

Κλινική διακυβέρνηση στις υπηρεσίες υγείας

Η Κλινική Διακυβέρνηση (ΚΔ) είναι μια συστηματική προσέγγιση σε επίπεδο οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας για τη διασφάλιση και συνεχή βελτίωση της ποιότητας τους με τη βοήθεια όλων των ατόμων που συμμετέχουν στη φροντίδα ενός ασθενή. Τα τελευταία χρόνια η ΚΔ, ως ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό μοντέλο διοίκησης των μονάδων υγείας, γίνεται ολοένα και πιο γνωστό και βρίσκει εφαρμογή τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα της υγείας.^{1,2} Η έννοια και η χρήση του όρου «κλινική διακυβέρνηση» προέκυψε στα τέλη της δεκαετίας του 1990 στο Ηνωμένο Βασίλειο και από τότε αποτελεί κεντρικής σημασίας στρατηγική για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της δημιουργίας κουλτούρας ασφάλειας του ασθενή σε διάφορες χώρες. Ακολουθώντας τον κλασικό ορισμό των Scally και Donaldson θα λέγαμε ότι ως κλινική διακυβέρνηση ορίζεται *«ένα σύστημα μέσω του οποίου οι 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»*.³ Μέσω της ΚΔ, η οποία είναι πλαισιωμένη από ένα αδιαμφισβήτητα ασαφές σύνολο ιδεών, οι επαγγελματίες υγείας καθοδηγούν τους υπεύθυνους δομών υγείας στις προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας, διασφαλίζουν ότι οι πρακτικές βασίζονται σε ενδείξεις και εργάζονται για τη σύνταξη και εφαρμογή διαδικασιών και πρωτοκόλλων παροχής υπηρεσιών.^{4,5}

Σκοπός της ΚΔ είναι να διασφαλίσει υψηλά πρότυπα περίθαλψης δημιουργώντας ένα περιβάλλον αριστείας της παρεχόμενης φροντίδας έχοντας τους επαγγελματίες υγείας ως βασικούς πυλώνες για την διαδικασία αυτή.^{1,2} Οι στόχοι που θέτει η ΚΔ σχετίζονται με την ιατρική καταλληλότητα και την ιατρική αναγκαιότητα των υπηρεσιών υγείας που λαμβάνει ο ασθενής. Οι σημαντικότερες λειτουργίες της ΚΔ είναι τέσσερις:

1. ο κλινικός έλεγχος
2. η κλινική αποτελεσματικότητα
3. η διαχείριση των κινδύνων
4. η διαχείριση της πληροφορίας στις υπηρεσίες υγείας

Αλλά συμπεριλαμβάνονται και αρκετές άλλες λειτουργίες μέσω των οποίων η ΚΔ προσεγγίζεται και εφαρμόζεται, όπως μέσω της έρευνας και της ανάπτυξης, της συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του προσωπικού, της θέσπισης πρωτοκόλλων, της ιατρικής και νοσηλευτικής τεκμηρίωσης.⁶

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν την ευθύνη να αλλάζουν και να προσαρμόζουν τα συστήματα και τις διαδικασίες φροντίδας προκειμένου να βελτιωθεί η ασφάλεια των ασθενών. Παράλληλα, είναι η υπόθεση όλων των επαγγελματιών υγείας αλλά και των υπευθύνων διοίκησης μονάδων υγείας να αναλάβουν την ευθύνη για την κατανομή των πόρων, την οργάνωση των υπηρεσιών και τη λήψη αποφάσεων. Έτσι, η κλινική διακυβέρνηση συνεπάγεται την παραχώρηση εξουσίας στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας ή την ανταλλαγή της εξουσίας μεταξύ των φροντιστών υγείας και της διοίκησης.

Παρόλο που υπάρχουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με το ποιος είναι ο στόχος της ΚΔ και γιατί είναι σημαντική η εφαρμογή της, εξακολουθεί να υπάρχει περιορισμένη έρευνα σχετικά με τη διαδικασία εφαρμογής μιας εθνικής πολιτικής κλινικής διακυβέρνησης στις υπηρεσίες υγείας.⁵

Είναι σημαντικό να διερευνηθεί με ποιο τρόπο οι διαδικασίες για την παροχή φροντίδας υγείας μπορούν να σχεδιαστούν καλύτερα. Τα βήματα είναι απλά και κατανοητά. Ο οργανισμός υγείας περιγράφει τον σχεδιασμό, λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες και προσδοκίες των ασθενών, υλοποιεί τις υπηρεσίες και τέλος αξιολογεί όλα τα παραπάνω με απώτερο σκοπό τη βελτίωση και την επίτευξη των καλύτερων επιδόσεων στο τομέα της υγείας. Η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών είναι απαραίτητη για την επιτυχή εφαρμογή μιας κουλτούρας που υποστηρίζει την ΚΔ.^{5, 7,8}

Καδδά Όλγα

Νοσηλεύτρια, MSc, MHSA(c), PhD,
Καρδιολογική ΜΕΘ
Ωνάσειο ΚΚ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Veenstra GL, Ahaus K, Welker GA, Heineman E, van der Laan MJ, Muntinghe FL. Rethinking clinical governance: healthcare professionals' views: a Delphi study. *BMJ Open* 2017;7(1):e012591. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012591.
2. Balding C. From quality assurance to clinical governance. *Aust Health Rev* 2008;32:383–91. doi:10.1071/AH080383
3. Gauld R, Horsburgh S. Healthcare professionals' perceptions of clinical governance implementation: a qualitative New Zealand study of 3205 open-ended survey comments. *BMJ Open* 2015;5(1):e006157. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006157.



4. Gauld R, Horsburgh S. Measuring progress with clinical governance development in New Zealand: perceptions of senior doctors in 2010 and 2012. *BMC Health Serv Res* 2014;14:547. doi: 10.1186/s12913-014-0547-8.
5. Scally G, Donaldson L. Clinical governance and the drive for quality improvement in the New NHS in England. *Br Med* 1998;317(7150):61-65. doi: 10.1136/bmj.317.7150.61.
6. Avgoustidou I. The Relationship between Quality of Health Services and Patient Safety Culture. *Hellenic Journal of Nursing* 2018;57(1):33-40.
7. Halligan A, Donaldson L. Implementing clinical governance: turning vision into reality. *BMJ* 2001 Jun 9;322(7299):1413-7.
8. Gauld R. Clinical governance development: learning from the New Zealand experience. *Postgrad Med J* 2014;90(1059):43-7. doi: 10.1136/postgradmedj-2012-131198.