

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

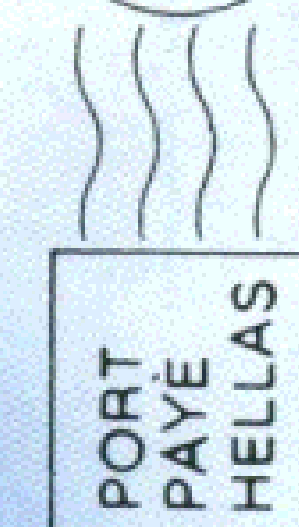
VEMA OF ASKLIPIOS

JANUARY-MARCH 2002 VOLUME 1 No 1

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

Φροντίδα πασχόντων από νόσο Alzheimer
Ατμοσφαιρική ρύπανση και αλλεργία
Βελτίωση ποιότητας υπηρεσιών υγείας
Προληπτική αναλγησία σε θωρακοτομές
Μεταγευματική υπερτριγλυκεριδαιμία στην υπέρταση
Συμμετοχή γονέων στη νοσηλεία του παιδιού

Alzheimer's disease patients care
Air pollution and allergy
Improvement of health services quality
Preemptive analgesia in thoracotomies
Postprandial hypertriglyceridemia in hypertensive patients
Parental participation in child's care



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1459/99

ΒΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ

Περιεχόμενα

Άρθρο σύνταξης	5
Χαιρετισμός. Δ. Νίνος	6
Χαιρετισμός. Π. Ζησοπούλου	7
Ανασκοπήσεις	
Παράγοντες που ενισχύουν τον ψυχοσωματικό οπλισμό των περιθαλπόντων συγγενή τους με νόσο Alzheimer. Χ. Μελισσά-Χαλικιοπούλου	8
Εξωοικιακή ατμοσφαιρική ρύπανση και αλλεργικές παθήσεις. Δ.Ι. Παπαϊωάννου	14
Η πρόκληση της βελτίωσης της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας. Α. Ζησιμόπουλος, Χ. Κουτής	19
Προληπτική αναλγησία σε θωρακοτομές. Σύγχρονες εξελίξεις στην αντιμετώπιση του οξέως μετεγχειρητικού πόνου. Θ.Α. Κατσούλας, Ε. Θεοδοσοπούλου	24
Ερευνητικές εργασίες	
Οι υπερτασικοί άνδρες μέσης ηλικίας εμφανίζουν μεταγευματική υπερτριγλυκεριδαιμία. Γ. Κολλοβού, Ντ. Δασκάλοβα, Ευ. Αδαμοπούλου, Στ. Ηρακλειανού, Ν. Καφαλήτης, Μ. Γιαννοπούλου, Α. Βαλαώρα, Δ. Κόκκινος	36
Οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τη συμμετοχή των γονέων σε θεραπευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες του νοσηλευόμενου παιδιού. Ε. Ευαγγέλου, Π. Ιορδάνου, Ε. Κυρίτση, Π. Μπέλλου-Μυλωνά	41
Οδηγίες για τους συγγραφείς	47

Contents

Editorial	5
Preface. D. Ninos	6
Preface. P. Zisopoulou	7
Reviews	
The physical and psychological impact of providing care to an Alzheimer's disease family member. Ch. Melissa-Halikiopoulou	8
Outdoor air pollution and increased trend of allergic diseases. D.I. Papaioannou	14
The challenge of improvement of the offered health services quality. A. Zissimopoulos, Ch. Koutis	19
Preemptive analgesia in thoracotomies. Current developments in the management of acute postoperative pain. Th.A. Katsoulas, H. Theodosopolou	24
Original papers	
The middle aged hypertensive men present postprandial hypertriglyceridemia. G. Kolovou, D. Daskalova, Eu. Adamopoulou, St. Iraklianos, N. Kafaltis, M. Giannopoulou, A. Valaora, D. Kokkinos	36
Nurses' perceptions regarding importance of parental participation in their hospitalized child's therapeutic-nursing and training care. E. Evangelou, P. Iordanou, E. Kyritsi, P. Bellou-Mylona	41
Instructions to authors	47

Η πρόκληση της βελτίωσης της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας

Α. Ζησιμόπουλος,¹ Χ. Κουτής²

¹ Πυρηνικός Ιατρός, Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, ΠΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας», Αθήνα

² Καθηγητής Επιδημιολογίας, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, ΤΕΙ, Αθήνα

Λέξεις κλειδιά: Δημόσια υγεία, ποιότητα φροντίδας, αξιολόγηση, υπηρεσίες, σύστημα υγείας, πρότυπα υγείας

Αλληλογραφία: Α. Ζησιμόπουλος, ΠΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας», Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Λεωφ. Αλεξάνδρας 171, 115 22 Αθήνα

Διαπιστώσεις για την έλλειψη ποιότητας και ικανοποίησης των πολιτών από το Ελληνικό Υγειονομικό Σύστημα έχουν επανειλημμένα διατυπωθεί, τόσο από απλούς πολίτες, όσο και από ακαδημαϊκούς ερευνητές και ειδικούς εμπειρογνώμονες. Οι κυριότερες επισημάνσεις έχουν να κάνουν με:

- Μειωμένη εμπιστοσύνη και χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και των οικογενειών τους στις βαθμίδες του συστήματος υγείας.
- Έλλειψη προδιαγραφών στην παροχή των υπηρεσιών, τόσο στον ιδιωτικό, όσο και στο δημόσιο τομέα.
- Έλλειψη υποδομής σε εξοπλισμό, μέσα και εξειδικευμένο προσωπικό για την ορθή καταγραφή και συστηματική αξιολόγηση των στοιχείων των ιατρικών

Περίληψη Η αναγκαιότητα της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας είναι επιβεβλημένη, μια και υπάρχουν διαπιστώσεις για τη μειωμένη ικανοποίηση των πολιτών. Οι διεθνείς διαμορφωμένες τάσεις κατατείνουν στη διαρκή εξέλιξη και βελτίωση των συστημάτων υγείας. Οι οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τα κράτη-μέλη είναι να έχουν εγκαταστήσει αποτελεσματικούς μηχανισμούς, που εξασφαλίζουν την ποιότητα των παρεχομένων φροντίδων υγείας στα πλαίσια των συστημάτων τους, καθώς και συστήματα συστηματικής αξιολόγησης των προσφερομένων υπηρεσιών. Με το νέο νόμο περί βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του ΕΣΥ (Ν. 2889/01 ΦΕΚ 37/Α) προβλέπονται διατάξεις που δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στο θέμα της βελτίωσης της ποιότητας, με αναδιάρθρωση και δημιουργία δομών που εξασφαλίζουν την επιτήρηση της κατάστασης υγείας, της προαγωγής της υγείας και της αξιολόγησης της ποιότητας και διαπίστευσης στις υπηρεσίες υγείας. Φυσικά, θα υπάρξουν προβλήματα κατά την εφαρμογή (επιφυλακτικότητα, καχυποψία). Με την παρούσα μελέτη παρουσιάζονται αυτά τα στοιχεία, γίνεται ανάλυσή τους και παρατίθενται προτάσεις για προσπάθειες προσπέλασης τυχόντων προβλημάτων κατά την εφαρμογή τους.

φακέλων και την τήρηση αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων από τα νοσοκομεία και τις άλλες υπηρεσίες υγείας.

- Έλλειψη εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού στις αρχές και τη μεθοδολογία της ποιότητας.
- Έλλειψη προγραμμάτων ποιοτικού ελέγχου σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Έλλειψη μηχανισμού διακρίβωσης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες,¹ μια και ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας είναι και ο καταλληλότερος για την αξιολόγηση και εκτίμηση του επιπέδου παροχών του συστήματος.

– Εξίσου σοβαρή επίδραση, ως προς την ποιοτική διάσταση των προσφερομένων φροντίδων, άσκησαν και οι ακόλουθοι παράγοντες:

1. Οι διεθνώς διαμορφούμενες τάσεις και εξελίξεις στα συστήματα υγείας

Η ίδρυση και επέκταση των συστημάτων υγείας στις δυτικές χώρες, στη διάρκεια του 20ού αιώνα, χαρακτηρίστηκε από τρεις φάσεις, οι οποίες παρουσιάστηκαν αντίστοιχα ως η πρώτη, δεύτερη και τρίτη επανάσταση.

Η πρώτη φάση, που ξεκίνησε μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, χαρακτηρίστηκε ως η Εποχή της Επέκτασης (Era of Expansion). Κύριο χαρακτηριστικό της ήταν η ανάπτυξη των νοσοκομειακών μονάδων, η αύξηση του αριθμού των επαγγελματιών υγείας, οι τεχνολογικές και επιστημονικές επιτεύξεις και η επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης στο σύνολο των πολιτών.

Η δεύτερη περίοδος αποκαλείται Εποχή της Επανάστασης των Ασφαλιστικών Οργανισμών (The Revolt of Payers) ή Εποχή Συγκράτησης του Κόστους (Era of Cost Containment). Η διόγκωση του κόστους των υπηρεσιών υγείας χωρίς αντίστοιχες βελτιώσεις στους δείκτες υγείας (θνησιμότητα, νοσηρότητα, προσδόκιμο επιβίωσης, βρεφική θνησιμότητα κ.λπ.) αποτελεί το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της περιόδου. Η εκλογικευμένη θέσπιση προτεραιοτήτων (rationing) έγινε πλέον ανάγκη. Την ανάγκη αυτή επέτειναν οι δύο πετρελαικές κρίσεις που σημάδεψαν τη δεκαετία του '70. Το αποτέλεσμα ήταν η αλλαγή στην οργάνωση και τον τρόπο χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας. Η διαχειριζόμενη φροντίδα υγείας (managed care), με την επικράτηση των Οργανισμών Διατήρησης Υγείας (Health Maintenance Organizations, HMO's), και η αποζημίωση των νοσοκομείων με το σύστημα των Διαγνωστικώς Συσχετιζόμενων Ομάδων Ασθενών (Diagnosis Related Groups, DRG's), αποτελούν τις σημαντικότερες καινοτομίες ανάμεσα σε αρκετές από τις προτεινόμενες μεθόδους για την επίλυση του προβλήματος.

Από το τέλος της δεκαετίας του '80 ξεκινά η Εποχή της Αξιολόγησης και της Υπευθυνότητας (Era of Assessment and Accountability) ή η Εποχή της Αποτελεσματικότητας (Era of Effectiveness). Εδώ έμφαση δίνεται στην αποτελεσματικότητα των επιμέρους θεραπευτικών προσεγγίσεων αλλά και των υπηρεσιών υγείας συνολικά. Η θεραπευτική πρακτική πρέπει να τεκμηριώνεται με βάση όχι μόνο τις προσωπικές εμπειρίες αλλά και τη συλλογική επιστημονική εμπειρία, η οποία προέρχεται από την έρευνα, ενώ οι υποδομές υγείας και οι επαγγελματίες αξιολογούνται με βάση συγκεκριμένα πρότυπα λειτουργίας και κριτήρια απόδοσης. Έτσι, η ηθική επιταγή για παροχή «ποιοτικής φροντίδας» μετατρέπεται σε ακαδημαϊκή δραστηριότητα και

επιστημονική έρευνα για τον ορισμό της έννοιας ποιότητα και την εξεύρεση μεθόδων και εργαλείων για τη μέτρησή της, σε νομοθετικό έργο για τη θεσμοθέτηση φορέων για τη θέσπιση προτύπων, κανόνων και διαδικασιών ελέγχου για τη διασφάλισή της και σε διεπιστημονική και διακρατική συνεργασία για τη συνεχή βελτίωσή της.²

2. Το «κίνημα» της ποιότητας στην παραγωγή και τις υπηρεσίες

Η έννοια της ποιότητας άρχισε να απασχολεί τις ελληνικές επιχειρήσεις στις αρχές της δεκαετίας του '90. Τότε διαδόθηκε ευρύτερα η έννοια αυτή και οι σχετικές ορολογίες: συστήματα διασφάλισης ποιότητας, ολική ποιότητα, πιστοποίηση, ISO.

Οι λόγοι που οδήγησαν τις ελληνικές επιχειρήσεις στον ποιοτικό προσανατολισμό ποικίλλουν ανάλογα με το παραγόμενο είδος, υπηρεσία ή προϊόν. Οι περισσότερες παρακινήθηκαν από την ανάγκη εφαρμογής αρχών ποιότητας στη διαδικασία παραγωγής με σκοπό τη δημιουργία ανταγωνιστικότερων προϊόντων, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της Ενιαίας Ευρωπαϊκής Αγοράς.³

3. Η ευρωπαϊκή εμπειρία και οι κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Στην Ευρώπη, η ευαισθητοποίηση σχετικά με την ποιότητα ξεκίνησε κυρίως από τον προβληματισμό γύρω από το κόστος των υπηρεσιών υγείας.

Σημαντικό ρόλο στις εξελίξεις αυτές έπαιξε και η προσπάθεια για συμμόρφωση με τους στόχους 31 και 38 της Πολιτικής «Υγεία για Όλους», του Ευρωπαϊκού Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO, 1980)

Στόχος 31: «Ως το 1990, όλα τα κράτη-μέλη θα πρέπει να έχουν εγκαταστήσει αποτελεσματικούς μηχανισμούς, που θα εξασφαλίζουν την ποιότητα των παρεχομένων φροντίδων στα πλαίσια των ιδιαίτερων συστημάτων τους».

Στόχος 38: «Πριν από το 1990, όλα τα κράτη-μέλη θα πρέπει να έχουν θεσπίσει έναν επίσημο μηχανισμό συστηματικής αξιολόγησης της καταλληλότητας χρησιμοποίησης των τεχνολογιών στην υγεία, καθώς και της αποτελεσματικότητας, ικανότητας και αποδοχής τους και των ανταποκρίσεών τους στις εθνικές πολιτικές υγείας και τους οικονομικούς περιορισμούς, σύμφωνα με όσα προδιαγράφουν σε εθνικό επίπεδο οι πολιτικές υγείας και οι οικονομικοί περιορισμοί».⁴

Πολλές χώρες δημιούργησαν εθνικά προγράμματα δράσης για την ποιότητα στην υγεία, όπως η Αγγλία, το Βέλγιο, η Ισπανία, η Ιταλία, η Δανία και η Σουηδία.

Άλλες πάλι συμπεριέλαβαν τη διασφάλιση της ποιότητας στη νομοθεσία τους (Γαλλία, Γερμανία, Ισπανία και Ιταλία). Οι πρωτοβουλίες αυτές μας εφοδίασαν με πολύτιμες γνώσεις, αφού, πέρα από την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων, ανέπτυξαν μοντέλα για ποιοτική διοίκηση, καθόρισαν κριτήρια, βελτίωσαν υπάρχουσες μεθοδολογίες και απέδειξαν στην πράξη τη βελτίωση των υπηρεσιών και τον περιορισμό του κόστους.⁵

Νομοθετικές ρυθμίσεις για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Την παρατηρούμενη έλλειψη ποιότητας, σε συνδυασμό και με τα γενικότερα προβλήματα χαμηλής αποδοτικότητας και υψηλού κόστους σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας, επιχείρησε να αντιμετωπίσει η Ελληνική Πολιτεία μέσω νομοθετικών ρυθμίσεων, στα πλαίσια των βασικών νομοθετικών διαταγμάτων για τον εκσυγχρονισμό και τη βελτίωση του αρχικού Νόμου για την εφαρμογή ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας (1983).

α. Νόμος 2519/97: «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις». Με τον ανωτέρω Νόμο, προβλέφθηκε για πρώτη φορά στη χώρα μας ο ποιοτικός έλεγχος των υπηρεσιών υγείας. Η σημαντική αυτή αποστολή ανατέθηκε στο προβλεπόμενο Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας.

Σκοπός αυτής της αυτοτελούς μονάδας, σύμφωνα πάντα με το Ν. 2519/97, ήταν:

- Η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας
- Η στατιστική ανάλυση και η οικονομική αξιολόγηση των ιατρικών πράξεων και των υπηρεσιών υγείας
- Ο έλεγχος διασφάλισης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας
- Η χορήγηση πιστοποιητικών και βεβαιώσεων διασφάλισης της ποιότητας για τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, τους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τα εργαστήρια, τις κλινικές, τα ιατρεία και κάθε μορφής υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που αφορούν την επίβλεψη, πρόληψη, προστασία και προαγωγή υγείας των εργαζομένων. Τα πορίσματα εξέτασης και αξιολόγησης υποβάλλονται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για τις κατά νόμο ενέργειες
- Η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και ερευνητικά κέντρα στον τομέα επιστημών υγείας
- Η σύνταξη και υποβολή εκθέσεων για τις ιατρικές υπηρεσίες, αυτεπάγγελτα ή κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Ωστόσο, το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας, το οποίο θα είχε την ευθύνη της υλοποίησης των αντίστοιχων διατάξεων, δεν λειτούργησε και το θέμα της νομοθετικής-θεσμικής καταρχήν κατοχύρωσης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας παρέμεινε σε εκκρεμότητα μέχρι την επόμενη μεταρρυθμιστική προσπάθεια του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εξαγγέλθηκε με το Σχέδιο Νόμου «Υγεία για τον Πολίτη» (Ιούλιος 2000) και υλοποιήθηκε με το Νόμο 2889: «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

β. Νόμος 2889/2001: «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις». Στο σχέδιο Νόμου «Υγεία για τον Πολίτη» (Ιούλιος 2000) δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα των προσφερομένων φροντίδων, όπως προκύπτει και από το αντίστοιχο κείμενο, και ανάμεσα στους στόχους βασική θέση κατέχουν:

- Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας
- Η ορθολογική κατανομή και αποτελεσματική διαχείριση των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων του συστήματος
- Η καθιέρωση και άσκηση αποτελεσματικών ελέγχων στην παροχή των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας
- Η έμφαση στις πολιτικές που ενισχύουν την Ιατρική, η οποία βασίζεται στην τεκμηριωμένη γνώση.

Ο Νόμος 2889/01, ΦΕΚ 37/Α «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στο θέμα της βελτίωσης της ποιότητας μέσω της θέσπισης ενός ισχυρού και αποτελεσματικού πλαισίου δημόσιας υγείας με αναδιάρθρωση και δημιουργία δομών που να εξασφαλίζουν την επιτήρηση της κατάστασης της υγείας, την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη και τον έλεγχο ασθενειών και ατυχημάτων, την αξιολόγηση της ποιότητας και τη διαπίστευση στις υπηρεσίες υγείας, την έρευνα και την κατάρτιση.⁶

Αναλυτικότερα, σε επίπεδο περιφερειακής συγκρότησης, προβλέπει τη σύσταση τμήματος βελτίωσης και ελέγχου ποιότητας στη διεύθυνση προγραμματισμού και ανάπτυξης πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας εκάστου ΠΕΣΥ, το οποίο «καθιερώνει και γνωστοποιεί κριτήρια αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχομένων από τις μονάδες του ΠΕΣΥ υπηρεσιών υγείας και ελέγχει την εφαρμογή τους σε συνεργασία με τον αντίστοιχο Οργανισμό Διαπίστευσης Αξιολόγησης και Προτύπων Υγείας.

Ο Οργανισμός Διαπίστευσης Αξιολόγησης και Προτύπων Υγείας θα είναι ο εξειδικευμένος φορέας που θα αναλάβει το βάρος της υλοποίησης μέσω της δημιουργίας προτύπων και της διαδικασίας διαπίστευσης, ώστε να υπάρχουν τα εχέγγυα ότι οι υπηρεσίες τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις για να φέρουν σε πέρας το σημαντικό έργο τους. Οι κύριες λειτουργίες του αφορούν στην υποχρεωτική διαπίστευση όλων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας στην αξιολόγηση συγκεκριμένων υπηρεσιών, δραστηριοτήτων, προγραμμάτων και τεχνολογιών υγείας και, τέλος, στην ανάπτυξη κατευθυντηρίων οδηγιών και προτύπων υγείας.⁶⁻⁸

Προβλήματα και προοπτικές

Η Ελληνική Πολιτεία ενσωμάτωσε στο νέο νόμο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας την ποιοτική διάσταση των προσφερομένων υπηρεσιών και ξεκίνησε τις απαραίτητες ρυθμιστικές παρεμβάσεις αφενός σε επίπεδο περιφερειακής συγκρότησης και αφετέρου μέσω της λειτουργίας εξειδικευμένου φορέα κατά τα πρότυπα και άλλων ευρωπαϊκών χωρών, ο οποίος θα αναλάβει το κύριο βάρος της επεξεργασίας των αντίστοιχων προτύπων και κριτηρίων, καθώς και το έργο της διαπίστευσης.

Στα θετικά της προσπάθειας αυτής συγκαταλέγεται το γεγονός ότι οι υπηρεσίες τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα υποχρεούνται να διαπιστευτούν. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα, σαφώς, τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα, λόγω του ότι θα εκσυγχρονιστούν τεχνολογικά, θα βελτιωθεί η εκπαίδευση του προσωπικού κάθε βαθμίδας και θα αλλάξει η νοοτροπία παροχής υπηρεσιών προς όφελος των χρηστών.

Φυσικά, κάθε προσπάθεια κατά την υλοποίησή της μπορεί να αντιμετωπίσει διάφορες δυσκολίες και αντιδράσεις, οι οποίες με σωστή ενημέρωση των εμπλεκόμενων, κυρίως πειθώ για την αναγκαιότητα βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας, μπορούν να ξεπεραστούν.

Προβλήματα που μπορεί να προκύψουν είναι:

- Ο υποχρεωτικός χαρακτήρας της διαπίστευσης όλων των υπηρεσιών. Αυτό το γεγονός μπορεί να αντιμετωπιστεί με δυσπιστία και καχυποψία από τους φορείς.
- Η δυσκολία επεξεργασίας δεικτών, οι οποίοι πρέπει να έχουν την έγκριση, αποδοχή και συναίνεση των ειδικών αλλά και των εργαζομένων. Υπάρχει κίνδυνος η πρωτοβουλία αυτή να εκληφθεί ως μια προσπάθεια ελέγχου του ιατρικού σώματος, οπότε η αποτυχία της θα είναι δεδομένη. Γι' αυτό, πρέπει να γίνει σωστή ενημέρωση του σώματος ότι αυτή η προσπάθεια έχει ως σκοπό τη βελτίωση των προσφερομένων

υπηρεσιών και δεν θα χρησιμοποιηθεί ως μέσο μείωσης ή ακόμη και διώξεων.

- Οι ελλείψεις σε τεχνογνωσία, εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων, η προσπάθεια άρσης των οποίων θα έπρεπε να είχε ξεκινήσει, αν όχι νωρίτερα, τουλάχιστον ταυτόχρονα με τις νομοθετικές παρεμβάσεις. Μέσω της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης οι εργαζόμενοι όχι μόνο θα αποκτήσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες, αλλά, το κυριότερο, θα διαμορφώσουν «ήθος ποιότητας» (quality ethos).
- Επίσης, ένα σημαντικό πρόβλημα που πρέπει να εξεταστεί είναι η απουσία του ασθενούς-χρήστη, για τον οποίο σχεδιάζονται και υλοποιούνται οι αλλαγές. Η όλη προσπάθεια βασίζεται περισσότερο στην «παραδοσιακή άποψη» για τη διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Η άποψη αυτή χαρακτηρίζεται από την έμφαση στην ιατρική πλευρά της φροντίδας και στηρίζεται κατά κύριο λόγο στην ανάπτυξη προτύπων και κριτηρίων και στον έλεγχο για τη συμμόρφωση ως προς αυτά. Αντίθετα, κάτω από τις σημερινές συνθήκες, οι περισσότερες χώρες βασίζουν τα συστήματα διασφάλισης ποιότητας στη «σύγχρονη άποψη», που χαρακτηρίζεται από μια ισχυρή επιρροή των αρχών του management, οι οποίες διαμορφώνουν ένα νέο θεωρητικό πλαίσιο πάνω στο οποίο μπορεί να βασιστεί το όλο σύστημα της βελτίωσης. Εδώ η έμφαση δίνεται στην ικανοποίηση του ασθενούς-χρήστη των υπηρεσιών υγείας από τις παρεχόμενες φροντίδες.^{9,10} Γι' αυτό, πρέπει να συνεκτιμηθούν και να αξιολογηθούν οι γνώμες των χρηστών για το σύστημα και πού αυτό επιδέχεται βελτίωση.

Επίλογος

Κανένα κείμενο θεσμικών αρχών δεν μπορεί να αλλάξει ή να βελτιώσει από μόνο του μια κατάσταση. Η αλλαγή και η βελτίωση μπορεί να προέλθει από το συγκερασμό όλων των προϋποθέσεων, ανάμεσα στις οποίες συμπεριλαμβάνονται, εκτός από το θεσμικό πλαίσιο, η επιθυμία των ενδιαφερομένων ατόμων, η επαρκής χρηματοδότηση, ο προγραμματισμός των ενεργειών, οι δυνατότητες του ανθρώπινου δυναμικού, το οποίο και θα εργαστεί για την υλοποίηση των αλλαγών, και η συνεχής αξιολόγηση των αποτελεσμάτων με τροποποίηση του αρχικού προγραμματισμού, όπου και όταν αυτό κριθεί απαραίτητο.

Η ποιότητα αντανακλά τους σκοπούς και τις αξίες ενός συγκεκριμένου υγειονομικού συστήματος και της κοινωνίας και της κυβέρνησης στην οποία αυτό το σύστημα λειτουργεί. Η ύπαρξη της ποιότητας απαιτεί δέσμευση της Ηγεσίας και προϋποθέτει όραμα, επίκεντρο του οποίου είναι ο ασθενής ή ο χρήστης και η ικα-

νοποίηση αυτού, καθώς και το προσωπικό όλων των βαθμίδων, που θα υπηρετήσει το σύστημα.¹¹

Abstract

The challenge of improvement of the offered health services quality

A. Zissimopoulos,¹ Ch. Koutis²

¹Dr of Nuclear Medicine, "Saint Savas" Cancer Hospital, Athens

²Professor of Epidemiology, Department of "Hygiene" and Epidemiology, TEI, Athens, Greece

Vema of Asklipios 2002, 1(1):19-23

The need for continuous improvement of the citizens' offered health services' quality is essential since citizens' low satisfaction is ascertained. The prevailing international predispositions are the continuous development and improvement of the health systems. The instructions of the World Health Organization for the state members is to have established successful mechanisms securing the quality of the provided health care within the scope of their systems as well as systems of methodical evaluation of the offered services. With the new law regarding the improvement and updating of the National Health System according to Law 2889/01 published in the Greek Government Gazette 37/A, provisions are foreseen giving special weight to the subject of quality improvement with reorganization and creation of structures securing the surveillance of health condition, the betterment of health, evaluation of quality and accrediting in the health services. Naturally, problems will exist in practice, as deservedness and suspiciousness. With the present study all these elements are set forth, analysis is made and proposals as well as approach efforts of probable problems during their practice are paralleled.

Key words: Public health, health services' quality, health system, services, model of health services

Βιβλιογραφία

1. Abel-Smith B, Calltorp J, Dixon M, Dunning AD, Evans R, Holland W et al. Έκθεση της Ειδικής Επιτροπής Εμπειρογνομόνων για τις Ελληνικές Υπηρεσίες Υγείας. Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Έκδοση ΦΑΡΜΕΤΡΙΚΑ, Αθήνα, 1994
2. Πρεζεράκος Π. Αποδοτικότητα νοσηλευτικού έργου στις διαγνωστικώς ομοιογενείς ομάδες ασθενών. Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, 1999
3. Πρακτικά Συνεδρίου. Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας. Επιμέλεια Έκδοσης Δρ Ι. Σιγάλας, Θεσσαλονίκη, 1995
4. WHO. Continuous quality development: a proposal national policy. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1993
5. Οικονομοπούλου Χ, Πολύζος Ν, Μεράκου Κ, Σούλης Σ. Διοίκηση ολικής ποιότητας στο χώρο του νοσοκομείου. Η Ευρωπαϊκή εμπειρία και η Ελληνική πραγματικότητα. *Επιθεώρηση Υγείας* 1995, 6:32
6. Γκούβρας Γ. Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας: προτεινόμενες ρυθμίσεις. Ημερίδα ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2001
7. Γκούβρας Γ. Η Μεταρρύθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και η Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας. Πρακτικά Ημερίδας ΕΕΔΕ, Αθήνα, 2001
8. Κτενάς Ε, Γεωργίου Β, Κουτής Χ και συν. Εργατικά ατυχήματα άμεσα ασφαλισμένων στο ΙΚΑ, 1974-2000. *Επιθεώρηση Υγείας-Κοινωνική Ασφάλιση* 1998, Νοέμβριος-Δεκέμβριος: 41-45
9. Harteloh PPM, Verheggen FWSM. Quality assurance in health care. From a traditional towards a modern approach. *Health Policy* 1994, 27:261-270
10. Οικονομοπούλου Χ, Ζησιμόπουλος Α, Θαλασσινός Ν. Μέτρηση ποιότητας φροντίδας καρκινοπαθών. *Ελλ Ογκολ* 1999, 35:46-52
11. Οικονομοπούλου Χ, Αναγνώστου-Κακαρά Ε, Λιαρόπουλος Λ. Ορίζοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: Θεωρητικές προσεγγίσεις και λειτουργικοί ορισμοί. *Δελτ Ελλ Μικροβ Ετ* 1999, 44:61-69

Corresponding author: A. Zissimopoulos, Department of Nuclear Medicine, "Saint Savas" Cancer Hospital, 171 Alexandras Ave., GR-115 22 Athens, Greece