



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΙΣΕ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ειδίκευση

«Λήψη αποφάσεων & σχεδιασμός πολιτικών υγείας»

2021-2022

Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία

Διερεύνηση της εφαρμογής της Λιτής Διαχείρισης στους υγειονομικούς οργανισμούς με στόχο την ανάδειξη βέλτιστων πρακτικών βελτίωσης της απόδοσής τους και της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν.



ΑΣΗΜΑΚΟΥ Γ. ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ (Α.Μ.21039)

Αθήνα, Ιανουάριος 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ειδίκευση

«Λήψη αποφάσεων & σχεδιασμός πολιτικών υγείας»

2021-2022

Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία

Διερεύνηση της εφαρμογής της Λιτής Διαχείρισης στους υγειονομικούς οργανισμούς με στόχο την ανάδειξη βέλτιστων πρακτικών βελτίωσης της απόδοσής τους και της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν.



ΑΣΗΜΑΚΟΥ Γ. ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ (Α.Μ.21039)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Αθήνα, Ιανουάριος 2024



UNIVERSITY OF WEST ATTICA

SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

DEPARTMENT PUBLIC HEALTH POLICY

MSc in LEADERSHIP, INNOVATION AND VALUE BASED HEALTH POLICIES

Specialization

"Decision making & health policy planning."

2021-2022

Postgraduate Diploma thesis

Study of the implementation of Lean Management in health organizations with the aim of highlighting best practices to improve their performance and the quality of the services they provide



ASSIMAKOY G. EVAGGELIA (R.N.21039)

SUPERVISOR: PAPANIKOLAOU BASILIKI

Athens, January 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Διερεύνηση της εφαρμογής της Λιτής Διαχείρισης στους υγειονομικούς οργανισμούς με στόχο την ανάδειξη βέλτιστων πρακτικών βελτίωσης της απόδοσής τους και της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν.

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

a/a	ΟΝΟΜΑ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Βασιλική	Παπανικολάου	Αν.Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
2	Ελένη	Κορνάρου	Αν.Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
3	Χαράλαμπος	Οικονόμου	Καθηγητής, Πάντειον Πανεπιστήμιο	

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ασημάκου Ευαγγελία του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 21039, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές Αξίας στην Υγεία, του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα



Ασημάκου Ευαγγελία

Copyright © Ασημάκου Γ. Ευαγγελία – 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος – All rights reserved

Η παρούσα διπλωματική εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Ηγεσία, Καινοτομία και τις Πολιτικές Αξίας στην Υγεία, με ειδίκευση στη Λήψη Αποφάσεων και το σχεδιασμό πολιτικών υγείας, του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους της Σχολής Δημόσιας Υγείας.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά, όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της Βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:



Στον Δημήτρη, που φανέρωσε και πάλι τα κρυφά, τα μαγικά φτερά μου

Στον Σταύρο, κινητήριο δύναμή μου και πηγή της έμπνευσής μου

Στον Θοδωρή, που σεβάστηκε και στήριξε την προσπάθειά μου

Στην Ελευθερία, που έκανε τις καλές στιγμές καλύτερες και τις δύσκολες ευκολότερες

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ισότιμη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας αναφέρεται σήμερα, περισσότερο παρά ποτέ, ως αναφαίρετο δικαίωμα όλων των πολιτών. Οι οργανισμοί υγείας έχοντας ως στόχο την αποκατάσταση, τη βελτίωση και τη διατήρηση της υγείας των πληθυσμών, προσπαθούν, υπό την πίεση της ανεύρεσης των σπάνιων διαθέσιμων πόρων και συνυπολογίζοντας τις «καταστροφικές» δαπάνες για την υγεία, να υπηρετήσουν τον πρωταρχικό τους σκοπό με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Η αύξηση της απόδοσης των οργανισμών υγείας, σε επίπεδο αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας, είναι ένας αέναος αγώνας, σε ένα πολύπλοκο και συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον με σημαντικές ιδιαιτερότητες έναντι οποιουδήποτε άλλου. Διαχρονική απαίτηση όλων των εμπλεκομένων μερών είναι όμως, ταυτόχρονα, η συνεχιζόμενη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας υγείας που παρέχουν οι οργανισμοί, η οποία απαιτεί την τροποποίηση και τον επανακαθορισμό των δομικών τους στοιχείων προκειμένου να μπορέσουν «να προσφέρουν περισσότερα με όσο το δυνατόν λιγότερα», δημιουργώντας αξία για τον ασθενή / πελάτη. Η φιλοσοφία της υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται στην αξία, μπορεί να ενσωματωθεί στους οργανισμούς υγείας με τη χρήση διαφόρων προσεγγίσεων, μεταξύ των οποίων και η Λιτή Διαχείριση.

Σκοπός: Διερεύνηση της εφαρμογής της Λιτής Διαχείρισης στους υγειονομικούς οργανισμούς με στόχο την ανάδειξη βέλτιστων πρακτικών βελτίωσης της απόδοσής τους και της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν.

Ειδικότερα:

- Ανάδειξη βέλτιστων πρακτικών / στρατηγικών ενσωμάτωσης και εφαρμογής της Λιτής Διαχείρισης στον τομέα της υγείας, από το διεθνές / ευρωπαϊκό περιβάλλον
- Διερεύνηση των αποτελεσμάτων της επιτυχούς ενσωμάτωσης της Λιτής Διαχείρισης στην βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών των υγειονομικών οργανισμών
- Σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχή ενσωμάτωση της Λιτής Διαχείρισης στους οργανισμούς υγείας
- Διερεύνηση των εμποδίων – περιορισμών στην επιτυχή ενσωμάτωση της Λιτής Διαχείρισης στους δημόσιους οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα

- Ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού και η επίδραση της οργανωτικής κουλτούρας των δημόσιων οργανισμών υγείας στην Ελλάδα στην αποτελεσματική εφαρμογή της Λιτής Διαχείρισης
- Διερεύνηση της ηγεσίας που θα καθοδηγήσει την επιτυχή εφαρμογή της Λιτής Διαχείρισης στους οργανισμούς υγείας

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Emerald, Wiley Online Library, Scopus, Springer και Google Scholar. Για την αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά «απόδοση συστημάτων υγείας», «ποιότητα υπηρεσιών υγείας», «λιτή διαχείριση στον υγειονομικό τομέα», «εργαλεία λιτής διαχείρισης», «εφαρμογή λιτής περίθαλψης», «περιορισμοί εφαρμογής λιτής περίθαλψης», «λιτή ηγεσία». Περαιτέρω στοιχεία αντλήθηκαν για τη διαχρονική εξέλιξη της οργάνωσής του Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα και τις χρόνιες παθολογίες των δημόσιων οργανισμών υγείας. Στην αναζήτηση των άρθρων δεν επιλέγονταν κατ' αρχήν χρονικός περιορισμός, προκειμένου να συμπεριληφθούν άρθρα που αφορούσαν την αρχική διατύπωση θεωριών για την ποιότητα και τη λιτή διαχείριση και τη διαχρονική εξέλιξή τους στον τομέα της υγείας αλλά και επιτυχή παραδείγματα εφαρμογής της λιτής περίθαλψης. Το κύριο χρονικό διάστημα της αναζήτησης ήταν από το 2013 έως το 2023. Στην ανασκόπηση επιλέχθηκαν άρθρα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα και αποσπασματικά σε άλλες γλώσσες (γαλλικά και κινέζικα).

Αποτελέσματα: Συνολικά 26 άρθρα της διεθνούς βιβλιογραφίας πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στο κύριο μέρος της μελέτης. Η επιτυχής ενσωμάτωση της Λιτής Διαχείρισης στον υγειονομικό τομέα (Λιτή περίθαλψη), μετατοπίζοντας τον προσανατολισμό της οργάνωσης και της λειτουργίας των οργανισμών υγείας στην ικανοποίηση του ασθενούς και την αύξηση της αξίας που αυτός προσδίδει στη φροντίδα υγείας που λαμβάνει, μείωσε τη σπατάλη σε όλα τα επίπεδα και συνέβαλε στην αντιμετώπιση των κρίσεων που παρουσιάστηκαν. Ταυτόχρονα πέτυχε την αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υγειονομικών οργανισμών και βελτίωσε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, αυξάνοντας την αξία που ο ασθενής λάμβανε από την ικανοποίηση των εξειδικευμένων αναγκών του.

Συμπεράσματα: Η λιτή περίθαλψη μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην αναδιαμόρφωση των δημόσιων οργανισμών υγείας του Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι χρόνιες παθολογίες τους και να εξασφαλιστεί η βιωσιμότητά τους,

υπό την πίεση της εξεύρεσης των σπάνιων διαθέσιμων πόρων. Ο ολιστικός μετασχηματισμός και εκσυγχρονισμός των δημόσιων νοσοκομείων και η τροποποίηση της οργάνωσης και της λειτουργίας τους, με προσανατολισμό στην αύξηση της αξίας της φροντίδας υγείας που οι ασθενείς λαμβάνουν, μπορεί να επιτευχθεί με την εφαρμογή των μεθόδων και των αρχών της λιτής περίθαλψης και τη χρήση των διαθέσιμων εργαλείων της, προκειμένου να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα τους και να βελτιωθεί η φροντίδα υγείας που παρέχουν, σύμφωνα με τις συνεχώς αυξανόμενες κοινωνικές απαιτήσεις.

Λέξεις κλειδιά: *ποιότητα υπηρεσιών υγείας, λιτή περίθαλψη, εργαλεία λιτής περίθαλψης, εφαρμογή λιτής περίθαλψης, περιορισμοί εφαρμογής λιτής περίθαλψης, λιτή ηγεσία*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	[i]
Πίνακας Περιεχομένων.....	[iv]
Κατάλογος πινάκων	[vi]
Κατάλογος εικόνων.....	[vii]
Συντομογραφίες.....	[viii]
Α' ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Πρόλογος.....	1
Εισαγωγή	3
Κεφάλαιο 1: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	5
1.1 Σύστημα και οργανισμός υγείας	5
1.2 Πληρότητα των οργανισμών υγείας	6
1.3 Αξιολόγηση της απόδοσης των οργανισμών υγείας.....	7
Κεφάλαιο 2: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	9
2.1 Ορισμός της ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας.....	9
2.2 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....	10
2.3 Υγειονομική περίθαλψη βασισμένη στην αξία.....	12
Κεφάλαιο 3: ΛΙΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	15
3.1 Η έννοια και οι αρχές της Λιτής Διαχείρισης.	15
3.2 Η Λιτή Διαχείριση στον Υγειονομικό Τομέα.	21
3.3 Τα εργαλεία της Λιτής Διαχείρισης στον Υγειονομικό Τομέα.....	26
3.4 Επιτυχής εφαρμογή της Λιτής Διαχείρισης σε Οργανισμούς Υγείας.....	35
3.5 Αρχές & βήματα για την εφαρμογή της Λιτής Διαχείρισης στον Υγειονομικό Τομέα..	52

3.6 Περιορισμοί εφαρμογής της Λιτής Διαχείρισης στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα..	63
3.7 Μάθηση.....	75
3.8 Συμμετοχή των εργαζόμενων στο Λιτό μετασχηματισμό.	77
3.9 Λιτή ηγεσία.	80
B' ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	89
4.1 Σκοπός.....	89
4.2 Στρατηγική αναζήτησης.....	89
4.3 Κριτήρια επιλογής.....	90
4.4 Λέξεις ευρητηριασμού.	91
4.5 Αποτελέσματα - Τελική επιλογή.	92
Κεφάλαιο 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	100
5.1 Συζήτηση.....	100
5.2 Συμπεράσματα	102
5.3 Περιορισμοί	105
5.4 Προτάσεις για μελλοντικές κατευθύνσεις	105
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	107
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	128
Abstract.....	139

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 4.5: Χαρακτηριστικά κύριων μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση...96

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 3.1: Χρονολογική εξέλιξη της λιτής διαχείρισης	20
Εικόνα 3.2: Οι λιτές σπατάλες στην υγεία	22
Εικόνα 3.5: Το πλαίσιο του λιτού μετασχηματισμού.....	62
Εικόνα 3.6: Το παγόβουνο της λιτής ενσωμάτωσης	74
Εικόνα 3.9: Τα χαρακτηριστικά της λιτής ηγεσίας	87

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

B.I.C.S.	Bolton Improving Care System
G.P.O.	Greek Public Opinion
N.H.S.	National Health System
PaRIS	Patients Reported Indicators Survey
T.P.S.	Total Production System
V.B.H.C.	Value Based HealthCare
V.M.P.S.	Virginia Mason Production System
Δ.Ο.Π.	Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Ε.Σ.Π.Α.	Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Η.ΔΙ.Κ.Α.	Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης
Ο.ΔΙ.Π.Υ.	Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας Υγείας
Ο.Ο.Σ.Α.	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
Π.Ι.Σ.	Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Π.Ο.Υ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές Αξίας της Υγείας», με ειδίκευση στη "Λήψη Αποφάσεων και το σχεδιασμό πολιτικών υγείας", του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Κατά την παρακολούθηση του μαθήματος «Διοίκηση, Ανασχεδιασμός λειτουργιών & Ποιότητα υπηρεσιών υγείας» η μελέτη της Λιτής Διαχείρισης στον τομέα της υγείας αποτέλεσε για μένα το έναυσμα για την περαιτέρω εμβάθυνση στο θέμα καθώς από τη διεθνή βιβλιογραφία προκύπταν σημαντικά οφέλη στους οργανισμούς υγείας που υιοθέτησαν τις αρχές και τις μεθόδους της. Στην παρούσα μελέτη, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, έγινε προσπάθεια να αναδειχθούν τα συγκεκριμένα οφέλη που επιτεύχθηκαν σε διεθνείς και ευρωπαϊκούς οργανισμούς υγείας από την ενσωμάτωση στη λειτουργία τους των αρχών της Λιτής Διαχείρισης. Οφέλη που αφορούσαν τόσο στη βελτίωση της αποδοτικότητάς τους, μειώνοντας τις σπατάλες σε όλα τα επίπεδα όσο και της αποτελεσματικότητάς τους προκειμένου να αυξηθεί η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Οι δημόσιοι οργανισμοί υγείας του Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα παρουσιάζουν σημαντικές παθογένειες οι οποίες επιδεινώθηκαν, διαχρονικά, από την οικονομική κρίση του 2009, την πανδημία του κορονοϊού sars-cov2, το 2019 αλλά και την πρόσφατη παγκόσμια ενεργειακή κρίση, το 2022. Η παρούσα χρονική περίοδος είναι κρίσιμη για τη βιωσιμότητα των δημόσιων νοσοκομείων. Η ψήφιση νομοθετημάτων της κεντρικής ηγεσίας, προς εφαρμογή από τους εργαζόμενους των νοσοκομείων, χωρίς να έχει προηγούμενα καταγραφεί η άποψη τους, όπως ισχύει μέχρι σήμερα στην ελληνική πραγματικότητα, δεν έχει καταφέρει να επιλύσει τα περισσότερα από τα προβλήματα των δημόσιων νοσοκομείων. Η εφαρμογή της Λιτής Διαχείρισης, με κατεύθυνση από κάτω προς τα πάνω, σύμφωνα με τη βασική αρχή ότι οι εργαζόμενοι γνωρίζουν καλύτερα από όλους το σωστό τρόπο για την εκτέλεση της εργασίας τους, έχει αποδεδειγμένα επιτύχει να επιλύσει πολλά από τα προβλήματα των οργανισμών που την υιοθέτησαν, μετατοπίζοντας την ευθύνη του μετασχηματισμού σε κάθε έναν εργαζόμενο, ο οποίος μετατρέπεται από εκτελεστικό όργανο σε υπεύθυνο σχεδιασμού και ελέγχου, μετέχει ενεργά στη διαδικασία και αποκομίζει τα οφέλη των βελτιώσεων που επιτυγχάνονται. Έχοντας μια εικοσαετή προϋπηρεσία σε δημόσιο νοσοκομείο και γνωρίζοντας εκ των έσω

τα ολοένα αυξανόμενα προβλήματα λειτουργίας τους, προσπάθησα να αναδείξω τις βέλτιστες πρακτικές / στρατηγικές εφαρμογής της Λιτής Διαχείρισης στην υγεία, ως παραδείγματα για τον ολιστικό μετασχηματισμό των δημόσιων νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. με βάση τις αρχές, τις μεθόδους και τα εργαλεία της.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια του προγράμματος κα Μπαλασοπούλου Αναστασία που κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας της στο μάθημα «Έρευνα και μέτρηση της απόδοσης των Υπηρεσιών Υγείας» και έχοντας βαθιά γνώση στη Λιτή Διαχείριση και στην εφαρμογή της σε υγειονομικούς οργανισμούς, με βοήθησε με σημαντικά παραδείγματα από τη διεθνή πραγματικότητα αλλά και συμπεράσματα για τους περιορισμούς στην εφαρμογή της στα ελληνικά νοσοκομεία.

Ευχαριστώ θερμά την επόπτρια της διπλωματική εργασίας μου και υπεύθυνη καθηγήτρια κα Βασιλική Παπανικολάου, Δ/ντρια Σπουδών του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές Αξίας στην Υγεία» της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, που συμμερίστηκε τον ενθουσιασμό μου για την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής, μου έδωσε την ευκαιρία να εμβαθύνω στη μελέτη του θέματος και υπήρξε πολύτιμος αρωγός στην προσπάθειά μου, παρέχοντας μου την αναγκαία καθοδήγηση αλλά και αμέριστη συναισθηματική στήριξη.

Θέρμες ευχαριστίες απευθύνω και στην οικογένειά μου για την υπομονή τους, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου, που μου έδωσε το χώρο και τον χρόνο που χρειαζόμουν για να ανταποκριθώ στις υποχρεώσεις μου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι διαχρονικές παθογένειες των δημόσιων οργανισμών υγείας του Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα οδηγούν, σταδιακά, στην μείωση της απόδοσής τους, σε επίπεδο αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας. Η σύγχρονη απαίτηση για παροχή αυξημένης ποιότητας υπηρεσιών υγείας από τους οργανισμούς υγείας, σε όλα τα παραδοσιακά ευρωπαϊκά κοινωνικά κράτη μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, απαιτεί τον ολιστικό μετασχηματισμό της λειτουργίας τους ώστε να αυξηθεί η ικανοποίηση του ασθενούς και η αξία που προσδίδει στη φροντίδα υγείας που λαμβάνει. Οι οργανισμοί υγείας όμως οφείλουν να αυξήσουν την αποτελεσματικότητά τους και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν παραμένοντας ταυτόχρονα αποδοτικοί, λαμβάνοντας υπ' όψη το ιδιαίτερα αυξημένο κόστος των δαπανών υγείας αλλά και την ανάγκη εξοικονόμησης των σπάνιων διαθέσιμων πόρων. Θα μπορούσε η εφαρμογή της Λιτής Διαχείρισης να δώσει λύση στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι δημόσιοι οργανισμοί υγείας στην Ελλάδα, σε επίπεδο αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας, ώστε να παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας;

Στο πρώτο κεφάλαιο της διπλωματικής γίνεται εισαγωγή στην έννοια του Συστήματος Υγείας και του υποσυστήματος των οργανισμών υγείας (νοσοκομείων), περιγράφονται τα δομικά στοιχεία της πληρότητάς τους και καθορίζονται τα σημεία που αξιολογούν την απόδοσή τους.

Στο δεύτερο κεφάλαιο εισάγεται η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που οι οργανισμοί υγείας οφείλουν να παρέχουν σύμφωνα με τις σύγχρονες απαιτήσεις των πληθυσμών. Ορίζεται η έννοια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και της υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται στην αξία, η οποία μπορεί να ενσωματωθεί σε έναν υγειονομικό οργανισμό με τη χρήση διάφορων προσεγγίσεων, μεταξύ των οποίων και η λιτή διαχείριση.

Στο τρίτο κεφάλαιο εισάγεται η έννοια της μεθοδολογίας, των αρχών και των εργαλείων της Λιτής Διαχείρισης (lean management) στον τομέα της υγείας (lean healthcare). Διαπιστώνονται οι βελτιώσεις που έχουν επιτευχθεί σε οργανισμούς υγείας, σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, από την υιοθέτηση των δυναμικών και συνεχώς εξελισσόμενων διαδικασιών της, η εφαρμογή των οποίων δημιουργεί αξία για τον πελάτη, εξαλείφει τη σπατάλη σε πολλαπλά επίπεδα (εξοπλισμό, χρόνο, χώρο και προσπάθεια) και συμβάλει στη σταθερότητα της απόδοσής τους, με τις λιγότερες δυνατές «απώλειες» στο επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Περαιτέρω αναλύονται τα πιθανά εμπόδια της εφαρμογής της λιτής περίθαλψης στα δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα και τα

βήματα και οι βασικές αρχές που πρέπει να ακολουθηθούν ώστε η μεταρρύθμιση να στεφθεί με επιτυχία. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την περιγραφή του μοντέλου της ηγεσίας που θα μπορούσε να κάμψει την αντίσταση στην εφαρμογή της λιτής περίθαλψης, μετασχηματίζοντας την οργανωτική κουλτούρα των δημόσιων νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και των άρθρων που αφορούσαν στη Λιτή Διαχείριση και την εφαρμογή της στον υγειονομικό τομέα.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρατίθενται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την ανασκόπηση, αναφορικά με τα οφέλη από την υιοθέτηση των αρχών και της μεθοδολογίας της Λιτής Διαχείρισης στους δημόσιους οργανισμούς υγείας του Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα, με στόχο τη βελτίωση της απόδοσής τους και της ποιότητας της φροντίδας υγείας που παρέχουν και γίνεται συζήτηση επί των αποτελεσμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ορισμός της έννοιας ενός συστήματος, ανεξάρτητα από τον τρόπο και την μορφή που διατυπώνεται, περιέχει τέσσερα δομικά στοιχεία: (1) τα στοιχεία ή συστατικά μέρη του, (2) τις σχέσεις μεταξύ των στοιχείων, (3) τη σκοπιμότητα δράσης του (σκοπός και στόχος) και (4) το περιβάλλον του. Κάθε σύστημα λοιπόν, βάσει των τεσσάρων δομικών του στοιχείων, ορίζεται ως (α) μία οργανωμένη πολυπλοκότητα λειτουργικά διαφοροποιημένων στοιχείων (δομές, θεσμοί, υπηρεσίες, οργανώσεις, δίκτυα, πρόσωπα, υλικά) τα οποία (β) συνδέονται μεταξύ τους με σχέσεις δυναμικής αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης, δρουν σύμφωνα με συγκεκριμένους καθορισμένους κανόνες, οι οποίοι προδιαγράφονται και προσδιορίζονται από το εκάστοτε νομοθετικό και αξιολογικό πλαίσιο μιας χώρας ή και της ευρύτερης διοικητικής οντότητας και (γ) αποβλέπουν στην επίτευξη συγκεκριμένων σκοπών και στόχων (σκοπιμότητα δράσης). Το σύστημα (δ) διατηρεί μια ποικιλία έντονων διασυνδέσεων και πολύπλοκων διαδράσεων με το περιβάλλον του. Ο προσδιορισμός του όρου και της έννοιας του συστήματος υγείας καθορίζει σημαντικά την κατανόηση και σε βάθος γνώση της αυξημένης πολυπλοκότητάς του και συμβάλλει στην αναγνώριση και επίλυση των σημαντικών προβλημάτων που ανακύπτουν. Στοιχεία που οδηγούν στην βέλτιστη δόμηση ενός συστήματος υγείας και των υποσυστημάτων του, σηματοδοτεί την ορθολογική διαχείριση των πόρων του και την ενίσχυση της ικανότητας διακυβέρνησης του. Συνθέτοντας ένα ενιαίο ορισμό ως Σύστημα υγείας (health care system) έχει οριστεί «το σύνολο των ανθρώπινων, υλικών και χρηματικών πόρων, καθώς επίσης των οργανισμών, ιδρυμάτων και φορέων που συνδέονται με τη χρηματοδότηση, ρύθμιση και επιτέλεση δραστηριοτήτων οι οποίες έχουν πρωταρχικό σκοπό τη βελτίωση ή τη διατήρηση της υγείας» (Οικονόμου, 2015).¹ Σύμφωνα με τον ορισμό που παρατέθηκε οι οργανισμοί υγείας (νοσοκομεία) συνιστούν υποσυστήματα του συστήματος υγείας που έχουν κοινό σκοπό και στόχο με το κεντρικό σύστημα και αξιολογούνται με μετρήσιμα κριτήρια, όπως και αυτό. Σε οικονομικά μεγέθη η παραγωγικότητα ενός υγειονομικού οργανισμού, όπως και κάθε οργανισμού, καθορίζεται από την επιλογή των εισροών που χρησιμοποιεί, την τεχνολογία

¹ Οικονόμου, Χ (2022) Διδακτική ύλη «Ανάλυση συστημάτων Υγείας» (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

παραγωγής (παραγωγική διαδικασία) που επιλέγει και των εκροών (παραγόμενο προϊόν / υπηρεσία) που τελικά επιτυγχάνονται. Οι υγειονομικοί οργανισμοί:²

- Χρησιμοποιούν **εισροές ή παραγωγικούς συντελεστές** → προσωπικό (γιατρούς, νοσηλεύτες και λοιπό προσωπικό κ.λπ.), εξοπλισμό (εγκαταστάσεις, ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό κ.λπ.) και κεφάλαια (πηγές χρηματοδότησης)
- Εφαρμόζουν μια **Τεχνολογία παραγωγής** που καθορίζεται σε επίπεδο πολιτικής ή κοινωνικής ηγεσίας / διοίκησης
- Παράγουν **εκροές** (ενδιάμεσες εκροές οι υπηρεσίες υγείας με τελική την υγεία των πληθυσμών)

1.2 ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Κομβικό σημείο στη μελέτη ενός οργανισμού υγείας που διαχειρίζεται και παρέχει θεραπείες και προληπτικές υπηρεσίες σε υγιείς, ασθενείς και τραυματίες, κρίνεται κάθε αφετηρία με τη βασική θεμελιώδη θέση ότι στόχος του οργανισμού είναι η παραγωγή και διανομή των υπηρεσιών του για την πλήρη κάλυψη του συνολικού και διαρκώς μεταβαλλόμενου φάσματος αναγκών υγείας, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση του επιπέδου υγείας των πληθυσμών. Όπως ανακοίνωσε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Βρυξέλλες, 4.4.2014, COM(2014) για τα αποτελεσματικά, προσβάσιμα και ανθεκτικά συστήματα υγείας: *«Η αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια και η εμπειρία των ασθενών είναι βασικά συστατικά της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, ένα σημαντικό στοιχείο των επιδόσεων των συστημάτων υγείας»*. Οι οργανισμοί υγείας επομένως, ως μέρος του συστήματος, πρέπει να φέρουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ώστε να είναι αποτελεσματικοί στην παροχή φροντίδας υγείας, παρέχοντας αυτό που χρειάζεται ο ασθενής, στο σωστό χρόνο και με τον σωστό τρόπο, να είναι αποδοτικοί, συνυπολογίζοντας το κόστος για την επίτευξη της αποτελεσματικότητάς τους και να είναι ανθεκτικοί σε ενδεχόμενες αλλαγές και μελλοντικές προκλήσεις, **παρέχοντας υπηρεσίες αμετάβλητες ως προς την πληρότητα και την ποιότητά τους**. Είναι δεδομένο πως όλα τα συστήματα υπόκεινται σε πιέσεις όσον αφορά στην εξέλιξη, τον εκσυγχρονισμό και την προσαρμογή τους σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Οι πιέσεις στους οργανισμούς υγείας μπορεί να οφείλονται σε πολλούς παράγοντες που ενδεικτικά μπορεί να αφορούν σε επιδημιολογικές κρίσεις, οικονομικές

² Μανιαδάκης, Ν (2022) Διδακτική ύλη «Απόδοση συστημάτων Υγείας» (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

κρίσεις, ανάπτυξη νέων τεχνολογιών, έλλειψη ανθρώπινων πόρων, άνιση κατανομή των δομών και του προσωπικού, ενίσχυση των δικαιωμάτων των ασθενών κ.α. Για να έχει θετικά αποτελέσματα ένας οργανισμός υγείας θα πρέπει στη ανάπτυξη και ρύθμισή του να λαμβάνονται υπόψη οι οικονομικοί, επιδημιολογικοί, δημογραφικοί, πολιτισμικοί κ.λπ. παράγοντες της χώρας καθώς και οι μελλοντικές τάσεις για την, αιφνίδια ή μη, τροποποίηση και διαφοροποίησή τους. Ένας οργανισμός υγείας δεν πρέπει να παραμένει στάσιμος, αλλά να εξελίσσεται ακολουθώντας την ανάπτυξη της τεχνολογίας, τις αλλαγές των οικονομικών δυνατοτήτων του και των διαφορετικών αναγκών που προκύπτουν με την πάροδο του χρόνου. Οι οργανισμοί υγείας, στα πλαίσια των σύγχρονων προκλήσεων, οφείλουν να παρέχουν φροντίδα υγείας ανώτερης απόδοσης, όσον αφορά στην ποιότητα και στην ασφάλεια, μέσω της αποτελεσματικής διάδρασης με το περιβάλλον τους και τη χρήση τυποποιημένων πρωτοκόλλων που διασφαλίζουν την τήρηση των αρχών εμπιστευτικότητας αλλά και των κανόνων ασφάλειας και υγιεινής που απαιτούνται. Οφείλουν να προσανατολίσουν τη λειτουργία τους στην ολοκληρωμένη παροχή συνεχούς ποιοτικής φροντίδας στους πολίτες, μέσω της έγκαιρης και επιτυχούς ικανοποίησης των αναγκών τους, επιδεικνύοντας σεβασμό στην προσωπικότητα και τις επιλογές τους και διασφαλίζοντας την αξιοπρέπεια και την αυτονομία τους. Εξαιτίας της αυξανόμενης πολυπλοκότητας στον τομέα υγείας και προκειμένου να αντιμετωπισθούν επιτυχώς τα αναδυόμενα σύνθετα προβλήματα, αναγνωρίστηκε μεταξύ των άλλων και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) η χρησιμότητα της συστημικής σκέψης ως ουσιαστική προσέγγιση για την ενίσχυση των συστημάτων υγείας και των υποσυστημάτων τους ιδίως στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων που απαιτείται να υλοποιηθούν.

1.3 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού υγείας καθορίζεται από την ικανότητά του να βελτιώνει την υγεία των πληθυσμών, παράγοντας θετικά αποτελέσματα υγείας και να παραμένει ανθεκτικός στο βάρος των περιβαλλοντικών, κοινωνικο-οικονομικών και επιδημιολογικών μεταβολών. Έντονος προβληματισμός φαίνεται να επικρατεί αναφορικά με τη μικρή ανταποδοτικότητα των διατιθέμενων πόρων σε όρους αποτελεσμάτων υγείας (value for money). Παρότι οι δαπάνες υγείας των ανεπτυγμένων χωρών έχουν διπλασιαστεί τα τελευταία τριάντα χρόνια δεν φαίνεται να επηρεάζουν άμεσα τη στάθμη υγείας του πληθυσμού, αφού οι χώρες με τις υψηλότερες δαπάνες δεν παρουσιάζουν σε όλες τις περιπτώσεις τους καλύτερους δείκτες. Έτσι έγινε σταδιακά αντιληπτό ότι χωρίς σαφή μέτρα

αξιολόγησης των αποτελεσμάτων υγείας και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, η εκτίμηση του βαθμού αξιοποίησης των επιπλέον δαπανών καθίσταται ιδιαίτερα δυσχερής. Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον εστιάζεται γύρω από την εκτίμηση της λειτουργίας των οργανισμών υγείας (performance measurement) αλλά και των τρόπων βελτίωσης της. Η αξιολόγηση ενός οργανισμού υγείας μπορεί να αφορά είτε το σύνολο της απόδοσής του (overall performance) είτε στα επιμέρους δομικά στοιχεία του (δομή – λειτουργίες – αποτελέσματα). Σύμφωνα με τον Donabedian³ η αξιολόγηση αφορά όλα τα μεγέθη της παραγωγικότητάς του: των εισροών του, της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών (τεχνολογία παραγωγής), των ενδιάμεσων εκροών του και των αποτελεσμάτων, από τη συνδυασμένη αξιολόγηση των οποίων μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα για την απόδοσή του. Όσο περισσότερες διαστάσεις της φροντίδας υγείας αξιολογούνται τόσο πιο ολοκληρωμένη είναι η αξιολόγηση ειδικά αν τα στοιχεία των μετρήσεων συλλεχθούν από διαφορετικές ομάδες εμπλεκομένων (χρήστες, γιατρούς, ασφαλιστικούς φορείς κ.λπ.). Κατά τη συγκριτική αξιολόγηση λαμβάνεται υπ' όψη το εξωτερικό περιβάλλον μέσα στο οποίο οι οργανισμοί δραστηριοποιούνται, δεδομένου ότι οι ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν (κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές, πολιτιστικές κ.λπ.) είναι καθοριστικής σημασίας για τις δυνατότητές τους.⁴ Τα βασικά κριτήρια αξιολόγησης της απόδοσης ενός οργανισμού υγείας (αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, ποιότητα), προκειμένου αυτή να είναι πλήρης, συμπληρώνονται από δευτερεύοντα κριτήρια που αφορούν στην φροντίδα υγείας (επάρκεια, καταλληλότητα, διαθεσιμότητα, προσβασιμότητα, αποδοχή, δραστηκότητα, συμμόρφωση, συνέχεια, λογοδοσία, ανταποκρισιμότητα).

³Donabedian, A (1966) «*Evaluating the quality of medical care*», *Milbank Memorial Fund quarterly*, Vol. 44, No. 3, Pt. 2, από [Evaluating the Quality of Medical Care - DONABEDIAN - 2005 - The Milbank Quarterly - Wiley Online Library](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

⁴ Τούντας, Γ & Οικονόμου, Ν (2007) «*Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας*», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1):7-21, από [1645-tsimixodimos \(mednet.gr\)](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ.: «Ποιότητα φροντίδας είναι ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και πληθυσμούς, αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας. Βασίζεται σε τεκμηριωμένη επαγγελματική γνώση και είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη καθολικής κάλυψης υγείας. Καθώς οι χώρες δεσμεύονται να επιτύχουν Υγεία για Όλους, είναι επιτακτική ανάγκη να εξετάζεται προσεκτικά η ποιότητα της περίθαλψης και των υπηρεσιών υγείας».⁵ Ως αναφέρεται από τον Π.Ο.Υ. οι λήπτες υπηρεσιών υγείας επιζητούν αυτές να είναι διαθέσιμες όταν το επιθυμούν αλλά αυτό δεν είναι αρκετό για να δημιουργήσει και να αυξήσει την αξία που λαμβάνουν. Επιζητούν περαιτέρω οι υπηρεσίες που λαμβάνουν να είναι οι κατάλληλες για το πρόβλημα τους, να είναι αποδοτικές αλλά και ασφαλείς και να είναι συνεχείς, αποτελεσματικές και δραστικές. Παρά τους αντικρουόμενους πολλές φορές στόχους των εμπλεκόμενων μερών στην υγεία (διοικούντων, επαγγελματιών υγείας, ασθενών), που μπορεί να αφορούν θέματα πρόσβασης, συγκράτησης του κόστους, ασφάλειας, ικανοποίησης κ.λπ. ο πρωταρχικός στόχος των οργανισμών υγείας οφείλει να είναι η επίτευξη αξίας για τον ασθενή. Οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται οφείλουν να έχουν ανθρωποκεντρικό προσανατολισμό λαμβάνοντας υπ' όψη τις ατομικές ανάγκες, τις προτιμήσεις καθώς και τις αξίες των ληπτών και ταυτόχρονα να λειτουργούν με τρόπο που να μεγιστοποιεί το όφελος των σπάνιων διαθέσιμων πόρων, αποφεύγοντας τη σπατάλη. Η πολύ-παραγοντική και πολυδιάστατη έννοια της ποιότητας στην υγεία είναι άμεσα συνδεδεμένη με τη βιωσιμότητα των οργανισμών, ως η βέλτιστη ισορροπία μεταξύ των δυνατοτήτων που πραγματοποιούνται και ενός πλαισίου κανόνων και αξιών. Η επίτευξη της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας προκύπτει ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης διοικητικών, οικονομικών, κοινωνικών, τεχνολογικών, επιστημονικών, δημογραφικών και λοιπών παραγόντων, καθοδηγούμενη από κανόνες που συμβάλουν στην ανάπτυξη της ικανότητας συζητήσεων και θεμελίωσης ενεργειών για τη διασφάλιση της. Ταυτόχρονα η παροχή της θα πρέπει να μην ανεξαρτητοποιείται από τη δυνατότητα των οργανισμών να την παρέχουν χωρίς να θέτουν σε άλλους κινδύνους την βιωσιμότητά τους,

⁵ WHO, από [Quality of care \(who.int\)](https://www.who.int) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

συνυπολογίζοντας δηλαδή τους σπάνιους πόρους που έχουν στη διάθεσή τους για την επίτευξη της.

2.2 ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Δ.Ο.Π. / Total Quality Management), ως φιλοσοφία διοίκησης και οργάνωσης των επιχειρήσεων, ξεκίνησε να εφαρμόζεται στην Ιαπωνία, η οποία έχει παράδοση στην εμβάθυνση της εφαρμογής θεωρητικών γνώσεων στη βιομηχανία για την επίτευξη ποσοτικής, ποιοτικής και ανθεκτικής στο χρόνο παραγωγής. Ο όρος όμως της Δ.Ο.Π. διατυπώθηκε από τον Αμερικανό επιχειρηματία Armand Vallin Feigenbaum (1956)⁶ σε μια ανάλυση των κρίσιμων παραγόντων για την ανάπτυξη των επιχειρήσεων και την αντιμετώπιση του ανταγωνισμού. Σύμφωνα με τη συλλογιστική που ανέπτυξε ο Feigenbaum:

- οι απαιτήσεις των εμπλεκόμενων πελατών μιας επιχείρησης (προμηθευτών και χρηστών) για παραγωγή υψηλής ποιότητας τείνουν αυξανόμενες
- οι μέχρι τότε γνωστές πολιτικές διασφάλισης της ποιότητας θα ήταν σύντομα ξεπερασμένες
- το κόστος διασφάλισης της ποιότητας ήταν απαγορευτικά υψηλό για πολλές επιχειρήσεις

προτείνοντας ως λύση στο αδιέξοδο τη Δ.Ο.Π. που ξεκινά με τον έλεγχο της ποιότητας από τον σχεδιασμό του προϊόντος και ολοκληρώνεται με τον έλεγχο της επιτυχούς παράδοσής του στον πελάτη, προκειμένου να εφαρμόζεται σε όλα τα στάδια. Με τον τρόπο αυτό αφ' ενός μεν διασφαλίζεται η εμπλοκή όλων στη διαδικασία διασφάλισης της ποιότητας (εργαζόμενων, διοίκησης κ.λπ.) και αφ' ετέρου μειώνεται το κόστος, εφόσον η εφαρμογή του ελέγχου ποιότητας, σε κάθε στάδιο και από όλους, θα αποτρέψει αστοχίες που θα επιβάρυναν το κόστος παραγωγής. Είναι μια ανθρωποκεντρική φιλοσοφία διοίκησης εφαρμοστέα σε κάθε στάδιο παραγωγής, με σκοπό τον μετασχηματισμό της εταιρικής κουλτούρας ώστε να μεγιστοποιηθεί η συμμετοχή όλων των διαθέσιμων πόρων, να επιτευχθεί η μέγιστη ικανοποίηση του πελάτη και ταυτόχρονα να περιοριστεί το κόστος στο ελάχιστο δυνατό.

⁶ Lewis, M & Slak, N (2003) «*Operations Management Critical perspectives on Business and Management*», first published by Routledge, Taylor & Francis, από [Operations Management: Critical Perspectives on Business and Management - Βιβλία Google](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

Η διασφάλιση της ποιότητας οφείλει να αποτελεί μέρος της λειτουργίας των οργανισμών υγείας. Ο Π.Ο.Υ. από το 1983 κοινοποίησε έκθεση⁷ στην οποία αναλύθηκαν η αναγκαιότητα διασφάλισης της ποιότητας, οι δραστηριότητες για την επίτευξή της και τα κίνητρα για την εφαρμογή της, με κύριους στόχους «*τη δημόσια λογοδοσία, τη διαχειριστική βελτίωση και τη διευκόλυνση της υιοθέτησης καινοτομιών*». Το 1987 ο Π.Ο.Υ. επανήλθε με νέα έκθεση,⁸ προσδιορίζοντας μοντέλα για την οργάνωση προγραμμάτων διασφάλισης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Ιδιαίτερως σημαντική ήταν η επισήμανση της έκθεσης για τη διαφοροποίηση των κινητήριων παραγόντων για τη διασφάλιση της ποιότητας, ανά ομάδα εμπλεκόμενων μερών (κοινωνία, κυβερνώντες, ιατρούς, managers) λόγω των συγκρουόμενων πολλές φορές συμφερόντων τους. Αν η ποιότητα αφορά στην ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη, η ολική ποιότητα επιτυγχάνει το ίδιο αποτέλεσμα διατηρώντας χαμηλό το κόστος και η Δ.Ο.Π. δεσμεύει όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη προς αυτή την κατεύθυνση.

Σε νομοθετικό επίπεδο η λειτουργία των δημόσιων οργανισμών υγείας του Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα προβλέπονταν να εφαρμόσει τις βασικές αρχές της Δ.Ο.Π., τοποθετώντας τον ασθενή στο επίκεντρο, συλλέγοντας στοιχεία μετρήσεων για τη διαπίστωση αποκλίσεων από τα πρότυπα και προσδιορίζοντας δράσεις για τη βελτίωση της συνολικής αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Όμως χρόνια προβλήματα που οφείλονταν σε:

- ✓ Αλλαγές πολιτικής ηγεσίας & πολιτικών υγείας
- ✓ Έλλειψη μακροπρόθεσμου σχεδιασμού / εναλλαγή σχεδιασμών και στόχευσης αναλόγως της εναλλαγής της ηγεσίας
- ✓ Ανεκπαιδευτη ηγεσία
- ✓ Έλλιπη εκπαίδευση προσωπικού στις διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας
- ✓ Πολυνομία / υιοθέτηση αποσπασματικών ρυθμίσεων

⁷ WHO (1989), *International Journal for Quality in Health Care*, τόμος 1, τεύχος 2-3, σελίδες 79–95, από <https://doi.org/10.1093/intqhc/1.2-3.79> (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

⁸ WHO (1987) «*Η οργάνωση της διασφάλισης ποιότητας*», PMID: 2490955 / DOI: 10.1093/intqhc/1.2-3.111, από [The organization of quality assurance. WHO Working Group - PubMed \(nih.gov\)](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

- ✓ Μη εφαρμογή θεσπισμένης νομοθεσίας
- ✓ Νοσοκομείο-κεντρικός / Ιατρό-κεντρικός προσανατολισμός της λειτουργίας των νοσοκομείων
- ✓ Οικονομική και δημοσιονομική κρίση / υιοθέτηση κανόνων αυστηρής δημοσιονομικής πειθαρχίας
- ✓ Ανεπάρκεια χρηματοδότησης / πίεση δημοσίων δαπανών
- ✓ Υγειονομική κάλυψη σε μεγάλο αριθμό ανασφάλιστων πολιτών - ασθενών λόγω των αυξημένων ποσοστών ανεργίας μετά την οικονομική κρίση του 2009
- ✓ Αυξημένη μεταναστευτική ροή - προσφυγική και ανθρωπιστική κρίση
- ✓ Ανεπάρκεια πιστοποιημένης εφοδιαστικής αλυσίδας
- ✓ Παλιές εγκαταστάσεις νοσοκομείων
- ✓ Ανεπαρκή αριθμό εργαζόμενων

εμπόδισαν, μέχρι και σήμερα, την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου σχεδιασμού διοίκησης ολικής ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία. Οι απαιτούμενες μελλοντικές αλλαγές θα πρέπει να αφορούν στην τροποποίηση της εσωτερικής λειτουργίας τους, αφού προηγηθεί σωστή και εμπειριστατωμένη ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού, προκειμένου να υιοθετηθεί μια νέα κουλτούρα προσανατολισμένη στον ασθενή.

2.3 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΗΝ ΑΞΙΑ

Οι δημόσιοι οργανισμοί υγείας του Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα καλούνται να καλύψουν την «απεριόριστη» ζήτηση για υγειονομική περίθαλψη με περιορισμένους διαθέσιμους πόρους. Η μείωση της σπατάλης οφείλει να είναι άμεση και μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την καλύτερη διαχείριση των πόρων που υπάρχουν. Με τη συστηματική χρήση μεθόδων που εξασφαλίζουν την ποιότητα διασφαλίζεται, μεταξύ άλλων και η εξεύρεση των πραγματικών αιτιών της σπατάλης και της κακής ποιότητας (εντοπισμός του προβλήματος), η ανεύρεση των οποίων θα οδηγήσει στην εξάλειψή τους. Με τον τρόπο αυτό, με τους ίδιους πόρους ένας οργανισμός μπορεί να παράγει υπηρεσίες ανώτερης ποιότητας. Η ποιοτική φροντίδα υγείας δεν είναι δαπανηρή γιατί εξασφαλίζει σε κάθε περίπτωση ότι ο ασθενής λαμβάνει αυτό που πρέπει και τη στιγμή που το χρειάζεται. Οι σύγχρονες προκλήσεις στο τομέα της υγείας απαιτούν μια εκ των έσω αναδιαμόρφωση των οργανωτικών δομών και λειτουργιών

των οργανισμών υγείας. Η εμμονή στον περιορισμό του κόστους χωρίς να λαμβάνεται υπ' όψη η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει συνήθως τα αντίθετα αποτελέσματα. Όσο η οργάνωση των συστημάτων συνεχίζει να βασίζεται σε τροποποιήσεις των παραδοσιακών δομών των τμημάτων, των ειδικοτήτων, των εγκαταστάσεων κ.λπ. δεν μπορεί να αντιμετωπίσει επιτυχώς τις σύγχρονες προκλήσεις που απαιτούν οργάνωση με βάση τον τρόπο δημιουργίας αξίας για τον ασθενή. Μια ουσιαστική και ριζική αναδιαμόρφωση οφείλει να καθοδηγηθεί από την αξία που ο πελάτης – ασθενής προσδίδει στη φροντίδα που λαμβάνει, η οποία σπάνια αφορά ένα μόνο συγκεκριμένο τμήμα αλλά συνήθως αφορά ένα σύνολο διεπιστημονικών ομάδων π.χ. ακτινολόγων, χειρουργών, παθολόγων διαφόρων ειδικοτήτων, φυσιοθεραπευτών κ.α. Η αξία από την πλευρά του ασθενή δεν δημιουργείται μεμονωμένα από την κάθε ειδικότητα με την οποία συναλλάσσεται αλλά από το σύνολο της φροντίδας που λαμβάνει, για την αποκατάσταση της υγείας του, η οποία οφείλει να αποτελεί το στόχο κάθε εργαζόμενου σε έναν οργανισμό υγείας.

Η έννοια της Υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται στην αξία (Value Based HealthCare), είναι ο λόγος των βέλτιστων αποτελεσμάτων για την υγεία του ασθενούς (υπό τη δική του οπτική) διά του κόστους που δαπανήθηκε για την επίτευξή τους. Ένας μετασχηματισμός προς αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει να περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, έναν τρόπο οργάνωσης προκειμένου η φροντίδα που παρέχεται να είναι ολοκληρωμένη και να βασίζεται σε στοιχεία μετρήσεων τόσο για τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν όσο και για το κόστος που δαπανήθηκε. Αν και η έννοια της V.B.H.C. έχει τις ρίζες της στις Η.Π.Α. που λειτουργεί το ιδιωτικό σύστημα υγείας, η εφαρμογή της σε συστήματα που βασίζονται στην κοινωνική αλληλεγγύη δεν θα πρέπει να νοείται ως απαγορευτική αλλά ως μια νέα φιλοσοφία εστιασμένη στη μέτρηση της αξίας από την πλευρά του ασθενούς. Η δυσκολία που πρέπει να αντιμετωπιστεί αφορά στην υλοποίηση αυτής της προσέγγισης και στον τρόπο με τον οποίο θα καθοριστεί η αξία που θα προσανατολίσει τη λειτουργία των οργανισμών υγείας στον ασθενή, χωρίς όμως να διογκώνεται η χρησιμοποίηση των διαθέσιμων πόρων.⁹ Η φιλοσοφία της V.B.H.C. μπορεί να ενσωματωθεί σε έναν υγειονομικό οργανισμό με τη χρήση διάφορων προσεγγίσεων, μεταξύ των οποίων και η λιτή υγειονομική περίθαλψη, η φιλοσοφία της οποίας είναι και αυτή προσανατολισμένη στην αξία από την πλευρά του ασθενή. Η λιτή διαχείριση με τις μεθόδους και τα εργαλεία της επιχειρεί να μεγιστοποιήσει

⁹ Duckett, S (2019) «*Value-Based Healthcare: Fad or Fabulous?*», *Healthcare Papers*;18(3):15-21, από [Value-Based-Healthcare-Fad-or-Fabulous.pdf \(researchgate.net\)](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

την ποιότητα των υπηρεσιών που ο ασθενής λαμβάνει, μειώνοντας ταυτόχρονα τη σπατάλη σε όλα τα επίπεδα, στο πλαίσιο ενός αέναου κύκλου συνεχούς βελτίωσής της.¹⁰

¹⁰ Daniels, K et al. (2022) «Five years' experience with value-based quality improvement teams: the key factors to a successful implementation in hospital care», *BMC Health Services Research* 22:1271, από [Five years' experience with value-based quality improvement teams: the key factors to a successful implementation in hospital care | BMC Health Services Research | Full Text \(biomedcentral.com\)](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΛΙΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΛΙΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Η Λιτή παραγωγή ή Λιτή σκέψη (Lean Production / Lean Thinking) ξεκίνησε από τον τομέα της αυτοκινητοβιομηχανίας, στην Ιαπωνία, στις αρχές της δεκαετίας του 1950. Προπομπός της λιτής παραγωγής ήταν η φιλοσοφία παραγωγής του μηχανικού της Toyota, Taiichi Ohno, γνωστή και ως Σύστημα Παραγωγής Toyota (kanban ή just in time system). Στην παραγωγή Toyota (Toyota production system: TPS)¹¹ επινοήθηκε για πρώτη φορά η έννοια των «αποβλήτων» στη βιομηχανία (σπατάλες / waste / muda), τα οποία ο Ohno¹² προσδιόρισε σε:

- Καθυστερήσεις και χρόνους αναμονής
- Παραγωγή περισσότερων από τα αναγκαία
- Δραστηριότητες που δεν παράγουν αξία
- Άσκοπες μεταφορές
- Περιττές κινήσεις
- Απογραφές
- Ελαττωματικά προϊόντα

Η επιτυχής παραγωγή της Ford στις Η.Π.Α. οδήγησε, στις αρχές του 1950, τον Eiji Toyoda, ανιψιό του ιδρυτή της βιομηχανίας Toyota, σε μια επίσκεψη στην αυτοκινητοβιομηχανία προκειμένου να μελετήσει τον τρόπο λειτουργίας της. Το τελικό συμπέρασμα από την τρίμηνη παραμονή του εκεί και τις επισκέψεις του Ohno, ήταν ότι το σύστημα παραγωγής της Ford δεν θα μπορούσε να εφαρμοστεί στην Ιαπωνία γιατί χαρακτηρίζονταν από σπατάλη πόρων (ανθρώπινου δυναμικού, χώρου, χρόνου και υλικών) που η Toyota δεν θα μπορούσε να αντέξει, έχοντας ηττηθεί στο β' παγκόσμιο πόλεμο και βρισκόμενη υπό καθεστώς

¹¹ Ching-Chow Yang & King-Jang Yang (2013) «*An Integrated Model of the Toyota Production System with Total Quality Management and People Factors*», *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, Volume 23, Pages 357-481, από [An Integrated Model of the Toyota Production System with Total Quality Management and People Factors - Yang - 2013 - Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries - Wiley Online Library](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

¹² Ohno, T (1978) «*Toyota Production System, Diamond Tokyo*» (Japanese edition "Toyota seisan hōshiki") English translation copyright 1988 by Productivity Inc., από [Ohno T. \(1978\) «Toyota Production System, Diamond... - Μελετητής Google](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

κατοχής από τις συμμαχικές δυνάμεις.¹³ Ο Ohno λειτούργησε διαφορετικά: Δημιούργησε ομάδες συνεργασίας εργαζομένων, με σκοπό τον καλύτερο τρόπο της μεταξύ τους λειτουργικότητας, ακολούθως επέκτεινε τις εργασίες τους ώστε να συμπεριληφθούν στα καθήκοντά τους και άλλες, άμεσα σχετιζόμενες με το αντικείμενό τους, εργασίες π.χ. επισκευών, καθαριότητας, ελέγχου ποιότητας κ.λπ. και σε επόμενο βήμα ζήτησε από τις ομάδες να βρουν χρόνο για να προτείνουν τρόπους για τη βελτίωση της εργασίας τους και τη συνολική παραγωγική διαδικασία.¹⁴ Ένας κύκλος ποιότητας, όπως περιεγράφηκε αργότερα στη Δ.Ο.Π., στον οποίο κάθε εργαζόμενος σχεδιάζει την εργασία του με τον βέλτιστο τρόπο, ενεργεί, ασκεί έλεγχο και ακολούθως διορθώνει ότι απαιτείται και συνεχίζει προσπαθώντας να βελτιωθεί ακόμα περισσότερο.

Σε επόμενο βήμα ο Ohno εφηύρε το σύστημα Just in Time με το οποίο συντονιζόταν η ροή παραγωγής μεταξύ των τμημάτων ώστε να μηδενιστεί η παραγωγή ανταλλακτικών που δεν ήταν απαραίτητα ή ήταν ελαττωματικά και να περιοριστεί η σπατάλη υλικών και χώρου για την αποθήκευσή τους. Στην εξέλιξή του συστήματος χρησιμοποιήθηκε η κάρτα Kanban με την οποία εξασφαλιζόνταν περαιτέρω η ροή πληροφοριών από το ένα τμήμα παραγωγής στο άλλο. Εφόσον η παραγωγή ενός τμήματος εμφάνιζε ελάττωμα τότε όλη η παραγωγή θα έπρεπε να σταματήσει. Η λογική του συστήματος βασιζόταν στην αντιμετώπιση της παραγωγής ως ενός ενιαίου συνόλου, στο οποίο όλα τα τμήματα ήταν αλληλένδετα και αλληλοεπηρεαζόμενα και έτσι έπρεπε να λειτουργούν και όχι ως ανεξάρτητα μεμονωμένα τμήματα με ένα κοινό γενικό τελικό στόχο. Τα αποτελέσματα ήταν εντυπωσιακά καθώς σε μια δεκαετία η Toyota αύξησε την παραγωγή της από 2.685 αυτοκίνητα (1950) σε 100.000 αυτοκίνητα (1959). Η αποδοχή του συστήματος ήταν στην αρχή περιορισμένη αλλά σε ακόλουθο στάδιο εφαρμόστηκε μαζί με τον ολικό έλεγχο ποιότητας (total quality control)¹⁵ και το σύνολο των δραστηριοτήτων οδήγησε στην βράβευση της εταιρείας με το βραβείο

¹³ Dahlgaard, JJ & Dahlgaard-Park, SM (2006) «Lean production, six sigma quality, TQM and company culture», *The TQM Magazine*, Vol 18 No3, pp 263-281 Emerald Group Publishing Limited 0954-478X DOI 10.1108/09544780610659998, από [The TQM Magazine | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

¹⁴ Womack, JP et al. (1990) «The machine that changed the world», Maxwell Macmillan Int, N.Y., από [J.P. Womack, D.T. Jones, and D. Ross, The Machine that Changed the World, Rawson Associates, New York, 1990, 323 PP., \\$24.95 - Havn - 1994 - International Journal of Human Factors in Manufacturing - Wiley Online Library](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

¹⁵ Udagawa, M et al. (1996) «Nihon Kigyoono Hinshitsu Kanfi» (Quality Management in the Japanese Enterprises), Yuhikaku Tokyo από [An Integrated Model of the Toyota Production System with Total Quality Management and People Factors - Yang - 2013 - Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries - Wiley Online Library](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

Deming.¹⁶ Η παραγωγή Toyota, ως σύστημα διοίκησης, θεμελιωνόταν από την ηγεσία της εταιρείας, ενδυναμώνονταν μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης των εργαζόμενων και βασιζόταν στους ανθρώπους και όχι στις μηχανές.¹⁷

Ο όρος της «Λιτής Παραγωγής», επινοήθηκε από τον John Krafcik, ο οποίος όταν προσλήφθηκε ως μηχανικός στο νέο εργοστάσιο New United Motor Manufacturing, σε μια συνεργασία της General Motor και της Toyota, εργάστηκε υπό τον Yoshimitsu Ogihara, «έναν μυστηριώδη μέντορα τύπου Yoda», όπως δήλωσε ο ίδιος, μια σχέση που ο Krafcik χαρακτήρισε ως «απολύτως θεμελιώδη» για την καριέρα του και την προσέγγισή του στην κατασκευή. Το εγχείρημα είχε σαν στόχο να εφαρμοστεί η καινοτόμος λιτή διαδικασία παραγωγής της Toyota στη συχνά σπάταλη διαδικασία της G.M. Κατά δήλωση του Krafcik: "Ήταν φοβερό που ήμουν εκεί στην αρχή αυτής της αφύπνισης της δυτικής βιομηχανίας για το πώς να χτίσουμε σπουδαία πράγματα σε τεράστιες ποσότητες".¹⁸ Ο Krafcik κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών του στο Ινστιτούτο Τεχνολογίας της Μασαχουσέτης (M.I.T.) είχε καθηγητή τον James P. Womack στο βιβλίο του οποίου «The machine that changed the word» (J.P.Womack – D.T.Jones και D.Roos) πρωτοεμφανίζεται, το 1990, ο όρος «Λιτή Παραγωγή» υπό τη λογική της χρήσης των λιγότερων δυνατών πόρων (υλικών – εργαλείων – χρόνου – προσπάθειας) για την επίτευξη της μέγιστης παραγωγής. Η σπατάλη κατά τον Juran ορίστηκε αρχικά ως το «κόστος ποιότητας»¹⁹ (το κόστος που θα εξαφανίζονταν εάν δεν υπήρχαν ελαττώματα που παράγονται) και ακολούθως ως το «κόστος κακής ποιότητας» (το άθροισμα όλων των δαπανών που θα εξαφανίζονταν αν δεν υπήρχαν προβλήματα ποιότητας).²⁰

¹⁶ Βραβείο Deming: το 1951 ο Σύλλογος των Ιαπόνων Επιστημόνων και Μηχανικών (Union of Japanese Scientists and Engineers - JUSE), δημιούργησε το βραβείο Deming σε αναγνώριση και εκτίμηση των επιτευγμάτων του στο στατιστικό ποιοτικό έλεγχο και το απονέμει στις εταιρείες που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη δραστηριότητα στον τομέα της βελτίωσης της ποιότητας των προϊόντων τους, από [Τίτλος \(tuc.gr\)](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

¹⁷ Dahlgaard, JJ & Dahlgaard-Park, SM (2006) «Lean production, six sigma quality, TQM and company culture», *The TQM Magazine*, Vol 18 No3, pp 263-281 Emerald Group Publishing Limited 0954-478X DOI 10.1108/09544780610659998, από [The TQM Magazine | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

¹⁸ Krafcik, J (2014) «How I Made It: John Krafcik», *Los Angeles Times*, 7 June 2014, από [How I Made It: John Krafcik - Los Angeles Times \(latimes.com\)](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

¹⁹ Juran, JM (1951) «Quality Control Handbook», McGraw-Hill, New York αναφορά σε Knowles G. (2011) «Quality Management», από [Juran's quality control handbook : Juran, J. M. \(Joseph M.\), 1904-2008 : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

²⁰ Juran, JM (1989) «Juran on leadership for quality – An executive Handbook», The Free Press, New York, από [Juran on Leadership For Quality - J. M. Juran - Βιβλία Google](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

Οι σπάταλες πρακτικές σε μια επιχείρηση, οι οποίες οφείλουν να εξαλειφθούν, είναι γνωστές ως τα 3M's και αφορούν:²¹

- Muda / 無駄 δραστηριότητες που καταναλώνουν πόρους χωρίς όμως να παράγουν αξία για τον πελάτη
 - Muda τύπου 1 που δεν μπορούν να εξαλειφθούν άμεσα
 - Muda τύπου 2 που μπορούν να εξαλειφθούν άμεσα
- Mura / 斑 ανομοιομορφία μιας λειτουργίας, όπως π.χ. του ρυθμού εργασίας, που μπορεί να εξαλειφθεί με παρατήρηση και επαναπρογραμματισμό
- Muri / 無理 υπερφόρτωση του εξοπλισμού ή των χειριστών, έναντι των προβλεπόμενων στα εγχειρίδια εξοπλισμού ή στους κανόνες διαχείρισης του εργατικού δυναμικού

Η έννοια των αποβλήτων είναι κυρίαρχη στη Λιτή Παραγωγή και η εξάλειψή τους περιγράφεται ως μια διαδικασία πέντε σταδίων:²²

1. **Καθορισμός της αξίας για τον πελάτη**, τι είναι αυτό που δημιουργεί αξία για τον πελάτη, ποια είναι δηλαδή η εκτίμησή του για το προϊόν / υπηρεσία που έλαβε (value)
2. **Καθορισμός της ροής αξίας**, δηλαδή της αναγνώρισης των συστημάτων παραγωγής, των εμπλεκόμενων και όλων των βημάτων που απαιτούνται για να παραχθεί και να φτάσει ένα προϊόν / υπηρεσία στον πελάτη, ανεξάρτητα αν αυτά προσθέτουν αξία στο προϊόν ή όχι (value stream)
3. **Δημιουργία ροής** με την αναδιοργάνωση των παραδοσιακών διαδικασιών, τον σαφή καθορισμό των εργασιών, των εμπλεκόμενων και των ευθυνών που αντιστοιχούν στον καθένα, προκειμένου να εξασφαλιστεί η συνεχής και χωρίς καθυστερήσεις εκτέλεσή τους και να επιτευχθεί ο καλύτερος δυνατός συγχρονισμός τους (flow)
4. **Έλξη** του προϊόντος από τον πελάτη, για την κάλυψη των αναγκών του, που καθορίζουν τι θα παραχθεί και σε ποια ποσότητα προκειμένου να μην ενεργοποιούνται οι διαδικασίες εφόσον δεν υπάρχει ζήτηση (pull)

²¹ Lean Enterprise Institute, από [Muda, Mura, Muri - Get a Quick Introduction | Lean Enterprise Institute](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

²² Womack, JP & Jones, DT (1996) «*Lean Thinking - Banish Waste and Create Wealth in your Corporation*», London Journal of the Operational Research Society, 48:11, 1148-1148, από [Lean Thinking—Banish Waste and Create Wealth in your Corporation: Journal of the Operational Research Society: Vol 48, No 11 \(tandfonline.com\)](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

5. **Τελειοποίηση**, μέσω της συνεχούς ανατροφοδότησης, με στοιχεία μετρήσεων αποδοτικότητας και παραγωγικότητας, όλων των εμπλεκόμενων στην παραγωγική διαδικασία, προκειμένου να διορθώνονται οι αδυναμίες και να επιτυγχάνεται συνεχής βελτίωση με την άμεση επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν (perfection)

Όσο περισσότερο βελτιώνει μια επιχείρηση τις εσωτερικές της λειτουργίες τόσο αυξάνει η αξία που λαμβάνουν οι πελάτες της από το προϊόν ή την υπηρεσία που καταναλώνουν. Οτιδήποτε δεν προσθέτει αξία στο προϊόν είναι αναποτελεσματικό και οφείλει να εξαιρεθεί.

Οι θεμελιώδεις έννοιες της Λιτής Διαχείρισης, όπως έχουν καθοριστεί βιβλιογραφικά, συνοψίζονται:²³

- (1) στην εξάλειψη της σπατάλης κάθε είδους που δεν δημιουργεί αξία για τον πελάτη
- (2) στο Just-in-time προκειμένου να εξαιρεθεί η περιττή εργασία που δεν εξασφαλίζει τη συνεχή ροή προϊόντων
- (3) στη συνεχή βελτίωση (kaizen)
- (4) στην εξασφάλιση της τέλει ποιότητας
- (5) στην οπτική διαχείριση διασφάλισης της σωστής ροής των δραστηριοτήτων
- (6) στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων με τρόπο που να εξασφαλίζει τη συμμετοχή όλων στην παραγωγική διαδικασία

Υπάρχουν τρεις προσεγγίσεις της Λιτής Διαχείρισης για την εφαρμογή της σε μια επιχείρηση:²⁴

1. Ως μια εφαρμοστέα φιλοσοφία επίτευξης του περιορισμού της σπατάλης προκειμένου ένας επιχειρηματικός οργανισμός να καταφέρει να μειώσει το κόστος των διαθέσιμων πόρων του, να αυξήσει τους ρυθμούς παραγωγής και να βελτιώσει το τελικό παραγόμενο προϊόν

²³ Bacoup, P et al. (2018) «*From a Quality Management System (QMS) to a Lean Quality Management System (LQMS)*», *The TQM Journal* Vol. 30 No. 1, pp. 20-42 Emerald Publishing Limited 1754-2731, από [From a Quality Management System \(QMS\) to a Lean Quality Management System \(LQMS\) | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

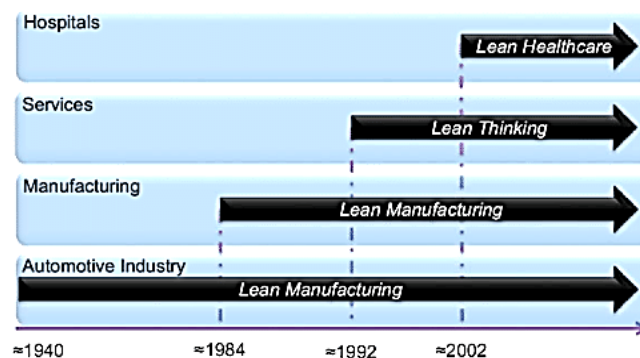
²⁴ Machado, VC & Leitner, U (2010) «*Lean Tools and lean transformation process in health care*», *International Journal of Management Science and Engineering Management* 5(5):383-392, από [Lean tools and lean transformation process in health care: International Journal of Management Science and Engineering Management: Vol 5, No 5 \(tandfonline.com\)](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

2. Ως ένα σύστημα παροχής εργαλείων για την πρακτική εφαρμογή της της λιτής διαχείρισης στον οργανισμό
3. Ως ένα εγχειρίδιο οδηγιών οργανωτικού μετασχηματισμού προκειμένου να προετοιμαστεί η επιχείρηση για την εφαρμογή της λιτής διαχείρισης, να προβεί σε αναδιοργάνωση των δομών της, με τη χρήση εργαλείων και να παρακολουθήσει τα αποτελέσματα της εφαρμογής

Η λιτή διαχείριση στην εξέλιξή της εφαρμόστηκε σταδιακά:

- στον βιομηχανικό τομέα (Lean Manufacturing), με κύριο στόχο τη βελτίωση της αποδοτικότητας της διαδικασίας παραγωγής.
- στον τομέα των υπηρεσιών (Lean Services / Office), με στόχο την αύξηση της αποτελεσματικότητας δια της μείωσης της σπατάλης και τη βελτίωση της ροής των εργασιών.
- και ακολούθως, με καθυστέρηση σχεδόν είκοσι ετών, στους πολύπλοκους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης (Lean Healthcare) στους οποίους η εφαρμογή αφορούσε κυρίως τέσσερις κατηγορίες της παραγωγικής διαδικασίας: τη ροή των ασθενών, την οργάνωση, τη διοίκηση και την υποστήριξη.²⁵

Η χρονολογική εξέλιξη της λιτής διαχείρισης έχει αποτυπωθεί στη βιβλιογραφία ως κάτωθι (εικόνα 3.1):²⁶



Πηγή: Lindgaard Laursen et al. (2003)
(εικόνα 3.1)

²⁵ Brandao de Souza, L (2009) «Trends and approaches in lean healthcare. Leadership in Health Services», Leadership in Health Services vol22, no (2): pp 121–139 Emerald Group Publishing Limited 1751-1879, από [Trends and approaches in lean healthcare | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

²⁶ Laursen, M et al. (2003) «Applying lean thinking in hospitals—exploring implementation difficulties» International Journal for Quality in Health Care 2009; Volume 21, Number 5: pp. 309–310, από [Some challenges facing Lean Thinking in healthcare - PubMed \(nih.gov\)](#) (ανάκτηση Ιούλιος 2023)

3.2 Η ΛΙΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

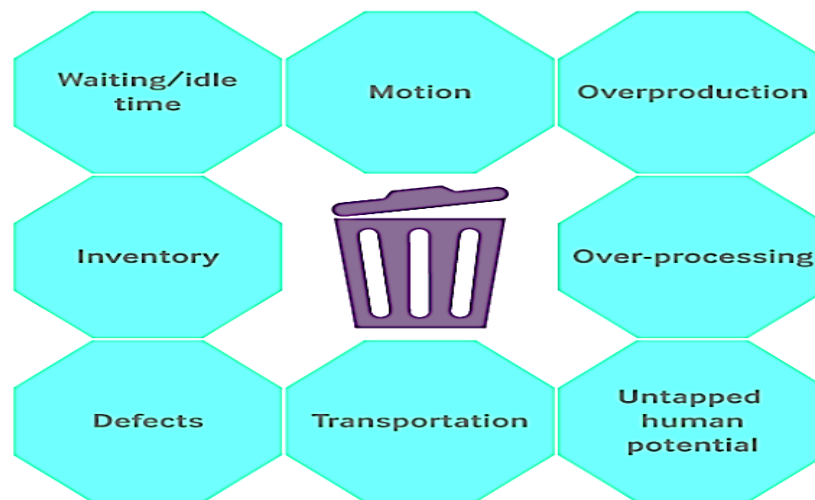
Τις τελευταίες δεκαετίες οι προκλήσεις στον υγειονομικό τομέα είναι πολλές με κυριότερη την έλλειψη χρηματοδοτικών πόρων. Επιπλέον η γήρανση του πληθυσμού, τα ιατρικά επιτεύγματα που οδηγούν στη θεραπεία περισσότερων ασθενειών ή/και μια υγειονομική κρίση, όπως η πρόσφατη πανδημία του κορονοϊού sars-cov2, οδήγησαν σταδιακά στην αυξημένη ζήτηση υγειονομικής φροντίδας, αυξάνοντας ταυτόχρονα το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Σε οποιοδήποτε υγειονομικό οργανισμό και ανεξαρτήτως του τρόπου χρηματοδότησής του (κρατικός προϋπολογισμός, ασφαλιστικές εταιρείες, ιδιωτικές δαπάνες), η πίεση από τον περιορισμό των διαθέσιμων κεφαλαίων γίνεται όλο και πιο έντονη ενώ ταυτόχρονες πιέσεις ασκούνται και από την αυξημένη απαίτηση για συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών που απαιτεί εκσυγχρονισμό των εγκαταστάσεων, σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, αλλαγή της κουλτούρας των εργαζομένων κ.λπ. Ήδη από το 2001 το Ινστιτούτο Ιατρικής στις Η.Π.Α. επισήμανε την ανάγκη θεμελιωδών αλλαγών στους οργανισμούς υγείας λόγω των προβλημάτων στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.²⁷ Ως εκ τούτου η εξοικονόμηση των σπάνιων διαθέσιμων πόρων τέθηκε στην κορυφή της ατζέντας για την αναμόρφωση των υγειονομικών οργανισμών, οι οποίοι σε πολλές χώρες, μεταξύ των οποίων και στην Ελλάδα, χαρακτηρίζονταν από ελλιπή στρατηγικό σχεδιασμό και κακή διαχείριση. Μεταξύ άλλων η εξυπηρέτηση των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία χαρακτηρίζεται συνήθως από καθυστερήσεις και μεγάλους χρόνους αναμονής ενώ περαιτέρω δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο της επικάλυψης υπηρεσιών, αυξάνοντας αδικαιολόγητα το κόστος της περίθαλψης.²⁸

Σύμφωνα με δημοσιευμένα άρθρα οι βασικές σπατάλες που διαχρονικά διαπιστώνονται στους υγειονομικούς οργανισμούς αφορούν κυρίως (εικόνα 3.2):

²⁷ Institute of Medicine(2001) «*Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*», Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Washington (DC): National Academies Press (US), PMID: 25057539 Bookshelf ID: NBK222274, από [Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century - PubMed \(nih.gov\)](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

²⁸ Van den Heuvel, J & Does, RJMM (2006) «*Lean Six Sigma in a hospital, International Journal of Six Sigma and Competitive Advantage*», από [Lean Six Sigma in a hospital | International Journal of Six Sigma and Competitive Advantage \(inderscienceonline.com\)](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

Lean Waste in Health Care



NEJM Catalyst (catalyst.nejm.org) © Massachusetts Medical Society

Πηγή: NEJM Catalyst (<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0193>)
(εικόνα 3.2)

και έχουν περιγραφεί με το ακρωνύμιο DOWNTIME²⁹ από τις λέξεις Defect, Overproduction, Waiting, No use of stuff, Transportation, Inventory, Motion, Extra processing. Αναλυτικότερα οι σπατάλες αυτές αφορούν:³⁰

1. **Ελαττώματα (Defects)** Στους οργανισμούς παροχής υγειονομικής φροντίδας έχουν αναφερθεί πολλά ελαττώματα που μπορεί να αφορούν σε πτώσεις ασθενών, ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, λάθος ιατρικές εκτιμήσεις που οδηγούν σε επανεισαγωγές, ελλείψεις ιατρικούς φακέλους, λάθος φαρμακευτικές αγωγές κ.λπ. Πολλά από αυτά τα ελαττώματα, που αφορούν ιατρικά λάθη ή αποτυχημένες διαδικασίες, μπορεί να οδηγήσουν σε δικαστικές διαμάχες με τους ασθενείς και να διεκδικηθούν αποζημιώσεις, επιβαρύνοντας το κόστος περίθαλψης. Το γεγονός της μη εξακρίβωσης της πραγματικής αιτίας εμφάνισης ενός ελαττώματος κωλύει και την οριστική επίλυση του προβλήματος προκειμένου αυτό να μην εμφανιστεί ξανά.
2. **Υπερπαραγωγή (Overproduction)** Η παραγωγή περισσότερων των αναγκαίων είναι μια από τις κύριες μορφές σπατάλης και μπορεί να αφορά σε διάφορους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης. Η παραμονή ενός ασθενούς εντός του νοσοκομείου χωρίς να

²⁹ Graban, M (2012) «*Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety and Employee Engagement*», CRC Press Boca Raton, Productivity Press, Taylor & Francis Group, New York, από [Lean Hospitals Book Home - Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

³⁰ Boy, L (2019), από [The Seven Wastes in Health Care \(utah.edu\)](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

υπάρχει ανάγκη και ενώ θα μπορούσε να λάβει εξιτήριο ή η εμφάνισή του στο σύστημα, λόγω καθυστέρησης στην έκδοση του εξιτηρίου, ενώ έχει ήδη αποχωρήσει, με αποτέλεσμα να μην ακυρώνονται οι διαδικασίες για την τροφοδοσία του, τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής του κ.λπ. είναι μορφές σπατάλης που οφείλουν να εξαλειφθούν. Άλλες μορφές υπερπαραγωγής μπορεί να αφορούν στην επανάληψη μη αναγκαίων διαγνωστικών εξετάσεων ή/και την γραφειοκρατική διαδικασία εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο, με πολλαπλές εγγραφές στα σημεία εισόδου του όπως π.χ. στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και στη συνέχεια και στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών κ.λπ.

3. **Μη αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού (Untapped human potential)** Η βελτιστοποίηση των διαδικασιών σε έναν οργανισμό υγείας οφείλει να εξασφαλίσει τη συμμετοχή των εργαζομένων προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα της μεγιστοποίησης της παραγωγικότητας. Το αναξιοποίητο προσωπικό θεωρείται το αποκορύφωμα της σπατάλης στους οργανισμούς υγείας. Η επιβάρυνση του προσωπικού με εργασίες που δεν αφορούν στο αντικείμενό τους δεν τους επιτρέπει να αξιοποιήσουν το χρόνο τους στη βελτίωση των διαδικασιών που τους αφορούν άμεσα ή στην περαιτέρω επιμόρφωσή τους. Μορφή σπατάλης είναι και η τοποθέτηση εργαζόμενων σε θέσεις για τις οποίες δεν έχουν τα κατάλληλα προσόντα (τυπικά ή άτυπα) που έχει σαν αποτέλεσμα να αισθάνονται ανασφάλεια και μειωμένη αυτοπεποίθηση, να μην μπορούν να εκτελέσουν σωστά τα καθήκοντά τους και να παραμένουν αμέτοχοι στις διαδικασίες επίτευξης του οράματος του οργανισμού για βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχει.
4. **Μεταφορά (Transportation)** Η καθυστέρηση στη μεταφορά των ασθενών, όταν π.χ. για να εξυπηρετηθούν μετακινούνται από το ένα τμήμα του νοσοκομείου στο άλλο ή ακόμα και από το νοσοκομείο που βρίσκονται σε άλλον οργανισμό υγείας, όχι μόνο προκαλεί καθυστερήσεις αλλά αυξάνει τη δυσαρέσκειά τους για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν, μειώνοντας την αξία τους. Περαιτέρω η κακή οργάνωση των αναλωσίμων υλικών, των εργαλείων και του ιατρικού εξοπλισμού, που απαιτεί συχνές μετακινήσεις και απασχόληση των εργαζόμενων, δημιουργεί αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης ελαττωμάτων και επιφέρει επιπλέον καθυστερήσεις στην παροχή της φροντίδας υγείας, δημιουργώντας εμπόδια στη ροή των ασθενών αντί να τη βελτιώνει.
5. **Διαχείριση αποθεμάτων (Inventory)** Η διατήρηση υπερβολικού πλεονάσματος αποθεμάτων, σε οποιοδήποτε οργανισμό, αντιπροσωπεύει μια μορφή κόστους υπό τη μορφή δεσμευμένου κεφαλαίου και μεταφράζεται σε σπατάλη. Η μη σωστή διαχείριση των αποθεμάτων δημιουργεί επιπλέον κίνδυνο εμφάνισης ελαττωμάτων αλλά και

αύξηση της πιθανότητας αχρήστευσης ενός υλικού ή φαρμάκου λόγω εξέλιξης της τεχνολογίας που το καθιστά παρωχημένο. Ακόμα και η εκτύπωση μεγάλου αριθμού εντύπων, προς χρήση από τους εργαζόμενους, που στη συνέχεια πιθανώς να πρέπει να αντικατασταθούν από νέα ή να τροποποιηθούν, οδηγώντας τελικά στην αχρήστευσή τους, είναι σπατάλη. Ως εκ τούτου η διαχείριση των αποθεμάτων (αναλωσίμων, φαρμάκων κ.λπ.) οφείλει να ενημερώνεται συνεχώς και να διαμορφώνεται σύμφωνα με στοιχεία ελέγχου των αναλώσεων που προκύπτουν από την κίνησή τους στον οργανισμό και το κατώτατο όριο ασφαλείας που καθορίζουν τα σχετικά διεθνή πρότυπα.

6. **Κίνηση (Motion)** Η άσκοπη μετακίνηση ενός ασθενούς π.χ. λόγω κακής οργάνωσης του χώρου που δεν διευκολύνει τη μεταφορά του εντός του νοσοκομείου αλλά και των εργαζομένων π.χ. για την προμήθεια υλικών που δεν είναι σωστά οργανωμένα και αποθηκευμένα, προσθέτει επιπλέον βήματα στην ροή της παραγωγής που οφείλουν να εξαλειφθούν. Περαιτέρω το υγειονομικό προσωπικό μπορεί να επιβαρυνθεί με επιπλέον κίνηση π.χ. λόγω απουσίας εργονομικού εξοπλισμού (αναπηρικά αμαξίδια, κατάλληλα φορεία μεταφοράς ασθενών, ηλεκτροκίνητες κλίνες νοσηλείας) η οποία όχι μόνο καθυστερεί την εκτέλεση της εργασίας αλλά επιπλέον μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία του από τραυματισμούς που τελικά οδηγούν σε μείωση της παραγωγικότητας, οφειλόμενη στην απουσία τους, αυξάνοντας το κόστος της περίθαλψης. Η άσκοπη κίνηση μπορεί να αφορά και στις διοικητικές υπηρεσίες π.χ. η διακίνηση εγγράφων μέσω κλητήρων αντί της, άμεσης και ταχύτερης, αποστολής τους μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας.
7. **Υπερ – επεξεργασία (Over-processing)** Η περιττή εργασία που μπορεί να αφορά π.χ. στη συμπλήρωση αναφορών χωρίς χρησιμότητα και χωρίς να διαβάζονται τελικά από κάποιον, στη λειτουργία πολλαπλών ηλεκτρονικών συστημάτων που δεν συνεργάζονται μεταξύ τους για την ανταλλαγή πληροφοριών αντί ενός ενιαίου, στη συμπλήρωση διαφορετικών εντύπων με αλληλοκαλυπτόμενες πληροφορίες κ.λπ. οφείλει να εξαλειφθεί διότι δημιουργεί σπατάλη χρόνου αλλά και κόστους για έναν οργανισμό.
8. **Αναμονή (Waiting)** Οι χρόνοι αναμονής των ασθενών π.χ. οι χρόνοι αναμονής για μια εξέταση ή μια μεγάλη λίστα αναμονής για την τέλεση μιας χειρουργικής επέμβασης ή η αναβολή μιας εξέτασης λόγω βλάβης του εξοπλισμού ή λόγω μη έγκαιρης προμήθειας των απαιτούμενων υλικών, είναι σπατάλες που οφείλουν να εξαλειφθούν διότι αφ' ενός δεν παράγουν αξία για τον ασθενή, αυξάνοντας τις δαπάνες για την υγεία και αφ' ετέρου μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία του.

Η Λιτή Υγειονομική Περίθαλψη (Lean Healthcare) είναι ο όρος που περιγράφει την εφαρμογή της λιτής διαχείρισης στους οργανισμούς υγείας προκειμένου να διασφαλιστούν οι βασικές αρχές που οφείλουν να διέπουν τη λειτουργία τους και να εξασφαλιστεί η παροχή ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας στους ασθενείς, τη σωστή στιγμή, στον σωστό τόπο και με τον σωστό τρόπο.³¹ Σύμφωνα με το επιστημονικό περιοδικό NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery,³² του ομίλου New England Journal of Medicine, η λιτή υγειονομική περίθαλψη ορίζεται ως: «η εφαρμογή «λιτών» ιδεών στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης για την ελαχιστοποίηση των αποβλήτων σε κάθε επεξεργασία, διαδικασία και εργασία, μέσω ενός συνεχούς συστήματος βελτίωσης. Χρησιμοποιώντας λιτές αρχές, όλα τα μέλη του οργανισμού, από τους κλινικούς ιατρούς έως το προσωπικό λειτουργίας και διοίκησης, προσπαθούν συνεχώς να εντοπίσουν τομείς αποβλήτων και να εξαλείψουν οτιδήποτε δεν προσθέτει αξία για τους ασθενείς».³³

Η Λιτή υγειονομική περίθαλψη, έχοντας στο επίκεντρο τον ασθενή / πελάτη, χρησιμοποιεί εργαλεία της λιτής διαχείρισης προκειμένου να βελτιώσει τις οργανωτικές δομές και διαδικασίες των οργανισμών υγείας, εμπλέκοντας όλους τους εργαζόμενους στο όραμα της συνεχούς βελτίωσης της παρεχόμενης ποιότητας και εκπαιδευοντάς τους στην ικανότητα προσαρμοστικής ευελιξίας στην αστάθεια και τη μεταβλητότητα του υγειονομικού περιβάλλοντος.³⁴ Η ασθενοκεντρική προσέγγιση αποτελεί την κατευθυντήρια αρχή του μετασχηματισμού ενός υγειονομικού οργανισμού προκειμένου να καθοριστεί, σύμφωνα με τις αρχές της λιτής διαχείρισης, τι είναι αυτό που δημιουργεί αξία για τον ασθενή και να

³¹ Borges, GA et al. (2019) «**Lean implementation in healthcare supply chain: a scoping review**», *Journal of Health Organization and Management* Vol. 33 No. 3, 2019 pp. 304-322, από [EMERALD JHOM JHOM625152 304..322](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

³² Το NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery δημοσιεύει πρωτότυπα & έγκυρα άρθρα με στόχο τον μετασχηματισμό του τρόπου παροχής υγειονομικής φροντίδας, χαρτογραφώντας νέα εδάφη και καινοτομίες, ιδέες και μέτρα, που διερευνούν νέους τρόπους οργάνωσης, παροχής και χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας, από [NEJM Catalyst \(info-nejm.org\)](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

³³ NEJM Catalyst (2018) από [What Is Lean Healthcare? | NEJM Catalyst](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

³⁴ Graban, M (2012) «**Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety and Employee Engagement**», CRC Press Boca Raton, Productivity Press, Taylor & Francis Group, New York, από [Lean Hospitals Book Home - Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

σχεδιαστούν προσεκτικά οι αλλαγές που πρέπει να γίνουν ώστε η αξία αυτή να μεγιστοποιηθεί και ταυτόχρονα να μειωθούν οι σπατάλες σε όλους τους τομείς.³⁵

3.3 ΤΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΛΙΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

Στη διάθεση των οργανισμών που θέλουν να εφαρμόσουν τη λιτή διαχείριση υπάρχουν περισσότερα από 100 εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν, αναλόγως του ενδιαφέροντος, του είδους της επιχείρησης και του σκοπού της εφαρμογής τους. Η λιτή διαχείριση μπορεί να εφαρμοστεί στο σύνολο των δραστηριοτήτων ενός οργανισμού, για την επίτευξη των βέλτιστων αποτελεσμάτων ή σε τμήματα αυτού, για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Από τα βασικότερα εργαλεία της Λιτής Διαχείρισης που έχουν καταγραφεί ότι χρησιμοποιούνται περισσότερο στον υγειονομικό τομέα είναι, κατά σειρά των πιο συχνά αναφερόμενων:^{36,37}

✓ Χάρτης ροής αξίας (Value Stream Map)

Ο χάρτης αυτός είναι ένα εκτεταμένο διάγραμμα που καταγράφει τα βήματα του ασθενούς από την εισαγωγή του σε έναν οργανισμό υγείας. Ακολουθώντας τον ασθενή και με την απλή παρατήρησή του, αναγνωρίζονται οι διαδικασίες που αυτός ακολουθεί, η σειρά με την οποία διαδέχονται η μια την άλλη και η ταχύτητα διεκπεραίωσής τους. Με τον τρόπο αυτό και με τη βιωματική παρατήρηση, διαπιστώνονται τα σημεία που υπάρχουν δυσλειτουργίες, τα σημεία που εμφανίζουν σημαντικές καθυστερήσεις και τα σημεία που πιθανώς να είναι περιττά στην όλη διαδικασία, προκειμένου να εξαιρεθούν. Περαιτέρω με την καταγραφή όλης της διαδικασίας οι εργαζόμενοι μπορούν να αναγνωρίσουν τον ρόλο τους και τη συμβολή τους σ' αυτή. Όμως είναι σημαντικό στη δημιουργία του χάρτη ροής αξίας να καταγράφονται οι διαδικασίες από την πλευρά του ασθενούς και όχι των εργαζομένων διότι

³⁵ D'Andreamatteo, A et al. (2015) «Lean in healthcare: A comprehensive review», *Health Policy Volume 119, Issue 9, Pages 1197-1209*, από [Lean in healthcare: A comprehensive review \(researchgate.net\)](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

³⁶ Machado, VC & Leitner, U (2010) «Lean Tools and lean transformation process in health care», *International Journal of Management Science and Engineering Management* 5(5):383-392, από [Lean tools and lean transformation process in health care: International Journal of Management Science and Engineering Management: Vol 5, No 5 \(tandfonline.com\)](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

³⁷ De Barros, LB et al. (2021) «Lean Healthcare Tools for Processes Evaluation: An Integrative Review», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 7389, από [Lean Healthcare Tools for Processes Evaluation: An Integrative Review \(nih.gov\)](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

αυτός βρίσκεται στο επίκεντρο της διαδικασίας και ο στόχος είναι η αύξηση της δικής του ικανοποίησης. Η παρατήρηση όμως είναι προτιμότερο να γίνεται από ένα επαγγελματία υγείας (γιατρό ή νοσηλεύτη) ή μια διεπιστημονική ομάδα, διότι αφ' ενός μεν μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα τα βήματα που ακολουθούνται και αφ' ετέρου είναι σημαντικό να οπτικοποιήσουν το σύνολο των διαδικασιών και να προτείνουν οι ίδιοι αλλαγές ή βελτιώσεις. Η ροή αξίας μπορεί παράλληλα να καταγράψει, εφόσον είναι επιθυμητό, τα βήματα στη ροή των υλικών ή των πληροφοριών και δεν περιορίζεται αποκλειστικά στα βήματα του ασθενή. Η χρήση του χάρτη μπορεί περαιτέρω της τρέχουσας κατάστασης να επεκταθεί και να καταγράψει το μελλοντικό στόχο, μετά την εξάλειψη της σπατάλης που θα αναγνωρισθεί και εφόσον αυτή μπορεί να εξαλειφθεί (muda1). Με αυτό τον τρόπο και με τη συχνή επανάληψη της καταγραφής διαπιστώνονται οι βελτιώσεις που επιτεύχθηκαν, συγκριτικά με την μελλοντική καταγραφή, προσδιορίζεται η μείωση της απόκλισης από το επιθυμητό και οι εργαζόμενοι εκτός από τη βελτίωση των εργασιακών τους συνθηκών απολαμβάνουν περαιτέρω και την ηθική ικανοποίηση της συμβολής τους στην όλη διαδικασία.

✓ Διεξαγωγή Μετρήσεων Χρόνου (Conducting time measurements)

Οι χρονικές μετρήσεις είναι πολύ σημαντικές στην εφαρμογή της λιτής διαχείρισης. Ήδη, ως προαναφέρθηκε, στον χάρτη ροής αξίας περιλαμβάνονται και μετρήσεις της ταχύτητας διεκπεραίωσης των διαδικασιών που ακολουθεί ο ασθενής. Η καταγραφή του χρόνου μπορεί να αφορά είτε σε μια μόνο από τις διαδικασίες, ως «χρόνος κύκλου διαδικασίας ή βήματος» (operation cycle time) όσο και στο σύνολο των διαδικασιών που ακολουθεί ο ασθενής, ως «χρόνος κύκλου διαδικασίας» (process cycle time). Η μέτρηση του χρόνου είναι σημαντική στον προσδιορισμό των βημάτων που προσθέτουν αξία, από αυτά που δεν προσθέτουν αξία και πρέπει να εξαλειφθούν (σημαντικές καθυστερήσεις). Ο χρόνος που καταγράφεται συγκρίνεται με τον χρόνο takt,³⁸ που στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αφορά τον επιθυμητό ρυθμό παροχής της ζητούμενης ιατρικής υπηρεσίας, που προκύπτει ως κλάσμα του διαθέσιμου χρόνου διά του αριθμού των ασθενών που πρέπει να ικανοποιηθούν.³⁹

³⁸ Ο χρόνος Takt (συντομογραφία της ιαπωνικής λέξης takuto taimu (タクトタイム) που προήλθε από τη γερμανική λέξη Taktzeit) είναι η μέτρηση του χρόνου παραγωγής ενός προϊόντος με βάση την υπάρχουσα ζήτηση π.χ. για να καλύψω ζήτηση 10 προϊόντων / εβδομάδα και με χρόνο εργασίας 40 ώρες/εβδομάδα ο χρόνος Takt είναι 4 ώρες, από [Takt time - Wikipedia](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

³⁹ Zidel, T (2006) «*A lean Guide to Transforming Healthcare: How to Implement lean Principles in Hospitals*», Medical Offices, Clinics, and other Healthcare Organizations, Quality Press, Milwaukee, WI, ISBN: 0873897013, 978087389701, από [A Lean Guide to Transforming Healthcare - Tom Zidel - Βιβλία Google](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

Μετρήσεις ανώτερες του συγκεκριμένου ορίου θα πρέπει να οδηγήσουν σε διορθωτικές ενέργειες για την αποκατάσταση της σπατάλης του χρόνου. Χρόνος που πρέπει να καταμετρηθεί είναι και ο χρόνος αλλαγής δηλαδή ο κενός χρόνος μεταξύ της εξυπηρέτησης των ασθενών, η μείωση του οποίου αυξάνει τους ρυθμούς της ροής και της αποτελεσματικότητας της διαδικασίας.

✓ **Οπτική διαχείριση (Visual Management)**

Έχει ως κύριο στόχο την οπτικοποίηση των πληροφοριών που είναι χρήσιμες για τους εργαζόμενους, με τη χρήση πινακίδων, γραμμών σήμανσης, ταμπελών, χρωματικών κωδικών, προκειμένου να μην υπάρχουν καθυστερήσεις στην αναζήτησή τους. Οι πληροφορίες αυτές π.χ. ολοκλήρωση μιας διαδικασίας για ένα ασθενή προκειμένου να ξεκινήσει ο επόμενος, βοηθούν στην συνεχή και αδιάλειπτη ροή της εργασίας ενώ περαιτέρω εντοπίζουν προβλήματα που πρέπει να επιλυθούν. Ευρέως χρησιμοποιούμενες πινακίδες (kanban), με φωτεινές ή ηχητικές ενδείξεις, οπτικοποιούν και ενημερώνουν για την ανάγκη π.χ. της μείωσης του αποθέματος ενός υλικού που οφείλει να αναπληρωθεί ή την ανάγκη μετακίνησης υλικών από το ένα τμήμα στο άλλο, ενώ περαιτέρω ηχητικά σήματα (andon) μπορούν να δώσουν επείγουσες πληροφορίες για την παρουσία κάποιου σφάλματος ή την ανάγκη επείγουσας επέμβασης για λόγους ασφαλείας.

✓ **5S**

Τα 5S αναφέρονται στις πέντε ιαπωνικές λέξεις :

Seiri (organization (sort) / οργάνωση χώρου), που αφορά στην απομάκρυνση από το χώρο εργασίας ή την αποθήκη κάθε περιττού υλικού, εργαλείου κ.λπ. προκειμένου να εξαλειφθεί η σπατάλη χώρου

Seiton (orderliness (straighten) / ευταξία χώρου), που αφορά στην οργάνωση των συχνά χρησιμοποιούμενων εργαλείων στο χώρο εργασίας προκειμένου να είναι εύκολο να βρεθούν και να χρησιμοποιηθούν (διευκολύνεται από τη χρήση σήμανσης ή ντουλάπας με εμφανές περιεχόμενο). Αναφέρεται και σαν τακτική Just in Time υπό την έννοια της εξάλειψης των περιττών καθυστερήσεων στην αναζήτηση ενός εργαλείου τη στιγμή που χρειάζεται. Επιπλέον διευκολύνει τη δημιουργία σωστού αριθμού αποθεμάτων, βάση των ημερήσιων αναγκών του τμήματος, περιορίζοντας την σπατάλη χώρου από την αποθήκευση περιττού περισσεύματος. Με τη σωστή οργάνωση του χώρου και την εφαρμογή της μεθόδου κοστολόγησης first in first out (FIFO), με την οποία το πρώτο είδος που αποθηκεύεται είναι

το πρώτο που χρησιμοποιείται, αποφεύγονται αστοχίες όπως π.χ. η παρέλευση της ημερομηνίας λήξης ενός υλικού και η σπατάλη από την αχρήστευσή του ή πολύ περισσότερο η μείωση της ποιότητας από την τυχόν χρήση του.

Seiso (cleanliness (scrub) / καθαρότητα), που αφορά στη διατήρηση του χώρου εργασίας καθαρού και φωτεινού προκειμένου να δημιουργείται ένα καλύτερο περιβάλλον εργασίας και να επιτυγχάνεται η αύξηση της ποιότητας και της απόδοσης των εργαζομένων.

Seiketsu (standardize / τυποποίηση), που αφορά στην εκπαίδευση του προσωπικού στην εφαρμογή και τήρηση των τριών πρώτων βημάτων (S) προκειμένου όχι μόνο να κατανοήσουν πως θα επιτύχουν την εφαρμογή τους στην εργασία τους αλλά και πως θα συντηρούν την εφαρμογή τους συνεχώς.

Shitsuki (discipline (sustain) / πειθαρχία), που αφορά στην εξασφάλιση της εφαρμογής των προηγούμενων βημάτων (S) από το προσωπικό δια της ανάπτυξης της συνήθειας. Έχει κριθεί ως το δυσκολότερο από τα 5S γιατί η εφαρμογή ενός νέου συστήματος οργάνωσης μπορεί να επιτευχθεί άμεσα, όμως η διατήρησή του απαιτεί προσπάθεια αφομοίωσης και πειθαρχία προκειμένου οι καθορισθείσες ενέργειες να γίνουν μια καθημερινή ρουτίνα, χωρίς κενά και αποκλίσεις.

Η χρήση των 5S αν και αρχικά δίνει την εντύπωση ενός συστήματος οργάνωσης των αποθηκευτικών χώρων, μπορεί να εφαρμοστεί και σε άλλα τμήματα όπως ο χώρος αποστείρωσης, οι χειρουργικές αίθουσες, τα φαρμακεία των νοσοκομείων κ.λπ. Ο D.Fillingham το 2007 πρόσθεσε και ένα έκτο S (safety / ασφάλεια), που αφορά στην εφαρμογή συνεχών ελέγχων των διαδικασιών για την αποφυγή κινδύνων ατυχημάτων και ελαττωμάτων. Όμως το εργαλείο παραμένει γνωστό ως 5S.⁴⁰

✓ Τυποποίηση (Standardization)

Η τυποποίηση της εργασίας απαιτεί προηγουμένως την ακριβή καταγραφή των βημάτων που αυτή πρέπει να περιλαμβάνει, προκειμένου να παράγει αξία για τον πελάτη σύμφωνα με τις αρχές της λιτής διαχείρισης. Αν και η καταγραφή των βημάτων γίνεται με πρωτοβουλία και ευθύνη της διοίκησης του οργανισμού, οι εργαζόμενοι μπορούν να συμβάλουν σημαντικά δεδομένου ότι γνωρίζουν καλύτερα τι πρέπει να γίνει στον τομέα

⁴⁰ Fillingham, D (2007) «*Can lean save lives?*», *Leadership in Health Services*, 20(4):231–241. Vol. 20 No. 4, pp. 231-241 Emerald Group Publishing Limited 1751-1879, από [Can lean save lives? | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

τους, ακόμα και στις περιπτώσεις που αυτό δεν εφαρμόζεται επακριβώς στην πράξη. Από τη στιγμή που τα βήματα μιας διαδικασίας συμφωνηθούν και τυποποιηθούν (πρότυπο), η τήρησή τους οφείλει να είναι άκαμπτη και η εκτέλεσή τους ακριβής σε καθημερινή βάση όσο δύσκολο και αν είναι για τους εργαζόμενους να αλλάξουν τις προηγούμενες συνήθειες τους. Εξαιρετικά βοηθητική στην εφαρμογή της τυποποίησης είναι η χρήση οπτικών μέσων διαχείρισης των κατευθυντήριων γραμμών (guidelines) και του ελέγχου (checklists) προκειμένου να μην υπάρχουν αποκλίσεις από το πρότυπο και να επιτευχθεί η βέλτιστη αποδοτικότητα των εργαζομένων, γνωρίζοντας ακριβώς τι πρέπει να κάνουν και πως να το κάνουν. Η τυποποίηση δεν είναι μια στατική διαδικασία αλλά μια διαδικασία συνεχούς βελτίωσης (kaizen). Η διαπίστωση μη αναμενόμενων αποτελεσμάτων ή/και σφαλμάτων κατά τον έλεγχο θα πρέπει να οδηγήσει στην τροποποίηση της διαδικασίας μέχρι να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα και να συνεχιστεί για την περαιτέρω βελτίωση της διαδικασίας.

✓ Διακοπή της ροής (Stopping the line)

Όπως προαναφέρθηκε, ο Ohno στην ανάπτυξη του συστήματος διαχείρισης της παραγωγής στην Toyota περιλάμβανε στις διαδικασίες που εφάρμοσε τη διακοπή της παραγωγής, εφόσον διαπιστωνόταν ελαττωματικό προϊόν, σε οποιοδήποτε στάδιο και προκειμένου αυτό να μην περάσει στο επόμενο και τελικά οδηγήσει στη δημιουργία ελαττωματικού τελικού προϊόντος. Υπό τη λογική ενός οργανισμού υγείας που οφείλει να διασφαλίζει, μεταξύ άλλων, την ασφάλεια των ασθενών του, θα πρέπει να διακοπεί η «ροή» του ασθενούς εφόσον με οποιοδήποτε τρόπο διαπιστωθεί, από οποιοδήποτε εργαζόμενο, ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα ή υπάρξει ανησυχία ότι κάτι δεν πηγαίνει καλά και ο ασθενής βρίσκεται σε πιθανό κίνδυνο. Άμεσα θα πρέπει το πρόβλημα να αναφερθεί π.χ. με ηχητικό σήμα ή τηλέφωνο και τα αρμόδια στελέχη να επέμβουν για τον έλεγχο, την εκτίμησή του και την άμεση διόρθωσή του. Εφόσον το πρόβλημα δεν μπορεί να διορθωθεί άμεσα, οφείλει να αναζητηθεί η αιτία του (βλ. 5whys) και η ροή να επανεκκινηθεί μόνο όταν αυτό έχει επιλυθεί. Το συγκεκριμένο εργαλείο έχει και άλλα οφέλη πέραν της διασφάλισης της ασφάλειας των ασθενών και επομένως της ποιότητας των υπηρεσιών που αυτοί λαμβάνουν. Εφόσον η διακοπή της ροής του ασθενούς είναι ευθύνη & δικαίωμα όλων των εργαζομένων, ακόμη και ενός νοσηλευτή σε χαμηλή ιεραρχία, αυτοί μετατρέπονται, με ευθύνη της ηγεσίας, σε επιθεωρητές ασφάλειας, τροποποιώντας, έμμεσα, την κουλτούρα τους και τον τρόπο με τον οποίο ασκούν τα καθήκοντά τους. Επίσης ο επιτόπιος έλεγχος που οφείλει να ασκηθεί,

εφόσον η ροή του ασθενούς διακοπεί, απαιτεί από τα αρμόδια στελέχη να βρεθούν στο κέντρο της διαδικασίας (βλ. Gemba) αντί να συζητήσουν το θέμα μεταγενέστερα σε μια σύσκεψη και σε απόσταση από τα γεγονότα, η οποία συνήθως αμβλύνει την έντασή τους και επομένως και την ορθή αξιολόγησή τους.

✓ **Χάρτης διαδικασιών (Process Map)**

Στην ίδια λογική με τον χάρτη ροής της αξίας είναι και ο χάρτης διαδικασιών στον οποίο καταγράφονται, με τη χρήση συμβόλων και συχνά περιλαμβάνοντας χρόνους εκτέλεσης, όλα τα βήματα (από το πρώτο έως το τελευταίο) της ροής του ασθενούς, σε μια τυποποιημένη διαδικασία. Η καταγραφή είναι αναλυτικότερη του χάρτη ροής αξίας και της ευρείας οπτικής του και έχει σαν κύριο στόχο τον εντοπισμό ευκαιριών για βελτίωση. Ο χάρτης διαδικασιών είναι περισσότερο προσανατολισμένος στον εντοπισμό σφαλμάτων που δημιουργούν σπατάλη και στη βελτίωσή τους. Γι' αυτό και επικεντρώνεται στο χώρο εργασίας, με επιτόπιους ελέγχους όπως με τη χρήση περιπάτων (**Gemba walks**). Το Gemba σημαίνει «το μέρος όπου δημιουργείται αξία». Η περίπατοι Gemba γίνονται προκειμένου να συλλεχθούν πληροφορίες για τις διαδικασίες, τους εργαζόμενους και τους ασθενείς, με επιτόπια παρακολούθηση, την ώρα που οι διαδικασίες εκτελούνται. Η καταγραφή των πληροφοριών διαμορφώνει τον χάρτη διαδικασιών που προωθεί την συνεχή βελτίωση με την διόρθωση των σφαλμάτων που εντοπίστηκαν και την εξάλειψη των καθυστερήσεων που εντοπίστηκαν.

✓ **Σχεδιασμός- εφαρμογή – μελέτη – δράση (Plan – Do – Study – Act)**

Είναι η ίδια μέθοδος που αναφέρεται στη Δ.Ο.Π. ως κύκλος του Deming ή Kaizen και βασίζεται στην ιδέα της ύπαρξης περιθωρίου για συνεχή περαιτέρω βελτίωση των διαδικασιών. Τον σχεδιασμό μιας βελτίωσης σε μια διαδικασία (plan) ακολουθεί η δοκιμαστική εφαρμογή της (do) και ακολούθως μελετώνται και αξιολογούνται τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν (study). Εφόσον το αποτέλεσμα είναι το επιθυμητό αυτή ενσωματώνεται στις διαδικασίες στις οποίες δοκιμάστηκε και σταδιακά μπορεί να εφαρμοστεί και σε διαδικασίες ευρύτερης κλίμακας του οργανισμού (act).

✓ **Μείωση παρτίδας παραγωγής, ροή ενός τεμαχίου και κυτταρική παραγωγή (Batch size reduction, one piece flow and cellular production)**

Ο τίτλος του εργαλείου δεν θα πρέπει να οδηγήσει σε παρερμηνεία του καθώς δεν αναφέρεται στη μείωση του παραγόμενου έργου αλλά στη μείωση των αποβλήτων. Δεν

νοείται σε έναν οργανισμό υγείας να μειωθεί π.χ. ο αριθμός των εργαστηριακών εξετάσεων στις οποίες ένας ασθενής πρέπει να υποβληθεί. Ο χρόνος όμως αναμονής του ασθενούς, όσο περιμένει τα αποτελέσματα των εξετάσεων του, είναι μια σπατάλη που οφείλει να μειωθεί γιατί είναι νεκρός χρόνος στον οποίο δεν παράγεται αξία. Η συνεχής ροή της παραγωγής οφείλει να παραμένει αμείωτη, υπό τη λογική των βημάτων που ακολουθεί ο ασθενής, ο οποίος περιμένοντας τα αποτελέσματα δεν μπορεί να προχωρήσει στο επόμενο βήμα. Εφαρμόζοντας τη ροή ενός τεμαχίου κάθε ασθενής αντιμετωπίζεται ως μονάδα και επομένως όλα τα βήματα που ακολουθεί θα πρέπει να ολοκληρωθούν επικεντρωμένα σ' αυτόν. Η λογική του εργαλείου υποστηρίζεται περαιτέρω με τη λεγόμενη κυτταρική ή κυψελοειδή παραγωγή που εφαρμόζεται κυρίως στη βιομηχανία για την παραγωγή μεγάλης ποικιλίας προϊόντων, με ταχύτητα και χωρίς σπατάλη. Οι μηχανές συναρμολόγησης των επιμέρους τμημάτων των προϊόντων, μέχρι να διαμορφωθεί στο τελικό προϊόν, διατάσσονται στο σχήμα U του κυττάρου (ή εναλλακτικά σε ευθεία γραμμή ή σε σχήμα L) ώστε να επιτρέπουν αφ' ενός μεν την εύκολη μετακίνηση του προϊόντος από τη μια μηχανή στην άλλη και αφετέρου την εύκολη άσκηση ελέγχου της διαδικασίας, από την έναρξη της συναρμολόγησης έως και τη συσκευασία του τελικού προϊόντος (μονοκόμματα ροή).^{41,42,43} Εναλλακτικά και εφόσον η διάταξη σε σχηματισμό κυττάρου δεν είναι εφικτή επιλέγεται η συγκέντρωση των διαδικασιών σε ένα σημείο. Οι διαδικασίες επίτευξης του τελικού αποτελέσματος ομαδοποιούνται, χωρίς να επιτρέπουν παρέμβαση άλλων διαδικασιών και με αυτό τον τρόπο επιτρέπουν την εύκολη επίλυση τυχόν προβλημάτων όπως π.χ. την ενίσχυση της διαδικασίας με επιπλέον εργαζόμενους, εφόσον αυξηθεί η ζήτηση ή την καλύτερη επικοινωνία των επαγγελματιών εντός της διαδικασίας. Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή της κυτταρικής παραγωγής δεν είναι εύκολη υπόθεση και προϋποθέτει εξειδικευμένη μελέτη και προσεκτικό σχεδιασμό. Με την εφαρμογή της οι πολλές διάσπαρτες διαδικασίες συγκεντρώνονται και σχηματίζουν, ως επιμέρους κελιά, μια κυψέλη,

⁴¹ Mitrofanov, SP (1996) «*The scientific principles of group technology*», αναφορά σε Magee, GB & Chapter, WG (2022) «*Learning from the Soviet Union Means Learning to Win: Group Technology and the Mitrofanov Method*», ISSN 2662-6497 ISSN 2662-6500 (electronic) Palgrave Studies in Economic History ISBN 978-981-19-0663-3 ISBN 978-981-19-0664-0, από [Socialism with a Human Face: Using Behavioural Economics to Understand East German Economic History | SpringerLink](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

⁴² Hall, RW et al. (1983) «*Zero Inventories*», pp 120-126, από [Zero inventories : Hall, Robert W : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

⁴³ Morgan, JM (2006) «*The Toyota Product Development System*», New York: Productivity Press p. 97, από [The Toyota Product Development System | Integrating People, Process, a \(taylorfrancis.com\)](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

διευκολύνοντας την παραγωγή και την άσκηση ελέγχου. Σε μια υγειονομική μονάδα θα μπορούσε η εφαρμογή της να αφορά στη χωροθέτηση των εργαστηρίων σε ένα σημείο, ώστε να μειωθεί ο χρόνος μετακίνησης κατά τη διενέργεια εξετάσεων και να διευκολυνθεί η ανεμπόδιστη ροή της πληροφορίας π.χ. της αδυναμίας εξυπηρέτησης περαιτέρω ασθενών λόγω κορεσμού του εξοπλισμού. Περαιτέρω οφέλη προκύπτουν από τη βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων εργαζομένων, την ευκολότερη διαχείριση της δουλειάς τους, τον ευκολότερο εντοπισμό προβλημάτων και πρότασης για την αντιμετώπισή τους. Σημαντικό πρόβλημα μπορεί όμως να δημιουργήσει η μειωμένη ευελιξία του συστήματος σε περιπτώσεις αυξομείωσης της ζήτησης, που είναι ιδιαίτερος συχνή στον υγειονομικό τομέα, που απαιτεί την εκ νέου ευθυγράμμιση των κυψελών στις τρέχουσες ανάγκες⁴⁴ και είναι στις περισσότερες περιπτώσεις δύσκολο να εφαρμοστεί, ειδικά σε ότι αφορά στην χωροταξική διαμόρφωση των οργανισμών υγείας.

✓ **Ποσοστιαίο γράφημα και εξισορρόπηση παραγωγής (Percent loading chart and line balancing)**

Ένα συγκριτικό διάγραμμα του χρόνου takt και του χρόνου ενός κύκλου παραγωγής, προκειμένου να διαπιστωθεί η απόκλιση και οι αιτίες που την προκαλούν (εντοπισμός προβλήματος) ώστε να εφαρμοστούν άμεσες βελτιώσεις των διαδικασιών. Εξαιρετικά σημαντικό σημείο στη διαδικασία είναι η επικέντρωση στις ανάγκες του ασθενούς και στη βελτίωση της ροής των βημάτων του, με βάση την έλξη που εκείνος προκαλεί και όχι με βάση τις επιθυμίες των εργαζόμενων.

✓ **Χάρτης спаγγέτι (Spaghetti map)**

Ένας χάρτης καταγραφής των βημάτων μετακίνησης του ασθενούς ή ενός εργαζόμενου, μιας υπηρεσίας, ενός αντικειμένου κ.λπ. καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας, από την έναρξή της έως την ολοκλήρωσή της. Το όνομά του προέρχεται από τη συνολική εικόνα που χαρτογραφείτε η οποία προσομοιάζει με μια μακαρονάδα που οι γραμμές εμπλέκονται μεταξύ τους περισσότερο, όσο περισσότερες είναι οι μετακινήσεις και όσο πιο επικαλυπτόμενες. Ο χάρτης, ως κάτοψη των κτιριακών εγκαταστάσεων, καταγράφει την απόσταση που διανύθηκε η οποία οφείλει να είναι η μικρότερη δυνατή. Εφόσον

⁴⁴ Helm, M (2006) «*Encyclopedia of Management*», Detroit, MI: Gale Cengage Learning. pp. 72–78. ISBN 978-0-7876-6556-2, από [Encyclopedia of management : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

διαπιστωθούν περιττά ή πολλάκις επαναλαμβανόμενα βήματα που προκαλούν καθυστερήσεις στη ροή, αυτά οφείλουν να απορριφθούν και η διαδικασία να επανασχεδιαστεί ώστε να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα.

✓ **5 γιατί (5 whys)**

Όπως ήδη έχει αναλυθεί, στη λιτή διαχείριση ο εντοπισμός ενός προβλήματος προκειμένου να επιλυθεί το ταχύτερο δυνατό και με τον βέλτιστο τρόπο, είναι μια από τις βασικές αρχές που οφείλουν να εφαρμοστούν. Η μέθοδος των «5 γιατί» χρησιμοποιήθηκε αρχικά στην T.P.S. προκειμένου να διαπιστωθεί, από τους άμεσα εμπλεκόμενους στη διαδικασία, η πραγματική αιτία ενός προβλήματος, να κατανοηθεί η θέση της στη διαδικασία παραγωγής και έτσι να επιλυθεί το πρόβλημα ευκολότερα. Ο αριθμός των ερωτήσεων που προτάθηκε δεν είναι φυσικά περιοριστικός και μπορεί να αφορά περισσότερες ή λιγότερες ερωτήσεις, σε κάθε περίπτωση όμως όσες απαιτούνται για να προσδιοριστεί η ρίζα του προβλήματος. Το πρώτο «γιατί» που ερωτάται όταν ένα πρόβλημα παρουσιαστεί δεν δίνει σχεδόν ποτέ την απάντηση για την πραγματική αιτία και συνήθως περιορίζεται σε μια αναφορά του συμπτώματος που εμφανίστηκε. Χρησιμοποιώντας τα στοιχεία της πρώτης απάντησης διατυπώνεται η δεύτερη, ως διασυνδεδεμένη, με σκοπό την περαιτέρω έρευνα και η διαδικασία ολοκληρώνεται όταν η πραγματική αιτία εμφανιστεί. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται προκειμένου οι ερωτήσεις να μην σταματήσουν πριν η πραγματική αιτία γίνει ορατή αλλά ταυτόχρονα να μην γίνουν πολλές ερωτήσεις που θα οδηγήσουν σε σύγχυση και θα απομακρύνουν τους ομιλητές από το συγκεκριμένο πρόβλημα.

✓ **3P (Production – Preparation – Process)**

Τα 3P (παραγωγή – προετοιμασία – πρόοδος) αναφέρονται στον σχεδιασμό νέων διαδικασιών ή τον επανασχεδιασμό υπαρχουσών και την επιλογή αυτών που θα δοκιμαστούν όπως προκύπτουν από την κατάθεση απόψεων από τα μέλη διεπιστημονικών ομάδων που συναντιούνται συχνά σε εβδομαδιαία βάση.

✓ **A3 αναφορά (A3 report)**

Η καταγραφή του προβλήματος, από την πλευρά του ασθενή, σε μια κόλλα μεγέθους A3 (297x420 mm), σηματοδοτεί την έναρξη της διαδικασίας επίλυσής του από τους εργαζόμενους. Μετά την αναφορά του προβλήματος γίνεται, στο ίδιο χαρτί, γραφική αναπαράσταση της ισχύουσας κατάστασης, μέσω της άμεσης παρατήρησης των διαδικασιών στον τόπο εμφάνισής τους. Ακολούθως με την ταυτόχρονη χρήση εργαλείων

όπως τα «5γιατί» εντοπίζεται και γίνεται καταγραφή της πραγματικής ρίζας του προβλήματος και καταγράφονται τα βήματα για την εξάλειψή του. Αποτυπώνεται ένα νέο σχέδιο βελτίωσης της διαδικασίας, η ευθύνη και το χρονοδιάγραμμα για την εφαρμογή του και στο τελικό στάδιο καταγράφονται τα αποτελέσματα της εφαρμογής. Η καταγραφή όλης της διαδικασίας ελέγχου και αποκατάστασης ενός προβλήματος σε μια και μόνο κόλλα Α3 απαιτεί αυστηρότητα και περιορισμό της καταγραφής στα σημαντικά ζητήματα ώστε η αποκατάσταση να γίνει με ταχύς ρυθμούς αμέσως μετά την εμφάνισή του.

Η εφαρμογή της λιτής διαχείρισης δεν είναι απλή, παρά την απλότητα της φιλοσοφίας της. Τα διαθέσιμα εργαλεία, όταν χρησιμοποιηθούν σωστά, μπορούν να οδηγήσουν έναν οργανισμό σε ένα λιτό μετασχηματισμό. Δεν αρκεί όμως η τυχαία χρήση κάποιων εργαλείων λιτής διαχείρισης για να επιτευχθεί η εφαρμογή της και δεν πρέπει η λιτή διαχείριση να αντιμετωπίζεται ως μια απλή εργαλειοθήκη στη διάθεση των οργανισμών από όπου επιλέγονται εργαλεία με τυχαίο τρόπο. Υπό την οπτική της υγειονομικής παραγωγής ως ένα σύνολο βημάτων, η εφαρμογή της λιτής διαχείρισης σε ένα βήμα είναι αλληλένδετη και αλληλοεπηρεαζόμενη τόσο από το προηγούμενο όσο και από το επόμενο. Ως εκ τούτου της χρήσης των εργαλείων θα πρέπει να προηγηθεί μελέτη της μορφής, των αναγκών και του περιβάλλοντος του οργανισμού ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα, με τη χρήση των σωστών εργαλείων, στον κατάλληλο τόπο και χρόνο και με τον σωστό τρόπο και η προσπάθεια να μην οδηγηθεί σε αποτυχία.

3.4 ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΛΙΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η επένδυση επιπλέον κεφαλαίων για την υγεία, χωρίς προηγούμενα να αναζητηθούν τα πραγματικά αίτια της μειωμένης απόδοσης των υγειονομικών οργανισμών σε θέματα ποιότητας, δεν εγγυάται την επίλυση των χρόνιων παθογενειών τους, παρά την παροδική ίσως βελτίωση που μπορεί να επέλθει. Η πολυπλοκότητα του υγειονομικού περιβάλλοντος καθιστά από μόνη της δύσκολη την εφαρμογή των αρχών της λιτής διαχείρισης. Όμως τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν από υγειονομικούς οργανισμούς που υιοθέτησαν τη φιλοσοφία της λιτής διαχείρισης, στο ξεκίνημα της εφαρμογής της στον τομέα της υγείας, είναι σημαντικά.

Το 2001,⁴⁵ εξαιτίας της συνεχούς αύξησης του κόστους, της ρυθμιστικής πολυπλοκότητας των υγειονομικών διαδικασιών, της αύξησης του ποσοστού ιατρικών λαθών και της γήρανσης του πληθυσμού, έγινε προσπάθεια πιλοτικής εφαρμογής των αρχών του T.P.S. στο Community Medical Center στη Missoula στη West Montana των Η.Π.Α. Προηγήθηκε εκπαίδευση των εργαζόμενων, με σεμινάρια διάρκειας επτά εβδομάδων, σε δύο μόνο εργαλεία λιτής διαχείρισης (Χάρτης ροής αξίας και A3 αναφορά) προκειμένου να χρησιμοποιηθούν στο καρδιολογικό εργαστήριο, το φαρμακείο, το κέντρο αποκατάστασης, το λογιστήριο και τις υπηρεσίες των εγκαταστάσεων. Στα πλαίσια του ίδιου πιλοτικού προγράμματος, με μικρές διαφοροποιήσεις στη διάρκεια των σεμιναρίων, τον τρόπο εκπαίδευσης και την επιλογή των στελεχών, συμμετείχε και το Intermountain Healthcare's Intermountain Medical Center στη πόλη Murray στην κοιλάδα Salt Lake της πολιτείας Utah των Η.Π.Α., προκειμένου να χρησιμοποιηθούν τα εργαλεία στο Τμήμα Επειγόντων, δύο Μονάδες Εντατικής και μια Χειρουργική κλινική. Με την ολοκλήρωση, το 2002, της εκπαίδευσης των πρώτων εκατό περίπου στελεχών από διάφορα τμήματα του κέντρου και κατόπιν επέκτασης της εκπαίδευσης στελεχών επιπλέον των τεσσάρων που αρχικά είχαν επιλεγεί, μπόρεσαν για πρώτη φορά να εντοπιστούν τα πραγματικά αίτια προβλημάτων, όπως:

- Καθυστερήσεις (από 3 έως 4 ώρες) στην εξέταση δειγμάτων (λόγω γραφειοκρατικής διαδικασίας που κατόπιν της διαπίστωσης επιλύθηκε με την τροποποίηση του μηχανογραφικού προγράμματος)
- Λάθος προγραμματισμός στις εξετάσεις δειγμάτων (λόγω της παράδοσης τους στο εργαστήριο κατά τη λήξη του ωραρίου λειτουργίας του που κατόπιν της διαπίστωσης επιλύθηκε με την επέκτασή του)
- Σφάλματα επισήμανσης και καθυστερήσεις στην εκτέλεση των λειτουργιών (που οφείλονταν στην ασυνέπεια με την οποία εκτελούνταν και κατόπιν της διαπίστωσης και των διορθωτικών παρεμβάσεων τα σφάλματα μειώθηκαν από 3/μήνα, κατά μέσο όρο, σε 1/μήνα, σε χρόνο λιγότερο των τριών μηνών)

Το 2000 το Virginia Mason Medical Center στο Seattle των Η.Π.Α. αντιμετώπιζε κρίσιμα οικονομικά προβλήματα που προκαλούσαν ανησυχία για τη βιωσιμότητα του οργανισμού,

⁴⁵ Jimmerson, CRN et al. (2005) «*Reducing waste an error's: Piloting lean principles at Intermountain healthcare*», *Journal on Quality and Patient Safety*, Vol 31, no5, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, από [document \(psu.edu\)](https://www.psu.edu/document/psu.edu) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

σε συνδυασμό με την αύξηση του ανταγωνισμού και την πτώση του ηθικού των εργαζόμενων. Το 2001 ένα τυχαίο κοινό αεροπορικό ταξίδι του προέδρου του ιατρικού κέντρου, Michael Rona, με τον διευθυντή της λιτής παραγωγής της αεροπορικής εταιρείας Boeing, John Black, στάθηκε η αφορμή της έναρξης του μετασχηματισμού του οργανισμού, σύμφωνα με τις αρχές του T.P.S. Η νέα διεύθυνση του κέντρου, στα πλαίσια σχεδιασμού επιχειρηματικών πλάνων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, επικοινωνήσε στον οργανισμό το όραμα του μετασχηματισμού του σε ένα κέντρο παροχής κορυφαίας ποιότητας υπηρεσιών υγείας και αναζήτησε τρόπους για την εξάλειψη των ελαττωμάτων στην φροντίδα των ασθενών και τη μείωση της σπατάλης, με την εφαρμογή μεθόδων που θα μπορούσαν να μετρήσουν τα αποτελέσματα των βελτιώσεων που θα πραγματοποιούνταν. Ορόσημο στον μετασχηματισμό του οργανισμού, ειδικά στα θέματα ασφάλειας των ασθενών, στάθηκε ένα θανατηφόρο ιατρικό σφάλμα, σε μια επέμβαση ανευρύσματος εγκεφάλου, από τη χορήγηση τοξικού διαλύματος χλωρεξιδίνης αντί της απαιτούμενης χρωστικής ουσίας, επειδή δεν υπήρχε η κατάλληλη σήμανση στα διαλύματα και η εξωτερική τους συσκευασία ήταν ίδια. Η παροχή ασφαλούς, αποτελεσματικής και ποιοτικής περίθαλψης ήταν αναγκαία για τη βιωσιμότητα του νοσοκομείου και έπρεπε να εφαρμοστεί με αυστηρότητα και πειθαρχία, κάμπτοντας την αντίσταση στην αλλαγή. Είναι εντυπωσιακή η προετοιμασία του οργανισμού για τον μετασχηματισμό του, η οποία ξεκίνησε με τακτικές επισκέψεις ανώτερων στελεχών στο εργοστάσιο παραγωγής καλωδίων Wiremold⁴⁶ που εφάρμοζε τη λιτή παραγωγή, προκειμένου να γνωρίσουν από κοντά τη φιλοσοφία και τα εργαλεία της. Ακολούθησαν προγραμματισμένες δεκαπενθήμερες εκπαιδεύσεις, αρχικά περίπου τριάντα ανώτερων στελεχών του νοσοκομείου στο εργοστάσιο της Toyota στην Ιαπωνία, προκειμένου να εμβαθύνουν τη γνώση τους στη λιτή παραγωγή στον τόπο γέννησής της. Το ταξίδι αυτό έκαμψε παράλληλα την πεποίθησή των στελεχών ότι χωρίς αυτούς το νοσοκομείο θα οδηγούνταν σε κατάρρευση, η οποία ήταν εξαιρετικά σημαντική στον μετασχηματισμό της κουλτούρας του οργανισμού σε έναν ασθενοκεντρικό προσανατολισμό που πρέσβευε ότι «ο ασθενής είναι ο Θεός (*Patient is God*)». Με την υιοθέτηση των αρχών του T.P.S. το Virginia Mason Medical Center εισήγαγε τη λιτή

⁴⁶ Wiremold: Κορυφαία εταιρεία παραγωγής καλωδίων στις ΗΠΑ που ανήκει στη γαλλική εταιρεία ηλεκτρικού εξοπλισμού Legrand, η οποία με την εφαρμογή των αρχών της λιτής παραγωγής και τη χρήση εργαλείων όπως το just-in-time αύξησε σε μια δεκαετία τις πωλήσεις της κατά 350.000.000 \$ και αναγνωρίστηκε ως ένα επιτυχημένο μοντέλο επιχειρηματικού μετασχηματισμού, από [The Wiremold Company | Encyclopedia.com](https://www.encyclopedia.com) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

διαχείριση στην υγειονομική περίθαλψη δημιουργώντας το Virginia Mason Production System (V.M.P.S.)⁴⁷ που σταδιακά εφαρμόστηκε σε όλη τη λειτουργία του, στα πλαίσια του οργανωτικού μετασχηματισμού του. Τα πρώτα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Just in time, η παραγωγή δηλαδή των υπηρεσιών με βάση τις πραγματικές ανάγκες στο χώρο και τον χρόνο που γεννάται η ανάγκη παροχής τους, σε μια προσπάθεια ελέγχου του κόστους και η διακοπή της παραγωγής όταν παρουσιάζονταν πρόβλημα ασφάλειας από οποιονδήποτε εργαζόμενο και σε όποια θέση και αν αυτός βρισκόταν.⁴⁸ Όλοι οι εργαζόμενοι θεωρούνταν ειδικοί επιστήμονες στον τομέα τους και λειτουργούσαν ως επιθεωρητές της εργασίας τους, προκειμένου να εξασφαλίσουν την ασφάλεια των ασθενών. Η σήμανση συναγερμού, διαβαθμισμένου σε κίτρινο, πορτοκαλί και κόκκινο χρώμα, με βάση τη βαρύτητα του περιστατικού, οδηγούσε υποχρεωτικά τα ανώτερα στελέχη έως και τον αντιπρόεδρο του οργανισμού, απευθείας στο σημείο του προβλήματος για την επίβλεψη και την κατά το δυνατόν άμεση επίλυσή του, όλο το 24ώρο, οποιαδήποτε ημέρα της εβδομάδας. Ανώτερα στελέχη που αρνήθηκαν την εκπαίδευσή τους στην εφαρμογή των νέων αρχών του οργανισμού και εφόσον δεν μπόρεσαν να μεταπειστούν, είτε με την επίσκεψή τους στην Ιαπωνία είτε βλέποντας τις βελτιώσεις που επιτυγχάνονταν σε άλλα τμήματα, διέκοψαν τη συνεργασία τους με το κέντρο. Με τη χρήση των εργαλείων της λιτής παραγωγής (χάρτης ροής αξίας, διεξαγωγή μετρήσεων χρόνου, οπτική διαχείριση, 5s, κυτταρική παραγωγή κ.λπ.) και δαπανώντας περίπου 1.000.000 \$ για την εκπαίδευση του προσωπικού, το ιατρικό κέντρο μέσα στα πρώτα δύο χρόνια εφαρμογής της λιτής περίθαλψης πέτυχε μείωση της σπατάλης μετακίνησης του προσωπικού κατά 34 μίλια και των προμηθειών κατά 70, μείωση του κόστους αποθεμάτων κατά 51%, μείωση των χρόνων νοσηλείας κατά 708 μέρες, αύξηση της παραγωγικότητας σε ποσοστό σχεδόν 50%, εξοικονόμηση περίπου 15.000.000

⁴⁷ Virginia mason franciscan health, από [Virginia Mason Production System | VMFH](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁴⁸ Virginia Mason Institute (2008) «*The Virginia Mason Production System, what is and why it's better for your patient's*», από [What is Virginia Mason Production System | Virginia Mason Institute](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

\$ και την κατάταξή του στους δύο κορυφαίους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης στη δεκαετία του 2010.^{49,50,51}

Το 2003,⁵² το ThedaCare, όμιλος παροχής υγειονομικής περίθαλψης στο Wisconsin των Η.Π.Α., ξεκίνησε την εφαρμογή της λιτής υγειονομικής περίθαλψης στα νοσοκομεία και τα κλινικά ιατρεία του, αναδιαμορφώνοντας την μέχρι τότε πολιτική αξιολόγησης της απόδοσής του με τη χρήση προτύπων αναφοράς (benchmarking) και παρά το γεγονός ότι τα δύο προηγούμενα χρόνια είχε επιτύχει υπέρβαση των προτύπων αυτών που το κατέτασσαν στην κορυφή. Η γενικότερη απαίτηση για παροχή ποιοτικότερης φροντίδας υγείας και η μείωση των δαπανών, αν και αποτέλεσαν την αφορμή για την έναρξη της υιοθέτησης της λιτής φιλοσοφίας, δεν λειτούργησαν ως μονοσήμαντοι στόχοι. Η κύρια επιδίωξη ήταν η συνολική συνεχής βελτίωση της εμπειρίας του ασθενούς, σε κάθε στάδιο της διαδικασίας, διατηρώντας το κόστος σε χαμηλό επίπεδο και βελτιώνοντας ταυτόχρονα την ηθική ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους και τα αποτελέσματά της. Καθορίζοντας με σαφήνεια το όραμα του ομίλου και τους επιμέρους στόχους που όφειλαν να επιτευχθούν, καταγράφηκαν μετρήσεις των αποτελεσμάτων που επιτυγχάνονταν μέχρι τότε, ως σημείο έναρξης π.χ. τα ποσοστά θνησιμότητας. Ακολούθως καθορίστηκε ο επιθυμητός στόχος, ως σημείο προορισμού, προκειμένου οι εργαζόμενοι να γνωρίζουν επακριβώς τι έπρεπε να επιτύχουν. Χρησιμοποιήθηκαν οπτικοί πίνακες για την καθημερινή καταγραφή τόσο των βελτιώσεων που επιτυγχάνονταν, ώστε αυτά να γνωστοποιούνται σε όλους τους εμπλεκόμενους, όσο και όλων των νέων ιδεών για περαιτέρω βελτίωση, προκειμένου να συζητηθούν από τις ομάδες και εφόσον εναρμονίζονταν με το όραμα του ομίλου να βρεθεί ο τρόπος για την βέλτιστη εφαρμογή τους. Η καταγραφή της διαδικασίας, των προβλημάτων αλλά και των βελτιώσεων γινόταν με περιπάτους Gemba, στο σημείο

⁴⁹ Weber, D (2006) «*Toyota style management drives Virginia Mason*», *Physician Executive*, 32(1):12-7, από [Toyota-Style-Management-Drives-Virginia-Mason.pdf \(researchgate.net\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁵⁰ Bohmer, R & Ferlins, E (2005) «*VT Mason Medical Center*», *Harvard Business School Case 606-044*, Boston, MA, από [Virginia Mason Medical Center \(Abridged\) - Case - Faculty & Research - Harvard Business School \(hbs.edu\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁵¹ Βάση της κατάταξης του Leapfrog Group, ενός Οργανισμού Ασφαλείας Ασθενών των ΗΠΑ που αξιολογεί τα νοσοκομεία με βάση την απόδοση τους στην πρόληψη ιατρικών λαθών, από [Hospital Ratings and Reports | Leapfrog \(leapfroggroup.org\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁵² Mannon, M (2017) «*Lean Healthcare and Quality Management: The Experience of ThedaCare*», Pages 7-10/ ISSN: 1068-6967 (Print) 2575-6222 (Online) Journal homepage, από [Lean Healthcare and Quality Management: The Experience of ThedaCare: Quality Management Journal: Vol 21, No 1 \(tandfonline.com\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

παραγωγής τους και οι αποφάσεις λαμβάνονταν πάντοτε με βάση τα στοιχεία που συλλέγονταν με τη χρήση του εργαλείου «5γιατί» από τους εργαζόμενους της πρώτης γραμμής. Σε κάθε στάδιο εφαρμόστηκε ο κύκλος του σχεδιασμού, της εφαρμογής, της μελέτης και της δράσης (Plan - Do – Study – Act). Σταδιακά ο όμιλος όχι μόνο κατάφερε να διπλασιάσει τα έσοδά του αλλά πέτυχε να προσφέρει στους ασθενείς τις χαμηλότερες τιμές στο Wisconsin.⁵³ Μέχρι το 2009 επιτεύχθηκε μείωση των ετήσιων ποσοστών θνησιμότητας στις χειρουργικές επεμβάσεις από 4% σε σχεδόν 0% και στο χρόνο νοσηλείας από 6,3 σε 4,9 ημέρες. Ταυτόχρονα επιτεύχθηκε αύξηση της ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους από 4,5 σε 5, σε μια κλίμακα 6 σημείων. Η μονάδα συνεργατικής φροντίδας μείωσε το κόστος λειτουργίας της σε ποσοστό 25% ενώ επιτεύχθηκε ικανοποίηση των ασθενών κατά απόλυτο ποσοστό (100%). Για τον λιτό μετασχηματισμό του ομίλου προσλήφθηκαν ειδικοί σύμβουλοι (sensei) της Simpler Healthcare⁵⁴ προκειμένου να διδάξουν στους εργαζόμενους, από τα ανώτερα στελέχη διοίκησης, τους γιατρούς και τους νοσηλευτές έως το κατώτερο προσωπικό, πως να αναδιαμορφώσουν τον τρόπο εργασίας τους ώστε να εξαλείψουν τις σπατάλες. Ο διττός στόχος ήταν να μπορέσει να επιτευχθεί αύξηση της αποτελεσματικότητας σε ποσοστό 10% ετησίως, με ταυτόχρονη μείωση της σπατάλης σε ποσοστό 50%. Μέχρι σήμερα ο όμιλος έχει εξοικονομήσει 27.000.000 \$ και εφαρμόζει τη λιτή περίθαλψη στο σύνολο σχεδόν των τμημάτων του με βέλτιστα αποτελέσματα, συνεχίζοντας αδιάλειπτα την προσπάθεια συνεχούς βελτίωσης και εφαρμογής καινοτομιών.⁵⁵

Το 2003,⁵⁶ το Τμήμα Επειγόντων περιστατικών του Flinders Medical Centre, ενός γενικού νοσοκομείου στα νότια προάστια της Adelaide στην Αυστραλία, αντιμετώπιζε σταδιακά αυξανόμενα προβλήματα που αφορούσαν τη μεγάλη προσέλευση ασθενών, οι μισοί από

⁵³ Toussaint, J & Gerar, RA (2010) «**On the Mend: Revolutionizing Healthcare to Save Lives and Transform the Industry**», Lean Enterprise Institute, Cambridge ISBN 978 1 934108 27:4, από [On the Mend: How ThedaCare became a Lean hospital \(business-improvement.eu\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁵⁴ Simpler Consulting: Συμβουλευτική εταιρεία για την εφαρμογή της λιτής διαχείρισης στον Υγειονομικό Τομέα, τη Βιομηχανία και το Δημόσιο Τομέα, από [Simpler® Consulting - Your Lean Transformation Partner](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁵⁵ Hospital & Healthcare Management (2009) «**ThedaCare Improved Outcomes with Lean Management**», Hospital Healthcare Management, από [ThedaCare Improved Outcomes with Lean Management \(hhmglobal.com\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁵⁶ Ben-Tovim, DI (2007) «**Seeing the picture through lean thinking**», British Medical Journal, Vol. 334, p. 169, από [Preventing-falls-Clinical-medication-review-is-effective-in-care-homes.pdf \(researchgate.net\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

τους οποίους εισάγονταν για νοσηλεία, την αδυναμία άμεσης εξυπηρέτησής τους, τη συμφόρηση στα χειρουργεία, με συχνές αναβολές επεμβάσεων και τη συχνή αντικατάσταση του υπηρετούντος προσωπικού του Τμήματος. Δεδομένου ότι οι εργαζόμενοι επαγγελματίες υγείας κατέβαλαν κάθε δυνατή προσπάθεια και είχαν εφαρμόσει διάφορες τακτικές για την ομαλή ροή των ασθενών, που είχαν όμως αποτύχει, αποφασίστηκε ο επανασχεδιασμός της λειτουργίας του Τμήματος προκειμένου να διασφαλιστεί πρωταρχικά η ασφάλεια της υγείας των ασθενών. Παρακινούμενο από μια δημοσίευση του National Health System (N.H.S.) Modernization Agency για τη λιτή περίθαλψη, αποφασίστηκε η επίσκεψη μιας ομάδας ανώτερων στελεχών στο Λονδίνο προκειμένου να παρακολουθήσουν από κοντά τις μεθόδους λιτής διαχείρισης που είχαν υιοθετηθεί εκεί σε οργανισμούς υγείας. Ακολούθως ειδικοί σύμβουλοι του N.H.S. προσκλήθηκαν στο Νοσοκομείο για παροχή συμβουλών για την εφαρμογή μεταρρυθμίσεων. Ως πρώτο βήμα εφαρμόστηκε η κατάργηση της χρήσης του Australasian Triage Scale⁵⁷ για τον καθορισμό της σειράς προτεραιότητας των ασθενών και η αντικατάστασή του από την αξιολόγησή τους από υπεύθυνη νοσηλεύτρια, με βάση την πιθανότητα της ανάγκης εισαγωγής τους στο νοσοκομείο για θεραπεία ή άμεση χειρουργική επέμβαση ή της εξέτασής τους και την επιστροφή τους στο σπίτι τους. Οι ασθενείς που δεν απαιτούσαν εισαγωγή εξυπηρετούνταν κατά σειρά προτεραιότητας ενώ οι υπόλοιποι με βάση την αξιολόγηση της επικινδυνότητας της κατάστασης της υγείας τους. Οι επαγγελματίες υγείας χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, μια για κάθε κατηγορία, κάθε μια από τις οποίες ενισχύθηκε με γιατρό επειγόντων και προϊσταμένη νοσηλεύτρια. Από την πρώτη μέρα εφαρμογής του συστήματος η αλλαγή στην εικόνα του Τμήματος ήταν εμφανής. Στον πρώτο χρόνο εφαρμογής, με τη χαρτογράφηση της ροής των ασθενών, τον εντοπισμό των προβλημάτων και τις αλλαγές για την επίλυσή τους, το ποσοστό των ασθενών που αποχωρούσαν από το Νοσοκομείο χωρίς να εξεταστούν μειώθηκε κατά τέσσερις ποσοστιαίες μονάδες ενώ ο μέσος χρόνος αναμονής κατά 48 λεπτά. Στον δεύτερο χρόνο εφαρμογής η προσέλευση των ασθενών αυξήθηκε κατά 10% με τους χρόνους αναμονής να παρουσιάζουν περαιτέρω μείωση 6 λεπτών. Το Νοσοκομείο συνέχισε την εφαρμογή της λιτής περίθαλψης και στα υπόλοιπα τμήματα του κλινικού και χειρουργικού τομέα χρησιμοποιώντας εργαλεία όπως ο χάρτης ροής αξίας, ο κύκλος kaizen και ο χάρτης

⁵⁷ *Australasian Triage Scale: Κλινικό εργαλείο με το οποίο προτεραιοποιούνται οι χρόνοι αναμονής των ασθενών στα επείγοντα με βάση την κλινική τους εικόνα, από την κατηγορία 1 – άμεση απειλή / άμεση αντιμετώπιση έως την 5 - ήσσονος σημασίας πάθηση / αντιμετώπιση μέχρι και 2 ώρες μετά, από [ACEM - Triage](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)*

διαδικασιών, βασιζόμενο στη συμμετοχή των εργαζομένων και υπό την επίβλεψη και την καθοδήγηση ανώτερων στελεχών. Οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονταν συνεχώς προκειμένου να αφ' ενός μεν να κατανοήσουν τη συνολική ροή του ασθενούς, από την εισαγωγή του μέχρι την έξοδό του από το Νοσοκομείο, ως ένα σύνολο αλληλένδετων βημάτων και αφετέρου να συνειδητοποιήσουν τη θέση τους και την συμβολή τους στο ταξίδι του, ώστε να μπορέσουν να συμμετέχουν ενεργά στη συνεχή βελτίωση των διαδικασιών.

Την επόμενη χρονιά,⁵⁸ το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Western Hospital, ενός κοινοτικού εκπαιδευτικού νοσοκομείου στη Μελβούρνη της Αυστραλίας, λόγω της αυξημένης προσέλευσης ασθενών, των αυξημένων χρόνων αναμονής, εξέτασης και εισαγωγής τους, που έθεταν σε κίνδυνο την υγεία τους αλλά και των αυξημένων επεισοδίων παράκαμψης των ασθενοφόρων, αποφάσισε την πιλοτική εφαρμογή της λιτής διαχείρισης για τον επανασχεδιασμό της λειτουργίας του. Ο σχεδιασμός βασίστηκε στην ανάλυση της τρέχουσας κατάστασης, με τη χρήση εργαλείων της λιτής διαχείρισης, την εκτίμηση των αποτελεσμάτων για τον επανασχεδιασμό της λειτουργίας, την εφαρμογή μεταρρυθμιστικών αλλαγών και την επανεκτίμηση των βελτιώσεων στη ροή των ασθενών. Εφαρμόστηκε και πάλι ο διαχωρισμός των ασθενών που προσέρχονταν σε δύο κατηγορίες, δεδομένης της διαφορετικής αντιμετώπισης που απαιτούνταν σε κάθε ομάδα και των διαφορετικών χρόνων εξέτασης και δημιουργήθηκαν διαφορετικές ομάδες γιατρών και νοσηλευτών για την εξέτασή τους. Η ροή των ασθενών κάθε ομάδας χαρτογραφήθηκε και εντοπίστηκαν οι περιορισμοί που εμφανίζονταν. Οι ασθενείς με πιθανότητα εισαγωγής καθυστερούσαν κυρίως λόγω μη διαθεσιμότητας επαρκών χώρων εξέτασης, αναμονής των απαιτούμενων διαγνωστικών εξετάσεων, αναμονής της διαθεσιμότητας κρεβατιού και αναμονής των γραφειοκρατικών διαδικασιών για την εισαγωγή τους. Οι ασθενείς με πιθανότητα εξιτηρίου καθυστερούσαν και αυτοί λόγω της κοινής και στις δύο ομάδες, μη διαθεσιμότητας χώρων εξέτασης και της αναμονής των διαγνωστικών εξετάσεών τους αλλά επιπρόσθετα και λόγω της προτεραιότητας που δίνονταν στα πιο σοβαρά περιστατικά που απαιτούσαν εισαγωγή και της απουσίας ειδικού γιατρού επειγόντων περιστατικών για την αξιολόγηση της κατάστασής τους στο χώρο των εξεταστηρίων. Παρά την πολυπλοκότητα των διαδικασιών στο χώρο των επειγόντων και την αύξηση της εργασίας σε ποσοστό 8,4%, με τη χρήση

⁵⁸ Kelly, AB et al. (2007) «*Improving emergency department efficiency by patient streaming to outcomes-based teams*», *Australian Health Review*, Vol. 31 No. 1, pp. 16-21, από [Improving emergency department efficiency by patient streaming to outcomes-based teams - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16888888/) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

στατιστικών μεθόδων διαπιστώθηκε ότι στον πρώτο χρόνο εφαρμογής των αλλαγών επιτεύχθηκε βελτίωση της παράκαμψης των ασθενοφόρων και μέτρια βελτίωση των χρόνων αναμονής και διαλογής, με πλήρη αποφυγή των ακραίων τιμών στις οποίες επιτεύχθηκε μείωση 20 λεπτών. Αν και οι μέτριες βελτιώσεις των χρόνων αναμονής π.χ. της τάξης των 10 λεπτών μπορεί να μην αύξησαν στο επιθυμητό την αξία της φροντίδας από την πλευρά του ασθενή, από την πλευρά του Νοσοκομείου και για ένα σύνολο π.χ. 10 ασθενών σήμαιναν εξοικονόμηση 100 λεπτών στη διαθεσιμότητα των χώρων εξέτασης, συμβάλλοντας σημαντικά στη βελτίωση της ροής των ασθενών. Σε ποσοστό 90% οι εργαζόμενοι στα επείγοντα θεωρούσαν ότι οι αλλαγές συνέβαλαν στη βελτίωση των διαδικασιών. Σημαντική περαιτέρω διαπίστωση αφορούσε στους χρόνους αναμονής για κρεβάτι, για τους ασθενείς που εισάγονταν στο νοσοκομείο για περαιτέρω φροντίδα, στους οποίους η μικρή βελτίωση που διαπιστώθηκε θεωρήθηκε ότι δεν οφείλονταν στη βελτίωση των χρόνων εισαγωγής αλλά στην ταχύτερη έκδοση εξιτηρίων που απελευθέρωνε κλίνες. Από το γεγονός αυτό εξήχθησαν σημαντικά συμπεράσματα για την ανάγκη συνεργασίας των νοσοκομειακών τμημάτων, προκειμένου να αυξηθεί η συνολική αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα της φροντίδας υγείας των ασθενών, καθώς η βελτίωση ενός μόνο βήματος στη ροή των ασθενών δεν μπορούσε να εγγυηθεί τη βελτίωση και των επόμενων βημάτων. Ως τελικό συμπέρασμα της μελέτης και παρά τους περιορισμούς του μικρού χρόνου εφαρμογής των αλλαγών κατά τη μέτρηση των αποτελεσμάτων, διαπιστώθηκε ότι η αναδιάρθρωση του τμήματος επειγόντων ενός νοσοκομείου συμβάλει σημαντικά στην αύξηση της αποδοτικότητας του και η λιτή διαχείριση μπορούσε να συμβάλει στην επίτευξη των τιθέμενων στόχων.

Το 2004,⁵⁹ η Avera Health, ένα δίκτυο νοσοκομείων, κλινικών, γηροκομείων και λοιπών υπηρεσιών υγείας, που έχει έδρα στο Sioux Falls στη South Dakota των Η.Π.Α. και επέκτεινε τη δράση του σε περισσότερα από τριακόσια σημεία σε έκταση 72.000 τετραγωνικών μιλίων, εξυπηρετώντας πληθυσμό περίπου ενός εκατομμυρίου, ξεκίνησε την εφαρμογή της λιτής διαχείρισης προς επίτευξη βελτιώσεων στη ροή των εργασιών και την αποτελεσματικότητα των λειτουργιών του. Προσλαμβάνοντας εξωτερικούς συμβούλους

⁵⁹ Stolle, R & Parrott, D (2007) «*It's not easy being lean, but scripting can help*», *Health Management Technology*, Vol. 28 No. 2, pp. 40-1, από [It's not easy being lean, but scripting can help: an integrated healthcare network of 26 hospitals using 14 different databases to support patient data gets serious about streamlined workflow and efficiency. - Free Online Library \(thefreelibrary.com\)](https://www.thefreelibrary.com) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

σε καθοδηγητικό ρόλο επιλέχθηκαν συγκεκριμένοι εργαζόμενοι σε κάθε τμήμα που ορίστηκαν ως υπεύθυνοι για το λιτό μετασχηματισμό. Με την εμπλοκή των εργαζόμενων στη διαδικασία όλοι συμμετείχαν στην προσπάθεια εύρεσης λύσεων στα προβλήματα που παρουσιάζονταν και πρότασης βελτιώσεων για την περαιτέρω εξέλιξή τους. Στον όμιλο είχε ήδη εφαρμοστεί σταδιακά ένας δεκαετής μετασχηματισμός των χειροκίνητων διαδικασιών σε αυτοματοποιημένες, με στόχο τη βελτίωση της ροής των εργασιών, με τη χρήση εξελιγμένου πληροφοριακού προγράμματος. Όπως είχε διαπιστωθεί τα υπάρχοντα πληροφοριακά συστήματα δεν ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες του ομίλου ενώ περαιτέρω τα στοιχεία που συλλέγονταν δεν διασυνδέονταν μεταξύ τους και δεν μπορούσαν να εξάγουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Ο μετασχηματισμός ήταν δύσκολο να ανατεθεί στους εργαζόμενους και θα απαιτούσε μήνες ολοκλήρωσης ενώ η ανάληψή του από εξωτερικούς συνεργάτες ήταν απαγορευτικά κοστοβόρα. Ως εναλλακτική λύση προτάθηκε η αυτοματοποίηση της μετατροπής των δεδομένων με τη χρήση δεσμών ενεργειών που θα μπορούσαν να φορτώσουν, να εκκαθαρίσουν και να μετακινήσουν δεδομένα σε σύντομο χρονικό διάστημα και με οικονομικό τρόπο. Η πιλοτική εφαρμογή του εργαλείου, που εξελίχθηκε στο σύστημα Boston WorkStation,⁶⁰ επέτρεψε τη μετακίνηση 10.000 δημογραφικών προφίλ σε ένα νοσοκομείο σε δύο ημέρες ενώ η πρόβλεψη για τη δημιουργία των αντίστοιχων ιατρικών φακέλων περιορίστηκε με μισή ώρα. Η απόφαση εφαρμογής της λιτής διαχείρισης στον όμιλο οδήγησε στην εξέλιξη του συστήματος, που θεωρήθηκε σημαντικός σύμμαχος της προσπάθειας και οδήγησε περαιτέρω και μεταξύ άλλων στον περιορισμό του χρόνου χρεωστικής εκκαθάρισης 1.200 ασθενών από 16 ώρες σε 1 και τη μείωση των χρόνων διαχείρισης των εμβασμάτων και πληρωμών για τους ασθενείς του προγράμματος Medicare, από 4 έως 8 ώρες σε μερικά λεπτά της ώρας, μηδενίζοντας ταυτόχρονα τυχόν σφάλματα στην καταχώρηση. Το κεντρικό σύστημα συνεργάστηκε με όλα τα υποσυστήματα πληροφορικής των νοσοκομείων του ομίλου στον κλινικό τομέα, στον χειρουργικό τομέα, στον ακτινοδιαγνωστικό τομέα κ.α. συλλέγοντας δεδομένα από 14 διαφορετικές βάσεις δεδομένων και επιτυγχάνοντας, μεταξύ άλλων, 28% βελτίωση στο χρόνο υποβολής αναφορών, 88% στη λήψη διαγραμμάτων για τους νοσηλεύόμενους ασθενείς και 90% στα διαγράμματα ρήξης, στοιχεία που ήταν απαραίτητα για την τελική

⁶⁰ Boston Software Products: ένα εργαλείο βελτίωσης ροής εργασίας που παρέχει στους υγειονομικούς οργανισμούς τη δυνατότητα να συλλέγουν δεδομένα και να επιτυγχάνουν βελτιώσεις, σε κλινικό και οικονομικό επίπεδο βασισμένες, σε μετρήσιμα στοιχεία, από Ιστοσελίδα [Boston WorkStation | Healthcare Automation | Boston Software Systems](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

χρέωση ενός ιατρικού φακέλου. Και στους εξωτερικούς ασθενείς επιτεύχθηκε μείωση του χρόνου χρέωσης από 25 σε 7 ημέρες, γεγονός εξαιρετικά σημαντικό για τη βελτίωση των εσόδων του οργανισμού. Η εφαρμογή της λιτής διαχείρισης αποτέλεσε μια πρόκληση προκειμένου οι εμπλεκόμενοι εργαζόμενοι, βλέποντας τις βελτιώσεις που επιτυγχάνονταν, να συμμετέχουν στη διαδικασία περαιτέρω βελτίωσης ωθώντας το Τμήμα Πληροφορικής, που συνήθως είναι απομακρυσμένο από τις διαδικασίες της παραγωγής υγειονομικής φροντίδας, στη δημιουργία, τον πιλοτικό έλεγχο και την εφαρμογή νέων σεναρίων.

Το 2005,⁶¹ το περιφερειακό γενικό νοσοκομείο Bolton Hospital στο Manchester στην Αγγλία αντιμετώπιζε πρόβλημα βιωσιμότητας εξαιτίας οικονομικών δυσχερειών και προβλημάτων στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Ξεκίνησε προσπάθεια εφαρμογής της λιτής διαχείρισης, με τη βοήθεια εξωτερικών συμβούλων με ειδικευση στο λιτό μετασχηματισμό οργανισμών. Εφαρμόστηκε το Bolton Improving Care System (B.I.C.S.) βασισμένο στο T.P.S. και τον κύκλο Kaizen (κατανόηση της αξίας για τον πελάτη, εντοπισμός σπατάλης, εφαρμογή βελτιώσεων, έλεγχος και επανασχεδιασμός) και χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία όπως ο χάρτης ροής αξίας, η οπτική διαχείριση, τα Gemba walks και το 6S. Από την έναρξη της εφαρμογής των αρχών της λιτής διαχείρισης στη Μονάδα Τραύματος και συγκεκριμένα μέσα σε χρονικό διάστημα μόλις εννέα μηνών επιτεύχθηκε:

- Μείωση της γραφειοκρατίας σε ποσοστό 42%
- Μείωση 38% του χρόνου αναμονής για χειρουργείο κατάγματος ισχίου
- Μείωση σε ποσοστό 33% της διάρκειας παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο
- Μείωση της θνησιμότητας σε ποσοστό 36%
- Καλύτερη συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας (ιατρών, νοσηλευτών κ.λπ.)

Η περαιτέρω εφαρμογή της λιτής διαχείρισης στον Παθολογικό Τομέα απελευθέρωσε 50% του χρησιμοποιούμενου χώρου, που είχε ως αποτέλεσμα τη δυνατότητα χρήσης του για νέες υπηρεσίες. Επιτεύχθηκε αύξηση των εσόδων σε ποσοστό 10% ενώ το αναγκαίο προσωπικό μειώθηκε σε ποσοστό 2%. Στον εργαστηριακό τομέα επιτεύχθηκε μείωση του χρόνου εξετάσεων από πέντε ώρες σε μια και η σωστή οργάνωση του πλυντηρίου του νοσοκομείου

⁶¹ Fillingham, D (2007) «*Can lean save lives?*», *Leadership in Health Services*, 20(4):231–241. Vol. 20 No. 4, pp. 231-241 Emerald Group Publishing Limited 1751-1879, από [Can lean save lives? | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

απέφερε εξοικονόμηση ποσού 300.000 £. Μέσα σε δύο χρόνια το νοσοκομείο, καθορίζοντας ένα σαφές όραμα και μειώνοντας τις σπατάλες, κατάφερε την οικονομική του ανάκαμψη.

Το 2005,⁶² το Pennine Acute Hospitals NHS Trust, που προήλθε από τη συγχώνευση πέντε νοσοκομείων στο Ηνωμένο Βασίλειο (2002), εξυπηρετούσε ένα πληθυσμό 1.000.000 ατόμων, μεταξύ άλλων και στον τομέα των ακτινολογικών διαγνωστικών εξετάσεων. Ο μέσος χρόνος αναμονής ανερχόταν σε 26 εβδομάδες. Αποφασίστηκε η αναδιοργάνωση του Τμήματος, προκειμένου να καλύπτει αποτελεσματικά τις ανάγκες των ασθενών, με την εφαρμογή λιτών αρχών διαχείρισης. Δημιουργήθηκαν διατομεακές ομάδες εργασίες (ιατρών, ακτινολόγων, τεχνολόγων, νοσηλευτών) ενώ παράλληλα καταγράφηκαν οι απόψεις των ασθενών / χρηστών, προκειμένου να καθοριστεί, με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια, η τρέχουσα κατάσταση του Τμήματος και οι αλλαγές που έπρεπε να εφαρμοστούν. Αν και υπήρχαν τρία λογισμικά συστήματα, για την καταγραφή των γνωματεύσεων και την αποθήκευση των ακτινογραφιών, κανένα δεν παρείχε στοιχεία για τη λίστα και τους χρόνους αναμονής. Οι εργαζόμενοι κατέγραψαν τη διαδικασία με την οποία στοιχεία των πληροφοριακών συστημάτων, πολλά από τα οποία δεν συλλέγονταν, θα μπορούσαν με διαφορετική χρήση τους να τροφοδοτούν ένα ενδοδίκτυο (intranet)⁶³ και από την επεξεργασία τους να εξάγεται μια λίστα αναμονής έτοιμη προς διαχείριση. Μόλις τα πρώτα στοιχεία παράχθηκαν, έγινε έλεγχος από τους εργαζόμενους προκειμένου να προταθούν βελτιώσεις ενώ ακολούθησε προσαρμογή του συστήματος στις απαιτήσεις των ασθενών, για μείωση των σφαλμάτων και εξορθολογισμό των διαδικασιών. Η εφαρμογή του συστήματος και τα πρώτα αποτελέσματα αυξημένου ελέγχου και καλύτερης κατανόησης των απαιτήσεων, βάση της διαθέσιμης χωρητικότητας και της διευκόλυνσης της πρόσβασης των ασθενών σε πληροφορίες, έκαμψαν την αντίσταση στην αλλαγή και οδήγησαν τελικά, σε διάστημα ενός έτους περίπου, σε μείωση των χρόνων αναμονής σε ποσοστό 30%.

⁶² Lodge, A & Bamford, D (2008) «*New Development: Using Lean Techniques to Reduce Radiology Waiting Times*», *Public Money and Management*, 28:1, 49-52, από [New Development: Using Lean Techniques to Reduce Radiology Waiting Times \(tandfonline.com\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁶³ intranet (ενδοδίκτυο): μια ιδιωτική έκδοση του διαδικτύου σε έναν οργανισμό, που χρησιμοποιεί τεχνολογίες του διαδικτύου (πρωτόκολλα επικοινωνίας, συστήματα μεταφοράς αρχείων κ.λ.π) σε ένα ιδιωτικό δίκτυο ηλεκτρονικών υπολογιστών, από [Intranet - Βικιπαίδεια \(wikipedia.org\) - Αναζήτηση \(bing.com\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

Η Mayo Clinic, διεθνής οργανισμός που σήμερα διαθέτει, μεταξύ άλλων, τρία νοσοκομεία στις ΗΠΑ (στο Rochester στη Minnesota, στο Scottsdale & Phoenix στην Arizona και στο Jacksonville στη Florida) και πάνω από δεκαεννέα νοσοκομεία σε άλλες πέντε χώρες, εξυπηρετώντας περισσότερους από 1.300.000 ασθενείς / έτος, θεωρείται ο σύγχρονος ηγέτης στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Το 2005 ⁶⁴ το κέντρο καρδιολογικής προληπτικής ιατρικής (Cardiovascular Health Clinic / C.V.H.C.) παρουσίαζε προβλήματα που αφορούσαν κυρίως στις ακυρώσεις των ραντεβού ή τη μη προσέλευση των ασθενών, προκαλώντας τη δυσαρέσκεια του προσωπικού και των θεραπόντων ιατρών από τη σπατάλη χρόνου. Τα ραντεβού των ασθενών κλείνονταν από τον αρμόδιο συντονιστή υπάλληλο, η δουλειά του οποίου ολοκληρώνονταν μόλις ο ασθενής προσέρχονταν για εξέταση. Ο κλινικός βοηθός ήταν αρμόδιος για το κλείσιμο νέου ραντεβού του ασθενούς, ένα μήνα μετά την αποχώρησή του από την εξέταση και ακολουθούσε νέος επαναπρογραμματισμός από τον αρμόδιο υπάλληλο των ραντεβού, ο οποίος δεν έρχονταν σε επαφή ούτε με τον γιατρό αλλά ούτε και με τον ασθενή. Δεδομένης της προσέλευσης ασθενών στο κέντρο από όλο τον κόσμο, ο επαναπρογραμματισμός εξετάσεων σε μικρό χρονικό διάστημα π.χ. μιας εβδομάδας δεν ήταν δυνατός και επιπλέον απαιτούσε προγραμματισμό επάρκειας υλικών, διαθεσιμότητας ιατρού, προγραμματισμό διαγνωστικών εξετάσεων κ.λπ. Αποφασίστηκε η εφαρμογή λιτού μετασχηματισμού που ξεκίνησε με τη χαρτογράφηση της ροής του ασθενούς και τη διεξαγωγή μετρήσεων χρόνου των διαδικασιών και της αναμονής, από το κλείσιμο του ραντεβού έως την ολοκλήρωση της πρώτης επίσκεψης. Ακολούθως αξιολογήθηκε η ποιότητα των λαμβανομένων υπηρεσιών. Από την ανάλυση των ευρημάτων αποφασίστηκαν βελτιωτικές εφαρμογές και τέθηκαν μηνιαίοι, διμηνιαίοι και τριμηνιαίοι στόχοι, ώστε να καθοριστεί επακριβώς το σημείο εκκίνησης και το σημείο προορισμού. Καθορίστηκε διαδικασία αξιολόγησης των ασθενών που προσέρχονταν στην κλινική, από εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό και τυποποιήθηκαν τα πρωτόκολλα διαγνωστικών εξετάσεων, ιατρικής εκτίμησης και θεραπείας αναλόγως του επιπέδου κινδύνου της υγείας του ασθενούς.

Περαιτέρω τυποποίηση των διαδικασιών αφορούσε:

⁶⁴ Taninecz, G (2006) «**Best in Healthcare Getting Better with Lean**», Mayo Clinic Division of Cardiovascular Diseases improving patient-flow processes, από [The Mayo Clinic in Rochester, Minn \(eyesourceconsulting.com\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

- στη φροντίδα υγείας που λάμβαναν οι ασθενείς, μέσω του καθορισμού των ρόλων των ιατρών, των τεχνολόγων, των διατροφολόγων κ.λπ.
- στην καταγραφή πληροφοριών για τους ασθενείς, εξαλείφοντας διπλότυπα και επανεπεξεργασία τους από περισσότερα του ενός άτομα
- διαδικασίες εκπαίδευσης και συμβουλευτικής των ασθενών που κοινοποιούνταν στους ενδιαφερόμενους

Τα ραντεβού προγραμματίστηκαν βάση της έλξης των ασθενών αλλά και με δυνατότητα διενέργειας εξετάσεων την ίδια μέρα π.χ. υπερηχογραφήματα και τεστ κοπώσεως, αφήνοντας «κενά» για περιπτώσεις που αυτό ήταν αναγκαίο. Περαιτέρω ορίστηκαν κοινές λειτουργίες για τους συντονιστές ραντεβού και τους κλινικούς βοηθούς με στόχο αφενός μεν την εξάλειψη της επανάληψης του κλεισίματος ενός ραντεβού και αφετέρου την ανάπτυξη επικοινωνίας μεταξύ τους. Ως αποτέλεσμα το ποσοστό των ακυρώσεων των ραντεβού ή τη μη εμφάνιση των ασθενών σ' αυτά, παρουσίασε μείωση από 30% σε 10%, επιτεύχθηκε δυνατότητα προγραμματισμού του επόμενου ραντεβού των ασθενών μετά την πρώτη επίσκεψη σε ποσοστό 90% και τα προγραμματισμένα ραντεβού των ασθενών αυξημένου κινδύνου αυξήθηκαν αριθμητικά κατά 50 μηνιαίως. Το λιτό ταξίδι του Mayo το οδήγησε σήμερα στην κορυφή της αξιολόγησης της παρεχόμενης περίθαλψης, στις περισσότερες ειδικότητες από οποιοδήποτε άλλο νοσοκομείο στον κόσμο και την αναγνώρισή του ως μέλος του Honor Roll σύμφωνα με την κατάταξη «Best Hospitals» 2023-2024 του U.S. News & World Report. Ο ασθενοκεντρικός προσανατολισμός της λειτουργίας του αποτυπώνεται στη σύγχρονη φιλοσοφία της ταυτόχρονης παροχής φροντίδας από ομάδες κορυφαίων γιατρών, σε ένα σημείο και σε ένα ραντεβού, ώστε ο ασθενής να εξυπηρετείτε με τον καλύτερο τρόπο, χωρίς ταλαιπωρία και να επανέρχεται στις δραστηριότητές του το συντομότερο δυνατό. Η φιλοσοφία της συνεχούς βελτίωσης και της συνεργατικότητας που εδραίωσε η εφαρμογή του λιτού στη λειτουργία του ομίλου αποτυπώνεται σήμερα στην προσπάθεια ειδικών διεπιστημονικών ομάδων για την εξεύρεση του βέλτιστου τρόπου κάλυψης των ανικανοποίητων αναγκών των ασθενών σε όλο τον κόσμο, προκειμένου να επιτευχθεί «υγεία για όλους». ^{65,66}

⁶⁵ Ιστοσελίδα Mayo Clinic (2023), από [Patient-Centered Care - Mayo Clinic](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁶⁶ Toussaint, S & Berry, L (2013) «*The Promise of Lean in Health Care*», Mayo Foundation for Medical Education and Research n Mayo Clin Proc. 2013;88(1):74-82, από [The Promise of Lean in Health Care \(mayoclinicproceedings.org\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

Οφέλη από την εφαρμογή της λιτής περιθάλψης

Τα περισσότερα παραδείγματα εφαρμογής της λιτής περιθάλψης προέρχονται από τις ΗΠΑ, στις οποίες λειτουργεί το ιδιωτικό ή φιλελεύθερο μοντέλο συστήματος υγείας, στην προσπάθεια των υγειονομικών οργανισμών να επιλύσουν θέματα που έθεταν σε κίνδυνο τη βιωσιμότητά τους. Με την εφαρμογή της λιτής διαχείρισης όχι μόνο εντοπίστηκαν και αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς τα προβλήματα των οργανισμών αλλά με την υιοθέτηση της φιλοσοφίας της συνεχούς βελτίωσης υγειονομικοί όμιλοι όπως το Virginia Mason Medical Center, το Thedacare και η Mayo Clinic κατάφεραν όχι μόνο να εξασφαλίσουν τη βιωσιμότητά τους αλλά να οδηγηθούν στην κορυφή της παγκόσμιας κατάταξης στην παρεχόμενη ποιότητα φροντίδας υγείας στους ασθενείς και να παραμείνουν εκεί μέχρι και σήμερα, χωρίς να σταματούν την προσπάθεια για περαιτέρω βελτίωση. Αντίστοιχα παραδείγματα προέρχονται από το Ηνωμένο Βασίλειο και την Αυστραλία ενώ έχουν αναφερθεί⁶⁷ παραδείγματα στον Καναδά και τη Βραζιλία, στην Ιταλία, τη Σουηδία, την Πορτογαλία και την Ολλανδία στην Ευρώπη αλλά και στην Ινδία. Με την εφαρμογή της λιτής περιθάλψης οι υγειονομικοί οργανισμοί που την εφάρμοσαν, ως καταγράφηκαν κυρίως μέχρι το 2018 και πριν την επέλαση της πανδημίας του κορονοϊού sars-cov2, πέτυχαν βελτιώσεις χρόνων αναμονής: εξέτασης του ασθενούς (έως 90%) και έκδοσης των εργαστηριακών εξετάσεων (έως 85%), μείωση της σπατάλης μετακινήσεων (έως 750 μίλια τη μέρα), μείωση της σπατάλης χρόνου των εργαζόμενων κατά τη φροντίδα του ασθενούς (έως 250 ώρες), εξοικονόμηση χώρων (απελευθέρωση έως 25.000 m²), μείωση του κόστους αποθεμάτων (έως 2.000.000 \$), εντοπισμό χρόνιων προβλημάτων και επίλυσή τους, βελτίωση της ροής ασθενών και αποσυμφόρηση κομβικών σημείων όπως π.χ. τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και τα Χειρουργεία. Η αλλαγή στην κουλτούρα των οργανισμών βελτίωσε την επικοινωνία και τη διατομεακή συνεργασία των εργαζομένων που με τη σειρά της οδήγησε στη βελτίωση (μείωση) του χρόνου λήψης κρίσιμων αποφάσεων. Το στρες των εργαζόμενων μειώθηκε και αυξήθηκε η ικανοποίησή τους από την εργασία τους, καθώς συμμετείχαν ενεργά στην εφαρμογή βελτιώσεων που τους αφορούσαν άμεσα και πέτυχαν

⁶⁷ Lima, RM et al. (2019) «*Implementation of lean in health care environments: an update of systematic reviews*», *International Journal of Lean Six Sigma* Vol. 12 No. 2, 2021 pp. 399-431 © Emerald Publishing Limited 2040-4166, από [Implementation of lean in health care environments: an update of systematic reviews | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

με λιγότερο κόπο (π.χ. μείωση των άσκοπων μετακινήσεων) να παράγουν περισσότερες και βελτιωμένες ποιοτικά υπηρεσίες. Η μείωση των σφαλμάτων (έως 45%), μέσω της θέσπισης αυστηρών κανόνων ασφάλειας και η αύξηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας οδήγησαν στην αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών και επομένως στη βελτίωση της αξίας των υπηρεσιών που αυτοί λάμβαναν. Η βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των οργανισμών, επιτυγχάνοντας τα σωστά πράγματα, στο σωστό χρόνο και με την πρώτη φορά, αύξησε την κερδοφορία τους και εξασφάλισε τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα και ανάπτυξή τους.^{68,69}

Με δεδομένο ότι η λιτή περίθαλψη έχει τις ρίζες της στο T.P.S. και αποτελεί εξέλιξη της λιτής διαχείρισης που εφαρμόστηκε αρχικά στον βιομηχανικό τομέα, παρουσιάζει ενδιαφέρον η αναφορά⁷⁰ του διαχωρισμού των ωφελειών της κατ' αρχήν σε τυπικές, που αφορούν κυρίως στη βελτίωση της κερδοφορίας και της απόκτησης ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος ενός υγειονομικού οργανισμού, μέσω της μείωσης των αποθεμάτων και των απαιτούμενων χώρων (πιθανώς έως 90% και 60% αντίστοιχα), της μείωσης των χρόνων παράδοσης (πιθανώς έως 90%) και της αύξησης της παραγωγικότητας (πιθανώς έως 50%). Άλλα αναμενόμενα τυπικά οφέλη αφορούν στη μείωση του λειτουργικού κόστους (πιθανώς έως 70%) και τη μείωση της σπατάλης (πιθανώς έως 40%). Τα υπόλοιπα οφέλη που αναφέρονται ως κρυφά ή άτυπα είναι αυτά που αφορούν στη βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας της φροντίδας υγείας, τη βελτίωση της ασφάλειας για τους εργαζόμενους και τους πελάτες – ασθενείς, τη μείωση του χρόνου εκτέλεσης της εργασίας, μέσω εργαλείων οπτικής διαχείρισης και την οργανωτική αλλαγή της κουλτούρας ενός οργανισμού δια μέσου της οποίας επιτυγχάνεται η βελτίωση της λειτουργίας του και εξασφαλίζεται η μείωση της εργασιακής κόπωσης και του εργασιακού άγχους των εργαζομένων. Ο απλός αυτός διαχωρισμός αναδεικνύει την πολυπλοκότητα της εφαρμογής της λιτής διαχείρισης στον υγειονομικό τομέα καθώς τα πραγματικά ζητούμενα οφέλη δεν μπορεί παρά να είναι

⁶⁸ Şengün, H (2017) «*Lean Hospital Approach in health care*», *International Journal of Current Research Vol. 9, Issue, 01, pp.45032-45037*, από [\(PDF\) LEAN HOSPITAL APPROACH IN HEALTH CARE \(researchgate.net\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁶⁹ Kovacevic, M et al. (2016) «*Lean thinking in healthcare: Review of implementation results*», *International Journal for Quality Research 10(1)2019-230, ISSN 1800-6450*, από [\(PDF\) Lean thinking in healthcare: Review of implementation results \(researchgate.net\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁷⁰ Gupta, S & Sanjiv Kumar, J (2013) «*A literature review of lean manufacturing*», *International Journal of Management Science and Engineering Management, 2013 Vol. 8, No. 4, 241–249*, από [Full article: A literature review of lean manufacturing \(tandfonline.com\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

απόρροια μεταρρυθμιστικών αλλαγών σε τομείς που, σε πρώιμο στάδιο, δεν φαίνεται να είναι άμεσα σχετιζόμενοι με το επιθυμητό αποτέλεσμα και ως εκ τούτου μπορεί να αγνοηθούν οδηγώντας την προσπάθεια σε αποτυχία.

Συγκεντρωτικά τα οφέλη της λιτής περίθαλψης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τέσσερις κύριες υποκατηγορίες (ασθενείς, προσωπικό, κόστος, ποιότητα υπηρεσιών) που αναφέρονται:⁷¹

1. Στη βελτίωση του χρόνου εξυπηρέτησης, της ποιότητας και της ασφάλειας των ασθενών, που επιτυγχάνεται με τη μείωση των σφαλμάτων
2. Στη βελτίωση της εμπειρίας του ασθενούς από τη φροντίδα υγείας που έλαβε
3. Στη βελτίωση της απόδοσης, καθώς με το ίδιο προσωπικό και τον ίδιο εξοπλισμό επιτυγχάνονται περισσότερα
4. Στη βελτίωση των διαδικασιών που σταθεροποιούνται, οριοθετούνται με σαφήνεια, τυποποιούνται και οδηγούν στη συνεχή βελτίωσή τους, ωθώντας το προσωπικό προς αυτή την κατεύθυνση μέσω της ικανοποίησης που λαμβάνει

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι παρά τα εντυπωσιακά αποτελέσματα της εφαρμογής της λιτής διαχείρισης στους υγειονομικούς οργανισμούς που προαναφέρθηκαν, ως μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα των πρωτοπόρων, μόλις ένα ποσοστό 20% από τις συνολικές προσπάθειες που επιχειρήθηκαν στέφθηκε με επιτυχία. Το 80% των υγειονομικών οργανισμών που το επιχείρησε οδηγήθηκε σε αποτυχία, έναντι αντίστοιχου ποσοστού 60% στον βιομηχανικό τομέα.⁷² Η διαδικασία μετασχηματισμού ενός υγειονομικού οργανισμού όχι απλά δεν είναι εύκολη αλλά είναι επίπονη και απαιτεί την πλήρωση πολλών προϋποθέσεων για να στεφθεί με επιτυχία.

⁷¹ Reponen, E (2021) «*Benchmarking outcomes on multiple contextual levels in lean healthcare: a systematic review, development of a conceptual framework, and a research agenda*», *BMC Health Services Research* (2021) 21:161, από [Benchmarking outcomes on multiple contextual levels in lean healthcare: a systematic review, development of a conceptual framework, and a research agenda \(nih.gov\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁷² Brathwaite, J (2013) «*Why Lean Isn't Successful in Healthcare?*», *Lean Enterprise Institute*, από [Why Lean Isn't Successful in Healthcare - Lean Enterprise Institute](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

3.5 ΑΡΧΕΣ & ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΛΙΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

Από την ανάλυση που προηγήθηκε γίνεται εμφανές ότι η Δ.Ο.Π. και η Λιτή Διαχείριση, έχοντας τις ρίζες τους στην ιαπωνική φιλοσοφία, μοιράζονται και ένα κοινό στόχο: τη βελτίωση της παρεχόμενης προς τους πελάτες ποιότητα, ένα τομέα που στο δυτικό πολιτισμό δεν δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση μέχρι τις αρχές περίπου της δεκαετίας του 1990. Υπό την οπτική της επικέντρωσης της λειτουργίας ενός οργανισμού στην παρεχόμενη ποιότητα προς τους πελάτες του, την εφαρμογή συνεχών βελτιώσεων της λειτουργίας του, προκειμένου η ποιότητα να αυξάνεται συνεχώς και της δέσμευσης των εργαζόμενων προς αυτή την κατεύθυνση, η Δ.Ο.Π. και η Λιτή διαχείριση έχουν κοινές βάσεις. Ακόμα και αυτή η πρώτη εισαγωγή της έννοιας των «αποβλήτων» στη Λιτή διαχείριση μπορεί να συνδεθεί με την απαίτηση της Δ.Ο.Π. για μείωση των σφαλμάτων και επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος «με την πρώτη φορά». Η Λιτή διαχείριση επομένως ενσωματώνει τις αρχές της Δ.Ο.Π. και δεν θα πρέπει να θεωρείται ως εξέλιξη της ή μια εναλλακτική πρόταση για τη βελτίωση της ποιότητας, αλλά ως μια εφαρμοστέα φιλοσοφία διοίκησης που παρέχει τις αρχές και τα εργαλεία για την υποστήριξή της. Υπό αυτήν την οπτική καθίσταται σαφές ότι δεν μπορεί να εφαρμοστεί η Λιτή διαχείριση σε έναν οργανισμό που δεν εφαρμόζει μια ολιστική Δ.Ο.Π. ή που δεν βρίσκεται σε μια διαδικασία μετασχηματισμού της λειτουργίας του προς αυτή την κατεύθυνση. Στο πλαίσιο της προσαρμογής των υγειονομικών οργανισμών σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, προκειμένου να επιβιώσουν και να εξελιχθούν, η φιλοσοφία της Δ.Ο.Π. δεν μπορεί να μένει στατική αλλά οφείλει να εξελίσσεται, σε άμεσο συσχετισμό με τα νέα δεδομένα και τις συνθήκες που διαμορφώνονται. Υπήρξαν, υπάρχουν και θα υπάρξουν πολλά εργαλεία και μέθοδοι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη των αρχών της και η Λιτή διαχείριση είναι μια από τις διαθέσιμες επιλογές.⁷³ Επομένως η Δ.Ο.Π. και η Λιτή διαχείριση οφείλουν να λειτουργούν συνεργατικά και συνδυαστικά μεταξύ τους και όχι ως δύο παράλληλα ξεχωριστά συστήματα διοίκησης στο εσωτερικό ενός υγειονομικού οργανισμού. Για να επιτευχθεί συνεχής βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας οφείλει να έχει προηγουμένα καθοριστεί τι είναι αυτό που έχει αξία για τον πελάτη και πως αυτή η αξία

⁷³ Dahlgaard, JJ & Dahlgaard-Park, SM (2006) «Lean production, six sigma quality, TQM and company culture», *The TQM Magazine*, Vol 18 No3, pp 263-281, από [Lean production, six sigma quality, TQM and company culture | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

«ρέει» στις εσωτερικές λειτουργίες του οργανισμού, από τον σχεδιασμό της υπηρεσίας μέχρι την παράδοσή της στον πελάτη / καταναλωτή. Η Λιτή διαχείριση παρέχει ένα σύνολο μεθόδων και εργαλείων προκειμένου να καθορίσει τη ροή της αξίας ενώ παράλληλα εντοπίζει σε κάθε λειτουργία τι είναι περιττό και πρέπει να εξαλειφθεί, εξοικονομώντας τους σπάνιους διαθέσιμους πόρους στον τομέα της υγείας.⁷⁴ Σε αυτό τον κεντρικό άξονα το γεγονός ότι στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα οι προσπάθειες εφαρμογής της Δ.Ο.Π. είναι στο ξεκίνημά τους και εξακολουθούν να αντιμετωπίζονται με δυσπιστία, παρά τα νομοθετήματα που από χρόνια ψηφίζονται αλλά δεν εφαρμόζονται, η εξ' αρχής ανάπτυξη ενός νέου ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης με βάση τις μεθόδους και τα εργαλεία της Λιτής διαχείρισης, που εντοπίζουν και εξαλείφουν τις σπατάλες σε κάθε επίπεδο, δείχνει ότι μπορεί να επιλύσει πολλά από τα χρόνια προβλήματα. Παρά τους περιορισμούς που μπορεί να υπάρξουν και θα αναφερθούν στη συνέχεια, η εικοσαετής σχεδόν εμπειρία στην εφαρμογή της λιτής περίθαλψης στους υγειονομικούς οργανισμούς μπορεί να παρέχει ένα γενικό οδηγό για την εφαρμογή της και στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα.

Είναι σημαντικό να αναφερθούν κάποιες διαπιστώσεις από την εφαρμογή της λιτής περίθαλψης στο δημόσιο σύστημα υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο (NHS).⁷⁵ Όπως αποσαφηνίζεται στην έκθεση, η λιτή περίθαλψη είναι λάθος να νοείται ως εφαρμογή νομοθετημάτων. Οφείλει να αντιμετωπιστεί ως αυτό που πρεσβεύουν η φιλοσοφία και η οι αρχές της· ένας τρόπος **να μετασχηματιστεί η εργασία που ήδη γίνεται**, με διαφορετικό όμως τρόπο ώστε να εξαλειφθεί κάθε μορφής σπατάλη που δεν προσθέτει αξία στον ασθενή. Η δεύτερη αναφέρεται στην απεριόριστη, ασταθή και απρόβλεπτη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας, που αποτελεί εμπόδιο για την προσαρμογή των λειτουργιών ώστε η προσφορά να είναι ανάλογη της ζήτησης. Πράγματι η πρόσφατη εμπειρία της πανδημίας του κορονοϊού sars-cov2 δημιούργησε τέτοιες συνθήκες, απεριόριστης ζήτησης, αλλά πόσο συχνό είναι ένα τέτοιο φαινόμενο; Σε φυσιολογικές συνθήκες **η βραχυπρόθεσμη ζήτηση για φροντίδα υγείας ακολουθεί στατιστικά μοντέλα** που μπορούν να την προβλέψουν και να την καθορίσουν, με σχετικά μικρές αποκλίσεις που δεν δημιουργούν εμπόδιο στη εφαρμογή της

⁷⁴ Bacoup, P et al. (2018) «*From a Quality Management System (QMS) to a Lean Quality Management System (LQMS)*», *The TQM Journal* Vol. 30 No. 1, 2018 pp. 20-42 © Emerald Publishing Limited 1754-2731, από [From a Quality Management System \(QMS\) to a Lean Quality Management System \(LQMS\) | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁷⁵ Jones, D & Mitchell, A (2006) «*Lean thinking for the NHS*», *Lean Enterprise Academy UK* © NHS Confederation, ISBN 1 85947 127 7, από [Lean-Thinking-in-the-NHS-Daniel-T-Jones-and-Alan-Mitchell.pdf \(leanuk.org\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

λιτής περίθαλψης. Και τρίτον ο λιτός μετασχηματισμός είναι ένας **μακροπρόθεσμος στρατηγικός σχεδιασμός** ο οποίος δεν μπορεί να επιλύσει άμεσα προβλήματα υποχρηματοδότησης ή υποστελέχωσης.

Ένας λιτός μετασχηματισμός ακολουθεί τρία χρονικά στάδια που αφορούν στην προετοιμασία του (καθορισμός της τρέχουσας κατάστασης και του επιθυμητού στόχου), στο σχεδιασμό και την εφαρμογή αλλαγών και στον έλεγχο των αποτελεσμάτων του.

Η μελέτη επιτυχημένων παραδειγμάτων εφαρμογής της λιτής περίθαλψης μπορεί μεν να παρέχει σημαντική βοήθεια στην έναρξη ενός προγράμματος λιτού μετασχηματισμού, αλλά δεδομένης της διαφορετικότητας των υγειονομικών οργανισμών και του οικονομικό – κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο αυτοί δραστηριοποιούνται, απαιτείται να προηγηθεί **λεπτομερής εξέταση των επιμέρους συνθηκών** ώστε ο τρόπος σχεδιασμού, οι μέθοδοι και τα εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν να είναι τα κατάλληλα. Υπάρχουν οργανισμοί που είναι ώριμοι στη χρήση εργαλείων και μεθόδων βελτίωσης και άλλοι στους οποίους η λιτή εφαρμογή θα ακολουθήσει πιο αργούς ρυθμούς έχοντας να αντιμετωπίσει την αυξημένη πιθανότητα ισχυρής αντίστασης.⁷⁶

Η φωνή του πελάτη – ασθενή είναι υποχρεωτικό να ακουστεί. Δεν νοείται λιτή διαχείριση χωρίς να έχει **καθοριστεί η αξία από την πλευρά του πελάτη**. Στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα οι ασθενείς δεν ερωτώνται και η άποψή τους για τις υπηρεσίες που έλαβαν δεν καταγράφεται. Τα Τμήματα Ποιότητας που έχουν ιδρυθεί στα Νοσοκομεία θα πρέπει να λειτουργήσουν προς αυτή την κατεύθυνση και σε συνεργασία με τον Ο.ΔΙ.Π.Υ. να συντάξουν ερωτηματολόγια που να μην περιορίζονται στη συλλογή στατιστικών δεδομένων από τα νοσοκομειακά τμήματα για τους ασθενείς αλλά να επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους στον ασθενή, καταγράφοντας τη δική του άποψη για τις λειτουργίες.

Η **κατανόηση των προβλημάτων** που υπάρχουν και αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στην καθημερινότητά τους, είναι επίσης σημαντική στην εφαρμογή της λιτής περίθαλψης.⁷⁷ Ο

⁷⁶ Rosa, A et al. (2021) «*Lean adoption in hospitals: the role of contextual factors and introduction strategy*», *BMC Health Services Research* 21:889, από [Lean adoption in hospitals: the role of contextual factors and introduction strategy | BMC Health Services Research | Full Text \(biomedcentral.com\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁷⁷ Dahlgaard, JJ et al. (2011) «*Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations*», *Total Quality Management Vol. 22, No. 6, June 2011, 673–689*, από [Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations \(tandfonline.com\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

καθορισμός ενός γενικού στόχου «βελτίωσης της ποιότητας» και των διαδικασιών για την επίτευξή του, χωρίς να επιχειρηθεί προηγουμένα μια αξιολόγηση της υπάρχουσας κατάστασης, δεν μπορεί να οδηγήσει σε ένα επιτυχή λιτό μετασχηματισμό. Η λιτή διαχείριση επικεντρώνεται στην μείωση των απορριμμάτων (σπατάλης) που προκαλούνται από συγκεκριμένες αιτίες. Λαμβάνοντας τις αιτίες δημιουργίας σπατάλης ως συγκεκριμένα προβλήματα που πρέπει να επιλυθούν, η προηγούμενη διάγνωσή τους είναι απαραίτητη ώστε αφενός μεν να βρεθούν οι λόγοι που τα προκαλούν και αφετέρου να καθοριστούν οι διαδικασίες για την απαλοιφή τους. Κάποια από τα προβλήματα σε ένα δημόσιο νοσοκομείο μπορεί να οφείλονται στο πλαίσιο λειτουργίας του και να είναι δύσκολο να επιλυθούν αλλά κάποια άλλα μπορεί να οφείλονται στις επιμέρους διαδικασίες του οργανισμού ή στα άτομα που τις εφαρμόζουν και να είναι ευκολότερο να αντιμετωπιστούν.

Δεν αρκεί να καθοριστεί το τι πρέπει να γίνει αλλά, προηγουμένα, **να προηγηθεί επεξήγηση του γιατί** οι όποιες αλλαγές πρέπει να εφαρμοστούν. Η επιτυχία μεταρρύθμισης, εφόσον προηγουμένα ληφθούν υπ' όψη οι ιδιαίτερες συνθήκες του νοσοκομείου, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ενημέρωση των εργαζόμενων για τους λόγους της εφαρμογής της, τα οφέλη που θα αποκομιστούν από τις αλλαγές που θα γίνουν και τις βελτιώσεις που αναμένονται να επιτευχθούν. Είναι απαραίτητο **να αναπτυχθεί διάλογος** με το προσωπικό του οργανισμού, το οποίο είναι αυτό που γνωρίζει καλύτερα από όλους τα προβλήματα που υπάρχουν και είναι αυτό από το οποίο εξαρτάται η επιτυχία της λιτής εφαρμογής. Είναι επομένως καθοριστικής σημασίας να προηγηθούν της εφαρμογής, μέσω διαλόγου με τους εργαζόμενους, ανά διεύθυνση / τομέα / τμήμα:⁷⁸

1. Ο καθορισμός του τελικού στόχου
2. Ο καθορισμός των διαδικασιών για την επίτευξή του και των αλλαγών που θα εφαρμοστούν προς αυτή την κατεύθυνση
3. Τα λιτά εργαλεία που είναι διαθέσιμα και θα χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη του στόχου

Η διαδικασία του διαλόγου θα συνεχιστεί σε κάθε στάδιο της εφαρμογής ώστε να επιτυγχάνεται η δυναμική προσαρμογή των διαδικασιών στα προβλήματα που θα

⁷⁸ Dahlgaard, JJ et al. (2011) «*Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations*», *Total Quality Management Vol. 22, No. 6, June 2011, 673–689*, από [Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations \(tandfonline.com\)](http://www.tandfonline.com) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

προκύπτουν και στις ανάγκες τροποποιήσεων που θα επιβληθούν από τις ιδιαίτερες και συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες στον τομέα της υγείας. Η εισαγωγική βάση του διαλόγου είναι η πιο χρονοβόρα από τα στάδια εφαρμογής της λιτής διαχείρισης και μπορεί να διαρκέσει μήνες· δεν αρκεί ένα ολιγόωρο σεμινάριο για να γίνει κατανοητό το πλαίσιο εφαρμογής και οι εργαζόμενοι να πεισθούν για τα οφέλη που θα επιφέρουν οι αλλαγές, όχι μόνο προς τους πελάτες ασθενείς αλλά και προς τους ίδιους. Θα πρέπει οι τεχνικές της λιτής διαχείρισης όπως και οι ρόλοι των συμμετεχόντων να γίνουν κατανοητά μέσω απτών παραδειγμάτων διότι είναι πολύ ευκολότερο να εκπαιδευτεί κάποιος σε επίπεδο πράξης παρά θεωρίας. Επιλέγοντας μια από τις διαδικασίες που αφορά τους συγκεκριμένους εργαζόμενους, αυτή μπορεί να μελετηθεί ως προς την τρέχουσα ροή της και τη μέτρηση της απόδοσής της. Ακολούθως ο διάλογος θα καθορίσει την επιθυμητή βελτίωσή της και τον τρόπο με τον οποίο η λιτή διαχείριση θα το επιτύχει.⁷⁹

Για την εφαρμογή της λιτής περίθαλψης στα δημόσια νοσοκομεία δεν αρκεί η ψήφιση νομοθετημάτων. Ούτε μπορεί να προβάλλεται ως λόγος μη εφαρμογής ο δημόσιος χαρακτήρας τους διότι τα οφέλη της βελτίωσης των διαδικασιών και της παρεχόμενης ποιότητας της φροντίδας υγείας αλλά και της μείωσης της σπατάλης δεν βρίσκονται σε άμεση εξάρτηση με τη μορφή και το μέγεθος του οργανισμού αλλά με τον τρόπο υιοθέτησης των σωστών πρακτικών για την επίτευξή τους. Η επιτυχής εφαρμογή της λιτής περίθαλψης προϋποθέτει⁸⁰ ένα **στρατηγικό σχεδιασμό πολλαπλών κατευθύνσεων** (Hoshin Kanri),⁸¹ στον οποίο ο καθορισμός του οράματος και της αποστολής του οργανισμού είναι συλλογική υπόθεση όλων των εργαζόμενων, από την ανώτερη διοίκηση έως τα κατώτερα στελέχη. **Το τελικό όραμα πρέπει να καθοριστεί και να κοινοποιηθεί σε όλους** και η εφαρμογή των επιμέρους δράσεων, για την επίτευξη των επιμέρους στόχων που θα οδηγήσουν τον οργανισμό στην επίτευξη του κεντρικού οράματος, αποτελεί και πάλι ευθύνη όλων των

⁷⁹ Rosa, A et al. (2021) «*Lean adoption in hospitals: the role of contextual factors and introduction strategy*», *BMC Health Services Research* 21:889, από [Lean adoption in hospitals: the role of contextual factors and introduction strategy | BMC Health Services Research | Full Text \(biomedcentral.com\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁸⁰ Goodridge, D (2015) «*Lean and leadership practices: development of an initial realist program theory*», *BMC Health Services Research* (2015) 15:362, από [Lean and leadership practices: development of an initial realist program theory \(nih.gov\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁸¹ Hoshin Kanri: Ιαπωνική διαδικασία στρατηγικού σχεδιασμού που έχει σχεδιαστεί για να διασφαλίσει ότι η αποστολή, το όραμα, οι στόχοι και οι ετήσιοι στόχοι κοινοποιούνται σε ολόκληρο τον οργανισμό και εφαρμόζονται από όλους, από την ανώτατη διοίκηση έως το επίπεδο του εργοστασίου (πρώτης γραμμής), ορισμός από [Hoshin Kanri - Wikipedia](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

άμεσα εμπλεκόμενων (ηγεσία και εργαζόμενους / διεύθυνση - τμήμα). Εφόσον οι εργαζόμενοι δεν συμμετάσχουν στη διαδικασία καθορισμού των στόχων και των δράσεων που τους αφορούν άμεσα, η δέσμευσή τους στην υλοποίησή τους δεν θα είναι ισχυρή και θα μειώσει τις πιθανότητες επιτυχίας. **Η διοικητική προσέγγιση της λιτής διαχείρισης είναι «από κάτω προς τα πάνω»** και βασίζεται στους εργαζόμενους πρώτης γραμμής, γεγονός που έρχεται σε σύγκρουση με τα παραδοσιακά οργανογράμματα των δομών των δημόσιων νοσοκομείων στα οποία οι κατώτεροι εργαζόμενοι περιμένουν απλώς να λάβουν εντολές για αυτά που πρέπει να εφαρμόσουν, χωρίς να έχουν ουδέποτε εμπλακεί στη διαδικασία να επεξεργαστούν το τι πρέπει να γίνει. Ο λιτός μετασχηματισμός απαιτεί, σε επίπεδο προσωπικού, κατ' αρχήν τη δέσμευση των γιατρών για την εφαρμογή των αλλαγών, οι οποίοι με τη δύναμη που διαθέτουν στην ελληνική κοινωνία είναι κύριοι ρυθμιστές της επιτυχίας ή αποτυχίας του εγχειρήματος. Είναι υποχρεωτική η θέσπιση **διεπιστημονικών ομάδων** για την εφαρμογή του λιτού, στις οποίες θα αναγνωρίζεται αμοιβαία η αξία και η συνεισφορά του κάθε ρόλου που συμμετέχει σ' αυτές. Η **αλλαγή της εργασιακής κουλτούρας**, ως η μεγαλύτερη πρόκληση στην λιτή εφαρμογή, πρέπει να υποστηριχθεί περαιτέρω με **εκπαίδευση του προσωπικού**, προκειμένου να υπάρξει κατανόηση των αρχών και των μεθόδων της λιτής περίθαλψης, ώστε να υπάρξει **δέσμευση στην εκπλήρωση των στόχων που έχουν τεθεί**, χωρίς την οποία τίποτα δεν μπορεί να επιτευχθεί.⁸²

Στα παραδείγματα που περιεγράφηκαν αναφέρθηκε η βαρύτητα που δόθηκε στη γρήγορη χρέωση των ασθενών, η οποία σε ένα κοινωνικό σύστημα υγείας όπως της Ελλάδα μπορεί να μην θεωρηθεί εξίσου σημαντική. Όμως η μείωση του χρόνου αναμονής στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είναι εξίσου σημαντική σε οποιοδήποτε οργανισμό υγείας και αν αναφέρετε. Σε αυτό το πλαίσιο **η επιλογή του τμήματος ή των τμημάτων από τα οποία θα ξεκινήσει η εφαρμογή της λιτής περίθαλψης**, καθώς δεν μπορεί να αφορά ταυτόχρονα όλα τα τμήματα ενός οργανισμού και **η επιλογή των εργαλείων που θα χρησιμοποιηθούν**, θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στη φύση των υπηρεσιών που παρέχονται.⁸³ Βασισμένη

⁸² Radcliffe, E et al. (2020) «*Lean implementation within healthcare: imaging as fertile ground*», *Journal of Health Organization and Management* Vol. 34 No. 8, 2020 pp. 869-884 © Emerald Publishing Limited 1477-7266, από [Lean implementation within healthcare: imaging as fertile ground | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁸³ Daultani, Y et al. (2015) «*A Decade of Lean in Healthcare: Current State and Future Directions*», *Global Business Review* 16(6) 1082–1099 © 2015 IMI SAGE Publications [sagepub.in/home.nav](#), από [A Decade of](#)

στις αρχές του T.P.S. η λιτή περιθάλαψη αυξάνει τις πιθανότητες επιτυχίας όταν εφαρμόζεται σε τμήματα υγειονομικών οργανισμών που παρουσιάζουν ομοιότητες με τη βιομηχανική παραγωγή, όπως το Τμήμα Επειγόντων και η διαλογή των ασθενών, έναντι άλλων, όπως μια χειρουργική επέμβαση όπου απαιτείται περισσότερη εξειδίκευση, βάση των ιδιαίτερων αναγκών του ασθενούς και η τυποποίηση έχει περισσότερη δυσκολία καθώς μια επιπλοκή μπορεί να επηρεάσει τον τυποποιημένο χρόνο εναλλαγής των ασθενών στις χειρουργικές αίθουσες.⁸⁴ Επίσης τμήματα που ανήκουν στον εργαστηριακό τομέα ενός νοσοκομείου όπως π.χ. το ακτινοδιαγνωστικό τμήμα ή τα εργαστήρια διαγνωστικών εξετάσεων, έχει παρατηρηθεί ότι είναι πιο ευνοϊκά στην εφαρμογή των αρχών της λιτής διαχείρισης. Σημαντικό επίσης είναι να καθοριστεί κατά τον σχεδιασμό της εφαρμογής **το επίπεδο της έντασης εργασίας του οργανισμού που εξετάζεται**. Σε ένα γενικό νοσοκομείο τα τμήματα και οι διαδικασίες τους είναι αλληλοεπηρεαζόμενα και αλληλεξαρτώμενα και μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές για το σημείο από όπου η λιτή εφαρμογή θα πρέπει να ξεκινήσει ή τα βήματα για τη συνέχιση της εφαρμογής της, τα οποία όμως είναι καθοριστικής σημασίας για την επιτυχία του εγχειρήματος. Ο **βαθμός ωριμότητας ενός τμήματος**, ώστε να υιοθετήσει τις λιτές αρχές, θα πρέπει να αξιολογηθεί όπως και η **δυνατότητα μέτρησης των αποτελεσμάτων** εφαρμογής της. **Τα μοντέλα εφαρμογής που θα καθοριστούν θα πρέπει να είναι ξεχωριστά** και να μην επιχειρούν μια μαζική ομαδοποίηση όλων των δομών και των επιμέρους τμημάτων τους αλλά θα πρέπει να **λαμβάνουν υπ' όψη τους τις αλληλεξαρτήσεις των τμημάτων** προκειμένου η βελτίωση ενός τμήματος να μην δημιουργεί πρόβλημα σε ένα άλλο που δεν μπορεί άμεσα να ακολουθήσει τον μετασχηματισμό λόγω π.χ. έλλειψης προσωπικού ή έλλειψης οικονομικών πόρων.^{85, 86} Ο διαχωρισμός αυτός δεν νοείται ως δυνατότητα εφαρμογής της λιτής

[Lean in Healthcare: Current State and Future Directions - Yash Daultani, Atanu Chaudhuri, Sushil Kumar, 2015 \(sagepub.com\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁸⁴ Edwards, K et al. (2012) «*Implementing lean in surgery – lessons and implications*», *International Journal of Technology Management*, 57(1–3), 4–17, από [Microsoft Word - IJTM5701-0301 EDWARDS.doc \(alphagalileo.org\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁸⁵ Daultani, Y et.al (2015) «*A Decade of Lean in Healthcare: Current State and Future Directions*», *Global Business Review* 16(6) 1082–1099 © 2015 IMI SAGE Publications [sagepub.in/home.nav](#), από [A Decade of Lean in Healthcare: Current State and Future Directions - Yash Daultani, Atanu Chaudhuri, Sushil Kumar, 2015 \(sagepub.com\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁸⁶ Machado, VC & Leitner, U (2010) «*Lean Tools and lean transformation process in health care*», *International Journal of Management Science and Engineering Management* 5(5):383-392, από [Lean tools and lean transformation process in health care: International Journal of Management Science and Engineering Management: Vol 5, No 5 \(tandfonline.com\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

διαχείρισης σε ένα ή περισσότερα μεμονωμένα τμήματα ενός οργανισμού. Σε οποιοδήποτε οργανισμό επιχειρεί την εφαρμογή της λιτής διαχείρισης αυτή θα πρέπει **να αφορά σταδιακά το σύνολο των λειτουργιών του**, ανεξάρτητα από την προτεραιοποίηση των σημείων έναρξης της εφαρμογής που θα επιλεγθούν, είτε λόγω των ευνοϊκών συνθηκών οργανωτικής ετοιμότητας που μπορεί αυτά να παρουσιάζουν, είτε προκειμένου τα επιτυχή αποτελέσματα της εφαρμογής να είναι αμεσότερα ορατά και να αποτελέσουν παραδείγματα για τα υπόλοιπα, είτε γιατί η εφαρμογή του λιτού κρίνεται επείγουσα για λόγους π.χ. μεγάλων χρόνων αναμονής ή υψηλών επιπέδων σπατάλης κόστους κ.λπ. Απαιτείται σταδιακή προσαρμογή στην υιοθέτηση των αρχών της λιτής διαχείρισης και χρήση, καταρχήν, απλών εργαλείων που δεν θα επιβαρύνουν τους εργαζόμενους και εύκολα θα αναδείξουν τον χαμένο κόπο και χρόνο των προσπαθειών τους.

Η **επιλογή των εργαλείων που θα χρησιμοποιηθούν** για τον λιτό μετασχηματισμό είναι σημαντική και διαφοροποιείται αναλόγως της φύσης του οργανισμού. Η επιλογή τους, λόγω της πληθώρας των διαθέσιμων εργαλείων και του διαφορετικού σκοπού που αυτά εξυπηρετούν, δεν είναι μια εύκολη υπόθεση. Μια λανθασμένη επιλογή θα οδηγήσει σε αναποτελεσματικότητα τη διαδικασία, κλονίζοντας την εμπιστοσύνη των εμπλεκόμενων σ' αυτή.⁸⁷ Στον δημόσιο τομέα είναι πιθανώς πιο αποτελεσματικό να χρησιμοποιηθούν εργαλεία εντοπισμού της σπατάλης ή τυποποίησης της εργασίας, έναντι π.χ. εργαλείων που αφορούν την έλξη της παραγωγής από τη ζήτηση του καταναλωτή που στον υγειονομικό τομέα δεν είναι πάντα εύκολο να καθοριστεί. Το συγκεκριμένο εργαλείο όμως μπορεί να είναι εξαιρετικά χρήσιμο στη διαχείριση των αποθεμάτων. Η επιλογή των εργαλείων εξαρτάται περαιτέρω από τον στόχο που αυτά καλούνται να εξυπηρετήσουν, ο οποίος μπορεί να αφορά είτε στην επικέντρωση στην παρακολούθηση, μέτρηση, αξιολόγηση και βελτίωση των διαδικασιών, είτε στη χρήση τους στα πλαίσια ενός ευρύτερου προγράμματος ενσωμάτωσης των λιτών αρχών σε ένα περιβάλλον αλλαγής της οργανωτικής κουλτούρας και διαμόρφωσης μιας νοοτροπίας συνεχούς μάθησης.

Περαιτέρω επειδή ο δημόσιος τομέας αντιμετωπίζει διαφορετικά προβλήματα από μια ιδιωτική επιχείρηση **οι διαδικασίες που θα καθοριστούν θα πρέπει να μην είναι άκαμπτες**

⁸⁷ Naeemah, AJ & Kuan Yew Wong (2021) «*Selection methods of lean management tools: a review*», *International Journal of Productivity and Performance Management* Vol. 72 No. 4, 2023 pp. 1077-1110 © Emerald Publishing Limited 1741-0401, από [Selection methods of lean management tools: a review | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

και ανελαστικές και να παρέχουν περιθώρια προσαρμογής στην αβεβαιότητα του περιβάλλοντος που εφαρμόζονται.⁸⁸,⁸⁹ Η εφαρμογή του λιτού απαιτεί **συνεχή ανατροφοδότηση της διαδικασίας με αποδεικτικά στοιχεία** για τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν, τα εμπόδια που παρουσιάστηκαν και τους τρόπους επίλυσης που εφαρμόστηκαν. Δεν αρκεί η εφαρμογή μια μεταρρύθμισης να αποφασιστεί και να ξεκινήσει αλλά οφείλει να παρακολουθείτε και να ελέγχεται συνεχώς, προκειμένου να εξελίσσεται σύμφωνα με τις διαρκώς μεταβαλλόμενες συνθήκες του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος ενός υγειονομικού οργανισμού. Ένας στόχος που τέθηκε όταν το προσωπικό ενός τμήματος ήταν επαρκές δεν μπορεί να παραμένει ο ίδιος όταν π.χ. λόγω συνταξιοδοτήσεων και μη αναπλήρωσης του αποχωρήσαντος προσωπικού, ο αριθμός των εργαζόμενων είναι πλέον ανεπαρκής.

Η λιτή περίθαλψη από τη στιγμή που θα εφαρμοστεί δεν είναι μια διαδικασία που ολοκληρώνεται αλλά συνεχίζεται διαρκώς, όπως διαφάνηκε και από τα επιτυχή παραδείγματα των νοσοκομείων που προαναφέρθηκαν και που ποτέ δεν σταμάτησαν την πορεία τους προς τη βελτίωση των διαδικασιών ακόμα και όταν κατέκτησαν την κορυφή στο τομέα της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Θα υπάρχουν πάντοτε απορρίμματα που πρέπει να εξαλειφθούν και τρόποι για να γίνεται η εργασία ταχύτερα, πιο εύστοχα και με λιγότερο κόστος.

Το 2018 ο κλινικός ιατρός Brent James, καθηγητής του Πανεπιστημίου Ιατρικής του Stanford και πρώην επικεφαλής ποιότητας του Intermountain Healthcare, καθόρισε έξι (6) βήματα που προσομοιάζουν τη βιομηχανική παραγωγή, στην οποία η λιτή διαχείριση έχει τις ρίζες της, με την υγειονομική περίθαλψη, προς διευκόλυνση της εφαρμογής της στον τομέα της υγείας:⁹⁰

1. Επιλογή κλινικής διαδικασίας από την οποία θα ξεκινήσει η έναρξη της εφαρμογής
2. Καθορισμός πρωτοκόλλου επί τη βάση αποδεδειγμένης βέλτιστης πρακτικής

⁸⁸ Radnor, Z & Boaden, R (2008) «*Lean in Public Services—Panacea or Paradox?*» 28:1, 3-7, DOI: 10.1111/j.1467-9302.2008.00610.x, από [Editorial: Lean in Public Services—Panacea or Paradox? \(tandfonline.com\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁸⁹ Radnor, Z (2009) «*Transferring Lean into government*», *Journal of Manufacturing Technology Management* Vol. 21 No. 3, 2010 pp. 411-428 q Emerald Group Publishing Limited 1741-038X, από [Transferring Lean into government | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

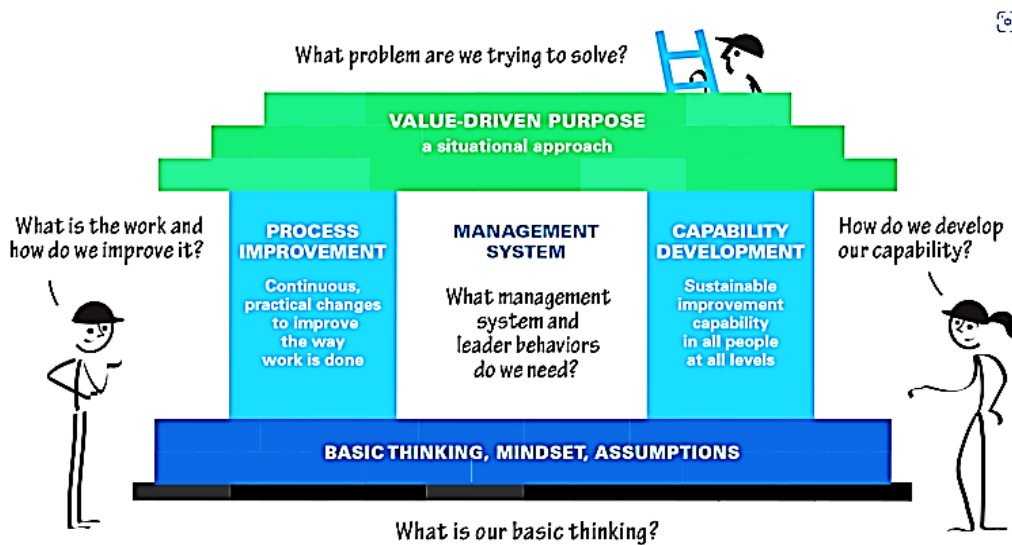
⁹⁰ Brent, J (2018) «*6 Methodologies for Improvement*», *Health Catalyst*, από [Lean-Healthcare-6-Methodologies-for-Improvement-from-Dr.-Brent-James.pdf \(healthcatalyst.com\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

3. Συνδυασμός κλινικής διαδικασίας και πρωτοκόλλου
4. Δημιουργία συστημάτων συλλογής δεδομένων για τα αποτελέσματα της εφαρμογής
5. Δοκιμαστική εφαρμογή διαφορετικής προσέγγισης, σε ασθενείς με διαφορετικές ανάγκες
6. Σύγκριση των αποτελεσμάτων των διαφορετικών εφαρμογών και δημιουργία βάσης δεδομένων

Τα βήματα αυτά τυποποιούν τις διαδικασίες, το απαιτούμενο ανθρώπινο δυναμικό για την εφαρμογή τους, τη χρονική τους διάρκεια και τα υλικά που θα απαιτηθούν ενώ ταυτόχρονα επιτρέπουν την τροποποίησή τους, στα πλαίσια της ελαστικότητας που οφείλει να διέπει μια διαδικασία άμεσα σχετιζόμενη με την υγεία ενός ατόμου και τις εξειδικευμένες ανάγκες του. Η βάση δεδομένων στην οποία καταχωρούνται όλες οι εναλλακτικές διαδικασίες επιτρέπει την παρακολούθησή τους, προωθώντας τη μάθηση αλλά και τη συνεχή βελτίωσή τους, βάση των αποδεδειγμένων αποτελεσμάτων που, σε κάθε περίπτωση, επιτεύχθηκαν. Τα αποτελέσματα ελέγχονται και κρίνονται από τα μέλη διεπιστημονικών ομάδων, προκειμένου να διαπιστωθεί αν η επιλογή ενός συγκεκριμένου πρωτοκόλλου είχε κάτι να διδάξει στους υπόλοιπους ή θα έπρεπε να διδαχθεί από αυτούς. Βάση των όσων αναφέρθηκαν η δημιουργία μιας ομάδας και η χρήση μιας πλατφόρμας δεδομένων οδηγεί τα βήματα μια λιτής διαχείρισης, επιτυγχάνοντας την επιλογή μιας, συμφωνημένης από τους εργαζόμενους, βέλτιστης πρακτικής, υποστηρίζοντας την εξέλιξη και την περαιτέρω βελτίωσή της και κρατώντας όλες τις διαδικασίες σε πλήρη διαφάνεια. Η **χρήση πιλοτικών προγραμμάτων** πριν τη λήψη της τελικής απόφασης για την λιτή εφαρμογή εξυπηρετεί το διττό στόχο της συλλογής απαραίτητων στοιχείων και της κάμψης της αντίστασης του προσωπικού μέσω των αποτελεσμάτων που επιτυγχάνονται. Όπως περαιτέρω αναλύθηκε στην έκθεση, η καλύτερη φροντίδα για τους ασθενείς δεν είναι πάντα η ακριβότερη, όπως οι περισσότεροι πιστεύουν. Στην ίδια έκθεση ο B. James αναφέρεται στο «σιδερένιο τρίγωνο της παροχής υγειονομικής περίθαλψης» στις ακμές του οποίου τοποθετούνται η παρεχόμενη ποιότητα της φροντίδας υγείας, το κόστος παροχής και η προσβασιμότητα του πληθυσμού στις υπηρεσίες αυτές, συνδέοντας την επιβίωση των υγειονομικών οργανισμών με την υιοθέτηση και εφαρμογή των αρχών της λιτής διαχείρισης.

Σε άλλη έκθεση⁹¹ του Roger Gerand, επικεφαλής μάθησης του ομίλου Thedacare, ο λιτός μετασχηματισμός αναφέρεται, μεταξύ άλλων, ως μια διαδικασία ρίσκου στην οποία τα λάθη δεν είναι απλώς πιθανό να συμβούν αλλά βέβαιο. Η διαδικασία μαθαίνεται από τα λάθη που θα συμβούν και είναι αυτά που θα την προχωρήσουν, θα την εξελίξουν και θα συμβάλουν στη συνεχή βελτίωσή της. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει «*το λιτό είναι βρώμικα χέρια που μαθαίνουν*», τονίζοντας ότι ο λιτός μετασχηματισμός απαιτεί χρόνο και υπομονή. Στη συμβολή της εξάπλωσης της λιτής διαχείρισης σε έναν οργανισμό ο R.Gerand θεωρεί κομβικό σημείο την πρόκληση των τμημάτων που έπονται αυτού που ήδη εφάρμοσε τις λιτές αρχές επιτυχώς, με τη βεβαιότητα ότι αυτά δεν θα μπορούσαν να επιτύχουν ανάλογα αποτελέσματα!

Σύμφωνα με το μη κερδοσκοπικό οργανισμό Lean Enterprise Institute, που ιδρύθηκε από τον J.P.Womack, το πλαίσιο του λιτού μετασχηματισμού αναπαριστάτε εικονικά ως κάτωθι (εικόνα 3.5):⁹²



Πηγή: Lean Enterprise Institute (<https://www.lean.org/explore-lean/the-lean-transformation-framework>)
(εικόνα 3.5)

Τα βήματα του μετασχηματισμού καθοδηγούνται από τις απαντήσεις που δίνονται σε συγκεκριμένες ερωτήσεις που αφορούν το σκοπό του, τις διαδικασίες στις οποίες θα

⁹¹ Hospital & Healthcare Management (2009) «*ThedaCare Improved Outcomes with Lean Management*», Hospital Healthcare Management, από [ThedaCare Improved Outcomes with Lean Management \(hhmglobal.com\)](http://hhmglobal.com) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁹² Lean Enterprise Institute, από [The Lean Transformation Framework - Lean Enterprise Institute](https://www.lean.org/explore-lean/the-lean-transformation-framework) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

εφαρμοστεί και τους ανθρώπους που εμπλέκονται στις διαδικασίες, με γνώμονα πάντα την αξία από την πλευρά του πελάτη:

1. Ποιος είναι ο σκοπός του, στον οποίο εμπεριέχεται το πρόβλημα που πρέπει να λυθεί;
2. Τι πρέπει να γίνει για να επιλυθεί το πρόβλημα;
3. Ποιες είναι οι απαιτήσεις για την επίλυση του προβλήματος;
4. Ποιο είναι το κατάλληλο σύστημα (διαχειριστικό και λειτουργικό) και τι είδους ηγεσία απαιτείται;
5. Πως θα αναπτυχθούν οι ικανότητες συνεχούς βελτίωσης των διαδικασιών από όλους τους εργαζόμενους, σε όλα τα επίπεδα;

Οι περιορισμοί στην εφαρμογή της λιτής διαχείρισης στους δημόσιου οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα, είναι προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν. Δεν μπορούν όμως να αντιμετωπιστούν μόνο με την εφαρμογή μιας μεθοδολογίας και τη χρήση εργαλείων αλλά απαιτούν **τη δέσμευση των αρχών και την επιλογή των κατάλληλων ηγετών** που θα οδηγήσουν τον μετασχηματισμό. Απαιτείται εμπνευσμένο όραμα, ανθεκτικότητα, υπομονή, επιμονή και συνέπεια. Η εφαρμογή της Δ.Ο.Π., με την υιοθέτηση της Λιτή διαχείρισης, προαπαιτεί μια ισχυρή ηγεσία που δεν θα πρέπει απαραίτητα να ταυτίζεται με τις θέσεις των διοικητών των οργανισμών ή των κλινικών τμημάτων, καθώς ενός καλός διοικητής - διευθυντής δεν είναι απαραίτητα και ένας καλός ηγέτης.

3.6 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΛΙΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η πολυπλοκότητα του δημόσιου υγειονομικού συστήματος στην Ελλάδα που επηρεάζεται από μια πληθώρα παραγόντων και βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με τα επιμέρους στοιχεία του, από τα οποία ταυτόχρονα αλληλεξαρτάται, μέσα σε ένα διαρκώς εξελισσόμενο και μεταβαλλόμενο περιβάλλον, δεν διευκολύνει ένα ριζικό μετασχηματισμό των οργανισμών του. Δεν αρκεί η αντιγραφή επιτυχημένων προσεγγίσεων από χώρες του εξωτερικού για την αναδιοργάνωση των δημόσιων νοσοκομείων προς ένα λιτό μετασχηματισμό. Θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψη οι ιδιαίτερες συνθήκες της χώρας ώστε να επιλεγούν οι κατάλληλες προσεγγίσεις και να εφαρμοστούν τακτικές και μέθοδοι αφού τροποποιηθούν και προσαρμοστούν αναλόγως.

Τα κυριότερα εμπόδια που έχουν αναφερθεί στην εφαρμογή της λιτής διαχείρισης σε ένα υγειονομικό οργανισμό, αφορούν σε τέσσερις βασικούς τομείς:⁹³

(1) την κινητοποίηση των εργαζόμενων (υπερφόρτωση προσωπικού και συνεχή ένταση εργασίας που οδηγεί στην εξουθένωση, ανειδίκευτη ηγεσία, παραδοσιακές δομές διοίκησης με ροή από πάνω προς τα κάτω, μη αναγνώριση της αξίας συμμετοχής των εργαζόμενων στη διοίκηση κ.λπ.)

(2) τις μεθόδους που θα εφαρμοστούν (μη γνώση της χρήσης των λιτών εργαλείων, μη παρακολούθηση και έλεγχο των αποτελεσμάτων των δράσεων, μη εμπλοκή των ασθενών στη διαδικασία, λάθος αντίληψη του λιτού μετασχηματισμού ως μεμονωμένο πρόγραμμα ενός τμήματος κ.λπ.)

(3) την καθοδήγηση (έλλειψη γνώσης της λιτής διαχείρισης, έλλειψη δέσμευσης για την υλοποίηση των αποφάσεων και του σχεδιασμού, έλλειψη πόρων εκπαίδευσης και επιβράβευσης του προσωπικού κ.λπ.)

(4) τις ιδιαίτερες τοπικές συνθήκες με έμφαση στη δυνατότητα χρηματοδότησης του λιτού μετασχηματισμού

Η αστάθεια του δημόσιου Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα που βρίσκεται, από την ίδρυσή του μέχρι σήμερα, σε μια συνεχή αναδιοργάνωση των δομών και των λειτουργιών των οργανισμών του, προκειμένου να επιτύχουν τους σκοπούς τους, είναι ένας σημαντικός περιορισμός.⁹⁴ Η εφαρμογή της λιτής περίθαλψης στα δημόσια νοσοκομεία, υπό την ευθύνη και με τη χρηματοδότηση του κράτους και στα πλαίσια της ισότιμης και χωρίς διακρίσεις παροχή φροντίδας υγείας προς τους πολίτες, δυσκολεύει τον, πρωταρχικής σημασίας για το λιτό μετασχηματισμό, προσδιορισμό της αξίας των υπηρεσιών που αυτοί λαμβάνουν.⁹⁵ Στους

⁹³ Kunnen, YS et al. (2023) «*What are barriers and facilitators in sustaining lean management in healthcare? A qualitative literature review*», *BMC Health Services Research* (2023) 23:958, από [What are barriers and facilitators in sustaining lean management in healthcare? A qualitative literature review \(nih.gov\)](#) (ανάκτηση Σεπτέμβριος 2023)

⁹⁴ Dahlgaard, JJ et al. (2011) «*Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations*», *Total Quality Management Vol. 22, No. 6, June 2011, 673–689*, από [Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations \(tandfonline.com\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

⁹⁵ Radcliffe, E et al. (2020) «*Lean implementation within healthcare: imaging as fertile ground*», *Journal of Health Organization and Management Vol. 34 No. 8, 2020 pp. 869-884* © Emerald Publishing Limited 1477-7266, από [Lean implementation within healthcare: imaging as fertile ground | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

δημόσιους οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα η γνώμη του ασθενούς δεν καταγράφεται και δεν υπάρχουν έγκυρα στοιχεία που θα μπορούσαν να κατευθύνουν ένα μετασχηματισμό με βάση την αξία των υπηρεσιών που αυτός λαμβάνει. Μόλις το 2022 και σχεδόν σαράντα χρόνια από την ίδρυσή του Ε.Σ.Υ., η Ελλάδα, υπό το συντονισμό του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α.) και της διεθνούς κοινοπραξίας PaRIS-SUR,⁹⁶ συμμετείχε στη διακρατική μελέτη PaRIS (Patients Reported Indicators Survey) με σκοπό τη συλλογή πληροφοριών από τους ασθενείς, που επισκέφθηκαν μονάδες υγείας και ήταν εγγεγραμμένοι στο σύστημα άυλης συνταγογράφησης, αναφορικά με την εμπειρία τους για τη φροντίδα που έλαβαν. Η υλοποίηση της πρώτης αυτής μελέτης στην ιστορία του Ε.Σ.Υ., υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (Ο.ΔΙ.Π.Υ.)⁹⁷ και υποστηριζόμενη από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ)⁹⁸ δεν μπορεί παρά να χαρακτηριστεί αποσπασματική καθώς δεν έχει αναφερθεί αν θα υπάρξει αντίστοιχη συνέχειά της. Η προσπάθεια του Ο.ΔΙ.Π.Υ.^{99,100} για την αξιολόγηση των νοσοκομείων, επί τη βάση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της φροντίδας υγείας που παρέχουν, καταγράφει δεδομένα που τα νοσοκομεία παρέχουν χωρίς όμως να υπάρχει αντίστοιχα καταγεγραμμένη η άποψη του ασθενούς. Η δόμηση του συστήματος υγείας με βάση την αντιλαμβανόμενη από τους ασθενείς αξία της φροντίδας υγείας που λαμβάνουν, είναι ανέφικτη αν αυτή η αξία δεν προσδιοριστεί και μετρηθεί.

⁹⁶ PaRIS-SUR: διεθνής ομάδα που υποστηρίζει την ανάπτυξη και εφαρμογή των Έρευνών Δεικτών Ασθενών (PaRIS) Διεθνής Έρευνα για τα Αποτελέσματα και τις Εμπειρίες των Ατόμων που ζουν με Χρόνιες Παθήσεις. Η έρευνα PaRIS ξεκίνησε από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Επικεφαλής της κοινοπραξίας είναι το Nivel, το Ολλανδικό Ινστιτούτο Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, από [PaRIS-SUR](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

⁹⁷ Ο.ΔΙ.Π.Υ.: ιδρύθηκε με τον Ν.4715 (ΦΕΚ Α149/1-8-20), υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας με κύριες προτεραιότητές του, μεταξύ άλλων, την ασφάλεια των ασθενών και την βελτίωση των υπηρεσιών φροντίδας υγείας που αυτοί λαμβάνουν, από [ΟΔΙΠΥ \(odipy.gov.gr\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

⁹⁸ Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.: ιδρύθηκε με το Ν.3607/2007 (ΦΕΚ 245/Α/2007), ανήκει στο Μητρώο Φορέων της Γενικής Κυβέρνησης και είναι εταιρεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που εποπτεύεται και ελέγχεται από το Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης με έργο τον εκσυγχρονισμό και την ψηφιοποίηση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, από [Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε. - Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης ΑΕ \(idika.gr\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

⁹⁹ Μπαλάνης, Β (2023), FORBES, από [Β. Μπαλάνης \(ΟΔΙΠΥ\): Σημαντικός ο ρόλος του Οργανισμού στην προσπάθεια μείωσης... | Forbes by Capital.gr \(forbesgreece.gr\)](#) (ανάκτηση Νοέμβριος 2023)

¹⁰⁰ Ο.ΔΙ.Π.Υ. (2023), ΟΛΟ ΥΓΕΙΑ, από [ΟΔΙΠΥ: 40 δείκτες ποιότητας στα ελληνικά νοσοκομεία - Όλο Υγεία \(oloygeia.gr\)](#) (ανάκτηση Νοέμβριος 2023)

Από την περαιτέρω ανάλυση των βασικών περιορισμών που έχουν αναφερθεί¹⁰¹ ως εμπόδιο στην επιτυχία του λιτού μετασχηματισμού προκύπτει ότι πρωταρχικής σημασίας είναι η σωστή αντίληψη της λιτής περίθαλψης ως ένα σχέδιο στρατηγικού σχεδιασμού προκειμένου ένας υγειονομικός οργανισμός να μπορέσει να μετασχηματιστεί. Η αντίληψή του ως ένα πρόγραμμα βραχυπρόθεσμης εξοικονόμησης πόρων (κυρίως οικονομικών και προσωπικού) θέτει, εξ αρχής, λάθος βάσεις για την εφαρμογή του και αυξάνει τις πιθανότητες αποτυχίας. Η μείωση της σπατάλης σε όλα τα επίπεδα δεν θα πρέπει να συνδέεται, κατ' αρχήν, με την προσπάθεια μείωσης των δαπανών ή του απαιτούμενου προσωπικού, παρά μόνο με τη δημιουργία αξίας για τον πελάτη / ασθενή. Απορρίμματα (σπατάλες) είναι κάθε τι που δεν δημιουργεί αξία για τον ασθενή και πρέπει να εξαλειφθεί και εκεί οφείλει να επικεντρωθεί κάθε προσπάθεια. Ο στόχος είναι να αυξηθεί η παρεχόμενη ποιότητα της φροντίδας υγείας και ο περιορισμός της σπατάλης οφείλει να αφορά όχι σε ένα γενικό πρόγραμμα δημοσιονομικών περικοπών αλλά στη μείωση κάθε τι περιττού προς αυτή την κατεύθυνση. Η αύξηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας είναι αυτή που τελικά θα οδηγήσει, μακροπρόθεσμα, στην εξοικονόμηση δαπανών και αυτό οφείλει να γίνει εξ' αρχής κατανοητό προκειμένου ο λιτός μετασχηματισμός να μην οδηγηθεί σε αποτυχία.

Στα επιτυχή παραδείγματα που προαναφέρθηκαν η εφαρμογή της λιτής περίθαλψης ίσως να φάνηκε απλή αλλά στην πραγματικότητα η «απλότητά» της συνοδεύεται από σκληρή δουλειά. Δεν είναι καθόλου εύκολο ένας εργαζόμενος να τροποποιήσει τον τρόπο που εργάζεται και την εργασιακή του κουλτούρα, τον τρόπο δηλαδή με το οποίο αντιλαμβάνεται την εργασία του. Ειδικά στους δημόσιους οργανισμούς υγείας του Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα που το γερασμένο και αριθμητικά ανεπαρκές προσωπικό εξουθενώθηκε περαιτέρω, ψυχικά και σωματικά, από τις συνθήκες της πανδημίας του κορονοϊού sars-cov2, ο μετασχηματισμός της εργασιακής κουλτούρας είναι το σημαντικότερο στοίχημα που πρέπει να κερδηθεί. Στην Ελλάδα, οι προσπάθειες μεταρρύθμισης ξεκινούν συνήθως με την ψήφιση νομοθετημάτων, κυρίως στα πλαίσια εφαρμογής κανόνων της ευρωπαϊκής νομοθεσίας με τους οποίους η χώρα πρέπει να εναρμονιστεί. Δεν είναι τυχαίο ότι πολλές από τις μεταρρυθμίσεις που έχουν ψηφιστεί μένουν στα χαρτιά και δεν υιοθετούνται, όταν στις περισσότερες περιπτώσεις δεν έχουν προηγούμενα ληφθεί υπ' όψη οι εργασιακές συνθήκες που επικρατούν στη χώρα αλλά

¹⁰¹ Gupta, S & Sanjiv Kumar, J (2013) «*A literature review of lean manufacturing*», *International Journal of Management Science and Engineering Management*, 2013 Vol. 8, No. 4, 241–249, από [Full article: A literature review of lean manufacturing \(tandfonline.com\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

ούτε και οι απόψεις των εργαζομένων και δεν παρακολουθείται ή ελέγχεται η εφαρμογή όσων αποφασίστηκαν. Σαν αποτέλεσμα το προσωπικό των δημόσιων οργανισμών του Ε.Σ.Υ. βλέπει κάθε προσπάθεια μεταρρυθμιστικών αλλαγών ως ένα επιπλέον «βάρος» που πρέπει να επωμιστεί και ως μια ακόμη προσπάθεια την οποία θεωρεί, εκ των προτέρων, αποτυχημένη. Ως εκ τούτου αντιστέκεται στην αλλαγή, περιμένοντας απλά να «ξεχαστούν» οι αποφάσεις που λήφθηκαν, γεγονός που δεν είναι σπάνιο καθώς σε κάθε αλλαγή της ηγεσίας του υπουργείου τίθενται νέες προτεραιότητες και οι προηγούμενα ληφθείσες αποφάσεις έμειναν πολλές φορές ανεφάρμοστες ή μετά από λίγο καιρό αναιρέθηκαν. Περαιτέρω η λανθασμένη αντίληψη της λιτής διαχείρισης ως ένα πρόγραμμα απόλυσης προσωπικού, που πλέον δεν θα είναι απαραίτητο στον οργανισμό, δημιουργεί επιπλέον αντίσταση των εργαζόμενων που με τη στήριξη των συνδικαλιστικών οργανώσεων μπορεί να υιοθετήσουν συμπεριφορές που θα σαμποτάρουν το όλο εγχείρημα.

Ο ιατρό-κεντρικός προσανατολισμός των δημόσιων νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. είναι επίσης ένα σημαντικό εμπόδιο στην εφαρμογή του λιτού μετασχηματισμού. Παραφράζοντας τη βασική αρχή στην οποία βασίστηκε ο λιτός μετασχηματισμός του Virginia Mason Medical Center, στην οποία ο ασθενής τοποθετούνται στο επίκεντρο («ο ασθενής είναι ο Θεός») στα ελληνικά νοσοκομεία ισχύει μάλλον η αρχή «ο γιατρός είναι Θεός». Σε πρόσφατη έρευνα¹⁰² που διεξήχθη στις υγειονομικές περιφέρειες της χώρας, από τη G.P.O.¹⁰³ και για λογαριασμό του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), το βασικότερο πρόβλημα που εντοπίστηκε από τους γιατρούς που ερωτήθηκαν ήταν η «προσπάθεια απαξίωσης του ιατρικού επαγγέλματος». Σε όλες τις ερωτήσεις που τέθηκαν οι απαντήσεις μεταξύ του κοινού και των ιατρών είχαν σημαντικές αποκλίσεις και η στάση των γιατρών απέναντι στο Ε.Σ.Υ. αποτυπώνεται σε σχετική ερώτηση που αφορούσε τη συνολική αξιολόγηση του συστήματος υγείας, στην οποία το 41,5% του κοινού δήλωσε ικανοποιημένο ενώ οι γιατροί σε ποσοστό 49,7% έκριναν αρνητικά το σύστημα, με το 75% του ποσοστού αυτού να προέρχεται από τους δημόσιους οργανισμούς υγείας. Δυστυχώς όμως δεν υπάρχει έρευνα στην οποία να δηλώνεται η πρόθεση του ιατρικού κλάδου να συμμετάσχει ενεργά σε μια μεταρρυθμιστική προσπάθεια που απαιτεί επακριβή καταγραφή των διαδικασιών και πλήρη διαφάνεια, που

¹⁰² Δημοσίευση στην Εφημερίδα ΤΑ ΝΕΑ, από [«Καλοί» οι γιατροί, «κακή» η οργάνωση στο ΕΣΥ – Γιατί καταφεύγουν σε ιδιώτες - ΤΑ ΝΕΑ \(tanea.gr\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹⁰³ G.P.O.: Ανώνυμη εταιρία έρευνας, επικοινωνίας, μελετών και συμβουλευτικών υπηρεσιών, από [About us – GPO](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

υιοθετεί αρχές που οφείλουν να τηρηθούν αυστηρά, που διευκολύνει τον εντοπισμό των σφαλμάτων από όπου κι αν προέρχονται και στην οποία όλοι τίθενται σε αξιολόγηση ανεξαρτήτως της θέσης τους στην ιεραρχική βαθμίδα. Ένα σύστημα διαχείρισης που εντοπίζει τα πραγματικά αίτια των σφαλμάτων και προβλημάτων που προκύπτουν και ζητά από τα στελέχη των ανώτερων βαθμίδων να μετακινούνται αμέσως στο σημείο εμφάνισης ενός προβλήματος, ώστε να επιλαμβάνονται της επίλυσής του, είναι πολύ μακριά από την ελληνική πραγματικότητα και δεν είναι τυχαία η αντίσταση των γιατρών στην προσπάθεια του Ο.ΔΙ.Π.Υ. να καταγραφούν στα νοσοκομεία στοιχεία αναφορικά με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, η οποία χαρακτηρίστηκε, άμεσα, από τον Π.Ι.Σ. ως μια ακόμα γραφειοκρατική διαδικασία. Η αντίσταση του ιατρικού κλάδου στο δημόσιο τομέα σε κάθε προσπάθεια διοικητικής και οικονομικής αναδιοργάνωσης είναι συνήθως έντονη, προβάλλοντας ως απόλυτη προτεραιότητα των γιατρών την παροχή υγειονομικής φροντίδας επί τη βάση των αρχών της ιατρικής και μόνο επιστήμης και υπό το πρίσμα του κοινωνικού τους καθήκοντος έναντι των ασθενών. Η πρώτη συνήθης αντίδραση του υγειονομικού προσωπικού, στους οργανισμούς που επιχειρήθηκε η λιτή περίθαλψη και στην προσπάθεια χαρτογράφησης της αξίας του ασθενούς, ήταν κατ' αρχήν αρνητική και θεωρήθηκε περιττή, δεδομένης της συνεχούς επαφής των γιατρών με τους ασθενείς που τους καθιστούσε, κατά την άποψή τους, γνώστες των επιθυμιών τους. Οι συγκρούσεις του ιατρικού κλάδου με τις διοικητικές – οικονομικές υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων είναι συνήθως έντονες και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις άρνησης κάθε προσπάθειας συνεργασίας προκειμένου να επιτευχθεί η ενδεδειγμένη ισορροπία ανάμεσα στην ανάγκη για ποιοτική εξυπηρέτηση των ασθενών και αποφυγή της υπέρμετρης επιβάρυνσης των προϋπολογισμών, ώστε οι οργανισμοί να παραμείνουν αποδοτικοί. Η αντίσταση στην αλλαγή της νοοτροπίας του ιατρικού προσωπικού, υπό τη δύναμη που κατέχει ο ιατρικός κλάδος ειδικά στην ελληνική κοινωνία, οφείλει να καμφθεί προκειμένου να μπορέσουν να αναδιοργανωθούν τα δημόσια νοσοκομεία και αυτό είναι μια πρόκληση για την διοικητική ηγεσία.

Η λιτή διαχείριση χωρίς την ενεργή συμμετοχή των εργαζόμενων του οργανισμού θα αποτύχει. Απαιτείται εκπαίδευση του προσωπικού στις αρχές της λιτής διαχείρισης προκειμένου να κατανοηθούν σωστά η φιλοσοφία της, οι στόχοι της εφαρμογής της και ο τρόπος που με τον οποίο θα επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Η εκπαίδευση νεοδιοριζόμενων δημοσίων υπαλλήλων περιορίζεται στην απολύτως απαραίτητη, ως προϋπόθεση για τη μονιμοποίησή τους, μεταξύ των οποίων και των εργαζόμενων στο Ε.Σ.Υ. Στη συνέχεια όμως η εκπαίδευση του προσωπικού επαφίεται σχεδόν αποκλειστικά και μόνο

στην προσωπική επιθυμία κάθε εργαζόμενου για επιμόρφωση. Συνήθης πρακτική είναι η εκπαίδευση των εργαζόμενων στην καθημερινή τους εργασία από τους παλαιότερους υπαλλήλους ή από τον προϊστάμενο του Τμήματος και τα περιθώρια βελτιώσεων που μπορεί να εφαρμόσει κάποιος, ανεξαρτήτως των γνώσεων και των ικανοτήτων του, είναι συνήθως περιορισμένα. Πολλώ δε μάλλον όταν η αρχική άτυπη εκπαίδευση που κάποιος λαμβάνει αφορά κυρίως στα όσα δεν πρέπει να κάνει, για να μην «βρει τον μπελά του» και δεν έχει ως στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων και πρωτοβουλιών προκειμένου να γίνεται η εργασία ορθότερα, ταχύτερα και με καλύτερα αποτελέσματα. Δεν έχει ποτέ προηγουμένα επιχειρηθεί στην Ελλάδα η εκπαίδευση του προσωπικού των δημόσιων νοσοκομείων σε αρχές που αφορούν στον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι οφείλουν να αντιλαμβάνονται την εργασία τους, να συμμετέχουν ενεργά στη βελτίωσή της και να ασκούν έλεγχο στα αποτελέσματά της. Οφείλει όμως να τονισθεί ότι περαιτέρω εμπόδιο συνιστά και η αριθμητική ανεπάρκεια του προσωπικού των δημόσιων νοσοκομείων, η οποία δεν διευκολύνει την παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων καθώς συχνά έχει αναφερθεί, ειδικά στο νοσηλευτικό προσωπικό, η αδυναμία απουσίας του προσωπικού και η εργασιακή του εξουθένωση προκειμένου να καλυφθούν τα κενά που υπάρχουν.

Η γραφειοκρατική δομή των δημόσιων νοσοκομείων και η τήρηση των παραδοσιακών οργανογραμμάτων αυστηρής ιεραρχίας που προβλέπουν ότι η ευθύνη της λειτουργίας βαρύνει, σχεδόν αποκλειστικά, τον προϊστάμενο κάθε δομής / διεύθυνσης / τμήματος, με τους υπαλλήλους να λειτουργούν ως εκτελεστικά όργανα, συνιστά ένα ακόμη εμπόδιο. Αν το αίσθημα της ευθύνης της λειτουργίας ενός οργανισμού και της βελτίωσης των διαδικασιών δεν «μεταβιβαστεί» σε όλους τους εργαζόμενους, η λιτή διαχείριση δεν θα μπορέσει να εφαρμοστεί επιτυχώς. Απαραίτητη προϋπόθεση της επιτυχίας αποτελεί η δέσμευση των εργαζόμενων στην εφαρμογή της και αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο στα πλαίσια της ανάπτυξης ομάδων που, κατανοώντας τη λιτή φιλοσοφία και με τη δυναμική που θα αναπτύξουν, θα καταφέρουν να επιτύχουν συλλογικά τους στόχους που θα τεθούν και στη συνέχεια να τους εξελίξουν, αναβαθμίζοντας συνεχώς την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν. Ο ρόλος του παραδοσιακού διευθυντή – προϊστάμενου – υπεύθυνου του δημόσιου τομέα θα πρέπει να τροποποιηθεί, προκειμένου να φέρει μεν την ευθύνη του συντονισμού των εργασιών που πρέπει να γίνουν και της άσκησης ελέγχου αλλά κατευθυνόμενος από τις προτάσεις όλων των εργαζόμενων που είναι αυτοί που γνωρίζουν καλύτερα από όλους τι πρέπει να γίνει για να βελτιωθούν οι διαδικασίες καθώς είναι αυτοί που τις εκτελούν καθημερινά. Η συνεργασία των μελών της ομάδας και η ανοικτή και

ανεμπόδιστη επικοινωνία τους συνιστούν επιπλέον προϋποθέσεις για την επιτυχία του εγχειρήματος.

Οι περισσότερες λειτουργίες των δημόσιων νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. είναι νομοθετικά καθορισμένες, από ένα σύνολο νομοθετημάτων με συνεχείς τροποποιήσεις, καταργήσεις και αποσπασματικές αντικαταστάσεις άρθρων, που καθιστούν δύσκολη ακόμη και αυτή την παρακολούθησή τους. Πολλές από τις διαδικασίες δεν είναι καθορισμένες, ειδικά σε ότι αφορά στον διοικητικό τομέα και συχνά παρατηρείται αυτές να εκτελούνται με διαφορετικό τρόπο ακόμα και μεταξύ νοσοκομείων της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας. Η παραδοσιακή διοικητική διαχείριση, που χαρακτηρίζεται από έντονη γραφειοκρατία και βασίζεται σε παραδοσιακά οργανογράμματα λειτουργίας, δεν διευκολύνει τη διατομεακή συνεργασία των διευθύνσεων (ιατρικής, νοσηλευτικής, διοικητικής, τεχνικής) και περιορίζεται στην ανταλλαγή διεκπεραιωτικών εγγράφων, χωρίς να προάγει τη βελτίωση των διαδικασιών. Χαρακτηρίζεται από έντονα γραφειοκρατικές διαδικασίες που οδηγούν σε καθυστερήσεις και δεν επιτρέπουν τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων στο σωστό χρόνο, συνιστώντας ένα ακόμη εμπόδιο στο λιτό μετασχηματισμό που απαιτεί την άμεση επίλυση των προβλημάτων όταν παρουσιάζονται και στο σημείο που εμφανίζονται.

Η κακώς νοούμενη δημόσιο-υπαλληλική νοοτροπία των εργαζόμενων των δημόσιων νοσοκομείων που πηγάζει, μεταξύ άλλων και από τη μονιμότητα του διορισμού τους και συνοδεύεται από μηδενικά κίνητρα για την εφαρμογή βελτιώσεων, είναι ένα ακόμη σημαντικό εμπόδιο. Ένα άρθρο που νομοθετήθηκε¹⁰⁴ με σκοπό την προστασία των δημοσίων υπαλλήλων από την απόλυσή τους σε κάθε κυβερνητική αλλαγή, που ήταν συχνή τη συγκεκριμένη περίοδο στην Ελλάδα, συνιστά σήμερα, σχεδόν ένα αιώνα από την ψήφισή του, τροχοπέδη στην μεταρρύθμιση του ελληνικού δημοσίου τομέα, διότι με το πέρασμα των χρόνων οδήγησε σταδιακά στην ανάπτυξη μιας προστασίας των υπαλλήλων υπό τη σκέπη της οποίας κανείς δεν κινδυνεύει εάν δεν πράξει σωστά και αποτελεσματικά τα καθήκοντά του. Η αδιαφορία, η ανεπάρκεια και η χαμηλή παραγωγικότητα ενός υπαλλήλου παραμένουν συχνά ατιμώρητες. Η εξέλιξη στις ιεραρχικές βαθμίδες βασίζεται περισσότερο

¹⁰⁴ Σύμφωνα με το άρθρο 103 του Συντάγματος των Ελλήνων: «Οι δημόσιοι υπάλληλοι που κατέχουν οργανικές θέσεις είναι μόνιμοι εφόσον αυτές οι θέσεις υπάρχουν. Αυτοί εξελίσσονται μισθολογικά σύμφωνα με τους όρους του νόμου και, εκτός από τις περιπτώσεις που αποχωρούν λόγω ορίου ηλικίας ή παύονται με δικαστική απόφαση, δεν μπορούν να μετατεθούν χωρίς γνωμοδότηση ούτε να υποβιβαστούν ή να παυθούν χωρίς απόφαση υπηρεσιακού συμβουλίου, που αποτελείται τουλάχιστον κατά τα δύο τρίτα από μόνιμους δημόσιους υπαλλήλους», από [Άρθρο 103 - Σύνταγμα της Ελλάδος - Δημόσιοι υπάλληλοι | Νομοθεσία | Lawspot](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

στην παλαιότητα παρά στα ουσιαστικά προσόντα που κάποιος μπορεί να κατέχει, εφόσον αυτά δεν αξιολογούνται με αντικειμενικό και αδιάβλητο τρόπο, κωλύοντας εκ των έσω κάθε μεταρρυθμιστική προσπάθεια. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της απουσίας ουσιαστικής αξιολόγησης συνιστά και ο τρόπος εξέλιξης των ιατρών του Ε.Σ.Υ. που καταλαμβάνουν ιεραρχικές βαθμίδες απλά και μόνο βάση της προϋπηρεσίας τους στο σύστημα. Η δεκαπενταετής προϋπηρεσία ενός γιατρού σε έναν οργανισμό είναι σχεδόν το μόνο κριτήριο με το οποίο αυτός λαμβάνει το βαθμό του Διευθυντή, χωρίς να αξιολογούνται περαιτέρω τα ουσιαστικά του προσόντα. Η τυπική αξιολόγηση γίνεται από συμβούλιο κρίσης που απαρτίζεται στο σύνολό του από συναδέλφους ιατρούς, του νοσοκομείου που υπηρετεί και η απόφαση λαμβάνεται από την πλειοψηφία των παρόντων σε γενική συνέλευση, είτε έχουν άμεση σχέση με τον κρινόμενο είτε όχι. Προσωπικό κουρασμένο, με κακή ψυχολογία και ασφαλισμένο στον θάκο της μονιμότητας και της βαθμολογικής εξέλιξης του με βάση τα χρόνια προϋπηρεσίας του δεν μπορεί παρά να είναι εμπόδιο στην επιτυχία του λιτού μετασχηματισμού.

Η ροή της πληροφορίας, ως μια από τις απαραίτητες προϋποθέσεις επιτυχίας στη λιτή διαχείριση, συναντά περαιτέρω πολλά εμπόδια που οφείλουν να ξεπεραστούν. Αν και η πανδημία του κορονοϊού sars-cov2 επέσπευσε πολλές από τις διαδικασίες, ο ηλεκτρονικός εκσυγχρονισμός του συστήματος δεν έχει ακόμα ολοκληρωθεί, ενώ πολλές από τις διαδικασίες βρίσκονται ακόμα σε πρώιμο στάδιο. Τα δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διαθέτουν διαφορετικά πληροφοριακά συστήματα, χρησιμοποιούν διαφορετική κωδικοποίηση για τα υλικά τους και η συλλογή στοιχείων από τις υγειονομικές περιφέρειες είναι συνήθως μια πολύπλοκη διαδικασία συντονισμού, ενώ θα έπρεπε να είναι αυτοματοποιημένη και να γίνεται χωρίς καν να χρειαστεί να ζητηθεί από τα νοσοκομεία η συμπλήρωση πινάκων, που απαιτούν χρόνο απασχόλησης προσωπικού και τελικά σπάνια αποτυπώνουν με ακρίβεια τα ζητούμενα στοιχεία. Ο εθνικός ψηφιακός φάκελος υγείας βρίσκεται ακόμα προς υλοποίηση όπως και η ευρύτερη ηλεκτρονική διαχείριση των ασθενών και των νοσοκομειακών διαδικασιών. Το εθνικό δίκτυο τηλεϊατρικής, για την ιατρική κάλυψη του πληθυσμού των απομακρυσμένων και δυσπρόσιτων περιοχών της επικράτειας, έχει εξαγγελθεί και αναμένεται η υλοποίησή του, όπως αναμένεται και η ψηφιοποίηση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) με στόχο την παρακολούθηση & έγκριση, σε πραγματικό χρόνο, των δαπανών αποζημίωσης των φορέων, που σήμερα παρουσιάζει σημαντικές καθυστερήσεις. Εμπόδιο όμως στην όλη προσπάθεια ψηφιακού εκσυγχρονισμού συνιστά και το ανεκπαιδευτο προσωπικό που σε

πολλές περιπτώσεις δυσκολεύεται ακόμα και στην απλή καταχώρηση στοιχείων σε μια ηλεκτρονική πλατφόρμα, συνεχίζοντας να παρέχει στοιχεία μέσω της παραδοσιακής γραφειοκρατικής αλληλογραφίας.

Τα δημόσια νοσοκομεία αντιμετωπίζουν σοβαρά δομικά και λειτουργικά προβλήματα που αναπόφευκτα επηρεάζουν την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητά τους. Τα χρόνια προβλήματα σπατάλης, σύμφωνα με τα δημοσιευμένα αποτελέσματα μελέτης του Ινστιτούτου Πολιτικής Υγείας,¹⁰⁵ έχουν οδηγήσει σε ένα οικονομικό αδιέξοδο, χωρίς ποτέ να έχουν προσδιοριστεί με ακρίβεια τα αίτια της σπατάλης και να έχει γίνει οργανωμένη, σταθερή και συνεχιζόμενη προσπάθεια εξάλειψής τους. Η πανδημία του κορονοϊού sars-cov2 ανέδειξε με τον πιο έντονο τρόπο τα περισσότερα από τα προβλήματα των δημόσιων νοσοκομείων αλλά όσο η πίεση που ασκήθηκε μειώνεται φαίνεται μια πλασματική επιστροφή στην «κανονικότητα» και ανακοινώνονται μεταρρυθμιστικές αποφάσεις που όμως δείχνουν να έχουν και πάλι έναν αποσπασματικό χαρακτήρα. Όπως η επένδυση επιπλέον κεφαλαίων (Ταμείο Ανάκαμψης, ΕΣΠΑ 2021-27) η οποία όμως χωρίς τον σωστό σχεδιασμό δεν θα επιλύσει τα χρόνια οικονομικά προβλήματα. Η εξαγγελία πρόσληψης επιπλέον υγειονομικού προσωπικού σε οργανισμούς με χρόνια προβλήματα αναποτελεσματικής και απαρχαιωμένης διοίκησης, δεν αναμένεται να επιλύσει περισσότερα προβλήματα πέραν της δυνατότητας να καλυφθούν οι βάρδιες και οι εφημερίες χωρίς εξουθένωση του υπάρχοντος προσωπικού. Η αντοχή των νοσοκομείων κατά τη διάρκεια της πανδημίας βασίστηκε κυρίως στην υπέρβαση καθήκοντος του προσωπικού τους και όχι στην αποτελεσματικότητα των λειτουργιών τους. Διαφάνηκε όμως η θέληση του προσωπικού να υπηρετήσει το σκοπό της λειτουργίας των νοσοκομείων, αποφεύγοντας μια κατάρρευση με απρόβλεπτες συνέπειες για την υγεία του πληθυσμού. Η μετά-covid εποχή θεωρείται παγκοσμίως ως μια ευκαιρία των υγειονομικών οργανισμών να χρησιμοποιήσουν τη γνώση που απέκτησαν προκειμένου να προβούν σε αναδιάρθρωση των δομικών τους στοιχείων, αποφεύγοντας τα λάθη του παρελθόντος. Η στρατηγική επένδυση κεφαλαίων, η χωροταξική επαναδιαμόρφωση των χώρων, η πρόσληψη προσωπικού, η ανάπτυξη της τεχνολογίας, η χρήση ψηφιακών μέσων επικοινωνίας είναι όλα αναγκαία αλλά πρέπει όλα αυτά να εξεταστούν ως ένα αλληλένδετο και ενιαίο σύνολο και να επανακαθοριστούν με

¹⁰⁵ Μελέτη του Ινστιτούτου Πολιτικής Υγείας (ΙΠΥ), το 2023, αναφέρει ληξιπρόθεσμες απαιτήσεις του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών και Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (ΣΕΙΒ) από τα Νοσοκομεία ύψους 1,3 δις, επιπλέον των χρεών προς άλλους προμηθευτές, από [Σε οικονομικό αδιέξοδο τα νοσοκομεία, πλασματική η εικόνα βελτίωσης του ΕΣΥ: Στο 1,5 δις. τα ληξιπρόθεσμα χρέη | Έθνος \(ethnos.gr\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

διάφανες διαδικασίες, βασισμένες στη συλλογή στοιχείων και ελεγχόμενες από μετρήσεις των αποτελεσμάτων εφαρμογής τους προκειμένου να μην μπορούν να αμφισβητηθούν.¹⁰⁶

Το κοινωνικό κράτος στην Ελλάδα λειτουργώντας μακριά από την επιχειρηματική οργάνωση απέδειξε ότι απέτυχε να αποτελέσει ένα βιώσιμο παραγωγικό μοντέλο και να οδηγηθεί σε ανάπτυξη,¹⁰⁷ όπως αποδεικνύει και έρευνα που διενεργήθηκε το 2019¹⁰⁸ από την Future Proofing Healthcare,¹⁰⁹ σύμφωνα με την οποία η Ελλάδα κατατάσσονταν, μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής ένωσης, το 2018 και προ της έλευσης της πανδημίας του κορονοϊού sars-cov2, στη 19^η θέση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, στην 22^η σε επενδύσεις σε θεραπευτικές και διαγνωστικές μεθόδους και στην 24^η στην αντοχή του συστήματος και στις προοπτικές βιωσιμότητας. Την ίδια περίοδο και σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat¹¹⁰ το ποσοστό του πληθυσμού στην Ελλάδα που δεν μπορούσε να καλύψει τις ανάγκες του σε φροντίδα υγείας ανερχόταν σε 20,1%, έναντι 7,7% το 2010 και εν μέσω της οικονομικής κρίσης που βίωνε η χώρα, όταν στο σύνολο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης το ποσοστό ανερχόταν σε 4,1% το 2010 και το 2018 είχε μειωθεί σε 2,2%. Η ριζική αναδιάρθρωση των δημόσιων νοσοκομείων απαιτεί να υπερσκελιστούν πολιτικά, συνδικαλιστικά ή όποια άλλα εμπόδια προκύψουν, προκειμένου η έννοια του κοινωνικού κράτους, υπό τη στρέβλωση που έχει διαχρονικά υποστεί στη μεταπολιτευτική Ελλάδα, να μην αποτελέσει τροχοπέδη της νέας προσπάθειας εκσυγχρονισμού που είναι αναγκαία όχι μόνο για την εξασφάλιση της βιωσιμότητας των οργανισμών αλλά και για τη διασφάλιση της παροχής ποιοτικής φροντίδας υγείας.

¹⁰⁶ Καζάσης, Χρ (2023), Εμβιομηχανικός εμπειρογνώμονας αξιολόγησης & διάχυσης ιατρικής τεχνολογίας, Healthweb.gr, από [Το σύστημα υγείας είναι “πολύ ζωτικό για να καταρρεύσει” | healthweb.gr](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹⁰⁷ Ματσαγάνης, Μ (2021) «[Το Κοινωνικό Κράτος Επιταχυντής Της Βιώσιμης Ανάπτυξης](#)», από [welfare state matsaganis.pdf \(dianeosis.org\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹⁰⁸ Future Proofing Healthcare (2019), FORBES, από [Στη 18η θέση από τις 28 η Ελλάδα στο δείκτη βιωσιμότητας FutureProofing... \(capital.gr\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹⁰⁹ Future Proofing Healthcare: πρωτοβουλία που στοχεύει στη βελτίωση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, δημιουργώντας νέα, εξατομικευμένα, βασισμένα σε δεδομένα και ανθεκτικά συστήματα υγείας που είναι έτοιμα για το μέλλον. Οι δείκτες FutureProofing Healthcare συγκεντρώνουν δεδομένα τρίτων σε ένα μέρος, καθιστώντας τα συγκρίσιμα, ορατά και εύχρηστα - επιτρέποντας στους κυβερνητικούς υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους κλινικούς ιατρούς, τις ομάδες ασθενών και άλλους να μετρήσουν πόσο μακριά προχωρούν οι χώρες προς πιο εξατομικευμένα, ολοκληρωμένα, ψηφιακά συστήματα υγείας, από [Future proofing healthcare | Healthcare Transformers](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹¹⁰ European Commission, από [Self-reported unmet need for medical examination and care by sex \(sdg 03 60\) \(europa.eu\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

Στην Ελλάδα οι περισσότερες μεταρρυθμιστικές αλλαγές του Ε.Σ.Υ. πρόσθεταν επιπλέον γραφειοκρατική εργασία στους εργαζόμενους των δημόσιων νοσοκομείων και εφαρμόζονταν στα πλαίσια άσκησης ελέγχου και όχι απλούστευσης και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας τους. Όλες οι αποφάσεις είχαν ροή «από πάνω προς τα κάτω», αποφασίζονταν δηλαδή σε κεντρικό επίπεδο και ζητούνταν η εφαρμογή τους χωρίς να ερωτηθούν προηγουμένως οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής για την άποψή τους επί των εφαρμογών ή να καταγραφούν επίσημα οι δυσκολίες που αντιμετώπιζονταν.

Η οπτικοποίηση της εφαρμογής της λιτής διαχείρισης υπό τη μορφή ενός παγόβουνου¹¹¹ (εικόνα 3.6) δείχνει επακριβώς την ευκολία με την οποία μπορεί να αναζητηθούν και να χρησιμοποιηθούν τα εργαλεία και οι τεχνικές της. Ταυτόχρονα όμως χαρτογραφεί όλες τις διαδικασίες που οφείλουν να ευθυγραμμιστούν με τη φιλοσοφία της προκειμένου η εφαρμογή της να είναι επιτυχής.



The iceberg model of lean implementation

Πηγή: Grove et al. (2010)

(εικόνα 3.6)

Ο επιτυχής μετασχηματισμός όλων των «κρυφών» διαδικασιών δεν μπορεί να βασιστεί στην τυχαία επιλογή και απόφαση χρήσης εργαλείων από εργαζόμενους που δεν έχουν

¹¹¹ Dunn, A (2009) «*Implementation of lean manufacturing in General Motors Manufacturing Luton (GMML)*», University of Warwick, Coventry, unpublished EngD thesis αναφορά σε Grove, AL et al. (2010) «*UK health visiting: challenges faced during lean implementation*», *Leadership in Health Services*, Vol. 23 No. 3, 10 pp. 204-218, από [UK health visiting: challenges faced during lean implementation | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

κατανοήσει τη χρήση τους και δεν έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα. Η εκπαίδευση του προσωπικού, η πιθανή πρόσληψη ειδικών συμβούλων για την καταγραφή των διαδικασιών και τη διευκόλυνση της εφαρμογής της λιτής διαχείρισης κ.λπ. θα απαιτήσει την επένδυση επιπλέον οικονομικών πόρων για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος. Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα και οι περιορισμένοι διαθέσιμοι πόροι είναι ένα επιπλέον εμπόδιο στην εφαρμογή της λιτής διαχείρισης όπως και η συνήθης στην Ελλάδα αναζήτηση «μαγικών» λύσεων που θα αποφέρουν άμεσα αποτελέσματα βελτίωσης. Η προσπάθεια ενός λιτού μετασχηματισμού απαιτεί χρόνο και συνεχή και αμείωτη προσπάθεια για να στεφθεί με επιτυχία και προϋποθέτει να έχει προηγηθεί προσεκτική μελέτη και στρατηγικός σχεδιασμός της μεταρρυθμιστικής πορείας αντί των μέχρι σήμερα αποσπασματικών και χωρίς όραμα επεμβάσεων που επιχειρούνται. Οι στόχοι της λιτής διαχείρισης δεν επιτυγχάνονται βραχυπρόθεσμα και τα αποτελέσματα της εφαρμογής της δεν μπορεί να αναμένεται να γίνουν ορατά σε λίγες εβδομάδες ή μήνες και χωρίς να δαπανηθούν επιπλέον κονδύλια. Η επίλυση των οργανωτικών προβλημάτων των νοσοκομείων (διαχειριστική & εφοδιαστική αλυσίδα, αξιοποίηση προσωπικού, ροή πληροφοριών κ.λπ.) οφείλει, με ευθύνη της ηγεσίας, να προηγηθεί πριν από κάθε προσπάθεια λιτής εφαρμογής και να βασιστεί στην εμπειρία των εργαζομένων που γνωρίζουν καλά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά και μπορούν, με την κατάλληλη εκπαίδευση που θα μετασχηματίσει την εργασιακή τους κουλτούρα, να συμβάλουν στην επιτυχία του εγχειρήματος.

3.7 ΜΑΘΗΣΗ

Ο Alvin Tofler στο βιβλίο του *Future Shock*¹¹² αναφέρει ότι «*«Οι αναλφάβητοι του 21ου αιώνα δεν είναι αυτοί που δεν μπορούν να διαβάσουν και να γράψουν, αλλά είναι αυτοί που δεν μπορούν να μάθουν, να ξεμάθουν και να ξαναμάθουν»*. Σύμφωνα με την κινεζική φιλοσοφία η μάθηση δεν περιορίζεται μόνο στη συλλογή, τη μελέτη και την επεξεργασία πληροφοριών αλλά οφείλει να συνδυάζεται με την πρακτική εξάσκηση στη γνώση που αποκτήθηκε, η οποία είναι κυρίαρχη στη λιτή περίθαλψη. Μια από τις πολλές βιβλιογραφικές διακρίσεις της μάθησης αφορά στον διαχωρισμό της μεταξύ της ατομικής,

¹¹² Alvin Tofler (1970) *«Future Shock»*, Random House, ISBN 0-394-42586-3 [αναφορά](#) σε Stilgoea, J et al. (2013) *«Developing a framework for responsible innovation»*, *Research Policy Volume 42, Issue 9*, από [Developing a framework for responsible innovation - ScienceDirect](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

της ομαδικής και της οργανωσιακής.¹¹³ Η οργανωσιακή μάθηση μπορεί να επιτευχθεί είτε μέσω της ατομικής μάθησης των μελών που απαρτίζουν τον οργανισμό σε κάτι νέο, είτε με την ενσωμάτωση σε έναν οργανισμό νέων μελών που έχουν ήδη γνώση και εμπειρία στη νέα διαδικασία που θα ενσωματωθεί στη λειτουργία του.¹¹⁴ Υπό την έννοια των όσων προαναφέρθηκαν η απόκτηση γνώσης σε ένα οργανισμό μπορεί είτε να περιοριστεί στη στατική συσσώρευση γνώσεων είτε να αλλάξει και να μετασχηματίσει τη συμπεριφορά των εργαζόμενων του στην καθημερινή τους πρακτική.¹¹⁵ Η διαδικασία της μάθησης, όχι μόνο στα εργασιακά πλαίσια αλλά και σε προσωπικό ατομικό επίπεδο κάθε ανθρώπου, είναι άμεσα συνδεδεμένη με τα λάθη που γίνονται και για τα οποία υπάρχει κοινή πεποίθηση ότι είναι αυτά που διδάσκουν πολύ περισσότερο από τα σωστά πράγματα που γίνονται με την πρώτη φορά· αυτή η απόκτηση γνώσης προαπαιτεί την πρακτική εφαρμογή δράσης. Φυσικά δεν αρκεί η διαπίστωση ενός σφάλματος για να αποκτηθεί η γνώση, αν αυτή η διαπίστωση δεν συνδεθεί περαιτέρω με μια νέα δράση για τη διόρθωσή του, μέχρι να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.¹¹⁶ Η διαδικασία της μάθησης μπορεί να ταυτιστεί με τον κύκλο Kaizen· η διαπίστωση ενός προβλήματος πρέπει να οδηγήσει στη διερεύνηση της αιτίας που το προκάλεσε, να αναζητηθούν οι δράσεις για την επίλυση του, να εφαρμοστούν οι δράσεις που επιλέχθηκαν και τέλος να ελεγχθούν τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν.¹¹⁷ Σύμφωνα με τις αρχές του Κομφουκιανισμού¹¹⁸ η μάθηση εξαρτάται ως διαδικασία από την επιθυμία των ατόμων να μάθουν και να συνεχίσουν να μαθαίνουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους,

¹¹³ Dahlgaard, JJ & Park, SM (2006) «**Learning from east to west and west to east**», *The TQM Magazine Vol. 18 No. 3, 2006 pp. 216-237* q Emerald Group Publishing Limited 0954-478X, από [Learning from east to west and west to east | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹¹⁴ Simon, HA (1991) «**Bounded rationality and organizational learning**», *Organization Science, Vol. 2 No. 1, pp. 125-34*, από [ADA225615.pdf \(dtic.mil\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹¹⁵ Deming, WE (1993) «**The New Economics – for Industry, Government, Education**», *Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Educational Services, Cambridge, MA.*, από [The new economics for industry, government, education : Deming, W. Edwards \(William Edwards\), 1900-1993 : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹¹⁶ Argyris, C & Schön, D (1978) «**Organizational Learning: A Theory of Action Perspective**», *Addison - Wesley, Reading, MA*, από [Argyris C. & Schön D. \(1978\) Organizational Learning:... - Μελετητής Google](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹¹⁷ Dahlgaard, JJ & Park, SM (2006) «**Learning from east to west and west to east**», *The TQM Magazine Vol. 18 No. 3, 2006 pp. 216-237* q Emerald Group Publishing Limited 0954-478X, από [Learning from east to west and west to east | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹¹⁸ Chichung Huang (1992) *Analects of Confucius (Lun Yu)*, Eun Kwang Pub., Seoul (in original Chinese text with comments in Korean) αγγλική μετάφραση Lau, DC (1979) *Harmondsworth, Penguin Books*, από [The analects of Confucius \(Lun yu\) : a literal translation with an introduction and notes in SearchWorks catalog \(stanford.edu\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

δίνοντας έμφαση στην ανάγκη διατήρησης της υπάρχουσας γνώσης αλλά και στην ταυτόχρονη εξέλιξή της με νέες. Όσοι εφαρμόζουν αυτή την αρχή προτείνονται και ως οι καλύτεροι δάσκαλοι. Μια ακόμη αναφορά στη διαδικασία της μάθησης, άμεσα σχετιζόμενη με την εφαρμογή οργανωσιακών αλλαγών, αφορά στη δυσκολία με την οποία οι άνθρωποι όχι μόνο δεν αναλαμβάνουν δράση για τη διόρθωση των σφαλμάτων τους αλλά δυσκολεύονται ακόμα και να αναγνωρίσουν που έσφαλαν.

3.8 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΛΙΤΟ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ

Το υγειονομικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., έχοντας ανταπεξέλθει στις δύσκολες συνθήκες τις πανδημίας αλλά και έχοντας μακρά εμπειρία σε μεταρρυθμιστικές αλλαγές που δεν οδήγησαν πουθενά, αντιμετωπίζει με εξαιρετική δυσπιστία κάθε νέα προσπάθεια, προβάλλοντας αντίσταση, κυρίως προερχόμενη από τους επαγγελματίες υγείας. Ενώ στα πλαίσια της άσκησης της ιατρικής επιστήμης οι γιατροί συμμετέχουν ενεργά και με μεγάλο ενδιαφέρον σε προγράμματα επιμόρφωσης, που μπορεί να αφορούν σε νέες ιατρικές πρακτικές ή/και τη χρήση σύγχρονου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, δεν είναι διατεθειμένοι να «σπαταλήσουν» το χρόνο τους σε μια επιμόρφωση βελτίωσης της «γενικής» και «αφηρημένης» έννοιας της ποιότητας, στο διοικητικό τουλάχιστον επίπεδο διαχείρισής της. Η αντίσταση της ιατρικής κοινότητας αναμένεται να είναι ένας από τους σημαντικούς περιορισμούς στην εφαρμογή της λιτής περιθαλψης. Η ιατρική επιστήμη και η επίδρασή της στην υγεία των πληθυσμών προκαλεί έναν έμφυτο σεβασμό των ανθρώπων στο λειτούργημα των γιατρών, για το οποίο διαθέτουν την αποκλειστική και δύσκολο να κατανοηθεί από τους μη έχοντες συνάφεια, τεχνογνωσία. Το σύνολο των λειτουργιών των δημόσιων νοσοκομείων είναι επικεντρωμένο στην άμεση εξυπηρέτηση των αναγκών των γιατρών, προκειμένου έμμεσα να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες των ασθενών. Το ιατρικό προσωπικό όχι μόνο λαμβάνει αποφάσεις που αφορούν στο αντικείμενό του αλλά παρεμβαίνει στην ευρύτερη διοικητική οργάνωση της λειτουργίας των υγειονομικών οργανισμών προβάλλοντας ως κύριο επιχείρημα την καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών, που μόνο εκείνο γνωρίζει. Ως αποτέλεσμα οργανωτικές και διοικητικές – οικονομικές διαχειριστικές αποφάσεις, που λαμβάνονται σε επίπεδο Υπουργείου, Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών και Διοικήσεων των υγειονομικών οργανισμών, μπορεί να μείνουν ανεφάρμοστες ή να αποσυρθούν υπό την πίεση που θα ασκηθεί από τον ιατρικό κλάδο, εφόσον είναι αντίθετος με αυτές. Αποφάσεις που

επηρεάζουν άμεσα τον τρόπο οργάνωσης και άσκησης της εργασίας των γιατρών, την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχουν και συνδέονται και με οικονομικά κριτήρια (μείωση κόστους), προκαλούν συνήθως έντονη αντίδραση και αντίσταση στην εφαρμογή τους.¹¹⁹ Η εκ νέου οριοθέτηση των λειτουργιών των δημόσιων οργανισμών, επί τη βάση συνεχούς διεπιστημονικής επικοινωνίας, συνεργασίας και συν-λειτουργίας των διευθύνσεων και των τμημάτων τους, είναι ένα έργο που μέχρι σήμερα μόνο σε θεωρητικό επίπεδο υφίσταται. Όλες οι διευθύνσεις των νοσοκομείων, ιατρική, νοσηλευτική, τεχνική, διοικητική κ.λπ. λειτουργούν με αυστηρά συνήθως όρια αρμοδιοτήτων, χωρίς να αναπτύσσουν την ουσιαστική επικοινωνία που απαιτείται για την ανεύρεση και επίλυση των προβλημάτων που παρουσιάζονται. Η ελλιπής χρηματοδότηση δεν νοείται ως πρόβλημα της ιατρικής κοινότητας, που απαιτεί να έχει στη διάθεσή της όλα τα αναγκαία μέσα για την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς, συχνά αδιαφορώντας για τις διαδικασίες που νομοθετικά οφείλουν να εφαρμοστούν. Οι χρόνοι αναμονής της λίστας χειρουργείου δεν απασχολούν συνήθως τη διοικητική υπηρεσία όπως και το γεγονός της τυχόν αναβολής κάποιου χειρουργείου λόγω καθυστερήσεων στην παράδοση των αναγκαίων υλικών. Οι διαμαρτυρίες των ασθενών και των οικείων τους, για την παροχή κακής ποιότητας φροντίδας υγείας, συνήθως θεωρείται πρόβλημα της νοσηλευτικής υπηρεσίας που, έχοντας την πιο άμεση επαφή μαζί τους, είναι και αυτή που εισπράττει τη δυσαρέσκειά τους για όλα τα κακώς κείμενα του συστήματος. Η αποδοχή όμως της λιτής διαχείρισης από το σύνολο των εργαζόμενων σε ένα υγειονομικό οργανισμό και η συνεργασία όλων των εργαζόμενων για την επίτευξη του κοινού στόχου της βελτίωσης της ποιότητας και του περιορισμού της σπατάλης, είναι βασικές προϋποθέσεις για την επιτυχία της εφαρμογής της. Είναι επομένως προ-απαιτούμενο της λιτής εφαρμογής η αυστηρή ιεραρχική οργάνωση των δημόσιων νοσοκομείων να δώσει τη θέση της στην ομαδική συνεργατική λειτουργία και στην ενίσχυση της επικοινωνίας σε όλα τα επίπεδα. Η άσκηση των αρμοδιοτήτων σε επίπεδο διεύθυνσης στους οργανισμούς αλλά και στα επιμέρους τμήματά τους, σύμφωνα με το μοντέλο της παραδοσιακής διοίκησης, οφείλει να εκσυγχρονισθεί σύμφωνα με τις αρχές της μετασχηματιστικής ηγεσίας που καθοδηγεί και προωθεί την ανάπτυξη των ατόμων, υποστηρίζει τη δημιουργία ομάδων και επικεντρώνει το ενδιαφέρον της στη διαχείριση του

¹¹⁹ Fournier, PL et al. (2023) «*Lean implementation in healthcare: offsetting Physicians' resistance to change*», *Production Planning & Control*, 34:6, 493-505, από [Lean implementation in healthcare: offsetting Physicians' resistance to change: Production Planning & Control: Vol 34, No 6 \(tandfonline.com\)](https://www.tandfonline.com) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

ανθρώπινου δυναμικού και όχι στις τυπικές λειτουργίες και διαδικασίες.¹²⁰ Η λιτή διαχείριση αφορά τους ανθρώπους και η επιτυχία της εξαρτάται από αυτούς. Απαιτείται επομένως να γίνει αντιληπτός ο κρίσιμος ρόλος των εργαζόμενων στην επιτυχία της εφαρμογής της. Στα πλαίσια επίτευξης πρωτοποριακών αποτελεσμάτων στην απόδοση των υγειονομικών οργανισμών, είτε σε επίπεδο μετρήσεων αποτελεσματικότητας, είτε ως επανασχεδιασμού των διαδικασιών τους, είτε ως ένα συνδυασμό και των δύο, η ανθρωποκεντρική προσέγγιση, η οποία αποτελεί τη βάση της λιτής διαχείρισης, είναι αυτή που μπορεί να επιτύχει τις ζητούμενες θεμελιώδεις αλλαγές.¹²¹

Στο παρόβουνο της λιτής διαχείρισης η ηγεσία είναι μια από τις κρυφές διαδικασίες που οφείλει να εναρμονιστεί με τις αρχές της. Είναι αυτή που θα καθοδηγήσει τον μετασχηματισμό, κάμπτοντας την αντίσταση που θα προβληθεί, κερδίζοντας την εμπιστοσύνη των εργαζόμενων και την στήριξη των ανώτερων στελεχών και οφείλει να έχει την κατάλληλη γνώση και τις ικανότητες για ένα τέτοιο εγχείρημα. Χρειάζονται ηγετικά στελέχη με όραμα, που με το πάθος τους θα εμπνεύσουν όλους να τους ακολουθήσουν και να γίνουν μέρος της αλλαγής, που θα ακούσουν τους εργαζόμενους με προσοχή και θα ενθαρρύνουν την ενεργή συμμετοχή τους στο σχεδιασμό των διαδικασιών, που θα παροτρύνουν τη δοκιμαστική εφαρμογή πιλοτικών προτάσεων, που δεν θα περιοριστούν στην άσκηση ελέγχου για τα λάθη που τυχόν θα συμβούν αλλά θα τα χρησιμοποιήσουν ως εφαλτήριο για τον εκ νέου σχεδιασμό νέων προτάσεων, που θα επιμείνουν μέχρι να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ανεξάρτητα από το μοντέλο της ηγεσίας που μπορεί να προταθεί ως το κατάλληλο, το κύριο χαρακτηριστικό της θα πρέπει να είναι η ισχυρή αποφασιστικότητα, η βαθιά γνώση του αντικειμένου και η ικανότητα κριτικής σκέψης, ειδικά στο ξεκίνημα της λιτής μετασχηματιστικής πορείας.¹²²

¹²⁰ Ljungblom, M (2014) «*Ethics and Lean Management – a paradox?*», Department of Engineering Science, Uppsala University, Visby, Sweden International Journal of Quality and Service Sciences Vol. 6 No. 2/3, 2014 pp. 191-202 © Emerald Group Publishing Limited 1756-669X, από [Ethics and Lean Management – a paradox? | Emerald Insight](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹²¹ Christie, A et al. (2021) «*Lean Management and Breakthrough Performance Improvement in Health Care*», Qual Manag Health Care, 30(1):6-12, από [Lean Management and Breakthrough Performance Improvement in Health Care - PubMed \(nih.gov\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹²² Hines, P et al. (2008) «*Staying Lean, Thriving, not just surviving*», Lean Enterprise Research Centre, Gardiff University, Gardiff Busineww Technology Centre ISBN:0 902810111, από [\(PDF\) Staying Lean: Thriving, Not Just Surviving \(researchgate.net\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

3.9 ΛΙΤΗ ΗΓΕΣΙΑ

Η ηγεσία είναι μια πολύπλοκη και πολύ-παραγοντική έννοια η οποία γενικά περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο μπορεί κάποιος να επιδράσει και να επηρεάσει ένα σύνολο ανθρώπων με σκοπό την επίτευξη ενός στόχου.¹²³ Έχει μελετηθεί και έχει αναλυθεί τόσο σε επίπεδο χαρακτηριστικών προσωπικότητας όσο και σε επίπεδο ικανοτήτων και συμπεριφοράς του ηγέτη. Περαιτέρω αναλύσεις αναφέρονται στα στυλ / μοντέλα ηγεσίας, εξετάζοντας την ηγεσία υπό διάφορες οπτικές και μεταβλητές (μετασχηματιστικές, συναλλακτικές, αυταρχικές, αυθεντικές, καταστροφικές, ηθικές, πνευματικές, υποστηρικτικές, εκτάκτου ανάγκης κ.α.). Ειδικά στον υγειονομικό τομέα, λόγω της μεγάλης εξειδίκευσης των εργαζόμενων και του ιδιαίτερου πολύπλοκου περιβάλλοντος, η ηγεσία δεν νοείται να λειτουργεί ως καθοδηγητική διδαχή του τρόπου με τον οποίο συγκεκριμένες εργασίες πρέπει να γίνουν, ειδικά όσον αφορά την άσκηση της ιατρικής πρακτικής ή άλλων εξειδικευμένων πρακτικών. Ο κύριος σκοπός του ηγέτη σε ένα υγειονομικό περιβάλλον οφείλει να είναι ο σχεδιασμός ενός στρατηγικού πλάνου, ρεαλιστικού και εφικτού να υλοποιηθεί και ο προσανατολισμός της προσπάθειας στον επηρεασμό του τρόπου σκέψης των εργαζόμενων, μέσω της εκπαίδευσής τους, προκειμένου να αλλάξουν οι ίδιοι τις συνήθειες τους και την εργασιακή τους κουλτούρα με τρόπο που θα οδηγήσει στην επίτευξη του στόχου που έχει τεθεί. Οι συγκρούσεις θα είναι αναπόφευκτες και είναι αυτές που, με ευθύνη του ηγέτη, οφείλουν να μετατραπούν σε ευκαιρίες, μέσω της γεφύρωσής τους και σε ευθυγράμμιση με τη «μεγάλη» εικόνα του οργανισμού στο μέλλον, η οποία μπορεί να ενώσει τα επιμέρους συγκρουόμενα μέρη.¹²⁴

Ο επιτυχής λιτός μετασχηματισμός απαιτεί την κατάλληλη ηγεσία η οποία θα σχεδιάσει και θα εφαρμόσει τις τεχνολογικές μεθόδους και τα εργαλεία του, θα δημιουργήσει συνεργατικές, διεπιστημονικές και πολύ-λειτουργικές ομάδες, θα προσανατολίσει όλες τις λειτουργίες στην ικανοποίηση των αναγκών και τη δημιουργία αξίας για τον ασθενή και θα προωθήσει τη συνεχή βελτίωσή τους.¹²⁵ Η χώρα εφαρμογής και οι ιδιαίτερες κοινωνικό –

¹²³ Northouse, P (2018) «*Leadership: Theory and practice*», California US: Sage Publications Inc. σελ. 1-528, από [\(PDF\) Leadership: Theory and Practice by Peter G. Northouse: A Book Review \(researchgate.net\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹²⁴ Luedi, MM (2022) «*Leadership in 2022: A perspective*», Published by Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2022.04.002> 1521-6896/© 2022 The Author(s), από [Leadership in 2022: A perspective - ScienceDirect](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹²⁵ Dahlgaard, JJ et al. (2011) «*Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations*», *Total Quality Management Vol. 22, No. 6, June 2011, 673–689*, από

οικονομικές, δημογραφικές, πολιτισμικές κ.λπ. συνθήκες που επικρατούν, επηρεάζουν σημαντικά τη λιτή εφαρμογή. Ο μετασχηματισμός αφορά και εξαρτάται άμεσα από τον τρόπο με τον οποίο θα επιτευχθεί η αλλαγή της εργασιακής κουλτούρας των εργαζόμενων και θα εξασφαλιστεί η δέσμευσή τους στην επίτευξη του τελικού στόχου. Επειδή ο λιτός μετασχηματισμός απαιτεί την αναδιαμόρφωση όλων των μερών ενός οργανισμού (δομές, διαδικασίες και ανθρώπινο δυναμικό) η λιτή ηγεσία (lean leadership) δεν νοείται απαραίτητα ως ένα μεμονωμένο άτομο αλλά, κατά περίπτωση και σύμφωνα με τις ιδιαίτερες συνθήκες του περιβάλλοντος του οργανισμού που θα εφαρμοστεί, μπορεί να αναφέρεται και σε μια ομάδα λιτής ηγεσίας.¹²⁶

Η λιτή ηγεσία μπορεί να αναλυθεί σύμφωνα με τις βασικές δομές των προσωπικών χαρακτηριστικών του λιτού ηγέτη, των διαδικασιών που εφαρμόζονται για την επιρροή των εργαζόμενων και το πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτή ασκείται, το οποίο διαφοροποιείται από τη φύση του οργανισμού.¹²⁷ Σημαντικό όμως είναι να διευκρινιστεί ότι η λιτή ηγεσία διαφοροποιείται περαιτέρω από το οργανωτικό επίπεδο στο οποίο ασκείται καθώς οι απαιτήσεις σε επίπεδο διεύθυνσης ή τμήματος, που επικεντρώνονται περισσότερο στην εκπαίδευση του προσωπικού και στην άμεση επίλυση των προβλημάτων που παρουσιάζονται, είναι άλλες από αυτές της ανώτερης διοίκησης που καθορίζει τους επιθυμητούς στόχους, διαχειρίζεται στο σύνολό τους τις διαδικασίες και αξιολογεί τα αποτελέσματα των μετρήσεων που πραγματοποιήθηκαν. Ένας ορισμός σε μελέτη της λιτής ηγεσίας αναφέρει ότι: «*Η λιτή ηγεσία είναι μια κοινωνική διαδικασία, που πραγματοποιείται από ηγέτες με προσωπικά χαρακτηριστικά που ευθυγραμμίζονται με τις λιτές αρχές, προκειμένου να διατηρηθεί η συνεχής βελτίωση. Αυτοί οι ηγέτες θα πρέπει να υποστηρίζονται από ένα λιτό σύστημα διαχείρισης, συμβατό με το εσωτερικό και εξωτερικό πλαίσιο της επιχείρησης*».¹²⁸

[Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations \(tandfonline.com\)](https://tandfonline.com) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹²⁶ Bass, B & Bass, R (2008) «*The Bass handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications*», New York US: Free Press. σελ. 1-1536, από [FLMF018768.pdf \(bibliothek.li\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹²⁷ Yuk, G (2010) «*Leadership in Organizations*», National College for School Leadership New Jersey: Prentice Hall, από [01-Kyle-4706.qxd \(umt.edu.pk\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹²⁸ Seidel, A et al. (2019) «*How can general leadership theories help to expand the knowledge of lean leadership?*», *Production planning & control*, Vol. 30, No. 16, 1322–1336, από [How can general leadership theories help to expand the knowledge of lean leadership? \(tandfonline.com\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

Η λιτή ηγεσία βάση των απαιτήσεων του λιτού μετασχηματισμού για τη δημιουργία ενός κεντρικού οράματος που θα εμπνεύσει όλους τους εργαζόμενους να το υλοποιήσουν, έχοντας συμμετάσχει στη δημιουργία του και παρακινήθει να βελτιώσουν οι ίδιοι την εργασία τους για την επίτευξή του, εντάσσεται ευρύτερα στο μοντέλο της **μετασχηματιστικής ηγεσίας**. Δεν είναι όμως ένα ξεκάθαρο μετασχηματιστικό μοντέλο καθώς εμπεριέχει και στοιχεία της **συναλλακτικής ηγεσίας** που απαιτεί από τους εργαζόμενους σεβασμό στις διαδικασίες και τους ρόλους που έχουν καθοριστεί και στενή εποπτεία των διαδικασιών προκειμένου τα αποτελέσματά τους να ελέγχονται συνεχώς σε μια προσπάθεια συνεχούς βελτίωσής τους. Περαιτέρω και υπό την έννοια της πίστης του λιτού ηγέτη στους εργαζόμενους και της προσπάθειάς του να τους αναπτύξει μέσω της μάθησης, ενθαρρύνοντας και επιβραβεύοντας τους, η λιτή ηγεσία έχει κοινά στοιχεία με το μετασχηματιστικό μοντέλο της **υπηρετικής ηγεσίας**. Ο λιτός υγειονομικός ηγέτης μαθαίνει από τους εργαζόμενους που κατέχουν εξειδικευμένη γνώση, κατανέμει την εξουσία σε αυτούς, αναδεικνύοντας τους ικανότερους και περαιτέρω ενθαρρύνει τη δημιουργία σχέσεων συνεργασίας μεταξύ τους για την επίτευξη του κοινού στόχου που έχει γίνει γνωστός και σαφής σε όλους. Σημαντική διαφορά της λιτής με την υπηρετική ηγεσία παρουσιάζεται λόγω της χρήσης των διαθέσιμων λιτών εργαλείων που βοηθούν στη βελτίωση και την αύξηση της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών, τα οποία απουσιάζουν από το υπηρετικό μοντέλο που βασίζεται στις αξίες και τα χαρακτηριστικά του ηγέτη και των εργαζόμενων. Περαιτέρω διαφορά αφορά και στα αποτελέσματα της λιτής εφαρμογής, τα οποία είναι ορατά και μετρήσιμα όπως π.χ. η μείωση των χρόνων αναμονής ή του κόστους, ενώ στην υπηρετική ηγεσία τα αποτελέσματα αφορούν κυρίως στα χαρακτηριστικά των εργαζόμενων π.χ. αύξηση της αυτονομίας και της συνεργατικότητας τους με άλλους. Παρόλα αυτά η υπηρετική ηγεσία δύναται να λειτουργήσει ενισχυτικά προς τη λιτή ηγεσία.¹²⁹ Και η **κατανεμημένη ηγεσία**, στην οποία οι επιμέρους στόχοι επιτυγχάνονται μέσα από τη συνεργασία και αλληλοβοήθεια των επιμέρους ομάδων, έχει στοιχεία της λιτής ηγεσίας. Η διάκριση της κατανεμημένης ηγεσίας μεταξύ τυπικών και άτυπων ηγετών και η άσκηση επιρροής σε οριζόντιο επίπεδο ιεραρχίας ή σε αμφίδρομα επίπεδα (από πάνω προς τα κάτω ή από κάτω προς τα πάνω) συναντάται και στη λιτή

¹²⁹ Harald Aij, K & Rapsaniotis, S (2017) «*Leadership requirements for Lean versus servant leadership in health care: a systematic review of the literature*», *Journal of Healthcare Leadership*, 1-14, από [Leadership requirements for Lean versus servant leadership in health care: a systematic review of th \(tandfonline.com\)](https://www.tandfonline.com) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

διαχείριση στην οποία το πλαίσιο σχέσεων και αλληλεπίδρασής τους μεταβάλλεται σύμφωνα με τις μεταβαλλόμενες συνθήκες του οργανισμού.¹³⁰

Η λιτή ηγεσία μπορεί επομένως να θεωρηθεί ως ένας τύπος μικτής ηγεσίας που τροποποιείται σύμφωνα με το πλαίσιο στο οποίο ασκείται και τις ιδιαίτερες συνθήκες του εσωτερικού περιβάλλοντος ενός οργανισμού αλλά και του εξωτερικού περιβάλλοντος στο οποίο αυτός δραστηριοποιείται. Κατά περίπτωση η υιοθέτηση διαφορετικών μοντέλων ηγεσίας είναι απαραίτητη για τη βιωσιμότητα ενός υγειονομικού οργανισμού, όπως οι συνθήκες που δημιούργησε η πανδημία του κορονοϊού sars-cov2 και αυτό είναι κάτι που, σύμφωνα με την **ηγεσία των καταστάσεων**, ο υγειονομικός λιτός ηγέτης θα πρέπει να γνωρίζει και να το χρησιμοποιεί, προσαρμοσμένο πάντα στις αρχές και τις μεθόδους της φιλοσοφίας της λιτής περίθαλψης.

Στα κύρια χαρακτηριστικά των επιτυχημένων ηγετών, σε προγράμματα που αφορούν στη βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών στους υγειονομικούς οργανισμούς και ανεξάρτητα του μοντέλου ηγεσίας που εφαρμόζεται, έχουν καταγραφεί τόσο χαρακτηριστικά που αφορούν την προσωπικότητά τους όσο και των δεξιοτήτων τους:¹³¹

- **Η ικανότητά να ακούν.** Η επιτυχής επικοινωνία είναι εξαιρετικά σημαντική σε όλα τα επίπεδα, ειδικά στο λιτό μετασχηματισμό που ακολουθεί τη ροή «από κάτω προς τα πάνω». Ένας ηγέτης που δεν μπορεί να ακούσει τους εργαζόμενους της πρώτης γραμμής δείχνει, έμμεσα, αδιαφορία και ασέβεια για το έργο τους, δημιουργώντας συναισθήματα αποστροφής και έλλειψης εμπιστοσύνης προς το πρόσωπό του. Υπάρχουν άνθρωποι που γεννιούνται καλοί ακροατές και άλλοι οι οποίοι μπορούν να αναπτύξουν αυτήν την ικανότητα. Η προσήλωση με την οποία συμμετέχει κάποιος σε ένα διάλογο, χωρίς παράλληλα να ασχολείται με άλλες διαδικασίες που τον αποσπούν, που υποβάλει ερωτήματα που τον βοηθούν να κατανοήσει το συνομιλητή του και τις ανάγκες του, που δεν προχωράει σε κρίσεις πριν έχει μια πλήρη εικόνα των στοιχείων που απαιτούνται, ώστε να έχει ολοκληρωμένη άποψη, δημιουργεί συναισθήματα οικειότητας και

¹³⁰ Seidel, A et al. (2019) «*How can general leadership theories help to expand the knowledge of lean leadership?*», *Production planning & control*, Vol. 30, No. 16, 1322–1336, από [How can general leadership theories help to expand the knowledge of lean leadership? \(tandfonline.com\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

¹³¹ Donnelly, LF (2017) «*Aspirational characteristics for effective leadership of improvement teams*», *Pediatr Radiol* 47:17–21, από [Aspirational characteristics for effective leadership of improvement teams | Pediatric Radiology \(springer.com\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

σεβασμού στους συνομιλητές του και ευνοεί τις συνθήκες αποτελεσματικής συνεργασίας μαζί τους.

- **Η αποτελεσματική επικοινωνία αναφορικά με τους κύκλους λογοδοσίας.** Ένας κύκλος λογοδοσίας αφορά τα επιτυχή ή μη αποτελέσματα των στόχων που τέθηκαν. Ένας ηγέτης που θέτει στόχους που δεν μπορούν να επιτευχθούν έχει εξαρχής αποτύχει να δεσμεύσει τους εργαζόμενους προς την εκπλήρωσή τους. Οι στόχοι θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένοι στα δεδομένα του οργανισμού και να παρέχουν ξεκάθαρες και κατά προτίμηση γραπτές οδηγίες για τον τρόπο και το χρόνο επίτευξής τους. Η ακόλουθη παρακολούθηση της διαδικασίας θα πρέπει να είναι ορατή σε όλους π.χ. με τη χρήση πινάκων, ώστε να μπορεί εύκολα να διαπιστωθεί η πορεία της και οποιοδήποτε πιθανό κώλυμα που απαιτεί την τροποποίηση ή την διακοπή και τον επανασχεδιασμό της. Περαιτέρω ο έλεγχος που ασκείται θα πρέπει να βασίζεται σε μετρήσιμα αποτελέσματα και όχι σε υποκειμενικά κριτήρια.
- **Η ιεράρχηση των προτεραιοτήτων.** Οι οργανισμοί παροχής υγειονομικής φροντίδας δραστηριοποιούνται μέσα σε πολύπλοκα περιβάλλοντα, στα οποία πρέπει να επιλυθούν ταυτόχρονα πολλά και αλληλεξαρτώμενα προβλήματα. Η ικανότητα απλούστευσης των προβλημάτων στην πραγματική τους βάση και προτεραιοποίησης τους με βάση το βαθμό σημαντικότητάς τους, είναι σημαντική σε επίπεδο ηγεσίας η οποία πρέπει να έχει την κριτική ικανότητα να καθορίσει το ρυθμό με τον οποίο οι παρεμβάσεις ξεκινούν και ολοκληρώνονται.
- **Η επένδυση στην ανάπτυξη των ανθρώπων** μέσω της εκπαίδευσης και της καθοδήγησής τους, παράλληλα με την ανάπτυξη σχέσεων μαζί τους, τους οπλίζουν με τα κατάλληλα εφόδια και ενισχύουν τη δέσμευσή τους στους στόχους που τίθενται.
- **Η εξοικονόμηση χρόνου.** Η παρατήρηση των εργαζόμενων στον χώρο της εργασίας τους και σε πραγματικό χρόνο, μπορεί να οδηγήσει έναν ηγέτη σε μια εύκολη κατανόηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, η οποία είναι πολύ δύσκολο να αποτυπωθεί σε οποιαδήποτε έγγραφη αναφορά ή σε μια χρονοβόρα συνάντηση ανταλλαγής απόψεων.
- **Η αισιόδοξη οπτική.** Αισιόδοξοι και θετικοί ηγέτες προδιαθέτουν θετικά τους εργαζόμενους έναντι αυτών που διαρκώς εμμένουν στις αποτυχίες και στους στόχους που δεν επιτεύχθηκαν. Η διαφάνεια στις διαδικασίες δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης με τους εργαζόμενους και η ενεργή θετική συμμετοχή της ηγεσίας στην επίτευξη των στόχων εμπνέει τους εργαζόμενους να συνεχίσουν να προσπαθούν για το καλύτερο.

- **Η δημιουργία κουλτούρας βιωσιμότητας.** Η συνεχής καταπόνηση του προσωπικού για την επίτευξη στόχων που απαιτούν εργασιακή ένταση, υψηλούς ρυθμούς απόδοσης και αυξάνουν το άγχος των συμμετεχόντων, χωρίς περιόδους ανάπαυλας, θα οδηγήσουν μακροπρόθεσμα σε σωματική και ψυχική κόπωση που θα έχει σαν αποτέλεσμα την πτώση της αποδοτικότητάς τους.
- **Η προοδευτική στάση απέναντι στην αποτυχία.** Δεν νοείται οργανωτικός μετασχηματισμός στον οποίο να μην γίνουν σφάλματα και να μην καταγραφούν διαδικασίες που απέτυχαν. Ο ηγέτης οφείλει να δει τις αποτυχίες ως ευκαιρίες για τη βελτίωσή τους και να μην περιοριστεί στην απόδοση ευθυνών και την επιβολή ποινών γι' αυτές. Η φιλοσοφία της αναγνώρισης των λαθών ως ευκαιριών οφείλει να διέπει όλες τις διαδικασίες ενός οργανισμού, προκειμένου να επιτευχθεί η πορεία του προς την κατεύθυνση της συνεχούς βελτίωσης, χωρίς φυσικά αυτή να νοείται ως φιλοσοφία ατιμωρησίας.
- **Η ταπεινοφροσύνη.** Η συμπεριφορά των ηγετών ως «αυθεντίες» που τα γνωρίζουν όλα και συμπεριφέρονται αλαζονικά, έχει αρνητική επίδραση στους εργαζόμενους και επηρεάζει τη συνοχή της ομάδας, καθώς προκαλεί έντονη αντιπάθεια. Οι επιτυχημένοι ηγέτες δεν επιθυμούν να έχουν δίκαιο σε όλα, μια αντίληψη που θα σταματούσε τη διαδικασία της μάθησης και της βελτίωσής τους, είναι ανοιχτοί σε προτάσεις και πιστώνουν την επιτυχία ενός στόχου σε όσους συμμετείχαν στην πραγματοποίησή του, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον τους στο γεγονός ότι τα πράγματα έγιναν σωστά και όχι στην προσωπική τους προβολή.

Ταξινόμηση των ικανοτήτων του λιτού ηγέτη ως προέκυψε από έρευνα¹³² στις Η.Π.Α., το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Γερμανία, αναφορικά με τα προσόντα που ζητούνταν από τις επιχειρήσεις να έχουν τα στελέχη διαχείρισης του λιτού μετασχηματισμού, είτε ως ατομικά προσόντα είτε ως προσόντα σχετικά με την εργασία την οποία κλήθηκαν να διεκπεραιώσουν, περιλάμβανε:

- ✓ Τη γνώση και την εμπειρία στο στρατηγικό σχεδιασμό επιχειρησιακού λιτού μετασχηματισμού (ιεράρχηση προτεραιοτήτων, χρήση της σωστής λιτής μεθοδολογίας,

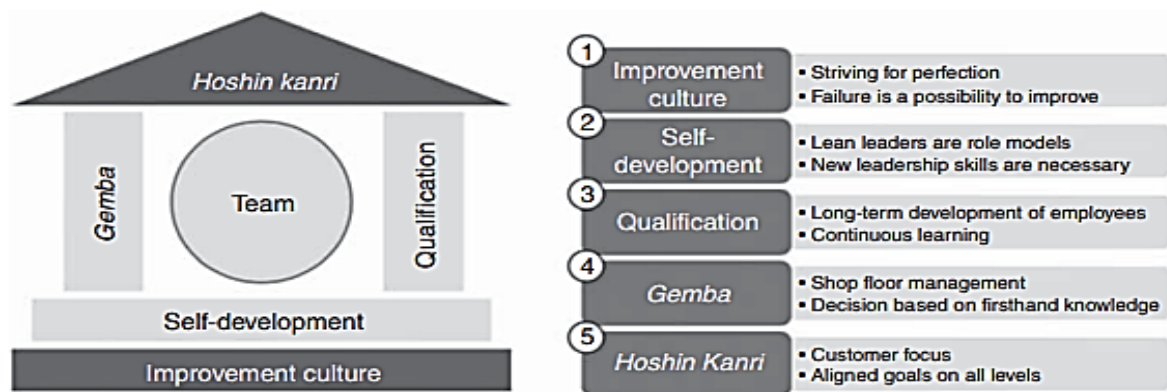
¹³² Kregel, I et al. (2018) «*Competency profiles for lean professionals – an international perspective*», *International Journal of Productivity and Performance Management* Vol. 68 No. 2, 2019 pp. 423-446 © Emerald Publishing Limited 1741-0401, από [Competency profiles for lean professionals – an international perspective \(researchgate.net\)](#) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

ανάλυση κινδύνου και πιθανών κρίσεων) προκειμένου να αποτυπωθεί η τρέχουσα κατάσταση του οργανισμού και να καθοριστεί ο στόχος που είναι επιθυμητό αλλά και ρεαλιστικό να επιτευχθεί. Ο λιτός ηγέτης πρέπει να έχει τη γνώση και την εξειδίκευση στη χρήση των μεθόδων και των εργαλείων της λιτής διαχείρισης, με έμφαση στην αναγνώριση της σπατάλης και των αιτιών που την προκαλούν και να έχει εξειδικευμένη διαχειριστική ικανότητα της παρακολούθησης των σταδίων συμμόρφωσης του οργανισμού με το επιχειρηματικό πλάνο που έχει καταρτιστεί. Περαιτέρω πρέπει να διαθέτει την ικανότητα αναλυτικής σκέψης και δεξιότητες στην επίλυση των προβλημάτων που θα προκύψουν (εντοπισμός και επιλογή σωστών μεθόδων αποκατάστασης).

- ✓ Την τεχνογνωσία διαχείρισης των ενδιαφερομένων μερών, στους οποίους περιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι κατώτερης γραμμής, τα ανώτερα στελέχη και οι διοικήσεις αλλά και ικανότητες στην εκπαίδευση και καθοδήγησή τους όχι μόνο σε θεωρητικό επίπεδο αλλά και στην πρακτική εφαρμογή των γνώσεων που αποκτούν. Ατομικά χαρακτηριστικά κατανόησης, διπλωματίας, αυξημένης ικανότητας πειθούς και δεξιότητες στην επικοινωνία (προφορική ή γραπτή) και την επίλυση συγκρούσεων, θα διευκολύνουν τον λιτό ηγέτη στο πλαίσιο της συνεργασίας του με το ανθρώπινο δυναμικό του οργανισμού. Οι κοινωνικές δεξιότητες του ηγέτη είναι σημαντικές σε ένα οργανισμό υγείας που τα ενδιαφερόμενα μέρη παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις και σύγκρουση συμφερόντων όχι μόνο σε επίπεδο διοίκησης και εργαζόμενων αλλά και των εργαζόμενων μεταξύ τους (γιατρών, νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού).
- ✓ Γνώση του περιεχομένου του προγράμματος βελτίωσης, άριστη γνώση χειρισμού Η/Υ και προγραμμάτων λογισμικού, γνώση της διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας του οργανισμού και ικανότητα αναλυτικής εμπειρογνωμοσύνης, προκειμένου να μπορούν να εξαχθούν στατιστικά δεδομένα μετρήσεων των αποδόσεων που επιτεύχθηκαν.

Όλα τα ανωτέρω χαρακτηριστικά αποτυπώνονται στην παρακάτω εικόνα (εικόνα 3.9):¹³³

¹³³ Harald Aij, K & Teunissen, M (2017) «Lean leadership attributes: a systematic review of the literature», *Journal of Health Organization and Management* Vol. 31 No. 7/8, 2017 pp. 713-729 Emerald Publishing Limited 1477-7266, από [Αιτά χαρακτηριστικά ηγεσίας: μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας | Σμαραγδένιο Insight \(emerald.com\)](https://www.emerald.com/insight) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)



Πηγή: Lean leadership attributes: a systematic review of the literature
(εικόνα 3.9)

στην οποία ενσωματώνονται οι αρχές της λιτής περίθαλψης στο οικοδόμημα της λιτής ηγεσίας, δίνοντας έμφαση στην ανάγκη μετασχηματισμού όχι σε ένα πλαίσιο αποφάσεων και εντολών προς εκτέλεση, αλλά σε ένα πλαίσιο συνεχούς βελτίωσης των διαδικασιών. Στα πλαίσια της λιτής περίθαλψης ο ρόλος του ηγέτη δεν είναι να καθορίσει τις διαδικασίες· αυτό είναι ευθύνη των εργαζόμενων που τις γνωρίζουν καλύτερα από όλους. Ο ρόλος του είναι να συντονίσει τη διαδικασία, καθοδηγώντας τους εργαζόμενους προς τη σωστή κατεύθυνση και επεμβαίνοντας όπου απαιτηθεί να επιλυθούν προβλήματα. Επιτυχημένη ηγεσία είναι η ηγεσία που αποτελεί πρότυπο για τους εργαζόμενους και τους εμπνέει να προβούν σε μια συνεχή αξιολόγηση των ίδιων και των διαδικασιών που εκτελούν, ώστε η θέληση για βελτίωση να πηγάζει από τη δική τους προσωπική επιθυμία.

Η γνώση του λιτού αντικειμένου βοηθά την ηγεσία να αναγνωρίσει στους εργαζόμενους εκείνους που διαθέτουν τα προσόντα να προχωρήσουν τη διαδικασία, οι οποίοι και θα πρέπει να επιλεγθούν στο ρόλο των πρωτοπόρων που θα συμπαρασύρουν και τους υπόλοιπους στην προσπάθεια να δοκιμάζουν συνεχώς νέους τρόπους να εκτελεστεί η εργασία τους.

Ηγέτες που προσπαθούν να διευθύνουν και να κατευθύνουν τους εργαζόμενους σε ένα γραφείο μακριά από το χώρο που οι λειτουργίες εκτελούνται, δεν μπορεί να επιτύχουν στο λιτό μετασχηματισμό. Οι βόλτες gemba όχι μόνο βοηθούν στην κατανόηση ενός προβλήματος που παρουσιάστηκε, σε πραγματικό χρόνο και τόπο, αλλά δείχνουν, έμμεσα, το ενδιαφέρον και την εκτίμηση του ηγέτη προς τους εργαζόμενους και το έργο τους, οικοδομώντας σχέσεις εμπιστοσύνης. Το μεγαλύτερο παράπονο των εργαζόμενων στην υγεία συνήθως εκφράζεται με αποδοκιμασία όσων αποφασίζουν πίσω από την

απομακρυσμένη ασφάλεια των γραφείων τους μακριά από το «πεδίο μάχης» και τις ιδιαίτερες δύσκολες συνθήκες που επικρατούν καθημερινά στα νοσοκομεία.

Περαιτέρω ο λιτός ηγέτης μέσω της επαφής του με τους εργαζόμενους, τη γνώση των συνθηκών που επικρατούν στον οργανισμό και των προβλημάτων που παρουσιάζονται, μεριμνά προκειμένου οι επιμέρους λειτουργίες να εναρμονίζονται με τον κεντρικό στόχο της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητάς τους και της εξάλειψης κάθε σπατάλης μη αναγκαίας προς αυτή την κατεύθυνση. Είναι ευθύνη του ηγέτη οι βραχυπρόθεσμοι τμηματικοί σχεδιασμοί να αποτελούν υποσύνολο του κεντρικού μακροπρόθεσμου στρατηγικού στόχου που έχει τεθεί και να μην αποκλίνουν της πορείας προς την επίτευξή του.

Ο λιτός ηγέτης οφείλει να είναι επικοινωνιακός και ειλικρινής απέναντι στους εργαζόμενους και να μην παραμένει άκαμptos αλλά να έχει ευκολία προσαρμογής στις συνθήκες που αντιμετωπίζει οι οποίες, ειδικά στους υγειονομικούς οργανισμούς, είναι συχνά πολύπλοκες και αιφνίδια μεταβαλλόμενες.¹³⁴

Είναι πολύ σημαντικό να κατανοηθεί ότι η λιτή ηγεσία οφείλει να συνδυάσει τον προσανατολισμό στις διαδικασίες και τα αποτελέσματα με τον προσανατολισμό στους ανθρώπους και τις μεταξύ τους σχέσεις. Απαιτείται συνεχής και ανυποχώρητη υποστήριξη της διαδικασίας, ισχυρή δέσμευση στην υλοποίησή της και υπομονή, δεδομένου ότι ο λιτός μετασχηματισμός είναι μια χρονοβόρα διαδικασία και όχι ένα βραχυπρόθεσμο πρόγραμμα εξοικονόμησης πόρων.

¹³⁴ Harald Aij, K & Rapsaniotis, S (2017) «**Leadership requirements for Lean versus servant leadership in health care: a systematic review of the literature**», *Journal of Healthcare Leadership*, 1-14, από [Leadership requirements for Lean versus servant leadership in health care: a systematic review of th \(tandfonline.com\)](https://www.tandfonline.com) (ανάκτηση Οκτώβριος 2023)

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοπός

Ο σκοπός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της εφαρμογής της Λιτής Διαχείρισης σε υγειονομικούς οργανισμούς, σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, με στόχο να αναδειχθούν οι βέλτιστες πρακτικές / στρατηγικές για τη βελτίωση της απόδοσής τους (αποτελεσματικότητα – αποδοτικότητα) και της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν.

Ειδικότερα:

- Ανάδειξη βέλτιστων πρακτικών / στρατηγικών ενσωμάτωσης και εφαρμογής της Λιτής Διαχείρισης στον τομέα της υγείας, από το διεθνές / ευρωπαϊκό περιβάλλον
- Διερεύνηση των αποτελεσμάτων της επιτυχούς ενσωμάτωσης της Λιτής Διαχείρισης στην βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών των υγειονομικών οργανισμών
- Σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχή ενσωμάτωση της Λιτής Διαχείρισης στους οργανισμούς υγείας
- Διερεύνηση των εμποδίων – περιορισμών στην επιτυχή ενσωμάτωση της Λιτής Διαχείρισης στους δημόσιους οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα
- Ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού και η επίδραση της οργανωτικής κουλτούρας των δημόσιων οργανισμών υγείας στην Ελλάδα στην αποτελεσματική εφαρμογή της Λιτής Διαχείρισης
- Διερεύνηση της ηγεσίας που θα καθοδηγήσει την επιτυχή εφαρμογή της Λιτής Διαχείρισης στους οργανισμούς υγείας

4.2 Στρατηγική αναζήτησης

Η αναζήτηση έγινε με χρήση των μηχανών αναζήτησης ιστού: PubMed, Google Scholar, Heal Link, Scopus, Emerald, Springer, Wiley Online Library, κατόπιν σύνδεσης στο VPN (Virtual Private Network) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, προκειμένου να υπάρξει ασφαλής πρόσβαση στις διαθέσιμες ιστοσελίδες και στο πλήρες κείμενο των άρθρων (full text).

Στην επιλογή των άρθρων αναζητήθηκαν μόνο αυτά στα οποία υπήρχε πλήρης πρόσβαση προκειμένου να μπορέσουν να αποθηκευτούν, για περαιτέρω μελέτη, όσα από αυτά επιλέγονταν. Σε άρθρα που επιλέχθηκαν και εφόσον στο περιεχόμενό τους γινόταν αναφορά σε βιβλία ή άρθρα που ήταν παλαιότερα αλλά όφειλαν να μελετηθούν, προκειμένου να ενσωματωθεί η θεωρία τους στο κείμενο της διπλωματικής για να εξασφαλιστεί η πληρότητά της, αυτά αναζητήθηκαν με συγκεκριμένο τίτλο – συγγραφέα, ανεξάρτητα από τη χρονολογία δημοσίευσής τους. Όταν δεν παρέχονταν δυνατότητα πρόσβασης σε αυτά, έγινε αναζήτηση μέσω της μηχανής αναζήτησης Google Scholar, στην οποία εμφανίζονταν, άμεσα, ένδειξη της προσβασιμότητας ή μη σε πλήρες κείμενο και παραθέτονταν τα άρθρα στα οποία αναφέρονταν αυτό που αναζητούνταν. Αυτά τα άρθρα μελετήθηκαν προκειμένου να συλλεχθούν όσο περισσότερα στοιχεία ήταν δυνατό.

4.3 Κριτήρια επιλογής

Στην ανασκόπηση επιλέχθηκαν άρθρα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα και αποσπασματικά άρθρα σε άλλες γλώσσες (γαλλικά και κινέζικα), στα οποία υπήρχε ανοικτή πρόσβαση και τα οποία μεταφράζονταν αυτόματα μέσω του προγράμματος περιήγησης Microsoft Edge, σε λειτουργικό πρόγραμμα windows 11.

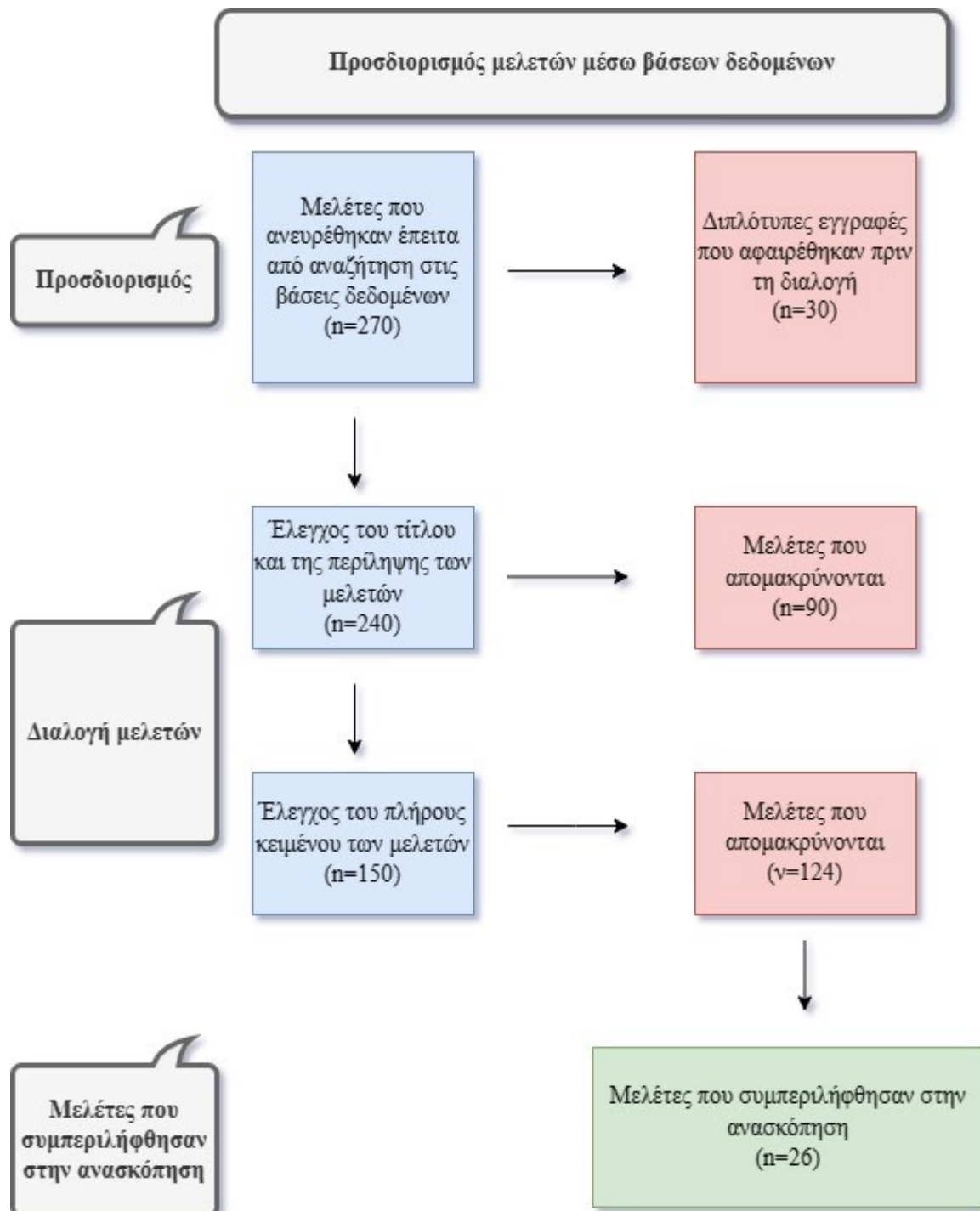
Στην αναζήτηση των άρθρων δεν επιλέγονταν κατ' αρχήν χρονικός περιορισμός, προκειμένου να συμπεριληφθούν άρθρα και βιβλία που αφορούσαν την αρχική διατύπωση θεωριών για την ποιότητα και τη λιτή διαχείριση και τη διαχρονική εξέλιξή τους στον τομέα της υγείας. Τα άρθρα αναζητήθηκαν σε κάθε περίπτωση με επιλογή ταξινόμησης την ημερομηνία δημοσίευσής «από τα νεότερα προς τα παλαιότερα». Στα κεφάλαια της Λιτής Περίθαλψης και της Λιτής Ηγεσίας το κύριο εύρος αναζήτησης της αρθρογραφίας αφορούσε στην τελευταία δεκαετία, από το 2013 έως το 2023.

Στα άρθρα που εμφάνιζαν στον τίτλο τους τη μεγαλύτερη συνάφεια με το αντικείμενο, γινόταν, κατ' αρχήν, μια ανάγνωση της περίληψής τους. Εφόσον παρουσίαζαν ενδιαφέρον γινόταν σε δεύτερο επίπεδο ανάγνωση της συζήτησης και των συμπερασμάτων τους και στη συνέχεια, εφόσον κρίνονταν περαιτέρω ότι θα χρησιμοποιηθούν για τις ανάγκες της διπλωματικής, αποθηκεύτηκαν και μελετήθηκαν. Δεν αποκλείστηκαν άρθρα ποσοτικών ερευνών διότι σε κάποια από αυτά τα συμπεράσματα της έρευνας ήταν χρήσιμα για την τεκμηρίωση των αναφερόμενων στη διπλωματική.

4.4 Λέξεις ευρετηριασμού

Οι κύριες λέξεις ευρετηριασμού που χρησιμοποιήθηκαν ήταν “health AND quality”, , “lean AND healthcare”, “lean AND tools”, “lean AND implementation”, “lean AND barriers”, “lean AND leadership”.

Διάγραμμα ροής (flow diagram)



4.5 Αποτελέσματα - Τελική επιλογή

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδείχθηκαν συνολικά είκοσι έξι (26) κύριες μελέτες, οι οποίες παρουσίασαν την υγειονομική περίθαλψη που βασίζεται στην αξία (value based healthcare), την ιστορία και τις αρχές της λιτής διαχείρισης στην υγεία (lean healthcare), τα εργαλεία της (lean tools), την εφαρμογή της στους υγειονομικούς οργανισμούς (lean implementation), τους περιορισμούς στην εφαρμογή της (lean barriers) και τον ρόλο της ηγεσίας στη λιτή εφαρμογή (lean leadership). Πιο συγκεκριμένα:

Δύο (2) από τις μελέτες:

1. «Value-Based Healthcare: Fad or Fabulous?»,
2. «Five years' experience with value-based quality improvement teams: the key factors to a successful implementation in hospital care

αφορούσαν στην εισαγωγή στην έννοια της Υγειονομικής Περίθαλψης που βασίζεται στην Αξία (Value Based Healthcare), σύμφωνα με τις αρχές της οποίας η αξία που ο ασθενής προσδίδει στη φροντίδα υγείας που λαμβάνει θα πρέπει να κατευθύνει τις λειτουργίες ενός υγειονομικού οργανισμού. Ταυτόχρονα όμως θα πρέπει να εξαλειφθεί κάθε λειτουργική σπατάλη προκειμένου ο οργανισμός να παραμείνει αποδοτικός, να εξασφαλίζει δηλαδή την βέλτιστη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων του επιτυγχάνοντας περισσότερα και σπαταλώντας λιγότερα. Η λιτή διαχείριση προτείνεται ως μια από τις διαθέσιμες προσεγγίσεις ενσωμάτωσης της V.B.H.C. στους υγειονομικούς οργανισμούς.

Τρεις (3) από τις μελέτες:

1. «The seven wastes in Healthcare»
2. «Lean implementation in healthcare supply chain: a scoping review»
3. «Lean in healthcare: A comprehensive review»

αφορούσαν στην έννοια της λιτής διαχείρισης και στις βασικές αρχές της, που είναι προσανατολισμένες στον περιορισμό της σπατάλης σε όλα τα επίπεδα λειτουργίας ενός υγειονομικού οργανισμού, με στόχο τη βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας της φροντίδας υγείας. Εισάγεται η έννοια της λιτής περίθαλψης και αναφέρονται αναλυτικά οι σημαντικές σπατάλες στους υγειονομικούς οργανισμούς που πρέπει να εξαλειφθούν. Περαιτέρω συνοπτική αναφορά αφορά στην εισαγωγική θεώρηση των μεθόδων εφαρμογής της λιτής διαχείρισης στην υγεία, η οποία αναλύεται εκτενέστερα σε ειδικότερο μέρος.

Μία (1) από τις μελέτες:

1. «Lean Healthcare Tools for Processes Evaluation: An Intergrative Review»

περιγράφει τα συχνότερα χρησιμοποιούμενα εργαλεία της λιτής διαχείρισης στους υγειονομικούς οργανισμούς, με συνοπτική ανάλυση του τρόπου χρήσης τους και των βελτιώσεων που επιτυγχάνονται στις καθημερινές λειτουργίες ενός υγειονομικού οργανισμού όταν χρησιμοποιούνται.

Έξι (6) από τις μελέτες:

1. «Lean Healthcare and Quality Management: The Experience of ThedaCare»
2. «The Promise of Lean in Health Care»
3. «Implementation of lean in health care environments: an update of systematic reviews»
4. «Lean Hospital Approach in health care»
5. «Lean thinking in healthcare: Review of implementation results»
6. «Benchmarking outcomes on multiple contextual levels in lean healthcare: a systematic review, development of a conceptual framework, and a research agenda»

αφορούσαν σε παραδείγματα υγειονομικών οργανισμών που προκειμένου να επιλύσουν συγκεκριμένα προβλήματα της λειτουργίας τους, πρωτοστάτησαν εφαρμόζοντας τη λιτή διαχείριση στην υγεία. Περιγράφονται τα σημεία έναρξης της εφαρμογής, οι μέθοδοι και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν και τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν μέσω της υιοθέτησης της λιτής φιλοσοφίας. Επισημαίνονται ενδεικτικά υγειονομικοί οργανισμοί, όπως το Thedacare και η Mayo Clinic, που με την εφαρμογή του λιτού και την υιοθέτηση της φιλοσοφίας της συνεχούς βελτίωσης όχι μόνο επέλυσαν τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν αλλά κατάφεραν σήμερα να βρίσκονται στην κορυφή της κατάταξης των υγειονομικών οργανισμών για την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν.

Επτά (7) από τις μελέτες:

1. «Why Lean Isn't Successful in Healthcare?»
2. «Lean adoption in hospitals: the role of contextual factors and introduction strategy»
3. «Lean and leadership practices: development of an initial realist program theory»
4. «Lean implementation within healthcare: imaging as fertile ground»
5. «A Decade of Lean in Healthcare: Current State and Future Directions»
6. «Selection methods of lean management tools: a review»
7. «6 Methodologies for Improvement»

αφορούσαν στις βασικές αρχές και τα βήματα για την ενσωμάτωση της λιτής διαχείρισης σε ένα υγειονομικό οργανισμό, ως έχουν καταγραφεί και συνιστούν γενικές κατευθυντήριες οδηγίες. Η εφαρμογή της λιτής περίθαλψης διαφοροποιείται σύμφωνα με τις ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν τόσο στο εσωτερικό ενός νοσοκομείου όσο και στο εξωτερικό μεταβαλλόμενο περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί και με το οποίο βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση. Ως εκ τούτου η μεθοδολογία ενσωμάτωσής της σε έναν υγειονομικό οργανισμό οφείλει να μην αντιγραφεί από οποιοδήποτε άλλο την εφάρμοσε με επιτυχία, αλλά να προετοιμαστεί και να σχεδιαστεί προσεκτικά, σύμφωνα με τα δεδομένα αξιόπιστων μελετών που θα προηγηθούν της έναρξης της εφαρμογής της.

Μία (1) από τις μελέτες:

1. «What are barriers and facilitators in sustaining lean management in healthcare? A qualitative literature review»

αφορούσε στους κυριότερους περιορισμούς που έχουν αναφερθεί στην ενσωμάτωση της λιτής διαχείρισης σε ένα οργανισμό, προκειμένου να εντοπιστούν αυτοί που αφορούν στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα και συνιστούν εμπόδιο για ένα λιτό μετασχηματισμό.

Δύο (2) από τις μελέτες:

1. «Lean implementation in healthcare: offsetting Physicians' resistance to change»
2. «Lean Management and Breakthrough Performance Improvement in Health Care»

αφορούσαν στον κρίσιμο ρόλο των εργαζόμενων στην επιτυχία της εφαρμογής της λιτής περίθαλψης. Η φιλοσοφία της λιτής διαχείρισης έχει ροή «από κάτω προς τα πάνω», σε αντίθεση με τα παραδοσιακά συστήματα διοίκησης που χαρακτηρίζονται από αντίθετη ροή και είναι εξαιρετικά σημαντική η συμμετοχή όλων των εργαζόμενων στην υιοθέτηση των αρχών και των μεθόδων της. Η οργανωμένη αντίσταση των εργαζόμενων σε ένα λιτό μετασχηματισμό, εφόσον δεν καμφθεί αποτελεσματικά, μπορεί να οδηγήσει στην αποτυχία του λιτού σχεδιασμού και της εφαρμογής του.

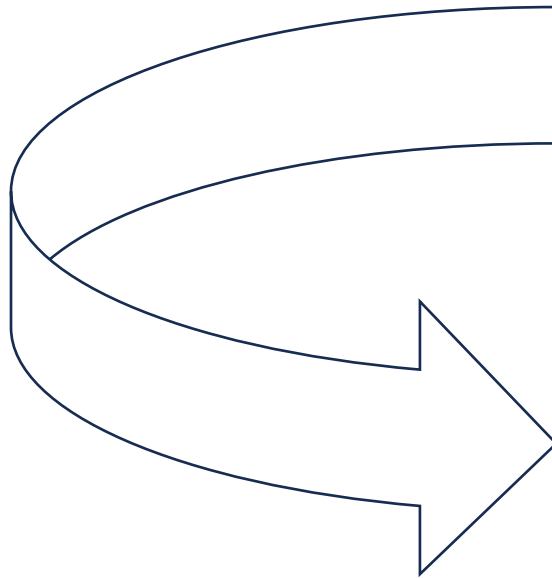
Τέσσερις (4) από τις μελέτες:

1. «How can general leadership theories help to expand the knowledge of lean leadership?»
2. «Leadership requirements for Lean versus servant leadership in health care: a systematic review of the literature»
3. «Competency profiles for lean professionals – an international perspective»

4. «Lean leadership attributes: a systematic review of the literature»

αφορούσαν στα κύρια χαρακτηριστικά των λιτών ηγετών, τα οποία θεωρούνται καθοριστικά για την αποτελεσματική επικοινωνία του οράματος στους εργαζόμενους του οργανισμού, τη δέσμευση όλων των εμπλεκόμενων μερών στην επίτευξή του και την επιτυχή ολοκλήρωση των λιτών διαδικασιών επίτευξής του.

Οι μελέτες παρουσιάζονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα 4.5:



ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5 – Χαρακτηριστικά κύριων μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ ΧΩΡΑ ΕΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ	ΤΙΤΛΟΣ ΑΡΘΡΟΥ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΑΝΑΦΟΡΑ	ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ
		ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ				
Duckett, S (Αυστραλία) 2019	«Value-Based Healthcare: Fad or Fabulous?»	Healthcare Papers;18(3)2019:15-21 https://www.researchgate.net/publication/336755125_Value-Based_Healthcare_Fad_or_Fabulous	2.3 Υγειονομική περίθαλψη βασισμένη στην αξία (α/α 9)	Article	Η αξία που ο ασθενής προσδίδει στις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνει είναι πολυπαραγοντική και υπάρχει δυσκολία στον προσδιορισμό της αλλά η παροχή φροντίδας με βάση την αξία οδηγεί τους οργανισμούς υγείας να εστιάσουν στις ανάγκες του ασθενή	Δεν αναφέρθηκαν
Daniels, K et al. (The Netherlands) 2022	«Five years' experience with value-based quality improvement teams: the key factors to a successful implementation in hospital care	BMC Health Services Research 22:1271 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36266703/	2.3 Υγειονομική περίθαλψη βασισμένη στην αξία (α/α 10)	Research study	Μελέτη του τρόπου εφαρμογής της βελτίωσης ποιότητας με βάση την αξία σε ένα περιβάλλον νοσοκομειακής περίθαλψης, εξετάζοντας εννέα καθοριστικούς παράγοντες τριών βασικών τομέων (οργάνωση, κουλτούρα και πρακτική).	Πιθανότητα μεροληψίας των ερωτηθέντων λόγω άμεσης συμμετοχής τους στα προγράμματα VBHC. Οι παράγοντες στον τομέα της κουλτούρας δεν είχαν προηγουμένα ληφθεί υπ' όψη στη στρατηγικής εφαρμογής της
Boy, L (U.S.A.) 2019	«The seven wastes in Healthcare»	Health University of Utah https://accelerate.uofuhealth.utah.edu/improvement/the-seven-wastes-in-health-care	3.2 Οι κυριότερες σπατάλες στην υγεία (α/α 30)	Article	Οι κυριότερες μορφές σπατάλης στους υγειονομικούς οργανισμούς ως έχουν διαχρονικά καταγραφεί	Δεν αναφέρθηκαν
Borges, GA et al. (Brazil) 2019	«Lean implementation in healthcare supply chain: a scoping review»	Journal of Health Organization and Management Vol. 33 No. 3, 2019 pp. 304-322	3.2 Η λιτή διαχείριση στον υγειονομικό τομέα (α/α 31)	Systematic review	Μελετάται η εφαρμογή της λιτής διαχείρισης στην υγεία, οι συχνότερες σπατάλες, οι βασικές αρχές εφαρμογής της και οι περιορισμοί της και τα	Το μεγαλύτερο μέρος της αρθρογραφίας αναφέρεται και παρακολουθεί τα αποτελέσματα στην εφαρμογή του λιτού σε ένα τμήμα ή μια διαδικασία γεγονός

		https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHOM-06-2018-0176/full/html			συχνότερα χρησιμοποιούμενα εργαλεία	που διαφοροποιεί τους περιορισμούς που προκύπτουν
D'Andre Matteo, A et al. (Italy) 2015	«Lean in healthcare: a comprehensive review»	Health Policy Volume 119, Issue 9, Pages 1197-1209 https://www.researchgate.net/profile/Massimo-Sargiacomo/publication/264081595_Lean_thinking_practices_to_enhance_performance_improvement_in_Italian_healthcare_organizations/links/577f8f2608ae69ab8823ff37/Lean-thinking-practices-to-enhance-performance-improvement-in-Italian-healthcare-organizations.pdf	3.2 Η λιτή διαχείριση στον υγειονομικό τομέα (α/α 35)	Literature review	Η εφαρμογή της λιτής διαχείρισης στην υγεία παρουσιάζει αυξητική τάση και συμβάλει στην αύξηση της απόδοσης των υγειονομικών οργανισμών	Μεγάλο μέρος της αρθρογραφίας αναφέρεται στην εφαρμογή του λιτού σε ένα τμήμα ή μια διαδικασία και τα οφέλη δεν είναι ξεκάθαρο αν προέκυψαν μόνο από τη λιτή διαχείριση ή από ένα συνδυασμό της με άλλες τεχνικές
De Barros, LB et al. (Brazil) 2021	«Lean Healthcare Tools for Processes Evaluation: An Integrative Review»	International Journal of Environmental Research and Public Health, 18, 7389 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34299840/	3.3 Τα λιτά εργαλεία στους υγειονομικούς οργανισμούς (α/α 37)	Study review	Τα συχνότερα χρησιμοποιούμενα εργαλεία της λιτής διαχείρισης στην υγεία	Απουσία περιγραφικού δείκτη της έννοιας της λιτής υγειονομικής περίθαλψης περιλήφθηκαν στη μελέτη να συχνότερα αναφερθέντα εργαλεία στην αρθρογραφία που επιλέχθηκε
Mannon, M. (U.S.A.) 2017	«Lean Healthcare and Quality Management: The Experience of ThedaCare»	Pages 7-10/ ISSN: 1068-6967 (Print) 2575-6222 (Online) Journal https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10686967.2014.11918371	3.4 Επιτυχής εφαρμογή της λιτής διαχείρισης στους υγειονομικούς οργανισμούς (α/α 52)	Article	Η λιτή διαχείριση ως σύστημα διοίκησης επιτυγχάνει την εξοικονόμηση χρόνου και πόρων	Η αντίσταση του ιατρικού κλάδου στην εφαρμογή του λιτού και η εξατομικευμένη ικανοποίηση του πελάτη, από τις υπηρεσίες που λαμβάνει, απαιτούν περαιτέρω έρευνα

<p>Toussaint, S et al. (U.S.A.) 2013</p>	<p>«The Promise of Lean in Health Care»</p>	<p>Mayo Foundation for Medical Education and Research n Mayo Clin Proc. 2013;88(1):74-82 https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196%2812%2900938-X/pdf</p>	<p>3.4 Επιτυχής εφαρμογή της λιτής διαχείρισης στους υγειονομικούς οργανισμούς (α/α 66)</p>	<p>Article</p>	<p>Η λιτή διαχείριση στους οργανισμούς υγείας μπορεί να επιτύχει τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών τους. Η εφαρμογή της είναι επίπονη και αένη και απαιτεί τη συμμετοχή όλων των εργαζόμενων και την οργανωτική αλλαγή των οργανισμών.</p>	<p>Δεν αναφέρθηκαν</p>
<p>Lima, R.M. et al. (Portugal) 2021</p>	<p>«Implementation of lean in health care environments: an update of systematic reviews»</p>	<p>International Journal of Lean Six Sigma Vol. 12 No. 2, 2021 pp. 399-431 © Emerald Publishing Limited 2040-4166 https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJLSS-07-2019-0074/full/html?casa_token=HL04RAHAuEwAAAAA:p52no73HJBduQcST7LppRREzcxVtKT3tWCxB47UHv1IW_odd_iZBh8XjC6BmnRGJK9kXJukXqOHerw6xVfqDjjPzef-tVVmuhcoGt3bC3CcxuAz6-_I</p>	<p>3.4 Επιτυχής εφαρμογή της λιτής διαχείρισης στους υγειονομικούς οργανισμούς (α/α 67)</p>	<p>Systematic review</p>	<p>Η υιοθέτηση της λιτής διαχείρισης απαιτεί την αναδιοργάνωση των υγειονομικών οργανισμών για να πετύχουν βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητάς τους</p>	<p>Τα παραδείγματα εφαρμογής αφορούν μεμονομένα τμήματα και όχι το σύνολο ενός υγειονομικού οργανισμού. Στις έρευνες δεν υπάρχουν στοιχεία για τους οργανισμούς που απέτυχαν να εφαρμόσουν τη λιτή διαχείριση και τα αίτια της αποτυχίας</p>
<p>Şengün, H (Turkey) 2017</p>	<p>«Lean Hospital Approach in health care»</p>	<p>International Journal of Current Research Vol. 9, Issue, 01, pp.45032-45037 https://www.researchgate.net/publication/313477211_LEAN_HOSPITAL_APPROACH_IN_HEALTH_CARE</p>	<p>3.4 Επιτυχής εφαρμογή της λιτής διαχείρισης στους υγειονομικούς οργανισμούς (α/α 68)</p>	<p>Study review</p>	<p>Παράγοντες επηρεασμού της επιτυχίας του λιτού μετασχηματισμού είναι η γνώση των αρχών και των εργαλείων της και σημαντικότερος όλων ο ανθρώπινος παράγοντας</p>	<p>Δεν αναφέρθηκαν</p>

Kovacevic, M et al. (Serbia) 2016	«Lean thinking in healthcare: Review of implementation results»	International Journal for Quality Research 10(1)2019-230 https://www.researchgate.net/publication/301360103_Lean_thinking_in_healthcare_Review_of_implementation_results	3.4 Επιτυχής εφαρμογή της λιτής διαχείρισης στους υγειονομικούς οργανισμούς (α/α 69)	Systematic review	Στα νοσοκομειακά τμήματα που εφαρμόσαν τη λιτή διαχείριση διαπιστώθηκαν σημαντικά οφέλη στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητά τους. Τα περισσότερα είχαν ήδη αναπτύξει συστήματα διοίκησης υψηλής οργάνωσης	Στις έρευνες δεν υπάρχουν στοιχεία για τους οργανισμούς που απέτυχαν να εφαρμόσουν τη λιτή διαχείριση και τα αίτια της αποτυχίας
Reponen, E (U.S.A.) 2021	«Benchmarking outcomes on multiple contextual levels in lean healthcare: a systematic review, development of a conceptual framework, and a research agenda»	BMC Health Services Research (2021) 21:161 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7893761/pdf/12913_2021_Article_6160.pdf	3.4 Επιτυχής εφαρμογή της λιτής διαχείρισης στους υγειονομικούς οργανισμούς (α/α 71)	Systematic review	Το πλαίσιο εφαρμογής της λιτής διαχείρισης στον υγειονομικό τομέα θα πρέπει να περιλαμβάνει προσεκτική επιλογή των βέλτιστων πρακτικών που έχουν καταγραφεί και να βασίζεται σε διεθνή συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων που επιτυγχάνονται σε επίπεδο αποτελεσματικότητας των λειτουργιών και ικανοποίησης του ασθενή	Πιθανότητα να μην συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα άρθρα που χρησιμοποιούσαν άλλους όρους για τη συγκριτική ανάλυση. Μεταβλητότητα των αποτελεσμάτων και χαμηλός αριθμός μελετών με αναφορά στη συγκριτική αξιολόγηση της λιτής διαχείρισης στον υγειονομικό τομέα σε διεθνές επίπεδο
Brathwaite, J (U.S.A.) 2013	«Why Lean Isn't Successful in Healthcare?»	Lean Enterprise Institute https://www.lean.org/the-lean-post/articles/why-lean-isnt-successful-in-healthcare/	3.5 Αρχές και βήματα στην εφαρμογή της λιτής περίθαλψης (α/α 72)	Article	Ανασταλτικοί παράγοντες στην εφαρμογή του λιτού στην υγεία και στους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς	Μη δημοσίευση σε επιστημονικό περιοδικό
Rosa, A et al. (Italy) 2021	«Lean adoption in hospitals: the role of contextual factors and introduction strategy»	BMC Health Services Research 21:889 https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06885-4	3.5 Αρχές και βήματα στην εφαρμογή της λιτής περίθαλψης (α/α 76 / 79)	Research Study	Η εφαρμογή του λιτού στους υγειονομικούς οργανισμούς βελτιώνει την ετοιμότητά τους και σταθεροποιεί τις λειτουργίες τους. Η υιοθέτησή της απαιτεί δέσμευση της ηγεσίας και των διοικήσεων και διαφορετικό τρόπο προσέγγισης αναλόγως του επιπέδου εφαρμογής και της ωριμότητας των τμημάτων που	Πιλοτικό έργο που δεν μπορούσε να καθορίσει με σαφήνεια και να οριοθετήσει πλήρως τις κοινωνικές και οργανωτικές δομές. Χρονική περίοδος μελέτης 2 ετών

					καλούνται να εφαρμόσουν τις αρχές της	
Goodridge, D (Canada) 2015	«Lean and leadership practices: development of an initial realist program theory»	BMC Health Services Research (2015) 15:362 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26345184/	3.5 Αρχές και βήματα στην εφαρμογή της λιτής περιθαλψης (α/α 80)	Study review	Για την εφαρμογή της λιτής διαχείρισης σε ένα υγειονομικό οργανισμό απαιτείται συνεργασία της ηγεσίας με τους εργαζόμενους, δέσμευση όλων στην απαίτηση της καθημερινής βελτίωσης των λειτουργιών, αλλαγή της κουλτούρας εργασίας και ανάπτυξη των υποδομών για την υποστήριξη του μετασχηματισμού. Η λιτή εργασία χρησιμοποιεί εργαλεία και βασίζεται σε δεδομένα που αξιολογούνται.	Δεν εξετάστηκε ο αντίκτυπος της εφαρμογής στους εργαζόμενους πρώτης γραμμής των οργανισμών, τους ασθενείς και τους οικείους τους.
Radcliffe, E et al. (U.K.) 2020	«Lean implementation within healthcare: imaging as fertile ground»	Journal of Health Organization and Management Vol. 34 No. 8, 2020 pp. 869-884 © Emerald Publishing Limited 1477-7266 https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHOM-02-2020-0050/full/html	3.5 Αρχές και βήματα στην εφαρμογή της λιτής περιθαλψης (α/α 82 / 95)	Research Study	Ανάλυση των περιορισμών και έμφαση στην ανάγκη να προηγηθεί ανάλυση της κουλτούρας των διαεπαγγελματικών σχέσεων, ως σημαίνουσα στην επιτυχία της εφαρμογής	Μελετήθηκαν τα στάδια εφαρμογής και τα εμπόδια και δεν δόθηκε έμφαση στα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν
Daultani, Y et al. (India) 2015	«A Decade of Lean in Healthcare: Current State and Future Directions»	Global Business Review 16(6) 1082–1099 © 2015 IMI SAGE Publications sagepub.in/home.nav https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0972150915604520?casa_token=GaSQWgftNakAAAA%3A2SKPS22vB3j_6K3QoNyCPIIdPoYH4doEPaubjOyNeyT5mMf9tdCSsrFhZgm7fglvwqMvo2x3ouIcmemE&journalCode=gbra	3.5 Αρχές και βήματα στην εφαρμογή της λιτής περιθαλψης (α/α 83 / 85)	Research Study	Τα βήματα εφαρμογής του λιτού στους υγειονομικούς οργανισμούς επηρεάζονται από τις ιδιαίτερες κοινωνικο-πολιτικές και οικονομικές συνθήκες και απαιτείται συγκεκριμένη μελέτη για την επιλογή των μεθόδων και των εργαλείων που θα επιλεγούν	Δεν καθορίστηκαν συγκεκριμένα βήματα ή/και εργαλεία για εφαρμογή σε ένα γενικό νοσοκομείο

<p>Naeemah, AJ et al. (Malaysia) 2021</p>	<p>«Selection methods of lean management tools: a review»</p>	<p>International Journal of Productivity and Performance Management Vol. 72 No. 4, pp. 1077-1110 © Emerald Publishing Limited 1741-0401</p> <p>https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJPPM-04-2021-0198/full/html?casa_token=upSTfKiHVRsAAAA:CPQ1IW7ZmMmFXarSwDcReoeA1Xe3bhemDEIPkeHxyw7fJWtHP_11wRYNvQ5mf2zuDWeiwdLHvVG5dJ6eT5nPfLVqNBt8fTu7WATVpgynFOvnMIXL0</p>	<p>3.5 Αρχές και βήματα στην εφαρμογή της λιτής περιθάλψης (α/α 87)</p>	<p>Systematic review</p>	<p>Η επιλογή των μεθόδων και των εργαλείων για την εφαρμογή του λιτού μετασχηματισμού</p>	<p>Η μελέτη παρείχε και προχώρησε την υπάρχουσα βάση γνώσεων σχετικά με την επιλογή λιτών εργαλείων με αποτέλεσμα την περιορισμένη διαθεσιμότητα εγγράφων αξιολόγησης</p>
<p>Brent, J (U.S.A.) 2018</p>	<p>«6 Methodologies for Improvement»</p>	<p>Health Catalyst</p> <p>https://www.healthcatalyst.com/wp-content/uploads/2021/05/Lean-Healthcare-6-Methodologies-for-Improvement-from-Dr.-Brent-James.pdf</p>	<p>3.5 Αρχές και βήματα στην εφαρμογή της λιτής περιθάλψης (α/α 90)</p>	<p>Article</p>	<p>Η συμβολή της λιτής περιθάλψης στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και τα βήματα για την εφαρμογή της</p>	<p>Μη δημοσίευση σε επιστημονικό περιοδικό</p>
<p>Kunnen, YS et al. (The Netherlands) 2023</p>	<p>«What are barriers and facilitators in sustaining lean management in healthcare? A qualitative literature review»</p>	<p>BMC Health Services Research (2023) 23:958</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10483794/pdf/12913_2023_Article_9978.pdf</p>	<p>3.6 Περιορισμοί της ενσωμάτωσης της λιτής περιθάλψης στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα (α/α 93)</p>	<p>Research Study</p>	<p>Τα εμπόδια που πρέπει να ξεπεραστούν για την εφαρμογή της λιτής διαχείρισης αφορούν στους τομείς του προσωπικού (συμμετοχή και δέσμευση), στην αλλαγή της οργανωτικής κουλτούρας του οργανισμού και στην επιμονή για τη διατήρηση των πρακτικών που θα εφαρμοστούν</p>	<p>Οι περιορισμοί στην ενσωμάτωση της λιτής διαχείρισης σε ένα υγειονομικό οργανισμό επηρεάζονται από τις ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν στο εσωτερικό και εξωτερικό του περιβάλλον και την ετερογένεια του προσωπικού τους και δεν μπορούν να καθοριστούν επακριβώς</p>

Fournier, PL et al. (Canada) 2021	«Lean implementation in healthcare: offsetting Physicians' resistance to change»	Production Planning & Control, 34:6, 493-505 https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09537287.2021.1938730	3.8 Συμμετοχή των εργαζόμενων στο λιτό μετασχηματισμό (α/α 119)	Cross case analysis	Η αντίσταση του ιατρικού κλάδου στο λιτό και η υιοθέτηση συμπεριφορών. Ο ρόλος της ηγεσίας	Η ύπαρξη επιπλέον λόγων αντίστασης που δεν αναφέρθηκαν και μικρός χρόνος παρακολούθησης της εφαρμογής (3 ετών) έναντι των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων που αναμένονται από το λιτό
Christie, A et al. (U.S.A.) 2021	«Lean Management and Breakthrough Performance Improvement in Health Care»	Qual Manag Health Care, 30(1):6-12 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33229998/	3.8 Συμμετοχή των εργαζόμενων στο λιτό μετασχηματισμό (α/α 121)	Research Study	Οι πρωτοποριακές βελτιώσεις των οργανισμών απαιτούν επιπλέον επενδύσεις και ανθρωποκεντρικό προσανατολισμό των λειτουργιών τους. Η ισχυρή ηγεσία είναι απαραίτητη για την επίτευξη αλλαγών στην εργασιακή και οργανωτική κουλτούρα του οργανισμού	Πιθανή μεροληψία των συμμετεχόντων στην έρευνα λόγω εξειδίκευσης τους στη λιτή διαχείριση που δεν επιτρέπει τη γενίκευση των συμπερασμάτων για όλους τους οργανισμούς αλλά κατά περίπτωση εξέταση των ιδιαίτερων συνθηκών
Seidel, A et al. (Brazil) 2019	«How can general leadership theories help to expand the knowledge of lean leadership?»	Production planning & control, Vol. 30, No. 16, 1322–1336 https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09537287.2019.1612112?casa_token=OraMIxV-75AAAAAA:ziAoKvvIOX92cKjAggNOONJG1UaNsK82g5wnEopIw5tGNdmDL5Vv	3.9 Λιτή ηγεσία (α/α 128 / 130)	Research study	Ανάλυση της λιτής ηγεσίας σε σύγκριση με τις προϋπάρχουσες θεωρητικές προσεγγίσεις για την ηγεσία	Δεν εξετάστηκαν όλες οι θεωρίες ηγεσίας όπως π.χ. η υπηρετική
Harald, AK et al. (The Netherlands) 2017	«Leadership requirements for Lean versus servant leadership in health care: a systematic review of the literature»	Journal of Healthcare Leadership, 1-14 https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2147/JHL.S120166	3.9 Λιτή ηγεσία (α/α 129 / 134)	Study review	Η λιτή ηγεσία σε σύγκριση με την υπηρετική ηγεσία	Ανάλυση του θεωρητικού υπόβαθρου και όχι εμπειρικών παρατηρήσεων

Krege, I et al. (Germany) 2019	« Competency profiles for lean professionals – an international perspective »	International Journal of Productivity and Performance Management Vol. 68 No. 2, 2019 pp. 423-446 © Emerald Publishing Limited 1741-0401 https://www.researchgate.net/profile/Ingo-Kregel/publication/330219483_Competency_profiles_for_lean_professionals_-_an_international_perspective/links/5e70e0e3a6fdcc2	3.9 Λιτή ηγεσία (α/α 132)	Research study	Τα χαρακτηριστικά του λιτού ηγέτη βάση αγγελιών πρόσληψης προσωπικού σε Αμερική, Αγγλία και Γερμανία	Χρησιμοποιήθηκε δείγμα που δεν μπορεί να καλύψει όλο το φάσμα απαιτήσεων. Δεν δόθηκε έμφαση στη διαφορετική κουλτούρα των χωρών των δειγμάτων
Harald, AK et al. (The Netherlands) 2017	« Lean leadership attributes: a systematic review of the literature »	Journal of Health Organization and Management Vol. 31 No. 7/8, pp. 713-729 Emerald Publishing Limited 1477-7266 https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHOM-12-2016-0245/full/html	3.9 Λιτή ηγεσία (α/α 133)	Systematic review	Ιδανικά ηγετικά χαρακτηριστικά για την λιτή περίθαλψη	Ανάλυση του θεωρητικού υπόβαθρου και όχι εμπειρικών παρατηρήσεων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 Συζήτηση

Η πληρότητα των οργανισμών υγείας καθορίζεται από την ικανότητά τους να είναι αποτελεσματικοί, παρέχοντας αυτό που πραγματικά χρειάζεται ο ασθενής, όταν το χρειάζεται και με τον τρόπο που είναι ο ενδεδειγμένος, παραμένοντας όμως ταυτόχρονα αποδοτικοί, δηλαδή συνυπολογίζοντας το υψηλό κόστος της ασθένειας και τη σπανιότητα των διαθέσιμων πόρων για την υγεία. Η βιωσιμότητα των οργανισμών υγείας και η ανθεκτικότητά τους στις μεταβαλλόμενες συνθήκες του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο δραστηριοποιούνται, απαιτεί την υψηλή απόδοσή τους (μεγιστοποίηση των εκροών τους), μέσω της επιλογής των καλύτερων τρόπων διαχείρισης των διαθέσιμων πόρων (εισροών), τους οποίους, λόγω της σπανιότητάς τους, οφείλουν να ελαχιστοποιήσουν (Μανιαδάκης (2022) / αναφορά 2). Η ανάγκη έγκαιρης και αποτελεσματικής κάλυψης των πληθυσμών σε υπηρεσίες υγείας έχει ενταθεί ραγδαία μετά την πανδημία του κορονοϊού sars-cov2, απαιτώντας όμως ταυτόχρονα οι υπηρεσίες αυτές να είναι υψηλής ποιότητας (WHO / αναφορές 5, 7, 8).

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που οι οργανισμοί παρέχουν είναι πολυδιάστατη και πολυπαραγοντική καθώς προκύπτει από την αλληλεπίδραση διοικητικών, οικονομικών, τεχνολογικών, επιστημονικών κ.λπ. παραγόντων (Donabedian (1966), Τούντας & Οικονόμου (2007) / αναφορές 3, 4). Η λειτουργία των οργανισμών υγείας οφείλει να έχει έναν ανθρωποκεντρικό προσανατολισμό και απαιτεί τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν, μεγιστοποιώντας τη χρήση των διαθέσιμων πόρων αλλά περιορίζοντας ταυτόχρονα το κόστος στο ελάχιστο δυνατό, δεδομένης της σπανιότητάς τους. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, ως φιλοσοφία διοίκησης και οργάνωσης των επιχειρήσεων, μπορεί να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα διασφαλίζοντας την εμπλοκή όλων των εργαζόμενων στη διασφάλιση της ποιότητας και ταυτόχρονα ασκώντας έλεγχο σε κάθε στάδιο παραγωγής, για την αποφυγή αστοχιών, προκειμένου να μειωθεί τελικά το κόστος παραγωγής (Lewis & Slak (2003) / αναφορά 6).

Η αναδιαμόρφωση των συστημάτων υγείας, προκειμένου να προσφέρουν περισσότερα δαπανώντας όσο το δυνατόν λιγότερα (εξοπλισμό, χρόνο, χώρο και προσπάθεια), περιγράφει την έννοια της υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται στην αξία που ο πελάτης / ασθενής προσδίδει στις υπηρεσίες που λαμβάνει και οφείλει να καθοδηγείται από αυτή

(Duckett (2019), Daniels et al. (2022) / αναφορές 9, 10). Η Λιτή Διαχείριση (Λιτή Περίθαλψη στους υγειονομικούς οργανισμούς) είναι μια από τις διαθέσιμες προσεγγίσεις για την επίτευξη της μεγιστοποίησης της αξίας που ο ασθενής λαμβάνει, βελτιώνοντας την ποιότητα των υπηρεσιών που του παρέχονται και ταυτόχρονα μειώνοντας τη σπατάλη σε όλα τα επίπεδα. Είναι μια εφαρμοστέα φιλοσοφία διοίκησης που ενσωματώνει τις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και παρέχει τις αρχές, τις μεθόδους και τα εργαλεία για την υποστήριξή της. Η Διοίκηση ολικής ποιότητας και η Λιτή Διαχείριση έχουν κοινές βάσεις και μοιράζονται τον κοινό στόχο της βελτίωσης της παρεχόμενης ποιότητας του τελικού παραγόμενου προϊόντος / υπηρεσίας, οφείλουν να λειτουργούν συνεργατικά και συνδυαστικά μεταξύ τους και δεν πρέπει να νοούνται ως δύο παράλληλα και ξεχωριστά συστήματα στο εσωτερικό ενός υγειονομικού οργανισμού. Άλλωστε η Λιτή Διαχείριση δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε έναν οργανισμό που δεν εφαρμόζει μια ολιστική Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Bacoup et al. (2018), Machado & Leitner (2010), Brandao de Souza (2009), Borges et al. (2019), NEJM Catalyst (2018), Graban, (2012), D'Andreamatteo et al. (2015), Dahlgaard, & Dahlgaard-Park (2006) / αναφορές 23, 24, 25, 31, 33, 34, 35, 73).

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προέκυψε ότι οι οργανισμοί υγείας που πέτυχαν να εφαρμόσουν τις αρχές της Λιτής Διαχείρισης (Λιτής Περίθαλψης), προσανατολίζοντας τη λειτουργία τους στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρείχαν, προκειμένου να μεγιστοποιήσουν την αξία που ο ασθενής / πελάτης προσέδιδε σ' αυτές, κατάφεραν να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα των λειτουργιών τους και την αποδοτικότητά τους, μειώνοντας τις σπατάλες σε όλα τα επίπεδα και αυξάνοντας την κερδοφορία και το ανταγωνιστικό τους πλεονέκτημα. Όπως προέκυψε από τα παραδείγματα εφαρμογής που αναφέρθηκαν, συγκεντρωτικά τα οφέλη της λιτής εφαρμογής αφορούσαν: στη βελτίωση των χρόνων (αναμονής, εξέτασης, χειρουργείου κ.λπ.), της απόδοσης (με τον ίδιο εξοπλισμό και προσωπικό επιτυγχάνονταν περισσότερα) και των διαδικασιών (μέσω της σταθεροποίησης, οριοθέτησης και τυποποίησής τους). Οι ασθενείς αύξησαν την αξία που προσέδιδαν στις υπηρεσίες που λάμβαναν και το προσωπικό την ικανοποίησή του, τόσο από τη συμμετοχή του στον καθορισμό των διαδικασιών όσο και από τη διευκόλυνση που παρείχαν τα λιτά εργαλεία στην εκτέλεση της εργασίας του (Lima et al. (2019), Şengün (2017), Kovacevic et al. (2016), Gupta & Sanjiv Kumar (2013), Reponen (2021) / αναφορές 67, 68, 69, 70, 71).

Η ενσωμάτωση των αρχών και των μεθόδων της Λιτής Διαχείρισης στους υγειονομικούς οργανισμούς περιγράφεται ως μια επίπονη διαδικασία, που απαιτεί κόπο και προσπάθεια για

να στεφθεί με επιτυχία. Έχουν καταγραφεί βιβλιογραφικά τόσο οι παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή του λιτού (Dahlgaard & Dahlgaard-Park (2006), Bacoup et al. (2018), Jones & Mitchell (2006), Rosa et al. (2021), Dahlgaard et al. (2011), Goodridge (2015), Radcliffe et al. (2020), Daultani et al. (2015), Edwards et al. (2012), Machado & Leitner (2010), Naeemah & Kuan Yew Wong (2021), Radnor & Boaden (2008), Radnor (2009), Brent (2018), Hospital & Healthcare Management (2009), Lean Enterprise Institute / αναφορές 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92) όσο και οι σημαντικότεροι περιορισμοί για την επιτυχία της εφαρμογής του (Kunnen et al. (2023), Dahlgaard et al. (2011), Radcliffe et al. (2020), Gupta & Sanjiv Kumar (2013), Dunn (2009) / αναφορές 93, 94, 95, 101, 111). Όπως η ανασκόπηση έδειξε, ο σημαντικότερος παράγοντας για την εξασφάλιση της επιτυχίας του λιτού μετασχηματισμού είναι ο ρόλος των εργαζόμενων, η συμμετοχή των οποίων στον καθορισμό του επιθυμητού στόχου και των διαδικασιών για την επίτευξή του είναι απαραίτητη (Fournier et al. (2023), Ljungblom (2014), Christie et al. (2021) / αναφορές 119, 120, 121). Εξίσου σημαντικός είναι και ο ρόλος της ηγεσίας που θα δεσμευτεί στην υλοποίηση του λιτού οράματος και θα καθοδηγήσει τα βήματα εφαρμογής του με σταθερότητα, υπομονή και επιμονή (Hines et al. (2008), Luedi (2022), Seidel et al. (2019), Harald Aij & Rapsaniotis (2017), Kregel et al. (2018), Donnelly (2017), Harald Aij & Teunissen (2017) / αναφορές 122, 124, 128, 129, 130, 131, 132, 133).

5.2 Συμπεράσματα

Από τα παραδείγματα διεθνών και ευρωπαϊκών οργανισμών υγείας που εφάρμοσαν επιτυχώς τη Λιτή Περίθαλψη, προκύπτουν σημαντικά οφέλη που αφορούσαν στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας προς τους ασθενείς, μέσω του εντοπισμού και της αντιμετώπισης των πραγματικών αιτιών των προβλημάτων που προκύπταν, της μείωσης της σπατάλης σε κάθε επίπεδο και της βελτίωσης της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητάς τους.

Οι χρόνιες παθολογίες των δημόσιων οργανισμών υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα (καθυστερήσεις, μεγάλοι χρόνοι αναμονής, επικάλυψη υπηρεσιών, αδικαιολόγητα κόστη κ.λπ.) και η μειωμένη αποτελεσματικότητά τους, σε επίπεδο ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, απαιτούν τον εκσυγχρονισμό τους και τον ολιστικό μετασχηματισμό της οργανωτικής κουλτούρας τους, προκειμένου να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις των ασθενών τους και να εξασφαλίσουν τη βιωσιμότητά τους.

Η επένδυση επιπλέον κεφαλαίων για την υγεία, χωρίς προηγούμενα να αναζητηθούν τα πραγματικά αίτια της μειωμένης απόδοσης των οργανισμών υγείας, δεν εγγυάται την επίλυση των χρόνιων παθολογιών τους, παρά την παροδική ίσως βελτίωση που μπορεί να επέλθει. Οι προσπάθειες εφαρμογής της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα, ως φιλοσοφίας διοίκησης με επίκεντρο τον ασθενή και προσανατολισμό στην κάλυψη των εξατομικευμένων αναγκών του, είναι στο ξεκίνημά τους και εξακολουθούν να αντιμετωπίζονται με δυσπιστία, παρά τα νομοθετήματα που από χρόνια ψηφίζονται αλλά δεν εφαρμόζονται. Η εξ' αρχής ανάπτυξη ενός νέου ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης της ποιότητας με βάση τις μεθόδους και τα εργαλεία της Λιτής διαχείρισης, το οποίο θα λειτουργήσει συνεργατικά και συνδυαστικά με τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, προκειμένου να εντοπιστούν και να εξαλειφθούν οι σπατάλες σε κάθε επίπεδο και να οδηγηθούν οι υγειονομικοί οργανισμοί στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητάς τους, δείχνει ότι μπορεί να επιλύσει πολλά από τα χρόνια προβλήματα των δημόσιων νοσοκομείων. Απαιτεί όμως ένα στρατηγικό σχεδιασμό και όχι αποσπασματική ψήφιση νομοθετημάτων. Ο κοινωνικός χαρακτήρας των δημόσιων νοσοκομείων δεν μπορεί να συνεχίσει να προβάλλεται ως εμπόδιο για τον επιχειρησιακό στρατηγικό σχεδιασμό της λειτουργία τους. Η όποια μεταρρυθμιστική προσπάθεια θα πρέπει να βασιστεί σε οικονομοτεχνικές μελέτες, να περιλαμβάνει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης σε όλους τους τομείς και να επιβάλει, όχι απλά να ενθαρρύνει, συνεχείς ελέγχους των αποτελεσμάτων που επιτεύχθηκαν, προκειμένου αυτά να αξιολογούνται και να ανατροφοδοτούν την διαδικασία.

Στο κέντρο όμως του σχεδιασμού θα πρέπει να τοποθετηθούν οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία. Η λιτή διαχείριση αφορά τους ανθρώπους και η επιτυχία της εξαρτάται από αυτούς, τόσο σε επίπεδο εργαζόμενων όσο και σε επίπεδο ηγεσίας. Η δημιουργία ενός κεντρικού οράματος είναι ευθύνη όλων και απαιτεί την ενεργή συμμετοχή τους τόσο για τον καθορισμό του όσο και για την εξεύρεση των βέλτιστων πρακτικών για την επίτευξή του. Η λιτή διαχείριση είναι μια διοικητική προσέγγιση «από κάτω προς τα πάνω», αναγνωρίζοντας ότι οι εργαζόμενοι γνωρίζουν καλύτερα από όλους τι απαιτείται ώστε η εργασία να γίνεται εύστοχα, ταχύτερα και να επιτυγχάνει περισσότερα με λιγότερη προσπάθεια. Ευθύνη της ηγεσίας είναι να βοηθήσει στον προσανατολισμό των εργαζόμενων προς τη σωστή κατεύθυνση, να ελέγχει τη διαδικασία και να επεμβαίνει όταν απαιτούνται τροποποιήσεις, δεδομένης της μεταβλητότητας του περιβάλλοντος των υγειονομικών οργανισμών που

απαιτεί ευέλικτες διαδικασίες αυξημένης προσαρμοστικότητας στις συνθήκες που επικρατούν.

Όπως προκύπτει από την ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε η διαδικασία λιτού μετασχηματισμού ενός υγειονομικού οργανισμού δεν είναι εύκολη αλλά επίπονη και απαιτεί την πλήρωση πολλών προϋποθέσεων για να στεφθεί με επιτυχία. Η εικοσαετής εμπειρία στην εφαρμογή του λιτού στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να παρέχει ένα γενικό οδηγό αρχών και βημάτων για την εφαρμογή της στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα, προκειμένου να υπερσκελίσουν τους περιορισμούς που υπάρχουν και να επιτύχουν τον πρωταρχικό σκοπό και στόχο της συνεχιζόμενης παροχής υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας και πληρότητας. Επιπλέον έμπειροι σύμβουλοι μπορούν να συνδράμουν στην προσπάθεια που θα επιχειρηθεί. Είναι σημαντικό να προηγηθεί μια πιλοτική εφαρμογή της Λιτής Διαχείρισης σε οργανισμούς που είναι ώριμοι για την εφαρμογή της και να μην επιχειρηθεί η μαζική εφαρμογή της σε όλους τους οργανισμούς. Από την πιλοτική αυτή εφαρμογή μπορούν να προκύψουν σημαντικά συμπεράσματα για τα προβλήματα που παρουσιάζονται, η επίλυση των οποίων θα προχωρήσει τη διαδικασία προς τη σωστή κατεύθυνση. Επιπλέον αν αυτή η δοκιμαστική εφαρμογή στεφθεί με επιτυχία θα αποτελέσει παράδειγμα και για τα υπόλοιπα νοσοκομεία, αυξάνοντας τις πιθανότητες της περαιτέρω επιτυχούς εφαρμογής της. Η Λιτή Διαχείριση μπορεί να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσοκομείων εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα την αποδοτικότητά τους, συνυπολογιζόμενου του κόστους για την επίτευξη αυτής της βελτίωσης.

Όμως δεν θα πρέπει να αναμένεται τα αποτελέσματα της Λιτής Διαχείρισης να φανούν βραχυπρόθεσμα και δεν θα πρέπει να νοείται η εφαρμογή της ως ένα πρόγραμμα δημοσιονομικού ελέγχου. Είναι μια επένδυση που απαιτεί, κατ' αρχήν, επιπλέον κεφάλαια, για εκπαίδευση του προσωπικού, πρόσληψη συμβούλων κ.λπ. Τα οφέλη της θα προκύψουν από την αναδιαμόρφωση των δημόσιων υγειονομικών οργανισμών οι οποίοι, μακροπρόθεσμα, θα επιτύχουν βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητάς τους, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα τη σταθερότητα και τη βιωσιμότητά τους στο, συχνά και αιφνίδια, μεταβαλλόμενο υγειονομικό περιβάλλον, παρέχοντας σταθερές υψηλής ποιότητας.

5.3 Περιορισμοί

Ο κύριος περιορισμός στην αναζήτηση και ανάδειξη βέλτιστων πρακτικών / στρατηγικών εφαρμογής της Λιτής Διαχείρισης στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας αφορούσε στο γεγονός ότι τα περισσότερα παραδείγματα που περιέγραφαν αναλυτικά τα προβλήματα που η εφαρμογή του λιτού κλήθηκε να αντιμετωπίσει, τον τρόπο εφαρμογής του και τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν, αφορούσαν σε υγειονομικούς οργανισμούς που λειτουργούν σε ένα ιδιωτικό σύστημα περίθαλψης όπως αυτό των Η.Π.Α., το οποίο βασίζεται στην πλήρη ελευθερία γιατρών και ασθενών και λειτουργεί κυρίως με τις δυνάμεις της αγοράς. Τα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα λειτουργούν στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ. που είναι ένα μικτό σύστημα υγείας, το οποίο χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό αλλά και από την κοινωνική ασφάλιση και χαρακτηρίζεται από έντονο κρατικό παρεμβατισμό. Στοιχεία που αντλήθηκαν για την εφαρμογή της Λιτής Διαχείρισης από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας, στο οποίο η χρηματοδότηση των υγειονομικών οργανισμών προέρχεται κατευθείαν από τον κρατικό προϋπολογισμό και το κράτος είναι ο κύριος πάροχος των υπηρεσιών υγείας, παρείχαν σημαντικά στοιχεία στην ενίσχυση της πεποίθησης ότι ο λιτός μετασχηματισμός είναι εφικτός όχι μόνο στους ιδιωτικούς οργανισμούς υγείας αλλά και στους δημόσιους.

Περαιτέρω περιορισμός αφορούσε στο γεγονός ότι αν και έχουν καταγραφεί επιτυχημένες πρακτικές για την εφαρμογή της Λιτής Διαχείρισης στους υγειονομικούς οργανισμούς και έχουν αναφερθεί οι βασικές αρχές και μεθοδολογίες και τα συχνότερα χρησιμοποιούμενα εργαλεία για την ενσωμάτωσή της στη λειτουργία τους, δεν προκύπτει ένας συγκεκριμένος οδηγός που να μπορεί να έχει καθολική ισχύ. Ο λιτός μετασχηματισμός εξαρτάται και οφείλει να λάβει υπ' όψη του τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε νοσοκομείου και του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο αυτό δραστηριοποιείται και η επιτυχία της εφαρμογής του άπτεται της γνώσης, της κρίσης και της εμπειρίας αυτών που θα την καθοδηγήσουν.

5.4 Προτάσεις για μελλοντικές κατευθύνσεις

Η παρούσα διπλωματική επικεντρώθηκε στην ανάδειξη των βέλτιστων πρακτικών / στρατηγικών για τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας από τους υγειονομικούς οργανισμούς που εφάρμοσαν τη Λιτή Διαχείριση σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, μέσω της οποίας επιτεύχθηκε η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητάς τους. Δυνητικές ερευνητικές δράσεις μπορεί να αφορούν:

- στη μελέτη συγκεκριμένης μεθοδολογίας εφαρμογής της Λιτής Διαχείρισης, σε ένα δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα, περιγράφοντας το σημείο έναρξης, τα βήματα που θα ακολουθηθούν και τα εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν.
- στην ερευνητική μελέτη των αιτιών αντίστασης του ιατρικού κλάδου στην εφαρμογή του λιτού στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1. Οικονόμου, Χ (2022) Διδακτική ύλη «Ανάλυση συστημάτων Υγείας»
2. Μανιαδάκης, Ν (2022) Διδακτική ύλη «Απόδοση συστημάτων Υγείας»
3. Donabedian, A (1966) «Evaluating the quality of medical care», Milbank Memorial Fund quarterly, Vol. 44, No. 3, Pt. 2, από Evaluating the Quality of Medical Care - DONABEDIAN - 2005 - The Milbank Quarterly - Wiley Online Library
<https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
4. Τούντας, Γ & Οικονόμου, Ν (2007) «Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(1):7-21, από 1645-tsimixodimos (mednet.gr)
<http://mednet.gr/archives/2007-1/pdf/7.pdf>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

5. WHO, από Quality of care (who.int)
<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/quality-of-care#:~:text=Quality%20of%20care%20is%20the%20degree%20to%20which,and%20is%20critical%20for%20achieving%20universal%20health%20coverage.>
6. Lewis, M & Slak, N (2003) «Operations Management Critical perspectives on Business and Management», first published by Routledge, Taylor & Francis, από Operations Management: Critical Perspectives on Business and Management - Βιβλία Google
https://books.google.gr/books/about/OperationsManagement.html?id=G_95jwEACAAJ&redir_esc=y
7. WHO (1989), International Journal for Quality in Health Care, τόμος 1, τεύχος 2-3, σελίδες 79–95,
<https://doi.org/10.1093/intqhc/1.2-3.79>
8. WHO (1987) «Η οργάνωση της διασφάλισης ποιότητας», από The organization of quality assurance. WHO Working Group - PubMed (nih.gov)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2490955>

9. Duckett, S (2019) «Value-Based Healthcare: Fad or Fabulous?», Healthcare Papers;18(3):15-21, από [Value-Based-Healthcare-Fad-or-Fabulous.pdf](#) (researchgate.net)

[https://www.researchgate.net/publication/336755125 Value-Based Healthcare Fad or Fabulous](https://www.researchgate.net/publication/336755125_Value-Based_Healthcare_Fad_or_Fabulous)

10. Daniels, K et al. (2022) «Five years' experience with value-based quality improvement teams: the key factors to a successful implementation in hospital care», BMC Health Services Research 22:1271, από [Five years' experience with value-based quality improvement teams: the key factors to a successful implementation in hospital care | BMC Health Services Research | Full Text](#) (biomedcentral.com)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36266703/>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

3.1 Η έννοια και οι αρχές της Λιτής Διαχείρισης

11. Ching-Chow Yang & King-Jang Yang (2013) «An Integrated Model of the Toyota Production System with Total Quality Management and People Factors», Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries, Volume 23, Pages357-481, από [An Integrated Model of the Toyota Production System with Total Quality Management and People Factors - Yang - 2013 - Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries - Wiley Online Library](#)

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hfm.20335>

12. Ohno, T (1978) «Toyota Production System, Diamond Tokyo» (Japanese edition «Toyota seisan hōshiki») English translation copyright 1988 by Productivity Inc., από [Ohno T. \(1978\) «Toyota Production System, Diamond... - Μελετητής Google](#)

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hfm.20335>

13. / [17.] / [73.] Dahlgaard, JJ & Dahlgaard-Park, SM (2006) «Lean production, six sigma quality, TQM and company culture», The TQM Magazine, Vol 18 No3, pp 263-281 Emerald Group Publishing Limited 0954-478X DOI 10.1108/09544780610659998, από [The TQM Magazine | Emerald Insight](#)

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09544780610659998/full/html>

14. Womack, JP et al. (1990) «The machine that changed the word», Maxwell Macmillan Int, N.Y., από J.P. Womack, D.T. Jones, and D. Ross, The Machine that Changed the World, Rawson Associates, New York, 1990, 323 PP., \$24.95 - Havn - 1994 - International Journal of Human Factors in Manufacturing - Wiley Online Library

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hfm.4530040310?saml_referrer

15. Udagawa, M et al. (1996) «Nihon Kigyoono Hinshitsu Kanfi» (Quality Management in the Japanese Enterprises), Yuhikaku Tokyo από An Integrated Model of the Toyota Production System with Total Quality Management and People Factors - Yang - 2013 - Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries - Wiley Online Library

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hfm.20335>

16. Βραβείο Deming: το 1951 ο Σύλλογος των Ιαπόνων Επιστημόνων και Μηχανικών (Union of Japanese Scientists and Engineers - JUSE), δημιούργησε το βραβείο Deming σε αναγνώριση και εκτίμηση των επιτευγμάτων του στο στατιστικό ποιοτικό έλεγχο και το απονέμει στις εταιρείες που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη δραστηριότητα στον τομέα της βελτίωσης της ποιότητας των προϊόντων τους, από Τίτλος (tuc.gr)

https://www.tuc.gr/fileadmin/users_data/dasta/innovation/%CE%94%CE%99%CE%91%CE%A6%CE%91%CE%9D%CE%95%CE%99%CE%95%CE%A3%CE%9C%CE%91%CE%98%CE%97%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%9F%CE%A3/2. Business Excellence.pdf

18. Krafcik, J (2014) «How I Made It: John Krafcik», Los Angeles Times, 7 June 2014, από How I Made It: John Krafcik - Los Angeles Times (latimes.com)

<https://www.latimes.com/business/autos/la-fi-himi-john-krafcik-truecar-20140608-story.html>

19. Juran, JM (1951) «Quality Control Handbook», McGraw-Hill, New York αναφορά σε Knowles G. (2011) «Quality Management», από Juran's quality control handbook : Juran, J. M. (Joseph M.), 1904-2008 : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive

<https://archive.org/details/juransqualitycon00jmju>

20. Juran, JM (1989) «Juran on leadership for quality – An executive Handbook», The Free Press, New York, από Juran on Leadership For Quality - J. M. Juran - Βιβλία Google
<https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=30uNnb6dQIC&oi=fnd&pg>
21. Lean Enterprise Institute, από Muda, Mura, Muri - Get a Quick Introduction | Lean Enterprise Institute
<https://www.lean.org/lexicon-terms/muda-mura-muri/>
22. Womack, JP & Jones, DT (1996) «Lean Thinking - Banish Waste and Create Wealth in your Corporation», London Journal of the Operational Research Society, 48:11, 1148-1148, από Lean Thinking—Banish Waste and Create Wealth in your Corporation: Journal of the Operational Research Society: Vol 48, No 11 (tandfonline.com)
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1057/palgrave.jors.2600967>
23. / [74.] Bacoup, P et al. (2018) «From a Quality Management System (QMS) to a Lean Quality Management System (LQMS)», The TQM Journal Vol. 30 No. 1, pp. 20-42 Emerald Publishing Limited 1754-2731, από From a Quality Management System (QMS) to a Lean Quality Management System (LQMS) | Emerald Insight
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/TQM-06-2016-0053/full/html>
24. / [36.] / [86.] Machdto, VC & Leitner, U (2010) «Lean Tools and lean transformation process in health care», International Journal of Management Science and Engineering Management 5(5):383-392, από Lean tools and lean transformation process in health care: International Journal of Management Science and Engineering Management: Vol 5, No 5 (tandfonline.com)
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17509653.2010.10671129>
25. Brandao de Souza, L (2009) «Trends and approaches in lean healthcare. Leadership in Health Services», Leadership in Health Services vol22, no (2): pp 121–139 Emerald Group Publishing Limited 1751-1879, από Trends and approaches in lean healthcare | Emerald Insight

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/17511870910953788/full/html>

26. Laursen, M et al. (2003) «Applying lean thinking in hospitals—exploring implementation difficulties» International Journal for Quality in Health Care 2009; Volume 21, Number 5: pp. 309 –310, από Some challenges facing Lean Thinking in healthcare - PubMed (nih.gov)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19749078/>

3.2 Η Λιτή Διαχείριση στον Υγειονομικό Τομέα

27. Institute of Medicine (2001) «Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century», Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Washington (DC): National Academies Press (US), PMID: 25057539 Bookshelf ID: NBK222274, από Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century - PubMed (nih.gov)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25057539/>

28. Van den Heuvel, J & Does, RJMM (2006) «Lean Six Sigma in a hospital, International Journal of Six Sigma and Competitive Advantage», από Lean Six Sigma in a hospital | International Journal of Six Sigma and Competitive Advantage (inderscienceonline.com)

<https://www.inderscienceonline.com/doi/abs/10.1504/IJSSCA.2006.011566>

29. / [34.] Graban, M (2012) «Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety and Employee Engagement», CRC Press Boca Raton, Productivity Press, Taylor & Francis Group, New York, από Lean Hospitals Book Home - Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement

<https://www.leanhospitalsbook.com/>

30. Boy, L (2019), από The Seven Wastes in Health Care (utah.edu)

<https://accelerate.uofuhealth.utah.edu/improvement/the-seven-wastes-in-health-care>

31. Borges, GA et al. (2019) «**Lean implementation in healthcare supply chain: a scoping review**», Journal of Health Organization and Management Vol. 33 No. 3, 2019

pp. 304-322, από [EMERALD_JHOM_JHOM625152_304..322](#) (ανάκτηση Αύγουστος 2023)

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHOM-06-2018-0176/full/html>

32. Το NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery δημοσιεύει πρωτότυπα & έγκυρα άρθρα με στόχο τον μετασχηματισμό του τρόπου παροχής υγειονομικής φροντίδας, χαρτογραφώντας νέα εδάφη και καινοτομίες, ιδέες και μέτρα, που διερευνούν νέους τρόπους οργάνωσης, παροχής και χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας, από [NEJM Catalyst](#) (info-nejm.org)

<https://catalyst.nejm.org>

33. NEJM Catalyst (2018), από [What Is Lean Healthcare? | NEJM Catalyst](#)

<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0193>

35. D'Andreamatteo, A et al. (2015) «Lean in healthcare: A comprehensive review», Health Policy Volume 119, Issue 9, Pages 1197-1209, από [Lean in healthcare: A comprehensive review](#) (researchgate.net)

<https://www.researchgate.net/profile/Massimo-Sargiacomo/publication/264081595>

3.3 Τα εργαλεία της Λιτής Περίθαλψης

37. De Barros, LB et al. (2021) «Lean Healthcare Tools for Processes Evaluation: An Integrative Review», International Journal of Environmental Research and Public Health, 18, 7389, από [Lean Healthcare Tools for Processes Evaluation: An Integrative Review](#) (nih.gov)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34299840/>

38. Ο χρόνος Takt (συντομογραφία της ιαπωνικής λέξης takuto taimu (タクトタイム) που προήλθε από τη γερμανική λέξη Taktzeit) είναι η μέτρηση του χρόνου παραγωγής ενός προϊόντος με βάση την υπάρχουσα ζήτηση π.χ. για να καλύψω ζήτηση 10 προϊόντων / εβδομάδα και με χρόνο εργασίας 40 ώρες/εβδομάδα ο χρόνος Takt είναι 4 ώρες, από [Takt time - Wikipedia](#)

https://en.wikipedia.org/wiki/Takt_time

39. Zidel, T (2006) «A lean Guide to Transforming Healthcare: How to Implement lean Principles in Hospitals», Medical Offices, Clinics, and other Healthcare Organizations, Quality Press, Milwaukee, WI, ISBN: 0873897013, 978087389701, από A Lean Guide to Transforming Healthcare - Tom Zidel - Βιβλία Google
- [https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=JOuiEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Zidel+%CE%A4.+%20\(2006\)+%C2%ABAl+lean+Guide+to+Transforming+Healthcare:+How+to+Implement+lean+Principles+in+Hospitals%C2%BB&ots=VZIErtWoN6&sig=xVhrAxIOsoEGp09D0IKTsCiiTCw&redir_esc=#v=onepage&q=Zidel%20%CE%A4.%20\(2006\)%20%20%20%20%20%20lean%20Guide%20to%20Transforming%20Healthcare%3A%20How%20to%20Implement%20lean%20Principles%20in%20Hospitals%C2%BB&f=false](https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=JOuiEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Zidel+%CE%A4.+%20(2006)+%C2%ABAl+lean+Guide+to+Transforming+Healthcare:+How+to+Implement+lean+Principles+in+Hospitals%C2%BB&ots=VZIErtWoN6&sig=xVhrAxIOsoEGp09D0IKTsCiiTCw&redir_esc=#v=onepage&q=Zidel%20%CE%A4.%20(2006)%20%20%20%20%20%20lean%20Guide%20to%20Transforming%20Healthcare%3A%20How%20to%20Implement%20lean%20Principles%20in%20Hospitals%C2%BB&f=false)
40. / [61.] Fillingham, D (2007) «Can lean save lives?», Leadership in Health Services, 20(4):231–241. Vol. 20 No. 4, pp. 231-241 Emerald Group Publishing Limited 1751-1879, από Can lean save lives? | Emerald Insight
- <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/17511870710829346/full/html>
41. Mitrofanov, SP (1996) «The scientific principles of group technology», αναφορά σε Magee, GB & Chapter, WG (2022) «Learning from the Soviet Union Means Learning to Win: Group Technology and the Mitrofanov Method», ISSN 2662-6497 ISSN 2662-6500 (electronic) Palgrave Studies in Economic History ISBN 978-981-19-0663-3 ISBN 978-981-19-0664-0, από Socialism with a Human Face: Using Behavioural Economics to Understand East German Economic History | SpringerLink
- <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-19-0664-0>
42. Hall, RW et al. (1983) «Zero Inventories», pp 120-126, από Zero inventories : Hall, Robert W : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive
- <https://archive.org/details/zeroinventories00hall/page/n9/mode/2up>
43. Morgan, JM (2006) «The Toyota Product Development System», New York: Productivity Press p. 97, από The Toyota Product Development System | Integrating People, Process, a (taylorfrancis.com)

<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781482293746/toyota-product-development-system-james-morgan-jeffrey-likier>

44. Helm, M (2006) «Encyclopedia of Management», Detroit, MI: Gale Cengage Learning. pp. 72–78. ISBN 978-0-7876-6556-2, από Encyclopedia of management : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive

<https://archive.org/details/encyclopediaofma0000unse>

3.4 Επιτυχής εφαρμογής της Λιτής Περίθαλψης σε Οργανισμούς Υγείας

45. Jimmerson, CRN et al. (2005) «Reducing waste an error’s: Piloting lean principles at Intermountain healthcare», Journal on Quality and Patient Safety, Vol 31, no5, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, από document (psu.edu)

<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=3328f8c8210e96577e737e441ce81a7587989240>

46. Wiremold: Κορυφαία εταιρεία παραγωγής καλωδίων στις ΗΠΑ που ανήκει στη γαλλική εταιρεία ηλεκτρικού εξοπλισμού Legrand, η οποία με την εφαρμογή των αρχών της λιτής παραγωγής και τη χρήση εργαλείων όπως το just-in-time αύξησε σε μια δεκαετία τις πωλήσεις της κατά 350.000.000 \$ και αναγνωρίστηκε ως ένα επιτυχημένο μοντέλο επιχειρηματικού μετασχηματισμού, από The Wiremold Company | Encyclopedia.com

<https://www.encyclopedia.com/books/politics-and-business-magazines/wiremold-company>

47. Virginia mason franciscan health, από Virginia Mason Production System | VMFH

<https://www.vmfh.org/>

48. Virginia Mason Institute (2008) «The Virginia Mason Production System, what is and why it’s better for your patient’s», από What is Virginia Mason Production System | Virginia Mason Institute

<https://www.virginiamasoninstitute.org/what-is-vmpps-virginia-mason-production-system/>

49. Weber, D (2006) «Toyota style management drives Virginia Mason», Physician Executive, 32(1):12-7, από Toyota-Style-Management-Drives-Virginia-Mason.pdf (researchgate.net)

https://www.researchgate.net/profile/David-Weber-6/publication/7269195_Toyota-Style_Management_Drives_Virginia_Mason/links/02bfe50fefe60309bc000000/Toyota-Style-Management-Drives-Virginia-Mason.pdf

50. Bohmer, R & Ferlins, E (2005) «VT Mason Medical Center», Harvard Business School Case 606-044, Boston, MA, από Virginia Mason Medical Center (Abridged) - Case - Faculty & Research - Harvard Business School (hbs.edu)

<https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=38926>

51. Βάση της κατάταξης του Leapfrog Group, ενός Οργανισμού Ασφαλείας Ασθενών των ΗΠΑ που αξιολογεί τα νοσοκομεία με βάση την απόδοση τους στην πρόληψη ιατρικών λαθών, από Hospital Ratings and Reports | Leapfrog (leapfroggroup.org)

<https://www.leapfroggroup.org/ratings-reports>

52. Mannon, M (2017) «Lean Healthcare and Quality Management: The Experience of ThedaCare», Pages 7-10/ ISSN: 1068-6967 (Print) 2575-6222 (Online) Journal homepage, από Lean Healthcare and Quality Management: The Experience of ThedaCare: Quality Management Journal: Vol 21, No 1 (tandfonline.com)

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10686967.2014.11918371>

53. Toussaint, J & Gerar, RA (2010) «On the Mend: Revolutionizing Healthcare to Save Lives and Transform the Industry», Lean Enterprise Institute, Cambridge ISBN 978 1 934108 27:4, από On the Mend: How ThedaCare became a Lean hospital (business-improvement.eu)

https://business-improvement.eu/lean/ThedaCare_On_The_Mend.php

54. Simpler Consulting: Συμβουλευτική εταιρεία για την εφαρμογή της λιτής διαχείρισης στον Υγειονομικό Τομέα, τη Βιομηχανία και το Δημόσιο Τομέα, από Simpler® Consulting - Your Lean Transformation Partner

<https://www.simpler.com/>

55. / [91.] Hospital & health Management (2009) «ThedaCare Improved Outcomes with Lean Management», Hospital Healthcare Management, από ThedaCare Improved Outcomes with Lean Management (hhmglobal.com)

<https://www.hhmglobal.com/knowledge-bank/case-studies/thedacare-improved-outcomes-with-lean-management>

56. Ben-Tovim, DI (2007) «Seeing the picture through lean thinking», British Medical Journal, Vol. 334, p. 169, από [Preventing-falls-Clinical-medication-review-is-effective-in-care-homes.pdf](#) (researchgate.net)

https://www.researchgate.net/publication/6547819_Preventing_falls_-_Clinical_medication_review_is_effective_in_care_homes

57. Australasian Triage Scale: Κλινικό εργαλείο με το οποίο προτεραιοποιούνται οι χρόνοι αναμονής των ασθενών στα επείγοντα με βάση την κλινική τους εικόνα, από την κατηγορία 1 – άμεση απειλή / άμεση αντιμετώπιση έως την 5 - ήσσονος σημασίας πάθηση / αντιμετώπιση μέχρι και 2 ώρες μετά, από [ACEM - Triage](#)

<https://acem.org.au/Content-Sources/Advancing-Emergency-Medicine/Better-Outcomes-for-Patients/Triage>

58. Kelly, AB et al. (2007) «Improving emergency department efficiency by patient streaming to outcomes-based teams», Australian Health Review, Vol. 31 No. 1, pp. 16-21, από [Improving emergency department efficiency by patient streaming to outcomes-based teams - PubMed](#) (nih.gov)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17266484/>

59. Stolle, R & Parrott, D (2007) «It's not easy being lean, but scripting can help», Health Management Technology, Vol. 28 No. 2, pp. 40-1, από [It's not easy being lean, but scripting can help: an integrated healthcare network of 26 hospitals using 14 different databases to support patient data gets serious about streamlined workflow and efficiency.](#) - Free Online Library (thefreelibrary.com)

<https://www.thefreelibrary.com/It%27s+not+easy+being+lean%2C+but+scripting+can+help%3A+an+integrated...-a0159489128>

60. Boston Software Products: ένα εργαλείο βελτίωσης ροής εργασίας που παρέχει στους υγειονομικούς οργανισμούς τη δυνατότητα να συλλέγουν δεδομένα και να επιτυγχάνουν βελτιώσεις, σε κλινικό και οικονομικό επίπεδο βασισμένες, σε μετρήσιμα στοιχεία, από Ιστοσελίδα [Boston WorkStation | Healthcare Automation | Boston Software Systems](#)

<https://www.bostonsoftwaresystems.com/Products/Boston-WorkStation>

62. Lodge, A & Bamford, D (2008) «New Development: Using Lean Techniques to Reduce Radiology Waiting Times», Public Money and Management, 28:1, 49-52, από New Development: Using Lean Techniques to Reduce Radiology Waiting Times (tandfonline.com)

[**New Development: Using Lean Techniques to Reduce Radiology Waiting Times: Public Money & Management: Vol 28, No 1 \(tandfonline.com\)**](#)

63. intranet (ενδοδίκτυο): μια ιδιωτική έκδοση του διαδικτύου σε έναν οργανισμό, που χρησιμοποιεί τεχνολογίες του διαδικτύου (πρωτόκολλα επικοινωνίας, συστήματα μεταφοράς αρχείων κ.λ.π) σε ένα ιδιωτικό δίκτυο ηλεκτρονικών υπολογιστών, από Intranet - Βικιπαίδεια (wikipedia.org) - Αναζήτηση (bing.com)

<https://el.wikipedia.org/wiki/Intranet>

64. Taninecz, G (2006) «Best in Healthcare Getting Better with Lean», Mayo Clinic Division of Cardiovascular Diseases improving patient-flow processes, από The Mayo Clinic in Rochester, Minn (eyesourceconsulting.com)

<http://eyesourceconsulting.com/Best%20health%20care%20getting%20better%20with%20lean.pdf>

65. Ιστοσελίδα Mayo Clinic (2023), από Patient-Centered Care - Mayo Clinic

<https://www.mayoclinic.org/patient-centered-care>

66. Toussaint, S & Berry, L (2013) «The Promise of Lean in Health Care», Mayo Foundation for Medical Education and Research n Mayo Clin Proc. 2013;88(1):74-82, από The Promise of Lean in Health Care (mayoclinicproceedings.org)

<https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196%2812%2900938-X/pdf>

67. Lima, RM et al. (2019) «Implementation of lean in health care environments: an update of systematic reviews», International Journal of Lean Six Sigma Vol. 12 No. 2, 2021 pp. 399-431 © Emerald Publishing Limited 2040-4166, από Implementation of lean in health care environments: an update of systematic reviews | Emerald Insight

[**Implementation of lean in health care environments: an update of systematic reviews | Emerald Insight**](#)

68. Şengün, H (2017) «Lean Hospital Approach in health care», International Journal of Current Research Vol. 9, Issue, 01, pp.45032-45037, από ResearchGate
[https://www.researchgate.net/publication/313477211 LEAN HOSPITAL APPROACH IN HEALTH CARE](https://www.researchgate.net/publication/313477211_LEAN_HOSPITAL_APPROACH_IN_HEALTH_CARE)
69. Kovacevic, M et al. (2016) «Lean thinking in healthcare: Review of implementation results», International Journal for Quality Research 10(1)2019-230, ISSN 1800-6450, από International Journal for Quality research (ijqr.net)
[https://www.researchgate.net/publication/301360103 Lean thinking in healthcare Review of implementation results](https://www.researchgate.net/publication/301360103_Lean_thinking_in_healthcare_Review_of_implementation_results)
70. / [101.] Gupta, S & Sanjiv Kumar, J (2013) «A literature review of lean manufacturing», International Journal of Management Science and Engineering Management, 2013 Vol. 8, No. 4, 241–249, από Full article: A literature review of lean manufacturing (tandfonline.com)
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17509653.2013.825074>
71. Reponen, E (2021) «Benchmarking outcomes on multiple contextual levels in lean healthcare: a systematic review, development of a conceptual framework, and a research agenda», BMC Health Services Research (2021) 21:161, από Benchmarking outcomes on multiple contextual levels in lean healthcare: a systematic review, development of a conceptual framework, and a research agenda (nih.gov)
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7893761/pdf/12913_2021_Article_6160.pdf
72. Brathwaite, J (2013) «Why Lean Isn't Successful in Healthcare?», Lean Enterprise Institute, από Why Lean Isn't Successful in Healthcare - Lean Enterprise Institute
<https://www.lean.org/the-lean-post/articles/why-lean-isnt-successful-in-healthcare/>
- 3.5 Αργές και βήματα για την εφαρμογή της Λιτής Περίθαλψης**
75. Jones, D & Mitchell, A (2006) «Lean thinking for the NHS», Lean Enterprise Academy UK © NHS Confederation, ISBN 1 85947 127 7, από Lean-Thinking-in-the-NHS-Daniel-T-Jones-and-Alan-Mitchell.pdf (leanuk.org)

<https://www.leanuk.org/wp-content/uploads/2020/03/Lean-Thinking-in-the-NHS-Daniel-T-Jones-and-Alan-Mitchell.pdf>

76. / [79.] Rosa, A et al. (2021) «Lean adoption in hospitals: the role of contextual factors and introduction strategy», BMC Health Services Research 21:889, από [Lean adoption in hospitals: the role of contextual factors and introduction strategy | BMC Health Services Research | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06885-4>

77. / [78.] / [94.] / [125.] Dahlgaard, JJ et al. (2011) «Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations», Total Quality Management Vol. 22, No. 6, June 2011, 673–689, από [Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations \(tandfonline.com\)](#)

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/14783363.2011.580651?needAccess=true>

80. Goodridge, D (2015) «Lean and leadership practices: development of an initial realist program theory», BMC Health Services Research (2015) 15:362, από [Lean and leadership practices: development of an initial realist program theory \(nih.gov\)](#)

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4562348/pdf/12913_2015_Article_1030.pdf

81. Hoshin Kanri: Ιαπωνική διαδικασία στρατηγικού σχεδιασμού που έχει σχεδιαστεί για να διασφαλίσει ότι η αποστολή, το όραμα, οι στόχοι και οι ετήσιοι στόχοι κοινοποιούνται σε ολόκληρο τον οργανισμό και εφαρμόζονται από όλους, από την ανώτατη διοίκηση έως το επίπεδο του εργοστασίου (πρώτης γραμμής), ορισμός από [Hoshin Kanri - Wikipedia](#)

https://en.wikipedia.org/wiki/Hoshin_Kanri

82. / [95.] Radcliffe, E et al. (2020) «Lean implementation within healthcare: imaging as fertile ground», Journal of Health Organization and Management Vol. 34 No. 8, 2020 pp. 869-884 © Emerald Publishing Limited 1477-7266, από [Lean implementation within healthcare: imaging as fertile ground | Emerald Insight](#)

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHOM-02-2020-0050/full/html>

83. / [85.] Daultani, Y et al. (2015) «A Decade of Lean in Healthcare: Current State and Future Directions», Global Business Review 16(6) 1082–1099 © 2015 IMI SAGE Publications sagepub.in/home.nav, από A Decade of Lean in Healthcare: Current State and Future Directions - Yash Daultani, Atanu Chaudhuri, Sushil Kumar, 2015 (sagepub.com)

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0972150915604520>

84. Edwards, K et al. (2012) «Implementing lean in surgery – lessons and implications», International Journal of Technology Management, 57(1–3), 4–17, από Microsoft Word - IJTM5701-0301 EDWARDS.doc (alphagalileo.org)

https://www.alphagalileo.org/Uploads/imported/60142_IJTM-lean-surgery-20601.pdf

87. Naeemah, AJ & Kuan Yew Wong (2021) «Selection methods of lean management tools: a review», International Journal of Productivity and Performance Management Vol. 72 No. 4, 2023 pp. 1077-1110 © Emerald Publishing Limited 1741-0401, από Selection methods of lean management tools: a review | Emerald Insight

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJPPM-04-2021-0198/full/html>

88. Radnor, Z & Boaden, R (2008) «Lean in Public Services—Panacea or Paradox?» 28:1, 3-7, DOI: 10.1111/j.1467-9302.2008.00610.x, από Editorial: Lean in Public Services—Panacea or Paradox? (tandfonline.com)

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9302.2008.00610.x>

89. Radnor, Z (2009) «Transferring Lean into government», Journal of Manufacturing Technology Management Vol. 21 No. 3, 2010 pp. 411-428 q Emerald Group Publishing Limited 1741-038X, από Transferring Lean into government | Emerald Insight

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/17410381011024368/full/html>

90. Brent, J (2018) «6 Methodologies for Improvement», Health Catalyst, από [Lean-Healthcare-6-Methodologies-for-Improvement-from-Dr.-Brent-James.pdf](https://www.healthcatalyst.com/wp-content/uploads/2021/05/Lean-Healthcare-6-Methodologies-for-Improvement-from-Dr.-Brent-James.pdf) ([healthcatalyst.com](https://www.healthcatalyst.com))

<https://www.healthcatalyst.com/wp-content/uploads/2021/05/Lean-Healthcare-6-Methodologies-for-Improvement-from-Dr.-Brent-James.pdf>

92. Lean Enterprise Institute, από [The Lean Transformation Framework - Lean Enterprise Institute](https://www.lean.org/explore-lean/the-lean-transformation-framework/) (Σεπτέμβριος 2023)

<https://www.lean.org/explore-lean/the-lean-transformation-framework/>

3.6 Περιορισμοί στην εφαρμογή της Λιτής Περίθαυσης στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα

93. Kunnen, YS et al. (2023) «What are barriers and facilitators in sustaining lean management in healthcare? A qualitative literature review», BMC Health Services Research (2023) 23:958, από [What are barriers and facilitators in sustaining lean management in healthcare? A qualitative literature review \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10483794/pdf/12913_2023_Article_9978.pdf)

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10483794/pdf/12913_2023_Article_9978.pdf

96. PaRIS-SUR: είναι μια διεθνής ομάδα που υποστηρίζει την ανάπτυξη και εφαρμογή των Ερευνών Δεικτών Ασθενών (PaRIS) Διεθνής Έρευνα για τα Αποτελέσματα και τις Εμπειρίες των Ατόμων που ζουν με Χρόνιες Παθήσεις. Η έρευνα PaRIS ξεκίνησε από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Επικεφαλής της κοινοπραξίας είναι το Nivel, το Ολλανδικό Ινστιτούτο Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, από [PaRIS-SUR](https://paris-sur.org/)

<https://paris-sur.org/>

97. Ο.Δ.Ι.Π.Υ.; ιδρύθηκε με τον Ν.4715 (ΦΕΚ Α149/1-8-20), υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας με κύριες προτεραιότητές του, μεταξύ άλλων, την ασφάλεια των ασθενών και την βελτίωση των υπηρεσιών φροντίδας υγείας που αυτοί λαμβάνουν, από [ΟΔΙΠΥ \(odipy.gov.gr\)](https://odipy.gov.gr)

<https://odipy.gov.gr/>

98. Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.: ιδρύθηκε με το Ν.3607/2007 (ΦΕΚ 245/Α/2007), ανήκει στο Μητρώο Φορέων της Γενικής Κυβέρνησης και είναι εταιρεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που εποπτεύεται και ελέγχεται από το Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνηση με έργο τον εκσυγχρονισμό και την ψηφιοποίηση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, από Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε. - Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης ΑΕ (idika.gr)
- <https://www.idika.gr/>
99. Μπαλάνης, Β (2023), FORBES, από Β. Μπαλάνης (ΟΔΙΠΥ): Σημαντικός ο ρόλος του Οργανισμού στην προσπάθεια μείωσης... | Forbes by Capital.gr (forbesgreece.gr)
- [https://www.forbesgreece.gr/ceo-talks/3748843/b-mpalanis-odipu-simantikos-o-rolos-tou-organismou-stin-prospatheia-meiosis-ton-nosokomeiakon-loimoxeon](https://www.forbesgreece.gr/ceo-talks/3748843/b-mpalanis-odipu-simantikos-o-rolos-tou-organismou-stin-prospatheia-meiosis...)
100. Ο.ΔΙ.Π.Υ., ΟΛΟ ΥΓΕΙΑ (2023), από ΟΔΙΠΥ: 40 δείκτες ποιότητας στα ελληνικά νοσοκομεία - Όλο Υγεία (oloygeia.gr) (ανάκτηση Νοέμβριος 2023)
- <https://www.oloygeia.gr/health/politiki-vgeias/odipy-40-deiktes-poiotitas-sta-ellinika-nosokomeia-tasi-meiosis-nosokomeiakon-loimoxeon/>
102. Δημοσίευση στην Εφημερίδα ΤΑ ΝΕΑ, από «Καλοί» οι γιατροί, «κακή» η οργάνωση στο ΕΣΥ – Γιατί καταφεύγουν σε ιδιώτες - ΤΑ ΝΕΑ (tanea.gr)
- <https://www.tanea.gr/2023/05/31/greece/kaloi-oi-giatroi-kaki-i-organosi-sto-esy-giati-katafeygoun-se-idiotes/>
103. G.P.O.: Ανώνυμη εταιρία έρευνας, επικοινωνίας, μελετών και συμβουλευτικών υπηρεσιών, από About us – GPO
- <https://gpo.gr/about-us/>
104. Σύμφωνα με το άρθρο 103 του Συντάγματος των Ελλήνων: «Οι δημόσιοι υπάλληλοι που κατέχουν οργανικές θέσεις είναι μόνιμοι εφόσον αυτές οι θέσεις υπάρχουν. Αυτοί εξελίσσονται μισθολογικά σύμφωνα με τους όρους του νόμου και, εκτός από τις περιπτώσεις που αποχωρούν λόγω ορίου ηλικίας ή παύονται με δικαστική απόφαση, δεν μπορούν να μετατεθούν χωρίς γνωμοδότηση ούτε να υποβιβαστούν ή να παυθούν χωρίς απόφαση υπηρεσιακού συμβουλίου, που αποτελείται τουλάχιστον κατά τα δύο τρίτα από μόνιμους δημόσιους υπαλλήλους», από Άρθρο 103 - Σύνταγμα της Ελλάδος - Δημόσιοι υπάλληλοι | Νομοθεσία | Lawspot

<https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/syntagma-tis-ellados/arthro-103-syntagma-tis-ellados-dimosioi>

105. Μελέτη του Ινστιτούτου Πολιτικής Υγείας (ΙΠΥ), το 2023, αναφέρει ληξιπρόθεσμες απαιτήσεις του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών και Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (ΣΕΙΒ) από τα Νοσοκομεία ύψους 1,3 δις, επιπλέον των χρεών προς άλλους προμηθευτές, από Σε οικονομικό αδιέξοδο τα νοσοκομεία, πλασματική η εικόνα βελτίωσης του ΕΣΥ: Στο 1,5 δις. τα ληξιπρόθεσμα χρέη | Έθνος (ethnos.gr)

<https://www.ethnos.gr/health/article/281585/seoikonomikoadiexodontanosokomeia-plasmatikhheikonabeltioshstovesysto15distalhxiprothesmaxreh>

106. Καζάσης, Χρ (2023), Εμβιομηχανικός εμπειρογνώμονας αξιολόγησης & διάχυσης ιατρικής τεχνολογίας, Healthweb.gr, από Το σύστημα υγείας είναι “πολύ ζωτικό για να καταρρεύσει” | healthweb.gr

<https://www.healthweb.gr/apopsi/to-systima-ygeias-einai-poly-zotiko-gia-na-katarreysei>

107. Ματσαγγάνης, Μ (2021) «Το Κοινωνικό Κράτος Επιταχυντής Της Βιώσιμης Ανάπτυξης», από welfare state matsaganis.pdf (dianeosis.org)

https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2021/06/welfare_state_matsaganis.pdf

108. Future Proofing Healthcare (2019), FORBES, από Στη 18η θέση από τις 28 η Ελλάδα στο δείκτη βιωσιμότητας FutureProofing... (capital.gr)

https://www.capital.gr/health/3359916/sti-18i-thesi-apo-tis-28-i-ellada-sto-deikti-biosimotitas-futureproofing-healthcare/#google_vignette

109. FutureProofing Healthcare: πρωτοβουλία που στοχεύει στη βελτίωση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, δημιουργώντας νέα, εξατομικευμένα, βασισμένα σε δεδομένα και ανθεκτικά συστήματα υγείας που είναι έτοιμα για το μέλλον. Οι δείκτες FutureProofing Healthcare συγκεντρώνουν δεδομένα τρίτων σε ένα μέρος, καθιστώντας τα συγκρίσιμα, ορατά και εύχρηστα - επιτρέποντας στους κυβερνητικούς υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους κλινικούς ιατρούς, τις ομάδες ασθενών και άλλους να μετρήσουν πόσο μακριά προχωρούν οι χώρες προς πιο

εξατομικευμένα, ολοκληρωμένα, ψηφιακά συστήματα υγείας, από Future proofing healthcare | Healthcare Transformers

<https://healthcaretransformers.com/healthcare-business/strategy-and-operations/future-proofing-phi/>

110. European Commission, από Self-reported unmet need for medical examination and care by sex (sdg_03_60) (europa.eu)

https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/sdg_03_60_esmsip2.htm

111. Dunn, A (2009) «Implementation of lean manufacturing in General Motors Manufacturing Luton (GMML)», University of Warwick, Coventry, unpublished EngD thesis αναφορά σε Grove, AL et al. (2010) «UK health visiting: challenges faced during lean implementation», Leadership in Health Services, Vol. 23 No. 3, 10 pp. 204-218, από UK health visiting: challenges faced during lean implementation | Emerald Insight

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/17511871011061037/full/html>

3.7 Μάθηση

112. Alvin Tofler (1970) «Future Shock», Random House, ISBN 0-394-42586-3 αναφορά σε Stilgoea, J et al.(2013) «Developing a framework for responsible innovation», Research Policy Volume 42, Issue 9, από Developing a framework for responsible innovation - ScienceDirect

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048733313000930?via%3Dihub>

113. / [117.] Dahlgard, JJ & Park, SM (2006) «Learning from east to west and west to east», The TQM Magazine Vol. 18 No. 3, 2006 pp. 216-237 q Emerald Group Publishing Limited 0954-478X, από Learning from east to west and west to east | Emerald Insight

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09544780610659961/full/html>

114. Simon, HA (1991) «Bounded rationality and organizational learning», Organization Science, Vol. 2 No. 1, pp. 125-34, από ADA225615.pdf (dtic.mil)

<https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/ADA225615.pdf>

115. Deming, WE (1993) «The New Economics – for Industry, Government, Education», Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Educational Services, Cambridge, MA., από [The new economics for industry, government, education : Deming, W. Edwards \(William Edwards\), 1900-1993 : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#)
- <https://archive.org/details/neweconomicsfori0000demi>
116. Argyris, C & Schön, D (1978) «Organizational Learning: A Theory of Action Perspective», Addison -Wesley, Reading, MA, από [Argyris C. & Schön D. \(1978\) Organizational Learning:... - Μελετητής Google](#)
- https://scholar.google.com/scholar?hl=el&as_sdt=0%2C5&q=Argyris+C.+%26+Sch%C8%8Dn+D.+%281978%29+Organizational+Learning%3A+A+Theory+of+Action+Perspective%2C+Addison+-Wesley%2C+Reading%2C+MA&btnG=
118. Chichung Huang (1992) Analects of Confucius (Lun Yu), Eun Kwang Pub., Seoul (in original Chinese text with comments in Korean) αγγλική μετάφραση Lau, DC (1979) Harmondsworth, Penguin Books, από [The analects of Confucius \(Lun yu\) : a literal translation with an introduction and notes in SearchWorks catalog \(stanford.edu\)](#)
- <https://searchworks.stanford.edu/view/3432868>

4.4 Συμμετοχή των εργαζόμενων στο λιτό μετασχηματισμό

119. Fournier, PL et al. (2023) «Lean implementation in healthcare: offsetting Physicians' resistance to change», Production Planning & Control, 34:6, 493-505, από [Lean implementation in healthcare: offsetting Physicians' resistance to change: Production Planning & Control: Vol 34, No 6 \(tandfonline.com\)](#)
- <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09537287.2021.1938730>
120. Ljungblom, M (2014) «Ethics and Lean Management – a paradox?», Department of Engineering Science, Uppsala University, Visby, Sweden International Journal of Quality and Service Sciences Vol. 6 No. 2/3, 2014 pp. 191-202 © Emerald Group Publishing Limited 1756-669X, από [Ethics and Lean Management – a paradox? | Emerald Insight](#)

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJQSS-02-2014-0009/full/html>

- 121.Christie, A et al. (2021) «Lean Management and Breakthrough Performance Improvement in Health Care», Qual Manag Health Care, 30(1):6-12, από [Lean Management and Breakthrough Performance Improvement in Health Care - PubMed \(nih.gov\)](#)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33229998/>

- 122.Hines, P et al. (2008) «Staying Lean, Thriving, not just surviving», Lean Enterprise Research Centre, Gardiff University, Gardiff Busineww Technology Centre ISBN:0 902810111, από (PDF) [Staying Lean: Thriving, Not Just Surviving \(researchgate.net\)](#)

[https://www.researchgate.net/publication/295861656 Staying Lean Thriving Not Just Surviving](https://www.researchgate.net/publication/295861656_Staying_Lean_Thriving_Not_Just_Surviving)

3.9 Λιτή ηγεσία

- 123.Northouse, P (2018) «Leadership: Theory and practice», California US: Sage Publications Inc. σελ. 1-528, από (PDF) [Leadership: Theory and Practice by Peter G. Northouse: A Book Review \(researchgate.net\)](#)

[https://www.researchgate.net/publication/343452842 Leadership Theory and Practice by Peter G Northouse A Book Review](https://www.researchgate.net/publication/343452842_Leadership_Theory_and_Practice_by_Peter_G_Northouse_A_Book_Review)

- 124.Luedi, MM (2022) «Leadership in 2022: A perspective», Published by Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2022.04.002> 1521-6896/© 2022 The Author(s), από [Leadership in 2022: A perspective - ScienceDirect](#)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521689622000155>

- 126.Bass, B & Bass, R (2008) «The Bass handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications», New York US: Free Press. σελ. 1-1536, από [FLMF018768.pdf \(bibliothek.li\)](#)

<https://doc1.bibliothek.li/aag/FLMF018768.pdf>

- 127.Yuk, G (2010) «Leadership in Organizations», National College for School Leadership New Jersey: Prentice Hall, από [01-Kyle-4706.qxd \(umt.edu.pk\)](#)

<https://admin.umt.edu.pk/Media/Site/STD/FileManager/OsamaArticle/sep7/leadership.pdf>

- 128./ [130.] Seidel, A et al. (2019) «How can general leadership theories help to expand the knowledge of lean leadership?», Production planning & control, Vol. 30, No. 16, 1322–1336, από [How can general leadership theories help to expand the knowledge of lean leadership? \(tandfonline.com\)](#)

<https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/09537287.2019.1612112>

- 129./ [134.] Harald Aij, K & Rapsaniotis, S (2017) «Leadership requirements for Lean versus servant leadership in health care: a systematic review of the literature», Journal of Healthcare Leadership, 1-14, από [Leadership requirements for Lean versus servant leadership in health care: a systematic review of th \(tandfonline.com\)](#)

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2147/JHL.S120166>

131. Donnelly, LF (2017) «Aspirational characteristics for effective leadership of improvement teams», Pediatr Radiol 47:17–21, από [Aspirational characteristics for effective leadership of improvement teams | Pediatric Radiology \(springer.com\)](#)

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00247-016-3689-5>

132. Kregel, I et al. (2018) «Competency profiles for lean professionals – an international perspective», International Journal of Productivity and Performance Management Vol. 68 No. 2, 2019 pp. 423-446 © Emerald Publishing Limited 1741-0401, από [Competency profiles for lean professionals – an international perspective \(researchgate.net\)](#)

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJPPM-09-2017-0237/full/html>

133. Harald Aij, K & Teunissen, M (2017) «Lean leadership attributes: a systematic review of the literature», Journal of Health Organization and Management Vol. 31 No. 7/8, 2017 pp. 713-729 Emerald Publishing Limited 1477-7266, από [Λιτά χαρακτηριστικά ηγεσίας: μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας | Σμαραγδένιο Insight \(emerald.com\)](#)

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHOM-12-2016-0245/full/html>

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

- ✓ Alvin Tofler (1970) «Future Shock», Random House, ISBN 0-394-42586-3 αναφορά σε Stilgoea, J et al.(2013) «Developing a framework for responsible innovation», Research Policy Volume 42, Issue 9, από [Developing a framework for responsible innovation - ScienceDirect](#)
- ✓ Argyris, C & Schön, D (1978) «Organizational Learning: A Theory of Action Perspective», Addison -Wesley, Reading, MA, από [Argyris C. & Schön D. \(1978\) Organizational Learning:... - Μελετητής Google](#)
- ✓ Bacoup, P et al. (2018) «From a Quality Management System (QMS) to a Lean Quality Management System (LQMS)», The TQM Journal Vol. 30 No. 1, pp. 20-42 Emerald Publishing Limited 1754-2731, από [From a Quality Management System \(QMS\) to a Lean Quality Management System \(LQMS\) | Emerald Insight](#)
- ✓ Bass, B & Bass, R (2008) «The Bass handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications», New York US: Free Press. σελ. 1-1536, από [FLMF018768.pdf \(bibliothek.li\)](#)
- ✓ Ben-Tovim, DI (2007) «Seeing the picture through lean thinking», British Medical Journal, Vol. 334, p. 169, από [Preventing-falls-Clinical-medication-review-is-effective-in-care-homes.pdf \(researchgate.net\)](#)
- ✓ Bohmer, R & Ferlins, E (2005) «VT Mason Medical Center», Harvard Business School Case 606-044, Boston, MA, από [Virginia Mason Medical Center \(Abridged\) - Case - Faculty & Research - Harvard Business School \(hbs.edu\)](#)
- ✓ Borges, GA et al. (2019) «Lean implementation in healthcare supply chain: a scoping review», Journal of Health Organization and Management Vol. 33 No. 3, 2019 pp. 304-322, από [EMERALD_JHOM_JHOM625152 304..322](#)
- ✓ Boy, L (2019), από [The Seven Wastes in Health Care \(utah.edu\)](#)
- ✓ Brandao de Souza, L (2009) «Trends and approaches in lean healthcare. Leadership in Health Services», Leadership in Health Services vol22, no (2): pp 121–139 Emerald Group Publishing Limited 1751-1879, από [Trends and approaches in lean healthcare | Emerald Insight](#)

- ✓ Brathwaite, J (2013) «Why Lean Isn't Successful in Healthcare?», Lean Enterprise Institute, από [Why Lean Isn't Successful in Healthcare - Lean Enterprise Institute](#)
- ✓ Brent, J (2018) «6 Methodologies for Improvement», Health Catalyst, από [Lean-Healthcare-6-Methodologies-for-Improvement-from-Dr.-Brent-James.pdf](#) ([healthcatalyst.com](#))
- ✓ Chichung Huang (1992) Analects of Confucius (Lun Yu), Eun Kwang Pub., Seoul (in original Chinese text with comments in Korean) αγγλική μετάφραση Lau, DC (1979) Harmondsworth, Penguin Books, από [The analects of Confucius \(Lun yu\) : a literal translation with an introduction and notes in SearchWorks catalog \(stanford.edu\)](#)
- ✓ Ching-Chow Yang & King-Jang Yang (2013) «An Integrated Model of the Toyota Production System with Total Quality Management and People Factors», Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries, Volume 23, Pages 357-481, από [An Integrated Model of the Toyota Production System with Total Quality Management and People Factors - Yang - 2013 - Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries - Wiley Online Library](#)
- ✓ Christie, A et al. (2021) «Lean Management and Breakthrough Performance Improvement in Health Care», Qual Manag Health Care, 30(1):6-12, από [Lean Management and Breakthrough Performance Improvement in Health Care - PubMed \(nih.gov\)](#)
- ✓ D'Andreamatteo, A et al. (2015) «Lean in healthcare: A comprehensive review», Health Policy Volume 119, Issue 9, Pages 1197-1209, από [Lean in healthcare: A comprehensive review \(researchgate.net\)](#)
- ✓ Dahlgaard, JJ & Dahlgaard-Park, SM (2006) «Lean production, six sigma quality, TQM and company culture», The TQM Magazine, Vol 18 No3, pp 263-281 Emerald Group Publishing Limited 0954-478X DOI 10.1108/09544780610659998, από [The TQM Magazine | Emerald Insight](#)
- ✓ Dahlgaard, JJ & Park, SM (2006) «Learning from east to west and west to east», The TQM Magazine Vol. 18 No. 3, 2006 pp. 216-237 q Emerald Group Publishing Limited 0954-478X, από [Learning from east to west and west to east | Emerald Insight](#)

- ✓ Dahlgaard, JJ et al. (2011) «Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations», Total Quality Management Vol. 22, No. 6, June 2011, 673–689, από [Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations \(tandfonline.com\)](#)
- ✓ Daniels, K et al. (2022) «Five years' experience with value-based quality improvement teams: the key factors to a successful implementation in hospital care», BMC Health Services Research 22:1271, από [Five years' experience with value-based quality improvement teams: the key factors to a successful implementation in hospital care | BMC Health Services Research | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)
- ✓ Daultani, Y et al. (2015) «A Decade of Lean in Healthcare: Current State and Future Directions», Global Business Review 16(6) 1082–1099 © 2015 IMI SAGE Publications sagepub.in/home.nav, από [A Decade of Lean in Healthcare: Current State and Future Directions - Yash Daultani, Atanu Chaudhuri, Sushil Kumar, 2015 \(sagepub.com\)](#)
- ✓ De Barros, LB et al. (2021) «Lean Healthcare Tools for Processes Evaluation: An Integrative Review», International Journal of Environmental Research and Public Health, 18, 7389, από [Lean Healthcare Tools for Processes Evaluation: An Integrative Review \(nih.gov\)](#)
- ✓ Deming, WE (1993) «The New Economics – for Industry, Government, Education», Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Educational Services, Cambridge, MA., από [The new economics for industry, government, education : Deming, W. Edwards \(William Edwards\), 1900-1993 : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#)
- ✓ Donabedian, A (1966) «Evaluating the quality of medical care», Milbank Memorial Fund quarterly, Vol. 44, No. 3, Pt. 2, από [Evaluating the Quality of Medical Care - DONABEDIAN - 2005 - The Milbank Quarterly - Wiley Online Library](#)
- ✓ Donnelly, LF (2017) «Aspirational characteristics for effective leadership of improvement teams», Pediatr Radiol 47:17–21, από [Aspirational characteristics for effective leadership of improvement teams | Pediatric Radiology \(springer.com\)](#)
- ✓ Duckett, S (2019) «Value-Based Healthcare: Fad or Fabulous?», Healthcare Papers;18(3):15-21, από [Value-Based-Healthcare-Fad-or-Fabulous.pdf \(researchgate.net\)](#)

- ✓ Dunn, A (2009) «Implementation of lean manufacturing in General Motors Manufacturing Luton (GMML)», University of Warwick, Coventry, unpublished EngD thesis αναφορά σε Grove, AL et al. (2010) «UK health visiting: challenges faced during lean implementation», Leadership in Health Services, Vol. 23 No. 3, 10 pp. 204-218, από [UK health visiting: challenges faced during lean implementation | Emerald Insight](#)
- ✓ Edwards, K et al. (2012) «Implementing lean in surgery – lessons and implications», International Journal of Technology Management, 57(1–3), 4–17, από [Microsoft Word - IJTM5701-0301 EDWARDS.doc \(alphagalileo.org\)](#)
- ✓ European Commission, από [Self-reported unmet need for medical examination and care by sex \(sdg_03_60\) \(europa.eu\)](#)
- ✓ Fillingham, D (2007) «Can lean save lives?», Leadership in Health Services, 20(4):231–241. Vol. 20 No. 4, pp. 231-241 Emerald Group Publishing Limited 1751-1879, από [Can lean save lives? | Emerald Insight](#)
- ✓ Fournier, PL et al. (2023) «Lean implementation in healthcare: offsetting Physicians’ resistance to change», Production Planning & Control, 34:6, 493-505, από [Lean implementation in healthcare: offsetting Physicians’ resistance to change: Production Planning & Control: Vol 34, No 6 \(tandfonline.com\)](#)
- ✓ Future Proofing Healthcare (2019), FORBES, από [Στη 18η θέση από τις 28 η Ελλάδα στο δείκτη βιωσιμότητας FutureProofing... \(capital.gr\)](#)
- ✓ Goodridge, D (2015) «Lean and leadership practices: development of an initial realist program theory», BMC Health Services Research (2015) 15:362, από [Lean and leadership practices: development of an initial realist program theory \(nih.gov\)](#)
- ✓ Graban, M (2012) «Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety and Employee Engagement», CRC Press Boca Raton, Productivity Press, Taylor & Francis Group, New York, από [Lean Hospitals Book Home - Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement](#)
- ✓ Gupta, S & Sanjiv Kumar, J (2013) «A literature review of lean manufacturing», International Journal of Management Science and Engineering Management, 2013 Vol. 8, No. 4, 241–249, από [Full article: A literature review of lean manufacturing \(tandfonline.com\)](#)

- ✓ Hall, RW et al. (1983) «Zero Inventories», pp 120-126, από [Zero inventories : Hall, Robert W : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#)
- ✓ Harald Aij, K & Rapsaniotis, S (2017) «Leadership requirements for Lean versus servant leadership in health care: a systematic review of the literature», Journal of Healthcare Leadership, 1-14, από [Leadership requirements for Lean versus servant leadership in health care: a systematic review of th \(tandfonline.com\)](#)
- ✓ Harald Aij, K & Teunissen, M (2017) «Lean leadership attributes: a systematic review of the literature», Journal of Health Organization and Management Vol. 31 No. 7/8, 2017 pp. 713-729 Emerald Publishing Limited 1477-7266, από [Λιτά χαρακτηριστικά ηγεσίας: μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας | Σμαραγδένιο Insight \(emerald.com\)](#)
- ✓ Helm, M (2006) «Encyclopedia of Management», Detroit, MI: Gale Cengage Learning. pp. 72–78. ISBN 978-0-7876-6556-2, από [Encyclopedia of management : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#)
- ✓ Hines, P et al. (2008) «Staying Lean, Thriving, not just surviving», Lean Enterprise Research Centre, Gardiff University, Gardiff Busineww Technology Centre ISBN:0 902810111, από [\(PDF\) Staying Lean: Thriving, Not Just Surviving \(researchgate.net\)](#)
- ✓ Hospital & health Management (2023) «ThedaCare Improved Outcomes with Lean Management», Hospital Healthcare Management, από [ThedaCare Improved Outcomes with Lean Management \(hhmglobal.com\)](#)
- ✓ Institute of Medicine (2001) «Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century», Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Washington (DC): National Academies Press (US), PMID: 25057539 Bookshelf ID: NBK222274, από [Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century - PubMed \(nih.gov\)](#)
- ✓ Jimmerson, CRN et al. (2005) «Reducing waste an error's: Piloting lean principles at Intermountain healthcare», Journal on Quality and Patient Safety, Vol 31, no5, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, από [document \(psu.edu\)](#)
- ✓ Jones, D & Mitchell, A (2006) «Lean thinking for the NHS», Lean Enterprise Academy UK © NHS Confederation, ISBN 1 85947 127 7, από [Lean-Thinking-in-the-NHS-Daniel-T-Jones-and-Alan-Mitchell.pdf \(leanuk.org\)](#)

- ✓ Juran, JM (1951) «Quality Control Handbook», McGraw-Hill, New York αναφορά σε Knowles G. (2011) «Quality Management», από Juran's quality control handbook : Juran, J. M. (Joseph M.), 1904-2008 : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive
- ✓ Juran, JM (1989) «Juran on leadership for quality – An executive Handbook», The Free Press, New York, από Juran on Leadership For Quality - J. M. Juran - Βιβλία Google
- ✓ Kelly, AB et al. (2007) «Improving emergency department efficiency by patient streaming to outcomes-based teams», Australian Health Review, Vol. 31 No. 1, pp. 16-21, από Improving emergency department efficiency by patient streaming to outcomes-based teams - PubMed (nih.gov)
- ✓ Kovacevic, M et al. (2016) «Lean thinking in healthcare: Review of implementation results», International Journal for Quality Research 10(1)2019-230, ISSN 1800-6450, από International Journal for Quality research (ijqr.net)
- ✓ Krafcik, J (2014) «How I Made It: John Krafcik», Los Angeles Times, 7 June 2014, από How I Made It: John Krafcik - Los Angeles Times (latimes.com)
- ✓ Kregel, I et al. (2018) «Competency profiles for lean professionals – an international perspective», International Journal of Productivity and Performance Management Vol. 68 No. 2, 2019 pp. 423-446 © Emerald Publishing Limited 1741-0401, από Competency profiles for lean professionals – an international perspective (researchgate.net)
- ✓ Kunnen, YS et al. (2023) «What are barriers and facilitators in sustaining lean management in healthcare? A qualitative literature review», BMC Health Services Research (2023) 23:958, από What are barriers and facilitators in sustaining lean management in healthcare? A qualitative literature review (nih.gov)
- ✓ Laursen, M et al. (2003) «Applying lean thinking in hospitals—exploring implementation difficulties» International Journal for Quality in Health Care 2009; Volume 21, Number 5: pp. 309 –310, από Some challenges facing Lean Thinking in healthcare - PubMed (nih.gov)
- ✓ Lean Enterprise Institute, από Muda, Mura, Muri - Get a Quick Introduction | Lean Enterprise Institute

- ✓ Lean Enterprise Institute, από [The Lean Transformation Framework - Lean Enterprise Institute](#) (Σεπτέμβριος 2023)
- ✓ Lewis, M & Slak, N (2003) «Operations Management Critical perspectives on Business and Management», first published by Routledge, Taylor & Francis, από [Operations Management: Critical Perspectives on Business and Management - Βιβλία Google](#)
- ✓ Lima, RM et al. (2019) «Implementation of lean in health care environments: an update of systematic reviews», International Journal of Lean Six Sigma Vol. 12 No. 2, 2021 pp. 399-431 © Emerald Publishing Limited 2040-4166, από [Implementation of lean in health care environments: an update of systematic reviews | Emerald Insight](#)
- ✓ Ljungblom, M (2014) «Ethics and Lean Management – a paradox?», Department of Engineering Science, Uppsala University, Visby, Sweden International Journal of Quality and Service Sciences Vol. 6 No. 2/3, 2014 pp. 191-202 © Emerald Group Publishing Limited 1756-669X, από [Ethics and Lean Management – a paradox? | Emerald Insight](#)
- ✓ Lodge, A & Bamford, D (2008) «New Development: Using Lean Techniques to Reduce Radiology Waiting Times», Public Money and Management, 28:1, 49-52, από [New Development: Using Lean Techniques to Reduce Radiology Waiting Times \(tandfonline.com\)](#)
- ✓ Luedi, MM (2022) «Leadership in 2022: A perspective», Published by Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2022.04.002> 1521-6896/© 2022 The Author(s), από [Leadership in 2022: A perspective - ScienceDirect](#)
- ✓ Machdto, VC & Leitner, U (2010) «Lean Tools and lean transformation process in health care», International Journal of Management Science and Engineering Management 5(5):383-392, από [Lean tools and lean transformation process in health care: International Journal of Management Science and Engineering Management: Vol 5, No 5 \(tandfonline.com\)](#)
- ✓ Mannon, M (2017) «Lean Healthcare and Quality Management: The Experience of ThedaCare», Pages 7-10/ ISSN: 1068-6967 (Print) 2575-6222 (Online) Journal homepage, από [Lean Healthcare and Quality Management: The Experience of ThedaCare: Quality Management Journal: Vol 21, No 1 \(tandfonline.com\)](#)

- ✓ Mitrofanov, SP (1996) «The scientific principles of group technology», αναφορά σε Magee, GB & Chapter, WG (2022) «Learning from the Soviet Union Means Learning to Win: Group Technology and the Mitrofanov Method», ISSN 2662-6497 ISSN 2662-6500 (electronic) Palgrave Studies in Economic History ISBN 978-981-19-0663-3 ISBN 978-981-19-0664-0, από [Socialism with a Human Face: Using Behavioural Economics to Understand East German Economic History | SpringerLink](#)
- ✓ Morgan, JM (2006) «The Toyota Product Development System», New York: Productivity Press p. 97, από [The Toyota Product Development System | Integrating People, Process, a \(taylorfrancis.com\)](#)
- ✓ Naeemah, AJ & Kuan Yew Wong (2021) «Selection methods of lean management tools: a review», International Journal of Productivity and Performance Management Vol. 72 No. 4, 2023 pp. 1077-1110 © Emerald Publishing Limited 1741-0401, από [Selection methods of lean management tools: a review | Emerald Insight](#)
- ✓ NEJM Catalyst (2018), από [What Is Lean Healthcare? | NEJM Catalyst](#)
- ✓ Northouse, P (2018) «Leadership: Theory and practice», California US: Sage Publications Inc. σελ. 1-528, από [\(PDF\) Leadership: Theory and Practice by Peter G. Northouse: A Book Review \(researchgate.net\)](#)
- ✓ Ohno, T (1978) «Toyota Production System, Diamond Tokyo» (Japanese edition “Toyota seisan hōshiki) English translation copyright 1988 by Productivity Inc., από [Ohno T. \(1978\) «Toyota Production System, Diamond... - Μελετητής Google](#)
- ✓ Radcliffe, E et al. (2020) «Lean implementation within healthcare: imaging as fertile ground», Journal of Health Organization and Management Vol. 34 No. 8, 2020 pp. 869-884 © Emerald Publishing Limited 1477-7266, από [Lean implementation within healthcare: imaging as fertile ground | Emerald Insight](#)
- ✓ Radnor, Z & Boaden, R (2008) «Lean in Public Services—Panacea or Paradox?» 28:1, 3-7, DOI: 10.1111/j.1467-9302.2008. 00610.x, από [Editorial: Lean in Public Services—Panacea or Paradox? \(tandfonline.com\)](#)
- ✓ Radnor, Z (2009) «Transferring Lean into government», Journal of Manufacturing Technology Management Vol. 21 No. 3, 2010 pp. 411-428 q Emerald Group Publishing Limited 1741-038X, από [Transferring Lean into government | Emerald Insight](#)

- ✓ Reponen, E (2021) «Benchmarking outcomes on multiple contextual levels in lean healthcare: a systematic review, development of a conceptual framework, and a research agenda», BMC Health Services Research (2021) 21:161, από [Benchmarking outcomes on multiple contextual levels in lean healthcare: a systematic review, development of a conceptual framework, and a research agenda \(nih.gov\)](#)
- ✓ Rosa, A et al. (2021) «Lean adoption in hospitals: the role of contextual factors and introduction strategy», BMC Health Services Research 21:889, από [Lean adoption in hospitals: the role of contextual factors and introduction strategy | BMC Health Services Research | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)
- ✓ Seidel, A et al. (2019) «How can general leadership theories help to expand the knowledge of lean leadership?», Production planning & control, Vol. 30, No. 16, 1322–1336, από [How can general leadership theories help to expand the knowledge of lean leadership? \(tandfonline.com\)](#)
- ✓ Şengün, H (2017) «Lean Hospital Approach in health care», International Journal of Current Research Vol. 9, Issue, 01, pp.45032-45037, από [ResearchGate](#)
- ✓ Simon, HA (1991) «Bounded rationality and organizational learning», Organization Science, Vol. 2 No. 1, pp. 125-34, από [ADA225615.pdf \(dtic.mil\)](#)
- ✓ Stolle, R & Parrott, D (2007) «It's not easy being lean, but scripting can help», Health Management Technology, Vol. 28 No. 2, pp. 40-1, από [It's not easy being lean, but scripting can help: an integrated healthcare network of 26 hospitals using 14 different databases to support patient data gets serious about streamlined workflow and efficiency. - Free Online Library \(thefreelibrary.com\)](#)
- ✓ Taninecz, G (2006) «Best in Healthcare Getting Better with Lean», Mayo Clinic Division of Cardiovascular Diseases improving patient-flow processes, από [The Mayo Clinic in Rochester, Minn \(eyesourceconsulting.com\)](#)
- ✓ Toussaint, J & Gerar, RA (2010) «On the Mend: Revolutionizing Healthcare to Save Lives and Transform the Industry», Lean Enterprise Institute, Cambridge ISBN 978 1 934108 27:4, από [On the Mend: How ThedaCare became a Lean hospital \(business-improvement.eu\)](#)

- ✓ Toussaint, S & Berry, L (2013) «The Promise of Lean in Health Care», Mayo Foundation for Medical Education and Research n Mayo Clin Proc. 2013;88(1):74-82, από [The Promise of Lean in Health Care \(mayoclinicproceedings.org\)](#)
- ✓ Udagawa, M et al. (1996) «Nihon Kigyoono Hinshitsu Kanfi» (Quality Management in the Japanese Enterprises), Yuhikaku Tokyo από [An Integrated Model of the Toyota Production System with Total Quality Management and People Factors - Yang - 2013 - Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries - Wiley Online Library](#)
- ✓ Van den Heuvel, J & Does, RJMM (2006) «Lean Six Sigma in a hospital, International Journal of Six Sigma and Competitive Advantage», από [Lean Six Sigma in a hospital | International Journal of Six Sigma and Competitive Advantage \(inderscienceonline.com\)](#)
- ✓ Virginia Mason Institute (2008) «The Virginia Mason Production System, what is and why it's better for your patient's», από [What is Virginia Mason Production System | Virginia Mason Institute](#)
- ✓ Weber, D (2006) «Toyota style management drives Virginia Mason», Physician Executive, 32(1):12-7, από [Toyota-Style-Management-Drives-Virginia-Mason.pdf \(researchgate.net\)](#)
- ✓ WHO (1987) «Η οργάνωση της διασφάλισης ποιότητας», από [The organization of quality assurance. WHO Working Group - PubMed \(nih.gov\)](#)
- ✓ WHO (1989), International Journal for Quality in Health Care, τόμος 1, τεύχος 2-3, σελίδες 79–95,
- ✓ WHO, από [Quality of care \(who.int\)](#)
- ✓ Womack, JP & Jones, DT (1996) «Lean Thinking - Banish Waste and Create Wealth in your Corporation», London Journal of the Operational Research Society, 48:11, 1148-1148, από [Lean Thinking—Banish Waste and Create Wealth in your Corporation: Journal of the Operational Research Society: Vol 48, No 11 \(tandfonline.com\)](#)
- ✓ Womack, JP et al. (1990) «The machine that changed the word», Maxwell Macmillan Int, N.Y., από [J.P. Womack, D.T. Jones, and D. Ross, The Machine that Changed the](#)

World, Rawson Associates, New York, 1990, 323 PP., \$24.95 - Havn - 1994 - International Journal of Human Factors in Manufacturing - Wiley Online Library

- ✓ Yuk, G (2010) «Leadership in Organizations», National College for School Leadership New Jersey: Prentice Hall, από [01-Kyle-4706.qxd \(umt.edu.pk\)](#)
- ✓ Zidel, T (2006) «A lean Guide to Transforming Healthcare: How to Implement lean Principles in Hospitals», Medical Offices, Clinics, and other Healthcare Organizations, Quality Press, Milwaukee, WI, ISBN: 0873897013, 978087389701, από [A Lean Guide to Transforming Healthcare - Tom Zidel - Βιβλία Google](#)
- ✓ Ιστοσελίδα Mayo Clinic (2023), από [Patient-Centered Care - Mayo Clinic](#)
- ✓ Καζάσης, Χρ (2023), Εμβιομηχανικός εμπειρογνώμονας αξιολόγησης & διάχυσης ιατρικής τεχνολογίας, Healthweb.gr, από [Το σύστημα υγείας είναι “πολύ ζωτικό για να καταρρεύσει” | healthweb.gr](#)
- ✓ Μανιαδάκης, Ν (2022) Διδακτική ύλη «Απόδοση συστημάτων Υγείας»
- ✓ Ματσαγγάνης, Μ (2021) «Το Κοινωνικό Κράτος Επιταχυντής Της Βιώσιμης Ανάπτυξης», από [welfare_state_matsaganis.pdf \(dianeosis.org\)](#)
- ✓ Μπαλάνης, Β (2023), FORBES, από [Β. Μπαλάνης \(ΟΔΙΠΥ\): Σημαντικός ο ρόλος του Οργανισμού στην προσπάθεια μείωσης... | Forbes by Capital.gr \(forbesgreece.gr\)](#)
- ✓ Ο.ΔΙ.Π.Υ. (2023), ΟΛΟ ΥΓΕΙΑ, από [ΟΔΙΠΥ: 40 δείκτες ποιότητας στα ελληνικά νοσοκομεία - Όλο Υγεία \(oioygeia.gr\)](#) (ανάκτηση Νοέμβριος 2023)
- ✓ Οικονόμου, Χ (2022) Διδακτική ύλη «Ανάλυση συστημάτων Υγείας»
- ✓ Τούντας, Γ & Οικονόμου, Ν (2007) «Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(1):7-21, από [1645-tsimixodimos \(mednet.gr\)](#)

ABSTRACT

Introduction: Equal and non-discriminatory access to quality health services is mentioned today, more than ever, as an inalienable right of all citizens. Health organizations in order to serve their primary purpose, in the best possible way, try to restore, improve and maintain the health of populations, under the pressure of finding the scarce available resources and taking into account the "disastrous" health costs. Increasing the performance of health organizations, in terms of effectiveness and efficiency, is a constant struggle in a complex and ever-changing environment, with significant peculiarities compared to any other. A perennial requirement of all parties involved is, however, at the same time the continuous improvement of the quality of health care provided by organizations, which requires the modification and redefinition of their structural elements in order to be able to "offer more with as little as possible", creating value for the patient / client. Value-based healthcare can be incorporated into healthcare organizations using various approaches, including Lean Management.

Aim: Study of the implementation of Lean Management in health organizations with the aim of highlighting best practices to improve their performance and the quality of the services they provide

Particularly:

- Highlighting best practices / strategies for the integration and application of Lean Management in the health sector, from the international / European environment
- Studying the results of the successful integration of Lean Management in improving the effectiveness, efficiency and quality of services provided by health organizations
- Important factors influencing the successful integration of Lean Management in health organizations
- Studying the obstacles - limitations to a successful integration of Lean Management in public health organizations in Greece
- The role of human resources and the effect of the organizational culture of public health organizations in Greece on the effective implementation of Lean Management
- Studying the leadership that can guide the successful implementation of Lean Management in health organizations

Methodology: A literature review was performed in the PubMed, Emerald, Wiley Online Library, Scopus, Springer and Google Scholar databases. The keywords "health systems performance", "health service quality", "lean management in health", "lean tools", "lean healthcare implementation", "lean healthcare barriers", "lean leadership" were used for the search. Further information was gathered on the long-term evolution of the organization of the N.H.S. in Greece and the chronic pathogens of public health organizations. In the search for articles, no time limit was chosen in principle, in order to include articles that related to the initial formulation of theories about quality and lean management and their evolution over time in the health sector, as well as successful examples of the implementation of lean healthcare. The main time period of the search was from 2013 to 2023. Articles in Greek and English and piecemeal in other languages (French and Chinese) were selected in the review.

Results: In total 26 articles in the international literature met the inclusion criteria for the main study. The successful integration of Lean Management in the health sector (Lean healthcare), shifting the orientation of the organization and operation of health organizations to patient satisfaction, reduced waste at all levels and contributed to addressing the crises that occurred. At the same time, it succeeded in increasing the efficiency and effectiveness of health organizations and improved the quality of health care provided, increasing the value that the patient received from the satisfaction of their specialized needs.

Conclusions: Lean healthcare can significantly contribute to the restructuring of the public health organizations of the N.H.S. in Greece, in order to address their chronic pathologies and ensure their sustainability, under the pressure of finding scarce available resources. The holistic transformation and modernization of public hospitals and the modification of their organization and operation, oriented towards to the increase of the value of the health care that patients receive, can be achieved by applying the methods and principles of lean healthcare and the use of its available tools, in order to increase their effectiveness and efficiency and to improve the quality of the health care provided, according to the ever-increasing social demands.

Key words: *“health quality”, “lean healthcare”, “lean tools”, “lean implementation”, “lean barriers”, “lean leadership”*