

# «Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας και Κυπριακό Σύστημα Υγείας: Προτάσεις για βελτίωση της Υφιστάμενης κατάστασης»

Quality of health services and Cyprus health: Proposals for improvement

**Author: Λεοντίου Ιωάννης**

BSc (Hons), RGN, CCN, Πρόεδρος ΠΑΣΥΝΜ

## Περίληψη

Τα Συστήματα Υγείας στην Ευρώπη καταβάλουν προσπάθειες για παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδα. Η επιτυχία τους έγκειται στην υποχρέωση για συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη των επαγγελματιών υγείας βασισμένη στα σαφώς καθορισμένα εθνικά πρότυπα και την εξασφάλιση ότι το υποκινούμενο προσωπικό έχει πρόσβαση σε κατευθυντήριες οδηγίες καλής πρακτικής για καλύτερη ποιότητα, διαδίδοντας την ορθή πρακτική, η οποία αναπτύσσεται μέσα από συστήματα για διασφάλιση καλής κλινικής διακυβέρνησης αλλά και μέσω συστημάτων ελέγχου ποιότητας στο σύστημα υγείας (European Council, 2006).

Το υφιστάμενο σύστημα υγείας της Κύπρου χαρακτηρίζεται με υποστελέχωση των δομών στις υπηρεσίες. Απουσιάζουν από αυτό σημαντικά χαρακτηριστικά, όπως π.χ ο κλινικός έλεγχος (clinical audit), τα κλινικά πρωτόκολλα και οι κατευθυντήριες οδηγίες. Σε συνδυασμό με τη βελτίωση των υφιστάμενων διαδικασιών σε ό,τι αφορά τη συνεχή εκπαίδευση, την καθιέρωση συστήματος μονάδων συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης (Continuous Professional Development Accreditation System) καθώς και με την υιοθέτηση μεθόδων για βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών το σύστημα θα ευνοηθεί σε σχέση με την αποδοτικότητα και την επίτευξη καλύτερων δεικτών ποιότητας.

Στην όποια μελέτη και μελλοντικούς σχεδιασμούς εκ μέρους των αρμοδίων υπηρεσιών του κράτους θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη οι ανάγκες και οι προσδοκίες των πολιτών που θα είναι και οι αποδέκτες της φροντίδας υγείας. Θα πρέπει επίσης, να διασαφηνιστεί ένα κοινό πλαίσιο δεικτών συλλογής πληροφοριών σε σχέση με την ποιότητα των υπηρεσιών και τις κατά τόπους ασφαλιστικές δικλείδες στους μηχανισμούς αναφοράς παραπόνων.

## Abstract

"All EU health systems strive to provide good quality care. This is achieved in particular through the obligation to continuous training of healthcare staff based on clearly defined national standards and ensuring that staff have access to advice about best practice in quality, stimulating innovation and spreading good practice, developing systems to ensure good clinical governance, and through monitoring quality in the health system. An important part of this agenda also relates to the principle of safely" (European Council, 2006).

The existing Cyprus health system is characterized with understaffing of structures in services. Important characteristics like the clinical audit, protocols and guidelines are missing. In combination with the improvement of existing processes, regarding the continuous education, the establishment of a Continuous Professional Development Accreditation System as well and the establishment of methods for improving the quality of provided services the system will be benefited as regard the efficiency and the achievement of better quality indicators.

Future governmental planning should take seriously into account the needs and the expectations of citizens who are actually the consumers of health care services. A common framework of indicators should be clarified for data collection concerning the quality of services and local mechanisms for incident reports and complaints.

## 1. Εισαγωγή

Τα συστήματα Υγείας αντιμετωπίζουν ποικίλες προκλήσεις μέσα από την ιδιαιτερότητα της υγείας ως δημόσιο και κοινωνικό αγαθό. Το ευρύ φάσμα αναγκών σε σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, οι ελλείψεις σε εξειδικευμένο προσωπικό, σε συνδυασμό με την παγκόσμια οικονομική ύφεση και τη διαρκή αύξηση του κόστους των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας περιορίζουν τα περιθώρια βελτίωσης της ποιότητας και αποτελεσματικότητας στον τομέα της υγείας (Σιγάλας, 1999).

Τα συστήματα Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε) καταβάλουν προσπάθειες για παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδα. Η επιτυχία τους έγκειται στην υποχρέωση για συνεχή κατάρτιση (επιμόρφωση) του προσωπικού (επαγγελματιών υγείας) βασισμένη στα σαφώς καθορισμένα εθνικά πρότυπα και την εξασφάλιση ότι το υποκινούμενο προσωπικό έχει πρόσβαση σε κατευθυντήριες οδηγίες καλής πρακτικής για καλύτερη ποιότητα, διαδίδοντας την ορθή πρακτική, η οποία αναπτύσσεται μέσα από συστήματα για διασφάλιση καλής κλινικής διακυβέρνησης (good clinical governance), και μέσω συστημάτων ελέγχου ποιότητας στο σύστημα υγείας (European Council, 2006).

Η ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα θα πρέπει να αποτελεί τον κύριο στόχο των υπηρεσιών. Είναι μετρήσιμη και διασφαλίζει τόσο τα επίπεδα υγείας των πολιτών όσο και την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των επαγγελματιών μέσω δεικτών που βασίζονται στο αποτέλεσμα της φροντίδας (Λεοντίου 2007).

Η πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας αποτελεί βασικό ανθρώπινο δικαίωμα που αναγνωρίζεται και που εκτιμάται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, τα όργανα της και τους πολίτες της Ευρώπης. Επιπρόσθετα, υπάρχει ευρεία συναίνεση ότι οι αρχές της χώρας όπου παρέχεται η φροντίδα πρέπει να αναλαμβάνουν ευθύνη για ασφάλεια και ικανοποιητική ποιότητα των υπηρεσιών τους. Συνεπώς, οι ασθενείς έχουν δικαίωμα να αναμένουν ότι καταβάλλεται κάθε προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας καθώς και την ασφάλειά

τους ως χρήστες των υπηρεσιών υγείας (Κυριανού, 2007. European Health Commission, 2005).

Η παρούσα εργασία σκιαγραφεί τα δεδομένα σε σχέση με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και επιχειρεί να διατυπώσει προτάσεις για βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης στο Κυπριακό σύστημα.

## 2. Εννοιολογικός Προσδιορισμός της Ποιότητας

Μελετώντας διάφορες θεωρίες και προσεγγίσεις, η Οικονομοπούλου (2002) με αναφορά στους Juran, Crosby και το Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (ISO) συμπεραίνει ότι αυτές έχουν ως κοινό σημείο τον αποδέκτη (καταναλωτή ή χρήστη) ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας οι ανάγκες, επιθυμίες και προσδοκίες του οποίου πρέπει να ικανοποιηθούν.

Ειδικότερα για τις υπηρεσίες υγείας η ποιότητα, σύμφωνα με το Σιγάλα (1999), έχει οριστεί από τον Donabedian ως: «η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, αν ληφθούν υπόψη τα κέρδη και οι ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης» και με παρόμοιο τρόπο από τον Thompson ο οποίος τονίζει ότι το επιδιωκόμενο μέγιστο αποτέλεσμα εστιάζει την προσοχή και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας.

Ωστόσο, υπάρχει διαφορά στην αντίληψη μεταξύ πελάτη-παραγωγού. Με την οπτική του πελάτη η ποιότητα συνδέεται με τις προσδοκίες και την ικανοποίηση, ενώ η οπτική του παραγωγού συνδέει την ποιότητα με τον σχεδιασμό και την ικανότητα της παραγωγικής διαδικασίας να ανταποκριθεί στις προδιαγραφές, οι οποίες έχουν τεθεί στην φάση του σχεδιασμού (Παυλάκης, 2007).

## 3. Μέτρηση και αξιολόγηση της ποιότητας

Γενικότερα, η μέτρηση αποτελεί ποσοτική αποτίμηση μιας παραμέτρου (Ζηλί-δης, 2007). Ειδικότερα σε ό,τι αφορά την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, οι πληροφορίες για εξαγωγή συμπερασμάτων γίνεται με ταξινόμηση τους σε τρεις βασικές κατηγορίες (Brook et al, 2000).

Καίτελίδου, 2007): δείκτες δομών (structural measures), δείκτες διεργασιών (process measures) και δείκτες αποτελεσμάτων (outcome measures).

Τα πιο πάνω κριτήρια, όπως χαρακτηρίζει τους δείκτες ο Σιγάλας (1999), καθορίζονται ρητά (στην πλειονότητα τους), είναι αποτρεπτικά ως προς τη δυνατότητα προσωπικών κρίσεων και απόψεων και προσδιορίζουν ένα επιθυμητό επίπεδο ποιότητας το οποίο ενδεχομένως να διαβαθμιστεί από ελάχιστο ως ιδανικό με ενδιάμεση βαθμίδα το μέσο επίπεδο.

### 3.1 Δείκτες Δομών

Με βάση τα πιο πάνω, σε ό,τι αφορά την αποτίμηση των δομών, γίνεται συλλογή μετρήσιμων στοιχείων που αφορούν υλικούς και ανθρώπινους πόρους καθώς και τη μορφή των δομών των οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας όπως π.χ. το νοσοκομείο. Η αξιολόγηση της ποιότητας που γίνεται με αυτό τον τρόπο έχει πεδία εφαρμογής, μεταξύ άλλων, τμήματα, μονάδες και προσωπικό (Ζηλιδής, 2007). Η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών με βάση μόνο τους δείκτες δομών δεν ενδείκνυται καθώς δεν διασφαλίζει την επίτευξη αποτελεσμάτων (Καί-τελίδου, 2007).

Οι δείκτες δομών που διαθέτει η Κύπρος, όπως παρουσιάζονται στην ετήσια έκθεση του Υπουργείου Υγείας (Υ.Υ) (Υ.Υ 2007), θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ικανοποιητικοί αν και αυτοί αφορούν στην πλειονότητα τους το Δημόσιο Τομέα. Σε σχέση όμως με τα πιο πάνω για να καταστούν αξιοποιήσιμοι θα πρέπει να συσχετιστούν με τις άλλες μετρήσεις και αναπόφευκτα με τα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας.

### 3.2 Δείκτες Διαδικασιών

Οι δείκτες διαδικασιών, σύμφωνα με τους πιο πάνω συγγραφείς, αφορούν την πορεία του ασθενή, στο σύστημα και συμπεριλαμβάνουν ενέργειες σε σχέση με την αντιμετώπιση του. Παράμετροι που εμπίπτουν σε αυτή την κατηγορία είναι, μεταξύ άλλων, το διάστημα μεταξύ διάγνωσης και θεραπείας, ο χρόνος ανάρρωσης, η τυπολογία και η μορφή των παρεμβάσεων (ιατρικών και νοσηλευτικών).

Όπως διαφάνηκε μέσα από την ανασκόπηση των πηγών για τη συγγραφή της παρούσας, στην Κυπριακή πραγματικότητα δεν υπάρχει συστηματική συλλογή πληροφοριών ή/και στοιχείων που να τεκμηριώνουν την αξιοποίηση των δεικτών μέτρησης των διαδικασιών. Αναμφίβολα, προς αυτή την κατεύθυνση θα βοηθήσει η ανάπτυξη και λειτουργία της Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας, όπως έχει εξαγγελθεί από το Υπουργείο Υγείας (Υ.Υ 2007) καθώς και η επέκταση της εφαρμογής του Ολοκληρωμένου Πληροφορικού Συστήματος Φροντίδας Υγείας (Integrated Health Care Information System), με βάση τους στόχους του Στρατηγικού Σχεδίου Ανάπτυξης 2007-2013 (Γραφείο Προγραμματισμού, 2007).

### 3.3 Δείκτες Αποτελεσμάτων

Οι δείκτες αποτελεσμάτων δηλώνουν τις συνέπειες της παρεχόμενης φροντίδας στο επίπεδο υγείας των ασθενών και του πληθυσμού. Με την αξιολόγηση τους διαφαίνεται η βελτίωση, σταθεροποίηση ή, η επιδείνωση της κατάστασης των ασθενών (Σιγάλας, 1999. Καίτελίδου, 2007). Ωστόσο, ανεξάρτητα από την γεωγραφική εφαρμογή της αξιολόγησης με βάση τους δείκτες αποτελεσμάτων ενδέχεται να παρουσιάζονται διαφορές. Το ερευνητικό πρόγραμμα για τους Δείκτες Ποιότητας Φροντίδας Υγείας (Health Quality Indicators Project) του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) (OECD, 2007), αναφέρει ότι οι διαφορές που υπάρχουν στην ποιότητα των δεικτών φροντίδας μεταξύ των χωρών οφείλονται σε πολλούς λόγους, συμπεριλαμβανομένης της επίπτωσης των ασθενειών, και του επιπολασμού των παραγόντων κινδύνου. Το αρχικό σύνολο δεικτών HCQI που περιγράφεται στο πιο πάνω πρόγραμμα παρουσιάζει βασικούς δείκτες που πρέπει να χρησιμοποιηθούν ώστε να τεθούν οι βάσεις για περαιτέρω έρευνα στους λόγους των διαφορών. Επιπλέον, οι περισσότερες χώρες έχουν έναν ή περισσότερους δείκτες όπου η υψηλή επίδοση τους μπορεί να επιτρέψει την περαιτέρω έρευνα για καθορισμό πιθανών «καλύτερων πρακτικών» (Best Practices) στη παροχή φροντίδας. Μετά από τη σύγκριση των στοιχείων, συστήνονται

ως κατάλληλοι δείκτες όπως: δείκτες που σχετίζονται με την επιβίωση από διάφορους τύπους καρκίνου, οι δείκτες επίπτωσης σε προλήψιμες από εμβολιασμούς ασθένειες, η συχνότητα καπνίσματος κ.α.

Αν και δεν στερείται συλλογής τέτοιων πληροφοριών, σε αυτή την περίπτωση η Κύπρος, εντούτοις, η αναζήτηση στοιχείων που να τεκμηριώνουν την αξιοποίηση δεικτών αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι υπάρχει ανάγκη ανάπτυξης υπηρεσίας μέσα από τις δομές του Υπουργείου Υγείας και μελλοντικά ίσως μέσα από τις δομές του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας.

Διαμορφώνοντας προτάσεις στη βάση επιστημονικών συζητήσεων οι Γείτονα και συν. (2004) εισηγούνται ανάπτυξη των μηχανισμών διάχυσης της γνώσης προς όλους τους επαγγελματίες υγείας σε όλα τα θέματα που σχετίζονται με την κοινωνικό-οικονομική αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας και της φροντίδας προκειμένου η συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων να είναι κλινικά τεκμηριωμένη και οικονομικά αποδοτική. Συμπερασματικά, θα μπορούσε να υποστηριχτεί ότι μόνο με τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων στη βάση ενδελεχούς έρευνας και ελέγχου των δεικτών (διαδικασιών και δομών) θα υπάρξει και βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας.

#### 4. Διαστάσεις της Ποιότητας

Ο Ζηλίδης (2007) αναφέρει την πορεία που λαμβάνει η αξιολόγηση της ποιότητας μέσα από τον καθορισμό της επάρκειας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών σε σχέση με τους στόχους, τα μέσα και το αποτέλεσμα. Το πλαίσιο ανάπτυξης δεικτών ποιότητας φροντίδας υγείας (HCQI) πρέπει να είναι πολυδιάστατης φύσης και να βασίζεται σε λειτουργική εμπειρία από τις χώρες ώστε να μπορεί να αξιολογηθεί, ειδικότερα, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και γενικότερα, η απόδοση του συστήματος υγείας (OECD, 2007α). Η αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια, η ανταποκρισιμότητα με επίκεντρο τον ασθενή, η πρόσβαση και η δυνατότητα πρόσβασης, η ισότητα και η αποδοτικότητα είναι διαστάσεις της ποιότητας οι οποίες θα πρέπει να μετρηθούν και να τύχουν αξιολόγησης σύμφωνα με

τον ΟΟΣΑ. Επιπρόσθετα, το σύνολο δεικτών πρέπει να βασίζεται σε τρία κύρια κριτήρια: τη σημασία αυτού που μετριέται, την επιστημονικότητα του μέτρου και την επιτευξιμότητα σε σχέση με το κόστος.

Υπάρχει διαπιστωμένη ανάγκη να καταγραφούν οι τρέχουσες αβεβαιότητες και ανησυχίες για τη διαμόρφωση Ευρωπαϊκής Πολιτικής σε ότι αφορά τις υπηρεσίες υγείας και να παρασχεθεί υποστήριξη στις προσπάθειες που καταβάλλονται για βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της επάρκειας, της ποιότητας και ασφάλειας των εθνικών συστημάτων υγείας στην Ε.Ε (Κυπριανού, 2007). Η Κύπρος δεν αποτελεί εξαίρεση της πιο πάνω αναφοράς του Επίτροπου για την Υγεία της Ε.Ε. Επομένως κάθε μέτρο που ενδέχεται να ληφθεί σε επίπεδο Ε.Ε θα πρέπει να υιοθετηθεί και στην Κύπρο. Προτάσεις για βελτίωση μπορεί να είναι: η ανάπτυξη προτύπων φροντίδας και ποιοτικού ελέγχου, η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη των επαγγελματιών υγείας και η εμπλοκή τους στην ανάπτυξη στρατηγικών με την εμπλοκή των ασθενών, η ισότητα στην πρόσβαση και παροχή φροντίδας.

Η υλοποίηση αρκετών από τα πιο πάνω ενδέχεται να γίνει με την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (Γε.Σ.Υ). Συγκεκριμένα, με το «συμμετοχικό» ρόλο των ασθενών (όπως παραχωρείται από το Νόμο για τα δικαιώματα των ασθενών), αλλά και με τη συμμετοχή εκπροσώπων τους στο Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ) του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ), αναμένεται παρεμβατική διαμόρφωση πολιτικών προς τη σωστή κατεύθυνση. Γενικότερα, στο Γε.Σ.Υ προδιαγράφεται άρση των ανισοτήτων, σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση της φροντίδας υγείας, τη διασφάλιση της κοινωνικής αλληλεγγύης και της δικαιοσύνης, την καθολικότητα, την ελεύθερη επιλογή γιατρού και νοσηλευτηρίου και την δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες (Χριστοφή, 2007. Ο.Α.Υ, 2007). Επιπρόσθετα, στο Γε.Σ.Υ προνοείται μηχανισμός, μέσα από σχετικές πρόνοιες της νομοθεσίας, για συνεχή εκπαίδευση (επιμόρφωση) των επαγγελματιών υγείας που συμβάλλονται με τον Ο.Α.Υ.

Τα στοιχεία αυτά συγκαταλέγονται στην Ευρωπαϊκή στρατηγική για την υγεία η οποία επικεντρώνεται στις αρχές υιοθέτησης προσεγγίσεων βασισμένων στις γενικές αξίες της καθολικότητας, της πρόσβασης σε ποιοτική φροντίδα, της ισοτιμίας και της αλληλεγγύης (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2007).

## 5. Βελτίωση της Ποιότητας

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι να βελτιωθεί η ποιότητα της φροντίδας. Η εφαρμογή συστήματος ποιοτικού ελέγχου στις υπηρεσίες υγείας δεν τυγχάνει ευνοϊκής υποστήριξης ιδιαίτερα επειδή η μέθοδος του ποιοτικού έλεγχου εντοπίζει τις αδυναμίες των υπηρεσιών αφού αυτές θα έχουν ήδη παρασχεθεί. Παράλληλα, εντοπίζει αδυναμίες και δύναται να προσφέρει λύσεις για διορθώσεις, όμως δεν διασφαλίζει μη επανεμφάνιση τους (Σιγάλας, 1999).

Ως διασφάλιση της ποιότητας ορίζεται ο μηχανισμός που επιβεβαιώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται και διαχειρίζονται τους πόρους κατά τρόπο που επιτρέπει την παροχή της καλύτερης δυνατής φροντίδας στους ασθενείς. Απαιτεί μοντέλο φροντίδας επικεντρωμένο στον ασθενή και βασισμένο στην κλινική πράξη και τεκμηριωμένη έρευνα (Καϊτελίδου, 2007). Με τελικό στόχο την παροχή ποιοτικής φροντίδας στη βάση τυποποιημένων διαδικασιών και προτύπων φροντίδας διασφαλίζεται το προδιαγεγραμμένο και καθορισμένο από την τυποποίηση επίπεδο φροντίδας και τίποτα περισσότερο. Διαπιστώνεται λοιπόν η ευχέρεια του παροχέα να καθορίσει το επίπεδο της υπηρεσίας ή του προϊόντος που προσφέρει. Παρόλα αυτά, αποτελεί σύμφωνα με το Σιγάλα (1999), το πρώτο βήμα για βελτίωση της ποιότητας.

Επιπρόσθετα, τα στοχοθετημένα προγράμματα εμφανίζονται να βελτιώνουν την ποιότητα αλλά τα στοιχεία σε σχέση με την οικονομική αποδοτικότητα είναι ανεπαρκή. Ο καλύτερος συντονισμός της φροντίδας μπορεί να βελτιώσει την απόδοση των συστημάτων υγείας υπό το πρίσμα της ποιότητας και της οικονομικής αποδοτικότητας. Ο συντονισμός της φροντίδας αναφέρεται στις πολιτικές που υποβοηθούν

στη δημιουργία ανθρωποκεντρικής φροντίδας (OECD, 2007β).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, καινοτομεί εισάγοντας αρχές που διέπονται από μια πιο σφαιρική θεώρηση (Godiwalla et al, 1997). Οι αρχές αυτές εστιάζονται στον πελάτη, στην ηγεσία, στην ενεργό συμμετοχή του προσωπικού, στην προσέγγιση βασισμένη σε διεργασίες, στη συστημική προσέγγιση της διοίκησης, στη συνεχή βελτίωση, στη λήψη αποφάσεων βασισμένη σε αντικειμενικά στοιχεία και στις σχέσεις αμοιβαίου οφέλους με τους προμηθευτές. Κυριότερα γνωρίσματα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι η ικανοποίηση του πελάτη και η συνεχής βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών (Theodorakioglou & Tsiotras, 2000).

Άλλη μέθοδος, που επίσης αποτελεί σύστημα διοίκησης και εξυπακούει εθελοντική συμμετοχή των εργαζομένων, με τρόπο που να επηρεάζονται οι αποφάσεις στον οργανισμό (που αφορούν την εργασία τους), είναι ο Κύκλος Ποιότητας. Η μέθοδος αποσκοπεί, πέραν από τη βελτίωση της ποιότητας, στην αύξηση της παραγωγικότητας, τη μείωση του κόστους, την αύξηση ενδιαφέροντος και ενίσχυση του ηθικού των εργαζομένων (Σιγάλας, 1999).

Η βιβλιογραφία καταγράφει και τη μέθοδο των Ποιοτικών Σταθμισμένων Ετών Ζωής (Quality Adjusted Life Years - QALYs) η οποία επιχειρεί, με τη βοήθεια παραμέτρων ποσοτικής και ποιοτικής εκτίμησης της υγείας των ατόμων, να αξιολογήσει ιατρικές παρεμβάσεις για σκοπούς σύγκρισης της αποτελεσματικότητας σε σχέση με το κόστος (Σιγάλας, 1999). Η Γείτονα και συν. (2004) συμπεραίνουν ότι η ποιοτική και ποσοτική μέτρηση των επιπτώσεων των υγειονομικών παρεμβάσεων συμβάλει σημαντικά στη διαμόρφωση πολιτικής υγείας.

Η λειτουργία του Γε.Σ.Υ εντάσσεται σε ένα αμιγώς οικονομικά ανταγωνιστικό πλαίσιο με τον προδιαγραφόμενο προγραμματισμό του Ο.Α.Υ να χαρακτηρίζεται από το επιχειρησιακό μοντέλο, με σκοπό όχι τη μεγιστοποίηση του οικονομικού κέρδους, αλλά την ελαχιστοποίηση του κόστους και τη βελτίωση της ποιότητας. Επιπρόσθετα,

υπό το πρίσμα των διαμορφούμενων συνθηκών για αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων και τον ανταγωνισμό που θα επικρατήσει σε συνθήκες ελεύθερης αγοράς με την εφαρμογή του Γ.ε.Σ.Υ ενδείκνυται η υιοθέτηση των προαναφερθέντων μεθόδων με ταυτόχρονη αναδιαμόρφωση των τρόπων διοίκησης των νοσηλευτηρίων με αξιοποίηση του συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

## 6. Ανάπτυξη και Εφαρμογή Στρατηγικών

Προς επίτευξη των στόχων που τίθενται μέσω των προαναφερθέντων μεθόδων για βελτίωση της ποιότητας, θα πρέπει να αναπτυχθούν στρατηγικές για κάθε παράμετρο που επηρεάζει ποικιλοτρόπως το σύστημα. Ο Ζηλίδης (2007), αναφέρει τις εκπαιδευτικές, τις στρατηγικές επιστημονικές τεκμηρίωσης, ελέγχου και ανατροφοδότησης, προτυποποίησης της φροντίδας υγείας και διαπίστευσης των υπηρεσιών. Οι στρατηγικές αυτές διαμορφώνονται σε κάθε περίπτωση από τις διοικήσεις οργανισμών λαμβάνοντας υπόψη μια σειρά παραμέτρων που ιεραρχούνται και εφαρμόζονται σταδιακά και προγραμματισμένα.

Το υφιστάμενο σύστημα υγείας της Κύπρου χαρακτηρίζεται με υποστελέχωση των δομών στις υπηρεσίες και απουσιάζουν από αυτό σημαντικά χαρακτηριστικά, όπως π.χο κλινικός έλεγχος (clinical audit), τα κλινικά πρωτόκολλα και οι κατευθυντήριες οδηγίες. Σε συνδυασμό με τη βελτίωση των υφιστάμενων διαδικασιών σε ό,τι αφορά τη συνεχή εκπαίδευση, την καθιέρωση συστήματος μονάδων συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης (continuous professional development accreditation) το σύστημα θα ευνοηθεί προς επίτευξη καλύτερων δεικτών ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

## 7. Συμπεράσματα / Συζήτηση

Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν βασικό συστατικό στοιχείο της σύγχρονης κοινωνίας. Η παροχή φροντίδας υγείας

εξυπακούει εφαρμογή πολιτικών που αναπτύσσονται από το κράτος και τυγχάνουν εφαρμογής από όλους τους παροχείς. Με κύριο γνώμονα τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων Υπηρεσιών Υγείας υποστηρίζεται η εγκαθίδρυση επιστημονικών μεθόδων αξιολόγησης και διασφάλισης της ποιότητας, μέσα από μελέτη και σχεδιασμό στρατηγικών ανάπτυξης που να συμπεριλαμβάνουν τόσο βραχυπρόθεσμες όσο και μακροπρόθεσμες λύσεις.

Η βελτιστοποίηση της διοίκησης των νοσηλευτηρίων εξυπακούει υιοθέτηση ενός κράματος αρχών από τις σύγχρονες τάσεις (Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Συνεχής Ανάπτυξη Ποιότητας) οι οποίες εισάγουν καινοτομίες και στοιχεία που επικεντρώνονται κυρίως στην ικανοποίηση του πελάτη, στην ενεργό συμμετοχή των εργαζομένων και στη συστημική προσέγγιση της διοίκησης.

Στην όποια μελέτη και μελλοντικούς σχεδιασμούς εκ μέρους των αρμοδίων υπηρεσιών του κράτους θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη οι ανάγκες και οι προσδοκίες των πολιτών που θα είναι και οι αποδέκτες της φροντίδας υγείας. Θα πρέπει επίσης, να διασαφηνιστεί ένα κοινό πλαίσιο δεικτών συλλογής πληροφοριών σε σχέση με την ποιότητα των υπηρεσιών και τις κατά τόπους ασφαλιστικές δικλείδες στους μηχανισμούς αναφοράς παραπόνων.

Οι πρωτοβουλίες που έχουν αναληφθεί για προώθηση και εφαρμογή του Γ.ε.Σ.Υ θα εμψυχήσει στον Κύπριο πολίτη αίσθημα εμπιστοσύνης, νοουμένου ότι ο ανθρωποκεντρικός του χαρακτήρας θα θεμελιώσει τις αρχές που αποσκοπούν στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η υιοθέτηση αρχών και αξιών, όπως της αλληλεγγύης, της ίσης πρόσβασης και της δικαιοσύνης που εστιάζονται στον καταναλωτή (ασθενή) προδιαγράφει προοπτικές επιτυχίας.



## Βιβλιογραφία

- Γείτονα, Μ., Καρόκης, Α., Κυριόπουλος, Φ., Λιονής, Χ., Σισσούρας, Α., Υφαντόπουλος, Γ. (2004) Η Αναζήτηση της Ποιότητας στην Υγεία και τη Φροντίδα Υγείας: Κείμενο Ομοφωνίας, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Γραφείο Προγραμματισμού, (2007) Στρατηγικό Σχέδιο Ανάπτυξης 2007-2013, Κυπριακή Δημοκρατία, Κυβερνητικό Τυπογραφείο, Λευκωσία.
- Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, (2007) ΛΕΥΚΗ ΒΙΒΛΟΣ, Μαζί για την υγεία: Στρατηγική προσέγγιση της ΕΕ για την περίοδο 2008-2013, Βρυξέλλες 23.10.2007, COM(2007) 630 τελικό.
- Ζηλίδης, Χ. (2007) Ποιότητα Φροντίδων Υγείας, Διάλεξη Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Αμφιθέατρο Νοσηλευτικής Σχολής, 18 Δεκεμβρίου 2007.
- Καϊτελίδου, Δ. (2007) Ποιότητα και αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας ΣΕ Λιαρόπουλος, Λ. Λ. Οργάνωση Συστημάτων και Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, Ελλάδα.
- Λεοντίου, Ι. (2007) Ισότητα, Ποιότητα και Ασφάλεια στην Φροντίδα Υγείας, 14ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής, 30 Νοεμβρίου 2007, Ξενοδοχείο Hilton Park, Λευκωσία <http://cyna.org/14th/articles/026.pdf>
- Ο.Α.Υ, (2007) Ετήσια Έκθεση 2006, <http://www.hio.org.cy/gr/annualreport.html>, [Πρόσβαση 10 Απριλίου 2008].
- Οικονομοπούλου, Χ. Β. (2002) ΠΟΙΟΤΗΤΑ : Εκπαιδευτικές Σημειώσεις για χρήση σπουδαστών για το Ακαδημαϊκό Έτος 2001-2002.
- Παυλάκης, Α. (2007) Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας: Μύθος ή Πραγματικότητα, 14ο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Λευκωσία <http://cyna.org/14th/articles/031.pdf> [Πρόσβαση 4 Απριλίου 2008].
- Σιγάλας, Ι. (1999) Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας ΣΕ Σιγάλας, Ι., Αλεξιάδης, Δ. Α. Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, ΤΟΜΟΣ Δ: Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων Εμπειρίες Τάσεις και Προοπτικές, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 15-97.
- Υπουργείο Υγείας (2007) Ετήσια Έκθεση 2006. Λευκωσία: Τυπογραφείο της Κυπριακής Δημοκρατίας.
- Χριστοφή, Κ. (2007) Το Γενικό Σύστημα Υγείας της Κύπρου, 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας, Αθήνα, Hilton, 12-15 Δεκεμβρίου <http://eclass.ouc.ac.cy/Hristofi.pdf> [Πρόσβαση 10 Απριλίου 2008].
- Brook et al (2000) Defining and Measuring Quality of Care: a perspective from US researchers, International Journal for Quality of Care, 12, 4, pp 281- 295.
- European Council (2006) Council Conclusions on Common Values and principles in EU Health Systems 2733rd EMPLOYMENT, SOCIAL POLICY, HEALTH and CONSUMER AFFAIRS Council meeting Luxembourg, 1-2 June 2006.
- European Health Commission, (2005) Patient Safety - Making it Happen!, Luxembourg Declaration on Patient Safety Luxembourg , 5 April 2005.
- Godiwalla Y.H., Batra H.C., Johnson J. A., Godiwalla S. Y. (1997) Managing Hospitals in dynamic environments. International Journal of Health Care Quality Assurance, 10 (5), 202 -207.
- Kyprianou, M. (2007) "Addressing the Challenges of Cross- Border Health Care", 10th Health Forum on "Health Services" Gastein, Austria, 05 October 2007.
- OECD (2007) HCQI DATA COLLECTION Update October 2007. Key Results of the HCQI Initial Indicators Report, OECD Health Working Paper 22, <http://www.oecd.org/health/hcqi>. [Πρόσβαση 4 Μαΐου 2008]
- OECD (2007α) Key Results of the HCQI Conceptual Framework Paper, OECD Health Working Paper 23, <http://www.oecd.org/health/hcqi>. [Πρόσβαση 4 Μαΐου 2008]
- OECD, (2007β) IMPROVED HEALTH SYSTEM PERFORMANCE THROUGH BETTER CARE COORDINATION, DELSA/HEA/WD/HWP(2007)6, <http://www.oecd.org/health/hcqi>. [Πρόσβαση 4 Μαΐου 2008].
- Theodorakioglu D. Y, Tsiotras G.D. (2000) The need for the introduction of quality management into Greek health care. Total Quality Management, 11 (8), 1153 - 1165.