



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΣΑΚΕΛΛΑΡΑΚΗ ΝΙΚΟΛΙΤΣΑ

**"ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΤΗΣ JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ΓΙΑ ΤΗΝ
ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ" – ΜΙΑ
ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, Έτος 2012



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΑΚΕΛΛΑΡΑΚΗ ΝΙΚΟΛΙΤΣΑ

**"ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΤΗΣ JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ΓΙΑ ΤΗΝ
ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ" – ΜΙΑ
ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Επιβλέπων Καθηγητής :

Νικόλαος Μανιαδάκης, BSc, MSc, PhD

Καθηγητής και Διευθυντής Τομέα,

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Τομέας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
Πειραιάς, Έτος 2012



POSTGRADUATE STUDIES PROGRAM



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

HEALTH MANAGEMENT

TEI OF PIRAEUS

SAKELLARAKI NIKOLITSA

**«JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ACCREDITATION
STANDARDS FOR HOSPITALS» –A THEORETICAL APPROACH**

Graduate Thesis Submitted for Master Degree

Piraeus, 2012



POSTGRADUATE STUDIES PROGRAM



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

HEALTH MANAGEMENT

TEI OF PIRAEUS

SAKELLARAKI NIKOLITSA

**«JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ACCREDITATION
STANDARDS FOR HOSPITALS» – A THEORETICAL APPROACH**

Supervisor:

Nikolaos Maniadakis, BSc, MSc, PhD

Professor and Department Director

National School of Public Health

Department of Health Services Management

Graduate Thesis Submitted for Master Degree

Piraeus, 2012

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την παρούσα Διπλωματική Εργασία, αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ειλικρινείς ευχαριστίες μου σε όλα τα άτομα, τα οποία συνετέλεσαν ποικιλοτρόπως στην περάτωσή της.

Πρωτίστως ευχαριστώ ένθερμα τον επιβλέποντα Καθηγητή μου, κ. Νικόλαο Μανιαδάκη, Καθηγητή και Διευθυντή στον Τομέα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, για την καθοδήγησή του, την κατανόηση και την υποστήριξή του. Θα ήθελα να τον ευχαριστήσω ιδιαίτερα γιατί ήταν ο εμπνευστής, με παρότρυνε για την ενασχόληση με την παρούσα εργασία, μου διεύρυνε τους ορίζοντες πάνω στο γνωστικό αντικείμενο της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και με καθοδήγησε να προσεγγίσω οπτικές που μέχρι τώρα μου διέφευγαν. Δεδομένης της έλλειψης χρόνου και των ανειλημμένων υποχρεώσεών μου, και έχοντας βαθιά επίγνωση του πολυάσχολου του προγράμματός του και του υπερδραστήριου της ιδιοσυγκρασίας του, η συμβολή του στην ολοκλήρωση της ήταν ιδιαίτερα σημαντική.

Δεν θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω τη οικογένεια μου για την απaráμιλλη στήριξή τους, όχι μόνο στο παρόν χρονικό διάστημα αλλά γιατί για εμένα αποτελούν πρότυπα ηθικής, σεβασμού, ευγένειας και σε όλη την διάρκεια της ζωής μου ενθαρρύνουν και υποστηρίζουν κάθε προσπάθειά μου για αέναη γνώση και δεξιότητες.

Τέλος, θα ήθελα να προσθέσω, ότι η φοίτηση στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση της Υγείας», παρά τις αντικειμενικές δυσκολίες της αποτέλεσε για εμένα μια πραγματικά επικοδομητική εμπειρία, εφοδιάζοντάς με, με πολύτιμες και απαραίτητες γνώσεις, για την όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη διαχείριση και αξιοποίηση αυτών έμπρακτα στο ιδιαίτερα ευαίσθητο και πολυσύνθετο πεδίο της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ως εκ τούτου, ευχαριστώ θερμά τους Επιστημονικούς Υπεύθυνους του Π.Μ.Σ., κ. Γιαννακόπουλο Διονύσιο, Καθηγητή στο Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων του Τεχνολογικού Ιδρύματος Πειραιώς και κ. Παντελίδη Παντελή, Καθηγητή στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς, οι οποίοι κατέδειξαν αμέριστη κατανόηση και ανθρωπιά στις ιδιαίτερες δυσκολίες που αντιμετώπιζε ο κάθε συμφοιτητής μας ξεχωριστά, στο βεβαρημένο πρόγραμμά μας και στις υποχρεώσεις μας και μερίμνησαν για τη σωστή οργάνωση και δομή του ΠΜΣ, τους διδάσκοντες καθηγητές, οι οποίοι διασφάλισαν τη μεταλαμπάδευση της ακαδημαϊκής γνώσης στους φοιτητές με ανιδιοτέλεια, καθώς επίσης και τη Γραμματειακή υποστήριξη, η οποία με το ενσυνείδητο και συντονισμένο έργο της, εξασφάλισε την εύρυθμη λειτουργία του συγκεκριμένου προγράμματος.

ACKNOWLEDGEMENTS

Concluding the present thesis, I feel the need to express my sincere thanks to all the people who contributed, in various ways, to its completion.

Firstly, I warmly thank my supervising Professor, Mr. Nikolaos Maniadakis, Professor and Department Director in the Department of Health Services Management of the National School of Public Health, for his guidance, understanding and continuous support. I would particularly like to thank him because he inspired me, prompted me to be occupied with the present paper. He expanded my horizons in the cognitive field of quality in healthcare services guided me in approaching perspectives that up to now were unknown to me. Given the shortage of time and my prior commitments, having deep awareness of how busy he truly is and the active, dynamic and overstimulated angle of his idiosyncrasy his contribution to the completion of this paper was very essential.

Furthermore, I would like to express my gratitude to my family, for their strongly support not only at the present time, as they have been row models of ethics, respect, generousness and courtesy through time. They encourage and support each effort for perpetual knowledge, skills and progress.

Finally, I would like to add, that the attendance of the Postgraduate Studies Program “Health Administration”, regarding the objective difficulties was a really fruitful and constructive experience for me, supplying me with valuable and necessary knowledge for the most effective way of managing and actually exploiting them in the particularly sensitive and complex field of healthcare services. Therefore, I warmly thank the scientific coordinators of this Msc Program, Mr. Giannakopoulos Dionysios, Professor in the Department of Business Administration of the Technical Institute of Piraeus and Mr. Pantelis Pantelides, Professor in the Department of Economics, University of Piraeus, that showed entire comprehension and sympathy in the particular difficulties of each fellow student, in our burdened schedule and obligations, who organized and ran this program with competence and efficiency. I also would like to thank warmly the professors, who ensured conveying academic knowledge to students with selflessness, as well as secretarial support, whose provision and support ensured the smooth running of the program.

**"ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΤΗΣ JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ΓΙΑ ΤΗΝ
ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ "- ΜΙΑ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

ΣΑΚΕΛΛΑΡΑΚΗ ΝΙΚΟΛΙΤΣΑ

Μελέτη για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

στη «Διοίκηση της Υγείας»

Πανεπιστήμιο Πειραιώς – ΤΕΙ Πειραιώς, Ελλάδα

Επιβλέπων Καθηγητής: Νικόλαος Μανιαδάκης, BSc, MSc, PhD

Καθηγητής και Διευθυντής Τομέα,

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Τομέας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η είσοδος των διαχειριστικών συστημάτων υγείας στο νοσοκομειακό περιβάλλον είναι δυναμική. Οι στρατηγικές διασφάλισης της ποιότητας διαδραματίζουν ολοένα και πιο καθοριστικό ρόλο στα συστήματα υγείας των αναπτυγμένων χωρών. Ενδεικτικά αναφέρονται η διαχείριση ολικής ποιότητας, οι πρωτοβουλίες για την ποιότητα, η οριοθέτηση σημείων αναφοράς, η υιοθέτηση τεκμηριωμένης φροντίδας υγείας και ο κλινικός έλεγχος. Η χρησιμοποίηση των μηχανισμών αυτών είτε σε επίπεδο ατομικής αντιμετώπισης, είτε σε επίπεδο οργανισμού είτε σε επίπεδο συστήματος επιδιώκει την επίτευξη της συνεχούς ποιοτικής αναβάθμισης στις υπηρεσίες υγείας.

Ένας από τους ευρύτερα εφαρμοζόμενους μηχανισμούς αποτελεί η διαπίστευση των υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα η πιο εξελιγμένη της μορφή αφορά την νοσοκομειακή περιθαλψη. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα ειδικά έχουν καθοριστικό ρόλο στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, ως εκ τούτου απαιτείτο να βελτιώνονται, να αναβαθμίζονται προκειμένου να ανταπεξέρχονται στις προκλήσεις του υγειονομικού περιβάλλοντος και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών τους. Η διαπίστευση παρέχει την δυνατότητα για ανασχεδιασμό των εσωτερικών διαδικασιών

του υγειονομικού φορέα συνταιριάζοντας την εφαρμογή των προτύπων με την συνοχή της περίθαλψης και επικεντρώνεται στην αξιολόγηση της ποιότητας των διαδικασιών και της απόδοσης του οργανισμού.

Ένας από τους πιο διαδεδομένους και εδραιωμένους φορείς για την διαπίστευση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων είναι Joint Commission International που βοηθά στην βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας των ασθενών και με την ενίσχυση των υγειονομικών οργανισμών διεθνώς, τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, τα υπουργεία υγείας και άλλους να βελτιώνουν, να αξιολογούν και να καταδεικνύουν την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών και να ενισχύσουν την ασφάλεια των ασθενών σε περισσότερες από 60 χώρες. Στην παρούσα εργασία έγινε γνωριμία με την πολιτική της Joint Commission International και στη συνέχεια αναπτύχθηκαν τα πρότυπα που στηρίζουν τις διαδικασίες και τις στρατηγικές, η ανταπόκριση στα οποία θα επιφέρει την διαπίστευση στον οργανισμό. Τα πρότυπα εστιάζουν και εμπεριέχουν όλο το φάσμα και όλες τις πτυχές της φροντίδας, όλο το εύρος των υπηρεσιών και απευθύνονται τόσο στους ασθενείς και στο περιβάλλον τους, όσο και στους επαγγελματίες υγείας και την ηγεσία του ιδρύματος. Σε προέκταση της ανάλυσης των προτύπων αποτυπώθηκαν προβληματισμοί κατά πόσο είναι εφικτό να ενταχθεί η διαδικασία της διαπίστευσης στο ελληνικό νοσοκομειακό περιβάλλον. Όπως επισυμβαίνει με την υιοθέτηση νέων, καινοτόμων πολιτικών τα οφέλη αντισταθμίζονται από τις υπάρχουσες δυσκολίες και δυσχέρειες. Εντούτοις υπάρχει εμπειρισταωμένη εμπειρία διαπίστευσης ποιότητας νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας τροφοδοτώντας την ελπίδα ότι η ωφελιμότητα της θα είναι δυνατόν να καθιερωθεί στο ελληνικό νοσοκομειακό περιβάλλον. Προϋποτίθεται όμως ένας συντονισμένος προγραμματισμός για την προσαρμογή της στις ιδιαιτερότητες της ελληνικής πραγματικότητας. Εν κατακλείδι προτάθηκαν κάποια υποκειμενικά μέτρα για την προετοιμασία του ελληνικού νοσοκομείου να δεχθεί τον μηχανισμό της διαπίστευσης.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας, Διαπίστευση, Joint Commission International, Πρότυπα, Ελληνικό Νοσοκομειακό Περιβάλλον και Διαπίστευση.

**“JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ACCREDITATION STANDARDS
FOR HOSPITALS – A THEORETICAL APPROACH”**

SAKELLARAKI NIKOLITSA

*Graduate Thesis Submitted for the Degree
“Master in Health Management”
University of Piraeus – TEI of Piraeus, Greece
Supervisor: Nikolaos Maniadakis, BSc, MSc, PhD
Professor and Department Director
National School of Public Health
Department of Health Services Management*

ABSTRACT

The penetration of quality management systems in the environment of hospital is dynamic. The policies of assurance of quality play an increasingly major role in the health sectors of developed countries. Indicatively there are mentioned the total quality management, quality initiatives, benchmarking, the enhancement of evidence-based care and clinical, medical audit. The development of such mechanisms regarding either individual cases, or in organizational and systemic base, seeks for the achievement of continuous quality upgrade in health services. The constitution of accreditation in health services remains a common worldwide applicable mechanism and more specifically the evolved form regarding the hospital accreditation. The determining role of nursing institutions specifically in the sector of health services requires their improvement and evolution, in order to meet the challenges of the healthcare environment and respond to the needs of the users of the services. The accreditation provides the healthcare organization with the ability for internal reconstruction by matching the implementation of the standards in accordance to the continuity of care and focuses on the evaluation of quality in procedures and the output of the organization.

The most widespread established organization for the accreditation of hospitals is Joint Commission International that supports the quality improvement in healthcare by strengthening the healthcare organizations all over the world, the public services, prime ministers and others interested to improve, develop, evaluate and enhance the quality of the patients care and safety in more than 60 countries.

The present thesis includes the acquaintance with the Joint Commission International Accreditation Policies and there it follows the description of the standards

that embrace policies and procedures, whose compliance will lead to the accredited result of the organization. Standards focus and conclude the whole range, angles and parameters of care and services and are addressed so much to the patients and their family as to health professionals and to the leaders of the organization. Furthermore, in extension to the thorough description of the standards, questions impressed whether if it is feasible for the accreditation process to be included in the Greek hospitals. As it often happens with new, innovative policies, the benefits are balanced by the existing difficulties and hinders. Nevertheless there is detailed and documented experience of accreditation of hospitals and services, provisioning hope that the benefits of accreditation might be established in the Greek nursing sector. However, a coordinated planning must be preceded, necessary to the adjustment to the Greek reality. In conclusion were proposed certain subjective measures related to the preparation of the Greek hospital to accept the accreditation process.

KEY WORDS

Quality in Healthcare, Accreditation, Joint Commission International, Standards, Greek Hospital and Accreditation

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΓΕΝΙΚΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	2
1.ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	2
1.1. Ο Ορισμός της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας	2
1.2.Διασφάλιση της Ποιότητας(QA) και Συνεχής Βελτίωση της Ποιότητας(CQI)	8
1.3. Έλεγχος της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	13
2. ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ- ΠΡΟΤΥΠΑ-ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	17
3. ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ	17
3.1. Ο Ορισμός της Διαπίστευσης.....	17
3.2. Ιστορική Αναδρομή του Μηχανισμού της Διαπίστευσης	19
3.3. Η Εξελικτική Πορεία του Μηχανισμού της Διαπίστευσης.....	23
3.4. Η Ελληνική Πραγματικότητα Σχετικά με την Διαπίστευση Υπηρεσιών Υγείας	26
ΕΙΔΙΚΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	29
4. JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS ΚΑΙ JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (Η ΚΟΙΝΗ ΑΡΧΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΟΙΝΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	29
4.1. Ιστορική Αναδρομή της JCAHO και της JCI.....	29
4. 2. Η Πολιτική της JCI για την Διαπίστευση των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.....	33
4.3. Η Διαδικασία για την Απόφαση Διαπίστευσης	39
4. 4. Ευνοϊκή Απόφαση Διαπίστευσης.....	39
4.5. Η Πολιτική της JCI για την Επικεντρωμένη Έρευνα	45

4.6. Η Πολιτική της JCI για την Έρευνα Εγκυρότητας.....	48
4.7. Η Πολιτική της JCI για την Μεθοδολογία Ανίχνευσης	49
4.8. Η Πολιτική της JCI Σχετικά με τα Μη Αναμενόμενα Σημαντικά Γεγονότα στην Περίθαλψη	55
4.9. Η Διάθεση Πληροφοριών στο Κοινό για την Κατάσταση Διαπίστευσης	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	60
5. ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	60
5.1. Εισαγωγικά Στοιχεία	60
5.2. Διεθνής Στόχος 1 για την Ασφάλεια των Ασθενών	62
5.3 Διεθνής Στόχος 2 για την Ασφάλεια των Ασθενών	63
5.4 Διεθνής Στόχος 3 για την Ασφάλεια των Ασθενών	64
5.5 Διεθνής Στόχος 4 για την ασφαλία των ασθενών	65
5.6 Διεθνής Στόχος 5 για την Ασφάλεια των Ασθενών	67
5.7 Διεθνής Στόχος 6 για την Ασφάλεια των Ασθενών	68
5.8 Επίλογος	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο	72
6. ΠΡΟΤΥΠΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ JCI	72
6.1 Εισαγωγικά Στοιχεία	72
6.2 Πρόσβαση στην Περίθαλψη και Συνέχεια Στην Περίθαλψη.....	74
6.2.1 Εισαγωγικά Στοιχεία	74
6.2.2 Εισαγωγή στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα	74
6.2.3 Συνέχιση της Φροντίδας	78
6.2.4 Εξιτήριο-Παραπομπή-Επανάλεγχος.....	79
6.2.5 Μεταφορά Διακομιδή Ασθενών	81
6.3. Τα Δικαιώματα του Ασθενή και της Οικογένειας.....	83
6.3.1. Εισαγωγικά στοιχεία.....	83
6.3.2. Ειδικά Δικαιώματα Ασθενών.....	85
6.3.3. Ενημερωμένη Συγκατάθεση	94
6.3.4. Έρευνα	97
6.3.5. Δωρεά Οργάνων.....	99
6.3.6. Επίλογος	100
6.4. Αξιολόγηση των Ασθενών	101
6.4.1. Εισαγωγικά Στοιχεία	101
6.4.2. Η Διαδικασία της Αξιολόγησης των Ασθενών και των Επιμέρους Αξιολογήσεων ..	102

6.4.3. Εργαστηριακές Εξετάσεις	110
6.4.4 . Υπηρεσίες Ακτινολογίας και Διαγνωστικής Απεικόνισης	117
6.4.5. Επίλογος	121
6.5. Περίθαλψη των Ασθενών	122
6.5.1. Εισαγωγικά Στοιχεία	122
6.5.2. Παροχή Φροντίδας σε Όλους τους Ασθενείς	123
6.5.3. Φροντίδα Ασθενών Υψηλού Κινδύνου και Παροχή Υπηρεσιών Υψηλού Κινδύνου.	127
6.5.4. Σίτιση και Διατροφική Θεραπεία.....	129
6.5.5. Διαχείριση του Πόνου και Φροντίδα Ασθενών Τελικού Σταδίου	131
6.5.6. Επίλογος	134
6.6. Αναισθησία και Περιεγχειρητική Φροντίδα	135
6.6.1. Εισαγωγικά Στοιχεία	135
6.6.2. Οργάνωση και Διαχείριση	137
6.6.3 Φροντίδα της Νάρκωσης και της Αναισθησίας.....	138
6.6.4. Περιεγχειρητική Φροντίδα	143
6.6.5. Επίλογος	145
6.7. Διαχείριση και Χρήση Φαρμάκων	146
6.7.1.Εισαγωγικά Στοιχεία	146
6.7.2. Οργάνωση και Διαχείριση	147
6.7.3. Παραγγελία και Μεταγραφή	152
6.7.4. Προετοιμασία και Διανομή των Φαρμάκων	154
6.7.5. Χορήγηση Φαρμάκων.....	156
6.7.6. Έλεγχος των Φαρμάκων.....	157
6.7.7. Επίλογος	159
6.8. Εκπαίδευση του Ασθενή και της Οικογένειας	161
6.8.1. Εισαγωγικά Στοιχεία	161
6.8.2. Πρότυπα Εκπαίδευσης του Ασθενή και της Οικογένειας	162
6.8.3. Επίλογος	162
6.9. Βελτίωση της Ποιότητας και Ασφάλεια των Ασθενών	169
6.9.1. Εισαγωγικά Στοιχεία	169
6.9.2. Σχεδιασμός Προγράμματος για την Βελτίωση της Ποιότητας και την Ασφάλεια των Ασθενών	174
6.9.3. Ο Σχεδιασμός των Κλινικών και Διοικητικών Διαδικασιών	177
6.9.4. Συλλογή Δεδομένων για τον Ποιοτικό Έλεγχο.....	180
6.9.5. Ανάλυση των Δεδομένων του Ελέγχου.....	182

6.9.6. Βελτίωση της Ποιότητας της Φροντίδας	186
6.9.7. Επίλογος	188
6.10. Πρόληψη και Έλεγχος των Λοιμώξεων.....	188
6.10.1. Εισαγωγικά Στοιχεία	188
6.10.2. Συντονισμός του Προγράμματος για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων	190
6.10.3. Εκπαίδευση του Προσωπικού για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων	198
6.10.4. Επίλογος	200
6.11. Διακυβέρνηση-Ηγεσία-Διευθυνση.....	201
6.11.1. Εισαγωγικά Στοιχεία	201
6.11.2. Διακυβέρνηση του Υγειονομικού Οργανισμού	202
6.11.3. Ηγεσία του Υγειονομικού Οργανισμού.....	204
6.11.4. Διεύθυνση των Τμημάτων και των Υπηρεσιών	209
6.11.5. Ηθικοί Κανόνες που Διέπουν τον Υγειονομικό Οργανισμό.....	211
6.11.6. Επίλογος	212
6.12. Διαχείριση των Εγκαταστάσεων και Ασφάλεια.....	213
6.12.1. Εισαγωγικά Στοιχεία	213
6.12.2. Σχεδιασμός του Προγράμματος για την Διαχείριση των Εγκαταστάσεων και την Ασφάλεια	214
6.12.3. Ασφάλεια και Προστασία.....	216
6.12.4. Επικύνδυνα Υλικά	217
6.12.5. Διαχείριση Κρίσεων	218
6.12.6. Πυρασφάλεια	219
6.12.7. Ιατρικός Εξοπλισμός	221
6.12.8. Συστήματα Χρησιμότητας	222
6.12.9. Εκπαίδευση του Προσωπικού στο Πρόγραμμα για την Διαχείριση των Εγκαταστάσεων και την Ασφάλεια	223
6.12.10. Επίλογος	225
6.13. Προσόντα και Εκπαίδευση Προσωπικού.....	227
6.13.1. Εισαγωγικά Στοιχεία	228
6.13.2. Προγραμματισμός της Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων	228
6.13.3. Προσανατολισμός και Εκπαίδευση	230
6.13.4. Ιατρικό Προσωπικό	232
6.13.5. Νοσηλευτικό και Λοιπό Παραϊατρικό Προσωπικό	235
6.13.6. Επίλογος	236

6.14. Διαχείριση της Επικοινωνίας και των Πληροφοριών.....	237
6.14.1. Εισαγωγικά Στοιχεία	237
6.14.2. Επικοινωνία με την Κοινότητα τους Ασθενείς και τους Παρόχους Μέσα και Έξω από τον Οργανισμό	238
6.14.3. Προγραμματισμός της Επικοινωνίας των Πληροφοριών.....	241
6.14.4. Κλινικό Αρχείο Ασθενών	244
6.14.5 Συνολικά Δεδομένα και Πληροφορίες	247
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο	248
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ	248
8. ΕΠΙΛΟΓΟΣ	253
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	254
ΠΗΓΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ.	258

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Διαφορές Διασφάλισης της Ποιότητας και Βελτίωσης της Ποιότητας.	10
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Διαπιστευμένοι Οργανισμοί Κατά JCI – Πρόγραμμα Νοσοκομείων(Απρίλιος 2009).	38
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Προτεινόμενοι Δείκτες για την Αξιολόγηση της Ασφάλειας των Ασθενών Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ (Healthcare Quality Indicators Project, Patient Safety Indicators, Report 2009).	171

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΣΧΗΜΑ 1: Η Αλληλουχία των Εννοιών για την Διασφάλιση της Ποιότητας	16
--	-------	-----------

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

ΕΣΥΔ: Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης

LIST OF ABBREVIATIONS

AOP : Assessment of Patients

ACC: Access to Care and Continuity to Care

ASC: Anesthesia and Surgical Care

COP: Care of Patients

FMS: Facility Management and Safety

GLD: Governance, Leadership and Direction

JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

ISO: International Organization for Standardization

JCI: Joint Commission International

MCI: Management of Communication and Information

MMU: Medication Management and Use

OECD: Organization for Economic Co – operation and Development

PCI: Prevention and Control of Infections

PFE: Patient and Family Education

PFR: Patient and Family Rights

SQE: Staff Qualifications and Education

QPS: Quality Improvement and Patient Safety Programme

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

US CDC: US Center for Disease Control and Prevention

WHO: World Health Organization

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία δημιουργήθηκε με σκοπό να διαδραματίσει έναν διττό ρόλο στο επιστημονικό πεδίο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Αφενός μεν να αποτελέσει μία όσο το δυνατόν πληρέστερη παρουσίαση των προτύπων για την διαπίστευση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με βάση τα δεδομένα της Joint Commission International και αφετέρου να θέσει ερωτήματα και προβληματισμούς για τα ενδεχόμενα διαπίστευσης των νοσηλευτηρίων στη χώρα μας ως απόρροια της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Ωστόσο προκειμένου να καταστεί σαφής στον αναγνώστη ο απώτερος διττός ρόλος, κρίθηκε συνετό να προηγηθεί της παρουσίασης και ανάλυσης των προτύπων για την διαπίστευση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, μια αρκετά περιεκτική αλλά ουσιώδης αναφορά και ανάλυση των όρων "ποιότητα υπηρεσιών υγείας", "πιστοποίηση", και "διαπίστευση". Κατόπιν ακολουθεί αδρομερής περιγραφή της ιστορίας και τρόπου δράσης της Joint Commission International και εντέλει η ανάλυση των προτύπων για την διαπίστευση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Κλείνοντας την παρούσα εργασία τίθενται κάποια συμπεράσματα σχετιζόμενα με το παρόν και το μέλλον της διαπίστευσης στο ελληνικό υγειονομικό περιβάλλον, ευελπιστώντας η ποιότητα να αποτελεί στρατηγικό στόχο όλων των υγειονομικών οργανισμών.

ΓΕΝΙΚΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Ο Ορισμός της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας.

Έχουν καταγραφεί πολλές προσπάθειες για τον σύγχρονο ορισμό της έννοιας της ποιότητας. Υπάρχουν προσεγγίσεις συνοπτικού και σύντομου χαρακτήρα όπως «Ποιότητα είναι η συμμόρφωση με απαιτήσεις και προδιαγραφές»¹ και άλλες ιδιαίτερα σύνθετες και αρκετά αναλυτικές όπως «Η ποιότητα ορίζεται ως η ολότητα των χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που επηρεάζουν την ικανότητα να ικανοποιεί δεδομένες ανάγκες»² από την Αμερικάνικη Ένωση Ποιοτικού Ελέγχου.

Ο ορισμός της ποιότητας στο χώρο των υπηρεσιών αποτελεί μια ιδιαίτερα πολύπλοκη διαδικασία. Οι υπηρεσίες, λόγω της μη απτής φύσης τους, είναι δύσκολο να αποδομηθούν στα μετρήσιμα χαρακτηριστικά τα οποία επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών από αυτές, άρα και το επίπεδο ποιότητας. «Οι πελάτες για τον τομέα των υπηρεσιών δεν αποτιμούν μεμονωμένα το αποτέλεσμα της υπηρεσίας αλλά όλη τη διαδικασία παροχής»^{3,4}

¹ Τούντας, Γ., «Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες Υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 20 (5), Αθήνα, 2003, σ. 532.

² Βλ.: Bicking, C., «Process control by Statistical Methods», In: *The Quality Control Handbook*, Mc Graw-Hill, New York, 1979.

³ Βλ.: Zeithaml, V. A., Parasuraman, A. & Berry, L. L., “Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations”, *Free Press*, N. York, 1990.

⁴ Βλ.: Nelson, C. et Neiderberrger, J., “Patient satisfaction surveys: an opportunity for total quality improvement”, *Hospital and Health Services Administration*, 35(3), 1990, σς. 409-27.

Η έννοια της ποιότητας είναι πολυδιάστατη οπότε προσφέρεται για πολύπλευρη προσέγγιση και έχει αναδειχθεί σε ύψιστη προτεραιότητα της υγειονομικής πολιτικής. Έχουν δημιουργηθεί ενίοτε ποικίλοι ορισμοί για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αναδεικνύοντας την σπουδαιότητά της στον υγειονομικό τομέα. Έτσι ποιότητα της φροντίδας υγείας θα μπορούσε να οριστεί ως "ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας κατορθώνουν να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης των επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας και είναι ανάλογες και συνεπείς με την σύγχρονη επιστημονική γνώση".⁵

Ο πρωτοπόρος στα θέματα ορισμού και βελτίωσης της ποιότητας στον υγειονομικό τομέα, Avedis Donabedian, καθόρισε τις επιμέρους διαστάσεις στην παροχή φροντίδας που επιδρούν καθοριστικά στην σύνθεση του ορισμού και καταδεικνύουν ότι η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας συνίσταται στο τεχνικό μέρος (technical quality), στο διαπροσωπικό μέρος (interpersonal quality) και στην ξενοδοχειακή υποδομή (amenities).⁶ Η τεχνική ποιότητα αναφέρεται στην εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης, των λοιπών επιστημών υγείας και της ιατρικής και μη τεχνολογίας για την δυνατότερη αντιμετώπιση και επίλυση του προβλήματος υγείας του ασθενή. Εξαρτάται ως εκ τούτου από την τεχνογνωσία, την κρίση και θεώρηση στην επιλογή των καταλληλότερων στρατηγικών υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας και στην ικανότητα εφαρμογής τους.⁷ Με την επίτευξη τεχνικής ποιότητας επιτυγχάνονται σύστοιχα και οι μέγιστες βελτιώσεις σε υγειονομικό επίπεδο συνεπικουρικά με την πρόοδο της επιστήμης και τεχνολογίας. Από τα ανωτέρω εκλαμβάνεται ότι η τεχνική ποιότητα της περίθαλψης σχετίζεται με την εφαρμογή της ιατρονοσηλευτικής επιστήμης και τεχνολογίας έτσι ώστε να μεγιστοποιούνται οι ωφέλειες υγείας χωρίς να αυξάνονται οι κίνδυνοι. Με αυτό τον τρόπο ισορροπεί το τρίπτυχο της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητάς τους.

Το διαπροσωπικό μέρος της ποιότητας αναφέρεται στην προσέγγιση και αντιμετώπιση των ασθενών από όλους τους επαγγελματίες υγείας, η οποία κατευθύνεται από κανόνες και κανονισμούς επαγγελματικής ηθικής και δεοντολογίας, τα ήθη και έθιμα της κοινωνίας και τις προσδοκίες των ασθενών.⁸ Η διαδραστική σχέση και συνεργασία ασθενών και επαγγελματιών υγείας καθίσταται ουσιώδης για την μεταφορά πληροφοριών

⁵ OECD, 2004.

⁶ Donabedian, A. (1988), "The Quality of Care. How can it be assessed?", *JAMA*, 260 (12): 1743-1748.

⁷ Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ., Χατζοπούλου, Μ., *Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπασωτηρίου, 2008, σ. 92.

⁸ Παπανικολάου, Β., "Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αρχές – Μέθοδοι και Εφαρμογές", Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2007, σ.82.

από τους ασθενείς στο προσωπικό και αντίστροφα με γνώμονα την επιλογή των καταλληλότερων μεθόδων περίθαλψης και αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας. Η διαπροσωπική ποιότητα λόγω του άυλου της υπόστασης της καθίσταται δύσκολο να μετρηθεί και να συνοψισθεί, καθώς εμπεριέχει αξίες, προσδοκίες, κανόνες, πολιτισμική κουλτούρα, ήθη και έθιμα ωστόσο η μη συμμόρφωσή της αποβαίνει επιζήμια σε όλες τις διαστάσεις καθώς εντείνει την ανισορροπία μεταξύ ωφελειών και κινδύνων και παρεμποδίζει την επίτευξη του τεχνικού μέρους της ποιότητας. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ο ουσιαστικός ρόλος της ορθής και πλήρους πληροφόρησης του ασθενούς και της ανθρώπινης προσέγγισης του από πλευράς επαγγελματιών υγείας, για κάποιο χρόνιο νόσημα, που συμβάλλει στην δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και υγιούς συνεργασίας στην προτεινόμενη θεραπεία και περίθαλψη.

Το τρίτο μέρος της ποιότητας που σχετίζεται με τις ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις, αναφέρεται στο περιβάλλον και στις συνθήκες, την υλικοτεχνική υποδομή κάτω από τις οποίες προσφέρονται οι υπηρεσίες υγείας.

Με δεδομένες τις τρεις αυτές διαστάσεις της ποιότητας ο Donabedian, προχώρησε στον κλασικό ορισμό για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σύμφωνα με τον οποίο : "Ποιότητα της φροντίδας στην ιατρική είναι αυτό το είδος φροντίδας, το οποίο αναμένεται να μεγιστοποιήσει την ευημερία του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη την εξισορρόπηση των ωφελειών αλλά και των απωλειών οι οποίες ακολουθούν την διαδικασία της φροντίδας, σε όλα τα επιμέρους της σημεία".⁹

Μία ακόμα επιπλέον αποδεκτή διεθνώς προσέγγιση για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι αυτή από τον Maxwell, σύμφωνα με τον οποίο προσδιορίζεται η ποιότητα από τις έξι διαστάσεις που εμπεριέχει και είναι :

- Η πρόσβαση, η προσπελασιμότητα δηλαδή προκειμένου να διασφαλισθεί η χρήση των υπηρεσιών υγείας.
- Η ισότητα, η ίση εξυπηρέτηση και κάλυψη των αναγκών και υπηρεσιών υγείας και περίθαλψης για όλα τα κοινωνικά στρώματα, ανεξάρτητα από τις όποιες διακρίσεις.
- Η κοινωνική αποδοχή που ενέχει την κάλυψη των προσδοκιών των χρηστών των υγειονομικών υπηρεσιών και σχετίζεται με την άποψη, την αξιολόγηση και τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών φροντίδας.

⁹ Donabedian, A. *"The Definition of Quality and Approaches to its Assessment"*, Anne Arbor, Michigan, Health Administration Press, 1980.

- Η συνάφεια με τις ανάγκες, που αναφέρεται στην σχετικότητα των αναγκών των ατόμων και τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Η αποδοτικότητα, που αναφέρεται στο χαμηλότερο δυνατό κόστος των παρεχομένων υπηρεσιών.
- Η αποτελεσματικότητα που σχετίζεται με την επίτευξη του δυνατότερου και βέλτιστου τεχνικού αποτελέσματος αναφορικά με την αντιμετώπιση και θεραπεία.

Σύμφωνα με τον Maxwell η ποιότητα της φροντίδας αφορά όλους όσους εμπλέκονται σε αυτήν από την παραγωγή και παροχή έως και την κατανάλωση, προϋποθέτει την σφαιρική τοποθέτησή τους και τον συνδυασμό όλων των παραπάνω διαστάσεων μαζί με το κόστος.¹⁰

Η Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) , ορίζει την ποιότητα φροντίδας ως "τον βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων με δεδομένη την παρούσα γνώση",¹¹ και καθορίζει εννέα παράγοντες που την ορίζουν και είναι :

- Η καταλληλότητα, ο βαθμός δηλαδή που οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σχετίζονται με τις κλινικές ανάγκες των ασθενών, με δεδομένη την υπάρχουσα γνώση.
- Η διαθεσιμότητα, ο βαθμός δηλαδή στον οποίο οι κατάλληλες υπηρεσίες υγείας και φροντίδας είναι διαθέσιμες, προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες των χρηστών.
- Η συνέχεια, ο βαθμός δηλαδή στον οποίο συντονίζονται οι υγειονομικές υπηρεσίες και η περίθαλψη μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας, των διαφόρων υγειονομικών οργανισμών και με το πέρασμα του χρόνου.
- Η αποτελεσματικότητα, ο βαθμός στον οποίο οι υγειονομικές υπηρεσίες και η φροντίδα παρέχονται με τον βέλτιστο και αρτιότερο τρόπο προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες των χρηστών και να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα με δεδομένη την παρούσα γνώση.

¹⁰ Maxwell, R. "Quality Assessment in Health", British Medical Journal, 288: 1470-1471, 1984

¹¹ Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, "Lexicon Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms for the Era of Reform", Chicago, 2000.

- Η δραστηριότητα, ο βαθμός δηλαδή στον οποίο η παρεχόμενες υπηρεσίες οδηγούν στο επιθυμητό αποτέλεσμα.
- Η αποδοτικότητα, ο λόγος δηλαδή των αποτελεσμάτων της περίθαλψης και φροντίδας σε σχέση με τις πόρους που χρησιμοποιήθηκαν για την παροχή αυτών των υπηρεσιών.
- Ο σεβασμός και η φροντίδα, ο βαθμός στον οποίο οι υγειονομικές υπηρεσίες παρέχονται με σεβασμό, ανθρωπιά, ευαισθησία ως προς τα ιδιοσυγκρασιακά στοιχεία, τις προσωπικές και πολιτισμικές πεποιθήσεις, ανάγκες και προσδοκίες του κάθε ασθενούς μεμονωμένα και ο βαθμός στον οποίο ο ίδιος συμμετέχει ζωτικά στην λήψη αποφάσεων σχετικά με την φροντίδα και τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Η ασφάλεια, ο βαθμός στον οποίο περιορίζονται οι επικείμενοι κίνδυνοι τόσο από το περιβάλλον περίθαλψης όσο και από τις παρεμβατικές διαδικασίες ως προς τον ασθενή και τους οικείους του.
- Η επικαιρότητα, ο βαθμός στον οποίο οι παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες παρέχονται την κατάλληλη και πιο έγκαιρη χρονική στιγμή.

Καθώς γίνεται αντιληπτό ο προσδιορισμός της έννοιας της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι πολυσύνθετος και πολυδιάστατος αφού κάθε μία από τις εμπλεκόμενες ομάδες στην παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών επικεντρώνεται σε διαφορετικές πτυχές της. Ποιότητα από την πλευρά των χρηστών των υπηρεσιών ορίζεται ως το σύνολο των προσφερομένων στον χρήστη υπηρεσιών που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες του την κατάλληλη χρονική στιγμή σε όσο το δυνατόν χαμηλότερο κόστος. Ποιότητα από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας ορίζεται ως η αντίληψη των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τον βαθμό συμμετοχής τους στην διενέργεια διαδικασιών για την ικανοποίηση των αναγκών και προσδοκιών των χρηστών των υγειονομικών υπηρεσιών. Ποιότητα από την πλευρά της διοίκησης ορίζεται ως ο αποδοτικότερος και αποτελεσματικότερος τρόπος διαχείρισης των διατιθέμενων πόρων για την ικανοποίηση των αναγκών των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.¹²

Αξιοσημείωτη είναι και η προσέγγιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας όχι μόνο ως προς τους εμπλεκόμενους αλλά ως προς τις επιμέρους διαστάσεις της ποιότητας,

¹² Κωσταγιόλας Π. Α, Πλατής Χ. , Ζήμερας Στ. , "Διοίκηση Συστημάτων Υπηρεσιών Υγείας στον Δημόσιο Τομέα με Βάση τις Προσδοκίες των Χρηστών", *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2006, 23:603-614.

που αναφέρεται στην ποιότητα των δομών, στην ποιότητα των διαδικασιών και στην ποιότητα του αποτελέσματος.

Η ποιότητα των δομών, εμπεριέχει τα φυσικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος παροχής υγειονομικών υπηρεσιών συμπεριλαμβανομένων των κτιριακών και ξενοδοχειακών υποδομών, της υλικοτεχνικής υποδομής, των υλικών και άυλων πόρων καθώς και τις επιμέρους λειτουργικές και οργανωσιακές δομές του οργανισμού παροχής υγειονομικών υπηρεσιών όπως δύνανται να είναι τα πληροφοριακά συστήματα, οι μέθοδοι αξιολόγησης, αμοιβής και κινήτρων κ. α.

Η ποιότητα των διαδικασιών εμπεριέχει το σύνολο των διεργασιών εντός του ενδονοσοκομειακού περιβάλλοντος για την παραγωγή και παροχή υγειονομικών υπηρεσιών όπως δύνανται να είναι τα προγράμματα προληπτικής ιατρικής, η ενημέρωση και εκπαίδευση ασθενών και προσωπικού, οι διαδικασίες για την διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση.

Η ποιότητα του αποτελέσματος εκφράζει τα συνεπαγόμενα της παροχής των υγειονομικών υπηρεσιών άμεσα στους ασθενείς και έμμεσα στην εμπλεκόμενη κοινωνία καθώς και τους δείκτες ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.¹³

Η ποιότητα πλέον αποτελεί σημαντική έννοια για τις κοινωνίες και τις οικονομίες. Έννοια δυναμική στην πεμπτούσια τους ωστόσο πολύπλοκη και υποκειμενική, διαφοροποιείται ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται. Οι ιδιαιτερότητες των υπηρεσιών υγείας δυσχεραίνουν τον καθορισμό ενός αυτούσιου ορισμού για την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών. Οι πιο πρόσφατες τάσεις δίνουν έμφαση στην ποιότητα των παρεχομένων υγειονομικών υπηρεσιών. Η ανταποκρισιμότητα των υγειονομικών οργανισμών στις ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών, η ποιότητα των υπηρεσιών, και η αποδοτικότητα αποτελούν τις ζωτικές συνιστώσες της φροντίδας υγείας και η επικέντρωση των υγειονομικών οργανισμών σε αυτές τους προσδίδει πλεονέκτημα καθώς καταφαίνεται ότι κίνητρο συναποτελούν η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών, η αποτελεσματικότητα των διαδικασιών, η μείωση του κόστους και η ενδυνάμωση των απαιτήσεων των επαγγελματιών υγείας.

¹³ Donabedian, A. "The Quality of Care. How can it be Assessed?", *JAMA*, 1988, 260: 1743-1748.

1.2 Διασφάλιση της Ποιότητας (QA) και Συνεχής Βελτίωση της Ποιότητας (CQI) στην Υγεία

Οι έννοιες διασφάλιση της ποιότητας και βελτίωση της ποιότητας αποτελούν αντικείμενο σύγχυσης. Εννοιολογικά και στοιχειοθετημένα δεν αποτελούν ταυτόσημους μηχανισμούς παρότι η οριοθέτησή τους είναι στενή η πραγματοποίηση του πρώτου καταλήγει στην επίτευξη του δευτέρου.

Η διασφάλιση της ποιότητας είναι ένα μοντέλο με επίκεντρο τον ασθενή (patient-centered), βασισμένο στην κλινική πρακτική και την τεκμηριωμένη έρευνα. Η διασφάλιση της ποιότητας εστιάζει στην εξάλειψη των μειονεκτημάτων, συγκεκριμένα στις υπηρεσίες υγείας η απτή μορφή των μειονεκτημάτων σχετίζεται με την αδυναμία ή την ανεπάρκεια διεκπεραίωσης μίας πράξης ή υπηρεσίας.¹⁴ Αν και η ασφάλεια αποτελεί μέρος της ποιότητας φροντίδας και ουσιώδη παράμετρο αυτής ωστόσο δεν αντικατοπτρίζει την σφαιρική εικόνα της ποιότητας φροντίδας. Η διασφάλιση της ποιότητας αναφέρεται στο σύνολο των διαδικασιών των υπηρεσιών υγείας, περιλαμβάνει την μέτρηση του επιπέδου ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και των διορθωτικών παρεμβάσεων, όταν απαιτούνται, ενώ προϋποθέτει ότι οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες παροχής της φροντίδας υγείας συνεργάζονται και διαχειρίζονται ορθολογιστικά τους διατιθέμενους πόρους προκειμένου να διασφαλιστεί η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Αποσκοπεί στην βελτίωση της φροντίδας και περίθαλψης μέσω της αποτελεσματικότερης διενέργειας όλων των διαδικασιών και δραστηριοτήτων για την υλοποίηση αυτού του στόχου. Η διασφάλιση της ποιότητας περιλαμβάνει όλες τις διεργασίες και τα μέτρα που εδραιώνουν και προάγουν την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Τις συντονισμένες ενέργειες για την κατάληψη του βέλτιστου επιπέδου ποιότητας διαδέχονται οι δραστηριότητες για την βελτίωση της ποιότητας.

Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας εδράζεται σε τρεις ζωτικές στρατηγικές :

- Τη συμμόρφωση με τις απαιτήσεις.
- Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, και

¹⁴ Βλ. Λιαρόπουλος, Λ. , "Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας", Ποιότητα και Αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2007, σελ. 243.

- Την ουσιαστική και ρεαλιστική βελτίωση των διαδικασιών.¹⁵

Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας διαθέτει παρά την πολυπλοκότητα της σύνθεσή της και την ποικιλομορφία της ένα εύρος χαρακτηριστικών που αποτελούν και τον πυρήνα της καλής διοίκησης. Η αντίληψη και προσαρμογή του υγειονομικού φορέα στο εξωτερικό περιβάλλον, η αρμοδιότητα των επαγγελματιών υγείας και της διοίκησης να αναλύουν και να βελτιώνουν τις διαδικασίες, ο ενεργός ρόλος των χρηστών των υγειονομικών υπηρεσιών στον προσδιορισμό της ποιότητας, οι διατμηματικές προσεγγίσεις στην ανάπτυξη διεργασιών, η υιοθέτηση διατυπωμένης φιλοσοφίας διαρκούς αλλαγής και βελτίωσης και η παροχή κινήτρων, επιτρέπουν τον συνδυασμό των αρχών της διοίκησης και της επιστημονικής γνώσης προάγοντας τις ποιοτικές υπηρεσίες στον υγειονομικό τομέα, καθώς καταφαίνεται ότι η βελτίωση δεν προκύπτει χωρίς την θεσμική θέληση και την επαγγελματική ηγεσία.¹⁶

Αξιοσημείωτο είναι ότι η αποδοχή και εφαρμογή της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας στο χώρο της υγείας, απαιτεί σημαντική μεταβολή στον τρόπο αντιμετώπισης του εργασιακού περιβάλλοντος. Η διασφάλιση της ποιότητας καθορίζει το πλαίσιο πέρα από το οποίο αναλαμβάνονται ενέργειες για την διόρθωση τυχόν αποκλίσεων, αντίθετα η βελτίωση της ποιότητας ενέχει το σύνολο των διεργασιών, δίνει έμφαση στη δημιουργία προκλήσεων για τους οργανισμούς προκειμένου να βελτιώνουν διακαώς την ποιότητα των υπηρεσιών τους και παράλληλα απαιτεί την κατανόηση της σχέσης της εργασίας με την παροχή υπηρεσιών, του απρόσκοπτου των διαδικασιών, της ευμεταβλητότητας αυτών και στην προσήλωση στο όραμα, την αποστολή και τις αξίες του υγειονομικού οργανισμού.

Οι Berwick και Roberts εντόπισαν τις στοιχειώδεις διαφορές ανάμεσα στην διασφάλιση της ποιότητας και στη διαρκή βελτίωση της ποιότητας, οι οποίες παρατίθενται σχηματικά.

¹⁵ Linder, J., Outcomes Measurement: Compliance Tool or Strategic Initiative. *Health Care Management Review*, 16, 1991, Σελ. 21-33.

¹⁶ Βλ. , Παπανικολάου, Β., *op.cit*, Σελ. 91 .

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ¹⁷

ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (QA)	ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (QI)
Αποτελεί λειτουργία εξειδικευμένου προσωπικού.	Αποτελεί ευθύνη και συνείδηση όλων.
Απευθύνεται στους επαγγελματίες υγείας.	Επικεντρώνεται στις διεργασίες παραγωγής.
Αναζητά τις αποκλίσεις προκειμένου να διορθωθούν .	Αναζητά τις αποκλίσεις αλλά κυρίως επικεντρώνεται στη βελτίωση του μέσου όρου.
Ρωτάει: Ποιος κάνει τι, εδώ ;	Ρωτάει : Πώς μπορεί να ολοκληρωθεί το έργο ;
Εστιάζει στο γιατί κάτι είναι διαφορετικό.	Εστιάζει στο πως καθετί μπορεί να βελτιωθεί.
Μία έκθεση Διασφάλισης Ποιότητας επισημαίνει ότι π. χ σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα το ποσοστό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων ανέρχεται στο 8%, ποσοστό χαμηλότερο από ότι το αντίστοιχο σε εθνικό επίπεδο.	Η έκθεση της Βελτίωσης της Ποιότητας θέτει ένα στόχο για μείωση αυτού του ποσοστού στα αμέσως επόμενα 2 χρόνια σε ποσοστό λιγότερο από 5%.
Χρησιμοποιεί πρότυπα απόδοσης και αναλόγως οι managers αναπτύσσουν	Προωθεί την διαρκή βελτίωση των διαδικασιών, προκειμένου να

¹⁷ Ibid. Σελ. 92-93.

σχέδια δράσης.	καλύπτονται οι ανάγκες, να ανταποκρίνονται οι προσδοκίες των ασθενών, των εργαζομένων και όλων των χρηστών των υπηρεσιών, εσωτερικών και εξωτερικών.
Οι δραστηριότητές της αφορούν και περιλαμβάνουν όλους τους επαγγελματίες υγείας.	Προϋποθέτει ότι στην ανάλυση των δυσχερειών και στην ανεύρεση των λύσεων συμμετέχει όλο το εύρος των ιεραρχικών επιπέδων και επιμέρους λειτουργιών.
Οι εκθέσεις για την ποιότητα χρησιμοποιούν κριτικούς όρους.	Οι εκθέσεις για την ποιότητα χρησιμοποιούν διαγράμματα ροής διεργασιών και διαγράμματα ελέγχου και είναι περισσότερο αναλυτικές.
Οι εκθέσεις συντάσσονται από εξειδικευμένο προσωπικό.	Οι εκθέσεις συντάσσονται από αυτούσια μέλη των ομάδων εργασίας των κατά μέρους τμημάτων.
Οι εκθέσεις προτείνουν ενέργειες διαχείρισης.	Οι εκθέσεις παρέχουν τους managers με την κατάλληλη πληροφόρηση την οποία ζητάνε για την βελτίωση της ποιότητας.

1.3 Έλεγχος της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

Έλεγχος της ποιότητας θεωρείται το πρωταρχικό βήμα για την διασφάλιση αυτής στις υπηρεσίες υγείας και αποτελεί στοιχειωδώς ένα μέτρο σύγκρισης μεταξύ προκαθορισμένων κριτηρίων και αποτελεσμάτων διεργασιών με την ταυτόχρονη λήψη διορθωτικών ενεργειών και παρεμβάσεων στα ενδεχόμενα αποκλίσεων. Η διεργασία του ελέγχου ακολουθεί έναν κύκλο που ξεκινά με την παρατήρηση της τρέχουσας πρακτικής και περιλαμβάνει :

- Τον καθορισμό προτύπων, που εκφράζουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, στόχους, διεργασίες, συμπεριφορές και τρόπους δράσης.
- Την παρακολούθηση, αξιολόγηση των λειτουργιών, συμπεριφορών και διεργασιών έτσι ώστε οι ιθύνοντες του υγειονομικού οργανισμού να έχουν επίγνωση της απτής πραγματικότητας εντός των ορίων του οργανισμού.
 - Την σύγκριση των προσδοκιών με την καταγεγραμμένη πραγματικότητα.
 - Την αναλυτική κριτική θεώρηση των αποκλίσεων.
 - Την πραγματοποίηση των κατάλληλων παρεμβάσεων, διορθωτικών ενεργειών και αλλαγών των τυχόν αποκλίσεων και εξάλειψη των αιτιών που τις προκαλούν.

Εντέλει κατόπιν της οργάνωσης και εφαρμογής των νέων τακτικών, ακολουθεί η παρακολούθησή τους. Η παρατήρηση των βελτιώσεων, των συνεπειών, των τυχόν προβλημάτων και το πώς ή αν αυτά συσχετίζονται με τις αλλαγές.¹⁸

Ο καθορισμός προτύπων, η εκτενής καταγραφή των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, η εξαγωγή δεικτών αποτελούν καθοριστικές παραμέτρους για το σύστημα διασφάλισης της ποιότητας ενός υγειονομικού οργανισμού. Εντούτοις ο κλάδος της υγείας έχει ορισμένες ιδιαιτερότητες δεδομένου ότι υπεισέρχεται ο ανθρώπινος παράγοντας, που επιβάλλει την διεύρυνση των τεχνικών του ελέγχου πέρα από τα στενά διοικητικά όρια καθώς η ολιστική φροντίδα, η παρακολούθηση και αξιολόγηση των κλινικών πρακτικών και η προσήνεια ως προς τον ασθενή δεν είναι διόλου αμελητέες μεταβλητές.

¹⁸ Βλ. ,Λιαρόπουλος, .Λ., *Op. cit.*, Σελ. 244

2. ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ-ΠΡΟΤΥΠΑ-ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ

Τρεις πρωταρχικές προσεγγίσεις αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας απαντώνται ευρέως στον τομέα της υγείας και είναι η χορήγηση άδειας (licensure), η τυποποίηση (standardization), η πιστοποίηση (certification) και η διαπίστευση (accreditation). Οι προσεγγίσεις αυτές περιγράφουν διαφορετικά πρίσματα της ποιότητας και διαδραματίζουν διαφορετικό ρόλο.

Τα κριτήρια εκείνα τα οποία αποτελούν τα απαραίτητα και υποχρεωτικά συστατικά προκειμένου ένας οργανισμός να παρέχει υπηρεσίες φροντίδας με ασφάλεια και ελαχιστοποιώντας τα ενδεχόμενα κινδύνων είναι αυτά που χρησιμοποιούνται για την χορήγηση άδειας. Η χορήγηση άδειας αποτελεί υποχρεωτική μορφή αξιολόγησης και ανάλογα με το είδος για το οποίο προορίζεται, υγειονομικό φορέα ή επαγγελματία υγείας, χορηγείται αρχικά με κάποια μορφή εξωτερικής αξιολόγησης με την αξιοποίηση υποτυπωδών προτύπων ή τεχνογνωσίας.

Η επιστημονική έννοια του όρου τυποποίηση περιγράφει την δραστηριότητα με την οποία καθιερώνονται για ρεαλιστικά ή δυνητικά προβλήματα, έγγραφα, προδιαγραφές, κανόνες, κανονισμοί και πρότυπα που προσβλέπουν στην επίτευξη του βέλτιστου βαθμού τάξης για ένα καθορισμένο πλαίσιο εφαρμογής.¹⁹ Η τυποποίηση ανταποκρίνεται στις ανάγκες των υγειονομικών φορέων με την εφαρμογή προτύπων και κανονισμών για την ασφαλή και ποιοτική παροχή υπηρεσιών και επιτυγχάνεται όταν τις διατάξεις της τις αφουγκράζονται και αποδέχονται συνειδητά τα μέλη του φορέα και του κοινωνικού συνόλου ευρύτερα.

Πρότυπο ορίζεται το έγγραφο που έχει καθιερωθεί με συναίνεση και έχει εγκριθεί από έναν αναγνωρισμένο φορέα.²⁰ Τα πρότυπα αποτελούν ένα κατορθωτό και επιθυμητό επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας, ένα μέτρο, στάθμη ή σειρά εφαρμογών, η επιθυμητή ποσότητα, ποιότητα ή επίπεδο απόδοσης που ανταποκρίνεται σε κάποιο κριτήριο με το οποίο συγκρίνεται η εφαρμοσμένη φροντίδα υγείας.²¹

¹⁹ Βλ. ΕΛΟΤ EN 45020: "Τυποποίηση και Συναφείς Δραστηριότητες-Λεξιλόγιο", 1996.

²⁰ Idem.

²¹ Wright C., Writtington D., Quality Assurance: "An Introduction for Health Care Professionals", Churchill Livingstone, 1992.

Η εφαρμογή προτύπων τίθεται με την συστηματική εφαρμογή κανόνων, κατευθυντήριων οδηγιών, διαδικασιών για δραστηριότητες ή πάνω στα αποτελέσματα αυτών αποσκοπώντας στο βέλτιστο επίπεδο συμμόρφωσης για κάποιο καθορισμένο πλαίσιο εφαρμογής. Ωστόσο τίθεται υπό σκεπτικισμό αν η εφαρμογή προτύπων αποβαίνει επιζήμια εφόσον οι επαγγελματίες υγείας εστιάζουν στην τήρηση του προτύπου παρά στην παροχή ολοκληρωμένης, σωστής φροντίδας. Επιφυλάξεις δημιουργούνται στο κατά πόσο τα πρότυπα περιορίζουν την εκδήλωση ελεύθερης έκφρασης, πρωτοβουλιών, καινοτόμων τρόπων δράσης στην κλινική πρακτική μολονότι η καθιέρωση των κανόνων και μεθόδων, τακτικών δεν παρεμποδίζουν την κριτική θεώρηση και δράση. Ο ρόλος των ηγετών των υγειονομικών οργανισμών, είναι καθοριστικός στο μίκρεμα της ψαλίδας ανάμεσα στην υποχρεωτική καθιέρωση των προτύπων και την ουσιαστική αποδοχή τους από τους επαγγελματίες υγείας και τους χρήστες των υπηρεσιών, ως νοοτροπία και συνείδηση, κατορθώνεται μέσω της εκπαίδευσης και της υποκίνησης, από την πλευρά των διοικήσεων.

Πιστοποίηση καλείται η διαδικασία με την οποία το σύστημα ποιότητας ενός οργανισμού αξιολογείται μέσω διαδικασιών αυτό-αξιολόγησης ή έτερο -αξιολόγησης σε σύγκριση με κάποιο συγκεκριμένο πρότυπο ή εγχειρίδιο. Αποτελεί διαδικασία σύμφωνα με την οποία τρίτος συνήθως ανεξάρτητος φορέας, με την απαραίτητη εμπειρογνωμοσύνη και κύρος, επιβεβαιώνει ότι το σύνολο των προδιαγραφών και απαιτήσεων κάποιου συγκεκριμένου προτύπου καλύπτεται από το σύστημα διασφάλισης της ποιότητας και παρέχει έγγραφη και επίσημη μορφή διαβεβαίωσης ότι ένα προϊόν ή μία υπηρεσία συμμορφώνεται με τις προδιαγεγραμμένες απαιτήσεις.²² Η διαδικασία της πιστοποίησης ξεκίνησε να εφαρμόζεται στα αμερικάνικα νοσοκομεία περίπου πριν από ενάμιση αιώνα και εν συνεχεία επεκτάθηκε και σε λοιπούς οργανισμούς και υπηρεσίες. Είναι δυνατόν να απευθύνεται και σε μεμονωμένους επαγγελματίες ή και σε τμήματα οργανισμών ή φορέων.

Ενδεικτικά αναφέρονται κάποια από τα πρότυπα πιστοποίησης που εφαρμόζονται διεθνώς :

- Πρότυπα ISO. Ο Διεθνής Οργανισμός για την Τυποποίηση (International Organizations for Standardization), εδρεύει στην Γενεύη, διοικείται από την Γενική Συνέλευση, το Τεχνικό Διοικητικό Συμβούλιο και τον Γενικό Γραμματέα. Ασχολείται με όλα τα γνωστικά αντικείμενα πλην του ηλεκτροτεχνικού φορέα και συνεργάζεται

²² ΕΛΟΤ EN 45020, Ορ. Cit.

διεθνώς με πληθώρα κρατικών και κλαδικών φορέων. Τα πλέον διαδεδομένα πρότυπα είναι τα ISO 9000-1-2-3-4. Μέχρι σήμερα εφαρμόζεται η σειρά προτύπων ISO 9000:2000 και ISO 9001:2000, τα οποία δίδουν βαρύτητα στην ανάπτυξη και διαχείριση διεργασιών με κριτήριο ότι οι χρήστες των υπηρεσιών διαδραματίζουν τον καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη των λειτουργιών.²³ Η αναγνώριση της σπουδαιότητας του προτύπου διεθνώς και σε εθνικό επίπεδο εντείνει τις προσπάθειες μονάδων υγείας τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα να αποκτήσουν την πιστοποίηση από αυτό. Η ορθή εφαρμογή του προτύπου επιτρέπει στους οργανισμούς και στις μονάδες υπηρεσιών υγείας να διαχειρίζονται τις εισροές, τις διεργασίες και τις εκροές των εργασιών τους. Στην χώρα μας αρμόδιος φορέας για την εφαρμογή του θεσμού είναι ο ΕΛΟΤ (Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης).

- ΠΡ – Επενδυτές στους ανθρώπους. Πρόκειται για πρότυπο που επικεντρώνεται στο ανθρώπινο δυναμικό και διερευνά τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται από τους εργοδότες για την αξιοποίηση των δυνατοτήτων των απασχολούμενων με στόχο την αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία μίας επιχείρησης.²⁴

- Το βραβείο Deming, το οποίο απονέμεται στις επιχειρήσεις με το καλύτερο σύστημα διασφάλισης ποιότητας μέσω πολιτικής, επίτευξης στόχων, λειτουργιών, υποκίνησης του προσωπικού, της εκπαίδευσης, ασφάλειας, τυποποίησης, ελέγχου και αποτελεσμάτων.²⁵

- Το Εθνικό Βραβείο Ποιότητας Malcom Baldrige, το οποίο δημιουργήθηκε στις ΗΠΑ και απονέμεται στους οργανισμούς που επιτυγχάνουν την υψηλότερη βαθμολογία στους τομείς της ηγεσίας, της πληροφόρησης, του στρατηγικού σχεδιασμού συστήματος διαχείρισης της ποιότητας, της εκπαίδευσης και αξιοποίησης των ανθρωπίνων πόρων, της διασφάλισης των προϊόντων και υπηρεσιών και της ικανοποίησης των χρηστών αυτών.²⁶ Το βραβείο αποδίδεται σε κατασκευάστριες εταιρείες, σε εταιρείες παροχής υπηρεσιών, σε εκπαιδευτικά ιδρύματα και υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών υγείας. Κάθε χρόνο τα κριτήρια διαφοροποιούνται και ειδικά για τον τομέα υγείας είναι η ικανή ηγεσία με όραμα, η υπεροχή με επίκεντρο τον ασθενή, η πολυεπίπεδη εκπαίδευση, η εκτίμηση του προσωπικού, η εστίαση στο μέλλον, η

²³ Βλ. Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ., Χατζοπούλου, Μ., *Ορ. Cit*, Σελ. 107.

²⁴ Βλ. ,Λιαρόπουλος, ,Λ., *Ορ cit.*, Σελ. 246.

²⁵ *Idem.* , Σελ. 246.

²⁶ *Idem.*, Σελ. 246.

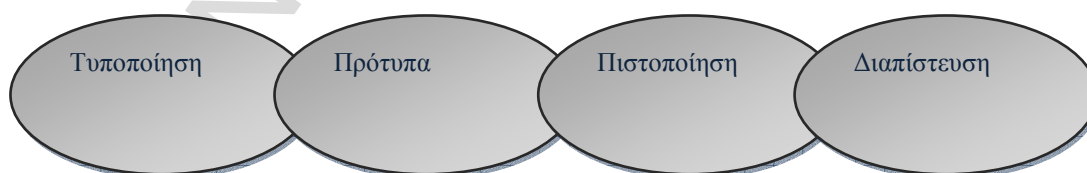
κοινωνική ευθύνη, η εστίαση στα αποτελέσματα και στη δημιουργία αξιών και η συστηματική οπτική.

Το υπέρτατο σημείο στην αλυσίδα της οργάνωσης της ποιότητας αποτελεί η λειτουργία της διαπίστευσης. Η διαπίστευση είναι διαδικασία με την οποία ένας αρμόδιος φορέας παρέχει επίσημη αναγνώριση ότι ένας οργανισμός ή υπηρεσία είναι ικανό να πραγματοποιεί ειδικά έργα. Αποτελεί εθελοντικό πρόγραμμα, σύμφωνα με το οποίο έμπειροι επιθεωρητές αξιολογούν την συμμόρφωση του υγειονομικού οργανισμού με καθορισμένα πρότυπα απόδοσης.²⁷ Εστιάζει κυρίως στην επίδοση του υγειονομικού οργανισμού παρά των επαγγελματιών υγείας και επικεντρώνεται στις διαδικασίες και στρατηγικές βελτίωσης της ποιότητας και στην διασφάλιση της ποιότητας και παράλληλα τα πρότυπα αναπτύσσονται, δημοσιεύονται, εξετάζονται και αναθεωρούνται περιοδικά. Τα πρότυπα διαπίστευσης υιοθετούν διαδικασίες και οργανωτικές λειτουργίες που εμπεριέχουν την αξιολόγηση των ασθενών, την εκπαίδευση του προσωπικού, τα δικαιώματα των ασθενών και της οικογένειας, τον έλεγχο μολύνσεων, την διαχείριση της πληροφορίας και τεχνολογίας και το πρόγραμμα ποιοτικού ελέγχου.

Η εφαρμογή των διεργασιών της τυποποίησης, των προτύπων, της πιστοποίησης και της διαπίστευσης, αποτελεί μία αλυσίδα για την διαδοχική και εξελικτική διασφάλιση της ποιότητας σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης. Παρακάτω παρατίθεται η σχέση τους και σχηματικά :

ΣΧΗΜΑ 1.

Η ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΑ ΤΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.



²⁷ Βλ., Παπανικολάου Β., Ορ. Cit., Σελ. 374-376.

3. ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ

3.1 Ο Ορισμός της Διαπίστευσης

Η παγκοσμιοποίηση, με την παγκόσμια διακίνηση των προϊόντων και υπηρεσιών, με την διεύρυνση των υπερεθνικών αγορών και την αλόγιστη εξάπλωση και εκμετάλλευση ακόμα και των υπηρεσιών υγείας διακρατικά και πέρα από όποια τυπικά ή μη σύνορα, επιτρέπει την ακμή του θεσμού της διαπίστευσης. Η διαπίστευση αποτελεί για έναν οργανισμό παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, την επιβράβευση και αναγνώριση της επίτευξης των απαιτήσεων και προϋποθέσεων των προτύπων φροντίδας και εδράζεται σε διαδικασίες και πρότυπα που έχουν αναπτυχθεί από εμπειρογνώμονες, εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, για τον τομέα της υγείας, και χρησιμοποιεί τις επιδεξιότητες και τα κριτήρια εξωτερικών επαγγελματιών για το σκοπό αυτό.²⁸ Αποτελεί μηχανισμό κατάταξης και αναγνώρισης των υπηρεσιών φροντίδας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η διαπίστευση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ασχολείται με την αξιολόγηση της ποιότητας των διαδικασιών και της απόδοσης του οργανισμού. Χρησιμοποιεί ως εργαλεία προσυμφωνημένα πρότυπα, κατευθυντήριες οδηγίες, κανόνες και κανονισμούς και ταυτόχρονα συμμορφώνεται με τα ατομικά, τοπικά, εθνικά ήθη και έθιμα και τους νόμους και κανονισμούς, προκειμένου να αξιολογηθεί η συμμόρφωση στα προαναφερθέντα από τους ειδικούς αξιολογητές για το σκοπό αυτό. Στηρίζεται στην πεποίθηση ότι ορισμένες συντονισμένες ενέργειες μπορεί να οδηγήσουν σε ένα αποδοτικό και αποτελεσματικό νοσηλευτικό ίδρυμα ή υγειονομικό φορέα και εστιάζει στο ενδιαφέρον για την ικανοποίηση και προστασία του προσωπικού και των ασθενών.²⁹

Αποτελεί εθελοντικό μηχανισμό συμμετοχής ενός οργανισμού σε μία διαδικασία αξιολόγησης των επιμέρους οργανωτικών δομών και λειτουργικών συστημάτων του, από ετερόκλητο εξωτερικό φορέα, με την χρησιμοποίηση έγγραφων, επίσημων προτύπων.

²⁸ Βλ. Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ., Χατζοπούλου, Μ., Op. Cit, Σελ.118.

²⁹ Scrivens E. , Accreditation: "Protecting the Professional or the Consumer?", Buckingham: Open University Press, 1995

Ταυτόχρονα η διαδικασία διαπίστευσης επιτρέπει στους οργανισμούς παροχής φροντίδας να συγκρίνουν τις διεργασίες και υπηρεσίες τους με τα αποδεκτά πρότυπα καλή κλινικής πρακτικής και εντείνει την προσοχή και το ενδιαφέρον στην ασφάλεια των μεθόδων στο κλινικό περιβάλλον με απώτερο στόχο την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών, την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας.³⁰

Η διαδικασία διαπίστευσης χρησιμοποιεί ένα σύστημα που μετρά την συμμόρφωση του υγειονομικού οργανισμού σε σχέση με προκαθορισμένους κανόνες. Ο μηχανισμός περιλαμβάνει τον καθορισμό των προτύπων και προδιαγραφών, την επιλογή της διαδικασίας με την οποία θα αξιολογηθεί η συμμόρφωση σε αυτά τα πρότυπα, καθώς και τον καθορισμό των διαδικασιών με τις οποίες θα βαθμολογηθεί ο οργανισμός.³¹

Η φύση και τα επιμέρους στοιχεία του μηχανισμού διαπίστευσης διαφέρουν και ποικίλουν ανάλογα με την πηγή που κάνει την αξιολόγηση και τον οργανισμό που προβαίνει στον μηχανισμό διαπίστευσης. Η διαδικασία ολοκληρώνεται με την έκδοση μίας συνολικής βαθμολογίας που εκφράζει και το βαθμό υπακοής και εφαρμογής στα προδιαγεγραμμένα πρότυπα. Η βαθμολογία αυτή καθορίζει και το χρονικό περιθώριο επαναξιολόγησης και επανεξέτασης από τους ειδικούς επιθεωρητές του σώματος που παρέχει την διαπίστευση. Κάθε φορέας διαπίστευσης ελέγχεται από ένα ανεξάρτητο συμβούλιο που απαρτίζεται από καταρτισμένα μέλη, τόσο επαγγελματίες υγείας όσο και διοικητικά στελέχη, που καθορίζουν την βαθμολογία. Ο υπό διαπίστευση οργανισμός προβαίνει εθελοντικά στην διαδικασία και καταβάλλει κάποιο χρηματικό ποσό χωρίς αυτό να επηρεάζει το αδιάβλητο του μηχανισμού.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα ειδικά έχουν καθοριστικό ρόλο στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, ως εκ τούτου απαιτείτο να βελτιώνονται, να αναβαθμίζονται προκειμένου να ανταπεξέρχονται στις προκλήσεις του υγειονομικού περιβάλλοντος και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών τους. Η διαπίστευση παρέχει την δυνατότητα για ανασχεδιασμό των εσωτερικών διαδικασιών του υγειονομικού φορέα συνταιριάζοντας την εφαρμογή των προτύπων με την συνοχή της περίθαλψης. Η καθιέρωση του θεσμού της διαπίστευσης καθολικά και η αναγνώριση της σπουδαιότητάς της θα εξασφαλίσει ότι όλοι οι φορείς υγειονομικών υπηρεσιών, είτε

³⁰ Βλ. Παπανικολάου Β. Ορ. Cit., Σελ. 374.

³¹ Βλ. Μουμτζόγλου Α., *Ποιότητα και Ασφάλεια στην Φροντίδα Υγείας*, Mediforce, 2008, Σελ. 50-52.

πρόκειται για νοσηλευτικά ιδρύματα είτε για υγειονομικές μονάδες ότι διαδραματίζουν τον αναμενόμενο ρόλο τους στα συστήματα υγείας.³²

3.2 Ιστορική Αναδρομή του Μηχανισμού Διαπίστευσης

Η απαρχή της διαπίστευσης εντοπίζεται στις αρχές του δεκάτου ενάτου αιώνα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Ξεκινάει με πρωτοβουλία του ιατρικού επαγγέλματος για την τυποποίηση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Το 1913, το Αμερικανικό Κολέγιο των Χειρουργών (American College of Surgeons), ιδρύθηκε για να προωθήσει την ιδέα της τυποποίησης των νοσοκομείων. Το πρώτο σύστημα διαπίστευσης εφαρμόστηκε το 1917, η Αμερικανική Εταιρεία Χειρουργών (ACS), χρηματοδότησε μία συλλογή ελαχίστων προτύπων τα οποία θεμελίωσαν επακόλουθα πρότυπα, μέσω του Προγράμματος Προτύπωσης των Νοσοκομείων.³³ Τα πρότυπα αυτά κάλυπταν κυρίως την οργάνωση και τα προσόντα των επαγγελματιών του ιατρικού κλάδου, αντιστοιχώντας στον σημερινό αποκαλούμενο "κλινικό έλεγχο", την εφαρμογή και διατήρηση ιατρικών αρχείων των ασθενών και της ορθολογιστικής χρήσης της βιοϊατρικής τεχνολογίας. Το πρόγραμμα δηλαδή αποσκοπούσε στην βελτίωση των συστημάτων τήρησης ιατρικών φακέλων των ασθενών και την ευθύνη για την πολιτική και τους κανονισμούς που θα διέπονταν το νοσηλευτικό ίδρυμα την ανέθετε στο ιατρικό προσωπικό.³⁴

Το 1918 ξεκινούν από το Αμερικανικό Κολλέγιο Χειρουργών επιτόπιες επιθεωρήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων βάση των προτύπων. Η ίδια η εταιρεία θέσπισε ένα σώμα επιθεωρητών που παρακολουθούσαν και έλεγχαν με επιτόπιες επιθεωρήσεις την συμμόρφωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με τα πρότυπα. Τα

³² Βλ. , Παπανικολάου Β. , Ορ. Cit.,Σελ. 373.

³³ Βλ. Stephenson G. W., "The Colleges Role in Hospital Standardization ", Bulletin of the American College of Surgeons, 17-29, 1981.

³⁴ Idem.

επόμενα χρόνια , τα συμπεράσματα που διεξάχθηκαν από αυτούς τους ελέγχους κατέδειξαν την ανάγκη για εστίαση στον ασθενή, για βελτίωση της οργάνωσης, των δομών των εγκαταστάσεων, του προσωπικού, των διεργασιών και στην βελτίωση της συνεργασίας και του συντονισμού, με στόχο την βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.³⁵

Η αναγνώριση του ρόλου και της σπουδαιότητας της διαπίστευσης καταφάνηκε το 1954, όταν περισσότερα από τα μισά νοσοκομεία των ΗΠΑ υποβάλλονταν εθελοντικά στον μηχανισμό της διαπίστευσης. Την ίδια χρονική περίοδο προκειμένου η Αμερικάνικη Εταιρεία Των Χειρουργών να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις τυποποίησης υπηρεσιών σε έναν συνεχώς αυξανόμενο αριθμό νοσηλευτικών ιδρυμάτων, ενώθηκε με μία σειρά οργανισμών, για να σχηματίσει μία κοινή επιτροπή για την διαπίστευση των νοσοκομείων (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO)³⁶. Η JCAHO, δημοσίευσε τα Πρότυπα για την Διαπίστευση των Νοσοκομείων το 1953. Στις ΗΠΑ η διαπίστευση συνδέεται άρρηκτα με την χρηματοδότηση. Αν τα πρότυπα είναι κάτω από καθορισμένα επίπεδα, τότε ο νοσοκομειακός οργανισμός επαπειλούνταν να χάσει την πολιτειακή χρηματοδότηση.³⁷

Τα προγράμματα διαπίστευσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων απαιτούσαν στοιχεία που να καταδείκνυαν ότι το εκάστοτε νοσηλευτικό ίδρυμα διέθετε και εφαρμόζε σύστημα διασφάλισης της ποιότητας. Από την αρχή η διαπίστευση αφορούσε πρωτίστως το ιατρικό επάγγελμα. Το συμβούλιο απαρτιζόταν σχεδόν στην ολομέλειά του από ιατρικά μέλη, ωστόσο εξελικτικά με το πέρασμα των χρόνων προστέθηκαν και άλλες επαγγελματικές και διαχειριστικές ομάδες και η διαπίστευση πλέον προσανατολίζεται προς όλους τους επαγγελματίες υγείας και καθολικά για όλες τις δομές της οργάνωσης.

Η συμμετοχή στο πρόγραμμα είναι εθελοντική και το συμβούλιο είναι ανεξάρτητο από την κυβέρνηση ή τις λοιπές ρυθμιστικές διαδικασίες. Λειτουργεί ως μη κερδοσκοπικός οργανισμός και ως εκ τούτου χρηματοδοτείται από τους συμμετέχοντες υγειονομικούς οργανισμούς. Τα πρότυπα και οι κανόνες της κατά καιρούς υιοθετήθηκαν από διάφορα πολιτειακά σώματα, οπότε στους ρυθμούς αυτών των ανταγωνιστικών πιέσεων από οργανισμούς και προγράμματα με παρόμοια στοχοθεσία, η επιτροπή αναγκάστηκε να προάγει τις ιδέες της για τη διαδικασία της διαπίστευσης και να εισάγει

³⁵ Idem.

³⁶ Βλ. Μουμτζόγλου Α. , "Ποιότητα και Ασφάλεια στην Φροντίδα Υγείας". Mediforce, 2008, Σελ. 53.

³⁷ Βλ. , Παπανικολάου Β. , Ορ. Cit., Σελ. 126.

νέες.³⁸ Επανακαθορίστηκαν τα πρότυπα και οι κανόνες ώστε να ανακλούν την άριστη δυνατή άσκηση της ιατρικής.

Στον Καναδά όταν θεσπίστηκε το Καναδικό Εθνικό Σύστημα Υγείας, το 1950, ιδρύθηκε και το Καναδικό Συμβούλιο Διαπίστευσης Ιατρικών Φορέων, το οποίο αποσπάστηκε από την κοινή επιτροπή για την διαπίστευση των νοσοκομείων. Αποτελεί αυτόνομο, ανεξάρτητο σώμα που άπτεται των αρμοδιοτήτων του ο προσδιορισμός προτύπων σε εθνικό επίπεδο στον Καναδά και διαπιστεύει, τα νοσοκομεία της χώρας. Το αξιοσημείωτο είναι ότι αποτελεί τον μοναδικό φορέα που παρέχει διαπίστευση σε όλο το εύρος των ιατρικών υπηρεσιών στον Καναδά, οπότε δεν υπόκειται σε ανταγωνιστικές πιέσεις από άλλες πηγές. Τουναντίον επέκτεινε την κάλυψή του εκτός των γενικών νοσοκομείων και στα ψυχιατρικά ιδρύματα, στα κέντρα μακροπρόθεσμης περίθαλψης, στις κοινοτικές υπηρεσίες, στις υπηρεσίες επανένταξης και αποκατάστασης και στις κατ' οίκον υπηρεσίες για τους ασθενείς με αναπνευστικά προβλήματα ή νεοπλασίες.³⁹ Ακριβώς όμοια με την Κοινή Επιτροπή για την Διαπίστευση των Νοσοκομείων, προσφέρει στους οργανισμούς υγείας μία εξωτερική, εκούσια διαδικασία για την αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών, αναπτύσσοντας εθνικά πρότυπα υπεροχής και αξιολογώντας τη συμμόρφωση σε αυτά τα πρότυπα. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα ειδικότερα και υγειονομικοί οργανισμοί πιο γενικά βαθμολογούνται και ανάλογα τους χορηγείτε τριετής διαπίστευση αν οι επιδόσεις τους είναι εξαιρετικές, τριετής διαπίστευση για τις υπηρεσίες που κρίνεται ότι έχουν δευτερεύουσες ελλείψεις και διετής διαπίστευση σε όσους η συμμόρφωση με τα πρότυπα κρίνεται μερική.⁴⁰

Στην Αυστραλία ενώ το ενδιαφέρον για την διαπίστευση ξεκινάει πολύ νωρίς, κοντά στο 1926 όταν ζητήθηκε σε κυβερνήσεις της χώρας να εισαγάγουν το αμερικανικό μοντέλο στην Αυστραλία, η προσπάθεια δεν ευόδωσε καθόλου για να επανεξετασθεί το ζήτημα πάλι το 1946 από την Βασιλική Εταιρεία των Χειρουργών της Αυστραλίας, οπού απέτυχε να καταλήξει σε συμφωνία σχετικά με την εκπροσώπηση σε οποιοδήποτε σώμα αξιολόγησης. Το 1960 άρχισε ένα πιλοτικό πρόγραμμα βασισμένο στους κανόνες και τα πρότυπα της JCHAO, το οποίο ενδιαφέρθηκαν να ακολουθήσουν διάφορες πολιτειακές κυβερνήσεις της χώρας για να μειωθεί και πάλι η ένταση του ενδιαφέροντος. Καταληκτικά το 1974 ιδρύθηκε το Αυστραλιανό Συμβούλιο Νοσοκομειακών Κανόνων,

³⁸ Μουμτζόγλου Α. , "Ποιότητα και Ασφάλεια στην Φροντίδα Υγείας". Mediforce, 2008, Σελ. 54.

³⁹ Βλ. Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ., Χατζοπούλου, Μ., Ορ. Cit, Σελ.118.

⁴⁰ Μουμτζόγλου Α. , "Ποιότητα και Ασφάλεια στην Φροντίδα Υγείας. Mediforce", 2008, Σελ. 54.

μετά από αρκετές αψιμαχίες, διαφωνίες και αντιλογίες για να επιτευχθεί το 1978, το πρώτο επίσημα αποδεκτό πρόγραμμα διαπίστευσης το οποίο σχεδιάστηκε προκειμένου να διαβεβαιωθούν οι ενδιαφερόμενες ομάδες ότι η ιατρική κοινότητα θα νοιώθει υποχρεωμένη να ελέγχει το επίπεδο απόδοσης των μελών της.⁴¹ Ισχύει για το σύστημα διαπίστευσης της χώρας ότι και στα συστήματα των υπολοίπων χωρών, δηλαδή εδράζεται στη βαθμολόγηση και εξυπακούεται ότι σε κάθε πολιτεία χορηγούνται υψηλότερες επιδοτήσεις στα νοσηλευτικά ιδρύματα και στους μηχανισμούς που έχουν υποβληθεί και έχουν αποκτήσει διαπίστευση.

Τα συστήματα διαπίστευσης και των τριών χωρών αν και παρουσιάζουν ουσιώδεις διαφορές ως προς τις σχέσεις με τις κυβερνήσεις τους, με τις κρατικές ρυθμίσεις και επιχορηγήσεις και με τις εκάστοτε ιατρικές υπηρεσίες, με την πάροδο του χρόνου χρειάστηκε να τροποποιήσουν τους εσωτερικούς ρυθμιστικούς μηχανισμούς τους και να εξελιχθούν σε συστήματα που δύνανται να συνυπάρχουν με τον κρατικό μηχανισμό εν γένει. Έτσι ενώ η JCHAO εξυπηρετούσε υγειονομικούς οργανισμούς, τώρα υποστηρίζει την υπηρεσία Ιατρικών Επιχορηγήσεων και τις πολιτείες να πληρούν τις προϋποθέσεις που τους έχουν επιβληθεί αναφορικά με την ποιότητα της περίθαλψης των υγειονομικών οργανισμών και φορέων, και ταυτόχρονα τα πορίσματα των επιθεωρήσεων κοινοποιούνται σε κρατικές υπηρεσίες. Το Καναδικό Συμβούλιο ενέχει κρατικά μέλη χωρίς δικαίωμα ψήφου και αν και αποστασιοποιείται από το κράτος ωστόσο η ισχύουσα νομοθεσία στην χώρα δεν επιτρέπει το απόρρητο των πορισμάτων της διαδικασίας διαπίστευσης. Το ίδιο ισχύει και για το Αυστραλιανό Συμβούλιο που ενέχει και αυτό κρατικά μέλη και συζητά το υποχρεωτικό της συμμετοχής σε διενέργεια διαπίστευσης.

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990, το χρηματοδοτικό πλαίσιο και η δομή και οργάνωση πολλών συστημάτων υγείας αλλάζει, οπότε σε αρκετά κράτη γίνεται όλο και πιο φιλόξενη η πεποίθηση ότι το κράτος θα πρέπει να έχει την ευθύνη για την διασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο εμπόδια δημιουργούνται πάλι ως προς την εξασφάλιση υποστήριξης για ένα ομοιόμορφο, ενιαίο, καθολικό και εθνικό πρόγραμμα διαπίστευσης. Οι φορείς υπεύθυνοι για τον τομέα της υγείας σε διάφορα κράτη απαιτούν η διαπίστευση να αντιμετωπίζεται ως τοπικό και όχι ως εθνικό ζήτημα ενώ σε άλλα κράτη η αναχαίτιση προέρχεται από τον ιατρικό κλάδο.

⁴¹ Australian Council on Hospital Standards. "*The Accreditation Guide for Australian Hospitals and Extended Facilities*". Sydney: Australian Council on Hospital Standards, 1978.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο το Αγγλικό Υπουργείο Υγείας ενώ δεν προχώρησε στην καθιέρωση ενός εθνικού προγράμματος διαπίστευσης, ωστόσο ενθάρρυνε την ανάπτυξη ανεξάρτητων συστημάτων διαπίστευσης. Έτσι δημιουργήθηκαν αρκετά συστήματα τα οποία λειτουργούν σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας και προσανατολίζονται προς το έργο συγκεκριμένων επαγγελματικών ομάδων ή υπηρεσιών. Ενδεικτικά αναφέρονται τα Δημοσιευμένα Πρότυπα Νοσηλευτικής Φροντίδας, που εμπεριέχουν και προσδιορίζουν τα πρότυπα για το νοσηλευτικό επάγγελμα από το Βασιλικό Κολλέγιο της Νοσηλευτικής, το πρόγραμμα διαπίστευσης Organizational Audit⁴² το οποίο απευθύνεται σε νοσηλευτικά ιδρύματα βαρύτατων περιστατικών και το πρόγραμμα Hospital Accreditation Programme,⁴³ το οποίο αξιολογεί νοσοκομεία μικρών κοινοτήτων. Οι πιο πρόσφατες εξελίξεις στο εθνικό σύστημα υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου θέλουν να γίνονται συζητήσεις για την συνεκτικότητα και την ορθολογιστική οργάνωση των συστημάτων διαπίστευσης.

Τόσο στην Ευρώπη όσο και στις υπόλοιπες χώρες παγκοσμίως τα προγράμματα προτυποποίησης και διαπίστευσης έχουν βιώσει αρκετούς πειραματισμούς, εισάγονται πιλοτικά σε ένα αριθμό νοσοκομείων ή υγειονομικών υπηρεσιών, κατόπιν ανακαλούνται για να εφαρμοστούν νέα. Οι προσπάθειες αυτές αν και είτε ως αυτοδύναμες και ανεξάρτητες των εκάστοτε κρατών, με την δημιουργία και τον καθορισμό του δικού τους επιπέδου συμμόρφωσης και ανάληψης των απαραίτητων μέτρων είτε ως ήδη χρησιμοποιημένα και εφαρμοσμένα πρότυπα υιοθετημένα από άλλες χώρες καταδεικνύουν τον ουσιώδη ρόλο του μηχανισμού διαπίστευσης για την διασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

3.3 Η Εξελικτική Πορεία του Μηχανισμού της Διαπίστευσης

Παρά το ότι θα θεωρούταν αυτονόητο από την προαναφερθείσα σημασία και σπουδαιότητα της διαδικασίας διαπίστευσης, να γίνει εύκολα και καθολικά αποδεκτή και

⁴² Brooks t. and Pitt C. "The standard Bearers", Health Service Journal, 1990, 100:1286-1287.

⁴³ Hayes J., "Accreditation in Community Hospitals", Health Direct, 1992, 19:11.

εφαρμόσιμη, ωστόσο σαν θεσμός όπως φάνηκε και από την ιστορική της πορεία έχει υποστεί αμφισβήτηση και αντιμετωπίζεται με σκεπτικισμό. Τα συστήματα διαπίστευσης αναγκάστηκαν να αναθεωρήσουν τις διαδικασίες και στρατηγικές τους.⁴⁴

Κατά την διάρκεια της δεκαετίας του 1980 και στο μεταίχμιο των δομικών και χρηματοδοτικών αλλαγών πολλών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, τα συστήματα διαπίστευσης, με κύρια αυτά που αποτέλεσαν και τους προπομπούς του θεσμού (δηλαδή της Αμερικής, του Καναδά και της Αυστραλίας), δέχθηκαν έντονες επικρίσεις, καθώς θεωρείτο ότι εστίαζαν περισσότερο στην αξιολόγηση της διαχείρισης των δομών και διαδικασιών και λιγότερο στον ασθενή και στον έλεγχο αντιμετώπισης και πρακτικών στην κλινική πρακτική. Επιπρόσθετα η σχέση του κόστους σε συνάρτηση με την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας αποτέλεσε ζητούμενο των φορέων που αιτούνταν την διαπίστευση. Τέλος οι μεταρρυθμίσεις στα περισσότερα υγειονομικά συστήματα απαιτούν τον επαναπροσδιορισμό του ρόλου και σκοπού της διαπίστευσης, καθώς επανεξετάζεται η ευθύνη των φορέων διαπίστευσης ως προς το δημόσιο.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής όσο και σε άλλες χώρες το κόστος της περίθαλψης και η περιστολή των δαπανών, καθώς και οι συζητήσεις για την ολοκλήρωση των συστημάτων παροχής ιατρικής περίθαλψης, έχουν οδηγήσει την JCHAO και το Καναδικό Συμβούλιο να μειώσουν το κόστος για την διαδικασία διαπίστευσης και να καταδείξουν ότι η διαδικασία διαπίστευσης αξιολογεί σε όλο το εύρος τους την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών.⁴⁵

Οι δομικές μεταρρυθμίσεις στο πλαίσιο των εκάστοτε εθνικών συστημάτων υγείας, έχουν οδηγήσει τους φορείς διαπίστευσης στην αναθεώρηση των μεθόδων διαπίστευσης καθώς η μονάδα διαπίστευσης δεν είναι πλέον μόνο ο οργανισμός παροχής ιατρικών υπηρεσιών, αλλά και όλοι οι υπόλοιποι φορείς που αλληλεπιδρούν με αυτόν, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εκ νέου κανόνες και πρότυπα που περιλαμβάνουν και τις εσωτερικές σχέσεις μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών και φορέων περίθαλψης και φροντίδας.

Κάθε μορφή ποιοτικού ελέγχου και η διαπίστευση γενικότερα αντιμετωπίζονται κριτικά από το ιατρικό σώμα, πιθανότατα γιατί συγχέεται η έννοια του κλινικού ελέγχου με τα ιατρικά σφάλματα. Ένα ποσοστό περισσότερο από το 50%, αντιδρά σθεναρά σε κάθε μορφής ελεγκτική διαδικασία καθώς μικρό ποσοστό της ιατρικής κοινότητας είναι

⁴⁴ Berwick D. M., "Continuous Improvement as an Ideal in Health Care". The New England Journal Of Medicine, 1989, 320:53-56.

⁴⁵ Scrivens E., Blaylock P., "Developments in Accreditation in Primary Health", ISQUA, 1997.

εξοικειωμένο με την έννοια του ελέγχου και δεν συμμορφώνονται με τα συστήματα του ποιοτικού ελέγχου. Ως εκ τούτου οι φορείς διαπίστευσης έπρεπε να εξεύρουν τρόπους προσέλκυσης του ιατρικού προσωπικού, με την παραγωγή πληροφοριών επιστημονικού ενδιαφέροντος και μέσω της επιμόρφωσης και παρότρυνσης για την σπουδαιότητα των συστημάτων διασφάλισης της ποιότητας.⁴⁶

Αν και τόσο η διαπίστευση σαν θεσμός όσο και η φιλοσοφία της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας και της διοίκησης ολικής ποιότητας έχουν ως γνώμονα την ποιότητα της περίθαλψης και των παρεχομένων υπηρεσιών, ωστόσο οι τελευταίες αμφισβήτησαν την χρησιμοποίηση δομικών κανόνων για την διερεύνηση της ποιοτικής οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας. Οι θεωρίες εδράζονται στην πεποίθηση ότι η ποιότητα διασφαλίζεται μέσω της αδιάκοπτης προσπάθειας όλων των μελών ενός οργανισμού για να καλύψουν τις ανάγκες των πελατών.⁴⁷ Εστιάζει την προσοχή στις διαδικασίες και όχι τόσο στα άτομα.⁴⁸ Καθώς η θεωρία εντόπιζε τις αιτίες των προβλημάτων σχετικά με την ποιότητα, σε όσες σχετίζονται με την διεργασία ή το σύστημα και στις εξωγενείς αιτίες, προκάλεσε κύμα ανατροπών στους κόλπους των φορέων διαπίστευσης, που υποστήριζαν την ύπαρξη προκαθορισμένων κανόνων και προτύπων.

Στα επιχειρήματα της θεωρίας που θεωρούσε ανοιχτά τα όρια της ποιότητας, επισήμαινε τον καθοριστικό ρόλο της ηγεσίας για την διασφάλιση της ποιότητας και παρότρυνε την υποκίνηση και εκπαίδευση του προσωπικού για να αποδεχτεί την ποιότητα ως αντίληψη και συνείδηση, το επιχείρημα της συμμόρφωσης στα πρότυπα και η επιθεώρηση για την επίβλεψη της συμμόρφωσης σε αυτά, ήταν ανίσχυρο γιατί αντί να δρουν ως κίνητρο για την ποιότητα αντίκεινται στην ανάπτυξη πρωτοβουλιών.⁴⁹

Τοιουτοτρόπως οι υποστηρικτές της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας ισχυρίζονται ότι απώτερο σκοπό της διαπίστευσης δεν αποτελεί η εξεύρεση των καλύτερων δυνατών λύσεων για τα όποια προβλήματα αλλά η συμμόρφωση ανάλογα με τα αποτελέσματα των επιθεωρήσεων και με τις προσδοκίες από την εφαρμογή των προτύπων. Οι υποστηρικτές της διαπίστευσης εντούτοις επισημαίνουν τις επιμορφωτικές

⁴⁶ Scrivens E., Accreditation: "Protecting the Professional or the Consumer"? Buckingham: Open University Press, 1995.

⁴⁷ Laffel G. and Blumenthal D. , "The Case for Using Industrial Quality Management Science in Healthcare Organizations", JAMA, 1989, 262:2869-2873.

⁴⁸ Decker M.D, "Beyond Infection Control: The New Hospital Epidemiology: Continuous Quality Improvement, Infection Control and Hospital Epidemiology", 1992b, 13:165-169.

⁴⁹ Berwick D.M, "Continuous Improvement as an Ideal in Health Care", The New England Journal of Medicine, 1989, 320: 53-56.

διαστάσεις της διαδικασίας.⁵⁰ Στις νέες αυτές προκλήσεις τα συστήματα διαπίστευσης απαντούν με ουσιαστική και ριζική αναδόμηση, εστιάζοντας στην εκπαίδευση και στην ανάπτυξη δεικτών κλινικής απόδοσης,⁵¹ προσπαθώντας να συμπεριλάβουν στις διαδικασίες αξιολόγησης όλες τις πτυχές της απόδοσης και αποτελεσματικότητας ενός υγειονομικού οργανισμού. Με αυτόν τον τρόπο οι δείκτες κλινικής απόδοσης διαφοροποιούνται από την ως εκείνη την περίοδο πάγια τακτική που ήθελε τα πρότυπα να ασχολούνται μόνο με την ιατρική πρακτική και στρέφεται στα βελτιωμένα τελικά αποτελέσματα της ιατρικής περίθαλψης, όπου με οδηγό την συμμόρφωση στα καθιερωμένα πρότυπα και κανόνες θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε πρόβλεψη μελλοντικών αποτελεσμάτων, επικροτώντας τους οργανισμούς που έχουν ήδη επιτύχει υψηλά επίπεδα κλινικής πρακτικής σε αντίθεση με όσους θα μπορούσαν.

Τα νέα δεδομένα θέλουν τα συστήματα διαπίστευσης να προχωρούν σε μία πιο ασθενο-κεντρική προσέγγιση εστιάζοντας τόσο στις δομές των οργανισμών, των τμημάτων και των υπηρεσιών αλλά περισσότερο στην διαδικασία της φροντίδας, εντείνοντας την προσοχή και το ενδιαφέρον προς όλες της παραμέτρους που αφορούν τον ασθενή και το περιβάλλον του.

Όλες οι άνωθι πιέσεις επηρέασαν τα συστήματα διαπίστευσης εξελικτικά με το πέρασμα του χρόνου. Τα νέα δεδομένα οδήγησαν τους φορείς διαπίστευσης στην αναπροσαρμογή τόσο των διαδικασιών τους όσο κυρίως της κοσμοθεωρίας τους μέσω μιας μαζικής εσωτερικής αναδόμησης, που άγγιζε το φάσμα των δομών, των κανόνων, των διεργασιών και της ίδιας της πεμπτουσίας τους.

3.4 Η Ελληνική Πραγματικότητα Σχετικά με την Διαπίστευση Υπηρεσιών Υγείας

Στην Ελλάδα με το πέρασμα των χρόνων έχουν γίνει αρκετές μεταρρυθμιστικές προσπάθειες προκειμένου να τεθούν εθνικοί στόχοι που θα μειώσουν τις ανισότητες και θα εξισορροπήσουν τις τοπικές διαφορές της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη.

⁵⁰ Politser P. , "Accreditation: Chance for Education as Well as Evaluation", Trustee Chicago, 1982, 35:30-40.

⁵¹ Βλ. Stephenson G. W. Op. Cit, 17-29.

Το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης Α.Ε., με τον διακριτικό τίτλο Ε.ΣΥ.Δ., ιδρύθηκε με τον Ν. 3066/2002 και αποτελεί μετεξέλιξη του Εθνικού Συμβουλίου Διαπίστευσης, που λειτουργούσε στο Υπουργείο Ανάπτυξης από το 1994, με τον ίδιο διακριτικό τίτλο.

Το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (Ε.ΣΥ.Δ.) έχει ορισθεί ως ο Εθνικός Οργανισμός Διαπίστευσης της Ελλάδας σύμφωνα και με τις απαιτήσεις του Άρθρου 4 του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 765/2008 όπου κάθε κράτος μέλος ορίζει έναν και μόνο εθνικό οργανισμό διαπίστευσης⁵²

Για τη χορήγηση πιστοποιητικού διαπίστευσης, γίνεται επιτόπου αξιολόγηση του υποψήφιου φορέα από ομάδα αξιολογητών και ενδεχομένως εμπειρογνομόνων, τα μέλη της οποίας διαθέτουν σε βάθος γνώση του αντίστοιχου τεχνικού αντικειμένου, καθώς και εμπειρία στην αξιολόγηση συστημάτων διασφάλισης της ποιότητας.

Οι αξιολογητές του Ε.ΣΥ.Δ. επιλέγονται και εκπαιδεύονται σύμφωνα με αυστηρά καθορισμένα κριτήρια και διαδικασίες και υπακούουν σε κανόνες σχετικά με την ανεξαρτησία, την ακεραιότητα και την εχεμύθεια που πρέπει να διαθέτουν.

Σκοπός του ΕΣΥΔ είναι η υλοποίηση, η εφαρμογή και η διαχείριση του Εθνικού Συστήματος Διαπίστευσης που προβλέπεται στις διατάξεις του Ν. 2231/1994. Το ΕΣΥΔ αποτελεί τον επίσημο τεχνικό σύμβουλο του κράτους σε θέματα διαπίστευσης και εκπροσωπεί τη χώρα σε διεθνείς οργανισμούς αρμόδιους για τα θέματα αυτά. Η πρωταρχική δραστηριότητα του ΕΣΥΔ είναι να χορηγεί πιστοποιητικά διαπίστευσης σε φορείς πιστοποίησης, φορείς επιθεώρησης και ελέγχου, σε περιβαλλοντικούς επαληθευτές, σε εργαστήρια δοκιμών και εργαστήρια μετρολογίας, που έχουν την έδρα τους ή υποκαταστήματά τους στην Ελλάδα ή στην αλλοδαπή. Με τη διαπίστευση που παρέχει ο ΕΣΥΔ πιστοποιείται ότι οι διαπιστευμένοι φορείς δύνανται να πιστοποιήσουν με τη σειρά τους με επάρκεια και αμεροληψία ότι συγκεκριμένες επιχειρήσεις τηρούν συγκεκριμένα πρότυπα, είτε εθνικά (πρότυπα ΕΛΟΤ), ευρωπαϊκά (πρότυπα EN) ή διεθνή (πρότυπα ISO).

Το Εθνικό Συμβούλιο Διαπίστευσης γνωμοδοτεί στο Δ.Σ. της Εταιρείας για θέματα χορήγησης ή ανάκλησης της διαπίστευσης, για την καθιέρωση των κριτηρίων, των κανονισμών, των διαδικασιών διαπίστευσης, για τις οικονομικές υποχρεώσεις αυτών που διαπιστεύονται ή επιτηρούνται, καθώς και για τη συγκρότηση των Τεχνικών

⁵² Βλ. Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ., Χατζοπούλου, Μ. Ορ. Cit, Σελ.101.

Επιτροπών. Οι Τεχνικές Επιτροπές συγκροτούνται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΣΥΔ, ύστερα από εισήγηση του Εθνικού Συμβουλίου Διαπίστευσης. Έργο των Τεχνικών Επιτροπών είναι η εκπόνηση τεχνικών κανονισμών, η εκπόνηση ειδικών κριτηρίων, η εισήγηση στο Εθνικό Συμβούλιο Διαπίστευσης για την επίλυση τεχνικών προβλημάτων και για χορήγηση, ανάκληση ή αναστολή πιστοποιητικών διαπίστευσης, καθώς και η μέριμνα για την οργάνωση, εκπαίδευση και αξιολόγηση των αξιολογητών και των εμπειρογνομόνων. Οι Αξιολογητές και Εμπειρογνώμονες αποτελούν το επιστημονικό προσωπικό του ΕΣΥΔ που διενεργεί τις αξιολογήσεις και πιστοποιήσεις των φορέων που υποβάλλουν αιτήσεις για πιστοποίηση.⁵³

Το ΕΣΥΔ είναι μέλος του διεθνούς οργανισμού Ευρωπαϊκή Συνεργασία για τη Διαπίστευση (European co-operation for Accreditation - EA), ο οποίος έχει ιδρυθεί από τους ευρωπαϊκούς εθνικούς φορείς διαπίστευσης με κύριο στόχο την ανάπτυξη ενός ενιαίου πλαισίου διαπίστευσης στις ευρωπαϊκές χώρες. Βάσει του πλαισίου αυτού, οι διαπιστευμένες δραστηριότητες (πιστοποιήσεις, έλεγχοι, εργαστηριακές δοκιμές και μετρήσεις) που γίνονται από έναν εθνικό φορέα είναι αναγνωρισμένες και αποδεκτές από τους υπόλοιπους εθνικούς φορείς. Δηλαδή, οι διαπιστεύσεις που γίνονται από το ΕΣΥΔ, αλλά και οι πιστοποιήσεις που γίνονται από τους διαπιστευμένους από αυτόν φορείς σε πρόσωπα, αγαθά ή υπηρεσίες, αναγνωρίζονται ανεπιφύλακτα και υποχρεωτικά από τις Αρχές της κάθε συμμετέχουσας ευρωπαϊκής χώρας.

Μέσω του ΕΣΥΔ αναπτύσσεται εθνική πολιτική για την ποιότητα. Αποτελεί τον εθνικό φορέα διαπίστευσης μέσω του οποίου εφαρμόζονται στρατηγικές και διαδικασίες κάτω από την συμμόρφωση σε εθνικά πρότυπα προκειμένου να διασφαλιστεί το ύψιστο επίπεδο ποιότητας και ασφάλειας στις υπηρεσίες υγείας.

⁵³ <http://www.esyd.gr>.

ΕΙΔΙΚΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4. JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS ΚΑΙ JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (Η ΚΟΙΝΗ ΑΡΧΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΟΙΝΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ)

4.1 Ιστορική Αναδρομή της JCHAO και της JCI

Η Joint Commission είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός που ιδρύθηκε το 1951 με σκοπό την εκτίμηση της συμμόρφωσης με τα πρότυπα που διασφαλίζουν την ποιότητα της φροντίδας και περίθαλψης των ασθενών. Ο οργανισμός προκάτοχος της Ενιαίας Επιτροπής, ήταν αποτέλεσμα των προσπαθειών του Ernest Codman, να προωθήσει την μεταρρύθμιση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων βασισμένη στα διοικητικά αποτελέσματα της περίθαλψης των ασθενών. Οι προσπάθειες του Codman οδήγησαν στην ίδρυση του Προγράμματος Προτυποποίησης των Νοσοκομείων του Αμερικανικού Κολλεγίου των Χειρουργών. Το 1951, δημιουργήθηκε μια νέα οντότητα, η Ενιαία Επιτροπή για την διαπίστευση των νοσοκομείων με τη συγχώνευση του προγράμματος τυποποίησης νοσοκομείων με τα παρόμοια προγράμματα που οργανώθηκαν από το αμερικανικό κολλέγιο των παθολόγων, της αμερικανικής ένωσης νοσοκομείων, της αμερικανικής ιατρικής ένωσης, και της канаδικής ιατρικής ένωσης. Η Ενιαία Επιτροπή

μετονομάστηκε σε Ενιαία Επιτροπή Για Την Διαπίστευση των Νοσοκομείων το 1951, αλλά μέχρι το 1965 ο μηχανισμός της διαπίστευσης δεν είχε κανέναν επίσημο αντίκτυπο⁵⁵.

Το 1965 η ομοσπονδιακή κυβέρνηση αποφάσισε ότι το νοσηλευτικό ίδρυμα που ανταποκρίνεται στην διαπίστευση σύμφωνα με την Joint Commission ικανοποιεί και τους Όρους Συμμετοχής στο Πρόγραμμα Medicare. Στα πλαίσια του νόμου Medicare Act το 1965, τα πιστοποιημένα νοσηλευτικά ιδρύματα από την Joint Commission δικαιούνται αποζημιώσεων και αδειοδότηση από την πολιτειακή και τις ομοσπονδιακές κυβερνήσεις. Η διαπίστευση είναι επιπλέον αναγκαία για την λήψη αποζημίωσης για Μεταπτυχιακά Προγράμματα Ιατρικής Εκπαίδευσης. Συνεπώς η διαπίστευση είναι απαραίτητη για την οικονομική βιωσιμότητα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Οι υγειονομικοί οργανισμοί που υπόκεινται στην διαδικασία της διαπίστευσης, τα νοσηλευτικά ιδρύματα δηλαδή, οι ψυχιατρικές μονάδες, οι οργανισμοί μακροχρόνιας περίθαλψης, τα προγράμματα απεξάρτησης από εξαρτησιογόνες ουσίες, οι παροχείς κατ' οίκον περίθαλψης, τα κέντρα περιπατητικής περίθαλψης και τα εργαστήρια επιθεωρούνται κάθε τρία χρόνια.⁵⁶ Οι έρευνες επιθεώρησης χαρακτηριστικά ακολουθούν έναν τριετή κύκλο, με τα συμπεράσματα να τίθενται στην διάθεση του κοινού σε μία ποιοτική έκθεση διαπίστευσης, αναρτημένη στον επίσημο ιστοχώρο του Ποιοτικού Ελέγχου.

Το 1987, ο οργανισμός μετονομάστηκε σε Ενιαία Επιτροπή για την Διαπίστευση των Οργανισμών Υγειονομικής Περίθαλψης. Το 2007, η Ενιαία Επιτροπή για την Διαπίστευση των Οργανισμών Υγειονομικής Περίθαλψης άλλαξε την επωνυμία της σε Ενιαία Επιτροπή. Η αλλαγή της επωνυμίας αποτελούσε μέρος μίας συνολικής προσπάθειας που θα καθιστούσε το όνομα ευκολότερο στην απομνημόνευση και θα καθιστούσε την επιτροπή να συνεχίσει να ανταποκρίνεται στις συνεχιζόμενες ανάγκες των οργανισμών που αναζητούν διαπίστευση. Το 1997, ιδρύθηκε η Διεθνής Ενιαία Επιτροπή (JCI – Joint Commission International), ως τμήμα της Joint Commission Resources, μία ιδιωτική, μη κερδοσκοπική θυγατρική της Joint Commission. Μέσω της διεθνούς διαπίστευσης, της συμβουλευτικής, των δημοσιεύσεων και των εκπαιδευτικών προγραμμάτων η JCI, διευρύνει και επεκτείνει την αποστολή της Ενιαίας Επιτροπής παγκοσμίως με το να βοηθά στην βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας των ασθενών και με την ενίσχυση των υγειονομικών οργανισμών διεθνώς, τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, τα υπουργεία υγείας και άλλους να βελτιώνουν, να αξιολογούν και να καταδεικνύουν την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών και να ενισχύσουν την ασφάλεια των ασθενών σε περισσότερες από 60 χώρες.

Η αποστολή της οργάνωσης είναι : " να βελτιώνει συνεχώς την υγειονομική περίθαλψη για το κοινό, σε συνεργασία με άλλους συμμετόχους, με την αξιολόγηση των οργανώσεων υγειονομικής περίθαλψης και την έμπνευση τους, για να υπερέχουν στην παροχή της ασφαλούς και αποτελεσματικής φροντίδας της υψηλότερης ποιότητας και αξίας."⁵⁴ Πρόσφατα η παράγραφος 125 του νόμου για την Βελτίωση της Υγειονομικής Περίθαλψης για τους Ασθενείς και τους Προμηθευτές⁵⁵ του 2008, μετέφερε την θεσμικά εγγυημένη αρχή διαπίστευσης για τα νοσοκομεία να είναι αποτελεσματική από τις 15 Ιουλίου του 2010. Από εκείνη την χρονική στιγμή, το πρόγραμμα διαπίστευσης της Ενιαίας Επιτροπής για τα νοσοκομεία, υπόκειται, στις απαιτήσεις των Κέντρων Υγειονομικής Περίθαλψης και Υγειονομικής Βοήθειας για τους οργανισμούς που αναζητούν αρχή διαπίστευσης. Για να αποφύγει οποιοδήποτε σφάλμα στην διαπίστευση της αρχής, η Ενιαία Επιτροπή πρέπει να υποβάλει μία αίτηση, για την αρχή διαπίστευσης του νοσηλευτικού ιδρύματος, σύμφωνα με αυτές τις απαιτήσεις και σε ένα χρονικό πλαίσιο, που θα επιτρέπει στα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης και βοήθειας, να αναθεωρήσουν και να αξιολογήσουν την αίτησή αυτή. Τα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης και βοήθειας θα αποφασίσουν την χορήγηση εξέτασης της αρχής και θα καθορίσουν τους όρους.

Για πολλούς στο χώρο της υγείας οι λέξεις Joint Commission είναι συνώνυμες της ποιότητας. Πολλά ιδρύματα καταβάλλουν υπερβάλλοντα ζήλο για να προετοιμαστούν για την επιθεώρηση από την Joint Commission ενώ πολλά ιδρύματα δαπανούν υπέρογκα ποσά για την προετοιμασία για τις περιοδικές αξιολογήσεις της διαδικασίας διαπίστευσης, υποδεικνύοντας την έλλειψη κατανόησης του κινήματος της ποιότητας στον τομέα της υγείας εφόσον σύμφωνα με αυτό οι εκτιμήσεις της ποιότητας πρέπει να είναι ενσωματωμένες στην καθημερινή νοοτροπία του υγειονομικού οργανισμού. Για αυτό το λόγο προστέθηκαν τυχαίες, απροειδοποίητες επιθεωρήσεις από την Ενιαία Επιτροπή στον τριετή κύκλο της διαπίστευσης.

Η Ενιαία Επιτροπή έχει προσπαθήσει να αντιστρέψει αυτή την μερική αντίληψη της ποιότητας από γεγονός που χρήζει προετοιμασίας σε συνεχή δραστηριότητα και συνείδηση. Έτσι τα πρώτα πρότυπα έθεταν τα ελάχιστα επίπεδα φροντίδας, στην συνέχεια τα πρότυπα έγιναν στόχοι βέλτιστης ποιότητας, τους οποίους έπρεπε να επιτυγχάνουν τα νοσοκομεία. Αργότερα η Joint Commission ανέπτυξε το σύστημα

⁵⁴ <http://www.jointcommission.org/>

⁵⁵ <http://www.hcfa.gov.>

δεικτών μέτρησης.⁵⁶ Οι δείκτες εστίαζαν το ενδιαφέρον στα αποτελέσματα της κλινικής περίθαλψης παρά στα πρότυπα της δομής των τμημάτων και των διαδικασιών του νοσηλευτικού ιδρύματος. Μετά το 1998, η Joint Commission απαιτούσε από τα νοσοκομεία να υποβάλλουν ενδονοσοκομειακές μετρήσεις αποτελεσμάτων, όπως σχετικά με το ποσοστό θνησιμότητας και ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Παράλληλα με την κίνηση για μέτρηση των αποτελεσμάτων, υπάρχει και μία μετακίνηση από την διασφάλιση της ποιότητας στην βελτίωση της απόδοσης. Η ιδιοποιός διαφορά τους έγκειται στο ότι η διασφάλιση της ποιότητας σχετίζεται με την αναδρομική αναθεώρηση των δεικτών συμμόρφωσης στα πρότυπα, ενώ η βελτίωση της απόδοσης, ενέχει την συνεχή αξιολόγηση και επαναξιολόγηση των διαδικασιών, με στόχο την βελτίωση της ποιότητας στο απώτερο μέλλον. Στα πλαίσια αυτού του κινήματος τα πρότυπα μορφοποιήθηκαν ώστε να αντικατοπτρίζουν λειτουργικά και όχι δομικά προγράμματα.

Η Joint Commission δεν έχει το αμιγές μονοπώλιο, και παρά το ότι πολλές πολιτείες στην Αμερική αξιοποιούν τις υπηρεσίες της, ωστόσο όχι όλες. Κάποιες πολιτείες έχουν θέσει τις δικές τους διεργασίες αξιολόγησης, έτσι η αδειοδότηση από την Joint Commission δεν αναγνωρίζεται στις πολιτείες της Οκλαχόμα, της Πενσυλβάνια και του Γουισκόνσιν. Στην Καλιφόρνια η Joint Commission, αποτελεί μέρος μίας από κοινού διαδικασίας έρευνας με τις κρατικές αρχές.

Παρά το ότι υπάρχουν πολλοί οργανισμοί για την διαπίστευση των υπηρεσιών υγείας που δραστηριοποιούνται είτε στην Αμερική είτε παγκοσμίως ωστόσο οι βασικές αρχές πάνω στις οποίες εδράζονται όλα τα συστήματα διαπίστευσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και των υπηρεσιών υγείας ευρύτερα, αναπτύχθηκαν από την Joint Commission on Accreditation of Hospitals (Ενιαία Επιτροπή για την Διαπίστευση των Νοσοκομείων), που μετονομάστηκε σε Joint Commission On Accreditation of Health Service Organizations και εν συνεχεία σε Joint Commission (Ενιαία Επιτροπή για την Διαπίστευση Οργανισμών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας).

⁵⁶ Βλ. Wolper Lawrence F., " *Health Care Administration*". Εκδόσεις Mediforce, 2001, Σελ.769-770.

4.2 Η Πολιτική της JCI για την Διαπίστευση των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων

Η Τρίτη έκδοση του εγχειριδίου της JCI για την διαπίστευση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων περιλαμβάνει όλα τα πρότυπα, τη σκοπιμότητά τους καθώς και τα μετρήσιμα στοιχεία τους, πολιτικές και διαδικασίες διαπίστευσης και ένα βοηθητικό γλωσσάριο λέξεων κλειδιά. Το εγχειρίδιο ξεκινά με μία σύντομη γνωριμία με τον μηχανισμό διαπίστευσης σύμφωνα με τα πρότυπα της JCI, ακολουθεί η ανάλυση του ίδιου του μηχανισμού για τα νοσηλευτικά ιδρύματα και εντέλει αναλύονται τα πρότυπα.

Διαπίστευση, σύμφωνα με την JCI είναι η διαδικασία κατά την οποία μια οντότητα, ξεχωριστή, αυτοδύναμη και σαφής και ξέχωρη της υγειονομικής κοινότητας, συνήθως μη κυβερνητική, αξιολογεί τον οργανισμό υγείας για να καθορίσει αν πληρεί (ανταποκρίνεται) σε μια σειρά προϋποθέσεων (προτύπων) σχεδιασμένα για να βελτιώσουν την ασφάλεια και ποιότητα της φροντίδας. Η διαπίστευση είναι συνήθως εθελοντική. Τα πρωτόκολλα διαπίστευσης συνήθως θεωρούνται αποτελεσματικά και επιτευχθέντα. Η διαπίστευση παρέχει ένα διαφανή τρόπο δέσμευσης ενός οργανισμού να βελτιώσει την ασφάλεια και ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας των ασθενών, να διασφαλίσει ένα ασφαλές περιβάλλον υγείας και εργάζεται διαρκώς για να μειώνει τους κινδύνους τόσο για τους ασθενείς όσο και για το προσωπικό. Η διαπίστευση έχει κερδίσει παγκοσμίως την προσοχή ως ένας αποτελεσματικός τρόπος αξιολόγησης της ποιότητας και εργαλείο διοίκησης και ηγεσίας.

Σήμερα, η Joint Commission είναι ο μεγαλύτερος διαπιστευτής των οργανισμών υπηρεσιών υγείας στις ΗΠΑ και υπηρετεί κοντά 16000 προγράμματα υπηρεσιών υγείας μέσω εθελοντικής, εκούσιας διαδικασίας διαπιστεύσεως. Τόσο η Joint Commission όσο και η JCI είναι μη κερδοσκοπικές, μη κυβερνητικές αμερικανικές οργανώσεις εταιρείες. Οι διαπιστευμένοι οργανισμοί ανά χώρα κατά την JCI φαίνονται στον πίνακα 2.

Η διαπίστευση μέσω της JCI είναι μια πληθώρα πρωτοβουλιών σχεδιασμένες να ανταποκρίνονται στη συνεχώς αυξανόμενη απαίτηση στον κόσμο για αξιολόγηση βασισμένη σε πρωτόκολλα στον τομέα υγείας. Σκοπός είναι να προσφερθούν στη διεθνή κοινότητα αντικειμενικές διαδικασίες βασισμένες σε πρωτόκολλα για την αξιολόγηση των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας και στόχος του προγράμματος είναι η παρότρυνση και ώθηση επιδείξεων, συνεχών και εντεινόμενων βελτιώσεων στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας με την εφαρμογή διεθνών, κατά κοινή ομοφωνία

προτύπων, - Διεθνών Στόχων για την Ασφάλεια των Ασθενών -, και δεικτών μέτρων υποστήριξης. Επιπροσθέτως στα πρότυπα για την επείγουσα νοσοκομειακή φροντίδα που περιλαμβάνονται στην Τρίτη έκδοση, η JCI έχει δημιουργήσει πρότυπα και προγράμματα διαπίστευσης επίσης για :

- Κλινικά Εργαστήρια
- Συνεχή Φροντίδα (κατ' οίκον νοσηλεία, βοήθεια στο σπίτι, μακροχρόνια φροντίδα, φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου)

- Οργανισμούς Μεταφοράς Ασθενών.
- Εξωνοσοκομειακή Φροντίδα.

Τα προγράμματα διαπίστευσης της JCI βασίζονται σε ένα διεθνές πλαίσιο προτύπων προσαρμόσιμο στις τοπικές ανάγκες. Τα προγράμματα χαρακτηρίζονται από :

- Διεθνή, ομόφωνα πρότυπα, αναπτυγμένα και υποστηριζόμενα από μια διεθνή ομάδα κρούσης και αποδεχόμενα από ένα διεθνές Συμβούλιο.

- Η υποκείμενη φιλοσοφία των προτύπων βασίζεται σε αρχές διοίκησης ολικής ποιότητας και διαρκών βελτιώσεων ποιότητας.

- Η διαδικασία διαπίστευσης έχει σχεδιαστεί να εξυπηρετεί τους νομικούς, θρησκευτικούς και ή τους μορφωτικούς παράγοντες μέσα σε μια χώρα. Παρά το γεγονός ότι τα πρότυπα θέτουν ομοιομορφία, υψηλές προσδοκίες για ασφάλεια και ποιότητα στην παροχή των υπηρεσιών υγείας, διακριτικότητα πάνω σε θέματα ειδικά στις εκάστοτε χώρες σχετικά με τη συγκατάθεση με αυτές τις προσδοκίες αποτελούν μέρος της διαδικασίας διαπίστευσης.

- Η ομάδα που αναλαμβάνει την έρευνα και την ημερήσια διάταξη ποικίλλει και εξαρτάται από το μέγεθος του οργανισμού και τον τύπο των παρεχομένων υπηρεσιών. Για παράδειγμα ένα μεγάλο πανεπιστημιακό νοσοκομείο είναι δυνατόν να απαιτεί μια έρευνα τεσσάρων ημερών από γιατρό, νοσηλεύτρια και έναν διευθυντή, ενώ ένα μικρότερο, επαρχιακό ή γενικό νοσοκομείο είναι δυνατόν να απαιτεί μια έρευνα δύο ή τριών ημερών. Ομοίως ένα κλινικό εργαστήριο είναι δυνατόν να απαιτεί ένα άτομο για μόνο δύο ημέρες, εξαρτάται από τον αριθμό των ειδικών εξετάσεων που παρέχονται , παρασκευάζονται και εκτελούνται.

Η διαπίστευση με βάση τα δεδομένα της JCI έχει σχεδιαστεί για να είναι έγκυρη, αξιόπιστη και αντικειμενική. Βασισμένη στην επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, οι τελικές αποφάσεις της διαπίστευσης λαμβάνονται από μία διεθνή επιτροπή διαπίστευσης.

Μια διεθνής ομάδα αποτελούμενη από 16 άτομα, συντιθέμενη από ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, διευθύνον στέλεχος και αυθεντίες της κοινωνικής πολιτικής, καθοδηγούν την ανάπτυξη και αναθεώρηση της διαδικασίας με βάση τα δεδομένα της διεθνούς διαπίστευσης από την JCI. Η ομάδα κρούσης αποτελείται από άτομα, μέλη από έξι κύριες περιοχές του κόσμου: τη Λατινική Αμερική και την Καραϊβική, την Ασία και τον Ειρηνικό ωκεανό, τη Μέση Ανατολή, την κεντρική και ανατολική Ευρώπη, την δυτική Ευρώπη και την Αφρική. Το έργο της ομάδα είναι η αναθεώρηση βασισμένη σε ένα διεθνές επίπεδο, στην επανεξέταση, ανασκόπηση των πρωτοκόλλων και στην εισαγωγή μοναδικού περιεχομένου γνώσεων από του ειδικούς. Μια διεθνής επιτροπή προτύπων συνεχίζει το έργο της ομάδας αυτής και δημιουργεί συστάσεις σχετικά με τις ενημερώσεις και τις απαραίτητες τροποποιήσεις για αυτά τα πρωτόκολλα έτσι ώστε συνεχώς να αντικατοπτρίζουν τη σύγχρονη πρακτική εφαρμογή.

Τα πρωτόκολλα οργανώνονται γύρω από τις βασικές λειτουργίες που είναι κοινές σε όλους τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Η λειτουργική οργάνωση των προτύπων είναι τώρα πλέον η πιο διαδεδομένη ευρέως σε χρήση σε όλο τον κόσμο και έχει καταστεί έγκυρη μέσω επιστημονικής μελέτης, δοκιμών και εφαρμογών.

Τα πρότυπα τοποθετούνται σε ομάδες με βάση τις λειτουργίες που αφορούν την παροχή φροντίδας στους ασθενείς και με αυτών που σχετίζονται με την παροχή ασφαλούς, αποτελεσματικού και καλά διοικούμενου οργανισμού. Οι λειτουργίες αυτές εφαρμόζονται τόσο εξ' ολοκλήρου σε ολόκληρο τον οργανισμό όσο και σε κάθε τμήμα, μονάδα ή υπηρεσία μέσα στον οργανισμό. Η διαδικασία της έρευνας περιλαμβάνει τη συγκέντρωση πληροφοριών για συγκατάθεση σχετικά με την εφαρμογή προτύπων σε ολόκληρο τον οργανισμό και η απόφαση για διαπίστευση βασίζεται στο συμπεριληπτικό επίπεδο συγκατάθεσης που υπάρχει σε ολόκληρο τον οργανισμό. Όλα τα πρότυπα είναι σχετικά ισοδύναμα και ισότιμα στη μείωση των κινδύνων στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας και επιπλέον όλα τα πρότυπα θεωρούνται ισότιμα σε σπουδαιότητα στην ικανοποίηση των κανόνων διαπίστευσης του υγειονομικού οργανισμού. Τα μετρήσιμα στοιχεία ενός προτύπου είναι όλες αυτές οι απαιτήσεις και η σκοπιμότητά του, που θα αναθεωρηθούν και αξιολογηθούν κατά την διάρκεια της επιθεώρησης για την διαδικασία διαπίστευσης. Τα μετρήσιμα στοιχεία απλούστατα παραθέτουν τις απαιτήσεις

για την πλήρη συμμόρφωση με το πρότυπο. Κάθε μετρήσιμο στοιχείο φαίνεται τόσο στο πρότυπο όσο και στην σκοπιμότητά του.⁵⁷

Οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας που επιθυμούν να διαπιστευτούν από την Joint Commission International πρέπει να ανταποκρίνονται σε κάποιες προϋποθέσεις. Οποιοσδήποτε οργανισμός παροχής υγειονομικών υπηρεσιών μπορεί να συμμετάσχει σε έρευνα για διαπίστευση αρκεί να έχει αδειοδότηση για άσκηση υπηρεσιών υγείας, να δέχεται να συμμορφωθεί με τα προτεινόμενα πρότυπα από την JCI και είναι διατεθειμένος να εφαρμόσει πρόγραμμα διαρκούς βελτίωσης και διασφάλισης της ποιότητας. Η έρευνα για την διαπίστευση βασίζεται σε συνεντεύξεις με τους ασθενείς και το προσωπικό, σε προφορικές πληροφορίες, σε επιθεωρήσεις και παρακολούθηση της φροντίδας των ασθενών στα σημεία παροχής υπηρεσιών υγείας, σε πολιτικές, διεργασίες και λοιπά έγγραφα από τον οργανισμό και στα συμπεράσματα των αυτοαξιολογήσεων ως τμήμα της διαδικασίας διαπίστευσης. Με αυτόν τον τρόπο οι οργανισμοί υγειονομικής φροντίδας προσδιορίζουν και διορθώνουν τις ατέλειες, βελτιώνουν την ποιότητα της περίθαλψης και των υπηρεσιών. Επιπρόσθετα οι επιθεωρητές απασχολούνται και με την εκπαίδευση υποστηρικτικά στην διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας του οργανισμού.

Η Επιτροπή Διαπίστευσης της JCI, λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με την διαπίστευση ή μη του υγειονομικού οργανισμού βασισμένη στα πορίσματα της έρευνας διαπίστευσης. Συνεπώς ένας οργανισμός είναι δυνατό να διαπιστευτεί όταν επιδεικνύει :

- Αποδεκτή συμμόρφωση σε κάθε πρότυπο της JCI (ένα σκορ τουλάχιστον «5» από κάθε πρότυπο)
- Αποδεκτή συμμόρφωση με τα πρότυπα του εκάστοτε κεφαλαίου (άθροισμα αποτελεσμάτων τουλάχιστον «7» για κάθε κεφάλαιο)
- Συνολικά αποδεκτή συμμόρφωση (άθροισμα αποτελεσμάτων τουλάχιστον «8.5» σε όλα τα πρότυπα, και
- Αποδεκτή συμμόρφωση με όλους τους διεθνείς στόχους για την ασφάλεια των ασθενών (μία βαθμολογία τουλάχιστον «5» σε όλων των στόχων τις απαιτήσεις).

Ένας οργανισμός είναι δυνατόν να απορριφθεί της διαπίστευσης, όταν δεν συμμορφώνεται με τα προτεινόμενα πρότυπα και τους διεθνείς στόχους για την ασφάλεια των ασθενών από την JCI και επιδεικνύει:

- Ένα ή περισσότερα πρότυπα με βαθμολογία λιγότερο από «5»,

⁵⁷ Joint Commission International, "Joint Commission International Accreditation Standards" for Hospitals, 3rd Edition, Effective January 2008, Σελ. 5.

- Μία συνολική βαθμολογία λιγότερο από «7» για κάθε κεφάλαιο,
- Μία συνολική βαθμολογία λιγότερο από «8.5» για όλα τα πρότυπα,
- Μία ή περισσότερες απαιτήσεις για την διασφάλιση των διεθνών στόχων για την ασφάλεια των ασθενών να έχουν βαθμολογία «0»,

Όταν η απαιτούμενη έρευνα για την παρακολούθηση της εξέλιξης των διαδικασιών δεν έχει καταλήξει στις αποδεκτές και απαραίτητες συμμορφώσεις με τα αιτούμενα πρότυπα ή/ και με τις απαιτήσεις των Διεθνών Στόχων για την Ασφάλεια των Ασθενών.

- Όταν η JCI αποσύρει τη διαπίστευσή της για άλλους λόγους, ή
- Όταν ο οργανισμός εκούσια αποσύρεται από τη διαδικασία διαπίστευσης.

Οι διαπιστευμένοι οργανισμοί λαμβάνουν μία τελική αναφορά σχετικά με την διαδικασία διαπίστευσης και το αντίστοιχο βραβείο . Η αναφορά καταδεικνύει το επίπεδο συμμόρφωσης με τα πρότυπα της JCI επιτευχθέντα από τον οργανισμό. Το βραβείο διαπίστευσης έχει ισχύ για τρία χρόνια εκτός και ανακληθεί από τη JCI και είναι αναδρομικά σε ισχύ από την πρώτη ημέρα μετά από την ολοκλήρωση της έρευνας από την JCI στον οργανισμό, ή όταν απαιτείται έρευνα επαναξιολόγησης, αφού ολοκληρωθεί όποια επικεντρωμένη επιθεώρηση. Στο τέλος του κύκλου των τριών χρόνων διαπίστευσης του οργανισμού, ο οργανισμός θα πρέπει να επαναξιολογηθεί για να είναι κατάλληλος για ανανέωση της απονομής διαπίστευσης. Αν, κατά τη διάρκεια της χρονικής περιόδου διαπίστευσης, ο οργανισμός υφίσταται αλλαγές στη δομή του , στην ιδιοκτησία του ή στις υπηρεσίες του, πρέπει να ενημερώσει την JCI. Η JCI τότε θα αποφασίσει αν υπάρχει ανάγκη για εκπόνηση επαναληπτικής έρευνας και θα υποβάλλει νέα απόφαση για διαπίστευση. Αν, κατά τη διάρκεια της χρονικής περιόδου διαπίστευσης , η JCI λάβει πληροφορίες ότι ο οργανισμός είναι ουσιωδώς έξω από τα δεδομένα συμμόρφωσης με τα πρότυπα, η JCI τότε μπορεί να αποφασίσει την ανάγκη για διεξαγωγή εκ νέου έρευνας στον οργανισμό και / ή και να υποβάλλει μια νέα απόφαση διαπίστευσης.⁵⁸

⁵⁸ *Ibid.*, Σελ. 6.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.

ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΜΕΝΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ JCI-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

(ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2009)⁵⁹

Χώρα	Αριθμός Νοσοκομείων	Χώρα	Αριθμός Νοσοκομείων	Χώρα	Αριθμός Νοσοκομείων
Τουρκία	29	Σαουδική Αραβία	22	Φιλιππίνες	2
Ιρλανδία	13	Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα	17	Κόστα Ρίκα	2
Ιταλία	10	Σιγκαπούρη	13	Μαλαισία	2
Ισπανία	8	Ινδία	11	Λίβανος	2
Δανία	6	Βραζιλία	10	Αίγυπτος	1
Γερμανία	6	Μεξικό	7	Κορέα	1
Τσεχία	3	Κίνα	6	Πακιστάν	1
Πορτογαλία	2	Ταϊβάν	6	Ινδονησία	1
Αυστραλία	1	Κατάρ	5	Χιλή	1
Ελβετία	1	Ταϋλάνδη	5	Μπαγκλαντές	1
Ελλάδα	1	Ιορδανία	4	Εκτός Ευρώπης	123
Ευρώπη	79	Ισραήλ	3		

4.3 Η Διαδικασία για την Απόφαση Διαπίστευσης

⁵⁹ [http:// www.jointcommissioninternational.com](http://www.jointcommissioninternational.com).

Για έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας που επιθυμεί να υποβληθεί στην διαδικασία διαπίστευσης, η όλη διαδικασία ξεκινά με την συμπλήρωση και υποβολή μίας αίτησης από μέρους του υγειονομικού οργανισμού. Η αίτηση περιέχει ουσιαστικά στοιχεία αναφορικά με τον οργανισμό όπως δημογραφικά στοιχεία, την ιδιοκτησία, σχετικά με το είδος και τον όγκο των παρεχομένων υπηρεσιών. Μέσα στην αίτηση γίνεται ενδελεχής περιγραφή σχετικά με την ζήτηση για υποβολή σε διαπίστευση, παραχωρούνται στην JCI όλα τα απαραίτητα , επίσημα αρχεία του φορέα τα σχετικά με την άδεια άσκησης λειτουργίας, σχετικά με την οργάνωση και δομή του ίδιου του οργανισμού, και εφόσον ο υποψήφιος οργανισμός γίνει αποδεκτός από την JCI, τότε θέτει και τους όρους της σχέσης μεταξύ του ίδιου και της JCI.

Ο οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να κάνει αίτηση διαμέσου ηλεκτρονικής φόρμουλας αν κατεβάσει μία αίτηση στην ιστοσελίδα <http://www.jointcommissioninternational.com> και επιστρέψει τη αίτηση είτε μέσω e-mail είτε με φαξ στην :

Lisa Stahly

Διευθύντρια Διεθνών Υπηρεσιών Διαπίστευσης

Fax: +1-630-268-3743

E-mail: lstahly@jcrinc.com

Ο οργανισμός πρέπει να ενημερώσει την JCI για τις όποιες αλλαγές στις πληροφορίες που περιέχονται μέσα στην αίτησή του για έρευνα στο χρονικό διάστημα από την υποβολή της αίτησης και μέχρι να διεξαχθεί η έρευνα.

Συνήθως 90 ημέρες μετά από την παραλαβή της αίτησης, προγραμματίζεται η διαδικασία για την έρευνα στον οργανισμό που επιθυμεί να διαπιστευτεί και ετοιμάζεται το ημερήσιο πρόγραμμα της έρευνας προκειμένου να αναγνωριστούν οι ανάγκες του οργανισμού και τα απαιτούμενα προσόντα που θα οδηγήσουν σε επιτυχημένη επιθεώρηση. Σε κάθε οργανισμό υπάρχει ένα άτομο το οποίο είναι εξειδικευμένο στις διαδικασίες διαπίστευσης, ορίζεται από την ίδια την JCI και θα είναι ο μεσάζοντας επικοινωνίας ανάμεσα στον υγειονομικό οργανισμό και την JCI για όλα τα ζητήματα τα σχετικά με την διαδικασία διαπίστευσης και είναι αρμόδιο για τον συντονισμό του προγραμματισμού της έρευνας και διαθέσιμο να επιλύει απορίες , να βρίσκει λύσεις πάνω σε πολιτικές , διεργασίες και θέματα αναφορικά με την διαπίστευση.

Ο υπεύθυνος για τον συντονισμό της έρευνας διαπίστευσης, συνεργάζεται με τον οργανισμό για να προετοιμάσουν το ημερήσιο πρόγραμμα της έρευνας σε σχέση με το μέγεθος του υγειονομικού οργανισμού, την πολυπλοκότητά του και το είδος των

υπηρεσιών που παρέχει. Στο ημερήσιο πρόγραμμα της έρευνας καθορίζονται τα σημεία μέσα στον οργανισμό στα οποία θα γίνουν επιτόπιες έρευνες, ο τύπος των συνεντεύξεων που θα διεξαχθούν, το προσωπικό που θα υποβληθεί σε συνέντευξη και το είδος των εγγράφων που θα παρασχεθούν στους επιθεωρητές. Η επιθεώρηση εκτελείται από διεθνή άτομα με υψηλά προσόντα και η JCI καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε οι επιθεωρητές να επικοινωνούν με άνεση στην επίσημη γλώσσα που χρησιμοποιείται από τον οργανισμό και δεν είναι εφικτό αυτό, η JCI θα συνεργαστεί με τον οργανισμό στην αναγνώριση έμπειρων διερμηνέων.

Τα έξοδα για την έρευνα διαπίστευσης εξαρτώνται από ποικίλους παράγοντες όπως είναι ο όγκος και ο τύπος των υπηρεσιών που παρέχονται από τον οργανισμό, το πλήθος των τμημάτων, σημείων τα οποία θα υποβληθούν στην έρευνα, τις εγκαταστάσεις του φορέα φροντίδας που περιλαμβάνονται στην έρευνα καθώς και από τον αριθμό των επιθεωρητών και το πλήθος των ημερών που απαιτούνται για την διεξαγωγή της έρευνας. Ο χρόνος των επιθεωρητών για την προετοιμασία της αναφοράς συμπεριλαμβάνεται στις υπολογισμένες ημέρες της έρευνας. Ο οργανισμός δεν επιβαρύνεται οικονομικά για το κόστος της έρευνας αξιολόγησης.

Για τα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα απαιτείται μία τριμελής ομάδα, για να διεξάγει μία τριήμερη έρευνα προκειμένου να καταλήξει σε μία περιεκτική αξιολόγηση. Ανάλογα αν πρόκειται για μεγάλο ή μικρό νοσοκομείο προσαρμόζονται και τα έξοδα αντίστοιχα. Μέσα στα έξοδα περιλαμβάνονται ο οδηγός της διαδικασίας επιθεώρησης, τα τυχόν έξοδα του ημερήσιου προγράμματος σχετικά με την διαδικασία επιθεώρησης, όλες οι υποστηρικτικές πληροφορίες και η βοήθεια σχετικά με την διαδικασία της επιτόπου επιθεώρησης, η διεθνής ομάδα εμπειρογνομόνων που απαρτίζεται από διευθυντικό στέλεχος, ιατρό και νοσηλεύτη, όλες οι τελικές και προκαταρκτικές αναφορές και το πιστοποιητικό διαπίστευσης.

Η επικεντρωμένη έρευνα είναι μία έρευνα που διεξάγεται όταν η JCI είναι ενήμερη για δυνητικά σημαντική συμμόρφωση με τα πρότυπα, για ζητήματα φροντίδας ασθενών ή θέματα ασφάλειας, ή όταν η JCI έχει άλλους βάσιμους λόγους για να διεξάγει έρευνα σε έναν διαπιστευμένο οργανισμό. Η επικεντρωμένη έρευνα επανεξετάζει μόνο τα πρότυπα και/ ή τις απαιτήσεις των Διεθνών Στόχων για την Ασφάλεια των Ασθενών σε περίπτωση μη συμμόρφωσης ή σε περίπτωση που επισημαίνονται σε κάποια παρεπόμενη αναφορά. Στις περισσότερες περιπτώσεις, μια επικεντρωμένη έρευνα διεξάγεται από έναν ερευνητή μέσα σε μία μέρα. Ωστόσο η JCI διατηρεί το δικαίωμα να

αναθέσει περισσότερους από έναν ερευνητές ή να προγραμματίσει περισσότερες από μία ημέρες, όταν καταδεικνύεται από το πλήθος των προτύπων που είναι για έρευνα, ή από την ποικιλία των δραστηριοτήτων έρευνας. Σε σπάνιες περιπτώσεις είναι στην διακριτική ευχέρεια της JCI να δεχτεί να αναβληθεί μία έρευνα σε έναν οργανισμό ωστόσο ο οργανισμός θα πρέπει να επιφορτισθεί με κάποια τέλη για να αποζημιωθεί για τα τυχόν έξοδα η JCI. Τα πιο αξιόπιστα αίτια για να αιτηθεί ένας οργανισμός την αναβολή της διαδικασίας επιθεώρησης αποτελούν:

- Μία φυσική καταστροφή ή κάποιο μεγάλο απρόβλεπτο γεγονός επισυμβαίνει που ολοκληρωτικά ή ουσιαδώς διαλύει τις επιχειρήσεις.
- Ο οργανισμός έχει αναμιχθεί σε μια μεγάλη απεργία, έχει διακόψει να δέχεται ασθενείς και διακομίζει ασθενείς σε άλλους οργανισμούς, είτε σε άλλες νοσηλευτικές μονάδες, είτε σε άλλους ειδικευμένους επαγγελματίες υγείας.
- Αν οι ασθενείς, ο οργανισμός ή και οι δύο μεταφερθούν σε άλλο κτίριο κατά τη διάρκεια της προγραμματισμένης έρευνας.

Η JCI διατηρεί το δικαίωμα να διεξάγει επί τόπου έρευνα εάν ο οργανισμός συνεχίζει να παρέχει υπηρεσίες υγείας σε ασθενείς κάτω από τέτοιες συνθήκες.

Εκτός του ενδεχομένου της αναβολής μίας επιθεώρησης είναι δυνατόν να επισυμβεί και ακύρωση της έρευνας επιθεώρησης είτε υποκινούμενη από την JCI είτε από τον ίδιο τον υγειονομικό φορέα για διάφορους λόγους όπως κάποιο τρομοκρατικό γεγονός, επικείμενο πόλεμο, φυσική καταστροφή, μικρότερης διάστασης συμβάντα όπως απεργία, περιορισμοί τις κυβέρνησης, πολιτικές καταστροφές ή άλλα επείγοντα συμβάντα παραπλήσιας φύσης που καθιστούν αδύνατο, παράνομο ή παράλογο για να προχωρήσει σε ενημέρωση για το γεγονός που απαιτεί ακύρωση, συνεννοείται γραπτώς όσο σύντομα όσο είναι πρακτικά δυνατόν και δεν υπάρχει κάποια οικονομική επιβάρυνση σε αυτό το ενδεχόμενο.

Περαιτέρω η JCI είναι δυνατόν να ακολουθήσει την συμβουλή σχετικών αρχών που αφορούν την αξιολόγηση πολιτικών και στρατιωτικών καταστάσεων αναφορικά με τον προγραμματισμό ερευνών. Αν ο οργανισμός ακυρώσει την έρευνα 30 ημέρες ή και περισσότερες προγενέστερα της πρώτης ημέρας της έρευνας για όποιο λόγο ή λόγους άλλους από αυτούς που αναφέρθηκαν προηγουμένως, η JCI μπορεί να απαιτήσει πληρωμή του μισού των τελών της έρευνας για να καλύψει δαπάνες που υφίστατο. Σε

περίπτωση που η JCI ακυρώσει την έρευνα για όποιο λόγο ή για λόγους άλλους από αυτούς που αναφέρθηκαν προηγουμένως, ο οργανισμός δεν θα χρεωθεί.⁶⁰

4.4 Ευνοϊκή Απόφασης Διαπίστευσης

Η τελική απόφαση διαπίστευσης βασίζεται στην συμφωνία του οργανισμού με τα πρότυπα της JCI. Όταν ένας οργανισμός ανταποκρίνεται επιτυχώς στις απαιτήσεις από την JCI, θα του απονεμηθεί η απόφαση διαπίστευσης "Διαπιστευμένος" μέσω των Επισήμων Πορισμάτων Αναφοράς της Έρευνας Διαπίστευσης από την JCI. Αυτή η απόφαση καταδεικνύει ότι ο οργανισμός είναι σε συμφωνία με όλα τα εφαρμόσιμα πρότυπα και τους Διεθνείς Στόχους Ασφάλειας Ασθενών τη χρονική περίοδο της επί τούτου έρευνας ή έχει επιτυχώς απευθύνει όλα τα απαιτητά προσόντα από την έρευνα για βελτίωση στη γραπτή αναφορά προόδου μέσα σε 60 ημέρες μετά από την έρευνα για επανέρευνες, ή μέσα σε έξι μήνες από τις αρχικές έρευνες.

Μία απονομή διαπίστευσης έχει ισχύ για τρία χρόνια εκτός και ανακληθεί από την JCI. Η απονομή είναι αναδρομικά ισχύουσα από την πρώτη ημέρα από την ολοκλήρωση της έρευνας από την JCI στον οργανισμό, ή ολοκληρωθεί κάθε επικεντρωμένη έρευνα (περιορισμένη αξιολόγηση ενός οργανισμού που υπόκειται σε τριετή έρευνα, και που είναι αποκλειστικά επικεντρωμένη σε θέματα που έχουν κριθεί μη συμβατά κατά τη διάρκεια της τριετής έρευνας). Η διαπίστευση ενός οργανισμού δεν ανανεώνεται αυτόματα μετά από τρία χρόνια. Τουναντίον, ένας οργανισμός που επιδιώκει να συνεχιστεί η διαπίστευσή του πρέπει πάλι να υποβληθεί σε πλήρη έρευνα διαπίστευσης, να επιλύσει τυχόν επαναλαμβανόμενες συνθήκες και πάλι να ανευρεθεί ότι είναι σε ικανοποιητική συμφωνία με τα πρότυπα και τους Διεθνείς Στόχους Ασφάλειας Ασθενών.

Η διαδικασία ανανέωσης της διαπίστευσης περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια:

⁶⁰ Ibid. Σελ. 11-12.

- Η JCI στέλνει μία αίτηση στον οργανισμό για επανάληψη της έρευνας πριν τη ληξιπρόθεσμη ημερομηνία της τριετίας για τη διαπίστευση του οργανισμού, προτού δηλαδή παρέλθουν τα τρία χρόνια της διάρκειας διαπίστευσης του οργανισμού.

- Ο οργανισμός είναι υπεύθυνος για την ολοκλήρωση και επιστροφή της αίτησης για επανάληψη της έρευνας στην JCI μέσα σε καθορισμένη ημερομηνία.

- Η JCI προγραμματίζει την έρευνα. Κάθε προσπάθεια γίνεται για να προγραμματιστεί η τριετής έρευνα για να λάβει χώρα κατά προσέγγιση στο συμπέρασμα του προηγούμενου κύκλου των τριών χρόνων διαπίστευσης. Η JCI συνεργάζεται με τον οργανισμό και άλλους οργανισμούς στην χώρα ή την περιοχή που είναι αρμόδιοι για επιθεωρήσεις για να προγραμματίσουν την κατάλληλη ημέρα ή ημέρες έρευνας.

- Η προηγούμενη κατάσταση διαπίστευσης ενός οργανισμού μπορεί να παραμείνει σε ισχύ για δύο μήνες μετά από την επακόλουθη πλήρη έρευνα διαπίστευσης .

- Αν κατά τη διάρκεια της περιόδου διαπίστευσης , ο οργανισμός υφίσταται αλλαγές στη δομή του, ιδιοκτησία ή υπηρεσίες, πρέπει να ενημερώσει την JCI. Η JCI θα καθορίσει την ανάγκη για επανάληψη της έρευνας στον οργανισμό και θα υποβάλλει νέα απόφαση διαπίστευσης.

- Αν κατά τη διάρκεια της περιόδου διαπίστευσης η JCI λάβει πληροφορίες ότι ο οργανισμός είναι ουσιωδώς εκτός συμφωνίας με τα τρέχοντα πρότυπα, η JCI καθορίσει την ανάγκη για επανάληψη της έρευνας στον οργανισμό και/ ή θα υποβάλλει νέα απόφαση διαπίστευσης.

Η JCI απαιτεί ένας οργανισμός να ικανοποιεί όλες τις συστάσεις για επαναλαμβανόμενες βελτιώσεις μέσα σε καθορισμένο χρονοδιάγραμμα. Η εκδήλωση ικανοποιητικών βελτιώσεων γίνεται μέσα από έγγραφη αναφορά προόδου, μια επικεντρωμένη έρευνα (περιορισμένη αξιολόγηση ενός οργανισμού που υπόκεινται σε τριετή έρευνα, και που είναι αποκλειστικά επικεντρωμένη σε θέματα που έχουν κριθεί μη συμβατά κατά τη διάρκεια της τριετής έρευνας) ή και τα δύο.

Το χρονικό πλαίσιο για επανέλεγχο και τον τύπο της επαναλαμβανόμενης δραστηριότητας καθορίζονται από κανόνες καθιερωμένους από την επιτροπή για διαπίστευση της JCI, που εφαρμόζονται στα ευρήματα της πλήρους έρευνας διαπίστευσης.

Ένας οργανισμός δεν μπορεί να διαπιστευτεί εκτός και όλες οι συνθήκες που απαιτούν μια επαναλαμβανόμενη επικεντρωμένη έρευνα επιλυθούν ικανοποιητικά.

Εάν, βασισμένη σε πλήρη, επικεντρωμένη ή όποια άλλη δραστηριότητα έρευνας, ή κατάστασης επικίνδυνης για τη ζωή, υπάρχει απόφαση απόρριψης ή απόσυρσης της διαπίστευσης, ο οργανισμός έχει στη διάθεσή του 20 ημερολογιακές ημέρες από την παραλαβή της επίσημης αναφοράς ευρημάτων από την έρευνα διαπίστευσης ή από την ανακοίνωση της απόσυρσης διαπίστευσης να ενημερώσει την JCI, εγγράφως ή μέσω e-mail για την πρόθεσή του να κάνει έφεση για την απόφαση.

Τότε ο οργανισμός έχει επιπλέον 60 ημέρες για να υποβάλλει στην JCI, εγγράφως ή μέσω e-mail, αποδεκτά δεδομένα και πληροφορίες που θα στηρίξουν την έφεση αυτή. Εάν, μετά από την εξέταση από την JCI του όποιου υποβαλλόμενου υλικού, η απόφαση για απόρριψη ή απόσυρση της διαπίστευσης επιβεβαιωθεί, ο οργανισμός μπορεί με δικά του έξοδα, να παρουσιαστεί στην επιτροπή για διαπίστευση της JCI για να υποστηρίξει την έφεσή του.

Πρωταρχικά ενημερώνεται ο οργανισμός αναφορικά με τα πεδία μη συμμόρφωσης με τα πρότυπα της JCI ή με συνθήκες απειλητικές για τη ζωή. Εάν το προσωπικό της JCI, βασισμένο σε ευρήματα της έρευνας, έγγραφα της έρευνας και κάθε άλλο σχετικό στοιχείο ή πληροφορίες προερχόμενες από κάθε πηγή, αποφασίσει να προτείνει να απορριφθεί της διαπίστευσης ο οργανισμός, το προσωπικό θα σκιαγραφήσει τα ευρήματά του και την απόφασή του.

Ο οργανισμός μπορεί τότε να κάνει τα ακόλουθα :

- Να αποδεχτεί τα πορίσματα και την απόφαση, ή
- Να υποβάλλει στην JCI αποδεικτικά στοιχεία της συμφωνίας με τα πρότυπα της JCI τη χρονική στιγμή της έρευνας που δεν αντανακλώνται στα ευρήματα της επίσημης αναφοράς της έρευνας διαπίστευσης, μαζί με μία εξήγηση γιατί τέτοιες πληροφορίες δεν ήταν διαθέσιμες τη χρονική περίοδο της έρευνας, ή
- Να υποβάλλει στην JCI στοιχεία σχετικά με τα πορίσματα για καταστάσεις απειλητικές προς τη ζωή.

Η JCI θα επανεξετάσει τις αιτήσεις και σε συμφωνία με τους αποδεκτούς κανόνες και κανονισμούς από την επιτροπή διαπίστευσης της JCI, θα κάνει τα ακόλουθα :

- Θα προτείνει στην επιτροπή διαπίστευσης της JCI να διαπιστευτεί ο οργανισμός.
- Θα προτείνει ότι ο οργανισμός πρέπει να απορριφθεί της διαπίστευσης
- Η επιτροπή διαπίστευσης της JCI μπορεί να κάνει κάτι από τα ακόλουθα :

- Να διαπιστεύσει τον οργανισμό,
- Να αρνηθεί την διαπίστευση στον οργανισμό,

Να αλλάξει άποψη όταν επιπρόσθετες πληροφορίες σχετικές με την κατάσταση συμμόρφωσης του οργανισμού ή με τις καταστάσεις τις απειλητικές για τη ζωή, έχουν συγκεντρωθεί και επανεξεταστεί από το επιτελείο για διαπίστευση της JCI, ή

Να δώσει εντολή για επανεξέταση ή για επικεντρωμένη έρευνα στον οργανισμό και μία αξιολόγηση των αποτελεσμάτων σε έκταση κατάλληλα κρινόμενη από το προσωπικό διαπίστευσης της JCI.

Εάν ένας οργανισμός αποσυρθεί από τη διαδικασία διαπίστευσης μετά από την διεξαγωγή της έρευνας – εξέτασης, η επιτροπή διαπίστευσης της JCI θα πάρει την απόφασή της βασισμένη στα πορίσματα της πλήρους έρευνας διαπίστευσης και των επαναλαμβανόμενων και θα υποβάλλει την απόφασή της στον οργανισμό.⁶¹

4.5 Η Πολιτική της JCI για την Επικεντρωμένη Έρευνα

Η JCI είναι δυνατόν να διεξάγει μία περιορισμένη αξιολόγηση ενός οργανισμού που υπόκεινται σε τριετή έρευνα, και που είναι αποκλειστικά επικεντρωμένη σε θέματα που έχουν κριθεί μη συμβατά κατά τη διάρκεια της τριετής έρευνας (επικεντρωμένη έρευνα), για να ακολουθήσει πλήρης έρευνα είτε όταν είναι ενήμερη για δυνητικά σημαντική συμμόρφωση με τα πρότυπα ή σε σχέση με ζητήματα περίθαλψης των ασθενών ή ασφάλειας ή όταν έχει άλλους πολύτιμους λόγους για διενέργεια εξέτασης σε έναν διαπιστευμένο οργανισμό. Στις περισσότερες περιπτώσεις, μία τέτοια έρευνα διεξάγεται από έναν εξεταστή κατά τη διάρκεια μίας ημέρας. Ωστόσο η JCI διατηρεί το δικαίωμα να απαιτήσει περισσότερους από έναν εξεταστές-ερευνητές ή περισσότερες από μία ημέρες όταν ενδείκνυται από τον αριθμό των προτύπων που πρέπει να εξεταστούν ή από το πλήθος των δραστηριοτήτων έρευνας.

Οι λόγοι για μία τέτοιου είδους επικεντρωμένη έρευνα περιλαμβάνουν τα ακόλουθα :

⁶¹ Ibid.,Σελ. 9-10.

α) Την ανάγκη για παρατήρηση από τον εξεταστή, για συνεντεύξεις του προσωπικού ή των ασθενών, ή την επιθεώρηση των φυσικών εγκαταστάσεων για να επιβεβαιώσει ότι ο οργανισμός έχει λάβει επαρκή δράση για να κατορθώσει την επιθυμητή συμμόρφωση με τα πρότυπα της JCI και / ή με τους διεθνείς στόχους για την ασφάλεια των ασθενών στους οποίους αναγνωρίστηκαν ότι δεν ανταποκρίνονταν στην πρωταρχική ή την τριετή εξέταση.

β) Οι πληροφορίες σχετικά με την επισύναψη οποιουδήποτε γεγονότος ή σειρών από γεγονότα σε έναν διαπιστευμένο οργανισμό που δημιουργούν οποιαδήποτε από τις ακόλουθες σημαντικές καταστάσεις:

1) Ανησυχία ότι είναι δυνατόν να επικρατεί κίνδυνος από συνεχόμενη απειλή για την ασφάλεια ή τη φροντίδα υγείας των ασθενών.

2) Ενδείξεις ότι ο οργανισμός δεν ήταν σε συμφωνία με τις πληροφορίες για ακρίβεια και την πολιτική αλήθειας της JCI.

Η JCI μπορεί να αρνηθεί ή να ακυρώσει την διαπίστευση ενός οργανισμού εάν ο οργανισμός δεν επιτρέπει στη JCI να διεξάγει μία επικεντρωμένη έρευνα. Μία επικεντρωμένη έρευνα είναι δυνατόν να λάβει χώρα οποιαδήποτε χρονική στιγμή κατά τη διάρκεια του κύκλου διαπίστευσης ενός οργανισμού. Προκαταρκτική αναφορά δεν γίνεται μετά από μία επικεντρωμένη έρευνα.

Εάν τα αποτελέσματα της επικεντρωμένης έρευνας προτείνουν ότι ο οργανισμός παραποίησε οποιαδήποτε ξεκάθαρα στοιχεία ή ελήφθη αναφερόμενη δράση για την επίτευξη συμμόρφωσης με τα πρότυπα, το επιτελείο της JCI θα συστήσει στην επιτροπή διαπίστευσης της JCI ότι η διαπίστευση πρέπει να απορριφθεί ή να ανακληθεί αναλόγως.

Εάν αναγνωρίζεται οποιαδήποτε κατάσταση κατά την διάρκεια της επικεντρωμένης έρευνας και πιστεύεται ότι θέτει σοβαρά σε κίνδυνο το κοινό ή την υγεία ή την ασφάλεια των ασθενών, εφαρμόζεται άμεσα το πρωτόκολλο για την απειλή στην υγεία και ασφάλεια.

Το προσωπικό των κεντρικών γραφείων της JCI επανεξετάζει τυχόν πληροφορίες από τους επιθεωρητές – κατά την πραγματοποίηση πρωταρχικής ή τριετούς έρευνας ή μέσω τυχαίας αναφοράς – για να αποφασίσει εάν μία επικεντρωμένη έρευνα είναι αναγκαία για να επιβεβαιώσει την συμμόρφωση με τα αναγνωρισμένα πρότυπα της JCI και με τις απαιτήσεις από τους διεθνείς στόχους για την ασφάλεια των ασθενών.

Εάν η επανεξέταση του προσωπικού των κεντρικών γραφείων της JCI καταλήγει ότι είναι απαραίτητη μία επικεντρωμένη έρευνα, μία πρόταση για εκτέλεση μίας τέτοιας

έρευνας παρουσιάζεται για επανεξέταση, συζήτηση και αποδοχή στην επόμενη προγραμματισμένη συνάντηση στο επιτελείο διαπίστευσης της JCI.

Όταν η επικεντρωμένη έρευνα είναι το αποτέλεσμα μίας πλήρους επιθεώρησης, μία τέτοια επιθεώρηση πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέσα σε έξι μήνες από την αρχική έρευνα και μέσα σε δύο μήνες από την τριετή έρευνα. Αυτή η απόφαση περιλαμβάνεται μέσα στην προκαταρκτική αναφορά που στέλνεται στον οργανισμό. Οι απαιτήσεις της ολοκληρωμένης έρευνας πρέπει να ολοκληρωθούν πριν από την απόφαση από την επιτροπή διαπίστευσης της JCI.

Όταν η επικεντρωμένη έρευνα είναι αποτέλεσμα τυχαίας αναφοράς ή άλλης πληροφορίας για έναν διαπιστευμένο οργανισμό, τα κεντρικά γραφεία της JCI θα ενημερώσουν τον διοικητή του διαπιστευμένου οργανισμού ότι μία επικεντρωμένη έρευνα πρέπει να προγραμματιστεί μέσα στις επόμενες 45 ημέρες για να επικυρώσουν την συμμόρφωση με τα συγκεκριμένα πρότυπα της JCI και τις απαιτήσεις για την ικανοποίηση των διεθνών στόχων για την ασφάλεια των ασθενών.

Με την ολοκλήρωση της επικεντρωμένης έρευνας, ο επικεφαλής της JCI ή ο διευθυντής θα επανεξετάσουν τα ευρήματα της αναφοράς της επικεντρωμένης έρευνας και θα φτιάξουν μία σύσταση στον πρόεδρο και στο επιτελείο διαπίστευσης της JCI, σχετικά με τον αν θα πρέπει να απονεμηθεί διαπίστευση στον οργανισμό, να απορριφθεί της διαπίστευσης, να επιτραπεί να διατηρήσει το τρέχον καθεστώς διαπίστευσης, ή ότι το τρέχον καθεστώς διαπίστευσης πρέπει να ακυρωθεί.

Το επιτελείο διαπίστευσης της JCI θα μελετήσει την σύσταση του προσωπικού της στην επόμενη προγραμματισμένη συνεδρίαση και θα ορίσει την τελεσίδικη απόφαση διαπίστευσης. Ο οργανισμός πληροφορείται την απόφαση διαπίστευσης μέσα σε 60 ημέρες από την ολοκλήρωση της επικεντρωμένης έρευνας και λαμβάνεται αντίστοιχη δράση.⁶²

4.6 Η Πολιτική της JCI για την Έρευνα Εγκυρότητας

⁶² Ibid. Σελ. 11-12.

Ως έρευνα εγκυρότητας θεωρείται η αξιολόγηση της διαδικασίας έρευνας επακόλουθη της πρωταρχικής ή της τριετούς επανεξέτασης ενός οργανισμού και εκτιμά την συμμόρφωση με τα πρότυπα στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι εθελοντική και δεν επηρεάζει τα αποτελέσματα της τριετής έρευνας. Η σκοπιμότητά της έγκειται στο ότι αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας επιθεώρησης από την JCI, για την εκτίμηση της συμμόρφωσης με τα διεθνή πρότυπα των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας, ως μέρος της προσπάθειας εσωτερικών βελτιώσεων ποιότητας. Τα νοσοκομεία που προσφέρονται εθελοντικά για την έρευνα εγκυρότητας δεν χρεώνονται.

Οι οργανισμοί που έχουν καταφέρει την διαπίστευση από την JCI θα κληθούν να προσφερθούν εθελοντικά για μία έρευνα εγκυρότητας αμέσως μετά την πρωταρχική ή την τριετή επανεξέταση. Οι έρευνες εγκυρότητας διεξάγονται μέσα σε 60 με 180 ημέρες μετά την πρωταρχική ή την τριετή επανεξέταση. Η χρονική ισχύς και τα συστατικά μέρη της έρευνας θα αντιγράψουν την πιο πρόσφατη πρωταρχική ή τριετή διαδικασία έρευνας του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Οι ερευνητές που διεξάγουν την έρευνα εγκυρότητας δεν θα έχουν καμία πληροφορία για τα αποτελέσματα της πιο πρόσφατης τριετής έρευνας του νοσηλευτικού ιδρύματος και θα ζητηθεί από το νοσηλευτικό ίδρυμα να μην μοιραστεί καμία πληροφορία με αυτούς με τον οποιοδήποτε τρόπο.

Η απόφαση διαπίστευσης των νοσοκομείων που συμμετέχουν δεν θα επηρεαστεί από τα ευρήματα της έρευνας εγκυρότητας όταν τα πορίσματα αυτής είναι σε συμφωνία με τους εφαρμόσιμους κανόνες της πρωταρχικής ή τριετής έρευνας.

Ωστόσο, αν οποιαδήποτε κατάσταση αναγνωρίζεται και πιστεύεται ότι θέτει σε σοβαρό κίνδυνο το κοινό ή την υγεία ή την ασφάλεια των ασθενών, τα κεντρικά γραφεία της JCI θα ενημερωθούν και η JCI θα θέσει σε εφαρμογή το πρωτόκολλο για την ασφάλεια και την αντιμετώπιση επαιλούμενων για την υγεία καταστάσεων.

Με την ολοκλήρωση της έρευνας οι ερευνητές θα αναφέρουν προφορικά τις παρατηρήσεις τους στην ηγεσία του νοσηλευτικού ιδρύματος. Γραπτή αναφορά δεν θα παραμείνει.

Τα νοσοκομεία που θα προσφερθούν εθελοντικά για έρευνα εγκυρότητας, θα τους ζητηθεί να μην αποκαλύψουν τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας σε κανένα άτομο ή οργανισμό πέραν του ιδίου. Ομοίως και η JCI δεν θα αποκαλύψει πληροφορίες σχετικά με αυτήν την έρευνα στο κοινό.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα που θα προσφερθούν εθελοντικά για έρευνα εγκυρότητας δεν θα υποστούν κανένα κόστος.

4.7 Η Πολιτική της JCI για την Μεθοδολογία "Ανίχνευσης"

Η μεθοδολογία ανίχνευσης είναι η θεμελίωση της επί τόπου έρευνας από την JCI (μία διαδικασία κατά την οποία οι ερευνητές της JCI χρησιμοποιούν κατά τη διάρκεια της επί τόπου έρευνας για να αναλύσουν τα επιμέρους συστήματα του οργανισμού με την παρακολούθηση ασθενών σε όλη τη διαδικασία φροντίδας υγείας μέσα στον οργανισμό και εν συνεχεία να αποκτήσουν εμπειρία από τους ίδιους τους ασθενείς. Αυτό συνεπάγεται ότι οι ερευνητές είναι δυνατόν να χρειαστεί να επισκεφτούν πολλές μονάδες φροντίδας υγείας, νοσηλευτικά τμήματα ή περιοχές μέσα σε έναν οργανισμό ή και μέσα σε μεμονωμένη μονάδα φροντίδας υγείας για να "ανιχνεύσουν" την αποδιδόμενη φροντίδα στους ασθενείς).⁶³ Η μεθοδολογία ανίχνευσης κάνει τα ακόλουθα :

- Ενσωματώνει τις παρεχόμενες πληροφορίες από την εφαρμογή της έρευνας διαπίστευσης
- Παρακολουθεί την εμπειρία από την φροντίδα ενός αριθμού ασθενών ολοκληρωτικά μέσα από διαδικασίες παροχής υπηρεσιών υγείας του οργανισμού
- Επιτρέπει στον ερευνητή/τές να αναγνωρίσουν διαδικαστικά θέματα εκτέλεσης σε ένα ή περισσότερα βήματα της διαδικασίας φροντίδας υγείας των ασθενών, ή στις ενδιάμεσες φάσεις μεταξύ των διαδικασιών.

Η δραστηριότητα ανίχνευσης μεμονωμένα ατόμου είναι μία μέθοδος αξιολόγησης που διεξάγεται κατά τη διάρκεια της επί τόπου έρευνας και έχει σχεδιαστεί για να ανιχνεύει την εμπειρία παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας που είχε ένας ασθενής κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο.

Η μεθοδολογία "ανίχνευσης" είναι ένας τρόπος ανάλυσης του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας από το νοσοκομείο, της αντιμετώπισης και των υπηρεσιών που χρησιμοποιούν πραγματικά και αντικειμενικά ασθενείς ως το βασικό πλαίσιο για την

⁶³ Ibid., Σελ.239.

εκτίμηση της συμμόρφωσης σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Κατά τη διάρκεια μιας τέτοιας διαδικασίας οι ερευνητές :

- Παρακολουθούν την πορεία φροντίδας, αντιμετώπισης ή τις παρεχόμενες υπηρεσίες στον ασθενή από το νοσοκομείο και κατά τη διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο, χρησιμοποιώντας τρεχούμενα αρχεία όποτε είναι δυνατόν.

- Εκτιμούν τις εσωτερικές σχέσεις ανάμεσα σε τμήματα, προγράμματα, υπηρεσίες ή μονάδες και τις πιο σημαντικές λειτουργίες και καθήκοντα στις παρεχόμενες υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας.

- Αξιολογούν την εκτέλεση σχετικών διαδικασιών, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην ολοκλήρωση και συντονισμό ξεχωριστών αλλά σχετικών διαδικασιών.

- Αναγνωρίζουν ουσιώδη ενδιαφέροντα στις σχετικές διαδικασίες. ⁶⁴

Χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες της αίτησης, οι ερευνητές θα επιλέξουν ασθενείς από μία λίστα ενεργά ασθενών για να ανιχνεύσουν την εμπειρία τους από τον οργανισμό. Τυπικά επιλέγονται ασθενείς που έχουν λάβει πολλές και πολυσύνθετες υπηρεσίες και επομένως έχουν περισσότερη επαφή με ποικίλα τμήματα του οργανισμού. Έτσι δίδεται η ευκαιρία για αξιολόγηση της συνέχειας της φροντίδας (ο βαθμός με τον οποίο η φροντίδα των ατόμων είναι συντονισμένη μεταξύ των ειδικοτήτων, των οργανισμών και πέρα από το χρόνο).

Η επιλογή των ασθενών για την προαναφερθείσα διαδικασία μπορεί να βασίζεται, χωρίς να περιορίζεται ωστόσο, στα παρακάτω κριτήρια :

1. Σε ασθενείς στις πέντε πρώτες διαγνωστικές κατηγορίες για τον οργανισμό
2. Σε ασθενείς σχετικούς με τα συστήματα ανίχνευσης(συνεδρίαση κατά τη διάρκεια μίας επί τόπου έρευνας αφοσιωμένη στην πρωτίστης προτεραιότητας ασφάλεια και ποιότητα, σε θέματα παροχής φροντίδας υγείας σε συστηματική βάση μέσα στον οργανισμό. Παραδείγματα τέτοιων θεμάτων περιλαμβάνουν τον έλεγχο και πρόληψη λοιμώξεων, τη διαχείριση φαρμάκων, την αποδοτικότητα του προσωπικού και τη

χρησιμοποίηση δεδομένων για το σκοπό αυτό. ⁶⁵

3. Σε ασθενείς που διασταυρώνουν προγράμματα (ασθενείς προγραμματισμένοι για παρακολούθηση σε εξωνοσοκομειακή βάση στα πλαίσια προσυμπτωματικού ελέγχου)

⁶⁴ Ibid., Σελ.13.

⁶⁵ Ibid., Σελ.239.

4. Σε ασθενείς που έχουν μεταφερθεί από άλλα νοσοκομεία (μακροχρόνια άρρωστοι που μεταφέρθηκαν στο νοσοκομείο, οι ασθενείς λαμβάνοντες υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες, ασθενείς παρεχόμενοι κατ' οίκον νοσηλεία)

5. Σε προς εξιτήριο ασθενείς την ίδια ή την επομένη ημέρα.

6. Σε ασθενείς που διασταυρώνουν προγράμματα όπως την νοσοκομειακή φροντίδα με την συστηματική και συνεχιζόμενη φροντίδα υγείας (Το συνταίριασμα των συνεχόμενων αναγκών του ατόμου με το κατάλληλο επίπεδο και τύπο φροντίδας, θεραπείας και υπηρεσιών μέσα σε έναν οργανισμό ή πολλαπλούς οργανισμούς).

Ο ερευνητής παρακολουθεί την πορεία του ασθενούς. Ο επιθεωρητής παρακολουθεί την εμπειρία του ασθενή, εξετάζοντας τις υπηρεσίες που παρέχονται από τα διάφορα άτομα και τμήματα μέσα στον οργανισμό, καθώς επίσης και τις «παραδόσεις» μεταξύ τους.

Αυτός ο τύπος αναθεώρησης σχεδιάζεται για να αποκαλύψει τα ζητήματα των συστημάτων, εξετάζοντας και τα επιμέρους συστατικά του οργανισμού, και πώς τα συστατικά αλληλεπιδρούν για να παρέχουν ασφαλή και ποιοτική νοσηλευτική περίθαλψη.

Ο επιθεωρητής μπορεί να αρχίσει μία ανίχνευση, στο τμήμα ή την υπηρεσία που βρίσκεται ο ασθενής αυτήν την περίοδο. Αυτός ή αυτή μπορεί έπειτα να μετακινηθεί προς τα τμήματα ή συστήματα του οργανισμού που εισήλθε πρωταρχικά ο ασθενής, ένας τομέας της περίθαλψης που παρέχεται στον ασθενή που μπορεί να είναι προτεραιότητα για αυτόν τον οργανισμό ή σε οποιοσδήποτε περιοχές στις οποίες ο ασθενής έλαβε φροντίδα, θεραπεία και υπηρεσίες. Η εντολή θα ποικίλει.

Ο αριθμός των ασθενών που παρακολουθούνται υπό τη «μεθοδολογία ανίχνευσης» θα εξαρτηθεί από το μέγεθος και την πολυπλοκότητα του οργανισμού, και την έκταση της επιτόπιας έρευνας. Ανάλογα με την παροχή της αναθεωρηθείσας περίθαλψης, «η ανίχνευση» θα συμπεριλάβει τα ακόλουθα στοιχεία:

- Την αναθεώρηση του αρχείου με το αρμόδιο άτομο του προσωπικού για την περίθαλψη, τη θεραπεία, ή την υπηρεσία του ασθενή που παρέχεται στον ασθενή. Εάν το αρμόδιο πρόσωπο του προσωπικού δεν είναι διαθέσιμο, ο επιθεωρητής μπορεί να μιλήσει με άλλα μέλη του προσωπικού. Η συμμετοχή επόπτη σε αυτό το μέρος της ανίχνευσης μπορεί να περιοριστεί. Το πρόσθετο προσωπικό που συμμετέχει στην περίθαλψη του ασθενή θα συναντηθεί με τον επιθεωρητή καθώς προχωρά η ανίχνευση.

Παραδείγματος χάριν, ο επιθεωρητής θα μιλήσει σε έναν διαιτολόγο εάν ο ασθενής που «ανιχνεύεται» έχει θρεπτικά ζητήματα.

- Την παρατήρηση της άμεσης νοσηλευτικής περίθαλψης
- Την παρατήρηση της διαδικασίας φαρμάκων
- Την παρατήρηση των ζητημάτων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων
- Την παρατήρηση της διαδικασίας προγραμματισμού περίθαλψης
- Τη συζήτηση της χρησιμοποίησης των δεδομένων σε μεμονωμένες μονάδες- τα μέτρα βελτίωσης της ποιότητας που χρησιμοποιούνται, τι έχει μαθευτεί, τις βελτιώσεις που έγιναν με την χρησιμοποίηση των δεδομένων, τη διάδοση των δεδομένων
- Την παρατήρηση του αντίκτυπου του περιβάλλοντος στους ρόλους ασφάλειας και προσωπικού στην ελαχιστοποίηση του περιβαλλοντικού κινδύνου
- Την παρατήρηση της συντήρησης του ιατρικού εξοπλισμού και της αναθεώρησης του καταρτισμένου προσωπικού αρμόδιου για τη συντήρηση του ιατρικού εξοπλισμού
- Συνέντευξη με τον ασθενή ή/και την οικογένεια (εάν είναι αρμόζον και δίνεται άδεια από τον ασθενή ή/και την οικογένεια επίσης δείτε το γλωσσάριο για τον ορισμό της «οικογένειας»). Η συζήτηση θα επικεντρωθεί στον κύκλο της περίθαλψης, και, ανάλογα, επιχειρήσει να επιβεβαιώσει ζητήματα που αναγνωρίζονται κατά τη διάρκεια της «ανίχνευσης».

Κατά την επίσκεψη στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, ο επιθεωρητής θα εξετάσει επίσης τη διαχείριση των επειγόντων περιστατικών και θα ερευνήσει τα ζητήματα διακίνησης των ασθενών. Τα ζητήματα διακίνησης των ασθενών μπορούν επίσης να εξερευνηθούν στις περιοχές υποστηρικτικής περίθαλψης και στις άλλες μονάδες περίθαλψης των ασθενών όπως σχετικά με τον ασθενή που «επισημαίνεται». Παραδείγματος χάριν, εάν ο ασθενής έλαβε μια μετάγγιση αίματος, ο επιθεωρητής μπορεί να επισκεφτεί την τράπεζα αίματος.

Ο επιθεωρητής μπορεί να επιλέξει και να αναθεωρήσει δύο έως τρία πρόσθετα ανοικτά ή κλειστά αρχεία για να ελέγξει ζητήματα που μπορεί να έχουν προσδιοριστεί. Ο επιθεωρητής μπορεί να ζητήσει από το προσωπικό στη μονάδα, το πρόγραμμα, ή την υπηρεσία να βοηθήσει με την αναθεώρηση των πρόσθετων αρχείων. Τα ακόλουθα κριτήρια μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να κατευθύνουν την επιλογή των πρόσθετων αρχείων ανάλογα με την περίπτωση:

- Η παρόμοια ή ίδια διάγνωση ή οι εξετάσεις.
- Ασθενείς κοντά στο εξιτήριο.
- Ίδιες διαγνώσεις αλλά διαφορετικός ιατρός.
- Ίδια εξέταση αλλά διαφορετική τοποθεσία.
- Ίδια ηλικία ή φύλο.
- Τον χρόνο της παραμονής.
- Τη συνέντευξη με το προσωπικό.
- Την αναθεώρηση των πρακτικών και των διαδικασιών όπως απαιτείται.

Οι διαδικασίες ερευνών ανίχνευσης βασισμένες σε μεμονωμένες περιπτώσεις εξετάζουν ένα συγκεκριμένο σύστημα ή μια διαδικασία σε ολόκληρο τον οργανισμό. Όταν είναι δυνατόν, αυτή η δραστηριότητα θα εστιάσει στην εμπειρία των συγκεκριμένων ασθενών ή των δραστηριοτήτων σχετικών με τους συγκεκριμένους ασθενείς. Στις μεμονωμένες ανιχνεύσεις, ο επιθεωρητής ακολουθεί έναν ασθενή κατά τη διάρκεια της πορείας περίθαλψης, αξιολογώντας όλες τις πτυχές της περίθαλψης παρά ένα σύστημα. Κατά τη διάρκεια ενός συστήματος ανίχνευσης βασισμένο σε μεμονωμένη περίπτωση, ο επιθεωρητής:

- Θα αξιολογήσει την απόδοση των σχετικών διαδικασιών, με την ιδιαίτερη εστίαση στην ολοκλήρωση και το συντονισμό των ξέχωρων αλλά σχετικών διαδικασιών.
- Θα αξιολογήσει την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων.
- Θα προσδιορίσει πιθανές ανησυχίες στις σχετικές διαδικασίες.

Η ανίχνευση συστήματος βασισμένη σε μεμονωμένη περίπτωση περιλαμβάνει μια διαλογική συνεδρία που περιλαμβάνει έναν επιθεωρητή και τα σχετικά μέλη προσωπικού βασισμένα στις πληροφορίες από τις μεμονωμένες ανιχνεύσεις. Τα σημεία της συζήτησης στη διαλογική συνεδρία περιλαμβάνουν τα εξής:

- Την ροή της διαδικασίας σε όλο το νοσοκομείο, συμπεριλαμβανομένου του προσδιορισμού και της διαχείρισης των σημείων κινδύνου, της ολοκλήρωσης των βασικών δραστηριοτήτων, και της επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού/των μονάδων που εμπεριέχονται στη διαδικασία.
- Τα δυνατά σημεία στη διαδικασία και τις πιθανές ενέργειες που λαμβάνονται στις περιοχές που χρειάζονται βελτίωση.

- Ζητήματα που απαιτούν περαιτέρω εξερεύνηση σε άλλες δραστηριότητες έρευνας .
- Μια βασική αξιολόγηση της συμμόρφωσης στα διεθνή πρότυπα.
- Εκπαίδευση από τον επιθεωρητή, ανάλογα με την περίπτωση⁶⁶

Τα τρία θέματα που αξιολογούνται με τις ανιχνεύσεις συστήματος βασισμένο σε μεμονωμένη περίπτωση είναι η χρησιμοποίηση των δεδομένων, η πρόληψη και ο έλεγχος των λοιμώξεων, και η διαχείριση των φαρμάκων, αν και ο αριθμός των ανιχνεύσεων συστήματος βασισμένες σε μεμονωμένη περίπτωση ποικίλει με βάση την έκταση της έρευνας. Παρά την έκταση των ερευνών, η χρησιμοποίηση δεδομένων στην ανίχνευση συστήματος βασισμένο σε μεμονωμένη περίπτωση εκτελείται πάντα. Η χρησιμοποίηση των δεδομένων εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο ένα νοσοκομείο συλλέγει, αναλύει, ερμηνεύει, και χρησιμοποιεί τα δεδομένα για να βελτιώσει την ασφάλεια και την περίθαλψη των ασθενών.

Η πρόληψη και ο έλεγχος λοιμώξεων του συστήματος ανίχνευσης βασισμένη σε μεμονωμένη περίπτωση εξερευνά τις διαδικασίες πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων του νοσοκομείου . Οι στόχοι αυτής της συνεδρίας είναι να αξιολογηθεί η συμμόρφωση ενός νοσοκομείου με τα σχετικά πρότυπα «Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων» (PCI), να προσδιορισθούν τα ζητήματα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων που απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση, και να καθορισθούν δράσεις που μπορεί να είναι απαραίτητες για να επισημάνουν οποιουσδήποτε αναγνωρισμένους κινδύνους και να βελτιώσουν την ασφάλεια των ασθενών. Σχετικά με την διαχείριση των φαρμάκων διερευνώνται οι διαδικασίες διαχείρισης φαρμάκων ενός νοσηλευτικού ιδρύματος εστιάζοντας στις επιμέρους διαδικασίες και στα πιθανά σημεία κινδύνου (όπως στα σημεία παράδοσης). Αυτή η δραστηριότητα ανίχνευσης βοηθά τον επιθεωρητή (τες) να εκτιμήσει τη συνέχεια της διαχείρισης φαρμάκων από την προμήθεια τους έως στον έλεγχο των επιδράσεών τους στον ασθενή.

Το προσωπικό θα κληθεί να παρέχει στον επιθεωρητή έναν κατάλογο των ενεργών ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των ονομάτων των ασθενών, τις τρέχουσες τοποθετήσεις τους στο νοσοκομείο, και τις διαγνώσεις, ανάλογα με την περίπτωση. Ο επιθεωρητής μπορεί να ζητήσει τη βοήθεια από το προσωπικό του νοσοκομείου για την επιλογή των κατάλληλων ασθενών ανίχνευσης

⁶⁶ Ibid., Σελ. 15

4.8 Η Πολιτική της JCI Σχετικά με τα Σημαντικά μη Αναμενόμενα Γεγονότα στην Περίθαλψη

Για να βελτιώσει η JCI την ασφάλεια και την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται στη διεθνή κοινότητα, αναθεωρεί τις δραστηριότητες του οργανισμού σχετικά με τις σημαντικές μη αναμενόμενες εκδηλώσεις στη διαδικασία διαπίστευσης της. Είτε κατά τις αρχικές έρευνες, τις τριετείς έρευνες διαπίστευσης και, ανάλογα με την περίπτωση, τις επικεντρωμένες έρευνες.

Ένα απρόβλεπτο σημαντικό γεγονός στην περίθαλψη είναι ένα μη αναμενόμενο περιστατικό που περιλαμβάνει θάνατο ή σημαντική μόνιμη απώλεια της λειτουργίας ανεξάρτητο από τη φυσική πορεία της νόσου του ασθενή ή της κατάστασης στην οποία υπόκειται. Είναι δυνατόν να εμφανιστεί λόγω της λανθασμένης θέσης, περιοχής, λανθασμένης διαδικασίας, λανθασμένης χειρουργικής επέμβασης στον ασθενή. Τέτοια γεγονότα καλούνται «μη αναμενόμενα στην περίθαλψη» επειδή σηματοδοτούν μία ανάγκη για άμεση έρευνα και ανταπόκριση.⁶⁷ Οι όροι «μη αναμενόμενο γεγονός στην περίθαλψη» και «ιατρικό σφάλμα» δεν είναι συνώνυμοι, δεν επισυμβαίνουν όλα τα «μη αναμενόμενα γεγονότα στην περίθαλψη» εξαιτίας ενός σφάλματος και όλα τα σφάλματα δεν καταλήγουν σε «γεγονότα σε επιφυλακή».

Οι στόχοι της πολιτικής για τα μη αναμενόμενα γεγονότα στην περίθαλψη είναι :

- Η βελτίωση της περίθαλψης, της θεραπείας, και των υπηρεσιών και στην παρεμπόδιση αυτών των συμβάντων .
- Η επικέντρωση του οργανισμού που έχει δοκιμάσει, βιώσει ένα τέτοιο γεγονός στην κατανόηση των αιτιών που κρύβονται κάτω από την εκδήλωση, και στην αλλαγή των συστημάτων και των διαδικασιών του οργανισμού για να μειωθεί η πιθανότητα μιας τέτοιας εκδήλωσης στο μέλλον.
- Η απόκτηση όλο και περισσότερων γνώσεων για τέτοια γεγονότα, τις αιτίες τους, και τις στρατηγικές για την πρόληψή τους.
- Η διατήρηση της εμπιστοσύνης των δημόσιων και διεθνώς αναγνωρισμένων οργανισμών στη διαδικασία διαπίστευσης⁶⁸

⁶⁷ Ibid. Σελ.238.

⁶⁸ Ibid. Σελ.16.

Οι διαπιστευμένοι οργανισμοί αναμένεται να προσδιορίζουν και να ανταποκρίνονται κατάλληλα σε όλες τις σημαντικές απρόβλεπτες (sentinel) εκδηλώσεις στην περίθαλψη (όπως καθιερώνεται από τον οργανισμό σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο) που συμβαίνουν στον οργανισμό ή συνδέονται με τις υπηρεσίες που παρέχει ο οργανισμός, ή που παρέχονται για τον οργανισμό. Η κατάλληλη ανταπόκριση περιλαμβάνει την διεξαγωγή μιας έγκαιρης, λεπτομερούς, και αξιόπιστης ανάλυσης πρωταρχικής αιτίας, την ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης με σκοπό να εφαρμόσει τις βελτιώσεις για να μειώσει τον κίνδυνο, την εφαρμογή των βελτιώσεων και τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας αυτών των βελτιώσεων.⁶⁹

Η ανάλυση ριζικής, πρωταρχικής αιτίας είναι μια διαδικασία για την αναγνώριση τη βάσης ή των αιτιολογικών παραγόντων που επιφέρουν το μη αναμενόμενο αποτέλεσμα στην απόδοση, συμπεριλαμβανομένου της εκδήλωσης, ή της πιθανής εκδήλωσης, ενός σημαντικού αναπάντεχου γεγονότος στην περίθαλψη (sentinel). Μια ανάλυση πρωταρχικής αιτίας εστιάζει πρώτιστα στα συστήματα και στις διαδικασίες, και όχι στη μεμονωμένη απόδοση. Ο οργανισμός εν συνεχεία αναλαμβάνει δράση προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος να επισυμβούν παρόμοια γεγονότα στο μέλλον. Το σχέδιο δράσης επίσης περιλαμβάνει την ευθύνη για την εφαρμογή, την επίβλεψη, την πειραματική, πιλοτική δοκιμή ανάλογα με την περίπτωση, τα χρονικά διαγράμματα, και τις στρατηγικές για την μέτρηση της αποτελεσματικότητας των ενεργειών.

Εάν, κατά τη διάρκεια της πορείας διεξαγωγής των συνηθισμένων δραστηριοτήτων έρευνας, προσδιορίζεται ένα αναπάντεχο σημαντικό γεγονός κατά την περίθαλψη, ο επιθεωρητής ενημερώνει το CEO ότι το γεγονός έχει προσδιοριστεί και ότι το γεγονός θα αναφερθεί στο κεντρικό γραφείο της JCI για περαιτέρω αναθεώρηση και τον επανέλεγχο στο πλαίσιο των διατάξεων της Πολιτικής για Ένα Απρόβλεπτο Σημαντικό Γεγονός στην Περίθαλψη.

Κατά τη διάρκεια της επιτόπιας έρευνας, ο επιθεωρητής θα αξιολογήσει τη συμμόρφωση του οργανισμού με τα σχετικά πρότυπα για τα σημαντικά, μη αναμενόμενα συμβάντα με τους ακόλουθους τρόπους:

⁶⁹ Joint Commission International. "Root Cause Analysis in Healthcare: Tools and Techniques", 4th Edition, 2009.

- Αναθεωρεί τη διαδικασία του οργανισμού για την ανταπόκριση σε ένα σημαντικό, μη αναμενόμενο γεγονός στην περίθαλψη(sentinel event).
- Παίρνει συνέντευξη από τους ηγέτες και το προσωπικό του οργανισμού για τις προσδοκίες και τις ευθύνες τους στον προσδιορισμό, στην αναφορά, και στην ανταπόκρισή τους σε τέτοια γεγονότα.
- Ζητά ένα παράδειγμα μιας ανάλυσης πρωταρχικής αιτίας που έχει διεξαχθεί στο προηγούμενο έτος για να αξιολογήσει την επάρκεια της διαδικασίας του οργανισμού σε ένα σημαντικό, μη αναμενόμενο γεγονός κατά την περίθαλψη (sentinel event).
- Αναθεωρεί τα πρόσθετα παραδείγματα εάν είναι απαραίτητο για να αξιολογήσει πιο πλήρως την κατανόηση του οργανισμού και την δυνατότητα του να διεξάγει αναλύσεις πρωταρχικής αιτίας . Στην επιλογή ενός παραδείγματος, ο οργανισμός μπορεί να επιλέξει ένα «κλεισμένο περιστατικό» για να καταδείξει τη διαδικασία του για την ανταπόκρισή του σε ένα σημαντικό, απρόβλεπτο γεγονός κατά την περίθαλψη(sentinel event).

Η απαιτούμενη ανταπόκριση του υγειονομικού οργανισμού σε ένα απρόβλεπτο σημαντικό γεγονός κατά την περίθαλψη, εάν η JCI ενημερωθεί (είτε μέσω της εθελοντικής αναφοράς από το ίδιο το νοσηλευτικό ίδρυμα είτε αλλιώς) περιλαμβάνει τα εξής:

- Την προετοιμασία ενός λεπτομερούς και αξιόπιστου σχεδίου δράσης μέσα σε 45 ημερολογιακές ημέρες από το γεγονός ή από όταν καταστεί ενήμερη για το γεγονός.
- Την υποβολή στην JCI την ανάλυση πρωταρχικής αιτίας και το σχέδιο δράσης , ή ειδάλλως να παράσχει στην JCI αξιολόγηση της ανταπόκρισής του στο γεγονός.⁷⁰

Αφότου έχει καθορίσει η JCI ότι ένας οργανισμός έχει διεξάγει μια αποδεκτή ανάλυση πρωταρχικής αιτίας και έχει αναπτύξει ένα αποδεκτό σχέδιο δράσης, η JCI θα γνωστοποιήσει στην οργάνωση ότι η ανάλυση πρωταρχικής αιτίας και το σχέδιο δράσης είναι αποδεκτά και θα ορίσει μια κατάλληλη δραστηριότητα επανελέγχου, χαρακτηριστικά μια γραπτή έκθεση προόδου αναμενόμενη μέσα σε τέσσερις μήνες.

⁷⁰ Ibid., Σελ.17.

Αν και η αναφορά από το ίδιο το νοσηλευτικό ίδρυμα ενός μη αναμενόμενου, σημαντικού γεγονότος κατά την περίθαλψη δεν απαιτείται και δεν υπάρχει καμία διαφορά στην αναμενόμενη ανταπόκριση, στα χρονικά πλαίσια, ή στις διαδικασίες επανεξέτασης, εάν το νοσοκομείο αναφέρει εθελοντικά το γεγονός ή η JCI γίνει ενήμερη για το γεγονός από άλλα μέσα, υπάρχουν δύο σημαντικά πλεονεκτήματα για το νοσηλευτικό ίδρυμα που αναφέρει το ίδιο το γεγονός :

- Η έγκαιρη αναφορά παρέχει μια ευκαιρία για τις διαβουλεύσεις με το προσωπικό των κεντρικών γραφείων της JCI κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης της ανάλυσης πρωταρχικής αιτίας και του σχεδίου δράσης .
- Το μήνυμα του οργανισμού προς στο κοινό ότι κάνει όλα τα δυνατά για να εξασφαλίσει ότι μια τέτοια εκδήλωση δεν θα συμβεί πάλι ενισχύεται από την αναγνώριση και τη συνεργασία του με την JCI για να κατανοήσει πώς συνέβη το γεγονός και τι μπορεί να γίνει για να μειώσει τον κίνδυνο μιας τέτοιας εκδήλωσης στο μέλλον.

4.9 Η Διάθεση των Πληροφοριών στο Κοινό για την Κατάσταση Διαπίστευσης

Η JCI είναι δεσμευμένη να διαθέτει στο κοινό σχετικές και ακριβείς πληροφορίες για τους οργανισμούς που υπόκεινται σε έρευνα. Οι πληροφορίες για την απόδοση ενός οργανισμού όχι μόνο βοηθούν τους προμηθευτές για να βελτιώσουν τις υπηρεσίες τους, αλλά και επίσης βοηθούν στην εκπαίδευση των χρηστών του οργανισμού. Τέτοιες πληροφορίες μπορούν επίσης να βοηθήσουν τους ασθενείς να κάνουν ορθές και πιο ενημερωμένες επιλογές στην διαλογή των παροχών υγειονομικής περίθαλψης.

Εντούτοις, είναι σημαντικό να διατηρείται η εμπιστευτικότητα για ορισμένες πληροφορίες για να ενθαρρύνεται η ειλικρίνεια στη διαδικασία διαπίστευσης. Αυτή η ειλικρίνεια διευκολύνει τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης για να ωφεληθεί το κοινό.

Η πολιτική εχεμύθειας της JCI απαγορεύει την αποδέσμευση πληροφοριών που έχουν συγκεντρωθεί από έναν οργανισμό κατά τη διάρκεια της διαδικασίας διαπίστευσης. Οι μόνες πληροφορίες που η JCI θα παρέχει στο κοινό θα έχει να κάνει με την κατάσταση διαπίστευσης του οργανισμού, αν ο οργανισμός είναι διαπιστευμένος ή έχει απορριφθεί.

Όταν είναι διαθέσιμη μία επαρκής βάση δεδομένων διαπιστευμένων οργανισμών για συγκριτική αναφορά , η JCI τότε θα παράσχει τα αποτελέσματα του διαπιστευμένου οργανισμού για κάθε κεφάλαιο προτύπων, και το τελικό αποτέλεσμα του διαπιστευμένου οργανισμού.⁷¹

Εάν ο οργανισμός επιθυμεί να χρησιμοποιήσει τη διαπίστευση του για να αποκτήσει παραδείγματος χάριν άδεια άσκησης λειτουργίας σε μία χώρα, η JCI θα αποκαλύψει επιπλέον πληροφορίες , πάνω σε και συμπεριλαμβανομένης της αναφοράς διαπίστευσης, στη σχετική κυβερνητική υπηρεσία με την αδειοδότηση του διαπιστευμένου οργανισμού.

Ο διαπιστευμένος οργανισμός μπορεί να αποκαλύψει περισσότερες λεπτομερείς πληροφορίες , σχετικά με την αναφοράς διαπίστευσης σε όποιον επιθυμεί. Ωστόσο όταν ένας οργανισμός διασπείρει ανακριβείς πληροφορίες για τη διαπίστευση του, η JCI διατηρεί το δικαίωμα να διευκρινίσει τις πληροφορίες που αλλιώς θα θεωρούνταν εμπιστευτικές.

⁷¹ Ibid. Σελ.19.

5. ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ⁷²

5.1 Εισαγωγικά Στοιχεία

Το εγχειρίδιο της JCI για την διαπίστευση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, εμπεριέχει τους διεθνείς στόχους για την ασφάλεια των ασθενών και το σύνολο των προτύπων, ασθενοκεντρικά και τα σχετικά με την διαχείριση των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με το εγχειρίδιο, η ανάπτυξη των προτύπων είναι μία διαδραστική, δυναμική και συνεχής διαδικασία που ενσωματώνει την εμπειρία και προοπτική των ασθενών, των επαγγελματιών υγείας και των οργανισμών. Τα πρότυπα στοχεύουν και υποβοηθούν την παροχή υψηλής ποιότητας παροχή υπηρεσιών υγείας. Η ανάπτυξη των προτύπων δεν αποτελεί στάσιμη και παθητική διεργασία καθώς εδράζεται στην εμπειριστατωμένη, επιστημονική γνώση, στην αδιάκοπη ανάλυση και αξιολόγηση των τάσεων, των διαρκώς εξελισσόμενων πρακτικών, της επίσημης βιβλιογραφίας και της έρευνας ενώ ανανεώνονται και αναθεωρούνται κατά τακτά διαστήματα. Η ανάπτυξη των νέων προτύπων γίνεται από την σύνθεση νέων εσωτερικών και εξωτερικών ομάδων, με βάση την πληροφόρηση από την εργασία πεδίου (field analysis), εκτιμήσεις λαμβάνουν χώρα αναφορικά με την επίδραση κόστους-οφέλους των προτεινόμενων προτύπων, τροποποιούνται τα αναθεωρημένα πρότυπα με βάση τις αναλύσεις πεδίου και τα αποτελέσματα και πορίσματα των επιθεωρήσεων διαπίστευσης έρχονται να ολοκληρώσουν την διαδικασία ανάπτυξης προτύπων.

Κάθε κεφάλαιο του εγχειριδίου τόσο των προτύπων όσο και των διεθνών στόχων για την ασφάλεια των ασθενών, περιγράφει μία ζωτικής σημασία λειτουργία του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης, αρχίζοντας με την ανασκόπηση. Στην ανασκόπηση ουσιαστικά περιγράφεται η πεμπουσία των διεργασιών, ο στόχος της λειτουργίας, επεξηγούνται οι διαδικασίες και αναφέρονται οι σκόπιμες δηλώσεις σχετικά με τις βασικές λειτουργίες των διεργασιών. Εν συνεχεία περιέχεται η δήλωση του σκοπού

⁷² Βλ. Joint Commission International, "Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals", Op.Cit, Σελ. 31-36.

του προτύπου ή της ομάδας προτύπων, που επεξηγεί την λογική, την ουσία και την σπουδαιότητα του προτύπου. Τέλος περιγράφονται τα μετρήσιμα στοιχεία, δηλαδή όλες αυτές οι στρατηγικές, διεργασίες που πρέπει να εφαρμόζει ένας οργανισμός προκειμένου να επιτευχθούν τα πρότυπα.

Το εγχειρίδιο ξεκινά με την ουσιαστική ανάπτυξη και περιγραφή των Διεθνών Στόχων για την Ασφάλεια των Ασθενών, όπως απαιτούνται για εφαρμογή από την 1 Ιανουαρίου 2008, σε όλους τους οργανισμούς που έχουν διαπιστευτεί από την Joint Commission International από τα Διεθνή Πρότυπα για τα Νοσοκομεία.

Σκοπός των Διεθνών Στόχων για την Ασφάλεια των Ασθενών είναι να προάγουν συγκεκριμένες βελτιώσεις όσον αφορά την ασφάλεια των ασθενών. Οι στόχοι επικεντρώνονται στις προβληματικές περιοχές της υγειονομικής περίθαλψης και περιγράφουν τα στοιχεία και τις βασισμένες σε εμπειρογνώμονες ομόφωνες λύσεις για αυτά τα προβλήματα. Αναγνωρίζοντας ότι ο σχεδιασμός υγιή και σταθερών συστημάτων είναι ουσιαστικός για την παροχή ασφαλούς, υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης, οι στόχοι γενικά επικεντρώνονται σε λύσεις για όλο το σύστημα, όπου είναι δυνατόν.

Οι στόχοι δομούνται με τον ίδιο τρόπο όπως τα υπόλοιπα πρότυπα, συμπεριλαμβανομένου ενός προτύπου (δήλωση σκοπιμότητας του στόχου), μίας δήλωσης προθέσεων – στόχου, και των μετρήσιμων στοιχείων. Η βαθμολογία των στόχων πραγματοποιείται ακριβώς όπως και των υπολοίπων προτύπων, δηλαδή περιγράφεται στο τέλος ως «ικανοποιούνται», «μερικώς ικανοποιούνται» ή «δεν ικανοποιούνται». Οι Κανόνες Αποφάσεων Διαπίστευσης θεωρούν την συμμόρφωση με τους Διεθνείς Στόχους για την Ασφάλεια των Ασθενών ως ξεχωριστό κανόνα απόφασης. Οι στόχοι επικεντρώνουν στην ασφάλεια των ασθενών και είναι έξι:

Στόχος 1: Σωστή Ταυτοποίηση των Ασθενών

Στόχος 2: Βελτίωση Αποτελεσματικής Επικοινωνίας

Στόχος 3: Βελτίωση της Ασφάλειας των Υψηλού Κινδύνου Φαρμάκων

Στόχος 4: Διασφάλιση της Σωστής-Θέσης, της Σωστής-Διεργασίας, της Σωστής Χειρουργικής Επέμβασης στον Σωστό Ασθενή

Στόχος 5: Μείωση των Παραγόντων Κινδύνου για Ενδονοσοκομειακές Λοιμώξεις

Στόχος 6: Μείωση του Κινδύνου Ζημιάς του Ασθενή που Απορρέει από τις Πτώσεις

Η ανάλυση των στόχων είναι ουσιώδης, αποτελούν από τα βασικότερα σημεία της διαδικασίας διαπίστευσης αλλά και τους σημαντικότερους παράγοντες για την αποτελεσματικότερη και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας για αυτό και κρίνεται απαραίτητη η λεπτομερής ανάπτυξη και περιγραφή τους.

5.2 Διεθνής Στόχος 1 για την Ασφάλεια των Ασθενών

Ο στόχος 1 απευθύνεται στην ορθή ταυτοποίηση των ασθενών. Ο στόχος απαιτεί από τον υπό διαπίστευση οργανισμό να αναπτύσσει προσεγγίσεις για να βελτιώνεται η διαδικασία ακρίβειας του ορθού προσδιορισμού των ασθενών.

Τα σφάλματα λάθους ασθενή εμφανίζονται σε όλες σχεδόν τις πτυχές της διάγνωσης, της θεραπείας και φροντίδας των ασθενών. Οι ασθενείς μπορεί να είναι υπό την επήρεια νάρκωσης, αποπροσανατολισμένοι, ή όχι σε πλήρη εγρήγορση, μπορεί να αλλάξουν κρεβάτια, δωμάτια, ή τοποθετήσεις μέσα στο νοσοκομείο, μπορεί να έχουν αναπηρίες των αισθήσεων, ή μπορεί να υπόκεινται σε άλλες καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε σφάλματα κατά την ορθή ταυτοποίηση τους. Η πρόθεση αυτού του στόχου είναι διττή : πρώτον, να εντοπίσει με αξιόπιστο τρόπο το άτομο ως το πρόσωπο για το οποίο προορίζεται η υπηρεσία ή θεραπεία, και δεύτερον, να ταιριάζει την υπηρεσία ή την θεραπεία με αυτό το άτομο.

Οι πολιτικές και οι διαδικασίες του υγειονομικού οργανισμού αναπτύσσονται σε συνεργασία για να βελτιώσουν τις διαδικασίες ταυτοποίησης, ειδικότερα, τις διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό ενός ασθενή κατά τη χορήγηση φαρμάκων, αίματος ή παραγώγων αίματος, κατά την λήψη αίματος και άλλων δειγμάτων για κλινική εξέταση, ή κατά την παροχή οποιοδήποτε άλλων θεραπειών και διεργασιών. Οι πολιτικές και οι διαδικασίες απαιτούν τουλάχιστον δύο τρόπους για τον προσδιορισμό ενός ασθενή όπως το όνομα του ασθενή, τον αριθμό ταυτότητας, την ημερομηνία γέννησης, ένα βραχιολάκι με το μπαρ κόουντ (συνήθως αριθμός μητρώου), ή άλλους τρόπους. Ο αριθμός δωματίου του ασθενή ή η τοποθεσία δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον προσδιορισμό του ασθενή. Οι πολιτικές και οι διαδικασίες αποσαφηνίζουν τη χρήση δύο διαφορετικών αναγνωριστικών στοιχείων σε διαφορετικές τοποθεσίες μέσα στον οργανισμό, όπως στις υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης ή στις υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων, στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, ή στην χειρουργική αίθουσα. Συμπεριλαμβάνεται επίσης και η αναγνώριση των ασθενών σε κωματώδη κατάσταση χωρίς ταυτότητα. Μία διαδραστική διαδικασία χρησιμοποιείται για να αναπτυχθούν οι

πολιτικές και οι διαδικασίες που θα διασφαλίσουν ότι αντιμετωπίζονται όλες οι πιθανές καταστάσεις αναγνώρισης. Τα μετρήσιμα στοιχεία του στόχου είναι :

- Μέσω διαδραστικής συνεργασίας αναπτύσσονται οι πολιτικές και διαδικασίες που επικεντρώνονται στην ακρίβεια της ορθής αναγνώρισης και ταυτοποίησης του ασθενή.
- Οι πολιτικές και οι διαδικασίες απαιτούν την χρήση δύο αναγνωριστικών στοιχείων του ασθενή, χωρίς να συμπεριλαμβάνουν την χρήση του αριθμού δωματίου του ασθενή ή την τοποθεσία.
- Οι ασθενείς αναγνωρίζονται, ταυτοποιούνται πριν από την χορήγηση φαρμάκων, αίματος ή παραγώγων αίματος.
- Οι ασθενείς αναγνωρίζονται, ταυτοποιούνται πριν από την λήψη αίματος ή άλλων δειγμάτων για κλινική εξέταση. (Επίσης δείτε AOP. 5. 7, ME2)
- Οι ασθενείς αναγνωρίζονται και ταυτοποιούνται πριν από την παροχή θεραπειών και πριν την υποβολή σε οποιοσδήποτε διεργασίες.

5.3 Διεθνής Στόχος 2 για την Ασφάλεια των Ασθενών

Ο στόχος 2 επικεντρώνεται στην αποτελεσματική επικοινωνία σε τηλεφωνικές και προφορικές οδηγίες. Ο στόχος προϋποθέτει από τον οργανισμό να αναπτύσσει όλες εκείνες τις τεχνικές και διαδικασίες για να επιτυγχάνεται η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των παροχέων φροντίδας. Η αποτελεσματική επικοινωνία, που είναι έγκαιρη, ακριβής, πλήρης, σαφής και κατανοητή από τον παραλήπτη, μειώνει τα σφάλματα και οδηγεί στην βελτιωμένη ασφάλεια των ασθενών. Η επικοινωνία μπορεί να είναι ηλεκτρονική, προφορική ή γραπτή. Οι πιο επιρρεπείς σε λάθη επικοινωνίες είναι εντολές νοσηλευτικής φροντίδας ασθενών που δίνονται προφορικά και αυτές που δίνονται τηλεφωνικά, όταν επιτρέπονται από τους τοπικούς νόμους ή κανονισμούς. Άλλη επικοινωνία επιρρεπή σε σφάλματα είναι η έκθεση των αποτελεσμάτων των κρίσιμων εξετάσεων, όπως όταν το κλινικό εργαστήριο τηλεφωνεί στην μονάδα περίθαλψης του ασθενή για να αναφέρει τα αποτελέσματα μίας επείγουσας εξέτασης.

Ο οργανισμός αναπτύσσει μία πολιτική για τις προφορικές και τηλεφωνικές εντολές, που συμπεριλαμβάνει: την καταγραφή(την εισαγωγή στον υπολογιστή) της

πλήρους εντολής ή αποτελέσματος εξέτασης από τον αποδέκτη της πληροφορίας, την ανάγνωση πίσω της εντολής ή του αποτελέσματος εξέτασης από τον αποδέκτη, και την επιβεβαίωση ότι έχει καταγραφεί και διαβαστεί είναι ακριβές. Η πολιτική του οργανισμού προσδιορίζει τις επιτρεπτές εναλλακτικές όταν η διαδικασία ανάγνωσης δεν είναι πάντα εφικτή όπως στην χειρουργική αίθουσα και στις επείγουσες καταστάσεις στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ή στην μονάδα εντατικής θεραπείας. Τα μετρήσιμα στοιχεία του στόχου είναι:

- Αναπτύσσονται οι πολιτικές και οι διαδικασίες που επισημαίνουν την ακρίβεια των προφορικών και τηλεφωνικών επικοινωνιών.
- Η πλήρης προφορική και τηλεφωνική οδηγία ή το αποτέλεσμα εξέτασης καταγράφεται από τον αποδέκτη της εντολής ή του αποτελέσματος εξέτασης.
- Η πλήρης προφορική και τηλεφωνική οδηγία ή το αποτέλεσμα εξέτασης διαβάζεται πίσω από τον αποδέκτη της οδηγίας ή του αποτελέσματος εξέτασης.
- Η εντολή ή το αποτέλεσμα εξέτασης επιβεβαιώνεται από το άτομο που έδωσε την οδηγία ή το αποτέλεσμα εξέτασης.

5.4 Διεθνής Στόχος 3 για την Ασφάλεια των Ασθενών

Ο στόχος 3 εστιάζει στην ασφάλεια των φαρμάκων υψηλού κινδύνου. Ο στόχος απαιτεί από τον υγειονομικό φορέα να αναπτύσσει πολιτικές και διαδικασίες για την βελτίωση της ασφάλειας των φαρμάκων υψηλού κινδύνου. Διάφορα φάρμακα θεωρούνται υψηλού κινδύνου είτε λόγω των παρενεργειών τους στους ασθενείς είτε λόγω του ειδικού τρόπου παρασκευής και διάλυσής τους είτε λόγω του ότι μπορεί να συγχέονται με άλλα λόγω του παρόμοιου ονόματος ή της παραπλήσιας συσκευασίας .

Όταν η φαρμακευτική αγωγή είναι μέρος του προγράμματος θεραπείας του ασθενή, η κατάλληλη διαχείριση είναι κριτικής σημασίας για την διασφάλιση της ασφάλειας του ασθενή. Ένα συχνά αναφερόμενο ζήτημα ασφάλειας της φαρμακευτικής αγωγής είναι η μη διεθνής χορήγηση των συμπυκνωμένων ηλεκτρολυτών (για παράδειγμα, του χλωριούχου καλίου [2 mEq/ml ή περισσότερο συμπυκνωμένο], φωσφορικού καλίου, χλωριούχο νάτριο [0,9% ή περισσότερο συμπυκνωμένο], και θειικού

μαγνησίου [50% ή περισσότερο συμπυκνωμένο]). Αυτό το λάθος μπορεί να εκδηλωθεί όταν κάποιο μέλος του προσωπικού δεν έχει εκπαιδευτεί και προσανατολιστεί κατάλληλα στην μονάδα περίθαλψης του ασθενή, όταν το συμβασιούχο νοσηλευτικό προσωπικό χρησιμοποιείται αλλά δεν εκπαιδεύεται κατάλληλα, ή κατά την διάρκεια των επειγουσών καταστάσεων. Τα πιο αποτελεσματικά μέσα για την μείωση ή εξάλειψη τέτοιων εκδηλώσεων είναι η μετακίνηση των συμπυκνωμένων ηλεκτρολυτών από την μονάδα περίθαλψης των ασθενών στο φαρμακείο.

Ο οργανισμός αναπτύσσει μία πολιτική και διαδικασία που προλαμβάνει την τοποθέτηση των συμπυκνωμένων ηλεκτρολυτών στους χώρους περίθαλψης των ασθενών που μπορεί να εκδηλωθεί λαθεμένη χορήγηση. Προσδιορίζεται σε ποιους χώρους είναι κλινικά απαραίτητοι οι συμπυκνωμένοι ηλεκτρολύτες, όπως στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ή στο χειρουργείο, και προσδιορίζει πως θα είναι ευκρινώς σημασμένοι και τον τρόπο αποθήκευσής τους σε αυτούς τους χώρους με τρόπο που απαγορεύει την πρόσβαση για να αποφευχθεί η ακούσια, αμελής χορήγηση. Τα μετρήσιμα στοιχεία του στόχου περιλαμβάνουν:

- Αναπτύσσονται οι πολιτικές και οι διαδικασίες που επισημαίνουν την τοποθεσία, την σήμανση, και την αποθήκευση των συμπυκνωμένων ηλεκτρολυτών.
- Οι συμπυκνωμένοι ηλεκτρολύτες δεν ανευρίσκονται μέσα στις μονάδες περίθαλψης των ασθενών εκτός και αναλαμβάνονται ενέργειες για την πρόληψη της αμελούς χορήγησης σε αυτούς τους χώρους που επιτρέπονται από την πολιτική του οργανισμού.

5.5 Διεθνής Στόχος 4 για την Ασφάλεια των Ασθενών

Ο στόχος 4 αναφέρεται στην διασφάλιση του σωστού σημείου, της σωστής χειρουργικής επέμβασης, του σωστού ασθενούς και απαιτεί από τον οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας να αναπτύσσει και να εφαρμόζονται οι διαδικασίες για την διασφάλιση των προαναφερθέντων.

Λάθη κατά την διάρκεια μία χειρουργικής επέμβασης που να αφορούν το σημείο της επέμβασης και την επιλογή του σωστού ασθενή είναι δυνατόν να επισυμβούν σε όλα τα στάδια της νοσηλευτικής φροντίδας από την μεταφορά του ασθενή από τον όροφο έως και την χειρουργική αίθουσα και από όλους τους εμπλεκόμενους. Είναι μία ανησυχητικά συχνή εκδήλωση στους χώρους παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Η αιτιολογία της συνίσταται στην αναποτελεσματική και ανεπαρκή επικοινωνία των μελών της χειρουργικής ομάδας, της μη συμμετοχής του ασθενή στα διάφορα στάδια της προεγχειρητικής διεργασίας, στην απουσία εφαρμόσιμων πρακτικών για την επαλήθευση της χειρουργηθείσας περιοχής καθώς και στην ανεπαρκή αξιολόγηση των ασθενών και επαλήθευση των ιατρικών φακέλων του ασθενή ενώ επιπλέον το δυσανάγνωστο του γραφικού χαρακτήρα και χρήση συντμήσεων συνεπικουρούν στην ενίσχυση τέτοιων σφαλμάτων.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης για την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων αναπτύσσουν διαδικασίες και πολιτικές βασισμένοι στο Καθολικό Πρωτόκολλο από την JCI , το οποίο υπαγορεύει το σημάδεμα της χειρουργηθείσας περιοχής, την εφαρμογή μίας διαδικασίας προεγχειρητικής επαλήθευσης στην οποία συμμετέχει και ο ίδιος ο ασθενής και την παρουσία ενός μικρού διαλλείματος με την συμμετοχή όλης της χειρουργικής ομάδας, πριν από κάθε χειρουργική επέμβαση και διεργασία. Το σημάδεμα της περιεγχειρητικής περιοχής με ανεξίτηλο μελάνι από τον υπεύθυνο για την διενέργεια της επέμβασης γίνεται με τον ασθενή αφυπνισμένο και ενήμερο και αν είναι δυνατόν πρέπει να είναι ορατό αφού προετοιμασθεί για την επέμβαση και είναι καλυμμένος με τα αποστειρωμένα πεδία. Μέσω της προεγχειρητικής επαλήθευσης , διασφαλίζεται ότι τα κατάλληλα έγγραφα, ο εργαστηριακός έλεγχος, οι απεικονιστικές εξετάσεις είναι διαθέσιμα και προσιτά, επαληθεύεται η ορθή διεργασία, στο σωστό σημείο και στον κατάλληλο ασθενή και επιβεβαιώνεται η παρουσία του απαραίτητου εξοπλισμού, υλικών, εμφυτευμάτων και μοσχευμάτων. Όταν παρεμβάλλεται μικρής διάρκειας διάλλειμα μεταξύ των χειρουργικών επεμβάσεων επιλύονται τυχόν αναπάντητα ερωτήματα και παρανοήσεις. Τα μετρήσιμα στοιχεία οπότε του στόχου περιλαμβάνουν:

- Αναπτύσσονται μέσω διαδραστικής συνεργασίας οι πολιτικές και οι διαδικασίες που θα καθιερώσουν τις ενιαίες διαδικασίες για να διασφαλιστεί η ορθή περιοχή, η ορθή χειρουργική επέμβαση και ο σωστός ασθενής , συμπεριλαμβανομένου των διεργασιών που γίνονται μέσα σε άλλες τοποθεσίες εκτός της χειρουργικής αίθουσας.

- Ο οργανισμός χρησιμοποιεί ένα ξεκάθαρα κατανοητό σημάδι για την αναγνώριση της χειρουργικής περιοχής και εμπεριέχει τον ασθενή στην διαδικασία του σημαδέματος.
- Ο οργανισμός χρησιμοποιεί μία διαδικασία για να επαληθεύσει ότι όλα τα αναγκαία έγγραφα και εξοπλισμός είναι σε ετοιμότητα, σωστά και λειτουργικά.
- Ο οργανισμός χρησιμοποιεί μία διαδικασία λίστας ελέγχου και μικρής διάρκειας διάλλειμα ακριβώς πριν από την απαρχή μίας χειρουργικής επέμβασης.

5.6 Διεθνής Στόχος 5 για την Ασφάλεια των Ασθενών

Ο στόχος 5 αναφέρεται στην μείωση των επιβαρυντικών παραγόντων για την πρόληψη και μείωση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και απαιτεί από τον οργανισμό να αναπτύσσει τις πολιτικές και διεργασίες για να μειωθούν οι εκλυτικοί παράγοντες αυτών. Η πρόληψη και ο έλεγχος των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων ενέχει μία από τις πιο κριτικής σημασίας δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τόσο οι ασθενείς όσο και οι επαγγελματίες υγείας. Οι πιο διαδεδομένες ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις αφορούν τις λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, τις μικροβιαμίες από αερόβιους κυρίως μικροοργανισμούς και τις λοιμώξεις του αναπνευστικού με κύρια την πνευμονία.

Η πρόληψη και ο έλεγχος των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να αποτελούν μακροπρόθεσμη στρατηγική προτεραιότητα για τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης. Δεν υπάρχουν πάντοτε επαρκή στοιχεία σχετικά με τις λοιμώξεις που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη ώστε να είναι εφικτή η πραγματοποίηση ουσιαστικών συγκρίσεων μεταξύ των ιδρυμάτων από τα δίκτυα επιτήρησης. Η επιτήρηση της επιδημιολογίας των παθογόνων παραγόντων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη και η αξιολόγηση και ο προσανατολισμός των πολιτικών για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη θα συντελέσουν καθοριστικά στην μείωση της εξάλειψης αυτών και στον έλεγχό τους. Συνεπώς, θα πρέπει να δημιουργηθούν ή να ενισχυθούν τα

συστήματα επιτήρησης τόσο σε επίπεδο ιδρυμάτων παροχής υγειονομικής περίθαλψης όσο και σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, τα Κέντρα Ελέγχου των Ηνωμένων Πολιτειών για την Πρόληψη και τον Έλεγχο Λοιμώξεων (US CDC), και πολλοί άλλοι διεθνείς και εθνικοί οργανισμοί διαθέτουν αποδεκτές κατευθυντήριες οδηγίες για τη υγιεινή των χεριών, για την λήψη προστατευτικών μέτρων, για τον ασφαλή τρόπο τοποθέτησης των ουροκαθετήρων και την εφαρμογή των ουροσυλλεκτών και οι εφαρμογή μεθόδων απολύμανσης χώρων και εργαλείων. Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις ανησυχούν τους επαγγελματίες υγείας καθώς αποτελούν δείκτη κακής νοσηλευτικής φροντίδας εφόσον παρατείνουν την νοσηλεία, την νοσηρότητα, την θνητότητα και το κόστος νοσηλείας. Το νοσηλευτικό ίδρυμα λαμβάνει τα μέτρα και εφαρμόζει τις πολιτικές και διαδικασίες που προσαρμόζονται και αποδέχονται τρέχουσες γνωστοποιημένες κατευθυντήριες οδηγίες με στόχο την μείωση του ποσοστού αυτών των λοιμώξεων το κατά δύναμη περισσότερο.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του στόχου απαρτίζονται από :

- Την χρησιμοποίηση διαδικασίας για να αναπτυχθούν οι πολιτικές και οι διεργασίες που απευθύνονται στην μείωση των παραγόντων κινδύνου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. (Επίσης δείτε PCI. 5)
- Ο οργανισμός έχει προσαρμόσει ή εγκρίνει τρέχουσες δημοσιευμένες και γενικά αποδεκτές κατευθυντήριες οδηγίες για την υγιεινή των χεριών.
- Ο οργανισμός εφαρμόζει ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα υγιεινής των χεριών.

5.7 Διεθνής Στόχος 6 για την Ασφάλεια των Ασθενών

Ο τελευταίος από τους Διεθνείς Στόχους για την Ασφάλεια των Ασθενών σχετίζεται με την μείωση του κινδύνου πτώσεων των ασθενών και απαιτεί από τον οργανισμό να αναπτύσσει πολιτικές και διαδικασίες ώστε να μειώνονται οι παράγοντες

κινδύνου που είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε πτώση των ασθενών και θα συμβάλλουν στην εξάλειψη το κατά δυνατόν των ενδεχομένων πτώσεων.

Πτώση κάποιου ασθενούς στο έδαφος είναι δυνατόν να επισυμβεί σε οποιαδήποτε φάση της νοσηλευτικής φροντίδας, είτε από το κρεβάτι του ασθενούς, είτε κατά την μετακίνησή του μέσα ή έξω στο θάλαμο νοσηλείας είτε κατά την μεταφορά του από το προσωπικό μεταξύ των τμημάτων. Επιβαρυντικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις πτώσεις είναι το μειωμένο επίπεδο συνείδησης των ασθενών –ασθενείς σε σύγχυση ή διέγερση-, η λήψη ουσιών όπως το αλκοόλ, μερικοί σχετίζονται με την χορηγηθείσα θεραπεία-επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής και της αναισθησίας-, το έδαφος-γλιστερό ή βρεγμένο πάτωμα, με την παρουσία εμποδίων-, και τέλος η διευθέτηση του άμεσου περιβάλλοντος για την κάλυψη των αναγκών του ασθενή-θέση κρεβατιού, ευκολία έγερσης προς την τουαλέτα, ευκολία πρόσβασης στο τραπεζάκι-.

Ανάλογα με τον όγκο του εξυπηρετούμενου πληθυσμού από το νοσηλευτικό ίδρυμα, το είδος των δομών και υπηρεσιών του, αξιολογεί τους παράγοντες κινδύνου των ασθενών για πτώσεις και αναλαμβάνει δράση προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος τραυματισμού σε περίπτωση που συμβεί μία πτώση. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει το ιστορικό των πτώσεων, την ανασκόπηση της φαρμακευτικής αγωγής και της κατανάλωσης αλκοόλ, τον έλεγχο της βάρδισης και ισορροπίας, και τα βοηθήματα βάρδισης που χρησιμοποιούνται από τους ασθενείς. Ο οργανισμός καθιερώνει και εφαρμόζει ένα πρόγραμμα μείωσης των παραγόντων κινδύνου πτώσεων βασισμένο στις κατάλληλες πολιτικές και διαδικασίες. Τα μετρήσιμα στοιχεία του στόχου για την διαδικασία της διαπίστευσης περιλαμβάνουν:

- Την ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών και διαδικασιών μέσω διαδραστικής συνεργασίας που απευθύνονται στην μείωση των παραγόντων κινδύνου βλάβης των ασθενών που απορρέουν από τις πτώσεις μέσα στον οργανισμό.
- Ο οργανισμός εφαρμόζει μία διαδικασία για την πρωταρχική αξιολόγηση των ασθενών για την πιθανότητα πτώσεων και την επαναξιολόγηση των ασθενών όταν ενδείκνυται από κάποια αλλαγή στην κατάσταση του ασθενή, στην φαρμακευτική αγωγή, κτλ.
- Εφαρμόζονται τα μέτρα για να μειωθούν οι παράγοντες κινδύνου για αυτούς που αξιολογούνται ότι είναι σε κίνδυνο.

5.8 Επίλογος

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το 8%-12% των ασθενών, οι οποίοι εισάγονται σε νοσοκομεία στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αντιμετωπίζουν ανεπιθύμητα γεγονότα κατά τη διάρκεια της περίθαλψής τους, αν και κάποια από αυτά τα γεγονότα αποτελούν μέρος του εγγενούς κινδύνου, που συνδέεται με τη λήψη περίθαλψης. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί, ότι μόνο οι νοσοκομειακές μολύνσεις υπολογίζεται ότι επηρεάζουν 4.1 εκατομμύρια ασθενείς, δηλαδή περίπου ένας (1) στους είκοσι (20) ασθενείς, προκαλώντας ταλαιπωρία και θνησιμότητα, καθώς και τεράστια απώλεια οικονομικών πόρων (τουλάχιστον €5.48 δισεκατομμύρια το χρόνο).

Ωστόσο, τα περισσότερα από αυτά τα ανεπιθύμητα γεγονότα προκαλούνται από λάθη, που θα μπορούσαν να αποφευχθούν. Η ανεπαρκής ασφάλεια των ασθενών αποτελεί σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας και επιβαρύνει ιδιαίτερα τους περιορισμένους πόρους για την υγεία. Μεγάλο ποσοστό των ανεπιθύμητων περιστατικών, τόσο στο νοσηλευτικό τομέα όσο και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, είναι δυνατόν να αποφευχθεί καθώς η πλειονότητά τους φαίνεται ότι οφείλεται σε συστημικούς παράγοντες. Η εκπαίδευση και επιμόρφωση διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο για την αποφυγή των επισφαλών παραγόντων για την ασφάλεια των ασθενών. Εκπαίδευση και πρακτική εφαρμογή της, πολυεπίπεδη που να συμπεριλαμβάνει τους ασθενείς, το προσωπικό και την ηγεσία του υγειονομικού οργανισμού.

Όλες οι υπηρεσίες και τα επίπεδα ιεραρχίας θα πρέπει να συνεργάζονται με στόχο μια στάση προσανατολισμένη στην επίτευξη αποτελεσμάτων και την οργανωτική αλλαγή, μέσω του καθορισμού αρμοδιοτήτων σε όλα τα επίπεδα, της οργάνωσης υπηρεσιών υποστήριξης, και της κατάρτισης διαδικασιών αξιολόγησης. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται και να ενδυναμώνονται μέσω της συμμετοχής τους στις διαδικασίες για την ασφάλεια των ασθενών. Το προσωπικό, όλοι οι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας, οι λοιποί εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη καθώς και το αρμόδιο διοικητικό και διευθυντικό προσωπικό στους χώρους παροχής υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να ενημερώνεται για τις προδιαγραφές ασφαλείας των ασθενών, τις βέλτιστες πρακτικές ή/και τα ισχύοντα μέτρα ασφαλείας, μέσω της προώθησης της πολυεπιστημονικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, σε θέματα ασφαλείας των ασθενών.

Οι Διεθνείς Στόχοι για την Ασφάλεια των Ασθενών καθιερώθηκαν για να βοηθήσουν τους διαπιστευμένους οργανισμούς να επισημάνουν συγκεκριμένα ειδικά

σημεία ανησυχίας και ενδιαφέροντος σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών. Μία εξειδικευμένη ομάδα συμβουλεύει την JCI στην ανάπτυξη και αναθεώρηση των στόχων, αποτελούμενη από τους πιο εξειδικευμένους εμπειρογνώμονες από ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό, risk managers, υπεύθυνους φαρμακείου και μηχανολόγους μηχανικούς, και άλλους επαγγελματίες που έχουν εμπράγματο εμπειρία ώστε να αντιμετωπίζουν ζητήματα ασφαλείας ασθενών μέσα σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης.

Μέσω της εφαρμογής των στόχων για την ασφάλεια των ασθενών εξαλείφονται όλοι εκείνοι οι επισφαλείς παράγοντες σε όλα τα στάδια της φροντίδας του ασθενή με απώτερο σκοπό την βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας και την ασφάλεια των ασθενών. Το ειδικό αυτό κεφάλαιο με τους Διεθνείς Στόχους για την Ασφάλεια των Ασθενών δημιουργήθηκε για να προωθήσει συγκεκριμένες ενέργειες βελτίωσης σε προβληματικούς διεθνώς τομείς φροντίδας. Κάθε οργανισμός που επιθυμεί να διαπιστευτεί καλείται να δράσει ενεργητικά προς την κάλυψη των άνωθι κριτηρίων και να βελτιώσει την αποτελεσματικότητά του σε κάθε έναν από τους προαναφερθέντες στόχους.

6. ΠΡΟΤΥΠΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ JCI

6.1 Εισαγωγικά Στοιχεία

Τα πρότυπα για την διαπίστευση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων σύμφωνα με την JCI, διακρίνονται σε ασθενοκεντρικά και σε πρότυπα που επικεντρώνονται στις διαδικασίες διαχείρισης του οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας. Μία συνοπτική αναφορά σε αυτά αποτελεί η ακόλουθη:

Πρόσβαση στην φροντίδα: Οι εισαγωγές, τα εξιτήρια, οι παραπομπές των ασθενών-εσωτερικών και εξωτερικών-, γίνονται βάση κριτηρίων και διαδικασιών. Επίσης εξασφαλίζεται ομοιογένεια και συνοχή στην φροντίδα όπου και αν παρέχεται.

Δικαιώματα ασθενούς και οικογένειας. Προβλέπει τον προσδιορισμό, την προστασία, και τον σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών.

Αξιολόγηση του ασθενή: Ιατρική, νοσηλευτική, διατροφική, φυσιοθεραπευτική κλπ, αξιολόγηση γίνεται σε κάθε ασθενή, για να προσδιοριστούν οι ανάγκες φροντίδας ατομικά. Συμπεριλαμβάνονται τα αποτελέσματα των εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων.

Παροχή φροντίδας: Είναι σύμφωνη με την αξιολόγηση που έχει προηγηθεί, ώστε τα κλινικά αποτελέσματα να είναι τα καλύτερα δυνατά.

Αναισθησιολογική και χειρουργική φροντίδα: Οργάνωση της λειτουργίας των χειρουργείων και της αναισθησιολογικής φροντίδας, είτε αυτή παρέχεται στα χειρουργεία είτε σε οποιοδήποτε άλλο τμήμα του νοσοκομείου.

Χρήση και διαχείριση φαρμάκων: Παρακολούθηση όλων των σταδίων της διαδικασίας, δηλαδή την επιλογή, προμήθεια, αποθήκευση, συνταγογράφηση, παραγγελία προετοιμασία, διανομή, χορήγηση φαρμάκων και παρακολούθηση της αντίδρασης του ασθενή στην χορηγούμενη θεραπεία.

Εκπαίδευση ασθενούς και οικογένειας: Αξιολογούνται οι ανάγκες εκπαίδευσης των ασθενών και των οικογενειών τους και στην συνέχεια καλύπτονται με τον καλύτερο για κάθε περίπτωση τρόπο. Η εκπαίδευση μπορεί να είναι προφορική, έντυπη ή

ηλεκτρονική και έχει ως στόχο τη συμμετοχή του ασθενή και της οικογένειας στη φροντίδα του τόσο κατά την διάρκεια της νοσηλείας του όσο και μετά το εξιτήριο του.

Βελτίωση της ποιότητας και ασφάλειας: Η διαχείριση του προγράμματος ποιότητας βασίζεται σε κατάλληλο σχεδιασμό, προβλέπει διαδικασίες και έντυπα που παρακολουθούν την λειτουργία και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού και οι διορθωτικές ενέργειες προκύπτουν από την ανάλυση και παρακολούθηση των δεικτών ποιότητας.

Πρόληψη και έλεγχος λοιμώξεων: Προβλέπεται κατάρτιση πλάνου πρόληψης και ελέγχου, εστίαση σε κρίσιμες λειτουργίες και εκπαίδευση του συνόλου του προσωπικού.

Ηγεσία, διαχείριση και καθοδήγηση: Είναι απαραίτητη η εμπλοκή και η δέσμευση της διοίκησης –σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα-, τόσο για την υποστήριξη του εγχειρήματος και για την παροχή των απαιτούμενων πόρων , όσο και για την σωστή καθοδήγηση και αλλαγή νοοτροπίας και κουλτούρας που αποτελούν δομικούς παράγοντες επιτυχίας ενός τέτοιου εγχειρήματος.

Διαχείριση εγκαταστάσεων και κινδύνων: Προβλέπει εκπόνηση σχεδίου πρόληψης και αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων, ασφάλειας χώρων, διαχείρισης αποβλήτων, πυροπροστασίας, διαχείρισης εγκαταστάσεων και δικτύων και εκπαίδευση του προσωπικού που συμμετέχει σε αυτά.

Προσόντα και εκπαίδευση προσωπικού: Οι εργαζόμενοι και οι νεοπροσληφθέντες πρέπει να υπόκεινται σε έλεγχο πληρότητας των απαιτούμενων προσόντων, να εκπαιδεύονται και να αξιολογούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να διασφαλίζεται η πάντα επικαιροποιημένη γνώση τους και η ικανότητά τους να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της θέσης εργασίας τους.

Διαχείριση επικοινωνίας και πληροφοριών: Δίνεται βαρύτητα στην σωστή καταγραφή και στην μεταφορά της πληροφορίας εντός και εκτός του οργανισμού, με στόχο την ασφάλεια των ασθενών και την συνέχεια της φροντίδας τους. Απαιτείται σχεδιασμός για την διαχείριση των δεδομένων των ασθενών καθώς και για την διαχείριση της επικοινωνίας του οργανισμού με την κοινότητα.

Ακολουθεί η εκτενής ανάλυση των προτύπων με το πρώτο πρότυπο που αναφέρεται στην πρόσβαση στον οργανισμό φροντίδας και την συνέχεια της περίθαλψης.

6.2 Πρόσβαση στην Περίθαλψη και Συνέχεια της Περίθαλψης (Access to Care and Continuity of Care) ⁷³

6.2.1 Εισαγωγικά Στοιχεία

Ένας οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να λαμβάνει υπόψη την περίθαλψη που παρέχει ως τμήμα ενός ολοκληρωμένου συστήματος υπηρεσιών, επαγγελματιών υπηρεσιών υγείας, και επιπέδων περίθαλψης, που έχουν ως επακόλουθο την συνοχή και συνέχεια της φροντίδας των ασθενών. Αν οι ανάγκες του ασθενή εναρμονιστούν με τις διαθέσιμες υπηρεσίες, αν επιτευχθεί ο συντονισμός των παρεχομένων υπηρεσιών στον ασθενή, παρασχεθούν οι κατάλληλες υπηρεσίες στον ασθενή, προγραμματισθεί το εξιτήριο και ο επανέλεγχος του ασθενή, τότε ενδεχομένως έπονται τα πιο βελτιωμένα αποτελέσματα της περίθαλψης και η πιο αποτελεσματική χρήση των διαθέσιμων πόρων.

Είναι ουσιώδης η αναγνώριση των αναγκών που είναι δυνατόν να ικανοποιηθούν από τον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης, η αποτελεσματική ροή των υπηρεσιών εντός του οργανισμού και η μεταφορά του ασθενούς σε άλλη μονάδα ή το εξιτηριό του.

6.2.2 Εισαγωγή στο Νοσηλευτικό ίδρυμα

Το πρώτο πρότυπο σχετίζεται με την εισαγωγή του ασθενή στον οργανισμό. Οι ασθενείς δύνανται να κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας είτε ως εσωτερικοί, νοσηλευόμενοι ασθενείς είτε ως εξωτερικοί ασθενείς αξιοποιώντας τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων.

⁷³ Ibid., Σελ.39-52.

Η εναρμόνιση των αναγκών του ασθενή με την αποστολή και τους πόρους του νοσηλευτικού ιδρύματος είναι συνυφασμένη με τις πληροφορίες για τις ανάγκες του ασθενή και την κατάστασή του μέσω του συστήματος διαλογής ή triage. Η διαλογή των ασθενών με βάση τη βαρύτητα τους προκειμένου να εκτιμηθούν οι ανάγκες τους και να ανταποκριθεί σε αυτές ο υγειονομικός οργανισμός, επιτυγχάνεται είτε μέσω της οπτικής αξιολόγησης, επίσημων κριτηρίων triage, της φυσικής εξέτασης ή λαμβάνοντας υπ' όψιν αποτελέσματα προηγούμενης πραγματοποιημένης φυσικής, ψυχολογικής, κλινικού εργαστηριακού ή διαγνωστικής απεικόνισης, αξιολόγησης. Στους ασθενείς με άμεσες ή επείγουσες ανάγκες δίνεται προτεραιότητα για την αξιολόγηση και τη θεραπεία. Αξιολογούνται από το ιατρικό προσωπικό ή οποιοδήποτε άλλο καταρτισμένο άτομο κατά προτεραιότητα, προκειμένου να υποβληθούν έγκαιρα στις κατάλληλες εξετάσεις και την κατάλληλη αντιμετώπιση. Ανάλογα με την κατάσταση του ασθενή κατά την διάρκεια της νοσηλείας του στο νοσηλευτικό ίδρυμα δίδεται προτεραιότητα και στις υποστηρικτικές, παρηγορητικές, προληπτικές και θεραπευτικές υπηρεσίες. Τοιούτοτρόπως η αξιολόγηση της διαλογής βοηθά το προσωπικό να κατανοήσει και να δώσει προτεραιότητα στις προληπτικές, κατευναστικές, θεραπευτικές υπηρεσίες και στις υπηρεσίες αποκατάστασης που απαιτούνται από τον ασθενή. Η υπηρεσία ή η μονάδα που επιλέγεται για να ικανοποιήσει αυτές τις ανάγκες είναι κατάλληλη για τον ασθενή και τις ανάγκες του.

Ο οργανισμός έχει μία διαδικασία για την εισαγωγή των νοσηλευομένων ασθενών και για την εγγραφή των εξωτερικών ασθενών. Η διαδικασία για την εισαγωγή των ασθενών στον οργανισμό είναι τυποποιημένη μέσω έγγραφων πολιτικών και διαδικασιών.

Ουσιώδες αποτελεί ότι η θεραπεία, η μεταφορά ή η παραπομπή του ασθενή πραγματοποιούνται όταν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία αξιολόγησης της διαλογής. Γίνονται αποδεκτοί στον οργανισμό μόνο οι ασθενείς για τους οποίους ο οργανισμός διαθέτει την κλινική ικανότητα προς ικανοποίηση των αναγκών τους. Όταν ο οργανισμός απαιτεί τις ιδιαίτερες διαγνωστικές εξετάσεις ή αξιολογήσεις πριν από την εισαγωγή ή την εγγραφή, αυτό δηλώνεται σε μια γραπτή πολιτική.

Οι ασθενείς ενημερώνονται κατά λήψη της προγραμματισμένης περίθαλψης ότι μπορεί να χρειαστεί να μπου σε μια λίστα αναμονής ή για οποιαδήποτε άλλη καθυστέρηση στην περίθαλψη ή τη θεραπεία και τον λόγο της αναμονής ή καθυστέρησης. Η επισήμανση αυτή ωστόσο απευθύνεται σε ουσιώδη αίτια και κρίσιμες καταστάσεις κατά την νοσηλεία ή την χρήση των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων και όχι στην καθυστέρηση κατά την παρακολούθηση για παράδειγμα στα τακτικά

ιατρεία. Επίσης οι πολιτικές και οι διαδικασίες επισημαίνουν την διαχείριση των ασθενών όταν δεν υπάρχει διαθέσιμη επάρκεια νοσηλευτικών κλινών στην επιθυμητή υπηρεσία ή μονάδα ή οπουδήποτε αλλού μέσα στην εγκατάσταση.

Κατά την εισαγωγή για νοσηλεία, οι ασθενείς και οι οικογένειες λαμβάνουν τις πληροφορίες για την προτεινόμενη περίθαλψη, για τα αναμενόμενα αποτελέσματα αυτής της φροντίδας και για το οποιοδήποτε αναμενόμενο κόστος για τον ασθενή, όταν δεν καλύπτεται αυτή από κάποια δημόσια ή ιδιωτική πηγή. Σε τυχόν οικονομικούς περιορισμούς γίνονται προσπάθειες υπέρβασής τους και ενημερώνεται το αρχείο του ασθενή.

Ο οργανισμός επιδιώκει την μείωση των φυσικών, γλωσσικών, πολιτιστικών και άλλων εμποδίων στην πρόσβαση και την παράδοση των υπηρεσιών. Οι οργανισμοί συχνά υπηρετούν κοινότητες με διαφορετικό πληθυσμό. Οι ασθενείς μπορούν να είναι ηλικιωμένοι, να έχουν αναπηρίες, να μιλούν πολλαπλές γλώσσες ή διαλέκτους, να ποικίλουν πολιτιστικά, ή να παρουσιάζουν διάφορα άλλα εμπόδια που κάνουν τη διαδικασία της πρόσβασης και παροχής περίθαλψης πολύ δύσκολη. Ο οργανισμός είναι εξοικειωμένος με αυτά τα εμπόδια και έχει εφαρμόσει διαδικασίες για να εξαλείψει ή να μειώσει αυτά τα εμπόδια κατά τη διάρκεια της διαδικασίας εισαγωγής και επιδιώκει επίσης να μειώνει τον αντίκτυπο αυτών των εμποδίων στην παροχή των υπηρεσιών.

Η εισαγωγή ή η μεταφορά του ασθενή σε ή από μονάδες που παρέχουν εντατικές ή εξειδικευμένες υπηρεσίες καθορίζεται από καθιερωμένα κριτήρια. Οι μονάδες ή οι υπηρεσίες που παρέχουν εντατική παρακολούθηση ή που παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες είναι δαπανηρές και είναι συνήθως περιορισμένες σε χώρο και προσωπικό.

Επίσης, όταν υπάρχουν, τμήματα επειγόντων περιστατικών με κλίνες για την παρακολούθηση των ασθενών, πρέπει να εξασφαλισθεί η κατάλληλη επιλογή των ασθενών για τη μονάδα ή τα κρεβάτια. Κάθε οργανισμός πρέπει να καθιερώσει τα κριτήρια για τον καθορισμό αυτών των ασθενών που απαιτούν το επίπεδο περίθαλψης που παρέχεται σε τέτοιες μονάδες. Για να εξασφαλισθεί η συνέπεια, τα κριτήρια πρέπει να είναι φυσιολογικά βασισμένα όπου είναι δυνατόν και κατάλληλα. Όταν ο οργανισμός πραγματοποιεί έρευνα ή παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες ή προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης, η αποδοχή ή η μεταφορά σε τέτοια προγράμματα γίνεται μέσω των καθιερωμένων κριτηρίων ή ενός καθιερωμένου πρωτοκόλλου.

Τα μετρήσιμα στοιχεία οπότε του προτύπου περιλαμβάνουν:

- Η διαλογή αρχίζει στο σημείο της πρώτης επαφής μέσα ή έξω από τον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης.
- Με βάση τα αποτελέσματα της διαλογής, καθορίζεται εάν οι ανάγκες του ασθενή ταιριάζουν με την αποστολή και τους πόρους του οργανισμού.
- Οι ασθενείς γίνονται αποδεκτοί μόνο εάν ο οργανισμός μπορεί να παρέχει τις απαραίτητες υπηρεσίες και το κατάλληλο πλαίσιο για περίθαλψη σε τακτική βάση ή για νοσηλεία.
- Υπάρχει μια διαδικασία που παρέχει τα αποτελέσματα των διαγνωστικών εξετάσεων στα αρμόδια άτομα για τον καθορισμό του εάν ο ασθενής πρόκειται να εισαχθεί, να μεταφερθεί, ή να παραπεμφθεί.
- Οι πολιτικές προσδιορίζουν ποια διαλογή και διαγνωστικές εξετάσεις είναι τυποποιημένες πριν από την εισαγωγή.
- Οι ασθενείς δεν εισάγονται, μεταφέρονται, ή παραπέμπονται πριν να είναι διαθέσιμα τα αποτελέσματα των εξετάσεων που απαιτούνται για αυτές τις αποφάσεις .
- Οι πολιτικές καθορίζουν πώς ενημερώνονται οι ασθενείς όταν θα υπάρξει αναμονή ή καθυστέρηση στην περίθαλψη και στην θεραπεία και τους λόγους για την καθυστέρηση ή την αναμονή, και πώς οι πληροφορίες θα τεκμηριωθούν.
- Οι ασθενείς λαμβάνουν επαρκείς πληροφορίες κατά τη εισαγωγή για να λάβουν σωστές αποφάσεις.
- Οι ηγέτες και το προσωπικό του οργανισμού κατανοούν τα πιο κοινά εμπόδια στον ασθενή πληθυσμό του.
- Να υπάρχει μια διαδικασία για να υπερνικούνται ή να περιορίζονται τα εμπόδια κατά τη διάρκεια της διαδικασίας εισαγωγής.
- Να υπάρχει μια διαδικασία για να περιορίζει τον αντίκτυπο των εμποδίων αυτών στην παράδοση των υπηρεσιών.
- Ο οργανισμός έχει καθιερώσει τα κριτήρια για την εισαγωγή ή/και μεταφορά για τις εντατικές και εξειδικευμένες υπηρεσίες ή τις μονάδες του, συμπεριλαμβανομένης της έρευνας και των άλλων προγραμμάτων για να ανταποκριθεί στις ειδικές ανάγκες των ασθενών.
- Το προσωπικό εκπαιδεύεται για να εφαρμόζει τα κριτήρια.
- Οι ασθενείς που μεταφέρονται ή που εισάγονται στις εντατικές και εξειδικευμένες μονάδες/τις υπηρεσίες ικανοποιούν τα κριτήρια και αυτό είναι τεκμηριωμένο στο αρχείο του α

6.2.3 . Συνέχιση της φροντίδας

ACC.2

Ο οργανισμός σχεδιάζει και υλοποιεί τις διαδικασίες για να παρέχει τη συνοχή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης μέσα στον οργανισμό και το συντονισμό μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Καθώς οι ασθενείς γίνονται κοινωνοί των υπηρεσιών υγείας μέσα στον οργανισμό διάφορα τμήματα, υπηρεσίες, επαγγελματίες και πάροχοι υπηρεσιών είναι δυνατόν να συμμετέχουν σε αυτή. Για να είναι συνεχής η περίθαλψη των ασθενών, ο οργανισμός πρέπει να σχεδιάσει και να εφαρμόσει διαδικασίες για τη συνοχή και το συντονισμό της περίθαλψης μεταξύ των ιατρών, των νοσηλευτών, και των άλλων παροχών υπηρεσιών υγείας , στις υπηρεσιών επειγόντων περιστατικών και την εισαγωγή των ασθενών, στις διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες ,στις χειρουργικές και μη-χειρουργικές θεραπευτικές υπηρεσίες , μεταξύ των προγραμμάτων φροντίδας εξωτερικών ασθενών και σε άλλους οργανισμούς και σημεία της περίθαλψης.

Οι ηγέτες των υπηρεσιών συνεργάζονται για να εφαρμοστούν οι διαδικασίες. Ο οργανισμός προσδιορίζει τα αρμόδια άτομα για το συντονισμό των υπηρεσιών. Αυτά τα άτομα μπορούν να συντονίζουν όλη την περίθαλψη των ασθενών (παραδείγματος χάριν, μεταξύ των τμημάτων) ή μπορεί να είναι υπεύθυνοι για το συντονισμό της περίθαλψης μεμονωμένων ασθενών.

Κατά τη διάρκεια όλων των φάσεων της περίθαλψης, υπάρχει ένα καταρτισμένο άτομο που προσδιορίζεται ως αρμόδιο για την περίθαλψη των ασθενών. Το αρμόδιο άτομο προσδιορίζεται στο αρχείο του ασθενή ή γνωστοποιείται με οποιονδήποτε άλλο τρόπο στο προσωπικό του οργανισμού. Ένα μεμονωμένο άτομο που παρέχει την επίβλεψη της περίθαλψης κατά τη διάρκεια ολόκληρης παραμονής στο νοσοκομείο θα βελτιώσει τη συνοχή, το συντονισμό, την ικανοποίηση των ασθενών, την ποιότητα, και ενδεχομένως τα αποτελέσματα, και είναι έτσι επιθυμητό για ορισμένους πολύπλοκους ασθενείς και για άλλους που μπορεί να προσδιορίσει ο οργανισμός. Αυτό το άτομο θα πρέπει να συνεργαστεί και να επικοινωνήσει με τους λοιπούς προμηθευτές περίθαλψης.

Σύμφωνα με το πρότυπο ο οργανισμός πρέπει να εφαρμόζει τα ακόλουθα:

- Οι ηγέτες των υπηρεσιών και των τμημάτων σχεδιάζουν και εφαρμόζουν τις διαδικασίες που υποστηρίζουν τη συνοχή και το συντονισμό της περίθαλψης.
- Τα καθιερωμένα κριτήρια ή οι πολιτικές καθορίζουν την καταλληλότητα των μεταφορών μέσα στον οργανισμό.
- Η συνοχή και ο συντονισμός είναι εμφανείς σε όλες τις φάσεις της περίθαλψης και είναι καταφανείς στους ασθενείς.

6.2.4 Εξιτήριο-Παραπομπή-Επανάλεγχος

ACC.3

Υπάρχει μια πολιτική που καθοδηγεί την κατάλληλη παραπομπή ή την απαλλαγή των ασθενών. Η παραπομπή ή το εξιτήριο ενός ασθενούς σε έναν επαγγελματία υγειονομικής περίθαλψης έξω από τον οργανισμό, σε μια άλλη ρύθμιση περίθαλψης, στο σπίτι, ή στην οικογένεια είναι βασισμένες στην κατάσταση της υγείας του ασθενή και την ανάγκη για συνεχή φροντίδα ή υπηρεσίες.

Ο οργανισμός συνεργάζεται με επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης και με εξωτερικές υπηρεσίες. Γίνεται γνώστης των παρόχων υπηρεσιών υγείας στην κοινότητά του για να κατανοήσει τους τύπους των ασθενών που αντιμετωπίζουν και των παρεχομένων υπηρεσιών, και για να χτίσει επίσημες ή άτυπες σχέσεις με αυτούς τους προμηθευτές. Η έγκαιρη παραπομπή στον επαγγελματία, στον οργανισμό, ή στην υπηρεσία που μπορεί καλύτερα να ικανοποιήσει τις συνεχιζόμενες ανάγκες του ασθενή, προγραμματίζεται. Επιπρόσθετα με το εξιτήριό τους οι ασθενείς δύνανται να χρήζουν υποστηρικτικών υπηρεσιών.

Στην διαδικασία προγραμματισμού του εξιτηρίου συμπεριλαμβάνεται και η εξέταση του τύπου υποστηρικτικής υπηρεσίας που απαιτείται και η διαθεσιμότητα αυτών των υπηρεσιών. Τα αρχεία των ασθενών περιέχουν ένα αντίγραφο του περίληπτικού ενημερωτικού σημειώματος εξόδου. Μία περίληψη της περίθαλψης του ασθενή προετοιμάζεται κατά το εξιτήριο από τον οργανισμό από οποιοδήποτε καταρτισμένο άτομο και εμπεριέχει το λόγο εισαγωγής, τα σημαντικά φυσικά και άλλα

ευρήματα, τη διάγνωση, τις διενεργηθείσες διαγνωστικές και θεραπευτικές διεργασίες, την φαρμακευτική και λοιπή θεραπευτική αγωγή, την κατάσταση του ασθενή τη χρονική στιγμή του εξιτηρίου, την φαρμακευτική αγωγή κατά το εξιτήριο, όλα τα φάρμακα που θα λαμβάνονται στο σπίτι και τις οδηγίες για επανέλεγχο.

Στους ασθενείς και, ανάλογα με την περίπτωση, στις οικογένειές τους δίνονται οι κατανοητές οδηγίες για τον επανέλεγχο στην παραπομπή ή το εξιτήριο. Για τους ασθενείς που δεν παραπέμπονται ή μεταφέρονται άμεσα σε άλλο παροχέα υπηρεσιών υγείας, οι σαφείς οδηγίες για το που και πώς θα λάβει συνεχή περίθαλψη και φροντίδα είναι ουσιαστικές για να εξασφαλισθούν τα βέλτιστα αποτελέσματα της περίθαλψης και ότι ικανοποιούνται όλες οι ανάγκες περίθαλψης

Ο οργανισμός για το εξιτήριο, την παραπομπή ή τον επανέλεγχο του ασθενή ακολουθεί τα κάτωθι:

- Υπάρχει μια πολιτική που καθοδηγεί την κατάλληλη παραπομπή ή/και το εξιτήριο του ασθενή.
- Η παραπομπή ή/και το εξιτήριο βασίζονται στις ανάγκες του ασθενή για συνεχόμενη περίθαλψη.
- Καθορίζεται η ετοιμότητα του ασθενή για το εξιτήριο.
- Όταν υποδεικνύεται, ο προγραμματισμός για την παραπομπή ή/και το εξιτήριο αρχίζει νωρίς κατά τη διαδικασία περίθαλψης και, ανάλογα, συμπεριλαμβάνει και την οικογένεια.
- Οι ασθενείς παραπέμπονται ή/και παίρνουν εξιτήριο κατάλληλα.
- Η πολιτική του οργανισμού κατευθύνει την διαδικασία για την άδεια εξόδου των ασθενών για κάποιο καθορισμένο χρονικό διάστημα.
- Η διαδικασία προγραμματισμού του εξιτηρίου εξετάζει την ανάγκη και για τις υπηρεσίες υποστήριξης και για τις συνεχιζόμενες ιατρικές υπηρεσίες.
- Ο οργανισμός προσδιορίζει τους παροχείς υπηρεσιών υγείας, τους οργανισμούς, και τα άτομα στην κοινότητά του που είναι περισσότερο συνδεδεμένα με τις υπηρεσίες του οργανισμού και τον ασθενή πληθυσμό του.
- Το περιληπτικό ενημερωτικό σημείωμα εξόδου προετοιμάζεται κατά το εξιτήριο από ένα καταρτισμένο άτομο, περιέχει τις οδηγίες επανελέγχου, ένα αντίγραφο της περίληψης τοποθετείται στο αρχείο του ασθενή, πολιτισμό ένα αντίγραφο δίδεται στους ασθενείς εκτός και αν αντιτίθεται στην πολιτική του οργανισμού και ένα

αντίγραφο της περίληψης του ενημερωτικού σημειώματος εξόδου παρέχεται στον υπεύθυνο επαγγελματία για την συνεχή περίθαλψη τον επανέλεγχο του ασθενή.

- Οι οδηγίες επανελέγχου παρέχονται σε κατανοητή μορφή και τρόπο, τότε χρήζουν επιστροφής για επανέλεγχο ή επείγουσα αντιμετώπιση.

6.2.5 Μεταφορά – Διακομιδή των Ασθενών

ACC.4 -6

Υπάρχει μια πολιτική που καθοδηγεί την κατάλληλη μεταφορά ή διακομιδή των ασθενών σε κάποιον άλλο οργανισμό για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες της συνεχιζόμενης περίθαλψής τους. Η μεταφορά ενός ασθενούς σε έναν εξωτερικό οργανισμό είναι βασισμένη στην κατάσταση του ασθενή και στις ανάγκες του για εξειδικευμένη συμβουλή και θεραπεία, για επείγουσες υπηρεσίες, ή για λιγότερο εντατικές υπηρεσίες. Ο οργανισμός θα πρέπει να έχει πρωτίστως προσδιορίσει ότι ο οργανισμός που παραλαμβάνει τον ασθενή έχει την δυνατότητα να ικανοποιήσει τις ανάγκες του.

Με την διακομιδή του ασθενή τον ακολουθεί μια γραπτή περίληψη της κλινικής κατάστασης του ασθενή και των παρεχομένων παρεμβάσεων από τον οργανισμό που παραπέμπει τον ασθενή και δίδεται στον αρμόδιο που παραλαμβάνει τον ασθενή, προκειμένου να διασφαλισθεί η συνοχή της περίθαλψης. Ένα αντίγραφο της περίληψης του ενημερωτικού σημειώματος εξόδου ή οποιαδήποτε άλλη γραπτής κλινική περίληψη παρέχεται στον οργανισμό που λαμβάνει τον ασθενή μαζί με τον ασθενή. Το ενημερωτικό περιλαμβάνει την κλινική κατάσταση του ασθενή, τις διαδικασίες και λοιπές παρεχόμενες παρεμβάσεις, και τις συνεχόμενες ανάγκες του ασθενή.

Κατά τη διάρκεια της άμεσης μεταφοράς, ένα καταρτισμένο μέλος του προσωπικού παρακολουθεί την κατάσταση του ασθενή. Η άμεση μεταφορά ενός ασθενούς σε έναν άλλο οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να είναι μια συνοπτική διαδικασία με έναν άγρυπνο και επικοινωνούντα ασθενή, ή μπορεί να περιλαμβάνει την μετακίνηση ενός κωματώδους ασθενή που χρειάζεται συνεχή ιατρική ή νοσηλευτική επίβλεψη. Σε καθεμία περίπτωση, ο ασθενής απαιτεί παρακολούθηση. Η

κατάσταση του ασθενή καθορίζουν τα κατάλληλα προσόντα του μέλους προσωπικού που ελέγχει τον ασθενή κατά τη διάρκεια της μεταφοράς.

Η διαδικασία μεταφοράς είναι τεκμηριωμένη στο αρχείο του ασθενή. Η τεκμηρίωση περιλαμβάνει το όνομα του οργανισμού και το όνομα του ατόμου που συμφωνεί να λάβει τον ασθενή, το λόγο(ους) της μεταφοράς, και οποιεσδήποτε ειδικές συνθήκες για την μεταφορά. Επίσης σημειώνεται αν άλλαξε η κατάσταση του ασθενή κατά τη διάρκεια της μεταφοράς. Οι ιατρικές υπηρεσίες διακομιδής ανταποκρίνονται στους σχετικούς νόμους και κανονισμούς και στις απαιτήσεις χορήγησης αδειών. Οι οργανισμοί που κατέχουν ή λειτουργούν τις υπηρεσίες μεταφορών, και επείγουσες και μη-επείγουσες, ανταποκρίνονται στους σχετικούς νόμους, κανονισμούς, και στις απαιτήσεις άδειας άσκησης επαγγέλματος και αφορούν το επίπεδο επάνδρωσης για τους διαφορετικούς τύπους επειγουσών διακομιδών, τη συντήρηση των οχημάτων, τα προσόντα του πληρώματος κ.α.

Αναφορικά με τις υπηρεσίες διακομιδής θα πρέπει ανταποκρίνονται στους σχετικούς νόμους και κανονισμούς και στις απαιτήσεις χορήγησης αδειών. Οι οργανισμοί που κατέχουν ή λειτουργούν τις υπηρεσίες μεταφορών, και επείγουσες και μη-επείγουσες, ανταποκρίνονται στους σχετικούς νόμους, κανονισμούς, και στις απαιτήσεις άδειας άσκησης επαγγέλματος και αφορούν το επίπεδο επάνδρωσης για τους διαφορετικούς τύπους επειγουσών διακομιδών, τη συντήρηση των οχημάτων, τα προσόντα του πληρώματος κ.α.

Οι ιατρικές υπηρεσίες διακομιδών παρέχονται μέσω μιας καλά οργανωμένης και συντονισμένης διαδικασίας που εξασφαλίζει την ασφάλεια του ασθενή και του προσωπικού και την ποιότητα των υπηρεσιών διακομιδής. Ο οργανισμός εξασφαλίζει ότι οι ιατρικές υπηρεσίες διακομιδών είναι ενσωματωμένες στο πρόγραμμα ποιότητας και ασφάλειας και κατάλληλα ενσωματωμένες στη διοικητική δομή του οργανισμού.

Η διαδικασία μεταφοράς του ασθενή προϋποθέτει ότι :

- Υπάρχει πολιτική που κατευθύνει την κατάλληλη μεταφορά των ασθενών.
- Οι μεταφορές είναι βασισμένες στις ανάγκες του ασθενή για συνεχόμενη περίθαλψη.
 - Η διαδικασία επισημαίνει τη μεταφορά της ευθύνης σε έναν άλλο προμηθευτή ή ρύθμιση.
 - Η διαδικασία εξετάζει τα κριτήρια που καθορίζουν πότε είναι κατάλληλη η μεταφορά.

- Η διαδικασία επισημαίνει ποιος είναι υπεύθυνος κατά τη διάρκεια της μεταφοράς.
- Η διαδικασία επισημαίνει την κατάσταση κατά την οποία η μεταφορά δεν είναι δυνατή.
- Οι ασθενείς μεταφέρονται κατάλληλα σε άλλους οργανισμούς.
- Ο οργανισμός που κάνει την παραπομπή καθορίζει ότι ο λαμβάνων οργανισμός μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες του ασθενή που πρόκειται να μεταφερθεί.
- Ο οργανισμός που παραπέμπει τον ασθενή παρέχει τις κλινικές πληροφορίες του ασθενή ή ένα περιληπτικό ενημερωτικό σημείωμα, τα οποία μεταφέρονται με τον ασθενή.
- Όλοι οι ασθενείς παρακολουθούνται κατά τη διάρκεια της άμεσου μεταφοράς και αναλόγως καθορίζονται και τα προσόντα του προσωπικού και η καταλληλότητα των μελών που διενεργούν την μεταφορά.
- Η ιατρική υπηρεσία διακομιδών έχει χορηγημένη άδεια όταν απαιτείται.
- Υπάρχει ιατρική επίβλεψη οποιασδήποτε αξιολόγησης ασθενή και των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται κατά τη διάρκεια της διακομιδής.
- Η ποιότητα και η ασφάλεια των υπηρεσιών διακομιδής ελέγχονται και περιλαμβάνονται στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας και ελέγχου ασφάλειας στον οργανισμό.
- Τα δικαιώματα του ασθενή είναι σεβαστά κατά τη διάρκεια της διακομιδής.

6.3. Τα Δικαιώματα του Ασθενή και της Οικογένειας (Patients and Family Rights) ⁷⁴

6.3.1 . Εισαγωγικά Στοιχεία

⁷⁴ Ibid. Σελ. 53-69.

Η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα διασφάλισης του επιπέδου φροντίδας για την υγεία των πολιτών. Πρώτη προσπάθεια σε διεθνές πεδίο γίνεται το έτος 1973, όπου στις ΗΠΑ ψηφίζεται ο πρώτος Κώδικας Δικαιωμάτων των Ασθενών (Patient Bill of Rights), ενώ λίγο αργότερα, το 1974, στη Γαλλία εκδίδεται ο Χάρτης των Δικαιωμάτων και των Υποχρεώσεων των Ασθενών. Το ίδιο έτος, η Νοσοκομειακή Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ψηφίζει τον Ευρωπαϊκό Χάρτη για τα Δικαιώματα των Ασθενών. Όμως, 20 έτη αργότερα, το 1994, το Περιφερειακό Γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας στο Άμστερνταμ εκδίδει τη Διακήρυξη για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη. Ακολούθησαν διεθνείς συμφωνίες και συμβάσεις, όπως η Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης (Οβιέντο 1997), η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των Θεμελιωδών Ελευθεριών, από την οποία προέκυψε η Χάρτα των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Νίκαια 2000), η οποία τέθηκε σε ισχύ το 2009.

Το Νοέμβριο του 2002 εκδόθηκε στην Ρώμη από το Δίκτυο Ενεργών Πολιτών η Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών. Η Χάρτα υιοθετήθηκε επισήμως το Σεπτέμβριο του 2007 στις Βρυξέλλες από την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και αποτελεί μέρος του Ευρωπαϊκού Δικαίου. Η χάρτα περιλαμβάνει αριθμημένα κατά σειρά 14 δικαιώματα με τις επεξηγήσεις τους. Η UNESCO το 2005, λαμβάνοντας υπ' όψιν όλες τις προηγούμενες συνθήκες, συμβάσεις, διακηρύξεις, εθνικές νομοθεσίες και διεθνή όργανα καθώς και τις ραγδαίες εξελίξεις της τεχνολογίας και της επιστήμης, υιοθέτησε την Οικουμενική Διακήρυξη Βιοηθικής Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

Στην χώρα μας σαφή έκφραση δικαιωμάτων ασθενών υπάρχει στο άρθρο 47 του Ν. 2071/1992, το οποίο αναφέρεται στα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενή. Τα ανθρώπινα δικαιώματα στον τομέα της υγείας, και ειδικότερα, το δικαίωμα στη ζωή, το δικαίωμα σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας και ασφάλειας, το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής και της αξιοπρεπούς μεταχείρισης στη παροχή υπηρεσιών υγείας και το δικαίωμα προστασίας της υγείας με κατάλληλα μέτρα πρόληψης ασθενειών καθώς και φροντίδας υγείας, αποτελούν βασικά ανθρώπινα δικαιώματα, γι' αυτό και η Βουλή των Αντιπροσώπων ψήφισε τον "Περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμο του 2004". Στον νόμο 3418/2005 για τον Κώδικα

Ιατρικής Δεοντολογίας υπάρχουν άρθρα τα οποία άπτονται των δικαιωμάτων των ασθενών. Οι βασικές αρχές αυτής, που διέπουν τα δικαιώματα του ασθενούς, είναι το δικαίωμα του ασθενή στην πληροφόρησή του, το δικαίωμα της συναίνεσης, το δικαίωμα της εμπιστευτικότητας και προστασίας της ιδιωτικής ζωής, το δικαίωμα στη φροντίδα και θεραπεία.⁷⁵

Η JCI στο δεύτερο κεφάλαιο του εγχειριδίου για την λήψη μέτρων για την διαπίστευση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, θεωρεί ότι ο κάθε ασθενής είναι μοναδικός ως προς τις ανάγκες του, τις δυνάμεις του, τις αξίες του και τις πεποιθήσεις του. Οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας συνεργάζονται προκειμένου να καθιερωθούν σχέσεις εμπιστοσύνης και επικοινωνίας με τους ασθενείς και ταυτόχρονα προασπίζονται τις πολιτιστικές, ψυχοκοινωνικές και πνευματικές αξίες του κάθε ασθενή. Αναγνωρίζει επίσης ότι η αποτελεσματικότητα της φροντίδας βελτιώνεται όταν ο ασθενής και η οικογένεια του εμπλέκονται στην διαδικασία λήψης αποφάσεων όσον αφορά τις διαγνωστικές και θεραπευτικές επιλογές.

Για την προώθηση των δικαιωμάτων απαιτεί από τον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης να ορίσει τα δικαιώματα των ασθενών και να εκπαιδεύσει τους ασθενείς και το προσωπικό αναφορικά με αυτά. Το πως πραγματοποιούνται αυτές οι διαδικασίες σε έναν οργανισμό εξαρτάται από τους νόμους και τους κανονισμούς της χώρας του και οποιεσδήποτε διεθνείς συμβάσεις, συνθήκες, ή συμφωνίες για τα ανθρώπινα δικαιώματα που επικυρώνονται από τη χώρα του. Αυτές οι διαδικασίες συσχετίζονται με το πώς ένας οργανισμός παρέχει την υγειονομική περίθαλψη κατά τρόπο δίκαιο, λαμβάνοντας υπόψη της δομής του συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης και τους μηχανισμούς χρηματοδότησης της υγειονομικής περίθαλψης της χώρας.

6.3.2. *Ειδικά Δικαιώματα Ασθενών*

PFR1-5

⁷⁵ Αλεξιάδη Αδ. " Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας". Εκδόσεις Μ. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη, 1999.

Ο οργανισμός είναι υπεύθυνος για την παροχή των διαδικασιών που υποστηρίζουν τα δικαιώματα των ασθενών και των οικογενειών κατά τη διάρκεια της περίθαλψης. Οι ηγέτες του οργανισμού είναι πρώτιστα αρμόδιοι για το πώς θα αντιμετωπίζει τους ασθενείς του. Κατά συνέπεια, οι ηγέτες πρέπει να γνωρίζουν και να κατανοούν τα δικαιώματα των ασθενών και των οικογενειών και τις ευθύνες του οργανισμού τους όπως προσδιορίζονται στους νόμους και τους κανονισμούς. Οι ηγέτες παρέχουν έπειτα την κατεύθυνση για να εξασφαλίσουν ότι το προσωπικό σε όλο τον οργανισμό αναλαμβάνει την ευθύνη για αυτά τα δικαιώματα.

Για την αποτελεσματική προστασία και την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών, οι ηγέτες συνεργάζονται και επιδιώκουν να κατανοήσουν τις ευθύνες τους σε σχέση με την κοινότητα που εξυπηρετείται από τον οργανισμό. Ο οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας σέβεται το δικαίωμα των ασθενών να καθορίζουν οι ίδιοι τις πληροφορίες που θα μοιράζονται. Ο οργανισμός χρησιμοποιεί μια διαδραστική διαδικασία για να αναπτύξει τις πολιτικές και οι διαδικασίες, και, όπου χρειάζεται, περιλαμβάνει τους ασθενείς και τις οικογένειες στη διαδικασία αυτή.

Στο παρόν πρότυπο περιγράφονται οι διαδικασίες του οργανισμού για μία σειρά ειδικών δικαιωμάτων του ασθενή κατά την διάρκεια της νοσηλείας του στο νοσηλευτικό ίδρυμα όπως είναι το ιατρικό απόρρητο των κλινικών πληροφοριών του, ο σεβασμός στις μεμονωμένες αξίες και πεποιθήσεις, η προστασία των ασθενών από επιθετικές συμπεριφορές και διάφορα άλλα, που έπεται η περιγραφή τους.

Οι καταβολές του κάθε ασθενή σχετίζονται με αξίες και πεποιθήσεις που τον ακολουθούν και στο νοσοκομειακό περιβάλλον κατά την διάρκεια της περίθαλψης. Όλοι οι ασθενείς ενθαρρύνονται στην ελεύθερη έκφραση αυτών των αξιών και αυτές οι αξίες είναι δυνατόν να προσαρμόσουν την διαδικασία της περίθαλψης στα μέτρα και σταθμά του κάθε ασθενή. Ο οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας ευρύτερα και κάθε επαγγελματίας μεμονωμένα που προσφέρει υπηρεσίες μέσα σε αυτόν οφείλει να αφουγκράζεται τις πολιτισμικές, πολιτιστικές, ιδιοσυγκρασιακές ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενή και να διαμορφώνεται κατάλληλα η φροντίδα.

Η ιδιωτικότητα του ασθενή κατά την διάρκεια της λήψης του ιστορικού, των συνεντεύξεων, των λοιπών εργαστηριακών και διαγνωστικών εξετάσεων είναι σημαντική. Τα μέλη του προσωπικού θα πρέπει να έχουν προσδιορίσει τις ανάγκες του εκάστοτε ασθενή για ιδιωτικότητα και να γίνονται σεβαστές. Αν και υπάρχουν κάποιες

κοινές προσεγγίσεις ωστόσο κάποιοι ασθενείς δύνανται να έχουν πρόσθετες προσδοκίες για μυστικότητα κάποιων πληροφοριών σχετικά με την περίθαλψή τους είτε από άλλους ασθενείς, από λοιπό προσωπικό, από μέλη της οικογένειάς τους, οι οποίες μπορεί και να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου κατά την περίθαλψη. Το προσωπικό επιδιώκει να δημιουργεί ζεστό κλίμα επικοινωνίας και εμπιστοσύνης και ικανοποιούν τις προσδοκίες των ασθενών σε σεβασμό των επιθυμιών τους.

Κατά την διάρκεια της φροντίδας είναι δυνατόν να παρουσιαστούν επεισόδια κλοπής ή απώλειας. Ο οργανισμός λαμβάνει μέτρα για να προστατεύει τα υπάρχοντα των ασθενών από κλοπή ή απώλεια. Ο οργανισμός διαβιβάζει την ευθύνη του, ενδεχομένως, για τα υπάρχοντα του ασθενή στους ασθενείς και τις οικογένειες. Όταν ο οργανισμός αναλαμβάνει την ευθύνη για οποιοδήποτε ή όλα τα προσωπικά υπάρχοντα του ασθενή που έρχονται μαζί του στον οργανισμό, υπάρχει μια διαδικασία για να καταμετρηθούν και να εξασφαλισθεί ότι δεν θα χαθούν ή κλαπούν.

Στο νοσηλευτικό ίδρυμα οι ασθενείς απαιτείται να είναι προστατευμένοι από τη φυσική επίθεση από άλλους ασθενείς, επισκέπτες ή από το προσωπικό. Ο οργανισμός εξασφαλίζει τις διαδικασίες σχετικές με την έρευνα των ανθρώπων μέσα στις εγκαταστάσεις του οργανισμού χωρίς διαπιστευτήρια, τον έλεγχο των απομακρυσμένων ή απομονωμένων περιοχών του νοσοκομείου, και τη γρήγορη ανταπόκριση σε αυτούς που πιθανά βρίσκονται σε κίνδυνο επίθεσης.

Ευθύνη του εκάστοτε οργανισμού αποτελεί ο προσδιορισμός των ευάλωτων και σε κίνδυνο ομάδων των ασθενών του και η καθιέρωση των διαδικασιών για να προστατευτούν τα δικαιώματα των ατόμων σε αυτές τις ομάδες. Η προστασία επεκτείνεται πέρα από τη φυσική επίθεση σε άλλους τομείς ασφάλειας όπως η προστασία από κακοποίηση, αμέλεια, αναστολή των υπηρεσιών, ή τη βοήθεια σε περίπτωση πυρκαγιάς. Αντίστοιχα Τα παιδιά, τα άτομα με ειδικές ανάγκες, οι ηλικιωμένοι, και άλλοι πληθυσμοί σε κίνδυνο λαμβάνουν την κατάλληλη προστασία.

Οι πληροφορίες του ασθενή είναι εμπιστευτικές. Οι ιατρικές και άλλες πληροφορίες υγείας, όταν τεκμηριώνονται και συλλέγονται, είναι σημαντικές για την κατανόηση του ασθενή και των αναγκών του/της και για την παροχή της περίθαλψης και των υπηρεσιών με την πάροδο του χρόνου. Ο οργανισμός σέβεται αυτές τις πληροφορίες ως εμπιστευτικές και έχει εφαρμόσει τις πολιτικές και τις διαδικασίες που προστατεύουν τις πληροφορίες από την απώλεια ή την κακή χρήση.

Οι διαδικασίες του οργανισμού γαλουχούν το προσωπικό στο σεβασμό της εμπιστευτικότητας των όποιων πληροφοριών που αφορούν τους ασθενείς και στην

αποφυγή του διασυρμού αυτών εντός ή εκτός του νοσηλευτικού ιδρύματος. Το προσωπικό γνωρίζει τους νόμους και τους κανονισμούς που διέπουν την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών και ενημερώνει τον ασθενή για το πώς ο οργανισμός τηρεί την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών καθώς και για το πότε και κάτω από ποιες συνθήκες μπορούν οι πληροφορίες να δημοσιευθούν, λυθούν και το πώς θα ληφθεί η άδειά τους .

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου τα οποία θα καθορίσουν και την πορεία της διαπίστευσης σχετίζονται με διαδικασίες κατά τις οποίες:

- Οι ηγέτες του οργανισμού συνεργάζονται για την προστασία και προαγωγή των δικαιωμάτων του ασθενή και της οικογένειας εφόσον πρώτιστα κατανοούν τα δικαιώματα των ασθενών και των οικογενειών όπως προσδιορίζονται στους νόμους και στους κανονισμούς και σε σχέση με την κοινότητα που εξυπηρετείται.
- Ο οργανισμός σέβεται το δικαίωμα των ασθενών, και σε μερικές περιπτώσεις το δικαίωμα της οικογένειας του ασθενή, να έχει το προνόμιο να καθορίσει ποιες πληροφορίες σχετικά με την περίθαλψή τους θα παρέχονται στην οικογένεια ή σε άλλους, και κάτω από ποιες περιστάσεις.
- Τα μέλη του προσωπικού είναι καλά πληροφορημένα σχετικά με τις πολιτικές και τις διαδικασίες σχετικές με τα δικαιώματα των ασθενών και μπορούν να εξηγήσουν τις αρμοδιότητές τους για την προστασία των δικαιωμάτων του ασθενή.
- Οι πολιτικές και οι διαδικασίες καθοδηγούν και υποστηρίζουν τα δικαιώματα των ασθενών και των οικογενειών στον οργανισμό.
- Τα μέλη του προσωπικού διαθέτουν την ικανότητα να προσδιορίζουν και σέβονται τις αξίες και τις πεποιθήσεις του ασθενή, και όπου μπορεί να εφαρμοστεί, και αυτές της οικογένειας του ασθενή.
- Το προσωπικό χρησιμοποιεί τη διαδικασία και παρέχει την περίθαλψη που είναι πλήρης σεβασμού των αξιών και των πεποιθήσεων του ασθενή.
- Τα μέλη του προσωπικού προσδιορίζουν τις προσδοκίες και τις ανάγκες του ασθενή για ιδιωτικότητα κατά τη διάρκεια της περίθαλψης και της θεραπείας και σέβονται την εκφρασμένη ανάγκη ενός ασθενή για ιδιωτικότητα ως προς όλες τις κλινικές συνεντεύξεις, τις εξετάσεις, τις διαδικασίες/τις θεραπείες, και τη διακομιδή του.
- Έχει καθορίσει το επίπεδο ευθύνης του για τα υπάρχοντα των ασθενών, ενημερώνει τους ασθενείς και αναλαμβάνει την ευθύνη για να φυλάσσονται τα

υπάρχοντα των ασθενών ή σε περίπτωση που ο ίδιος ο ασθενής αδυνατεί να αναλάβει την ευθύνη αυτή.

- Να εφαρμόζονται πολιτικές και διαδικασίες για να προστατεύονται οι ασθενείς.
- Να αναγνωρίζονται στην διαδικασία ότι οι πιο επιρρεπείς σε επιθέσεις είναι τα νήπια, τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι, και οι άλλοι οι λιγότερο ικανοί ή ανίκανοι να προστατευθούν.
- Τα άτομα χωρίς διαπιστευτήρια να ερευνούνται.
- Οι απομακρυσμένοι ή απομονωμένοι τομείς της εγκατάστασης να ελέγχονται.
- Προσδιορίζονται οι ευάλωτες ομάδες των ασθενών του και προστατεύονται.
- Αναπτύσσονται οι διαδικασίες σύμφωνα με τις οποίες τα μέλη του προσωπικού κατανοούν τις αρμοδιότητές τους στις ενέργειες προστασίας.
- Οι ασθενείς να ενημερώνονται για το πώς οι πληροφορίες τους θα κρατηθούν εμπιστευτικές καθώς και για τους νόμους και τους κανονισμούς που απαιτούν την απελευθέρωση, λύση ή/και απαίτηση της εμπιστευτικότητας των πληροφοριών των ασθενών.
- Οι ασθενείς να χορηγήσουν την άδεια για την κοινοποίηση των πληροφοριών που δεν καλύπτονται από νόμο και κανονισμό.
- Ο οργανισμός να τηρεί την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών υγείας του ασθενή.

PFR.2

Ο οργανισμός υποστηρίζει τα δικαιώματα των ασθενών και των οικογενειών να συμμετέχουν στη διαδικασία περίθαλψης. Οι ασθενείς και οι οικογένειες συμμετέχουν στη διαδικασία περίθαλψης με τη λήψη των αποφάσεων για την περίθαλψη, με το να ρωτούν για την περίθαλψη, και ακόμη με την άρνηση διαγνωστικών διεργασιών και θεραπειάς. Ο οργανισμός με την ανάπτυξη και την εφαρμογή των σχετικών πολιτικών και

διαδικασιών, υποστηρίζει και παροτρύνει τη συμμετοχή του ασθενή και της οικογένειας σε όλες τις πτυχές της περίθαλψης.

Υπάρχει ξεκάθαρη και σαφής πολιτική του οργανισμού αναφορικά με τον τρόπο με τον οποίο θα ενημερωθούν οι ασθενείς και οι οικογένειες για την κλινική τους κατάσταση και για οποιαδήποτε επιβεβαιωμένη διάγνωση, η προγραμματισμένη περίθαλψη και θεραπεία, και τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να συμμετέχουν στις αποφάσεις περίθαλψης, στην έκταση που επιθυμούν να συμμετέχουν. Επιπλέον, οι ασθενείς και οι οικογένειες πρέπει να κατανοήσουν τη διαδικασία του οργανισμού για να λάβει τη συγκατάθεση και ποιες διαδικασίες περίθαλψης, εξετάσεις, διεργασίες, και θεραπείες απαιτούν τη συγκατάθεσή τους.

Αντίστοιχα ο οργανισμός εφαρμόζει μία σαφή πολιτική για να ενημερώνει τους ασθενείς και τις οικογένειες για τον τρόπο με τον οποίο θα τους ειπωθούν τα αποτελέσματα της περίθαλψης και της θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων των μη αναμενόμενων αποτελεσμάτων, και ποιος θα τους ενημερώσει. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας περίθαλψης, οι ασθενείς, και όπου χρειάζεται, οι οικογένειές τους, έχουν το δικαίωμα να μάθουν τα αποτελέσματα της προγραμματισμένης περίθαλψης και θεραπείας. Είναι επίσης σημαντικό να μάθουν οποιοδήποτε μη αναμενόμενο αποτέλεσμα της περίθαλψης και της θεραπείας, όπως τις ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης ή με τα συνταγογραφημένα φάρμακα ή άλλες θεραπείες. Πρέπει να είναι σαφές πώς θα ειπωθούν στον ασθενή και ποιος θα τους πει τα αναμενόμενα και οποιαδήποτε ανεπιθύμητα αποτελέσματα.

Η διαδικασία συμμετοχής των ασθενών στις αποφάσεις περίθαλψης τους αφήνει τα περιθώρια να επιθυμούν να διακοπούν ή να ανασταλούν οι όποιες προσπάθειες αναζωογόνησης των ασθενών στα διάφορα στάδια της φροντίδας. Ο οργανισμός ενημερώνει τους ασθενείς και τις οικογένειες τους για τα δικαιώματα και τις ευθύνες τους σχετικά με την άρνηση ή τη διακοπή της θεραπείας. Οι ασθενείς, ή εκείνοι που λαμβάνουν τις αποφάσεις εξ' ονόματός τους, μπορεί να αποφασίσουν να μην συνεχίσουν με την προγραμματισμένη περίθαλψη ή την θεραπεία ή την συνεχόμενη φροντίδα ή την θεραπεία αφότου έχει αρχίσει. Ο οργανισμός αναπτύσσει πολιτικές και διαδικασίες και ενημερώνει τους ασθενείς και τις οικογένειες τους για το δικαίωμά τους να λάβουν αυτές τις αποφάσεις, τις πιθανές επιπτώσεις αυτών των αποφάσεων, και τις ευθύνες τους που σχετίζονται με τέτοιες αποφάσεις καθώς και για οποιοσδήποτε εναλλακτικές λύσεις περίθαλψης και θεραπείας.

Σε περίπτωση λήψης τέτοιων αποφάσεων ο οργανισμός σέβεται τις επιθυμίες και τις προτιμήσεις των ασθενών για να αναστείλει τις υπηρεσίες αναζωογόνησης και να παραιτηθεί από ή να αποσύρει θεραπείες υποστηρικτικές προς τη ζωή και είναι σημαντικό να αναπτύξει ένα πλαίσιο για την λήψη αυτών των δύσκολων αποφάσεων. Για να εξασφαλίσει ότι η διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετική με την εκτέλεση των επιθυμιών του ασθενή εφαρμόζεται με συνέπεια, ο οργανισμός αναπτύσσει τις πολιτικές και τις τεχνικές μέσω μιας διαδικασίας που περιλαμβάνει πολλούς επαγγελματίες και απόψεις. Οι πολιτικές και οι διαδικασίες προσδιορίζουν τις γραμμές υπευθυνότητας και ευθύνης και πώς η διαδικασία τεκμηριώνεται στο αρχείο του ασθενή.

Ο οργανισμός υποστηρίζει το δικαίωμα του ασθενή στην κατάλληλη αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου και τα δικαιώματα των ασθενών τελικού σταδίου για ανθρώπινη, συμπονετική αντιμετώπιση. Οι ετοιμοθάνατοι ασθενείς έχουν μοναδικές ανάγκες για πλήρη σεβασμό, συμπονετική φροντίδα. Η ανησυχία για την άνεση και την αξιοπρέπεια του ασθενή καθοδηγεί όλες τις πτυχές της περίθαλψης κατά τη διάρκεια των τελικών φάσεων της ζωής. Για να κατορθώσουν αυτό, όλα τα μέλη του προσωπικού ενημερώνονται για τις μοναδικές ανάγκες των ασθενών στο τέλος της ζωής. Ο οργανισμός υποστηρίζει το δικαίωμα του ασθενούς στην γεμάτη σεβασμό και φιλεύσπλαχνη περίθαλψη στο τέλος της ζωής.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου περιλαμβάνουν:

- Την ανάπτυξη των πολιτικών και διαδικασιών που υποστηρίζουν και προάγουν τη συμμετοχή του ασθενή και της οικογένειας στις διαδικασίες περίθαλψης.
- Την ανάπτυξη των πολιτικών και των διαδικασιών ως αποτέλεσμα συνεργάσιμης προσπάθειας που περιλαμβάνει τη διοίκηση και το κλινικό προσωπικό.
- Την εκπαίδευση του προσωπικού στις πολιτικές και στις διαδικασίες και στο ρόλο τους στην υποστήριξη της συμμετοχής του ασθενή και της οικογένειας στις διαδικασίες περίθαλψης.
- Ότι οι ασθενείς και οι οικογένειες κατανοούν τον τρόπο και την στιγμή που θα ενημερωθούν για την ιατρική κατάσταση και για οποιαδήποτε επιβεβαιωμένη διάγνωση, προγραμματισμένη περίθαλψη και θεραπεία όπου χρειάζεται. Ότι οι ασθενείς και οι οικογένειες κατανοούν πότε θα τους ζητηθεί η συγκατάθεση και τη χρησιμοποιούμενη διαδικασία για να δώσουν τη συγκατάθεση.
- Ότι οι ασθενείς και οι οικογένειες κατανοούν το δικαίωμά τους να συμμετέχουν στις αποφάσεις περίθαλψης στην έκταση που επιθυμούν.

- Οι ασθενείς και οι οικογένειες κατανοούν τον τρόπο με τον οποίο θα ενημερωθούν και το πρόσωπο που παρέχει την ενημέρωση αυτή, σχετικά με τα αποτελέσματα της περίθαλψης και της θεραπείας καθώς και για όποια μη αναμενόμενα αποτελέσματα αυτών.
- Ο οργανισμός ενημερώνει τους ασθενείς και τις οικογένειες για τα δικαιώματά τους να αρνηθούν ή να διακόψουν τη θεραπεία.
- Ο οργανισμός ενημερώνει τους ασθενείς για τις συνέπειες των αποφάσεών τους, για τις ευθύνες που σχετίζονται με τέτοιες αποφάσεις, και για τις διαθέσιμες εναλλακτικές λύσεις περίθαλψης και θεραπείας.
- Τον προσδιορισμό της τοποθέτησης του οργανισμού αναστολή των τεχνικών ανάνηψης και στην παραίτηση ή στην απόσυρση, ανάκληση των θεραπειών των υποστηρικτικών στην ζωή.
- Την προσαρμογή της θέσης του οργανισμού στους θρησκευτικούς και πολιτιστικούς κανόνες της κοινότητάς του και σε οποιεσδήποτε νομικές ή ρυθμιστικές απαιτήσεις.
- Να εφαρμόζονται οι πολιτικές και οι διαδικασίες για να καθοδηγήσουν τη διαδικασία με την οποία οι ασθενείς θα γνωστοποιήσουν στον οργανισμό, τις αποφάσεις τους και για την τροποποίηση των αποφάσεων κατά τη διάρκεια της περίθαλψης καθώς και οι αντίστοιχες που καθοδηγούν την απάντηση του οργανισμού στις αποφάσεις των ασθενών.
- Να αναπτύσσονται οι πολιτικές και οι διαδικασίες μέσω διαδραστικής συνεργασίας.
- Η τεκμηρίωση των αποφάσεων να ακολουθεί την πολιτική του οργανισμού.
- Την σαφή πολιτική του οργανισμού για την καθοδήγηση των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης πάνω στα ηθικά και τα νομικά θέματα στην εκτέλεση τέτοιων επιθυμιών των ασθενών.
- Ότι ο οργανισμός σέβεται και υποστηρίζει το δικαίωμα του ασθενή στην κατάλληλη αξιολόγηση και διαχείριση του πόνου και το προσωπικό του οργανισμού κατανοεί τις προσωπικές, πολιτιστικές, και κοινωνικές επιρροές στο δικαίωμα του ασθενή να αναφέρει τον πόνο, και να αξιολογεί ακριβώς και να διαχειρίζεται τον πόνο.
- Την αναγνώριση των μοναδικών αναγκών των ασθενών τελικού σταδίου και τον προσανατολισμό το προσωπικού ώστε να σέβεται το δικαίωμα των ασθενών στο

τελικό στάδιο της ζωής για να καλύψει αυτές τις μοναδικές ανάγκες που επισημαίνονται στις διαδικασίες περίθαλψης.

PFR.3

Ο οργανισμός ενημερώνει τους ασθενείς και τις οικογένειες για τη μέθοδο που ακολουθεί για να λάβει και να ενεργήσει στις καταγγελίες, τα παράπονα, και τις αλλαγές γνώμης σχετικά με την περίθαλψη των ασθενών και το δικαίωμα του ασθενή να συμμετέχει σε αυτές τις διαδικασίες. Κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα να εκφράσει παράπονα για την περίθαλψή του και τα παράπονά του αυτά να αναθεωρηθούν και όταν είναι εφικτό να επιλυθούν. Ο οργανισμός έχει καθιερώσει τις διαδικασίες για την αναζήτηση λύσεων σε τέτοια διλήμματα και παράπονα και προσδιορίζει με πολιτικές αυτούς που πρέπει να συμμετέχουν και να συμπεριλαμβάνονται στις διαδικασίες και πώς συμμετέχουν ο ασθενής και η οικογένεια του. Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου απαιτούν :

- Οι ασθενείς να γνωρίζουν το δικαίωμά τους να εκφράσουν μια καταγγελία, ένα παράπονο και τη διαδικασία για να το κάνουν αυτό.
- Οι καταγγελίες να αναθεωρούνται σύμφωνα με το μηχανισμό του οργανισμού.
- Τα διλήμματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της περίθαλψης να αναθεωρούνται σύμφωνα με το μηχανισμό του οργανισμού.
- Οι πολιτικές και οι διαδικασίες να προσδιορίζουν τους συμμετέχοντες στη διαδικασία και τον καθορισμό του τρόπου με τον οποίο θα συμμετέχουν ο ασθενής και η οικογένεια του .

PFR.4

Τα μέλη του προσωπικού εκπαιδεύονται για το ρόλο τους στον προσδιορισμό των αξιών και των πεποιθήσεων των ασθενών και στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου που εξασφαλίζουν και την ικανοποίηση του απαιτούν:

- Τα μέλη του προσωπικού κατανοούν το ρόλο τους στον προσδιορισμό των αξιών και των πεποιθήσεων του ασθενή και της οικογένειάς του και τον τρόπο με τον οποίο οι αξίες και οι πεποιθήσεις αυτές θα γίνουν σεβαστές στη διαδικασία περίθαλψης.
- Τα μέλη του προσωπικού να κατανοούν το ρόλο τους στην προστασία των δικαιωμάτων του ασθενή και της οικογένειάς του.

PFR.5

Όλοι οι ασθενείς ενημερώνονται για τα δικαιώματά τους με τρόπο κατανοητό. Ο οργανισμός προετοιμάζει μια γραπτή δήλωση των δικαιωμάτων των ασθενών και των οικογενειών τους που δίδεται στους ασθενείς όταν εισάγονται στο νοσηλευτικό ίδρυμα ή καταχωρούνται ως εξωτερικοί ασθενείς και είναι διαθέσιμη σε κάθε επίσκεψη ή σε όλη την παραμονή τους. Η δήλωση είναι κατάλληλη για την ηλικία, την αντίληψη, και τη γλώσσα του ασθενή. Όταν η γραπτή επικοινωνία δεν είναι αποτελεσματική ή κατάλληλη, ο ασθενής και η οικογένεια του ενημερώνονται για τα δικαιώματά τους με έναν τρόπο κατανοητό. Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου προϋποθέτουν ότι:

- Κάθε ασθενής λαμβάνει τις πληροφορίες για τα δικαιώματά του/της εγγράφως.
- Ο οργανισμός έχει μια διαδικασία για να ενημερώνει τους ασθενείς για τα δικαιώματά τους όταν η γραπτή επικοινωνία δεν είναι αποτελεσματική ή κατάλληλη.

6.3.3. Ενημερωμένη Συγκατάθεση

Ένας από τους βασικούς τρόπους με τον οποίο οι ασθενείς συμπεριλαμβάνονται στις αποφάσεις περίθαλψης τους είναι με τη χορήγηση της ενημερωμένης γραπτής συγκατάθεσης. Η γραπτή ενημερωμένη συγκατάθεση του ασθενή λαμβάνεται μέσω μιας διαδικασίας που καθορίζεται από τον οργανισμό και που διεκπεραιώνεται από το εκπαιδευμένο προσωπικό. Για να δώσει συγκατάθεση ένας ασθενής πρέπει να ενημερωθεί για εκείνους τους παράγοντες τους σχετικούς με την προγραμματισμένη περίθαλψη και για το ποιες διεργασίες, παρεμβάσεις εξετάσεις απαιτούν την συναίνεση του ασθενή και της οικογένειας. Η διαδικασία της συγκατάθεσης είναι σαφώς καθορισμένη από τον οργανισμό στις πολιτικές και τις διαδικασίες του.

Οι ασθενείς και οι οικογένειες τους λαμβάνουν επαρκείς πληροφορίες για την ασθένεια, την προτεινόμενη θεραπεία, και τους προμηθευτές περίθαλψης έτσι ώστε να μπορούν να πάρουν αποφάσεις για την νοσηλεία τους. Αν τρίτα πρόσωπα θα χορηγήσουν την ενημερωμένη συναίνεση τότε ο οργανισμός καθιερώνει και εξασφαλίζει μια διαδικασία σχετικά, μέσα στο πλαίσιο των υπαρχόντων νόμων και του πολιτισμού.

Σε περιπτώσεις που ο ασθενής δεν διαθέτει την διανοητική ή φυσική ικανότητα να λάβει τις αποφάσεις για την περίθαλψή του, που πρόκειται για ανήλικο ασθενή ή που οι πολιτιστικές πεποιθήσεις εναποθέτουν την ευθύνη σε τρίτους, τότε καθορίζονται από τον οργανισμό οι διαδικασίες που παρέχουν η τρίτοι την ενημερωμένη συναίνεση σχετικά με την φροντίδα του ασθενή.

Εάν ληφθεί ενημερωμένη συναίνεση για τη θεραπεία του ασθενή όταν εισάγεται στο νοσοκομείο για νοσηλεία ή καταχωρείται για πρώτη φορά ως εξωτερικός ασθενής, είναι σαφής ως προς το πεδίο και τα όριά της. Οι ασθενείς ενημερώνονται για το πεδίο της γενικής συγκατάθεσης, όπως για το ποιες εξετάσεις και θεραπευτικές μέθοδοι συμπεριλαμβάνονται στη γενική συγκατάθεση καθώς και για τις εξετάσεις και τις θεραπείες για τις οποίες θα ληφθεί ξεχωριστή ενημερωμένη συγκατάθεση.

Από πλευράς νοσηλευτικού ιδρύματος θα πρέπει να απαριθμεί και καθορίζει τις κατηγορίες ή τους τύπους θεραπειών και διεργασιών που απαιτούν συγκεκριμένη ενημερωμένη συγκατάθεση. Δεν απαιτούν όλες οι θεραπείες και διεργασίες συγκεκριμένη, ξεχωριστή συγκατάθεση. Κάθε οργανισμός προσδιορίζει τις υψηλού κινδύνου, ή άλλες διαδικασίες και θεραπείες για τις οποίες πρέπει να ληφθεί συγκατάθεση. Η ενημερωμένη συγκατάθεση λαμβάνεται πριν από χειρουργική

επέμβαση, αναισθησία, τη χορήγηση του αίματος και των παραγώγων αίματος, και άλλες υψηλού κινδύνου θεραπείες και διαδικασίες. Η εκπαίδευση του προσωπικού είναι σημαντική για να διασφαλισθεί ότι η διαδικασία για τη λήψη συγκατάθεσης είναι συνεπής.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου απαιτούν:

- Ο οργανισμός να διαθέτει μια σαφώς καθορισμένη διαδικασία για την ενημερωμένη συγκατάθεση στις πολιτικές και τις διαδικασίες του, είτε αυτή παρέχεται από τον ίδιο είτε από τρίτο εξουσιοδοτημένο πρόσωπο.
- Το οριζόμενο προσωπικό να εκπαιδεύεται για να εφαρμόσει τις πολιτικές και τις διαδικασίες.
- Οι ασθενείς να δίνουν την ενημερωμένη συγκατάθεση σύμφωνα με τις πολιτικές και τις διαδικασίες.
- Οι ασθενείς ενημερώνονται για την κατάστασή τους.
- Οι ασθενείς ενημερώνονται για τις προτεινόμενες διαδικασίες και τη θεραπευτική αντιμετώπιση και για το ποιος εξουσιοδοτείται να εκτελέσει τη διαδικασία ή τη θεραπεία καθώς και για τα πιθανά οφέλη και τα μειονεκτήματα από την προτεινόμενη θεραπεία και τα πιθανά προβλήματα σχετικά με την ανάρρωσή τους.
- Οι ασθενείς ενημερώνονται για τις πιθανές εναλλακτικές λύσεις στην προτεινόμενη θεραπεία και τα πιθανά αποτελέσματα από την μη θεραπευτική αντιμετώπιση και για το ενδεχόμενο επιτυχούς θεραπείας.
- Οι ασθενείς ξέρουν την ταυτότητα του ιατρού ή οποιουδήποτε άλλου επαγγελματία αρμόδιου για την περίθαλψή τους.
- Τα άτομα, εκτός από τον ασθενή, που δίνουν τη συγκατάθεσή τους να καταγράφονται στο αρχείο του ασθενή.
- Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους να ενημερώνονται ως προς το πεδίο της γενικής συγκατάθεσης, όταν αυτή χρησιμοποιείται και εφαρμόζεται στον οργανισμό.
- Τον καθορισμό του τρόπου με τον οποίο η γενική συγκατάθεση, όταν χρησιμοποιείται, είναι τεκμηριωμένη στο αρχείο του ασθενή.
- Ο οργανισμός πρέπει να έχει απαριθμήσει τις διεργασίες και θεραπευτικές μεθόδους που απαιτούν ξεχωριστή συγκατάθεση και η λίστα αναπτύσσεται σε συνεργασία από τους ιατρούς και τους λοιπούς που παρέχουν τη θεραπεία και εκτελούν τις διεργασίες.

- Η ταυτότητα του ατόμου που ενημερώνει τον ασθενή και την οικογένειά του σημειώνεται στο αρχείο του ασθενή.
- Η συγκατάθεση τεκμηριώνεται στο αρχείο των ασθενών με υπογραφή ή με αρχείο προφορικής συγκατάθεσης.

6.3.4. Έρευνα

PFR.7-9

Ο οργανισμός ενημερώνει τους ασθενείς και τις οικογένειες τους για το πώς να αποκτήσουν πρόσβαση στην κλινική έρευνα ή τις κλινικές δοκιμές που αφορούν τα ανθρώπινα θέματα. Όταν οι ασθενείς καλούνται να συμμετέχουν, χρειάζονται τις πληροφορίες στις οποίες να βασίσουν την απόφασή τους. Αυτές οι πληροφορίες περιλαμβάνουν τα αναμενόμενα οφέλη, τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις, τις εναλλακτικές λύσεις που μπορεί να τους βοηθήσουν και τις διαδικασίες που μπορούν να ακολουθήσουν. Επίσης οι ασθενείς ενημερώνονται ότι μπορούν να αρνηθούν να συμμετέχουν ή να αποσύρουν τη συμμετοχή τους και ότι η άρνηση ή η απόσυρσή τους δεν θα διακυβεύσει την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες του οργανισμού. Οι ασθενείς που επιλέγουν να συμμετέχουν στην κλινική έρευνα, ή τις κλινικές δοκιμές, μέσω σαφούς διαδικασίας που παρέχεται από τον οργανισμό ενημερώνονται οι ίδιοι και οι οικογένειες για το πώς προστατεύονται. Η ενημερωμένη συγκατάθεση λαμβάνεται προτού να συμμετάσχει ένας ασθενής στις κλινικές έρευνες, και τις δοκιμές.

Το νοσοκομείο διαθέτει μια επιτροπή ή όποιον άλλο τρόπο για να επιτηρεί όλη την έρευνα στον οργανισμό που αφορά τα ανθρώπινα θέματα. Οι δραστηριότητες επίβλεψης σχετίζονται με την αναθεώρηση των ερευνητικών πρωτοκόλλων, με την επίβλεψη της εμπιστευτικότητας και την ασφάλεια των ερευνητικών δεδομένων.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου προϋποθέτουν από έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης :

- Να προσδιορίζει τους κατάλληλους ασθενείς και να ενημερώνονται για το πώς να αποκτήσουν πρόσβαση στην έρευνα, ή στις κλινικές δοκιμές τις σχετικές με τις ανάγκες της θεραπείας τους .
- Οι ασθενείς που καλούνται να συμμετέχουν να ενημερώνονται για τα αναμενόμενα οφέλη, για τις πιθανές δυσχέρειες και τους κινδύνους και για τις εναλλακτικές λύσεις που μπορεί επίσης να τους βοηθήσουν.
- Οι ασθενείς που καλούνται να συμμετέχουν να ενημερώνονται για τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθηθούν.
- Να επιβεβαιώνονται οι ασθενείς ότι η άρνησή τους να συμμετέχουν ή η απόσυρση της συμμετοχής τους δεν επηρεάζει την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες του οργανισμού.
- Οι πολιτικές και οι διαδικασίες να καθοδηγούν τη διαδικασία ενημέρωσης και απόφασης.
- Οι ασθενείς και οι οικογένειες να ενημερώνονται, για τα ερευνητικά πρωτόκολλα, για τη διαδικασία του σχετικά με τα οφέλη και τους κινδύνους για τα θέματα.
- Οι ασθενείς και οι οικογένειες να ενημερώνονται για τη διαδικασία του αναφορικά με την απόκτηση συγκατάθεσης.
- Οι ασθενείς και οι οικογένειες να ενημερώνονται για τη διαδικασία του σχετικά με την απόσυρση από τη συμμετοχή.
- Η ενημερωμένη συγκατάθεση λαμβάνεται όταν αποφασίζει ένας ασθενής να συμμετέχει στην κλινική έρευνα, ή τις κλινικές δοκιμές.
- Οι αποφάσεις συγκατάθεσης, όταν ληφθεί να είναι τεκμηριωμένες, χρονολογημένες, και βασισμένες στις πληροφορίες που προσδιορίζονται στο πρότυπο
- Η ταυτότητα του ατόμου που παρέχει την ενημέρωση και που λαμβάνει τη συγκατάθεση σημειώνεται στο αρχείο του ασθενή και η συγκατάθεση τεκμηριώνεται στο αρχείο του ασθενή με υπογραφή ή με το αρχείο προφορικής συγκατάθεσης.
- Την δημιουργία ενός μηχανισμού για την επιτήρηση της έρευνας μέσα στο νοσηλευτικό ίδρυμα.
- Την ανάπτυξη σαφούς δήλωσης τις σκοπιμότητας των δραστηριοτήτων επίβλεψης.
- Την εφαρμογή διαδικασιών αναθεώρησης.

- Τις δραστηριότητες επίβλεψης που καλούνται να περιλαμβάνουν μια διαδικασία για να σταθμίσουν τους σχετικούς κινδύνους και τα οφέλη στα ανθρώπινα θέματα και να υποστηρίζουν την εμπιστευτικότητα και την ασφάλεια των ερευνητικών πληροφοριών

6.3.5. Δωρεά οργάνων

PFR.10

Ο οργανισμός ενημερώνει τους ασθενείς και τις οικογένειες σχετικά με την επιλογή να δωρίσουν όργανα και λοιπούς ιστούς και υποστηρίζει την επιλογή τους αυτή. Παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία δωρεάς και εάν ο οργανισμός είναι μια περιοχή προμήθειας για μια κοινοτική, περιφερειακή, ή εθνική υπηρεσία ή δίκτυο προμήθειας οργάνων. Ο οργανισμός επιβλέπει την λήψη και τη μεταμόσχευση των οργάνων και των ιστών. Το νοσηλευτικό ίδρυμα αναπτύσσει πολιτικές και διαδικασίες αναφορικά με την λήψη και δωρεά οργάνων σύμφωνα με τους νόμους, τους κανονισμούς, τις θρησκευτικές και πολιτιστικές αξίες της κοινότητας στην οποία εμπεριέχεται ο οργανισμός. Το προσωπικό εκπαιδεύεται πάνω στις πολιτικές αυτές και στα σύγχρονα ζητήματα βιοηθικής και καίρια ερωτήματα των ασθενών και της οικογένειας. Ο οργανισμός καλείται να εφαρμόσει σχετικές διαδικασίες ώστε:

- Να ενθαρρύνει τις επιλογές των ασθενών και των οικογενειών για να δωρίσουν όργανα και λοιπούς ιστούς.
- Να παρέχει τις πληροφορίες για να υποστηρίξει τέτοιες επιλογές.
- Να κατευθύνει τη διαδικασία λήψης και δωρεάς και τη διαδικασία μεταμόσχευσης.
- Ωστε το προσωπικό να εκπαιδεύεται σε αυτές.
- Ωστε το προσωπικό να εκπαιδεύεται πάνω σε ζητήματα και σε ανησυχίες σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τη διαθεσιμότητα των μοσχευμάτων.
- Στην συνεργασία του με σχετικούς οργανισμούς και υπηρεσίες στην κοινότητα να σέβεται και να εφαρμόζει τις επιλογές για δωρεά.

6.3.6. Επίλογος

Το κεφάλαιο αυτό καταδεικνύει το σεβασμό που προάγεται μέσω των προτύπων της JCI, ως προς τον ασθενή και την οικογένειά του και επεκτείνεται σε μία σωρία εκφάνσεων της νοσηλευτικής φροντίδας και παραμέτρων κατά την διάρκεια της περίθαλψης του ασθενή που ξεκινούν από την πρόσβαση του ασθενή στο νοσηλευτικό ίδρυμα, για να προχωρήσουν στον σεβασμό των δικαιωμάτων και των επιθυμιών του ασθενή αναφορικά με την παρεχόμενη φροντίδα, με την διακοπή ή αναστολή τυχόν υποστηρικτικών υπηρεσιών και της ανάνηψης, την διαχείριση του πόνου, την επιλογή ή διακοπή της κατάλληλης θεραπείας. Εν συνεχεία τα πρότυπα αγγίζουν τα ζητήματα της ενημερωμένης συναίνεσης από μέρους των ασθενών και της οικογένειας για συνηθισμένες και ειδικές διαδικασίες και ορίζονται τα όρια και το πεδίο της ενώ τα πρότυπα προχωρούν στα ζητήματα κλινικής έρευνας και δοκιμών με την προαπαιτούμενη ενημέρωση, συναίνεση και επιτήρηση καθώς και προάσπιση των ασθενών και της οικογένειας σε όλα τα πιθανά ενδεχόμενα κατά την συμμετοχή, την άρνηση ή την απόσυρσή τους. Τέλος τα πρότυπα του κεφαλαίου δεν θα μπορούσαν να μην άπτονται και του σύγχρονου ζητήματος της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων καλύπτοντας τις εσωτερικές διεργασίες του οργανισμού και λαμβάνοντας υπ' όψιν τους ηθικούς και πολιτιστικούς κανόνες και τις και τα εναγόνια ερωτήματα πάνω σε θέματα βιοηθικής.

Τα πρότυπα εμβαθύνουν με λεπτομερή τρόπο πάνω σε διάφορες παραμέτρους της φροντίδας των ασθενών , προάγοντας τα δικαιώματα αυτών σε ζωτικά ανθρώπινα ζητήματα που εγείρονται κατά την παροχή υπηρεσιών και που θορυβούν, προβληματίζουν ή προκαλούν διλλήματα στους ίδιους και στις οικογένειές τους. Επιπλέον επισημαίνουν την σπουδαιότητα του προσανατολισμού και της εκπαίδευσης του προσωπικού πάνω σε αυτά, εντείνοντας την επικοινωνία και εμπιστοσύνη μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού και δημιουργώντας θετικό κλίμα συνεργασίας, συμβάλλοντας έτσι στην αποτελεσματικότητα της φροντίδας και στην παροχή βελτιωμένων υπηρεσιών υγείας.

6.4. Αξιολόγηση των Ασθενών (Assessment of Patients)⁷⁶

6.4.1. Εισαγωγικά Στοιχεία

Με το πέρασμα του ασθενή από τα διάφορα τμήματα ή τις μονάδες παροχής υπηρεσιών μέσα σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα, είτε για την αντιμετώπιση μίας επείγουσας κατάστασης είτε για τον προγραμματισμένο έλεγχο του ασθενούς, η πρωτογενής και εν συνεχεία η δευτερογενής αξιολόγησή του είναι κριτικής σημασίας καθώς επηρεάζουν τις αποφάσεις για την φροντίδα και αντιμετώπιση του ασθενή. Μία ολοκληρωμένη, ορθή και συνεπής διαδικασία αξιολόγησης από έμπειρο και καταρτισμένο προσωπικό είναι δυνατόν να οδηγήσει σε αποφάσεις για τις άμεσες και συνεχιζόμενες ανάγκες των ασθενών και να μεταβάλλει τα θεραπευτικά αποτελέσματα και ενδεχομένως την πορεία της κατάστασης του ασθενή. Η αξιολόγηση του ασθενή είναι μία δυναμική διαδικασία που πραγματοποιείται σε όλα τα στάδια της φροντίδας του ασθενή και σε όλες τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η συνεπής αξιολόγηση επιτυγχάνεται με την ικανότητα λήψης ακριβών και περιεκτικών πληροφοριών και δεδομένων αναφορικά με την φυσική, ψυχολογική, κοινωνική κατάσταση του ασθενή και την λήψη επικεντρωμένου ιστορικού, με την ικανότητα ανάλυσης των δεδομένων τόσο αυτών που αποκομίζονται από τον ασθενή όσο και αυτών που λαμβάνονται από τον εργαστηριακό και λοιπό απεικονιστικό έλεγχο και τον καθορισμό προτεραιοτήτων για να αποσαφηνιστούν οι ανάγκες περίθαλψης του ασθενή και την ανάπτυξη σχεδίου για να ανταποκριθούν οι διαπιστωμένες ανάγκες του ασθενή. Η συντονισμένη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας οδηγεί και σε αποτελεσματικότερες διαδικασίες αξιολόγησης.

⁷⁶ Ibid, Σελ.71-93

6.4.2. *Η Διαδικασία της Αξιολόγησης των Ασθενών και των Επιμέρους Αξιολογήσεων.*

AOP. 1 -2

Όλοι οι ασθενείς που περιθάλπονται από τον οργανισμό έχουν τις δικές τους ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης όπως προσδιορίζονται μέσω μιας καθιερωμένης διαδικασίας αξιολόγησης και ο οργανισμός έχει καθορίσει το πεδίο και το περιεχόμενο των αξιολογήσεων, βασισμένα στους εφαρμόσιμους νόμους και τους κανονισμούς και τα επαγγελματικά πρότυπα.

Όταν εισάγεται ένας ασθενής σε έναν οργανισμό για περίθαλψη, τότε τα μέλη του προσωπικού πρέπει να αξιολογήσουν τον ασθενή για να καταστήσουν το λόγο που ο ασθενής αναζητά τις υπηρεσίες φροντίδας και οι πληροφορίες που επιζητά ο οργανισμός σε αυτό το στάδιο καθώς και οι διαδικασίες για την απόκτησή τους, εξαρτώνται από τις ανάγκες του ασθενή και από το πλαίσιο στο οποίο παρέχεται η περίθαλψη, παραδείγματος χάριν, νοσηλευόμενους εσωτερικούς ασθενείς ή εξωτερικούς ασθενείς.

Προκειμένου να αξιολογεί ο οργανισμός με συνέπεια τις ανάγκες των ασθενών, καθορίζει στις πολιτικές, το πεδίο και το περιεχόμενο των αξιολογήσεων που πρέπει να εκτελεσθεί από τους ιατρούς, το νοσηλευτικό προσωπικό και τις λοιπές κλινικές αρχές και οποιεσδήποτε φόρμες ή πρωτόκολλα αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται για τις αξιολογήσεις πρέπει να απεικονίζουν αυτήν την πολιτική. Η αξιολόγηση μπορεί να ολοκληρωθεί από περισσότερα από ένα καταρτισμένα άτομα και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές και όλο το περιεχόμενο της πρέπει να είναι διαθέσιμο όταν αρχίζει η θεραπεία καθώς καθορίζει και την αντιμετώπιση του ασθενή.

Η αρχική αξιολόγηση του κάθε ασθενή περιλαμβάνει την εκτίμηση των φυσικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων συμπεριλαμβανομένης και της φυσικής εξέτασης και του ιστορικού υγείας και είναι καθοριστική για τον προσδιορισμό των αναγκών του και για την έναρξη της φροντίδας του. Συλλέγονται πληροφορίες που συνδράμουν στην καλύτερη κατανόηση της φροντίδας που αναζητά ο ασθενής, στον προσδιορισμό του καταλληλότερου πλαισίου περίθαλψης, στην διαμόρφωση μίας

πιθανής πρωταρχικής διάγνωσης και στην αντίληψη για ανταπόκριση θετική ή αρνητική του ασθενή σε προηγούμενη νοσηλεία.

Για να συλλεγούν σωστές και αξιόπιστες πληροφορίες από την αξιολόγηση, θα πρέπει να ενέχει εκτίμηση της κατάστασης υγείας του ασθενή μέσω της φυσικής εξέτασης και του ιστορικού υγείας, ψυχολογική αξιολόγηση που είναι δείκτης της συναισθηματικής κατάστασης του ασθενή και κοινωνικές πληροφορίες χωρίς πρόθεση για κατηγοριοποίηση του ασθενή αλλά ως πολύτιμο εργαλείο για την εκτίμηση κάποιων καταστάσεων που είναι δυνατόν να επηρεάσουν την ανταπόκρισή του στην ασθένεια και τη θεραπεία. Η αξιολόγηση επιτελείται από πολλά διαφορετικά και καταρτισμένα άτομα και οι αξιολογήσεις είναι πάντα πλήρης και διαθέσιμες σε όσους έχουν αναλάβει την περίθαλψη του ασθενή.

Προκειμένου να γίνουν αντιληπτά τα αποτελέσματα των ιατρονοσηλευτικών αναγκών του ασθενή, τα οποία θα προσδιορίσουν την αντιμετώπιση και θεραπεία του ασθενή και να υπάρξουν αποτελέσματα από την αρχική αξιολόγηση του ασθενή, ο οργανισμός θα πρέπει να έχει πρώτιστα αποφασίσει το εύρος, το περιεχόμενο και το πεδίο των αρχικών αξιολογήσεων, το χρονικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αναμένεται να πραγματοποιηθούν αυτές και όλες τις απαιτήσεις για την τεκμηρίωση των αξιολογήσεων.

Κατά την διάρκεια της παρακολούθησης ή και της νοσηλείας του ασθενή είναι δυνατόν να ακολουθήσουν και άλλες πιο ειδικές ή εξατομικευμένες αξιολογήσεις. Όλες οι αξιολογήσεις συγκεντρώνονται και διαχωρίζονται οι πιο επείγουσες. Σε επείγουσες καταστάσεις με στενά χρονικά περιθώρια, κριτικής σημασία για την πρόγνωση του ασθενή οι αξιολογήσεις περιορίζονται στις καταφανείς ανάγκες του ασθενή και προσπερνάται το εκτενές ιστορικό αλλά γίνεται μία καταγραφή επισήμανσης για πιθανή διάγνωση μόνο.

Για να ξεκινήσει η σωστή θεραπεία για τον ασθενή όσο το δυνατόν γρηγορότερα, οι αρχικές αξιολογήσεις πρέπει να ολοκληρωθούν όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης καθορίζει το χρονικό πλαίσιο για την ολοκλήρωση των αξιολογήσεων. Το ακριβές χρονικό πλαίσιο εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων του τύπου των ασθενών που περιθάλπονται από τον οργανισμό, από την πολυπλοκότητα και τη διάρκεια της νοσηλείας τους, και τη δυναμική των συνθηκών που περιβάλλουν την περίθαλψή τους. Έχοντας αυτό υπόψη, ένας οργανισμός μπορεί να καθιερώσει τα διαφορετικά χρονικά πλαίσια για την αξιολόγηση σε διαφορετικές περιοχές ή υπηρεσίες. Η αρχική αξιολόγηση οδηγεί στον προσδιορισμό των ιατρικών και νοσηλευτικών αναγκών των ασθενών.

Οι ιατρικές ανάγκες προσδιορίζονται βασισμένες στην τεκμηριωμένο ιστορικό υγείας και τη φυσική εξέταση καθώς και σε άλλες αξιολογήσεις που απαιτούνται σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου.

Οι ανάγκες νοσηλευτικής περίθαλψης του ασθενή προσδιορίζονται βασισμένες στην τεκμηριωμένη νοσηλευτική αξιολόγηση, την ιατρική αξιολόγηση, καθώς επίσης και σε άλλες αξιολογήσεις που απαιτούνται σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου.

Για τους ασθενείς έκτακτης ανάγκης, η ιατρική αξιολόγηση και η νοσηλευτική είναι κατάλληλες για τις ανάγκες και την κατάστασή τους.

Εάν επιτελεσθεί χειρουργική επέμβαση, υπάρχει τουλάχιστον μια συνοπτική σημείωση και μια προεγχειρητική διάγνωση που καταγράφονται πριν από το χειρουργείο. Η αρχική ιατρική αξιολόγηση και νοσηλευτική διεξάγονται μέσα στις πρώτες 24 ώρες από την εισαγωγή του ασθενή ως νοσηλευόμενου ασθενή ή νωρίτερα όπως ενδείκνυται από την κατάσταση του ασθενή ή την πολιτική του νοσοκομείου.

Οι αρχικές ιατρικές αξιολογήσεις που διεξάγονται πριν από την εισαγωγή στο νοσοκομείο ως ασθενείς, ή πριν από μια διαδικασία παρακολούθησης ως εξωτερικοί ασθενείς στον οργανισμό, δεν πρέπει να είναι παλαιότερες από 30 ημέρες ή το ιατρικό ιστορικό έχει ενημερωθεί και η φυσική εξέταση επαναληφθεί.

Για οποιαδήποτε αξιολόγηση λιγότερο από 30 ημέρες παλαιά, οποιοσδήποτε σημαντικές αλλαγές στην κατάσταση του ασθενή από την αξιολόγηση σημειώνονται στο αρχείο του ασθενή κατά την διάρκεια της εισαγωγής του στο νοσοκομείο ως νοσηλευόμενος ασθενής.

Τα συμπεράσματα της αξιολόγησης είναι τεκμηριωμένα στο αρχείο του ασθενή και είναι άμεσα διαθέσιμα στα άτομα που είναι υπεύθυνα για την περίθαλψη του ασθενή. Χρησιμοποιούνται σε όλη τη διάρκεια της διαδικασίας περίθαλψης για να αξιολογήσουν την πρόοδο του ασθενή και να κατανοήσουν την ανάγκη για επαναξιολόγηση. Είναι επομένως ουσιαστικό ότι οι ιατρικές, νοσηλευτικές, και οι λοιπές σημαντικές αξιολογήσεις να είναι καλά τεκμηριωμένες και να μπορούν γρήγορα και εύκολα να ανακτηθούν από το αρχείο του ασθενή ή από οποιαδήποτε άλλη τυποποιημένη θέση και να χρησιμοποιηθούν από όλους όσους περιθάλπουν τον ασθενή.

Συγκεκριμένα, οι ιατρικές και νοσηλευτικές αξιολογήσεις του ασθενή τεκμηριώνονται στο αρχείο του ασθενή μέσα στις πρώτες 24 ώρες από την εισαγωγή του στο νοσοκομείο ως νοσηλευόμενος ασθενής. Αυτό δεν αποκλείει την τοποθέτηση των πρόσθετων, πιο λεπτομερών αξιολογήσεων σε ξεχωριστές θέσεις από το αρχείο του ασθενή εφ' όσον παραμένουν προσιτές σε αυτούς που περιθάλπουν τον ασθενή.

Ειδικότερα τα αποτελέσματα της ιατρικής αξιολόγησης και οποιονδήποτε διαγνωστικών εξετάσεων καταγράφονται στο αρχείο του ασθενή πριν από την αναισθησία ή τη χειρουργική επέμβαση.

Οι ασθενείς παρακολουθούνται για τη θρεπτική τους κατάσταση και τις λειτουργικές τους ανάγκες και αναφέρονται για περαιτέρω αξιολόγηση και θεραπεία όταν χρειάζεται. Οι πληροφορίες που συγκεντρώνονται στην αρχική ιατρική και νοσηλευτική αξιολόγηση, μέσω της εφαρμογής των κριτηρίων διαλογής, μπορούν να καταδείξουν αν ο ασθενής χρειάζεται περαιτέρω ή περισσότερο σε βάθος αξιολόγηση της θρεπτικής του κατάστασης ή της λειτουργικής του κατάστασης. Η περαιτέρω εκτενής αξιολόγηση είναι σημαντική για να προσδιορίσει αυτούς τους ασθενείς που έχουν ανάγκη από θρεπτικές υποστηρικτικές παρεμβάσεις, τους ασθενείς που έχουν ανάγκη από υπηρεσίες αποκατάστασης ή άλλες υπηρεσίες σχετικές με τη δυνατότητά τους να αυτοεξυπηρετούνται.

Το ίδιο ισχύει και για τις ειδικές ομάδες πληθυσμού για τις οποίες απαιτούνται εξειδικευμένες αξιολογήσεις. Η αρχική αξιολόγηση ορισμένων ασθενών ομάδων του πληθυσμού της κοινότητας στην οποία ανήκει ο οργανισμός απαιτεί ότι η διαδικασία αξιολόγησης πρέπει να τροποποιηθεί. Κάθε οργανισμός προσδιορίζει αυτούς τους ειδικούς πληθυσμούς και τις καταστάσεις που παρουσιάζονται μεταξύ των ασθενών του και αναλόγως τροποποιεί τη διαδικασία αξιολόγησης. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν οι ηλικιωμένοι ασθενείς, οι επίτοκες γυναίκες, οι ανήλικοι ασθενείς, οι ασθενείς με συναισθηματικές ή ψυχιατρικές διαταραχές, τα θύματα κακοποίησης και οι ασθενείς οι εξαρτημένοι από τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ. Η πρωταρχική αξιολόγηση περιλαμβάνει τον καθορισμό της ανάγκης για επιπρόσθετες εξειδικευμένες αξιολογήσεις όπως τυχόν οδοντικό έλεγχο, την ακουστική ικανότητα και τη γλώσσα. Επιπλέον όλοι οι ασθενείς παρακολουθούνται για πόνο και αξιολογούνται όταν ο πόνος είναι παρών και στην ίδια διαδικασία καθορίζεται η ανάγκη για τον προγραμματισμό εξιτηρίου.

Κατά τη διάρκεια της αρχικής αξιολόγησης και των επαναξιολογήσεων, ο οργανισμός προσδιορίζει τους ασθενείς που πονούν. Όταν ο πόνος προσδιορίζεται, ο ασθενής μπορεί να θεραπευθεί μέσα στον οργανισμό ή να παραπεμφθεί για θεραπεία. Όταν ο ασθενής αντιμετωπίζεται μέσα στον οργανισμό, διενεργείται μια πιο γενική, πιο περιεκτική αξιολόγηση. Αυτή η αξιολόγηση είναι κατάλληλη με την ηλικία του ασθενή και μετρά την ένταση και την ποιότητα του πόνου όπως τον χαρακτήρα του πόνου, τη συχνότητα, τη θέση, και τη διάρκεια. Η αξιολόγηση αυτή καταγράφεται με τέτοιο τρόπο

ώστε να διευκολύνει την κανονική, τακτική επαναξιολόγηση και τον επανέλεγχο σύμφωνα με τα κριτήρια που ορίζονται από τον οργανισμό και τις ανάγκες των ασθενών.

Συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών απαιτούν και διαδικασίες προγραμματισμού εξιτηρίου ανάλογα με τις ανάγκες τους. Ο οργανισμός αναπτύσσει έναν μηχανισμό, όπως μία λίστα κριτηρίων, για να προσδιορίσει αυτούς τους ασθενείς για τους οποίους ο προγραμματισμός εξιτηρίου είναι κρίσιμος οφειλόμενος στην ηλικία, στην έλλειψη κινητικότητας, στις συνεχόμενες ιατρικές και νοσηλευτικές ανάγκες, στη βοήθεια με τις δραστηριότητες της καθημερινής διαβίωσης, κ.λπ. Δεδομένου ότι οι ρυθμίσεις για το εξιτήριο μπορεί να πάρουν κάποιο χρόνο, η διαδικασία αξιολόγησης και η διαδικασία προγραμματισμού κινούνται το συντομότερο δυνατόν μετά από την εισαγωγή τους ως ασθενείς.

Ένας οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης καλείται να αναπτύσσει και να εφαρμόζει πολιτικές και διαδικασίες που:

- Καθορίζουν τις πληροφορίες αξιολόγησης(πεδίο, περιεχόμενο) που λαμβάνονται και που εκτελούνται για τους νοσηλευόμενους εσωτερικούς ασθενείς και αυτές που πρέπει να ληφθούν για τους εξωτερικούς ασθενείς.
- Προσδιορίζουν τις πληροφορίες που πρέπει να τεκμηριωθούν για την αξιολόγηση.
- Καθορίζουν το περιεχόμενο και το πεδίο των αξιολογήσεων από κάθε κλινική αρχή.
- Καθορίζουν το πεδίο και το περιεχόμενο των αξιολογήσεων που εκτελούνται στο πλαίσιο των νοσηλευόμενων ασθενών και των εξωτερικών ασθενών.
- Που προάγουν την αρχική αξιολόγηση όλων των εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών του νοσηλευτικού ιδρύματος.
- Που σύμφωνα με το σκοπό και το περιεχόμενο των οποίων στην ιατρική αξιολόγηση περιλαμβάνεται το ιστορικό υγείας και η φυσική εξέταση.
- Όστε κάθε ασθενής να λαμβάνει μια αρχική ψυχολογική, κοινωνική και οικονομική αξιολόγηση ανάλογα με τις ανάγκες του. Σύμφωνα με τις οποίες τα αρχικά αποτελέσματα της αξιολόγησης να συντελούν στην κατανόηση οποιασδήποτε προηγούμενης περίθαλψης και της φροντίδας που αναζητά ο ασθενής, στην επιλογή των

καλύτερων διευθετήσεων σχετικά με την περίθαλψη και στον καθορισμό μίας πιθανής, πρωταρχικής διάγνωσης.

- Τα συμπεράσματα της αξιολόγησης να είναι τεκμηριωμένα στο αρχείο του ασθενή.
- Οι ιθύνοντες για την περίθαλψη των ασθενών να μπορούν να βρουν και να ανακτήσουν τις αξιολογήσεις όποτε απαιτείτο από το αρχείο του ασθενή ή από άλλη τυποποιημένη προσιτή θέση.
- Καταρτισμένα άτομα να ορίζουν τα κριτήρια για να προσδιορίσουν τους ασθενείς που απαιτούν περαιτέρω θρεπτική αξιολόγηση.
- Να παρακολουθούνται οι ασθενείς για τον πιθανό θρεπτικό κίνδυνο ως τμήμα της αρχικής αξιολόγησης και όσοι είναι πιθανό να παρουσιάσουν διατροφικά προβλήματα σύμφωνα με τα κριτήρια λαμβάνουν θρεπτική αξιολόγηση.
- Να προσδιορίζει τους ασθενείς πληθυσμούς και τις ειδικές καταστάσεις για τους οποίους η διαδικασία της αρχικής αξιολόγησης τροποποιείται.
- Οι ασθενείς να παρακολουθούνται για τον πόνο. Όταν ο πόνος προσδιορίζεται, ο ασθενής παραπέμπεται ή εκτελείται μια γενική αξιολόγηση.
- Όταν προσδιορίζεται η ανάγκη για επιπρόσθετες εξειδικευμένες αξιολογήσεις, οι ασθενείς να παραπέμπονται μέσα στον οργανισμό ή έξω από αυτόν.
- Οι εξειδικευμένες αξιολογήσεις που διεξάγονται μέσα στον οργανισμό ολοκληρώνονται και τεκμηριώνονται στο αρχείο του ασθενή.
- Να προσδιορίζει αυτούς τους ασθενείς για τους οποίους ο προγραμματισμός εξιτηρίου είναι κρίσιμο και η διαδικασία αρχίζει σύντομα μετά από την εισαγωγή τους ως ασθενείς.

ΑΟΡ.2-4

Όλοι οι ασθενείς επαναξιολογούνται σε κατάλληλα χρονικά διαστήματα για να καθορισθεί η ανταπόκρισή τους στην θεραπεία και για να προγραμματισθούν για συνεχή θεραπεία ή εξιτήριο. Οι ασθενείς επαναξιολογούνται σε όλη τη διαδικασία περίθαλψης

σε χρονικά διαστήματα κατάλληλα με τις ανάγκες τους και τον σχεδιασμό περίθαλψης ή όπως καθορίζονται από τις πολιτικές και τις διαδικασίες του οργανισμού. Τα αποτελέσματα αυτών των επαναξιολογήσεων σημειώνονται στο αρχείο του ασθενή για την ενημέρωση και τη χρήση τους από όλους αυτούς που περιθάλπουν τον ασθενή.

Τα κριτήρια, οι περιστάσεις, οι τύποι ασθενών ή ασθενών πληθυσμών, και η κατάλληλη περίοδος επαναξιολόγησης καθορίζονται στην πολιτική του νοσηλευτικού ιδρύματος. Η πολιτική αυτή προσδιορίζει τα στοιχεία των επαναξιολογήσεων, δηλαδή το πότε πρέπει να διεξάγονται επαναξιολογήσεις οι οποίες καταγράφονται στο αρχείο του ασθενή σε τακτά χρονικά διαστήματα κατά την διάρκεια της νοσηλείας του ασθενή, ότι οι ασθενείς που είναι σε κρίσιμη κατάσταση αξιολογούνται καθημερινά ενώ οι υπόλοιποι λιγότερο συχνά όπως προσδιορίζεται από την πολιτική του ιδρύματος, ότι σε οποιαδήποτε αλλαγή της κατάστασης των ασθενών αυτοί επαναξιολογούνται, ότι σε περίπτωση αλλαγής της διάγνωσης απαιτείται επαναπρογραμματισμός και καθορίζεται αν η φαρμακευτική αγωγή και οι λοιπές θεραπείες είναι αποτελεσματικές ώστε ο ασθενής να μεταφερθεί ή να πάρει εξιτήριο.

Οι αξιολογήσεις και οι επαναξιολογήσεις διενεργούνται από ειδικά καταρτισμένο και εξειδικευμένο προσωπικό. Η αξιολόγηση και η επαναξιολόγηση των ασθενών είναι κρίσιμες διαδικασίες καθώς καθορίζουν και επηρεάζουν την έκβαση της πορείας υγείας και της κατάστασης των ασθενών, που απαιτούν ειδική εκπαίδευση, κατάρτιση, γνώσεις και δεξιότητες. Κατά συνέπεια, για κάθε τύπο αξιολόγησης, τα άτομα τα κατάλληλα να εκτελέσουν την αξιολόγηση προσδιορίζονται και οι αρμοδιότητές τους καθορίζονται εγγράφως.

Η επαναξιολόγηση των ασθενών επιτελείται καθημερινά, συμπεριλαμβανομένων των Σαββατοκύριακων, κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης της περίθαλψης και θεραπείας τους. Η πολιτική του οργανισμού καθορίζει τις περιστάσεις, τους τύπους των ασθενών ή των ασθενών πληθυσμών για τους οποίους η αξιολόγηση από τον ιατρό μπορεί να είναι λιγότερο συχνά από καθημερινή και προσδιορίζει το διάστημα επαναξιολόγησης για αυτούς τους ασθενείς.

Οι επαναξιολογήσεις είναι τεκμηριωμένες στο αρχείο του ασθενή. Το ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό, τα λοιπά άτομα και οι υπηρεσίες που είναι υπεύθυνα για την περίθαλψη του ασθενή συνεργάζονται για να αναλύσουν και να ενώσουν τις αξιολογήσεις του ασθενή.

Ένας ασθενής μπορεί να υποβληθεί σε πολλά είδη αξιολογήσεων μέσα και έξω από τον οργανισμό από πολλά διαφορετικά τμήματα και υπηρεσίες. Κατά συνέπεια,

μπορούν να υπάρξουν ποικίλες πληροφορίες, αποτελέσματα εξετάσεων, και άλλα δεδομένα στο αρχείο του ασθενή.

Όταν το προσωπικό το υπεύθυνο για τον ασθενή συνεργάζεται για να αναλύσει τα συμπεράσματα της αξιολόγησης και να συνδυάσει αυτές τις πληροφορίες σε μια περιεκτική εικόνα για την κατάσταση του ασθενή τότε το επαύγασμα αυτή της συνεργασίας προσδιορίζει τις ανάγκες του ασθενή, καθιερώνει τη σειρά σπουδαιότητας και προτεραιότητας τους, και καταλήγει στην λήψη των αποφάσεων σχετικά με την περίθαλψη του ασθενή. Ο συγκερασμός αυτός των συμπερασμάτων διευκολύνει και το συντονισμό της παροχής περίθαλψης.

Η διαδικασία για τη συνεργασία είναι απλή και ανεπίσημη όταν οι ανάγκες του ασθενή δεν είναι σύνθετες. Οι επίσημες συνεδριάσεις των ομάδων θεραπείας, οι διασκέψεις, και οι κλινικές επισκέψεις μπορούν να είναι κατάλληλες για τους ασθενείς με τις πιο σύνθετες ή ασαφείς ανάγκες. Ο ασθενής, η οικογένειά του, και οι λοιποί που λαμβάνουν τις αποφάσεις εκ μέρους του ασθενή συμπεριλαμβάνονται κατάλληλα στη διαδικασία απόφασης.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου στα οποία πρέπει να ανταποκρίνεται το νοσηλευτικό ίδρυμα είναι :

- Οι ασθενείς επαναξιολογούνται για να καθορισθεί η ανταπόκρισή τους στην θεραπεία και για να προγραμματισθούν για συνέχιση της θεραπείας ή εξιτήριο.
- Οι ασθενείς επαναξιολογούνται σε χρονικά διαστήματα κατάλληλα με την κατάστασή τους, τον προγραμματισμό περίθαλψης, και με τις ιδιαίτερες ανάγκες ή σύμφωνα με τις πολιτικές και τις διαδικασίες του οργανισμού.
- Τα άτομα τα κατάλληλα προσδιορίζονται από τον οργανισμό και μόνο σε αυτά τα άτομα που τους επιτρέπεται με άδεια άσκησης επαγγέλματος, από τους εφαρμόσιμους νόμους και τους κανονισμούς, ή με πιστοποίηση διενεργούν τις αξιολογήσεις των ασθενών.
- Τα αρμόδια και κατάλληλα άτομα να διεξάγουν τις αξιολογήσεις και τις επαναξιολογήσεις των ασθενών έχουν τις αρμοδιότητές τους καθορισμένες εγγράφως.
- Τα δεδομένα και οι πληροφορίες της αξιολόγησης των ασθενών αναλύονται και ενώνονται.
- Τα άτομα τα υπεύθυνα για την νοσηλεία του ασθενή συμμετέχουν στη διαδικασία.

- Οι ανάγκες των ασθενών ιεραρχούνται ανάλογα με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης .
- Ο ασθενής και η οικογένειά του ενημερώνονται για τα αποτελέσματα της διαδικασίας αξιολόγησης και για οποιαδήποτε επιβεβαιωμένη διάγνωση όπου χρειάζεται, καθώς και για την προγραμματισμένη περίθαλψη και τη θεραπεία και συμμετέχουν στις αποφάσεις για την ιεράρχηση των αναγκών που πρέπει να ανταποκριθούν.

6.4.3. Εργαστηριακές Εξετάσεις

AOP.5

Οι υπηρεσίες των εργαστηρίων είναι διαθέσιμες για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών, και όλες αυτές οι υπηρεσίες ανταποκρίνονται στα εφαρμόσιμα τοπικά και εθνικά πρότυπα, τους νόμους, και τους κανονισμούς.

Τα κλινικά εργαστήρια αποτελούν έναν από τους πιο δυναμικούς χώρους στον τομέα της υγείας. Η εξέταση των ασθενών έχει επεκταθεί πολύ πιο πέρα από την παραδοσιακή οξεία φροντίδα και τους χώρους παραπομπής εξετάσεων. Οι εργαστηριακές υπηρεσίες χαρακτηρίζονται από ποιότητα, ένα αποδεκτό επίπεδο κόστους αποτελεσματικότητας και υψηλό τεχνολογικό επίπεδο . Οι ανάγκες ενός νοσηλευτικού ιδρύματος επιτάσσουν για παροχή ικανής και αποτελεσματικής εργαστηριακής διαχείρισης σχετικά με την επάνδρωση του προσωπικού, το μείγμα των ικανοτήτων, τον σχεδιασμό συστημάτων πληροφορικής, την διάταξη του εξοπλισμού, τον σχεδιασμό των εγκαταστάσεων και τον στρατηγικό προγραμματισμό. Η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων που προέρχονται από τα κλινικά εργαστήρια θεωρείται επιβεβλημένη καθώς τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζουν την διάγνωση, την θεραπεία, και την ρύθμιση της δοσολογίας της χορηγούμενης αγωγής.

Ο οργανισμός υγειονομική περίθαλψης πρέπει να διαθέτει ένα σύστημα για την παροχή των εργαστηριακών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών κλινικής παθολογίας που απαιτείται από τον ασθενή πληθυσμό του, τις προσφερόμενες κλινικές

υπηρεσίες , και τις ανάγκες των παροχέων υπηρεσιών υγείας. Οι εργαστηριακές υπηρεσίες είναι οργανωμένες και παρέχονται με τέτοιο τρόπο που ανταποκρίνονται στα εφαρμόσιμα τοπικά και εθνικά πρότυπα, τους νόμους, και τους κανονισμούς.

Οι εργαστηριακές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων αυτών που απαιτούνται για τα επείγοντα περιστατικά, μπορούν να παρασχεθούν μέσα στον οργανισμό, σε συμφωνία με άλλο οργανισμό, ή και από τους δύο και είναι διαθέσιμες μετά από τις κανονικές ώρες για τα επείγοντα περιστατικά.

Οι εξωτερικές πηγές είναι κατάλληλες σε πρόσβαση για τον ασθενή . Ο οργανισμός επιλέγει τις εξωτερικές πηγές βασισμένος στη σύσταση του διευθυντή ή λοιπού αρμόδιου ατόμου για τις εργαστηριακές υπηρεσίες. Οι εξωτερικές πηγές των εργαστηριακών υπηρεσιών ανταποκρίνονται στους εφαρμόσιμους νόμους και τους κανονισμούς και έχουν ένα αποδεκτό αρχείο των ακριβών, έγκαιρων υπηρεσιών και οι ασθενείς ενημερώνονται όταν μια εξωτερική πηγή εργαστηριακών υπηρεσιών είναι ιδιοκτησία του ιατρού που κάνει την παραπομπή.

Ένα από τα κριτήρια που καθορίζουν την ποιότητα σε ένα εργαστήριο είναι η ασφάλεια. Το εργαστήριο έχει ένα ενεργό πρόγραμμα ασφάλειας στο βαθμό που απαιτείται από τους κινδύνους που αντιμετωπίζονται στο εργαστήριο. Το πρόγραμμα επισημαίνει πρακτικές ασφάλειας και τα μέτρα πρόληψης για το προσωπικό των εργαστηρίων, το λοιπό προσωπικό, και τους ασθενείς όταν είναι παρόντες. Το πρόγραμμα των εργαστηρίων συντονίζεται με το πρόγραμμα διαχείρισης ασφάλειας του οργανισμού. Το πρόγραμμα διαχείρισης ασφάλειας των εργαστηρίων περιλαμβάνει:

- γραπτές πολιτικές και διαδικασίες που συμμορφώνονται με τα εφαρμόσιμα πρότυπα και τους κανονισμούς,
- γραπτές πολιτικές και διαδικασίες για το χειρισμό και τη διάθεση των μολυσματικών και επικίνδυνων υλικών,
- διαθεσιμότητα των συσκευών ασφάλειας κατάλληλων για τις πρακτικές και τους κινδύνους που αντιμετωπίζονται στο εργαστήριο,
- τον προσανατολισμό όλου του προσωπικού των εργαστηρίων στις διαδικασίες και στις πρακτικές ασφάλειας και
- την εκπαίδευση μέσα στην υπηρεσία για τις νέες διαδικασίες και τα πρόσφατα αναγνωρισμένα επικίνδυνα υλικά.

Η σωστή στελέχωση με προσωπικό είναι πιθανώς μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζει η διοίκηση του εργαστηρίου και η ηγεσία του

υγειονομικού οργανισμού γενικότερα. Προκειμένου να επανδρώσουν τις λειτουργίες τους τα εργαστήρια απασχολούν ένα σύνολο ιατρικού, τεχνικού και υποστηρικτικού προσωπικού. Τα άτομα με την επαρκή κατάρτιση, τις δεξιότητες, τον προσανατολισμό, και την εμπειρία διαχειρίζονται τις εξετάσεις και ερμηνεύουν τα αποτελέσματα. Επιπλέον, υπάρχει ένας ικανοποιητικός αριθμός προσωπικού για να εκτελεί τις εξετάσεις άμεσα και για να παρέχει την απαραίτητη εργαστηριακή επάνδρωση κατά τη διάρκεια όλων των ωρών της λειτουργίας και για τα επείγοντα περιστατικά.

Ο χρόνος για την διάθεση των αποτελεσμάτων είναι καθοριστικός αφού επηρεάζει την θεραπεία και είναι συνυφασμένος με την πορεία της κατάστασης του ασθενή. Τα εργαστηριακά αποτελέσματα οπότε πρέπει να είναι διαθέσιμα με έναν έγκαιρο τρόπο όπως καθορίζεται από τον οργανισμό. Ο οργανισμός καθορίζει το χρονικό διάστημα για την έκθεση των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων. Τα αποτελέσματα αναφέρονται μέσα σε ένα χρονικό πλαίσιο βασισμένο στις ανάγκες των ασθενών, στις προσφερόμενες υπηρεσίες, και στις κλινικές ανάγκες του προσωπικού. Συμπεριλαμβάνονται οι εργαστηριακές εξετάσεις των επειγόντων περιστατικών, οι μετά από το κανονικό ωράριο και οι ανάγκες εξετάσεων το Σαββατοκύριακο. Στα αποτελέσματα από τις επείγουσες εξετάσεις, όπως και αυτά από το τμήμα επειγόντων περιστατικών, τα χειρουργεία, και τις μονάδες εντατικής, δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στη διαδικασία προγραμματισμού και ελέγχου. Επιπλέον, όταν οι εργαστηριακές υπηρεσίες προκύπτουν από συμβεβλημένες εξωτερικές υπηρεσίες, οι εκθέσεις των αποτελεσμάτων είναι επίσης έγκαιρες όπως εκτίθενται από την πολιτική του οργανισμού ή τη σύμβαση.

Οι διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας σε ένα εργαστήριο, περιλαμβάνουν προγραμματισμένες, συστηματικές ενέργειες που υλοποιούνται με συγκεκριμένο, προδιαγεγραμμένο τρόπο και αποσκοπούν στην διατήρηση άκρατης εμπιστοσύνης στην επαναληψιμότητα, στην ακρίβεια και στην αξιοπιστία του εργαστηριακού αποτελέσματος. Η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων επηρεάζεται από ενδογενείς αστοχίες στις αναλυτικές μεθόδους και από συστηματικά ή τυχαία σφάλματα που εδράζονται σε τεχνικούς, βιολογικούς και νοσολογικούς παράγοντες. Τα σφάλματα είναι δυνατόν να επισυμβούν προ-αναλυτικά, -δηλαδή κατά την συμπλήρωση ενός παραπεμπτικού για εξέταση, κατά την συλλογή ή την αποστολή του δείγματος-, αναλυτικά δηλαδή κατά την διάρκεια της προετοιμασία των αναλυτών και ανάλυσης του δείγματος και μετα-αναλυτικά δηλαδή στα σφάλματα στα οποία υπεισέρχεται ο ανθρώπινος παράγοντας.

Ο έλεγχος της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων επιτυγχάνεται μέσω του εσωτερικού ποιοτικού ελέγχου που ασκείται καθημερινά από το προσωπικό των

εργαστηρίων και σχετίζεται με τον έλεγχο της λειτουργίας του αναλυτικού συστήματος και μέσω του εξωτερικού ελέγχου ποιότητας που ασκείται σε εθνικό ή και διεθνές επίπεδο και βασίζεται στην αξιολόγηση των εργαστηριακών αποτελεσμάτων ενός μεγάλου αριθμού εργαστηρίων και στην σύγκριση της επίδοσής τους με άλλα συμμετέχοντα εργαστήρια. Στα πλαίσια του εσωτερικού ελέγχου στον μικρόκοσμο των εργαστηρίων ενός νοσηλευτικού ιδρύματος, όλος ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για τις εργαστηριακές εξετάσεις επιθεωρείται τακτικά, διατηρείται, και αναβαθμίζεται, και τα κατάλληλα αρχεία διατηρούνται για αυτές τις δραστηριότητες. Το προσωπικό των εργαστηρίων εργάζεται για να εξασφαλίσει ότι όλος ο εξοπλισμός λειτουργεί σε αποδεκτά επίπεδα και με έναν τρόπο που είναι ασφαλής στο χειριστή.

Ο οργανισμός έχει προσδιορίσει τα αντιδραστήρια και τις προμήθειες τις απαραίτητες να παρέχουν τακτικά τις εργαστηριακές υπηρεσίες στους ασθενείς του. Υπάρχει μια αποτελεσματική διαδικασία για την παραγγελία ή εξασφάλιση αυτών τα ουσιαστικών αντιδραστηρίων και προμηθειών. Όλα τα αντιδραστήρια αποθηκεύονται και διανέμονται σύμφωνα με τις καθορισμένες διαδικασίες. Η περιοδική αξιολόγηση όλων των αντιδραστηρίων εξασφαλίζει την ακρίβεια των αποτελεσμάτων. Οι γραπτές οδηγίες εξασφαλίζουν την πλήρη και ακριβή ταξινόμηση των αντιδραστηρίων και των διαλυμάτων.

Για να αποφευχθούν τα τυχόν σφάλματα τα οποία προαναφέρθηκαν σε κάθε φάση της εργαστηριακής διαδικασίας ο οργανισμός αναπτύσσει και εφαρμόζει τις κατάλληλες και απαραίτητες διαδικασίες ώστε να επιτυγχάνεται η συλλογή, ο προσδιορισμός, ο χειρισμός, η ασφαλής μεταφορά και η διάθεση των δειγμάτων και χρησιμοποιούνται καθιερωμένα στερεότυπα και όρια για να ερμηνεύονται και να εκτίθενται τα κλινικά εργαστηριακά αποτελέσματα. Οι διαδικασίες ποιοτικού ελέγχου είναι σε ισχύ, ακολουθούνται, και τεκμηριώνονται. Τα σθεναρά συστήματα ελέγχου της ποιότητας είναι ουσιαστικά στην παροχή της άριστης παθολογίας και των κλινικών εργαστηριακών υπηρεσιών. Οι διαδικασίες ελέγχου της ποιότητας περιλαμβάνουν την επικύρωση των μεθόδων ανάλυσης, την καθημερινή επιτήρηση των αποτελεσμάτων από το καταρτισμένο προσωπικό των εργαστηρίων, την γρήγορη διορθωτική δράση όταν προσδιορίζεται μια ατέλεια, την δοκιμή των αντιδραστηρίων (*επίσης δείτε AOP.5.5*), και την τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων και των διορθωτικών ενεργειών.

Για αυτονόητους λόγους το κλινικό εργαστήριο στελεχώνεται από το κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό και της διαχείρισής του υπολήπτεται ένα άτομο που είναι κατάλληλο δυνάμει τεκμηριωμένης κατάρτισης, πείρας, και εμπειρίας, σύμφωνης με

τους εφαρμόσιμους νόμους και κανονισμούς. Αυτό το άτομο αναλαμβάνει την επαγγελματική ευθύνη για τις εργαστηριακές εγκαταστάσεις και τις υπηρεσίες που παρέχονται στο εργαστήριο καθώς επίσης και για τις εξετάσεις που εκτελούνται έξω από το εργαστήριο όπως οι εξετάσεις που εκτελούνται στην κλίνη του ασθενούς.

Ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης στα πλαίσια των διαδικασιών διαπίστευσης εφαρμόζει πολιτικές ώστε να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των προτύπων αναφορικά με την λειτουργία των εργαστηρίων και τα μετρήσιμα στοιχεία αυτού τα οποία λαμβάνονται υπ' όψιν κατά την έρευνα διαπίστευσης αφορούν μηχανισμούς που απαιτείτο να ακολουθούνται και εμπεριέχουν ότι :

- Οι επαρκείς, τακτικές, και κατάλληλες εργαστηριακές υπηρεσίες είναι διαθέσιμες για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες και για τις επείγουσες καταστάσεις είναι διαθέσιμες, και μετά από το κανονικό ωράριο.
- Οι εξωτερικές πηγές επιλέγονται βασισμένες σε ένα αποδεκτό αρχείο και σε συμμόρφωση με τους νόμους και τους κανονισμούς.
- Οι ασθενείς ενημερώνονται για οποιαδήποτε σχέση μεταξύ του ιατρού που κάνει την παραπομπή σε οποιαδήποτε εξωτερική πηγή εργαστηριακών υπηρεσιών και των εξωτερικών πηγών εργαστηριακών υπηρεσιών.
- Ένα πρόγραμμα ασφάλειας των εργαστηρίων είναι σε ισχύ και είναι κατάλληλο για τους κινδύνους που αντιμετωπίζονται μέσα στο εργαστήριο.
- Το πρόγραμμα συντονίζεται με το πρόγραμμα διαχείρισης της ασφάλειας του οργανισμού. Οι γραπτές πολιτικές και διαδικασίες επισημαίνουν το χειρισμό και τη διάθεση των μολυσματικών και επικίνδυνων υλικών.
- Οι κατάλληλες συσκευές ασφάλειας είναι διαθέσιμες.
- Το προσωπικό των εργαστηρίων προσανατολίζεται στις διαδικασίες και στις πρακτικές ασφάλειας και λαμβάνει εκπαίδευση για τις νέες διαδικασίες και τα πρόσφατα αποκτημένα ή αναγνωρισμένα επικίνδυνα υλικά.
- Προσδιορίζονται τα άτομα που διενεργούν τις εργαστηριακές εξετάσεις καθώς και τα άτομα που τις διευθύνουν ή τις εποπτεύουν .
- Το κατάλληλα εκπαιδευμένο και πεπειραμένο προσωπικό διαχειρίζεται και ερμηνεύει τις εξετάσεις.
- Υπάρχει ένας επαρκής αριθμός προσωπικού για να ικανοποιήσει τις ανάγκες των ασθενών.

- Ο οργανισμός έχει καθιερώσει τον αναμενόμενο χρόνο έκθεσης των αποτελεσμάτων και ελέγχεται η επικαιρότητα της έκθεσης των αποτελεσμάτων των επειγόντων/ έκτακτων εξετάσεων .
- Τα εργαστηριακά αποτελέσματα εκτίθενται μέσα σε ένα χρονικό πλαίσιο για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών.
- Υπάρχει ένα πρόγραμμα διαχείρισης του εργαστηριακού εξοπλισμού και εφαρμόζεται.
- Το πρόγραμμα περιλαμβάνει την επιλογή , την απόκτηση , την απογραφή , την επιθεώρηση, την δοκιμή, την αναβάθμιση και την διατήρηση του εξοπλισμού.
- Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τον έλεγχο και τον επανέλεγχο. Όλες οι δοκιμές, η συντήρηση, και η αναβάθμιση του εξοπλισμού είναι επαρκώς τεκμηριωμένες.
- Προσδιορίζονται τα ουσιώδη αντιδραστήρια και οι προμήθειες . Τα ουσιώδη αντιδραστήρια και οι προμήθειες είναι διαθέσιμα.
- Όλα τα αντιδραστήρια αποθηκεύονται και διανέμονται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες.
- Όλα τα αντιδραστήρια αξιολογούνται περιοδικά για την ακρίβεια και τα αποτελέσματα τους.
- Όλα τα αντιδραστήρια και τα διαλύματα είναι εντελώς και ακριβώς ταξινομημένα σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Οι διαδικασίες καθοδηγούν τη συλλογή και τον προσδιορισμό των δειγμάτων, καθοδηγούν τη μεταφορά, την αποθήκευση, τη συντήρηση, την παραλαβή και την ανίχνευση, παρακολούθηση των δειγμάτων.
- Οι διαδικασίες καθοδηγούν την παραλαβή και την ανίχνευση, παρακολούθηση των δειγμάτων.
- Οι διαδικασίες εφαρμόζονται.
- Οι διαδικασίες παρατηρούνται όταν χρησιμοποιούνται οι εξωτερικές πηγές ή οι υπηρεσίες.
- Το εργαστήριο έχει καθιερώσει τα όρια αναφοράς για κάθε διενεργηθείσα εξέταση, τα οποία συμπεριλαμβάνονται στο κλινικό αρχείο την χρονική στιγμή που εκτίθενται τα αποτελέσματα των εξετάσεων και ενημερώνονται όταν οι εξετάσεις εκτελούνται από εξωτερικές πηγές.
- Τα όρια είναι κατάλληλα με τη γεωγραφική θέση και τα δημογραφικά στοιχεία του οργανισμού.

- Τα όρια αναθεωρούνται και ενημερώνονται όπως απαιτείται.
- Το κλινικό εργαστήριο, και οι λοιπές εργαστηριακές υπηρεσίες σε όλο τον οργανισμό, είναι κάτω από την διεύθυνση και την επίβλεψη ενός ή περισσότερων καταρτισμένων ατόμων.
 - Οι αρμοδιότητες του περιλαμβάνουν την ανάπτυξη, την εφαρμογή, και τη διατήρηση των πολιτικών και των διαδικασιών.
 - Οι αρμοδιότητες περιλαμβάνουν τη διοικητική επίβλεψη, τη διατήρηση των προγραμμάτων ποιοτικού ελέγχου, τη σύσταση των εξωτερικών πηγών εργαστηριακών υπηρεσιών, τον έλεγχο και την αναθεώρηση όλων των εργαστηριακών υπηρεσιών μέσα και έξω από το εργαστήριο.
 - Υπάρχει ένα πρόγραμμα ποιοτικού ελέγχου για το κλινικό εργαστήριο.
 - Το πρόγραμμα περιλαμβάνει την επαλήθευση των μεθόδων δοκιμής, την καθημερινή επιτήρηση των αποτελεσμάτων των εξετάσεων, τη γρήγορη διόρθωση των ανεπαρκειών και την τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων και των διορθωτικών ενεργειών.
 - Το εργαστήριο συμμετέχει σε ένα πρόγραμμα ελέγχου της επάρκειας, ή σε ένα εναλλακτικό, για όλων των ειδικοτήτων τις εργαστηριακές υπηρεσίες και εξετάσεις και διατηρείται ένα συσσωρευτικό αρχείο της συμμετοχής .
 - Διατηρείται ένας κατάλογος των εμπειρογνομόνων για τις εξειδικευμένες διαγνωστικές περιοχές και οι εμπειρογνώμονες αυτοί έρχονται σε επαφή με τον οργανισμό όταν απαιτείται.
 - Συμπερασματικά η ενορχήστρωση, παρακολούθηση και υποστήριξη όλων των διαδικασιών σε ένα κλινικό εργαστήριο, η αέναη εκπαίδευση όλου του προσωπικού και η κατάλληλη ηγεσία αποτελούν το πλέγμα ασφαλείας για την παροχή ασφαλών αποτελεσμάτων και για την βελτίωση της ποιότητας στο κλινικό εργαστήριο.

6.4.4. Υπηρεσίες Ακτινολογίας και Διαγνωστικής Απεικόνισης

AOP.6

Παραπλήσια με τις υπηρεσίες του κλινικού εργαστηριακού τομέα, ισχύει και για τις υπηρεσίες της ακτινολογίας και της διαγνωστικής απεικόνισης ότι είναι διαθέσιμες για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών, παρέχονται από τον οργανισμό ή είναι εύκολα διαθέσιμες μέσω διακανονισμών με εξωτερικές πηγές και όλες αυτές οι υπηρεσίες ανταποκρίνονται στα εφαρμόσιμα τοπικά και εθνικά πρότυπα, στους νόμους, και στους κανονισμούς.

Τα τελευταία χρόνια στην ιατρική απεικόνιση έχουν συμβεί μεγάλες και ραγδαίες εξελίξεις. Οι ασθενείς μπορούν να επωφελούνται από τα πλεονεκτήματα της πρώιμης διάγνωσης και μπορούν να υποβάλλονται σε λιγότερο επεμβατικές θεραπείες με λιγότερα ποσοστά επιπλοκών ή θνητότητας. Το εργασιακό περιβάλλον στα τμήματα αυτά έχει αλλάξει σημαντικά λόγω των μεγάλων τεχνολογικών αλλαγών, της υψηλής τεχνολογίας μηχανημάτων, των Η/Υ μεγάλης επεξεργαστικής ισχύος και την εισαγωγή των συστημάτων επικοινωνία και διαχείρισης ιατρικών εικόνων. Το σύγχρονο απεικονιστικό τμήμα καλείται να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις προκλήσεις των καιρών και να διασφαλίσει ότι η ποιότητα των υπηρεσιών και η ασφάλεια του ασθενή δεν αποτελούν αντικείμενο συμβιβασμού. Ο οργανισμός έχει ένα σύστημα για την παροχή των υπηρεσιών ακτινολογίας και διαγνωστικής απεικόνισης που απαιτούνται από τον ασθενή πληθυσμό του, από τις προσφερόμενες κλινικές υπηρεσίες, και τις ανάγκες των παροχέων υπηρεσιών υγείας και σε αυτές συμπεριλαμβάνονται και όσες απαιτούνται για τα επείγοντα περιστατικά. Όταν πρόκειται για εξωτερικές υπηρεσίες διαγνωστικής απεικόνισης, αυτές είναι κατάλληλες σε πρόσβαση για τον ασθενή, και τα πορίσματα των εξετάσεων παραλαμβάνονται με έναν έγκαιρο τρόπο που υποστηρίζει τη συνοχή της περίθαλψης. Ο οργανισμός επιλέγει τις εξωτερικές πηγές βασισμένος στη σύσταση του διευθυντή ή άλλου ατόμου αρμόδιου για τις υπηρεσίες της ακτινολογίας και της διαγνωστικής απεικόνισης.

Ο οργανισμός διαθέτει ένα πρόγραμμα ασφαλούς χρήσης της ακτινοβολίας το οποίο ισχύει και εφαρμόζεται και το οποίο καλύπτει όλα τα συστατικά των υπηρεσιών ακτινολογίας και διαγνωστικής απεικόνισης του οργανισμού συμπεριλαμβανομένης της

ογκολογικής ακτινοθεραπείας και του εργαστηρίου καρδιακού καθετηριασμού. Το πρόγραμμα επισημαίνει τους δυνητικούς κινδύνους για τους ασθενείς και το προσωπικό και απευθύνει πρακτικές ασφαλείας και προληπτικά μέτρα για το προσωπικό της ακτινολογίας και της διαγνωστικής απεικόνισης, το λοιπό προσωπικό και τους ασθενείς. Το πρόγραμμα συντονίζεται με το πρόγραμμα διαχείρισης ασφάλειας του οργανισμού.

Η στελέχωση των τμημάτων της ακτινολογίας και διαγνωστικής απεικόνισης γίνεται από άτομα με επαρκή κατάρτιση, δεξιότητες, προσανατολισμό, και εμπειρία ώστε να διεξάγουν τις διαγνωστικές μελέτες απεικόνισης, να ερμηνεύουν τα αποτελέσματα και να τα εκθέτουν και το προσωπικό είναι επαρκές και ποσοτικά για να καλύπτει τόσο τις τρέχουσες και όσο και τις επείγουσες ανάγκες. Οι υπηρεσίες της ακτινολογίας και της διαγνωστικής απεικόνισης είναι υπό την καθοδήγηση και διεύθυνση ενός ατόμου που είναι κατάλληλο με την υπέρτατη, τεκμηριωμένη τεχνογνωσία και εμπειρία.

Ο οργανισμός προσδιορίζει ποια από τα μέλη του προσωπικού της ακτινολογίας και της διαγνωστικής απεικόνισης διεξάγουν τις μελέτες διαγνωστικής απεικόνισης, ερμηνεύουν τα αποτελέσματα ή τα επαληθεύουν και εκθέτουν τα αποτελέσματα, καθώς επίσης και αυτούς που διευθύνουν ή εποπτεύουν τις διαδικασίες. Το εποπτικό και το τεχνικό προσωπικό έχουν την κατάλληλη και επαρκή κατάρτιση, εμπειρία, και δεξιότητες και είναι προσανατολισμένο στην εργασία του. Στα μέλη του τεχνικού προσωπικού ανατίθενται εργασίες σύμφωνες με την κατάρτιση και την εμπειρία τους. Επιπλέον, υπάρχει ένας επαρκής αριθμός προσωπικού για να διεξάγει, να ερμηνεύει και να εκθέτει τις μελέτες αμέσως και να καλύπτει τις ανάγκες του τμήματος από πλευράς προσωπικού και για τα επείγοντα περιστατικά, όλες τις ώρες λειτουργίας. Επιπρόσθετα ο οργανισμός έχει προσδιορίσει και μπορεί να έρθει σε επαφή με εμπειρογνώμονες σε εξειδικευμένους διαγνωστικούς τομείς όπως η φυσική ακτινοβολία, η ακτινοθεραπεία ή η πυρηνική ιατρική, όταν χρειάζεται και διατηρεί έναν κατάλογο τέτοιων εμπειρογνομώνων.

Συνεπικουρεί στις ανάγκες του προσωπικού και η επάρκεια και διαθεσιμότητα του απαραίτητου εξοπλισμού. Ο οργανισμός οπότε έχει προσδιορίσει τα φίλμς, τα αντιδραστήρια και τις προμήθειες τις απαραίτητες για να παρέχει τακτικά τις υπηρεσίες ακτινοβολίας και διαγνωστικής απεικόνισης στους ασθενείς του και είναι σε ισχύ μια αποτελεσματική διαδικασία για την παραγγελία ή εξασφάλιση των ουσιωδών φίλμς, των αντιδραστηρίων, και των λοιπών προμηθειών. Όλες οι προμήθειες αποθηκεύονται και

διανέμονται σύμφωνα με τις καθορισμένες διαδικασίες ενώ η περιοδική αξιολόγηση των αντιδραστηρίων εξασφαλίζει την ακρίβεια και την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

Ο οργανισμός καθορίζει το χρονικό διάστημα για την έκθεση των αποτελεσμάτων των μελετών της διαγνωστικής ακτινολογίας και της διαγνωστικής απεικόνισης. Τα αποτελέσματα ανακοινώνονται μέσα σε ένα χρονικό πλαίσιο βασισμένο στις ανάγκες των ασθενών, τις προσφερθείσες υπηρεσίες, και τις ανάγκες του κλινικού προσωπικού και στα αποτελέσματα αυτά συμπεριλαμβάνονται και οι εξετάσεις των επειγόντων περιστατικών, και της εφημερίας πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργίας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον προγραμματισμό και τον έλεγχο ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων που αφορούν το τμήμα επειγόντων περιστατικών, τις μονάδες εντατικής θεραπείας και τα χειρουργεία.

Ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για την διεξαγωγή των μελετών της ακτινολογίας και της διαγνωστικής απεικόνισης επιθεωρείται τακτικά, διατηρείται, και αναβαθμίζεται, και για αυτές τις δραστηριότητες διατηρούνται τα κατάλληλα αρχεία. Το προσωπικό της ακτινολογίας και της διαγνωστικής απεικόνισης εργάζεται για διασφαλίσει ότι όλος ο εξοπλισμός λειτουργεί σε αποδεκτά επίπεδα και με τρόπο που είναι ασφαλής για αυτόν που το χειρίζεται. Η συχνότητα του ελέγχου, της συντήρησης και της αναβάθμισης συσχετίζονται με τη χρήση του εξοπλισμού.

Το πρόγραμμα ποιοτικού ελέγχου που αναπτύσσεται και εφαρμόζεται στο νοσηλευτικό ίδρυμα περιλαμβάνει την επαλήθευση των διαγνωστικών μεθόδων, την καθημερινή επιτήρηση των αποτελεσμάτων, την άμεση λήψη διορθωτικών ενεργειών σε περίπτωση σφαλμάτων και την τεκμηρίωση αυτών. Το πρόγραμμα αυτό ισχύει και για τις εξωτερικές πηγές ακτινοδιαγνωστικών υπηρεσιών και όταν ο ποιοτικός έλεγχος αυτός είναι δύσκολο να ληφθεί, ο διευθυντής αναπτύσσει μια εναλλακτική προσέγγιση για την ποιοτική επίβλεψη.

Σύμφωνα με το πρότυπο αυτό τα στοιχεία στα οποία οφείλει να ανταποκριθεί ένας οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να ικανοποιεί τις απαιτήσεις για την διαδικασία διαπίστευσης και να παρέχει βελτιωμένες ποιοτικά υπηρεσίες είναι:

- Οι επαρκείς, τακτικές και κατάλληλες υπηρεσίες ακτινολογίας και διαγνωστικής απεικόνισης είναι διαθέσιμες για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών και είναι διαθέσιμες για τα επείγοντα περιστατικά πέραν από τις κανονικές ώρες λειτουργίας.

- Όταν πρόκειται για εξωτερικές πηγές αυτές επιλέγονται βασισμένες στις συστάσεις του διευθυντή και υπάρχει ένα επίσημο, αποδεκτό αρχείο έγκαιρης απόδοσης και συμμόρφωσης με τους εφαρμόσιμους νόμους και τους κανονισμούς για αυτές. Επιπλέον οι ασθενείς ενημερώνονται για οποιαδήποτε σχέση μεταξύ του ιατρού που κάνει την παραπομπή στην εξωτερική πηγή και των εξωτερικών πηγών υπηρεσιών ακτινολογίας ή/και διαγνωστικής απεικόνισης.

- Ένα πρόγραμμα ασφαλούς διαχείρισης ακτινοβολίας είναι σε ισχύ και είναι κατάλληλο για τους κινδύνους που αντιμετωπίζονται και το πρόγραμμα συντονίζεται με το πρόγραμμα διαχείρισης της ασφάλειας του οργανισμού.

- Γραπτές πολιτικές και οι διαδικασίες εξετάζουν το χειρισμό και τη διάθεση των μολυσματικών και επικίνδυνων υλικών.

- Οι κατάλληλες συσκευές ασφάλειας ακτινοβολίας είναι διαθέσιμες.

- Το προσωπικό της ακτινολογίας και της διαγνωστικής απεικόνισης είναι προσανατολισμένο στις διαδικασίες και στις πρακτικές ασφαλείας, και εκπαιδεύεται στις νέες διαδικασίες και στα επικίνδυνα υλικά.

- Προσδιορίζονται από τον οργανισμό τα άτομα που διεξάγουν τις διαγνωστικές μελέτες και τις μελέτες απεικόνισης ή διευθύνουν ή εποπτεύουν τις μελέτες αυτές και το αντίστοιχο προσωπικό ερμηνεύει τα αποτελέσματα.

- Υπάρχει ένας επαρκής αριθμός προσωπικού για να ικανοποιήσει τις ανάγκες των ασθενών.

- Υπάρχει ένα πρόγραμμα διαχείρισης του εξοπλισμού της ακτινολογίας και της διαγνωστικής απεικόνισης και εφαρμόζεται. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει την επιλογή, την απόκτηση, την απογραφή, την επιθεώρηση και τον έλεγχο, την αναβάθμιση και τη διατήρηση, τον έλεγχο και τον επανέλεγχο του εξοπλισμού. Ενώ η τεκμηρίωση όλων των δοκιμών, της συντήρησης, και της αναβάθμισης του εξοπλισμού προϋποτίθεται.

- Προσδιορίζονται και διατίθενται από τον οργανισμό τα ουσιώδη ακτινολογικά φιλμς, αντιδραστήρια και προμήθειες.

- Όλες οι προμήθειες αποθηκεύονται και διανέμονται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες και αξιολογούνται περιοδικά για την ακρίβεια και τα αποτελέσματα.

- Υπάρχει και εφαρμόζεται ένα πρόγραμμα ποιοτικού ελέγχου για τις υπηρεσίες της ακτινολογίας και της διαγνωστικής απεικόνισης, το οποίο περιλαμβάνει

την επαλήθευση των μεθόδων εξέτασης, την καθημερινή επιτήρηση των αποτελεσμάτων απεικόνισης, τη δοκιμή των αντιδραστηρίων και των διαλυμάτων και τη γρήγορη διόρθωση όταν παρουσιάζεται κάποια έλλειψη ή ανεπάρκεια. Τα αποτελέσματα του ποιοτικού ελέγχου από τις εξωτερικές πηγές αναθεωρούνται τακτικά από τα κατάλληλα καταρτισμένα άτομα.

6.4.5. Επίλογος

Με την πρόσβαση των ασθενών σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης το κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό σε όλες τις υπηρεσίες εστιάζει στην αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενή είτε αυτή σχετίζεται με την φυσική κατάσταση των ασθενών, την παρούσα κατάσταση, την πορεία υγείας τους, το ιστορικό τους, την ψυχολογική, κοινωνική, οικονομική κατάσταση αυτών, τυχόν ειδικά θέματα που άπτονται ιδιαίτερων προσεγγίσεων ή έναν δυναμικό συνδυασμό όλων των άνωθι. Για έναν διαπιστευμένο οργανισμό ή έναν οργανισμό που υπόκειται στην διαδικασία της διαπίστευσης, η προαγωγή πολιτικών για την πλήρη και άρτια αξιολόγηση των ασθενών, εμπεριέχοντας τόσο τους μηχανισμούς όσο και την επάρκεια του προσωπικού και τον προσδιορισμό του χρονικού πλαισίου για την επίτευξη της, είναι πρωτεύουσας σπουδαιότητας και προτεραιότητας καθώς καθορίζει την πορεία της νοσηλείας και φροντίδας του ασθενή, συμβάλλει στην έγκαιρη και άμεση αποκατάσταση της υγείας του, στην παροχή βελτιωμένων ποιοτικά υπηρεσιών και στην ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή. Για την στοιχειοθέτηση των υποθέσεων της αξιολόγησης των ασθενών απαραίτητη είναι η αξιοποίηση και συνδρομή των εργαστηριακών υπηρεσιών και των υπηρεσιών ακτινοδιαγνωστικής απεικόνισης. Στο κεφάλαιο αυτό αναπτύχθηκαν τα απαραίτητα πρότυπα προκειμένου να αναπτύσσει και να υλοποιεί το νοσηλευτικό ίδρυμα τις ζωτικές διαδικασίες για την ισχυρή και σθεναρή εφαρμογή πολιτικών για την αξιολόγηση των ασθενών και την αποτελεσματικότερη, ασφαλέστερη και αποδοτικότερη λειτουργία του κλινικοεργαστηριακού και ακτινοδιαγνωστικού τομέα.

6.5. Περίθαλψη των Ασθενών (Care Of Patients)⁷⁷

6.5.1. Εισαγωγικά Στοιχεία

Κάθε οργανισμός υγειονομικής φροντίδας διέπεται από το μοναδικό μείγμα παραδοσιακών, νέων και αναπτυσσόμενων τεχνικών. Αν και κάθε οργανισμός είναι ξεχωριστός στην εφαρμογή των νοσηλευτικών μοντέλων και πρακτικών όλοι από κοινού μοιράζονται τον ίδιο σκοπό να βελτιώνουν την φροντίδα, τη ροή της εργασίας και τα συστήματα για την παροχή υπηρεσιών υγείας και περίθαλψης. Ουσιαστικό ρόλο στην σωστή λειτουργία ενός νοσηλευτικού ιδρύματος παίζει ο διεπιστημονικός και διατηματικός συντονισμός και συνεργασία. Η αποτελεσματική διεκπεραίωση ενός περιστατικού απαιτεί συνεργασία, ενώ η απουσία αυτής πέρα από το αρνητικό ενδεχόμενο στην ποιότητα της νοσηλείας ενέχει και την πιθανότητα αρνητικών οικονομικών επιπτώσεων για το ίδιο το νοσοκομειακό σύστημα. Η άμεση και αποτελεσματική διακίνηση των ασθενών μεταξύ των διαφόρων διαγνωστικών και παρεμβατικών τμημάτων και υπηρεσιών επηρεάζει τόσο τον χρόνο νοσηλείας όσο και την ορθή διερεύνηση και την άμεση εφαρμογή παρεμβατικών διαδικασιών και θεραπείας οπότε και αυτούσια την πορεία της υγείας του ασθενή. Ορισμένες δραστηριότητες είναι βασικές στην περίθαλψη των ασθενών. Για όλες τις αρχές που φροντίζουν για τους ασθενείς, αυτές οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν :

- Τον προγραμματισμό και την περίθαλψη κάθε ασθενή,
- Τον έλεγχο ότι οι ασθενείς κατανοούν τα αποτελέσματα της νοσηλείας τους,
- Την τροποποίηση της νοσηλείας όταν χρειάζεται ,
- Την ολοκλήρωση της νοσηλείας, και
- Τον προγραμματισμό του επανελέγχου.

⁷⁷ Ibid, Σελ. 93-106

Αυτές οι δραστηριότητες μπορούν να διεκπεραιωθούν από διάφορα μέλη του προσωπικού ενός υγειονομικού οργανισμού. Από πληθώρα ιατρών, νοσηλευτών, φαρμακοποιών, υπεύθυνων για την αποκατάσταση και λοιπούς παρόχους υπηρεσιών υγείας. Κάθε προμηθευτής έχει σαφή ρόλο στην περίθαλψη των ασθενών. Αυτός ο ρόλος καθορίζεται μέσω άδειας άσκησης επαγγέλματος, πιστοποιητικών, διαπίστευσης, νόμων και κανονισμών, των ιδιαίτερων δεξιοτήτων του ατόμου, των γνώσεων και της εμπειρίας και των πολιτικών του οργανισμού ή την περιγραφή θέσης εργασίας. Κάποια νοσηλεία μπορεί να πραγματοποιηθεί από τον ίδιο τον ασθενή, την οικογένειά του/της, ή άλλα εκπαιδευμένα άτομα στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Στο προηγούμενο κεφάλαιο αναλύθηκε η σπουδαιότητα του προγραμματισμού στην παροχή περίθαλψης βασισμένος στην αξιολόγηση των αναγκών του εκάστοτε ασθενή, ωστόσο ξέχωρα ο προγραμματισμός δεν οδηγεί στην επίτευξη των ευνοϊκότερων αποτελεσμάτων στην παροχή βελτιωμένων υπηρεσιών φροντίδας άνευ της ολοκληρωμένης και συντονισμένης παροχής υπηρεσιών από όλους στον υγειονομικό τομέα που εμπεριέχονται στην περίθαλψη και νοσηλεία του ασθενή.

6.5.2. Παροχή Φροντίδας Σε Όλους τους Ασθενείς

COP. 1-2

Οι ασθενείς με τα ίδια προβλήματα υγείας και τις ανάγκες περίθαλψης έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν την ίδια ποιότητα της περίθαλψης μέσα σε όλο τον οργανισμό. Για να εφαρμοσθεί η αρχή του «ενός επιπέδου ποιότητας περίθαλψη» απαιτείτο ότι οι ηγέτες προγραμματίζουν και συντονίζουν την περίθαλψη των ασθενών. Ειδικότερα, οι υπηρεσίες που παρέχονται σε ασθενείς με τα ίδια ή παραπλήσια προβλήματα σε πολλαπλάσια τμήματα καθοδηγούνται από πολιτικές και διαδικασίες που οδηγούν στην ομοιόμορφη, ενιαία παροχή τους. Επιπλέον, οι ηγέτες εξασφαλίζουν ότι το ίδιο επίπεδο περίθαλψης είναι διαθέσιμο κάθε ημέρα της εβδομάδας και σε όλες τις βάρδιες κάθε ημέρα. Αυτές οι πολιτικές και οι διαδικασίες σέβονται τους εφαρμόσιμους νόμους και τους κανονισμούς που διαμορφώνουν τη διαδικασία περίθαλψης και αναπτύσσονται

καλύτερα σε συνεργασία. Η ομοιόμορφη περίθαλψη των ασθενών απεικονίζεται στα εξής:

- Η προσβασιμότητα και η καταλληλότητα της περίθαλψης και της θεραπείας δεν εξαρτώνται από τη δυνατότητα του ασθενή να πληρώσει ή την πηγή της πληρωμής.
- Η πρόσβαση στην κατάλληλη περίθαλψη και θεραπεία από τους καταρτισμένους επαγγελματίες δεν εξαρτάται από την ημέρα της εβδομάδας ή την ώρα της ημέρας.
- Η οξύτητα της κατάστασης του ασθενή καθορίζει τους πόρους που διατίθενται για την ικανοποίηση των αναγκών του.
- Το επίπεδο της περίθαλψης που παρέχεται στους ασθενείς (παραδείγματος χάριν, αναισθησίας) είναι το ίδιο σε όλο τον οργανισμό.
- Οι ασθενείς με τις ίδιες νοσηλευτικές ανάγκες λαμβάνουν συγκρίσιμα επίπεδα νοσηλευτικής φροντίδας σε όλο τον οργανισμό.

Η ομοιόμορφη νοσηλευτική περίθαλψη οδηγεί στην αποδοτική χρήση των πόρων και επιτρέπει την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων παρόμοιας περίθαλψης μέσα σε όλο τον οργανισμό. Η διαδικασία της περίθαλψης των ασθενών είναι δυναμική και περιλαμβάνει πολλούς προμηθευτές περίθαλψης και μπορεί να περιλαμβάνει πολλαπλά τμήματα και υπηρεσίες. Η ολοκλήρωση και ο συντονισμός των δραστηριοτήτων περίθαλψης είναι στόχοι που οδηγούν σε αποδοτικές διαδικασίες περίθαλψης, σε αποτελεσματικότερη χρήση των ανθρωπίνων και άλλων πόρων, και στην πιθανότητα καλύτερων αποτελεσμάτων περίθαλψης. Κατά συνέπεια, οι ηγέτες χρησιμοποιούν εργαλεία και τεχνικές για να ολοκληρώσουν καλύτερα και να συντονίσουν την περίθαλψη των ασθενών τους (παραδείγματος χάριν, νοσηλεία που παρέχεται από συντονισμένη ομάδα, την εκτίμηση των ασθενών από πολλαπλά κλινικά τμήματα, συνδυασμένες μορφές προγραμματισμού περίθαλψης, ολοκληρωμένο αρχείο ασθενών, αρμόδιους να διαχειρίζονται μεμονωμένα περιστατικά).

Το αρχείο του ασθενή διευκολύνει και απεικονίζει την ολοκλήρωση και το συντονισμό της περίθαλψης. Ειδικότερα, κάθε προμηθευτής υπηρεσιών υγείας καταγράφει τις παρατηρήσεις, τις θεραπείες, τις εκτιμήσεις και τις παρεμβάσεις στο αρχείο του ασθενή. Επίσης, οποιαδήποτε αποτελέσματα ή συμπεράσματα από τις διαδραστικές συνεδριάσεις μεταξύ των ομάδων περίθαλψης του ασθενή ή τις συζητήσεις με παρόμοιους ασθενείς, καταγράφονται στο αρχείο του ασθενή.

Οι διαδικασίες της περίθαλψης των ασθενών προγραμματίζονται προσεκτικά για να επιτευχθούν τα βέλτιστα αποτελέσματα. Η διαδικασία προγραμματισμού χρησιμοποιεί τα δεδομένα από την αρχική αξιολόγηση και από τις περιοδικές επαναξιολογήσεις για να προσδιορίσει και να δώσει προτεραιότητα στις θεραπείες, στις διεργασίες, στην νοσηλευτική φροντίδα, και στις λοιπές νοσηλείες προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του ασθενή. Ο ασθενής και η οικογένεια συμμετέχουν στη διαδικασία προγραμματισμού. Ο προγραμματισμός της φροντίδας καταγράφεται στο αρχείο του ασθενή. Το σχέδιο της περίθαλψης αναπτύσσεται μέσα σε 24 ώρες από την εισαγωγή του ως νοσηλεύομενος ασθενής. Με βάση την επαναξιολόγηση του ασθενή που εκτελείται από τους παρόχους της περίθαλψης και των υπηρεσιών υγείας στον ασθενή, το σχέδιο ενημερώνεται ανάλογα με την περίπτωση για να απεικονίζει την εξελισσόμενη κατάσταση του ασθενή.

Η προγραμματισμένη περίθαλψη για τον ασθενή πρέπει να σχετίζεται με τις αναγνωρισμένες ανάγκες του. Αυτές οι ανάγκες μπορούν να αλλάξουν ως αποτέλεσμα της κλινικής βελτίωσης του ασθενή, των νέων πληροφοριών από μια καθημερινή τυπική επαναξιολόγηση (παραδείγματος χάριν, μη φυσιολογικά εργαστηριακά αποτελέσματα εργαστήριο ή αποτελέσματα ακτινογραφιών), ή μπορούν να είναι εμφανείς από μια ξαφνική αλλαγή στην κατάσταση του ασθενή (παραδείγματος χάριν, απώλεια επιπέδου συνείδησης). Δεδομένου ότι οι ανάγκες αλλάζουν, και ο προγραμματισμός για την νοσηλεία του ασθενή αλλάζει επίσης. Οι αλλαγές γράφονται στο αρχείο του ασθενή ως σημειώσεις στο αρχικό σχέδιο, ως αναθεωρημένους ή νέους στόχους περίθαλψης. Ο προγραμματισμός της περίθαλψης για κάθε ασθενή πρέπει επίσης να απεικονίζει τους εξατομικευμένους, αντικειμενικούς και ρεαλιστικούς στόχους της περίθαλψης του για να διευκολύνει την επαναξιολόγηση και την αναθεώρηση του προγραμματισμού περίθαλψης.

Οι δραστηριότητες της περίθαλψης των ασθενών περιλαμβάνουν τις εντολές για εργαστηριακές εξετάσεις, για τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, την νοσηλευτική φροντίδα, και τη διατροφική θεραπεία. Οι διαγνωστικές, χειρουργικές, και λοιπές διαδικασίες παραγγέλλονται από τα κατάλληλα άτομα για το σκοπό αυτό. Τέτοιες εντολές πρέπει να είναι ευπρόσιτες εάν πρόκειται να ενεργηθούν κατά έγκαιρο τρόπο. Η τοποθέτηση των οδηγιών σε ένα κοινό αρχείο στο φάκελο του ασθενούς διευκολύνει την εκτέλεση των οδηγιών. Οι γραπτές οδηγίες βοηθούν το προσωπικό να καταλάβει τις λεπτομέρειες της οδηγίας, όταν πρόκειται να εκτελεσθεί η οδηγία, και ποιος πρόκειται να την εκτελέσει. Οι εντολές μπορούν να είναι γραφτές σε ένα φύλλο οδηγιών που

μεταφέρεται στο αρχείο του ασθενή περιοδικά ή στο εξιτήριο. Εφόσον διενεργηθούν οι απαραίτητες διαγνωστικές και λοιπές διεργασίες, τα αποτελέσματα καταγράφονται στο αρχείο του ασθενή.

Η διαδικασία της φροντίδας και περίθαλψης αποτελεί μία συνεχή πορεία αλληλένδετων αξιολογήσεων και επαναξιολογήσεων, προγραμματισμού και παροχής περίθαλψης, και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους σε όλη την διάρκεια της νοσηλείας και ανά πάσα χρονική στιγμή ενημερώνονται για τα αποτελέσματα της διαδικασίας αξιολόγησης, για την προγραμματισμένη περίθαλψη και θεραπεία, συμμετέχουν στις αποφάσεις και ενημερώνονται για την έκβαση της περίθαλψης και της θεραπείας. Αυτό περιλαμβάνει την ενημέρωσή τους για οποιαδήποτε απρόβλεπτα αποτελέσματα της περίθαλψης.

Οι διαδικασίες και οι πολιτικές που αναπτύσσει και εφαρμόζει ένα νοσηλευτικό ίδρυμα προκειμένου να υπάρχει ισότητα στην παροχή των υπηρεσιών αναφέρονται στα κάτωθι:

- Οι ηγέτες του οργανισμού συνεργάζονται για να παρέχουν ομοιόμορφες διαδικασίες περίθαλψης.
- Οι πολιτικές και οι διαδικασίες καθοδηγούν την ομοιόμορφη περίθαλψη και αντικατοπτρίζουν τους σχετικούς νόμους και τους κανονισμούς. Ο προγραμματισμός και η παροχή της περίθαλψης είναι ολοκληρωμένοι και συντονισμένοι μεταξύ των τμημάτων και των υπηρεσιών.
- Τα αποτελέσματα ή τα συμπεράσματα των οποιωνδήποτε συνεδριάσεων των ομάδων περίθαλψης των ασθενών ή άλλων διαδραστικών συζητήσεων είναι καταγεγραμμένα στο αρχείο του ασθενή.
- Η περίθαλψη για κάθε ασθενή προγραμματίζεται από τον αρμόδιο ιατρό, τη νοσηλεύτρια, και άλλους επαγγελματίες υγείας μέσα σε 24 ώρες από την εισαγωγή του ασθενή, είναι εξατομικευμένη και βασισμένη στα δεδομένα της αρχικής αξιολόγησης του ασθενή και ο σχεδιασμός της περίθαλψης ενημερώνεται ή αναθεωρείται, ανάλογα με την περίπτωση, βασισμένος στην επαναξιολόγηση του ασθενή από τους παρόχους υπηρεσιών υγείας.
- Η προγραμματισμένη περίθαλψη για κάθε ασθενή παρέχεται και καταγράφεται στο αρχείο του ασθενή από τον επαγγελματία υγείας που παρέχει την φροντίδα.

- Αναφορικά με τις εντολές είναι έγγραφες όταν απαιτείται και ακολουθούν την πολιτική του οργανισμού και μόνο από όσους επιτρέπεται να γράφουν εντολές (Επίσης δείτε MMU.4)

- Οι εντολές εξετάσεων διαγνωστικής απεικόνισης και κλινικού εργαστηρίου περιλαμβάνουν μια κλινική ένδειξη/μια λογική όταν απαιτούνται για ερμηνεία.

- Τόσο οι διενεργηθείσες διαδικασίες όσο και τα αποτελέσματα αυτών καταγράφονται στο αρχείο του ασθενή.

- Οι ασθενείς και οι οικογένειες τους ενημερώνονται για τα αποτελέσματα της περίθαλψης και της θεραπείας τους καθώς και για οποιαδήποτε απρόβλεπτα αποτελέσματα.

6.5.3. Φροντίδα Ασθενών Υψηλού Κινδύνου και Παροχή Υπηρεσιών Υψηλού Κινδύνου

COP.3

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης περιθάλπουν μια ποικιλία ασθενών με ποικίλες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης. Μερικοί ασθενείς θεωρούνται υψηλού κινδύνου εξαιτίας της ηλικίας τους, της κατάστασής τους, ή της κρίσιμης φύσης των αναγκών τους. Τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι τοποθετούνται συνήθως σε αυτήν την ομάδα δεδομένου ότι δεν μπορούν συχνά να αντιπροσωπεύσουν τους εαυτούς τους, δεν καταλαβαίνουν τη διαδικασία περίθαλψης, και δεν μπορούν να συμμετέχουν στις αποφάσεις σχετικά με την περίθαλψή τους. Το ίδιο ισχύει για τους διεγερτικούς ασθενείς, τους συγχυτικούς ασθενείς ή τους ασθενείς σε κωματώδη κατάσταση επείγουσας αντιμετώπισης που δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν τη διαδικασία περίθαλψης και οι ανάγκες περίθαλψής τους πρέπει να παρασχεθούν αποτελεσματικά και γρήγορα.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης παρέχουν επίσης ποικίλες υπηρεσίες, μερικές από τις οποίες θεωρούνται υψηλού κινδύνου λόγω του σύνθετου εξοπλισμού που απαιτείται για να αντιμετωπιστεί μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση (

αιμοκαθαρόμενοι ασθενείς), της φύση της θεραπευτικής αντιμετώπισης (χρήση του αίματος και των παραγώγων αίματος), της δυναμικής ζημιάς του ασθενή (περιορισμός) ή των τοξικών αποτελεσμάτων ορισμένων υψηλού κινδύνου φαρμάκων (παραδείγματος χάριν, χημειοθεραπεία). Οι πολιτικές και οι διαδικασίες κατευθύνουν την περίθαλψη των υψηλού κινδύνου ασθενών και την παροχή υψηλού κινδύνου υπηρεσιών.

Οι πολιτικές αυτές και οι διαδικασίες είναι σημαντικά εργαλεία για το προσωπικό για να κατανοήσει τους ειδικού τύπου ασθενείς που προαναφέρθηκαν και τις υπηρεσίες και για να ανταποκριθεί κατά τρόπο λεπτομερή, ικανό, και ομοιόμορφο. Οι ηγέτες ενός νοσηλευτικού ιδρύματος είναι υπεύθυνοι για:

- Τον προσδιορισμό των ασθενών και των υπηρεσιών που θεωρούνται υψηλού κινδύνου στον οργανισμό,
- Την χρησιμοποίηση μιας διαδραστικής διαδικασίας για να αναπτυχθούν οι σχετικές πολιτικές και διαδικασίες και ,
- Την εκπαίδευση του προσωπικού στην εφαρμογή των πολιτικών και των διαδικασιών.
- Οι οργανισμοί μπορούν επίσης να επιθυμούν να προσδιορίσουν τον παράλληλο κίνδυνο ως αποτέλεσμα οποιωνδήποτε διαδικασιών ή του προγραμματισμού της περίθαλψης (παραδείγματος χάριν, την ανάγκη πρόληψης της εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης , των ελκών από κατάκλιση και των πτώσεων). Όταν παρουσιάζονται τέτοιοι κίνδυνοι, μπορούν να αποτραπούν με την εκπαίδευση του προσωπικού και την ανάπτυξη των κατάλληλων πολιτικών και διαδικασιών.
- Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης για κάθε μία από τις άνωθι ομάδες, τύπους ασθενών είναι δυνατόν να εφαρμόζουν πολιτικές και διαδικασίες που να σχετίζονται με την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών, την χρήση τεχνικών αναζωογόνησης, τη χορήγηση του αίματος και των παραγώγων αίματος, την περίθαλψη των ασθενών εντατικής θεραπείας ή των ασθενών σε κωματώδη κατάσταση, την περίθαλψη των ασθενών με μεταδοτική ασθένεια , των αιμοκαθαρόμενων, και των ανοσοκατεσταλμένων ασθενών, την χρήση περιοριστικών μέτρων και την περίθαλψη των ασθενών σε περιορισμό, την περίθαλψη των ηλικιωμένων ασθενών, των ατόμων με ειδικές ανάγκες, των παιδιών και των ομάδων πληθυσμού που είναι ή υπάρχει η πιθανότητα να υποστούν κακοποίηση και των ασθενών που λαμβάνουν χημειοθεραπεία ή οποιαδήποτε άλλη υψηλού κινδύνου φαρμακευτική αγωγή.

- Οι πολιτικές και διαδικασίες του νοσηλευτικού ιδρύματος που καταφαίνονται και στα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου για τους ασθενείς υψηλού και την παροχή υπηρεσιών υψηλού κινδύνου περιλαμβάνουν :

- Τον τρόπο με τον οποίο θα υλοποιηθεί ο προγραμματισμός , συμπεριλαμβανομένου του προσδιορισμού των διαφορών μεταξύ των ενήλικων και παιδιατρικών ασθενών πληθυσμών, ή άλλα ιδιαίτερης προσοχής θέματα ,

- Την τεκμηρίωση που απαιτείται για την ομάδα περίθαλψης για να εργαστεί αποτελεσματικά,

- Την ιδιαίτερη προσοχή σε θέματα συγκατάθεσης, εάν κριθεί απαραίτητο,

- Τις απαιτήσεις ελέγχου των ασθενών,

- Τα ειδικά προσόντα ή τις δεξιότητες του προσωπικού που αναμιγνύεται στην διαδικασία περίθαλψης και ,

- Τη διαθεσιμότητα και τη χρήση του εξειδικευμένου εξοπλισμού.

- Οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες και τα κλινικά μονοπάτια είναι συχνά χρήσιμα στην ανάπτυξη των πολιτικών και των διαδικασιών και μπορούν να ενσωματωθούν σε αυτές. Αποτελούν χρήσιμα εργαλεία στην καθημερινή ιατρική και νοσηλευτική πρακτική και οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης οφείλουν να ενημερώνονται αναφορικά με αυτές και την ανανέωσή τους και να δημιουργούν το κατάλληλο πλαίσιο για την ορθή τήρηση και εφαρμογή τους.

6.5.4. Σίτιση και Διατροφική Θεραπεία

COP.4

Τα κατάλληλα τρόφιμα και η διατροφή είναι σημαντικά στοιχεία για την ευημερία και την ανάρρωση των ασθενών. Τα τρόφιμα τα κατάλληλα για την ηλικία του ασθενή, τις πολιτιστικές και διαιτητικές προτιμήσεις, και την προγραμματισμένη φροντίδα είναι διαθέσιμα σε τακτική βάση. Ο ασθενής συμμετέχει στον προγραμματισμό και την επιλογή των τροφίμων, και η οικογένεια του ασθενή μπορεί, όταν χρειάζεται, να συμμετέχει στην παροχή τροφής, σύμφωνα με τις πολιτιστικές, θρησκευτικές, και άλλες

παραδόσεις και πρακτικές. Με βάση τις αξιολογημένες ανάγκες του ασθενή και τον προγραμματισμό της φροντίδας του, ο ιατρός του ασθενή ή όποιος άλλος καταρτισμένος επαγγελματίας υγείας δίνει την εντολή για την σίτιση και την διαιτητική αγωγή ή για άλλες θρεπτικές ουσίες για τον ασθενή. Όταν η οικογένεια του ασθενή ή άλλοι παρέχουν τροφή στον ασθενή, εκπαιδεύονται για τις τροφές που επιτρέπεται να προσλαμβάνει και είναι σύμφωνες με τις ανάγκες και τον προγραμματισμό περίθαλψης των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των πληροφοριών για οποιαδήποτε φάρμακα που συνδέονται με αλληλεπιδράσεις με τα τρόφιμα. Όταν είναι δυνατόν, στους ασθενείς προσφέρεται μια ποικιλία επιλογής τροφίμων σύμφωνη με τη θρεπτική τους κατάσταση.

Η προετοιμασία, η αποθήκευση, και η διανομή των τροφίμων ελέγχονται για να εξασφαλισθεί η ασφάλεια και συμμόρφωση με τους νόμους, τους κανονισμούς, και τις τρέχουσες αποδεκτές πρακτικές. Οι πρακτικές προετοιμασίας και αποθήκευσης των τροφίμων μειώνουν τον κίνδυνο της μόλυνσης και διασποράς. Το φαγητό διανέμεται στους ασθενείς σε καθορισμένες ώρες. Τα τρόφιμα και τα θρεπτικά προϊόντα, συμπεριλαμβανομένων των εντερικών προϊόντων διατροφής, είναι διαθέσιμα για να ικανοποιήσουν τις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών.

Στην αρχική αξιολόγηση, οι ασθενείς παρακολουθούνται για να προσδιορισθούν όσοι βρίσκονται σε διατροφικό κίνδυνο. Αυτοί οι ασθενείς παραπέμπονται σε έναν διατροφολόγο για περαιτέρω αξιολόγηση. Όταν καθορίζεται ότι ένας ασθενής διατρέχει διατροφικό κίνδυνο, εκτελείται ένα πρόγραμμα για τη διατροφική του θεραπεία. Η πρόοδος του ασθενή ελέγχεται και καταγράφεται στο αρχείο του. Οι ιατροί, οι νοσηλευτές, η υπηρεσία των διαιτολόγων, και, όπου χρειάζεται, η οικογένεια του ασθενή, συνεργάζονται για να προγραμματίσουν και να παρέχουν τη θεραπεία διατροφής. (Επίσης δείτε AOP. 1.6)

Ένας οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του προτύπου αναφορικά με την σίτιση των ασθενών και την διατροφική θεραπεία αναπτύσσει και εφαρμόζει διαδικασίες ώστε:

- Τα τρόφιμα ή η διατροφή, κατάλληλα για τον ασθενή, να είναι τακτικά διαθέσιμα.
- Όλοι οι ασθενείς να έχουν οδηγίες για την σίτισή στο αρχείο τους και οι όποιες εντολές βασίζονται στη θρεπτική κατάσταση και στις ανάγκες του εκάστοτε ασθενή.

- Οι ασθενείς να έχουν μια ποικιλία επιλογής τροφίμων σύμφωνη με την κατάστασή τους και την φροντίδα τους.
- Όταν οι οικογένειες παρέχουν την τροφή, να εκπαιδεύονται για τους διαιτητικούς περιορισμούς του ασθενή.
- Το φαγητό να προετοιμάζεται με τέτοιο τρόπο και τα τρόφιμα να αποθηκεύονται κατάλληλα που μειώνει τον κίνδυνο της μόλυνσης .
- Τα εντερικά προϊόντα διατροφής να αποθηκεύονται σύμφωνα με τις συστάσεις του κατασκευαστή και την πολιτική του οργανισμού.
- Η διανομή του φαγητού να είναι έγκαιρη, και να ικανοποιούνται τα ειδικά αιτήματα .
- Οι πρακτικές να ανταποκρίνονται στους εφαρμόσιμους νόμους, τους κανονισμούς, και τις αποδεκτές πρακτικές. Να λαμβάνουν θεραπεία διατροφής.
- Μια διαδραστική διαδικασία χρησιμοποιείται για να προγραμματίσει, να παρέχει, και να ελέγχει τη θεραπεία διατροφής, παρακολουθείται η ανταπόκριση του ασθενή στην διατροφική θεραπεία και τα αποτελέσματα καταγράφονται στο αρχείο του ασθενή.

6.5.5. Διαχείριση του Πόνου και Φροντίδα Ασθενών Τελικού Σταδίου

COP. 6-7

Ο πόνος βιώνεται σε κάποιο βαθμό από τον καθένα. Ωστόσο αποτελεί μία πολύ εξατομικευμένη εμπειρία και είναι δύσκολο να ορισθεί ή να κατανοηθεί. Η ανακούφιση του πόνου και της δυσχέρειας αποτελεί σημαντική νοσηλευτική παρέμβαση, που απαιτεί δεξιότητα και γνώση. Οι γνώσεις πρέπει να σχετίζονται με έννοιες που συνδέονται με πόνο, με την συλλογή δεδομένων που αφορούν τον πόνο και με τους τρόπους θεραπευτικής του αντιμετώπισης. Προϋποθέτει συναισθηματική κατανόηση, την έμφυτη προσπάθεια δηλαδή του προσωπικού να κατανοήσει την κατάσταση που βιώνει ο ασθενής και να του επικοινωνήσει κατανόηση και ενδιαφέρον. Το προσωπικό απαιτείται να χρησιμοποιεί συστηματική προσέγγιση προς τον ασθενή που πονά. Παρόμοια με τον

πόνο, έντονα είναι και τα συναισθήματα τα οποία είναι δυνατόν να βιώσει ο ασθενής που πάσχει από οποιοδήποτε ανίατο νόσημα καθώς και η οικογένειά του. Η διαχείριση των συναισθημάτων αυτών από τον ίδιο τον ασθενή, τους οικείους του, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τους λοιπούς φορείς του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας καθίσταται δυσχερής και επίπονη. Η αμηχανία, οι σπασμωδικές και ατελέσφορες ενέργειες και αντιδράσεις από τους ανθρώπους που συμμετέχουν στην φροντίδα αυτών των ασθενών μπορούν να υποβοηθηθούν με την εφαρμογή σαφών στρατηγικών για την αντιμετώπιση αρρώστων στο τέλος της ζωής τους.

Ο βαθμός και η ποιότητα φροντίδας των ασθενών τελικού σταδίου αποτελούν ισχυρούς δείκτες του άκρατου ενδιαφέροντος για τον ασθενή και ευάλωτο συνάνθρωπό μας και συνιστούν μέτρο αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας. Οι ασθενείς που πονάνε ή πλησιάζουν στο τέλος της ζωής τους και οι οικογένειές τους απαιτούν φροντίδα στραμμένη στις μοναδικές ανάγκες τους. Οι ασθενείς μπορεί να δοκιμάζουν πόνο που συνδέεται με θεραπείες ή διαδικασίες όπως ο μετεγχειρητικός πόνος ή τον πόνο κατά τη διάρκεια μιας θεραπευτικής συνεδρίας, ή τον πόνο που συνδέεται με μια χρόνια ασθένεια ή την οξεία νόσο. Οι ετοιμοθάνατοι ασθενείς μπορεί επίσης να παρουσιάζουν και άλλα συμπτώματα σχετικά με την πορεία της ασθένειας ή τη θεραπευτική αντιμετώπιση ή μπορεί να χρειαστούν βοήθεια όσον αφορά στη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών, πνευματικών, και πολιτιστικών ζητημάτων που συνδέονται με το θάνατο. Οι οικογένειες και οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας μπορούν να απαιτήσουν την αναβολή της περίθαλψης για ένα άρρωστο οικογενειακό μέλος κατά το τέλος της ζωής του ή να βοηθηθούν στην αντιμετώπιση της θλίψης και της απώλειας.

Ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης αναπτύσσει διαδικασίες για την διαχείριση του πόνου και την φροντίδα κατά το τέλος της ζωής. Οι ασθενείς που πονούν ή πεθαίνουν έχουν μοναδικές ανάγκες για φροντίδα πλήρη σεβασμού, συμπόνιας και ανθρωπιάς. Για να επιτευχθεί αυτό, όλο το προσωπικό ενημερώνεται για τις μοναδικές ανάγκες των ασθενών σε πόνο ή κατά το τέλος της ζωής. Η ανησυχία για την άνεση και την αξιοπρέπεια του ασθενή πρέπει να καθοδηγεί όλες τις πτυχές της φροντίδας κατά τη διάρκεια των τελικών σταδίων της ζωής. Η φροντίδα κατά το τέλος της ζωής που παρέχεται από τον οργανισμό περιλαμβάνει την παροχή κατάλληλης αντιμετώπισης για όλα τα συμπτώματα σύμφωνα με τις επιθυμίες του ασθενή και της οικογένειας, την ευαισθησία επισήμανση ζητημάτων όπως η αυτοψία και η δωρεά οργάνων, το σεβασμό στις αξίες, τη θρησκεία, και τις πολιτιστικές προτιμήσεις του ασθενή, την ανάμειξη του ασθενή και της οικογένειας σε όλες τις πτυχές της φροντίδας και, την απόκριση στις

ψυχολογικές, συναισθηματικές, πνευματικές, και πολιτιστικές ανησυχίες του ασθενή και της οικογένειας.

Ανάλογα με την περίθαλψη και τις παρεχόμενες υπηρεσίες, οι αξιολογήσεις και οι επαναξιολογήσεις του ετοιμοθάνατου ασθενή και της οικογένειάς του έχουν σκοπό να ικανοποιούν τις εξατομικευμένες ανάγκες και εμπεριέχουν την εκτίμηση συμπτωμάτων όπως η ναυτία και η αναπνευστική δυσχέρεια, των παραγόντων που ανακουφίζουν ή επιδεινώνουν τα φυσικά συμπτώματα, του πνευματικού προσανατολισμού και των πνευματικών ανησυχιών ή αναγκών του ασθενή και της οικογένειας, της ψυχοκοινωνικής κατάστασης του ασθενή και της οικογένειας όπως τις οικογενειακές σχέσεις, την επάρκεια του οικογενειακού περιβάλλοντος, των αναγκών για υποστήριξη ή αναστολή των παρεχομένων υπηρεσιών και της ανάγκης για μεταφορά σε άλλο επίπεδο περίθαλψης και φροντίδας καθώς και την εκτίμηση των μηχανισμών άμυνας και αντιμετώπισης του πόνου από τον ίδιο τον ασθενή αλλά και το περιβάλλον του.

Η ενδεδειγμένη ενημέρωση των οικείων και των ατόμων που φροντίζουν τον θνήσκοντα είναι αποφασιστικής σημασίας για την ολιστική προσέγγιση των προβλημάτων που ανακύπτουν και ταυτόχρονα η φροντίδα του ετοιμοθάνατου ασθενή βελτιστοποιεί την άνεση και την αξιοπρέπειά του.

Αυτές οι διαδικασίες:

- διαβεβαιώνουν τους ασθενείς ότι ο πόνος και τα συμπτώματα θα αξιολογηθούν και θα διαχειριστούν κατάλληλα,
- εξασφαλίζουν ότι οι ασθενείς που πονούν ή βρίσκονται κοντά στο τέλος της ζωής τους θα αντιμετωπιστούν με αξιοπρέπεια και σεβασμό,
- αξιολογούν τους ασθενείς τόσο συχνά όσο είναι απαραίτητο για να προσδιορίσουν τον πόνο και τα άλλα συμπτώματα,
- προγραμματίζουν προληπτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις για τη διαχείριση του πόνου και των λοιπών συμπτωμάτων, και
- εκπαιδεύουν τους ασθενείς και το προσωπικό στη διαχείριση του πόνου και των άλλων συμπτωμάτων.

Ο πόνος μπορεί να είναι ένα κοινό μέρος της εμπειρίας του ασθενή, έχει ωστόσο δυσμενή φυσικά και ψυχολογικά αποτελέσματα. Το δικαίωμα του ασθενή στην κατάλληλη αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου γίνεται σεβαστό και υποστηρίζεται. Με βάση το πεδίο των παρεχομένων υπηρεσιών, ο οργανισμός παροχής υπηρεσιών

υγείας έχει τις διαδικασίες για να αξιολογεί και να διαχειρίζεται τον πόνο κατάλληλα, οι οποίες είναι :

- Με βάση το πλαίσιο των παρεχομένων υπηρεσιών , ο οργανισμός έχει τις διαδικασίες για να προσδιορίζει τους ασθενείς που πονούν και οι ασθενείς αυτοί λαμβάνουν φροντίδα σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες διαχείρισης πόνου.
- Με βάση το πεδίο των παρεχομένων υπηρεσιών , ο οργανισμός έχει τις διαδικασίες για να επικοινωνεί και να εκπαιδεύει τους ασθενείς και τις οικογένειες σχετικά με τον πόνο.
- Με βάση το πεδίο των παρεχομένων υπηρεσιών , ο οργανισμός έχει τις διαδικασίες για να εκπαιδεύει το προσωπικό σχετικά με τον πόνο. Λαμβάνονται παρεμβάσεις για τη διαχείριση του πόνου και των πρωτοπαθών ή δευτεροπαθών συμπτωμάτων.
- Τα συμπτώματα αποτρέπονται στην έκταση που είναι εύλογα πιθανή.
- Οι παρεμβάσεις καλύπτουν τις ψυχοκοινωνικές, συναισθηματικές, και πνευματικές ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών σχετικά με το θάνατο και το πένθος και απευθύνονται στις θρησκευτικές και πολιτιστικές ανησυχίες των ασθενών και των οικογενειών .
- Ο ασθενής και η οικογένεια εμπλέκονται στις αποφάσεις φροντίδας.

6.5.6. Επίλογος

Η εισαγωγή ενός ασθενή σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί την εξασφάλιση συνέχισης στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του. Στο παρόν κεφάλαιο έγινε μία προσπάθεια περιγραφής των διαδικασιών που πρέπει να αναπτύξει ένας οργανισμός υπηρεσιών υγείας προκειμένου να επιτευχθεί η συνεργασία και ο συντονισμός μεταξύ των τμημάτων, των υπηρεσιών και των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν την φροντίδα στον ασθενή. Με την εισαγωγή του ασθενή στο νοσηλευτικό ίδρυμα τίθενται σε εφαρμογή μία σειρά διαδικασιών που αφορούν την πρωταρχική αξιολόγηση του ασθενή με την πιθανή διάγνωση, καταγράφεται το πλάνο φροντίδας του ασθενή στο οποίο αιτιολογούνται όλοι οι αναγκαίοι διαγνωστικοί και θεραπευτικοί

χειρισμοί, επιλέγονται οι αρμόδιοι επαγγελματίες και λοιποί λειτουργοί για την εξυπηρέτηση των αναγκών και για την αντιμετώπιση του ασθενή και καθορίζεται το τμήμα αντιμετώπισης και νοσηλείας του ασθενή.

Κατά την διάρκεια της νοσηλείας του επαναλαμβάνονται οι διαδικασίες αξιολόγησης και επαναξιολόγησης του ασθενή από τους αναγκαίους επαγγελματίες υγείας και το πλάνο φροντίδας αναδιαρθρώνεται ανάλογα με τις ανάγκες και τα νέα δεδομένα από τον έλεγχο, εργαστηριακό και απεικονιστικό καθώς και από την κατάσταση του ασθενή. Επεξηγήθηκε η σπουδαιότητα της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης όλων των εμπλεκομένων σχετικά με τις διαδικασίες, στην κοινή φιλοσοφία και στις σύγχρονες τεκμηριωμένες τεχνικές. Ο σωστός συντονισμός κατέδειξε και την αναγκαιότητα της σωστής και έγκαιρης ενημέρωσης του ασθενή και των οικείων του και την προαγωγή της συμμετοχής τους στην λήψη αποφάσεων και στην φροντίδα. Επιπλέον αναπτύχθηκαν οι συνθήκες που προαπαιτούνται στον απεικονιστικό και εργαστηριακό τομέα ώστε να διασφαλίζεται η εγκυρότητα, επικαιρότητα των αποτελεσμάτων και η ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού.

Επιπρόσθετα καταφάνηκε η αναγκαιότητα εδραίωσης μηχανισμών, πολιτικών και διαδικασιών αναφορικά με την παροχή φροντίδας σε ειδικές κατηγορίες ασθενών πληθυσμών όπως τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι, οι αιμοκαθαρόμενοι ασθενείς, οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς, των ασθενών που νοσηλεύονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας καθώς και τις συνθήκες που πρέπει να διέπουν την διατροφική θεραπεία ή την σίτιση των ασθενών. Τελικά επισημάνθηκαν οι διαδικασίες με τις οποίες το προσωπικό θα αφουγκράζεται και αντιμετωπίζει με ανθρωπιά τον ασθενή που υποβάλλεται σε πόνο ή τον ασθενή τελικού σταδίου.

6.6. Αναισθησία και Περιεγχειρητική Φροντίδα (Anesthesia and Surgical Care)⁷⁸

6.6.1. Εισαγωγικά Στοιχεία

⁷⁸ Ibid., Σελ.107-116.

Η χρήση της αναισθησίας, της νάρκωσης, και των χειρουργικών επεμβάσεων είναι κοινές και σύνθετες διαδικασίες σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης. Απαιτούν την πλήρη και περιεκτική αξιολόγηση του ασθενούς, τον ολοκληρωμένο προγραμματισμό περίθαλψης, το συνεχή έλεγχο και παρακολούθηση του ασθενή, και καθορισμένα κριτήρια μεταφοράς για τη συνεχή φροντίδα, την αποκατάσταση, και την ενδεχόμενη μεταφορά και το εξιτήριο.

Τις τελευταίες δεκαετίες οι πρόοδοι στην χειρουργική παρέμβαση και τη μετεγχειρητική φροντίδα είναι αλματώδεις. Τόσο η κατανόηση της φύσης πολλών παθήσεων, οι ραγδαίες εξελίξεις στην τεχνολογική πρόοδο, η καταπολέμηση των μετεγχειρητικών επιπλοκών και λοιμώξεων, η αναγνώριση του ρόλου της υδατοηλεκτρικής, οξεοβασικής και θρεπτικής ισορροπίας όσο και η εμφάνιση νέων μέσων και υλικών για την αποκατάσταση των χειρουργημένων αρρώστων συντέλεσαν σε αυτό. Η αναισθησιολογία έχει προοδεύσει σημαντικά συμβάλλοντας στην πορεία των ασθενών σε κάθε περιεγχειρητική φάση. Η αναισθησία και η νάρκωση περιλαμβάνουν τα στάδια από την ελάχιστη νάρκωση στην πλήρη αναισθησία. Δεδομένου ότι οι ασθενείς ανταποκρίνονται η χρήση της αναισθησίας και της νάρκωσης οργανώνεται με έναν ολοκληρωμένο τρόπο. Κατά συνέπεια, αυτό το κεφάλαιο περιλαμβάνει την ανάπτυξη διαδικασιών που σχετίζονται με τον χειρουργημένο ασθενή και με την αναισθησία και τη μέτρια και έως και βαθιά νάρκωση, κατά τη διάρκεια των οποίων τα προστατευτικά αντανεκλαστικά του ασθενή που απαιτούνται για την αναπνευστική λειτουργία επηρεάζονται. Αυτό το κεφάλαιο δεν εξετάζει τη χρήση της ελάχιστης νάρκωσης (αγχολυτικά). Κατά συνέπεια η χρήση του όρου αναισθησία περιλαμβάνει την μέτρια και ολική νάρκωση.

Τα πρότυπα αναισθησίας και χειρουργικών επεμβάσεων ισχύουν σε οποιαδήποτε τοποθεσία χρησιμοποιούνται αναισθησία ή μέτρια ή ολική νάρκωση και εκτελούνται χειρουργικές και λοιπές επεμβατικές διεργασίες που απαιτούν συγκατάθεση (επίσης δείτε PFR.6.4). Τέτοιες τοποθεσίες περιλαμβάνουν τις χειρουργικές αίθουσες των νοσοκομείων, τις μονάδες ημερήσιων χειρουργείων ή ημερήσιας νοσηλείας, τα οδοντιατρικά ιατρεία ή οποιοσδήποτε άλλες εξωτερικές κλινικές, το τμήμα επειγόντων περιστατικών, τις μονάδες εντατικής παρακολούθησης, ή οποιαδήποτε αλλού.

6.6.2. Οργάνωση και Διαχείριση

ASC .1-2

Οι υπηρεσίες της αναισθησίας είναι διαθέσιμες για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών, και όλες αυτές οι υπηρεσίες ανταποκρίνονται στα εφαρμόσιμα τοπικά και εθνικά πρότυπα, στους νόμους, και στους κανονισμούς και στα επαγγελματικά πρότυπα.

Ο οργανισμός διαθέτει ένα σύστημα για την παροχή υπηρεσιών αναισθησίας (συμπεριλαμβανομένης της μέτριας και ολικής νάρκωσης) που απαιτούνται από τον ασθενή πληθυσμό του, τις προσφερθείσες κλινικές υπηρεσίες, και τις ανάγκες των παροχέων υπηρεσιών υγείας. Οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να ανταποκρίνονται σε όλα τα εφαρμόσιμα τοπικά και εθνικά πρότυπα, τους νόμους, και τους κανονισμούς. Αυτές οι υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων αυτών που απαιτούνται για τα επείγοντα περιστατικά, παρέχονται είτε μέσα στο νοσηλευτικό ίδρυμα είτε σε συμφωνία με άλλον οργανισμό, είτε ισχύουν και τα δύο. Αναφορικά με τα περιστατικά επείγουσας αντιμετώπισης οι υπηρεσίες αναισθησίας είναι διαθέσιμες όλο το εικοσιτετράωρο ανά πάσα στιγμή.

Οποιαδήποτε χρήση των εξωτερικών πηγών παροχής υπηρεσιών αναισθησίας είναι βασισμένη στη σύσταση του διευθυντή και των άλλων ατόμων των αρμόδιων για τις υπηρεσίες αναισθησίας. Οι εξωτερικές πηγές ανταποκρίνονται στους εφαρμόσιμους νόμους και τους κανονισμούς και έχουν ένα αποδεκτό αρχείο ασφάλειας και ποιότητας του ασθενή.

Τις υπηρεσίες αναισθησίας διαχειρίζεται το κατάλληλα καταρτισμένο άτομο. Οι αναισθησιολογικές υπηρεσίες είναι υπό την διεύθυνση ενός ή περισσότερων ατόμων που είναι κατάλληλα βάση της τεκμηριωμένης κατάρτισης, της πείρα και της εμπειρίας, σύμφωνα με τους εφαρμόσιμους νόμους και τους κανονισμούς. Αυτό το άτομο αναλαμβάνει την επαγγελματική ευθύνη για τις παρεχόμενες αναισθησιολογικές υπηρεσίες.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου στις απαιτήσεις του οποίου πρέπει να ανταποκρίνεται ένας οργανισμός υπηρεσιών υγείας για να παρέχει ποιοτικά βελτιωμένες υπηρεσίες, προϋποθέτουν ότι :

- Οι υπηρεσίες αναισθησίας ανταποκρίνονται στα εφαρμόσιμα τοπικά και εθνικά πρότυπα, τους νόμους, και τους κανονισμούς.

- Οι επαρκείς, τακτικές και κατάλληλες υπηρεσίες αναισθησίας είναι διαθέσιμες για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών.
- Οι υπηρεσίες αναισθησίας είναι διαθέσιμες για τα επείγοντα περιστατικά μετά από τις κανονικές ώρες της λειτουργίας.
- Οι εξωτερικές πηγές επιλέγονται βασισμένες στις συστάσεις του διευθυντή, σε ένα επίσημο αρχείο της απόδοσης, και της συμμόρφωσης με τους εφαρμόσιμους νόμους και τους κανονισμούς.
- Οι ευθύνες του ατόμου όπως καθορίζονται από τις απαιτήσεις του προτύπου και προσμετρώνται σε μετρήσιμα στοιχεία για την διαδικασία διαπίστευσης περιλαμβάνουν ότι :
 - Οι υπηρεσίες αναισθησίας είναι υπό την διεύθυνση ενός ή περισσότερων καταρτισμένων ατόμων.
 - Οι ευθύνες του ατόμου περιλαμβάνουν την ανάπτυξη, την εφαρμογή, και τη διατήρηση των πολιτικών και των διαδικασιών.
 - Οι ευθύνες του ατόμου περιλαμβάνουν τη διοικητική επίβλεψη και τη διατήρηση των προγραμμάτων ποιοτικού ελέγχου.
 - Οι ευθύνες περιλαμβάνουν τη σύσταση των εξωτερικών πηγών υπηρεσιών αναισθησίας.
 - Οι ευθύνες περιλαμβάνουν τον έλεγχο και την αναθεώρηση όλων των υπηρεσιών αναισθησίας.

6.6.3. Φροντίδα της Νάρκωσης και της Αναισθησίας.

ASC.3 -6

Τα πρότυπα αυτά αναφέρονται στις διαδικασίες κατά την διάρκεια της χορήγησης αναισθησίας. Οι πολιτικές και οι διαδικασίες κατευθύνουν την περίθαλψη των ασθενών που υποβάλλονται σε μέτρια και γενική νάρκωση.

Η νάρκωση ειδικότερα, γενική και μέτρια θέτει κινδύνους για τους ασθενείς και κατά συνέπεια πρέπει να παρέχεται με τη χρησιμοποίηση σαφών ορισμών, πολιτικών και διαδικασιών. Τα επίπεδα της αναισθησίας παρουσιάζουν συνέχεια, και ένας ασθενής μπορεί να προχωρήσει από το ένα επίπεδο στο άλλο, βασισμένος στα φάρμακα που του χορηγούνται, την οδό χορήγησης και τις δοσολογίες. Οι σημαντικές εκτιμήσεις περιλαμβάνουν τη δυνατότητα του ασθενή να διατηρεί αυτόματο, συνεχή αεραγωγό και να αντιδρά στα φυσικά ερεθίσματα ή στις προφορικές εντολές.

Οι πολιτικές και οι διαδικασίες της νάρκωσης προσδιορίζουν τον τρόπο με τον οποίο θα υλοποιηθεί ο προγραμματισμός συμπεριλαμβάνοντας τον προσδιορισμό των διαφορών μεταξύ των ενήλικων και παιδιατρικών πληθυσμών, ή άλλες ιδιαίτερες περιπτώσεις, την τεκμηρίωση που απαιτείται για την ομάδα περίθαλψης για να εργάζεται και να επικοινωνεί αποτελεσματικά, τα λεπτά σημαντικά ζητήματα της συγκατάθεσης, εάν κριθεί απαραίτητο, τις απαιτήσεις παρακολούθησης των ασθενών, τα ειδικά προσόντα ή τις δεξιότητες του προσωπικού που εμπλέκεται στη διαδικασία νάρκωσης και τη διαθεσιμότητα και αξιοποίηση του εξειδικευμένου εξοπλισμού.

Τα προσόντα του καταρτισμένου ατόμου αρμόδιου για τον ασθενή που λαμβάνει τη μέτρια και γενική νάρκωση είναι επίσης σημαντικά. Το άτομο πρέπει να είναι ικανό στις τεχνικές των διαφόρων τρόπων νάρκωσης, στην κατάλληλη παρακολούθηση και έλεγχο του ασθενή, στην ικανότητα ανταπόκρισης του στις επιπλοκές, στη χρήση των μέσων αναστροφής και στην καρδιοαναπνευστική υποστήριξη. Αυτό το καταρτισμένο άτομο διεξάγει μια αξιολόγηση του ασθενή πριν τη χορήγηση νάρκωσης για να εξασφαλίσει την προγραμματισμένη νάρκωση και ότι το επίπεδο νάρκωσης είναι κατάλληλο για τον ασθενή. Πριν τη χειρουργική επέμβαση ο αναισθησιολόγος επισκέπτεται τον ασθενή για να εκτιμήσει το ιατρικό και αναισθησιολογικό ιστορικό, την παρούσα και τυχόν συνυπάρχουσες νόσους ή τυχόν λήψη φαρμάκων, εξετάζει τον ασθενή, ενημερώνεται για τις εργαστηριακές του εξετάσεις και δίνει εντολή για επιπρόσθετες αν το κρίνει αναγκαίο. Η προεγχειρητική επίσκεψη είναι εξαιρετικής σημασίας προκειμένου ο αναισθησιολόγος να συζητήσει με τον ασθενή το αναισθησιολογικό πλάνο και τυχόν κινδύνους, να αναπτύξει άμεση σχέση εμπιστοσύνης μαζί του και να κατευνάσει τυχόν αβάσιμες ανησυχίες και φόβους. Ωστόσο η πολιτική του οργανισμού καθορίζει το πεδίο και το περιεχόμενο αυτής της αξιολόγησης.

Εκτός από τον ιατρό, ένα καταρτισμένο άτομο είναι αρμόδιο για την παροχή του συνεχούς, αδιάκοπτου ελέγχου και παρακολούθησης των φυσιολογικών παραμέτρων του ασθενή και την βοήθεια στα υποστηρικτικά μέτρα ή στα μέτρα αναζωογόνησης. Τα

προσόντα του ατόμου που παρέχει την παρακολούθηση και τον εξοπλισμό ελέγχου και τις προμήθειες είναι τα ίδια όπως για τη νάρκωση που παρέχεται σε άλλες τοποθεσίες μέσα στον οργανισμό, παραδείγματος χάριν στις χειρουργικές αίθουσες. Κατά συνέπεια, ένα επίπεδο περίθαλψης διατηρείται και υποστηρίζεται.

Λόγω του ότι η αναισθησία φέρει ένα υψηλό επίπεδο κινδύνου, η χορήγησή της είναι προσεκτικά προγραμματισμένη. Ένα καταρτισμένο άτομο διεξάγει μια αξιολόγηση πριν την αναισθησία και μία αξιολόγηση πριν την εισαγωγή αναισθησίας. Η αξιολόγηση του ασθενή πριν την αναισθησία είναι η βάση για αυτόν τον προγραμματισμό και για τη χρήση της μετεγχειρητικής αναλγησίας. Η αξιολόγηση αυτή παρέχει τις πληροφορίες που απαιτούνται για την επιλογή της αναισθησίας και τον προγραμματισμό της φροντίδας κατά την αναισθησία, για την ασφαλή και ακίνδυνη χορήγηση του κατάλληλου αναισθητικού, και για την ερμηνεία των συμπερασμάτων της παρακολούθησης του ασθενή και διεξάγεται από το κατάλληλα καταρτισμένο για το σκοπό αυτό άτομο. Στο ενδεχόμενο περιστατικού επείγουσας χειρουργικής παρέμβασης ή αναισθησίας τότε η αξιολόγηση αυτή πραγματοποιείται σε ένα μικρότερο χρονικό πλαίσιο.

Δεδομένου ότι η αξιολόγηση πριν την αναισθησία μπορεί να πραγματοποιηθεί κάποιο χρόνο πριν από την εισαγωγή ή πριν από τη χειρουργική επέμβαση, οι ασθενείς επαναξιολογούνται αμέσως πριν από την εισαγωγή της αναισθησίας. Η φροντίδα κατά την αναισθησία προγραμματίζεται προσεκτικά και τεκμηριώνεται στο αρχείο αναισθησίας. Ο προγραμματισμός εξετάζει τις πληροφορίες από αξιολογήσεις άλλων ασθενών και προσδιορίζει την αναισθησία που θα χρησιμοποιηθεί, τη μέθοδο χορήγησης, τα άλλα φάρμακα και υγρά, τις διαδικασίες ελέγχου και παρακολούθησης, και την προσδοκώμενη φροντίδα μετά από την αναισθησία.

Η διαδικασία προγραμματισμού της αναισθησίας περιλαμβάνει την εκπαίδευση του ασθενή, της οικογένειάς του ή αυτών που παίρνουν τις αποφάσεις για τον ασθενή στους κινδύνους, τα οφέλη, και τις εναλλακτικές λύσεις σχετικά με την προγραμματισμένη αναισθησία και την μετεγχειρητική αναλγησία. Αυτή η συζήτηση εμφανίζεται ως τμήμα της διαδικασίας στη λήψη συγκατάθεσης για την αναισθησία (συμπεριλαμβανομένης της μέτριας και γενικής νάρκωσης) όπως απαιτείται στα πρότυπα PFR.6.4. Ένας αναισθησιολόγος ή ένα καταρτισμένο άτομο παρέχει αυτήν την εκπαίδευση.

Η χρησιμοποιούμενη αναισθησία και η τεχνική της καταγράφονται στο αρχείο αναισθησίας του ασθενή ενώ κατά την διάρκεια της αναισθησίας παρακολουθείται και ελέγχεται η φυσιολογική κατάσταση κάθε ασθενή συνεχώς και καταγράφεται στο αρχείο

του ασθενή. Ο έλεγχος των φυσιολογικών λειτουργιών παρέχει τις αξιόπιστες πληροφορίες για την κατάσταση του ασθενή κατά τη διάρκεια της χορήγησης αναισθησίας και της περιόδου ανάρρωσης. Οι μέθοδοι ελέγχου εξαρτώνται από την κατάσταση του ασθενή πριν από την αναισθησία, την επιλογή αναισθησίας, και την πολυπλοκότητα της χειρουργικής ή όποιας άλλης διεργασίας που εκτελείται κατά τη διάρκεια της αναισθησίας. Σε όλες τις περιπτώσεις, εντούτοις, η διαδικασία του ελέγχου και της παρακολούθησης είναι συνεχής, και τα αποτελέσματα καταγράφονται στο αρχείο του ασθενή. Η παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αναισθησίας είναι η βάση για την παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της περιόδου ανάνηψης μετά από την αναισθησία. Η κατάσταση κάθε ασθενή μετά από την αναισθησία ελέγχεται και τεκμηριώνεται, και ο ασθενής παίρνει οδηγίες από την περιοχή ανάνηψης από ένα καταρτισμένο άτομο ή με τη χρησιμοποίηση των καθιερωμένων κριτηρίων.

Η διαρκής, συστηματική συλλογή και η ανάλυση των δεδομένων αναφορικά με την κατάσταση του ασθενή στις υποστηρικτικές υπηρεσίες ανάνηψης επηρεάζει την μετακίνηση του ασθενή σε άλλες τοποθεσίες και σε λιγότερο εντατικές υπηρεσίες. Η καταγραφή των δεδομένων της παρακολούθησης παρέχει την τεκμηρίωση για να υποστηριχθούν οι αποφάσεις εξιτηρίου ή μετακίνησης. Η μεταφορά του ασθενή από το τμήμα ανάνηψης επιτρέπεται από έναν πλήρως καταρτισμένο αναισθησιολόγο ή από οποιοδήποτε άλλο αρμόδιο άτομο που εγκρίνεται από το άτομο που είναι υπεύθυνο για την διαχείριση των υπηρεσιών αναισθησίας, από μια νοσηλεύτρια ή ένα ομοίως καταρτισμένο άτομο σύμφωνα με τα κριτήρια της μετά αναισθησίας που ορίζονται από τους ηγέτες του νοσοκομείου, ή ο ασθενής διακομίζεται σε μια μονάδα που έχει υποδειχθεί ανάλογα με την περίπτωση. Ο χρόνος της άφιξης και της απαλλαγής από το τμήμα ανάρρωσης καταγράφονται.

Το νοσηλευτικό ίδρυμα υποστηρίζει και εφαρμόζει τις διαδικασίες στα πλαίσια της προεγχειρητικής αγωγής σχετικά με την χορήγηση νάρκωσης και οι διαδικασίες αναφέρονται στα κάτωθι:

- Οι κατάλληλες πολιτικές και οι διαδικασίες κατευθύνουν την φροντίδα των ασθενών που υποβάλλονται σε μέτρια και ολική νάρκωση.
- Το καταρτισμένο άτομο που προσδιορίζεται στο πρότυπο ASC.2 συμμετέχει στην ανάπτυξη των πολιτικών των διαδικασιών.

- Υπάρχει μια αξιολόγηση πριν από τη χορήγηση νάρκωσης, σύμφωνα με την πολιτική του οργανισμού, για να αξιολογήσει τον κίνδυνο και την καταλληλότητα της νάρκωσης για τον ασθενή.
- Ένα καταρτισμένο άτομο ελέγχει και παρακολουθεί τον ασθενή κατά τη διάρκεια της νάρκωσης και κατά τη διάρκεια της περιόδου ανάρρωσης από την νάρκωση και τεκμηριώνει τον έλεγχο.
- Η μέτρια και γενική νάρκωση χορηγούνται σύμφωνα με την πολιτική του νοσηλευτικού ιδρύματος.
- Μια αξιολόγηση πριν από την αναισθησία διενεργείται σε κάθε ασθενή.
- Οι ασθενείς επαναξιολογούνται αμέσως πριν από την χορήγηση της αναισθησίας.
- Οι δύο αξιολογήσεις εκτελούνται από το κατάλληλα καταρτισμένο άτομο για αυτό το σκοπό και είναι τεκμηριωμένες στο κλινικό αρχείο του ασθενή.
- Η φροντίδα κατά την αναισθησία κάθε ασθενή προγραμματίζεται και ο προγραμματισμός τεκμηριώνεται.
- Ο ασθενής, η οικογένεια, και οι ιθύνοντες για την λήψη αποφάσεων σχετικά με τον ασθενή εκπαιδεύονται στους κινδύνους, τα οφέλη, και τις εναλλακτικές λύσεις της αναισθησίας και η εκπαίδευση αυτή παρέχεται από έναν αναισθησιολόγο ή ένα άλλο καταρτισμένο άτομο παρέχει την εκπαίδευση αυτή.
- Η χρησιμοποιούμενη αναισθησία καταγράφεται στο αρχείο αναισθησίας του ασθενή καθώς και η χρησιμοποιούμενη τεχνική αναισθησίας .
- Η φυσιολογική κατάσταση του ασθενή παρακολουθείται συνεχώς κατά τη διάρκεια της χορήγησης αναισθησίας και τα αποτελέσματα του ελέγχου καταγράφονται στο αρχείο αναισθησίας του ασθενή.
- Οι ασθενείς παρακολουθούνται κατάλληλα με την κατάστασή τους κατά τη διάρκεια της περιόδου ανάνηψης μετά από την αναισθησία.
- Τα συμπεράσματα της παρακολούθησης εισάγονται στο αρχείο του ασθενή.
- Οι ασθενείς παίρνουν οδηγίες από την μονάδα παρακολούθησης μετά από ορισμένες προϋποθέσεις που περιγράφονται στην πολιτική του οργανισμού.
- Οι χρόνοι άφιξης και εξιτηρίου ή απαλλαγής από το τμήμα ανάνηψης καταγράφονται.

6.6.4. Περιεγχειρητική Φροντίδα

ASC.7

Λόγω του ότι το χειρουργείο φέρει ένα υψηλό επίπεδο κινδύνου, η χρήση του προγραμματίζεται προσεκτικά. Η αξιολόγηση του ασθενή αποτελεί την βάση για την επιλογή της κατάλληλης χειρουργικής επέμβασης. Η αξιολόγηση παρέχει πληροφορίες απαραίτητες:

- Για την επιλογή της κατάλληλης διεργασίας και στο βέλτιστο χρόνο,
- Για την εκτέλεση της επέμβασης με ασφάλεια, και
- Για την ερμηνεία των συμπερασμάτων της παρακολούθησης.

Η επιλογή της διαδικασίας εξαρτάται από το ιστορικό του ασθενή, τη φυσική του κατάσταση, και τα διαγνωστικά δεδομένα καθώς επίσης και από τους κινδύνους και τα οφέλη της διαδικασίας για τον ασθενή. Η επιλογή διαδικασίας εξετάζει τα δεδομένα από την αξιολόγηση κατά την εισαγωγή, τις διαγνωστικές εξετάσεις, και τις άλλες διαθέσιμες πηγές. Η διαδικασία αξιολόγησης πραγματοποιείται σε ένα μικρότερο χρονικό πλαίσιο όταν ένας ασθενής επείγουσας αντιμετώπισης χρήζει χειρουργείου.

Η προγραμματισμένη φροντίδα για τον χειρουργικό ασθενή τεκμηριώνεται στο αρχείο του ασθενή, συμπεριλαμβανομένης και μιας προεγχειρητικής διάγνωσης. Η ονομασία της χειρουργικής επέμβασης από μόνης της δεν συνιστά διάγνωση.

Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους ή οι ιθύνοντές που παίρνουν τις αποφάσεις για αυτούς λαμβάνουν επαρκείς πληροφορίες για να συμμετέχουν στις αποφάσεις φροντίδας και για να παρέχουν την ενημερωμένη συγκατάθεση που απαιτείται στο πρότυπο PFR.6.4. Οι πληροφορίες περιλαμβάνουν τους κινδύνους και τα οφέλη από την προγραμματισμένη επέμβαση, τις πιθανές επιπλοκές, και τις διαθέσιμες χειρουργικές και μη χειρουργικές επιλογές (εναλλακτικές λύσεις) για την θεραπεία του ασθενή. Επιπλέον οι ασθενείς και το περιβάλλον τους ενημερώνονται σχετικά με την χορήγηση αίματος ή παραγώγων αίματος κατά την διάρκεια της επέμβασης. Ο χειρουργός του ασθενή ή άλλο καταρτισμένο άτομο παρέχει αυτές τις πληροφορίες.

Η μετεγχειρητική φροντίδα ενός ασθενούς εξαρτάται από τα γεγονότα και τα συμπεράσματα της χειρουργικής επέμβασης. Κατά συνέπεια, το αρχείο του ασθενή περιλαμβάνει την μετεγχειρητική διάγνωση, την περιγραφή της χειρουργικής επέμβασης και τα ευρήματα (συμπεριλαμβανομένων των χειρουργικών δειγμάτων που στέλνονται για εξέταση), και τα ονόματα του χειρουργού και των χειρουργικών βοηθών. Για να υποστηριχθεί η συνέχεια της μετεγχειρητικής υποστηρικτικής φροντίδας, η γραπτή χειρουργική έκθεση είναι διαθέσιμη πριν φύγει ο ασθενής από το τμήμα ανάνηψης μετά την αναισθησία.

Η φυσιολογική κατάσταση του ασθενή ελέγχεται κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης και αμέσως μετά. Η παρακολούθηση είναι κατάλληλη για την κατάσταση του ασθενή και τη διενεργηθείσα επέμβαση. Τα αποτελέσματα της παρακολούθησης επηρεάζουν τις κρίσιμες αποφάσεις κατά την διάρκεια μίας χειρουργικής επέμβασης καθώς και τις μετεγχειρητικές αποφάσεις όπως την επιστροφή στο χειρουργείο, τη μεταφορά σε άλλο επίπεδο περίθαλψης, ή το εξιτήριο. Οι πληροφορίες του ελέγχου κατευθύνουν την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα και προσδιορίζουν την ανάγκη για διαγνωστικές και άλλες υπηρεσίες. Τα συμπεράσματα ελέγχου εισάγονται στο αρχείο του ασθενή.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου τα οποία κατευθύνονται από πολιτικές και διαδικασίες του υγειονομικού οργανισμού περιλαμβάνουν ότι :

- Η φροντίδα κάθε χειρουργικού ασθενή προγραμματίζεται και η διαδικασία του προγραμματισμού εξετάζει όλες τις διαθέσιμες πληροφορίες της αξιολόγησης.
- Πριν από την επέμβαση τεκμηριώνεται μια προεγχειρητική διάγνωση και η προγραμματισμένη φροντίδα του χειρουργικού ασθενή.
- Ο ασθενής, η οικογένεια του, και οι ιθύνοντες για τη λήψη των αποφάσεων εκπαιδεύονται στους κινδύνους, τα οφέλη, τις πιθανές περιπλοκές και τις εναλλακτικές λύσεις σχετικά με την προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση.
- Η εκπαίδευση περιλαμβάνει την ανάγκη για, τον κίνδυνο και τα οφέλη, και τις εναλλακτικές λύσεις, τη χρήση αίματος και παραγώγων αίματος και εκπαίδευση παρέχεται από τον χειρουργό του ασθενή ή οποιοδήποτε άλλο καταρτισμένο άτομο παρέχουν την εκπαίδευση.
- Μια μετεγχειρητική διάγνωση είναι τεκμηριωμένη.
- Μια περιγραφή της χειρουργικής επέμβασης, των συμπερασμάτων, και οποιωνδήποτε χειρουργικών δειγμάτων είναι τεκμηριωμένη.

- Η γραπτή χειρουργική έκθεση, ή μια συνοπτική σημείωση στο αρχείο του ασθενή, είναι διαθέσιμες πριν φύγει ο ασθενής από το τμήμα ανάνηψης μετά την αναισθησία.
- Η φυσιολογική κατάσταση του ασθενή παρακολουθείται συνεχώς κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης και κατά την διάρκεια της άμεσης μετεγχειρητικής περιόδου .
- Τα συμπεράσματα εισάγονται στο αρχείο του ασθενή.
- Για κάθε ασθενή η ιατρική, η νοσηλευτική, και οποιαδήποτε άλλη μετεγχειρητική φροντίδα προγραμματίζονται και ο προγραμματισμός είναι τεκμηριωμένος στο αρχείο του ασθενή.

6.6.5. Επίλογος

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφηκαν τα πρότυπα που υπαγορεύουν πολιτικές και διαδικασίες αναφορικά με την οργάνωση του χώρου ανάνηψης και του χειρουργείου, την προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενή στο χειρουργείο και την ανάνηψη. Οι διαδικασίες αυτές απαιτούν οι υπηρεσίες του χειρουργείου και της αναισθησίας να είναι ισότιμες και προσιτές για όλους και να υπάγονται στους εφαρμόσιμους νόμους και κανονισμούς. Πριν από οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση ή την χορήγηση αναισθησίας για όποια αιτιολογία, προετοιμάζεται και ενημερώνεται κατάλληλα ο ασθενής και το περιβάλλον του αναφορικά με όλες τις λεπτομέρειες των διεργασιών, τα οφέλη και τις δυνητικές επιπλοκές.

Ο ασθενής αξιολογείται μέσω εξέτασης και του ιστορικού για την χορήγηση νάρκωσης προδρομικά, προγραμματίζεται η φροντίδα του και τεκμηριώνεται στο αρχείο του ασθενή. Τόσο κατά την διάρκεια της χορήγησης νάρκωσης όσο και κατόπιν ο ασθενής παρακολουθείται επισταμένως και η χρήση της και τα αποτελέσματά της καταγράφονται στο αρχείο του ασθενή.

Μετάπειτα αν το επιτρέπει η κατάσταση του ασθενή μεταφέρεται σε άλλο τμήμα ή παίρνει εξιτήριο. Κάθε χειρουργική επέμβαση προγραμματίζεται ανάλογα βασισμένη στις αξιολογήσεις του ασθενή. Η φροντίδα του ασθενή πριν, κατά την διάρκεια της

χειρουργικής επέμβασης και κατόπιν συντονίζεται και προγραμματίζεται και καταγράφεται στο αρχείο του ασθενή, ενώ η διαδικασία ολοκληρώνεται με τον προγραμματισμό του εξιτηρίου ή της περίθαλψης μετά την χειρουργική επέμβαση.

Η οργάνωση και ο συντονισμός των υπηρεσιών του αναισθησιολογικού τμήματος και του χειρουργείου εναρμονίζονται με όλες τις διαδικασίες που αρχίζουν από την εισαγωγή του ασθενή στο νοσηλευτικό ίδρυμα και προάγουν την συνοχή της φροντίδας.

6. 7. Διαχείριση και Χρήση Φαρμάκων (Medication Management and Use)⁷⁹

6.7.1. Εισαγωγικά Στοιχεία

Οι φαρμακευτικές υπηρεσίες στα νοσοκομεία και στα συστήματα υγείας έχουν αλλάξει δραματικά αντικατοπτρίζοντας τις αλλαγές που έχουν επέλθει στο σύνολο των υπηρεσιών υγείας. Η εξέλιξη των υπηρεσιών υγείας επικεντρώνεται στην περιπατητική περίθαλψη και τον εξωτερικό ασθενή και εστιάζεται ολοένα και περισσότερο στα αποτελέσματα της περίθαλψης των ασθενών και στο κόστος της θεραπείας. Η φαρμακευτική φροντίδα έχει έναν νέο ρόλο που προβλέπει την εστίαση του ενδιαφέροντος στην απευθείας φροντίδα του ασθενή και την αλληλεπίδραση. Αυτό συνεπάγεται την ολοένα επιταχυνόμενη ανάμειξη της στην φροντίδα που παρέχεται σε νοσοκομειακούς ασθενείς.

Οι φαρμακευτικές υπηρεσίες για νοσοκομειακούς ασθενείς επικεντρώνονται στην παροχή κλινικής υποστήριξης για την σωστή χρήση των φαρμάκων. Οι υπηρεσίες αυτές αναπτύσσονται και στοχεύουν στις ανάγκες των ασθενών , του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και του νοσηλευτικού ιδρύματος. Ο σχεδιασμός των φαρμακευτικών υπηρεσιών είναι κατάλληλος και προσαρμοσμένος σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα για να διασφαλίζεται η ποιότητα της περίθαλψης και ο έλεγχος των δαπανών. Οι φαρμακευτικές υπηρεσίες διαφέρουν ανάλογα με την φύση της νοσηλείας που παρέχει ο υγειονομικός

⁷⁹ Ibid, Σελ.117-129.

οργανισμός και εξαρτώνται από την κρισιμότητα των περιστατικών και τον χρόνο παραμονής των ασθενών.

Η διαχείριση φαρμάκων είναι ένα σημαντικό συστατικό στην παρηγορητική, συμπτωματική, προληπτική, και θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενειών και των καταστάσεων. Η διαχείριση των φαρμάκων καλύπτει το σύστημα και τις διαδικασίες που χρησιμοποιεί ένας οργανισμός για να παρέχει φαρμακοθεραπείες στους ασθενείς του. Αυτό αποτελεί μια διεπιστημονική, συντονισμένη προσπάθεια του προσωπικού ενός οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης, που εφαρμόζει τις αρχές του αποτελεσματικού σχεδιασμού, της εφαρμογής, και της βελτίωσης στην επιλογή, την προμήθεια, την αποθήκευση, την εντολή/συνταγογράφηση, τη μεταγραφή, τη διανομή, την προετοιμασία, τη διαθεσιμότητα, χορήγηση, τεκμηρίωση, και έλεγχο της φαρμακευτικής θεραπευτικής αγωγής. Ενώ οι ρόλοι των παροχέων υπηρεσιών υγείας στη διαχείριση φαρμάκων ποικίλλουν πολύ από μια χώρα σε άλλη, οι υγιείς διαδικασίες διαχείρισης φαρμάκων για την ασφάλεια των ασθενών είναι καθολικές.

6.7.2. Οργάνωση και Διαχείριση

MMU.1-3

Τα φάρμακα, ως σημαντική πηγή στην φροντίδα και περίθαλψη ασθενών, πρέπει να οργανώνονται αποτελεσματικά και αποδοτικά. Η διαχείριση φαρμάκων δεν είναι μόνο ευθύνη και αρμοδιότητα της φαρμακευτικής υπηρεσίας αλλά και των διοικητών και των παρόχων υγειονομικών υπηρεσιών. Το πώς μοιράζεται αυτή η ευθύνη εξαρτάται από τη δομή και την επάνδρωση του οργανισμού. Στις περιπτώσεις όπου ένα φαρμακείο δεν είναι παρόν, η διαχείριση των φαρμάκων είναι δυνατόν να πραγματοποιείται σε κάθε κλινική μονάδα σύμφωνα με την πολιτική του οργανισμού. Σε άλλες περιπτώσεις, όπου ένα μεγάλο κεντρικό φαρμακείο είναι παρόν, το φαρμακείο μπορεί να οργανώνει και να ελέγχει τα φάρμακα σε όλο τον οργανισμό.

Η αποτελεσματική διαχείριση φαρμάκων περιλαμβάνει όλα τα μέρη του οργανισμού, τους νοσηλευόμενους ασθενείς, τους εξωτερικούς ασθενείς, και τις ειδικευμένες μονάδες. Οι εφαρμόσιμοι νόμοι και κανονισμοί ενσωματώνονται στην

οργανωτική δομή και τις λειτουργίες του συστήματος διαχείρισης φαρμάκων που χρησιμοποιείται στον οργανισμό. Για να εξασφαλίσει αποδοτική και αποτελεσματική διαχείριση και χρήση φαρμάκων, ο οργανισμός διεξάγει μια αναθεώρηση συστημάτων τουλάχιστον μία φορά το χρόνο. Η αναθεώρηση περιλαμβάνει την επιλογή και την προμήθεια των φαρμάκων, την αποθήκευση, την παραγγελία και μεταγραφή, την προετοιμασία και διανομή, την χορήγηση και τον έλεγχο της φαρμακευτικής αγωγής και λαμβάνει υπ' όψιν τις στοιχειοθετημένες πρακτικές, τα εσωτερικά δεδομένα ποιότητας, και τις τεκμηριωμένες βελτιώσεις για να κατανοήσει την ανάγκη και προτεραιότητα για την διαρκή βελτίωση του συστήματος ποιότητας και ασφάλειας.

Ένα καταρτισμένο άτομο άμεσα εποπτεύει τις δραστηριότητες του φαρμακείου ή της φαρμακευτικής υπηρεσίας. Το άτομο είναι κατάλληλα εξουσιοδοτημένο, πιστοποιημένο, και εκπαιδευμένο. Το άτομο αυτό είναι υπόλογο για το επίπεδο και την ποιότητα της φαρμακευτικής περίθαλψης και συμμετέχει στην ανάπτυξη πόρων και στο σχεδιασμό για την βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της περίθαλψης. Οργανώνει τους λοιπούς επαγγελματίες που συμμετέχουν στην επιλογή, στην χορήγηση και στην παρακολούθηση της φαρμακευτικής αγωγής και εξασφαλίζει ότι η παρεχόμενη θεραπεία είναι αξιόπιστη, συνεπής και αποτελεσματική. Κάθε οργανισμός πρέπει να αποφασίσει ποια φάρμακα θα είναι διαθέσιμα για συνταγογράφηση και παραγγελία από τους προμηθευτές υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης. Η παρούσα απόφαση είναι βασισμένη στην αποστολή του οργανισμού, στις ανάγκες των ασθενών, και τους τύπους των παρεχομένων υπηρεσιών. Ο οργανισμός αναπτύσσει έναν κατάλογο όλων των φαρμάκων που εφοδιάζεται ή που είναι άμεσα διαθέσιμα από τις εξωτερικές πηγές. Σε μερικές περιπτώσεις, οι νόμοι ή οι κανονισμοί μπορούν να καθορίσουν τα φάρμακα στον κατάλογο ή την πηγή αυτών των φαρμάκων. Η επιλογή φαρμάκων είναι μια συνεργάσιμη διαδικασία που λαμβάνει υπ' όψιν τις ανάγκες και την ασφάλεια των ασθενών όσο επίσης και τα οικονομικά στοιχεία.

Σε περίπτωση που κάποια φάρμακα είναι περιστασιακά εκτός αποθέματος λόγω της καθυστερημένης παράδοσης, των εθνικών ελλείψεων ή άλλων λόγων που δεν προσδοκούνται μέσω του κανονικού ελέγχου καταγραφής υπάρχει μια διαδικασία για να ειδοποιούνται οι υπεύθυνοι για την συνταγογράφηση σχετικά με την έλλειψη και τα προτεινόμενα υποκατάστατα.

Ο οργανισμός διαθέτει μια μέθοδο για να διατηρεί και να ελέγχει τον κατάλογο φαρμάκων και για να ελέγχει τη χρήση των φαρμάκων στον οργανισμό. Αυτοί που εμπλέκονται στην επίβλεψη του καταλόγου περιλαμβάνουν τους επαγγελματίες

υγειονομικής περίθαλψης σχετικούς με τη παραγγελία, τη διανομή, τη χορήγηση, και τη διαδικασία ελέγχου για τα φάρμακα. Οι αποφάσεις για να προστεθούν ή να αφαιρεθούν φάρμακα από τον κατάλογο καθοδηγούνται από κριτήρια που περιλαμβάνουν την ένδειξη για τη χρήση, την αποτελεσματικότητα, τους κινδύνους, και το κόστος. Υπάρχει μια διαδικασία ή ένας μηχανισμός που ελέγχει την ανταπόκριση του ασθενή στα πρόσφατα προστιθέμενα φάρμακα. Παραδείγματος χάριν, όταν λαμβάνεται η απόφαση για την προσθήκη ενός νέου τύπου φαρμάκου ή μιας νέας κατηγορίας φαρμάκων στον κατάλογο, υπάρχει μια διαδικασία για να ελέγχει την καταλληλότητα της ένδειξης, πώς συνταγογραφείται το φάρμακο (δοσολογία ή τρόπο χορήγησης, παραδείγματος χάριν) και οποιαδήποτε παρενέργειες συνδεδεμένες με το νέο φάρμακο κατά τη διάρκεια της εισαγωγικής περιόδου.

Ο κατάλογος αναθεωρείται τουλάχιστον ετησίως βασισμένος στις αναδυόμενες πληροφορίες ασφάλειας και αποτελεσματικότητας και στις πληροφορίες για τη χρήση και τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Συνδεδεμένη με τη γενική διαχείριση των φαρμάκων είναι η ανάγκη να εξασφαλιστεί ότι τα φάρμακα προστατεύονται από απώλεια ή κλοπή από το φαρμακείο ή οποιαδήποτε άλλη τοποθεσία όπου τα φάρμακα αποθηκεύονται ή διανέμονται.

Ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης έχει την δυνατότητα να προμηθευτή φάρμακα τα οποία δεν αποθηκεύονται ή που είναι διαθέσιμα στον οργανισμό ακόμα και όταν το φαρμακείο είναι κλειστό. Υπάρχει μια διαδικασία για την έγκριση και προμήθευση αυτών των φαρμάκων. Επίσης, υπάρχουν περιπτώσεις όταν απαιτούνται τα φάρμακα κατά τη διάρκεια της νύχτας ή όταν το φαρμακείο είναι κλειστό ή όταν ο ανεφοδιασμός φαρμάκων είναι κλειδωμένος.

Κάθε οργανισμός πρέπει να προγραμματίζει για αυτά τα περιστατικά και να εκπαιδεύει το προσωπικό στις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθήσει σε περίπτωση που εμφανίζονται. Τα φάρμακα πρέπει να είναι κατάλληλα και ασφαλώς αποθηκευμένα. Τα φάρμακα μπορούν να αποθηκευτούν μέσα σε έναν χώρο αποθήκευσης, σε ένα φαρμακείο ή μια φαρμακευτική υπηρεσία, ή στις φαρμακευτικές μονάδες μέσα σε κάθε τμήμα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης ή στο νοσηλευτικό σταθμό στην κλινική μονάδα. Τα φαρμακευτικά προϊόντα υψηλού κινδύνου και ειδικού τύπου όπως τα κυτταροστατικά απαιτούν εξειδικευμένες πολιτικές αναφορικά με την αποθήκευσή τους.

Οι πολιτικές εξετάζουν τη διαδικασία παραλαβής, τον προσδιορισμό του φαρμάκου εάν είναι απαραίτητο, την αποθήκευση και οποιαδήποτε διανομή. Ομοίως για

τα φάρμακα αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών η γρήγορη πρόσβαση είναι κρίσιμη. Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα προγραμματίζει τη θέση των φαρμάκων έκτακτης ανάγκης και των φαρμάκων που παρέχονται σε αυτές τις θέσεις. Ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης εφαρμόζει διαδικασίες για την εύκολη πρόσβαση των φαρμάκων για την αντιμετώπιση των επειγουσών καταστάσεων αλλά ταυτόχρονα αναπτύσσει και προφυλακτικά μέτρα από την κλοπή ή την απώλεια αυτών.

Για όλα τα φαρμακευτικά σκευάσματα ο οργανισμός διαθέτει μια διαδικασία για την αναγνώριση, επανάκτηση και επιστροφή ή καταστροφή των φαρμάκων που ανακαλούνται από τον κατασκευαστή ή τον προμηθευτή. Υπάρχει μια πολιτική ή μια διαδικασία που εξετάζει, επισημαίνει οποιαδήποτε χρήση ή καταστροφή των φαρμάκων που είναι γνωστά ότι λήγουν ή είναι ξεπερασμένα.

Η οργάνωση και διαχείριση των ενδονοσοκομειακών φαρμακευτικών υπηρεσιών διέπονται από διαδικασίες σύμφωνα με τις οποίες:

- Υπάρχει ένα σχέδιο ή μια πολιτική ή όποιο άλλο έγγραφο που προσδιορίζει πώς η χρήση φαρμάκων οργανώνεται και ρυθμίζεται σε όλο τον οργανισμό.
- Όλες οι ρυθμίσεις, οι υπηρεσίες και τα άτομα που διαχειρίζονται τις διαδικασίες φαρμάκων συμπεριλαμβάνονται στην οργανωτική δομή.
- Οι πολιτικές καθοδηγούν όλες τις φάσεις διαχείρισης και χρήσης φαρμάκων μέσα στον οργανισμό.
- Υπάρχει τουλάχιστον μια τεκμηριωμένη αναθεώρηση του συστήματος διαχείρισης φαρμάκων μέσα στους προηγούμενους 12 μήνες.
- Το φαρμακείο ή οι φαρμακευτικές υπηρεσίες και η χρήση φαρμάκων συμμορφώνονται με τους εφαρμόσιμους νόμους και κανονισμούς.
- Οι κατάλληλες πηγές πληροφοριών φαρμάκων είναι εύκολα διαθέσιμες σε αυτούς που εμπλέκονται στη χρήση φαρμάκων.
- Τα διαθέσιμα φάρμακα για συνταγογράφηση και παραγγελία να είναι κατάλληλα για την αποστολή του οργανισμού, τις ανάγκες των ασθενών, και τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Υπάρχει ένας κατάλογος φαρμάκων που προμηθεύονται από τον οργανισμό ή είναι άμεσα διαθέσιμος από τις εξωτερικές πηγές.

- Υπάρχει μια διαδικασία που καθιερώνεται για όταν τα φάρμακα δεν είναι διαθέσιμα που περιλαμβάνει μια ανακοίνωση στους υπεύθυνους για τις συνταγογραφήσεις και προτεινόμενα υποκατάστατα.
- Υπάρχει μια μέθοδος για την επίβλεψη της χρήσης των φαρμάκων γενικότερα στον οργανισμό και τα φάρμακα προστατεύονται από απώλεια ή κλοπή σε όλο τον οργανισμό.
- Οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης που συμμετέχουν στη παραγγελία, τη διανομή, τη χορήγηση, και τις διαδικασίες ελέγχου να εμπλέκονται στον έλεγχο και τη διατήρηση του καταλόγου φαρμάκων.
- Οι αποφάσεις για να προστεθούν ή να αφαιρεθούν φάρμακα από τον κατάλογο να καθοδηγούνται βάση κριτηρίων.
- Υπάρχει μια διαδικασία ή ένας μηχανισμός που θα ελέγχει την ανταπόκριση του ασθενούς στα φάρμακα που προστίθενται πρόσφατα στον κατάλογο.
- Ο κατάλογος να αναθεωρείται τουλάχιστον ετησίως βασισμένος σε πληροφορίες ασφάλειας και αποτελεσματικότητας.
- Εφαρμόζεται μια διαδικασία που θα εγκρίνει και θα προμηθεύει τα απαραίτητα φάρμακα που δεν εφοδιάζονται ή είναι κανονικά διαθέσιμα στον οργανισμό.
- Να εφαρμόζεται μια διαδικασία και αντίστοιχα μία για τη λήψη φαρμάκων κατά περιόδους που το φαρμακείο είναι κλειστό ή που ο ανεφοδιασμός φαρμάκων είναι κλειδωμένος.
 - Το προσωπικό καταλαβαίνει τις διαδικασίες.
 - Τα φάρμακα αποθηκεύονται υπό όρους κατάλληλους που εξασφαλίζουν τη σταθερότητα του προϊόν.
 - Τα φάρμακα και οι χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται για να προετοιμαστούν τα φάρμακα ταιριάζουν ακριβώς με το περιεχόμενο, τις ημερομηνίες λήξης, και τις προειδοποιήσεις.
 - Όλοι οι χώροι αποθήκευσης φαρμάκων επιθεωρούνται περιοδικά σύμφωνα με την πολιτική νοσοκομείων για να διασφαλισθεί ότι τα φάρμακα αποθηκεύονται κατάλληλα.
 - Τα κατάλληλα προϊόντα διατροφής, τα κυτταροστατικά, διερευνητικά και παρόμοια φάρμακα καθώς και τα φάρμακα για την αντιμετώπιση των επείγουσών καταστάσεων πως αποθηκεύονται και διατηρούνται.
 - Όλη η αποθήκευση είναι σύμφωνα με την πολιτική του οργανισμού.

- Υπάρχει σε ισχύ ένα σύστημα ανάκλησης φαρμάκων .
- Τους μηχανισμούς δράσης στο ενδεχόμενο που οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή είναι γνωστό ότι έχει λήξει ή είναι ξεπερασμένη.
- Τις πολιτικές για την καταστροφή των φαρμάκων που είναι γνωστό ότι έχουν λήξει ή είναι ξεπερασμένα.

6.7.3. Παραγγελία και Μεταγραφή

MMU. 4

Η ασφαλής συνταγογράφηση, παραγγελία, και μεταγραφή των φαρμάκων καθοδηγούνται από τις πολιτικές και διαδικασίες του οργανισμού. Το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό προσωπικό, το προσωπικό του φαρμακείου, και το διοικητικό προσωπικό συνεργάζονται για να αναπτύξουν και να ελέγξουν τις πολιτικές και τις διαδικασίες. Το σχετικό προσωπικό εκπαιδεύεται στις πρακτικές ορθής συνταγογράφησης, παραγγελίας, και μεταγραφής. Δεδομένου ότι οι δυσανάγνωστες συνταγές ή παραγγελίες-εντολές φαρμάκων διακινδυνεύουν την ασφάλεια των ασθενών και μπορούν να καθυστερήσουν τη θεραπεία, η πολιτική του οργανισμού επισημαίνει τις ενέργειες για να μειωθεί το πρόβλημα αυτό.

Ο οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας καθορίζει τα στοιχεία μιας πλήρους "εντολής" ή μιας συνταγής και τους τύπους των "εντολών" που είναι αποδεκτές για χρήση. Για να μειώσει την παραλλαγή και να βελτιώσει την ασφάλεια των ασθενών, ο οργανισμός καθορίζει στην πολιτική τα στοιχεία αυτά.

Μία άρτια και πλήρης εντολή χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής θα πρέπει να περιλαμβάνει τα απαραίτητα δεδομένα για τον ακριβή προσδιορισμό του ασθενή, τα στοιχεία της εντολής ή της συνταγής, τα γενικά ή εμπορικά σήματα όπως αναλόγως απαιτούνται, και η πολιτική διαθέτει επισημάνσεις αναφορικά με ειδικές προφυλάξεις ή διαδικασίες για την παραγγελία φαρμάκων με τα παρόμοια ή που φαίνονται-όμοιες οι ονομασίες τους, με τις ενέργειες που λαμβάνονται όταν οι εντολές φαρμάκων είναι

ελλιπείς, δυσανάγνωστες, ή ασαφείς, με τους επιτρεπόμενους πρόσθετους τύπους εντολών όπως η επείγουσα ανάγκη, η ανθεκτική, η αυτόματη διακοπή, κ.λπ., και με οποιαδήποτε στοιχεία απαιτούνται σε αυτές τις εντολές, με την χρήση των προφορικών και τηλεφωνικών εντολών και των διαδικασιών που επιβεβαιώνουν αυτές τις εντολές καθώς με τους τύπους των εντολών που βασίζονται στο βάρος, όπως για τους παιδιατρικούς ασθενείς πληθυσμούς.

Κατά συνέπεια, αυτό το πρότυπο θέτει τις προσδοκίες ευρύτερα του οργανισμού για τις εντολές φαρμάκων. Η εφαρμοσμένη πολιτική θα απεικονιστεί στις πλήρεις εντολές που εισάγονται στο αρχείο των ασθενών, στο φαρμακείο ή τη μονάδα διανομής που λαμβάνουν τις πληροφορίες που απαιτούνται για τη διανομή, και τη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής βασισμένη σε μια πλήρη εντολή.

Η επιλογή ενός φαρμάκου για να θεραπεύσει έναν ασθενή απαιτεί εξειδικευμένη γνώση και εμπειρία. Κάθε οργανισμός είναι υπεύθυνος για τον προσδιορισμό αυτών των ατόμων με τις απαραίτητες γνώσεις και εμπειρία και τους επιτρέπεται από την άδεια άσκησης επαγγέλματος, την πιστοποίηση, τους νόμους, ή κανονισμούς να συνταγογραφούν ή να δίνουν εντολή για φαρμακευτική αγωγή.

Το αρχείο κάθε ασθενή που λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή περιέχει έναν κατάλογο των φαρμάκων που συνταγογραφήθηκαν ή εδόθη εντολή για τον ασθενή και τη δόση και τους χρόνους που το φάρμακο χορηγήθηκε. Εάν αυτές οι πληροφορίες καταγράφονται σε μια χωριστή φόρμουλα φαρμάκων, η φόρμουλα παρεμβάλλεται στο αρχείο του ασθενή στην έξοδο από το νοσηλευτικό ίδρυμα ή κατά την μεταφορά του.

Ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης αναπτύσσει και εφαρμόζει πολιτικές και διαδικασίες που καθορίζουν και κατευθύνουν την αποτελεσματική, σωστή και ασφαλή εντολή για χορήγηση και παροχή φαρμακευτικής αγωγής.

Οι διαδικασίες εξετάζουν ότι :

- Οι πολιτικές καθοδηγούν την ασφαλή συνταγογράφηση, παραγγελία-εντολή και μεταγραφή των φαρμάκων μέσα στον οργανισμό.
- Οι πολιτικές επισημαίνουν τις ενέργειες σχετικές με τις δυσανάγνωστες συνταγές και εντολές.
- Υπάρχει μια συνεργάσιμη διαδικασία για την ανάπτυξη των πολιτικών και διαδικασιών.
- Το σχετικό προσωπικό εκπαιδεύεται στις μεθόδους ορθής συνταγογράφησης, παραγγελίας, και μεταγραφής.

- Τα αρχεία των ασθενών περιέχουν έναν κατάλογο των φαρμάκων που λαμβάνονται πριν από την εισαγωγή και αυτές οι πληροφορίες είναι διαθέσιμες στο φαρμακείο και στους προμηθευτές φροντίδας και περίθαλψης του ασθενή.
- Μόνο σε αυτούς που τους επιτρέπεται από τον οργανισμό και από σχετικές άδειες ασκήσεως επαγγέλματος νόμους και κανονισμούς, συνταγογραφούν ή δίνουν εντολή για φάρμακα.
- Και θέτουν τα όρια, όπου χρειάζεται, στις πρακτικές συνταγογράφησης ή παραγγελίας φαρμάκων των ατόμων.
- Τα άτομα που επιτρέπεται να συνταγογραφούν και να παραγγέλνουν τα φάρμακα είναι γνωστά στη φαρμακευτική υπηρεσία ή στους λοιπούς που διανέμουν τα φάρμακα.
- Τα φάρμακα που συνταγογραφούνται ή που παραγγέλλονται καταγράφονται για κάθε ασθενή.
- Η χορήγηση φαρμάκων καταγράφεται για κάθε δοσολογία.
- Οι πληροφορίες φαρμάκων κρατούνται στο αρχείο του ασθενή ή παρεμβάλλονται στο αρχείο του στην έξοδο από το νοσοκομείο ή στη μεταφορά.

6.7.4. Προετοιμασία και Διανομή των Φαρμάκων

MMU. 5

Το φαρμακείο ή η φαρμακευτική υπηρεσία προετοιμάζει και διανέμει τα φάρμακα σε ένα καθαρό και ασφαλές περιβάλλον που συμμορφώνεται με το νόμο, τον κανονισμό, και τα επαγγελματικά πρότυπα πρακτικής ενώ τα πρότυπα της πρακτικής για ένα ασφαλές και καθαρό περιβάλλον προετοιμασιών και διανομής προσδιορίζονται από τον οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα φάρμακα που αποθηκεύονται και που διανέμονται από τις περιοχές έξω από το φαρμακείο, παραδείγματος χάριν, τις μονάδες φροντίδας ασθενών, συμμορφώνονται με τα ίδια μέτρα ασφάλειας και καθαριότητας. Το προσωπικό που προετοιμάζει τα συντεθειμένα αποστειρωμένα προϊόντα (όπως τα ενδοφλέβια σκευάσματα) εκπαιδεύεται στις αρχές της άσηπτης τεχνικής. Ομοίως, τα

χούντ είναι διαθέσιμα και χρησιμοποιούνται όταν ενδείκνυται από τις επαγγελματικές πρακτικές, παραδείγματος χάριν, για τα κυτταροτοξικά φάρμακα.

Ο εξουσιοδοτημένος φαρμακοποιός, ο τεχνικός, ή ο εκπαιδευμένος επαγγελματίας αναθεωρούν κάθε συνταγή ή εντολή, που συνταγογραφείται ή που παραγγέλλεται πρόσφατα, για την καταλληλότητα ή όταν αλλάζει η δόση ή άλλοι παράγοντες καταλληλότητας. Ο οργανισμός καθορίζει ποιες συγκεκριμένες πληροφορίες του ασθενή απαιτούνται για την αποτελεσματική αναθεώρηση της εντολής ή της συνταγής. Η διαδικασία για την αναθεώρηση μιας εντολής ή μιας συνταγής περιλαμβάνει την αξιολόγηση της καταλληλότητας του φαρμάκου, της δόσης, της συχνότητας, και του τρόπου χορήγησης, την αξιολόγηση του θεραπευτικού διπλασιασμού, των πραγματικών ή πιθανών αλλεργιών ή υπερευαισθησίας, των πραγματικών ή πιθανών αλληλεπιδράσεων μεταξύ του φαρμάκου και άλλων φαρμάκων ή τροφίμων, τυχόν παραλλαγής από τα κριτήρια του οργανισμού για τη χρήση, του βάρους του ασθενή και άλλες φυσιολογικές πληροφορίες και άλλων αντενδείξεων.

Όσοι αναθεωρούν τις εντολές φαρμάκων ή τις συνταγές είναι ικανοί για αυτό δυνάμει της εκπαίδευσης και της κατάρτισης. Επιπλέον, η αναθεώρηση για την καταλληλότητα μπορεί να μην είναι απαραίτητη ή κατάλληλη σε επείγουσα κατάσταση ή όταν ο ιατρός που δίνει την εντολή είναι παρών (παραδείγματος χάριν, στο τμήμα του χειρουργείου ή στο τμήμα επειγόντων περιστατικών), ή στην επεμβατική ακτινολογία ή τη διαγνωστική απεικόνιση όπου το φάρμακο είναι μέρος της διαδικασίας.

Για την διευκόλυνση της αναθεώρησης, υπάρχει ένα αρχείο (σχεδιάγραμμα) για όλα τα φάρμακα που χορηγούνται σε έναν ασθενή εκτός από τα φάρμακα έκτακτης ανάγκης και από αυτά που χορηγούνται ως μέρος μιας διαδικασίας.

Όταν τα προγράμματα λογισμικού υπολογιστών χρησιμοποιούνται για να επαληθεύσουν το φάρμακο, τις αλληλεπιδράσεις φαρμάκων και τις αλλεργίες φαρμάκων, το λογισμικό ενημερώνεται σε ένα κατάλληλο πρόγραμμα.

Ο οργανισμός διανέμει τα φάρμακα σύμφωνα με μία φόρμουλα που ελαχιστοποιεί τις ευκαιρίες για λάθος κατά τη διάρκεια της διανομής και της χορήγησης. Το κεντρικό φαρμακείο και άλλα σημεία διανομής φαρμάκων σε όλη τον οργανισμό χρησιμοποιούν το ίδιο σύστημα. Το σύστημα υποστηρίζει την ακριβή διανομή των φαρμάκων κατά τρόπο έγκαιρο.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου τα οποία και στοιχειοθετούν τις διαδικασίες για την προετοιμασία και διανομή των φαρμάκων ενδονοσοκομειακά είναι:

- Τα φάρμακα προετοιμάζονται και διανέμονται σε καθαρές και ασφαλείς περιοχές με τον κατάλληλο εξοπλισμό και τις προμήθειες.
- Η προετοιμασία φαρμάκων και η διανομή εμμένουν στο νόμο, τον κανονισμό, και τα επαγγελματικά πρότυπα πρακτικής.
- Το προσωπικό που προετοιμάζει τα αποστειρωμένα προϊόντα εκπαιδεύεται στις άσηπτες τεχνικές.
- Το νοσηλευτικό ίδρυμα προσδιορίζει τις συγκεκριμένες πληροφορίες του ασθενή που απαιτούνται για μια αποτελεσματική διαδικασία αναθεώρησης της συνταγής φαρμακευτικής αγωγής.
- Κάθε συνταγή ή εντολή αναθεωρείται για την καταλληλότητα πριν από τη διανομή.
- Υπάρχει μια διαδικασία για να φέρει σε επαφή το άτομο που συνταγογράφησε ή έδωσε εντολή για το φάρμακο όταν προκύπτουν ερωτήσεις.
- Τα άτομα που επιτρέπεται να αναθεωρήσουν τις εντολές ή τις συνταγές κρίνονται ικανά να το κάνουν αυτό.
- Υπάρχει μια ομοιόμορφη διανομή φαρμάκων και ένα σύστημα διανομής φαρμάκων στον οργανισμό.
- Τα φάρμακα ονομάζονται κατάλληλα μετά από την προετοιμασία και διανέμονται στην πιο έτοιμη για χορήγηση μορφή.
- Το σύστημα υποστηρίζει την ακριβή και έγκαιρη διανομή.

6.7.5. Χορήγηση Φαρμάκων

MMU. 6

Η χορήγηση ενός φαρμάκου για τη θεραπεία ενός ασθενή απαιτεί συγκεκριμένες γνώσεις και εμπειρία. Ο οργανισμός προσδιορίζει εκείνα τα καταρτισμένα άτομα που επιτρέπεται να χορηγούν τα φάρμακα. Ένας οργανισμός μπορεί να θέσει τα όρια στην χορήγηση φαρμάκων από ένα άτομο, όπως για τις ελεγχόμενες ουσίες ή τα

κυτταροτοξικά και διερευνητικά φάρμακα. Σε επείγουσες καταστάσεις, ο οργανισμός προσδιορίζει οποιαδήποτε πρόσθετα άτομα που επιτρέπεται να χορηγούν φάρμακα.

Η ασφαλής χορήγηση των φαρμάκων περιλαμβάνει την επαλήθευση του φαρμάκου με τη συνταγή ή τη εντολή, το χρόνο και τη συχνότητα της χορήγησης, το ποσό δόσης, τον τρόπο χορήγησης και την ορθή ταυτοποίηση του ασθενή. Ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης καθορίζει τη διαδικασία επαλήθευσης που χρησιμοποιείται στη χορήγηση των φαρμάκων. Η επιτήρηση της χρήσης φαρμάκων σε έναν οργανισμό απαιτεί κατανόηση των πηγών και των χρήσεων των φαρμάκων που δεν συνταγογραφούνται ή παραγγέλλονται στον οργανισμό. Τα φάρμακα που παρουσιάζονται στον οργανισμό από τον ασθενή ή την οικογένειά του είναι γνωστά στον ιατρό του ασθενή και σημειωμένα στο αρχείο του.

Οι εμπειριστάωμένες διαδικασίες που καθορίζουν και κατευθύνουν την χορήγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και της φαρμακευτικής αγωγής υπαγορεύουν ότι :

- Ο οργανισμός προσδιορίζει εκείνα τα άτομα, με την περιγραφή θέσης εργασίας ή την διαδικασία παροχής προνομίων, που εγκρίνεται να διαχειρίζονται τα φάρμακα.
- Μόνο αυτοί που τους επιτρέπεται από τον οργανισμό και από τη σχετική άδεια άσκησης επαγγέλματος, τους νόμους και τους κανονισμούς διαχειρίζονται τα φάρμακα.
- Υπάρχει μια πολιτική που θέτει τα όρια, όπου χρειάζεται, στη χορήγηση φαρμάκων.
- Τα φάρμακα χορηγούνται όπως συνταγογραφούνται και σημειώνονται, καταδεικνύονται στο αρχείο του ασθενή.
- Οι πολιτικές εφαρμόζονται για να διέπουν την χορήγηση των φαρμάκων από τους ίδιους τους ασθενείς καθώς και την τεκμηρίωση και τη διαχείριση οποιονδήποτε φαρμάκων φτάνουν, έρχονται στον οργανισμό για ή από τον ασθενή.

6.7.6. Έλεγχος των Φαρμάκων

MMU. 7

Ο ασθενής, ο ιατρός του, η νοσηλεύτρια, και άλλοι προμηθευτές υγειονομικών υπηρεσιών εργάζονται μαζί για να ελέγξουν τους ασθενείς σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή . Οι σκοποί του ελέγχου είναι να αξιολογηθεί η επίδραση του φαρμάκου στα συμπτώματα ή την ασθένεια του ασθενή, η θεραπευτική ανταπόκριση του ασθενή, καθώς επίσης και η επίδραση αυτού όπως καταφαίνεται από τα αποτελέσματα του εργαστηριακού ελέγχου με τον επηρεασμό της γενικής αίματος, της νεφρικής λειτουργία, της ηπατικής λειτουργίας και να αξιολογηθεί ο ασθενής για τις τυχόν παρενέργειες. Με βάση τον έλεγχο, η δόση ή ο τύπος φαρμάκου μπορεί να ρυθμιστούν όταν απαιτείται και σε περίπτωση πρώτης χορήγησης νέου φαρμάκου σε ασθενή είναι αρμόζον να ελεγχθεί με προσοχή η ανταπόκριση του ασθενή. Τέτοιος έλεγχος προορίζεται να προσδιορίσει την προσδοκώμενη θεραπευτική ανταπόκριση καθώς επίσης και τις αλλεργικές απαντήσεις, τις αλληλεπιδράσεις φαρμάκων, μια αλλαγή στην ισορροπία του ασθενή που αυξάνει τον κίνδυνο πτώσεων, κ.λπ.

Ο έλεγχος των αποτελεσμάτων των φαρμάκων περιλαμβάνουν την παρατήρηση και τεκμηρίωση οποιωνδήποτε δυσμενών αποτελεσμάτων. Ο οργανισμός έχει μια πολιτική που προσδιορίζει όλα τα δυσμενή αποτελέσματα που πρόκειται να καταγραφούν και εκείνων που πρέπει να αναφερθούν. Ο οργανισμός καθιερώνει έναν μηχανισμό για την αναφορά των δυσμενών εκδηλώσεων σε περίπτωση ανάγκης και το χρονικό πλαίσιο για την υποβολή αναφοράς.

Επιπλέον ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης διαθέτει και μια διαδικασία για να προσδιορίζει και να αναφέρει τα λάθη στη φαρμακευτική αγωγή και να προσεγγίσει τις αστοχίες ή τις παραλείψεις. Η διαδικασία περιλαμβάνει τον καθορισμό ενός λάθους στη φαρμακευτική αγωγή και χρησιμοποιείται ένα τυποποιημένο σχήμα, πλαίσιο για την υποβολή αναφοράς ενώ η εκπαίδευση του προσωπικού στην αναφορά των λαθών κρίνεται σημαντική. Η διαδικασία υποβολής αναφορών είναι μέρος του προγράμματος ποιότητας και ασφάλειας των ασθενών του οργανισμού. (Επίσης δείτε QPS.7) Το πρόγραμμα εστιάζει στην πρόληψη των λαθών στη φαρμακευτική αγωγή μέσω της κατανόησης των τύπων των λαθών που εμφανίζονται μέσα στον οργανισμό και σε άλλους οργανισμούς, και στην αιτιολογία τους. Οι βελτιώσεις στις διαδικασίες που σχετίζονται με την διανομή, χορήγηση, έλεγχο των φαρμάκων και η κατάρτιση του προσωπικού χρησιμοποιούνται για να αποτραπούν τυχόν σφάλματα στο μέλλον. Το φαρμακείο συμμετέχει στην κατάρτιση του προσωπικού.

Ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις του προτύπου και να διασφαλίσει τους μηχανισμούς που παροτρύνουν τον έλεγχο κατά την διάρκεια και μετέπειτα της χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής εφαρμόζει διαδικασίες που :

- Ελέγχονται τα αποτελέσματα της φαρμακευτικής αγωγής στους ασθενείς συμπεριλαμβανομένων των δυσμενών αποτελεσμάτων.
- Η διαδικασία ελέγχου είναι αποτέλεσμα συνεργασίας.
- Προσδιορίζουν τα δυσμενή αποτελέσματα που πρόκειται να καταγραφούν στο αρχείο του ασθενή και εκείνων που πρέπει να αναφερθούν στον οργανισμό. Τα δυσμενή αποτελέσματα είναι τεκμηριωμένα στο αρχείο ασθενών και αναφέρονται στο χρονικό πλαίσιο όπως απαιτείται από την πολιτική του οργανισμού
- Προσδιορίζουν και καθορίζουν τι θεωρείται λάθος και τη αστοχία στην χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής και αναφέρονται κατά τρόπο έγκαιρο μέσω μίας καθιερωμένης διαδικασίας.
- Ο οργανισμός χρησιμοποιεί τις πληροφορίες από τις αναφορές για τα λάθη στη φαρμακευτική αγωγή και τις παραλείψεις για να βελτιώσει τις διαδικασίες χρήσης φαρμάκων.

6.7.7. Επίλογος

Στο παρόν κεφάλαιο έγινε μία προσπάθεια να περιγραφούν τα πρότυπα σύμφωνα με την συμμόρφωση στα οποία πρέπει να διέπεται το σύγχρονο ενδονοσοκομειακό φαρμακείο. Η φαρμακευτική υπηρεσία του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να είναι οργανωμένη ώστε να δίνει την δυνατότητα να εκτιμάται όλο το φάσμα της κλινικής περίθαλψης, των φαρμακευτικών πληροφοριών, της προμήθειας, της αποθήκευσης, διανομής και χορήγησης των φαρμακευτικών σκευασμάτων, της ποιοτικής αναθεώρησης και της φαρμακευτικής χρήσης.

Τα επακριβή χαρακτηριστικά της φαρμακευτικής υπηρεσίας προσδιορίζονται από το μέγεθος του συστήματος υγείας και από την αλληλεπίδραση διαφόρων παραγόντων που εμπεριέχουν τα προγράμματα και τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε κάθε

μέρος, το εύρος των παρεχομένων υπηρεσιών, το σύστημα διανομής φαρμάκων, το επίπεδο μηχανοργάνωσης και αυτοματισμού, τη συμμετοχή στη φαρμακευτική έρευνα και το επίπεδο της εμπειρίας, μόρφωσης και εκπαίδευσης του φαρμακευτικού προσωπικού.

Η οργάνωση του φαρμακείου θα πρέπει να υποστηρίζει την αποστολή του υγειονομικού οργανισμού και του συστήματος υγείας ευρύτερα. Οι σύγχρονες τεχνικές και φιλοσοφίες διαχείρισης του προσωπικού παίζουν αποφασιστικό ρόλο στην διασφάλιση ότι το προσωπικό της φαρμακευτικής υπηρεσίας συνεργάζεται αρμονικά για να διεκπεραιώσει το έργο που αφορά το δικό του μερίδιο ευθύνης, στα πλαίσια του γενικότερου συστήματος υγείας. Παρόλο το ότι οι φαρμακευτικές υπηρεσίες προσαρμόζονται στον εκάστοτε υγειονομικό οργανισμό και υγειονομικό σύστημα ωστόσο υπάρχει ένα σύνολο αυτών που αποτελούν τον πυρήνα των ορθών και συνεπών φαρμακευτικών υπηρεσιών. Οι ζωτικές κλινικές φαρμακευτικές υπηρεσίες για νοσοκομειακούς ασθενείς οφείλουν να περιλαμβάνουν την αναθεώρηση των φαρμάκων, την ηπατονεφρική και φαρμακοκινητική δοσολογία των φαρμάκων, την αναθεώρηση και υποστήριξη της γενικής χορήγησης των δόσεων, τον έλεγχο των αλληλεπιδράσεων των φαρμάκων, την ενημέρωση σχετικά με το ιατρικό ιστορικό, το σχεδιασμό της εξόδου από το νοσηλευτικό ίδρυμα, την αξιολόγηση της χρήσης των φαρμάκων και τις υπηρεσίες της φαρμακευτικής πληροφόρησης.

Μέσα από τα πρότυπα καταφάνηκε η σπουδαιότητα της φαρμακευτικής υπηρεσίας για την ορθολογιστική φαρμακευτική χρήση μέσω της κατάρτισης λίστας φαρμάκων, πολιτικών και διαδικασιών που διευκολύνουν την κατάλληλη και βέλτιστη χρήση των φαρμάκων από το εμπλεκόμενο υγειονομικό προσωπικό, με την ταυτόχρονη εκπαίδευση του προσωπικού, των ασθενών και της οικογένειας σε όποια θέματα που αφορούν την φαρμακευτική αγωγή. Οι αρχές διασφάλισης της ποιότητας υπαγορεύουν την εφαρμογή τεχνικών και διαδικασιών για την συνταγογράφηση, την προετοιμασία, την διανομή και την χρήση των φαρμάκων ενώ περιπτώσεις φαρμακευτικών αντιδράσεων και σφαλμάτων υπόκεινται σε αναθεώρηση με την ταυτόχρονη επανεκκίνηση διαδικασιών σχετικών με την αξιολόγηση της φαρμακευτικής χρήσης.

Συνεπώς η καλή οργάνωση και διαχείριση της ενδονοσοκομειακής φαρμακευτικής υπηρεσίας και η ορθή χρήση των φαρμάκων υπό την καθοδήγηση διαδικασιών και πολιτικών από τον υγειονομικό οργανισμό είναι δυνατόν να συντελέσουν στην έγκαιρη και αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση αυτών, την

ελαχιστοποίηση της επίπτωσης των κινδύνων, και ταχύτερη ανάρρωση των ασθενών με συνοδό επακόλουθο την ανάκαμψη αυτών και την παροχή βελτιωμένων υπηρεσιών.

6.8. Εκπαίδευση του Ασθενή και της Οικογένειας(Patient and Family Education)⁸⁰

6.8.1 Εισαγωγικά Στοιχεία

Η εκπαίδευση των ασθενών και της οικογένειάς τους βοηθά τους ίδιους να συμμετέχουν καλύτερα στην φροντίδα τους και να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις σχετικά με αυτή. Διαφορετικά μέλη του προσωπικού του οργανισμού ως προς τη σύστασή τους αναλαμβάνουν την εκπαίδευση των ασθενών και της οικογένειας. Έτσι είναι δυνατόν η εκπαίδευση να παρέχεται από τους θεράποντες ιατρούς και νοσηλευτές ή από άλλους επαγγελματίες υγείας ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών, όπως από ειδικούς στη θεραπεία αποκατάστασης ή στη θεραπεία διατροφής ή από τους εξειδικευμένους αρμόδιους για να προετοιμάσουν τον ασθενή για την έξοδό του από το νοσηλευτικό ίδρυμα με οδηγίες και για συνεχόμενη φροντίδα. Ακριβώς επειδή στην εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειας συμμετέχουν διάφοροι επαγγελματίες υγείας, είναι σημαντικό οι εμπλεκόμενοι να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και να συντονίζουν τις δραστηριότητές τους ώστε να εστιάζουν στο τι έχουν ανάγκη και πρέπει να μάθουν οι ασθενείς.

Η αποτελεσματική εκπαίδευση αρχίζει έτσι με μια αξιολόγηση των αναγκών εκμάθησης των ασθενών και της οικογένειάς τους. Αυτή η αξιολόγηση δεν καθορίζει μόνο την ακτίνα των γνώσεων και πληροφόρησης που θα εισπράξουν ο ασθενής και η

⁸⁰ Ibid., Σελ. 131-135.

οικογένειά του αλλά και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να προκύψει καλύτερα αυτή η γνώση και εκμάθηση. Η εκπαίδευση είναι πιο αποτελεσματική όταν ταιριάζει με τις δυνατότητα ανάγνωσης και τις γλωσσικές ικανότητες, καθώς επίσης και όταν εμφανίζεται στα κατάλληλα σημεία στη διαδικασία φροντίδας.

Η εκπαίδευση αυτή περιλαμβάνει συνολικά τις γνώσεις που απαιτείται να κατέχει ο ασθενής και η οικογένειά του και αφορούν τις γνώσεις τόσο κατά την διάρκεια της περίθαλψης όσο και αυτές που θα είναι αναγκαίες μετά την έξοδό του από το νοσηλευτικό ίδρυμα, είτε παραπεμφθεί ο ασθενής σε άλλη μορφή φροντίδας είτε επιστρέψει στο σπίτι του. Κατά συνέπεια, η εκπαίδευση μπορεί να συμπεριλάβει τις πληροφορίες για τους κοινοτικούς πόρους για την πρόσθετη φροντίδα και τις πληροφορίες για τον τακτικό επανέλεγχο παρακολούθησης όπως και τον τρόπο με τον οποίο είναι δυνατόν να έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες επειγόντων περιστατικών εάν είναι απαραίτητο. Η αποτελεσματική εκπαίδευση σε έναν οργανισμό υιοθετεί τα διαθέσιμα ηλεκτρονικά και οπτικά πλαίσια και μια ποικιλία από μεθόδων εκμάθησης από απόσταση καθώς και όποιες άλλες διαθέσιμες τεχνικές.

6.8.2. Πρότυπα Εκπαίδευσης του Ασθενή και της Οικογένειας

PFE. 1

Ο οργανισμός παροχής υπηρεσιών παρέχει την εκπαίδευση που υποστηρίζει τη συμμετοχή των ασθενών και των οικογενειών τους στις αποφάσεις και στις διαδικασίες φροντίδας και περίθαλψης και εκπαιδεύονται οι ασθενείς και η οικογένεια για την πραγματοποίηση του σκοπού αυτού.

Η εκπαίδευση που παρέχει κάθε υγειονομικός οργανισμός δομείται εξαρτώμενος από την αποστολή του, τις παρεχόμενες υπηρεσίες, και τον ασθενή πληθυσμό του. Η εκπαίδευση προγραμματίζεται για να εξασφαλίσει ότι σε κάθε ασθενή προσφέρεται η απαιτούμενη και αναγκαία εκμάθηση γνώσεων και τεχνικών. Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα επιλέγει τον τρόπο οργάνωσης και διαχείρισης των εκπαιδευτικών πόρων κατά τρόπο αποδοτικό και αποτελεσματικό. Κατά συνέπεια, οι οργανισμοί μπορούν να επιλέξουν να διορίσουν έναν συντονιστή εκπαίδευσης ή μια επιτροπή εκπαίδευσης, να δημιουργήσουν

μια υπηρεσία εκπαίδευσης, ή απλά μέσα από την εργασία με όλο το προσωπικό για να παρέχουν την εκπαίδευση με έναν συντονισμένο τρόπο.

Προκειμένου να ικανοποιεί τις απαιτήσεις του προτύπου ένας υγειονομικός οργανισμός θα πρέπει:

- Να προγραμματίζει την εκπαίδευση σύμφωνα με την αποστολή του, τις υπηρεσίες, και τον ασθενή πληθυσμό του.
- Να υπάρχει μια κατάλληλη δομή ή ένας μηχανισμός για την εκπαίδευση σε όλο το μήκος του οργανισμού.
- Οι πόροι εκπαίδευσης να οργανώνονται κατά τρόπο αποδοτικό και αποτελεσματικό.

PFE. 2

Η διαδικασία εκπαίδευσης προϋποθέτει την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών του κάθε ασθενή και την καταγραφή τους στο αρχείο του ασθενή.

Η ενημέρωση του ασθενή και της οικογένειας αναφορικά με την κατάσταση του ασθενή, τις πληροφορίες σχετικά με το πρόβλημα υγείας του, την θεραπευτική αντιμετώπιση και τις πιθανές επιπλοκές δεν ταυτίζεται με την εκπαίδευση και ενημέρωση του ασθενή αναφορικά με τις αποφάσεις φροντίδας και τις ειδικές δεξιότητες και συγκεκριμένες γνώσεις που θα πρέπει να αναπτύξουν οι ίδιοι οι ασθενείς και οι οικείοι τους για να συμμετέχουν στην φροντίδα και να συνεχιστεί άρτια αυτή και μετά την έξοδο από το νοσηλευτικό ίδρυμα. Η γενική ροή των πληροφοριών, μεταξύ του ασθενή, του περιβάλλοντός του και των επαγγελματιών υγείας, κατά την διάρκεια της νοσηλείας δεν συσχετίζεται με την σε βάθος εκπαιδευτικής φύσης ενημέρωση του ασθενή και της οικογένειας.

Για να γίνουν κατανοητές οι εκπαιδευτικές ανάγκες κάθε ασθενή και της οικογένειάς του, υπάρχει μια διαδικασία αξιολόγησης που προσδιορίζει τους τύπους των χειρουργικών επεμβάσεων, άλλες επεμβατικές διαδικασίες και προγραμματισμένες θεραπείες, τις συνοδευτικές νοσηλευτικές ανάγκες, και τις συνεχείς ανάγκες φροντίδας μετά από την έξοδο από το νοσηλευτικό ίδρυμα. Αυτή η αξιολόγηση επιτρέπει στους

παρόχους υγειονομικών υπηρεσιών του ασθενή να προγραμματίζουν και να παρέχουν την αναγκαία εκπαίδευση.

Το προσωπικό του οργανισμού ενημερώνει και εκπαιδεύει τους ασθενείς και τις οικογένειες τους τις κατάλληλες χρονικές στιγμές κατά τη διαδικασία περίθαλψης. Η εκπαίδευση είναι δυνατόν να παρέχεται ως τμήμα της διαδικασίας απόκτησης ενημερωμένης συγκατάθεσης για θεραπεία (παραδείγματος χάριν, για τη χειρουργική επέμβαση και την αναισθησία) και τεκμηριώνεται στο αρχείο του ασθενή ή είναι δυνατόν να υποστηρίζει άλλες αποφάσεις φροντίδας των ασθενών και των οικογενειών τους. Επιπλέον, όταν συμμετέχει άμεσα ένας ασθενής ή η οικογένεια στην παροχή φροντίδας (παραδείγματος χάριν, στην αλλαγή τραυμάτων, στη σίτιση του ασθενή, στη χορήγηση των φαρμάκων και της θεραπείας), είναι απαραίτητο να είναι εκπαιδευμένη πάνω στην συγκεκριμένη διεργασία.

Στην διαδικασία αξιολόγησης προσμετράται και η δυνατότητα και η προθυμία του ασθενή και της οικογένειας του να μάθουν. Η γνώση, οι δυνατότητες και οι ελλείψεις δεξιοτήτων προσδιορίζονται και αξιοποιούνται ανάλογα στον προγραμματισμό της εκπαίδευσης. Υπάρχουν πολλές μεταβλητές που καθορίζουν εάν ο ασθενής και η οικογένεια είναι πρόθυμοι και ικανοί να μάθουν. Κατά συνέπεια, για να προγραμματίσει την εκπαίδευση, ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αξιολογεί και να συνυπολογίζει τις πεποιθήσεις και τις αξίες του ασθενή και της οικογένειας του, το βασικό επίπεδο γνώσεων, το εκπαιδευτικό επίπεδο, και τη γλώσσα τους, τα τυχόν συναισθηματικά εμπόδια και κίνητρα, τους φυσικούς και γνωστικούς περιορισμούς, και την προθυμία του ασθενή να λάβει τις πληροφορίες.

Εφόσον ολοκληρωθεί ο προσδιορισμός και η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών του ασθενή και της οικογένειας, καταγράφονται στο αρχείο του, ώστε όλοι οι πάροχοι των υγειονομικών υπηρεσιών του ασθενή να συμμετέχουν στη διαδικασία εκπαίδευσης. Κάθε οργανισμός αποφασίζει την τοποθεσία και το πλάνο για την εκπαιδευτική αξιολόγηση, τον προγραμματισμό, και την διανομή των πληροφοριών στο αρχείο του ασθενή.

Συμπερασματικά προκειμένου να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του προτύπου ένας υγειονομικός οργανισμός αναφορικά με τον προγραμματισμό και την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών των ασθενών θα πρέπει :

- Πρώτιστα να αξιολογούνται οι εκπαιδευτικές ανάγκες του ασθενή και της οικογένειας, τα συμπεράσματα αυτά να χρησιμοποιούνται για τον προγραμματισμό της εκπαίδευσης και να καταγράφονται στο αρχείο του ασθενή.

- Να υπάρχει ομοιόμορφη καταγραφή της εκπαίδευσης των ασθενών από όλο το προσωπικό.
- Οι ασθενείς και οι οικογένειες να μαθαίνουν πώς να χορηγούν την ενημερωμένη συγκατάθεση εάν κριθεί απαραίτητο.
- Οι ασθενείς και οι οικογένειες να μαθαίνουν τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να συμμετέχουν στις αποφάσεις φροντίδας και περίθαλψης.
- Οι ασθενείς και οι οικογένειες τους να ενημερώνονται για την κατάστασή τους και οποιαδήποτε επιβεβαιωμένη διάγνωση.
- Οι ασθενείς και οι οικογένειες να ενημερώνονται για το δικαίωμά τους να συμμετέχουν στη διαδικασία φροντίδας ανάλογα με την περίπτωση.

PFE. 3

Η εκπαίδευση και κατάρτιση συντελούν στην ικανοποίηση των τρεχουσών αναγκών υγείας των ασθενών. Οι ασθενείς συχνά χρήσουν τακτικού επανελέγχου για να ικανοποιηθούν οι τρέχουσες ανάγκες υγείας τους ή προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό και εφικτό επίπεδο ανάρρωσης. Οι γενικές πληροφορίες υγείας που παρέχονται από τον οργανισμό, ή από τους κοινοτικούς πόρους, μπορεί να περιλαμβάνουν το χρονικό πλαίσιο για την επαναφορά στους καθημερινούς, φυσιολογικούς ρυθμούς ζωής και δραστηριότητας μετά από την έξοδο από το νοσηλευτικό ίδρυμα, προληπτικές πρακτικές σχετικές με την κατάσταση υγείας του ασθενή, και, όπου χρειάζεται, πληροφορίες για την αντιμετώπιση της ασθένειας ή της αναπηρίας.

Ο οργανισμός προσδιορίζει τους εκπαιδευτικούς διαθέσιμους πόρους στην κοινότητα. Ειδικά, προσδιορίζονται οι κοινοτικοί οργανισμοί που υποστηρίζουν την προαγωγή υγείας και την πρόληψη ασθενειών και εάν είναι δυνατόν καθιερώνονται σχέσεις συνεργασίας μεταξύ τους για την προαγωγή της υγείας των ασθενών και την συνέχιση της παρεχόμενης φροντίδας.

Ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης οπότε θα πρέπει να:

- Προωθεί και να εξασφαλίζει ότι οι ασθενείς και οι οικογένειες λαμβάνουν την εκπαίδευση και την κατάρτιση για να ικανοποιήσουν τις τρέχουσες ανάγκες υγείας τους ή να επιτύχουν τους εφικτούς και επιθυμητούς στόχους υγείας.
- Προσδιορίζει και καθιερώνει σχέσεις με τους κοινοτικούς πόρους που υποστηρίζουν τη συνεχόμενη προαγωγή της υγείας και εκπαίδευση πρόληψης των ασθενειών.
- Ενημερώνει τους ασθενείς ώστε να αναφέρονται σε αυτές τις πηγές όπου χρειάζεται και είναι διαθέσιμες.

PFE.4

Η εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών περιλαμβάνει και επικεντρώνεται ουσιαστικά, ανάλογα με την περίπτωση φροντίδας του ασθενή στην ασφαλή χρήση των φαρμάκων, στην ασφαλή χρήση του ιατρικού εξοπλισμού, στις πιθανές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων και των τροφίμων, στην θρεπτική καθοδήγηση, στη διαχείριση του πόνου, και στις τεχνικές αποκατάστασης. Ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης οργάνωση παρέχει συνήθως την εκπαίδευση στις περιοχές που είναι υψηλού κινδύνου για τους ασθενείς και επιδίωξη βασική μέσω των διαδικασιών εκμάθησης είναι να επιστρέψει ο ασθενής στα προηγούμενα λειτουργικά επίπεδα και στη διατήρηση της βέλτιστης υγείας. Για την εκπαίδευση των ασθενών και της οικογένειας χρησιμοποιούνται τυποποιημένα υλικά και διαδικασίες.

Προκειμένου να διασφαλίσει ένας οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας την εκμάθηση των ασθενών και της οικογένειας στα διάφορα σημεία αναπτύσσει και εφαρμόζει διαδικασίες σύμφωνα με τις οποίες:

- Εκπαιδεύονται όπου χρειάζεται, οι ασθενείς και οι οικογένειες για την ασφαλή και αποτελεσματική χρήση όλων των φαρμάκων και των πιθανών παρενεργειών των φαρμάκων, για την ορθή χρήση του ιατρικού εξοπλισμού και για την πρόληψη των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των συνταγογραφημένων φαρμάκων και άλλων φαρμάκων και τροφίμων.

- Εκπαιδεύονται όπου χρειάζεται, οι ασθενείς και οι οικογένειες τους για την κατάλληλη δίαιτα και διατροφή.
- Εκπαιδεύονται όπου χρειάζεται, οι ασθενείς και οι οικογένειες τους για τη διαχείριση του πόνου.
- Εκπαιδεύονται όπου χρειάζεται, οι ασθενείς και οι οικογένειες τους για τις τεχνικές και μεθόδους αποκατάστασης.

PFE. 5

Οι εκπαιδευτικές μέθοδοι λαμβάνουν υπ' όψιν τις προτιμήσεις και τις αξίες του ασθενή και της οικογένειας και επιτρέπουν την ικανοποιητική αλληλεπίδραση μεταξύ του ασθενή, της οικογένειας, και του προσωπικού προκειμένου να επιτελεσθεί η μαθησιακή διαδικασία. Η εκμάθηση είναι επιτυχής όταν εστιάζει στις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για να εκπαιδευτούν οι ασθενείς και οι οικογένειες. Η κατανόηση των ασθενών και των οικογενειών βοηθά τον οργανισμό στην επιλογή των κατάλληλων εκπαιδευτικών μεθόδων και εκπαιδευτών, στον προσδιορισμό του ρόλου της οικογένειας και στον προσδιορισμό της μεθόδου για την παροχή των οδηγιών και συμβουλών.

Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους ενθαρρύνονται να συμμετέχουν στη διαδικασία φροντίδας με το να μιλούν και να θέτουν ερωτήματα στο προσωπικό για να εξασφαλιστεί η σωστή κατανόηση και η προσδοκώμενη συμμετοχή και ομοίως το προσωπικό αναγνωρίζει το σημαντικό ρόλο που παίζουν οι ασθενείς στην παροχή ασφαλούς, ποιοτικής περίθαλψης.

Η ευκαιρία για την αλληλεπίδραση μεταξύ του προσωπικού, του ασθενή, και της οικογένειάς επιτρέπει την ανατροφοδότηση για να εξασφαλιστεί ότι οι πληροφορίες γίνονται κατανοητές και ότι είναι κατάλληλες, χρήσιμες, και χρησιμοποιήσιμες. Προκειμένου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του προτύπου το νοσηλευτικό ίδρυμα υποστηρίζει και θέτει διαδικασίες σύμφωνα με τις οποίες:

- Η αλληλεπίδραση μεταξύ του προσωπικού, του ασθενή, και της οικογένειας επιβεβαιώνει ότι οι πληροφορίες έγιναν κατανοητές.

- Οι αρμόδιοι για την παροχή της εκπαίδευσης ενθαρρύνουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους να υποβάλουν ερωτήσεις και να μιλούν ως ενεργοί συμμετέχοντες.
- Οι προφορικές πληροφορίες ενισχύονται με το γραπτό υλικό ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών και τις προτιμήσεις εκμάθησης.

PFE. 6

Η ολοκληρωμένη και επιτυχής διαδικασία εκμάθησης των ασθενών και του περιβάλλοντός τους επιτυγχάνεται με την καθολική και συμβολική συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας που φροντίζουν τον ασθενή.

Με την κατανόηση από μέρους των επαγγελματιών υγείας του ρόλου και της συνεισφοράς στην εκπαίδευση ο ένας του άλλου χωρίς μηχανισμούς υποσκελισμού και υποτίμησης τότε συνεργάζονται καλύτερα και αποτελεσματικότερα μεταξύ τους. Ως αυτονόητο επακόλουθο αυτής της δυναμικής συνεργασίας είναι η διασφάλιση ότι οι πληροφορίες που λαμβάνουν οι ασθενείς και οι οικογένειες τους είναι περιεκτικές, συνεπείς, και όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικές. Η συνεργασία είναι βασισμένη στις ανάγκες του ασθενή. Απαραίτητες παράμετροι από μέρους όσων προάγουν την εκπαίδευση είναι η γνώση του περιεχομένου, ο διαθέσιμος επαρκής χρόνος και η δυνατότητα να επικοινωνούν αποτελεσματικά.

Για να διασφαλίσει ο οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας ότι η εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειας θα είναι επιτυχής και ολοκληρωμένη διασφαλίζει ότι:

- Αυτή παρέχεται σε συνεργασία όπου χρειάζεται.
- Όσοι παρέχουν την εκπαίδευση έχουν την υπαγόμενη γνώση για να το κάνουν αυτό, τον επαρκή διαθέσιμο χρόνο και τις δεξιότητες επικοινωνίας.

6.8.3. Επίλογος

Το κεφάλαιο αυτό επικεντρώθηκε στην σπουδαιότητα της εκπαίδευσης των ασθενών και των οικογενειών τους πάνω σε τεχνικές και ζητήματα σχετικά με την ασθένειά τους και πως αυτή συντελεί στην βελτίωση της υγείας των ασθενών και στην ανάκαμψή τους από το νόσημα στις προηγούμενες συνήθειες και δραστηριότητες ζωής. Στο κεφάλαιο αναπτύσσονται τα πρότυπα που υποστηρίζουν την καθιέρωση επιμορφωτικών και μαθησιακών διαδικασιών κατά την διάρκεια της περίθαλψης και περιγράφονται όλα τα στάδια από την αξιολόγηση των αναγκών, τον προσδιορισμό των εκπαιδευτικών αναγκών, τον προγραμματισμό της εκπαίδευσης και την επιλογή των καταλλήλων ατόμων υπεύθυνων για την παροχή αυτής, το εύρος και το πεδίο της εκπαιδευτικής διαδικασίας καθώς και ο ζωτικός ρόλος της διαδραστικής σχέσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας με τον ασθενή και την οικογένεια του και την σπουδαιότητα της αρμονικής συνεργασίας όλων όσων συμμετέχουν τόσο στην φροντίδα του ασθενή όσο και στην εκπαίδευσή του.

6.9. Βελτίωση της Ποιότητας και Ασφάλεια των Ασθενών (Quality Improvement and Patient Safety)⁸¹

6.9.1. Εισαγωγικά Στοιχεία

Για πολλά χρόνια η αντίληψη του συστήματος υγείας ήταν στενά συνυφασμένη με την θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας και με την εφαρμογή αποτελεσματικών μέσων δημόσιας υγείας για την πρόληψη νοσημάτων και κινδύνων για

⁸¹ Ibid., Σελ. 139-154.

την υγεία οφειλόμενους σε εξωτερικούς παράγοντες. Η πρόοδος στην ιατρική επιστήμη, η βιοϊατρική τεχνολογία και η διάθεση επαρκών πόρων έχουν μεγιστοποιήσει τα οφέλη σε επίπεδο υγείας άλλα έχουν αναγάγει νέα διλήμματα και προκλήσεις καθώς η εμπλοκή του ίδιου του ατόμου στην διαχείριση των ζητημάτων υγείας του είναι σημαντική, η τεχνολογία κάνει τα επιτεύγματα της επιστήμης πιο προσιτά σε μεγάλες ομάδες ασθενών πληθυσμού και οι δημοκρατικές διαδικασίες έχουν φέρει τα δικαιώματα των ασθενών στο επίκεντρο της προσοχής. Όλα τα παραπάνω δημιουργούν περισσότερο ενδιαφέρον για την εδραίωση της έννοιας της ποιότητας στον υγειονομικό τομέα.

Αυτοσκοπός κάθε συστήματος υγείας είναι να μεγιστοποιεί τις ιδιότητες της ισοτιμίας και της αποδοτικότητας που είναι αλληλένδετες και αλληλοεπηρεαζόμενες από τις οικονομικές και κοινωνικές αποφάσεις της κοινωνίας και της πολιτείας και στο εσωτερικό του το σύστημα υγείας θα πρέπει να εξασφαλίζει την προσβασιμότητα και την καλή σχέση κόστους-αποτελεσμάτων. Τον Μάρτιο του 2001, το Institute of Medicine, δημοσίευσε μία μελέτη που πρότεινε θεμελιώδεις μεταβολές στο σύστημα υγείας προκειμένου να επιτευχθούν έξι εθνικοί στόχοι σε σχέση με την ποιότητα και η οποίοι αφορούσαν την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα, την ασθενοκεντρική φροντίδα, την επικαιρότητα, την αποδοτικότητα και την ισότητα.⁸² Η ποιότητα σύμφωνα με το Institute of Medicine, ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών υγειονομικών αποτελεσμάτων και είναι συνεπείς με την τρέχουσα επαγγελματική γνώση. Σύμφωνα με τον ορισμό προσδιορίζονται τα πεδία στα οποία είναι σημαντική η ποιότητα σε αντιστοιχία με τους έξι εθνικούς στόχους οπότε η ποιότητα θα πρέπει να είναι ασθενοκεντρική, ασφαλής, αποτελεσματική, αποδοτική, έγκαιρη και δίκαιη.⁸³ Καταφανώς λοιπόν η ασφάλεια του ασθενή αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ορισμού της ποιότητας εφόσον εντάσσεται σε μία από τις διαστάσεις του εννοιολογικού προσδιορισμού της. Η ασφάλεια του ασθενή είναι ένας από τους δείκτες που χρησιμοποιούνται για να εκφράσουν τον βαθμό στον οποίο τα συστήματα υγείας εξασφαλίζουν την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών. Η έρευνα του ΟΟΣΑ για την ποιότητα συμπεριλαμβάνει στην κατηγορία ασφάλεια για τον ασθενή επτά συγκεκριμένα ιατρικά σφάλματα.⁸⁴ Στον πίνακα 3 προβάλλονται οι δείκτες που έχουν προταθεί ως αντιπροσωπευτικοί της ασφάλειας του ασθενή. Από το σύνολο των 15

⁸²Institute of Medicine. "*Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*". Washington, DC: National Academy Press, 2001.

⁸³ Institute of Medicine. "*IOM Definition of Quality*". Retrieved July 9, 2003 from <http://www.iom.edu>.

⁸⁴ OECD. "*Health Care Quality Indicators Project*". DELSA/HEA/WD/HWP(2006),3, OECD, Paris, 2009.

δεικτών έχουν επιλεγεί οι 7 για την συνεχή αξιολόγηση των συστημάτων υγείας. Όσοι αποκλείστηκαν θεωρήθηκε ότι συνοδεύονταν από προβλήματα συγκρισιμότητας και δυσχερειών κατά την μέτρηση ή από πλημμελή στοιχεία εγκυρότητας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΟΟΣΑ (Health Care Quality Indicators Project, Patient Safety Indicators, Report 2009)⁸⁵

	Δείκτης	Κατάταξη Δεικτών κατά AHRQ	Δείκτες που προτείνονται από τον ΟΟΣΑ για Συνεχή Αξιολόγηση
Νοσοκομειακές Λοιμώξεις	Μικροβιαμίες που σχετίζονται με την χρήση καθετήρων.	PSI 7	×
	Έλκος εκ κατακλίσεως.	PSI 3	
Χειρουργικές και Μετεγχειρητικές Επιπλοκές	Επιπλοκές από την αναισθησία.	PSI 1	
	Μετεγχειρητικό κάταγμα του ισχίου.	PSI 8	
	Μετεγχειρητική πνευμονική εμβολή ή εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση.	PSI 12	×
	Μετεγχειρητική σήψη.		
	Ανεπιθύμητη τρώση και/ή ρήξη.	PSI 13 PSI 15	×

⁸⁵ AHRQ: Agency for Health Care Research and Quality. "PSI Technical Specifications". Version 3.1, Revision 3, 2009.

	Μετεγχειρητική αναπνευστική ανεπάρκεια. Ιατρογενής πνευμοθώρακας.	PSI 11 PSI 6	
Σοβαρές Ανεπιθύμητες Εκβάσεις	Αντίδραση κατά την μετάγγιση. Υπολειπόμενο ξένο σώμα μετά από χειρουργική επέμβαση.	PSI 16 PSI 5	×
Μαιευτικές Επιπλοκές	Τραυματισμός νεογνού κατά τον τοκετό. Μαιευτικό τραύμα-Τοκετός με την χρήση εργαλείων. Μαιευτικό τραύμα-τοκετός χωρίς την χρήση εργαλείων. Μαιευτικό τραύμα-καισαρική τομή.	PSI 17 PSI 18 PSI 19 PSI 20	× ×

Στο κεφάλαιο αυτό από το εγχειρίδιο της JCI για τα νοσηλευτικά ιδρύματα γίνεται μια περιεκτική προσέγγιση στη βελτίωση της ποιότητας και την ασφάλεια του ασθενούς. Το απαύγασμα της ενότητας σχετίζεται με την θεώρηση ότι η γενική βελτίωση στην ποιότητα επιτυγχάνεται με την συνεχόμενη μείωση των κινδύνων για τους ασθενείς και το προσωπικό. Οι κίνδυνοι εντοπίζονται τόσο σε όλα τα στάδια των κλινικών διαδικασιών όσο και στο φυσικό περιβάλλον. Η ολιστική προσέγγιση της Κοινής Επιτροπής περιλαμβάνει :

- την ηγεσία και τον προγραμματισμό του προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας του ασθενή ,
- τον καλό σχεδιασμό νέων κλινικών και διοικητικών διαδικασιών ,
- τον έλεγχο της άρτιας και ορθής λειτουργίας των διαδικασιών μέσω της ενδεικτικής συλλογής δεδομένων και την ανάλυση αυτών, και
- την εφαρμογή και στήριξη αλλαγών που συμβάλλουν στη βελτίωση.

Τόσο τα προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας όσο και τα προγράμματα ασφάλειας του ασθενούς :

- είναι ηγετικά οδηγούμενα
 - επιδιώκουν να αλλάξουν την κουλτούρα ενός οργανισμού
 - αξιοποιούν τα δεδομένα για να εστιάζουν στα ζητήματα προτεραιότητας
- και
- επιδιώκουν να καταδεικνύουν τις βιώσιμες βελτιώσεις.

Η ποιότητα και η ασφάλεια γίνονται βίωμα και συνείδηση όλων των επαγγελματιών υγείας. Δεδομένου ότι οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό αξιολογούν τις ανάγκες των ασθενών και παρέχουν φροντίδα, είναι δυνατόν μέσω των προτύπων να υποβοηθηθούν στις έμπρακτες, ρεαλιστικές βελτιώσεις ώστε να μειωθούν οι κίνδυνοι και να βοηθηθούν οι ασθενείς. Ομοίως, το κομμάτι της ηγεσίας παίζει καθοριστικό ρόλο καθώς υποστηρίζει το προσωπικό μέσω της εφαρμογής διαδικασιών ώστε αυτές να είναι αποδοτικότερες και οι διαθέσιμοι πόροι να χρησιμοποιηθούν σοφότερα με την ταυτόχρονη μείωση των φυσικών κινδύνων.

Η παρότρυνση της σαφούς ηγεσίας και η στοιχειοθετημένη οργάνωση για τον συνεχή προγραμματισμό, σχεδιασμό, έλεγχο, ανάλυση, και βελτίωση των κλινικών και διοικητικών διαδικασιών οδηγεί στην επίτευξη του μέγιστου οφέλους. Η προσέγγιση αυτή λαμβάνει υπόψη ότι οι περισσότερες κλινικές διαδικασίες περίθαλψης περιλαμβάνουν περισσότερα από ένα τμήματα ή μονάδες και μπορούν να συμπεριλάβουν και πολλές μεμονωμένες εργασίες και ότι τα περισσότερα κλινικά και διοικητικά ζητήματα ποιότητας είναι αλληλένδετα. Κατά συνέπεια, οι προσπάθειες για να βελτιωθούν αυτές οι διαδικασίες πρέπει να καθοδηγούνται από ένα γενικό πλαίσιο για διοίκηση ολικής ποιότητας και δραστηριότητες βελτίωσης μέσα στον οργανισμό, που επιτηρείται από μια ομάδα επιτήρησης ή επιτροπή βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας του ασθενή.

Τα διεθνή πρότυπα πιστοποίησης εξετάζουν το πλήρες φάσμα των κλινικών και διευθυντικών δραστηριοτήτων ενός οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου του πλαισίου για βελτίωση αυτών των δραστηριοτήτων και μείωση των παραγόντων που συνδέονται με την απόκλιση στις διαδικασίες.

Κατά συνέπεια, το πλαίσιο που παρουσιάζεται σε αυτά τα πρότυπα είναι κατάλληλο για μια ευρεία ποικιλία δομημένων προγραμμάτων και των λιγότερο επίσημων προσεγγίσεων στη βελτίωση της ποιότητας και την ασφάλεια των ασθενών και είναι δυνατόν να ενσωματώσει τα παραδοσιακά προγράμματα ελέγχου όπως αυτά που σχετίζονται με τα απρόβλεπτα γεγονότα (διαχείριση κινδύνων) με τη χρήση των πόρων. Ωστόσο με την πάροδο του χρόνου, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης, που ακολουθούν το πλαίσιο αυτό δεν θα πρέπει να παραμένουν στατικοί στις διαδικασίες αλλά να:

- αναπτύσσουν τη μεγαλύτερη δυνατή ενίσχυση της ηγεσίας στην ολότητα του οργανισμού,
- εκπαιδεύουν και συμπεριλάβουν όλο το προσωπικό στις διαδικασίες,
- θέτουν σαφέστερες προτεραιότητες σχετικά με τον έλεγχο,
- βασίζονται τις αποφάσεις σε ενδεικτικά δεδομένα και
- προωθούν τις βελτιώσεις βασισμένες στη σύγκριση με άλλους οργανισμούς, εθνικά και διεθνώς.

6.9.2. Σχεδιασμός Προγράμματος για την Βελτίωση της Ποιότητας και την Ασφάλεια των Ασθενών

QPS. 1

Στις προσπάθειες του υγειονομικού οργανισμού για δημιουργία συστήματος βελτίωσης της ποιότητας και μείωσης των κινδύνων για τους ασθενείς και το προσωπικό, ο ρόλος της ηγεσίας και του προγραμματισμού είναι καθοριστικός. Τα άτομα τα οποία είναι αρμόδια για την διακυβέρνηση και τη διοίκηση του οργανισμού συμμετέχουν στον

προγραμματισμό και τον έλεγχο του προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας του ασθενή.

Αυτή η ηγεσία και ο προγραμματισμός προέρχονται από το κυβερνόν σώμα του οργανισμού μαζί με εκείνους που διαχειρίζονται τις κλινικές και διοικητικές δραστηριότητες του οργανισμού σε καθημερινή βάση. Συλλογικά αντιπροσωπεύουν την ηγεσία του οργανισμού. Η ηγεσία αυτή είναι αρμόδια για την έμπνευση αισθήματος υποχρέωσης του οργανισμού, για την προσέγγιση στη βελτίωση και ασφάλεια, και για την διαχείριση του προγράμματος και την προσεκτική του επίβλεψη. Η ηγεσία αναπτύσσει το σχέδιο ποιότητας και ασφάλειας του ασθενή και μέσω του οράματός της και της υποστήριξής της, διαμορφώνει την ποιοτική κουλτούρα του οργανισμού.

Το κυβερνόν σώμα κατέχει την απόλυτη ευθυνότητα για την ποιότητα και την ασφάλεια του ασθενή στον οργανισμό και έτσι, εγκρίνει το σχέδιο ποιότητας και ασφάλειας του ασθενή και, σε κανονική βάση, λαμβάνει και ενεργεί με αναφορές σχετικές με το πρόγραμμα του οργανισμού για τη βελτίωση της ποιότητας και την ασφάλεια του ασθενή .

Οι ηγέτες του οργανισμού έχουν έναν βασικό ρόλο στην εξασφάλιση ότι το σχέδιο ποιότητας και ασφάλειας του ασθενή διαμορφώνει την κουλτούρα του οργανισμού και έχει αντίκτυπο σε κάθε πτυχή των διαδικασιών. Μέσω της διεπιστημονικής συνεργασίας οι ηγέτες εξασφαλίζουν ότι το πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας του ασθενή επικεντρώνεται:

- το ρόλος του συστήματος σχεδιασμού και επανασχεδιασμού στη διαδικασία βελτίωσης ,
- στη διεπιστημονική προσέγγιση με όλα τα τμήματα και τις υπηρεσίες στον οργανισμό που περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα
- στο συντονισμό μεταξύ των πολλαπλών οργανωτικών μονάδων ενδιαφερόμενων για την ποιότητα και την ασφάλεια όπως το πρόγραμμα ποιοτικού ελέγχου του κλινικού εργαστηρίου, το πρόγραμμα διαχείρισης κινδύνων , το γραφείο ασφάλειας ασθενούς, ή τους άλλους τύπους γραφείων ή προγραμμάτων
- στη συστηματική προσέγγιση δεδομένου ότι υιοθετεί τις παρόμοιες ή ομοιόμορφες ποιοτικές διαδικασίες και τη γνώση για να πραγματοποιήσει όλες τις δραστηριότητες βελτίωσης και ασφάλειας του ασθενή.

Η πρωταρχική ευθύνη των ηγετών είναι να θέσουν προτεραιότητες. Οι ηγέτες καθορίζουν και δίνουν προτεραιότητα στις διαδικασίες που πρέπει να ελεγχθούν και στις δραστηριότητες αναφορικά με την βελτίωση και την ασφάλεια των ασθενών που πρέπει να υλοποιηθούν. Επομένως, οι ηγέτες εστιάζουν στις δραστηριότητες του οργανισμού για τον ποιοτικό έλεγχο και την βελτίωση και θεωρούν πρωτεύουσες στις κρίσιμες, υψηλού κινδύνου, επιρρεπείς σε προβλήματα, αρχικές διαδικασίες που αμεσότερα αφορούν την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια του περιβάλλοντος. Οι ηγέτες λαμβάνουν υπ' όψιν τους Διεθνείς Στόχους για την Ασφάλεια του Ασθενή και χρησιμοποιούν τα διαθέσιμα δεδομένα και τις πληροφορίες για να προσδιορίσουν τους τομείς προτεραιότητας.

Ο έλεγχος των κλινικών και οι διοικητικών λειτουργιών σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης καταλήγει στη συσσώρευση δεδομένων και πληροφοριών, η κατανόηση των οποίων είναι αλληλένδετη με την ανάλυσή τους με την πάροδο του χρόνου και τη σύγκριση τους με άλλους οργανισμούς. Για τους μεγάλους ή σύνθετους οργανισμούς, αυτή η ανίχνευση και σύγκριση μπορούν να απαιτούν τεχνολογία και μέλη προσωπικού με εμπειρία στη διαχείριση δεδομένων. Οπότε οι ηγέτες ενός οργανισμού κατανοούν τις προτεραιότητες ελέγχου και βελτίωσης με τους όρους αυτής της απαραίτητης υποστήριξης και παρέχουν την υποστήριξη αυτή –τεχνολογική και λοιπή– σύμφωνα με τους πόρους του οργανισμού και τη βελτίωση της ποιότητας.

Η επικοινωνία των πληροφοριών για το πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας του ασθενή στο προσωπικό είναι ουσιαστική και επιπλέον το προσωπικό εκπαιδεύεται για να συμμετέχει στο πρόγραμμα. Η συμμετοχή στη συλλογή των δεδομένων, στην ανάλυση, στον προγραμματισμό και στην εφαρμογή των βελτιώσεων στην ποιότητα απαιτούν γνώσεις και ικανότητες που το περισσότερο προσωπικό δεν έχει ή δεν χρησιμοποιεί τακτικά. Κατά συνέπεια, όταν καλούνται να συμμετέχουν στο πρόγραμμα, τα μέλη προσωπικού λαμβάνουν εκπαίδευση σύμφωνα με το ρόλο τους στην προγραμματισμένη δραστηριότητα.

Στα πλαίσια της εφαρμογής προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας των ασθενών, ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης καθορίζει και εφαρμόζει διαδικασίες σύμφωνα με τις οποίες:

- Η ηγεσία του οργανισμού συμμετέχει στην ανάπτυξη του σχεδίου για τη βελτίωση της ποιότητας και του προγράμματος ασφάλειας του ασθενή και στον έλεγχο του προγράμματος.

- Η ηγεσία του νοσηλευτικού ιδρύματος καθιερώνει τη διαδικασία ή το μηχανισμό προσεκτικής επίβλεψης για το πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας του ασθενή και αναφέρει σχετικά με αυτό στην διακυβέρνηση.
- Οι ηγέτες του οργανισμού συνεργάζονται για να εκτελέσουν το πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας του ασθενή.
- Το πρόγραμμα διευρύνεται και εμπεριέχει όλο τον υγειονομικό οργανισμό.
- Το πρόγραμμα επισημαίνει τα συστήματα του οργανισμού και το ρόλο του συστήματος σχεδιασμού και επανασχεδιασμού στη βελτίωση ποιότητας και ασφάλειας.
- Το πρόγραμμα επισημαίνει το συντονισμό μεταξύ όλων των συστατικών του ποιοτικού ελέγχου του οργανισμού και των δραστηριοτήτων ελέγχου.
- Οι ηγέτες θέτουν προτεραιότητες αναφορικά με τις δραστηριότητες ελέγχου, τις δραστηριότητες βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας του ασθενή και με την εφαρμογή των Διεθνών Στόχων για την Ασφάλεια του Ασθενή.
- Οι ηγέτες κατανοούν την τεχνολογία και τις λοιπές απαιτήσεις υποστήριξης για την ανίχνευση και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων ελέγχου και τις εξασφαλίζουν σύμφωνα με τους πόρους του οργανισμού, για την ανίχνευση και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων ελέγχου.
- Οι πληροφορίες για το πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας του ασθενή κοινοποιούνται στο προσωπικό.
- Η επικοινωνία με το προσωπικό περιλαμβάνει την πρόοδο στη συμμόρφωση με τους Διεθνείς Στόχους για την Ασφάλεια του Ασθενή.
- Υπάρχει ένα επιμορφωτικό πρόγραμμα για το προσωπικό που είναι συναφές με το ρόλο τους στο πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας του ασθενή. Η εκπαίδευση παρέχεται από κάποιο πεπειραμένο άτομο και τα μέλη του προσωπικού συμμετέχουν στην εκπαίδευση ως τμήμα της κανονικής ανάθεσης εργασίας τους.

6.9.3. Ο Σχεδιασμός των Κλινικών και Διοικητικών Διαδικασιών

QPS. 2

Οι οργανισμοί έχουν συχνά την ευκαιρία να σχεδιάζουν νέες διαδικασίες ή έχουν την ανάγκη να τροποποιήσουν τις υπάρχουσες διαδικασίες. Η νέα ή τροποποιημένη διαδικασία χρησιμοποιεί στοιχεία σχεδιασμού από επίσημες πηγές, όπως τις κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες πρακτικής όταν είναι διαθέσιμες για τις κλινικές διαδικασίες, τα εθνικά πρότυπα και τους κανόνες και άλλες πηγές πληροφόρησης καθώς επίσης και τους νόμους και κανονισμούς για τις περιπτώσεις που ισχύουν. Ο οργανισμός σχεδιάζει τα νέα και τροποποιημένα συστήματα και τις διαδικασίες σύμφωνα με τις αρχές βελτίωσης της ποιότητας. Ο ορθός σχεδιασμός των διαδικασιών:

- είναι σύμφωνος με την αποστολή και τα σχέδια του οργανισμού,
- ικανοποιεί τις ανάγκες των ασθενών, των οικογενειών, του προσωπικού, και άλλων ,
- χρησιμοποιεί τις τρέχουσες οδηγίες πρακτικής, τα κλινικά πρότυπα, την επιστημονική βιβλιογραφία, και άλλες σχετικές στοιχειοθετημένες πληροφορίες πάνω στο σχεδιασμό κλινικής πρακτικής ,
- είναι σύμφωνος με τις ορθές επιχειρηματικές, επαγγελματικές πρακτικές ,
- λαμβάνει υπ' όψιν τις σχετικές πληροφορίες διαχείρισης κινδύνου,
- στηρίζεται στις διαθέσιμες γνώσεις και τις δεξιότητες στον οργανισμό ,
- στηρίζεται στις αποτελεσματικές και ορθές πρακτικές άλλων οργανισμών,
- χρησιμοποιεί πληροφορίες από σχετικές δραστηριότητες βελτίωσης της ποιότητας και
- ενσωματώνει και συνδέει διαδικασίες και συστήματα.

Επιπλέον από τον υγειονομικό οργανισμό επιλέγονται τα κατάλληλα μέτρα (δείκτες) για τη διαδικασία και συλλέγονται τα δεδομένα ελέγχου της λειτουργικότητας της διαδικασίας.

Οι στόχοι των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν:

- την τυποποίηση των διαδικασιών κλινικής φροντίδας,
- τη μείωση των κινδύνων μέσα στις διαδικασίες περίθαλψης, ιδιαίτερα εκείνων που συνδέονται με τα κρίσιμα βήματα απόφασης και
- την παροχή κλινικής φροντίδας κατά τρόπο έγκαιρο, αποτελεσματικό χρησιμοποιώντας τους διαθέσιμους πόρους αποδοτικά.

Οι οργανισμοί χρησιμοποιούν ποικίλα εργαλεία για να επιτύχουν αυτούς τους στόχους. Οι οδηγίες κλινικής πρακτικής είναι χρήσιμα εργαλεία στην προσπάθεια να κατανοηθεί και να εφαρμοστεί η καλύτερη επιστήμη σε μια συγκεκριμένη διάγνωση ή κατάσταση.

Επιπλέον, οι προμηθευτές περίθαλψης επιδιώκουν να τυποποιήσουν τις διαδικασίες φροντίδας. Τα κλινικά "μονοπάτια" φροντίδας είναι χρήσιμα εργαλεία στην προσπάθεια να εξασφαλιστεί η αποτελεσματική ολοκλήρωση και συντονισμός της φροντίδας και η αποδοτική χρήση των διαθέσιμων πόρων.

Οι κλινικές οδηγίες πρακτικής και οι κλινικές κατευθυντήριες γραμμές φροντίδας σχετικά με τον ασθενή πληθυσμό και την αποστολή του οργανισμού είναι:

- επιλεγμένες από μεταξύ αυτών των εφαρμόσιμων στις υπηρεσίες και στους ασθενείς του οργανισμού (υποχρεωτικές εθνικές οδηγίες συμπεριλαμβάνονται σε αυτήν την διαδικασία, εάν υπάρχουν)
- αξιολογημένες για τη δυνατότητα εφαρμογής και το επιστημονικό τους υπόβαθρο,
- προσαρμοσμένες όταν απαιτείται στην τεχνολογία, στα φάρμακα, και στους λοιπούς πόρους του οργανισμού ή στους αποδεκτούς εθνικούς επαγγελματικούς κανόνες ,
- επισήμως εγκεκριμένες ή υιοθετημένες από τον οργανισμό,
- εφαρμοσμένες και ελεγχόμενες για τη συνεπή χρήση και την αποτελεσματικότητά τους,
- το προσωπικό τις υποστηρίζει και είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο για το περιεχόμενό τους και την εφαρμογή τους, και
- περιοδικά ενημερωμένες.

Οι οργανισμοί αναμένεται να έχουν περάσει από τη διαδικασία που περιγράφεται άνωθεν τουλάχιστον μια κλινική οδηγία πρακτικής και ένα κλινικό μονοπάτι το χρόνο.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου στα οποία καλείται να ανταποκριθεί ένας οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης σχετίζονται με τα κάτωθι:

- Οι αρχές και τα εργαλεία βελτίωσης της ποιότητας εφαρμόζονται στο σχεδιασμό των νέων ή τροποποιημένων διαδικασιών.
- Τα προαναφερθέντα στοιχεία του σχεδιασμού εξετάζονται όταν είναι σχετικά με τη διαδικασία που σχεδιάζεται ή τροποποιείται.

- Οι δείκτες προσμετρούν το επίπεδο λειτουργικότητας της πρόσφατα σχεδιασμένης ή επανασχεδιασμένης διαδικασίας.
- Τα δεδομένα των δεικτών χρησιμοποιούνται για να αξιολογήσουν την τρέχουσα λειτουργία της διαδικασίας.
- Οι ηγέτες του νοσηλευτικού ιδρύματος χρησιμοποιούν τις κλινικές οδηγίες πρακτικής για να καθοδηγήσουν τις διαδικασίες φροντίδας και περίθαλψης των ασθενών και τις κλινικές κατευθυντήριες γραμμές για να τυποποιήσουν τις διαδικασίες φροντίδας.

6.9.4. Συλλογή Δεδομένων για τον Ποιοτικό Έλεγχο

QPS. 3

Η βελτίωση της ποιότητας και η ασφάλεια των ασθενών είναι δεδομένα που καθοδηγούνται. Επειδή οι περισσότεροι οργανισμοί έχουν περιορισμένους φυσικούς πόρους, δεν μπορούν να συλλέξουν τα δεδομένα για να ελέγχουν όλα όσα θέλουν. Κατά συνέπεια, κάθε οργανισμός πρέπει να επιλέξει τις κλινικές και διοικητικές διαδικασίες και τα αποτελέσματα τα σημαντικότερα για τον έλεγχο βασισμένα στην αποστολή, τις ανάγκες των ασθενών, και τις υπηρεσίες του. Ο έλεγχος εστιάζει συχνά σε εκείνες τις διαδικασίες που είναι υψηλού κινδύνου για τους ασθενείς, που παρέχονται σε μεγάλη ποσότητα, ή είναι επιρρεπείς σε προβλήματα. Οι ηγέτες του οργανισμού προσδιορίζουν τα βασικά μέτρα (δείκτες) για να ελέγχουν τις κλινικές και διοικητικές δομές, τις διαδικασίες, και τα αποτελέσματα του οργανισμού καθώς και τους Διεθνείς Στόχους για την Ασφάλεια των Ασθενών.

Το πρότυπο περιλαμβάνει τις διαδικασίες του κλινικού και διοικητικού ελέγχου. Ως κλινικός έλεγχος ορίζεται η συστηματική κριτική ανάλυση της ποιότητας της φροντίδας, που περιλαμβάνει την διάγνωση, την θεραπεία, την χρησιμοποίηση των πόρων και την ποιότητα της ζωής του ασθενή και επιζητεί την ενεργή συμμετοχή των ασθενών. Οι δείκτες ελέγχου των διαδικασιών αφορούν πτυχές της αξιολόγησης των ασθενών που επιλέγονται από τους ηγέτες, των εργαστηριακών υπηρεσιών, των υπηρεσιών ακτινολογίας και διαγνωστικής απεικόνισης, των επεμβατικών διεργασιών, της χρήσης αναισθησίας και νάρκωσης, της χρήσης φαρμάκων, των σφαλμάτων στην

χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, της χορήγησης αίματος και παραγώγων αίματος, της διαθεσιμότητας, του περιεχομένου, και της χρήσης των αρχείων των ασθενών που επιλέγονται από τους ηγέτες, του ελέγχου, της επιτήρησης, της αναφοράς λοιμώξεων και τις πτυχές της κλινικής έρευνας καθώς και τις πτυχές της προμήθειας των συνήθως απαραίτητων προμηθειών και των φαρμάκων, της αναφοράς των δραστηριοτήτων, της διαχείρισης κινδύνων, της χρησιμοποίησης των πόρων, των προσδοκιών των ασθενών, των οικογενειών τους, του προσωπικού και την ικανοποίησή τους, της οικονομικής διαχείρισης, της πρόληψης και του ελέγχου των γεγονότων που διακινδυνεύουν την ασφάλεια των ασθενών, των οικογενειών τους, και του προσωπικού που επιλέγονται από τους ηγέτες, συμπεριλαμβανομένων των Διεθνών Στόχων για την Ασφάλεια των Ασθενών. Τα μέτρα που επιλέγονται σχετίζονται με τις σημαντικές κλινικές και διοικητικές περιοχές που προσδιορίστηκαν προ ολίγου και για κάθε μια από αυτές τις περιοχές, οι ηγέτες αποφασίζουν

- τη διαδικασία, τη μέθοδο, ή τα αποτελέσματα που μετρούνται,
- τη διαθεσιμότητα «του επιστημονικού υπόβαθρου» ή «των δεδομένων» που υποστηρίζουν τη μέτρηση,
- τον τρόπο με τον οποίο θα ολοκληρωθεί η μέτρηση,
- τον τρόπο με τον οποίο οι δείκτες συνταιριάζουν με το συνολικό πρόγραμμα του οργανισμού για τον έλεγχο ποιότητας και την ασφάλεια των ασθενών και
- τη συχνότητα της μέτρησης.

Ο προσδιορισμός της διαδικασίας, της μεθόδου, ή των αποτελεσμάτων που μετρούνται είναι σαφώς το σημαντικότερο βήμα. Το μέτρο πρέπει να εστιάζει, παραδείγματος χάριν, στα σημεία κινδύνου των διαδικασιών, στις διαδικασίες που συχνά παρουσιάζουν προβλήματα ή εκτελούνται σε μεγάλη ποσότητα, και στα αποτελέσματα που μπορούν σαφώς να καθορισθούν και είναι υπό τον έλεγχο του οργανισμού. Η συχνότητα της συλλογής δεδομένων συνδέεται με το πόσο συχνά η ιδιαίτερη διαδικασία χρησιμοποιείται ή διενεργείται. Τα νέα μέτρα επιλέγονται όταν ένα τρέχον μέτρο δεν παρέχει πλέον χρήσιμα δεδομένα για τη διαδικασία, τη διεργασία, ή τα αποτελέσματα.

Για να ελέγχει τις διαδικασίες, ο οργανισμός πρέπει να αποφασίσει και να έχει προσδιορίσει τον τρόπο με τον οποίο θα οργανώσει τις δραστηριότητες ελέγχου, πόσο συχνά θα συλλέγει δεδομένα, και πώς να ενσωματώνει τη συλλογή δεδομένων στις καθημερινές διαδικασίες εργασίας. Τα όργανα ελέγχου είναι επίσης χρήσιμα στην

καλύτερη κατανόηση ή στην πιο εντατική αξιολόγηση των περιοχών υπό μελέτη και στην κατανόηση της αποτελεσματικότητας της στρατηγικής βελτίωσης. Επιπλέον η ανάλυση των δεδομένων ελέγχου μπορεί να οδηγήσει σε στρατηγικές για βελτίωση του τομέα που ελέγχεται.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου περιλαμβάνουν:

- Οι ηγέτες του νοσηλευτικού ιδρύματος προσδιορίζουν τα βασικά μέτρα για τον έλεγχο των κλινικών και διοικητικών περιοχών.
- Οι ηγέτες εξετάζουν την «επιστήμη» ή τα «στοιχεία» που ενισχύουν, υποστηρίζουν τα επιλεγμένα μέτρα.
- Ο έλεγχος περιλαμβάνει τα μέτρα-δείκτες σχετικά με τις δομές, τις διαδικασίες, και τα αποτελέσματα.
- Το πεδίο, η μέθοδος, και η συχνότητα προσδιορίζονται για κάθε μέτρο.
- Ο έλεγχος είναι μέρος του προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας των ασθενών.
- Τα αποτελέσματα του ελέγχου κοινοποιούνται στο μηχανισμό προσεκτικής επίβλεψης και περιοδικά στους ηγέτες και στη δομή διακυβέρνησης του οργανισμού.
- Τα δεδομένα του κλινικού ελέγχου και διοικητικού χρησιμοποιούνται για τη μελέτη περιοχών που στοχεύονται για βελτίωση, και για τον έλεγχο και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των βελτιώσεων.

6.9.5. *Ανάλυση των Δεδομένων του Ελέγχου*

QPS. 4

Τα προηγούμενα πρότυπα επικεντρώθηκαν στην συλλογή δεδομένων για τον ποιοτικό έλεγχο. Στη συνέχεια θα αναλυθούν τα πρότυπα που σχετίζονται με την ανάλυση των δεδομένων του ελέγχου. Προκειμένου να βγουν συμπεράσματα από την συλλογή των δεδομένων τα οποία θα οδηγήσουν στην λήψη αποφάσεων, τα δεδομένα

πρώτα συναθροίζονται, αναλύονται και κατόπιν μεταφράζονται σε χρήσιμες πληροφορίες. Η διαδικασία αυτή εναπόκειται στα άτομα με την κατάλληλη εμπειρία, τις γνώσεις και τις δεξιότητες. Τα άτομα αυτά θα πρέπει να διαθέτουν την ικανότητα να κατανοούν τη διαχείριση των πληροφοριών, να έχουν τις δεξιότητες για τις μεθόδους συνάθροισης των δεδομένων, και να γνωρίζουν πώς να χρησιμοποιούν τα διάφορα στατιστικά εργαλεία. Είναι δυνατόν να είναι μέλη του κλινικού προσωπικού ή του διοικητικού ή και ένας συνδυασμός των δύο.

Τα εργαλεία του στατιστικού ελέγχου είναι χρήσιμα για την διαδικασία ανάλυσης αφού τα διαγράμματα ροής, τα διαγράμματα ελέγχου, τα διαγράμματα Pareto και τα ιστογράμματα βοηθούν στην κατανόηση των τάσεων και της απόκλισης στην υγειονομική περίθαλψη.

Κάθε υγειονομικός οργανισμός προσδιορίζει την συχνότητα με την οποία τα δεδομένα συγκεντρώνονται και αναλύονται. Εξαρτάται από την περιοχή ή την δραστηριότητα που υποβάλλεται σε μέτρηση, από το πλήθος των μετρήσεων και από τις απαιτήσεις του οργανισμού. Παραδείγματος χάριν, τα δεδομένα ποιοτικού ελέγχου του κλινικού εργαστηρίου μπορούν να αναλυθούν εβδομαδιαία για να ανταποκρίνονται στους τοπικούς κανονισμούς, και τα δεδομένα πτώσης των ασθενών μπορούν να αναλυθούν μηνιαία εάν οι πτώσεις είναι σπάνιες. Κατά συνέπεια, η συγκέντρωση των δεδομένων στις συγκεκριμένες χρονικές στιγμές επιτρέπει στον οργανισμό να κρίνει τη σταθερότητα μιας συγκεκριμένης διαδικασίας ή την προβλεψιμότητα ενός συγκεκριμένου αποτελέσματος σε σχέση με τις προσδοκίες.

Η διαδικασία ανάλυσης περιλαμβάνει τις συγκρίσεις εσωτερικά, με άλλους οργανισμούς όταν διατίθενται, και με τα επιστημονικά πρότυπα και τις επιθυμητές πρακτικές. Έτσι ένας οργανισμός είναι δυνατόν με την ανάλυση των δεδομένων να υποβάλλεται σε εσωτερική διαδικασία αυτοσυγκρίσεων, σε συγκρίσεις με παρόμοιους οργανισμούς μέσω βάσεων δεδομένων, με προκαθορισμένα πρότυπα και με αναγνωρισμένες αξιόπιστες και αποτελεσματικές κλινικές πρακτικές και κατευθυντήριες οδηγίες πρακτικής όπως προσδιορίζονται από την διεθνή αναγνωρισμένη βιβλιογραφία. Οι διαδικασίες αυτές των συγκρίσεων συμβάλλουν στην βαθύτερη κατανόηση και αντίληψη της φύσης και των εκλυτικών παραγόντων των όποιων ανεπιθύμητων αλλαγών και στην επικέντρωση στις προσπάθειες για βελτίωση.

Αυτές οι συγκρίσεις βοηθούν τον οργανισμό να κατανοήσει την πηγή και τη φύση των ανεπιθύμητων αλλαγών και βοηθούν τον οργανισμό να επικεντρωθεί στις προσπάθειες βελτίωσης.

Ένας υγειονομικός οργανισμός προκαθορίζει και εξασφαλίζει τις διαδικασίες που υποστηρίζουν την συγκέντρωση και ανάλυση των δεδομένων για τον ποιοτικό έλεγχο μέσω:

- Διεργασιών όπου τα δεδομένα συγκεντρώνονται, αναλύονται, και μεταφράζονται σε χρήσιμες πληροφορίες και οι διεργασίες αυτές επιτελούνται από τα άτομα με την κατάλληλη κλινική ή διοικητική εμπειρία, τις γνώσεις και δεξιότητες.
- Στατιστικών εργαλείων και τεχνικών.
- Συγκρίσεων που διενεργούνται με την πάροδο του χρόνου μέσα στον οργανισμό, με παρόμοιους οργανισμούς όταν είναι δυνατόν, με πρότυπα όπου χρειάζεται και με τις γνωστές επιθυμητές πρακτικές.

QPS. 5

Κατά την διάρκεια της περίθαλψης των ασθενών είναι δυνατόν να επισυμβούν ανεπιθύμητα συμβάντα τα οποία είναι δυνατόν να έχουν ως συνέπεια την απώλεια της ζωής ή την μη αναστρέψιμη βλάβη των ζωτικών λειτουργιών. Σε αυτά είναι δυνατόν να συμπεριληφθούν οι αστοχίες ή σφάλματα κατά την διαδικασία φροντίδας. Ευθύνη του οργανισμού είναι να στοιχειοθετήσει μία καθορισμένη διαδικασία που θα προσδιορίζει και θα διαχειρίζεται τέτοια ενδεχόμενα. Ο ορισμός του απρόβλεπτου, ανεπιθύμητου συμβάντος περιλαμβάνει τον αναπάντεχο θάνατο ανεξάρτητο από τη φυσική πορεία της νόσου του ασθενή ή της υποκείμενης κατάστασης του, τη σημαντική μόνιμη απώλεια των ζωτικών λειτουργιών και σε λάθος σημείο, λανθασμένη- χειρουργική επέμβαση του ασθενούς. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο όρος δεν αναφέρεται πάντα σε ένα σφάλμα ή ένα λάθος, ή προτείνει οποιαδήποτε ιδιαίτερη νομική ευθύνη. Κατόπιν του ορισμού και προσδιορισμού του ανεπιθύμητου, απρόβλεπτου συμβάντος ακολουθεί η αξιολόγηση αυτών μέσω της διαδικασίας ανάλυσης πρωταρχικής αιτίας. Και εφόσον μέσω αυτής αποκαλυφθεί ότι οι βελτιώσεις των συστημάτων ή άλλες ενέργειες μπορούν να αποτρέψουν ή να μειώσουν τον κίνδυνο επανάληψης τέτοιων απροσδόκητων και δυσμενών συμβάντων, τότε ο οργανισμός ξανασχεδιάζει τις διαδικασίες και αναλαμβάνει δράση για το σκοπό αυτό.

Παρόμοια με τα απρόβλεπτα, δυσμενή συμβάντα κατά την περίθαλψη ο οργανισμός αναλαμβάνει δράση και για τυχόν σφάλματα και αστοχίες. Χρησιμοποιεί μία διαδικασία για τον προσδιορισμό και την ανάλυση τους, και αξιολογεί αυτές τις εκδηλώσεις σε μια προσπάθεια να αποτραπούν.

Οι διαδικασίες του οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας σχετικά με τα απρόβλεπτα, δυσμενή συμβάντα και τις αστοχίες κατά την περίθαλψη περιλαμβάνουν ότι:

- Οι ηγέτες των νοσοκομείων έχουν καθιερώσει τον ορισμό ενός δυσμενούς, απροσδόκητου γεγονότος που περιλαμβάνει τον θάνατο ή την καθοριστική, μόνιμη απώλεια των λειτουργιών και των αστοχιών, καθώς και τον τύπο των εκδηλώσεων που πρέπει να αναφέρονται.
- Ο οργανισμός καθιερώνει τη διαδικασία για την αναφορά των παραλείψεων και των δυσμενών, απρόβλεπτων γεγονότων.
- Ο οργανισμός διεξάγει μια ανάλυση πρωταρχικής αιτίας σε όλα τα απροσδόκητα, δυσμενή συμβάντα και τυχόν αστοχίες σε ένα χρονικό διάστημα που καθορίζεται από τους ηγέτες του νοσοκομείου.
- Τα γεγονότα αναλύονται όταν εμφανίζονται.
- Οι ηγέτες των νοσοκομείων λαμβάνουν μέτρα σχετικά με τα αποτελέσματα της ανάλυσης πρωταρχικής αιτίας προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος επανάληψης και επανεμφάνισης τέτοιων συμβάντων..

QPS. 6

Όταν ο υγειονομικός οργανισμός προσδιορίσει ή υποψιάζεται μία ανεπιθύμητη αλλαγή από αυτό που αναμένεται, αρχίζει την έντονη ανάλυση για να καθορίσει τον καλύτερο τρόπο για να επικεντρωθεί στην βελτίωση. Τα δεδομένα του ελέγχου αναλύονται όταν οι ανεπιθύμητες τάσεις και η απόκλιση είναι εμφανείς από τα στοιχεία σε συσχέτιση με ότι αναμενόταν, με δεδομένα άλλων οργανισμών ή βάση των αναγνωρισμένων προτύπων. Η ανάλυση των δεδομένων είναι δυνατόν να αφορά όλες τις επιβεβαιωμένες αντιδράσεις μετάγγισης, όλες τις σοβαρές παρενέργειες των φαρμάκων, τα σημαντικά λάθη στην φαρμακευτική αγωγή, τις αξιοσημείωτες αποκλίσεις μεταξύ των

προεγχειρητικών και μετεγχειρητικών διαγνώσεων, τις επιπλοκές από την χορήγηση αναισθησίας και νάρκωσης και όλα τα ξεσπάσματα μολυσματικών ασθενειών.

6.9.6. Βελτίωση της Ποιότητας της Φροντίδας

QPS. 8-10

Τα πρότυπα αυτά επικεντρώνονται στην διαδικασία βελτιώσεων. Κατόπιν της ανάλυσης των δεδομένων του ελέγχου, του προσδιορισμού των ανεπιθύμητων αλλαγών που σχετίζονται με δυσμενή συμβάντα και αστοχίες και της ανάληψης δράσεων για να μειωθούν τα αίτια και οι πιθανότητες επανάληψης παρόμοιων ή και των ίδιων περιστατικών ο οργανισμός χρησιμοποιεί τις πληροφορίες από την ανάλυση των δεδομένων για να προσδιορίσει τις πιθανές βελτιώσεις ή να μειώσει (ή να αποτρέψει) τις δυσμενείς εκδηλώσεις. Τα στοιχεία του καθιερωμένου ελέγχου, καθώς επίσης και τα στοιχεία από τις εντατικές αξιολογήσεις, συμβάλλουν στην κατανόηση του που πρέπει να προγραμματισθούν διαδικασίες βελτίωσης και να καθοριστεί η προτεραιότητα αναφορικά με αυτές ενώ αντίστοιχα οι τομείς προτεραιότητας καθορίζονται από τους ηγέτες του υγειονομικού οργανισμού.

Ο οργανισμός καθορίζει τα αρμόδια άτομα στα οποία ανατίθεται ο προγραμματισμός και η διεκπεραίωση μίας βελτίωσης με την απαραίτητη κατάρτιση και με την υποστήριξή τους με την εξασφάλιση των αναγκαίων πόρων και με την άδεια διαχείρισης των πληροφοριών.

Του προγραμματισμού της βελτίωσης έπεται ή συλλογή και συγκέντρωση των δεδομένων κατά τη διάρκεια μιας δοκιμαστικής περιόδου που καταδεικνύουν ότι η προγραμματισμένη αλλαγή ήταν πραγματικά μια βελτίωση. Οι αποτελεσματικές αλλαγές ενσωματώνονται στην τυποποιημένη λειτουργική διαδικασία, και το προσωπικό αν χρειαστεί εκπαιδεύεται κατάλληλα για την προσαρμογή και εφαρμογή των νέων δεδομένων. Ο οργανισμός τεκμηριώνει τις βελτιώσεις που επιτυγχάνονται και που στηρίζονται ως τμήμα του προγράμματός διαχείρισης ποιότητας και βελτίωσης.

Οι βελτιώσεις και αλλαγές που επισυμβαίνουν θα πρέπει να υιοθετηθούν από όλα τα μέλη του προσωπικού και θα πρέπει να αναπτυχθεί ένα συνεχόμενο, τρέχον

πρόγραμμα προσδιορισμού, μείωσης των απροσδόκητων, δυσμενών γεγονότων και των κινδύνων ασφάλειας για τους ασθενείς και το προσωπικό, το οποίο και θα εκτελείται.

Το νοσηλευτικό ίδρυμα θα πρέπει να καθιερώσει μία διαδικασία για την αξιολόγηση των απειλητικών και επικίνδυνων καταστάσεων μέσω της διαδικασίας ανάλυσης αποτυχιών και επιπτώσεων. Με την διαδικασία αυτή λαμβάνονται μέτρα ώστε να μειωθούν οι αποτυχίες και ταυτόχρονα τεκμηριώνεται η τρέχουσα γνώση και ενέργειες για τους κινδύνους των αποτυχιών. Οι τύποι δηλαδή αποτυχίας αναφέρονται στα λάθη ή τις ατέλειες που έχουν επιπτώσεις στους ασθενείς ενώ η ανάλυση των επιπτώσεων αναφέρεται στην μελέτη των συνεπειών αυτών των λαθών ή δυσμενών συμβάντων ή αποτυχιών. Ο οργανισμός μπορεί επίσης να προσδιορίσει και να χρησιμοποιήσει παρόμοια εργαλεία για να ορίσει και να μειώσει τους κινδύνους, όπως μια ανάλυση ευπάθειας κινδύνου .

Η ορθή αξιοποίηση και εφαρμογή των προαναφερθέντων εργαλείων προϋποθέτει ότι οι ηγέτες του οργανισμού έχουν βαθιά γνώση των προσεγγίσεων αυτών και έχουν προσυμφωνήσει στον καθορισμό ενός καταλόγου υψηλού κινδύνου διαδικασιών από την άποψη της ασφάλειας των ασθενών και του προσωπικού, και στην συνέχεια εφαρμόζουν το εργαλείο ως μέρος της διαδικασίας κινδύνου προτεραιότητας. Μετά από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, οι ηγέτες του οργανισμού λαμβάνουν μέτρα προκειμένου να επανασχεδιάσουν τη διαδικασία για να μειωθεί ο κίνδυνος στη διαδικασία. Αυτή η διαδικασία μείωσης του κινδύνου πραγματοποιείται τουλάχιστον μία φορά το χρόνο και τεκμηριώνεται.

Ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης στα πλαίσια της διαδικασίας βελτίωσης αναλαμβάνει ενέργειες που εμπεριέχουν:

- Τον προγραμματισμό και την εφαρμογή των βελτιώσεων μέσω μίας συνεπούς διαδικασίας που επιλέγεται από τους ηγέτες του οργανισμού και της τεκμηρίωσης των υφιστάμενων και πραγματοποιήσιμων βελτιώσεων αυτών.
- Τον προσδιορισμό των τομέων προτεραιότητας που συμπεριλαμβάνονται στις δραστηριότητες βελτίωσης.
- Την εξασφάλιση και διάθεση των απαιτούμενων ανθρώπινων και λοιπών πόρων για την πραγματοποίηση της βελτίωσης.
- Τον προγραμματισμό, την εξέταση και την δοκιμή των αλλαγών.
- Την εφαρμογή των αλλαγών που οδηγούν σε βελτιώσεις.

- Την άμεση πρόσβαση και διάθεση στα δεδομένα που καταδεικνύουν ότι οι βελτιώσεις είναι συνεχείς και αποτελεσματικές.
- Την τροποποίηση των πολιτικών του οργανισμού για τον προγραμματισμό, την πραγματοποίηση και τη στήριξη της βελτίωσης.
- Την τεκμηρίωση των επιτυχών βελτιώσεων.

6.9.7. Επίλογος

Στο κεφάλαιο αυτό έγινε εκτενής αναφορά και περιγραφεί σε όλα τα στάδια και επιμέρους διαδικασίες που τίθενται σε εφαρμογή από ένα νοσηλευτικό ίδρυμα για είναι τεκμηριωμένη, συνεπής και πλήρης η πολιτική του σχετικά με την υλοποίηση ενός εσωτερικού συστήματος βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας των ασθενών και του προσωπικού. Οι κατά μέρους διαδικασίες αφορούν πρώτιστα το σχεδιασμό των κλινικών και διοικητικών διεργασιών που θα υποστηρίξουν τον ποιοτικό έλεγχο, την συλλογή των δεδομένων του κλινικού και διοικητικού ελέγχου, την ανάλυση αυτών και τις έμπρακτες ενέργειες για την επίτευξη βελτιώσεων.

6.10. Πρόληψη και Έλεγχος των Λοιμώξεων (Prevention and Control of Infections)⁸⁶

6.10.1. Εισαγωγικά Στοιχεία

⁸⁶ Ibid., Σελ.155-166.

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας που θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών και εκφράζεται με σημαντική αύξηση των δεικτών της νοσηρότητας, της θνησιμότητας, καθώς επίσης της διάρκειας και του κόστους νοσηλείας . Η σύγχρονη ιατρονοσηλευτική φροντίδα επιβάλλει συχνά τη χρήση παρεμβατικών τεχνικών για την αντιμετώπιση ιδιαίτερα των βαρέως πασχόντων ασθενών, με αποτέλεσμα τον κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων συνδεδεμένες με αυτές, όπως μικροβιαμία σχετιζόμενη με κεντρικούς αγγειακούς καθετήρες, ουρολοίμωξη σχετιζόμενη με ουροκαθετήρες και πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα. Οι συνηθέστερες νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι αυτές του ουροποιητικού συστήματος, του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, του χειρουργικού πεδίου, του αίματος (βακτηριαιμίες), του δέρματος και των μαλακών μορίων.

Στην ευρωπαϊκή ένωση υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο, περίπου 4100000 ασθενείς εμφανίζουν νοσοκομειακή λοίμωξη, με τον εκτιμώμενο αριθμό θανάτων να αγγίζει τις 37000. Παρόμοιο πρόβλημα αντιμετωπίζουν και τα ελληνικά νοσοκομεία , τα οποία κυρίως κατά την τελευταία δεκαετία, έρχονται αντιμέτωπα με τα ολοένα αυξανόμενα επίπεδα της μικροβιακής αντοχής και την εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς Gram – αρνητικούς μικροοργανισμούς .⁸⁷

Η οικονομική αποτίμηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων βασίζεται σε εκτιμήσεις του κοινωνικού ή του συνολικού οικονομικού κόστους , άμεσου και έμμεσου. Το άμεσο κόστος περιλαμβάνει τα κύρια κόστη όπως τις δαπάνες ανοιχτής και κλειστής περίθαλψης, της φαρμακευτικής περίθαλψης, τις δαπάνες έρευνας, εκπαίδευσης, πρόληψης , τα κόστη από ατυχήματα ή άλλες υλικές ζημιές. Το έμμεσο κόστος περιλαμβάνει την απώλεια παραγωγής του ασθενή λόγω ασθένειας, αναπηρίας, πρόωμου θανάτου, καθώς επίσης την επερχόμενη απώλεια παραγωγής ατόμου που φροντίζει τον ασθενή από το οικογενειακό του περιβάλλον, στα πλαίσια του χρόνου απουσίας του από την εργασία, τη μείωση της παραγωγικότητας(απόδοσης) στην εργασία, του χρόνου φροντίδας ή επίσκεψης στον ασθενή. Στην εκτίμηση του έμμεσου κόστους εμπεριέχεται η επιβάρυνση της κοινωνικής ασφάλισης στα πλαίσια της προσωρινής ή οριστικής ανικανότητας του ασθενή για εργασία, τα επιδόματα ασθένειας ή αναπηρίας.

Για τους άνωθι λόγους αποτελεί ζήτημα υψίστης προτεραιότητας η πρόληψη και όχι η θεραπεία των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Απαραίτητη προϋπόθεση στα πλαίσια του συστήματος βελτίωσης της ποιότητας του οργανισμού είναι το πρόγραμμα

⁸⁷ <http://ecdc.europa.eu/en/press/News/Lists/News/ECDC>.

διασφάλισης της πρόληψης και ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Στόχος του προγράμματος πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων ενός οργανισμού, είναι να προσδιοριστούν και να μειωθούν οι κίνδυνοι απόκτησης και μετάδοσης μολύνσεων μεταξύ των ασθενών, του προσωπικού, των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης, των εργαζομένων με σύμβαση, των εθελοντών, των σπουδαστών, και των επισκεπτών.

Οι κίνδυνοι μόλυνσης και οι δραστηριότητες του προγράμματος μπορούν να διαφέρουν από οργανισμό σε οργανισμό, ανάλογα με τις κλινικές δραστηριότητες και τις υπηρεσίες του οργανισμού, τον ασθενή πληθυσμό που εξυπηρετεί, τη γεωγραφική θέση του, τον όγκο των ασθενών, και τον αριθμό των εργαζομένων.

Τα αποτελεσματικά προγράμματα από κοινού έχουν προσδιορισμένη ηγεσία, καλά εκπαιδευμένο προσωπικό, μεθόδους που προσδιορίζουν και που επισημαίνουν πριν από την διενέργεια τους κινδύνους μόλυνσης, κατάλληλες πολιτικές και διαδικασίες, εκπαίδευση προσωπικού, και το συντονισμό σε όλο τον οργανισμό.

6.10.2. Συντονισμός του Προγράμματος για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων

PCI.1-6

Η ηγεσία του υγειονομικού οργανισμού έχοντας επίγνωση των επιπτώσεων των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στους ασθενείς, στους οικείους τους και στο προσωπικό προγραμματίζει, συντονίζει και ηγείται ενός προγράμματος για την πρόληψη και τον έλεγχο αυτών. Κάθε υγειονομικού οργανισμού το αντίστοιχο πρόγραμμα εξαρτάται από το μέγεθος του οργανισμού, το επίπεδο των κινδύνων, την πολυπλοκότητα των δραστηριοτήτων και το πεδίο του προγράμματος. Η προσεκτική επίβλεψη του προγράμματος ανατίθεται σε ένα ή περισσότερα άτομα, που ενεργούν σε βάση πλήρους ή μερικής απασχόλησης, ως τμήμα των ευθυνών ή της θέσης εργασίας τους. Τα προσόντα τους εξαρτώνται από τις δραστηριότητες που θα διατελέσουν και προαπαιτούνται η κατάλληλη εκπαίδευση, κατάρτιση, εμπειρία και πιστοποίηση ή άδεια άσκησης επαγγέλματος.

Οι δραστηριότητες του προγράμματος επεκτείνονται και εμπεριέχουν όλο το εύρος του υγειονομικού οργανισμού και περιλαμβάνουν άτομα από διάφορα τμήματα και υπηρεσίες, παραδείγματος χάριν, από τα κλινικά τμήματα, τις εγκαταστάσεις συντήρησης, τις υπηρεσίες τροφίμων, τα εργαστήρια, το φαρμακείο και τις υπηρεσίες αποστείρωσης. Υπάρχει ένας οριζόμενος μηχανισμός για τον ευρύτερο συντονισμό του προγράμματος που μπορεί να είναι μια μικρή ομάδα εργασίας, μια συντονιστική επιτροπή, μια ομάδα εργασίας ή ένας άλλος μηχανισμός. Οι αρμοδιότητες της συντονιστικής επιτροπής περιλαμβάνουν, παραδείγματος χάριν, την ανάθεση κριτηρίων για τον καθορισμό των λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, την συγκέντρωση των δεδομένων, τις μεθόδους συλλογής (επιτήρησης), το σχεδιασμό στρατηγικών που απευθύνονται στην πρόληψη λοιμώξεων και στον έλεγχο των παραγόντων κινδύνου, και στην έκθεση των διαδικασιών. Ο συντονισμός περιλαμβάνει την επικοινωνία με όλα τα μέρη του οργανισμού για να εξασφαλίσει ότι το πρόγραμμα είναι συνεχές και δυναμικό. Στο πρόγραμμα εμπεριέχονται και συμμετέχουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας.

Το πρόγραμμα ελέγχου λοιμώξεων είναι βασισμένο στην τρέχουσα επιστημονική γνώση, τις αποδεκτές οδηγίες πρακτικής εφαρμογής, και τους εφαρμόσιμους νόμους και κανονισμούς. Οι επιστημονικές πληροφορίες είναι ουσιαστικές σε ένα πρόγραμμα ελέγχου λοιμώξεων καθώς απαιτούνται για την κατανόηση και εφαρμογή αποτελεσματικής επιτήρησης και δραστηριοτήτων ελέγχου και μπορούν να προέρχονται από πολλές εθνικές ή διεθνείς πηγές, παραδείγματος χάριν, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO). Οι οδηγίες κλινικής πρακτικής εφαρμογής παρέχουν πληροφορίες για προληπτικές πρακτικές και λοιμώξεις που συνδέονται με κλινικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υποστήριξης. Οι εφαρμόσιμοι νόμοι και οι κανονισμοί καθορίζουν τα στοιχεία του βασικού προγράμματος, την ανταπόκριση στα ξεσπάσματα μολυσματικών ασθενειών και οποιεσδήποτε αναφερόμενες απαιτήσεις.

Η καθιέρωση και υποστήριξη του προγράμματος πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων απαιτεί επάρκεια σε προσωπικό ποιοτικά και ποσοτικά για την ικανοποίηση των στόχων και των αναγκών του οργανισμού όπως έχουν ορισθεί από τον μηχανισμό επίβλεψης και εγκριθεί από την ηγεσία και τους διαθέσιμους πόρους τόσο για την εκπαίδευση του προσωπικού και των λοιπών συμμετεχόντων όσο και για την παροχή και εξασφάλιση προμηθειών όπως τα αντισηπτικά διαλύματα για την υγιεινή των χεριών. Επιπρόσθετα στην εξασφάλιση των διαθέσιμων πόρων για την υποστήριξη του προγράμματος ενέχεται και η διαχείριση των πληροφοριακών συστημάτων καθώς

αποτελούν ουσιώδες εργαλείο για την ανίχνευση των παραγόντων κινδύνου, των ποσοστών, και των τάσεων στις λοιμώξεις που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη. Οι λειτουργίες διαχείρισης της πληροφορίας υποστηρίζουν την ανάλυση των στοιχείων, την ερμηνεία, και παρουσίαση των συμπερασμάτων.

Για να είναι αποτελεσματικό ένα πρόγραμμα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων, που διέπεται από πολιτικές και διαδικασίες, και το οποίο πρέπει να είναι περιεκτικό, καλύπτοντας και την φροντίδα των ασθενών και την υγεία των υπαλλήλων. Το πρόγραμμα καθοδηγείται από ένα σχέδιο που προσδιορίζει και επισημαίνει τα ζητήματα λοίμωξης που είναι επιδημιολογικά σημαντικά για τον οργανισμό και αρμόζει στη γεωγραφική θέση του οργανισμού, στο μέγεθος του, στις υπηρεσίες που προσφέρει και στους ασθενείς του. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τα συστήματα που ελέγχουν τις λοιμώξεις και ερευνούν τις εκδηλώσεις των μολυσματικών ασθενειών. Η περιοδική αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου και του καθορισμού στόχων μείωσης αυτών καθοδηγεί το πρόγραμμα.

Ο οργανισμός προσδιορίζει τους στόχους του προγράμματος πρόληψης και μείωσης των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη. Κάθε οργανισμός πρέπει να προσδιορίσει εκείνες τις επιδημιολογικά σημαντικές λοιμώξεις, περιοχές λοιμώξεων, και τις σχετικές συσκευές και διαδικασίες στις οποίες θα εστιάσουν οι προσπάθειες ώστε να αποτραπεί και να μειωθεί ο παράγοντας κινδύνου και η επίπτωση, εμφάνιση λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη.

Ένας οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης στα πλαίσια του προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας αναπτύσσει και εφαρμόζει έναν μηχανισμό, συντονισμένο σχέδιο για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακά μεταδιδόμενων λοιμώξεων. Οι πολιτικές και διαδικασίες του υγειονομικού οργανισμού αναφορικά με το πρόγραμμα θα πρέπει να εμπεριέχουν τα παρακάτω στοιχεία :

- Το πρόγραμμα επιτηρείται προσεκτικά από ένα ή περισσότερα άτομα, που διαθέτουν τα προσόντα σύμφωνα με το μέγεθος του οργανισμού, το επίπεδο των παραγόντων κινδύνου, και το πεδίο και την πολυπλοκότητα του προγράμματος. Το αρμόδιο άτομο ή άτομα εκπληρώνουν τις αρμοδιότητες της επίβλεψης του προγράμματος όπως ορίζεται ή περιγράφεται στη θέση εργασίας.

- Υπάρχει ένας οριζόμενος μηχανισμός για το συντονισμό του προγράμματος ελέγχου λοιμώξεων που περιλαμβάνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, τους επαγγελματίες ελέγχου λοιμώξεων και άλλους ανάλογα με την περίπτωση στον

οργανισμό (όπως επιδημιολόγους, εμπειρογνώμονες συλλογής δεδομένων, στατιστικούς, διαχειριστές κεντρικής αποστείρωσης, μικροβιολόγους, φαρμακοποιούς, υπηρεσίες κατ' οίκον φύλαξης και περίθαλψης, περιβαλλοντικές ή υπηρεσίες εγκαταστάσεων, επόπτες χειρουργικών αιθουσών).

- Το πρόγραμμα ελέγχου λοιμώξεων είναι βασισμένο στην τρέχουσα επιστημονική γνώση, τις αποδεκτές οδηγίες πρακτικής εφαρμογής, και τους εφαρμόσιμους νόμους και κανονισμούς.

- Το πρόγραμμα ελέγχου λοιμώξεων επανδρώνεται επαρκώς όπως εγκρίνεται από την ηγεσία.

- Οι ηγέτες του οργανισμού διαθέτουν τους επαρκείς πόρους για το πρόγραμμα ελέγχου λοιμώξεων.

- Τα συστήματα διαχείρισης πληροφοριών υποστηρίζουν, ενισχύουν το πρόγραμμα .

- Υπάρχει ένα σημαντικό πρόγραμμα και σχεδιασμός για την μείωση των παραγόντων κινδύνου λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη στους ασθενείς και στους εργαζόμενους στις υπηρεσίες φροντίδας.

- Το πρόγραμμα περιλαμβάνει συστηματικές και δυναμικές δραστηριότητες επιτήρησης για να καθορίσει τα συνηθισμένα (ενδημικά) ποσοστά λοιμώξεων.

- Το πρόγραμμα περιλαμβάνει συστήματα που ερευνούν τις εκδηλώσεις μολυσματικών ασθενειών.

- Οι στόχοι μείωσης των παραγόντων κινδύνου και οι μετρήσιμοι αντικειμενικοί στόχοι καθιερώνονται και αναθεωρούνται τακτικά.

- Το πρόγραμμα είναι κατάλληλο με το μέγεθος του οργανισμού, τη γεωγραφική του θέση, τις υπηρεσίες, και τους ασθενείς του.

- Όλοι οι τομείς περίθαλψης των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών στον οργανισμό συμπεριλαμβάνονται στο πρόγραμμα ελέγχου λοιμώξεων.

- Ο οργανισμός έχει καθιερώσει την εστίαση του προγράμματος για να αποτραπεί ή να μειωθεί η επίπτωση, εκδήλωση λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη.

- Στο πρόγραμμα συμπεριλαμβάνονται οι λοιμώξεις της αναπνευστικής οδού όπως οι διαδικασίες και ο εξοπλισμός που συνδέονται με την ενδοτραχειακή διασωλήνωση, την μηχανική καρδιοαναπνευστική υποστήριξη, την τραχειοστομία και ούτω καθεξής.

- Οι λοιμώξεις της ουροποιητικής οδού όπως είναι οι επεμβατικές διαδικασίες και ο εξοπλισμός που συνδέονται με τους ουρητηρικούς καθετήρες, ουρικά συστήματα παροχέτευσης, και τη φροντίδα τους, και ούτω καθεξής .
- Οι συσκευές ενδοαγγειακής χορήγησης όπως είναι η εισαγωγή και φροντίδα των κεντρικών φλεβικών καθετήρων, των περιφερειακών φλεβικών γραμμών, και ούτω καθεξής .
- Τα χειρουργικά τραύματα όπως είναι η φροντίδα και ο τύπος επίδεσης και των σχετικών άσηπτων τεχνικών.
- Οι επιδημιολογικά σημαντικά ασθένειες και οι οργανισμοί όπως είναι τα ανθεκτικά στελέχη μικροοργανισμών στα φάρμακα, και τις ιδιαίτερα παθογόνες λοιμώξεις .
- Οι αναδυόμενες ή επανεμφανιζόμενες λοιμώξεις ανάλογα με την περίπτωση του οργανισμού και της κοινότητας στην οποία δραστηριοποιείται.

Πρότυπο

PCI.7

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης αξιολογούν και φροντίζουν για τους ασθενείς χρησιμοποιώντας πολλές απλές και σύνθετες διαδικασίες, κάθε μια από τις οποίες συνδέεται με ένα επίπεδο κινδύνου λοίμωξης για τους ασθενείς και το προσωπικό. Έτσι ο οργανισμός προσδιορίζει τις διαδικασίες και τις τεχνικές που συνδέονται με τον κίνδυνο λοίμωξης και εφαρμόζει στρατηγικές για να μειώσει τον κίνδυνο αυτό. Οι διαδικασίες αναθεωρούνται και ελέγχονται τακτικά.

Ο παράγοντας κινδύνου λοιμώξεων ελαχιστοποιείται με τις κατάλληλες διαδικασίες καθαρισμού, απολύμανσης και αποστείρωσης, όπως ο καθαρισμός και η απολύμανση των ενδοσκοπίων, η αποστείρωση των χειρουργικών προμηθειών και του λοιπού επεμβατικού και μη εξοπλισμού υγειονομικής περίθαλψης. Ο καθαρισμός, η απολύμανση και η αποστείρωση μπορούν να πραγματοποιηθούν σε μια κεντρική περιοχή αποστείρωσης ή σε άλλους τομείς του οργανισμού όπως στα ενδοσκοπικά τμήματα με

την κατάλληλη επίβλεψη. Επίσης, η σωστή διαχείριση του πλυντηρίου και του ιματισμού μπορούν να οδηγήσουν στη μείωση των επιμολύνσεων του καθαρού ιματισμού και στον κίνδυνο μόλυνσης για το προσωπικό από τα ακάθαρτα και τον ιματισμό.

Ο κίνδυνος μόλυνσης αυξάνεται με την επαναχρησιμοποίηση των μιας χρήσης συσκευών. Όταν οι μιας χρήσης συσκευές επαναχρησιμοποιούνται υπάρχει πολιτική των νοσοκομείων που καθοδηγεί τέτοια επαναχρησιμοποίηση. Η πολιτική είναι σύμφωνη με τα ρυθμιστικά και επαγγελματικά πρότυπα.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης παράγουν ιδιαίτερα σημαντικά απόβλητα κάθε ημέρα. Συχνά αυτά τα απόβλητα είναι ή θα μπορούσαν να είναι μολυσματικά. Κατά συνέπεια, η κατάλληλη διάθεση των αποβλήτων συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου μόλυνσης στον οργανισμό. Αυτό ισχύει για τη διάθεση των υγρών σώματος και των υλικών που μολύνονται με τα υγρά σώματος, τη διάθεση του αίματος και των παραγώγων αίματος, και τα απόβλητα από το νεκροτομείο και τις μεταθανάτιες περιοχές, όταν υπάρχουν. Επιπλέον ο οργανισμός διαθέτει μια πολιτική και διαδικασία για τη διάθεση των αιχμηρών αντικειμένων και των βελόνων. Η ακατάλληλη διάθεση των αιχμηρών αντικειμένων και των βελόνων παρουσιάζει σημαντική πρόκληση ασφάλειας προσωπικού. Ο οργανισμός διασφαλίζει ότι εφαρμόζεται μια πολιτική που εξετάζει επαρκώς όλα τα βήματα στη διαδικασία από τον τύπο και τη χρήση των εμπορευματοκιβωτίων, τη διάθεση τους και την επιτήρηση της διαδικασίας διάθεσης.

Ο οργανισμός μειώνει τον κίνδυνο μόλυνσεων στις εγκαταστάσεις που συνδέονται με τις υπηρεσίες επισιτισμού μέσω των ελέγχων μηχανικής και εφαρμοσμένης μηχανικής. Οι έλεγχοι εφαρμοσμένης μηχανικής, όπως τα συστήματα θετικού εξαερισμού, οι βιολογικές κουκούλες στα εργαστήρια, και οι θερμοστάτες στις μονάδες ψύξης και στους θερμοσίφωνες που χρησιμοποιούνται για την αποστείρωση των πιάτων και του εξοπλισμού κουζίνας, είναι παραδείγματα του σημαντικού ρόλου των οικολογικών, περιβαντολλογικών προτύπων και ελέγχων στη συμβολή καλής υγιεινής και στη μείωση των κινδύνων μόλυνσης στον οργανισμό.

Για την αντιμετώπιση κάποιου τύπου ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων αναγκαία είναι τα μέτρα απομόνωσης των ασθενών και/ή αναχαίτισης της μετάδοσης αυτών. Ο οργανισμός αναπτύσσει τις πολιτικές και τις διαδικασίες που ενισχύουν αυτές τις τεχνικές και διεργασίες για το νοσοκομείο. Εδράζονται στη μέθοδο μετάδοσης των ασθενειών και επισημαίνουν μεμονωμένους ασθενείς που μπορεί να είναι μολυσματικοί ή ανοσοκατεσταλμένοι, καθώς επίσης και στην εισροή μεγάλου αριθμού ασθενών με μεταδοτικές λοιμώξεις. Οι διαδικασίες απομόνωσης απευθύνονται στην προστασία του

προσωπικού και των επισκεπτών, στο περιβάλλον των ασθενών και στο καθαρισμό του δωματίου κατά τη διάρκεια της παραμονής και μετά από την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο.

Η υγιεινή των χεριών, οι τεχνικές παρεμπόδισης, και τα απολυμαντικά μέσα είναι θεμελιώδη εργαλεία για την κατάλληλη πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Ο οργανισμός προσδιορίζει εκείνες τις καταστάσεις στις οποίες απαιτούνται οι μάσκες, η προστασία των οφθαλμών, οι ρόμπες, ή τα γάντια και παρέχει την απαραίτητη εκπαίδευση για τη σωστή χρήση τους. Το σαπούνι, τα απολυμαντικά, και οι πετσέτες ή τα άλλα μέσα στεγνώματος βρίσκονται σε αυτές τις περιοχές όπου το πλύσιμο των χεριών και οι διαδικασίες απολύμανσης απαιτούνται. Οι οδηγίες υγιεινής των χεριών υιοθετούνται από τον οργανισμό και τοιχοκολλούνται σε κατάλληλες περιοχές, και το προσωπικό εκπαιδεύεται στο κατάλληλο πλύσιμο των χεριών, την αντισηψία των χεριών, ή τις διαδικασίες απολύμανσης επιφανειών.

Το πρόγραμμα για την πρόληψη και τον έλεγχο των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων εστιάζει σε τεχνικές και διαδικασίες που καθιερώνονται σε όλον τον οργανισμό και αφορούν:

- Τις διαδικασίες που συνδέονται με τον παράγοντα κινδύνου μόλυνσης και την εφαρμογή στρατηγικών για την μείωση των παραγόντων κινδύνου λοιμώξεων σε αυτές τις διαδικασίες.
- Τον καθορισμό των εκλυτικών παραγόντων που απαιτούν πολιτικές και διαδικασίες, εκπαίδευση προσωπικού, αλλαγές πρακτικής, και άλλες δραστηριότητες που θα ενισχύσουν τη μείωση αυτών.
- Τις μεθόδους καθαρισμού και αποστείρωσης του εξοπλισμού σε μια υπηρεσία κεντρικής αποστείρωσης ή που διεξάγονται εξωτερικά που πρέπει να είναι κατάλληλες για τον τύπο του εξοπλισμού.
- Τις πολιτικές που διέπουν την επαναχρησιμοποίηση των συσκευών και των υλικών μιας χρήσης .
- Την διαχείριση των πλυντηρίων και του ιματισμού που είναι κατάλληλη για να ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο για το προσωπικό και τους ασθενείς.
- Την καθιέρωση και τήρηση μιας συντονισμένης διαδικασίας επίβλεψης για τον καθαρισμό, την απολύμανση και την αποστείρωση σε όλο τον οργανισμό.
- Την κατάλληλη διάθεση των μολυσματικών αποβλήτων και των υγρών σώματος για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μετάδοσης.

- Τους ορθούς χειρισμούς και τη διάθεση του αίματος και των παραγώγων αίματος για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μετάδοσης.
- Την λειτουργία του νεκροτομείου και των μεταθανάτιων περιοχών, για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μετάδοσης.
- Την συλλογή των αιχμηρών αντικειμένων και βελόνων στα δοσμένα για αυτό το σκοπό, αδιάτρητα εμπορευματοκιβώτια που δεν επαναχρησιμοποιούνται.
- Την διάθεση των αιχμηρών αντικειμένων και βελόνων με ασφάλεια ή σε σύμβαση με πηγές που εξασφαλίζουν ότι τα εμπορευματοκιβώτια για τα αιχμηρά αντικείμενα διατίθενται στις κατάλληλες περιοχές επιβλαβών αποβλήτων ή με μια κατάλληλη διαδικασία.
- Τη διάθεση των αιχμηρών αντικειμένων και των βελόνων που πρέπει να είναι σύμφωνη με τις πολιτικές ελέγχου λοιμώξεων του οργανισμού.
- Την υγιεινή της κουζίνας, την προετοιμασία και το χειρισμό των τροφίμων να είναι κατάλληλοι για να ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο λοίμωξης.
- Τους ελέγχους εφαρμοσμένης μηχανικής που εφαρμόζονται ανάλογα με την περίπτωση για να ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο μόλυνσης στους κατάλληλους τομείς του οργανισμού.
- Την απομόνωση των ασθενών με γνωστές ή πιθανές μεταδοτικές ασθένειες σύμφωνα με την πολιτική του οργανισμού και τις συνιστώμενες κατευθυντήριες οδηγίες.
- Τον διαχωρισμό των ασθενών με τις μεταδοτικές ασθένειες από τους ασθενείς και το προσωπικό που διατρέχει το μεγαλύτερο κίνδυνο λόγω της καταστολής του ανοσοποιητικού συστήματος ή άλλων λόγων.
- Την εφαρμογή μίας καθιερωμένης στρατηγικής για την εισροή των ασθενών με μεταδοτικές ασθένειες.
- Την διάθεση και τον τακτικό έλεγχο των κατάλληλων θαλάμων αρνητικής πίεσης για τους μολυσματικούς ασθενείς που απαιτούν απομόνωση.
- Την εκπαίδευση του προσωπικού στην διαχείριση των μολυσματικών ασθενειών.
- Τον προσδιορισμό και χρησιμοποίηση των γαντιών, масκών και της προστασίας των οφθαλμών στις καταστάσεις όπου απαιτούνται.

- Τον προσδιορισμό των περιοχών όπου απαιτούνται το πλύσιμο και η αντισηψία των χεριών ή οι διαδικασίες απολύμανσης επιφανειών και οι διαδικασίες αυτές εφαρμόζονται ως πρέπει.
- Την υιοθέτηση των κατευθυντήριων οδηγιών υγιεινής των χεριών από μια επίσημη πηγή.

6.10.3. Εκπαίδευση του Προσωπικού για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων

Η ολοκλήρωση του προγράμματος για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων περιλαμβάνει τις διαδικασίες ελέγχου αυτών και την εκπαίδευση του προσωπικού. Η διαδικασία ελέγχου λοιμώξεων έχει ως σκοπό να μειώσει τον κίνδυνο μόλυνσης για τους ασθενείς, το προσωπικό, και άλλους. Για να επιτύχει αυτόν τον στόχο, ο οργανισμός πρέπει δυναμικά να ελέγχει και να παρακολουθεί τους παράγοντες κινδύνου, τα ποσοστά, και τις τάσεις στις λοιμώξεις που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη με την αξιοποίηση ελεγχόμενων πληροφοριών. Ένας οργανισμός μπορεί καλύτερα να χρησιμοποιεί τα δεδομένα και τις πληροφορίες ελέγχου με την κατανόηση των παρόμοιων ποσοστών και των τάσεων από άλλους παρόμοιους οργανισμούς και τη συμβολή των δεδομένων σε βάσεις δεδομένων σχετικές με λοιμώξεις.

Ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα ελέγχου των λοιμώξεων εστιάζει εντέλλει στην εκπαίδευση των μελών του οργανισμού σχετικά με το πρόγραμμα τόσο κατά τον διορισμό του όσο και σε τακτικά χρονικά διαστήματα μετέπειτα. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει το επαγγελματικό προσωπικό, το κλινικό και παραϊατρικό υποστηρικτικό προσωπικό, ακόμη και τους ασθενείς και τις οικογένειες τους, συμπεριλαμβανομένων των εμπορικών αντιπροσώπων και άλλων επισκεπτών. Οι ασθενείς και οι οικογένειες τους ενθαρρύνονται να συμμετέχουν στην εφαρμογή και τη χρήση των πρακτικών πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων μέσα στον οργανισμό. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει επίσης τα συμπεράσματα και τις τάσεις από τις δραστηριότητες ελέγχου.

Για την ολοκλήρωση του προγράμματος πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων οργανισμός θέτει σε ισχύ και εφαρμόζει διαδικασίες που σχετίζονται με την κατανόηση

και τον έλεγχο των λοιμώξεων και την εκπαίδευση και προσανατολισμό του προσωπικού και σχετικά. Οι διαδικασίες που αναπτύσσονται επιβάλλουν:

- Οι δραστηριότητες ελέγχου λοιμώξεων να είναι ενσωματωμένες στο πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας των ασθενών του οργανισμού.
- Η ηγεσία του προγράμματος ελέγχου λοιμώξεων να συμπεριλαμβάνεται στον μηχανισμό προσεκτικής επίβλεψης του προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας των ασθενών.
- Οι παράγοντες κινδύνου, τα ποσοστά και οι τάσεις για τις λοιμώξεις που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη να παρακολουθούνται.
- Ο έλεγχος των λοιμώξεων χρησιμοποιεί ενδεικτικά μέτρα(δείκτες) που μετρούν τις επιδημιολογικά σημαντικές λοιμώξεις.
- Οι διαδικασίες επανασχεδιάζονται βασισμένες στα δεδομένα και τις πληροφορίες των παραγόντων κινδύνου, των ποσοστών, και των τάσεων για να μειωθούν οι εκλυτικοί παράγοντες των λοιμώξεων στα χαμηλότερα δυνατά επίπεδα .
- Τα ποσοστά λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη συγκρίνονται με τα ποσοστά άλλων οργανισμών μέσω των συγκριτικών βάσεων δεδομένων.
- Τα αποτελέσματα του ελέγχου κοινοποιούνται στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και διαβιβάζονται στην διοίκηση.
- Τα αποτελέσματα του προγράμματος ελέγχου λοιμώξεων ανακοινώνονται στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας όπως απαιτείται και ο οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας λαμβάνει την κατάλληλη δράση αναφορικά με τις εκθέσεις από τις σχετικές υπηρεσίες δημόσιας υγείας.
- Ο οργανισμός παρέχει εκπαίδευση για την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων.
- Στο πρόγραμμα συμπεριλαμβάνονται το κλινικό προσωπικό, το λοιπό επαγγελματικό προσωπικό, οι ασθενείς και οι οικογένειες.
- Όλο το προσωπικό είναι προσανατολισμένο στις πολιτικές, τις διαδικασίες, και τις πρακτικές του προγράμματος πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων.
- Η περιοδική εκπαίδευση του προσωπικού περιλαμβάνει τις νέες πολιτικές και διαδικασίες και ανταποκρίνεται στις σημαντικές τάσεις των δεδομένων λοίμωξης.

6.10.4. Επίλογος

Ως Νοσοκομειακή χαρακτηρίζεται μια λοίμωξη που δεν υπήρχε ή δε βρισκόταν στο στάδιο επώσεως τη στιγμή εισόδου του αρρώστου στο νοσοκομείο. Όταν ο χρόνος επώσεως είναι άγνωστος η λοίμωξη χαρακτηρίζεται ως νοσοκομειακή εάν εκδηλωθεί μετά 72 ώρες από την εισαγωγή του αρρώστου. Σε περιπτώσεις που έχουν προηγηθεί χειρισμοί που προδιαθέτουν σε λοίμωξη (π.χ., γραμμές ουροκαθετήρες κλπ) δεν είναι πάντοτε απαραίτητη η συμπλήρωση των 72 ωρών για το χαρακτηρισμό. Ακόμη σαν νοσοκομειακή θεωρείται η λοίμωξη που οφείλετε σε μόλυνση του αρρώστου κατά τη διάρκεια προηγουμένης νοσηλείας του στο ίδιο ή άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα .

Οι ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις αφορούν τόσο τους ασθενείς όσο και τους συνοδούς και τους επαγγελματίες υγείας στο νοσηλευτικό ίδρυμα. Στο κεφάλαιο αυτό καταφάνηκε η σπουδαιότητα παρουσίας και δυναμικής εφαρμογής ενός προγράμματος για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων με την ηγεσία και τον συντονισμό του προγράμματος που κατευθύνει τον προγραμματισμό και την διενέργεια επιμέρους τεχνικών και στρατηγικών που προσδιορίζουν τους στόχους του προγράμματος, τις διαδικασίες απομόνωσης, τις τεχνικές παρεμπόδισης και υγιεινής των χεριών, την ολοκλήρωση του προγράμματος με τον έλεγχο των λοιμώξεων για την βελτίωση της ποιότητας και την ασφάλεια των ασθενών και τον προσανατολισμό του προσωπικού στα νέα δεδομένα και την παρότρυνση των ασθενών και του περιβάλλοντος για την συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Οι ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις συμπερασματικά αποτελούν δείκτη της ιατρονοσηλευτικής ποιότητας της περίθαλψης στον υγειονομικό τομέα αλλά και σημαντικό δείκτη ποιότητας του νοσηλευτικού ιδρύματος για αυτό κρίνεται σκόπιμη και αναγκαία η ανάληψη δράσεων και εφαρμογή στρατηγικών για την πρόληψη, κατανόηση και τον έλεγχο αυτών.

6.11. Διακυβέρνηση, Ηγεσία και Διεύθυνση (Governance, Leadership and Direction)⁸⁸

6.11.1. Εισαγωγικά Στοιχεία

Η επιβίωση, ανάπτυξη, εξέλιξη και επιτυχία της πραγμάτωσης των στόχων και επιδιώξεων ενός υγειονομικού οργανισμού στηρίζεται στην ποιότητα της ηγεσίας που τον κατευθύνει. Η ηγεσία ως έννοια είναι αφηρημένη, οι απόρροιες της όμως έμπρακτες και απτές. Ο αντίκτυπος της ηγεσίας αναγνωρίζεται εύκολα αφού επιφέρει υψηλά επίπεδα παραγωγικότητας, αφοσίωση στην επίτευξη των στόχων, γόνιμη, αποδοτική αξιοποίηση των πόρων, υψηλά επίπεδα ποιότητας. Οι ηγέτες έχουν την ικανότητα να κινητοποιούν τους ανθρώπους καθιστώντας τους ικανούς να επιτύχουν αποτελέσματα μεταξύ προκλήσεων και αβεβαιοτήτων.⁸⁹ Η αποτελεσματική ηγεσία για την διασφάλιση ποιότητας επιδιώκει την σύλληψη και μετάδοση ενός ξεκάθολου οράματος για τους στόχους του υγειονομικού οργανισμού, την γέννηση και καλλιέργεια του αισθήματος επιθυμίας για την πραγματοποίηση αυτού του οράματος από το προσωπικό, τον προσδιορισμό των προτεραιοτήτων, την εξουσιοδότηση του προσωπικού να προάγει και να επιτελεί βελτιώσεις και την εφαρμογή και χρήση στρατηγικών διαχείρισης αλλαγών για μείωση της αντίστασης σε αναπόφευκτες αλλαγές όταν επιτυγχάνονται βελτιώσεις.

Η παροχή της άριστης νοσηλευτικής φροντίδας απαιτεί αποτελεσματική ηγεσία. Αυτή η ηγεσία προέρχεται από πολλές πηγές μέσα σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης. Κάθε οργανισμός πρέπει να προσδιορίσει τα άτομα για την ηγεσία του και να τα συμπεριλάβει ώστε να εξασφαλίσει ότι ο οργανισμός είναι ένας αποτελεσματικός, αποδοτικός πόρος για την κοινότητα και τους ασθενείς του. Το έργο των ηγετών περιλαμβάνει τον προσδιορισμό της αποστολής του υγειονομικού οργανισμού, την εξασφάλιση ότι υπάρχουν οι διαθέσιμοι πόροι για την εκπλήρωση αυτής της αποστολής, την αποτελεσματική αξιοποίηση των πόρων αυτών και την υγιή μεταξύ τους συνεργασία προκειμένου να επιτύχουν τον συντονισμό και την ολοκλήρωση όλων των

⁸⁸ Joint Commission International, Op. Cit., Σελ. 167-180.

⁸⁹ Management Sciences for Health. "Developing Managers who Lead. The Manager" 10, 2002.

δραστηριοτήτων του οργανισμού, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που σκοπό έχουν να βελτιώσουν την νοσηλευτική φροντίδα και τις κλινικές υπηρεσίες.

Η αποτελεσματική ηγεσία αρχίζει με την κατανόηση των διάφορων ευθυνών και των αρμοδιοτήτων των ατόμων στον οργανισμό και την έμπνευση τα άτομα να εργάζονται από κοινού. Αυτοί που κυβερνούν, διοικούν, και καθοδηγούν έναν οργανισμό έχουν και αρμοδιότητα και ευθύνη. Με την πάροδο του χρόνου, η αποτελεσματική ηγεσία βοηθάει στην υπερνίκηση των αντιληπτών εμποδίων και των προβλημάτων επικοινωνίας μεταξύ των τμημάτων και των υπηρεσιών μέσα στον οργανισμό, και ο οργανισμός γίνεται αποδοτικότερος και αποτελεσματικότερος. Οι υπηρεσίες γίνονται όλο και πιο ενσωματωμένες. Ειδικότερα, η ολοκλήρωση όλης της ποιοτικής διαχείρισης και οι δραστηριότητες βελτίωσης σε όλο τον οργανισμό οδηγούν σε βελτιωμένα αποτελέσματα για τους ασθενείς.

6.11.2. Διακυβέρνηση του Υγειονομικού Οργανισμού

GLD. 1

Η διακυβέρνηση του υγειονομικού οργανισμού επιτελείται από μία οντότητα ή ένα προσδιορισμένο σώμα αρμόδιο για την επιτήρηση της λειτουργίας του οργανισμού και υπεύθυνο για την παροχή των υπηρεσιών ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης στην κοινότητά που υπάγεται και εξυπηρετεί ο οργανισμός. Οι ευθύνες και οι αρμοδιότητες αυτού του σώματος περιγράφονται σε ένα επίσημο έγγραφο το οποίο και προσδιορίζει τον τρόπο πραγματοποίησής τους καθορίζεται επίσης και ο τρόπος αξιολόγησης της απόδοσης των ηγετών και του σώματος διακυβέρνησης του οργανισμού. Η δομή της διακυβέρνησης και διοίκησης του οργανισμού παρουσιάζεται ή επιδεικνύεται σε ένα οργανόγραμμα παρουσιάζει τις οριογραμμές εξουσιοδότησης και αρμοδιοτήτων και τα άτομα που παρουσιάζονται στο διάγραμμα προσδιορίζονται με τίτλο ή όνομα.

Τα αρμόδια άτομα για τη διακυβέρνηση εγκρίνουν το σχέδιο του οργανισμού για την ποιότητα και την ασφάλεια της νοσηλευτικής φροντίδας και λαμβάνουν τακτικά και ενεργούν βάση των εκθέσεων του προγράμματος ποιότητας και ασφάλειας της

νοσηλευτικής φροντίδας. Οι ευθύνες αυτές περιλαμβάνουν την έγκριση της αποστολής του οργανισμού, τον καθορισμό των ποικίλων στρατηγικών και σχεδίων διοίκησης του οργανισμού και των πολιτικών και των διαδικασιών που χρειάζονται για να λειτουργήσει ο οργανισμός σε καθημερινή βάση, την έγκριση της συμμετοχής του οργανισμού στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης, στην έρευνα και στην επίβλεψη της ποιότητας τέτοιων προγραμμάτων, την έγκριση ή την παροχή ενός προϋπολογισμού και των πόρων για να λειτουργήσει ο οργανισμός και το διορισμό ή την έγκριση του ανώτερου διευθυντή ή του διοικητή του οργανισμού. Ο προσδιορισμός των ατόμων σε ένα ενιαίο οργανωτικό διάγραμμα δεν εξασφαλίζει την άρτια επικοινωνία και τη συνεργασία μεταξύ αυτών που κυβερνούν και αυτών που διοικούν τον οργανισμό. Κατά συνέπεια, οι υπεύθυνοι για τη διακυβέρνηση αναπτύσσουν μια διαδικασία για την επικοινωνία και συνεργασία με τους διοικητές του οργανισμού για να εκπληρωθούν η αποστολή και τα σχέδια αυτού.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου σχετικά με την διακυβέρνηση του οργανισμού περιλαμβάνουν ότι :

- Η δομή, οι ευθύνες και αρμοδιότητες της διακυβέρνησης του οργανισμού περιγράφεται σε γραπτά έγγραφα.
- Τα έγγραφα περιγράφουν πώς η απόδοση της οντότητας διακυβέρνησης και των διοικητών θα αξιολογηθούν και οποιαδήποτε σχετικά κριτήρια.
- Υπάρχει μια τεκμηριωμένη αξιολόγηση απόδοσης της διακυβέρνησης και της διοίκησης.
- Υπάρχει ένα οργανόγραμμα του οργανισμού και τα άτομα για την διακυβέρνηση και τη διοίκηση προσδιορίζονται με τίτλο ή όνομα.
- Τα αρμόδια άτομα για τη διακυβέρνηση εγκρίνουν την αποστολή του οργανισμού, διασφαλίζουν την περιοδική αναθεώρησή της και την καθιστούν δημόσια.
- Τα αρμόδια άτομα για τη διακυβέρνηση εγκρίνουν τη στρατηγική, το πρόγραμμα διοίκησης του οργανισμού, τις πολιτικές και τις διαδικασίες λειτουργίας του, τις στρατηγικές για την εκπαίδευση και την έρευνα των επαγγελματιών υγείας και επιβλέπουν επισταμένως την ποιότητα των προγραμμάτων.
- Τα αρμόδια άτομα για τη διακυβέρνηση εγκρίνουν το κεφάλαιο και τον λειτουργούντα προϋπολογισμό του οργανισμού και διαθέτουν τους πόρους που απαιτούνται για την ικανοποίηση της αποστολής του.

- Τα αρμόδια άτομα για τη διακυβέρνηση διορίζουν τον διοικητή του οργανισμού και αξιολογούν την απόδοση του διοικητή του .
- Τα αρμόδια άτομα για τη διακυβέρνηση χρησιμοποιούν τις διαδικασίες που παρέχουν και υποστηρίζουν την επικοινωνία και την συνεργασία μεταξύ της διακυβέρνησης και της διοίκησης.
- Τα αρμόδια άτομα για τη διακυβέρνηση εγκρίνουν το πρόγραμμα του οργανισμού για την ποιότητα και την ασφάλεια της νοσηλευτικής φροντίδας και ενεργούν βάση εκθέσεων του προγράμματος .

6.11.3. Ηγεσία του Υγειονομικού Οργανισμού

GLD.2

Η αποτελεσματική ηγεσία είναι ουσιαστική για έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης για να είναι σε θέση να λειτουργήσει αποτελεσματικά και να εκπληρώσει την αποστολή του. Ο διοικητής του οργανισμού είναι υπεύθυνος για τις γενικές, καθημερινές διαδικασίες και λειτουργίες που περιλαμβάνουν την προμήθεια και καταγραφή των ουσιαστικών προμηθειών, τη συντήρηση των φυσικών εγκαταστάσεων, τη οικονομική διαχείριση, την ποιοτική διαχείριση, και άλλες ευθύνες. Το άτομο που έχει επιλεγεί ή διοριστεί από το κυβερνών σώμα για να διατελέσει αυτές τις λειτουργίες έχει την εκπαίδευση και την εμπειρία για να το κάνει αυτό. Συνεργάζεται με τους διευθυντές των διαφόρων τμημάτων και υπηρεσιών του οργανισμού για να καθορίσει την αποστολή του οργανισμού και να προγραμματίσει τις πολιτικές, τις διαδικασίες, και τις κλινικές υπηρεσίες που σχετίζονται με αυτή την αποστολή. Είναι αρμόδιος για την εφαρμογή όλων των πολιτικών και την εξασφάλιση ότι όλο το προσωπικό ακολουθεί και συμμορφώνεται στις πολιτικές αυτές.

Η αποτελεσματική ηγεσία δεν κρατά απλά το τιμόνι του οργανισμού αλλά καθορίζει και χαράζει την πορεία αυτού. Αποτελεί μίγμα στρατηγικής και χαρακτήρα και προκαθορίζει πορεία δράσης, θέτει τους στόχους, προσαρμόζει τις προτεραιότητες,

ενημερώνει τους εμπλεκόμενους, αφήνει περιθώρια για την αποδοχή, προχωρά ορμητικά στη δράση, επισημαίνει τις επιτυχίες και επανεξετάσει το σχέδιο συστηματικά.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου αναφορικά με την ηγεσία είναι:

- Ο διοικητής διαχειρίζεται τις καθημερινές διαδικασίες του οργανισμού.
- Ο διοικητής ή ο διευθυντής έχει την εκπαίδευση και την εμπειρία για να πραγματοποιήσει τις ευθύνες του.
- Ο διοικητής ή ο διευθυντής συστήνει πολιτικές στο κυβερνόν σώμα.
- Ο διοικητής ή ο διευθυντής εξασφαλίζει συμμόρφωση με τις εγκεκριμένες πολιτικές και με τους εφαρμόσιμους νόμους και κανονισμούς.
- Ο διοικητής αποκρίνεται σε οποιεσδήποτε εκθέσεις από την επιθεώρηση και τις ρυθμιστικές υπηρεσίες.
- Ο διοικητής διαχειρίζεται τους ανθρώπινους, οικονομικούς, και λοιπούς πόρους.

GLD.3

Οι ηγέτες ενός οργανισμού προκύπτουν από πολλές πηγές. Το κυβερνόν σώμα ονομάζει τον διοικητή ή το διευθυντή. Ο διοικητής ή ο διευθυντής μπορεί να ονομάσει άλλους διευθυντές. Οι διευθυντές μπορούν να έχουν τους επίσημους τίτλους όπως ο ιατρικός διευθυντής ή ο διευθυντής της νοσηλευτικής υπηρεσίας, ή να αναγνωριστούν ανεπίσημα εξαιτίας της παλαιότητάς, το επίπεδο, ή τη συμβολή τους στον οργανισμό. Οι ηγέτες του οργανισμού προσδιορίζονται και είναι συλλογικά αρμόδιοι για τον καθορισμό της αποστολής του οργανισμού και τη δημιουργία των σχεδίων και των πολιτικών που απαιτούνται για να εκπληρώσουν την αποστολή αυτή.

Η αποστολή ενός οργανισμού απεικονίζει συνήθως τις ανάγκες του πληθυσμού στον οποίο υπάγεται και προσπαθεί να ανταποκριθεί ο οργανισμός. Οι ανάγκες των ασθενών και της κοινωνίας αλλάζουν συνήθως με την πάροδο του χρόνου και έτσι, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να εμπλέκουν τις κοινότητές τους στο στρατηγικό και λειτουργικό προγραμματισμό του οργανισμού. Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό για τους ηγέτες ενός οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης να συναντώνται,

και να σχεδιάζουν με αναγνωρισμένους επικεφαλείς της κοινότητας και με τους ηγέτες άλλων οργανισμών - προμηθευτών μέσα στην κοινότητα.

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης προγραμματίζονται και σχεδιάζονται με σκοπό να ανταποκριθούν στις ανάγκες του ασθενούς πληθυσμού. Οι ηγέτες των διάφορων κλινικών τμημάτων και των υπηρεσιών στον οργανισμό καθορίζουν ποιες διαγνωστικές, θεραπευτικές, αποκατάστασης, και άλλες υπηρεσίες είναι ουσιώδης στην κοινότητα και το πεδίο και την ένταση των διάφορων υπηρεσιών που παρέχονται από τον οργανισμό άμεσα ή έμμεσα. Οι προγραμματισμένες υπηρεσίες απεικονίζουν τη στρατηγική κατεύθυνση του οργανισμού και την προοπτική των ασθενών που περιθάλπονται από τον οργανισμό. Οι κίνδυνοι στις διαδικασίες νοσηλευτικής περίθαλψης μειώνονται σημαντικά όταν χρησιμοποιείται ο κατάλληλος και λειτουργικά καλός εξοπλισμός, για να παρέχει τις σχεδιασμένες υπηρεσίες. Κάθε οργανισμός προσδιορίζει, γνωρίζει και εξασφαλίζει τον απαραίτητο ή συνιστώμενο εξοπλισμό, τις προμήθειες, και τα φάρμακα τα απαραίτητα για να παρέχουν τις προγραμματισμένες υπηρεσίες στον ασθενή πληθυσμό του. Οι συστάσεις σχετικά με τον εξοπλισμό, τις προμήθειες, και τα φάρμακα μπορούν να προέρχονται από μια κυβερνητική υπηρεσία, εθνικούς ή διεθνείς επαγγελματικούς οργανισμούς νάρκωσης, ή άλλες επίσημες πηγές.

Οι οργανισμοί έχουν συχνά την επιλογή είτε να παρέχουν κλινικές υπηρεσίες και υπηρεσίες διαχείρισης άμεσα είτε μέσω συμβάσεων, ή άλλων συμφωνιών. Οι υπηρεσίες είναι δυνατόν να αφορούν το φάσμα των ακτινοδιαγνωστικών υπηρεσιών ως τις υπηρεσίες χρηματοοικονομικής λογιστικής. Σε όλες τις περιπτώσεις, υπάρχει επίβλεψη από την ηγεσία για τέτοιες συμβάσεις ή άλλες ρυθμίσεις για να εξασφαλίσουν ότι οι υπηρεσίες ικανοποιούν τις ανάγκες των ασθενών και ελέγχονται ως τμήμα των δραστηριοτήτων βελτίωσης και διαχείρισης της ποιότητας του οργανισμού. Οι διευθυντές από τα κλινικά τμήματα ή τις υπηρεσίες παρέχουν την πρωταρχική επίβλεψη για τις κλινικές συμβάσεις, και οι διευθυντές από τη διοίκηση παρέχουν την πρωταρχική επίβλεψη για τις διοικητικές συμβάσεις.

Όλοι οι επιμέρους ηγέτες της ιατρικής, νοσηλευτικής υπηρεσίας και λοιπών υπηρεσιών εκπαιδεύονται στις έννοιες της βελτίωσης της ποιότητας, συμμετέχουν φιλενεργά στις διαδικασίες βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας των ασθενών και εξασφαλίζουν ότι ο κλινικός έλεγχος δίνει την ευκαιρία για έλεγχο και παρακολούθηση της επαγγελματικής απόδοσης. Η συνεχόμενη εκπαίδευση είναι καθοριστική για την προσέλκυση και διατήρηση του άρτια καταρτισμένου και ικανού προσωπικού. Η διατήρηση του προσωπικού κατορθώνεται όταν οι ηγέτες υποστηρίζουν την πρόοδο του

προσωπικού μέσω της συνεχομένης εκπαίδευσης. Το πρόγραμμα προσέλκυσης προσωπικού του οργανισμού εξετάζει τις δημοσιευμένες οδηγίες όπως αυτές από τον WHO, το Διεθνές Συμβούλιο των Νοσηλευτών, και την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου τα οποία σχετίζονται με την ηγεσία του υγειονομικού οργανισμού προϋποθέτουν ότι:

- Οι ηγέτες του οργανισμού προσδιορίζονται επίσημα ή ανεπίσημα , είναι συλλογικά αρμόδιοι για τον καθορισμό της αποστολής του οργανισμού, για τη δημιουργία των απαραίτητων πολιτικών και διαδικασιών για να πραγματοποιήσουν την αποστολή του οργανισμού και εργάζονται σε συνεργασία για να εξασφαλίσουν ότι ακολουθούνται οι πολιτικές και διαδικασίες .
- Οι ηγέτες του οργανισμού σχεδιάζουν πολιτικές και διαδικασίες με τους αναγνωρισμένα επικεφαλής της κοινότητας και με τους ηγέτες άλλων οργανισμών προμηθευτών στην κοινότητα .
- Ο οργανισμός συμμετέχει στην εκπαίδευση της κοινότητας για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ασθενειών.
- Οι ηγέτες καθορίζουν τον τύπο φροντίδας και υπηρεσιών που παρέχονται από τον οργανισμό.
- Οι ηγέτες έχουν μια διαδικασία για την αναθεώρηση και έγκριση, πριν από τη χρήση κατά την περίθαλψη των ασθενών, εκείνων των διαδικασιών, της τεχνολογίας, και των φαρμακευτικών μέσων που θεωρούνται πειραματικά.
- Ο οργανισμός προσδιορίζει τις συστάσεις των επαγγελματικών οργανώσεων και άλλων επίσημων πηγών σε σχέση με τον εξοπλισμό και τις προμήθειες που θα πρέπει να παρέχει τις προγραμματισμένες υπηρεσίες. Ο συνιστώμενος εξοπλισμός, οι προμήθειες και τα φάρμακα λαμβάνονται, αποκτώνται και χρησιμοποιούνται.
- Οι υπηρεσίες που παρέχονται στο πλαίσιο των συμβάσεων και άλλων συμφωνιών ικανοποιούν τις ανάγκες των ασθενών, επιβλέπονται και ελέγχονται ως τμήμα του προγράμματος βελτίωσης και διαχείρισης της ποιότητας του οργανισμού.
- Όλες οι διαγνωστικές, συμβουλευτικές και υπηρεσίες θεραπείας που παρέχονται από ανεξάρτητους επαγγελματίες έξω από τον οργανισμό, όπως η τηλεϊατρική και η τηλεακτινολογία, τους παρέχονται τα προνόμια, δικαιώματα από τον οργανισμό για να παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες.

- Υπάρχει μια προγραμματισμένη διαδικασία για την προσέλκυση, διατήρηση, την εξέλιξη και τη συνεχόμενη εκπαίδευση του προσωπικού.
- Ο προγραμματισμός είναι αποτέλεσμα συνεργασίας και περιλαμβάνει όλα τα τμήματα και τις υπηρεσίες στον οργανισμό.

GLD.4

Οι ιατρικοί, νοσηλευτικοί, και λοιποί ηγέτες των κλινικών υπηρεσιών προγραμματίζουν και εφαρμόζουν μια αποτελεσματική οργανωτική δομή για να υποστηρίξουν τις ευθύνες και τις αρμοδιότητές τους . Τους διέπει η ειδική ευθύνη απέναντι στους ασθενείς και απέναντι στον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης να ενθαρρύνουν την υγιή επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών, να προγραμματίζουν και να αναπτύσσουν πολιτικές που καθοδηγούν την παροχή των κλινικών υπηρεσιών, να επιτρέπουν την ηθική πρακτική των επαγγελματιών τους και να επιτηρούν την ποιότητα της νοσηλευτικής περίθαλψης. Για να ανταποκριθούν σε αυτή την ευθύνη δημιουργούν μία κατάλληλη, επαρκή, αποτελεσματική οργανωτική δομή.

Οι διαδικασίες που αναπτύσσονται για την ικανοποίηση του προτύπου απαιτούν:

Να τίθεται σε ισχύ μια αποτελεσματική οργανωτική δομή που χρησιμοποιείται από τους ιατρικούς, νοσηλευτικούς, και λοιπούς προϊστάμενους για να πραγματοποιήσουν τις ευθύνες και τις αρμοδιότητές τους.

Η οργανωτική δομή είναι κατάλληλη για το μέγεθος και την πολυπλοκότητα του οργανισμού, υποστηρίζει την βαθειά επικοινωνία, τον κλινικό προγραμματισμό και την χάραξη πολιτικής, την επίβλεψη των επαγγελματικών ηθικών ζητημάτων και της ποιότητας των κλινικών υπηρεσιών.

6.11.4. Διεύθυνση των Τμημάτων και των Υπηρεσιών

GLD.5

Η κλινική περίθαλψη, τα αποτελέσματα των ασθενών, και η γενική διαχείριση ενός οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης είναι μόνο τόσο καλές όσο οι κλινικές και διοικητικές δραστηριότητες κάθε μεμονωμένου τμήματος ή υπηρεσίας. Η καλή διοίκηση των τμημάτων ή εκτέλεση υπηρεσιών απαιτεί σαφή ηγεσία από ένα καταρτισμένο άτομο. Ένα ή περισσότερα καταρτισμένα άτομα διευθύνουν κάθε τμήμα ή υπηρεσία στον οργανισμό.

Οι διευθυντές κάθε κλινικού τμήματος προσδιορίζουν, εγγράφως, τις υπηρεσίες που παρέχονται από το τμήμα και οι υπηρεσίες αυτές συντονίζονται και ενσωματώνονται μέσα στο τμήμα ή την υπηρεσία και με άλλα τμήματα και υπηρεσίες. Συνεργάζονται για να καθορίσουν το ενιαίο πλαίσιο και περιεχόμενο των εξειδικευμένων εγγράφων προγραμματισμού του τμήματος. Γενικά, τα έγγραφα που καταρτίζονται από κάθε κλινικό τμήμα καθορίζουν τους στόχους του, καθώς επίσης προσδιορίζουν τις τρέχουσες και προγραμματισμένες υπηρεσίες. Οι διευθυντές συστήνουν το χώρο, τον εξοπλισμό, την επάνδρωση προσωπικού, και τους λοιπούς πόρους που απαιτούνται από το τμήμα ή την υπηρεσία έτσι ώστε με την ικανοποίηση των απαιτήσεων αυτών να ικανοποιούνται οι ανάγκες των ασθενών και πρέπει να διαθέτουν τους μηχανισμούς και την δεξιοτεχνία για να αποκριθούν στις ελλείψεις των πόρων ώστε να εξασφαλίσουν την ασφαλή και αποτελεσματική περίθαλψη για όλους τους ασθενείς.

Τα κριτήρια που απεικονίζουν την εκτίμηση των διευθυντών αναφορικά με την εκπαίδευση, κατάρτιση, δεξιότητες, γνώσεις και εμπειρία του επαγγελματικού προσωπικού που θα κληθεί να καλύψει τις υγειονομικές ανάγκες της υπηρεσίας ή του τμήματος καθορίζονται από τους ίδιους τους διευθυντές. Οι διευθυντές είναι επίσης αρμόδιοι να παρέχουν τον προσανατολισμό και την κατάρτιση για όλο το προσωπικό του τμήματος ή της υπηρεσίας ανάλογα με τις ευθύνες τους, ελέγχουν την απόδοση των τμημάτων ή των υπηρεσιών καθώς επίσης και την απόδοση του προσωπικού. Ο προσανατολισμός περιλαμβάνει την αποστολή του οργανισμού, την αποστολή του τμήματος ή της υπηρεσίας, το πεδίο των παρεχόμενων υπηρεσιών, και τις πολιτικές και διαδικασίες των σχετικών με τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου αναφορικά με το ποιες πρέπει να είναι οι ευθύνες και αρμοδιότητες της διεύθυνσης των τμημάτων ή των υπηρεσιών είναι:

- Ένα άτομο με την κατάλληλη κατάρτιση, την εκπαίδευση, και την εμπειρία διευθύνει κάθε τμήμα ή υπηρεσία μέσα στον οργανισμό.
- Όταν περισσότερα από ένα άτομα παρέχουν την διεύθυνση, οι ευθύνες κάθε ενός καθορίζονται εγγράφως.
- Τα έγγραφα του τμήματος ή τα έγγραφα υπηρεσιών περιγράφουν τις τρέχουσες και προγραμματισμένες υπηρεσίες που παρέχονται από κάθε τμήμα ή υπηρεσία.
- Οι διαδικασίες και οι πολιτικές κάθε τμήματος ή υπηρεσίας επισημαίνουν τη γνώση και τις δεξιότητες του προσωπικού που απαιτούνται για την αξιολόγηση και την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών.
- Υπάρχει συντονισμός και ενσωμάτωση των υπηρεσιών μέσα σε κάθε τμήμα ή υπηρεσία και με άλλα τμήματα και υπηρεσίες.
- Οι διευθυντές συστήνουν το χώρο, τον εξοπλισμό, την δύναμη και τα προσόντα του προσωπικού, και άλλους ειδικούς πόρους που απαιτούνται για την παροχή των υπηρεσιών.
- Ο διευθυντής έχει καθιερώσει ένα πρόγραμμα προσανατολισμού για το προσωπικό των τμημάτων και στην ολότητά του το προσωπικό των τμημάτων το πραγματώνει.
- Οι διευθυντές εφαρμόζουν τα ποιοτικά όργανα ελέγχου που απευθύνονται στις παρεχόμενες υπηρεσίες στο τμήμα ή την υπηρεσία τους συμπεριλαμβάνοντας κριτήρια που σχετίζονται με τις προτεραιότητες ελέγχου και βελτίωσης του οργανισμού που αφορούν το τμήμα ή την υπηρεσία, την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών από πηγές συμπεριλαμβανομένων των ερευνών των ασθενών και των παραπόνων, την ανάγκη να γίνει κατανοητή η αποδοτικότητα και η έννοια κόστους - αποτελεσματικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και τον έλεγχο των υπηρεσιών που παρέχονται στο πλαίσιο των συμβατικών συμφωνιών
- Οι διευθυντές εφαρμόζουν τα ποιοτικά όργανα ελέγχου σχετικά με την απόδοση του προσωπικού στην πραγματοποίηση των αρμοδιοτήτων τους στο τμήμα ή στην υπηρεσία και όπου αλλού ενδείκνυται.

- Ο ποιοτικός έλεγχος και οι δραστηριότητες βελτίωσης των τμημάτων και των υπηρεσιών αναφέρονται περιοδικά στο πρόγραμμα ποιοτικής επίβλεψης του οργανισμού.

6.11.5. Ηθικοί Κανόνες που Διέπουν τον Υγειονομικό Οργανισμό

GLD.6

Ένας οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης έχει την ηθική και νομική ευθύνη απέναντι στους ασθενείς του και την κοινότητά . Οι ηγέτες κατανοούν αυτές τις ευθύνες όπως ισχύουν για τις κλινικές δραστηριότητες και το έργο του οργανισμού. Οι ηγέτες δημιουργούν έγγραφα καθοδήγησης για να παρέχουν ένα συνεπές πλαίσιο ώστε να πραγματοποιήσουν αυτές τις ευθύνες. Ο οργανισμός θεσπίζει ένα πλαίσιο για την ηθική διαχείριση που εξασφαλίζει ότι η περίθαλψη των ασθενών παρέχεται μέσα στους επιχειρησιακούς, οικονομικούς, ηθικούς, και νομικούς κανόνες και προστατεύει τους ασθενείς και τα δικαιώματά τους. Το πλαίσιο αυτό περιλαμβάνει το μάρκετινγκ, τις εισαγωγές, τη διακομιδή και την έξοδο από το νοσηλευτικό ίδρυμα, την κοινολόγηση της ιδιοκτησίας και οποιεσδήποτε επαγγελματικές συγκρούσεις που μπορούν να μην είναι στα συμφέροντα των ασθενών και υποστηρίζει τις ηθικές αποφάσεις που λαμβάνονται κατά την νοσηλευτική φροντίδα.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου τα οποία πρέπει να ικανοποιούνται από την ηγεσία ενός υγειονομικού οργανισμού είναι ότι:

- Οι ηγέτες του οργανισμού καθιερώνουν τους ηθικούς και νομικούς κανόνες που προστατεύουν τους ασθενείς και τα δικαιώματά τους και θεσπίζουν ένα πλαίσιο για την ηθική διαχείριση του οργανισμού.
- Ο οργανισμός κοινοποιεί, αποκαλύπτει την ιδιοκτησία του, απεικονίζει ειλικρινά τις υπηρεσίες του στους ασθενείς, παρέχει σαφείς πολιτικές εισαγωγής, μεταφοράς, και εξόδου, τιμολογεί ακριβώς για τις υπηρεσίες και επιλύει τις συγκρούσεις όταν οικονομικά κίνητρα και διακανονισμοί πληρωμής διακυβεύουν τη νοσηλευτική περίθαλψη.

- Το πλαίσιο του οργανισμού για την ηθική διαχείριση υποστηρίζει αυτούς που έρχονται αντιμέτωποι με ηθικά διλήμματα στην νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών και η υποστήριξη αυτή είναι άμεσα διαθέσιμη.

6.11.6. Επίλογος

Τα πρότυπα του κεφαλαίου αυτού εστίασαν στα εγγενή χαρακτηριστικά, τις αρμοδιότητες και υπευθυνότητες όλων των βαθμίδων της ηγεσίας του υγειονομικού οργανισμού από τους διευθυντές των τμημάτων και υπηρεσιών, τη διακυβέρνηση του οργανισμού και τους ηγέτες του . Η σωστή ηγεσία επιδιώκει την επιτυχή έκβαση κάθε προσπάθειας αξιοποιώντας όλους τους διατιθέμενες πόρους άυλους και υλικούς. Εμφυσά σε όλο το εύρος του υγειονομικού οργανισμού το όραμα το οποίο εμπνέει τους εμπλεκόμενους, αφοσιώνεται στην επιτυχία του στόχου και αυτό περνάει σε όλο τον οργανισμό, υιοθετεί και αναπτύσσει τις πολιτικές για την ποιότητα, καθιερώνει αντικειμενικούς, ρεαλιστικούς σκοπούς και στόχους και επιδιώκει την πραγμάτωσή τους, προσανατολίζει όλο το προσωπικό στις διαδικασίες, στα προγράμματα, αναθεωρεί και ανασκοπεί τακτικά τα αποτελέσματα των δράσεων και τις ίδιες τις διαδικασίες και προγράμματα και εξασφαλίζει την διαθεσιμότητα των προαπαιτούμενων πόρων για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδα.

6.12. Διαχείριση Εγκαταστάσεων και Ασφάλεια (Facility Management and Safety)⁹⁰

6.12.1. Εισαγωγικά Στοιχεία

Βασική παράμετρος των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί να παρέχουν ασφαλή και λειτουργικά μέσα και δυνατότητες στους ασθενείς, στους οικείους τους, στους επισκέπτες και στο προσωπικό. Το επιτυγχάνουν με την κατάλληλη και αποτελεσματική διαχείριση των φυσικών εγκαταστάσεων, του ιατρικού και λοιπού εξοπλισμού και υλικών και των ανθρώπων. Κρίνεται ευθύνη της ηγεσίας η προσπάθεια μείωσης και ελέγχου των κινδύνων, της πρόληψης και αποτροπής των τραυματισμών και ατυχημάτων και της διατήρησης ασφαλών συνθηκών.

Την αποτελεσματική διοίκηση στοιχειοθετούν ο προγραμματισμός των χώρων, του εξοπλισμού και των πόρων που απαιτούνται για να υποστηρίξουν με ασφάλεια τις παρεχόμενες υπηρεσίες, η εκπαίδευση του προσωπικού πάνω στις εγκαταστάσεις (μέθοδοι μείωσης των κινδύνων, ελέγχου και αναφοράς δυνητικά απειλητικών καταστάσεων), και ο έλεγχος των συστημάτων μέσω της χρησιμοποίησης κριτηρίων απόδοσης για να προσδιοριστούν και να πραγματοποιηθούν οι αναγκαίες βελτιώσεις. Ο σχεδιασμός για τα σημεία των εγκαταστάσεων και των δραστηριοτήτων του οργανισμού εστιάζει :

1. Στην Ασφάλεια

Ασφάλεια – Ο βαθμός στον οποίο τα κτήρια, το έδαφος, και ο εξοπλισμός του οργανισμού δεν θέτουν σε κίνδυνο τους ασθενείς, το προσωπικό, ή τους επισκέπτες.

Προστασία - Προστασία από απώλεια, καταστροφή, αλλοίωση, ή αναρμόδια πρόσβαση ή χρήση.

2. Στα Επικίνδυνα υλικά – Ο χειρισμός, η αποθήκευση, και η χρήση των ραδιενεργών και άλλων υλικών ελέγχονται, και τα επιβλαβή απόβλητα διατίθενται με ασφάλεια.

3. Στη διαχείριση έκτακτης ανάγκης - Η απόκριση στις επιδημίες, τις καταστροφές, και τις επείγουσες καταστάσεις προγραμματίζεται αποτελεσματικά.

⁹⁰ Joint Commission International, Op., Cit. Σελ. 181-194.

4. Στην ασφάλεια πυρκαγιάς – Η ιδιοκτησία και οι κάτοχοι προστατεύονται από πυρκαγιά και από καπνό.

5. Στον ιατρικός εξοπλισμός – Ο εξοπλισμός επιλέγεται, διατηρείται, και χρησιμοποιείται με τέτοιο τρόπο ώστε να μειώνει τους κινδύνους (επίσης δείτε το γλωσσάριο).

6. Στα συστήματα χρησιμότητας – Το ηλεκτρικό, νερού, και τα άλλα συστήματα χρησιμότητας διατηρούνται για να ελαχιστοποιούν τους κινδύνους από λειτουργικά σφάλματα.

Οι νόμοι, οι κανονισμοί, και οι επιθεωρήσεις από τις τοπικές αρχές καθορίζουν σε μεγάλο μέρος πώς μια εγκατάσταση σχεδιάζεται, χρησιμοποιείται, και διατηρείται. Όλες οι οργανισμοί, ανεξάρτητα από το μέγεθος και τους πόρους τους, πρέπει να συμμορφώνονται με αυτές τις απαιτήσεις ως τμήμα των ευθυνών τους ως προς τους ασθενείς, τις οικογένειες, το προσωπικό, και τους επισκέπτες τους.

6.12.2. Σχεδιασμός του Προγράμματος για την Διαχείριση των Εγκαταστάσεων και την Ασφάλεια

FMS.1-3

Η πρώτη εκτίμηση για οποιαδήποτε φυσική εγκατάσταση είναι οι νόμοι, κανονισμοί, και οι λοιπές απαιτήσεις σχετικές με τις εγκαταστάσεις. Τέτοιες απαιτήσεις μπορούν να διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία και τη τοποθεσία της εγκατάστασης και άλλους παράγοντες. Παραδείγματος χάριν, πολλοί κώδικες οικοδόμησης κτηρίου και κώδικες πυρασφάλειας, όπως για τα συστήματα ψεκαστήρων, ισχύουν μόνο για τη νέα οικοδόμηση, κατασκευή. Ο οργανισμός συμμορφώνεται με τους σχετικούς νόμους, τους κανονισμούς, και τις απαιτήσεις του ελέγχου των εγκαταστάσεων.

Η διαχείριση των κινδύνων μέσα στο περιβάλλον στο οποίο οι ασθενείς θεραπεύονται και το προσωπικό εργάζεται απαιτείται σχεδιασμός έτσι ο οργανισμός αναπτύσσει και διατηρεί ένα γραπτό σχέδιο περιγράφοντας τις διαδικασίες για να διαχειριστεί τους κινδύνους για τους ασθενείς, τις οικογένειες, τους επισκέπτες και το προσωπικό. Η ηγεσία και επίβλεψη του προγράμματος διαχείρισης κινδύνων ανατίθεται

σε ένα ή περισσότερα άτομα. Σε έναν μικρό οργανισμό, ένα άτομο μπορεί να διοριστεί με μερική απασχόληση. Σε έναν μεγαλύτερο οργανισμό, μπορούν να διοριστούν διάφοροι μηχανικοί ή άλλα ειδικά εκπαιδευμένα άτομα. Οποιαδήποτε και αν είναι η ανάθεση, όλες οι προοπτικές του προγράμματος πρέπει να ρυθμιστούν, διαχειριστούν αποτελεσματικά και κατά τρόπο συνεπή και συνεχή. Ο πολύπλευρος και ενδεδειγμένος έλεγχος του προγράμματος παρέχει τα πολύτιμα δεδομένα για τη βελτίωση του προγράμματος και για την μείωση περαιτέρω των κινδύνων στον οργανισμό.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου αναφορικά με τον σχεδιασμό και την ηγεσία του προγράμματος διαχείρισης κινδύνων είναι:

- Οι ηγέτες του οργανισμού γνωρίζουν τους νόμους, τους κανονισμούς, και τις λοιπές απαιτήσεις που εφαρμόζονται, ισχύουν για τις εγκαταστάσεις του οργανισμού.
- Οι ηγέτες εφαρμόζουν τις πρακτικές απαιτήσεις ή τις εγκεκριμένες εναλλακτικές λύσεις και εξασφαλίζουν ότι ο οργανισμός ικανοποιεί τους όρους των εκθέσεων επιθεώρησης των εγκαταστάσεων ή τις συστάσεις.
- Υπάρχει έγγραφος επίσημος σχεδιασμός που επικεντρώνεται στα ζητήματα της ασφάλειας, των επικίνδυνων υλικών, των επειγουσών καταστάσεων, της πυρασφάλειας, του ιατρικού εξοπλισμού και των συστημάτων χρησιμότητας, είναι τρέχον και ενημερωμένος και εφαρμόζεται πλήρως.
- Τίθεται σε ισχύ μία διαδικασία για την τακτική αναθεώρηση και την ενημέρωση του σχεδιασμού σε ετήσια βάση.
- Το άτομο το οποίο είναι αρμόδιο για την επιτήρηση και διαχείριση του προγράμματος προγραμματίζει όλες τις προοπτικές και εφαρμογές του προγράμματος, το υλοποιεί, εκπαιδεύει το προσωπικό, δοκιμάζει και ελέγχει το πρόγραμμα, ανασκοπεί περιοδικά το πρόγραμμα, και είναι αρμόδιο για την αναφορά των ετησίων εκθέσεων στη διακυβέρνηση.
- Υπάρχει ένα πρόγραμμα που ελέγχει όλες τις πλευρές του προγράμματος διαχείρισης κινδύνων της εγκατάστασης/περιβάλλοντος.
- Τα δεδομένα ελέγχου χρησιμοποιούνται για να βελτιώσουν το πρόγραμμα.

6.12.3. Ασφάλεια και Προστασία

FMS.4

Ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης σχεδιάζει και εκτελεί ένα πρόγραμμα για να παρέχει ένα ασφαλές και προστατευμένο φυσικό περιβάλλον. Οι ηγέτες του οργανισμού χρησιμοποιούν τους διαθέσιμους πόρους καλά στην παροχή ασφαλών, αποτελεσματικών, και αποδοτικών εγκαταστάσεων. Η πρόληψη και ο προγραμματισμός είναι ουσιώδη στη δημιουργία ασφαλών και υποστηρικτικών εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης. Για τον αποτελεσματικό σχεδιασμό, ο οργανισμός πρέπει να γνωρίζει όλους τους κινδύνους παρόντες στις εγκαταστάσεις. Αυτό περιλαμβάνει την ασφάλεια καθώς επίσης και την προστασία από τους κινδύνους. Ο στόχος είναι να αποτραπούν τα ατυχήματα και οι τραυματισμοί, να διατηρηθούν ασφαλείς συνθήκες για τους ασθενείς, τις οικογένειες, το προσωπικό και τους επισκέπτες και να μειωθούν και ελεγχθούν οι κίνδυνοι.

Η κατανόηση και ο προσδιορισμός των παρόντων κινδύνων στις εγκαταστάσεις επιφέρει την ανάπτυξη ενός δυναμικού σχεδιασμού για την μείωση αυτών των κινδύνων.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου αναφορικά με τις διαδικασίες του προγράμματος διαχείρισης κινδύνων για την προστασία και ασφάλεια είναι :

- Ο οργανισμός διαθέτει ένα πρόγραμμα για να παρέχει ασφαλείς φυσικές εγκαταστάσεις.
- Το πρόγραμμα διασφαλίζει ότι όλο το προσωπικό, οι επισκέπτες και οι προμηθευτές φέρουν διαπιστευτήρια και όλες οι επαπειλούμενες περιοχές ελέγχονται και κρατιούνται ασφαλείς.
- Το πρόγραμμα είναι αποτελεσματικό στην πρόληψη τραυματισμών και στη διατήρηση των ασφαλών συνθηκών για τους ασθενείς, τις οικογένειες, το προσωπικό, και τους επισκέπτες.
- Το πρόγραμμα περιλαμβάνει την ασφάλεια κατά τη διάρκεια των περιόδων της κατασκευής και της ανακαίνισης.
- Οι ηγέτες κατανέμουν, διαθέτουν τους πόρους σύμφωνα με τα εγκεκριμένα σχέδια.

- Οι φυσικές εγκαταστάσεις επιθεωρούνται περιοδικά μέσω μίας ακριβούς και τεκμηριωμένης διαδικασίας .
- Υπάρχει διαθέσιμος σχεδιασμός για την μείωση των κινδύνων βάση των συμπερασμάτων και των δεδομένων της επιθεώρησης.
- Ο οργανισμός σχεδιάζει και ετοιμάζει τον προϋπολογισμό για την αναβάθμιση ή την αντικατάσταση των συστημάτων, των κτηρίων, ή των συστατικών που απαιτούνται για τη συνεχή λειτουργία των ασφαλών και αποτελεσματικών εγκαταστάσεων.

6.12.4. *Επικίνδυνα Υλικά*

FMS.5

Ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης διαθέτει ένα σχεδιασμό για την καταγραφή, το χειρισμό, την αποθήκευση, και τη χρήση των επικίνδυνων υλικών και τον έλεγχο και τη διάθεση των επικίνδυνων υλικών και των αποβλήτων. Τέτοια υλικά και απόβλητα περιλαμβάνουν τις χημικές ουσίες και τα χημειοθεραπευτικά μέσα, τα ραδιενεργά υλικά και απόβλητα, τα επικίνδυνα αέρια και τους ατμούς, και άλλα ρυθμισμένα ιατρικά και μολυσματικά απόβλητα.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου αναφορικά με τις διαδικασίες προσδιορισμού και ελέγχου των επικίνδυνων υλικών και αποβλήτων είναι:

- Ο οργανισμός προσδιορίζει τα επικίνδυνα υλικά και απόβλητα και έχει έναν τρέχοντα κατάλογο όλων αυτών των υλικών μέσα στον οργανισμό.
- Το σχέδιο περιλαμβάνει τον ασφαλή χειρισμό, την αποθήκευση, και τη χρήση.
- Το σχέδιο περιλαμβάνει την υποβολή έκθεσης και την έρευνα για τις διαρροές και άλλα γεγονότα και τον κατάλληλο προστατευτικό εξοπλισμό και τις

διαδικασίες κατά τη διάρκεια της χρήσης, της διαρροής, ή της έκθεσης ή όποιων άλλων γεγονότων.

- Το σχέδιο περιλαμβάνει τον κατάλληλο χειρισμό των αποβλήτων μέσα στον οργανισμό και τη διάθεση των επιβλαβών αποβλήτων κατά τρόπο ασφαλή και νόμιμο.
- Το σχέδιο προσδιορίζει τις απαιτήσεις τεκμηρίωσης συμπεριλαμβανομένων οποιονδήποτε αδειών, εγκρίσεων, ή άλλων ρυθμιστικών απαιτήσεων.
- Το σχέδιο περιλαμβάνει την τοποθέτηση ταμπέλας ή όποιου άλλου διακριτικού στα επικίνδυνα υλικά και απόβλητα .

6.12.5. Διαχείριση Κρίσεων

FMS.6

Ο οργανισμός αναπτύσσει και διατηρεί ένα σχεδιασμό και ένα πρόγραμμα διαχείρισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για να αποκριθεί στις πιθανές επείγουσες καταστάσεις της κοινότητας, τις επιδημίες, και τις φυσικές ή άλλες καταστροφές και εξετάζει τον βαθμό ανταπόκρισής του σε τέτοιες καταστάσεις. Οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης της κοινότητας , οι επιδημίες, και οι καταστροφές μπορούν άμεσα να επηρεάσουν και να αναμείξουν το νοσηλευτικό ίδρυμα, όπως η ζημία στις περιοχές υγειονομικής περίθαλψης ως αποτέλεσμα ενός σεισμού, ή της γρίπης που εμποδίζει το προσωπικό από το να εργαστεί. Για να ανταποκριθεί αποτελεσματικά, ο οργανισμός αναπτύσσει ένα σχέδιο και ένα πρόγραμμα για να διαχειριστεί τέτοιες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Το σχέδιο εξετάζεται και δοκιμάζεται τουλάχιστον μία φορά το χρόνο ως τμήμα του ευρύτερου σχεδίου της κοινότητας για τη διαχείριση κρίσεων ή του αντίστοιχου σχεδίου του οργανισμού και η δοκιμή είναι κατάλληλη για τα πιθανά

γεγονότα. Στο ενδεχόμενο που το νοσηλευτικό ίδρυμα εμπεριέχεται σε μια πραγματική καταστροφή, ενεργοποιεί το σχέδιό και ενημερώνει κατάλληλα.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου αναφορικά με το πρόγραμμα διαχείρισης κρίσεων για την αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων είναι:

- Ο οργανισμός έχει προσδιορίσει τις μεγάλες εσωτερικές και εξωτερικές καταστροφές και τις μεγάλες επιδημικές εκδηλώσεις που θέτουν σημαντικούς, κινδύνους με την εκδήλωσή τους.
- Ο οργανισμός σχεδιάζει την ανταπόκρισή του στις πιθανές καταστροφές με την ανάπτυξη των διαδικασιών για τον καθορισμό του τύπου, της πιθανότητας και των συνεπειών των κινδύνων, και των απειλητικών καταστάσεων, τον καθορισμό του ρόλου του οργανισμού σε τέτοιες εκδηλώσεις, τις στρατηγικές επικοινωνίας για τέτοιου τύπου συμβάντα, την διαχείριση των πόρων κατά τη διάρκεια των γεγονότων, συμπεριλαμβανομένων των εναλλακτικών πηγών, την διαχείριση των κλινικών δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια ενός γεγονότος, συμπεριλαμβανομένων των εναλλακτικών περιοχών περίθαλψης και τον προσδιορισμό και την ανάθεση των ρόλων και των ευθυνών του προσωπικού κατά τη διάρκεια ενός γεγονότος.
- Ο σχεδιασμός δοκιμάζεται ετησίως και το προσωπικό συμμετέχει τουλάχιστον σε μια δοκιμή, ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης το χρόνο.

6.12.6. Πυρασφάλεια

FMS.7

Η πυρκαγιά είναι ένας πάντα παρών κίνδυνος σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης. Ο οργανισμός σχεδιάζει και εκτελεί ένα πρόγραμμα για να εξασφαλίσει ότι όλοι όσοι βρίσκονται μέσα στον οργανισμό είναι ασφαλείς από πυρκαγιά, καπνό, ή άλλες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μέσα στις εγκαταστάσεις. Ο σχεδιασμός του προγράμματος πυρασφάλειας περιλαμβάνει την πρόληψη των πυρκαγιών μέσω της μείωσης των κινδύνων, όπως είναι η ασφαλής αποθήκευση και χειρισμός των

ενδεχομένως εύφλεκτων υλικών, συμπεριλαμβανομένων των εύφλεκτων ιατρικών αερίων όπως το οξυγόνο, την εξασφάλιση των ασφαλών και ανεμπόδιστων μέσων εξόδου σε περίπτωση πυρκαγιάς, την έγκαιρη προειδοποίηση και την παρουσία συστημάτων έγκαιρης ανίχνευσης, την διάθεση μηχανισμών καταστολής όπως είναι οι μάνικες νερού, τα χημικά κατασταλτικά, ή τα συστήματα ψεκαστήρων. Αυτές οι ενέργειες, όταν συνδυάζονται, δίνουν στους ασθενείς, στις οικογένειες, στο προσωπικό, και στους επισκέπτες τον επαρκή χρόνο για να βγουν με ασφάλεια από τις εγκαταστάσεις σε περίπτωση πυρκαγιάς ή καπνού.

Ο οργανισμός αναπτύσσει και εφαρμόζει μια αντικαπνιστική πολιτική και ένα σχεδιασμό για να περιορίσει το κάπνισμα που ισχύει για όλους τους ασθενείς, τις οικογένειες, το προσωπικό και τους επισκέπτες και απαγορεύει το κάπνισμα στις εγκαταστάσεις του οργανισμού ή περιορίζει στο ελάχιστο το κάπνισμα στις οριζόμενες περιοχές μη νοσηλευτικής περίθαλψης και μία διαδικασία που ορίζει τις εξαιρέσεις των ασθενών στους οποίους επιτρέπεται.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου για το σύστημα πυρασφάλειας του νοσηλευτικού ιδρύματος είναι:

- Ο οργανισμός σχεδιάζει ένα πρόγραμμα για να εξασφαλίσει ότι όλοι οι «ένοικοι»(εργαζόμενοι και ασθενείς) των εγκαταστάσεων του οργανισμού είναι ασφαλείς από πυρκαγιά, καπνό, ή άλλες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης που δεν σχετίζονται με πυρκαγιά.
- Το πρόγραμμα εκτελείται κατά τρόπο συνεχή και περιεκτικό για να εξασφαλίσει ότι συμπεριλαμβάνονται όλες οι περιοχές νοσηλευτικής περίθαλψης και απασχόλησης του προσωπικού .
- Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τη μείωση των κινδύνων πυρκαγιάς και την αξιολόγηση των κινδύνων πυρκαγιάς όταν η κατασκευή είναι παρούσα σε ή δίπλα στις εγκαταστάσεις.
- Το πρόγραμμα περιλαμβάνει την έγκαιρη ανίχνευση της πυρκαγιάς και του καπνού, την κατάπαυση της πυρκαγιάς και τη συγκράτηση του καπνού.
- Το πρόγραμμα περιλαμβάνει την ασφαλή έξοδο από τις εγκαταστάσεις όταν εμφανίζονται η πυρκαγιά και οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης που δεν σχετίζονται με πυρκαγιά.
- Τα συστήματα πυρανίχνευσης και κατάπαυσης του πυρός επιθεωρούνται, εξετάζονται, και συντηρούνται σε μια συχνότητα που καθορίζεται από τον οργανισμό.

- Το ασφαλές πρόγραμμα εκκένωσης από πυρκαγιά και καπνό εξετάζεται τουλάχιστον δύο φορές το χρόνο.
- Το προσωπικό εκπαιδεύεται για να συμμετέχει στο ασφαλές πρόγραμμα πυρκαγιάς και καπνού και συμμετέχει τουλάχιστον σε μια άσκηση ετοιμότητας για πυρκαγιά και καπνό το χρόνο.
- Η επιθεώρηση, η δοκιμή, και η συντήρηση του εξοπλισμού και των συστημάτων είναι τεκμηριωμένες.

6.12.7. Ιατρικός Εξοπλισμός

FMS.8

Ο οργανισμός προγραμματίζει και εκτελεί ένα πρόγραμμα για την επιθεώρηση, τη δοκιμή και τη συντήρηση και του ιατρικού εξοπλισμού και τεκμηριώνει τα αποτελέσματα. Από την συλλογή των δεδομένων του ελέγχου απορρέουν τα πορίσματα για τον προγραμματισμό των μακροπρόθεσμων αναγκών του οργανισμού για την αναβάθμιση ή την αντικατάσταση του εξοπλισμού. Ο οργανισμός επίσης διαθέτει και εφαρμόζει μια διαδικασία για τον προσδιορισμό, την επανάκτηση(διόρθωση), και την επιστροφή ή καταστροφή των προϊόντων και του εξοπλισμού που ανακαλούνται από τον κατασκευαστή ή τον προμηθευτή.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου που σχετίζονται με τις διαδικασίες που συμπεριλαμβάνουν τον ιατρικό εξοπλισμό είναι:

- Ο ιατρικός εξοπλισμός διαχειρίζεται σε όλο τον οργανισμό σύμφωνα με ένα σχέδιο.
- Υπάρχει ένας κατάλογος όλου του ιατρικού εξοπλισμού.
- Ο ιατρικός εξοπλισμός επιθεωρείται τακτικά, δοκιμάζεται όταν είναι καινούργιος και ανάλογα με την περίπτωση έκτοτε.
- Είναι διαθέσιμο ένα προληπτικό πρόγραμμα συντήρησης.
- Καταρτισμένα άτομα παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες.

- Τα δεδομένα του ελέγχου συλλέγονται και τεκμηριώνονται για το πρόγραμμα διαχείρισης του ιατρικού εξοπλισμού και χρησιμοποιούνται για τους σκοπούς του προγραμματισμού και της βελτίωσης.
- Υπάρχει ένα σύστημα ανάκλησης προϊόντων/εξοπλισμού σε ισχύ.
- Η πολιτική ή η διαδικασία εξετάζει οποιαδήποτε χρήση οποιουδήποτε προϊόντος ή εξοπλισμού υπό ανάκληση.

6.12.8. Συστήματα Χρησιμότητας

FMS.9-10

Η νοσηλευτική περίθαλψη, τόσο τακτική όσο και επείγουσα, παρέχεται σε 24ωρη βάση, κάθε ημέρα της εβδομάδας σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης. Κατά συνέπεια, μια συνεχής πηγή καθαρού νερού και ηλεκτρικής ενέργειας είναι ουσιαστική για να ικανοποιήσει τις ανάγκες νοσηλευτικής περίθαλψης και φροντίδας, μέσω των κανονικών ή εναλλακτικών πηγών. Ένας υγειονομικός οργανισμός θα πρέπει να έχει προνοήσει και να προστατεύει τους ασθενείς και το προσωπικό σε επείγουσες καταστάσεις όπως η διακοπή του συστήματος, η βλάβη, ή η μόλυνση. Η ασφαλής, αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του συστήματος χρησιμότητας και άλλων βασικών συστημάτων στον οργανισμό είναι ουσιώδη για την ασφάλεια των ασθενών, των οικογενειών, του προσωπικού, και των επισκεπτών και για την ικανοποίηση των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης. Συνεπώς κρίνεται επιτακτική η τακτική επιθεώρηση τέτοιων συστημάτων και η προληπτική ή όποιας άλλης μορφής συντήρηση. Κατά τη διάρκεια των δοκιμών, δίνεται προσοχή στα κρίσιμα σημεία των συστημάτων και οι πηγές έκτακτης ανάγκης και οι εφεδρικές πηγές ενέργειας δοκιμάζονται κάτω από προγραμματισμένες περιστάσεις που μιμούνται τις ρεαλιστικές απαιτήσεις φόρτισης. Οι βελτιώσεις γίνονται όταν χρειάζεται, όπως η ενίσχυση της ηλεκτρικής υπηρεσίας στις περιοχές με το νέο εξοπλισμό.

Ποικίλα αίτια είναι δυνατόν να οδηγήσουν στην αλλαγή και αλλοίωση της ποιότητας του νερού. Καθώς το νερό είναι ουσιώδες για διάφορες κλινικές διαδικασίες

περίθαλψης όπως η χρόνια νεφρική κάθαρση κρίνονται σκόπιμοι οι ποιοτικοί έλεγχοί του και βιολογικές δοκιμές του. Ο έλεγχος μπορεί να διενεργηθεί από άτομα που υποδεικνύονται από τον οργανισμό, όπως το προσωπικό από το κλινικό εργαστήριο, ή από τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας ή τις αρχές ελέγχου νερού έξω από τον οργανισμό που έχουν κριθεί ικανά να εκτελέσουν τέτοιες δοκιμές.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου που σχετίζονται με την ανάπτυξη διαδικασιών για την διαχείριση των συστημάτων χρησιμότητας είναι:

- Τα συστήματα χρησιμότητας είναι διαθέσιμα 24 ώρες την ημέρα, επτά ημέρες εβδομαδιαίως.
- Ο υγειονομικός οργανισμός έχει προσδιορίσει τις περιοχές και τις υπηρεσίες με το μέγιστο κίνδυνο σε περίπτωση διακοπής νερού ή ηλεκτρικού ρεύματος, επιδιώκει την μείωση αυτών των εκδηλώσεων σε αυτά τα σημεία και σχεδιάζει τις εναλλακτικές πηγές σε περίπτωση επειγουσών καταστάσεων.
- Ο οργανισμός εφαρμόζει διαδικασίες για τον τακτικό έλεγχο των εναλλακτικών πηγών και τεκμηριώνει τα αποτελέσματα αυτών των δοκιμών.
- Τα βασικά συστήματα χρησιμότητας προσδιορίζονται από τον οργανισμό, επιθεωρούνται, εξετάζονται, συντηρούνται τακτικά και ανάλογα βελτιώνονται.
- Τα δεδομένα του ελέγχου των συστημάτων χρησιμότητας συλλέγονται και τεκμηριώνονται για το ιατρικό πρόγραμμα διαχείρισης των συστημάτων χρησιμότητας και αξιοποιούνται για τους σκοπούς του προγραμματισμού και της βελτίωσης.

6.12.9. Εκπαίδευση του Προσωπικού στο Πρόγραμμα για την Διαχείριση των Εγκαταστάσεων και την Ασφάλεια

FMS. 11

Ο οργανισμός εκπαιδεύει όλα τα μέλη του προσωπικού για τους ρόλους τους στην παροχή ασφαλών και αποτελεσματικών εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης.

Το προσωπικό του οργανισμού είναι η πρωταρχική πηγή επαφής με τους ασθενείς, τις οικογένειες, και τους επισκέπτες. Κατά συνέπεια, πρέπει να εκπαιδευτεί στη διαδραμμάτιση τους ρόλου του στον προσδιορισμό και τη μείωση των κινδύνων, την προστασία άλλων και των ίδιων, και τη δημιουργία ασφαλών και προστατευτικών εγκαταστάσεων. Ο τύπος και το επίπεδο της εκπαίδευσης καθορίζεται από την ηγεσία του υγειονομικού οργανισμού όπως και η εκτέλεση και τεκμηρίωση του προγράμματος κατάρτισης του προσωπικού. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει οδηγίες σχετικά με τις διαδικασίες για την αναφορά των πιθανών κινδύνων, των ατυχημάτων και των τραυματισμών, και τον χειρισμό επικίνδυνων και άλλων υλικών που θέτουν σε κίνδυνο τους ασθενείς και τα μέλη του προσωπικού. Επίσης περιλαμβάνει τον περιοδικό έλεγχο των γνώσεων του προσωπικού σχετικά με την διαχείριση καταστάσεων κρίσεων.

Επιμέρους η παρεχόμενη εκπαίδευση θέτει το στέreo υπόβαθρο για την ετοιμότητα και άμεση και αποτελεσματική ανταπόκριση του προσωπικού σε κινδύνους και απειλητικές καταστάσεις όπως η διαρροή ενός επικίνδυνου υλικού, και τη χρήση του ιατρικού εξοπλισμού που θέτει σε κίνδυνο τους ασθενείς και το προσωπικό και εμπεριστατώνεται μέσω επιδείξεων, δοκιμών, ασκήσεων και έντυπου υλικού .

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου τα οποία προσδιορίζουν τις διαδικασίες ανάληψης του υγειονομικού οργανισμού σχετικά με την εκπαίδευση του προσωπικού στα θέματα ασφάλειας και διαχείρισης κρίσεων των εγκαταστάσεων είναι:

- Για κάθε συστατικό μέρος του προγράμματος διαχείρισης και ασφάλειας των εγκαταστάσεων του οργανισμού, υπάρχει προγραμματισμένη εκπαίδευση για να διασφαλίσει ότι τα μέλη του προσωπικού μπορούν να πραγματοποιήσουν αποτελεσματικά τις αρμοδιότητές τους.
- Η εκπαίδευση περιλαμβάνει τους επισκέπτες, τους προμηθευτές, τους συμβασιούχους εργαζομένους και άλλους ανάλογα με την περίπτωση του οργανισμού και τις πολλαπλές βάρδιες του προσωπικού.
- Οι γνώσεις και οι ρόλοι του προσωπικού σε έκτακτες καταστάσεις είναι στοιχειοθετημένες και αξιολογείται κατά διαστήματα η ικανότητα και κατάρτισή τους να περιγράψουν και να καταδείξουν το ρόλο τους στο ενδεχόμενο πυρκαγιάς, τις ενέργειες για την ελαχιστοποίηση και αναφορά των δυνητικών κινδύνων και τα προληπτικά και προφυλακτικά μέτρα, τις διαδικασίες και τη συμμετοχή στην αποθήκευση, στον χειρισμό και διάθεση των ιατρικών αερίων και επιβλαβών αποβλήτων.

- Αξιολογούνται η ικανότητα και οι γνώσεις του προσωπικού να περιγράψουν και να καταδείξουν την επάρκειά του, τις διαδικασίες και του ρόλου του στις επείγουσες καταστάσεις και καταστροφές τόσο στο εσωτερικό του οργανισμού όσο και όταν επισυμβαίνουν στην κοινότητα που εμπεριέχεται.
- Το προσωπικό εκπαιδεύεται για να χειρίζεται και να συντηρεί τον ιατρικό εξοπλισμό και τα συστήματα χρησιμότητας κατάλληλα με τις απαιτήσεις της εργασίας του.
- Οι γνώσεις του προσωπικού εξετάζονται σχετικά με το ρόλο τους στη διατήρηση ασφλών και αποτελεσματικών εγκαταστάσεων και το επίπεδο επιμόρφωσης του προσωπικού όσο και οι δοκιμασίες είναι τεκμηριωμένες ως προς τα συμπεράσματά τους.

6.12.10. Επίλογος

Κάθε οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης έχει ως στόχο την φροντίδα των ασθενών προσπαθώντας ταυτόχρονα να παρέχει ποιοτικές, ασφαλείς και βελτιωμένες υπηρεσίες που θα καλύπτουν και θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών και θα διασφαλίζουν την ασφάλεια των ιδίων και του προσωπικού. Το Facility Management ή αλλιώς η Διαχείριση Μέσων/Εγκαταστάσεων και των σχετικών υποστηρικτικών υπηρεσιών αποτελούν ένα σημαντικό τμήμα για κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα εφόσον μέσω των διαδικασιών και των στρατηγικών του επιτελείται ο συντονισμός και η εφαρμογή με ασφάλεια όλων των μέσων και διεργασιών που αφορούν τη συντήρηση και τη σωστή λειτουργία των κτιριακών εγκαταστάσεων και με τις διαδικασίες του τα πάγια περιουσιακά στοιχεία των εγκαταστάσεων (παραγωγικές εγκαταστάσεις, γραφεία, κτίρια, εξοπλισμός, μηχανήματα κτλ) χρησιμοποιούνται και συντηρούνται με τέτοιο τρόπο, ώστε να ελαχιστοποιείται το κόστος λειτουργίας και το κόστος κύκλου ζωής τους, ενώ ταυτόχρονα διατηρείται το μέγιστο της απόδοσή τους. Η σωστή διαχείριση αυτών των υπηρεσιών, έχει αντίκτυπο τόσο στους ασθενείς του νοσοκομειακού ιδρύματος όσο και στο απασχολούμενο προσωπικό.

Με την αναλυτική περιγραφή των προτύπων έγινε μία προσπάθεια κατανόησης της ανάπτυξης ενός προγράμματος για την διαχείριση και ασφάλεια μέσα στις εγκαταστάσεις του νοσοκομειακού ιδρύματος καθώς και για τον προσδιορισμό και διαχείριση των κρίσιμων καταστάσεων. Η ανάδειξη των κινδύνων, η ευαισθητοποίηση και οι βασικές κατευθύνσεις πρόληψης αποτελούν τα πρωταρχικά βήματα του σχεδιασμού. Ακολουθεί η ταξινόμηση και τυπολογία των κινδύνων (φυσικοί, εσωτερικοί, εξωτερικοί, βιοχημικοί κτλ) και ο καθορισμός των προληπτικών μέτρων για την ελαχιστοποίηση εκδήλωσής τους και την μείωση των δυσμενών επιπτώσεων τους σε περίπτωση εκδήλωσής τους. Η εφαρμογή διαδικασιών ασφάλειας στο χώρο εργασίας αποτελεί μέρος της ευρύτερης κουλτούρας και προγράμματος του οργανισμού από τις αρχές της διοίκησης ολικής ποιότητας, δειγματοληπτικοί βλαπτικοί παράγοντες.

Τα αποτελέσματα του ελέγχου σε συνδυασμό με την καταγραφή και ανάλυση των συμβάντων ενισχύουν το πρόγραμμα και κατευθύνουν τις ενέργειες για την εφαρμογή προγραμμάτων σχετικά με την πρόληψη και συντήρηση των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού. Η τακτική αναθεώρηση και αξιολόγηση της εφαρμοζόμενης τακτικής συντελεί στην ανάληψη διορθωτικών ενεργειών. Η ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού στους κινδύνους και στην διαχείριση κρίσεων καθώς και η αξιολόγηση της αποκομισμένης κατάρτισης και γνώσης μέσω εξέτασης και δοκιμών καθώς και η ενθάρρυνση των ασθενών να συμμετέχουν στο πρόγραμμα συμβάλλει καθοριστικά στην καθιέρωση συνθηκών ασφάλειας και στην προαγωγή της ασφάλειας και ποιότητας στο χώρο του νοσοκομείου για όλους τους παρευρισκόμενους.

6.13. Προσόντα και Εκπαίδευση Προσωπικού (Staff Qualifications and Education)⁹¹

6.13.1. Εισαγωγικά Στοιχεία

Ένας οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να εκπληρώσει την αποστολή του στα πλαίσια της παροχής ποιοτικά αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας και ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών είναι αναγκαίο να απασχολεί μία ποικιλία εξειδικευμένων και καταρτισμένων επαγγελματιών. Οι ηγέτες του οργανισμού συνεργάζονται για να προσδιορίσουν το μέγεθος, την αναλογία και τον τύπο του προσωπικού βασισμένοι στις συστάσεις των διευθυντών των τμημάτων και υπηρεσιών, όπως προαναφέραμε στον ορισμό των καθηκόντων της διεύθυνσης. Τα υγειονομικά ιδρύματα σήμερα αναγνωρίζουν τη σημαντικότητα και υφίστανται μεγαλύτερες επενδύσεις στους ανθρώπινους πόρους. Ο προγραμματισμός και η απασχόληση των ανθρωπίνων πόρων, η προσέλκυση και ο προσανατολισμός, η αξιολόγηση και ο διορισμός επιτελούνται μέσω μίας συντονισμένης, ολοκληρωμένης και αποδοτικής διαδικασίας. Οι δεξιότητες, οι γνώσεις, η κατάρτιση και η προηγούμενη εμπειρία τεκμηριώνονται και αναθεωρούνται περιοδικά αφού επηρεάζουν και επικοινωνούν με τις κλινικές διαδικασίες καθημερινά κατά την διάρκεια της περίθαλψης των ασθενών. Οι γνώσεις και η μάθηση δεν είναι στατικές σε έναν πολύπλοκο και ενεργό οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας για αυτό και η εκπαίδευση του προσωπικού είναι κριτικής σημασίας όχι μόνο γιατί παρέχει στους ίδιους τους επαγγελματίες τη δυνατότητα νοητικής και επαγγελματικής ανέλιξης αλλά γιατί η έμπρακτη εφαρμογή της συντελεί στην αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών, με τα ρεαλιστικά αποτελέσματα στην έκβαση της υγείας του ασθενή.

⁹¹ *Ibid.*, Σελ. 195-212.

6.13.2. Προγραμματισμός της Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων

SQE.1-6.

Η διαχείριση του ανθρώπινου παράγοντα στον υγειονομικό τομέα όπως και όλες οι διαδικασίες πρωτίστως στοιχειοθετείται με τον προγραμματισμό των ανθρωπίνων πόρων που περιλαμβάνει την περιγραφή και ανάλυση του αντικειμένου απασχόλησης για τους επαγγελματίες, τον καθορισμό του μεγέθους της δύναμης των εργαζομένων, την καθιέρωση προγραμμάτων και πολιτικών εργατικής δύναμης με τον προσδιορισμό των στόχων της εργασιακής δύναμης και την απογραφή του υφιστάμενου δυναμικού, την αξιολόγηση της εργασίας και την διαχείριση των μισθολογικών ζητημάτων.

Οι ηγέτες του υγειονομικού οργανισμού λαμβάνοντας υπ' όψιν την αποστολή και τις υπηρεσίες που παρέχονται από τον οργανισμό, το μίγμα των ασθενών με την πολυπλοκότητα και δριμύτητα των αναγκών τους και τη διαθέσιμη τεχνολογία και τους πόρους, προχωρά στο σχεδιασμό των απαιτήσεων επάνδρωσης του οργανισμού καθορίζοντας την επιθυμητή εκπαίδευση, τις γνώσεις, τις δεξιότητες και όποιο άλλο απαραίτητο στοιχείο.

Τα θεμέλια πάνω στα οποία θα κτιστεί το επίσημο πρόγραμμα αξιολόγησης της εργασίας, ο αντικειμενικός και αποτελεσματικός οδηγός για την ορθή επιλογή και τοποθέτηση του προσωπικού, αποτελεί η περιγραφή της θέσης εργασίας. Οι ευθύνες και αρμοδιότητες κάθε μέλους προσωπικού καθορίζονται σε μια τρέχουσα περιγραφή θέσης εργασίας. Η περιγραφή της θέσης εργασίας είναι δυνατόν να υποστεί συγκεκριμένες τροποποιήσεις και προσθήκες σε περίπτωση συγκεκριμένου και εξειδικευμένου τύπου επαγγελματιών και αντίστοιχα προσφερομένων υπηρεσιών.

Η αποτελεσματική πρόσληψη προϋποθέτει έναν προσδιορισμό των μελλοντικών αγαθών, τον καθαρό ορισμό και την περιγραφή του τύπου των επαγγελματιών που απαιτούνται καθώς και την αξιολόγηση και τον καθορισμό των μεθόδων που πρέπει να χρησιμοποιούνται σε κάθε περίπτωση. Ο οργανισμός παρέχει μία συγκεντρωμένη, ολιστική, συντονισμένη και αποδοτική διαδικασία για την προσέλκυση, την αξιολόγηση, και το διορισμό προσωπικού καθώς επίσης και άλλες σχετικές διαδικασίες που προσδιορίζονται από τον οργανισμό. Οι διευθυντές των τμημάτων και των υπηρεσιών

συμμετέχουν στον καθορισμό της σύστασης του αριθμού και των τυπικών προσόντων του προσωπικού για την παροχή των κλινικών υπηρεσιών στους ασθενείς, καθώς επίσης και των μη κλινικών λειτουργιών υποστήριξης, για να εκπληρώσουν οποιαδήποτε εκπαιδευτικές ή άλλες υπηρεσιακές ευθύνες.

Ο οργανισμός χρησιμοποιεί μια καθορισμένη διαδικασία για να εξασφαλίσει ότι οι κλινικές γνώσεις και οι δεξιότητες προσωπικού είναι σύμφωνες με τις ανάγκες των ασθενών. Η διαδικασία περιλαμβάνει την αρχική αξιολόγηση του ατόμου ότι μπορεί να διεκπεραιώσει τις αρμοδιότητες του ατόμου όπως περιγράφονται στην θέση εργασίας και έπειτα καθορίζει την διαδικασία για την συχνότητα της συνεχόμενης αξιολόγησης των δυνατοτήτων του προσωπικού. Η συνεχιζόμενη αξιολόγηση εξασφαλίζει ότι η κατάρτιση εμφανίζεται όταν απαιτείται και ότι το μέλος προσωπικού είναι σε θέση να αναλάβει τις νέες ή προσαρμοσμένες ευθύνες. Η πρωταρχική αξιολόγηση είναι δυνατόν να επιτελεσθεί λίγο πριν ή κατά την διάρκεια της ανάληψης των ευθυνών του εργαζόμενου ή είναι δυνατόν να καθορίζεται μία δοκιμαστική περίοδος είτε επίσημη είτε ανεπίσημη. Επιπλέον επιδιώκεται να διασφαλιστεί ότι οι παρακλινικές γνώσεις και οι δεξιότητες του προσωπικού προσαρμόζονται στις ανάγκες του οργανισμού και τις απαιτήσεις της θέσης.

Όλα τα στοιχεία αναφορικά με κάθε επαγγελματία υγείας και απασχολούμενο στο νοσηλευτικό ίδρυμα είναι τεκμηριωμένα σε ένα αρχείο, τρέχον και σύμφωνο με την πολιτική του οργανισμού και που εμπεριέχει τα πιστοποιητικά γνώσεων και κατάρτισης, τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων, τα προσόντα και το ιστορικό εργασίας του επαγγελματία.

Η κατάλληλη και επαρκής επάνδρωση προσωπικού είναι κρίσιμη στην φροντίδα ασθενών, καθώς επίσης και για όλες τις δραστηριότητες διδασκαλίας και έρευνας με τις οποίες ο οργανισμός μπορεί να ασχοληθεί. Ο προγραμματισμός επάνδρωσης προσωπικού πραγματοποιείται από τους ηγέτες του οργανισμού. Η διαδικασία του προγραμματισμού είναι επίσημη και έγγραφη και καθορίζει τον αριθμό και τους τύπους απαραίτητου προσωπικού και των δεξιοτήτων, γνώσεων, και άλλων απαιτήσεων που απαιτούνται σε κάθε τμήμα και υπηρεσία επίσης επισημαίνει τις πολιτικές για τις μετακινήσεις επαγγελματιών μεταξύ τμημάτων για την κάλυψη των αναγκών, την εκτίμηση των αιτημάτων του προσωπικού για επανατοποθέτηση, καθώς και την πολιτική για την ανάθεση της ευθύνης από ένα άτομο σε ένα άλλο.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου αναφορικά με την ανάληψη των διαδικασιών για τον προγραμματισμό των ανθρωπίνων πόρων στον οργανισμό είναι:

- Η αποστολή, το μίγμα των ασθενών, οι υπηρεσίες, και η τεχνολογία του οργανισμού εξετάζονται στον προγραμματισμό.
- Η επιθυμητές εκπαίδευση, οι δεξιότητες, και η γνώση καθορίζονται για το προσωπικό και στα προαναφερθέντα ενσωματώνονται και οι εφαρμόσιμοι νόμοι και οι κανονισμοί .
- Κάθε μέλος προσωπικού δεν εξασκεί αυτοβούλως και ανεξάρτητα το επάγγελμα αλλά οι αρμοδιότητες καθορίζονται στην περιγραφή θέσης εργασίας οι οποίες και είναι σύμφωνες με την πολιτική του νοσοκομείου.
- Τίθεται σε ισχύ και εφαρμόζεται μία διαδικασία για την πρόσληψη, την αξιολόγηση των προσόντων και τον διορισμό του προσωπικού. Η διαδικασία είναι ομοιόμορφη καθολικά στον οργανισμό.
- Ο οργανισμός χρησιμοποιεί μια καθορισμένη διαδικασία για να ταιριάζει με τις κλινικές γνώσεις και τις δεξιότητες του προσωπικού τις ανάγκες των ασθενών και τις μη κλινικές γνώσεις και δεξιότητες με τις απαιτήσεις της θέσης εργασίας.
- Τα αρχεία του προσωπικού περιλαμβάνουν τις πληροφορίες, τα προσόντα, τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων, την περιγραφή θέσης εργασίας, το ιστορικό εργασίας και την εκπαίδευση που παρέχεται μέσα στην υπηρεσία.
- Ισχύει ένα γραπτό σχέδιο για την επάνδρωση του προσωπικού, η αποτελεσματικότητα του οποίου ελέγχεται σε τρέχουσα βάση και ενημερώνεται και αναθεωρείται όποτε κρίνεται σκόπιμο.

6.13.3. Προσανατολισμός και Εκπαίδευση

SQE.7 -8

Οι ανθρωπίνι πόροι αποτελούν το πολυτιμότερο στοιχείο στον υγειονομικό οργανισμό για αυτό και η εισαγωγή κάθε νέου εργαζόμενου στην εργασιακή ομάδα προσανατολίζονται μέσα στον οργανισμό, το τμήμα ή την υπηρεσία που θα

απασχοληθούν. Με τον προσανατολισμό κάθε νέος εργαζόμενος αισθάνεται ευπρόσδεκτος και αναγκαίος, γνωρίζεται με τον οργανισμό και τον ρόλο που θα διαδραματίσει μέσα σε αυτόν και κατανοεί τις ευθύνες της θέσης εργασίας του. Ο προσανατολισμός περιλαμβάνει, ανάλογα με την περίπτωση, την υποβολή έκθεσης των ιατρικών λαθών, την πρόληψη μόλυνσης και τις πρακτικές ελέγχου, τις πολιτικές του οργανισμού σχετικά με τηλεφωνικές παραγγελίες φαρμάκων, και ούτω καθεξής.

Η παρότρυνση για συνεχόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού μέσα στην υπηρεσία και με όποιον άλλο τρόπο για να διατηρηθούν ή να προωθηθούν οι δεξιότητες και οι γνώσεις του αποτελεί ζητούμενο για τον υγειονομικό οργανισμό. Ο οργανισμός συλλέγει στοιχεία, δεδομένα από διάφορες πηγές για να καταλάβει τις τρέχουσες ανάγκες εκπαίδευσης του προσωπικού. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ποιότητας και ασφάλειας είναι μια πηγή πληροφορίας για να προσδιορισθούν οι ανάγκες εκπαίδευσης του προσωπικού. Τα στοιχεία όλων των πηγών για την κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού ενσωματώνονται και προγραμματίζεται το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Προκειμένου να υλοποιηθεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα για να διατηρηθεί η αποδεκτή απόδοση του προσωπικού, να επιτευχθεί η ενημέρωση σχετικά με το νέο εξοπλισμό και τις διαδικασίες και να διδαχθούν οι δεξιότητες, πρακτικές και χειρισμοί, ο υγειονομικός οργανισμός διευθετεί τα όποια ζητήματα αναφορικά χώρο και την χρονική περίοδο που θα διεξαχθεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα καθώς και την κάλυψη με τους κατάλληλους εκπαιδευτές.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου που σχετίζονται με τις διαδικασίες του νοσηλευτικού ιδρύματος για τον προσανατολισμό και την εκπαίδευση του προσωπικού είναι:

- Τα νέα κλινικά και παρακλινικά μέλη προσωπικού είναι προσανατολισμένα στον οργανισμό, στο τμήμα ή τη μονάδα στα οποία ορίζονται, και στις ευθύνες εργασίας τους και οποιεσδήποτε συγκεκριμένες αναθέσεις.
- Ο οργανισμός χρησιμοποιεί τις διάφορες πηγές στοιχείων, δεδομένων και πληροφοριών, συμπεριλαμβανομένων των αποτελεσμάτων του ελέγχου ποιότητας και ασφάλειας, για να προσδιορίσει τις ανάγκες εκπαίδευσης προσωπικού.
- Στο προσωπικό του οργανισμού παρέχεται συνεχόμενη μέσα στην υπηρεσία εκπαίδευση και κατάρτιση η οποία σχετίζεται με τις δυνατότητες κάθε μέλους προσωπικού να ικανοποιήσει τις ανάγκες των ασθενών και τις απαιτήσεις της συνεχόμενης εκπαίδευσης.

- Τα μέλη προσωπικού που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε ασθενείς και το λοιπό προσωπικό που προσδιορίζεται από τον οργανισμό εκπαιδεύονται στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση όπως προσδιορίζεται και το επιθυμητό επίπεδο κατάρτισης για κάθε άτομο επαναλαμβάνεται κάθε δύο έτη.
- Ο οργανισμός παρέχει τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό για την μέσα στην υπηρεσία εκπαίδευση και κατάρτιση προσωπικού.
- Ο οργανισμός παρέχει έναν μηχανισμό για την παράλειψη του επιμορφωτικού προγράμματος, δέχεται τις παραμέτρους του ακαδημαϊκού προγράμματος υποστήριξης και κατέχει πλήρη πρακτικά όλων των εκπαιδευόμενων μέσα στον οργανισμό.
- Ο οργανισμός ενσωματώνει τους εκπαιδευόμενους στον προσανατολισμό στην ποιότητα, ασφάλεια των ασθενών, πρόληψη και έλεγχο λοιμώξεων και στα λοιπά προγράμματα.
- Ο οργανισμός ενσωματώνει τους εκπαιδευόμενους στον προσανατολισμό της, στην ποιότητα, ασφάλεια των ασθενών, πρόληψη και έλεγχο λοιμώξεων και στα λοιπά προγράμματα.

6.13.4. Ιατρικό Προσωπικό

SQE.9-11

Μέσα στο εργασιακό περιβάλλον του νοσηλευτικού ιδρύματος ο ρόλος του ιατρικού προσωπικού είναι κύριος καθορίζουν την πορεία και έκβαση της υγείας και φροντίδας του ασθενή. Η απαιτούμενη κατάρτιση σε ποικίλα γνωστικά πεδία είναι το εφόδιο για την παροχή των υπηρεσιών. Ως εκ τούτου ο οργανισμός έχει μια αποτελεσματική διαδικασία για την συγκέντρωση, επιβεβαίωση και αξιολόγηση των πιστοποιητικών (άδεια, εκπαίδευση, κατάρτιση, και εμπειρία) του ιατρικού προσωπικού που του επιτρέπεται να παρέχει υπηρεσίες φροντίδας ασθενών χωρίς επίβλεψη. Η

επαλήθευση των πιστοποιητικών και των προσόντων από μέρους του οργανισμού επιτυγχάνεται:

- Με την κατανόηση των εφαρμόσιμων νόμων και κανονισμών που επιτρέπουν στα κατάλληλα άτομα να λειτουργούν και να εργάζονται ανεξάρτητα.
- Συλλέγοντας όλα τα διαθέσιμα πιστοποιητικά από τον επαγγελματία συμπεριλαμβανομένων, τουλάχιστον, των αποδεικτικών της εκπαίδευσης και της κατάρτισης, των αποδεικτικών της τρέχουσας άδειας άσκησης επαγγέλματος, των αποδεικτικών της τρέχουσας ικανότητας μέσω πληροφοριών από άλλους οργανισμούς στους οποίους ο επαγγελματίας άσκησε το επάγγελμά του, και επίσης συστατικές επιστολές ή/και όποια άλλη πληροφορία που ο οργανισμός μπορεί να απαιτήσει όπως ιστορικό υγείας, φωτογραφίες, κ.λπ. και
- Την επαλήθευση των ουσιαστικών πληροφοριών όπως το τρέχον γραφείο μητρώων ή την άδεια άσκησης επαγγέλματος, ειδικά όταν τέτοια έγγραφα ανανεώνονται περιοδικά, και οποιεσδήποτε πιστοποιήσεις και αποδεικτικά στοιχεία της ολοκλήρωσης μεταπτυχιακής εκπαίδευσης.

Ο οργανισμός πρέπει να καταβάλει κάθε προσπάθεια να επαληθεύσει τις ουσιαστικές πληροφορίες, ακόμα και όταν η εκπαίδευση πραγματοποιήθηκε σε μια άλλη χώρα και σε σημαντικό χρόνο πριν. Ασφαλείς διαδικτυακοί ιστοχώροι, τεκμηριωμένη τηλεφωνική επιβεβαίωση από την πηγή, γραπτή επιβεβαίωση, και οι τρίτοι, όπως μια οριζόμενη, επίσημη κυβερνητική ή μη κυβερνητική αντιπροσωπεία ή υπηρεσία, μπορούν να χρησιμοποιηθούν.

Είναι διαθέσιμη μια τυποποιημένη αντικειμενική, στοιχειοθετημένη διαδικασία για να εξουσιοδοτεί, δίνει άδεια σε όλα τα ιατρικά μέλη προσωπικού να δέχονται και να θεραπεύουν ασθενείς και να παρέχουν άλλες κλινικές υπηρεσίες σύμφωνες με τα προσόντα τους και για να προσδιορίσει τις κλινικές υπηρεσίες για κάθε άτομο. Εάν υπάρχουν οι επιστολές από τις προηγούμενες θέσεις της εξάσκησης, από τα επαγγελματικά ομότιμα βραβεία και άλλες πηγές πληροφορίας εξετάζονται επίσης.

Στον επαναδιορισμό, κάθε τρία έτη, ο οργανισμός αναζητά και χρησιμοποιεί πληροφορίες στις ακόλουθες γενικές περιοχές ικανότητας των κλινικών επαγγελματιών που σχετίζονται με την φροντίδα των ασθενών, τις επιστημονικές κλινικές γνώσεις και την εφαρμογή των γνώσεων στην περίθαλψη των ασθενών και στην εκπαίδευση των άλλων, την κατάρτιση βασισμένη στην επιστημονικά τεκμηριωμένη φροντίδα, τις διαπροσωπικές και επικοινωνιακές ικανότητες, και τον επαγγελματισμό που ανακλά τη

δέσμευση για συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη, ηθική πρακτική, κατανόηση και ευαισθησία στην ποικιλομορφία και στην υπεύθυνη στάση, συμπεριφορά απέναντι στους ασθενείς, στο επάγγελμά τους, και στην κοινωνία.

Υπάρχει μια τρέχουσα, συνεχόμενη επαγγελματική πρακτική αξιολόγησης της ποιότητας και της ασφάλειας της κλινικής φροντίδας που παρέχεται από κάθε ιατρικό μέλος προσωπικού. Μια τέτοια αναθεώρηση επιτρέπει στον οργανισμό να προσδιορίσει τις επαγγελματικές τάσεις πρακτικής που αντιβαίνουν στην ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών. Η αξιολόγηση των δραστηριοτήτων του ανωτέρου ιατρικού προσωπικού και των επικεφαλών του τμήματος διεξάγεται από μια κατάλληλη εσωτερική ή εξωτερική αρχή. Η τρέχουσα, συνεχόμενη επαγγελματική διαδικασία αξιολόγησης πρακτικής είναι αντικειμενική και στοιχειοθετημένη και τεκμηριωμένη στο αρχείο που αφορά το μέλος του προσωπικού. Το αποτέλεσμα της διαδικασίας αναθεώρησης είναι δυνατόν να επιφέρουν καμία αλλαγή στις ιατρικές ευθύνες μελών προσωπικού, ή την επέκταση των ευθυνών, ή τον περιορισμό των ευθυνών, ή μια περίοδο παροχής συμβουλών και την επίβλεψη ή όποια άλλη κατάλληλη ενέργεια.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου που σχετίζονται με το ιατρικό προσωπικό είναι :

- Προσδιορίζονται εκείνοι που επιτρέπονται από το νόμο, τους κανονισμούς, και τον οργανισμό για να παρέχουν την υπηρεσίες φροντίδας ασθενών και περίθαλψης χωρίς επίβλεψη και η άδεια άσκησης επαγγέλματος, η εκπαίδευση και η κατάρτιση είναι τεκμηριωμένα και επιβεβαιωμένα.
- Υπάρχει ένα χωριστό αρχείο που διατηρείται, των πιστοποιητικών κάθε ιατρικού μέλους προσωπικού που περιέχει τα αντίγραφα οποιασδήποτε απαραίτητης άδειας, πιστοποίησης, ή εγγραφής και άλλων εγγράφων που απαιτούνται από τον οργανισμό.
- Υπάρχει μια τυποποιημένη διαδικασία για να αναθεωρεί κάθε αρχείο τουλάχιστον κάθε τρία έτη.
- Υπάρχει μια τυποποιημένη διαδικασία για να χορηγεί τα προνόμια στους επαγγελματίες στον αρχικό διορισμό και στον επαναδιορισμό τους.
- Τα προνόμια που εγκρίνονται για κάθε ιατρικό μέλος προσωπικού γνωστοποιούνται στα κατάλληλα άτομα και στις μονάδες του οργανισμού και ενημερώνονται ανάλογα με την περίπτωση.

- Υπάρχει μια τρέχουσα, συνεχόμενη επαγγελματική πρακτική αξιολόγησης κάθε ιατρικού μέλους προσωπικού που περιλαμβάνει την αξιολόγηση όταν υποδεικνύεται από τα συμπεράσματα των δραστηριοτήτων βελτίωσης της ποιότητας η οποία εξετάζει τα διαθέσιμα στοιχεία τουλάχιστον ετησίως μέσω μιας τυποποιημένης διαδικασίας που καθιερώνεται από τον οργανισμό.
- Οι άρτιες, αξιόπιστες, κατάλληλες πληροφορίες από την επαγγελματική διαδικασία πρακτικής αξιολόγησης είναι τεκμηριωμένες στα πιστοποιητικά του ιατρικού μέλους προσωπικού ή σε όποιο άλλο αρχείο.

6.13.5. Νοσηλευτικό και Λοιπό Παραϊατρικό Προσωπικό

SQE. 12-17

Τα πρότυπα αυτά επικεντρώνουν στις διαδικασίες που σχετίζονται με την επιλογή, αξιολόγηση, επιβεβαίωση των προσόντων, των γνώσεων, της εκπαίδευσης, για τον καθορισμό της παροχής προνομίων, της συνεχόμενης εκπαίδευσης και αξιολόγησης του νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που απασχολούνται στο νοσηλευτικό ίδρυμα. Τα πρότυπα, οι διαδικασίες και τα επιμέρους στοιχεία είναι ακριβώς τα ίδια και ισχύουν με την ίδια βαρύτητα όπως τα αντίστοιχα που αφορούν το ιατρικό προσωπικό. Για την αποφυγή επαναλήψεων δεν γίνεται εκτενής περιγραφή τους χωρίς αυτό σε καμία περίπτωση να συνεπάγεται ότι δεν είναι ισόποσης σπουδαιότητας ή ότι με όποιο τρόπο υποσκελίζεται ο ρόλος των υπολοίπων μελών του προσωπικού.

Ομοίως για το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό ο οργανισμός έχει μια αποτελεσματική διαδικασία για να συλλέγει, να ελέγχει, και να αξιολογεί τα πιστοποιητικά του νοσηλευτικού προσωπικού (άδεια, εκπαίδευση, κατάρτιση, και εμπειρία), για να προσδιορίσει τις αρμοδιότητες θέσης εργασίας και να καταστήσει τις αναθέσεις κλινικών εργασιών βασισμένες στα πιστοποιητικά των μελών του νοσηλευτικού προσωπικού και λοιπού προσωπικού και οποιεσδήποτε ρυθμιστικές

απαιτήσεις, για τη συμμετοχή του προσωπικού στις δραστηριότητες βελτίωσης της ποιότητας του οργανισμού, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης της μεμονωμένης ατομικής απόδοσης όταν υποδεικνύεται.

6.13.6. Επίλογος

Συμπερασματικά στο κεφάλαιο αυτό αναπτύχθηκαν τα πρότυπα που προσδιορίζουν τις διαδικασίες τις σχετικές με τα προσόντα και την εκπαίδευση του προσωπικού σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα ως επιμέρους διαδικασίες της αξιοποίησης και διαχείρισης του ανθρώπινου παράγοντα. Αναλύθηκαν τα πρότυπα που σχετίζονται με τον προγραμματισμό των ανθρωπίνων πόρων και ορίζουν τις διαδικασίες για τον καθορισμό των στρατηγικών εργασιακής δύναμης και δύναμης προσωπικού σε σχέση με τις ανάγκες του οργανισμού, την σπουδαιότητα του σχεδιασμού φόρμας για την ορθή και έξυπνη επιλογή και τοποθέτηση προσωπικού, τον προσανατολισμό σε επίπεδο προσωπικού και τμημάτων, τη διαχείριση των προνομίων προκειμένου να διατηρηθεί το προσωπικό, την εκπαίδευση και ανάπτυξη όλου του υγειονομικού οργανισμού σε όλο το εύρος των ζητημάτων και τον σχεδιασμό και διαχείρισης προγράμματος αξιολόγησης της απόδοσης των επαγγελματιών.

6.14. Διαχείριση της Επικοινωνίας και των Πληροφοριών (Management of Communication and Information)⁹²

6.14.1. Εισαγωγικά Στοιχεία

Κάθε , νοσηλευτικό ίδρυμα στην ολότητά του είναι δυναμικό και η άρτια λειτουργία του σε οργανωσιακό και δομικό επίπεδο στηρίζεται στην επικοινωνία μεταξύ των συμμετεχόντων στην περίθαλψη είτε πρόκειται για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους, τους επαγγελματίες υγείας τους λοιπούς μέσα και έξω από τον οργανισμό που σχετίζονται, αναμιγνύονται και εμπλέκονται στην φροντίδα του ασθενή. Η ασφάλεια των ασθενών σχετίζεται άμεσα με την ασφάλεια της πληροφορίας αφού η πραγματικότητα έχει καταδείξει ότι οι περισσότερες καταστάσεις που επαπειλούν την ασφάλεια των ασθενών οφείλονται σε σφάλματα στη διάχυση των πληροφοριών.

Η οργάνωση, ο συντονισμός, η παροχή και η ολοκλήρωση των υπηρεσιών σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα στηρίζονται στις πληροφορίες που αποκομίζονται από τους ασθενείς, από την επιστημονικά τεκμηριωμένη γνώση και δεδομένα, τις πληροφορίες αναφορικά με την παρεχόμενη φροντίδα και τα αποτελέσματά της και των δεδομένων σχετικά με την απόδοση στην παροχή υπηρεσιών. Η αποτελεσματική διαχείριση των πληροφοριών συντελεί στην ικανοποιητική έκβαση της πορείας υγείας των ασθενών και αποδοτικότερης και αποτελεσματικότερης απόδοσης του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Για την αποτελεσματική διαχείριση της πληροφορίας το νοσηλευτικό ίδρυμα επικεντρώνεται προσδιορισμό των αναγκών πληροφόρησης, στο σχεδιασμό του συστήματος διαχείρισης των πληροφοριών, στον καθορισμό, την συλλογή, την επεξεργασία των δεδομένων και την μετατροπή τους σε πληροφορίες, στην διαβίβαση και αναφορά τους και την χρησιμοποίησή τους εντέλει.

⁹² Joint Commission International, Op. Cit. Σελ. 213-228.

6.14.2. Επικοινωνία με την Κοινότητα, τους Ασθενείς και τους Παρόχους Μέσα και Έξω Από τον Οργανισμό.

Το νοσηλευτικό ίδρυμα προσδιορίζει την κοινότητα στην οποία εντάσσεται και τον ασθενή πληθυσμό και ανάλογα με τις προσδιορισμένες ανάγκες καθορίζει την επικοινωνία είτε μέσω των δημόσιων υπηρεσιών είτε άμεσα με τα άτομα. Οι πληροφορίες αναφέρονται στο φάσμα των παρεχομένων υπηρεσιών, τον τύπο των υπηρεσιών, στις ώρες λειτουργίας και τις διαδικασίες για να λάβει ο ενδιαφερόμενος τις υπηρεσίες.

Το νοσηλευτικό ίδρυμα έχει εξασφαλίσει έναν μηχανισμό προκειμένου να γνωστοποιούνται οι υπηρεσίες που προσφέρει στο κοινό και τον τρόπο με τον οποίο να αποκτήσουν πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές βοηθούν στην ανταπόκριση των προσδοκιών του ασθενή με τη δυνατότητα του οργανισμού να ικανοποιήσει αυτές τις προσδοκίες. Αν η απαιτούμενη φροντίδα δεν υπάγεται στις δυνατότητες του ιδρύματος τότε οι ασθενείς και το περιβάλλον τους ενημερώνονται για τις εναλλακτικές πηγές φροντίδας και υπηρεσιών. Κατά την διάρκεια της περίθαλψης οι ασθενείς και οι οικογένειές τους είναι δυνατόν να συμμετέχουν στην φροντίδα και στις αποφάσεις φροντίδας. Ως εκ τούτου απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στον σχεδιασμό και την γλώσσα που χρησιμοποιείται για την αποτελεσματικότερη επικοινωνία της πληροφορίας. Η χρησιμοποίηση προφορικού λόγου, έντυπου υλικού, οπτικών μέσων εξαρτάται από τις επιθυμίες και το νοητικό και εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών. Η κατανόηση της γλώσσας είναι καθοριστική και υπάρχει ευαισθησία στην αξιοποίηση διερμηνέων, παιδιών ως μεταφραστές για την αποκόμιση κλινικών πληροφοριών καθώς και όταν όποιες πληροφορίες για ερμηνεία παρέχονται από τρίτους.

Η αποτελεσματική επικοινωνία μέσα στο νοσηλευτικό ίδρυμα είναι ζητούμενο και αρμοδιότητα της ηγεσίας. Κατά συνέπεια οι ηγέτες αναγνωρίζουν την δυναμική της διατμηματικής επικοινωνίας μεταξύ υπηρεσιών, μεταξύ επαγγελματικών ομάδων και μη, μεταξύ επαγγελματιών υγείας και των οικογενειών ή των ασθενών και παρέχουν τις παραμέτρους της αποτελεσματικής επικοινωνίας. Επιδιώκεται η ακρίβεια και επικαιρότητα των πληροφοριών. Η κουλτούρα συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας για το συντονισμό και την ολοκληρωμένη παροχή φροντίδας εξασφαλίζεται με την ανάπτυξη μεθόδων είτε πιο επίσημων(μόνιμες επιτροπές) είτε πιο άτυπων(ενημερωτικά φυλλάδια). Ο συντονισμός των κλινικών υπηρεσιών προέρχεται

από την κατανόηση της αποστολής κάθε τμήματος και των υπηρεσιών κάθε τμήματος και τη συνεργασία στην ανάπτυξη κοινών πολιτικών και διαδικασιών.

Η μεταβίβαση και ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης είναι ουσιώδης σε μια ομαλή διαδικασία φροντίδας. Οι ουσιαστικές πληροφορίες μπορούν να μεταβιβαστούν μέσω προφορικών, γραπτών, ή ηλεκτρονικών μέσων και καθορίζει το νοσηλευτικό ίδρυμα τις πληροφορίες, τα μέσα και τη συχνότητα που θα διαβιβαστούν. Το αρχείο του ασθενή είναι πρωταρχική πηγή πληροφοριών για τη διαδικασία φροντίδας και την πρόοδο του ασθενή και είναι έτσι ένα ουσιαστικό εργαλείο επικοινωνίας. Οι ιατρικές, νοσηλευτικές και λοιπές υγειονομικής φροντίδας σημειώσεις είναι διαθέσιμες σε όλους τους προμηθευτές παροχής υγειονομικών υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης και για να υποστηρίξουν την συνοχή της φροντίδας είναι διαθέσιμες κατά την διάρκεια της περίθαλψης, τακτικού επανελέγχου στα εξωτερικά ιατρεία και σε όλα τα στάδια της φροντίδας στο παρόν και για το μέλλον και ενημερώνονται.

Κατά την διάρκεια της μεταφοράς των ασθενών μέσα στο νοσηλευτικό ίδρυμα είτε για την διενέργεια του ελέγχου είτε για νοσηλεία σε άλλο τμήμα, οι κλινικές πληροφορίες μεταφέρονται μαζί του. Η μεταφορά επιτυγχάνεται με την μεταφορά του αρχείου του ασθενή ή με μία σύνοψη των πληροφοριών του αρχείου. Το συνοπτικό σημείωμα περιλαμβάνει το λόγο για την εισαγωγή στο νοσηλευτικό ίδρυμα, τα σημαντικά συμπεράσματα, τη διάγνωση, τις διαδικασίες που εκτελούνται, τη φαρμακευτική αγωγή και τις λοιπές θεραπείες, και την κατάσταση του ασθενή κατά τη μεταφορά.

Τα μετρήσιμα στοιχεία του προτύπου που μεταφράζονται σε διαδικασίες για την αποτελεσματική διάχυση της πληροφορίας μέσα στο νοσηλευτικό ίδρυμα είναι:

- Το νοσηλευτικό ίδρυμα εφαρμόζει μία πολιτική επικοινωνίας με την κοινότητα στην οποία εμπεριέχεται και τον ασθενή πληθυσμό που εξυπηρετεί. Στην πολιτική αυτή ενέχονται και οι πληροφορίες για τις υπηρεσίες του, τις ώρες λειτουργίας, και της διαδικασίας για να λάβει κάποιος τις υπηρεσίες φροντίδας και περίθαλψης καθώς και οι πληροφορίες για την ποιότητα των υπηρεσιών.

- Στους ασθενείς και στις οικογένειες τους παρέχονται πληροφορίες για την φροντίδα και τις υπηρεσίες που παρέχονται από τον οργανισμό, τον τρόπο πρόσβασης σε αυτές τις υπηρεσίες και τις εναλλακτικές φροντίδας αν δεν καλύπτεται αυτή από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου.

- Η επικοινωνία και εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους προκύπτει από κατανοητό σχεδιασμό και παρέχονται σε κατανοητή γλώσσα.

- Οι ηγέτες εξασφαλίζουν ότι οι διαδικασίες είναι σε ισχύ για την επικοινωνία της σχετικής πληροφορίας σε όλο τον οργανισμό κατά τρόπο έγκαιρο.

- Η αποτελεσματική επικοινωνία εμφανίζεται στον οργανισμό μεταξύ των προγραμμάτων του οργανισμού, με τους εξωτερικούς οργανισμούς και με τους ασθενείς και τις οικογένειες τους.

- Οι ηγέτες διαβιβάζουν την αποστολή του οργανισμού και τις κατάλληλες πολιτικές του, τα σχέδια, και τους στόχους σε όλο το προσωπικό.

- Οι ηγέτες διασφαλίζουν την αποτελεσματική και αποδοτική επικοινωνία μεταξύ των κλινικών και μη κλινικών τμημάτων, υπηρεσιών, και μεμονωμένων μελών προσωπικού και ενθαρρύνουν την επικοινωνία στην παράδοση, παροχή των κλινικών υπηρεσιών.

- Υπάρχει μια διαδικασία για τη μεταβίβαση πληροφοριών των ασθενών μεταξύ των προμηθευτών υγειονομικής φροντίδας σε συνεχόμενη βάση ή σε καίριες χρονικές στιγμές κατά τη διάρκεια της διαδικασίας φροντίδας.

- Οι πληροφορίες που μεταβιβάζονται εμπεριέχουν την κατάσταση υγείας του ασθενή, μία περίληψη της παρεχόμενης φροντίδας και την πρόοδο του ασθενή.

- Η πολιτική καθιερώνει αυτούς τους προμηθευτές υγειονομικών υπηρεσιών που έχουν πρόσβαση στο αρχείο του ασθενή.

- Το αρχείο του ασθενή ή μια περίληψη των πληροφοριών της περίθαλψης των ασθενών μεταφέρεται με τον ασθενή σε άλλη υπηρεσία ή μονάδα μέσα στον οργανισμό.

- Το συνοπτικό ενημερωτικό σημείωμα περιέχει την αιτία εισαγωγής, τα σημαντικά συμπεράσματα, την πιθανή διάγνωση, τις διενεργηθείσες διαδικασίες, την χορηγηθείσα φαρμακευτική αγωγή και όποια επεμβατική ή μη θεραπευτική αντιμετώπιση και την κατάσταση του ασθενή κατά την μεταφορά.

Η επικοινωνία της πληροφορίας εντός του νοσηλευτικού ιδρύματος, είτε μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών ομάδων, είτε μεταξύ των επαγγελματιών ομάδων σε όλα τα στάδια της φροντίδας και από όλες τις υπηρεσίες και τα τμήματα που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στον ασθενή, είναι καθοριστική. Μέσω αυτής

εξασφαλίζεται η απρόσκοπτη ευνοϊκή πορεία της κατάστασης του ασθενή και εδραιώνεται η εμπιστοσύνη και ασφάλεια μεταξύ των προμηθευτών υπηρεσιών και των ασθενών. Είναι σημαντική λοιπόν η ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών που την ενισχύουν καθώς είναι προς όφελος του ασθενή και συμβάλλει στην ποιοτική παροχή υπηρεσιών.

6.14.3. Προγραμματισμός της Επικοινωνίας των Πληροφοριών

MCI. 9-18

Κατά την διάρκεια της περίθαλψης οι πληροφορίες παράγονται, συγκεντρώνονται και αναλύονται. Για την ασφαλή και αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού απαιτείται ένας προγραμματισμός της ορθής διαχείρισης των πληροφοριών, μία προγραμματισμένη προσέγγιση που προσδιορίζει τις ανάγκες πληροφόρησης του οργανισμού. Το νοσηλευτικό ίδρυμα οπότε μέσω του προγραμματισμού συγκεντρώνονται και αλληλεπιδρούν πληροφορίες από τους επαγγελματίες παροχής των υγειονομικών υπηρεσιών, από την ηγεσία και τους διευθυντές, και από όλους όσους δεν υπάγονται στο σώμα του νοσηλευτικού ιδρύματος αλλά χρειάζονται ή επιθυμούν τα δεδομένα ή τις πληροφορίες για λειτουργία του νοσοκομείου και τις διαδικασίες παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Ο προγραμματισμός επίσης συμπεριλαμβάνει την αποστολή του οργανισμού, τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τους πόρους, την πρόσβαση στην προσιτή τεχνολογία, και την υποστήριξη για την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των προμηθευτών υγειονομικών υπηρεσιών.

Τη διάχυση των πληροφοριών διέπει η απαραίτητη ιδιωτικότητα και εμπιστευτικότητα και το εκάστοτε νοσηλευτικό ίδρυμα καθορίζει το επίπεδο εχεμύθειας για τις διαφορετικές κατηγορίες πληροφοριών. Επιπλέον η ασφάλεια των πληροφοριών και η ακεραιότητα των δεδομένων διατηρούνται και υποστηρίζονται από εφαρμοσμένη πολιτική. Μόνο το εξουσιοδοτημένο προσωπικό αποκτά πρόσβαση στις πληροφορίες. Η πολιτική επίσης καθορίζει το εύρος των πληροφοριών στο οποίο επιτρέπεται πρόσβαση ανά περίπτωση, την υποχρέωση του χρήστη να διατηρεί εμπιστευτικές τις πληροφορίες που χειρίζεται, τη διαδικασία που ακολουθείται στο ενδεχόμενο παραβίασης της

εμπιστευτικότητας καθώς και το ποιος είναι αρμόδιος να διαχειρίζεται τα κλινικά αρχεία ασθενών. Τα αρχεία των ασθενών και άλλα δεδομένα και πληροφορίες είναι ασφαλή και προστατεύονται πάντα, μόνο το εξουσιοδοτημένο προσωπικό έχει πρόσβαση σε αυτά και το νοσηλευτικό ίδρυμα εξετάζει οποιαδήποτε αναρμόδια πρόσβαση στις ηλεκτρονικά αποθηκευμένες πληροφορίες και εφαρμόζει διαδικασίες για να αποτρέψει τέτοια πρόσβαση.

Τα κλινικά αρχεία ασθενών και άλλα στοιχεία και πληροφορίες διατηρούνται για επαρκείς χρονικές περιόδους για να συμμορφώνονται με το νόμο και τους κανονισμούς και να υποστηρίζουν την περίθαλψη ασθενών, τη διαχείριση, τη νομική τεκμηρίωση, την έρευνα, και την εκπαίδευση. Η πολιτική διατήρησης είναι σύμφωνη με την εμπιστευτικότητα και την ασφάλεια τέτοιων πληροφοριών.

Ο σχεδιασμός και οι μέθοδοι διάδοσης των πληροφοριών προσαρμόζονται για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες όσων κάνουν χρήση των πληροφοριών. Έτσι παρέχονται μόνο τα δεδομένα και πληροφορίες που χρειάζεται ο χρήστης, η έκθεση μορφοποιείται ανάλογα ώστε να βοηθήσει στην αξιοποίηση των πληροφοριών, προσδιορίζονται οι πηγές σύνδεσης των πληροφοριών και παρέχονται όποιες διευκρινήσεις ή ερμηνείες αναφορικά με τα δεδομένα.

Η τεχνολογία διαχείρισης πληροφοριών αντιπροσωπεύει μια σημαντική επένδυση των πόρων για έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης. Και τούτο γιατί από την ποιότητα και πληρότητα των δεδομένων και των πληροφοριών εκτός από την καθημερινή ροή των εργασιών, ποιότητα των υπηρεσιών και εξυπηρέτηση των χρηστών (ασθενών, ασφαλιστικών φορέων, προμηθευτών, κτλ) επισημαίνεται και η ευστοχία των στρατηγικών επιλογών της ηγεσίας και συνεπώς η επιτυχία του στην ολοκλήρωση του ρόλου του. Η διαθέσιμη τεχνολογία πρέπει να ενσωματωθεί με τις υπάρχουσες διαδικασίες διαχείρισης πληροφοριών και βοηθά να ενσωματωθούν οι δραστηριότητες των τμημάτων και των υπηρεσιών όλου του οργανισμού.

Η διαδικασία διαχείρισης πληροφοριών είναι πολυσύνθετη. Καθιστά πιθανόν να συνδυαστούν δεδομένα από διάφορες πηγές, να αναχθούν πορίσματα και εκθέσεις από την ανάλυση των δεδομένων που θα υποστηρίξουν την λήψη αποφάσεων. Ως εκ τούτου άπτονται της διαχείρισης των πληροφοριών τα άτομα με την κατάλληλη κατάρτιση που έχουν την ικανότητα και τις γνώσεις να κατανοούν την ασφάλεια και την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών, να χρησιμοποιούν τα όργανα μέτρησης, τα στατιστικά εργαλεία και τις μεθόδους ανάλυσης δεδομένων, να συμβάλλουν στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων, να αξιοποιούν τα κατάλληλα δεδομένα και πληροφορίες

για την λήψη αποφάσεων και να χρησιμοποιούν τους δείκτες για να αξιολογούν και βελτιώνουν τις διαδικασίες φροντίδας και εργασίας.

Όλες οι απαιτήσεις για τις προαναφερθείσες διαδικασίες προκαθορίζονται και εμπεριέχονται σε ένα επίσημο πρωτόκολλο από το νοσηλευτικό ίδρυμα. Στο πρωτόκολλο αυτό περιγράφονται οι διαδικασίες που υπαγορεύουν την αναθεώρηση και έγκριση όλων των διεργασιών από ένα εξουσιοδοτημένο πρόσωπο πριν την διαχείριση του ζητήματος, την διαδικασία και συχνότητα της αναθεώρησης, τους ελέγχους για την διαπίστωση ότι μόνο οι τρέχουσες σχετικές εκδόσεις των διαδικασιών είναι διαθέσιμες, τον προσδιορισμό των όποιων αλλαγών, τον έλεγχο όποιων διαδικασιών δημιουργήθηκαν έξω από το νοσηλευτικό ίδρυμα, την διατήρηση των ξεπερασμένων διαδικασιών και την παρακολούθηση της ορθής εφαρμογής τους και την παρακολούθηση και των ελέγχων όλων των πολιτικών και διαδικασιών που είναι σε ισχύ και κυκλοφορούν.

Τα μετρήσιμα στοιχεία των προτύπων που σχετίζονται με τον προγραμματισμό των διαδικασιών για την αποτελεσματική διαχείριση των πληροφοριών και οροθετούν το ρόλο και τις ληφθείσες πολιτικές από μέρους της ηγεσίας είναι:

- Ο προγραμματισμός είναι κατάλληλος για το μέγεθος και την πολυπλοκότητα του οργανισμού.
- Υπάρχει γραπτή πολιτική για την εξέταση και επισήμανση της ιδιωτικότητας και της εμπιστευτικότητας των πληροφοριών που είναι βασισμένη και σύμφωνη με το νόμο και τους κανονισμούς.
- Ο οργανισμός έχει μια πολιτική που δείχνει εάν οι ασθενείς έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες υγείας τους και τη διαδικασία για να αποκτήσουν πρόσβαση όταν επιτρέπεται.
- Ο οργανισμός έχει μια γραπτή πολιτική για την εξέταση της ασφαλείας των πληροφοριών, συμπεριλαμβανομένης της ακεραιότητας των δεδομένων, που είναι βασισμένη ή σύμφωνη με το νόμο ή τους κανονισμούς.
- Η πολιτική περιλαμβάνει και προσδιορίζει τα επίπεδα ασφάλειας κάθε κατηγορίας δεδομένων, επισημαίνει τα αρμόδια άτομα με πρόσβαση σε αυτά και ελέγχεται η συμμόρφωση με την πολιτική.
- Η οργάνωση έχει μια πολιτική για τη διατήρηση των κλινικών αρχείων ασθενών και άλλων στοιχείων και πληροφοριών.
- Η διαδικασία διατήρησης παρέχει την αναμενόμενη εμπιστευτικότητα και ασφάλεια.

- Τα αρχεία, τα δεδομένα, και οι πληροφορίες καταστρέφονται αναλόγως.
- Τα αρχεία και οι πληροφορίες προστατεύονται από απώλεια ή καταστροφή, αλλοίωση και αναρμόδια, μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση ή χρήση.
- Η διάδοση δεδομένων και πληροφοριών ικανοποιεί τις ανάγκες των χρηστών.
- Οι χρήστες λαμβάνουν τα δεδομένα και τις πληροφορίες εγκαίρως και ο κατάλληλος σχεδιασμός βοηθά την προοριζόμενη χρήση του.
- Το προσωπικό έχει πρόσβαση στα δεδομένα και τις πληροφορίες που απαιτούνται για να πραγματοποιήσει τις ευθύνες εργασίας του.
- Το κλινικό και το διευθυντικό προσωπικό συμμετέχει στις αποφάσεις τεχνολογίας πληροφοριών.
- Οι υπεύθυνοι για τη λήψη αποφάσεων και άλλοι παρέχονται με εκπαίδευση στις αρχές της διαχείρισης πληροφοριών, η οποία είναι κατάλληλη για τις ανάγκες και τις ευθύνες, αρμοδιότητες εργασίας.
- Τα κλινικά και διευθυντικά δεδομένα και οι πληροφορίες είναι ενσωματωμένα όπως απαιτείται για να υποστηρίξουν την λήψη αποφάσεων.

6.14.4. Κλινικό Αρχείο Ασθενών

MCI. 19

Κάθε ασθενής που εκτιμάται ή που θεραπεύεται σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης ως ασθενής, εξωτερικός ασθενής, ή επείγουσας αντιμετώπισης ασθενής έχει ένα κλινικό αρχείο. Στο αρχείο ορίζεται ένα προσδιοριστικό μοναδικό στον ασθενή, ή κάποιος άλλος μηχανισμός χρησιμοποιείται για να συνδέσει τον ασθενή με το κλινικό αρχείο του. Το κλινικό αρχείο περιέχει επαρκής πληροφορίες για τον προσδιορισμό του ασθενή, την υποστήριξη της διάγνωσης, την τεκμηρίωση της θεραπευτικής αντιμετώπισης, της πορείας και των αποτελεσμάτων αυτής και την προαγωγή της συνοχής περίθαλψης μεταξύ των παροχών υπηρεσιών υγείας. Το κλινικό αρχείο κάθε

ασθενή που λαμβάνει υπηρεσίες επείγουσας αντιμετώπισης, περιλαμβάνει το χρόνο της άφιξης, τα συμπεράσματα στη λήξη και ολοκλήρωση της θεραπείας, την κατάσταση του ασθενή στο εξιτήριο, και τις οδηγίες για τον επανέλεγχο. Όπως προαναφέρθηκε μια πτυχή της διατήρησης της ασφάλειας των πληροφοριών των ασθενών είναι να καθοριστεί ποιος εξουσιοδοτείται για να λάβει ένα κλινικό αρχείο ασθενών και να κάνει τις καταχωρήσεις μέσα στο κλινικό αρχείο ασθενών. Το νοσηλευτικό ίδρυμα αναπτύσσει μια πολιτική για να εγκρίνει, εξουσιοδοτεί τέτοια άτομα και προσδιορίζει το περιεχόμενο και το σχέδιο για τις καταχωρήσεις μέσα στα κλινικά αρχεία ασθενών.

Κάθε οργανισμός καθορίζει το περιεχόμενο και το σχεδιασμό των κλινικών αρχείων των ασθενών και έχει μια διαδικασία για να αξιολογεί το περιεχόμενο και την πληρότητα αυτών. Αυτή η διαδικασία είναι μέρος των δραστηριοτήτων βελτίωσης της απόδοσης του οργανισμού και πραγματοποιείται τακτικά. Η αναθεώρηση των κλινικών αρχείων των ασθενών είναι βασισμένη σε ένα δείγμα που αντιπροσωπεύει τους επαγγελματίες που παρέχουν την φροντίδα και τους τύπους των παρεχομένων υγειονομικών υπηρεσιών. Η διαδικασία αναθεώρησης διεξάγεται από το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό προσωπικό, και άλλους σχετικούς κλινικούς επαγγελματίες που εξουσιοδοτούνται να κάνουν τις καταχωρήσεις στο αρχείο ασθενών. Η αναθεώρηση εστιάζει στην επικαιρότητα, πληρότητα, το ευανάγνωστο, και ούτω καθ' εξής του αρχείου και των κλινικών πληροφοριών. Το περιεχόμενο των κλινικών αρχείων που απαιτείται από το νόμο ή τον κανονισμό συμπεριλαμβάνεται στη διαδικασία αναθεώρησης. Η διαδικασία αναθεώρησης κλινικών αρχείων του οργανισμού περιλαμβάνει τα αρχεία των ασθενών που λαμβάνουν αυτήν την περίοδο τις υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας καθώς επίσης και τα αρχεία των ασθενών που έχουν εξέλθει με οδηγίες ή με εξιτήριο.

Τα μετρήσιμα στοιχεία των προτύπων που διέπουν και τις αντίστοιχες διαδικασίες αναφορικά με την διαχείριση των κλινικών αρχείων των ασθενών είναι:

- Ένα κλινικό αρχείο αρχίζει για κάθε ασθενή που εκτιμάται ή που θεραπεύεται από τον οργανισμό.
- Τα κλινικά αρχεία ασθενών διατηρούνται μέσω της χρήσης ενός προσδιοριστικού μοναδικού για κάθε ασθενή ή κάποια άλλη αποτελεσματική μέθοδο.
- Το συγκεκριμένο περιεχόμενο των κλινικών αρχείων ασθενών έχει καθοριστεί από τον οργανισμό.

- Εκείνοι που εγκρίνονται για να κάνουν τις καταχωρήσεις στο κλινικό αρχείο ασθενών προσδιορίζονται στην πολιτική του οργανισμού όπως επίσης ο σχεδιασμός και η θέση των καταχωρήσεων.

- Υπάρχει μια διαδικασία που εξασφαλίζει ότι μόνο τα εξουσιοδοτημένα άτομα κάνουν τις καταχωρήσεις στα κλινικά αρχεία ασθενών.

- Προσδιορίζεται ο συντάκτης για κάθε καταχώρηση η ημερομηνία κάθε καταχώρησης, μπορεί να προσδιοριστεί ο χρόνος μιας καταχώρησης στα κλινικά αρχεία ασθενών.

- Τα κλινικά αρχεία ασθενών αναθεωρούνται τακτικά και η αναθεώρηση χρησιμοποιεί ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα.

- Η αναθεώρηση διεξάγεται από τους ιατρούς, τους νοσηλευτές, και λοιπούς που εγκρίνονται για να κάνουν τις καταχωρήσεις στα κλινικά αρχεία των ασθενών ή να τα διαχειρίζονται και εστιάζει στην επικαιρότητα, το ευανάγνωστο, και την πληρότητα του κλινικού αρχείου.

- Τα αρχεία των ενεργών ασθενών και των ασθενών που έχουν εξέλθει από το νοσηλευτικό ίδρυμα είτε με οδηγίες είτε έχουν πάρει εξιτήριο συμπεριλαμβάνονται στη διαδικασία αναθεώρησης.

- Τα αποτελέσματα της διαδικασίας αναθεώρησης ενσωματώνονται στο μηχανισμό ποιοτικής επίβλεψης και ελέγχου του οργανισμού.

Ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς παρέχει ασφαλείς και έγκυρες πληροφορίες για το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς. Κάθε προσέλευση του ασθενούς στον ιατρό καταγράφεται. Εγκεκριμένοι επαγγελματίες έχουν πρόσβαση σε όλο τον έλεγχο που έχει υποβληθεί ο ασθενής προγενέστερα αλλά και στο παρόν έτσι ώστε να μπορεί να αξιοποιήσει πιθανόν μερικά στοιχεία, καθώς και να εισάγει νέα στοιχεία για τη διάγνωση και να ενημερώσει το φάκελο. Η ηλεκτρονική καταχώρηση αυτών των στοιχείων με τη δημιουργία ενός ηλεκτρονικού αρχείου, εξασφαλίζει την ασφαλή αποθήκευση και εύκολη ανάκληση τους. Πολιτικές και διαδικασίες εξασφαλίζουν την αποτελεσματικότητα και εγκυρότητα της διαχείρισης των κλινικών αρχείων ώστε να αποτελούν αυτά πολύτιμο εργαλείο της τεκμηρίωσης της περίθαλψης του ασθενή με την πάροδο του χρόνου παρέχοντας ακόμα και κλινικά στοιχεία και πληροφορίες που μπορεί να υποβοηθήσουν την έρευνα βελτιώνοντας την απόδοση και έκβαση των εφαρμοσμένων διαδικασιών.

6.14.5. Συνολικά Δεδομένα και Πληροφορίες

Η διαδικασία διαχείρισης των πληροφοριών δεν θα μπορούσε παρά να ολοκληρώνεται με μία διεργασία κατά την οποία συλλέγονται συνολικά τα δεδομένα του οργανισμού, αναλύονται και τα τεκμηριωμένα ευρήματα καταλήγουν σε συμπεράσματα που υποβοηθούν στην τεκμηρίωση πρακτικών, ενεργειών και αποφάσεων και παρουσιάζουν την απόδοση του νοσηλευτικού ιδρύματος και επιτρέπουν τη σύγκριση με αντίστοιχες βάσεις δεδομένων αφήνοντας έτσι περιθώρια για βελτιώσεις και διορθωτικές ενέργειες.

Ο οργανισμός συλλέγει και αναλύει τα συνολικά στοιχεία για να υποστηρίξει την περίθαλψη και φροντίδα των ασθενών και τη διοίκηση του οργανισμού. Τα δεδομένα αυτά στο σύνολό τους παρέχουν ένα σχεδιάγραμμα του οργανισμού με την πάροδο του χρόνου και επιτρέπει τη σύγκριση της απόδοσης του οργανισμού με άλλους οργανισμούς. Κατά συνέπεια, στοιχειοθετούν ένα σημαντικό μέρος των δραστηριοτήτων βελτίωσης απόδοσης του οργανισμού.

Οι βάσεις των δεδομένων είναι δυνατό να αξιοποιηθούν από τους κλινικούς διευθυντές, τους κλινικούς προμηθευτές, τους ερευνητές τους εκπαιδευτικούς για να αποκομίζουν πληροφορίες που τους βοηθούν στην διεκπεραίωση των αρμοδιοτήτων τους. Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να περιλαμβάνουν την επιστημονική και διοικητική βιβλιογραφία, τις κλινικές οδηγίες πρακτικής, τα ερευνητικά συμπεράσματα, και τις εκπαιδευτικές μεθοδολογίες. Το Διαδίκτυο, τα τυπωμένα υλικά σε μια βιβλιοθήκη, οι σε απευθείας σύνδεση πηγές αναζήτησης, και τα προσωπικά υλικά είναι όλα πολύτιμες πηγές τρεχουσών πληροφοριών. Οι εξωτερικές βάσεις δεδομένων ποικίλλουν ευρέως από τις ασφαλιστικές βάσεις δεδομένων έως αυτές που διατηρούνται από τις επαγγελματικές κοινωνίες. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα μπορούν να απαιτηθούν από το ρυθμιστικό όργανο να συμβάλουν σε μερικές εξωτερικές βάσεις δεδομένων. Σε όλες τις περιπτώσεις, η ασφάλεια και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων και των πληροφοριών διατηρούνται.

Με τη συμμετοχή στις εξωτερικές βάσεις δεδομένων απόδοσης, ένας οργανισμός μπορεί να συγκρίνει την απόδοσή του με αυτήν άλλων παρόμοιων οργανισμών τοπικά, εθνικά, και διεθνώς. Η σύγκριση της απόδοσης είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για τις ευκαιρίες για βελτίωση και τεκμηρίωση του επιπέδου απόδοσης του οργανισμού.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Η υγεία αποτελεί πολύτιμο αγαθό που πολλές φορές υποτιμάται και μόνο στις απρόβλεπτες, σοβαρές ή και όχι εκδηλώσεις της συνειδητοποιούμε ατομικά την σπουδαιότητά της για την ισορροπημένη διαβίωσή μας. Ο υγειονομικός τομέας τόσο υπό το κάτοπτρο των χρηστών των υπηρεσιών υγείας όσο και από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας που προσφέρουν τις υπηρεσίες, στην σύγχρονη κοινωνία αντιμετωπίζει προκλήσεις για να ανταποκριθεί σε ένα πολύ πιο πολυσύνθετο ρόλο με την ανάκαμψη νέων δεδομένων σχετικά με την παροχή ύψιστων ποιοτικά υπηρεσιών. Τα υγειονομικά συστήματα έχουν ξεφύγει πλέον από το πλαίσιο της απλής εξασφάλισης των στοιχειωδών προϋποθέσεων για την παροχή υγείας, όπως με την εξασφάλιση της κτιριακής υποδομής και του κατάλληλου υγειονομικού προσωπικού, και του ελάχιστου και ικανοποιητικά ανεκτού επιπέδου ποιότητας και έχουν μεταπέσει στην αναζήτηση και εκμετάλλευση επιπρόσθετων μηχανισμών που εστιάζουν στο υπόλοιπο του ποιοτικού φάσματος και στην προσέγγιση του μέγιστου ποιοτικά επιτεύξιμου. Για την πραγματοποίηση αυτού του στόχου αξιοποιούνται διάφοροι μηχανισμοί. Στην παρούσα εργασία προσεγγίστηκε η διαδικασία της διαπίστευσης των υπηρεσιών υγείας, ως μηχανισμός ποιοτικού ελέγχου και συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας.

Η διαπίστευση αποτελεί μία εθελοντική υποβολή στην αξιολόγηση που διενεργείται και κατευθύνεται από εξειδικευμένους επαγγελματίες, οι οποίοι αναλύουν τις υπάρχουσες οργανωτικές διαδικασίες και αξιολογούν την δυνατότητα του υγειονομικού οργανισμού να επιδείξει το βέλτιστο επίπεδο απόδοσης, με την εφαρμογή αντικειμενικών κριτηρίων. Η εφαρμοσιμότητα της διαπίστευσης έχει επεκταθεί αξιοσημείωτα και είναι δυνατόν να εφαρμοστεί πρακτικά σε κάθε τομέα του συστήματος υγείας με την πιο εξελιγμένη της μορφή να αφορά την νοσοκομειακή περίθαλψη. Δραστηριοποιούνται διάφορες αρχές στην διαπίστευση.

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας αποτέλεσαν τα κριτήρια και οι μηχανισμοί για την διαπίστευση όπως συστήνονται και προάγονται από την Joint Commission International. Οι διαδικασίες για την διαπίστευση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων σύμφωνα με την JCI, καλύπτουν όλο το φάσμα και όλες τις πτυχές της φροντίδας, από την πρόσβαση και εισαγωγή του ασθενή στο νοσηλευτικό ίδρυμα μέχρι και την έξοδο του

και τις οδηγίες που τον ακολουθούν και υποστηρίζουν την προαγωγή της υγείας του και κατόπιν της νοσηλείας. Τα προς ικανοποίηση αντικειμενικά κριτήρια εμπεριέχουν όλα τα στάδια και όλο το εύρος των υπηρεσιών και απευθύνονται τόσο στους ασθενείς και στο περιβάλλον τους, όσο και στους επαγγελματίες υγείας και την ηγεσία του ιδρύματος.

Από την αναλυτική περιγραφή των προτύπων καταφάνηκε η ολιστική στοχοποίηση και επισήμανση όλων των σημείων της διαδικασίας περίθαλψης και η αντιμετώπιση κάθε μίας παραμέτρου με ισόποση βαρύτητα και κρισιμότητα για την παροχή του μέγιστου επιτεύξιμου βαθμού παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Αναλύθηκαν οι επιμέρους διαδικασίες για την ολοκλήρωση και επίτευξη του απώτερου σκοπού του μηχανισμού της διαπίστευσης σύμφωνα με την JCI που αφορούν την πρόσβαση στο νοσηλευτικό ίδρυμα και την συνέχιση της φροντίδας, τα δικαιώματα των ασθενών και των οικογενειών τους, την αξιολόγηση, περίθαλψη και φροντίδα των ασθενών, τις αρχές που διέπουν την περιεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα, την ασφαλή και αποτελεσματική διαχείριση και χρήση των φαρμάκων, την εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειας σε όλα τα ζητήματα σχετικά με την φροντίδα, ασθένεια και περίθαλψη, την προαγωγή και τήρηση των αρχών για την βελτίωση της ποιότητας και την ασφάλεια των ασθενών, την πρόληψη των νοσοκομειακά μεταδιδόμενων λοιμώξεων, τα στοιχεία που διέπουν και τους ρόλους της αποτελεσματικής ηγεσίας, διακυβέρνησης και διεύθυνσης, την διαχείριση και ασφάλεια των εγκαταστάσεων, την εκπαίδευση του προσωπικού, την διαχείριση της επικοινωνίας και της πληροφορίας.

Καθοριστική για την αξιολόγηση της ποιότητας της περίθαλψης δεν αποτελεί μόνο η εκτίμηση και αξιολόγηση των διαδικασιών που χρησιμοποιούνται αλλά και η τελική έκβαση που σημειώνεται. Ο μηχανισμός της διαπίστευσης σύμφωνα με την JCI, εξετάζει την δυνατότητα του νοσηλευτικού ιδρύματος να παράσχει ποιοτικές υπηρεσίες αναλογικά και σε συσχέτιση με την οργανωτική του σύνθεση. Μέσω των προαναφερθέντων κριτηρίων αξιολογούνται η οργάνωση, οι δομές και οι διαδικασίες που εφαρμόζει το νοσηλευτικό ίδρυμα και βάση των πορισμάτων αξιολογείται η ικανότητά του να παρέχει υψηλού ποιοτικά επιπέδου υπηρεσίες. Η αξιολόγηση αυτών είναι σημαντική γιατί αν και η τεκμηρίωσή τους δεν συνεπάγεται την ποιοτική παροχή υπηρεσιών και την ευνοϊκότερη έκβαση για τους ασθενείς ωστόσο η ποιότητα του αποτελέσματος δεν είναι δυνατόν να ξεπερνά αυτές τις δομές και διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για την επίτευξή του. Η σημαντικότερη εξέλιξη στην διαδικασία της διαπίστευσης είναι η συμμετοχή της συνεχούς αξιολόγησης της τελικής έκβασης της πορείας των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα. Συγκεντρώνονται στοιχεία

επιδημιολογικά, δημογραφικά, κλινικές παράμετροι, η μέθοδος αντιμετώπισης και τα τελικό αποτέλεσμα για την πορεία του κάθε ασθενή, προτυπώνονται σε δείκτες και οι δείκτες αυτοί συγκρίνονται με τους αντίστοιχους από άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα και οργανισμούς. Επί χαμηλών αποτελεσμάτων απόδοσης προτείνονται και αναλαμβάνονται διορθωτικές ενέργειες.

Η περιγραφή των άνωθι δεν είναι δυνατόν να μην δημιουργήσει ερωτηματικά για το αν και με ποιο τρόπο θα μπορούσε να υποσταθεί και να υποστηριχθεί ο θεσμός της διαπίστευσης στο ελληνικό νοσοκομειακό περιβάλλον. Η εισαγωγή της διαπίστευσης στα νοσηλευτικά ιδρύματα θα επιφέρει σημαντικές αλλαγές και βελτιώσεις στην διαχείριση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Θα επιτελέσει στην βελτίωση της ποιότητας φροντίδας μέσω της εκπλήρωσης προτύπων καθώς θα αξιολογούνται, βελτιώνονται και διαρθρώνονται διαχειριστικά σημεία της περίθαλψης που σχετίζονται με την επάρκεια και κατάρτιση του προσωπικού, με την μείωση των λιστών αναμονής και με λοιπά υπαρκτά προβλήματα. Η ίδια η καθιέρωση της συγκριτικής βάσης δεδομένων για την ανταπόκριση στα προεπιλεγμένα πρότυπα επιτρέπει την καταγραφή των άρτιων, καλών εφαρμόσιμων κλινικών πρακτικών όπως παρουσιάζονται και προτείνονται από την επιστημονική κοινότητα. Η συστηματική αναθεώρηση των προτύπων επιτρέπει την ταχεία καταγραφή και εφαρμογή καινοτομιών σε κάθε πτυχή της φροντίδας, περίθαλψης, επιστημονικής γνώσης και εκπαίδευσης και η απρόσκοπτη εφαρμογή τους επηρεάζεται από το βαθμό αποδοχής και συναίνεσής τους από τους επαγγελματίες υγείας.

Πολλά προβλήματα στο σύγχρονο ελληνικό νοσοκομείο που αποτελούν δυσίατες πληγές για το υγειονομικό σύστημα σχετίζονται με την άγνοια των παραμέτρων της οργάνωσης και λειτουργίας και η επίλυση τους είναι περισσότερο ζήτημα ζήλου και θέλησης. Για τον λόγο αυτό η καταγραφή των κριτηρίων αυτούσια εφοδιάζει το νοσοκομειακό οργανισμό με ένα συνεπές και επίσημο εγχειρίδιο έτσι ώστε το ίδιο το νοσοκομείο να αξιολογεί και να προχωρά σε βελτιώσεις διαφόρων πτυχών της παρεχόμενης φροντίδας άνευ των συστάσεων και της παρότρυνσης των ειδικών για την διαπίστευση και σε προέκταση αυτών. Επιτρέπει επιπλέον στους υγειονομικούς οργανισμούς να απαλλαγούν από απαρχαιωμένες πρακτικές οργάνωσης και να προχωρήσουν στις απαιτούμενες προσπάθειες για να βελτιώσουν τις αδυναμίες τους, αφού το καθεστώς διαπίστευσης αποτελεί κίνητρο για την θέσπιση προγραμμάτων βελτίωσης.

Τόσο σε επίπεδο ατομικό όσο και σε επίπεδο συστηματικό που αφορά την ολότητα του νοσηλευτικού ιδρύματος τα οφέλη από την διαπίστευση συμβάλλουν στην

αναγνώριση από την επαγγελματική ομάδα και δίνουν κίνητρα στους επαγγελματίες υγείας για συνέχιση και ενίσχυση του έργου τους ενώ η ανταμοιβή τους αποτελεί και το ερέθισμα για την αδιάκοπη δραστηριοποίηση και προσπάθεια τους και το έναυσμα για να ακολουθήσουν τα βήματα των βελτιωμένων ποιοτικά υπηρεσιών υγείας όλο και περισσότεροι. Σε επίπεδο νοσηλευτικού ιδρύματος η διαπίστευση είναι δυνατόν να επιφέρει την οικονομική ανταμοιβή και υποστήριξη των οργανισμών που επιτυγχάνουν τους στόχους τους αναφορικά με την ποιότητα και αν πρόκειται για ιδιωτικό θεραπευτήριο την προσέλκυση χρηστών.

Σε επιστημονικό επίπεδο η ανάλυση των κλινικών δεικτών επιτρέπει την σύγκριση της απόδοσης και δίνει την δυνατότητα στην ηγεσία του οργανισμού να λαμβάνει τεκμηριωμένες αποφάσεις και να προχωρά σε διορθωτικές ενέργειες. Στους χρήστες των υπηρεσιών που λαμβάνουν ποιοτικά αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας και ικανοποιούνται οι ανάγκες τους καλλιεργείται αίσθημα εμπιστοσύνης για την ποιότητα της φροντίδας υγείας και απαλείφεται ο σκεπτικισμός και αρνητική προδιάθεση.

Ωστόσο αν και τα δυνητικά οφέλη της διαπίστευσης στο ελληνικό νοσοκομειακό περιβάλλον δύνανται να αναγάγουν τις υπηρεσίες υγείας, να απαγκιστρώσουν τους οργανισμούς από διολισθητικές τακτικές και μεθόδους χαμηλής ή μέτριας ποιότητας στην φροντίδα υγείας και να προάγουν καινοτόμες τοποθετήσεις που θα συντελέσουν στην παροχή υψηλού επιπέδου ποιότητας υπηρεσιών, τα προβλήματα και οι δυσχέρειες παρακωλύουν την καθιέρωση της.

Το πιο δυσεπίλυτο πιθανότατα πρόβλημα για την εφαρμογή του μηχανισμού της διαπίστευσης στο ελληνικό νοσοκομείο σχετίζεται με την αναγνώριση ποικίλων δομικών και οργανωσιακών προβλημάτων και εμποδίων που η διόρθωσή τους είναι αδύνατον να επιτευχθεί άμεσα αλλά αντίθετα απαιτεί πιθανότατα και μακρόχρονες και ριζικές διαδικασίες για την αλλαγή. Η ανίχνευση πολλών ελλείψεων σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό, σε προσωπικό, σε ποικίλα προγράμματα, η ισχνή παρουσία συστήματος μηχανογράφησης και πολλά άλλα που δεν άπτονται της ανάλυσης για την παρούσα εργασία είναι δυνατόν να απαιτούν και μεγάλες δαπάνες κεφαλαίου, με συνέπεια οι όποιες διαδικασίες να παγώνουν ή να καταφέρνουν μόνο να δημιουργήσουν πιέσεις στην διακυβέρνηση του συστήματος για αύξηση της χρηματοδότησης.

Όλοι οι μηχανισμοί βελτίωσης της ποιότητας, διασφάλισης της ποιότητας και διαπίστευσης κατά καιρούς έχουν υποστεί αμφισβήτηση. Κατά την εφαρμογή τους όμως οι περισσότερες αντιστάσεις στα όποια μέτρα, αλλαγές και πολιτικές εντοπίζονται από την ιατρική κοινότητα. Απαιτείται να αποσαφηνιστεί ο ρόλος που διαδραματίζει μία

διαδικασία διαπίστευσης στην προαγωγή της υγείας των ασθενών, στην βελτίωση της ποιότητας και στην διεύρυνση και αναθεώρηση των επιστημονικών δεδομένων που θα οδηγήσουν στην αναδιάρθρωση των παρεμβάσεων, των μεθόδων και των στρατηγικών. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει να γίνουν συνείδηση του εκάστοτε επαγγελματία οι αρχές που διέπουν την διοίκηση ολικής ποιότητας ώστε να αποφευχθούν οι αντιδράσεις από αμφισβήτηση και θα πρέπει να έχει οριοθετηθεί σαφώς ο ρόλος του εκάστοτε επαγγελματία στην υλοποίηση της ποιοτικής βελτίωσης .

Στην εποχή μας που η περιστολή των δαπανών και μείωση των πόρων είναι πλέον καθημερινό άκουσμα και συνειδητή πραγματικότητα , δεν είναι δυνατόν να απαξιωθεί η σπουδαιότητα της χρηματοδότησης για να πραγματοποιηθεί η διαπίστευση. Το εύρος της χρηματοδότησης εξαρτάται από το μέγεθος του νοσηλευτικού ιδρύματος και του ασθενή πληθυσμού που εξυπηρετεί, από το επίπεδο δομών και λειτουργιών του, από τις επιλογές που θα γίνουν και από το βάθος της ποιοτικής αλλαγής. Όταν το κόστος για την ποιότητα είναι συγκριτικά μικρό σε σχέση με τις δαπάνες λόγω των επιπτώσεων της χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών τότε ενδεχομένως να κρίνεται και σκόπιμη η εφαρμογή μηχανισμών διαπίστευσης.

Ενδεικτικές προτάσεις που θα υποβοηθήσουν την προαγωγή της διαπίστευσης στο ελληνικό νοσοκομείο αποτελούν η πολιτική βούληση όπου μέσω νόμων θα θεσμοθετείται η διαπίστευση ανά νοσοκομείο σε σχέση με κάποια νοσοκομεία που εφαρμόζουν το πρόγραμμα ποιοτικά και τα κίνητρα για την διατήρηση της ποιότητας καθώς και αναπροσαρμογή στον προϋπολογισμό μέσω όποιων αλλαγών στην χρηματοδότηση. Η υλοποίηση και αξιοποίηση εμπειριστατωμένων μελετών για την σχέση κόστους και ποιότητας και καθορισμό των δαπανών μέσω καταγεγραμμένων διεργασιών είναι σημαντική στον καθορισμό της μείωσης των δαπανών από την βελτίωση της ποιότητας που πηγάζει από την διαπίστευση σε σχέση με τις δαπάνες από τις επιπτώσεις της χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών. Η πλήρη ανάπτυξη του πληροφοριακού συστήματος μηχανοργάνωσης του συστήματος υγείας και η διασύνδεση των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας με την εφαρμογή και χρήση ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος επιτρέπει την διάχυση των πληροφοριών, την σύγκριση και αξιολόγηση των όποιων αποτελεσμάτων που σχετίζονται με τον χώρο της υγείας. Τέλος καθοριστική κρίνεται η ενημέρωση και η παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων προς όλους τους εμπλεκόμενους σχετικά με τον μηχανισμό της διαπίστευσης ώστε να μην αντιμετωπίζεται η όποια ενέργεια για αλλαγή με άρνηση και καχυποψία.

8. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο μηχανισμός της διαπίστευσης είναι δυνατόν να υποβοηθήσει το σύστημα υγείας και να οδηγήσει στις αναβαθμισμένες ποιοτικά υπηρεσίες υγείας ωστόσο θα πρέπει να προσαρμοστεί στα ελληνικά δεδομένα και στην ελληνική πραγματικότητα , και όχι με ερασιτεχνικούς χειρισμούς αλλά με προηγούμενες μελέτες και σχεδιασμό που θα ανακλούν τις ιδιαιτερότητες του ελληνικού συστήματος υγείας και θα στοιχειοθετείται η επιτευξιμότητα των στόχων.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΔΙΕΘΝΕΙΣ

1. AHRQ: Agency for Health Care Research and Quality. "*PSI Technical Specifications*". Version 3.1, Revision 3, 2009.
2. Australian Council on Hospital Standards. *The Accreditation Guide for Australian Hospitals and Extended Facilities*. Sydney: Australian Council on Hospital Standards, 1978.
3. Berwick D. M., "*Continuous Improvement as an Ideal in Health Care*". The New England Journal Of Medicine, 1989, 320:53-56.
4. Berwick D.M, "*Continuous Improvement as an Ideal in Health Care*", The New England Journal of Medicine, 1989, 320: 53-56.
5. Bicking, C., «Process control by Statistical Methods», In: *The Quality Control Handbook*, Mc Graw-Hill, New York, 1979.
6. Brooks t. and Pitt C. "*The standard Bearers*", Health Service Journal, 1990, 100:1286-1287.
7. Cappiello J., "*Emergency Management. Practical Insight on Joint Commission Standards*". HcPRO, 2011.
8. Decker M.D, "*Beyond Infection Control: The New Hospital Epidemiology: Continuous Quality Improvement, Infection Control and Hospital Epidemiology*", 1992b, 13:165-169.
9. Donabedian, A. *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*, Anne Arbor, Michigan, Health Administration Press, 1980.
10. Donabedian, A. (1988), "The Quality of Care. How can it be assessed?", *JAMA*, 260 (12): 1743-1748.
11. Hayes J., "*Accreditation in Community Hospitals*", Health Direct, 1992, 19:11.

12. Institute of Medicine. "*Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*". Washington, DC: National Academy Press, 2001.
13. Institute of Medicine. "*IOM Definition of Quality*". Retrieved July 9, 2003 from <http://www.iom.edu>.
14. Jan A., "*Assessment and Care of Patients. Your Guide to JCHAO Compliance*", HCPRO, 2002,
15. Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, "*Lexicon Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms for the Era of Reform*" , Chicago, 2000.
16. Joint Commission International, "*Joint Commission International Accreditation Standards*" for Hospitals, 3rd Edition, Effective January 2008, Σελ. 5-250.
17. Joint Commission International. "*Patient Safety. Pocket Guide*". 2nd Edition, 2009.
18. Joint Commission International. "*Root Cause Analysis in Healthcare: Tools and Techniques*", 4th Edition, 2009.
19. Kienle P., Murdaugh Lee B., Uselton J, "*Assessing Continuous Compliance with: Joint Commission Standards : A Pharmacy Guide*", 8th Edition, ASHP, 2010.
20. Laffel G. and Blumenthal D. , "*The Case for Using Industrial Quality Management Science in Healthcare Organizations*", JAMA, 1989, 262:2869-2873.
21. Linder, J., Outcomes Measurement: Compliance Tool or Strategic Initiative. *Health Care Management Review*, 16, 1991, Σελ. 21-33.
22. Management Sciences for Health. "*Developing Managers who Lead. The Manager*" 10, 2002.
23. Maxwell, R. "*Quality Assessment in Health*", British Medical Journal, 288: 1470-1471, 1984.
24. Nelson, C. et Neiderberrger, J., "Patient satisfaction surveys: an opportunity for total quality improvement", *Hospital and Health Services Administration*, 35(3), 1990, σς. 409-27.
25. OECD. "*Health Care Quality Indicators Project*". DELSA/HEA/WD/HWP(2006),3, OECD, Paris, 2009.
26. Politser P. , "*Accreditation: Chance for Education as Well as Evaluation*", Trustee Chicago, 1982, 35:30-40.

27. Ransom R.E, Joshi M, Nash D, Ransom S, "*The Healthcare Quality Book. Vision, Strategy and Tools*". Second Edition, ACHE, 2008.
28. Scrivens E. , *Accreditation: "Protecting the Professional or the Consumer?"*, Buckingham: Open University Press, 1995
29. Scrivens E., Blaylock P., "*Developments in Accreditation in Primary Health*", ISQUA, 1997.
30. Stephenson G. W. , "*The Colleges Role in Hospital Standardization* ", Bulletin of the American College of Surgeons, 17-29, 1981.
31. Wolper Lawrence F., "*Health Care Administration*". Εκδόσεις Mediforce, 2001, Σελ.769-770.
32. Wright C., Writtington D., *Quality Assurance: An Introduction for Health Care Professionals*, Churchill Livingstone, 1992.
33. Zeithaml, V. A., Parasuraman, A. & Berry, L. L., "Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations", *Free Press*, N. York, 1990.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλεξιάδη Αδ." *Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας*". Εκδόσεις Μ. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη, 1999.
2. ΕΛΟΤ EN 45020: Τυποποίηση και Συναφείς Δραστηριότητες-Λεξιλόγιο, 1996.
3. Καλογεροπούλου Μ., Μουρδουκούτας Π., "*Υπηρεσίες Υγείας. Οργάνωση και Διοίκηση, Αποδοτικότητα, Ποιότητα*". Τόμος Β, Εκδόσεις Κλειδάριθμος Αθήνα 2009.
4. Κυριόπουλος Γ. , Λιόνης Χ., Σουλιώτης Κ., Τσάκος Γ., "*Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*". Εκδόσεις Θεμέλιο/Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα 2003, Σελ. 106-108, 159-161, 168.
5. Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ., Χατζοπούλου, Μ., "*Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*", Αθήνα, Εκδόσεις Παπασωτηρίου, 2008, σ. 92, 107, 118, .
6. Κωσταγιόλας Π. Α, Πλατής Χ. , Ζήμερας Στ. , "*Διοίκηση Συστημάτων Υπηρεσιών Υγείας στον Δημόσιο Τομέα με Βάση τις Προσδοκίες των Χρηστών*", *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 2006, 23:603-614.

7. Λιαρόπουλος, Λ. , "*Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*", Ποιότητα και Αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2007, σελ. 243, 244, 246.
8. Λιαρόπουλος, Λ. , "*Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*", Τόμος Α, Εκδόσεις Βήτα, 2007, Σελ.75, 80, 138, 241-244.
9. Μειντάνης, Σ., «Αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας», *Εφημερίδα Εξπρές*, Αθήνα 13/03/2004.
10. Μουμτζόγλου Α. , "*Ποιότητα και Ασφάλεια στην Φροντίδα Υγείας*". Mediforce, 2008, Σελ. 50-54.
11. Παπανικολάου, Β., "*Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αρχές – Μέθοδοι και Εφαρμογές*", Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2007, σ.82, 91-93,100,126, 373, 374, 376.
12. Σαρρής Μ., "*Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητας Ζωής*". Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2001, Σελ. 369-371.
13. Σουλιώτης Κ., "*Πολιτική και Οικονομία της Υγείας. Ανθρώπινο Δυναμικό και Υπηρεσίες Υγείας*". Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2006, Σελ. 205-207.
14. Τούντας, Γ., «Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες Υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 20 (5), Αθήνα, 2003, σ. 532.
15. Porter M., Teisberg Olmsted E., "*Αναδιάρθρωση του Κλάδου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας*". Επιστημονική Επιμέλεια: Φαφαλιού Ειρήνη, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2009, Σελ. 122, 128, 460.

ΠΗΓΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

ΔΙΕΘΝΕΙΣ

Agency for Healthcare Research and Quality, <http://www.ahrq.gov/>

Centers for Disease Control and Prevention, <http://www.cdc.gov/>

European Organization for Quality, <http://www.eoq.org>

International Organization for Standardization, <http://www.iso.ch/>

International Society for Quality, <http://www.isqua.org.au/>

Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations,
<http://www.jcaho.org/>

Joint Commission International, <http://www.jointcommission.international.org/>

OECD, <http://www.oecd.org/>

Wikipedia, the free encyclopedia, http://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page

World Health Organization, <http://www.who.int/en/>

U.S Department of Health and Human Services, <http://www.hhs.gov/ash/>

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ

Εθνικό Συμβούλιο Διαπίστευσης <http://www.esyd.gr/portal/p/esyd/el/index.jsp>

ΕΛΟΤ, <http://www.elot.gr/>

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ