

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Το αυστραλιανό πλαίσιο κλινικής διακυβέρνησης ως οδηγός για τη διασφάλιση της ποιότητας στη φροντίδα υγείας στην Ελλάδα

Τα προηγμένα υγειονομικά συστήματα διεθνώς θέτουν ως προτεραιότητα τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών φροντίδας υγείας που παρέχουν. Η κλινική διακυβέρνηση (ΚΔ) περιλαμβάνει ένα θεσμικό και λειτουργικό πλαίσιο που αναφέρεται στις δομές, στα συστήματα και στις δράσεις που αποσκοπούν προς αυτή την κατεύθυνση. Από τη διεθνή βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδεικνύεται και περιγράφεται το αυστραλιανό μοντέλο ΚΔ. Στην Ελλάδα διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει έως τώρα κάποια συγκροτημένη στρατηγική που να εγγυάται την ασφάλεια και την ποιότητα στη φροντίδα υγείας. Στην παρούσα μελέτη προτείνεται ένα πλαίσιο ΚΔ βασισμένο σε αυτό της Αυστραλίας. Παρέχονται δομικές-θεσμικές αλλαγές που αφορούν στα Υπουργεία Υγείας, Οικονομικών και Παιδείας, καθώς και οργανωτικές αλλαγές οι οποίες αναφέρονται στις νοσοκομειακές δομές και στα εκπαιδευτικά ιδρύματα.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από τα τέλη του περασμένου αιώνα έως και σήμερα η έννοια της ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας αποτελεί σημαντικό πεδίο επιστημονικής μελέτης διεθνώς. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) προτάθηκε και εφαρμόστηκε ως κουλτούρα διοίκησης των βιομηχανιών από την Ένωση Ιαπώνων επιστημόνων το 1949. Κύρια χαρακτηριστικά της είναι η ικανοποίηση του πελάτη και η συνεχής βελτίωση των παραγόμενων προϊόντων και υπηρεσιών. Αυτή η φιλοσοφία διοίκησης προτάθηκε για τον χώρο της υγείας.¹ Η εν λόγω θεωρία βρίσκει πεδίο εφαρμογής στα προηγμένα υγειονομικά συστήματα διεθνώς.² Σύμφωνα με τη ΔΟΠ, η διασφάλιση και η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας είναι αποτέλεσμα συντονισμένης προσπάθειας και ευθύνης όλων των εμπλεκόμενων φορέων που λειτουργούν στο πλαίσιο των εθνικών συστημάτων υγείας. Στην αναβάθμιση

των υπηρεσιών-προϊόντων που παρέχουν οι υγειονομικές δομές συμβάλλουν και οι πολίτες, αξιολογώντας αυτές ως καταναλωτές.³

Στο σημείο αυτό κρίνεται σημαντικό να επισημανθεί ότι ο όρος «υπηρεσίες υγείας» αναφέρεται στη φροντίδα υγείας και στην περίθαλψη. Οι υγειονομικές δομές δεν παρέχουν υγεία στους καταναλωτές.⁴

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Ιατρικής (Institute of Medicine, IOM), η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ορίζεται ως ο «βαθμός στον οποίο οι εν λόγω υπηρεσίες συνάδουν με τις τρέχουσες επαγγελματικές γνώσεις και αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία για τα άτομα και τους πληθυσμούς».⁵

Τα τελευταία έτη, η έννοια της ασφάλειας ερευνάται κατά προτεραιότητα έναντι της ποιότητας. Η ασφάλεια

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2023, 40(4):549-558
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2023, 40(4):549-558

Α. Πετρήs,^{1,4}
Ι. Αποστολάκης,^{2,4}
Π. Σαράφης^{3,4}

¹Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας, Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια», Τρίπολη
²Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³Γενικό Τμήμα Λαμίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία

⁴Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

The Australian clinical governance framework as a guide to quality assurance in healthcare in Greece

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Δείκτες φροντίδας υγείας
Κλινική διακυβέρνηση
Αυστραλία-Ελλάδα
Ποιότητα στη φροντίδα υγείας
Πρότυπα ποιότητας
Πυλώνες κλινικής διακυβέρνησης

Υποβλήθηκε 14.7.2022

Εγκρίθηκε 6.8.2022

αναφέρεται στη βλάβη των ασθενών λόγω μη ασφαλούς φροντίδας, καθώς και στην ψυχολογική βλάβη που μπορεί να υποστούν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας όταν αυτοί εμπλέκονται σε σοβαρά περιστατικά τα οποία συνεπάγονται θάνατο ή μόνιμη αναπηρία.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η ασφάλεια των ασθενών είναι «ένα πλαίσιο οργανωμένων δραστηριοτήτων που δημιουργεί κουλτούρες, διαδικασίες, συμπεριφορές, τεχνολογίες και περιβάλλοντα μέσα στην υγειονομική φροντίδα τα οποία ελαττώνουν σταθερά και βιώσιμα τους κινδύνους, μειώνουν τις βλάβες που μπορούν να αποφευχθούν, καθιστούν τα σφάλματα λιγότερο πιθανά να συμβούν και μειώνουν τον αντίκτυπο της βλάβης, όταν αυτή συμβεί».⁶

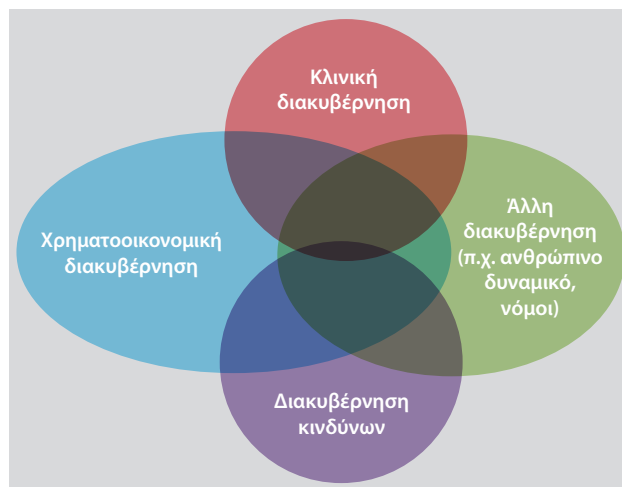
Τα διεθνή συστήματα υγείας παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ τους ως προς τη δομή, τη χρηματοδότηση και τον τρόπο με τον οποίο διοικούνται οι υγειονομικές τους δομές. Επί πλέον, το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των συστημάτων, η κουλτούρα και οι διαθέσιμοι πόροι καθορίζουν τους στόχους και τις στρατηγικές υγειονομικές προτεραιότητες της κάθε χώρας.

Η κλινική διακυβέρνηση (ΚΔ) συνιστά το πλέον σύγχρονο μοντέλο οργάνωσης και διοίκησης των υγειονομικών δομών, που στοχεύει να διασφαλίσει ότι οι ασθενείς-καταναλωτές λαμβάνουν ασφαλή και υψηλής ποιότητας υγειονομική φροντίδα. Ορίζεται ως ένα «σύστημα μέσω του οποίου οργανισμοί υγείας είναι αρμόδιοι για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών τους και τη διασφάλιση υψηλών προτύπων φροντίδας, δημιουργώντας ένα περιβάλλον στο οποίο θα αναπτυχθεί η αριστεία στην κλινική φροντίδα».⁷

Στο συγκεκριμένο μοντέλο διακυβέρνησης ενσωματώνεται ένα σύνολο σχέσεων, λειτουργιών και ευθυνών που καθορίζονται και εφαρμόζονται από τους παρόχους υγειονομικής φροντίδας και τα διοικητικά στελέχη του συστήματος υγείας, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα των προϊόντων που παρέχεται στους καταναλωτές. Οι διαδικασίες ΚΔ λειτουργούν αρμονικά με τη χρηματοοικονομική διακυβέρνηση, τη διακυβέρνηση κινδύνων, καθώς και με άλλες διακυβερνήσεις και παρουσιάζονται στην εικόνα 1.

Βασική προϋπόθεση για την ορθή εφαρμογή του πλαισίου είναι η δέσμευση όλων των εμπλεκόμενων φορέων στον τομέα της υγείας για την υιοθέτηση μιας κουλτούρας ποιότητας και ασφάλειας.

Η Ελλάδα ανήκει στις χώρες που δεν έχουν αναπτύξει, έως σήμερα, μια δομημένη στρατηγική για την ασφάλεια και την ποιότητα στον τομέα της υγείας. Η Αυστραλία, αντίθετα, αποτελεί μια χώρα υπόδειγμα για τις πρωτοβουλίες που έχει λάβει για την ΚΔ. Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να αναδείξει



Εικόνα 1. Αλληλεπίδραση συστημάτων διακυβέρνησης.⁸

το αυστραλιανό μοντέλο και να προτείνει θεσμικές και οργανωτικές αλλαγές προκειμένου να εφαρμοστεί ένα πλαίσιο ΚΔ για τη χώρα μας βασισμένο σε αυτό της Αυστραλίας.

2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η έννοια της ποιότητας περιλαμβάνει χαρακτηριστικά, όπως την ικανοποίηση των πασχόντων, την αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας κ.ά. Με βάση το επί μέρους χαρακτηριστικό το οποίο χρησιμοποιούν οι ερευνητές ως κριτήριο αποδίδουν και έναν αντίστοιχο ορισμό της ποιότητας.

Με βάση τα χαρακτηριστικά (α) αποτελεσματικότητα, (β) ασφάλεια, (γ) κουλτούρα αριστείας και (δ) επιθυμητά αποτελέσματα, η ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας ορίζεται ως «η αξιολόγηση και η παροχή αποτελεσματικής και ασφαλούς φροντίδας, που αντικατοπτρίζεται σε μια κουλτούρα αριστείας, με αποτέλεσμα την επίτευξη της βέλτιστης ή επιθυμητής υγείας».⁹

Σύμφωνα με έναν άλλο ορισμό που προκύπτει από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, «ποιότητα είναι ο βαθμός τελειότητας ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, ενώ η διασφάλιση της ποιότητας είναι η επίσημη εγγύηση, η θετική δήλωση της ύπαρξης της ποιότητας».⁴

3. ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αποτιμάται μέσα από την ικανοποίηση την οποία λαμβάνουν οι καταναλωτές για τη φροντίδα υγείας που τους παρέχεται.

3.1. Σύστημα αξιολόγησης της ποιότητας SERVQUAL

Το σύστημα αξιολόγησης της ποιότητας SERVQUAL προτείνει δέκα διαστάσεις, με βάση τις οποίες οι πολίτες αποτιμούν την ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας. Αυτές αναφέρονται και περιγράφονται ως εξής:¹⁰ (α) Η αξιοπιστία, (reliability) που αναφέρεται στην καλύτερη εξυπηρέτηση του καταναλωτή με τρόπο διαφανή, ειλικρινή, έγκαιρο και ακριβή, (β) η ανταπόκριση (responsiveness), η οποία αφορά στην παροχή των υπηρεσιών στους καταναλωτές με τρόπο έγκαιρο και άμεσο, (γ) η ικανότητα-επαγγελματική επάρκεια (competence), που σημαίνει ότι οι υπηρεσίες στελεχώνονται από κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό, το οποίο χρησιμοποιεί τις απαραίτητες δεξιότητες, διαθέτει γνώσεις και πληροφόρηση για την εξυπηρέτηση ακόμη και των πλέον απαιτητικών αναγκών των καταναλωτών, (δ) η πρόσβαση (access), που αναφέρεται στην ευχερή προσέγγιση και επικοινωνία με την υπηρεσία, (ε) η ευγένεια (courtesy), η οποία περιλαμβάνει τον σεβασμό και τη φιλική διάθεση των παρόχων στους πολίτες, (στ) η επικοινωνία (communication), που αφορά στην ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τις υπηρεσίες τις οποίες δέχονται σε γλώσσα απλή και κατανοητή, (ζ) η εμπιστευτικότητα (credibility), που περιλαμβάνει την εμπιστοσύνη την οποία δείχνουν οι πολίτες προς τις υπηρεσίες υγείας, με τους παράγοντες που την επηρεάζουν να είναι η φήμη του προμηθευτή και τα ατομικά χαρακτηριστικά του προσωπικού, (η) η ασφάλεια (security), που αναφέρεται στην απουσία κινδύνων και αμφιβολιών, (θ) η κατανόηση (understanding/knowing the customer), η οποία περιλαμβάνει τις προσπάθειες κατανόησης των αναγκών και των απαιτήσεων του πελάτη από τον προμηθευτή και (ι) η απτότητα (tangibles), που αφορά στα απτά χαρακτηριστικά των υγειονομικών δομών, όπως οι κτηριακές εγκαταστάσεις, ο εξοπλισμός και η εμφάνιση του προσωπικού.

3.2. Διαστάσεις της ποιότητας στη φροντίδα υγείας σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

Ο ΠΟΥ σε έγγραφο του το 2006 αναφέρει έξι διαστάσεις αναφορικά με την ποιότητα της φροντίδας υγείας, οι οποίες είναι:¹¹ (α) Η αποτελεσματικότητα (effectiveness), που αφορά στην παροχή υπηρεσιών υγείας η οποία βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία και έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της υγείας των πολιτών, (β) η αποδοτικότητα (efficiency), που αναφέρεται στην παροχή φροντίδας με τρόπο ώστε να μεγιστοποιείται η χρήση των πόρων και να περιορίζεται η σπατάλη, (γ) η προσβασιμότητα (accessibility/timely), η οποία αφορά στη φροντίδα υγείας που είναι έγκαιρη, καταλλήλως γεωγραφικά κατανομημένη και παρέχεται

σε περιβάλλοντα όπου οι δεξιότητες και οι πόροι είναι επαρκείς για τις ιατρικές ανάγκες, (δ) η αποδοχή/ανθρωποκεντρική (acceptance/patient-centered), που αναφέρεται σε υπηρεσίες οι οποίες σέβονται τις υγειονομικές και τις πολιτιστικές ιδιαιτερότητες των χρηστών, (ε) η ισοτιμία (equitable), που περιλαμβάνει τη φροντίδα η οποία δεν κάνει διακρίσεις στο φύλο, στην εθνικότητα, στην κοινωνικοοικονομική κατάσταση και (στ) η ασφάλεια (safety), που αφορά στην ελαχιστοποίηση κινδύνων και βλαβών για τους χρήστες.

Οι διαστάσεις της ποιότητας υγείας που προαναφέρθηκαν αξιολογούν την ποιότητα της φροντίδας σε ορισμένα από τα χαρακτηριστικά της τα οποία δεν είναι μετρήσιμα. Επί πλέον, οι καταναλωτές δεν είναι σε θέση να αξιολογήσουν με απόλυτη εγκυρότητα τις υπηρεσίες που τους παρέχονται για τους εξής λόγους: (α) Δεν διαθέτουν επιστημονική κατάρτιση σε θέματα Ιατρικής, (β) αρκετές φορές υπάρχει χρονική καθυστέρηση μεταξύ της φαρμακευτικής αγωγής και του μετρήσιμου αποτελέσματος της θεραπείας και (γ) δεν γνωρίζουν τις εναλλακτικές επιλογές φροντίδας που οδηγούν σε αξιόπιστα αποτελέσματα.⁴ Προκειμένου να μετρηθεί η ποιότητα της φροντίδας υγείας χρησιμοποιούνται οι δείκτες ποιότητας.

4. ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι δείκτες ποιότητας είναι εργαλεία παρακολούθησης και ελέγχου της αποτελεσματικότητας της λειτουργίας του συστήματος υγείας. Τα δεδομένα που συλλέγονται χρησιμεύουν ως βάση για την εφαρμογή διορθωτικών μέτρων στην κατεύθυνση της βελτίωσης της ποιότητας και της συμμόρφωσης με προκαθορισμένα πρότυπα λειτουργίας.¹² Διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:¹³ (α) δομής, (β) διαδικασιών και (γ) αποτελέσματος.

4.1. Δείκτες δομής

Σε αυτούς περιλαμβάνονται (α) τα τεχνικά χαρακτηριστικά των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού, όπως οι κατάλληλες εγκαταστάσεις, η υγιεινή και η ασφάλεια των χώρων, η προσβασιμότητα, η αισθητική των χώρων, οι προδιαγραφές και η επάρκεια του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και η συχνότητα των συμβάντων όπου ο εξοπλισμός τίθεται εκτός λειτουργίας, (β) τα χαρακτηριστικά του προσωπικού, όπως ο αριθμός των εργαζομένων, η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού, η αναλογία προσωπικού/ασθενών και (γ) τα χαρακτηριστικά του οργανισμού, όπως η τμηματοποίηση, η διεύθυνση προσωπικού και το σύστημα αμοιβών.

4.2. Δείκτες διαδικασιών

Οι δείκτες διαδικασιών περιγράφουν τις δραστηριότητες του ασθενούς στην αναζήτηση και στην απόκτηση φροντίδας υγείας, καθώς και τις δραστηριότητες των εργαζομένων στη διάγνωση και στην εφαρμογή της θεραπείας. Ενδεικτικά αναφέρονται οι δείκτες: κατάσταση αναμονής, πληρότητα φακέλου ασθενούς, αριθμός ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία/ώρα, αναμονή ασθενών στους χώρους του τμήματος επειγόντων περιστατικών, εφαρμογή επίσημου προγράμματος διασφάλισης ποιότητας κ.ά.

4.3. Δείκτες αποτελέσματος

Περιλαμβάνονται οι δείκτες που δηλώνουν τις επιπτώσεις της φροντίδας υγείας στην κατάσταση υγείας των ασθενών και του πληθυσμού. Αναφέρονται οι δείκτες: ποσοστά επιβίωσης/κατηγορία νόσου, διάστημα ελεύθερο νόσου, ποιότητα ζωής ασθενών, ικανοποίηση ασθενών κ.ά.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται ενδεικτικά ορισμένοι δείκτες δομής, διαδικασίας και αποτελέσματος.¹⁴

Η καταγραφή και η αξιολόγηση των δεικτών που προαναφέρθηκαν αποτυπώνουν μια εικόνα για την ποιότητα της φροντίδας υγείας η οποία προσφέρεται και παράλληλα παρέχουν τη δυνατότητα σύγκρισης με άλλους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας 1. Δείκτες δομής, διαδικασίας, αποτελέσματος.¹⁴

Κατηγορίες δεικτών	Ενδεικτικοί δείκτες μέτρησης
Δομής	Επάρκεια κλινών Ρυθμός ανανέωσης αναλώσιμων υλικών χειρουργείων Ρυθμός αντικατάστασης ιατρικού εξοπλισμού
Διαδικασιών	Ποσοστό ασθενών με έμφραγμα μυοκαρδίου που λαμβάνουν θρομβολυτικά φάρμακα Ποσοστό ασθενών που αντιμετωπίζονται εντός 24ώρου από τη στιγμή αναφοράς του περιστατικού Μέσος χρόνος αναμονής των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία Μέσος χρόνος ολοκλήρωσης εξετάσεων Ποσοστό κάλυψης κλινών
Αποτελέσματος βραχυπρόθεσμα	Επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης σε διαβητικούς ασθενείς Επίπεδα πίεσης αίματος σε ασθενείς με υπέρταση Επίπεδα τριγλυκεριδίων σε ασθενείς με χοληστερίνη
Αποτελέσματος μακροπρόθεσμα	Δείκτης θνησιμότητας Βαθμός ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα ζωής μετά από μια ιατρική πράξη

5. Η ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ ΩΣ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

Το Υπουργείο Υγείας της δυτικής Αυστραλίας (Government of Western Australian, Department of Health) εφαρμόζει ένα πλαίσιο ΚΔ που βασίζεται σε πέντε άξονες.¹⁵ Κάθε ένας από αυτούς περιλαμβάνει δράσεις οι οποίες στοχεύουν στη διασφάλιση της ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας. Επίσης, σχεδιάστηκαν και καθορίστηκαν οκτώ πρότυπα, που έχουν ως πρωταρχικό στόχο την προστασία των «καταναλωτών» από βλάβες και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.¹⁷

5.1. Άξονες πλαισίου κλινικής διακυβέρνησης της δυτικής Αυστραλίας

Οι άξονες που περιλαμβάνει το πλαίσιο ΚΔ της δυτικής Αυστραλίας είναι (α) η διακυβέρνηση ηγεσία και κουλτούρα, που αναφέρεται στους διοικητικούς φορείς οι οποίοι σχετίζονται με τον τομέα της υγείας και οι οποίοι πρέπει να στοχεύουν διαρκώς στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, (β) η κλινική απόδοση και η αποτελεσματικότητα, που αφορά στη συνεχή προσπάθεια για εφαρμογή κατάλληλων θεραπευτικών πρακτικών, (γ) το ασφαλές περιβάλλον για παροχή φροντίδας, το οποίο αναφέρεται στην «άριστη» υλικοτεχνική υποδομή των υπηρεσιών, (δ) η συνεργασία με συλλόγους πασχόντων και την κοινότητα, που περιλαμβάνει την κινητοποίηση για συμμετοχή των πολιτών στην προσπάθεια διασφάλισης της ποιότητας και (ε) τα συστήματα βελτίωσης της ασφάλειας ασθενών και της ποιότητας των υπηρεσιών, τα οποία αναφέρονται στο θεσμικό πλαίσιο, στην εκπαίδευση του προσωπικού, στην αξιολόγηση των παρόχων και άλλων δράσεων που στοχεύουν στην ποιότητα.

5.2. Πρότυπα πλαισίου κλινικής διακυβέρνησης της δυτικής Αυστραλίας

Κάθε πάροχος υπηρεσιών υγείας οφείλει να εφαρμόζει στρατηγικές βασισμένες στο παραπάνω πλαίσιο, οι οποίες θα ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των προτύπων που έχουν προκαθοριστεί. Πρότυπα ονομάζονται τα συμφωνημένα χαρακτηριστικά και οι διαδικασίες που έχουν σχεδιαστεί να διασφαλίζουν ότι ένα προϊόν, μια υπηρεσία ή μια μέθοδος θα λειτουργεί με συνέπεια σε καθορισμένο επίπεδο.¹⁶ Τα πρότυπα που σχεδιάστηκαν και υιοθετήθηκαν είναι (α) η ΚΔ που αναφέρεται στην κυβέρνηση, στους διευθύνοντες συμβούλους των υγειονομικών δομών και στους κλινικούς διευθυντές, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι απέναντι στην κοινότητα για τη συνεχή βελτίωση της ασφάλειας

και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Βασικά κριτήρια για την εφαρμογή του προτύπου αποτελούν η ανάπτυξη συστημάτων ποιότητας, η κλινική αποτελεσματικότητα και το ασφαλές περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης,¹⁷⁻²¹ (β) η συνεργασία με τους καταναλωτές, που περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός ανθρωποκεντρικού συστήματος υγείας όπου οι καταναλωτές συνεργάζονται με τους παρόχους για την από κοινού λήψη αποφάσεων,^{17,22,23} (γ) η πρόληψη και ο έλεγχος των λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική φροντίδα και αφορούν στα συστήματα και στις στρατηγικές που έχουν αναπτυχθεί με στόχο την αποτελεσματική διαχείριση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, όταν αυτές εμφανίζονται, καθώς και στη συνετή χρήση των αντιβιοτικών φαρμάκων,^{17,24} (δ) η ασφάλεια των φαρμάκων, η οποία διασφαλίζει ότι οι κλινικοί ιατροί συνταγογραφούν τα κατάλληλα φάρμακα, ενημερώνουν και παρακολουθούν τους ασθενείς για τη χρήση τους,^{17,25} (ε) η ολοκληρωμένη φροντίδα, που αναφέρεται στην ολοκληρωμένη φροντίδα για την πρόληψη και την ελαχιστοποίηση των κινδύνων βλάβης,^{17,26,27} (στ) η επικοινωνία για την ασφάλεια, η οποία περιλαμβάνει την ανάπτυξη συστημάτων για την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των υπηρεσιών υγείας με τους ασθενείς, τους φροντιστές και τις οικογένειές τους,¹⁷ (ζ) η διαχείριση του αίματος, που περιγράφει τα συστήματα για την ασφαλή διαχείριση και τη χορήγηση του αίματος και των παραγώγων του,¹⁷ καθώς και (η) η αναγνώριση και η έγκαιρη ανταπόκριση στην επιδείνωση της υγείας των ασθενών, η οποία περιγράφει τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθούνται για άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση της επιδείνωσης της κατάστασης των ασθενών.^{17,28}

6. ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΝΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

Οι πέντε βασικοί πυλώνες του πλαισίου ΚΔ της δυτικής Αυστραλίας κρίνονται ικανοί να διασφαλίσουν την ποιότητα στη φροντίδα υγείας και επί πλέον προϋποθέτουν μια διαρκή προσπάθεια βελτίωσής της. Οι εν λόγω πυλώνες καθόρισαν δράσεις που αποτελούν εχέγγυα ασφαλούς υγειονομικής φροντίδας και, επακόλουθα, το πλαίσιο αυτό αξιολογείται ως υπόδειγμα για τις υπόλοιπες χώρες του κόσμου. Αναφέρονται οι δράσεις που κρίνονται σημαντικές: (α) Η υιοθέτηση κουλτούρας ασφάλειας από όλους τους υγειονομικούς φορείς, (β) η θεσμική και η νομική θωράκιση του πλαισίου, (γ) ο σαφής καθορισμός των ρόλων και των ευθυνών των παρόχων των διοικητικών στελεχών του συστήματος υγείας και των πολιτών στην κατεύθυνση της βελτίωσης της ποιότητας, (δ) η χρησιμοποίηση έμπειρων και υψηλά καταρτισμένων φορέων πιστοποίησης της ποιότητας και (ε) η ανάπτυξη μηχανισμών ελέγχου συμμόρφωσης

των παρόχων με τα προκαθορισμένα πρότυπα ασφάλειας και ποιότητας.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι λειτουργοί του αυστραλιανού συστήματος υγείας, ενδεικτικά ορισμένες από τις κύριες ευθύνες τους στο πλαίσιο της ΚΔ και τα πρότυπα που υιοθετούνται μέσα από τη δράση τους.^{15,17,29}

7. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Ελλάδα επέδειξε για πρώτη φορά ενδιαφέρον για την ποιότητα στον τομέα της υγείας με την ψήφιση του νόμου 2519/97 (ΦΕΚ 165/Α/21.8.1997).^{4,30} Στο άρθρο 1 περιγράφονται τα δικαιώματα των ασθενών και με βάση το άρθρο 9 συστήνεται το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας.

Ακολούθησαν διάφορες νομοθετικές πράξεις που επιχείρησαν να θέσουν τις βάσεις ώστε να διασφαλιστεί η ποιότητα στη φροντίδα της υγείας. Ωστόσο, δεν υπάρχει έως σήμερα μια δομημένη στρατηγική προς την κατεύθυνση αυτή.

Με τον νόμο 4715/2020 (ΦΕΚ 149/Α/1.8.2020)³¹ συστήθηκε ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία ΑΕ (ΟΔΙΠΥ ΑΕ)³² ως αρωγός του Υπουργείου Υγείας και όλων των παρόχων υπηρεσιών υγείας. Τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και ιδρύθηκε με σκοπό να συμβάλλει στη βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

8. ΠΡΟΤΑΣΗ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το πλαίσιο ΚΔ που παρουσιάζεται στην εικόνα 2 περιλαμβάνει στοιχεία από το αυστραλιανό μοντέλο και προτείνεται από το radar healthcare.³³ Περιλαμβάνει επτά πυλώνες και κρίνεται ικανό να προάγει την ασφάλεια και την ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας στην Ελλάδα.

Οι πυλώνες που προτείνονται και περιγράφονται είναι (α) η κλινική αποτελεσματικότητα, που αναφέρεται στην άσκηση σωστής πράξης τη σωστή στιγμή στον συγκεκριμένο ασθενή,³⁴ (β) η διαχείριση κινδύνων, η οποία περιλαμβάνει τα συστήματα και τις διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για την ανάδειξη, τη μείωση και την πρόληψη των κινδύνων στις δομές υγειονομικής φροντίδας,³⁵ (γ) η συμμετοχή ασθενών και δημοσίου, η οποία αφορά στην επικοινωνία που οφείλουν να έχουν οι καταναλωτές με τους αρμόδιους φορείς που ερευνούν τυχόν προβλήματα στη φροντίδα υγείας,³⁶ (δ) ο έλεγχος, που αναφέρεται στη μέτρηση και

Πίνακας 2. Λειτουργοί – δράσεις – πρότυπα που ενσωματώνονται στο πλαίσιο κλινικής διακυβέρνησης (ΚΔ) της Αυστραλίας.^{15,17,29}

Λειτουργοί υγειονομικού συστήματος	Δράσεις λειτουργών υγειονομικού συστήματος	Πρότυπα που ενσωματώνονται
Γενικός διευθυντής- διαχειριστής συστήματος	Στρατηγική επίβλεψη, παρακολούθηση και προώθηση βελτιώσεων στην ασφάλεια και στην ποιότητα. Βοηθά τον Υπουργό Υγείας στην ανάπτυξη και στην εφαρμογή του σχεδιασμού σε όλο το σύστημα. Εκδίδει πλαίσια και κατευθύνσεις πολιτικής	ΚΔ Δημιουργία ενός ανθρωποκεντρικού συστήματος υγείας όπου οι καταναλωτές συνεργάζονται με τους παρόχους για την κοινή λήψη αποφάσεων
Υπουργείο Υγείας	Εντοπίζει, αξιολογεί, αναλύει και απαντά αποφασιστικά στις αναδυόμενες τάσεις κλινικής ποιότητας και ασφάλειας. Διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών σε όλο το σύστημα. Παρακολουθεί την εφαρμογή της ΚΔ. Διευκολύνει την ανάπτυξη κουλτούρας συνεχούς μάθησης	ΚΔ Δημιουργία ενός ανθρωποκεντρικού συστήματος υγείας, όπου οι καταναλωτές συνεργάζονται με τους παρόχους για την κοινή λήψη αποφάσεων. Ανάπτυξη συστημάτων για την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των υπηρεσιών υγείας με τους ασθενείς, τους φροντιστές και τις οικογένειές τους
Πάροχοι υπηρεσιών υγείας	Είναι οι τελικοί υπεύθυνοι για τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας του οργανισμού. Διευκολύνουν τους εργαζόμενους και τους καταναλωτές να συμμετέχουν σε κάθε επίπεδο οργάνωσης των υπηρεσιών. Ενθαρρύνουν τους καταναλωτές να αναφέρουν προβλήματα ποιότητας και ασφάλειας. Θέτουν σαφές όραμα συνεργατικής κουλτούρας	Όλα τα πρότυπα που περιγράφονται από το NSQHS ¹⁷
Διευθύνοντες σύμβουλοι υπηρεσιών υγείας – στελέχη	Ανάληψη και συμβολή στον προγραμματισμό των υπηρεσιών. Καινοτόμα και συμπονετική ηγεσία. Συνεργασία με το προσωπικό στις δραστηριότητες των οργανισμών	ΚΔ Δημιουργία ενός ανθρωποκεντρικού συστήματος υγείας όπου οι καταναλωτές συνεργάζονται με τους παρόχους για την κοινή λήψη αποφάσεων. Ανάπτυξη συστημάτων για την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των υπηρεσιών υγείας με τους ασθενείς, τους φροντιστές και τις οικογένειές τους
Κλινικοί ηγέτες και διευθυντές	Καθοδήγηση και υποστήριξη στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Υποστήριξη των κλινικών ιατρών στην παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας. Διασφάλιση υγιούς περιβάλλοντος που προωθεί τις παραγωγικές συνεργασίες	ΚΔ Ολοκληρωμένη φροντίδα για την πρόληψη και την ελαχιστοποίηση των κινδύνων βλάβης Ανάπτυξη συστημάτων για την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των υπηρεσιών υγείας με τους ασθενείς, τους φροντιστές και τις οικογένειές τους
Υγειονομικό προσωπικό	Παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας. Ανταλλαγή πληροφοριών και διδαγμάτων σχετικά με την κλινική ασφάλεια και την ποιότητα	Ασφάλεια στη διαχείριση και στη χορήγηση του αίματος και των παραγώγων του. Ολοκληρωμένη φροντίδα για την πρόληψη και την ελαχιστοποίηση των κινδύνων βλάβης Ασφάλεια στη χορήγηση και στη χρήση των φαρμάκων. Πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική φροντίδα
Καταναλωτές υγειονομικής φροντίδας	Συμμετοχή σε έρευνες οι οποίες παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τις εμπειρίες τους από τους φορείς υγείας που επισκέπτονται. Ανάληψη ενεργού ρόλου στις διαδικασίες βελτίωσης των υπηρεσιών	Ανάπτυξη συστημάτων για την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των υπηρεσιών υγείας με τους ασθενείς, τους φροντιστές και τις οικογένειές τους

NSQHS: National safety and quality health service standards

στην αξιολόγηση των δεικτών ποιότητας, (ε) η διοίκηση προσωπικού, που διασφαλίζει ότι οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας είναι κατάλληλοι για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας,³⁷ (στ) η εκπαίδευση και η κατάρτιση, που περιλαμβάνει τη συνεχή επιμόρφωση των εργαζομένων ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα. Επίσης, αναφέρεται στην εκπαίδευση των πολιτών προκειμένου να αναγνωρίζουν και να αναζητούν την ποιότητα στη φροντίδα υγείας,³⁸ και (ζ) η διακυβέρνηση πληροφοριών, που αφορά στην ανταλλαγή και στη διαχείριση των πληροφοριών

και των δεδομένων που σχετίζονται με τους ασθενείς. Θα πρέπει πάντα να είναι ενημερωμένες και να τηρείται το ιατρικό απόρρητο.³⁹

9. ΔΟΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η ίδρυση του ΟΔΙΠΥ ΑΕ συνιστά μια από τις σημαντι-



Εικόνα 2. Προτεινόμενο πλαίσιο κλινικής διακυβέρνησης (ΚΔ) στη χώρα μας.³³

κότερες θεσμικές ρυθμίσεις στην κατεύθυνση της διασφάλισης της ποιότητας. Στο άρθρο 4 του νόμου 4715/2020³⁷ περιγράφονται αναλυτικά οι αρμοδιότητές του. Αναφέρονται ορισμένες σημαντικές από αυτές: (α) Η ανάπτυξη διαδικασιών και προτύπων ποιότητας, (β) η διαμόρφωση διεθνώς αποδεκτών δεικτών αξιολόγησης της ποιότητας, (γ) η αξιολόγηση των παρόχων και (δ) η υποστήριξη και η εκπαίδευση των παρόχων.

Το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ)⁴⁰ διαθέτει καταρτισμένους εμπειρογνώμονες που χορηγούν πιστοποιητικά διαπίστευσης στους υποψήφιους φορείς. Έχει οριστεί ως ο Εθνικός Οργανισμός Διαπίστευσης της Ελλάδας σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ 765/2008.⁴¹ Το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ)⁴² στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του θα συμβάλλει στην προσπάθεια μεταρρύθμισης του δημόσιου τομέα της υγείας. Το νέο Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών, που ίδρυσε στην Αθήνα ο ΠΟΥ,⁴³ κρίνεται απαραίτητο να τελεί σε στενή συνεργασία με τον ΟΔΙΠΥ ΑΕ για την παροχή τεχνογνωσίας και συμβουλευτικής υποστήριξης.

Το κοινοβούλιο και τα νομοθετικά όργανα του κράτους οφείλουν να υποστηρίξουν θεσμικά τις προτάσεις που προέρχονται από τους αρμόδιους φορείς. Ωστόσο, για την κατά το δυνατόν ορθότερη εφαρμογή του πλαισίου ΚΔ απαιτούνται επί πλέον δομικές-θεσμικές αλλαγές που αφορούν στα Υπουργεία (α) Υγείας, (β) Οικονομικών και (γ) Παιδείας και οργανωτικές αλλαγές οι οποίες αναφέρονται

(α) στις νοσοκομειακές δομές, (β) στις σχολές επιστημών υγείας, (γ) στα εκπαιδευτικά ιδρύματα όλων των βαθμίδων, καθώς και (δ) στους ασθενείς, στους φροντιστές και στο οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών.

9.1. Δομικές-θεσμικές προτάσεις

Το Υπουργείο Υγείας προτείνεται να δημιουργήσει νέες θέσεις εργασίας και να προσλάβει προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών του συστήματος υγείας. Κρίνεται σημαντική η υποχρέωση των παρόχων για πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών τους από διαπιστευμένους φορείς (παραδείγματα προτύπων που οδηγούν σε λήψη πιστοποιητικού ποιότητας: ISO 9001:2015,⁴⁴ ISO/IEC27001⁴⁴ και EN15224, που βασίζεται στο ISO 9001:2015 και ανταποκρίνεται στις ειδικές ανάγκες της υγειονομικής φροντίδας⁴⁵). Προτείνεται η θεσμική υποχρέωση για κατάρτιση προγραμμάτων διαρκούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των λειτουργών στην υγεία. Επί πλέον, είναι σημαντικό να δοθεί στους οργανισμούς η νομική και η χρηματοδοτική ευχέρεια να μεταβάλλονται και να προσαρμόζονται ανάλογα με τις υγειονομικές και τις δημογραφικές ανάγκες της περιοχής όπου λειτουργούν.

Το Υπουργείο Οικονομικών οφείλει να παρέχει τους αναγκαίους οικονομικούς πόρους για την ενίσχυση των υποδομών (π.χ. κτήρια, εξοπλισμός κ.ά.).

Το Υπουργείο Παιδείας προτείνεται να προβεί σε νομοθετικές ρυθμίσεις για την προώθηση στα προγράμματα σπουδών των σχολών επιστημών υγείας μαθημάτων για την ασφάλεια και την ποιότητα στη φροντίδα υγείας. Επίσης, κρίνεται σημαντική η κατάρτιση και η θεσμοθέτηση προγραμμάτων εκπαίδευσης ώστε οι πολίτες να είναι ικανοί να αξιολογούν την ποιότητα στην υγεία.

9.2. Οργανωτικές προτάσεις

Η Som⁴⁵ επισημαίνει τις οργανωτικές διαστάσεις των νοσοκομειακών δομών που σχετίζονται με τη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, περιγράφει τις εισροές, τις δομές και τις διαδικασίες που αφορούν στην ΚΔ. Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι οργανωτικές αλλαγές σε επίπεδο οργανισμών και παρατίθενται ορισμένες επί πλέον, οι οποίες κρίνονται απαραίτητες για τη λειτουργία των πυλώνων του πλαισίου που προτείνεται για την Ελλάδα.

Οι σχολές επιστημών υγείας προτείνεται να εντάξουν στα προγράμματα σπουδών τους μαθήματα που αφορούν στην ασφάλεια και στην ποιότητα για τη φροντίδα υγείας. Τα εκπαιδευτικά ιδρύματα όλων των βαθμίδων κρίνεται

Πίνακας 3. Εισροές, δομές και διαδικασίες που σχετίζονται με την κλινική διακυβέρνηση (ΚΔ) (προσαρμογή από Som).⁴⁵

Οργανωτικές διαστάσεις των οργανισμών	Οργανωτικές προτάσεις
Εισροές	Χρηματοοικονομική ενίσχυση Βελτίωση των κτηριακών υποδομών Ενίσχυση των νοσοκομειακών δομών με σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό Δημιουργία νέων θέσεων εργασίας
Δομές	Επιτροπή ΚΔ με τη συμμετοχή εκπροσώπων από χρόνια πάσχοντες, ΑΜΕΑ, πολίτες Ανάπτυξη πρωτοκόλλων και καθηκοντολογίων για την παρεχόμενη φροντίδα Εκπαίδευση και στρατηγικές διαρκούς ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού Κλινικός έλεγχος της απόδοσης με τη χρήση δεικτών ποιότητας Συστήματα ενσωμάτωσης όλων των δραστηριοτήτων διασφάλισης της ποιότητας Στρατηγικές αντιμετώπισης κλινικών κινδύνων Συστήματα καταγραφής και αναφοράς λαθών και ανεπιθύμητων συμβάντων Συστήματα καταγραφής και αναφοράς των απόψεων των ασθενών Προαγωγή της βασιsmένης σε ενδείξεις Ιατρικής Πρόγραμμα ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων Ενσωμάτωση της πληροφορικής της υγείας
Διαδικασίες	Υλοποίηση, καταγραφή και αξιολόγηση της διαχείρισης κινδύνων Περιγραφή θέσεων εργασίας οι οποίες περιλαμβάνουν την ποιότητα με σχετική θέση ευθύνης Εφαρμογή της πληροφορικής της υγείας και εκπαίδευση στις νέες αναβαθμίσεις του λογισμικού Διεπιστημονική ενασχόληση με την κλινική φροντίδα Διάχυση της πληροφορίας, επικοινωνία και συντονισμός Διαρκής κλινική εποπτεία για τη διαχείριση της χαμηλής απόδοσης Πιστοποίηση του τεχνολογικού εξοπλισμού. Τακτική συντήρησή του από τις εταιρείες που τον προμηθεύουν Ενθάρρυνση των ασθενών να συμμετέχουν στη θεραπεία τους Διαχείριση των πληροφοριών και διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου Αξιολόγηση και αντιμετώπιση των κλινικών σφαλμάτων Αξιολόγηση και ανταπόκριση στα παράπονα των ασθενών Πιστοποίηση εργαστηριακών τμημάτων Καθημερινός ποιοτικός έλεγχος του εργαστηριακού εξοπλισμού και των αντιδραστηρίων Πιστοποίηση των αναλώσιμων υλικών και των τροφίμων Τήρηση των πρωτοκόλλων που αφορούν στον περιορισμό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και στην ασφαλή διαχείριση και μετάγγιση αίματος και των παραγώγων του Εκπαίδευση του προσωπικού για να ανταποκριθεί σε νέους ρόλους

ΑΜΕΑ: Άτομα με ειδικές ανάγκες

σημαντικό να καλλιεργούν κουλτούρα ποιότητας μέσα από την εκπαίδευση, ώστε οι πολίτες να μάθουν να αναζητούν και να αναγνωρίζουν την ποιότητα και την ασφάλεια στις υπηρεσίες υγείας. Οι ασθενείς, οι φροντιστές και το οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών οφείλουν (α) να συμμετέχουν σε έρευνες που αφορούν στη γνώμη τους σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών, (β) να συμμετέχουν στις αποφάσεις οι οποίες αναφέρονται στη φροντίδα τους και (γ) να παρέχουν ανατροφοδότηση στους παρόχους για τις υπηρεσίες που προσφέρουν.

10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διασφάλιση της ποιότητας στη φροντίδα υγείας συνιστά ευθύνη όλων των πολιτών κάθε χώρας. Μεγάλη μερίδα από αυτούς έχουν διττό ρόλο, ως καταναλωτές, αλλά και ως λειτουργοί των φορέων και των δράσεων που συμβάλλουν στην παραγωγή του «προϊόντος» το οποίο ονομάζεται φροντίδα υγείας. Το πλαίσιο ΚΔ ως θεματοφύλακας της ποιότητας και της ασφάλειας περιλαμβάνει δράσεις, όπως την καλλιέργεια κουλτούρας ποιότητας, τη θεσμική κατοχύρωση του πλαισίου, την καθιέρωση προτύπων, τη διαρκή αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού διασφαλίζει και βελτιώνει την ποιότητα στη φροντίδα υγείας. Η συστηματική αξιολόγηση των δυσμενών κλινικών συμβάντων, καθώς και η αξιοποίηση των απόψεων των πολιτών, θα συμβάλει στην ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η ελληνική κυβέρνηση με την ίδρυση του ΟΔΙΠΥ ΑΕ έθεσε τις βάσεις για τη διασφάλιση της ποιότητας στον χώρο της υγείας. Ωστόσο, αν και φαίνεται να υπάρχει η βούληση των φορέων προς αυτή την κατεύθυνση δεν έχει ακόμη δομηθεί κάποια συγκεκριμένη στρατηγική. Το πλαίσιο ΚΔ που προτείνεται για την Ελλάδα βασίζεται στο μοντέλο της Αυστραλίας. Εμπλέκει κυβερνητικούς, υγειονομικούς, εκπαιδευτικούς, επιχειρηματικούς φορείς, τους πολίτες, τον ΠΟΥ και κρίνεται ικανό να αποδώσει στην ελληνική πραγματικότητα. Οι οργανωτικές αλλαγές που προτείνονται στον χώρο των νοσοκομειακών δομών αναμένεται να μειώσουν τον αριθμό των ιατρικών και των νοσηλευτικών σφαλμάτων, να αυξήσουν την εμπιστοσύνη των πολιτών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και τους λειτουργούς του, να περιορίσουν τις λίστες αναμονής και να αυξήσουν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

ABSTRACT

The Australian clinical governance framework as a guide to quality assurance in healthcare in Greece

A. PETRIS,^{1,4} I. APOSTOLAKIS,^{2,4} P. SARAFIS^{3,4}¹Unit of Blood Bank, "Evangelistria" Panarcadian General Hospital of Tripoli, Tripoli, ²School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ³General Department, University of Thessaly, Lamia, ⁴School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patra, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2023, 40(4):549–558*

Advanced health care systems internationally give priority to assuring the quality and safety of the health care services they provide. Clinical governance (CG) includes an institutional and operational framework that refers to the structures, systems and actions aimed in this direction. The Australian model of CG is highlighted and described by the international literature review. It is found that there is no structured strategy to assure safety and quality in health care in Greece. This article attempts to propose a CG framework in our country based on the Australian model. Structural-institutional changes concerning the Ministries of Health, Finance and Education are proposed, as well as organizational changes referring to hospital structures and educational institutions.

Key words: Clinical governance Australia-Greece, Clinical governance pillars, Healthcare indicators, Quality in healthcare, Quality standards

Βιβλιογραφία

1. DEMING WE. *Out of the crisis*. Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study, Cambridge, Massachusetts, 1986
2. ΠΟΛΥΖΟΣ ΜΝ. *Διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας*. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2014:25–44
3. ΤΟΣΚΑ Α. Ποιότητα και Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Στο: Σαράφης Π, Μπαμίδης Π (Επιμ.) *Υπηρεσίες υγείας. Συστήματα και πολιτικές*. Broken Hill Publishers, Λευκωσία, 2020:497–516
4. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ Β. Τα ευ και τα φευ της ποιότητας και της ασφάλειας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Στο: Σαράφης Π, Μπαμίδης Π (Επιμ.) *Υπηρεσίες υγείας. Συστήματα και πολιτικές*. Broken Hill Publishers, Λευκωσία, 2020:481–496
5. AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. Understanding quality measurement. AHRQ, 2012. Available at: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/quality-resources/tools/chartoolbx/understand/index.html>
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. WHO, Geneva, 2021. Available at: [file:///C:/Users/apetr/Downloads/9789240032705-eng%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/apetr/Downloads/9789240032705-eng%20(4).pdf)
7. SCALLY G, DONALDSON JL. The NHS's 50 anniversary. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. *Br Med J* 1998, 317:61–65
8. AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE. National model clinical governance framework. ACSQHC, Sydney, 2017. Available at: <https://www.safetyand-quality.gov.au/sites/default/files/migrated/National-Model-Clinical-Governance-Framework.pdf>
9. ALLEN-DUCK A, ROBINSON CJ, STEWART WM. Healthcare quality: A concept analysis. *Nurs Forum* 2017, 52:377–386
10. PARASURAMAN A, ZEITHALM AV, BERRY LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark* 1985, 49:41–50
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Quality of care: A process for making strategic choices in health systems. WHO, Geneva, 2006. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43470/9241563249_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. VUK T. Quality indicators: A tool for quality monitoring and improvement. *ISBT Sci Ser* 2012, 7:24–28
13. DONABEDIAN A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988, 260:1743–1748
14. MAINZ J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *Int J Qual Health Care* 2003, 15:523–530
15. GOVERNMENT OF WESTERN AUSTRALIA. Clinical governance framework. WA Department of Health, Perth, 2019. Available at: <https://www.healthywa.wa.gov.au/-/media/Corp/Documents/Health-for/Patient-safety/PDF/Clinical-Governance-Framework-2020.pdf>
16. RUNCIMAN WB. Shared meanings: Preferred terms and definitions for safety and quality concepts. *Med J Aust* 2006, 184(Suppl 10):S41–S43
17. AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE. National safety and quality health service standards. 2nd ed. ACSQHC, Sydney, 2017. Available at: <https://www.safetyand-quality.gov.au/sites/default/files/migrated/National-Safety-and-Quality-Health-Service-Standards-second-edition.pdf>
18. MANNION R, FREEMAN T, MILLAR R, DAVIES H. *Effective board governance of safe care: A (theoretically underpinned) cross-sectioned examination of the breadth and depth of relationships through national quantitative surveys and in-depth qualitative case studies*. NIHR Journals Library, Southampton, 2016:4
19. BISMARCK MM, STUDDERT DM. Governance of quality of care: A

- qualitative study of health service boards in Victoria, Australia. *BMJ Qual Saf* 2014, 23:474–482
20. TAYLOR N, CLAY-WILLIAMS R, HOGDEN E, BRAITHWAITE J, GROENE O. High performing hospitals: A qualitative systematic review of associated factors and practical strategies for improvement. *BMC Health Serv Res* 2015, 15:244
 21. PANNICK S, DAVIS R, ASHRAFIAN H, BYRNE BE, BEVERIDGE I, ATHANASIOU T ET AL. Effects of interdisciplinary team care interventions on general medical wards: A systematic review. *JAMA Intern Med* 2015, 175:1288–1298
 22. CRAWFORD MJ, RUTTER D, MANLEY C, WEAVER T, BHUI K, FULOP N ET AL. Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. *Br Med J* 2002, 325:1263
 23. RATHERT C, WYRWICH MD, BOREN SA. Patient-centered care and outcomes: A systematic review of the literature. *Med Care Res Rev* 2013, 70:351–379
 24. MITCHELL BG, SHABAN RZ, MCBETH D, WOOD CJ, RUSSO PL. The burden of healthcare-associated infection in Australian hospitals: A systematic review of the literature. *Infect Dis Health* 2017, 22:117–128
 25. ROUGHHEAD EE, SEMPLE SJ. Medication safety in acute care in Australia: Where are we now? Part 1: A review of the extent and causes of medication problems 2002–2008. *Aust New Zealand Health Policy* 2009, 6:18
 26. CORREIA MITD, HEGAZI RA, HIGASHIGUCHI T, MICHEL JP, REDDY BR, TAPPENDEN KA ET AL. Evidence-based recommendations for addressing malnutrition in health care: An updated strategy from the feedM.E. Global Study Group. *J Am Med Dir Assoc* 2014, 15:544–550
 27. AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE. Guidebook for preventing falls and harm from falls in older people: Australian residential aged care facilities. ACSQHC, Sydney 2009. Available at: https://www.activeandhealthy.nsw.gov.au/assets/pdf/RACF_Guidebook.pdf
 28. CALZAVACCA P, LICARI E, TEE A, EGI M, DOWNEY A, QUACH J ET AL. The impact of a Rapid Response System on delayed emergency team activation patient characteristics and outcomes – a follow-up study. *Resuscitation* 2010, 81:31–35
 29. GOVERNMENT OF WESTERN AUSTRALIA. Review of safety and quality in the WA health system: A strategy for continuous improvement. WA Department of Health, Perth, 2017. Available at: https://ww2.health.wa.gov.au/~/_/media/Files/Corporate/general-documents/Review-of-Safety-and-Quality/Review-of-safety-and-quality.pdf
 30. ΝΟΜΟΣ 2519/1997. Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 165/Α/21.8.1997
 31. ΝΟΜΟΣ 4715/2020. Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας – Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία ΑΕ (ΟΔΙΠΥ ΑΕ), άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 149/Α/1.8.2020
 32. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ. Διαθέσιμο στο: <https://odipy.gov.gr/>
 33. RADAR HEALTHCARE. What is clinical governance and what are the 7 pillars? Radar Healthcare, 2021. Available at: <https://radarhealthcare.com/news-blogs/what-is-clinical-governance-and-what-are-the-7-pillars/>
 34. AN ROINN SLÁINTE DEPARTMENT OF HEALTH. National Clinical Effectiveness Committee: Annual report 2019. An Roinn Sláinte Department of Health, Dublin 2, 2019. Available at: file:///C:/Users/apetr/Downloads/78541_83ad9b2f-97a6-488a-ba23-d3f92a5fcb47.pdf
 35. NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY. Healthcare risk assessment made easy. NHS, London, 2007. Available at: http://www.mt-pinnacle.com/pdfs/Healthcare_Risk_Assess.pdf
 36. MOCKFORD C, STANISZEWSKA S, GRIFFITHS F, HERRON-MARX S. The impact of patient and public involvement on UK NHS health care: A systematic review. *Int J Qual Health Care* 2012, 24:28–38
 37. KABENE SM, ORCHARD C, HOWARD JM, SORIANO MA, LEDUC R. The importance of human resources management in health care: A global context. *Hum Resour Health* 2006, 4:20
 38. NATIONAL HEALTH SYSTEM. Report by the Commission on Education and Training for Patient Safety: Improving safety through education and training. NHS, UK, 2016. Available at: https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Improving_safety_through_education_and_training.pdf
 39. ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ Ι. Νέες τεχνολογίες στις υπηρεσίες υγείας e-health/m-health. Στο: Σαράφης Π, Μπαμίδης Π (Επιμ.) *Υπηρεσίες υγείας. Συστήματα και πολιτικές*. Broken Hill Publishers, Λευκωσία, 2020:781–798
 40. ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ (ΕΣΥΔ). Διαθέσιμο στο: <https://esyd.gr/main/>
 41. ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ. Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 765/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου, της 9ης Ιουλίου 2008, για τον καθορισμό των απαιτήσεων διαπίστευσης και εποπτείας της αγοράς όσον αφορά την εμπορία των προϊόντων και για την κατάργηση του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 339/93 του Συμβουλίου. Eur-Lex, 2008. Διαθέσιμο στο: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX:32008R0765>
 42. ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (ΕΚΔΔΑ). Διαθέσιμο στο: <https://www.ekdd.gr/>
 43. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Office on Quality of Care and Patient Safety (Athens, Greece). Available at: <https://www.who.int/europe/teams/office-on-quality-of-care-patient-safety>
 44. INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO. Available at: <https://www.iso.org/home.html>
 45. SOM CV. Clinical governance: A fresh look at its definition. *Clin Gov* 2004, 9:87–90

Corresponding author:

A. Petris, 73 Trikorfon street, 221 31 Tripoli, Greece
e-mail: a.petrhs@gmail.com