

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

1. Αθανασοπούλου Μαρία, RN, MSc, PhD©, Γ.Ν. «Ελενα Βενιζέλου»
2. Δρ Καλοκαιρινού Αθηνά, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας αποτελεί σύστημα διοίκησης, όπου επιδιώκεται η μεγιστοποίηση της αξίας της παρεχόμενης υπηρεσίας, με πλήρη συμμετοχή όλων των επαγγελματιών υγείας και των ανώτατων στελεχών διοίκησης. Ο κύριος σκοπός της Κοινωνικής Νοσηλευτικής είναι να προετοιμάζει επαγγελματίες για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που θα προσφέρουν ποιοτική και αποτελεσματική φροντίδα υγείας στην κοινότητα. Η Κοινωνική Νοσηλευτική πρακτική απαιτεί συνεχώς νέες δεξιότητες, που μπορούν να αποκτηθούν μόνο μέσα από την ειδική εκπαίδευση, και την συνεχή επιμόρφωση, οι οποίες αποτελούν μερικές από τις βασικές αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Οι υπηρεσίες υγείας που ασχολούνται με τον άνθρωπο, δεν αρκεί μόνο να έχουν αναγορεύσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών τους σε βασικό στοιχείο λειτουργίας τους αλλά οφείλουν να προβαίνουν σε συνεχή έλεγχο και βελτίωσή της, προκειμένου να εμπνέουν στο κοινωνικό σύνολο εμπιστοσύνη και ασφάλεια για τις δραστηριότητές τους.

Η έννοια της ποιότητας στον τομέα της υγείας συμβαδίζει με τη γέννηση της επιστήμης της υγείας. Η αρχαιότερη καταγεγραμμένη αναφορά ανάγεται στην αρχαία Αίγυπτο. Τα πρώτα «κριτήρια αξιολόγησης» της ιατρικής φροντίδας αποτυπώνονται σε ιερογλυφική γραφή, πάνω σε λίθινες πλάκες. Συγκεκριμένα, τα κριτήρια αυτά είναι η παρατήρηση, η περιθάλψη ή η άρνηση της νοσηλείας. Το 2000 π.Χ. γίνεται αναφορά στην ποιότητα της χειρουργικής πρακτικής από τον ποινικό κώδικα του βασιλέως Χαμουραμπί και μάλιστα με προβλεπόμενη ποινή, βασιζόμενη στο μέγεθος της βλάβης που πιθανόν προκύπτει από κακή χειρουργική φροντίδα με ατυχή έκβαση. Αναφορά για την ανάγκη διασφάλισης της ποιότητας, συναντούμε και στους δεοντολογικούς κανόνες και τους κώδικες ηθικής στην εποχή του Ιπποκράτη. Ο ποιοτικός έλεγχος, ουσιαστικά, ξεκινάει από το 1858, όταν η Florence Nightingale, νοσηλεύτρια κατά τον Κριμαϊκό Πόλεμο, προσπάθησε να εφαρμόσει πρόγραμμα ποιοτικού ελέγχου, βασιζόμενη στους δείκτες θνησιμότητας των νοσηλευόμενων ασθενών. Η ανάγκη ελέγχου των διαδικασιών και του κόστους οδήγησε σε επαναφορά της έννοιας της ποιότητας την δεκαετία του 1960.

Ακολούθησε η συστηματική μελέτη και εφαρμογή του ποιοτικού ελέγχου των πρακτικών των νοσοκομείων και η δειλή εμφάνιση των πρώτων προτύπων για τις διαδικασίες σε αυτά, την επόμενη δεκαετία. Η εισαγωγή μέτρων αξιολόγησης των ιατρικών διαδικασιών και η βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών χαρακτηρίζονται ως επανάσταση στον κλάδο. Στα τέλη της δεκαετίας του 1980, αρχίζει η εκτενής ενασχόληση ακαδημαϊκών και επαγγελματιών με το θέμα της ποιότητας στην ιατρική περίθαλψη. Δημιουργήθηκαν πληθώρα εθνικών και διεθνών προτύπων για την διασφάλιση της ποιότητας και αρκετοί οργανισμοί για την προώθηση του ζητήματος.

Σήμερα στον κλάδο της ποιότητας στην υγεία κυριαρχεί η έννοια της συνεχούς βελτίωσης ποιότητας (continuous quality improvement), η οποία ξεπερνά την απλή μέτρηση και την προσπάθεια συμμόρφωσης σε κάποια προκαθορισμένα πρότυπα. Η Βελτίωση Ποιότητας είναι δυναμική προσέγγιση στην διασφάλιση της ποιότητας σε έναν πολύπλοκο οργανισμό, όπως είναι τα νοσοκομεία. Η βελτίωση ποιότητας υποστηρίζει τόσο την προσπάθεια του συνόλου, όσο τονίζει και την σημαντικότητα της ατομικής ευθύνης στον οργανισμό.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας αποτελεί σύστημα διοίκησης, με βάση το οποίο επιδιώκεται η μεγιστοποίηση της αξίας του παρεχομένου προϊόντος ή υπηρεσίας, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τον πελάτη, με πλήρη συμμετοχή όλων των εργαζομένων.

Η αποτελεσματική εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στηρίζεται στην αποδοχή και τήρηση τριών βασικών αρχών-αξιωμάτων: α) Η δέσμευση της ηγεσίας. Τα ανώτατα στελέχη είναι αυτά τα οποία πρέπει να θέσουν σαν στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και να το επιβεβαιώνουν διαρκώς στην πράξη. β) Επιστημονική γνώση. Η κατάλληλη εκπαίδευση και γνωστική επάρκεια όλων των εργαζομένων είναι απαραίτητες, προκειμένου για την επιτυχή εφαρμογή ενός προγράμματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Οι εργαζόμενοι πρέπει να αναπτύσσουν τη δημιουργικότητά τους και να εφαρμόζουν νεωτεριστικές ιδέες για συνεχή βελτίωση. Η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού κρίνεται αναγκαία. Μόνο έτσι θα είναι σε θέση να επισημάνουν την αιτία μιας δυσλειτουργίας και να δώσουν έγκαιρα την ενδεδειγμένη λύση, προλαμβάνοντας έτσι ένα μεγαλύτερο ίσως πρόβλημα. γ) Συμμετοχή όλου του προσωπικού. Για την εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας απαιτείται η ενεργός ανάμειξη όλων στη διαδικασία της συνεχούς βελτίωσης των υπηρεσιών. Όλοι οι εργαζόμενοι είναι υπεύθυνοι για την ποιότητα

της υπηρεσίας που παρέχει ο οργανισμός και προσωπικά καθέννας για την ποιότητα της δικής του εργασίας.

Με την εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, το ουσιαστικό πλεονέκτημα για τον οργανισμό είναι η καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος μεταξύ των εργαζομένων. Τα μέλη της ομάδας αισθάνονται ότι αγωνίζονται για έναν κοινό σκοπό.

Κάθε σύστημα υγείας για να είναι αποτελεσματικό πρέπει να είναι σωστά οργανωμένο έτσι ώστε να διασφαλίζει αποδοτική χρήση των πόρων και ικανοποίηση στον ασθενή. Η σωστή οργάνωση προϋποθέτει σωστή λειτουργική διασύνδεση των επιπέδων περίθαλψης, ενώ παράλληλα βοηθά τον ασθενή να κινείται άνετα στο σημερινό δαιδαλώδες σύστημα.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη σε ένα σύστημα υγείας με επίκεντρο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα λαμβάνει διαφορετική έννοια και περιεχόμενο. Ενώ η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας εκφράζει την πρώτη επαφή του αρρώστου με το σύστημα, η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη παρέχει υποστήριξη σε εξειδικευμένες περιπτώσεις που δεν αντιμετωπίζονται στο πρωτοβάθμια επίπεδο. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η συνέχεια στο σύστημα παροχής σύγχρονης φροντίδας υγείας που καλύπτει όλο το φάσμα, από την προαγωγή και την πρόληψη μέχρι τη θεραπεία και την αποκατάσταση. Οι βαθμίδες της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης ασκούν σημαντικότερα ρόλο στην αντιμετώπιση περίπλοκων προβλημάτων ασθενειών, όχι όμως πρωτεύοντα κυριαρχικό ρόλο. Η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη αποτελεί το πρώτο επίπεδο του συστήματος, εκεί δηλαδή που ο ασθενής έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με τις επίσημες υπηρεσίες υγείας. Σ' αυτό το επίπεδο πρέπει και μπορεί να αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά το 90% των προβλημάτων υγείας. Γι' το λόγο μέσα από την οργάνωση των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας πρέπει να διασφαλίζονται: α) υψηλή προσπελασιμότητα των υπηρεσιών και β) υψηλή ποιότητα. Επειδή η νοσοκομειακή περίθαλψη σήμερα είναι πολύ δαπανηρή, ο τρόπος και η διαδικασία προσφυγής στο νοσοκομείο πρέπει να ελέγχεται και να κοστολογείται. Η επιστημονική και οργανωτική σύζευξη της εξωνοσοκομειακής με τη νοσοκομειακή περίθαλψη πρέπει να εξασφαλίζει ομαλή πρόσβαση στο νοσοκομείο μόνο σε όσους έχουν πραγματική ανάγκη. Όλες οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας που λειτουργούν σε κάθε υγειονομική περιφέρεια, από το κέντρο υγείας με τα περιφερειακά του ιατρεία, μέχρι το τριτοβάθμιο περιφερειακό νοσοκομείο πρέπει να

συνδέονται μεταξύ τους στα επίπεδα της νοσηλευτικής, διοικητικής, επιστημονικής και εκπαιδευτικής λειτουργίας. Αυτή η λειτουργική διασύνδεση αποσκοπεί στην πλήρη και ολική, ποσοτικά και ποιοτικά, αντιμετώπιση των αναγκών υγείας του πληθυσμού.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση οι μελέτες δείχνουν ότι η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας της παροχής των Υπηρεσιών Υγείας. Βασικά στοιχεία της είναι η συστηματική συλλογή και ανάλυση δεδομένων των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων καθώς και η ενεργή υποστήριξη της διοίκησης. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, συμβάλλει στην καλλιέργεια του ομαδικού πνεύματος και της συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των στελεχών διοίκησης των υπηρεσιών υγείας με απώτερο στόχο την προάσπιση των αρχών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων τέλος, είναι απαραίτητη για την συνεχή αξιολόγηση της άσκησης της Νοσηλευτικής και των αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας στους οργανισμούς υγείας είναι δύσκολη, λόγω της πολυτμηματικής διάρθρωσης και της δυσκαμψίας των διοικητικών υπηρεσιών τους. Όμως, η εισαγωγή της ποιότητας στην κουλτούρα τους, θα βοηθήσει σημαντικά στην απόκτηση ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων και στη βελτίωση εν γένει της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητάς τους.

ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Angelopoulou P, Kangis P, Babis G., (1998) *Private and public medicine: a comparison of quality perceptions*, International Journal of Health Quality Assurance.
2. Apostolides A. (1992) *The Health Care System in Greece since 1970: an Assessment* International Journal of Health Care Quality Assurance
3. Champagne F., Langley A., Denis J-L., Contandriopoulos A-P., Cazale L.(1997), *Resource Constraints and strategic change in a public hospital system*, Health Services Management Research, 10, August, pp. 146-162.
4. Donabedian A. (1996) *Quality improvement through monitoring health care*, Annual Meeting of the Society of the Quality Assurance in Health Care , Seoul, 29 March, 1996.

5. Freeman R.(1998) *Competition in context: the politics of health care reform in Europe*, International Journal for Quality in Health Care 1998.
6. Garvin A. (1998), *Managing Quality*, New York, NY: The Free Press, Division of Macmillan.
7. Κυριόπουλος Γ. και συν.,(2002) Έρευνα της ΕΣΔΥ για τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, εφημερίδα Ημερησία.
8. Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ., Τσάκος Γ. *Η Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Θεμέλιο / Κοινωνία και Υγεία
9. Hill M. F, McCrory L. M, *An attempt to measure service quality at a Belfast maternity hospital: Some methodological issues and some results*, Total Quality Management, Special Issue: Total Quality Management in Health Care.
10. O'Rourke et al. (2001) *Developing quality health systems in Mongolia* International Journal of Health Care Quality Assurance.
11. Ovretveit J. (2004), *Formulating a health quality improvement strategy for a developing country*, International Journal of Health Care Quality Assurance.
12. Παπανικολάου Β., Σιγάλας Ι. (1994), *Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της Νοσοκομειακής Φροντίδας*, Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας», Θεσσαλονίκη.
13. Αγγελόπουλος Μ. Χ, (1994), *Η βελτίωση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας: παρανοήσεις και εξηγήσεις*. Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας», Θεσσαλονίκη.
14. Tourish D., Hargle O. (2000), *Communication Audits and the management of change*, Health Services Management Research.
15. Brook C. (1999), *Motivation for improvement in quality: personal and international perspectives*, International journal for Quality in Health Care.
16. Cheng-Yup K, Sung-Hyun C, (2000), *Institutionalization of quality improvement programs in Korean hospitals*, International Journal for Quality in Health Care.
17. Καραγιάννη Β, (1994) *Η ποιότητα του λειτουργικού κύκλου διανομής φαρμάκου στα ελληνικά νοσοκομεία*, Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας». Θεσσαλονίκη.
18. Κυριόπουλος Γ., (2000), *Η Εθνική Πολιτική Υγείας: Κατευθυντήριες γραμμές για την ανασυγκρότηση του Υγειονομικού Τομέα στην Ελλάδα*, Θεμέλιο / Κοινωνία και Υγεία.