρης Χ: Βασικές αρχές Οδοντιατρικού Marketing. *Ελλ Στομ Χρον* 2008; 52: 123-126.
8. Harr R: TQM in dental practice. *Int J Health Care Qual Assur* 2001; 14(2): 68-81.
9. Μιχαηλίδου Α, Σακελλαρίου Γ: Διαχείριση ποιότητας στη δημόσια υγεία: Η εμπειρία του νεφρολογικού τμήματος στο ΓΝΘ «Παπαγεωργίου». *Ελλ Νεφρ* 2007; 19(1): 40-50.
10. Μίχου Ε: Εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας στις υπηρεσίες Αιμοδοσίας. Οι περιπτώσεις των τμημάτων αιμοδοσίας των νοσοκομείων «Αμ. Φλέμιγκ» και «Σωτηρία». Τελική εργασία. 2007. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.
11. Donabedian A: The quality of care. *JAMA* 1988; 260(12): 1743-1748.
12. Maxwell RJ: Quality assessment in health. *BMJ* 1984; 288: 1470-1472.

13. WHO: Continuous quality development: A proposal national policy. WHO regional office for Europe, Copenhagen, 1993.
14. Berwick DM, Enthoven A, Bunker JP: Quality management in the NHS: the doctor's role - II. *BMJ* 1992; 304: 304-308.
15. Arah OA, Klazinga N, Delnoij D, Asbroek A, Custers T: Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality and improvement. *Int J Qual Health Care* 2003; 15(5): 377-398.
16. Berwick D, James B, Coye MJ: Connections between quality measurement and improvement. *Med Care* 2003; 41(suppl): 130-138.
17. Ν. 2071/1992: Εκσυγχρονισμός και οργάνωση συστήματος υγείας. Άρθρο 47. Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
18. Ν. 2519/1997: Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του εθνικού συστήματος υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις. Όργανα προστασίας δικαιωμάτων - Ινστιτούτο έρευνας και ελέγχου ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
19. Ν. 2889/2001: Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του εθνικού συστήματος υγείας και άλλες διατάξεις. Περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
20. Ν. 3329/2005: Περιφερειακή συγκρότηση του εθνικού συστήματος υγείας και κοινωνικές αλληλεγγύης. Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
21. Προεδρικό Διάταγμα Υπ. Αριθμ. 39: Γενικοί Κανόνες Άσκησης Οδοντιατρικού Επαγγέλματος. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Απρίλιος 2009.
22. Τούντας Γ: Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2003; 20(5): 532-546.
23. Βλασιάδης Κ, Κουτσάμνη Μ: Η υποκίνηση της οδοντιατρικής ομάδας ως διαδικασία αποδοτικής λειτουργίας. *Ελλ Στομ Χρον* 2011; 55(2): 195-201.
24. Poortermann J, Van Weert C, Eijkman M: Quality assurance in dentistry: the Dutch approach. *Int J Qual Health Care* 1998; 10(4): 345-356.
25. Davies MS: Quality managing in practice - using ISO 9002. *BJO* 1997; 24(3): 272-275.
26. Holm HA: Quality issues in continuing medical education. *BMJ* 1998; 316(7131): 621-4.
27. Viridi M: Quality considerations in dental education in India. *J Dent Educ* 2012; 76(3): 372-376.
28. Σταυροπούλου Α, Ζερβού-Βάλβη Φ, Lyne P: Η αξιολόγηση στην εκπαίδευση λειτουργών υγείας και η ρεαλιστική προσέγγισή της. *Κλινικά Χρονικά* 2004; 27(3): 177-183.
29. Βλασιάδης Κ, Κουτσάμνη Μ: Οδηγός επικοινωνίας για οδοντίατρο. *Ελλ Στομ Χρον* 2011; 55(1): 89-96.
30. Patelarou A, Vlasidis K: "Nurse manager" and "nurse leader" - Synonyms or complementary items? *Hell J Nurs Sci* 2012; 5(3): 42-47.
31. Markovits Y, Monastiridou S: The role of healthcare professionals and the improvement of service quality in hospitals. *Hell J Nurs Sci* 2011; 4(1): 51-56.

**Διεύθυνση για επικοινωνία:**

Κωνσταντίνος Βλασιάδης  
 Οδοντιατρική Κλινική  
 Πανεπιστημιακού Γ.Ν. Ηρακλείου,  
 Διασταύρωση Βουτών και  
 Σταυρακίου, Ηράκλειο Κρήτης  
 e-mail: vlasidis.dent@gmail.com