

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ – ΔΙΟΙΚΗΣΗ & ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

**"ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΣΕ ΑΓΓΛΙΑ ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ
ΣΕ ΕΝΑ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ".**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ

Κοσμήτωρ Σχολής Κοινωνικών & Πολιτικών επιστημών Διδάκτωρ Σουλιώτης Κυριάκος

Διδάκτωρ Λατσού Δήμητρα

Διδάκτωρ Αικατερίνη Τόσκα

ΚΟΡΙΝΘΟΣ 2023

Ευχαριστίες

Θέλω να ευχαριστήσω θερμά τον Καθηγητή Κο Σουλιώτη διότι μου έδωσε να κατανοήσω τι επιστημονικός αγώνας διαδραματίζεται για να πειστεί ένας ολόκληρος λαός και ένα κράτος για να δημιουργηθεί ένα αξιοπρεπές δημόσιο σύστημα υγείας, την Καθηγήτρια Κα Λατσού και την Καθηγήτρια Κα Τόσκα για τη διδαχή τους και την προσπάθειά τους να κατανοήσουμε τα ειδικά θέματα που πραγματευόμαστε και για ειδικότερους λόγους θέλω να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την Καθηγήτρια Κα Σαρίδη Μαρία γιατί με ενέπνευσε και με παρότρυνε να μελετήσω και να εγγραφώ στο μεταπτυχιακό του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και να ασχοληθώ με τα θέματα πολιτικής υγείας και τα θέματα διοίκησης μονάδων υγείας και βέβαια την Καθηγήτρια Κα Γείτονα γιατί μου έδειξε μέσα από τα βιβλία της τη μαγεία των οικονομικών υγείας, μιας άλλης πλευράς της οικονομικής επιστήμης και πώς μπορώ να εξελίξω τον εαυτό μου, τέλος τους συμφοιτητές μου για την αλληλεγγύη τους και την συνεργασία τους στο πλαίσιο συνεργατικής και πνευματικής συμπάρστασης .

Αφιέρωση

Αυτήν την εργασία την αφιερώνω στην αδελφή μου Μιμή

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	σελ.
ABSTRACT	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
I. ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ	9
II. ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ	14
III. ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	17
• ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΟΡΑΜΑ	19
• ΠΡΟΤΥΠΑ	21
• ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ	22
• ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ	23
• ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	25
• ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ – ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ ΣΕ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	26
• ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ	28
• ΠΑΡΑΠΟΝΑ – ΑΝΑΤΡΟΦΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ	30
• ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	32
• ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΡΧΕΙΟΘΕΤΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΥΤΩΝ	34
IV. ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΣΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ	36
• ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	39
• ΣΕΒΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ	41

• ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ	42
• ΑΣΦΑΛΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	43
• ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ	47
• ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΙ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ	49
• ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΙ	49
• ΠΑΡΑΠΟΝΑ ΚΑΙ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ	52
• ΚΑΛΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ	54
• ΣΤΕΛΕΧΕΙΑΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ	57
• ΕΙΛΙΚΡΙΝΕΙΑ – ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	58
• ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	59
V. ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	60
• ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	65
• ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	66
• ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ	66
• ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	67
• ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	68
VI. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΣΕ ΕΝΑ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	69
VII. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	73

ABSTRACT

Clinical governance is the system through which NHS organizations are accountable for continuously improving the quality of their services and safeguarding high standards of care by creating an environment in which clinical excellence will flourish.

Australia and England were the first countries to create a system of clinical governance actions with the aim of ensuring and improving the quality of health, studying them at a theoretical view through legislation, standards and scientific articles. I will try to answer the research question whether such a clinical framework governance can be achieved in Greece and to a hospital, only for public sector not for primary health and not for private sector.

This study will prove that Greece is still at the beginning of having a formal plan checking the quality and the risks of public health but is in the right direction to create a framework that will not only ensure the public health of the citizens but will also improve with continuous feedback depending on the needs of the citizens. The state, society and institutions need to cooperate.

Keywords: Clinical Governance, Hospital, Standards, Actions, Australia, England, Greece

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Κλινική διακυβέρνηση είναι το σύστημα μέσω του οποίου οι Εθνικοί Οργανισμοί Υγείας είναι υπεύθυνοι για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών τους και τη διασφάλιση υψηλών προτύπων περίθαλψης δημιουργώντας ένα περιβάλλον στο οποίο θα ανθίσει η κλινική αριστεία. (Υπουργείο Υγείας Αγγλίας)

Η Αυστραλία και η Αγγλία ήταν οι πρώτες χώρες που δημιούργησαν ένα σύστημα δράσεων κλινικής διακυβέρνησης με στόχο τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας της υγείας. Μελετώντας τις θεωρητικά μέσα από νομοθεσία, πρότυπα και επιστημονικά άρθρα, θα προσπαθήσω να απαντήσω στο ερευνητικό ερώτημα εάν ένα τέτοιο κλινικό πλαίσιο μπορεί να επιτευχθεί στην Ελλάδα με επικέντρωση σε Νοσοκομείο του δημόσιου τομέα (όχι στην πρωτοβάθμια υγεία ή τον ιδιωτικό τομέα).

Μετά από αυτή τη μελέτη θα αποδειχθεί ότι η Ελλάδα βρίσκεται ακόμη στην αρχή ενός επίσημου σχεδίου ελέγχου της ποιότητας και των κινδύνων της δημόσιας υγείας, αλλά είναι στη σωστή κατεύθυνση για τη δημιουργία ενός πλαισίου που όχι μόνο θα διασφαλίζει τη δημόσια υγεία των πολιτών, αλλά θα βελτιωθεί επίσης με συνεχή ανατροφοδότηση ανάλογα με τις ανάγκες των πολιτών. Το κράτος, η κοινωνία και οι θεσμοί πρέπει να συνεργαστούν.

Λέξεις – Κλειδιά: Κλινική διακυβέρνηση, Νοσοκομεία, Πρότυπα, Αυστραλία, Αγγλία, Ελλάδα.

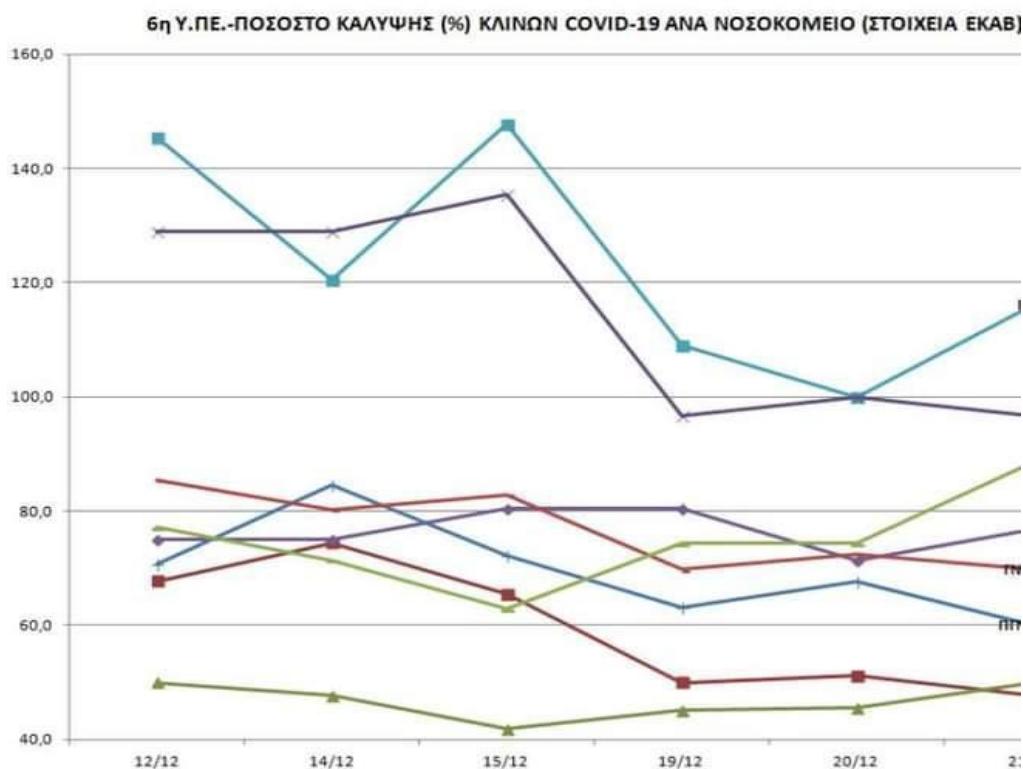
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα απαντηθούν σε αυτή τη διπλωματική εργασία σε θεωρητικό επίπεδο είναι, τι είναι κλινική διακυβέρνηση, τι συμβαίνει στην Αγγλία και στην Αυστραλία, δυο χώρες που πρώτες εφαρμόζουν πρότυπα κλινικής διακυβέρνησης με συγκεκριμένες αρχές και δράσεις και τι θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε ένα επαρχιακό Νοσοκομείο στην Ελλάδα, τι εφαρμόζεται, τι ισχύει σήμερα στη χώρα μας σε ζητήματα διασφάλισης ποιότητας, αποδόσεις κλινικών, ιατρικών πρωτοκόλλων, δράσεων κλπ.. Υπάρχει θεσμικό πλαίσιο; Μπορεί να εφαρμοστεί; Οι υποδομές και η εργασιακή μας κουλτούρα μπορούν να το υποστηρίξουν; Οι υγειονομικοί έχουν την αντίστοιχη εκπαίδευση; Οι πολιτικοί θεσμικοί παράγοντες έχουν αντίστοιχα τον σωστό θεσμικό ρόλο σε σχέση με τη διασφάλιση αυτής της ποιότητας; Υπάρχει γνώση στα Νοσοκομεία εξειδικευμένη; Τι θέση παίρνει ο ασθενής στην κλινική διακυβέρνηση;

Η Μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση αλλοδαπής και ημεδαπής βιβλιογραφίας, ερευνών, μελετών, άρθρων, αλλά και νομοθεσίας και δημοσιεύσεων διεθνών οργανισμών. Θα ορισθεί η έννοια της διακυβέρνησης και ύστερα θα ερμηνευθεί η κλινική διακυβέρνηση, θα εκτεθούν οι αρχές και οι δράσεις σε Αγγλία και Αυστραλία, θα γίνει σύγκριση με την Ελλάδα και θα εξαχθούν συμπεράσματα για την κατάσταση στην Ελλάδα, με σημείο αναφοράς ένα επαρχιακό Νοσοκομείο της χώρας, το οποίο θα ονομασθεί για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας «Μπλε» και σε σύγκριση με έτερο επαρχιακό Νοσοκομείο της χώρας και της ίδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, το οποίο θα ονομασθεί για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας «Πράσινο», βάσει στατιστικών στοιχείων που θα αντληθούν από το δημόσιο αρχείο του ΕΚΑΒ (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας) και της 6ης ΥΠΕ (Υγειονομική Περιφέρεια Ελλάδας), καταλήγοντας και σε ορισμένες προτάσεις δικαιοπολιτικού χαρακτήρα.

Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημανθεί ότι η εργασία αφορά στην κλινική διακυβέρνηση μόνο στα Νοσοκομεία και όχι σε άλλες δομές υγείας και αφορά σε όλους τους πολίτες και όχι σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες. Ειδικότερα θα μας απασχολήσει η περίπτωση όπου ένα επαρχιακό νοσοκομείο στην

Ελλάδα υπερκαλύπτει τη δυναμικότητα των κλινών του. Συγκεκριμένα, στο παρακάτω παράδειγμα του Γενικού Νοσοκομείου Μπλε της 6^{ης} ΥΠΕ βλέπουμε ότι



(Διάγραμμα 1)

τον Δεκέμβριο του 2021 και συγκεκριμένα στις 15/12/2021, το ποσοστό κάλυψης των κλινών Covid-19 στο Γενικό Νοσοκομείο Μπλε ήταν 150%, με απρόβλεπτες και μη γνωστές συνέπειες αυτής της κάλυψης, διότι δεν καλύφθηκε ανάλογα το αντίστοιχο ποσοστό με υγειονομικό προσωπικό. Αντιθέτως, κατά τον ίδιο χρόνο, σε άλλα επαρχιακά Νοσοκομεία, όπως το «Πράσινο», η κάλυψη κλινών ήταν κάτω του 50%. (Τα στοιχεία αυτά είναι δημόσια από το ΕΚΑΒ και την 6^η ΥΠΕ).

Αυτή είναι μια αναποτελεσματικότητα που δεν υπάρχει η αιτία της, μπορεί να είναι η γεωγραφική θέση του Νοσοκομείου, η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ή η διοίκηση του Νοσοκομείου, μέχρι η ηγεσία του ΕΟΔΥ και η τότε επιτροπή λοιμώξεων του Νοσοκομείου ή η μη τήρηση σωστών πρωτοκόλλων. Πώς μπορούμε όμως, όταν ξανασυμβεί κάτι τέτοιο, να είμαστε αποτελεσματικοί;

Πώς θα βρούμε την αιτία; Γιατί δεν γνωρίζουμε; Διορθώθηκε με παρέμβαση; Τέλος, θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε στο καίριο ερώτημα «Πως μπορεί να εφαρμοστεί μια καλή κλινική διακυβέρνηση στην Ελλάδα και κατ' επέκταση στο επαρχιακό Νοσοκομείο Μπλε»;

I. ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

Η έννοια της διακυβέρνησης είναι πολυσχιδής, μπορεί να δοθεί με πολλούς τρόπους από διαφορετικούς ανθρώπους και οντότητες. Ο ορισμός της εξαρτάται συχνά από τους επιδιωκόμενους στόχους και το κοινωνικοπολιτικό περιβάλλον εντός του οποίου πρέπει να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι. Πολλοί ορισμοί εστιάζονται σε διαδικασίες, δομές και ρυθμίσεις που σχετίζονται με τη διοίκηση της μονάδας οργάνωσης, από ένα κράτος (πολιτική διακυβέρνηση – government) μέχρι και τον εσωτερικό έλεγχο μιας εταιρείας, η οποία με εσωτερικές δικλείδες ασφαλείας παρακολουθεί τα λογιστικά της αποτελέσματα και διαδικασίες, και από όλο τον πλανήτη και τη συνεργασία των κρατών μεταξύ τους (π.χ. Ευρωπαϊκή Ένωση) μέχρι και το πιο μικρό επαρχιακό απομακρυσμένο Κέντρο Υγείας στην Ελλάδα.

Το ρήμα κυβερνώ (-άω), αρχικά, προσδιόριζε τη διοίκηση του πλοίου και του άρματος στην αρχαιότητα. Το ουσιαστικό κυβέρνηση, ήδη από την εποχή του Πλάτωνα προσδιόριζε τη διοίκηση του πλοίου, ενώ η λέξη «κυβερνήτης», από την εποχή του Ομήρου, προσδιόριζε το διοικητή του πλοίου. Διακυβέρνηση είναι ο τρόπος κυβέρνησης, τα μέσα που χρησιμοποιούνται, οι στόχοι και οι σκοποί, τα αποτελέσματα και οι ερμηνείες αυτών, είναι όλα μαζί.

Οι πολλές ερμηνείες διακυβέρνησης υπάρχουν σε όλους τους οργανισμούς, η Ευρωπαϊκή Ένωση μιλάει για ευρωπαϊκή διακυβέρνηση, στη Λευκή Βίβλο¹ «Διακυβέρνηση είναι οι κανόνες διαδικασίες και συμπεριφορά που επηρεάζει τον τρόπο άσκησης των εξουσιών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ειδικότερα όσον

¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52001DC0428&from=EN>

αφορά την διαφάνεια, την συμμετοχή, την λογοδότηση, την αποτελεσματικότητα και την συνοχή».

Στην αναπτυξιακή ατζέντα του 2013 των Ηνωμένων Εθνών «Μια αξιοπρεπής ζωή για όλους: επιτάχυνση της προόδου προς τους Αναπτυξιακούς Στόχους της Χιλιετίας μετά το 2015» (A/68/202), η οικοδόμηση της ειρήνης και της αποτελεσματικής διακυβέρνησης βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα και στο κράτος δικαίου μέσω υγιών θεσμών. Υπεύθυνοι για την αποτελεσματική διακυβέρνηση είναι οι προσβάσιμοι θεσμοί που υποστηρίζουν τη διαφάνεια και την ελευθερία των λαών, ενώ τα συντάγματα τα κοινοβούλια και οι εκλογές αποτελούν ζωτικό μέρος των δημοκρατικών μεταβάσεων και της εφαρμογής ειρηνευτικών συμφωνιών σε όλο τον κόσμο². Σε αυτή την περίπτωση διακυβέρνησης, δεν είναι μόνο η εξουσία παράγοντας καλής διακυβέρνησης, είναι και ο λαός μέσω των εκλογών, είναι και τα κράτη μεταξύ τους μέσω των συμφωνιών. Η διακυβέρνηση εδώ χρειάζεται όλους τους παράγοντες επίτευξης μιας βιώσιμης αναπτυξιακής συνύπαρξης όλων.

Για τον ΟΟΣΑ³ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης) η διακυβέρνηση είναι ο μόνος παράγοντας βιώσιμης ανάπτυξης. Σύμφωνα με έκθεσή του έτους 2019, πρακτικές διακυβέρνησης που συμβάλλουν αποτελεσματικότερα στην υλοποίηση των ΣΒΑ (στόχων βιώσιμης ανάπτυξης) είναι:

A) Ο συνολικός κυβερνητικός συντονισμός και η συνοχή πολιτικών πράξεων. Οι ισχυροί μηχανισμοί συντονισμού είναι καθοριστικής σημασίας για τη διασφάλιση της συνοχής των πολιτικών και την επιτυχή αντιμετώπιση.

B) Η συνεργασία με τους πολίτες σε όλα τα στάδια σχεδιασμού και εφαρμογής των πολιτικών αυτών.

Γ) Ο προϋπολογισμός και η διασύνδεση του προϋπολογισμού με τους ΣΒΑ.

Δ) Θεσμικά όργανα παρακολούθησης, αξιολόγησης και ελέγχου.

² <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/409/32/PDF/N1340932.pdf?OpenElement>

³ https://www.oecd-ilibrary.org/governance/governance-as-an-sdg-accelerator_0666b085-en

Ε) Η ακεραιότητα ως αξία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση μιας χρηστής διακυβέρνησης, καλλιεργώντας ισότιμους όρους ανταγωνισμού για τις επιχειρήσεις και υποστηρίζοντας τους περιβαλλοντικούς στόχους βιωσιμότητας.

ΣΤ) Εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στη δικαιοσύνη και νομική ενδυνάμωση των πολιτών.

Ζ) Προώθηση της ισότητας των φύλων.

Η βελτίωση των επιδόσεων σε αυτούς πυλώνες διακυβέρνησης, βοηθώντας επίσης τις κυβερνήσεις να θέσουν προτεραιότητες και να ορίσουν εθνικούς στόχους σε όλο το φάσμα των πολιτικών, μπορεί να υποστηρίξει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα συμφέροντα, με άξονα την επίτευξη μιας βιώσιμης ανάπτυξης.

Ενδεικτικά είδαμε πώς ορίζουν κάποιοι οργανισμοί τη διακυβέρνηση ανάλογα με τους σκοπούς και τους στόχους τους, όμως υπάρχουν και αντίστοιχοι ορισμοί διακυβέρνησης ανάλογα με τον τομέα όπου λειτουργούν. Συμπερασματικά διακυβέρνηση μπορεί να εφαρμοστεί παντού και γι' αυτό υπάρχει η ηλεκτρονική, η περιβαλλοντική, η παγκόσμια κλπ.

Γνωστότερη είναι η εταιρική διακυβέρνηση, ως οικονομικός όρος πλέον μπαίνει στην παγκόσμια συγκυρία το 1992 με την έκθεση Cadbury⁴ στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η Επιτροπή για τις χρηματοοικονομικές πτυχές της εταιρικής διακυβέρνησης, γνωστή ως Επιτροπή Cadbury, ιδρύθηκε το Μάιο του 1991 από το Συμβούλιο Χρηματοοικονομικών Αναφορών, το Χρηματιστήριο του Λονδίνου. Η ώθηση για τη δημιουργία της Επιτροπής ήταν η αυξανόμενη έλλειψη εμπιστοσύνης των επενδυτών που προκλήθηκε ιδίως από την ξαφνική οικονομική κατάρρευση δύο εταιρειών, του ομίλου Coloroll και της κοινοπραξίας Polly Peck του Asil Nadir: Καμία από αυτές τις χρεωκοπίες δεν προοιωνιζόταν στους φαινομενικά υγιείς δημοσιευμένους ισολογισμούς τους. Ακόμη και όταν η Επιτροπή άρχισε τις εργασίες της, δύο ακόμη σκάνδαλα συγκλόνισαν τον οικονομικό κόσμο: α) Η κατάρρευση της Bank of Credit and Commerce International και η έκθεση των εκτεταμένων

⁴ The financial aspects of corporate governance

εγκληματικών πρακτικών της, β) η μετά το θάνατο του Robert Maxwell ανακάλυψη της ιδιοποίησης 440 εκατομμυρίων λιρών από τα συνταξιοδοτικά προγράμματα του Ομίλου Maxwell, ο οποίος κατέθεσε αίτηση πτώχευσης το 1992.

Η επίδραση αυτών των πολλαπλών χτυπημάτων στην αξιοπιστία και ακεραιότητα των χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων του Ηνωμένου Βασιλείου ήταν παγκοσμίως μεγάλη. Η μεγάλη κρίση απεφεύχθη, αλλά για πρώτη φορά μπήκαν κανόνες, μέσω της Επιτροπής, ρόλοι, διαδικασίες οργάνωσης, έλεγχος κι όλα αυτά ανεξαρτήτως της βούλησης του εκάστοτε ελεγχόμενου. Εισήχθησαν για πρώτη φορά αρχές για τους μετόχους και την ισότητα τους, τα διοικητικά συμβούλια και τις αμοιβές τους. Όλοι πλέον οι διεθνείς οργανισμοί, τα κράτη αλλά και οι εταιρείες μιλούν για εταιρική διακυβέρνηση.

Το πλαίσιο της εταιρικής διακυβέρνησης δεν υπάρχει σαν έννοια μόνο στον ιδιωτικό τομέα, υπάρχει και στο δημόσιο. Η έκταση της εταιρικής διακυβέρνησης στις δημόσιες υπηρεσίες πρέπει να εκτείνεται σε τρία πεδία: «Στις δομές και την οργάνωση του επιτελικού τμήματος της οργάνωσης και διοίκησης, στην παρακολούθηση των δημοσιονομικών μεγεθών και τον εσωτερικό οικονομικό έλεγχο, και στην παρακολούθηση των αρχών της προσωπικής συμπεριφοράς και της ηθικής ακεραιότητας»⁵.

Ως φιλοσοφία καλής και χρηστής διακυβέρνησης κρίνεται με ποιοτικά κριτήρια αποτελέσματος (ανάπτυξης, μεγέθυνσης, μείωσης κινδύνου με δικλείδες ασφαλείας, εσωτερικό έλεγχο διαδικασιών κοκ) και μετρίεται με απόδοση (δείκτες κέρδους, δείκτες ασφαλείας, δείκτες ρευστότητας κοκ).

Εταιρική διακυβέρνηση λοιπόν είναι οι θεσμοί και οι μηχανισμοί ύστερα από παρεμβάσεις και ελέγχους που χρησιμοποιούνται για την ισορροπία των σκοπών διαφόρων προσώπων, φυσικών ή νομικών, με διαφορετικά συμφέροντα. Στον ιδιωτικό τομέα είναι οι εταίροι, το ΔΣ, οι μέτοχοι, οι

⁵ Καρκατσούλης Παναγιώτης, Η διακυβέρνηση ως περιεχόμενο και διαδικασία λήψης απόφασης για τις δημόσιες υποθέσεις, ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ - ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ 2001, σελ. 210

προμηθευτές, οι πελάτες κοκ, στο δημόσιο τομέα είναι το κράτος, οι πολίτες, οι δημόσιοι οργανισμοί, τα Διοικητικά Συμβούλια, οι υπάλληλοι κοκ.

Στην Ελλάδα, η εταιρική διακυβέρνηση θεσμοθετήθηκε από το 2002, μετά από τη δική μας κρίση του χρηματιστηρίου, με το Ν. 3016/2002, που επιβάλλει τη συμμετοχή ανεξάρτητων μη εκτελεστικών μελών στα ΔΣ των ελληνικών εισηγμένων εταιρειών, τη θέσπιση και τη λειτουργία μονάδας εσωτερικού ελέγχου και την υιοθέτηση εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας. Επιπλέον, ένα πλήθος άλλων νομοθετικών πράξεων ενσωμάτωσαν στο ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο τις ευρωπαϊκές οδηγίες εταιρικού δικαίου, δημιουργώντας νέους κανόνες εταιρικής διακυβέρνησης, όπως ο Ν. 3693/2004, που επιβάλλει τη σύσταση επιτροπών ελέγχου, καθώς και σημαντικές υποχρεώσεις γνωστοποίησης, όσον αφορά στο ιδιοκτησιακό καθεστώς και τη διακυβέρνηση μιας εταιρείας και ο Ν. 3884/2010, που αφορά σε δικαιώματα των μετόχων και πρόσθετες εταιρικές υποχρεώσεις γνωστοποιήσεων προς τους μετόχους στο πλαίσιο της προετοιμασίας της Γενικής τους Συνέλευσης»⁶.

Στο σημείο αυτό αξίζει να διευκρινιστεί ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ διαχείρισης και διακυβέρνησης. Το κύριο εμπόδιο στην κατανόηση της διαφοράς μεταξύ της διοίκησης και του διοικητικού οργάνου (τόσο εκτελεστικού όσο και μη εκτελεστικού) είναι η δυσκολία οριοθέτησης των διαφορετικών αρμοδιοτήτων τους. Το διοικητικό συμβούλιο, ως διοικητικό όργανο, είναι υπεύθυνο για τον καθορισμό του στρατηγικού καθήκοντος, των στόχων, της κατεύθυνσης, των περιορισμών και των πλαισίων λογοδοσίας του οργανισμού. Η διοίκηση είναι υπεύθυνη για την κατανομή των πόρων και την επίβλεψη των καθημερινών λειτουργιών του οργανισμού. Με άλλα λόγια, το διοικητικό συμβούλιο είναι υπεύθυνο για τον καθορισμό του τι και η διοίκηση είναι υπεύθυνη για το πώς: Ποιες είναι οι προτεραιότητες του οργανισμού και τι πρέπει να γίνει στο μέλλον; Πώς θα επιτύχει ο οργανισμός αυτούς τους στόχους και τις φιλοδοξίες; Ωστόσο, τα διευθυντικά στελέχη μπορούν, εκτός από τις ευθύνες διακυβέρνησής τους, να έχουν επίσης ένα χαρτοφυλάκιο καθημερινών ευθυνών διαχείρισης. Οι διευθυντές πρέπει να

⁶ Ελληνικός Κώδικας Εταιρικής Διακυβέρνησης για τις Εισηγμένες Εταιρείες (Ελληνικό Συμβούλιο Εταιρικής Διακυβέρνησης)

διαχωρίζονται από τον διοικητικό τους ρόλο όταν ενεργούν ως μέρος του ελέγχου του μυαλού του οργανισμού (κυβερνητικό όργανο) και ως γενικός θεματοφύλακας των συμφερόντων των ενδιαφερομένων. Ο πατέρας της διοίκησης Peter Drucker είπε: Η διαχείριση βάσει στόχων είναι μια προσέγγιση διαχείρισης όπου απαιτείται να επιτευχθεί ισορροπία μεταξύ των στόχων των εργαζομένων και των στόχων ενός οργανισμού. Ο καθορισμός οργανωτικών στόχων είναι το πρώτο βήμα για την έναρξη της διαχείρισης με βάση τους στόχους. Αυτοί οι στόχοι πρέπει να είναι σύμφωνοι με το όραμα και την αποστολή του οργανισμού.

Από τη μέχρι τώρα ανάλυση παρατηρείται ότι η διακυβέρνηση είναι ένα σύμπλεγμα παραγόντων για την επίτευξη αποτελεσματικότητας μετρημένης και αποδεδειγμένης για να αποφευχθούν οι κίνδυνοι για όλους μέσω διαδικασιών και κανόνων. Ακριβώς μέσα στα πλαίσια αυτά θα αναλυθεί η κλινική διακυβέρνηση και θα εκτεθούν όλοι οι παράγοντες για επίτευξη αποτελεσματικότητας (καλών υπηρεσιών υγείας) αποδεδειγμένης (με δείκτες) για να αποφευχθούν οι κίνδυνοι (για την υγεία των πολιτών, με τη διαφύλαξη της ποιοτικής εργασίας των υγειονομικών, τη διαφύλαξη των συμφερόντων του κράτους, τον έλεγχο της δαπάνης για το μέγιστο αποτέλεσμα) μέσω διαδικασιών και κανόνων.

II. ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

Στις αρχές του 20ου αι. έχει ήδη αρχίσει μια αλλαγή στη φιλοσοφία των κρατών για την κοινωνική υγεία και τη θεσμική παρέμβαση για τη στήριξή της. Η επιστημονική κοινότητα αντιλαμβάνεται ότι η κοινωνική πολιτική, με την καλή διατροφή, ο τρόπος ζωής και οι συνθήκες υγιεινής, αυξάνουν το προσδόκιμο ζωής, η ανέγερση κατοικιών, οι καλές συνθήκες εργασίας, τα πολυϊατρεία και τα δημόσια νοσοκομεία επηρεάζουν τη δημόσια υγεία. Πλέον η αποτελεσματικότητα κάθε κράτους «μετριέται» και με την υγεία των πολιτών. Η δημόσια υγεία επαναπροσδιορίστηκε, ενώ αναπτύχθηκαν ποσοτικά και ποιοτικά μέτρα (η ανάλυση των δεδομένων νοσηρότητας στο

πλαίσιο των κοινωνικών συνθηκών βοηθούσε στη διάχυση καλών πρακτικών υγιεινής μέσω επιτόπιων μελετών, προωθούσε συνολικά τη μελέτη της υγείας ως τμήματος ενός σχεδιασμού στον τομέα του κοινωνικού εκσυγχρονισμού και της βελτίωσης των συνθηκών ζωής). Οι Η.Π.Α. διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στη χρηματοδότηση και το σχεδιασμό των δύο μεγαλύτερων διεθνών οργανισμών υγείας: της Οργάνωσης Υγείας της ΚτΕ (Κοινωνία των Εθνών) και των Ενώσεων του Ερυθρού Σταυρού. Μέλη της βιοϊατρικής δημόσιας ιατρικής επιστήμης επιθυμούσαν να οργανώσουν την προληπτική ιατρική, τη συστηματοποίηση της μελέτης των μεγεθών υγείας και τον προσδιορισμό των προδιαγραφών για την εξασφάλιση υγιεινής ζωής σε διεθνές επίπεδο, ενώ ταυτόχρονα ανέλαβαν να συμβουλευθούν τις κυβερνήσεις που ζητούσαν τη βοήθεια.

Μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο αρχίζουν τα δημόσια συστήματα υγείας στην πλειοψηφία των κρατών να ξαναλειτουργούν, δεν έχουν όμως όλα την αναμενόμενη λειτουργία. Λόγω αυτής της ανεπάρκειας ιδρύεται ο Π.Ο.Υ. (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας): Αποστολή του η περαιτέρω διεθνής συνεργασία για τη βελτίωση των συνθηκών δημόσιας υγείας. Πλέον η πολιτική διακυβέρνηση στον τομέα υγείας στα 100 και πλέον κράτη θα πρέπει να είναι ο πρώτος στόχος και μία από τις αρχές του καταστατικού του Π.Ο.Υ., η ένατη, ορίζει: «Οι κυβερνήσεις έχουν την ευθύνη για την υγεία των λαών τους, η οποία μπορεί να εκπληρωθεί μόνο με την παροχή κατάλληλων μέτρων υγείας και κοινωνικής προστασίας»⁷.

Φτάνοντας στο σήμερα και παρότι η τεχνολογία των φαρμάκων και των υπηρεσιών υγείας μέσα από τα μηχανήματα και την εκπαίδευση είναι σε υψηλό επίπεδο, η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα είναι διαφορετική από κράτος σε κράτος. Τα ατυχήματα που καταγράφονται στην ιστορία της δημόσιας υγείας είναι παρά πολλά.

Εδώ έρχεται η κλινική διακυβέρνηση να βοηθήσει, η διασφάλιση ποιότητας, το σύνολο των δραστηριοτήτων που σκοπό έχουν τη μέτρηση και τη βελτίωση

⁷ <https://www.who.int/about/governance/constitution>

της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας αλλά και των ιατρικών και διοικητικών υπηρεσιών υποστήριξης⁸.

Πιο συγκεκριμένα, αρχίσαμε να μιλάμε για τρόπους διακυβέρνησης και εταιρική διακυβέρνηση, όταν υπήρξαν σκάνδαλα (Επιτροπή Cadbury) ή η κρίση του χρηματιστηρίου στην Ελλάδα. Έτσι ξεκίνησε ακριβώς και ο διάλογος για την κλινική διακυβέρνηση.

Στο Bristol Royal Infirmary, την περίοδο 1984 με 1995, υπήρξε μια αύξηση των θανάτων βρεφών κάτω του ενός έτους μετά από εγχείρηση ανοικτής καρδιάς. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν προβλήματα του νοσηλευτικού ιδρύματος που είχαν να κάνουν με έλλειψη προσωπικού, έλλειμμα ηγεσίας, συντεχνιακή φιλοσοφία, μη ύπαρξη ελέγχου σε επιδόσεις των γιατρών, καθώς και απουσία ελέγχου από την πλευρά της διοίκησης και ομαδικού πνεύματος συνεργασίας. Αν και υπήρχαν διαδικασίες για ανεύρεση λύσεων, παραταύτα, αυτές δεν εφαρμόζονταν, διότι απαιτούνταν αλλαγές σε στάσεις και συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας και ειδικότερα των ιατρών⁹. Απαιτούνταν υπευθυνότητα, αποδοτικότητα, ορθολογική χρήση εργασίας, αποτελεσματικότητα, κατάλληλος τρόπος εργασίας και συμπεριφοράς. Ήταν μια τραγωδία με δεκάδες θανάτους παιδιών, όπου μέχρι και σήμερα είναι παράδειγμα μη διακυβέρνησης ενός οργανισμού και δη οργανισμού υγείας.

Παρατηρούμε ότι σε κάθε κρίση και σκάνδαλο εκ των υστέρων έρχεται η διακυβέρνηση, έτσι ώστε να μην επαναληφθεί, αντιλαμβανόμαστε ότι είναι επιτακτική ανάγκη, εκτός από κανόνες, να μπου ασφαλιστικές δικλείδες, έλεγχοι αποτελεσματικότητας, διαδικασίες, πρωτόκολλα συμπεριφοράς, αλλά όλα αυτά με στοιχεία, μετρήσεις, αποδόσεις, δείκτες κλπ που τα αποδεικνύουν. Πλέον ο στόχος είναι η συνεχής αρίστευση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και φροντίδας του ασθενούς.

Προκειμένου να υιοθετηθεί η κουλτούρα διασφάλισης ποιότητας αλλά και διαρκούς βελτίωσης και αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας πλέον μιλάμε για

⁸ Γείτονα Μαίρη / Χατζίκου Μάγδα / Λαμπρέλλη Δήμητρα / Υφαντόπουλος Ιωάννης (επιμ.), Κόστος Υπηρεσιών Υγείας, Ποιότητα και Αποτελέσματα – Λεξικό όρων ISPOR (International Society For Pharmacoeconomics And Outcomes Research)

⁹ Kennedy report: The Report of the Public Inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984-1995 (Conclusions)

κλινική διακυβέρνηση εκμεταλλευόμενοι τους πόρους με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο. Η τεχνική της διαχείρισης των πόρων αποβλέπει στον ακριβή προσδιορισμό του κόστους της φροντίδας υγείας με σκοπό την κατά το δυνατόν μείωσή του και τη διατήρηση της ποιότητάς της¹⁰. Η αναγωγή των νοσηλευτικών δεδομένων σε δείκτες και η σχέση τους με τις εισροές και εκροές οικονομικών πόρων¹¹ (ανθρωπίνων, υλικών κλπ.) συντείνει στη δημιουργία κι άλλων δεικτών αποτελεσματικών ποιοτικών.

III. ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ

Η κλινική διακυβέρνηση για τους Αυστραλούς είναι το σύνολο των σχέσεων και της ευθύνης που δημιουργεί ένας οργανισμός υπηρεσιών υγείας μεταξύ του κυβερνώντος οργάνου, του εκτελεστικού οργάνου, των κλινικών γιατρών και των ασθενών, των καταναλωτών και άλλων ενδιαφερομένων για την εξασφάλιση καλών κλινικών αποτελεσμάτων. Διασφαλίζει ότι η κοινότητα και οι οργανισμοί υπηρεσιών υγείας μπορούν να είναι βέβαιοι ότι υπάρχουν συστήματα για την παροχή ασφαλούς και υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης και τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Είναι ένα ολοκληρωμένο στοιχείο της εταιρικής διακυβέρνησης των οργανισμών υπηρεσιών υγείας. Εξασφαλίζει ότι όλοι – από τους κλινικούς γιατρούς πρώτης γραμμής μέχρι τους διευθυντές και τα μέλη των διοικητικών οργάνων, όπως τα συμβούλια – είναι υπόλογοι έναντι των ασθενών και της κοινότητας για τη διασφάλιση της παροχής υπηρεσιών υγείας που είναι ασφαλείς, αποτελεσματικές, ολοκληρωμένες, υψηλής ποιότητας και συνεχώς βελτιούμενες¹².

¹⁰ Κοντούλη – Γείτονα Μαίρη, Πολιτική και οικονομία της υγείας, εκδ. Εξάντας 1997, κεφ. 5 (Οικονομικά και διαχείριση των υπηρεσιών υγείας), σελ. 103

¹¹ Κοντούλη – Γείτονα Μαίρη, ο.π., κεφ. 4 (Μέτρηση της παραγωγικότητας των νοσοκομείων), σελ. 78 – 79

¹² <https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/clinical-governance/national-model-clinical-governance-framework#introduction>

Η κλινική διακυβέρνηση εδώ, εκτός των άλλων, θέτει και την ευθύνη - και μάλιστα οποιαδήποτε ευθύνη - του δημόσιου τομέα, αλλά θεώρει τα διοικητικά συμβούλια των οργανισμών υπόλογα έναντι των ασθενών.

Είναι υποχρεωτικό για όλα τα νοσοκομεία της Αυστραλίας να αξιολογούνται μέσω μιας ανεξάρτητης διαδικασίας διαπίστευσης, για να διαπιστωθεί εάν έχουν εφαρμόσει τα Πρότυπα NSQHS (National Safety and Quality Health Service Standards). Το πλαίσιο κλινικής διακυβέρνησης δεν προσδιορίζει τον τρόπο που ένας οργανισμός υπηρεσιών υγείας πρέπει να αναπτύξει ή να εφαρμόσει τα συστήματα κλινικής διακυβέρνησής του. Αντίθετα, σκιαγραφεί τα στοιχεία ενός πλαισίου κλινικής διακυβέρνησης, για να επιτρέψει στους οργανισμούς υπηρεσιών υγείας να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν τα δικά τους συστήματα διακυβέρνησης, λαμβάνοντας υπόψη τις τοπικές ανάγκες, αξίες και το πλαίσιο στο οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες.

Λεπτομερείς οδηγίες σχετικά με στρατηγικές για την κάλυψη των απαιτήσεων των προτύπων NSQHS περιλαμβάνονται σε εγκυκλίους για νοσοκομεία και δημιουργούνται από συγκεκριμένη επιτροπή. Οι οδηγίες αυτές χρησιμοποιούνται από τους κλινικούς γιατρούς, διευθυντές, στελέχη, κυβερνητικούς φορείς και πολιτειακά και περιφερειακά τμήματα υγείας για την υποστήριξη της αποτελεσματικής κλινικής διακυβέρνησης και τη βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας της περίθαλψης. Ένα μεγάλο ποσοστό της αυστραλιανής υγειονομικής περίθαλψης παρέχεται σε οργανισμούς του δημόσιου τομέα και του ιδιωτικού τομέα που διοικούνται από φορείς όπως τα διοικητικά συμβούλια. Τα συμβούλια γενικά γνωρίζουν καλά τις έννοιες και τις πρακτικές της εταιρικής διακυβέρνησης, η οποία αναγνωρίζεται ως ευθύνη των διοικητικών οργάνων και διακρίνεται από την ευθύνη για τη διαχείριση και την παροχή υπηρεσιών.

Η εταιρική διακυβέρνηση περιλαμβάνει τη δημιουργία συστημάτων και διαδικασιών που διαμορφώνουν, επιτρέπουν και επιβλέπουν τη διαχείριση ενός οργανισμού. Είναι η δραστηριότητα που αναλαμβάνεται από διοικητικά όργανα, όπως τα συμβούλια, για τη διαμόρφωση στρατηγικής, τον καθορισμό πολιτικής, την ανάθεση ευθυνών, την επίβλεψη της διαχείρισης και τη

διασφάλιση ότι υπάρχουν κατάλληλες ρυθμίσεις διαχείρισης κινδύνου και λογοδοσίας σε ολόκληρο τον οργανισμό.

Η πρόληψη και η ασφάλεια είναι προτεραιότητες. Ήδη η Αυστραλιανή κυβέρνηση¹³, συνεργαζόμενη με την Victorian Managed Insurance Authority, είναι σε πρόγραμμα εύρεσης κινδύνων και αποφυγής αυτών, ενώ εφαρμόζει προγράμματα προσομείωσης και ερωτηματολογίων για εκπαίδευση υγειονομικού προσωπικού αλλά και για πληροφορίες από τους ασθενείς.

ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΟΡΑΜΑ

Τα πρότυπα NSQHS προσδιορίζουν τις ενέργειες που πρέπει να λάβει ένας οργανισμός υπηρεσιών υγείας για την ανάπτυξη και τη δημιουργία συστημάτων καλής κλινικής διακυβέρνησης. Η σημασία της κουλτούρας και της συμπεριφοράς στην κλινική διακυβέρνηση είναι πολύ μεγάλη. Η κουλτούρα είναι μια σύνθετη και αμφισβητούμενη έννοια που έχει πολλές διαφορετικές εκφάνσεις, αποτελείται από τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις συνεργασίες που έχουν οι επαγγελματικές ομάδες. Παράγοντες που προσδιορίζουν όλη αυτή τη συμπεριφορά είναι οι ηγέτες, που διατυπώνουν ένα όραμα για υψηλής ποιότητας, ασφαλή φροντίδα και ενεργούν σύμφωνα με αυτό το όραμα σε ολόκληρο τον οργανισμό, θέτουν σαφείς στόχους για ασφάλεια και ποιότητα σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού και θεσπίζουν μέτρα για την αξιολόγηση της προόδου και την παροχή υποστηρικτικού και θετικού εργασιακού περιβάλλοντος.

Για το υγειονομικό δυναμικό πρέπει να υπάρχει η διασφάλιση ότι συμμετέχουν στα αποτελέσματα έχοντας έναν οργανισμό που είναι διαφανής ως προς τις επιδόσεις, ανοιχτός στη μάθηση και τη συνεχή βελτίωση. Για να τεθούν σε εφαρμογή οι απαιτήσεις των προτύπων NSQHS που αποτελούν τη βάση του Πλαισίου Κλινικής Διακυβέρνησης, οι οργανισμοί υπηρεσιών υγείας πρέπει να έχουν μια κουλτούρα που να έχει αξιόπιστες διαδικασίες για τη διασφάλιση ότι τα συστήματα για την παροχή φροντίδας έχουν σχεδιαστεί και έχουν καλή

¹³ <https://www.vmia.vic.gov.au/risk-advisory/harm-prevention/healthcare-research-innovation>

απόδοση και ότι οι κλινικοί γιατροί συμμετέχουν πλήρως στο σχεδιασμό, την παρακολούθηση και την ανάπτυξη αυτών των συστημάτων.

Στην Αυστραλία ο καθένας έχει το ρόλο του. Ασθενείς και καταναλωτές συμμετέχουν ως συνεργάτες στο βαθμό που αυτοί επιλέγουν, με ερωτηματολόγια ικανοποίησης πάνω στο σχεδιασμό και τη διακυβέρνηση. Κλινικοί γιατροί εργάζονται και υποστηρίζονται από καλά σχεδιασμένα κλινικά συστήματα για την παροχή ασφαλούς, υψηλής ποιότητας κλινικής φροντίδας. Οι κλινικοί γιατροί είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια και την ποιότητα της δικής τους επαγγελματικής πρακτικής και οι επαγγελματικοί Κώδικες Δεοντολογίας περιλαμβάνουν απαιτήσεις που ευθυγραμμίζονται με το Πλαίσιο Κλινικής Διακυβέρνησης.

Οι διευθυντές (συμπεριλαμβανομένων των διευθυντών κλινικών) συμβουλεύουν και ενημερώνουν το διοικητικό όργανο και λειτουργούν τον οργανισμό σύμφωνα με τις στρατηγικές και πολιτικές παραμέτρους που εγκρίνονται από το διοικητικό όργανο. Είναι κυρίως υπεύθυνοι για τη διασφάλιση ότι τα συστήματα που υποστηρίζουν την παροχή φροντίδας είναι καλά σχεδιασμένα και έχουν καλή απόδοση. Το διοικητικό όργανο είναι τελικά υπεύθυνο για τη διασφάλιση της καλής λειτουργίας του οργανισμού και την παροχή ασφαλούς, υψηλής ποιότητας φροντίδας. Αυτό το επιτυγχάνει καθιερώνοντας μια ισχυρή κουλτούρα ασφάλειας μέσω ενός αποτελεσματικού συστήματος κλινικής διακυβέρνησης, βεβαιώνοντας ότι αυτό το σύστημα λειτουργεί αποτελεσματικά και διασφαλίζοντας ότι υπάρχει συνεχής εστίαση στη βελτίωση της ποιότητας. Εκτός από αυτούς τους ρόλους, τα πολιτειακά και περιφερειακά τμήματα υγείας παρέχουν κεντρική και συντονισμένη επίβλεψη της απόδοσης των οργανισμών υπηρεσιών υγείας και δημιουργούν ένα κοινό σύνολο μετρήσεων ασφάλειας που αναφέρουν σημαντικά αποτελέσματα ασφάλειας και ποιότητας.

Εκτός από τον NSQHS που είναι ο κρατικός οργανισμός που επιβάλλει πρότυπα διασφάλισης ποιότητας, υπάρχουν και ιδιωτικοί μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί που παρέχουν την ίδια υπηρεσία, όπως ο Australian Council on Healthcare Standards και μάλιστα ο συγκεκριμένος οργανισμός έχει και νοσοκομείο.

ΠΡΟΤΥΠΑ

Η Αυστραλιανή κυβέρνηση έχει επιβάλει και τα γενικά πρότυπα στην κλινική διακυβέρνηση που αφορούν στα εξής:

1) Το Διοικητικό Συμβούλιο προωθεί την ανάπτυξη της κουλτούρας για την ασφάλεια και επιπλέον προωθεί τη βελτίωσή της μέσα στον οργανισμό. Παρέχει ηγετική θέση για τη διασφάλιση της συνεργασίας με ασθενείς, φροντιστές, γιατρούς και νοσηλευτές. Θέτει προτεραιότητες και στρατηγικές κατευθύνσεις για ασφαλή και υψηλής ποιότητας κλινική φροντίδα και διασφαλίζει ότι αυτές κοινοποιούνται αποτελεσματικά στο υγειονομικό δυναμικό. Διασφαλίζει ότι οι ρόλοι και οι ευθύνες είναι σαφώς καθορισμένοι για το διοικητικό όργανο, τη διοίκηση, τους κλινικούς γιατρούς και το λοιπό υγειονομικό δυναμικό. Παρακολουθεί τη δράση που αναλαμβάνεται ως αποτέλεσμα αναλύσεων κλινικών περιστατικών. Εξετάζει τις αναφορές και παρακολουθεί την πρόοδο του οργανισμού όσον αφορά στις επιδόσεις ασφάλειας και ποιότητας.

Επιπλέον, επειδή υπάρχουν ιθαγενείς πληθυσμοί που έχουν τη δική τους κουλτούρα, το διοικητικό όργανο διασφαλίζει ότι οι προτεραιότητες ασφάλειας και ποιότητας του οργανισμού ανταποκρίνονται στις ειδικές ανάγκες υγείας των Αβορίγιων και των κατοίκων των νησιών Torres Strait.

Ο οργανισμός υπηρεσιών υγείας καθιερώνει και διατηρεί ένα πλαίσιο κλινικής διακυβέρνησης και χρησιμοποιεί τις διαδικασίες εντός του πλαισίου για να οδηγήσει σε βελτιώσεις στην ασφάλεια και την ποιότητα υγείας και στρατηγικά αποφασίζει με γνώμονα την κοινότητα και τους ασθενείς.

Οι Διευθυντές κλινικών κατανοούν τους ρόλους τους και τις ευθύνες τους και υποστηρίζουν το κατώτερο προσωπικό.

2) Πρότυπα για τα συστήματα ασφάλειας και ποιότητας με προσέγγιση διαχείρισης κινδύνου και εσωτερικού έλεγχου. Με αυτόν τον τρόπο η διοίκηση καθορίζει, αναθεωρεί και διατηρεί την αποτελεσματικότητα των πολιτικών, διαδικασιών και πρωτοκόλλων, τα βελτιώνει όπου χρειάζεται και ελέγχει τη συμμόρφωση με τη νομοθεσία, τους κανονισμούς και τις απαιτήσεις. Αυτά τα πρότυπα θα πρέπει να καλύπτουν τους κινδύνους κλινικής ασφάλειας και

ποιότητας και να συνάδουν με τις κανονιστικές υποχρεώσεις του οργανισμού. Αυτό περιλαμβάνει τη θεσμοθέτηση ενός θεματοφύλακα για να διασφαλιστεί ότι οι διαδικασίες για την ανάπτυξη, την επανεξέταση και την παρακολούθηση της συμμόρφωσης με τις πολιτικές, τις διαδικασίες και τα πρωτόκολλα, τεκμηριώνονται. Οι ρόλοι και οι ευθύνες των ατόμων και των επιτροπών που έχουν την εξουσία να τροποποιούν ή να εγκρίνουν κάθε πολιτική, διαδικασία ή πρωτόκολλο, θα πρέπει να τεκμηριώνονται με στοιχεία.

ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ

Οι κλινικές πολιτικές μπορούν να αναπτυχθούν ή να προσαρμοστούν σε διαφορετικά επίπεδα εντός του οργανισμού. Ωστόσο, όλα τα έγγραφα πολιτικής διαδικασίας και πρωτοκόλλου θα πρέπει ενσωματώνονται σε μια ενιαία σειρά για να μεγιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα της διαδικασίας ανάπτυξης της οργάνωσής της. Παραδείγματα αποδεικτικών στοιχείων είναι:

α) τεκμηριωμένες διαδικασίες για την ανάπτυξη, την έγκριση και την παρακολούθηση της εφαρμογής των εγγράφων πολιτικής του οργανισμού υπηρεσιών υγείας,

β) μητρώο ελέγχων εγγράφων πολιτικής, συμπεριλαμβανομένης της ημερομηνίας έναρξης ισχύος, των ημερομηνιών τροποποίησης των εγγράφων πολιτικής και ενός χρονοδιαγράμματος αξιολόγησης με προτεραιότητα,

γ) παραδείγματα εγγράφων πολιτικής που έχουν αναθεωρηθεί ως απάντηση σε εντοπισμένους κινδύνους ή αλλαγές στη νομοθεσία, τους κανονισμούς ή τις βέλτιστες πρακτικές,

δ) αρχεία επιτροπής και συνεδριάσεων που περιγράφουν τη δομή διακυβέρνησης, τους ρόλους και τις αρμοδιότητες για την επίβλεψη της ανάπτυξης των εγγράφων πολιτικής,

ε) αποτελέσματα ελέγχου των αρχείων υγειονομικής περίθαλψης και της κλινικής πρακτικής για συμμόρφωση με έγγραφα πολιτικής,

στ) αποτελέσματα από έρευνες και παρατηρήσεις,

ζ) δεδομένα και ανατροφοδότηση από τα συστήματα διαχείρισης κινδύνου, διαχείρισης συμβάντων και παραπόνων που χρησιμοποιούνται για την ενημέρωση της διοίκησης,

η) επικοινωνία με το υγειονομικό δυναμικό για νέα ή ενημερωμένα έγγραφα πολιτικής,

θ) εκπαιδευτικά έγγραφα σχετικά με νέα ή τροποποιημένα έγγραφα πολιτικής.

ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η ποιότητα όμως είναι μια δυναμική διαδικασία που συνεχώς βελτιώνεται. Αυτό συμβαίνει μέσα από το όραμα, την αποστολή και τις αξίες του οργανισμού, μέσα από καθορισμένους οργανωτικούς στόχους κλινικής ποιότητας, μέσω της εκπαίδευσης του δυναμικού του οργανισμού σε θέματα ασφάλειας και ποιότητας, μέσω διαδικασιών για την επαλήθευση της αποτελεσματικής λειτουργίας του συστήματος βελτίωσης της ποιότητας, μέσω μηχανισμών παρακολούθησεων της ικανοποίησης των καταναλωτών και μηχανισμών μέτρησης ποιότητας και εφαρμογής αυτών των βελτιώσεων.

Ένα παράδειγμα βελτίωσης και μέτρησης, με σκοπό τη μείωση κινδύνου επιπλοκών, είναι μια λίστα ασθενειών – επιπλοκών, γενικών περιπτώσεων (HACs list – Hospital Acquired Conditions), 16 ο αριθμός τους, η οποία δημιουργήθηκε από βιβλιογραφική ανασκόπηση και παρέχει τη βάση ποιότητας και βελτίωσης νοσηλείας αυτών των περιπτώσεων που ξεκινάει από την πρόληψη και καταλήγει στη διάγνωση και τα πρωτόκολλα.

Στο νοσοκομειακό περιβάλλον οι τακτικές αναφορές για τα HAC σε κλινικούς γιατρούς, συμβούλια και άλλους ενδιαφερόμενους, μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό περιοχών που απαιτούν προσοχή, καθώς και τομέων βέλτιστης πρακτικής.

Η διεξαγωγή ελέγχων σε ολόκληρο τον οργανισμό, συμπεριλαμβανομένων των κλινικών, τμημάτων, διοικητικών τμημάτων και ολόκληρου του οργανισμού, μπορούν να βοηθήσουν ώστε να διασφαλιστεί υψηλό επίπεδο αντικειμενικής αναφοράς για το διοικητικό όργανο. Αυτά τα αρχεία και οι

έλεγχοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να δείξουν πώς αντιμετωπίζονται οι κίνδυνοι και οι ευκαιρίες που προσδιορίζονται μέσω του συστήματος βελτίωσης της ποιότητας, για τη βελτίωση της ασφάλειας και τη συνεχή βελτίωση της απόδοσης.

Η τακτική συλλογή δεδομένων, διεργασιών και αποτελεσμάτων, η παρακολούθηση δεδομένων για τάσεις και η αναφορά κλινικών ειδοποιήσεων, επιτρέπει στους οργανισμούς να κατανοούν τα αποτελέσματα από την παροχή υπηρεσιών και να ανταποκρίνονται άμεσα σε αποκλίσεις από τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Τα δεδομένα απόδοσης ασφάλειας και ποιότητας παρακολούθησης θα πρέπει να περιλαμβάνουν όλους τους κλινικούς τομείς και να καλύπτουν όλες τις τοποθεσίες παροχής υπηρεσιών για να διασφαλιστεί μια ολοκληρωμένη εικόνα της απόδοσης.

Οι ξεκάθαρα τεκμηριωμένες διαδικασίες για τη διασφάλιση της ακρίβειας, της εγκυρότητας και της πληρότητας των πληροφοριών, θα αυξήσουν την εμπιστοσύνη του οργανισμού στην ποιότητα των δεδομένων. Η παροχή πρόσβασης στο διοικητικό όργανο και στο υγειονομικό δυναμικό, στις πιο σημαντικές μετρήσεις ασφάλειας και ποιότητας (δείκτες) του οργανισμού, θα επιτρέψει την τακτική ανασκόπηση της προόδου και άρα θα επιτρέψει στον οργανισμό να ανταποκρίνεται σε ζητήματα όπως αυτά προκύπτουν. Οι κατάλληλες μετρήσεις μπορεί να περιλαμβάνουν:

- 1) βασικούς αριθμητικούς δείκτες απόδοσης,
- 2) αυτές που καλύπτουν την ασφάλεια, την κλινική αποτελεσματικότητα, την εμπειρία του ασθενούς, την πρόσβαση και την αποτελεσματικότητα σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών και τοποθεσιών υπηρεσιών του οργανισμού,
- 3) τάσεις στα αναφερόμενα ανεπιθύμητα συμβάντα, περιστατικά και παρ' ολίγον ατυχήματα,
- 4) συμμόρφωση στη βέλτιστη πρακτική,
- 5) παροχή στη διοίκηση τακτικών, ολοκληρωμένων παρουσιάσεων και αναφορών ασφάλειας και ποιότητας και εκθέσεις από διευθυντές και κλινικούς γιατρούς.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Το διοικητικό όργανο είναι υπεύθυνο για τη διασφάλιση της ακεραιότητας του συστήματος διαχείρισης κινδύνου. Προσδιορίζει το μέγεθος και το είδος του κινδύνου που ένας οργανισμός είναι διατεθειμένος να αναλάβει για να επιτύχει τους στρατηγικούς του στόχους. Το σύστημα διαχείρισης κινδύνου του οργανισμού τεκμηριώνεται σαφώς σε πολιτικές, διαδικασίες και πρωτόκολλα που ορίζουν ένα όραμα, αρχές, στόχους, πρακτικές, ευθύνες, πόρους, αποτελέσματα και τρόπο μέτρησης αυτών των αποτελεσμάτων. Υπάρχει μια οργανωτική κουλτούρα που εστιάζει στην κλινική ασφάλεια, τη συνεχή βελτίωση και στον εντοπισμό και τη διαχείριση του κινδύνου μέσω κάποιων πρακτικών:

- 1) βέλτιστες πρακτικές διασφάλισης ότι όλοι οι διευθυντές κλινικών και άλλα μέλη του δυναμικού είναι εξοικειωμένοι με τις διαδικασίες και τα πρωτόκολλα διαχείρισης κινδύνου,
- 2) καθιέρωση μιας αξιόπιστης και συστηματικής διαδικασίας αναγνώρισης κινδύνων σε όλους τους τομείς ακόμα και σε ασθενείς,
- 3) τήρηση ενός ολοκληρωμένου, ακριβούς και επικαιροποιημένου μητρώου κινδύνων, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πρακτικό εργαλείο για τη διαχείριση κινδύνων,
- 4) ελεγκτικό όργανο, το οποίο είναι υπεύθυνο για τη διαχείριση και την παρακολούθηση των κινδύνων και διασφάλιση ότι υπάρχουν κατάλληλες ρυθμίσεις λογοδοσίας,
- 5) διασφάλιση ότι ο οργανισμός διαθέτει ένα αξιόπιστο σύστημα για τη σάρωση, τον εντοπισμό και την απόκριση σε κινδύνους που αναφέρονται από άλλους οργανισμούς (π.χ. από την επιστημονική βιβλιογραφία, κρατικούς φορείς, ασφαλιστές, ιατροδικαστές ή επιτροπές ασφάλειας και ποιότητας),
- 6) διεξαγωγή προγραμματισμένου, συστηματικού προγράμματος εσωτερικών και εξωτερικών ελέγχων ή επισκοπήσεων σχετικά με το σχεδιασμό και την απόδοση συστημάτων ασφάλειας και ποιότητας, σε συνεργασία με κλινικούς

γιατρούς και πολίτες και ενσωμάτωση αυτού του προγράμματος ελέγχου κινδύνου στο επίσημο πρόγραμμα ελέγχου του οργανισμού,

7) διασφάλιση ότι το σύστημα διαχείρισης κινδύνων περιλαμβάνει στρατηγικές, πόρους και σαφή ευθύνη για την αντιμετώπιση των κινδύνων,

8) συστηματική παροχή κατάλληλων πληροφοριών, προσανατολισμών, εκπαίδευσης και κατάρτισης σε εργαζόμενους σχετικά με τη χρήση του συστήματος διαχείρισης κινδύνων, σε τακτά χρονικά διαστήματα,

9) συστηματική παρακολούθηση και αξιολόγηση της απόδοσης όσον αφορά τον κίνδυνο, μέσα σε ένα καθορισμένο πλαίσιο παρακολούθησης της απόδοσης, σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού, συμπεριλαμβανομένου του διοικητικού οργάνου και της διοίκησης.

Επίσης, η αναφορά περιστατικών μπορεί να βελτιώσει την ασφάλεια (ειδικά όταν βασίζεται σε έναν κύκλο βελτίωσης της ποιότητας), να βελτιώσει τις διαδικασίες περίθαλψης, να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο οι κλινικοί γιατροί σκέφτονται για τον κίνδυνο και να αυξήσει την ευαισθητοποίηση σχετικά με την ορθή πρακτική. Η φύση των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι οργανισμοί ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο του οργανισμού και το πλαίσιο παροχής υπηρεσιών.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ – ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ ΣΕ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Στα Νοσοκομεία θα πρέπει να υπάρχει ένα καλά σχεδιασμένο σύστημα διαχείρισης και διερεύνησης συμβάντων που θα πρέπει να υποστηρίζει το εργατικό δυναμικό, να εντοπίζει, να αναφέρει, να διαχειρίζεται και να μαθαίνει από τα περιστατικά. Ένα σαφές πλαίσιο πολιτικής που καθορίζει τα βασικά στοιχεία του συστήματος, τους ρόλους και τις ευθύνες των ατόμων και των επιτροπών, το είδος των συμβάντων που πρέπει να αναφέρονται, τη διαδικασία αναφοράς, διερεύνησης, ανάλυσης και παρακολούθησης κλινικών περιστατικών και την ευθύνη των κλινικών γιατρών να αναφέρουν περιστατικά

που παρατηρούν ή που προκύπτουν από τη χρήση αρχείων υγειονομικής περιθαλψης.

Πρέπει να δίνεται έμφαση στην κατάλληλη διαχείριση κάθε περιστατικού από κλινική άποψη και διασφάλιση της παροχής ασφαλούς, υψηλής ποιότητας φροντίδας στον ασθενή μετά το περιστατικό, συμπεριλαμβανομένης της αποκάλυψης του λάθους ή του ατυχήματος. Πρέπει να υπάρχει ένα καθορισμένο άτομο με ευθύνη για τη διατήρηση της ακεραιότητας του συστήματος και το συντονισμό της διαχείρισης συμβάντων, το οποίο θα κατανέμει τις αρμοδιότητες του εργατικού δυναμικού, για τη διαχείριση περιστατικών που έχουν αναφερθεί, συμπεριλαμβανομένης της βαθμολόγησης της σοβαρότητάς τους και της καθοδήγησης περαιτέρω ερευνών, για την ανάλυση δεδομένων συμβάντων και τον εντοπισμό τάσεων και ευκαιριών για βελτίωση, για τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με περιστατικά και τις επιπτώσεις τους στη βελτίωση της ποιότητας, για την παρακολούθηση συμβάντων και τη διασφάλιση ότι έχουν γίνει βελτιώσεις.

Οι διοικήσεις, συμπεριλαμβανομένων των διευθυντών κλινικών, θα πρέπει να ενθαρρύνουν το εργατικό δυναμικό να χρησιμοποιεί το σύστημα διαχείρισης περιστατικών για την αναφορά κλινικών περιστατικών, παρ' ολίγον ατυχημάτων και ανεπιθύμητων συμβάντων.

Η δέσμευση του εργατικού δυναμικού για την εξεύρεση λύσεων σε ζητήματα είναι σημαντική για τη βελτίωση της ασφάλειας, ειδικά όταν οι ενέργειες βελτίωσης απαιτούν συντονισμό μεταξύ ομάδων ή τμημάτων. Επιπλέον, θα πρέπει οι διοικήσεις να παρέχουν υποστήριξη στους ασθενείς, τους φροντιστές και τις οικογένειες να γνωστοποιήσουν τις ανησυχίες τους με:

A) διανομή πληροφοριών σε ασθενείς και φροντιστές σχετικά με τα περιστατικά, τις ανησυχίες και τον τρόπο αναφοράς τους,

B) διεξαγωγή ερευνών εμπειρίας ασθενών ή αναζήτηση ανατροφοδότησης για περιστατικά ασφάλειας κατά την έξοδο,

Γ) παροχή πληροφοριών σχετικά με δραστηριότητες βελτίωσης που έχουν εφαρμοστεί με βάση την ανατροφοδότηση των ασθενών.

Η παροχή πληροφοριών, μέσω δεικτών, στο διοικητικό όργανο και τη διοίκηση, για όλα τα σοβαρά περιστατικά, καθώς και συνοπτικών πληροφοριών για όλα τα άλλα συμβάντα που έγιναν ως αποτέλεσμα ενός συγκεκριμένου περιστατικού ή κατηγορίας συμβάντων, θα πρέπει να είναι απρόσκοπτη. Αυτή με την σειρά της θα καθορίσει ένα πλαίσιο αναφοράς που προσδιορίζει σαφώς τα δεδομένα που θα είναι διαθέσιμα και θα αναφέρονται σε κάθε επίπεδο του οργανισμού. Αυτό θα επιτρέψει στα μέλη του εργατικού δυναμικού και του διοικητικού οργάνου να παρακολουθούν και να ανταποκρίνονται στην απόδοση του συστήματος. Το διοικητικό όργανο θα πρέπει να εξετάσει εάν συμμορφώνεται με τις αρχές σχεδιασμού βέλτιστων πρακτικών και εάν έχουν διατεθεί αρκετοί πόροι για την υποστήριξη της αποτελεσματικής κλινικής διακυβέρνησης και διαχείρισης κινδύνου.

ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

Η «ανοιχτή αποκάλυψη» είναι μια συζήτηση με έναν ασθενή ή έναν φροντιστή σχετικά με ένα περιστατικό που οδήγησε σε βλάβη στον ασθενή. Μια ανοιχτή συζήτηση θα πρέπει να περιλαμβάνει τα στοιχεία μιας συγγνώμης ή έκφρασης λύπης (συμπεριλαμβανομένης της λέξης «συγγνώμη»), μια πραγματική εξήγηση του τι συνέβη, μια ευκαιρία για τον ασθενή να αφηγηθεί την εμπειρία του, επεξήγηση των βημάτων που λαμβάνονται για τη διαχείριση του συμβάντος και την αποφυγή υποτροπής. Τα διοικητικά όργανα θα πρέπει να καθοδηγούν την εφαρμογή ενός αποτελεσματικού προγράμματος ανοιχτής αποκάλυψης με:

- A) διασφάλιση ότι διατίθενται αρκετοί πόροι για την υποστήριξη της εφαρμογής του πλαισίου,
- B) διασφάλιση ότι η ευθύνη για την εφαρμογή του πλαισίου ανατίθεται σε άτομο ή επιτροπή,
- Γ) διασφάλιση ότι υπάρχει ένα σύστημα για την παρακολούθηση της συμμόρφωσης με το πλαίσιο,

Δ) εξέταση τακτικών εκθέσεων σχετικά με την ανοιχτή δημοσιοποίηση για να διασφαλιστεί ότι τηρούνται οι αρχές και οι διαδικασίες του πλαισίου,

Ε) ηγεσία μιας «δίκαιης κουλτούρας» που χαρακτηρίζεται από διαφάνεια.

Οι οργανισμοί υπηρεσιών υγείας που εφαρμόζουν πρόγραμμα ανοιχτής αποκάλυψης θα πρέπει να αναπτύξουν πολιτικές, διαδικασίες ή πρωτόκολλα που να συνάδουν με το Αυστραλιανό Ανοιχτό Πλαίσιο Αποκάλυψης, διαδικασίες παρακολούθησης και αναφοράς για συμβάντα ανοιχτής αποκάλυψης για να διασφαλισθεί ότι παρακολουθούνται και γίνονται βελτιώσεις, καθώς και να παρέχουν πρόσβαση στην εκπαίδευση και υποστήριξη για τα μέλη του εργατικού δυναμικού που έχουν την ευθύνη για τη διαχείριση θεμάτων που περιλαμβάνουν ανοιχτή αποκάλυψη εντός του οργανισμού.

Αποδεικτικά στοιχεία τεκμηρίωσης για την ανοιχτή αποκάλυψη είναι:

- i) έγγραφα πολιτικής που συνάδουν με τις αρχές και τις διαδικασίες που περιγράφονται στο Αυστραλιανό Ανοιχτό Πλαίσιο Αποκάλυψης,
- ii) αναφορές για την ανοιχτή αποκάλυψη που παράγονται από τον οργανισμό υπηρεσιών υγείας,
- iii) πληροφορίες και στοιχεία για την ανοιχτή αποκάλυψη που παρουσιάζονται στο διοικητικό όργανο και στις αρμόδιες επιτροπές,
- iv) αρχεία επιτροπής και συνεδριάσεων σχετικά με θέματα και αποτελέσματα που σχετίζονται με την ανοιχτή αποκάλυψη.

Οι αναφερόμενες εμπειρίες ασθενών αποτελούν σημαντικό στοιχείο για τον καθορισμό της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Η ανατροφοδότηση ασθενών και φροντιστών θα πρέπει να συλλέγεται συστηματικά, χρησιμοποιώντας καλά σχεδιασμένα (και, ιδανικά, επικυρωμένα) εργαλεία συλλογής δεδομένων. Τα δεδομένα θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης.

ΠΑΡΑΠΟΝΑ – ΑΝΑΤΡΟΦΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ

Ο οργανισμός υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να προωθεί την ικανότητα του οργανισμού να ανταποκρίνεται στις πληροφορίες των ασθενών.

Υιοθετώντας μια επικυρωμένη και αξιόπιστη μέθοδο για τη συστηματική αναζήτηση ανατροφοδότησης από ασθενείς και φροντιστές, η συστηματική ανάλυση και δοκιμή της ανάδρασης θα επιτρέψει τη βελτίωση του συστήματος ανατροφοδότησης, ώστε να διασφαλίζεται ότι τα δεδομένα είναι αξιόπιστα και καλύπτουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Μπορεί να ζητηθεί ανατροφοδότηση σε γενική (δηλαδή σε επίπεδο οργανισμού) ή ειδική (δηλαδή μεμονωμένη υπηρεσία ή μονάδα) βάση.

Οι στρατηγικές για τη λήψη σχολίων από το εργατικό δυναμικό μπορεί να περιλαμβάνουν:

- 1) εργαλεία έρευνας,
- 2) συστάσεις από το υγειονομικό δυναμικό για βελτίωση,
- 3) χρήση υφιστάμενων συνεδριάσεων, επιτροπών και διαδικασιών ανθρώπινου δυναμικού, όπως αξιολογήσεις επιδόσεων, για τη συλλογή πληροφοριών από το εργατικό δυναμικό σχετικά με τα συστήματα ασφάλειας και ποιότητας.

Ένα καλά σχεδιασμένο σύστημα διαχείρισης παραπόνων θα πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:

A) ένα σαφές πλαίσιο πολιτικής που καθορίζει τα βασικά στοιχεία του συστήματος και τους ρόλους, τις ευθύνες των σχετικών ατόμων και επιτροπών για τη διατήρηση της ακεραιότητας του συστήματος και τη λήψη και το συντονισμό της διαχείρισης παραπόνων,

B) μια τεκμηριωμένη φιλοσοφία που αναγνωρίζει ότι τα παράπονα αντιπροσωπεύουν ευκαιρίες για βελτίωση,

Γ) συμμόρφωση με τις απαιτήσεις του κράτους.

Οι οργανισμοί μπορούν να χρησιμοποιούν διαφορετικές στρατηγικές για να ενθαρρύνουν το εργατικό δυναμικό, τους ασθενείς και τους φροντιστές να αναφέρουν παράπονα. Αυτοί οι μηχανισμοί θα πρέπει να τεκμηριώνονται στις πολιτικές, τις διαδικασίες ή τα πρωτόκολλα του οργανισμού. Τα έγγραφα πολιτικής για τη διαχείριση παραπόνων θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών και τις ευθύνες για:

1) λήψη, διερεύνηση και διαχείριση παραπόνων και λήψη άμεσων μέτρων εάν απαιτείται,

2) βαθμολόγηση της σοβαρότητας των παραπόνων,

3) αποτελεσματική επικοινωνία με τους καταγγέλλοντες σχετικά με τη διαχείριση της καταγγελίας,

4) ανάλυση δεδομένων παραπόνων και εντοπισμό τάσεων και ευκαιριών για βελτίωση,

5) υποστήριξη στο εργατικό δυναμικό, τους ασθενείς και τους φροντιστές και άλλα άτομα που εμπλέκονται σε περιστατικά που οδηγούν σε παράπονα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει:

α) ορισμό ενός ατόμου υποστήριξης για να βοηθήσει μέλη του εργατικού δυναμικού, ασθενείς ή φροντιστές που επιθυμούν να υποβάλουν ένα παράπονο,

β) παροχή εκπαίδευσης στο εργατικό δυναμικό για τη διαχείριση παραπόνων,

γ) διασφάλιση ότι υπάρχουν συστήματα που ενθαρρύνουν το εργατικό δυναμικό, τους ασθενείς και τους φροντιστές να αναφέρουν παράπονα και ότι υποστηρίζουν την ανάλυση της διαδικασίας παραπόνων,

δ) συμμετοχή του εργατικού δυναμικού, των ασθενών και των φροντιστών στην εξέταση των παραπόνων:

ι) πρόσκληση μελών του εργατικού δυναμικού να συμμετάσχουν σε ομάδες ή επιτροπές που είναι υπεύθυνες για την εξέταση των πληροφοριών παραπόνων ή των δεδομένων απόδοσης ασφάλειας και ποιότητας,

- ii) παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης στους καταναλωτές και το εργατικό δυναμικό για την υποστήριξή τους να κατανοήσουν δεδομένα και μετρήσεις που χρησιμοποιούνται από τον οργανισμό,
- iii) παροχή πληροφοριών για την ασφάλεια και την ποιότητα των επιδόσεων σε τοπική κοινότητα και ομάδες καταναλωτών για ανατροφοδότηση.

Το σύστημα διαχείρισης παραπόνων θα πρέπει να επιτρέπει την ταχεία και αποτελεσματική εξέταση των πληροφοριών σχετικά με τα παράπονα, σύμφωνα με τις πολιτικές, τις διαδικασίες ή τα πρωτόκολλα του οργανισμού. Οι οργανισμοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν ένα μητρώο παραπόνων για να διασφαλίσουν ότι τα παράπονα διαχειρίζονται και ότι ολοκληρώνεται κάθε διαδικασία παραπόνων. Αυτό θα βοηθήσει στην κατάλληλη ανάλυση και αναφορά δεδομένων παραπόνων και θα επιτρέψει την παρακολούθηση στο σύστημα διαχείρισης κινδύνου.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Η κατανόηση των χαρακτηριστικών του πληθυσμού επιτρέπει στους οργανισμούς να προσδιορίζουν ομάδες ασθενών που μπορεί να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο βλάβης ή που είναι πιο πιθανό να έχουν κακή εμπειρία υγειονομικής περίθαλψης λόγω της κατάστασής τους, της ηλικίας ή του φύλου τους, κοινωνικών, οικονομικών ή γεωγραφικών συνθηκών, πολιτιστικού υπόβαθρου, θρησκείας, γλώσσας ή σεξουαλικού προσανατολισμού.

Ακόμα και για αυτές τις ειδικές ομάδες παρέχεται ποιοτικότερη και αποτελεσματικότερη περίθαλψη:

- α) με την εξέταση δημογραφικών δεδομένων (όπως ηλικία, φύλο, ταχυδρομικός κώδικας ή εθνικότητα) για την κατανόηση της ποικιλομορφίας του πληθυσμού των ασθενών,
- β) με την ανάλυση σχετικών δεδομένων για τον προσδιορισμό των βασικών κινδύνων που αντιμετωπίζουν διαφορετικές δημογραφικές ομάδες,
- γ) με τη διεξαγωγή αξιολόγησης κινδύνου για ομάδες ασθενών, διαδικασίες ή τοποθεσίες θεραπειών που είναι γνωστό ότι είναι υψηλού κινδύνου,

δ) με την ενσωμάτωση στο σύστημα βελτίωσης της ποιότητας του οργανισμού, εάν υπάρχουν συγκεκριμένοι κίνδυνοι που σχετίζονται με συγκεκριμένους τύπους ασθενών ή τοποθεσίες θεραπείας (για παράδειγμα, βαριατρικοί ασθενείς).

Για την οργάνωση αυτή χρειάζονται:

- 1) δημογραφικά δεδομένα για τον οργανισμό και την κοινότητα των υπηρεσιών υγείας που χρησιμοποιούνται για σκοπούς στρατηγικού σχεδιασμού,
- 2) προφίλ οργανωτικού κινδύνου που περιγράφει λεπτομερώς τους κινδύνους για την ασφάλεια και την ποιότητα των ασθενών, καθώς και τον πιθανό αντίκτυπό τους,
- 3) αποτελέσματα αξιολόγησης ή έρευνας των τοπικών αναγκών υγείας,
- 4) στρατηγικά ή επιχειρηματικά σχέδια που αντικατοπτρίζουν την ποικιλομορφία του πληθυσμού των ασθενών,
- 5) έγγραφα κατάρτισης για τη διαφορετικότητα και την πολιτιστική ευαισθητοποίηση,
- 6) κατάλογος τοπικών διερμηνέων ή υπηρεσιών υπεράσπισης των καταναλωτών και αναφορές σχετικά με τη χρήση και την πρόσβαση διερμηνέων,
- 7) εκπροσώπηση οργανισμών υπηρεσιών υγείας σε συναντήσεις τοπικού δικτύου που αντικατοπτρίζουν την τοπική ποικιλομορφία του πληθυσμού ασθενών,
- 8) συμμετοχή σε επιτροπές με εκπροσώπηση των καταναλωτών που αντικατοπτρίζουν την ποικιλομορφία του πληθυσμού των ασθενών.

ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΡΧΕΙΟΘΕΤΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΥΤΩΝ

Το διοικητικό όργανο και οι διευθυντές θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι υπάρχει ένα αποτελεσματικό σύστημα για την καταγραφή, την επικοινωνία, τη χρήση και την ασφαλή αποθήκευση κλινικών πληροφοριών των ασθενών. Αυτό αποσκοπεί στην παροχή ασφαλούς, υψηλής ποιότητας φροντίδας σε μεμονωμένους ασθενείς και για να καταστεί δυνατή η εξαγωγή σχετικών πληροφοριών για σκοπούς διασφάλισης ποιότητας, διδασκαλίας και έρευνας.

Η πρόσβαση στο αρχείο υγειονομικής περίθαλψης στο σημείο της περίθαλψης διευκολύνει την καταγραφή της κατάστασης του ασθενούς και τις αλλαγές στη θεραπεία.

Ένα αποτελεσματικό σύστημα αρχείων υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να περιλαμβάνει:

α) εργατικό δυναμικό με τα κατάλληλα προσόντα και εμπειρία στη διαχείριση συστημάτων αρχείων υγειονομικής περίθαλψης, με κατάλληλες ηγετικές δεξιότητες και εξουσία,

β) προσανατολισμό και εκπαίδευση του κλινικού εργατικού δυναμικού στις απαιτήσεις του οργανισμού για τεκμηρίωση αρχείων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου του σκεπτικού ασφάλειας και ποιότητας για αυτές τις απαιτήσεις,

γ) σαφώς τεκμηριωμένες ευθύνες και αρμοδιότητες για το άτομο ή την επιτροπή που είναι υπεύθυνη για τη διακυβέρνηση του συστήματος αρχείων υγειονομικής περίθαλψης,

δ) υπευθυνότητα για τεκμηρίωση αρχείων υγειονομικής περίθαλψης στις διαδικασίες ανάπτυξης απόδοσης για το κλινικό εργατικό δυναμικό,

ε) περιγραφές θέσεων και δηλώσεις ευθύνης για όλα τα μέλη του εργατικού δυναμικού (κλινικά και μη), που μπορεί να ορίζουν ρητά την υποχρέωση όλων των μελών του εργατικού δυναμικού να προστατεύουν το απόρρητο και την εμπιστευτικότητα των ασθενών,

στ) πρότυπα και διαδικασίες για τη διαχείριση αρχείων υγειονομικής περίθαλψης (συμπεριλαμβανομένης της διατήρησης των συστημάτων, ψηφιακής και χειροκίνητης αποθήκευσης και μεταφοράς, πρόσβασης στο σημείο περίθαλψης, πρόσβασης έκτακτης ανάγκης στα αρχεία όταν ένας ασθενής δεν μπορεί να συναινέσει και προϋποθέσεις διαγραφής αρχείων),

ζ) πρότυπα τεκμηρίωσης, με έμφαση στις πληροφορίες που πρέπει να καταγράφονται για να καταστεί δυνατή η παρακολούθηση της ποιότητας της περίθαλψης, η σύγχρονη καταγραφή των κλινικών πληροφοριών και η διαθεσιμότητα επίσημων εκθέσεων για τις έρευνες, συμπεριλαμβανομένων των απεικονιστικών και παθολογικών εξετάσεων,

η) πρότυπα και διαδικασίες για τη δημιουργία μεμονωμένων κλινικών μητρώων για ποιοτικούς ή ερευνητικούς σκοπούς,

θ) δομές (π.χ. επιτροπές αρχείων υγειονομικής περίθαλψης) και διαδικασίες που επιτρέπουν την αξιολόγηση των κινδύνων και ευκαιριών του αρχείου υγειονομικής περίθαλψης και τις αλλαγές που γίνονται για τη βελτίωση του προτύπου τεκμηρίωσης,

ι) φυσικές ή ψηφιακές εγκαταστάσεις για την αξιόπιστη και ασφαλή διαχείριση των αρχείων υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών,

ια) περιοδικό έλεγχο και συνεχή βελτίωση του συστήματος αρχείων υγειονομικής περίθαλψης.

Η εμπιστευτικότητα ή το απόρρητο των περισσότερων πληροφοριών υγείας πρέπει να προστατεύεται από νομοθετικές ή κοινές απαιτήσεις εμπιστευτικότητας και απορρήτου. Η παροχή της κατάλληλης φυσικής υποδομής (π.χ. ιδιωτικές αίθουσες συνεντεύξεων, πίνακες κατάστασης ασθενών που ελέγχονται από το κοινό) δεν αρκεί για τη διασφάλιση του απορρήτου και της εμπιστευτικότητας. Η κουλτούρα και οι πρακτικές του εργατικού δυναμικού είναι το κλειδί για την κατάλληλη προστασία των κλινικών πληροφοριών των ασθενών. Παράλληλα, απαιτείται η ανάπτυξη και εφαρμογή ειδικών πολιτικών και διαδικασιών που αφορούν τη χρήση κλινικών πληροφοριών για κλινικούς, εκπαιδευτικούς, ερευνητικούς σκοπούς, συμπεριλαμβανομένων αυστηρών προϋποθέσεων για οποιεσδήποτε χρήσεις

ή αποκαλύψεις εκτός της συνήθους παροχής περίθαλψης (όπως η ανάπτυξη κλινικών μητρώων). Ιδιαίτερη σημασία έχει η αναγνώριση του ρόλου της συναίνεσης του ασθενούς στη χρήση ή την αποκάλυψη πληροφοριών για σκοπούς άλλους από την άμεση παροχή φροντίδας.

IV. ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΣΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Η κλινική διακυβέρνηση είναι ένα σύστημα μέσω του οποίου οι οργανισμοί του NHS (National Health System) είναι υπεύθυνοι για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών τους και τη διασφάλιση υψηλών προτύπων περίθαλψης, δημιουργώντας ένα περιβάλλον στο οποίο θα ανθίσει η αριστεία στην κλινική φροντίδα (Sally-Donaldson 1998).

Βασίζεται σε επτά (7) πυλώνες:

1. στην κλινική αποτελεσματικότητα,
2. στη διαχείριση – μείωση κινδύνου,
3. στη συνεργασία με τους ασθενείς και τις κοινότητες,
4. στον έλεγχο μέσω μετρήσεων και τεκμηρίωσης,
5. στη διαχείριση προσωπικού,
6. στην εκπαίδευση και επιμόρφωση προσωπικού,
7. στην πληροφόρηση των ασθενών.

Η Επιτροπή Ποιότητας Φροντίδας (CQC) είναι η ανεξάρτητη ρυθμιστική αρχή της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας στην Αγγλία.

Παρακολουθεί, επιθεωρεί και ρυθμίζει τις υπηρεσίες στον κλάδο της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας. Κάνοντας αυτό, εκδίδει αξιολογήσεις που βοηθούν το κοινό να επιλέξει τον οργανισμό που θα ήθελε να χρησιμοποιήσει. Αυτές οι βαθμολογίες είναι οι εξής: (i) εξαιρετική, (ii) καλή, (iii) απαιτεί βελτίωση και (iv) ανεπαρκής.

Η CQC έχει πέντε (5) κατευθυντήριες ερωτήσεις που πρέπει να απαντηθούν ώστε να κάνει τη συγκεκριμένη αξιολόγηση:

1) Είναι ασφαλής ο κάθε οργανισμός;

Ασφαλής σημαίνει ότι προστατεύεστε από κατάχρηση και ζημιά που μπορεί να αποφευχθεί:

Πώς μπορείτε να προστατέψετε τους ανθρώπους από την κακοποίηση;

Πώς παρακολουθούνται οι κίνδυνοι και η ασφάλεια ώστε να διασφαλίζεται ο σεβασμός της ελευθερίας των ανθρώπων;

Πώς διασφαλίζεται η σωστή και ασφαλής χρήση των φαρμάκων;

Πόσο καλά προστατεύονται όλοι από την πρόληψη και τον έλεγχο της μόλυνσης;

Λαμβάνονται διδάγματα και γίνονται βελτιώσεις όταν κάτι πάει στραβά;

2) Είναι αποτελεσματικοί;

Αποτελεσματικός σημαίνει ότι η φροντίδα, η θεραπεία και η υποστήριξη επιτυγχάνουν καλά αποτελέσματα:

Παρέχεται φροντίδα σύμφωνα με τη νομοθεσία και την τεκμηριωμένη καθοδήγηση;

Πώς διασφαλίζεται ότι το προσωπικό έχει τη γνώση για την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας;

Πόσο καλά ο οργανισμός ως σύνολο συνεργάζεται για την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας;

3) Νοιάζεται;

Φροντίδα σημαίνει ότι το προσωπικό σας αντιμετωπίζει με συμπόνια, ευγένεια, αξιοπρέπεια και σεβασμό:

Πώς διασφαλίζεται ότι οι άνθρωποι αντιμετωπίζονται με ευγένεια και ότι τούς παρέχεται συναισθηματική υποστήριξη;

Πώς υποστηρίζονται οι άνθρωποι να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα τους;

4) Ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ανθρώπων;

Πώς αντιμετωπίζονται οι ανησυχίες και τα παράπονα για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης;

5) Υπάρχει καλή διοίκηση;

Καλή ηγεσία σημαίνει ότι η ηγεσία, η διοίκηση και η διακυβέρνηση του οργανισμού διασφαλίζουν ότι παρέχει υψηλής ποιότητας φροντίδα που βασίζεται στις ατομικές σας ανάγκες, ότι ενθαρρύνει τη μάθηση και την καινοτομία και ότι προωθεί μια ανοιχτή και δίκαιη κουλτούρα:

Πρωθείται μια θετική κουλτούρα;

Γίνονται σαφείς οι ευθύνες και καλή διαχείριση ποιοτικών επιδόσεων, κινδύνων και κανονιστικών απαιτήσεων;

Πώς ασχολούνται και εμπλέκονται οι άνθρωποι με την υπηρεσία;

Πώς ο οργανισμός μαθαίνει, βελτιώνεται και καινοτομεί συνεχώς;

Η CQC βασίζει τη στρατηγική της σε χαρακτηριστικά κοινωνικά, πληθυσμιακά και δημογραφικά, καθοδηγούμενη από τις ανάγκες και τις εμπειρίες των ανθρώπων με επίκεντρο τι είναι σημαντικό γι' αυτούς και τις κοινότητες, σε ευέλικτους κανόνες που παρέχουν άμεση ενημέρωση, πληροφορίες και βαθμολογίες υψηλής ποιότητας και μπορούν να παρέχουν ευκολότερους τρόπους συνεργασίας και άμεση ανταπόκριση, στην ασφάλεια μέσω της μάθησης με προτεραιότητες και εκτίμηση των κινδύνων, στην επιτάχυνση της βελτίωσης της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας και στα τοπικά συστήματα υποστήριξης για βοήθεια.

Οι παρακάτω κανόνες αξιολόγησης είναι συνάμα και πρότυπα διασφάλισης ποιότητας της υγείας.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Οι πάροχοι πρέπει να κάνουν ό,τι είναι εύλογα εφικτό για να διασφαλίσουν ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν την υπηρεσία λαμβάνουν φροντίδα και θεραπεία που είναι κατάλληλη, ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους και αντανακλά τις προσωπικές τους προτιμήσεις, όποιες κι αν είναι αυτές, εκτός ζητημάτων καταλογισμού και ψυχικής νόσου όπου επιλαμβάνονται τρίτοι.

Οι ανάγκες και οι προτιμήσεις φροντίδας και θεραπείας κάθε ατόμου θα πρέπει να αξιολογούνται από άτομα με τα απαιτούμενα επίπεδα δεξιοτήτων και γνώσεων για τη συγκεκριμένη εργασία. Οι αξιολογήσεις των αναγκών περίθαλψης και θεραπείας των ανθρώπων θα πρέπει να περιλαμβάνουν όλες τις ανάγκες τους, συμπεριλαμβανομένης της υγείας, συναισθηματικές, κοινωνικές, πολιτιστικές, θρησκευτικές και πνευματικές ανάγκες. Επιπλέον πρέπει να επανεξετάζονται τακτικά και όποτε χρειάζεται κατά τη διάρκεια της φροντίδας και της θεραπείας του ατόμου, μεταξύ των υπηρεσιών, ακόμα κι αν χρησιμοποιούν φροντίδα συντήρησης ή γίνονται εκ νέου εισαγωγές ή εξιτήρια. Όπου οι πάροχοι μοιράζονται την ευθύνη για την παροχή φροντίδας και θεραπείας με άλλες υπηρεσίες μέσω εταιρικής σχέσης εργασίας, ολοκληρωμένης φροντίδας και διεπιστημονικών αξιολογήσεων, θα πρέπει επίσης να λαμβάνουν υπόψη πληροφορίες από όλες τις σχετικές ομάδες, το προσωπικό και τις υπηρεσίες.

Η φροντίδα και η θεραπεία ενός ατόμου πρέπει να σχεδιάζονται έτσι ώστε να καλύπτουν όλες τις ανάγκες του. Μπορεί να υπάρχουν φορές που οι ανάγκες και οι προτιμήσεις ενός ατόμου δεν μπορούν να ικανοποιηθούν. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι πάροχοι πρέπει να εξηγήσουν τον αντίκτυπο αυτού και να διερευνήσουν εναλλακτικές λύσεις, ώστε το άτομο να μπορεί να λάβει τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία του. Η εξήγηση θα πρέπει να δείχνει πώς ο πάροχος έχει εξετάσει τον αντίκτυπο αυτού στον ασθενή ή στον τρίτο. Αυτό γίνεται για να μπορούν να λαμβάνουν περαιτέρω τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία τους.

Όταν σχεδιάζουν πώς να ανταποκριθούν στις προτιμήσεις ενός ατόμου, οι πάροχοι θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη και να προβλέπουν, οποιαδήποτε

επίδραση μπορεί να έχει αυτό σε άλλα άτομα που χρησιμοποιούν την υπηρεσία. Πρέπει να αναπτυχθεί και να διατεθεί σε όλους ένα σαφές σχέδιο φροντίδας ή/και θεραπείας, το οποίο περιλαμβάνει συμφωνημένους στόχους:

1. Τα σχέδια πρέπει να περιλαμβάνουν μια συμφωνημένη ημερομηνία αναθεώρησης.
2. Οι πάροχοι πρέπει να χρησιμοποιούν εθνικά αναγνωρισμένη καθοδήγηση βασισμένη σε στοιχεία κατά το σχεδιασμό, την παροχή και την αναθεώρηση.
3. Το προσωπικό που παρέχει φροντίδα πρέπει να ενημερώνεται για τυχόν αλλαγές στις ανάγκες και τις προτιμήσεις ενός ατόμου.

Οι πάροχοι πρέπει να καταβάλλουν κάθε εύλογη προσπάθεια για να παρέχουν ευκαιρίες για τη συμμετοχή των ανθρώπων στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία τους και να τους υποστηρίξουν σωματικά, ψυχολογικά ή συναισθηματικά, εμπλέκοντας τους ανθρώπους σε συζητήσεις, προσκαλώντας τους σε συναντήσεις και ενθαρρύνοντάς τους να κάνουν ερωτήσεις και παρέχοντας προτάσεις.

Πρέπει να τηρείται αρχείο όλων των αξιολογήσεων, των σχεδίων φροντίδας και θεραπείας και των αποφάσεων που λαμβάνονται από άτομα που χρησιμοποιούν την υπηρεσία ή/και εκείνων που ενεργούν για λογαριασμό τους.

Τα άτομα που χρησιμοποιούν την υπηρεσία ή/και τα άτομα που ενεργούν νόμιμα για λογαριασμό τους πρέπει να έχουν ευκαιρίες να διαχειρίζονται μεγάλο μέρος της φροντίδας και της θεραπείας τους όπως επιθυμούν και μπορούν και θα πρέπει να ενθαρρύνονται ενεργά να το κάνουν. «Διαχείριση» σε αυτό το πλαίσιο μπορεί να σημαίνει ότι συμμετέχουν ενεργά, επιβλέπουν ή λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα τους ή θεραπεία ανάλογα με το πόσο χρειάζονται ή θέλουν να συμμετάσχουν. Θα πρέπει να λαμβάνουν κατάλληλες πληροφορίες, συμβουλές, οδηγίες και/ή συναισθηματική υποστήριξη για τη διαχείριση οποιασδήποτε φροντίδας και θεραπείας με ασφάλεια.

Οι πάροχοι πρέπει να αναζητούν ενεργά τις απόψεις των ατόμων που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες τους και εκείνων που ενεργούν νόμιμα για λογαριασμό τους, για το πώς η φροντίδα και η θεραπεία ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους. Οι πάροχοι πρέπει να είναι σε θέση να αποδείξουν ότι ανέλαβαν δράση ως απάντηση σε οποιαδήποτε ανατροφοδότηση και να πληροφορούν για:

- α) όλες τις πιθανές σχετικές ή κατάλληλες επιλογές φροντίδας και θεραπείας,
- β) τους κινδύνους και τα οφέλη κάθε επιλογής,
- γ) τις συνέπειες της μη ανάληψης οποιασδήποτε, ή της ανάληψης μόνο μέρους, των επιλογών φροντίδας και θεραπείας,
- δ) κόστος / αμοιβές / τιμολόγια που σχετίζονται με τη φροντίδα και τη θεραπεία,
- ε) λογικές προσδοκίες για το αποτέλεσμα κάθε επιλογής φροντίδας και θεραπείας.

ΣΕΒΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ

Όταν οι άνθρωποι λαμβάνουν φροντίδα και θεραπεία, όλο το προσωπικό πρέπει να τους αντιμετωπίζει με αξιοπρέπεια και σεβασμό ανά πάσα στιγμή. Το προσωπικό πρέπει να σέβεται τις προσωπικές προτιμήσεις, τον τρόπο ζωής και τις επιλογές φροντίδας των ανθρώπων. Όταν παρέχει φροντίδα, ο πάροχος πρέπει να καταβάλλει κάθε εύλογη προσπάθεια για να βεβαιωθεί ότι σέβεται τις προτιμήσεις των ανθρώπων σχετικά με το ποιος παρέχει τη φροντίδα και τη θεραπεία τους, όπως το να ζητούν προσωπικό συγκεκριμένου φύλου.

Τα άτομα που χρησιμοποιούν την υπηρεσία δεν πρέπει να παραμελούνται ή να αφήνονται σε αναξιοπρεπείς καταστάσεις. Το απόρρητο κάθε ατόμου πρέπει να διατηρείται ανά πάσα στιγμή, ακόμη και όταν κοιμάται, είναι ανίσθητο ή υπάρχει έλλειψη χώρου. Πρέπει να καταβληθούν όλες οι εύλογες

προσπάθειες για να διασφαλιστεί ότι οι συζητήσεις σχετικά με τη θεραπεία φροντίδας και την υποστήριξη δεν ακούγονται από τρίτα πρόσωπα.

Τέλος, τα άτομα που χρησιμοποιούν υπηρεσίες δεν πρέπει να υφίστανται διακρίσεις με κανέναν τρόπο και ο πάροχος πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα προστατευόμενα χαρακτηριστικά, όπως ορίζονται από την νομοθεσία, που είναι η ηλικία, η αναπηρία, το φύλο, η αλλαγή φύλου, η κατάσταση εγκυμοσύνης, η μητρότητα, η φυλή, θρησκεία ή πεποιθήσεις και ο σεξουαλικός προσανατολισμός.

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ

Όταν ζητείται από ένα άτομο η συγκατάθεσή του, πρέπει να παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την προτεινόμενη φροντίδα και θεραπεία με έναν τρόπο που μπορεί να καταλάβει. Αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τους κινδύνους, τις επιπλοκές και τυχόν εναλλακτικές. Αυτές τις πληροφορίες θα πρέπει να τις παρέχει επαγγελματίας με την απαραίτητη γνώση και κατανόηση της φροντίδας και της θεραπείας, ώστε να μπορεί να απαντήσει σε οποιεσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με αυτές για να βοηθήσει το άτομο να συναινέσει σε αυτές.

Οι συζητήσεις για τη συναίνεση πρέπει να γίνονται με τρόπο που να ανταποκρίνεται στις επικοινωνιακές ανάγκες των ανθρώπων. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη χρήση διαφορετικών μορφών επικοινωνίας. Η συγκατάθεση μπορεί να υπονοείται και να περιλαμβάνει μη λεκτική επικοινωνία, όπως η νοηματική γλώσσα.

Η συγκατάθεση πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια διαδικασία που συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της περίθαλψης και της θεραπείας, αναγνωρίζοντας ότι μπορεί να παρακρατηθεί και/ή να αποσυρθεί ανά πάσα στιγμή.

Όταν ένα άτομο που χρησιμοποιεί μια υπηρεσία ή ένα άτομο που ενεργεί νόμιμα για λογαριασμό του αρνείται να δώσει τη συγκατάθεσή του ή την αποσύρει, όλοι οι άνθρωποι που παρέχουν φροντίδα και θεραπεία πρέπει να το σέβονται αυτό.

Οι διαδικασίες συναίνεσης πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι άνθρωποι δεν πιέζονται να δώσουν συγκατάθεση. Όπου είναι δυνατόν, πρέπει να δίνεται χρόνος για να απαντηθούν οι ερωτήσεις των ανθρώπων και να παρέχονται επαρκείς πληροφορίες. Οι πολιτικές και οι διαδικασίες για τη λήψη συγκατάθεσης για φροντίδα και θεραπεία πρέπει να αντικατοπτρίζουν την ισχύουσα νομοθεσία και τις οδηγίες και το προσωπικό πρέπει να τις ακολουθεί ανά πάσα στιγμή.

ΑΣΦΑΛΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι πάροχοι πρέπει να αξιολογήσουν τους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια των ανθρώπων κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε φροντίδας ή θεραπείας και να βεβαιωθούν ότι το προσωπικό διαθέτει τα προσόντα, τις ικανότητες, τις δεξιότητες και εμπειρία για να κρατήσει τους ανθρώπους ασφαλείς.

Οι πάροχοι πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι εγκαταστάσεις και οποιοσδήποτε εξοπλισμός που χρησιμοποιείται είναι ασφαλής και διαθέσιμος σε επαρκείς ποσότητες. Τα φάρμακα πρέπει να παρέχονται σε επαρκείς ποσότητες, με ασφάλεια και να χορηγούνται κατάλληλα. Οι πάροχοι πρέπει να προλαμβάνουν και να ελέγχουν την εξάπλωση κάθε μόλυνσης, ενώ όπου η ευθύνη για τη φροντίδα και τη θεραπεία είναι κοινή με άλλους παρόχους, ο σχεδιασμός φροντίδας πρέπει να είναι έγκαιρος για την διατήρηση της υγείας, της ασφάλειας και της ευημερίας των ανθρώπων.

Οι αξιολογήσεις κινδύνου που σχετίζονται με την υγεία, την ασφάλεια και την ευημερία των ατόμων που χρησιμοποιούν υπηρεσίες υγείας, πρέπει να εξετάζονται τακτικά από επαγγελματίες με τα προσόντα, τις δεξιότητες, τις ικανότητες και την εμπειρία για να το κάνουν. Οι αξιολογήσεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν σχέδια για τη διαχείριση των κινδύνων, να βασίζονται σε εκτιμήσεις κινδύνου που εξισορροπούν τις ανάγκες και την ασφάλεια των ατόμων που χρησιμοποιούν την υπηρεσία με τα δικά τους δικαιώματα και προτιμήσεις και επιπλέον να συμπεριλαμβάνουν ρυθμίσεις για την κατάλληλη και έγκαιρη ανταπόκριση στις μεταβαλλόμενες ανάγκες των ανθρώπων. Θα

πρέπει να ακολουθούν τις οδηγίες ορθής πρακτικής και να υιοθετηθούν μέτρα ελέγχου για να εξασφαλισθεί ότι ο κίνδυνος είναι όσο το δυνατόν χαμηλότερος.

Οι πάροχοι πρέπει να χρησιμοποιούν αξιολογήσεις κινδύνου σχετικά με την υγεία, την ασφάλεια και την ευημερία των ανθρώπων που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες τους και να κάνουν τις απαιτούμενες προσαρμογές. Αυτές οι προσαρμογές μπορεί να αφορούν σε εγκαταστάσεις, εξοπλισμό, εκπαίδευση προσωπικού, διαδικασίες και μπορεί να επηρεάσουν οποιαδήποτε πτυχή της φροντίδας και της θεραπείας. Οι ανασκοπήσεις φαρμάκων πρέπει να αποτελούν μέρος της φροντίδας και να ευθυγραμμίζονται με τις αξιολογήσεις, τα σχέδια ή τις κατευθύνσεις περίθαλψης και θεραπείας των ανθρώπων και πρέπει να συμπληρώνονται και να επανεξετάζονται τακτικά όταν αλλάζει η φαρμακευτική αγωγή. Επιπλέον πρέπει να συμμορφώνονται με τις σχετικές ειδοποιήσεις για την ασφάλεια των ασθενών, τις ανακλήσεις και τις αναφορές ταχείας απόκρισης που εκδίδονται από το Ρυθμιστικό Οργανισμό Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας (MHRA) και μέσω του Κεντρικού Συστήματος Προειδοποίησης (CAS).

Περιστατικά που επηρεάζουν την υγεία, την ασφάλεια και την ευημερία των ατόμων που χρησιμοποιούν υπηρεσίες πρέπει να αναφέρονται εσωτερικά και σε αρμόδιες εξωτερικές αρχές – φορείς. Πρέπει να επανεξετάζονται και να διερευνώνται διεξοδικά από αρμόδιο προσωπικό και να παρακολουθούνται λαμβάνοντας μέτρα για να αποφεύγονται περαιτέρω περιστατικά. Το προσωπικό που ενεπλάκη σε περιστατικά θα πρέπει να λαμβάνει πληροφορίες γι' αυτά και με τη σειρά του θα πρέπει να τις μοιράζεται με άλλους για την προώθηση της μάθησης. Στα περιστατικά περιλαμβάνονται εκείνα που ενδέχεται να προκαλέσουν βλάβη. Τα αποτελέσματα των ερευνών για περιστατικά πρέπει να κοινοποιούνται στο ενδιαφερόμενο άτομο και, κατά περίπτωση, στις οικογένειες, τους φροντιστές και συνηγόρους (καθήκον ειλικρίνειας). Πρέπει να υπάρχουν πολιτικές και διαδικασίες ώστε ο καθένας να εκφράζει ανησυχίες σχετικά με τη δική του φροντίδα και θεραπεία ή τη φροντίδα και τη μεταχείριση των ανθρώπων που φροντίζει ή εκπροσωπεί. Οι πολιτικές και οι διαδικασίες πρέπει να ευθυγραμμίζονται με ισχύουσα νομοθεσία και οδηγίες και το προσωπικό πρέπει να τις ακολουθεί.

Τέλος, ο πάροχος πρέπει να έχει ρυθμίσεις για να λάβει τα κατάλληλα μέτρα εάν υπάρχει επείγουσα κλινική ή ιατρική κατάσταση. Τα φάρμακα πρέπει να χορηγούνται με ακρίβεια, σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού και σε κατάλληλες ώρες για να βεβαιωθεί ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν την υπηρεσία δεν τίθενται σε κίνδυνο. Το προσωπικό πρέπει να εργάζεται μόνο στο πλαίσιο των προσόντων, των ικανοτήτων, των δεξιοτήτων και της εμπειρίας του και θα πρέπει να ενθαρρύνεται να αναζητά βοήθεια όταν αισθάνεται ότι τού ζητείται να κάνει κάτι για το οποίο δεν είναι προετοιμασμένο ή εκπαιδευμένο, ενώ θα πρέπει να εποπτεύεται κατάλληλα όταν μαθαίνει νέες δεξιότητες. Μόνο επαγγελματίες με τα κατάλληλα προσόντα πρέπει να σχεδιάζουν φροντίδα και θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης την χορήγησης φαρμάκων.

Ένα άλλο επίπεδο ασφάλειας είναι ο εξοπλισμός. Οι πάροχοι πρέπει να διασφαλίζουν την ασφάλεια των χώρων τους και του εξοπλισμού εντός αυτών. Πρέπει να έχουν συστήματα και διαδικασίες που διασφαλίζουν τη συμμόρφωση με τις νομικές απαιτήσεις, τις εθνικές οδηγίες και τις προειδοποιήσεις ασφαλείας. Ειδικότερα, πρέπει να διατηρούν τη νομική ευθύνη σύμφωνα με αυτούς τους κανονισμούς όταν μεταβιβάζουν την ευθύνη μέσω συμβάσεων ή νομικές συμφωνίες με τρίτους, ανεξάρτητους προμηθευτές, επαγγελματίες, αλυσίδες εφοδιασμού ή εργολάβους, άρα πρέπει να βεβαιώνονται ότι τηρούνται αυτοί οι κανονισμοί.

Επιπλέον, οι πάροχοι πρέπει να διαθέτουν και να εφαρμόζουν ενημερωμένα σχέδια εισαγωγής και εκπαίδευσης για την ασφαλή λειτουργία των χώρων και εξοπλισμού, συμπεριλαμβανομένης της αναφοράς συμβάντων και του σχεδιασμού έκτακτης ανάγκης. Πρέπει να περιλαμβάνουν στον οικονομικό τους προγραμματισμό το κόστος για τη διατήρηση της ασφάλειας, πρέπει να διασφαλίζουν ότι ο εξοπλισμός είναι κατάλληλος για το σκοπό του, ότι συντηρείται και χρησιμοποιείται σωστά και με ασφάλεια. Αυτό περιλαμβάνει τη διασφάλιση ότι το προσωπικό που χρησιμοποιεί τον εξοπλισμό έχει την εκπαίδευση, την ικανότητα και τις δεξιότητες που απαιτείται.

Τα φάρμακα πρέπει να είναι διαθέσιμα στις απαραίτητες ποσότητες ανά πάσα στιγμή. Θα πρέπει να υπάρχει επαρκής φαρμακευτική αγωγή σε περίπτωση

έκτακτης ανάγκης. Θα πρέπει να υπάρχει επαρκής εξοπλισμός ή/και ιατρικές συσκευές που είναι απαραίτητες για την κάλυψη των αναγκών των ανθρώπων. Οι συσκευές θα πρέπει να διατηρούνται σε πλήρη κατάσταση λειτουργίας. Ο εξοπλισμός, τα φάρμακα ή/και ιατροτεχνολογικά προϊόντα που είναι απαραίτητα για την κάλυψη των αναγκών των ανθρώπων θα πρέπει να είναι διαθέσιμα όταν μεταφέρονται μεταξύ υπηρεσιών ή παρόχων. Το προσωπικό που είναι υπεύθυνο για τη διαχείριση και τη χορήγηση φαρμάκων πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και ικανό και αυτό θα πρέπει να ελέγχεται, ενώ πρέπει να ακολουθεί πολιτικές και διαδικασίες σχετικά με τη διαχείριση φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που σχετίζονται με μόλυνση και νοσοκομειακούς ιούς. Το Υπουργείο Υγείας έχει εκδώσει Κώδικα Δεοντολογίας σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο της υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τις λοιμώξεις: Κώδικας Πρακτικής για την υγεία και την κοινωνική φροντίδα ενηλίκων σχετικά με την πρόληψη και έλεγχο λοιμώξεων και σχετικές οδηγίες. Ο νόμος λέει ότι η CQC πρέπει να λάβει υπόψη της τον Κώδικα κατά τη λήψη αποφάσεων. Ένας πάροχος μπορεί να είναι σε θέση να αποδείξει ότι πληρεί αυτόν τον κανονισμό με διαφορετικό τρόπο (ισοδύναμο ή καλύτερο) από αυτόν που περιγράφεται στον Κώδικα.

Κατά την αξιολόγηση του κινδύνου, οι πάροχοι θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τη σχέση μεταξύ της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων, τη διαχείριση των φαρμάκων και την καθαριότητα.

Τέλος, ο πάροχος πρέπει να συνεργάζεται ενεργά με άλλους, τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά, για να διασφαλίσει ότι η φροντίδα και η θεραπεία παραμένει ασφαλής για άτομα που χρησιμοποιούν υπηρεσίες. Θα πρέπει να υπάρχουν κατάλληλες ρυθμίσεις για την έγκαιρη ανταλλαγή σχετικών πληροφοριών και σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία καθοδήγηση και συνεργασία. Όταν περισσότεροι από ένας πάροχοι είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια ενός ατόμου που χρησιμοποιεί υπηρεσίες, η ευθύνη ανήκει στον κύριο πάροχο φροντίδας τη στιγμή που αυτή χορηγείται. Για να διασφαλιστεί ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν υπηρεσίες είναι ασφαλή και ότι τυχόν κίνδυνοι για τη φροντίδα και τη θεραπεία τους ελαχιστοποιούνται, τα Νοσοκομεία πρέπει να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται και να διαχειρίζονται μεγάλα περιστατικά και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Αυτό περιλαμβάνει

ύπαρξη σχεδίων με άλλους παρόχους ή φορείς σε περίπτωση συμβάντων όπως πυρκαγιές, πλημμύρες, μεγάλα τροχαία ατυχήματα ή μεγάλα περιστατικά και φυσικές καταστροφές, όπως σεισμοί ή κατολισθήσεις.

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ

Ο πάροχος πρέπει να προστατεύει τα άτομα που χρησιμοποιούν υπηρεσίες από οποιασδήποτε μορφής κακοποίηση ή ανάρμοστη μεταχείριση ενόσω λαμβάνουν περίθαλψη και θεραπεία. Για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις αυτού του προτύπου διασφάλισης ποιότητας, οι πάροχοι πρέπει να έχουν μια προσέγγιση μηδενικής ανοχής στην κατάχρηση, τις παράνομες διακρίσεις και τον περιορισμό. Αυτό περιλαμβάνει:

- α. παραμέληση,
- β. υποβολή ανθρώπων σε εξευτελιστική μεταχείριση,
- γ. περιττό ή δυσανάλογο περιορισμός,
- δ. στέρηση της ελευθερίας.

Οι πάροχοι πρέπει να έχουν αυστηρές διαδικασίες για να αποτρέψουν την κακοποίηση των ατόμων που χρησιμοποιούν την υπηρεσία από το προσωπικό ή άλλα άτομα που μπορεί να έχουν χρήση της υπηρεσίας, συμπεριλαμβανομένων των επισκεπτών. Η κατάχρηση και η ακατάλληλη μεταχείριση περιλαμβάνει φροντίδα ή θεραπεία που είναι εξευτελιστική, χρήση ή απειλή βίας, καθώς και φυσικές, χημικές ή μηχανικές μεθόδους περιορισμού της ελευθερίας για να υπερνικηθεί η αντίσταση ενός ατόμου στην εν λόγω θεραπεία. Σε περίπτωση υποψίας, εμφάνισης, ανακάλυψης ή αναφοράς οποιασδήποτε μορφής κατάχρησης από τρίτο, ο πάροχος πρέπει να λάβει τα κατάλληλα μέτρα χωρίς καθυστέρηση. Η CQC μπορεί να ασκήσει ποινική δίωξη για παραβίαση ορισμένων τμημάτων αυτού του κανονισμού εάν η μη τήρηση αυτών των τμημάτων έχει ως αποτέλεσμα τη βλάβη που μπορεί να αποφευχθεί σε ένα άτομο που χρησιμοποιεί φροντίδα ή υπηρεσία υγείας,

χωρίς να χρειάζεται να επιδώσει προειδοποιητική ειδοποίηση πριν από τη δίωξη.

Η CQC μπορεί επίσης να λάβει οποιαδήποτε άλλη ρυθμιστική ενέργεια. Ειδικότερα, πρέπει να ανακαλεί την πιστοποίηση, εάν οι πάροχοι δεν μπορούν να αποδείξουν ότι μπορούν να συνεχίσουν να συμμορφώνονται με τον Κανονισμό.

Το προσωπικό πρέπει να γνωρίζει τις ατομικές του ευθύνες για την πρόληψη, τον εντοπισμό και την αναφορά κατάχρησης κατά την παροχή φροντίδας και θεραπείας, πρέπει να κατανοεί τους ρόλους σε σχέση με οποιαδήποτε από τις πολιτικές και διαδικασίες του παρόχου για την πρόληψη της κατάχρησης.

Πληροφορίες σχετικά με άτομα που χρησιμοποιούν την υπηρεσία υγείας, πρέπει να είναι προσβάσιμες σε δικηγόρους, όσους ενεργούν νόμιμα για λογαριασμό τρίτων, άτομα που βρίσκονται κοντά τους, συνοδούς και το προσωπικό.

Οι πάροχοι πρέπει να χρησιμοποιούν παλαιά περιστατικά και καταγγελίες για να εντοπίσουν πιθανή κατάχρηση, πρέπει να λαμβάνουν προληπτικά μέτρα, να συνεργάζονται με άλλους σχετικούς φορείς για να συνεισφέρουν σε μεμονωμένες αξιολογήσεις κινδύνου, κατά την ανάπτυξη σχεδίων για την προστασία παιδιών και την προστασία ενηλίκων που κινδυνεύουν, καθώς και κατά την εφαρμογή αυτών των σχεδίων, πρέπει να αναλαμβάνουν δράση αμέσως μόλις ειδοποιηθούν για ύποπτη, εικαζόμενη ή πραγματική κατάχρηση ή για τον κίνδυνο κατάχρησης, καθώς και να γνωρίζουν και να κατανοούν την τοπική πολιτική και διαδικασίες προστασίας.

Το προσωπικό πρέπει να γνωρίζει και να έχει πρόσβαση σε τρέχουσες διαδικασίες και καθοδήγηση και άμεση ανταπόκριση σε περιπτώσεις κακοποίησης και να διατηρείται ενημερωμένο σχετικά με τις αλλαγές στην εθνική και τοπική προστασία. Το προσωπικό πρέπει να κατανοεί τις ατομικές του ευθύνες για την πρόληψη των διακρίσεων σε σχέση με τους ευάλωτους, όπως είναι οι εγκυμονούσες (προστασία της μητρότητας) ή εξαιτίας θρησκείας, πεπιοθήσεων, φύλου ή σεξουαλικού προσανατολισμού.

Οι πάροχοι πρέπει να υποστηρίζουν τα άτομα που χρησιμοποιούν υπηρεσίες όταν κάνουν ισχυρισμούς για διακρίσεις και πρέπει να λαμβάνουν διορθωτικά μέτρα και να κάνουν αλλαγές. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την αναζήτηση ειδικών συμβουλών ή υποστήριξης. Οι πάροχοι και το προσωπικό πρέπει να λαμβάνουν όλα τα εύλογα μέτρα για να διασφαλίζουν ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν υπηρεσίες δεν υπόκεινται σε οποιαδήποτε μορφή υποβάθμισης και δεν αντιμετωπίζονται με τρόπο που μπορεί εύλογα να θεωρηθεί εξευτελιστικός. Θα πρέπει να συμβουλευόμαστε και να λαμβάνουμε υπόψη τις απόψεις των ίδιων των ατόμων που χρησιμοποιούν την υπηρεσία όταν εκείνα ορίζουν την έννοια του «εξευτελιστικού».

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΙ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ

Σκοπός του Κανονισμού είναι να διασφαλίσει ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν υπηρεσίες έχουν επαρκή διατροφή και ενυδάτωση για να διατηρούν τη ζωή και την καλή υγεία και να μειώνουν τους κινδύνους υποσιτισμού και αφυδάτωσης ενώ λαμβάνουν φροντίδα και θεραπεία. Οι προτιμήσεις των ανθρώπων, το θρησκευτικό και πολιτιστικό υπόβαθρο πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την παροχή φαγητού και ποτού.

Η CQC μπορεί να ασκήσει δίωξη για παραβίαση αυτού του Κανονισμού ή παραβίαση μέρους του Κανονισμού, εάν η μη τήρησή του έχει ως αποτέλεσμα να προκληθεί βλάβη σε άτομο που χρησιμοποιεί την υπηρεσία ή άτομο που χρησιμοποιεί την υπηρεσία να εκτεθεί σε σημαντικό κίνδυνο βλάβης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η CQC μπορεί να κινήσει απευθείας τη δίωξη, χωρίς να επιδοθεί προειδοποιητική ειδοποίηση. Η CQC μπορεί επίσης να λάβει οποιαδήποτε άλλη ρυθμιστική ενέργεια.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΙ

Οι χώροι και ο εξοπλισμός πρέπει να διατηρούνται καθαροί και ο καθαρισμός πρέπει να γίνεται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Οι πάροχοι πρέπει να χρησιμοποιούν κατάλληλες μεθόδους καθαρισμού και μέσα, το δε προσωπικό που είναι υπεύθυνο για τον καθαρισμό πρέπει να έχει την κατάλληλη εκπαίδευση. Η διαχείριση των ιατρικών και επικίνδυνων αποβλήτων και υλικών πρέπει να γίνεται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και τις οδηγίες.

Οι ρυθμίσεις ασφαλείας πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι άνθρωποι είναι ασφαλείς ενώ λαμβάνουν περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων:

- α) προστασίας προσωπικής περιουσίας ή/και χρημάτων,
- β) παροχής κατάλληλης πρόσβασης και εξόδου προς και από προστατευόμενες ή ελεγχόμενες περιοχές,
- γ) μη περιορισμού των μετακινήσεων των ανθρώπων,
- δ) παροχής κατάλληλων πληροφοριών στα άτομα που χρησιμοποιούν την υπηρεσία σχετικά με την πρόσβαση και την είσοδο.

Εάν χρησιμοποιείται οποιασδήποτε μορφής επιτήρηση για οποιονδήποτε σκοπό, ο πάροχος πρέπει να βεβαιωθεί ότι αυτό γίνεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Οι χώροι πρέπει να είναι κατάλληλοι για το σκοπό τους σύμφωνα με τις νομοθετικές απαιτήσεις. Πρέπει να είναι κατάλληλοι για την παρεχόμενη υπηρεσία, συμπεριλαμβανομένης της κατάλληλης διαρρύθμισης και να είναι αρκετά μεγάλοι ώστε να μπορούν να υποδεχθούν δυνητικό αριθμό ατόμων που χρησιμοποιούν την υπηρεσία ανά πάσα στιγμή.

Πρέπει να υπάρχει επαρκής εξοπλισμός για την παροχή της υπηρεσίας. Να παρέχονται κατάλληλες εγκαταστάσεις και ανέσεις, όπως επαρκείς τουαλέτες και μπάνια για τον αριθμό των ατόμων που χρησιμοποιούν την υπηρεσία, επαρκής χώρος αποθήκευσης, επαρκής χώρος για καθίσματα και αναμονή.

Οι ανάγκες των ανθρώπων πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν οι χώροι σχεδιάζονται, κατασκευάζονται, συντηρούνται, ανακαινίζονται ή προσαρμόζονται.

Οι άνθρωποι πρέπει να μπορούν να εισέρχονται και να βγαίνουν εύκολα από τις εγκαταστάσεις και να βρίσκουν τον δρόμο τους εύκολα και ανεξάρτητα.

Ο πάροχος πρέπει να έχει το κατάλληλο σχέδιο έκτακτης ανάγκης και ρυθμίσεις για το μετριασμό των κινδύνων για τα άτομα που χρησιμοποιούν την υπηρεσία. Οι χώροι και ο εξοπλισμός που χρησιμοποιούνται για την παροχή φροντίδας και θεραπείας πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ανθρώπων και, όπου είναι δυνατόν, αυτό περιλαμβάνει τη διασφάλιση ότι το απόρρητο, η αξιοπρέπεια και η εμπιστευτικότητα δεν διακυβεύονται.

Οι πάροχοι πρέπει να βεβαιώνονται ότι πληρούν τις απαιτήσεις της σχετικής νομοθεσίας, ώστε οι χώροι και ο εξοπλισμός να χρησιμοποιούνται και συντηρούνται σωστά. Οποιαδήποτε αλλαγή χρήσης χώρων ή/και εξοπλισμού θα πρέπει να συνοδεύεται από αξιολόγηση κινδύνου και οι πάροχοι οφείλουν να κάνουν τις κατάλληλες αλλαγές στους χώρους και τον εξοπλισμό, όπου είναι δυνατό. Πρέπει να γίνονται τακτικές αξιολογήσεις κινδύνου για την υγεία και την ασφάλεια των χώρων και του εξοπλισμού. Τα πορίσματα των αξιολογήσεων πρέπει να λαμβάνονται χωρίς καθυστέρηση, εάν απαιτούνται βελτιώσεις.

Οι πάροχοι πρέπει να έχουν επιχειρησιακές πολιτικές και διαδικασίες και προϋπολογισμούς για τη συντήρηση του εξοπλισμού τους, κτιρίων και μηχανημάτων και ηλεκτρικών και ηλεκτρολογικών συστημάτων, ώστε να είναι λειτουργικά και ασφαλή. Όλος ο εξοπλισμός πρέπει να χρησιμοποιείται, να αποθηκεύεται και να συντηρείται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.

Οι πάροχοι πρέπει να διασφαλίζουν ότι το προσωπικό και οι άλλοι που χειρίζονται τον εξοπλισμό έχουν εκπαιδευτεί για να τον χρησιμοποιούν κατάλληλα.

Οι εγκαταστάσεις πρέπει να είναι κατάλληλα χωροθετημένες. Αυτό περιλαμβάνει σύντομες αποστάσεις μεταξύ συνδεδεμένων εγκαταστάσεων, επαρκή χώρο στάθμευσης αυτοκινήτων με σαφή σήμανση, εγγύτητα και καλή πρόσβαση στα μέσα μαζικής μεταφοράς.

Ο εξοπλισμός πρέπει να είναι προσβάσιμος ανά πάσα στιγμή για να καλύψει τις ανάγκες των ατόμων που χρησιμοποιούν την υπηρεσία και περιλαμβάνει

καρέκλες, κρεβάτια, κλινικό εξοπλισμό και εξοπλισμό μετακίνησης και χειρισμού.

Οι χώροι πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και τις οδηγίες και ο εξοπλισμός πρέπει να καθαρίζεται, να απολυμαίνεται και/ή να αποστειρώνεται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και τις οδηγίες των κατασκευαστών μετά από κάθε χρήση και κατά τη διάρκεια της χρήσης.

Βοηθητικές υπηρεσίες, όπως κουζίνες και δωμάτια πλυντηρίων, που χρησιμοποιούνται για ή από άτομα που χρησιμοποιούν την υπηρεσία, πρέπει να χρησιμοποιούνται και να συντηρούνται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και τις οδηγίες του κατασκευαστή.

Ο εξοπλισμός και οι συσκευές πολλαπλών χρήσεων πρέπει να καθαρίζονται ή να απολυμαίνονται μεταξύ των χρήσεων και δεν πρέπει να μοιράζονται.

ΠΑΡΑΠΟΝΑ ΚΑΙ ΔΙΕΚΠΑΙΡΕΩΣΗ

Οι άνθρωποι πρέπει να μπορούν να υποβάλλουν παράπονα σε οποιοδήποτε μέλος του προσωπικού, είτε προφορικά είτε γραπτά και το προσωπικό πρέπει να γνωρίζει πώς να ανταποκρίνεται όταν λαμβάνει ένα παράπονο. Οι καταγγέλλοντες δεν πρέπει να υφίστανται διακρίσεις. Ειδικότερα, η φροντίδα και η θεραπεία των ανθρώπων δεν πρέπει να επηρεάζονται εάν υποβάλουν παράπονο ή εάν κάποιος παραπονεθεί για λογαριασμό τους. Πρέπει να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα χωρίς καθυστέρηση για την αντιμετώπιση τυχόν αστοχιών που εντοπίζονται κατόπιν μίας καταγγελίας. Στον καταγγέλλοντα πρέπει να είναι διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο δράσης σε περίπτωση μη ικανοποίησής του από τον τρόπο με τον οποίο ο πάροχος διαχειρίζεται ή/και απαντά στο παράπονό του. Οι πληροφορίες πρέπει να περιλαμβάνουν τις εσωτερικές διαδικασίες που ο πάροχος οφείλει να ακολουθεί και να εξηγούν πότε τα παράπονα πρέπει να κλιμακωθούν σε άλλους κατάλληλους φορείς.

Όταν οι καταγγέλλοντες κλιμακώνουν το παράπονό τους εξωτερικά σε άλλον φορέα επειδή δεν είναι ικανοποιημένοι με το αποτέλεσμα, ο πάροχος θα πρέπει να συνεργάζεται σε οποιαδήποτε ανεξάρτητη διαδικασία ή επανεξέταση από το φορέα αυτό.

Οι πληροφορίες και η καθοδήγηση σχετικά με τον τρόπο υποβολής παραπόνων πρέπει να είναι διαθέσιμες και προσβάσιμες σε όλους όσους χρησιμοποιούν την υπηρεσία. Θα πρέπει να είναι διαθέσιμες σε κατάλληλες γλώσσες και μορφές για να καλύψουν τις ανάγκες των ατόμων που χρησιμοποιούν την υπηρεσία. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω δικηγόρων, υπηρεσιών διερμηνέων και οποιασδήποτε άλλης υποστήριξης εντοπιστεί ή ζητηθεί.

Οι πάροχοι πρέπει να διαθέτουν αποτελεσματικά συστήματα για τη διασφάλιση της διερεύνησης όλων των παραπόνων χωρίς καθυστέρηση, για το επίπεδο της έρευνας και την άμεση δράση που απαιτείται, συμπεριλαμβανομένης της παραπομπής στις αρμόδιες αρχές για έρευνα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει επαγγελματικούς ρυθμιστικούς φορείς ή τοπικές αρχές κλπ.. Σε κάθε περίπτωση περιλαμβάνει τα εξής:

A. Διασφάλιση της διενέργειας κατάλληλων ερευνών για τον εντοπισμό του τι μπορεί να προκάλεσε την καταγγελία και τις ενέργειες που απαιτούνται για την αποτροπή παρόμοιων καταγγελιών και ανταπόκριση.

B. Οι πάροχοι θα πρέπει να παρακολουθούν τα παράπονα με την πάροδο του χρόνου, αναζητώντας τάσεις και τομείς κινδύνου που μπορούν να αντιμετωπιστούν. Αυτό περιλαμβάνει την εξέταση του κατά πόσον η διαδικασία πρέπει να αναθεωρηθεί, συμπεριλαμβανομένης της προσθήκης ανεξάρτητου σταδίου επανεξέτασης εάν αυτό δεν αποτελεί μέρος της υπάρχουσας διαδικασίας.

Γ. Το προσωπικό και άλλα άτομα που εμπλέκονται στην αξιολόγηση και τη διερεύνηση καταγγελιών πρέπει να έχουν το σωστό επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων, ενώ η συναίνεση και η εμπιστευτικότητα δεν πρέπει να διακυβεύονται κατά τη διαδικασία παραπόνων.

Δ. Οι καταγγέλλοντες και εκείνοι για τους οποίους υποβάλλονται καταγγελίες, πρέπει να ενημερώνονται για την καταγγελία και την έρευνά της, καθώς και για τυχόν αλλαγές που γίνονται ως αποτέλεσμα αυτών.

Ε. Οι πάροχοι πρέπει να τηρούν αρχείο με όλα τα παράπονα, τα αποτελέσματα και τις ενέργειες που λαμβάνονται ως απάντηση σε παράπονα.

ΣΤ. Οι πάροχοι πρέπει να ενεργούν σύμφωνα με το καθήκον ειλικρίνειας σε σχέση με τα παράπονα για φροντίδα και μεταχείριση.

Ζ. Η CQC μπορεί να ζητήσει από τους παρόχους πληροφορίες σχετικά με ένα παράπονο. Εάν αυτό δεν παρέχεται εντός 28 ημερών από το αίτημά της, αυτό μπορεί να θεωρηθεί ότι εμποδίζει την CQC να λάβει τα κατάλληλα μέτρα σε σχέση με μια καταγγελία ή ότι εκθέτει τα άτομα που χρησιμοποιούν την υπηρεσία σε κίνδυνο βλάβης ή σε λήψη φροντίδας και θεραπείας που προκαλεί βλάβη.

ΚΑΛΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

Οι πάροχοι πρέπει να διαθέτουν συστήματα και διαδικασίες, όπως τακτικούς ελέγχους της παρεχόμενης υπηρεσίας και πρέπει να αξιολογούν, να παρακολουθούν και να βελτιώνουν την ποιότητα και την ασφάλεια της υπηρεσίας. Τα συστήματα και οι διαδικασίες θα πρέπει να είναι συνεχώς κατάλληλα για το σκοπό τους. Αυτό σημαίνει ότι:

1) Τα συστήματα και οι διαδικασίες επιτρέπουν στον πάροχο να προσδιορίσει πού διακυβεύεται η ποιότητα ή/και η ασφάλεια και να ανταποκριθεί κατάλληλα και χωρίς καθυστέρηση.

2) Οι πάροχοι έχουν πρόσβαση σε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες.

3) Οι πληροφορίες πρέπει να είναι ενημερωμένες, ακριβείς, να αναλύονται σωστά και να εξετάζονται από άτομα με τις κατάλληλες δεξιότητες και ικανότητες για την κατανόηση της σημασίας τους.

4) Οι πάροχοι θα πρέπει να διαθέτουν αποτελεσματικά συστήματα επικοινωνίας για να διασφαλίζουν ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν την

υπηρεσία, αλλά και όσα δεν τη χρησιμοποιούν, γνωρίζουν τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων σχετικά με την ποιότητα και την ασφάλεια της υπηρεσίας και τυχόν ενέργειες που απαιτούνται κατόπιν των αξιολογήσεων.

5) Οι πάροχοι θα πρέπει να αναζητούν ενεργά τις απόψεις ενός ευρέος φάσματος ενδιαφερομένων, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που χρησιμοποιούν την υπηρεσία, προσωπικού, επισκεπτών, επαγγελματιών, επαγγελματικών φορέων, επιτρόπων, τοπικών ομάδων, πολιτών και φορέων, σχετικά με την εμπειρία τους και την ποιότητα της περίθαλψης και της θεραπείας που παρέχεται από την υπηρεσία.

6) Οι πάροχοι πρέπει να αναζητούν συμβουλές από επαγγελματίες / ειδικούς, όπως απαιτείται και χωρίς καθυστέρηση, για να τους βοηθήσουν να εντοπίσουν και να κάνουν βελτιώσεις.

7) Οι πάροχοι πρέπει να παρακολουθούν την πρόοδο σε σχέση με τα σχέδια βελτίωσης της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών και να λαμβάνουν κατάλληλη δράση χωρίς καθυστέρηση όταν δεν επιτυγχάνεται πρόοδος όπως αναμένεται.

8) Με την επιφύλαξη της νόμιμης συναίνεσης και των ισχυουσών νομοθετικών απαιτήσεων εμπιστευτικότητας, οι πάροχοι πρέπει να μοιράζονται πληροφορίες για περιστατικά ή κινδύνους, με άλλα ενδιαφερόμενα άτομα ή φορείς.

9) Οι πάροχοι θα πρέπει να διαβάζουν και να εφαρμόζουν σχετικές εθνικά αναγνωρισμένες οδηγίες και να γνωρίζουν ότι η ποιότητα και τα πρότυπα ασφαλείας αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου όταν εισάγονται νέες πρακτικές ή λόγω της τεχνολογικής ανάπτυξης ή από άλλους παράγοντες.

10) Οι πάροχοι πρέπει να διαθέτουν συστήματα και διαδικασίες που τους επιτρέπουν να εντοπίζουν και να αξιολογούν τους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια και/ή την ευημερία των ατόμων που χρησιμοποιούν την υπηρεσία.

11) Όταν εντοπίζονται κίνδυνοι, οι πάροχοι πρέπει να εισάγουν μέτρα για τη μείωση ή την εξάλειψη των κινδύνων εντός χρονοδιαγράμματος που

αντικατοπτρίζει το επίπεδο κινδύνου και τις επιπτώσεις στα άτομα που χρησιμοποιούν την υπηρεσία.

12) Οι πάροχοι πρέπει να διαθέτουν διαδικασίες για την ελαχιστοποίηση της πιθανότητας κινδύνων και την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων των κινδύνων στους ανθρώπους που χρησιμοποιούν υπηρεσίες.

13) Οι κίνδυνοι για την υγεία, την ασφάλεια ή/και την ευημερία των ατόμων που χρησιμοποιούν υπηρεσίες πρέπει να παρακολουθούνται συνεχώς και να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα.

Ένα άλλο μεγάλο θέμα διακυβέρνησης είναι τα αρχεία ασθενούς, ηλεκτρονικά ή μη. Τα αρχεία που σχετίζονται με τη φροντίδα και τη θεραπεία κάθε ατόμου που χρησιμοποιεί την υπηρεσία πρέπει να τηρούνται και να είναι κατάλληλα για το σκοπό που υπάρχουν.

Κατάλληλα για το σκοπό σημαίνει ότι πρέπει:

α) Να είναι πλήρη, ευανάγνωστα, ανεξίτηλα, ακριβή και ενημερωμένα, χωρίς αδικαιολόγητες καθυστερήσεις στην προσθήκη και την αρχειοθέτηση πληροφοριών, στο βαθμό που είναι εύλογο. Αυτό περιλαμβάνει αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων, αλληλογραφία και αλλαγές στα σχέδια φροντίδας μετά από ιατρική συμβουλή.

β) Να συμπεριλαμβάνουν με ακρίβεια όλες τις αποφάσεις που ελήφθησαν σε σχέση με τη φροντίδα και τη θεραπεία, συζητήσεις με άτομα που χρησιμοποιούν την υπηρεσία, τους φροντιστές τους και όσους ενεργούν νόμιμα για λογαριασμό τους, καθώς και στοιχεία σχετικά με τη συναίνεση ή την εκ των προτέρων απόφαση για άρνηση θεραπείας ή την ανάκληση της αρχικά χορηγηθείσας συναίνεσης και τις προσφερόμενες εναλλακτικές.

γ) Να είναι προσβάσιμα σε εξουσιοδοτημένα άτομα, όπως απαιτείται, προκειμένου να παρέχεται η φροντίδα και η θεραπεία των ανθρώπων με τρόπο που ικανοποιεί τις ανάγκες τους και τους κρατά ασφαλείς.

δ) Να δημιουργούνται, να τροποποιούνται, να αποθηκεύονται και να καταστρέφονται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία προστασίας προσωπικών δεδομένων.

ε) Να διατηρούνται ασφαλή ανά πάσα στιγμή και να είναι προσβάσιμα, να τροποποιούνται ή να καταστρέφονται με ασφάλεια μόνο από εξουσιοδοτημένα άτομα.

ΣΤΕΛΕΧΕΙΑΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Οι πάροχοι πρέπει να αναπτύξουν επαρκή αριθμό κατάλληλα καταρτισμένου, ικανού, ειδικευμένου και έμπειρου προσωπικού και να βεβαιώνουν ότι μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες περίθαλψης και θεραπείας των ανθρώπων και επομένως πληρούν τις απαιτήσεις από τα θεμελιώδη πρότυπα. Οι πάροχοι θα πρέπει να έχουν μια συστηματική προσέγγιση για τον προσδιορισμό του αριθμού του προσωπικού και του φάσματος των δεξιοτήτων που απαιτούνται, προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες των ατόμων που χρησιμοποιούν την υπηρεσία και να τους κρατήσουν ασφαείς ανά πάσα στιγμή. Τα επίπεδα προσωπικού και ο συνδυασμός δεξιοτήτων πρέπει να επανεξετάζονται συνεχώς και να προσαρμόζονται ώστε να ανταποκρίνονται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες και περιστάσεις ατόμων που χρησιμοποιούν την υπηρεσία. Θα πρέπει να υπάρχουν διαδικασίες που πρέπει να ακολουθούνται σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης που να διασφαλίζουν ότι υπάρχουν επαρκή και κατάλληλα άτομα.

Οι πάροχοι που απασχολούν βοηθούς υγειονομικής περίθαλψης και εργαζόμενους υποστήριξης κοινωνικής φροντίδας, θα πρέπει να βεβαιώνουν ότι το προσωπικό αυτό είναι ειδικευμένο να αξιολογείται ως ικανό να φέρει εις πέρας ρόλους. Οι ανάγκες εκπαίδευσης, μάθησης και ανάπτυξης μεμονωμένων μελών του προσωπικού πρέπει να πραγματοποιούνται τόσο στην αρχή όσο και κατά τη διάρκεια της απασχόλησης. Το νέο προσωπικό πρέπει να επιβλέπεται μέχρι να αποδείξει την ικανότητα να εκτελεί το ρόλο του χωρίς επίβλεψη και πρέπει να τού παρέχεται οποιαδήποτε πρόσθετη εκπαίδευση που προσδιορίζεται ως απαραίτητη για την εκτέλεση ρυθμιζόμενων δραστηριοτήτων ως μέρος των εργασιακών του καθηκόντων.

Το προσωπικό πρέπει να λαμβάνει τακτική αξιολόγηση της απόδοσής του στο ρόλο του από κατάλληλα ειδικευμένο και έμπειρο άτομο και πρέπει να

προσδιορίζονται οποιοσδήποτε ανάγκες κατάρτισης, μάθησης και ανάπτυξης, ενώ οι επαγγελματίες υγείας, κοινωνικής και λοιπής περίθαλψης πρέπει να έχουν πρόσβαση στην κλινική ή επαγγελματική επίβλεψη, σύμφωνα με τις απαιτήσεις της σχετικής επαγγελματικής ρυθμιστικής αρχής.

Επιπλέον, οι πάροχοι θα πρέπει να επιτρέπουν στις ρυθμιστικές αρχές να ελέγχουν ότι οι εργαζόμενοι διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα, έχουν τις ικανότητες, τις δεξιότητες και την εμπειρία που απαιτείται για την ανάληψη του ρόλου τους. Αυτές οι διαδικασίες πρέπει να ακολουθούνται σε όλες τις περιπτώσεις και να τηρούνται αρχεία κατά το διορισμό ενός υπαλλήλου, ενώ πρέπει να υπάρχουν διαδικασίες για την εξέταση της σωματικής και ψυχικής υγείας τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους διευθυντές.

ΕΙΛΙΚΡΙΝΕΙΑ – ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ

Οι πάροχοι πρέπει να προωθούν μια κουλτούρα που ενθαρρύνει την ειλικρίνεια και τη διαφάνεια σε όλα τα επίπεδα. Αυτό θα πρέπει να είναι ένα αναπόσπαστο μέρος μιας κουλτούρας ασφάλειας που υποστηρίζει την οργανωτική και προσωπική μάθηση.

Οι πάροχοι θα πρέπει να διαθέτουν πολιτικές και διαδικασίες για την υποστήριξη μιας τέτοιας κουλτούρας. Όταν το προσωπικό δεν ακολουθεί, θα πρέπει να διαθέτουν ένα σύστημα για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση πιθανών παραβιάσεων που μπορεί να οδηγήσει σε παραπομπή σε επαγγελματική ρυθμιστική αρχή ή άλλο αρμόδιο φορέα.

Το προσωπικό θα πρέπει να λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση και θα πρέπει να υπάρχουν ρυθμίσεις για την υποστήριξη του.

Σε περιπτώσεις όπου ένας πάροχος ενημερώνεται ότι έχει συμβεί κάτι δυσάρεστο, θα πρέπει να το αντιμετωπίσει σοβαρά και να λάβει τα κατάλληλα μέτρα. Θα πρέπει να γνωρίζει ότι απαιτείται η ειδοποίηση για το περιστατικό πρέπει να είναι το πολύ εντός 10 εργάσιμων ημερών και να αναφερθεί στα τοπικά συστήματα ακόμα νωρίτερα όπου είναι δυνατόν.

Οι πάροχοι πρέπει να διασφαλίζουν ότι δίνουν γραπτή ειδοποίηση στο ενδιαφερόμενο πρόσωπο (ή τον νόμιμο εκπρόσωπό του) μετά την ειδοποίηση, παρόλο που οι έρευνες ενδέχεται να μην έχουν ακόμη ολοκληρωθεί. Η γραπτή ειδοποίηση πρέπει να περιέχει όλες τις πληροφορίες που δόθηκαν αυτοπροσώπως, συμπεριλαμβανομένης της απολογίας, καθώς και τα αποτελέσματα τυχόν ερευνών που έχουν γίνει.

Ο πάροχος πρέπει να κάνει κάθε εύλογη προσπάθεια να επικοινωνήσει με το ενδιαφερόμενο άτομο με όλα τα διαθέσιμα μέσα επικοινωνίας. Όλες οι προσπάθειες επικοινωνίας με το ενδιαφερόμενο άτομο πρέπει να τεκμηριώνονται.

Εάν το σχετικό άτομο δεν επιθυμεί να επικοινωνήσει με τον πάροχο, οι επιθυμίες του πρέπει να γίνονται σεβαστές και να τηρείται αρχείο αυτού.

Οι πάροχοι πρέπει να τηρούν αρχείο της γραπτής ειδοποίησης, μαζί με τυχόν έρευνες αποτελέσματα των ερευνών.

ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Οι πάροχοι πρέπει να διασφαλίζουν τη δημοσιότητα των αξιολογήσεων, οι οποίες θα εμφανίζονται ευδιάκριτα και ευανάγνωστα σε κάθε τοποθεσία που παρέχει μια ελεγχόμενη υπηρεσία και στον ιστότοπο της (εάν διαθέτει).

Ο κανονισμός περιγράφει τις πληροφορίες που πρέπει να περιλαμβάνονται. Η CQC θα αναπτύξει αφίσες για παρόχους και ψηφιακά προϊόντα για χρήση σε ιστότοπους. Η CQC μπορεί να ασκήσει ποινική δίωξη για παραβίαση αυτού του Κανονισμού ή παραβίαση μέρους του Κανονισμού και μπορεί να κινήσει απευθείας τη δίωξη, χωρίς προηγουμένως να επιδώσει προειδοποιητική ειδοποίηση. Η CQC μπορεί επίσης να λάβει άλλα ρυθμιστικά μέτρα. Μεταξύ άλλων, η CQC πρέπει να ανακαλέσει την πιστοποίηση, εάν οι πάροχοι δεν μπορούν να αποδείξουν ότι μπορούν και θα συνεχίσουν να συμμορφώνονται με αυτόν τον Κανονισμό.

V. ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Αυστραλία και στο Ηνωμένο Βασίλειο τα πρότυπα και οι δράσεις για τη διασφάλιση ποιότητας βρίσκονται δημόσια σε μια απλή ηλεκτρονική διεύθυνση, <https://www.safetyandquality.gov.au/> και <https://www.cqc.org.uk/> αντίστοιχα και τα γνωρίζουν όλοι οι εμπλεκόμενοι, από τους ασθενείς μέχρι και τους παρόχους υγείας.

Στην Ελλάδα, για πρώτη φορά θεσπίστηκε νομοθετικό πλαίσιο περί έλεγχου και εποπτείας το 1997, με τον Ν. 2519/1997¹⁴ και την ίδρυση του Ινστιτούτου Έλεγχου και Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας. Σκοπός της μονάδας αυτής ήταν ο έλεγχος της διασφάλισης ποιότητας, η χορήγηση πιστοποιητικών και βεβαιώσεων, οι διεθνείς συνεργασίες και η υποβολή εκθέσεων για τις ιατρικές υπηρεσίες. Μεταξύ των άλλων, είχαν προβλεφθεί διατάξεις για την ορθή κατανομή πόρων και οικονομικών της υγείας έτσι ώστε να περιοριστεί η δαπάνη, ενώ εισήχθη η έννοια του κλειστού προϋπολογισμού που μέχρι σήμερα πολλές διοικήσεις δεν γνωρίζουν. Ο νόμος ήταν καινοτόμος, αλλά η πολιτική αντιπαράθεση δεν επέτρεψε να εφαρμοστούν πολλά.

Μετά το 2001, με τον Ν. 2889/2001 μπαίνουν managers διοικητές στα Νοσοκομεία, για τη συγκράτηση δαπανών και την αύξηση της ποιότητας παροχής υγείας, αλλά χωρίς εργαλεία και γνώση, πολλές φορές χωρίς εκπαίδευση πάνω στο αντικείμενο, όπως είναι το νοσοκομειακό προϊόν, ενώ το ίδιο έτος με τον Ν. 2920/2001 ιδρύεται το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας και Πρόνοιας με στόχο τη διασφάλιση της καλής λειτουργίας των φορέων υγείας και πρόνοιας¹⁵.

Για πρώτη φορά το 2004, με τον Ν. 3230/2004, στο σύστημα διοίκησης σε όλα τα ΝΠΔΔ και σε όλους τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και φορείς διακυβέρνησης υπάρχουν μετρήσεις αποδοτικότητας και αξιολόγησης μέσω δεικτών και στατιστικών μελετών.

¹⁴ Κουρής Γαβριήλ / Σουλιώτης Κυριάκος / Φιλαλήθης Αναστάσιος, Οι περιπέτειες των μεταρρυθμίσεων του ελληνικού συστήματος υγείας: Μια ιστορική ανασκόπηση, σελ. 59

¹⁵ Κουρής Γαβριήλ / Σουλιώτης Κυριάκος / Φιλαλήθης Αναστάσιος, ο.π., σελ. 61

Το 2006 έχουμε τη σύσταση διεύθυνσης ποιότητας και αποδοτικότητας με το Π.Δ. 21/2006, αλλά στη συνέχεια η ελληνική οικονομική κρίση, η δημοσιονομική αστάθεια, αλλά και η έλλειψη υποδομών και υλικών πόρων δημιουργεί σε σχέση με την κλινική διακυβέρνηση ένα κενό νομοθετικό¹⁶ αλλά και ουσιαστικό, έως ότου το 2020, με το Ν. 4715/2020, ιδρύεται ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε. (Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Ανώνυμη Εταιρεία).

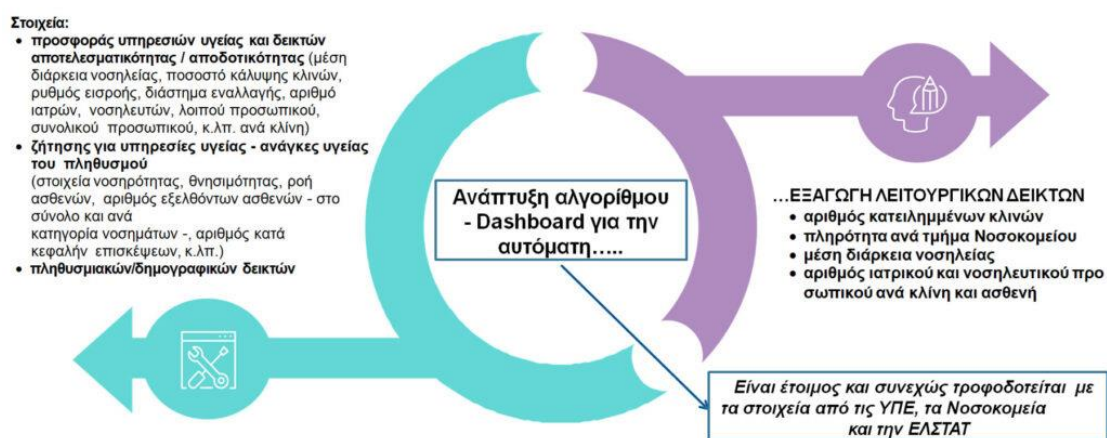
Αποστολή του Ο.ΔΙ.Π.Υ.¹⁷ είναι η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας υγείας στην Ελλάδα, η ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και η στενή συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς ώστε να προκύψει τεκμηριωμένος στρατηγικός σχεδιασμός στον τομέα της υγείας για την αναδιοργάνωση και αναβάθμιση των υπηρεσιών φροντίδας υγείας με στόχο την ισότιμη πρόσβαση και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού. Η ανάπτυξη διαδικασιών και προτύπων ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας και τις διοικητικές πρακτικές στα νοσοκομεία μέσω δεικτών αξιολόγησης για τη διασφάλιση της συγκρισιμότητας τους με αντίστοιχες υπηρεσίες άλλων χωρών. Η αξιολόγηση των ΠΥΥ (Πάροχοι Υπηρεσιών Υγείας), οι οποίοι συνάπτουν συμβάσεις με φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Η κατάρτιση και τήρηση μητρώου εμπειρογνομόνων για την αξιολόγηση. Η υποβολή προτάσεων στο αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας για επιβολή κυρώσεων σε ΠΥΥ που δεν τηρούν τις απαιτούμενες διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η δημιουργία και υποστήριξη υπηρεσιών εκπαίδευσης και κατάρτισης των ΠΥΥ ως προς τις διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η έρευνα των εξελισσόμενων αναγκών υγείας του πληθυσμού, ο εντοπισμός ελλείψεων των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η διατύπωση προτάσεων για την κάλυψή τους και την αναδιοργάνωση του χάρτη των υπηρεσιών υγείας. Η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και η ανάπτυξη κοινών δράσεων με επιστημονικούς φορείς. Η σύσταση και τήρηση μητρώου πιστοποιημένων ΠΥΥ.

¹⁶ Σουλιώτης Κυριάκος, Μεταρρυθμίσεις υγείας στην Ελλάδα, ενότητα 2 (Συστήματα, Υπηρεσίες και Πολιτικές Υγείας), σελ 360

¹⁷ Καταστατικό Ο.ΔΙ.Π.Υ., <https://odipy.gov.gr/organismos/odipy/>

Τα πρότυπα αυτά, τυποποιημένες πρακτικές μιας εργασίας, έχουν σκοπό την αποτελεσματικότητα, την αποφυγή λαθών, την ευκολία της πρακτικής, τη μετάδοσή της ως γνώση αλλά και τη διακρίβωση μιας αιτίας αναποτελεσματικότητας.

Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. έχει στην ηλεκτρονική του διεύθυνση <https://odipy.gov.gr/> σε εξέλιξη ένα πλαίσιο ανάπτυξης του εθνικού σχεδίου δράσης για τη διασφάλιση της ποιότητας στον τομέα της υγείας, ενώ δημιουργεί μια βάση δεδομένων για τη χαρτογράφηση της υγείας¹⁸.



(Εικόνα 1)

Ταυτόχρονα έχει συγκροτήσει επιτροπή εμπειρογνομόνων με 13 ακαδημαϊκούς και 7 πανεπιστήμια για την αναδιοργάνωση της Νοσοκομειακής και μετаноσοκομειακής φροντίδας.

Στο πλαίσιο της ενίσχυσης της ασφαλούς λειτουργίας των Νοσηλευτικών μονάδων της χώρας και της διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, κρίνει απαραίτητο να ξεκινήσει με τους Διεθνείς Στόχους για την Ασφάλεια των Ασθενών (International Patient Safety Goals), όπως έχουν υιοθετηθεί και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας¹⁹.

1ος στόχος: Ταυτοποίηση του ασθενούς

¹⁸ <https://odipy.gov.gr/activities/anaptyxi-vasis-dedomenon-gia-ti-chartografisi-ton-anagkon-kai-ton-ypiresion-ygeias/>

¹⁹ https://odipy.gov.gr/wp-content/uploads/2022/06/egk_14736_2022-1.pdf

2ος στόχος: Εξασφάλιση ασφαλούς και αποτελεσματικής επικοινωνίας

3ος στόχος: Εξασφάλιση ασφαλούς χορήγησης των φαρμάκων υψηλού κινδύνου

4ος στόχος: Διασφάλιση της σωστής θέσης, της σωστής επεμβατικής διαδικασίας στο σωστό ασθενή

5ος στόχος: Μείωση του κίνδυνου εκδήλωσης λοιμώξεων που σχετίζονται με την παρεχόμενη φροντίδα

6ος στόχος: Ελαχιστοποίηση του κινδύνου πρόκλησης πτώσης για τον ασθενή

Ειδικότερα και όσον αφορά τον 1ο στόχο, για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή των διαδικασιών ταυτοποίησης κάθε ασθενούς αμέσως μόλις αποφασιστεί η εισαγωγή του στο νοσοκομείο, παραθέτει τα ακόλουθα:

ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Η ταυτοποίηση αποτελεί μια ασφαλή διαδικασία που επιτρέπει την χωρίς πιθανότητα λάθους επιβεβαίωση της ταυτότητας του ασθενούς (το βραχιόλι ταυτοποίησης είναι ένα εύκαμπτο πλαστικό υλικό πάνω στο οποίο αναγράφονται όλα τα στοιχεία ταυτοποίησης του ασθενούς).

Οι στόχοι 2 έως 6 βρίσκονται σε εξέλιξη ανάπτυξης διαδικασιών.

Ο Ο.Δι.Π.Υ. Α.Ε. έχει επίσης ξεκινήσει την επικαιροποίηση των Εντύπων Ενιαίας Λειτουργίας των Νοσοκομείων βάσει των Διεθνών Προτύπων, που εμφανίζονται στις ιστοσελίδες του Υπουργείου Υγείας (<https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseisgia-thn-yygeia/kwdikopoihseis/266-protypopoihsh-entypwn-eniaias-leitoyrgias-twnnosokomeiwn>) και του Ο.Δι.Π.Υ. Α.Ε..

Ήδη έχουν επικαιροποιηθεί τα βασικότερα έντυπα, τα οποία είναι τα κάτωθι:

1. Βασική αξιολόγηση ασθενούς, με κωδ. N001 (σε αντικατάσταση του N1-501),

2. Νοσηλευτική Παρακολούθηση ασθενούς, με κωδ. N002 (σε αντικατάσταση του N1-502),
3. Χορήγηση φαρμάκων, με κωδ. N003 (σε αντικατάσταση του N1-504),
4. Ισοζύγιο υγρών, με κωδ. N004 (σε αντικατάσταση του N1-506),
5. Νοσηλευτικό έντυπο παρακολούθησης μετάγγισης αίματος και παραγώγων, με κωδ. N005 (νέο έντυπο),
6. Έντυπο ανεπιθύμητων αντιδράσεων από την μετάγγιση αίματος και παραγώγων, με κωδ. N006 (σε αντικατάσταση του A1-805),
7. Βασική αξιολόγηση ασθενούς για έλκος πίεσης με την κλίμακα Norton, με κωδ. N007 (σε αντικατάσταση του N1-512),
8. Καταγραφή ελκών πίεσης, με κωδ. N008 (σε αντικατάσταση του N1-511),
9. Εκτίμηση κινδύνου πτώσης ασθενούς (Morse Fall Scale), με κωδ. N009 (νέο έντυπο),
10. Διακομιδή ασθενούς από ΜΕΘ στο Νοσηλευτικό Τμήμα, με κωδ. N010 (σε αντικατάσταση του N3-543),
11. Πρωτόκολλο παραλαβής τιμαλφών και χρημάτων ασθενών, με κωδ. N011 (σε αντικατάσταση του Δ2-112),
12. Ανάθεση νοσηλευτικής φροντίδας ασθενών ΜΕΘ, με κωδ. N012 (σε αντικατάσταση του N4-594),
13. Διάγραμμα Ζωτικών Σημείων, με κωδ. N013 (σε αντικατάσταση του N1-505),
14. Ημερήσιο φύλλο νοσηλείας ΜΕΘ, με κωδ. N014 (σε αντικατάσταση του N3-541),
15. Έντυπο συμβάντος πτώσης, με κωδ. Q001 (νέο έντυπο),
16. Ιατρικές οδηγίες, με κωδ. M001 (σε αντικατάσταση του N1-503),

Στην ουσία λειτούργει ένας κλινικός έλεγχος βασισμένος σε διεθνή πρότυπα, αλλά δεν ελέγχεται η εφαρμογή του και η αποτελεσματικότητά του²⁰. Ήδη σε πολλά Νοσοκομεία δεν τηρείται επαρκώς και με επισκέψεις του Ο.Δι.Π.Υ. σε Νοσοκομεία γίνεται ο έλεγχος και οι συστάσεις.

Αυτές είναι οι πρώτες κινήσεις του Ο.Δι.Π.Υ. στα πλαίσια της κλινικής διακυβέρνησης. Στην Ελλάδα πλέον ελέγχεται η ποιότητα και η ασφάλεια των υπηρεσιών υγείας από διάφορα νομοθετήματα και χωρίς πρόληψη παρά μόνο με καταστολή, όπως ο Κώδικας Ιατρικής δεοντολογίας.

ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΛΟΓΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) προβλέπονται τα καθήκοντα των γιατρών, η ανεξαρτησία, η εξασφάλιση ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας, κωλύματα και ασυμβίβαστα, προβλέπεται ότι ο γιατρός, κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, αποφεύγει κάθε πράξη δυνάμενη να βλάψει την τιμή και αξιοπρέπεια του ασθενούς και να κλονίσει την εμπιστοσύνη του και προσφέρει τις υπηρεσίες του χωρίς διακρίσεις.

Στο κεφάλαιο Γ' μιλά για τη συναίνεση και το ιατρικό απόρρητο, όπως και για τη σχέση ασθενούς και γιατρού, γιατρού και κοινωνίας, γιατρού και συναδέλφων του και στο τέλος του Κώδικα δίνεται η πειθαρχική διάσταση εφόσον καταγγεληθεί παραβίαση των διατάξεών του²¹.

Όμως τι συμβαίνει με τις άλλες ειδικότητες όπως νοσηλευτές, τραυματιοφορείς ή οποιονδήποτε άλλο από το υγειονομικό δυναμικό όπου δεν υπάρχει κώδικας ή ξεκάθαρα πρότυπα; Ήδη η υπ' αρ. Γ6/Γ.Π.οικ. 45664/04-08-2022 Υ.Α. (Φ.Ε.Κ. Α' 4262/10-08-2022) μιλά για τις νοσηλευτικές πράξεις, για τις σχέσεις νοσηλευτή και ασθενούς, για συμβουλευτική και εκπαίδευση, όπως

²⁰ <https://odipy.gov.gr/wp-content/uploads/2022/06/14741-22-1-1.pdf>

²¹ βλ. Μαραγκάκη Ελένη, Ιατρική δεοντολογία και ποινικό δίκαιο, εκδ. Σάκκουλα Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2011, σελ. 23 – 24

και για πληροφόρηση του ασθενούς και όλης της διαδικασίας νοσηλείας και το καθηκοντολόγιο. Η δε υπ' αρ. Γ6/Γ.Π.οικ. 46042/05-08-2022 Υ.Α. (Φ.Ε.Κ. Α' 4209/08-08-2022) έχει τα καθήκοντα του βοηθού νοσηλευτή.

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το ζήτημα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων καλύπτεται με το Ν. 4624/2019, με τον οποίο λήφθηκαν μέτρα εφαρμογής του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (GDPR) ΕΕ 679/2016 και της Οδηγίας ΕΕ 680/2016 περί ειδικής επεξεργασίας δεδομένων από τις αρμόδιες δικωτικές αρχές αναφορικά με την τέλεση ποινικών αδικημάτων και αντικαταστάθηκε το προγενέστερο ρυθμιστικό πλαίσιο του Ν. 2472/1997. Τόσο, δε, υπό την παλαιά ρύθμιση όσο και υπό την ισχύουσα, γίνεται δεκτό ότι η προστασία των προσωπικών δεδομένων, εν γένει, (άρα και η ποινική πλευρά αυτής που μας ενδιαφέρει στο παρόν) στηρίζεται στο σχήμα «κανόνας – εξαίρεση», με την έννοια ότι κάθε επεξεργασία προσωπικών δεδομένων φυσικού προσώπου είναι παράνομη, εκτός αν υπάρχει ειδική νομική διάταξη που την προβλέπει και, ως εκ τούτου, την επιτρέπει (όπως είναι οι διατάξεις, λ.χ., που προβλέπουν τη συγκατάθεση του προσώπου).

Βασικές έννοιες, δε, στο δίκαιο της προστασίας των δεδομένων γενικά, στις οποίες πρέπει να γίνει αναφορά προκειμένου να καταστεί αντιληπτή η περιγραφόμενη ρύθμιση, είναι οι εξής: αυτή α) των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, β) του υποκειμένου των δεδομένων, γ) του υπεύθυνου επεξεργασίας και δ) του συστήματος αρχειοθέτησης.

ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ

Ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΑΗΦΥ) στοχεύει να αποτελέσει την πληροφορική υποδομή που θα τροφοδοτείται για το σύνολο των δεδομένων υγείας του πολίτη από όλες τις δυνατές πηγές παραγωγής και αποθήκευσής τους, με στόχο να αποτελεί μια έγκυρη πηγή δεδομένων υγείας.

Για το λόγο αυτό ο ΑΗΦΥ θα υποστηρίζει ανοιχτή αρχιτεκτονική λειτουργικότητας, που θα βασίζεται στο εθνικό πλαίσιο ηλεκτρονικής υγείας, παρέχοντας ένα κοινό πλαίσιο υποδομών και προδιαγραφών για όλους. Τεχνολογικά θα υποστηρίζει τη λειτουργία προγραμματιστικών διεπαφών (APIs) με τις υποδομές των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης για την ανταλλαγή κλινικών εγγράφων, τη λήψη αποτελεσμάτων εργαστηριακών εξετάσεων από διαγνωστικά κέντρα καθώς και τη λειτουργικότητα με το αποθετήριο ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων «Κνωσός» και με τρίτα συστήματα.

ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Με το α. 60 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ Α΄ 21/21.02.2016), το οποίο αντικατέστησε το α. 9 του Ν. 3868/2010, σε κάθε Νοσοκομείο συστήνεται γραφείο που μεριμνά για:

- την ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τα δικαιώματα των ληπτών/-ριών υπηρεσιών υγείας,
- την έγκαιρη ενημέρωση των ανασφάλιστων ασθενών και των οικείων τους, για τις διαδικασίες υγειονομικής και φαρμακευτικής κάλυψής τους, όπως και για την επιτυχή διεκπεραίωση των σχετικών διαδικασιών σε συνεργασία με τα Γραφεία Κίνησης των Νοσοκομείων,
- την παρακολούθηση εξυπηρέτησης των ληπτών/-ριών εντός του Νοσοκομείου ή σε εξωνοσοκομειακή υπηρεσία του,
- τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων καθώς και τη συλλογή θετικών εντυπώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας,
- τη διευκόλυνση υποβολής αναφορών στον Συνήγορο του Πολίτη, στην Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, στις Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών/-ριών Υπηρεσιών Υγείας και Ψυχικής Υγείας και σε κάθε σχετική ελεγκτική αρχή,

- την παρέμβαση στις αντίστοιχες υπηρεσίες του Νοσοκομείου για την ομαλή διευθέτηση των προκυπτουσών διαφορών και την ποιοτική εξυπηρέτηση των ληπτών/-ριών υπηρεσιών υγείας,
- την ενημέρωση του προσωπικού του Νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία,
- τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/-ριών υπηρεσιών υγείας και για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους.

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, συντάσσει Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας των μονάδων υγείας, σε θέματα διοικητικά, διαχειριστικά και λογιστικά, η τήρηση του οποίου παρακολουθείται από σύστημα εσωτερικού ελέγχου. Στο πλαίσιο αυτό, σε κάθε δημόσια μονάδα υγείας ορίζεται από ένας μέχρι τρεις εσωτερικοί ελεγκτές, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της μονάδας, οι οποίοι επιλέγονται και από το Μητρώο Εσωτερικών Ελεγκτών του Υπουργείου Οικονομικών. Η παροχή των υπηρεσιών τους γίνεται με σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών, η διάρκεια της οποίας δεν μπορεί να υπερβαίνει τα τρία έτη. Κατά την άσκηση των καθηκόντων τους απολαμβάνουν πλήρους ανεξαρτησίας. Με απόφαση του αρμόδιου Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας ορίζεται Επιτροπή Ελέγχου, η οποία αποτελείται από δύο (2) μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και τον εσωτερικό ελεγκτή και η οποία, μεταξύ άλλων, παρακολουθεί τη διαδικασία της χρηματοοικονομικής πληροφόρησης, την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος εσωτερικού ελέγχου και του συστήματος διαχείρισης κινδύνων, καθώς και την πορεία του υποχρεωτικού ελέγχου των οικονομικών καταστάσεων.

Ο εσωτερικός ελεγκτής οφείλει να αναφέρει στον Διοικητή της μονάδας και στην Επιτροπή Ελέγχου κάθε θέμα που έχει σχέση με την πορεία και τα αποτελέσματα του ελέγχου και να συντάσσει σχετικές εκθέσεις.

Κάθε άλλη λεπτομέρεια που αφορά τις αρμοδιότητες του εσωτερικού ελεγκτή και της Επιτροπής Ελέγχου, καθώς και την οργάνωση και λειτουργία του συστήματος εσωτερικού ελέγχου ρυθμίζεται από τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας.

Σε απόλυτους όρους, η εταιρική διακυβέρνηση και ο εσωτερικός έλεγχος ενός νοσοκομείου συνδέεται άμεσα με την αποδοτικότητα του. Η χρησιμότητα της εμπειρικής διερεύνησης της σχέσης των δεικτών αξιολόγησης της εταιρικής διακυβέρνησης με την αποδοτικότητα του είναι προφανής. Η πληροφόρηση για το είδος των «καλών» ή «κακών» πρακτικών εταιρικής διακυβέρνησης, που υιοθετεί ένα νοσηλευτικό ίδρυμα, μπορεί να αποτελέσει τον κρίσιμο μηχανισμό για τη δημιουργία θετικών προσδοκιών για το μέλλον του νοσοκομείου ή για τον εντοπισμό και τη διάγνωση στην λειτουργία του. Τα νοσοκομεία που υιοθετούν καλές πρακτικές εταιρικής διακυβέρνησης και λαμβάνουν υψηλές αξιολογήσεις θέλουν να βλέπουν όλα αυτά να μεταφράζονται σε μεγαλύτερη αποδοτικότητα.

VI. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΣΕ ΕΝΑ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Επανερχόμενοι στο παράδειγμα του Γενικού Νοσοκομείου Μπλε που εκτέθηκε στην Εισαγωγή της παρούσας, όπου διαπιστώθηκε στις 15/12/2021 υπερκάλυψη της δυναμικότητας των κλινών Covid-19 σε ποσοστό 150%, παρατηρούμε ότι ο αριθμός των κατειλημμένων κλινών αποτελεί λειτουργικό δείκτη, όπως αποτυπώνεται στην Εικόνα 1. Περαιτέρω, υπό το πρίσμα των προεκτεθεισών αναλύσεων περί κλινικής διακυβέρνησης, τίθενται τα ακόλουθα ερωτήματα: Υπάρχει αυτή η φιλοσοφία κλινικής διακυβέρνησης σε ένα επαρχιακό Νοσοκομείο; Παράλληλα με την αύξηση των νοσηλειών, αυξήθηκαν και οι πόροι;

Σίγουρα δεν υπάρχει ούτε μια στρατηγική, ούτε μια γενική κατεύθυνση management, ούτε επιλήφθηκε κάποιος οργανισμός ενός σχεδίου για μια

περίπτωση πανδημίας. (Σχέδια για σεισμό, πόλεμο, τρομοκρατική ενέργεια υπάρχουν).

Στο Νοσοκομείο Μπλε του παραδείγματός μας, δεν υπάρχει ISO πρότυπη διαδικασία για την εισαγωγή ασθενών από το τμήμα επειγόντων περιστατικών στην κλινική Covid (παθολογική κλινική), αλλά ούτε στην κλινική Covid γνωρίζουμε την αποτελεσματικότητα της διαλογής, της διάγνωσης μέσω πρωτοκόλλων και της αξιολόγησης των περιστατικών, την αριθμητική σχέση μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών αφενός και εισαγωγών αφετέρου, την ορθότητα των εκροών των ασθενών, την ικανοποίηση των ασθενών, τη μετέπειτα πορεία αυτών.

Ακόμα και οι διοικητικές πρακτικές και συμπεριφορές σε τόσο μεγάλης συναισθηματικής φόρτισης καταστάσεις, όπως μίας πανδημίας, δεν γνωρίζουμε κατά πόσον έχουν επιβαρύνει το σύστημα υγείας και νοσηλείας στο συγκεκριμένο ίδρυμα. Μήπως οι ηγέτες (managers, διευθυντές κλινικών, προϊστάμενοι νοσηλευτές) δεν είχαν καλή επικοινωνία μεταξύ τους αλλά και συνεργασία; Είναι χαρακτηριστικό ότι μελέτη²² έχει αναδείξει πως η συναισθηματική νοημοσύνη μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι λύση για πολλά προβλήματα και μειώνει τις συγκρούσεις μεταξύ αυτών. Ειδικότερα διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποίησαν στρατηγικές αποφυγής και συνεργασίας σε ένα Νοσοκομείο και μάλιστα σε κανονικές συνθήκες καθημερινής εργασιακής ρουτίνας και όχι σε συνθήκες πανδημίας.

Επιπλέον, μέχρι στιγμής δεν υπάρχει υγειονομικός χάρτης. Μήπως το Νοσοκομείο Μπλε, λόγω της εγγύτητάς του στην Αθήνα, έπρεπε να συμπεριληφθεί στα Νοσοκομεία αναφοράς (Νοσοκομεία που περιθάλπουν μόνο Covid 19 ασθενείς) με προϋποθέσεις υλικών και ανθρώπινων πόρων αντίστοιχων των Αθηνών; Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. αυτά τα θέματα κλινικής διακυβέρνησης θα λύσει μέσω και της εκπαίδευσης, του ψηφιακού

²² Dimitra Latsou / Maria Saridi / Aikaterini Toska / Dimos Mastrogiannis / Eleni Albani / Vasileios Diamantopoulos / Mary Geitona, Role of health professional's emotional intelligence in conflict management in a public Hospital, MSARR (Magna Scientia Advanced Research and Reviews), Oct. 2022

μετασχηματισμού, των διαδικασιών και της εφαρμογής προτύπων κλινικού έλεγχου και αποτελεσματικότητας. Αντιλαμβανόμαστε ότι η ποιότητα συναρτάται με την αποτελεσματικότητα, πέρα όμως από την αποτελεσματικότητα πρέπει να μετρηθεί η αποδοτικότητα με βάση το κόστος και να προσαρμοσθεί το κόστος σε σχέση με την αποτελεσματικότητα. Οι παραγωγικοί δείκτες ενός Νοσοκομείου, όπως είναι το ποσοστό κάλυψης κλινών, μας δείχνουν, εκτός από το κόστος, και τις εκροές μιας μονάδας αναφορικά με την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών²³. Η κάλυψη των κλινών στο Νοσοκομείο Μπλε μάς δείχνει την αποτελεσματικότητα, αλλά δείχνει και ένα κόστος, ίσως τη σπατάλη εργατωρών σε άλλα Νοσοκομεία με λιγότερη νοσηλευτική κίνηση, όπου θα μπορούσαν ενδεχομένως να έχουν διακομισθεί τα πλεονάζοντα περιστατικά, όπως το «Πράσινο» (Διάγραμμα 1), όπου η κάλυψη κλινών ήταν κάτω από 50%.

Το Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, το οποίο μελετήθηκε από τους ερευνητές²⁴, ήτοι ένα επαρχιακό Νοσοκομείο αντίστοιχης δυναμικότητας με το Μπλε [με διαφορές τη γεωγραφική θέση, 100 κλίνες παραπάνω και μία (1) κλινική Covid έναντι δύο (2) του Μπλε] φαίνεται να ανταπεξήλθε στην πίεση του Covid 19 και να αύξησε την αποτελεσματικότητά του και την παραγωγικότητά του. Η Διοίκηση ανταποκρίθηκε στο μετασχηματισμό της οργανωτικής δομής λόγω της πανδημίας και βέβαια αυτό φαίνεται στις μετρήσεις και στις εκροές. Αν δεν είχε γίνει όμως η σχετική έρευνα, δεν θα το μαθαίναμε ποτέ.

Αντίστοιχους δείκτες με αυτούς που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα για το Νοσοκομείο Ρόδου θα πρέπει να χρησιμοποιήσει ο Ο.ΔΙ.Π.Υ., έτσι ώστε να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για αποδοτικότητα και παραγωγικότητα των Νοσηλευτικών ιδρυμάτων πάντα σε σχέση με το κόστος και τη φαρμακευτική δαπάνη και αντίστοιχα να υπάρχει μια κατεύθυνση για συνεχή βελτίωση της φροντίδας των ασθενών.

Η κλινική διακυβέρνηση δείχνει την κατεύθυνση για μια βελτιωμένη φροντίδα υγείας, όπου όμως την έναρξη και το έναυσμα θα το δώσει η ηγεσία. Η

²³ Κοντούλη – Γείτονα Μαίρη, ο.π., κεφ. 4 (Χαρακτηριστικά της νοσοκομειακής αγοράς), σελ. 76

²⁴ Lorena Androutsou / Michail Kokkinos / Dimitra Latsou / Mary Geitona, Assessing the Efficiency and Productivity of the Hospital Clinics on the Island of Rhodes during the COVID-19 Pandemic, International Journal of Environmental Research and Public Health, Nov. 2022

διακυβέρνηση όλων των τύπων ξεκινά από το υψηλότερο επίπεδο, όπου τίθενται οι κατευθυντήριες οδηγίες για την εταιρική και κλινική διακυβέρνηση. Αυτό σημαίνει ότι τα διοικητικά συμβούλια και οι εκτελεστικές ομάδες πρέπει να είναι πολύ προσεκτικές. Έχοντας επαρκείς μηχανισμούς αναφοράς και ανασκόπησης κλινικών δεδομένων και οργανωτική απόδοση πληροφορίας μέσω σωστών δεδομένων σε τακτική βάση, πρέπει να εφαρμόζουν πρακτικές ώστε ο οργανισμός να λειτουργεί αποτελεσματικά, οι υπηρεσίες να παρέχονται σύμφωνα με προκαθορισμένα πρότυπα και να υπάρχουν διαδικασίες για να λαμβάνονται διορθωτικά μέτρα όταν αντιμετωπίζονται προβλήματα²⁵.

Τέλος, μιλάμε για διαδικασίες λειτουργίας Νοσοκομείων από το 2011, αλλά ποτέ για κλινική διακυβέρνηση. Όλα τα υπόλοιπα που γνωρίσαμε στα συστήματα των άλλων χωρών με δράσεις και πρότυπα ποιότητας, εναποτίθενται στις Διοικήσεις των Νοσοκομείων και σε εγκυκλίους του υπουργείου Υγείας, ενώ αναμένουμε από τον Ο.Δι.Π.Υ. το σχέδιο δράσεών του.

Δεν υπάρχει κουλτούρα βελτίωσης της ποιότητας της υγείας. Τα διοικητικά συμβούλια είναι πολιτικές θέσεις, πολλές φορές χωρίς επάρκεια βασικών γνώσεων και δεξιοτήτων. Οι επιτροπές των Νοσοκομείων είτε δεν υπάρχουν είτε υπολειπούνται. Ερωτηματολόγια, έρευνες και στατιστικά στοιχεία εμφανίζονται μόνο σε επιστημονικές μελέτες και τεκμηρίωση μόνο σε επιστημονικά άρθρα. Δεν υπάρχει δυνατότητα τεκμηρίωσης αποτελέσματος με οδηγό πρωτόκολλα ιατρικά και νοσηλευτικά. Το προσωπικό διορίζεται από άλλη αρχή (ΑΣΕΠ) με πιστοποίηση γνώσεων, χωρίς αξιολόγηση πραγματική εμπειρική και βιωματική (συνέντευξη), χωρίς αριθμητική συσχέτιση μεταξύ προσωπικού, δημογραφικών δεδομένων και αναγκών Οργανισμού. Η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού είναι σχεδόν μηδαμινή και επαφίεται στην ατομική ευθύνη και στον επιστημονικό – κλαδικό τομέα αναφοράς. Δεν υπάρχει ανατροφοδότηση και διαδικασίες διορθωτικών κινήσεων σε περιπτώσεις αναποτελεσματικότητας όπως του Μπλε

²⁵ Jeffrey Braithwaite / Joanne F. Travaglia, An overview of clinical governance policies, practices and initiatives, 2008

Νοσοκομείου, ενώ οι χώροι και οι εξοπλισμοί είναι κακοσυντηρημένοι και μάλιστα πολλές φορές χωρίς πιστοποιήσεις πολεοδομικές μια και είναι δεκάδων ετών παλαιά κτίρια.

VII. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η κλινική διακυβέρνηση στην Ελλάδα μπορεί να λειτουργήσει και να εφαρμοστεί; Μπορεί να ενταχτεί σε μία μεγάλη μεταρρύθμιση για την υγεία; Ήδη υπάρχει νομοθεσία ενταγμένη σε δίκαιο εθνικό και κοινοτικό που όμως έχει σε μεγάλο ποσοστό χαρακτήρα προληπτικό και κατασταλτικό και δεν περιλαμβάνει πρότυπα διασφάλισης ποιότητας και δράσης. Αυτό που μένει είναι να οργανωθούν οι δράσεις από έναν φορέα και εν προκειμένω από τον Ο.ΔΙ.Π.Υ. και να υπάρξει ένας δημόσιος διάλογος εμπειριστατωμένος με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.

Πρέπει να γίνουν ισχυρές δομικές ανακατατάξεις με μεγάλο πολιτικό κόστος και να παραμεριστούν συντεχνιακές λογικές, επιπλέον χρειάζεται μελέτη κόστους – οφέλους και οικονομική αυτάρκεια του Ο.ΔΙ.Π.Υ. ώστε να χρησιμοποιήσει όλες τις επιστημονικές δυνάμεις της χώρας αλλά και της Ευρώπης. Νομοθετικές ρυθμίσεις που θα αλλάζουν ειδικά το management από πολιτικό σε καθαρά διοικητικό και διαχειριστικό, με γνώση και όραμα. Εκπαιδευτική επιμόρφωση και αλλαγή του τρόπου ένταξης του προσωπικού στο δυναμικό νοσοκομείων, συνεργασία με συλλόγους χρονίως πασχόντων και ασθενών, διάλογος με την κοινωνία και κοινωνικές ομάδες ανά τοποθεσία και υγειονομική περιφέρεια.

Σύμφωνα δε με την προσέγγιση των Μέργου και Μακρυδημήτρη (2012), ένα πρόγραμμα μεταρρύθμισης μπορεί να πετύχει όταν:

α) έχει συγκεκριμένη στόχευση και συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα υλοποίησης

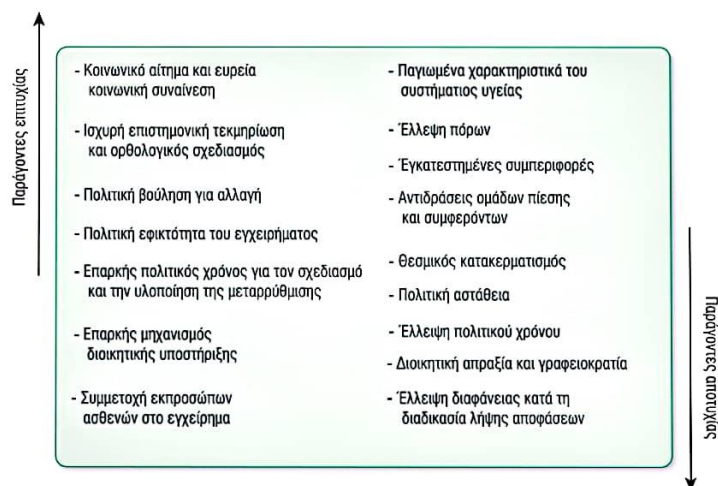
β) έχει μετρήσιμους στόχους και η πρόοδος του παρακολουθείται συνεχώς, ενώ μπορεί και προβλέπει διορθωτικές κινήσεις στη πορεία

γ) έχει εσωτερική συνοχή και είναι δομημένο σε επίπεδα αντίστοιχα της διοικητικής δομής: δηλαδή με συγκεκριμένες ευθύνες σε κάθε επίπεδο

δ) έχει την αποδοχή της κοινωνίας, αλλά κυρίως την έμπρακτη στήριξη της πολιτικής ηγεσίας²⁶.

Για να στεφθεί μια υγειονομική μεταρρύθμιση με επιτυχία πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το οικονομικό, πολιτικό, κοινωνικό αλλά και πολιτισμικό περιβάλλον.

Ακόμα κι αν μια μεταρρύθμιση υγείας είναι επιθυμητή, αυτό δεν είναι ικανή και αναγκαία συνθήκη. Η ανάλυση της διεθνούς εμπειρίας καταδεικνύει αφενός μεν τη συνθετότητα μιας μεταρρύθμισης στον τομέα της υγείας και αφετέρου την ύπαρξη μιας σειράς παραγόντων που δυνητικά μπορεί να υπονομεύσουν το μεταρρυθμιστικό σχέδιο²⁷.



ΓΡΑΦΗΜΑ 2 Παράγοντες επιτυχίας και αποτυχίας μιας μεταρρύθμισης στον τομέα της υγείας.

²⁶ Σουλιώτης Κυριάκος, ο.π., κεφ. 20, σελ. 353

²⁷ Σουλιώτης Κυριάκος, ο.π., κεφ. 20, σελ. 354

(Εικόνα 2)

Με αυτό το γράφημα (Εικόνα 2) απαντούμε και στα ερευνητικά ερωτήματα που θέσαμε, για το αν μπορεί να εφαρμοστεί η κλινική διακυβέρνηση και δη σε ένα επαρχιακό Νοσοκομείο όπως το Μπλε. Ειδικότερα: Αν εξαλειφθούν οι παράγοντες αποτυχίας και επιμείνουμε στους παράγοντες επιτυχίας τότε μπορεί, αν η κοινωνία συναινεί μπορεί, αν η πολιτική βούληση υπερισχύσει της συντεχνιακής λογικής μπορεί, αν η υγεία γίνει κοινή πολιτική των κομμάτων, όπως η εξωτερική πολιτική, και ανατρέψει το μικρό πολιτικό χρόνο μπορεί, και βέβαια αν υπάρξει επάρκεια στη διοικητική υποστήριξη και αλλαγή κουλτούρας, θα συμπλήρωνα εγώ, τότε σίγουρα μπορεί.