

Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η «ποιότητα» αποτελεί μια ανθρώπινη αναζήτηση από τους αρχαίους χρόνους και είναι συνώνυμη με την αρετή, τη συνεχή βελτίωση και το «*αίέν ἀριστεύειν*». Το πολυδιάστατο περιεχόμενο της διαμορφώνεται από τις οικονομικές, κοινωνικές και τις πολιτισμικές συνθήκες κάθε εποχής. Η κοινωνική της σκοπιά αποβλέπει στην ανάγκη κάθε πολίτη για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας ζωής του, ενώ παράλληλα το πολιτισμικό στοιχείο αποτελεί μια απαραίτητη παράμετρο, καθώς αυτή επηρεάζεται και διαμορφώνεται από τις πολιτισμικές αξίες της εποχής. Κατόπιν, η οικονομική της διάσταση προσδιορίζει τον λειτουργικό της ρόλο και αναφέρεται στους φορείς παραγωγής προϊόντων, έργων και υπηρεσιών.¹

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί πρωταρχικό μέλημα του εκάστοτε υγειονομικού οργανισμού και συστήματος υγείας. Τα τελευταία χρόνια οι έρευνες των υπηρεσιών υγείας στρέφονται όλο ένα και περισσότερο στο ζήτημα της διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.²

Η αξιολόγηση και η βελτίωση της ποιότητας απασχολούσαν τους ανθρώπους από την αρχαιότητα, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τον Όρκο του Ιπποκράτη (5ος αιώνας π.Χ), που αποτελεί μέχρι σήμερα κώδικα καλής πρακτικής, ηθικής και δεοντολογίας.³

Η Αγγλίδα Florence Nightingale, η οποία αποτέλεσε πρωτοπόρος στη θεμελίωση της σύγχρονης Νοσηλευτικής, ήταν η πρώτη που κατέγραψε και αξιοποίησε επιδημιολογικά στοιχεία κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού Πολέμου προκειμένου να βελτιωθεί η περίθαλψη, στα τέλη του 19ου αιώνα, αν και συνάντησε αντιστάσεις από το περιβάλλον της.³

Ο Avedis Donabedian, πατέρας του όρου ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, σε μια ανασκόπηση μελετών της περιόδου 1954–1984, κατέγραψε και ανέλυσε τις προηγούμενες προσεγγίσεις στο θέμα και διαμόρφωσε το πλαίσιο διασφάλισης της ποιότητας στο τρίπτυχο “sound structures, good processes and suitable outcomes” (σωστές δομές, καλές διαδικασίες και κατάλληλα αποτελέσματα).²

Ομοίως, ο Donabedian (1980) την όρισε ως το είδος φροντίδας το οποίο πρόκειται να μεγιστοποιήσει την καλή υγεία και ευεξία του ασθενούς λαμβάνοντας υπόψη τα οφέλη και τις απώλειες που εμπεριέχονται στη διαδικασία περίθαλψης και σε όλα τα επιμέρους σημεία της. Σε μία άλλη προσέγγιση από διαφορετική σκοπιά ο Maxwell (1984) προσδιορίζει την ποιότητα στον χώρο της υγείας με βάση την προσβασιμότητα, δηλαδή τη δυνατότητα των χρηστών των

υπηρεσιών υγείας να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα στον σωστό τόπο και χρόνο σύμφωνα με τις ανάγκες τους, ισότιμα και αποτελεσματικά.⁴

Τα κύρια χαρακτηριστικά της ποιότητας είναι η Καταλληλότητα: η φροντίδα που παρέχεται να είναι σχετική με τις κλινικές ανάγκες του ασθενούς, με δεδομένη την παρούσα γνώση. Η Διαθεσιμότητα: δηλαδή η κατάλληλη φροντίδα να είναι διαθέσιμη ώστε να ικανοποιεί τις ανάγκες του ασθενούς που εξυπηρετείται. Η Συνέχεια: να διασφαλίζεται η φροντίδα του ασθενή ώστε να παραμένει συντονισμένη ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και στους οργανισμούς διαχρονικά. Η Αποτελεσματικότητα: η φροντίδα οφείλει να παρέχεται με τον ενδεδειγμένο τρόπο, αξιοποιώντας την παρούσα γνώση, με στόχο την επίτευξη του βέλτιστου και επιθυμητού αποτελέσματος για τον ασθενή. Η Δραστικότητα: η φροντίδα στον ασθενή έγκειται στις βέλτιστες πρακτικές, ώστε να επιτυγχάνεται το επιθυμητό αποτέλεσμα. Η Αποδοτικότητα: Αναλογία των επιτυχών παρεμβάσεων για έναν ασθενή προς τις πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για την παροχή της φροντίδας. Ο Σεβασμός και η Φροντίδα: ο ασθενής εμπλέκεται στις αποφάσεις για την φροντίδα του κι εκείνοι που παρέχουν τις υπηρεσίες την εφαρμόζουν με ευαισθησία και σεβασμό ως προς τις ανάγκες, τις προσδοκίες και τις ιδιαιτερότητες του. Τέλος η Ασφάλεια: η φροντίδα παρέχεται στον ασθενή τη στιγμή που είναι πιο ευεργετική ή απαραίτητη.⁵

Αναζητώντας τα οφέλη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας διαπιστώνεται ότι αυτά καθορίζονται διαφορετικά για τους χρήστες των υπηρεσιών αυτών αλλά και για τις οικογένειές τους, για τους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν υγειονομική φροντίδα και τέλος για την ίδια την κοινωνία στο σύνολό της. Θα πρέπει επίσης να τονιστεί το γεγονός ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σε βαθμό που ικανοποιεί όλους όσους εμπλέκονται σε αυτή, είναι αντικρουόμενη αφού συχνά οι ανάγκες και οι προσδοκίες τους είναι διαφορετικές.⁶

Τα οφέλη για τον ασθενή διαχωρίζονται ως προς: Τα Υγειονομικά οφέλη και αφορούν την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των ασθενών, καθώς και αποτροπή πιθανών επιπλοκών. Τα Ψυχολογικά οφέλη, που έχουν σχέση με το περιβάλλον όπου θα αντιμετωπιστεί το υγειονομικό πρόβλημα του ασθενούς. Η καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς συμβάλλει στη θετική έκβαση της θεραπευτικής αγωγής. Τα Οικονομικά οφέλη, καθώς η οικονομική επιβάρυνση που υπόκεινται ο ασθενής αλλά και η οικογένειά του κατά τη διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο είναι σημαντικά αλλά με τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας το υγειονομικό του πρόβλημα θα διαγνωσθεί και θα αντιμετωπιστεί εγκαίρως με αποτέλεσμα το μικρότερο κόστος.⁶

Τα οφέλη για όλους του επαγγελματίες υγείας περιλαμβάνουν την Αποτελεσματικότητα του προσφερόμενου έργου τους, τη Νομική κατοχύρωση και ασφάλεια του έργου τους, την Ηθική



ικανοποίηση από την εργασία τους, το Σεβασμό και την εμπιστοσύνη από μέρους των ασθενών και των οικογενειών τους, την Απαλλαγή από αδικαιολόγητο εκνευρισμό και άγχος και τέλος την Κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη που παρουσιάζονται.⁶

Ομοίως για τις υγειονομικές υπηρεσίες τα οφέλη είναι εξίσου σημαντικά όπως: Οικονομικά οφέλη δηλαδή τη μείωση του λειτουργικού κόστους που επιτυγχάνεται από την έγκαιρη και αποτελεσματική διάγνωση και θεραπεία του ασθενούς, Λειτουργικά οφέλη με τον εξορθολογισμό της χρήσης των δομών της μονάδας, και παράλληλα Αναγνώριση, καθώς η ποιοτικά καλή χρήση των υπηρεσιών υγείας αυξάνει το κύρος τους.⁶

Εξίσου σημαντικά είναι τα οφέλη των ασφαλιστικών ταμείων, καθότι περιλαμβάνουν Υγειονομικά οφέλη, που επιτυγχάνονται με την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των ασφαλισμένων ασθενών, Οικονομικά οφέλη, όπου η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας οδηγεί σε περιορισμό του κόστους των δαπανών και περιορισμό των καταβαλλόμενων στους ασφαλισμένους ασθενείς επιδομάτων ασθενείας, Κοινωνικά οφέλη στους ασφαλισμένους καθώς παρέχεται μεγαλύτερη ικανοποίηση με την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και τέλος την Αίσθηση εκπλήρωσης του κοινωνικού τους ρόλου.⁶

Σημαντικά οφέλη προκύπτουν βεβαίως για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο, όπως Οικονομικά οφέλη από την περιστολή των δαπανών και την μείωση του χρόνου παραμονής τους στο νοσοκομείο και της χρονικής διάρκειας αποχής τους από την εργασία τους. Υγειονομικά οφέλη, όπου με την αύξηση της αποδοτικότητας των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και τη μείωση του χρόνου αναμονής επίλυσης του υγειονομικού προβλήματος προάγεται η παραγωγικότητα.

Ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και του αισθήματος ασφάλειας, και τέλος Ανάδειξη του κοινωνικού κράτους της χώρας μας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.⁶

Όσον αφορά την αξιολόγηση της ποιότητας στην παροχή φροντίδων υγείας αυτή πρέπει να περιλαμβάνει σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο μια διαδικασία, όπου τα εμπλεκόμενα μέρη θα πρέπει να αξιολογούνται με βάση τις αιτιολογικές σχέσεις τους. Τα δυο βασικά εργαλεία που ευρέως χρησιμοποιούνται στη διαδικασία αξιολόγησης της ποιότητας είναι τα διαγράμματα ροής και τα διαγράμματα αιτιότητας. Τα μεν εκφράζουν την χρονική εξέλιξη μιας διαδικασίας, ενώ τα δε αποτυπώνουν την αιτιολογική σχέση μεταξύ μεταβλητών προκειμένου να διερευνήσουν την εμφάνιση προβλημάτων.⁷ Αναλυτικότερα λοιπόν, με τον όρο «αξιολόγηση» νοείται η εκτίμηση με συστηματικό τρόπο του βαθμού επίτευξης των προκαθορισμένων σκοπών και στόχων, σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Λαμβάνεται υπόψη η Αποδοτικότητα (Efficiency), η Αποτελεσματικότητα (Effectiveness) η Επιστημονική και τεχνολογική ποιότητα (Scientific and technical quality level), η Επάρκεια (Adequacy), η Επίδραση (Aspect), η Επίπτωση (Impact) και

τέλος δεν πρέπει να παραγνωρίζεται και η Οικονομική διάσταση (Economic proportion). Οι συνήθεις χρησιμοποιούμενοι τύποι αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας είναι η Ανάλυση Κόστους - Ωφέλειας (Cost - Benefit Analysis), η Ανάλυση Κόστους - Αποτελεσματικότητας (Cost - Effectiveness Analysis), η Ανάλυση Κόστους - Χρησιμότητας (Cost - Utility Analysis), η Ανάλυση Ελαχιστοποίησης Κόστους (Cost - Minimization Analysis), η Ανάλυση Κόστους - Ασθένειας (Cost of Illness) και η Ανάλυση της Ποιότητας Ζωής (Analysis of Quality of Life). Κύρια εργαλεία που χρησιμοποιούνται στη διαδικασία αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας και την ανάλυση στοιχείων, καθώς και για την εξαγωγή συμπερασμάτων είναι οι Δείκτες Αξιολόγησης (ΔΑ). Οι βασικοί (ΔΑ) ταξινομούνται σε πέντε κατηγορίες με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ):

- Δείκτες υγειονομικής πολιτικής.
- Κοινωνικοοικονομική δείκτες.
- Δείκτες επιπέδου υγείας πληθυσμού.
- Δείκτες παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Δείκτες κάλυψης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία, γίνεται φανερή η πολυπλοκότητα της αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας. Ως εκ τούτου, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ανάπτυξη ενός συγκεκριμένου τύπου και μοντέλου αξιολόγησης, μιας προσδιορισμένης μεθοδολογίας καθώς και η κατάλληλη επιλογή δεικτών. Μέσα από την αξιολόγηση των υγειονομικών υπηρεσιών διευκολύνεται ο οικονομικός έλεγχος, συντελώντας έτσι στην ορθότερη εκτίμηση των εφαρμοζόμενων πολιτικών, στον εντοπισμό αδυναμιών και στην εφαρμογή διορθωτικών ενεργειών, ενώ παράλληλα επιτυγχάνεται καταλληλότερη κατανομή πόρων και σχεδιασμός μελλοντικών πολιτικών και καθορισμός νέων στόχων.⁶

Η διασφάλιση της ποιότητας αναφέρεται σε εκείνες τις ενέργειες που αποσκοπούν στη διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας. Εμπλέκονται πολλοί παράγοντες, όπως οικονομικοί, κοινωνικοί και πολιτικοί καθώς και επαγγελματικοί². Η έννοια της διασφάλισης της ποιότητας (quality assurance) περιλαμβάνει το σχεδιασμό, την ανάπτυξη των στόχων, τον καθορισμό των προτύπων και τον έλεγχο, χρησιμοποιώντας δείκτες αξιολόγησης. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρονται στις συστηματικές και οργανωμένες ενέργειες που απαιτούνται προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία είναι ικανή να ανταποκριθεί σε ποιοτικές απαιτήσεις.³

Για την επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών της διασφάλισης ποιότητας, λαμβάνονται υπόψη οι εξής παράμετροι, η Επαγγελματική απόδοση, η Ορθή Χρησιμοποίηση πόρων, η Διαχείριση κινδύνων



που συνδέεται με τις παρεχόμενες υπηρεσίες και η Ικανοποίηση των ασθενών. Με βάση τα παραπάνω, μπορεί κανείς να προσδιορίσει τους αντικειμενικούς σκοπούς της ποιοτικής διασφάλισης: α) τη βεβαιότητα ότι κάθε ασθενής λαμβάνει τις απαραίτητες και καταλληλότερες παρεμβάσεις, προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, β) την επίτευξη του αποτελέσματος αυτού με την ελάχιστη σπατάλη πόρων, γ) τον ελαχιστοποιημένο κίνδυνο για επιπρόσθετο τραυματισμό ή ανικανότητα ως αρνητική έκβαση του σχεδίου θεραπείας και δ) την ικανοποίηση του ασθενούς από την πορεία της φροντίδας υγείας του. Δεν απαιτεί προϋπόθεση μια μεμονωμένη δραστηριότητα διασφάλισης της ποιότητας να πληροί και τα τέσσερα κριτήρια⁸. Τέλος, όσον αφορά τις στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στοχεύοντας στη διασφάλιση της ποιότητας είναι, η διαχείριση ολικής ποιότητας (total quality management), οι πρωτοβουλίες για την ποιότητα (quality initiatives), η οριοθέτηση σημείων αναφοράς (bench marketing), οι διαδικασίες διαπίστευσης (accreditation) και η τεκμηριωμένη φροντίδα υγείας (evidence - based care).²

Ρίκος Νικόλαος

Καθηγητής Εφαρμογών

Τμήμα Νοσηλευτικής

ΤΕΙ Κρήτης

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Οικονομοπούλου Χ. Η ποιότητα των υπηρεσιών στο σύστημα υγείας, Τιμητικός Τόμος Μαρίας Νεγραπόντη - Δελιβάνη, Τμήμα οικονομικών και κοινωνικών επιστημών, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, 2005; (4): 605-625.
2. Πετράκη Σ. Ποιότητα υπηρεσιών υγείας, προσδοκίες και ικανοποίηση ασθενών από μια ιδιωτική κλινική στο Ηράκλειο Κρήτης, Μεταπτυχιακή εργασία, Τμήμα Ιατρικής - Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, 2008.
3. Παπακωστίδη Α, Τσουκαλάς Ν. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγηση της. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2012; 29 (4): 480-488.
4. Μάρκοβιτς Γ, Μοναστηρίδου Σ. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. 2011; 1 (4): 51 - 56.

5. Ovretveit J. The Economics of Quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1995;16:(3):116-127.
6. Φαρατζιάν Α. Στρατηγική και Ποιότητα Μονάδων και Υπηρεσιών Υγείας, Διπλωματική εργασία, Τμήμα οργάνωσης και διοίκησης επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πειραιά, 2007.
7. Δεδοπούλου Α. Σύστημα διαχείρισης ασφάλειας τροφίμων σε νοσοκομειακές μονάδες, Πτυχιακή εργασία, Τμήμα επιστήμης διαιτολογίας - διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, 2008.
8. Κοράκη Α, Πέππας Χ. Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και τεκμηριωμένη ιατρική: Πρόκληση ή λαίλαπα;. *Περιοδικό της Ιατροχειρουργικής Εταιρίας Κέρκυρας* 2013; 1 (9):25-31.