



«Σ ΘΕΡΑΠΕΙΑΝ»
ΕΣΔΝΕ

Τεύχος 32, Τεύχος 2
Ιούνιος 1993



No 2
June 1993

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Της Σύνταξης
2. Ομιλία της Προέδρου του ΕΣΔΝΕ στη Γενική Συνέλευση των μελών της (10-3-1993)
3. Έκθεση πεπραγμένων του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών Νοσηλευτών Ελλάδος από 1-1-1992 έως 31-12
4. Μεταμόσχευση: στην πορεία της προσφοράς ζωής
5. Ο πόνος του παιδιού - Νοσηλευτική αντιμετώπιση
6. Ενδείξεις μετάγγισης αίματος και παράγωγων αίματος
7. Η νοσηλευτική στις σύγχρονες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας
8. Ποιότητα, κόστος και νοσηλευτική
9. Συνέδρια - Εκπαιδευτικές Ευκαιρίες

CONTENTS

1. Editorial
2. Address to the annual general assembly of the Hellenic National Nurses Association by the President Vassiliki Lanara
3. Annual report of the executive board of the Hellenic National Nurses Association to the general assembly reported by Maria Malgarinou, general secretary (from 1-1-1992 to 31-12-1992)
4. Transplantation: an attempt to offer life
5. Nursing care of children wills pain
6. Tranfusion indications of blood and blood components
7. Nursing in the modern intensive care units
8. Quality, costs and nursing tranilation
9. Congresses - Educational Oportunities

NOSSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ' κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου - Δημοπούλου
Ε. Γουλιά
Α. Καλοκαιρινού
Μ. Μαλγαρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Α. Ραγιά
Ε. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Επίτ. Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών - Γ' Κτίριο
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοδεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



Κ. & Γ. ΖΕΡΜΠΙΝΗ Ο.Ε.
Κεντρικό : Χαριλάου Τρικούπη 73, Αθήνα, Τηλ. 36 14 741
Εργοστάσιο : Σουλίου 10, Αγ. Δημήτριος, Τηλ. 99 42 382
Βιβλιοπωλείο : Μικράς Ασίας 76, Γουδί, Τηλέφ. 77 98 654

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές ... | 2500 δρχ. |
| Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες .. | 4500 δρχ. |
| Εξωτερικού | 40 \$ |
| Τιμή τεύχους | 750 δρχ. |
| Τιμή τευχών 1990, 1991 | 600 δρχ. |
| » » 1985 - 1989 | 500 δρχ. |
| Παλαιότερα τεύχη | 400 δρχ. |

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|-----|
| 1. Της Σύνταξης | 69 |
| Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου | |
| 2. Ομιλία της Προέδρου του ΕΣΔΝΕ στη Γενική Συνέλευση των μελών της (10-3-1993) | 70 |
| 3. Έκθεση πεπραγμένων του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευ- τριών Νοσηλευτών Ελλάδος από 1-1-1992 έως 31-12-1993 | 72 |
| Μαρία Μαλγαρινού | |
| 4. Μεταμόσχευση: στην πορεία της προσφοράς ζωής Δρ. Αθηνά Χρ. Γιαννοπούλου | 79 |
| 5. Ο πόνος του παιδιού - Νοσηλευτική αντιμετώπιση Βασιλική Μάτζιου | 84 |
| 6. Ενδείξεις μετάγγισης αίματος και παράγωγων αίματος | 88 |
| Ευαγγελία Αδαλή | |
| 7. Η νοσηλευτική στις σύγχρονες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας | 95 |
| Χρυσάνθη Πλατή | |
| 8. Ποιότητα, κόστος και νοσηλευτική | 100 |
| Μετάφραση: Γ. Πιερράκος, Αντ. Χατζηνικολάου | |
| 9. Συνέδρια - Εκπαιδευτικές Ευκαιρίες | 106 |

CONTENTS

| | |
|--|-----|
| 1. Editorial | 69 |
| E. Agiotou-Dimopoulou | |
| 2. Address to the annual general assembly of the Hellenic National Nurses Association by the President Vassiliki Lanara | 70 |
| 3. Annual report of the executive board of the Hellenic National Nurses Association to the general assembly reported by Maria Malgarinou, general secretary (from 1-1-1992 to 31-12-1992) | 72 |
| 4. Transplantation: an attempt to offer life | 79 |
| Dr Athena Giannopoulou | |
| 5. Nursing care of children wills pain | 84 |
| Vasiliki Matziou | |
| 6. Tranfusion indications of blood and blood components | 88 |
| E. Adali | |
| 7. Nursing in the modern intensive care units | 95 |
| Ch. Plati | |
| 8. Quality, costs and nursing tranilation | 100 |
| G. Pierakis, A. Chatzinikolaou | |
| 9. Congresses - Educational Oportunities | 106 |

Ποιότητα, κόστος, και νοσηλευτική*

Απόδοση από τα αγγλικά

ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ, ΑΝΤΩΝΗΣ ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ
Φοιτητές Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίληψη: Κάθε μέρα που περνάει το κόστος της φροντίδας υγείας αυξάνει. Ωστόσο οι οικονομικοί πόροι είναι περιορισμένοι. Τι θα κάνουμε; Πως θα μπορέσουμε να συγκρατήσουμε το κόστος βελ-

τώνοντας ταυτόχρονα την ποιότητα φροντίδας; Μπορεί η νοσηλευτική να κάνει τη διαφορά. Εδώ και μια δεκαετία το WHO είπε ναι: η νοσηλευτική ΜΠΟΡΕΙ να κάνει τη διαφορά.

Ι. Τι εννοούμε λέγοντας ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας;

Είναι αρκετά δύσκολο να περιγραφεί επακριβώς η έννοια της ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας. Ωστόσο απλά μπορούμε να την προσδιορίσουμε σαν ένα όριο πέρα απ' το οποίο η διαδικασία της φροντίδας αυξάνει την πιθανότητα ενός επιθυμητού αποτελέσματος και ελαττώνει την πιθανότητα του ανεπιθύμητου.

Η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας εξαρτάται από:

- 1) τις δομές (οργάνωση, διοίκηση, μέσα, εξοπλισμός)
- 2) τη διαδικασία (παρεμβάσεις, προσωπικό, ασθενείς)
- 3) το αποτέλεσμα (χρησιμοποίηση πόρων).

Καθένα από τα παραπάνω πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερος ώστε οι ασθενείς να έχουν όσο το δυνατό καλύτερη φροντίδα.

Τα παρακάτω αποτελούν σημαντικά στοιχεία για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Η ποιότητα φροντίδας,

1. παράγει τη μεγαλύτερη βελτίωση της υγείας στο μικρότερο δυνατό χρονικό διάστημα.

2. δίνει έμφαση στην προστασία και πρόληψη, στην έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία.

3. παρέχεται έγκαιρα και χωρίς μεγάλη καθυστέρηση.

4. αναζητεί να επιτύχει τη συνεργασία και συμμετοχή των ασθενών στις αποφάσεις σχετικά με τη διαδικασία της φροντίδας.

5. βασίζεται σε αποδεκτές επιστημονικά αρχές, στην έμπειρη χρήση της κατάλληλης τεχνολογίας και στους επαγγελματικούς πόρους.

6. αμβλύνει την αίσθηση της ανησυχίας και της πίεσης που αισθάνονται οι άρρωστοι (και οι οικογένειές τους) σε συνδυασμό με το ενδιαφέρον που αναπτύσσει για την ομαλή πορεία των αρρώστων.

7. κάνει αποτελεσματική τη χρήση της εξελιγμένης και κατάλληλης τεχνολογίας και των άλλων παραγόντων της φροντίδας υγείας.

8. είναι επαρκώς τεκμηριωμένη ώστε να επιτρέπει την συνέχιση της φροντίδας και των ομοτίμων εκτιμήσεων.

Το ενδιαφέρον για την ποιότητα της φροντίδας υγείας αυξάνεται για πολλούς λόγους. Μεταξύ αυτών είναι η αυξανόμενη ζήτηση των ασθενών για καλύτερη φροντίδα, η ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας, το ενδιαφέρον για την ασφάλεια, την

*Μετάφραση από το υλικό του ΔΣΝ για τη Διεθνή Ημέρα του Νοσηλευτή

ποιότητα ζωής καθώς και το υψηλό κόστος της φροντίδας υγείας.

Πολλές χώρες έχουν αναπτύξει προγράμματα «διασφάλισης ποιότητας φροντίδας» για την επίβλεψη της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στη χώρα τους. Ένας άλλος στόχος αυτού του προγράμματος είναι η βελτίωση της φροντίδας του αρρώστου μέσω του καθορισμού και της επίλυσης των προσδιοριζομένων προβλημάτων.

Υπάρχουν πέντε βασικά στοιχεία στα προγράμματα της ασφάλειας της ποιότητας:

1. Καθορισμός κριτηρίων (standards).
2. Σύγκριση αυτών των κριτηρίων με την πραγματική πρακτική.
3. Ανάλυση και ερμηνεία αυτών των συγκρίσεων.
4. Επιλογή και εφαρμογή δράσης στην αλλαγή πρακτικής.
5. Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της δράσης.

Είναι δε φανερό πως μόνο μέσω αυτών των κριτηρίων (standards) είναι δυνατό να εξασφαλιστεί η ποιότητα στη φροντίδα υγείας.

Νοσηλευτικά Standards και Ποιότητα Φροντίδας

Κατευθύνσεις του ICN στους *Εθνικούς Νοσηλευτικούς Συνδέσμους: για τον καθορισμό των Standards για τη Νοσηλευτική Εκπαίδευση και Άσκηση*.

Ως Standard το ICN (1989) καθορίζει το επιθυμητό και κατορθωτό επίπεδο της απόδοσης έναντι του οποίου συγκρίνεται η πραγματική άσκηση.

Σκοπός αυτών των Standards είναι να καθορισθεί η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών προκειμένου να προστατευθεί η κοινωνία με την εξασφάλιση μιας επαρκούς και προσιτής νοσηλευτικής φροντίδας (ICN 1989). Όπως είναι προφανές αυτά τα Standards πρέπει να ανταποκρίνονται στις γενικότερες ανάγκες της κοινωνίας (ICN 1989).

Το αποτέλεσμα των Standards περιγράφει το επιθυμητό τελικό αποτέλεσμα της φροντίδας και περιλαμβάνει τη μετρούμενη αλλαγή της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (ICN 1989). Αυτά τα Standards παίζουν σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των δραστηριοτήτων της νοσηλευτικής φροντίδας. Εντούτοις, τα αποτελέσματα των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων δεν πρέπει να αξιολογούνται χωριστά. Τρέχουσες

οικονομικές πιέσεις στα συστήματα υγείας όλου του κόσμου επιβάλλουν να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη τα έξοδα για τη φροντίδα υγείας μόνον όταν τα αποτελέσματα της φροντίδας είναι υπολογίσιμα.

II. Γιατί τα Συστήματα Φροντίδας Υγείας βρίσκονται κάτω από πιέσεις;

Ελικοειδή έξοδα

Τα έξοδα της Φροντίδας Υγείας αυξάνουν με ένα εκπληκτικό ρυθμό. Οι αιτίες είναι οι εξής:

1. **Η αυξανόμενη ζήτηση:** Η αλλαγή μορφών της νοσηρότητας, το AIDS, η αυξημένη αναλογία των υπερηλίκων και η ανάπτυξη του μορφωτικού επιπέδου των ατόμων που δέχονται τις υπηρεσίες υγείας και η ενημέρωσή τους στα θέματα υγείας, όλα αυτά συντελούν ώστε να έχουμε αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

2. **Βελτιωμένη τεχνολογία:** Οι τεχνολογικές πρόοδοι σώζουν ζωές και κάνουν παρεμβάσεις που παλαιότερα ήταν ακατόρθωτες, αλλά όμως κοστίζουν.

Η έρευνα, τα φαρμακευτικά προϊόντα, οι τεχνικές εγχειρήσεων κ.λπ., έχουν σημαντικό κόστος. Ωστόσο η τεχνολογία είναι δυνατό να μειώσει συνολικά το κόστος αυξάνοντας την *αποτελεσματικότητα και ταχύτητα* των νοσηλευτικών φροντίδων.

Ηλεκτρονικά θερμόμετρα, ηλεκτρονικοί υπολογιστές κ.λπ. λύνουν κυριολεκτικά τα χέρια των νοσηλευτών για άλλες νοσηλευτικές δραστηριότητες ανωτέρου επιπέδου.

3. **Τροφοδότης ελλειμμάτων:** Σε μερικές χώρες, η ανεπαρκής τροφοδοσία καθώς και η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και ιατρών, δυνατόν να ανεβάσει το κόστος της φροντίδας υγείας.

Σε άλλες πάλι χώρες, οι περιοριστικές πολιτικές και το πάγωμα των μισθών οδηγούν μοιραία σε «αντικαταστάτες» νοσηλευτών προκειμένου να καλυφθούν όπως όπως οι ανάγκες φροντίδας. Το γεγονός αυτό όμως, αυξάνει ουσιαστικά το κόστος της φροντίδας υγείας. Κάτι τέτοιο συμβαίνει γιατί η αξία του νοσηλευτή καθορίζεται από την ικανότητα και την παραγωγικότητά του, πράγματα που δεν καλύπτονται με ανειδίκευτο προσωπικό, ενώ παράλληλα αυτό το κενό υποδαυλίζει την παραοικονομία στο χώρο της υγείας.

Αν και τα απαραίτητα κονδύλια υγείας ορισμένες φορές δεν περιλαμβάνονται επαρκώς στον προϋπολογισμό μιας χώρας, είναι αναπόφευκτο

τελικά να αφαιρεθούν σαν έξοδα φροντίδας υγείας.

Συμπερασματικά μπορεί να λεχθεί ότι τα ελλειμματικά κοινωνικά κόστη δεν επιδρούν μόνο στους μισθούς και την παραγωγικότητα αλλά σ' αυτή ταύτη την ποιότητα ζωής.

4. Ανεπαρκής υπεδυνότητα: Η έλλειψη πληροφοριών και η δυσκολία στη σύγκριση και επιλογή των υπηρεσιών φροντίδας υγείας οδηγούν σε αύξηση των τιμών της φροντίδας υγείας. Ακόμα όταν τα άτομα δεν πληρώνουν άμεσα για τη φροντίδα τους δεν μπορούν να επιλέξουν την καλύτερη ποιότητα στο μικρότερο κόστος.

Περιορισμένοι Πόροι

Όλες οι χώρες αντιμετωπίζουν το κοινό πρόβλημα των περιορισμένων πόρων για να καλύψουν το κόστος της φροντίδας για την υγεία. Το κενό ανάμεσα στις ανάγκες της δημόσιας υγείας και στους πόρους που μπορούν να τις καλύψουν συνεχώς αυξάνεται. Σύμφωνα με το WHO*, στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες ο συνδυασμός του υψηλού πληθωρισμού και της αύξησης του πληθυσμού επιδρά αρνητικά στα δημόσια έξοδα για την υγεία. Διάφορες μελέτες έδειξαν ότι οι φτωχοί εξαρτώνται περισσότερο από το δημόσιο σύστημα υγείας από ό,τι οι πλούσιοι. Η περικοπή των κονδυλίων για τη δημόσια υγεία από τις κυβερνήσεις αυξάνει περισσότερο το χάσμα υγείας ανάμεσα στους πλουσιότερους και φτωχότερους πληθυσμούς μέσα στη χώρα.

Σύμφωνα με την πιο πάνω έκθεση η αποτελεσματικότητα της κοινωνικής πολιτικής σχετίζεται όλο και περισσότερο με τον τρόπο με τον οποίο οι πόροι διανέμονται.

Παίρνοντας Αποφάσεις με Περιορισμένους Πόρους

Οι νοσηλευτές αποφασίζουν ύστερα από κριτική σκέψη για το πώς θα χρησιμοποιήσουν τους πόρους που διαθέτουν για όσο το δυνατόν περισσότερους ασθενείς. Οι νοσηλευτές - μαίες, οι νοσηλευτές - managers και οι νοσηλευτές πολιτικοί αναλυτές αξιολογούν τις ανάγκες υγείας και τους

πόρους που διατίθενται και κάνουν προτάσεις για παροχή αποτελεσματικότερης φροντίδας υγείας. Το ερώτημα που τίθεται κάθε φορά είναι, πώς θα διαθέσουν αυτούς τους περιορισμένους πόρους (χρόνους - προσωπικότητα - χρήμα) με όσο το δυνατόν καλύτερο τρόπο.

Αυτοί που χρησιμοποιούν το σύστημα υγείας κάνουν σημαντικές επιλογές. Οι επιλογές αυτές των χρηστών πρέπει να παίζουν ένα κριτικό ρόλο στην εκτίμηση και επιλογή εναλλακτικών φροντίδων υγείας. Για παράδειγμα, η εγκυμονούσα γυναίκα μπορεί να αποφασίσει αν θα έχει το παιδί σπίτι ή στο νοσοκομείο. Ο υπερτασικός άρρωστος μπορεί να επιλέξει τον τρόπο θεραπείας του. Αυτό σημαίνει ότι τόσο οι χρήστες όσο και αυτοί που παρέχουν φροντίδα υγείας πρέπει να έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες σχετικά με τις δυνατότητες επιλογής φροντίδας ώστε να λαμβάνουν από κοινού και συνεπώς πιο οικονομικά τις κατάλληλες αποφάσεις. Επίσης δημόσιες συναντήσεις με θέματα υγείας, απόψεις των καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας αποτελούν σημαντικές πηγές πληροφόρησης.

Ωστόσο οι κυβερνήσεις και άμεσα ενδιαφερόμενες ομάδες δεν δείχνουν ιδιαίτερη προθυμία σε τέτοιου είδους σκέψεις (WHA, 45:3).

III. Τι πράγματι σημαίνει Αποτελεσματικότητα - Κόστος;

Όσakis λαμβάνονται αποφάσεις, γίνεται προσπάθεια να εκτιμηθούν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα με ερωτήσεις του τύπου «ποιο σκοπό προσπαθώ να πετύχω;», «με ποιούς τρόπους θα το πετύχω;» «ποιές οι συνέπειες;» και άλλες. Κατά τον ίδιο τρόπο γίνονται αναλύσεις στη νοσηλευτική φροντίδα και στην πολιτική της υγείας, με έλεγχο δηλαδή του κόστους και της αποτελεσματικότητας. Αλλά τι εννοούμε με τη λέξη κόστος και πώς μπορούμε να προσδιορίσουμε ότι ένα πρόγραμμα είναι αποτελεσματικό;

Η γλώσσα Αποτελεσματικότητα - Κόστος

Υπάρχουν δύο τύποι δαπανών, οι άμεσες και οι έμμεσες:

άμεσες: Συμπεριλαμβάνουν τα έξοδα για υπηρεσίες υγείας (αμοιβές νοσηλευτικού προσωπικού, ιατρών), έξοδα εργαστηρίων, έξοδα χειρουργικών επεμβάσεων κ.ά.

* 8η έκθεση της κατάστασης της υγείας του κόσμου, 45ο WHA

έμμεσες: Σ' αυτές περιλαμβάνονται έξοδα για τη συντήρηση του κτιρίου, για το ρεύμα, το νερό, τον εξοπλισμό καθώς και η απώλεια παραγωγικότητας των αρρώστων, σαν αποτέλεσμα της ασθένειας.

Ο *φόρτος εργασίας* είναι ένα άλλος όρος που χρησιμοποιείται συχνά στις συζητήσεις για τις δαπάνες. Ο όρος αναφέρεται στον αριθμό των ασθενών που δέχονται τη φροντίδα καθώς και στην ποσότητα της φροντίδας που χρειάζονται.

Η κοστολόγηση της παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών αναφέρεται στη διαδικασία υπολογισμού της στιγμιαίας παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας ανά άρρωστο, ανά ώρα ή ημέρα. Ο σκοπός αυτής της κοστολόγησης είναι να γίνει κατανοητό και πιο ορατό το κόστος της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Τούτο εξασφαλίζει μια σημαντική πληροφορία για την όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη ανάπτυξη των νοσηλευτικών πόρων. Ένα σημαντικό πλεονέκτημα αυτών των υπολογισμών είναι ν' αποδείξουν ότι οι νοσηλευτικές υπηρεσίες αποτελούν πηγή εσόδων για ιδρύματα φροντίδας της υγείας και όχι βάρος.

Τα συστήματα υπολογισμού του κόστους των νοσοκομείων είναι άριστο παράδειγμα της σπουδαιότητας της κοστολόγησης των νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Όταν οι νοσηλευτικές δαπάνες υπολογίζονται με την κοστολόγηση των δωματίων και των γευμάτων ή ομαδοποιούνται κάτω από το κόστος του μισθώματός τους, το ημερήσιο κόστος των υπηρεσιών παροχής νοσηλευτικής φροντίδας είναι το ίδιο σε όλους τους αρρώστους ανεξάρτητα από την βαρύτητα της φροντίδας που στην πραγματικότητα δέχονται. Τότε δεν γίνεται διαχωρισμός ανάμεσα στις διαφορές των νοσηλευτικών πόρων στα επιμέρους τμήματα του νοσοκομείου. Διαχωρίζοντας όμως τις νοσηλευτικές υπηρεσίες μπορεί πιο εύκολα να προσδιοριστούν οι ανάγκες κάθε υπηρεσίας.

Αποτελεσματικότητα

Τα αποτελέσματα υγείας χρησιμοποιούνται προκειμένου να υπολογιστεί η αποτελεσματικότητα των παρεχομένων νοσηλευτικών υπηρεσιών. Τα ιατρικά αποτελέσματα στοχεύουν στο να περιορίσουν τη νοσηρότητα, ανικανότητα και τη θνησιμότητα. Η αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής

φροντίδας χρειάζεται να καθορισθεί κατά τέτοιο τρόπο ώστε να είναι δυνατή η αξιοποίηση της νοσηλευτικής συνεισφοράς.

Το αποτέλεσμα του κριτηρίου (standards) στον άρρωστο είναι μια έκθεση που περιλαμβάνει:

1) Κάτι που θα πρέπει να εμφανισθεί στην κατάσταση του ασθενούς σαν αποτέλεσμα της νοσηλευτικής φροντίδας.

2) Το επίπεδο στο οποίο πρέπει να εμφανισθεί.

3) Το χρόνο στον οποίο πρέπει να εμφανισθεί (Higgins, McCaughan, Griffiths and Carr-Hill, 1992).

Οι πιο χρήσιμες ενδείξεις στην αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής φροντίδας είναι:

i) Η απουσία της προληπτικής νοσηρότητας και των επιπλοκών.

ii) Η ανάπτυξη της ικανότητας για αυτοφροντίδα

iii) Η ανάπτυξη των γνώσεων και στάσης σε θέματα υγείας (Edwardson, 1989).

Η ποιότητα της ζωής πρέπει να θεωρείται σημαντική στον υπολογισμό της αποτελεσματικότητας κάθε προγράμματος υγείας και νοσηλευτικής φροντίδας. Η ποιότητα αυτή μετράται από τους οικονομολόγους με μια μονάδα που ονομάζεται Qaerty - adjusted life years (QALY) και αντικατοπτρίζει τον αριθμό των χρόνων που κερδίζονται καθώς και την ποιότητα των χρόνων αυτών.

Πότε η Απόφαση είναι Σωστή σε Κόστος - Αποτελεσματικότητα;

Υπάρχουν τρεις περιπτώσεις στις οποίες οι αποφάσεις μπορούν να θεωρηθούν σωστές ως προς το Κόστος - Αποτελεσματικότητα.

1) **Περισσότερη αποτελεσματικότητα και μικρότερο κόστος.** Εάν μια στρατηγική ή ένα πρόγραμμα υγείας είναι ισοδύναμο ή καλύτερο από ένα άλλο εναλλακτικό, μπορεί να θεωρείται ως προς το κόστος αποτελεσματικότητα. Για παράδειγμα το πρόγραμμα προστασίας της εγκύου απ' την ηπατίτιδα - Β είναι ως προς το κόστος πιο αποτελεσματικό απ' την περίπτωση που το πρόγραμμα αυτό δεν εφαρμοζόταν.

2) **Περισσότερη αποτελεσματικότητα και μεγαλύτερο κόστος.** Στην περίπτωση αυτή το επιπλέον όφελος είναι η αξία του παραπάνω κόστους και έτσι θεωρείται ως προς το κόστος απο-

τελεσματοκή. Για παράδειγμα ασθένειες τέτανος, ιλαρά και κοκκύτης κατά το 1990 έφεραν τον θάνατο σε 2,6 περίπου εκατομμύρια παιδιά. Το κόστος για τον εμβολιασμό των 2,6 περίπου εκατομμυρίων παιδιών θα έφθανε το ένα δισεκατομμύριο δολλάρια, το αποτέλεσμα όμως θα ήταν διαρκείας.

3) Λιγότερη αποτελεσματικότητα και λιγότερο κόστος. Η περίπτωση αυτή μπορεί να συγκριθεί με την προηγούμενη. Εάν το πρόγραμμα υγείας κοστίζει πολύ, είμαστε αναγκασμένοι να χρησιμοποιήσουμε ένα άλλο πρόγραμμα που κοστίζει λιγότερο αλλά τότε και η αποτελεσματικότητά του θα είναι λιγότερη.

Για παράδειγμα το υψηλό κόστος στον εμβολιασμό όλου του πληθυσμού κατά της γρίππης μας αναγκάζει να δέσουμε σαν στόχο τον εμβολιασμό μόνον των πληθυσμών υψηλού κινδύνου.

Έρευνες δείχνουν ότι η αποτελεσματικότητα - κόστος φροντίδας μπορεί να εξελιχθεί σε φροντίδα υψηλής ποιότητας. Δίνοντας έμφαση στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας μπορούμε να ενισχύσουμε την ποιότητα με τα εξής:

1. Ενδάρρυνση της κριτικής ανάλυσης της αποτελεσματικότητας των τρεχουσών αποδεκτών παρεμβάσεων.

2. Ενδάρρυνση της έρευνας στην αξιολόγηση παραδοσιακών και πρωτοποριακών προσεγγίσεων στη φροντίδα.

3. Υποκίνηση στην ανάπτυξη συστημάτων πληροφοριών τα οποία θα επιτρέψουν τη σύγκριση των αποτελεσμάτων ανάμεσα στα διάφορα περιβάλλοντα, ιδρύματα, γεωγραφικές περιοχές προκειμένου να καθορισθεί η καλύτερη προσέγγιση στη φροντίδα.

4. Υποκίνηση των επαγγελματιών να μείνουν δίπλα στις νέες πρακτικές της φροντίδας υγείας μέσω της συνεχούς επιμόρφωσης.

5) Παρακίνηση των καταναλωτών να ζητούν να μάθουν για την αποτελεσματικότητα και τα επιθυμητά αποτελέσματα των διαφόρων πρακτικών.

Ανάλυση της Αποτελεσματικότητας - Κόστος

Αυτοί που διαμορφώνουν την πολιτική και άλλοι επιχειρούν ν' αποκτήσουν τη μεγαλύτερη αξία για τη χώρα, χρησιμοποιώντας αναλυτικές μεθόδους προκειμένου να μετρήσουν τις δαπάνες έναντι των αποτελεσμάτων. Μαθηματικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται για να επιτύχουν το δεδομένο με το λιγότερο κόστος. Τα αποτελέσματα μετρώνται με μη νομισματικό τρόπο όπως τα χρόνια ζωής ή την ποιότητα ζωής.

Ο σκοπός της ανάλυσης Κόστος - Αποτελεσματικότητα είναι να επιτευχθεί το μεγαλύτερο δυνατό όφελος υγείας για κάθε δαπάνη υγείας.

(Συνεχίζεται)