

# ΠΟΛΙΤΙΚΗ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2006 • ΤΕΥΧΟΣ 20 • ΤΙΜΗ 5 €

## **Ο συμβιβασμός και το γενικό καλό στη Δημοκρατία**

■ Όχι προσφυγή στη Χάγη.  
Πολεμική προετοιμασία.

■ Το ποδόσφαιρο και  
η κατανοήση των λαών

■ Σκέψεις και προτάσεις για  
την Τρίτη Αναθεώρηση  
του Συντάγματος

■ **Ο νέος Κώδικας  
Δημοσίων Υπαλλήλων**

■ Μετωπική σύγκρουση  
Ισλαμιστών και Κεμαλικών  
με σημείο αναφοράς  
την Κύπρο

■ **Η επέτειος των ηρώων  
της «Γραμμής Μεταξά»**

■ Η ποιότητα των παρεχόμενων  
υπηρεσιών του Εθνικού  
Συστήματος Υγείας

■ **Επαναπροσδιορισμός των  
Πανελλήνιων Εξετάσεων για  
δίκαιο Απολυτήριο Λυκείου**

■ Γεώργιος Ι. Ράλλης:  
Δημοκρατικός, αποτελεσματικός,  
δίκαιος

■ **20 χρόνια Τσερνομπίλ**

■ Το Παγγαίον όρος ως πηγή  
πλούτου -κυρίως χρυσού-  
κατά την αρχαιότητα

■ **James Tobin (1918-2002)**

■ Οικονομικό σύστημα και  
οικονομική ανάπτυξη  
της Ρωσίας

## Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Του **ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ. ΜΠΑΝΤΗ\***

### Περίληψη

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας βασίζεται σε νέα φιλοσοφία, που εστιάζει όχι μόνο στην ανθρώπινη συμπεριφορά, αλλά και στους κοινωνικοοικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν το επίπεδο υγείας και την ποιότητα ζωής.

Έχει αναγνωρισθεί ότι η απαίτηση των ασθενών για ποιότητα υγείας είναι παγκόσμιο δικαίωμα και επομένως όλοι, επαγγελματίες, χρήστες των υπηρεσιών υγείας και η πολιτεία θα έπρεπε να κατευθύνουν όλες τις προσπάθειές τους στην επίτευξη ποιοτικής και αποτελεσματικής υγείας για όλους.

Ήδη έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες από διεθνείς οργανισμούς και εθνικές κυβερνήσεις για την εγκαθίδρυση πολιτικών καταλλήλων για την επίτευξη καλύτερου επιπέδου υπηρεσιών υγείας διασφαλίζοντας την ποιότητα της.

Στην Ελλάδα, ουραγό όπως πάντα των διεθνών εξελίξεων, απαιτείται άμεσα η δι-

**Λέξεις κλειδιά:** υγεία, ποιότητα υγείας, παράγοντες ποιότητας, προτάσεις.

μιουργία εθνικού στρατηγικού σχεδιασμού για την διασφάλιση της ποιότητας στον τομέα της υγείας με ομαδική εργασία, συνεχή βελτίωση και διαχείριση της ποιότητας με τεχνολογικό εκσυγχρονισμό, με στόχο την άρτια παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς και τέλος την υπεύθυνη ενημέρωση του πολίτη.

### Εισαγωγή

Η συνεχής εξέλιξη του τομέα της υγείας στις ανεπτυγμένες χώρες είχε ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση του κέντρου βάρους του επιστημονικού προβληματισμού και της έρευνας γύρω από τα συστήματα υγείας, από την ποσότητα και την επάρκεια στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Αλλαγές παρατηρούνται επίσης και στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας που σήμερα διαφοροποιούν τη συμπεριφορά τους, έχουν καλύτερη πρόσβαση στη γνώση και στην πληροφορία, και διατυπώνουν υψηλότερες προσδοκίες και αιτήματα, τα οποία δεν περιορίζονται πλέον στην επάρκεια και την προσπελασιμότητα των φροντίδων, αλλά επεκτείνονται στην ικανοποίηση και την

ανταποκρισιμότητα των υπηρεσιών και του συστήματος υγείας.

Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνεται ανάμεσα στις προτεραιότητες και τους προσανατολισμούς των συστημάτων υγείας και των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών που βρίσκονται σε εξέλιξη στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες. Σε κάθε περίπτωση πάντως, απαιτείται ο εντοπισμός των παραγόντων και των τεχνικών που θα μπορούσαν να εξασφαλίσουν την ενσωμάτωση της ποιότητας, τόσο στη διαδικασία λειτουργίας του συστήματος υγείας όσο και στο αποτέλεσμα αυτής.

### **Παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας**

Σύμφωνα με το εγχειρίδιο της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας (WHO) «Η ποιότητα (των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας) είναι σημαντική για όλους: Για τους ασθενείς, η ποιότητα διασφαλίζει την παροχή υψηλής ποιότητας ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. Για την οικογένεια του ασθενούς η ποιότητα διασφαλίζει την παροχή υποστήριξης και συμβάλλει στη διατήρηση της οικογενειακής συνοχής. Για τους επαγγελματίες της υγείας (ιατρούς και νοσηλευτές) και τους διαχειριστές των υπηρεσιών, η ποιότητα διασφαλίζει την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα. Για τους σχεδιαστές της αντίστοιχης πολιτικής, η ποιότητα είναι το κλειδί για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, για τη θετική σχέση κόστους-αποτελέσματος, για την αξιολόγηση και εκλογίκευση του συστήματος».

Η ποιότητα της υγείας αφορά όλους

τους ανωτέρω, την αντιλαμβανόμαστε ως αποτέλεσμα αλληλεπιδράσεων και συνεργασιών που αναπτύσσονται μεταξύ των εμπλεκόμενων και ως ευκαιρία διαμόρφωσης κοινής αντίληψης για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας. Η αναφορά στην ποιότητα και τη διαβούλευση για τον καθορισμό των κριτηρίων, αποτελεί παιδευτική διαδικασία για την άρση των πιθανών προκαταλήψεων, περί κακής ποιότητας, που εκτός των άλλων, υπονομεύουν την επάρκεια και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών (1).

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αξιολογείται, με βάση τα δεδομένα και τα χαρακτηριστικά που έχουν τα συστατικά στοιχεία του συστήματος παραγωγής και διάθεσης τους, δηλαδή η δομή της υγειονομικής φροντίδας, οι διαδικασίες παροχής και τα αποτελέσματα της.

Τα κριτήρια, ανάλογα με τους στόχους της αξιολόγησης, είναι:

Τα δομικά, κριτήρια όπου κρίνεται η ποιότητα της υλικοτεχνικής υποδομής και των ανθρώπινων πόρων του οργανισμού (κλίνες, εγκαταστάσεις, εξοπλισμός, η κατανομή του προσωπικού σε τμήματα). Τα κριτήρια των διαδικασιών με τα οποία αξιολογείται η διαδικασία παροχής υγειονομικής φροντίδας από την εισαγωγή του ασθενούς έως και την έξοδό του από το ίδρυμα. Και τέλος τα κριτήρια των αποτελεσμάτων, τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του αποτελέσματος της υγειονομικής φροντίδας δηλαδή οι ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις, στο σύνολό τους, με μετρήσιμα αποτελέσματα τη βελτίωση,

τη σταθεροποίηση ή και την επιδείνωση της καταστάσεώς του.

Επιπλέον, για την αντικειμενική αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών είναι απαραίτητη η χρήση αξιόπιστων στοιχείων όπως οι ιατρικοί φάκελοι των ασθενών (με την προϋπόθεση ότι θα είναι πλήρως και σωστά ενημερωμένοι), τα στοιχεία των ασφαλιστικών οργανισμών (ιδιωτικών και κρατικών) και τέλος τα ερωτηματολόγια και οι συνεντεύξεις ασθενών οι οποίοι βγήκαν πρόσφατα από τη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η αντικειμενική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας προϋποθέτει την αρμονική συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας αλλά και του ίδιου του ασθενή, επαρκείς οικονομικούς πόρους, μεγάλη και μακρόχρονη προσπάθεια.

Υπάρχει μία σειρά δεδομένων - παραγόντων σχετικών με την ποιότητα της περίθαλψης και φροντίδας των ασθενών, αλλά και των οικονομικών παραμέτρων που σχετίζονται με αυτές και που θεωρούνται πλέον αδιαμφισβήτητες. Μερικές από αυτές τις παραδοχές, υπό το φως πολυάριθμων, έγκυρων επιστημονικών ερευνών και αναφορών διεθνών επιστημονικών οργανισμών, είναι:

Η Ευρωπαϊκή Ένωση (Green Paper, 2005) συμφωνεί με τις διακηρυγμένες αρχές για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2001, 2005) και δηλώνει τη δέσμευση για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Απαραίτητη προϋπόθεση των δεσμεύσεων αυτών αποτελεί η ολοκληρωμένη προσέγγιση, η οποία να καλύπτει την παροχή θεραπείας

και περίθαλψης των ασθενών, αλλά και δράση για ολόκληρο τον πληθυσμό με σκοπό την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της κακής υγείας και την αντιμετώπιση των προκλήσεων που συνδέονται με το στιγματισμό και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Η παροχή υψηλού επιπέδου υγείας στην κοινότητα, σύμφωνα με τις προαναφερθείσες αρχές, έχει υψηλό κόστος. Το κόστος αυτό ανεβαίνει με τη συνεχή αύξηση της νοσηρότητας, την αύξηση του κόστους των θεραπειών, ειδικά των φαρμακοθεραπειών και τις υψηλές προσδοκίες του πληθυσμού για ποιοτική φροντίδα (2,3).

Η κακή ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών επιβαρύνει σε μεγάλο βαθμό, πέρα από το σύστημα υγείας, τις οικογένειες των ασθενών, το χώρο εργασίας, τις κοινωνικές υπηρεσίες, το εκπαιδευτικό σύστημα, τη δικαιοσύνη και άλλους κοινωνικούς τομείς και η επιβάρυνση αυτή είναι δύσκολο να μετρηθεί (2,4). Οι υπηρεσίες υγείας για να είναι αποδοτικές πρέπει να προσφέρονται σε τοπικά δίκτυα, σε συνεργασία με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την τοπική αυτοδιοίκηση, το εκπαιδευτικό σύστημα και άλλους φορείς. Έτσι δημιουργούνται οι συνθήκες που θα επιτρέπουν τη συμμετοχή των χρηστών υπηρεσιών, των συγγενών και όλων των πολιτών της κοινότητας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για την οργάνωση των υπηρεσιών και τη διαδικασία παροχής φροντίδας. Η ικανοποίηση των ασθενών καταναλωτών, η ποιότητα φροντίδας και η ποιότητα ζωής, όπως τεκμηριώνεται από ειδικές έρευνες, είναι πολύ υψηλότερη, όταν υπάρχει η πρόληψη σε επί-

πεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας σε σύγκριση με το οργανωμένο νοσοκομείο (5,6).

### **Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα**

Οι διαστάσεις της Ποιότητας Υγείας, σύμφωνα με τον John Onretveit, είναι τρεις: η ποιότητα του ασθενούς, η ποιότητα των επαγγελματιών της υγείας και η διαχείριση της ποιότητας. Η ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας είναι μετρήσιμη με πληθώρα δεικτών και, επομένως, επιδέχεται βελτίωσης. Βεβαίως, η εθνική κουλτούρα και το τοπικό περιβάλλον επηρεάζουν σημαντικά τις προσπάθειες μέτρησης της Ποιότητας Υγείας, σε παγκόσμιο επίπεδο (7).

Τα κρίσιμα ερωτήματα είναι: Τι φταίει και πώς το Ελληνικό κράτος μπορεί να αντιμετωπίσει την ζήτηση για υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας κάτω από την συνεχή πίεση των χρηστών και προμηθευτών και τους περιορισμένους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους.

Τα ερωτήματα δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν αποσπασματικά αλλά στα πλαίσια μιας εθνικής στρατηγικής για την βελτίωση του Συστήματος Υγείας που δυστυχώς δεν έχει υπάρξει έως σήμερα (Εθνικό Συμβούλιο Υγείας). Η αξιολόγηση της έως τώρα λειτουργίας του ΕΣΥ, η διερεύνηση των παραμέτρων που επηρεάζουν την λειτουργία του, ο καθορισμός στόχων και προτεραιοτήτων, ο προγραμματισμός δράσεων, η παρακολούθηση και ο έλεγχος της πορείας του, με άλλα λόγια η εφαρμογή στρατηγικού management σε όλα τα επίπεδα του ΕΣΥ (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας,

ΔΥΠε, Νοσοκομεία, Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας) μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη μιας "ενεργής πλατφόρμας" σε επίπεδο δομών-προσωπικού, λειτουργίας και θεσμών στην οποία θα στηριχτεί η αναδιοργάνωση - αναδιάρθρωση των λειτουργιών του ΕΣΥ (8).

Σε εθνικό επίπεδο η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας θα μπορούσε να αξιολογηθεί ως εξής:

Οι δομές που λειτουργούν με την ευθύνη κυβερνητικών οργανισμών / Ν.Π.Δ.Δ. καλύπτουν ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των δράσεων πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης. Παρέχουν, επιπλέον, στο πλαίσιο της λειτουργίας τους δράσεις αγωγής και προαγωγής υγείας και ανάπτυξης του κοινωνικού κεφαλαίου, γεγονός που αποτελεί προστιθέμενη υπεραξία για τη λειτουργία τους (9-11).

Δεν υπάρχουν κλινικά πρότυπα, οδηγίες που να βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα, νομικά κείμενα που να βοηθούν στο σχεδιασμό και την ανάπτυξη ενός πραγματοποιήσιμου συστήματος ποιότητας.

Το Υπουργείο Υγείας δεν έχει υποστηρίξει την υλοποίηση μελετών ανάλυσης κόστους - οφέλους των παρεχόμενων υπηρεσιών με σκοπό την εξασφάλιση των απαραίτητων πόρων.

Δεν έχει εφαρμοστεί ένα κοινό, τυποποιημένο σύστημα παρακολούθησης και αξιολόγησης των δράσεων που να τεκμηριώνει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Παράλληλα, η διεύθυνση του νοσοκομείου δεν έχει την απαιτούμενη ευελιξία και

## 50 Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας

ελευθερία, στην άσκηση της επιστημονικής διοίκησης μέσα στο νοσοκομείο.

Ο προγραμματισμός, οργάνωση και λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων γίνεται βάσει παλαιών προτύπων που δεν δίνουν την δυνατότητα για την εφαρμογή ενός σύγχρονου και ορθολογικού management.

Η άσχημη ξενοδοχειακή υποδομή των περισσότερων δημόσιων νοσοκομείων, όπως παλαιά και κακοσυντηρημένα κτήρια, κακή πρόσβαση του ασθενή σε υπηρεσίες του νοσοκομείου, έλλειψη διαιτολογικού προγράμματος, μη τήρηση των κανόνων καθαριότητας, οργάνωση των χώρων, ασφάλειας κ.α. και η ανεπάρκεια του σε σύγχρονο βιοιατρικό εξοπλισμό. Παρά τη συνεχή προσπάθεια ανακαίνισης των κτηρίων, την κατασκευή νέων και την προμήθεια εξοπλισμού για πάνω από δέκα χρόνια υλοποίησής τους ακόμη ο πολίτης δεν έχει δει διαφορά αφού η ανέγερση των νέων νοσοκομείων γινόταν όπου υπήρχαν ρυθμιστικές μελέτες κι όχι όπου αυτά ήταν πραγματικά απαραίτητα. Το ίδιο συνέβη και με τις ανακαινίσεις κτιρίων, οι οποίες ήταν κατευθυνόμενες προς συγκεκριμένα νοσοκομεία, χωρίς να υπάρχει ένας κεντρικός μηχανισμός αξιολόγησης των προτεινόμενων έργων και θέσπισης προτεραιοτήτων στην εκτέλεσή τους.

Όσων αφορά το ανθρώπινο δυναμικό τα προβλήματα που αφορούν την ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και λοιπές υπηρεσίες, στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι κοινά και συγκλίνουν στην έλλειψη προσωπικού, στην άσχημη κατανομή των ανθρώπινων πόρων μεταξύ των διαφόρων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, στην ισοπεδωτι-

κή πολιτική περί αμοιβής τους και τη μη σύνδεσή της με το παραγόμενο έργο, στις άνισες ευκαιρίες για κατάρτιση, στη μη επιβράβευση της δεοντολογικής συμπεριφοράς, στην ανοχή της ανεπάρκειας και στην έλλειψη κινήτρων και κυρώσεων και στην σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων.

Υπάρχουν ελάχιστα επιδημιολογικά δεδομένα και δεδομένα καταγραφής αναγκών που να βοηθήσουν στο σχεδιασμό και την οργάνωση των υπηρεσιών με τρόπο που θα επιτρέψει την ορθολογική χρήση των πόρων.

Ειδικότερα για την ποιότητα των υπηρεσιών ευαίσθητων ομάδων όπως αυτή της ψυχικής υγείας δεν υπάρχει προκαθορισμένος ετήσιος προϋπολογισμός για την ψυχική υγεία ως ποσοστό του συνολικού προϋπολογισμού για την υγεία. (2). Το ποσοστό απορρόφησης από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία-Πρόνοια 2000-2006» στον άξονα Προτεραιότητας 2 «Ψυχική Υγεία» είναι 23,51%, το χαμηλότερο σε σχέση με τους άξονες που αφορούν την Υγεία, την Πρόνοια, τους Ανθρώπινους Πόρους (12).

-Οι δαπάνες των δομών των μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΝΓΠΔ) που καλύπτουν ανάγκες αποκατάστασης και προαγωγής υγείας των χρονίως πασχόντων είναι σε ποσοστό άνω του 90% ανελαστικές, που σημαίνει ότι οι όποιες περικοπές στη χρηματοδότηση τους θα οδηγήσουν σε πτώση του επιπέδου φροντίδας των ασθενών (13).

**Νομοθετικές ρυθμίσεις που έχουν πραγματοποιηθεί για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Τί επιπλέον θα πρέπει να γίνει;**

Κατά καιρούς έχουν ψηφισθεί διάφοροι νόμοι που αφορούν στη λειτουργία των Ελληνικών νοσοκομείων με πιο πρόσφατους τους Ν/2889/2001 και ΝΔ3329/ΦΕΚ/Α/81/2005. Οι αλλαγές που επιχειρήθηκαν με τους νόμους αυτούς προσέκρουσαν στο γενικό νομικό και θεσμικό πλαίσιο που ισχύει για το δημόσιο τομέα στη χώρα μας, στερώντας τελικά τη δυνατότητα ανάπτυξης καινοτόμων και ριζοσπαστικών δράσεων προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των δημοσίων νοσοκομείων (14).

Η αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας δεν είναι μόνο ελληνικό ζήτημα. Αποτελεί τον αδιαμφισβήτητο στόχο όλων όσων δραστηριοποιούνται στον χώρο της υγείας, σε όλον τον κόσμο. Η σύγκριση προβλημάτων, εμπειριών, λύσεων που έχουν εφαρμοστεί καθώς και η παρουσίαση του τρόπου με τον οποίο άλλες χώρες προγραμματίζουν την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας τους είναι θέματα που έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE). Ο εν λόγω φορέας (NICE) αποτελεί έναν ανεξάρτητο οργανισμό, με αρμοδιότητα να παρέχει σε εθνικό επίπεδο στη Βρετανία γνωματεύσεις και καθοδήγηση για την προαγωγή της «ορθής» δημόσιας υγείας. Παράλληλα προσφέρει λύσεις για την «θεραπεία» της «ασθενούς» υγείας με γνώμονα το κόστος (cost-

effectiveness), την ασφάλεια και την κλινική αποτελεσματικότητα. Αξίζει να σημειωθεί ότι εκφραστής του NICE είναι ο καθηγητής Littlejohns, γνώστης της διεθνούς κατάστασης που επικρατεί στον τομέα της ποιότητας της υγείας, καθώς συμμετείχε σε έρευνα 10 κρατών, που χρηματοδοτήθηκε από το BIOMED II, η οποία είχε ως αντικείμενο τη συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας τους και διατύπωνε συγκεκριμένες οδηγίες και συστάσεις (15,16).

Ως προτάσεις αντιμετώπισης των προβλημάτων και υπέρβασης της κρίσης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης θα μπορούσαν να τεθούν οι ακόλουθες:

- 1.- Διενέργεια οικονομικών μελετών, μελετών αποδοτικότητας και έρευνας αναγκών υγείας στο γενικό πληθυσμό.
- 2.- Καθιέρωση συστήματος πιστοποίησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, ώστε να τεκμηριώνεται το κόστος αυτών.
- 3.- Διαρκής πιστοποιημένη εκπαίδευση και δράσεις ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού των φορέων.
- 4.- Αξιοποίηση του κοινωνικού κεφαλαίου μέσω καινοτόμων βιώσιμων τοπικών δράσεων σε συνεργασία με τα δίκτυα των πολιτών και τοπικής αυτοδιοίκησης στο πλαίσιο της νομοθεσίας περί Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης
- 5.- Ο κλάδος της Υγείας είναι στενά συνδεδεμένος με το σύγχρονο παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον της πολυπλοκότητας και των αλλαγών. Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας, τα νέα φαρμακευτικά και άλλα

## 52 Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας

προϊόντα, η έντονη επιρροή των ΜΜΕ και η διαπίστωση της ανάγκης για αναδιοργάνωση, ασκούν καθοριστική επίδραση στις Υπηρεσίες Υγείας και τα στελέχη τους.

6.- Για την απόκτηση γνώσεων και νέων εμπειριών, την ανάπτυξη προσωπικών και επαγγελματικών ικανοτήτων και την απόκτηση ή μετατροπή συγκεκριμένων συμπεριφορών, απαιτείται η συμμετοχή των στελεχών της Υγείας (ιατρών - νοσηλευτών - στελεχών εταιρειών του χώρου της Υγείας, κ.λπ.), σε κατάλληλα προγράμματα εκπαίδευσης. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα το οποίο συνδυάζει τη Διοίκηση με την επιστήμη και την πρακτική της Υγείας, υπό μορφή μεταπτυχιακού στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας όπως η ΔΜΥ του ΕΑΠ ή το MBA in Health Services Management. (16).

7.- Στο δημόσιο τομέα απαιτείται η ρύθμιση χρεών των Νοσηλευτικών μονάδων, η καταπολέμηση της διαπλοκής και η ορθολογιστική διαχείριση των ασφαλιστικών ταμείων.

8.- Η εντόπιση και αποδοχή των προβλημάτων από την ηγεσία του Υπουργείου είναι δεδομένη και η διαδικασία επίλυσης ολοκληρώνεται όπως οι κώδικες λειτουργίας, χάρτης υγείας, αποκέντρωση νοσηλευτικών μονάδων κ.λπ.

9.- Η υιοθέτηση της νέας τεχνολογίας στη λειτουργία των νοσηλευτικών μονάδων είναι αναγκαία και άμεση.

10.- Η λειτουργία του οργανισμού που μαθαίνει (learning organization) πρέπει να υιοθετηθεί. (17).

Ειδικότερα όσον αφορά το επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας-νοσοκομεία πρέ-

πει να υλοποιηθούν παρεμβάσεις :

Σε θεσμικό επίπεδο:

1.- Η ουσιαστική αποκέντρωση των δημόσιων νοσοκομείων με την διασφάλιση της αυτονομίας στην λήψη αποφάσεων σε θέματα διαχείρισης βάσει όμως των γενικών οδηγιών και κατευθύνσεων των ΔΥΠε για την εξασφάλιση της εθνικής και περιφερειακής πολιτικής υγείας.

2.- Ο προσδιορισμός του ρόλου του ιδιωτικού τομέα για τη λειτουργία και ανάπτυξη βάσει κανόνων και όχι ανεξέλεγκτα, σε συνεργασία με τον δημόσιο τομέα.

Σε λειτουργικό επίπεδο:

1.- Προτείνεται κατά προτεραιότητα η ενίσχυση του ελεγκτικού ρόλου των ΔΥΠε και η σαφής κατεύθυνση τους σε στρατηγικές και λιγότερο επιχειρησιακές αποφάσεις.

2.- Κρίνεται ιδιαίτερα απαραίτητη η ανάπτυξη μιας πλατφόρμας διοίκησης για την εφαρμογή των νέων μεθόδων και εργαλείων προγραμματισμού, οργάνωσης και λειτουργίας των νοσοκομείων.

3.- Παρότι είναι δύσκολη η εφαρμογή του ομαδικού τρόπου εργασίας στις ελληνικές Υπηρεσίες Υγείας, με τη σωστή λειτουργία ομάδων εργασίας επιτυγχάνεται καλύτερη απόδοση σε πολύπλοκους στόχους, ευελιξία, υποκίνηση, ανταποκρισιμότητα και ολική αξιοποίηση των δεξιοτήτων των μελών τους.

4.- Η αξιολόγηση των στελεχών στο χώρο της υγείας παρουσιάζει πολλές ιδιαιτερότητες, κυρίως λόγω της σύνθεσης του προσωπικού (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί, κ.λπ.). Όταν όμως η μέτρηση των ιδιοτήτων και των συμπεριφορών γίνεται έπειτα από

συνεχή παρατήρηση και προσωπική μελέτη, στο ευαίσθητο περιβάλλον της υγείας, επιτυγχάνεται η ελαχιστοποίηση των προβλημάτων που σχετίζονται με τους ανθρωπίνους πόρους, οι οποίοι αξιοποιούνται αποτελεσματικότερα, ώστε να υποστηρίξουν με επιτυχία τα συστήματα.

5.- Κάθε Μονάδα Υγείας πρέπει να αποτελεί το φορέα της υπεύθυνης ενημέρωσης της κοινωνίας και του πολίτη για την αντιμετώπιση πιθανών κρίσεων σε επίπεδο διοίκησης και ασθενών.

Τέλος, αυτό που πρέπει να είναι ξεκάθαρο είναι ότι ο ασθενής βρίσκεται επίκεντρο κάθε αλλαγής στο Σύστημα Υγείας άρα πρέπει να έχει δύο βασικούς στόχους:

Α.- Την βελτίωση του επιπέδου υγείας του πολίτη και την

Β.- Ικανοποίησή του από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Έτσι, οραματιζόμενοι την ισότιμη -όχι όμως και ανεξέλεγκτη- πρόσβαση όλων των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας οι κύριοι στόχοι μας θα πρέπει να αφορούν σε:

1.- Αύξηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται.

2.- Βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας της λειτουργίας των φορέων παροχής υπηρεσιών.

3.- Βελτίωση της ανταπόκρισης των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και

4.- Αναβάθμιση και προαγωγή του προσωπικού των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας

### Επίλογος –Συμπεράσματα

Στη χώρα μας, αν και με σχετική κα-

θυστέρηση, η εγκαθίδρυση ενός καθολικού συστήματος υγείας απαιτεί την υιοθέτηση και εφαρμογή ενός προηγμένου συστήματος ελέγχου για την προαγωγή της «ορθής» δημόσιας υγείας.

Η έλλειψη πόρων και πολιτικής βούλησης, παράλληλα με την έλλειψη στελεχών, κυρίως πεπειραμένων τεχνοκρατών-συμβούλων και παρά τις διαδοχικές νομοθετικές παρεμβάσεις αναστέλλει συστηματικά την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας προς όφελος των ασθενών χρηστών του συστήματος

Η έλλειψη οποιασδήποτε περιοδικής αντικειμενικής ανάλυσης των αναγκών υγείας τοπικών (ή εθνικών) πληθυσμών με την χρήση και την αξιοποίηση ειδικών αναφορών υγείας, μπορεί να οδηγήσει μόνο στη μεγέθυνση αναποτελεσματικών και ακατάλληλων υπηρεσιών υγείας.

Γίνεται κατανοητό ότι καμία κυβέρνηση δεν έχει ως τώρα ανακοινώσει μια σαφή πολιτική για τη βελτίωση της ποιότητας της υγείας του πληθυσμού με συγκεκριμένα αναπτυξιακά προγράμματα, όπως προβλέπει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO).

Αν η χώρα μας επιθυμεί να αναπτύξει μια συγκροτημένη, υψηλής ποιότητας πολιτική υγείας και να αξιοποιήσει με τρόπο αποτελεσματικό τους διαθέσιμους πόρους για την περίθαλψη, απαιτείται μία ενιαία, σύγχρονη εθνική πολιτική, για την ευρύτερη ανάπτυξη του κλάδου της υγείας και διασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

**Βιβλιογραφία**

(1) Αθήνα 24/8/2005 Ο υπουργός της υγείας Αρ. Πρωτ.: Υ5/Γ.Π.οικ.  
(2) Green Paper - Improving the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union COM(2005) 484, October 2005.  
(3) David C McCoy Translating words into actions: are governments acting on the advice of the World health report? WHO , Volume 84, Number 4, April 2006, 257-336.  
(4) King, D.R. and Maynard, A. (1999) Public opinion and rationing in the United Kingdom. Health Policy, 50:39-53.  
(5) Thornicroft G., Tansella M. (1999). The Mental Health Matrix. Cambridge: Cambridge University Press.  
(6) Thornicroft G., Tansella M. (2003). The Mental Health Matrix. Cambridge: Cambridge University Press. WHO (2004)  
(7) Professor John Ovretveit, (John Ovretveit is Director of Research at the Medical Management Centre, Karolinska Institutet, Stockholm) for "Health Service Quality", 1992.  
(8) Χρυσόστομος Γούναρης: ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΑΝΑΔΙΑΤΑΞΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ. ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΚΟΝΤΑ ΣΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ, Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο των Συστημάτων Υγείας.  
(9) Grove, Henderson, Marturini, 1999.  
(10) Karastergiou, A., Johnston, S., Manchester, R. 2005, MNRAS 359, 481-492  
(11) Αναφορές Φορέων στο Υ.Υ.Κ.Α.2005.  
(12) 5<sup>η</sup> Επιτροπή Παρακολούθησης WHO 29/11/05.

(13) Εισήγηση Στέλιου Στωλιανίδη στην Συνέντευξη Τύπου του Δικτύου Στοιχεία Ποιότητας Φροντίδας & Ικανοποίησης Ασθενών στην Ελλάδα: Δεδομένη κατάσταση, οικονομικές παράμετροι, κρίσιμα ερωτήματα και προτάσεις. 19/12/2005 - 1/1/2006.  
(14) ΝΔ3329/ΦΕΚ/Α/81/2005.  
(15) Professor Littlejohns: National Institute for Health and Clinical Excellence, (NICE) The May edition of NICE's monthly E-newsletter May 2005 - Issue E031, U.K  
(16) Η ημερίδα «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. Η ελληνική πραγματικότητα σήμερα και στο μέλλον». MBA with specialization in Health Services Management Τρίτη 27 Σεπτεμβρίου 2005 ATHENS GSM Nottingham Trent University, LEDRA MARRIOTT  
(17) Martyn Laycock Collaborating to compete: achieving effective knowledge sharing in organizations The Learning Organization Volume 12 Issue 6 2005, 523-538.

-----  
\* Ο Αθανάσιος Χ. Μπαντής είναι διδάκτωρ της Ιατρικής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ζει στην Αλεξανδρούπολη και εργάζεται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ως Επιμελητής Β'.