

## ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

# ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

## ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Δημήτριος Καλογερόπουλος<sup>1</sup>, Γεώργιος Χαραλάμπους<sup>2,3</sup>

1. Ειδικευόμενος Οφθαλμολογίας, Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ελλάδα
2. Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Frederick, Κύπρος
3. Χειρουργός, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν. «Ιπποκράτειο» Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

DOI: 10.5281/zenodo.3344633

Cite as: Kalogeropoulos, Dimitrios, & Charalambous, George. (2019). Quality And Efficiency In The Public Health Care Sector In Greece Quality And Efficiency In Healthcare. Perioperative Nursing (GORNA), E-ISSN:2241-3634, 8(1), 22–34.

<http://doi.org/10.5281/zenodo.3344633>

### Περίληψη

**Σκοπός:** Προσέγγιση και ανάλυση των εννοιών της Ποιότητας και της Αποδοτικότητας στην Δημόσια Διοίκηση στον χώρο της σύγχρονης Υγείας. **Μεθοδολογία:** Αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας που αναφέρονται στην ποιότητα και αποδοτικότητα στην των δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Αναζήτηση βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Scopus, Sciverse, Research Gate, Google Scholar με λέξεις κλειδιά: Αξιολόγηση, Δείκτες, Κριτήρια, Ποιότητα, Υπηρεσίες υγείας, Διοίκηση ολικής ποιότητας. **Αποτελέσματα:** Η ποιότητα και η αποδοτικότητα στον χώρο των υπηρεσιών υγείας προσδιορίζεται βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων σχετικά με την εκάστοτε υπηρεσία, τα οποία έχουν να κάνουν με την άμεση παροχή υπηρεσιών, την ευκολία πρόσβασης, την καταλληλότητα, την αξιοπιστία της, ακόμα και την υποστήριξη που παρέχεται μακροπρόθεσμα. Τα πλεονεκτήματα και τα οφέλη που απορρέουν από την βελτίωση της ποιότητας δεν είναι μόνο υγειονομικά, αλλά επίσης κοινωνικά και οικονομικά. Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών σχετίζεται άμεσα με την βελτίωση της ποιότητας και την αύξηση της αποδοτικότητας, ενώ πρέπει να περιλαμβάνει πάντα την εξατομικευμένη προσέγγιση του ασθενούς. Η συνεχής και λεπτομερής καταγραφή των διαδικασιών και η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων της κλινικής πρακτικής, συμβάλλει στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για την επίλυση καθημερινών προβλημάτων. **Συμπεράσματα:** Η ανάγκη για συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και η αύξηση της αποδοτικότητας, αποτελεί μία από τις σημαντικότερες παραμέτρους της σύγχρονης υγείας. Διαφαίνεται ότι η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, σε συνδυασμό με την άνοδο του κόστους της ιατρικής περίθαλψης και την ανάγκη για ποιότητα, έχουν καταστήσει την μεταρρύθμιση στην παροχή υπηρεσιών υγείας ως μία από τις βασικότερες προτεραιότητες της κοινωνίας.

**Λέξεις κλειδιά:** Αξιολόγηση, Δείκτες, Κριτήρια, Ποιότητα, Υπηρεσίες υγείας, Διοίκηση ολικής ποιότητας

**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** Δημήτριος Καλογερόπουλος Διεύθυνση: Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Λεωφόρος Σταύρου Νιάρχου, 45500, E-mail: [dkalog1990@gmail.com](mailto:dkalog1990@gmail.com) Τηλ.: +30 6978602312, ORCID ID: 0000-0001-6404-5409

## REVIEW ARTICLE

## QUALITY AND EFFICIENCY IN THE PUBLIC HEALTH CARE SECTOR IN GREECE

## QUALITY AND EFFICIENCY IN HEALTHCARE

Dimitrios Kalogeropoulos <sup>1</sup>, George Charalambous <sup>2,3</sup>

1. Specialty trainee, Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Ioannina, Ioannina, Greece
2. School of Health Sciences, Frederick University, Cyprus
3. Surgeon, Department of Accidents and Emergencies, General Hospital "Ippokratio" of Athens, Athens, Greece

**Abstract**

**Aim:** To explore the terms of Quality and Efficiency in the sector of public health care systems. **Materials and Methods:** A research of the current Hellenic and International literature was carried out. The research was based on studies found in Pubmed, Scopus, Sciverse, Research Gate, and Google Scholar using the following keywords: Appraisal, Index, Criteria, Quality, Healthcare service, Total Quality Management. **Results:** Quality and efficiency in health care are defined through specific criteria, which are related with the immediate provision of health services, accessibility, την appropriateness, reliability, even the support of patients at a long term basis. The advantages and benefits that derive from the improvement in quality are not only associated with healthcare, but also with social and financial parameters. The satisfaction of patients is strongly correlated with the increase of quality and efficiency, whereas the individualized needs of each patient should always be taken into consideration. The continuous and meticulous recording of the procedures and results of clinical practice can contribute to highlighting substantial clues for improving health services and providing useful solutions. **Conclusions:** The need for continuous improvement of the quality in the provided health care services and the increase of efficiency, consists one of the most important challenges of the modern health care systems. The rise of life-expectancy together with the increase of the health services and the importance of quality indicate the significance of substantial changes in our Health System.

**Keywords:** Appraisal, Index, Criteria, Quality, Healthcare service, Total Quality Management

**Corresponding author** Full name: Dimitrios Kalogeropoulos Address: Department of Ophthalmology, University Hospital of Ioannina, Ioannina, Stavros Niarchos Avenue, 45500, Greece E-mail: [dkalog1990@gmail.com](mailto:dkalog1990@gmail.com) Tel. number: +30 6978602312 and +447427528918 ORCID ID: 0000-0001-6404-5409

## Εισαγωγή

Οι έννοιες της ποιότητας και της αποδοτικότητας είναι περισσότερο σύνθετες και πολύπλοκες στον χώρο της υγείας εν συγκρίσει με των χώρο της βιομηχανίας και των επιχειρήσεων. Όσον αφορά τις βιομηχανικές επιχειρήσεις η ποιότητα είναι συνυφασμένη με την τήρηση των απαιτούμενων προδιαγραφών του τελικού προϊόντος με απώτερο σκοπό την εξάλειψη των αποκλίσεων τόσο από την διαδικασία παραγωγής όσο και από το τελικό αποτέλεσμα [1]. Ωστόσο, όταν πρόκειται για μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας ο ορισμός των εννοιών αυτών διαφοροποιείται, καθώς κάθε ασθενής είναι διαφορετικός, εφόσον απαιτεί εξατομικευμένη προσέγγιση επηρεάζοντας τις διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους. Το μηδενικό ελάττωμα ή η μηδενική απόκλιση στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης υποδεικνύει την βελτίωση ή ακόμη και εξάλειψη της «κακής» πρακτικής, ενθαρρύνοντας την εφαρμογή «καλής» πρακτικής [2]. Επομένως, η ποιότητα και η αποδοτικότητα στον τομέα της υγείας είναι πολυδιάστατες έννοιες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από στοιχεία και εμπειρίες του παρελθόντος και του παρόντος με αποτέλεσμα να μην έχει ακόμα διατυπωθεί ένας σαφής ορισμός για αυτές [3, 4]. Όπως είναι αναμενόμενο οι ορισμοί που έχουν δοθεί κατά καιρούς εξαρτώνται από τον εκάστοτε αναλυτή που αναλαμβάνει την προσέγγισή τους.

### Η έννοια της ποιότητας στην υγεία

Αρχικά, και μέχρι τα τέλη του 1970, η διασφάλιση της ποιότητας στον τομέα της υγείας είχε ως επί το

πλείστον ακαδημαϊκό προσανατολισμό. Αντιθέτως, στον βιομηχανικό τομέα που εξελισσόταν με ταχύτατους ρυθμούς, οι στατιστικές μέθοδοι χρησιμοποιούνταν ήδη από την δεκαετία του 1930 [2]. Η έννοια της ποιότητας στην υγεία είναι πολυσύνθετη, καθώς περικλείει την τεχνική αρτιότητα, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα. Επίσης, περιλαμβάνει την προσβασιμότητα και την ασφάλεια των ασθενών, σε ένα πλαίσιο συνεχούς ανάπτυξης των προσφερόμενων υπηρεσιών και της συνεχιζόμενης φροντίδας [1, 2]. Η ποιότητα είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ευρύτερη λειτουργία ενός τμήματος, ξεκινώντας από θεμελιώδη θέματα όπως η στελέχωση, η οργάνωση και η διοίκηση φτάνοντας έως την κλινική πρακτική. Αξίζει να σημειωθεί ότι αποτελεί μετρήσιμη έννοια [2] ενώ το περιεχόμενό της καθορίζεται από τις κοινωνικοοικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες της κάθε χώρας και περιόδου. Στον χώρο της υγείας υπάρχει μεγάλο εύρος μετρήσιμων ποσοτικών χαρακτηριστικών (π.χ. η εκπαίδευση και η εμπειρία των ιατρών, ο χρόνος αναμονής των ασθενών, τα ποσοστά επιτυχίας των θεραπειών, ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών κ.α.). Βασικό προαπαιτούμενο είναι ο εντοπισμός των κρίσιμων σημείων ενδιαφέροντος, ώστε να διαμορφωθούν τα πρότυπα καλής πρακτικής και οι δείκτες αξιολόγησης. Πέρα από το γεγονός ότι η καταγραφή των διαδικασιών και η κοινοποίηση των αποτελεσμάτων της κλινικής πρακτικής επιβάλλει πειθαρχία, οδηγεί στην άντληση συμπερασμάτων που συμβάλλουν στην επίλυση προβλημάτων και την οργάνωση δράσεων συμμόρφωσης. Αξίζει να τονιστεί πως η τήρηση κοινής μεθοδολογίας από όλα τα τμήματα δίνει τη δυνατότητα πιο αξιόπιστων

συγκρίσεων όσον αφορά τα αποτελέσματα, ενώ παρέχει χρήσιμο υλικό για την εκπόνηση μελετών [5].

Αποσκοπεί τόσο στην συνεχή βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών (κοινωνική διάσταση), όσο στον προσδιορισμό του λειτουργικού της ρόλου μέσω της παραγωγής υπηρεσιών, έργων και προϊόντων (οικονομική διάσταση). Από την άλλη πλευρά, το πολιτισμικό στοιχείο παίζει επίσης καθοριστικό ρόλο, καθώς διαμορφώνει την ποιότητα βάσει των πολιτισμικών αξιών της εκάστοτε χρονικής περιόδου [6].

Η ποιότητα στην υγεία αποτελεί βασική προτεραιότητα του εκάστοτε συστήματος υγείας και κάθε υγειονομικού οργανισμού. Είναι ιδιαίτερα εμφανές ότι τις τελευταίες δεκαετίες οι έρευνες των υπηρεσιών υγείας προσανατολίζονται όλο ένα και περισσότερο στην ουσιαστική διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών [7, 8].

### Ιστορική αναδρομή

Η βελτίωση της ποιότητας και η αξιολόγησή της απασχόλησαν τον άνθρωπο από την αρχαιότητα, με τον Όρκο του Ιπποκράτη (5ος αιώνας π.Χ.) να αποτελεί το πλέον χαρακτηριστικό παράδειγμα ενός κώδικα καλής πρακτικής, ηθικής και δεοντολογίας [5].

Η Αγγλίδα Florence Nightingale, στα τέλη του 19ου αιώνα, ήταν η πρώτη που κατέγραψε και αξιοποίησε επιδημιολογικά στοιχεία κατά τη διάρκεια του Πολέμου της Κριμαίας με στόχο την βελτίωση της περίθαλψης. Παρά τις αντιστάσεις και τις δυσκολίες που συνάντησε στο περιβάλλον της, υπήρξε πρωτοπόρος στην θεμελίωση της σύγχρονης Νοσηλευτικής [5].

Ο Ernest Avery Codman (αρχές του 20ού αιώνα), γενικός χειρουργός στο Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης, επικεντρώθηκε στο «τελικό αποτέλεσμα» της περίθαλψης. Για το σκοπό αυτό επανεξέταζε τους ασθενείς του ένα έτος μετά το χειρουργείο, ώστε να αξιολογήσει το μακροπρόθεσμο όφελος και τις ανεπιθύμητες ενέργειες ή τις επιπλοκές της θεραπευτικής παρέμβασης. Ουσιαστικά ήταν ο θεμελιωτής της πρακτικής της παρακολούθησης των ασθενών μετά την θεραπεία (follow-up) [9].

Αργότερα, ο A. Flexner πρότεινε την καθιέρωση προτύπων λειτουργίας των ιατρικών σχολών, υποστηρίζοντας ότι η ποιότητα της εκπαίδευσης των ιατρών έχει άμεσο αντίκτυπο στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας [10].

Το 1918, το Αμερικανικό Κολέγιο Χειρουργών θεσμοθέτησε το Πρόγραμμα Νοσοκομειακής Τυποποίησης (Hospital Standardization Program), το οποίο αποτέλεσε πρόδρομο της Επιτροπής Διαπίστευσης των Νοσοκομείων (Joint Commission on Accreditation of Hospitals), που θεσπίστηκε το 1952, ως ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός για την αξιολόγηση της λειτουργίας των νοσοκομείων [11].

Ο Avedis Donabedian, ο οποίος θεωρείται ο πατέρας του όρου της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, πραγματοποίησε μία ανασκόπηση μελετών της χρονικής περιόδου 1954–1984, καταγράφοντας και αναλύοντας τις προηγούμενες προσεγγίσεις. Το αποτέλεσμα της μελέτης του Donabedian ήταν η διαμόρφωση ενός πλαισίου διασφάλισης της ποιότητας βασιζόμενο στο τρίπτυχο “sound structures, good processes and suitable outcomes” (δηλ. σωστές δομές, καλές διαδικασίες και κατάλληλα αποτελέσματα) [7]. Πιο αναλυτικά η συστημική

θεωρία του Donabedian, προτείνει την διάκριση των υπηρεσιών υγείας σε τρία βασικά στοιχεία: (1) την δομή (ανθρώπινοι πόροι και υποδομές), (2) τις διαδικασίες (οργάνωση, λειτουργία του οργανισμού και παροχή υπηρεσιών υγείας) και (3) τα αποτελέσματα (των δράσεων και των υπηρεσιών) [5]. Το 1980 όρισε την ποιότητα στην υγεία ως το είδος φροντίδας που έχει ως κύριο στόχο την μεγιστοποίηση της καλής υγείας και ευεξίας του ασθενούς λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο τα οφέλη, αλλά και τις απώλειες που εμπεριέχονται στη διαδικασία περίθαλψης και τα επιμέρους σημεία της [12]. Το 1988, τόνισε πως η περίθαλψη πρέπει να αξιολογείται όχι μόνο ως προς το τεχνικό κομμάτι, αλλά περισσότερο σφαιρικά λαμβάνοντας υπόψη τις προτιμήσεις των ασθενών. Δύο χρόνια αργότερα, δημοσίευσε το άρθρο του με τίτλο “The Seven Pillars of Quality” ανέλυσε τα κύρια σημεία της υγειονομικής φροντίδας για την απόδοση ενός πιο σαφή ορισμού της ποιότητας και τα οποία είναι: (1) κλινική αποτελεσματικότητα (efficacy), (2) αποτελεσματικότητα (effectiveness), (3) αποδοτικότητα (efficiency), (4) βελτιστότητα (optimality), (5) αποδεκτικότητα (acceptability), (6) νομιμότητα (legitimacy) και (7) δίκαιη κατανομή ωφελειών (equity) [1].

Μία άλλη προσέγγιση από τον Maxwell το 1984, προσδιόρισε την ποιότητα στον τομέα της υγείας βάσει της προσβασιμότητας, το κατά πόσον δηλαδή μπορούν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας να έχουν πρόσβαση στην φροντίδα στον σωστό τόπο και χρόνο, αναλόγως των αναγκών τους, σε ένα πλαίσιο ισοτιμίας και αποτελεσματικότητας [12].

Το 1990 η American Medical Association

υποστήριξε ότι η παρεχόμενη ιατρική φροντίδα υψηλής ποιότητας συμβάλλει συνεχώς στην βελτίωση της διατήρησης της ποιότητας, ενώ χαρακτηρίζεται από: (1) έγκαιρη παρέμβαση, (2) πρόληψη των νόσων, (3) ουσιαστική ενημέρωση των ασθενών και (4) αποτελεσματική χρήση των πόρων [2]. Από την άλλη πλευρά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, το 1993, όρισε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ως την παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών δυνατοτήτων, οι οποίες μπορούν να επιτύχουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα, στο πλαίσιο πάντα των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής, με στόχο πάντα την ικανοποίηση του ασθενή [3]. Ο Nelson (1996) προσδιόρισε την ποιότητα των μονάδων υγείας ως τον βαθμό στον οποίο επιτυγχάνεται η αύξηση της πιθανότητας του επιθυμητού αποτελέσματος χάρη στην καλή επαγγελματική κατάρτιση [2].

Βάσει των ανωτέρων ορισμών που διατυπώθηκαν σε βάθος χρόνου καθίσταται σαφές ότι η ποιότητα στην υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ικανοποίηση των ασθενών, μέσω της παροχής αποτελεσματικών υπηρεσιών και φυσικά με τον έλεγχο της σχέσης ωφελειών-κόστους που σχετίζονται με αυτές [2].

## **Ορισμοί σχετικά με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας**

### **Διασφάλιση της ποιότητας**

Η διασφάλιση της ποιότητας (quality assurance) περιλαμβάνει το σχεδιασμό, την ανάπτυξη των στόχων, τον καθορισμό των προτύπων, την παρακολούθηση με τη χρήση δεικτών και τη δράση με τη συμμετοχή όλων των μελών του προσωπικού.

Απαιτεί οργανωμένες και συστηματοποιημένες επιλογές και ενέργειες έτσι ώστε να διασφαλιστεί ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία δεδομένες απαιτήσεις ποιότητας (π.χ. ISO 9000:1994). Διαφαίνεται ότι, μπορεί να εφαρμοστεί ευρέως καλύπτοντας όλο το φάσμα των διαδικασιών στη λειτουργία ενός οργανισμού και εμπλέκοντας κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά [5]. Όπως είναι αντιληπτό, οι συνεχείς έλεγχοι για την διασφάλιση της ποιότητας αποτελούν βασική προϋπόθεση για την πιστοποίηση των υπηρεσιών. Ο σχεδιασμός στο πλαίσιο της διασφάλισης ποιότητας στοχεύει στην ορθή κατανομή και αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων, παράλληλα με την αξιολόγηση της προόδου ως προς τους στόχους που έχουν τεθεί. Επίσης, η καταγραφή των διαδικασιών περιορίζει τις διακυμάνσεις, και προβλέπει τα αποτελέσματα, αναδεικνύοντας τα

σημεία που χρειάζονται βελτίωση [13, 14].

### Διαρκής βελτίωση ποιότητας

Ο όρος «διαρκής βελτίωση ποιότητας» (quality improvement) συνδέεται στενά με τον όρο της «διασφάλισης της ποιότητας» και αναφέρεται στη διαδικασία ελάττωσης της διακύμανσης των αποτελεσμάτων και των αποκλίσεων από τα πρότυπα, στοχεύοντας στην βέλτιστη συνολική απόδοση. Αυτό σημαίνει ότι αφορά στη βελτίωση των διαδικασιών που καθορίζουν το τελικό αποτέλεσμα, με κύριο γνώμονα τον εντοπισμό της απόκλισης και την διορθωτική δράση με επίκεντρο πάντα τον ίδιο τον ασθενή [5]. Για την μέτρηση της ποιότητας υπάρχουν διάφορα διαθέσιμα εργαλεία τα οποία συνοψίζονται από τους Παπακωστίδη και Τσουκαλά στον πίνακα 1 [5].

Πίνακας 1. Επτά βασικά εργαλεία μέτρησης της Ποιότητας	
Εργαλείο	Περιγραφή
Διάγραμμα αιτίας-αποτελέσματος (cause and effect diagram/fish-bone diagram/Ishikawa diagram)	Προσδιορίζει πολλές πιθανές αιτίες ενός προβλήματος
Φύλλο ελέγχου	Έντυπο συλλογής στοιχείων για τη συχνότητα ορισμένων συμβάντων
Διάγραμμα ελέγχου μιας διαδικασίας (control chart/process behavior chart)	Για την ποσοτικοποίηση και την πρόβλεψη του αποτελέσματος μίας διαδικασίας
Ιστόγραμμα (histogram)	Καταγραφή και σχηματική αποτύπωση της κατανομής των δεδομένων
Διάγραμμα Pareto (Pareto chart)	Ανάλυση δεδομένων για την ανάδειξη των πλέον σημαντικών συμβάντων
Διάγραμμα διασποράς (scatter diagram)	Σημαντική μέθοδος για τον καθορισμό της συσχέτισης δύο μεταβλητών
Στρωμάτωση (stratification)	Κατηγοριοποίηση των δεδομένων, ώστε να αναδειχθεί το υπόστρωμα μίας κατάστασης (εναλλακτικά χρησιμοποιείται το διάγραμμα ροής, flowchart)

### Ο κύκλος ποιότητας

Ο κύκλος ποιότητας αποτελεί ένα μοντέλο διαρκούς βελτίωσης της ποιότητας [Εικόνα 1 – Πηγή: βιβλιογραφική αναφορά αριθμός 15] [15]. Τα τρία πρώτα στάδια του κύκλου (σχεδιασμός, καθορισμός προτύπων ποιότητας, ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού) περιλαμβάνονται στην διασφάλιση της ποιότητας. Το επόμενο στάδιο είναι ο ποιοτικός έλεγχος, ενώ τα 6 τελευταία στάδια αφορούν στην διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας. Η σχηματική περιγραφή του μηχανισμού αυτού ξεκινά με την ανάδειξη των ευκαιριών για βελτίωση και τη διαβάθμισή τους κατά σειρά προτεραιότητας. Η ευθύνη της υλοποίησης έγκειται σε μία πολυσυλλεκτική ομάδα ατόμων, η οποία καθορίζει τα μέσα και το επιθυμητό αποτέλεσμα. Από την στιγμή που γίνει ανάλυση όλων των παραμέτρων επιλέγεται μία λύση, η οποία αφού εφαρμοστεί επαναξιολογείται και εφ' όσον εξασφαλίζει τα επιθυμητά αποτελέσματα ενσωματώνεται, ενώ ο μηχανισμός διαρκούς βελτίωσης συνεχίζεται αδιάκοπα [15].

### Παράγοντες για την διασφάλιση της επιτυχίας ενός προγράμματος βελτίωσης ποιότητας

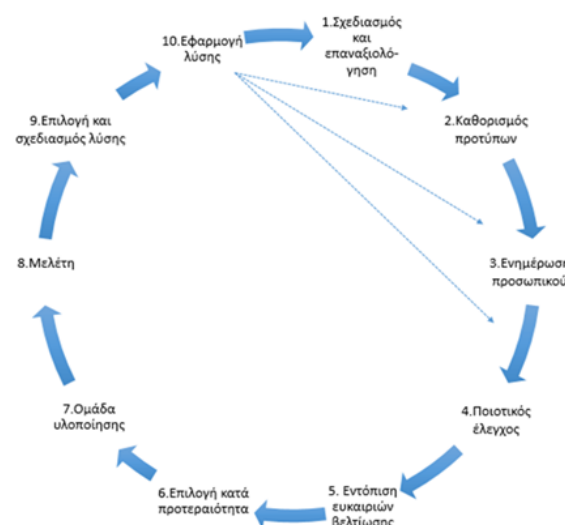
Προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι ποιότητας, οι εξής παράγοντες είναι σημαντικοί [15]:

**Ηγεσία:** Η παρουσία ενός ικανού και χαρισματικού αρχηγού μπορεί να συμβάλλει στον συντονισμό των διαδικασιών και την συνεχιζόμενη βελτίωση της ποιότητας ενός οργανισμού υγείας. Το όραμα, η πειθώ και οι επικοινωνιακές δεξιότητες είναι μερικά από τα βασικά γνωρίσματα που πρέπει να χαρακτηρίζουν έναν «ηγέτη».

**Δέσμευση στον στόχο:** Η έκφρασή της γίνεται μέσω της ενεργού συμμετοχής και σχετίζεται άμεσα με την προηγούμενη παράμετρο, δηλαδή την ηγεσία, καθώς ο «ηγέτης» θα πρέπει να είναι παρών στην διαδικασία λήψης αποφάσεων, δημιουργώντας υποομάδες και εκχωρώντας αρμοδιότητες, τις οποίες καλείται να υποστηρίξει και να επιβλέπει.

**Επικέντρωση στους ασθενείς, στους χρήστες υπηρεσιών και τους προμηθευτές:** Η εν λόγω παράμετρος μεταφράζεται ως η προσεκτική αναγνώριση των αναγκών και των προσδοκιών από το σύστημα, ώστε να διασφαλίζεται το μεγαλύτερο δυνατό ποσοστό ικανοποίησης.

**Εικόνα 1.** Ο κύκλος ποιότητας



**Διαρκείς βελτιώσεις των διαδικασιών:** Εν προκειμένω ο στόχος είναι τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Η ανάλυση των επιθυμητών αποτελεσμάτων στοχεύει στην κινητοποίηση μηχανισμών ποιότητας και η επιλογή τους γίνεται με βάση τις προτεραιότητες του εκάστοτε οργανισμού, στο πλαίσιο των διεθνώς αποδεκτών επιστημονικών προτύπων. Κατ' επέκταση με την

διαμόρφωση σχεδίου δράσης, βελτιώνονται οι διαδικασίες και επιτυγχάνονται οι στόχοι.

**Ενδυνάμωση των εργαζομένων:** Οι εργαζόμενοι αποτελούν τους «εσωτερικούς πελάτες» και την βάση της πυραμίδας του συστήματος. Η εκπαίδευσή τους πρέπει να είναι σωστά δομημένη και συστηματική για να είναι σε θέση να παρέχουν τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες στους «εξωτερικούς πελάτες». Η παροχή των εργαλείων, των τεχνικών και της υποστήριξης κρίνεται αναγκαία, έτσι ώστε να μπορούν να λαμβάνουν αποφάσεις και να στηρίζουν τις διαδικασίες βελτίωσης της ποιότητας.

**Προληπτικές βελτιώσεις:** Όπως είναι εύκολα αντιληπτό είναι προτιμότερο για έναν οργανισμό υγείας να λαμβάνει προληπτικά μέτρα παρά να αναγκάζεται να χρησιμοποιεί το λεγόμενο μοντέλο «διαχείρισης κρίσεων» (risk management), το οποίο επιστρατεύεται για την αντιμετώπιση κάποιου λάθους ή μίας συγκεκριμένης κρίσης. Είναι προτιμότερο να αναζητούνται ευκαιρίες για βελτίωση και καινοτομία, παρά να προάγεται η αδράνεια και να καταφεύγουμε σε αντιμετώπιση κρίσεων.

**Τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων:** Χαρακτηρίζεται από σωστή διαχείριση των πληροφοριών και αξιοποίηση επιστημονικών δεδομένων/εργαλείων για τη λήψη αποφάσεων, αποφεύγοντας πιθανά σφάλματα και αυθαιρεσίες.

**Ομαδική εργασία:** Η ομαδικότητα προσφέρει το πλεονέκτημα της συντονισμένης και πολυσυνλεκτικής εργασίας πολλών ατόμων, έτσι ώστε να προκύπτει ένα αθροιστικό τελικό αποτέλεσμα, το οποίο θα υπερέχει ως προς το

απλό άθροισμα των επιμέρους εργασιών.

**Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επιβράβευση:** Επενδύοντας στο ανθρώπινο δυναμικό διασφαλίζεται η υγιής και συνεχής βελτίωση. Υπάρχει συνεχής ανάπτυξη, ενώ οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι και με υψηλό ηθικό, δημιουργώντας τις βάσεις για αύξηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας.

### **Δείκτες ποιότητας**

Οι δείκτες αποτελούν εργαλεία τα οποία αποτυπώνουν μία εικόνα για το πώς λειτουργεί ένα τμήμα και χρησιμεύουν στη σύγκριση των διαφόρων τμημάτων μεταξύ τους, όσο και σε σχέση με προκαθορισμένα πρότυπα λειτουργίας. Το βασικό πλεονέκτημά τους είναι η ποσοτικοποίηση του αποτελέσματος των δράσεων σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο, συμβάλλοντας έτσι στην διαρκή βελτίωση μέσω της ανάδειξης των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων-αδυναμιών ενός τμήματος [4]. Τα σημαντικότερα κριτήρια για την επιλογή ενός δείκτη αξιολόγησης της λειτουργίας ενός οργανισμού υγείας είναι τα ακόλουθα [16, 17]:

**Η χρησιμότητα (usefulness):** ο δείκτης δηλαδή θα πρέπει να εκφράζει μια σημαντική παράμετρο

**Η εγκυρότητα (validity):** βαθμός στον οποίο ο δείκτης μετρά αυτό που ισχυρίζεται ότι μετρά

**Η αξιοπιστία (reliability):** Ο βαθμός συνέπειας μεταξύ των αποτελεσμάτων, αν η μέτρηση πραγματοποιηθεί πολλές φορές υπό παρεμφερείς συνθήκες σε διαφορετικά χρονικά σημεία

**Η δυνατότητα σύγκρισης (comparability):** Απαιτεί την ύπαρξη πρότυπων δεικτών, με ευρεία



εφαρμογής και τη διαθεσιμότητα αντίστοιχων δεδομένων σε άλλες χώρες

Η ανταποκρισιμότητα (responsiveness): ο βαθμός ευαισθησίας ενός δείκτη να ανιχνεύει μεταβολές. Έχει ιδιαίτερη βαρύτητα, όταν χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της επίδρασης μιας ιατρικής παρέμβασης

Η ειδικότητα (specificity): Η ικανότητα εντοπισμού διαφορών στις εξεταζόμενες ομάδες ασθενών (π.χ. άτομα με καλή ποιότητα ζωής και άτομα με κακή ποιότητα ζωής)

Η ευαισθησία (sensitivity): Εξετάζει την ακρίβεια του δείκτη και το κατά πόσο διαπιστώνονται μεταβολές ή διαφοροποιήσεις κατά την επαναλαμβανόμενη χρήση του.

Οι δείκτες ποιότητας είναι εφικτό να διακριθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες [5]:

#### **Δείκτες δομής (στελέχωση και εγκαταστάσεις)**

- Κατάλληλες εγκαταστάσεις
- Ιατρικός και τεχνολογικός εξοπλισμός
- Αριθμός έκτακτων και μη αναμενόμενων περιστατικών που έθεσαν τα μηχανήματα εκτός λειτουργίας ανά έτος
- Εκπαίδευση προσωπικού
- Αναλογία διαθέσιμου προσωπικού – ασθενών ανά έτος
- Τμηματοποίηση
- Συστήματα αμοιβών

#### **Δείκτες διαδικασιών**

- Διάρκεια κατά την οποία έχει τεθεί ένα μηχανήμα εκτός λειτουργίας/έτος

- Κατάσταση αναμονής (για ολοκληρωτικές ή παρηγορητικές θεραπείες σε καρκινοπαθείς)
- Πληρότητα και ακρίβεια του φακέλου ιστορικού του κάθε ασθενούς
- Αναλογία κλινικών περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στο πλαίσιο ενός ογκολογικού συμβουλίου (multidisciplinary approach)/σύνολο ασθενών/έτος
- Αριθμός των ακτινοθεραπειών που στηρίχθηκαν στο σύστημα σχεδιασμού CT/συνολικό αριθμό θεραπειών/έτος
- Αριθμός των σύμμορφων (conformed) πεδίων ανά συνεδρία ακτινοθεραπείας στο σύνολο των θεραπειών
- Αριθμός θεραπειών στις οποίες πραγματοποιείται έλεγχος και επιβεβαίωση της ακρίβειας με εντοπιστικά (portal) films
- Αριθμός ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία/ώρα
- Αναμονή των ασθενών στους χώρους του τμήματος
- Εφαρμογή επίσημου προγράμματος διασφάλισης ποιότητας (quality assurance)

#### **Δείκτες αποτελέσματος**

- Ποσοστά επιβίωσης ανά κατηγορία νόσου
- Διάστημα ελεύθερο νόσου
- Διάστημα ελεύθερο υποτροπής νόσου
- Τοξικότητα (πρώιμη, όψιμη)
- Δείκτες ποιότητας ζωής των ασθενών
- Ικανοποίηση των ασθενών

### Διοίκηση ολικής ποιότητας

Στο πλαίσιο του ευρύτερου προβληματισμού για το αποδοτικότερο μοντέλο νοσοκομειακής διοίκησης θεωρείται πως η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management – TQM) είναι μια φιλοσοφία που ενδεχομένως να συνεισφέρει ουσιαστικά στο αίτημα ορθολογικότερης διαχείρισης. Κύριος γνώμονας είναι η εφαρμογή ποσοτικών μεθόδων και διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων με στόχο την βελτίωση των υπηρεσιών και των υπόλοιπων διαδικασιών [18]. Η Επιτροπή Πιστοποίησης Φορέων Υγειονομικής Περίθαλψης [Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)] προτρέπει την κατεύθυνση ενός συστήματος νοσοκομειακού μάνατζμεντ από το πρότυπο “Διοίκηση Ολικής Ποιότητας”, προσδιορίζοντας τις ανάγκες των ασθενών, με έμφαση στην ποιότητα [19]. Ειδικότερα, η Διοίκηση Ολικής ποιότητας στοχεύει στα ακόλουθα:

- Αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών
- Βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- Διασφάλιση μεγάλης αποτελεσματικότητας σε σχέση με το κόστος
- Καινοτομία και ευελιξία
- Συμπύεση του χρόνου ικανοποίησης των αιτημάτων των ασθενών και της περίθαλψης
- Αξιοποίηση και αύξηση της αποτελεσματικότητας του ανθρώπινου δυναμικού
- Αξιοποίηση της τεχνολογίας

### Το κόστος της ποιότητας και της αποδοτικότητας

Με βάση τα παραπάνω είναι σχεδόν αυτονόητο ότι για την εφαρμογή ενός σχεδίου διασφάλισης ποιότητας συνεχιζόμενης εξέλιξης-βελτίωσης και περιοδικών ελέγχων αυξάνεται το κόστος επιβαρύνοντας τον ίδιο τον οργανισμό. Ωστόσο, αξίζει να τονιστεί πως η αύξηση του κόστους και των δαπανών δεν επιφέρει πάντα με την βελτίωση της ποιότητας, ούτε και η ποιότητα μεταφράζεται ως επιπρόσθετο για τον οργανισμό κόστος [20]. Έτσι κι αλλιώς, η αποδοτικότητα αποτελεί ένα από τα βασικά αιτήματα της διοίκησης ολικής ποιότητας. Το κόστος της ποιότητας διακρίνεται σε τρία στοιχεία: Το κόστος της πρόληψης, της αποτίμησης και της αποτυχίας (εσωτερικής και εξωτερικής) [20]. Όπως είναι αναμενόμενο, όλα τα στοιχεία που αναλύονται παραπάνω, όπως η εκπαίδευση του προσωπικού ή η οργάνωση ενός συστήματος καταγραφής των διαδικασιών, απαιτούν πόρους και κατ’ επέκταση αύξηση του κόστους. Παράλληλα, η αναζήτηση λύσεων απαιτεί χρόνο, χρήμα και επιπρόσθετο φόρτο εργασίας.

Από την στιγμή που γίνει ενσωμάτωση των καλών πρακτικών και εξασφαλιστεί η αρμονική και ομαλή ροή των διαδικασιών, γίνονται αντιληπτά τα στοιχεία που απαιτούνται για την βελτίωση της ποιότητας, οπότε οι δράσεις αρχίζουν να αυτοματοποιούνται και το κόστος να ελαχιστοποιείται. Ταυτόχρονα με τη διοίκηση ολικής ποιότητας ελαττώνεται το κόστος της εσωτερικής αποτυχίας (δηλ. το κόστος των καθυστερήσεων, των άσκοπων επαναλήψεων και της σπατάλης) και τελικά εξαλείφεται μέσω της

σοφής διαχείρισης και της αποτελεσματικής ροής των διαδικασιών. Επιπλέον, μειώνονται τα σφάλματα και ελέγχονται πιο αποτελεσματικά οι δυσμενείς για τους ασθενείς συνέπειές τους, με αποτέλεσμα να απαλλάσσεται ο οργανισμός από το εξωτερικό κόστος, το οποίο αποτελεί και το πιο σοβαρό, καθώς σχετίζεται με περιπτώσεις κακής πρακτικής (“malpractice”) [20]. Τέλος, όταν πια έχει επιτευχθεί συντονισμός των διαδικασιών, ελαττώνεται το κόστος και αυξάνεται η ποιότητα, ανατροφοδοτώντας τον κύκλο για τη συνεχιζόμενη βελτίωση της ποιότητας (βλ. ανωτέρω). Για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω χρειάζεται σωστή διαχείριση των οικονομικών πόρων, όπως και κατάλληλη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού με πρακτικές που να στηρίζονται στην ανθρώπινη επικοινωνία καθώς και στις δεξιότητες της συμβουλευτικής, ώστε να εξασφαλίζεται η ασφάλεια και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις ανάγκες των ασθενών και των εργαζόμενων. [21-25].

### **Συμπεράσματα**

Η βέλτιστη φροντίδα των ασθενών, με βάση την διαθέσιμη επιστημονική γνώση και τους διαθέσιμους πόρους, αποτελεί την κύρια προτεραιότητα των οργανισμών υγείας. Δεδομένου του ότι οι ανάγκες και τα δικαιώματα των ασθενών βρίσκονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος, η ενίσχυση της διοίκησης ποιότητας και της αύξησης της αποδοτικότητας κρίνονται αναγκαίες. Για να επιτευχθεί αυτό

πρέπει οι διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας να ενταχθούν στην ροή του τμήματος και να υπερνικηθούν διάφορα εμπόδια, όπως ο φόβος των επικείμενων αλλαγών και του αρχικού κόστους. Η πραγματική αξία ενός πρωτοκόλλου ποιότητας θα γίνει εμφανής μετά τους πρώτους ελέγχους και την ανάδειξη των αδυναμιών του τμήματος.

Η ηγεσία οφείλει να στηρίξει το μακροπρόθεσμο όραμα εμπνέοντας την συμμετοχή όλων, προσφέροντας στους εργαζόμενους την δυνατότητα για ηθική και επαγγελματική ικανοποίηση.

Η ορθή, συντονισμένη και συνεχής καταγραφή των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων (με κοινή μεθοδολογία από όλα τα τμήματα), σε συνδυασμό με την μέτρηση της απόδοσης είναι σημαντικές και συμβάλλει στην διατύπωση τεκμηριωμένων κατευθυντήριων οδηγιών για τη βέλτιστη πρακτική.

Συμπερασματικά οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν μία ξεχωριστή περίπτωση υπηρεσιών, στις οποίες οι έννοιες της ποιότητας και της αποδοτικότητας παρουσιάζουν σημαντικές ιδιαιτερότητες και εξαρτώνται από ένα ευρύ φάσμα παραμέτρων, έχοντας ως κύριο άξονα την ικανοποίηση των ασθενών.

## Βιβλιογραφία

1. Δήμητρα Μπαλάσκα, Ζωή Μπιτσώρη. Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και βαθμός ικανοποίησης των ασθενών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*. 2015;4(3):106-120.
2. Τούντας Γ. Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και υπηρεσίες υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 2003;20(5):532-546.
3. Ραφτόπουλος Β., Οικονομοπούλου Χ. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. *Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας*. 2003;48(2):84-94.
4. Αδαμαντίδου Τ. Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. *Επιθεώρηση Υγείας*. 2004;29-31.
5. Παπακωστίδη Α, Τσουκαλάς Ν. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγηση της. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 2012;29(4): 480-488.
6. Οικονομοπούλου Χ. Η ποιότητα των υπηρεσιών στο σύστημα υγείας, *Τιμητικός Τόμος Μαρίας Νεγραπόντη - Δελιβάνη*, Τμήμα οικονομικών και κοινωνικών επιστημών, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. 2005; (4): 605-625.
7. Πετράκη Σ. Ποιότητα υπηρεσιών υγείας, προσδοκίες και ικανοποίηση ασθενών από μια ιδιωτική κλινική στο Ηράκλειο Κρήτης, *Μεταπτυχιακή εργασία, Τμήμα Ιατρικής - Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης*, 2008.
8. Παπανικολάου Β., Σιγάλας Ι. Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας, *Επιθεώρηση Υγείας*. 2007;56:248-256.
9. Neuhauser D. Ernest Amory Codman MD. *BMJ Quality & Safety*. 2002; 11(1):104-105.
10. Beck AH. The Flexner report and the standardization of American medical education. *JAMA*. 2004; 291(17):2139-2140.
11. Roberts JS, Coale JG, Redman RR. A history of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals. *JAMA*. 1987; 258(7):936-940.
12. Μάρκοβιτς Γ, Μοναστηρίδου Σ. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών στα νοσοκομεία. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. 2011; 1 (4): 51 – 56.
13. Πετράκη Σ. Ποιότητα υπηρεσιών υγείας, προσδοκίες και ικανοποίηση ασθενών από μια ιδιωτική κλινική στο Ηράκλειο Κρήτης, *Μεταπτυχιακή εργασία, Τμήμα Ιατρικής - Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης*, 2008.
14. Κοράκη Α, Πέππας Χ. Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και τεκμηριωμένη ιατρική: Πρόκληση ή λαίλαπα; *Περιοδικό της Ιατροχειρουργικής Εταιρείας Κέρκυρας*. 2013; 1(9):25-31.
15. Al-Assaf AF, Sheikh M. Quality improvement in primary health care. A practical guide. Series 26. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, 2004.
16. Anders A, Staffan N. Εισαγωγή στη σύγχρονη Επιδημιολογία. *Μετάφραση : Γιάννης Δημολιάτης*. Εκδ., Λίτσας, Αθήνα, 1992.
17. Γείτονα Μ, Καρόκης Α, Κυριόπουλος Γ, Λιονής Χ, Σισσούρας Α, Υφαντόπουλος Γ. Η αναζήτηση της ποιότητας στην υγεία και τη φροντίδα υγείας. *Κείμενα ομοφωνίας*. Εκδ., Παπαζήση, Αθήνα, 2004.
18. Øvretveit J. Total quality management in European healthcare. *International journal of health care*

- quality assurance. 2000;13(2):74-80.
19. Yesdi H, Johnson J, Godiwalla S. Managing hospitals in dynamic environments. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 1997; 10(5):202-207.
  20. Hoque Z, Alam M. TQM adoption, institutionalism and changes in management accounting systems: a case study. *Accounting and Business Research*. 1999; 1;29(3):199-210.
  21. Ντάνος Ν, Πολύζος Ν, Κανδηλιώτου ΜΑ, Κουτελέκος Ι. Οικονομικές διαστάσεις της διαχείρισης των ασθενών. Μύθος ή πραγματικότητα; *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 1999;3:22-25.
  22. Koutelekos I. Counseling in health care *Perioperative Nursing*, 2015; 4(2):47-49.
  23. Koutelekos I. The need for communication of health professionals and patients. *Perioperative Nursing*, 2015; 4(1):1-2. 22.
  24. Koutelekos I. Patient's safety. *Perioperative nursing*, 2013, 1(1):1-2.
  25. Polikandrioti M, Koutelekos I. Patient's needs. *Perioperative Nursing*, 2013; 2(2):73-83.