

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Το σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ως προοπτική για το ελληνικό νοσοκομείο

Η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας αποτελεί ζητούμενο για τις δημόσιες και τις ιδιωτικές νοσηλευτικές μονάδες. Στην Ελλάδα, γίνονται δειλά βήματα προς την κατεύθυνση αυτή, μόλις την τελευταία δεκαετία. Μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης επιχειρείται προσέγγιση του ορισμού της ποιότητας στον χώρο της υγείας και της χρήσης του συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) ως μέσο για τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας των νοσοκομείων. Προτείνονται μέτρα και δείκτες μέτρησης ποιότητας που καλείται το νοσοκομείο να εφαρμόσει προκειμένου να κινηθεί στην κατεύθυνση της ποιοτικής αναβάθμισης. Η οικονομική κρίση καθιστά επιτακτική την ανάγκη βελτίωσης της παραγωγικότητας και της παροχής καλύτερων υπηρεσιών, με ταυτόχρονη μείωση των δαπανών των νοσοκομείων. Η πολυνομία και η έλλειψη πολιτικής βούλησης έχουν καθυστερήσει την προσπάθεια. Η κατεύθυνση για την αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας είναι ένα μονοπάτι που έχουν διαβεί πολλοί. Ο δρόμος και τα απαιτούμενα μέσα είναι γνωστά και δεδομένα. Η υλοποίηση των στρατηγικών εξαρτάται από την πολιτική βούληση, τον τρόπο εφαρμογής και, τελικά, τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους. Η ουσιαστική αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, και όχι η στεία πιστοποίηση ορισμένων διαδικασιών, θα συνεισφέρει στην ανάγκη για καλύτερη υγεία στη χώρα και συνεπώς στην ευημερία των πολιτών.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εστίαση στην ποιότητα των παραγομένων προϊόντων και των παρεχομένων υπηρεσιών αποτελεί φαινόμενο που άρχισε να γιγαντώνεται στα μέσα του περασμένου αιώνα και εξελίσσεται συνεχώς, μέχρι σήμερα. Βέβαια, η αναζήτηση της ποιότητας απασχόλησε διαχρονικά τον άνθρωπο, από την εποχή που δημιούργησε τα πρώτα εργαλεία, αφήνοντας ανεξίτηλα ίχνη, ιδίως στις στιγμές ποιοτικής κορύφωσης.

Πολύ αργότερα, η πρωτοπόρος της νοσηλευτικής επιστήμης Florence Nightingale, την εποχή του Κριμαϊκού Πολέμου (1854), εισήγαγε την καταγραφή δεδομένων και τη θέσπιση δεικτών που σχετίζονται με ποιοτικά χαρακτηριστικά, όπως η θνησιμότητα και η ποιότητα της φροντίδας.¹ Όμως, η πλέον ολοκληρωμένη επιστημονική προσέγγιση

της έννοιας, με τη θέσπιση κριτηρίων και προτύπων ποιότητας, αρχίζει στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) το 1950, οπότε και το ενδιαφέρον γίνεται έντονο για τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.^{1,2}

Έκτοτε, πλήθος ορισμών και προσεγγίσεων διατυπώθηκαν για την ποιότητα ενός προϊόντος ή υπηρεσίας και την απόλαυση του χρήστη στο πλαίσιο μιας καλής και βιώσιμης αγοράς, καθώς το εμπόριο εξαρτάται από αυτή.³ Το προϊόν πρέπει να διαθέτει ομοιομορφία, αξιοπιστία με χαμηλό κόστος και καταλληλότητα για την αγορά.⁴

Ποιότητα αποτελούν εκείνα τα χαρακτηριστικά των προϊόντων που ικανοποιούν τις ανάγκες των πελατών και παρέχουν με αυτόν τον τρόπο την ικανοποίηση του πελάτη. Ο σκοπός της υψηλότερης ποιότητας είναι η παροχή με-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2017, 34(3):327-333
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2017, 34(3):327-333

Ι. Κουκουφιλίππου,¹
Γ. Μπόμπος,¹
Δ. Μπόγρη,²
Β. Βασιλακοπούλου,¹
Α. Κοϊνης^{1,3}

¹Νοσηλευτική Μονάδα Άργους,
Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας, Άργος
²Ειδικό Εργαστήριο Επαγγελματικής
Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Αργολίδας
(ΕΕΕΕΚ), Ναύπλιο
³Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης
Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Πελοποννήσου, Σπάρτη

The total quality management
system as a prospect for the Greek
hospital

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Δείκτες ποιότητας
Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ)
Κριτήρια ποιότητας
Πιστοποίηση
Ποιότητα υπηρεσιών υγείας

Υποβλήθηκε 2.8.2016
Εγκρίθηκε 17.8.2016

γαλύτερης ικανοποίησης των πελατών. Ωστόσο, η παροχή υψηλότερης ποιότητας συχνά απαιτεί μια επένδυση και ως εκ τούτου συνήθως συνεπάγεται αύξηση του κόστους. Ποιότητα σημαίνει απαλοιφή ελλείψεων και λαθών που συνεπάγονται αποτυχία, δυσαρέσκεια των πελατών, ή διεκδικήσεις των πελατών κ.ο.κ.⁵

Επικεντρώνοντας στον τομέα της υγείας, ως ποιότητα ορίζεται η σχέση η οποία μεγιστοποιεί την ικανοποίηση του ασθενούς στη βάση ωφέλειας-ζημίας που συνεπάγεται η διαδικασία περίθαλψης.² Ταυτόχρονα, η ποιότητα προσδιορίζεται από πλήθος παραμέτρων, όπως η προσπελασιμότητα, η ισότητα, η αποτελεσματικότητα κ.λπ.²

Στη συνέχεια, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) σχετίζει την ποιότητα με τον επαγγελματισμό, την αποτελεσματικότητα χρήσης των πόρων, τη μείωση των κινδύνων και την αύξηση ικανοποίησης των ασθενών.⁶

Τέλος, το Ινστιτούτο της Αμερικανικής Ακαδημίας Επισημίων ορίζει ως ποιότητα τον βαθμό κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν τις πιθανότητες των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία των ατόμων και είναι συμβατές με την επαγγελματική γνώση.⁷

Είναι γενικά παραδεκτό ότι η βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας αποφέρει οφέλη πρωτίστως στον ασθενή, σε οικονομικό, ψυχολογικό και υγειονομικό επίπεδο, ενώ, παράλληλα, στον επαγγελματία υγείας προσδίδει αποτελεσματικότητα, νομική κατοχύρωση και ασφάλεια στο έργο του. Ταυτόχρονα, οι επαγγελματίες υγείας αποκομίζουν ικανοποίηση από την εργασία τους και σεβασμό από το κοινωνικό σύνολο.⁸

Φυσικά, προκύπτουν σημαντικά οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, με εξοικονόμηση πόρων, που συνεπάγεται οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία και τον κρατικό προϋπολογισμό και συνεπώς οφέλη για το κοινωνικό σύνολο.⁹

Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στα ελληνικά νοσοκομεία έμεινε στις θεωρητικές διατυπώσεις λόγω των διαχρονικών κοινωνικοοικονομικών δυσχερειών. Η άναρχη και ισχνή ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα της χώρας από σύστασης του ελληνικού κράτους έως το 1980 είχε ως προτεραιότητα την επιβίωση των οργανισμών παροχής υγείας και τη δημιουργία αποδεκτών, βασικών υποδομών. Μόλις τις τελευταίες δεκαετίες γίνεται επίκαιρο το θέμα της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Η ζοφερή συγκυρία της οκταετούς πλέον οικονομικής κρίσης προσθέτει νέες ανασταλτικές συνιστώσες στην υλοποίηση ορθών πρακτικών, όπως η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ ή total quality management, TQM) και η CQI (continuous quality improvement, συνεχής ποιοτική αναβάθμιση).

2. ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η ΔΟΠ ή TQM αποτελεί το σύστημα που συγκεντρώνει την ποιοτική ανάπτυξη, τη συντήρηση και τη βελτίωση της ποιότητας των διαφόρων ομάδων ενός οργανισμού, προκειμένου να παράγουν με τη βέλτιστη οικονομία πόρων, αποδίδοντας ταυτόχρονα τη μέγιστη ικανοποίηση στον πελάτη.^{3,10}

Η ΔΟΠ συνιστά τη σύνθεση πλήθους επιστημονικών μετρήσεων προς τη συνεχή βελτίωση της ιατροτεχνολογικής και της διαπροσωπικής ικανότητας των παρόχων υπηρεσιών υγείας, έτσι ώστε να παρέχουν τεκμηριωμένη φροντίδα σύμφωνα με τους επτά πυλώνες ποιότητας.^{5,11} Το σύστημα ΔΟΠ αποτελεί μονόδρομο στους οργανισμούς υγείας, προκειμένου να παραμείνουν βιώσιμοι, ειδικά στην εποχή της γνώσης, του καταναλωτισμού και της ενδυνάμωσης της θέσης του ασθενούς.¹²

Στη ΔΟΠ, πελάτης δεν είναι μόνο ο τελικός αποδέκτης, αλλά και κάθε άτομο του οργανισμού που δέχεται την επίδραση κάποιου άλλου εργαζόμενου. Έτσι, κάθε οργανισμός διαθέτει τους εσωτερικούς και τους εξωτερικούς πελάτες. Συνεπώς, επιδίωξη της ΔΟΠ είναι η συνεχής ικανοποίηση όλων των πελατών.¹³ Η εφαρμογή της στηρίζεται στην τήρηση τριών βασικών αρχών, όπως τη δέσμευση της ηγεσίας στην κατεύθυνση για συνεχή βελτίωση, παρέχοντας τα αναγκαία μέσα και το κατάλληλο περιβάλλον, με σταθερό προσανατολισμό στην τελειοποίηση του προϊόντος ή της υπηρεσίας,^{14,15} την επιστημονική γνώση που επιτυγχάνεται με τη συνεχή εκπαίδευση και την κατάρτιση του συνόλου του προσωπικού, οδηγώντας προς τη βελτίωση τον οργανισμό¹ και τη συμμετοχή όλου του προσωπικού. Ο όρος «ολική» στη ΔΟΠ εκφράζει την καθολικότητα της εμπλοκής των εργαζομένων στη βελτίωση των προϊόντων ή των υπηρεσιών.^{14,15}

Η ΔΟΠ περιλαμβάνει πέντε στάδια, που αναφέρονται συχνά ως κύκλος του Deming ή αλλιώς PDSA cycle, όπως αποτυπώνονται στην εικόνα 1.

Τα οφέλη της ΔΟΠ είναι η βελτίωση των προϊόντων και των υπηρεσιών,¹⁴ η αύξηση της ικανοποίησης εσωτερικών και εξωτερικών πελατών,⁷ η αύξηση της ανταγωνιστικότητας,¹⁴ η αύξηση της παραγωγικότητας,¹ η μείωση του κόστους,¹⁶ η βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού⁷ και, τέλος, η αύξηση της ικανοποίησης εργαζομένων και του ομαδικού πνεύματος συνεργασίας.¹

3. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η εφαρμογή ενός συστήματος ΔΟΠ, αλλά και γενικό-



Εικόνα 1. Ο κύκλος ποιότητας του Deming – 1986.

τερα η ποιοτική αναβάθμιση παρεχομένων υπηρεσιών και εσωτερικών διαδικασιών στο ελληνικό νοσοκομείο είναι εξαιρετικά δύσκολη. Αυτό οφείλεται κυρίως σε πλήθος εμβόλιμων εμποδίων που θέτει η ίδια η πολιτεία, μέσω της νομοθεσίας, με απώτερο σκοπό τον απόλυτο κεντρικό έλεγχο των νοσοκομείων. Οι αποφάσεις που μπορεί να λάβει ο διοικητής της νοσηλευτικής μονάδας δεν επιτρέπεται να επιβαρύνουν τον ήδη ανεπαρκή προϋπολογισμό του νοσοκομείου. Παράλληλα, θα πρέπει να κινηθεί στα όρια του νομοθετικού πλαισίου και του οργανισμού του φορέα. Με αυτά τα δεδομένα, ενδεχομένως να παρατηρηθεί μια ποιοτική βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών του νοσοκομείου, αλλά χωρίς πιστοποίηση ή θεσμοθέτηση ή άλλη επίσημη μορφή.

Παρ’ όλα αυτά, ο εκάστοτε διοικητής επιβάλλεται να επιχειρήσει την ποιοτική αναβάθμιση της υγειονομικής μονά-

δας, προκειμένου να βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες και την εσωτερική λειτουργία, δημιουργώντας παράλληλα το ερέθισμα στην προϊσταμένη αρχή για επένδυση στον τομέα της ποιότητας.

3.1. Η προσέγγιση Donabedian

Υιοθετώντας την προσέγγιση του Donabedian (1988), η διοίκηση του νοσοκομείου μπορεί να βελτιώσει διαδικασίες που αφορούν στους εσωτερικούς και στους εξωτερικούς πελάτες και να μετρήσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, έτσι ώστε να βελτιωθεί συνολικά το νοσοκομείο στον τομέα της ποιότητας. Σύμφωνα με την προσέγγιση του Donabedian, η περίθαλψη διαχωρίζεται σε τρία συστατικά μέρη, όπως αποτυπώνονται στην εικόνα 2.¹⁷

Σύμφωνα με τον Donabedian, η αξιολόγηση της ποιότητας εμπλέκει τρεις κατηγορίες πληροφοριών (εικ. 2), ως μονοπάτι αναβάθμισης της ποιότητας στην υγεία. Οι εισροές είναι τα δεδομένα της υγειονομικής μονάδας, που αποτελούνται από το σύνολο των διαθέσιμων πόρων, τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας και τις υποδομές σε κτήρια και εξοπλισμό. Κατόπιν, οι διαδικασίες καθορίζουν τη ροή των ενεργειών που υλοποιούνται προς επίτευξη του ζητούμενου. Τέλος, οι εκροές εκφράζουν τα παραγόμενα αποτελέσματα, αλλά και τις καταναλώσεις των πόρων για την παραγωγή αυτών. Έτσι, τελικά, προκύπτουν οι ανάλογες επιδράσεις και τα αποτελέσματα για τους πελάτες αλλά και για την ίδια την υγειονομική μονάδα. Τα εν λόγω αποτελέσματα θα συστήσουν την ανατροφοδότηση του συστήματος στην κατεύθυνση της αναθεώρησης των δεδομένων, των εισροών και των διαδικασιών, προκειμένου να προκύψει η ζητούμενη βελτίωση της ποιότητας.¹⁷

Θεωρώντας δυσμετάβλητες τις εισροές και τις διαδικασίες στο ελληνικό νοσοκομείο είναι επιτακτικό να μετρηθούν οι εκροές του και να μελετηθούν οι παραγόμενες επιδράσεις και τα παραγόμενα αποτελέσματα της λειτουργίας. Η



Εικόνα 2. Σχηματική απεικόνιση της προσέγγισης του Donabedian – 1988.

επεξεργασία όλων των παραπάνω θα οδηγήσει σε συμπεράσματα που μέσω της αναθεώρησης θα προσφέρουν ευκαιρίες βελτίωσης των διαδικασιών και της χρηστής διαχείρισης των εισροών.⁴ Έτσι, θα οικοδομηθούν οι επτά πυλώνες της ποιότητας:¹¹ η αποτελεσματικότητα (efficacy), η αποδοτικότητα (efficiency), η αποδοχή (acceptability), η βελτιστοποίηση (optimality), η ισότητα (equity), το κόστος (cost) και η νομιμότητα (legitimacy).

3.2. Μέτρα και δείκτες μέτρησης ποιότητας

Η διαδρομή προς την ποιοτική αναβάθμιση στο μικροεπίπεδο του νοσοκομείου καλείται να εκκινήσει από τους στρατηγικούς στόχους που θα θέσει η διοίκηση, με ισχυρή βούληση για την πραγμάτωσή τους. Αρωγοί στην προσπάθεια θα είναι ένα κατά το δυνατόν ενδυναμωμένο Γραφείο Ποιότητας και το πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου. Ειδικά το πληροφοριακό σύστημα αποτελεί τον κύριο πυλώνα του εγχειρήματος, καθώς το σύνολο της πληροφορίας που καταχωρείται μπορεί να επεξεργαστεί και να αποτυπωθεί σε χρήσιμες αναφορές βάσει επιλεγμένων κριτηρίων και δεικτών.²

Κατόπιν, τίθενται οι μετρήσιμοι δείκτες που επηρεάζουν το επίπεδο της ποιότητας της υγειονομικής μονάδας. Βάσει αυτών των δεικτών διαμορφώνονται τα κριτήρια, τα οποία θα αποτυπώσουν τη σύγκριση και την ανασκόπηση των μεταβλητών, οδηγώντας σε συμπεράσματα.⁷

Τα αρχικά κριτήρια που θα τεθούν από τη διοίκηση θα είναι δομικά, προκειμένου να κατανοηθεί το επίπεδο των υποδομών και οι διαθέσιμοι πόροι. Στη συνέχεια, θα τεθούν τα κριτήρια διαδικασιών με έμφαση στον τομέα των λοιμώξεων, των συνεργαζόμενων εργολάβων και του συνόλου της εφοδιαστικής αλυσίδας. Κατόπιν, θα τεθούν τα κριτήρια αποτελεσμάτων με έμφαση στην ικανοποίηση των ασθενών, των προμηθευτών και των επαγγελματιών υγείας του νοσοκομείου.

Η βασική δέσμη μέτρων της διοίκησης του νοσοκομείου πρέπει να αφορά στην ορθή διαχείριση των ανθρωπίνων και των υλικών πόρων, στη βελτιστοποίηση των διαδικασιών και στην αυξανόμενη και ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας. Η σωστή κατανομή του προσωπικού, η υποκίνηση και η παροχή κινήτρων είναι ο ρόλος της ηγεσίας, καθώς επίσης η δημιουργία ομάδων (κύκλοι ποιότητας) που θα συνεργάζονται για την παραγωγή συγκεκριμένου έργου, η επιμόρφωση και η ειδίκευση του προσωπικού προκειμένου να εφαρμοστούν τεχνικές οι οποίες θα βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

Τα κριτήρια διαδικασιών, με έμφαση στον τομέα των λοιμώξεων, είναι η εφαρμογή διαδικασιών αξιολόγησης σε

κάθε στάδιο της παραγωγικής διαδικασίας της λειτουργίας του νοσοκομείου, η εισαγωγή νέων εργαλείων (π.χ. barcode, FID technology) στην εφοδιαστική αλυσίδα του νοσοκομείου που θα επιταχύνει τις διαδικασίες και θα εξαλείψει τα λάθη, εξοικονομώντας χρήμα και χρόνο, καθώς και η βελτίωση των υλικοτεχνικών υποδομών και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, με παράλληλη εξοικονόμηση οικονομικών πόρων.

Τέλος, τα κριτήρια διαδικασιών με έμφαση στην ικανοποίηση ασθενών και επαγγελματιών υγείας είναι η αύξηση ικανοποίησης των ασθενών και των συνοδών, με τη χρήση σταθμισμένων ερωτηματολογίων, η ενδυνάμωση του πληροφοριακού συστήματος του νοσοκομείου και η επέκτασή του σε νέους τομείς (ηλεκτρονικό αρχείο ασθενών κ.λπ.), καθώς και ο ορισμός κατάλληλων μετρήσιμων δεικτών στα στάδια των εισροών, των διαδικασιών και των εκροών.

Συνεπώς, οι δείκτες οι οποίοι θα πρέπει να καταγράφονται στο μικροεπίπεδο του νοσοκομείου είναι οι δείκτες εισροών και επάρκειας που αποτυπώνουν τη διάθεση ανθρωπίνων πόρων, ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και δαπανών συντήρησης και χρήσης των υποδομών.^{7,4,16} Σχεδόν όλοι από αυτούς τους δείκτες αποτυπώνονται μηνιαία στη βάση δεδομένων του Υπουργείου Υγείας (ΥΥ) μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής BI Health και είναι εκείνοι οι δείκτες διαδικασιών οι οποίοι καταγράφουν τη νοσηλευτική και την ιατρική κίνηση του νοσοκομείου που εκφράζεται μέσω της παραγωγικότητας, αλλά και των αποτελεσμάτων.⁷ Πλήθος των συγκεκριμένων δεικτών αποτυπώνονται ήδη μηνιαία στη βάση δεδομένων του ΥΥ μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής BI Health. Επί πλέον, με χρήση των δεδομένων προκύπτουν δείκτες που παρέχονται μέσω του Γραφείου Λοιμώξεων. Προτείνεται η χρήση δεικτών που θα επικεντρώνονται στην έκβαση των ιατρικών πράξεων και του αποτελέσματος της νοσηλείας.

Το Γραφείο Ποιότητας οφείλει να δημιουργήσει τις κατάλληλες διαδικασίες που θα παρέχουν την απαραίτητη ανατροφοδότηση, περιλαμβανομένης της παρακολούθησης (follow up) των ασθενών μετά τη νοσηλεία τους. Πρόκειται για τους δείκτες των εκροών που μπορεί να εκφράσουν την ικανοποίηση των ασθενών με τη χρήση σταθμισμένων ερωτηματολογίων, την ικανοποίηση των εργαζομένων, καθώς και το τελικό παραγόμενο ιατρονοσηλευτικό έργο.⁷ Τέλος, είναι επιβεβλημένη η χρήση οικονομικών δεικτών οι οποίοι αποτυπώνουν τα κόστη όλων των ενεργειών που πραγματοποιήθηκαν.⁴

4. ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το εθνικό στρατηγικό σχέδιο στον άξονα της ποιότητας

για την περίοδο 2014–2020 (Υγεία 2014–2020) περιορίζεται σε λίγες σειρές: «Ανάπτυξη και εισαγωγή συστημάτων ποιότητας στα νοσοκομεία και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας».¹⁸ Είναι εμφανής ο προσανατολισμός του υπουργείου στην αναδιοργάνωση σε βασικά δομικά προβλήματα του συστήματος, όπως η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) και της επιβίωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), με αποτέλεσμα να παραγκωνίζεται η βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

Παρόλα αυτά, ένας διαχρονικός πλουραλισμός νομοθεσίας θεμελιώνει τις βασικές και τις αναγκαίες συνθήκες που απαιτούνται για την ανάπτυξη ποιοτικών χαρακτηριστικών στα ελληνικά νοσοκομεία. Ακολούθως, παρατίθενται μερικοί από τους σημαντικότερους νόμους που θεσπίστηκαν σε αυτή την κατεύθυνση.

Στην Ελλάδα, ο νόμος 2519/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» αναφέρεται κατ' αρχάς έμμεσα στο θέμα της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Προέβλεπε Ινστιτούτο Έρευνας με πλήθος αρμοδιοτήτων στον τομέα της ποιότητας. Το παραπάνω ινστιτούτο δεν λειτούργησε μέχρι σήμερα, όπως προέβλεπε ο νόμος.¹⁹

Επόμενη μεταρρυθμιστική προσπάθεια έλαβε χώρα με τον νόμο 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις». Η σχετική μεταρρύθμιση στόχευε στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας και στην καθιέρωση ποιοτικού ελέγχου στις μονάδες παροχής υπηρεσιών, στην ορθολογική κατανομή και στην αποτελεσματική διαχείριση ανθρωπίνων και υλικών πόρων, καθώς και στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Με βάση τους συγκεκριμένους στόχους, θεσμοθετήθηκαν όργανα και διαδικασίες, όπως ο ποιοτικός έλεγχος των υπηρεσιών υγείας από το Κέντρο Ποιότητας του Εθνικού Ινστιτούτου Ποιότητας.²⁰ Με τις ρυθμίσεις του ΠΔ 84/2001 που αφορούν στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, η εκτελεστική επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) συνιστά ειδικές μόνιμες επιτροπές για τον έλεγχο των φορέων –δημόσιων και ιδιωτικών– της παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ. Ο ποιοτικός έλεγχος διενεργείται από το Ινστιτούτο Έρευνας.²¹ Το ΠΔ 357/2001 αναφέρεται στα περιφερειακά συστήματα υγείας και ορίζει ως αποστολή τους την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας και τη συλλογή των απαραίτητων στοιχείων. Συνιστά Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας για την καθιέρωση και την εφαρμογή κριτηρίων.²²

Άλλη μια μεταρρυθμιστική προσπάθεια έλαβε χώρα με τον νόμο 3172/2003 για τη βελτίωση της ποιότητας των

υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Η μεταρρύθμιση αυτή αφορά στην οργάνωση και στον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και θεσμοθετεί το Εθνικό Συμβούλιο δημόσιας υγείας, το οποίο μεταξύ άλλων γνωμοδοτεί για το σχέδιο αξιολόγησης της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.²³

Με τον νόμο 3230/2004 υποχρεώνονται όλες οι δημόσιες υπηρεσίες να λειτουργούν υπό συνθήκες διαχείρισης ολικής ποιότητας.²⁴ Η μεταρρύθμιση με τον νόμο 3235/2004 για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στοχεύει στην ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε ένα σύστημα ολοκληρωμένης, επαρκούς και ποιοτικής φροντίδας υγείας και προτείνει τη σύσταση του Φορέα Πιστοποίησης Κέντρων Υγείας, ο οποίος ελέγχει τους φορείς παροχής ΠΦΥ.²⁵ Μια νέα μεταρρυθμιστική προσπάθεια έλαβε χώρα με τον νόμο 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις». Σε θέματα ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας προχωρά ένα βήμα παραπάνω με την ανάθεση στο Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας των νοσοκομείων να προβεί σε διαδικασία πιστοποίησης και διαπίστευσης σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.²⁶

Με το ΠΔ 21/2006 γίνεται σύσταση Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας στο ΥΥ.²⁷ Τέλος, σημαντικές μεταρρυθμίσεις προωθούνται με τον νόμο 3918/2011, όπως συγκρότηση Επιτροπής Προδιαγραφών, μητρώο εγκεκριμένων προϊόντων και υπηρεσιών (Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών, ΕΚΕΒΥΛ), μητρώο εγκεκριμένων προμηθευτών (Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων, ΕΣΗΔΗΣ), ενώ στο πλαίσιο του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) προβλέπεται Διεύθυνση Διασφάλισης Ποιότητας.²⁸

Με τον τελευταίο σχετικό νόμο ενεργοποιείται πλέον ουσιαστικά το Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία (ΕΚΑΠΤΥ), το οποίο είναι πιστοποιημένο με το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ), ειδικεύεται στον ελληνικό χώρο της υγείας και πιστοποιεί τα πρότυπα ISO 9001:2008, ISO 13485:2012, EN 15224:2012, χορηγεί βεβαιώσεις συμμόρφωσης ως προς την Υπουργική Απόφαση ΔΥ8/1348/04 και χορηγεί τη σήμανση CE 0653.²⁹ Το σύνολο των εν λόγω προτύπων έχουν γίνει υποχρεωτικά πλέον στο στάδιο των προμηθειών όλων των δημόσιων και των ιδιωτικών νοσοκομείων.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με δεδομένη την ποιοτική πιστοποίηση όλων των σταδίων εφοδιασμού του ελληνικού νοσοκομείου δημιουργείται η ανάγκη βελτίωσης της ποιότητας εντός αυτού. Η εισαγωγή της ΔΟΠ ως εργαλείο διοίκησης αποτελεί την

επόμενη πρόκληση για τους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Η ικανοποίηση των ασθενών με την παράλληλη αύξηση της παραγωγικότητας και της ανταγωνιστικότητας των ελληνικών νοσοκομείων συνιστά το επόμενο στοίχημα για τη διοίκηση. Η διοίκηση καλείται να εμπεδώσει τη σημαντικότητα της σχέσης μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενούς, να μάθει πώς θα αναγνωρίζει και θα καταγράφει τη διάστασή της και να αποφασίζει πώς θα βελτιώσει, τελικά, την υγεία και την ευεξία των ασθενών.^{17,30}

Η πιστοποίηση του νοσοκομείου, όσο και να φαίνεται οξύμωρο, δεν είναι σαφές αν θα βελτιώσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, εφόσον η διοίκηση και οι επαγγελματίες υγείας του ελληνικού νοσοκομείου δεν γίνουν κοινωνοί του οράματος για καλύτερες νοσηλευτικές μονάδες. Η πιστοποίηση του νοσοκομείου μπορεί να

προσφέρει πολλά στο επίπεδο της ποιότητας, μόνο υπό τις αναγκαίες συνθήκες και προϋποθέσεις. Σίγουρα όμως θα καταναλώσει σημαντικούς οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους σε δυσμενή χρονική συγκυρία.³¹

Η σημαντική απόσταση της υπάρχουσας κατάστασης από την πιστοποίηση θα καλυφθεί με τις ορθές μεθόδους διοίκησης, την υποκίνηση του προσωπικού και τη δημιουργία μιας μεγάλης βάσης δεδομένων για όλες τις παραγωγικές διαδικασίες. Το χάσμα μεταξύ της ουσιαστικής αποδοχής ενός προτύπου από την υποχρεωτική εφαρμογή γεφυρώνεται με τη συνεχή εκπαίδευση και την πραγματική κατανόησή του από όλους τους παραγωγικούς παράγοντες.³² Τότε, το ελληνικό νοσοκομείο θα είναι προετοιμασμένο να πιστοποιήσει τις ποιοτικά παρεχόμενες υπηρεσίες του.

ABSTRACT

The total quality management system as a prospect for the Greek hospital

J. ΚΟΥΚΟΥΦΙΛΙΠΠΟΥ,¹ G. BOBOS,¹ D. BOGRI,² V. VASILAKOPOYLOU,¹ A. KOINIS^{1,3}

¹Nursing Unit of Argos, General Hospital of Argolida, Argos, ²Special Vocational Education and Training in Argolida (EEEEK), Nafplio, ³Department of Nursing, Faculty of Human Movement and Quality of Life, University of the Peloponnese, Sparta, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2017, 34(3):327–333

Ensuring the quality of health services is a challenge for public and private nursing units. In Greece, during the past decade tentative steps have been made in this direction. This is a literature review conducted in an attempt to provide a definition of quality in health care and to investigate the use of the total quality management system (TQM) as a tool for improving the quality of the provision of hospital health services. The hospital is called upon to implement quality metrics and institute specific measures in order to move towards quality improvement. During the economic crisis there is an urgent need to improve productivity and provide better services while reducing hospital costs. The complexity of the problem and the lack of political will have delayed the process, although many have been involved in efforts for the upgrading of health services, and the relevant data are available, whereas the means and the pathways are already known. Implementation of appropriate strategies depends on political will, the knowledge of how to apply them, and, ultimately, the financial resources available. Substantial improvement of health services, and not just the application of some sterile certification procedures, will contribute to satisfying the need for better health care in Greece, and thus improve the well-being of its citizens.

Key words: Assurance, Health care quality, Quality criteria, Quality indicators, Total quality management (TQM)

Βιβλιογραφία

1. ΑΛΕΞΙΑΔΗΣ ΑΔ, ΣΙΓΑΛΑΣ Ι. *Υπηρεσίες υγείας/νοσοκομείο: Ιδιαιτερότητες και προκλήσεις*. Τόμος Δ. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999
2. ΤΣΟΥΝΗΣ Α, ΣΑΡΑΦΗΣ Π. Η ποιοτική ηλεκτρονική διαχείριση των πληροφοριών στις υπηρεσίες υγείας ως εργαλείο διασφάλισης της ολικής ποιότητας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2012, 4:91–97
3. DEMING WE. *Out of the crisis*. MIT Press, Cambridge, 1986
4. ΨΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Χ. *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: Μετά ISO απαιτήσεις*. 2010 διαθέσιμο στο: www.psaropouloschristos.com/2013/02/0.html
5. RAO U. Total quality management in healthcare: A historical perspective for a modern definition. *IJHSR* 2015, 5:353–364
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Continuous quality develop-

- ment: A proposal national policy. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1993
7. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2003, 20:532–546
 8. ΡΙΚΟΣ Ν. Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. *Το Βήμα Ασκληπιού* 2015, 14:247–252
 9. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Β. *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: Αρχές, μέθοδοι, εφαρμογές*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2007
 10. FEIGENBAUM AV. *Total quality control*. McGraw-Hill, New York, 1961
 11. DONABEDIAN A. *The definition of quality and approaches to its management. Vol 1: Explorations in quality assessment and monitoring*. Health Administration Press, Ann Arbor, MI, 1980
 12. KUNST P, LEMMINK J. Quality management and business performance in hospitals: A search for success parameters. *Total Qual Manage* 2000, 11:1123–1133
 13. ΛΟΓΟΘΕΤΗΣ Ν. *Μάνατζμεντ ολικής ποιότητας – Από τον Deming στον Taguchi και το SPC*. TQM Hellas Ltd Interbooks, Αθήνα, 1992
 14. PATEL G. Total quality management in healthcare. *MIDAS Journal – Medical Imaging and Computing* (submitted on 27.5.2009)
 15. ΠΑΠΑΚΩΣΤΙΔΗ Α, ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ Ν. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2012, 29:480–488
 16. MARU DS, ANDREWS J, SCHWARZ D, SCHWARZ R, ACHARVA B, RAMAIIYA A ET AL. Crossing the quality chasm in resource-limited settings. *Global Health* 2012, 8:41
 17. DONABEDIAN A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988, 260:1743–1748
 18. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ. Υγεία 2014-2020. Διαθέσιμο στο: <http://www.moh.gr/>
 19. ΝΟΜΟΣ 2519/1997. Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας. ΦΕΚ 165/Α/21.8.1997
 20. ΝΟΜΟΣ 2889/2001. Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 37/Α/2.3.2001
 21. ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 84/2001. Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών φορέων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ). ΦΕΚ 70/Α/10.4.2001
 22. ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 357/2001. Οργανισμός κεντρικής υπηρεσίας των ΠεΣΥ. ΦΕΚ 240/Α/17.10.2001
 23. ΝΟΜΟΣ 3172/2003. Οργάνωση και εκσυγχρονισμός υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 197/Α/6.8.2003
 24. ΝΟΜΟΣ 3230/2004. Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 44/Α/11.2.2004
 25. ΝΟΜΟΣ 3235/2004. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. ΦΕΚ 53/Α/18.2.2004
 26. ΝΟΜΟΣ 3329/2005. Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις. ΦΕΚ 81/Α/4.4.2005
 27. ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 21/2006. Σύσταση Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας και Τμήματος Προσβασιμότητας απόμων με αναπηρίες στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. ΦΕΚ 17/Α/7.2.2006
 28. ΝΟΜΟΣ 3918/2011. Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 31/Α/2.3.2011
 29. ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ. Διαθέσιμο στο: <https://www.ekapty.gr/>
 30. ΒΕΝΙΟΥ Α, ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ Ν. Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία ιατρού-ασθενούς. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2013, 30:613–618
 31. BRUBAKK K, VIST GE, BUKHOLM G, BARACH P, TJOMSLAND O. A systematic review of hospital accreditation: The challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Serv Res* 2015, 15:280
 32. ΚΩΣΤΑΓΙΟΛΑΣ Π, ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ Δ, ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ Μ. *Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Εκδόσεις Παπασωτηρίου, Αθήνα, 2008
- Corresponding author:*
- A. Koinis, General Hospital of Argolida, 191 Korinthou street, GR-212 00 Argos, Greece
e-mail: telis_psyc@hotmail.com