

# ΕΛΕΓΧΟΣ : ΒΑΣΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

**ΔΑΦΝΗ ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ**

# Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

- Το σύνολο των ενεργειών ή δραστηριοτήτων που εξασφαλίζουν την παρακολούθηση και αξιολόγηση των λειτουργιών, των συμπεριφορών και των αποτελεσμάτων όλων των συντελεστών της οργάνωσης ώστε να επιτυγχάνεται η αποτελεσματικότητα αυτής (Μπουραντάς, 2004)
- Διαπίστωση αν τα πάντα λειτουργούν σύμφωνα με το σχέδιο που υιοθετήθηκε, τις εντολές που δόθηκαν και τις αρχές που καθορίστηκαν (Fayol)
- Μέτρηση της επίτευξης των αποτελεσμάτων έναντι του προτύπου που δίνουν τα σχέδια – προγράμματα και η διόρθωση των παρεκκλίσεων ώστε να εξασφαλίζεται η επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών σύμφωνα με τα σχέδια (Koontz & O'Donnel, 1984)

# Ο έλεγχος

- Βρίσκεται σε στενή σχέση με τον προγραμματισμό
- Διαπιστώνει αν η κατεύθυνση είναι σωστή & οι στόχοι επιτυγχάνονται
- Διασφαλίζει την ορθή χρήση πόρων
- Διορθώνει υπάρχοντα προβλήματα

# ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

**Καθορισμός Προτύπων**



```
graph TD; A[Καθορισμός Προτύπων] --> B[Παρακολούθηση – Αξιολόγηση - Μέτρηση]; B --> C[Σύγκριση με πρότυπα]; C --> D[Ανάλυση αποκλίσεων & εντοπισμός αιτιών]; D --> E[Διόρθωση των αποκλίσεων];
```

**Παρακολούθηση – Αξιολόγηση - Μέτρηση**

**Σύγκριση με πρότυπα**

**Ανάλυση αποκλίσεων & εντοπισμός  
αιτιών**

**Διόρθωση των αποκλίσεων**

# Καθορισμός προτύπων απόδοσης

- **Ποσοτικά & Ποιοτικά**
  - Πρότυπα κόστους (π.χ. κόστος/ημέρα νοσηλείας)
  - Πρότυπα εσόδων (αύξηση εσόδων ιδιωτικού μαιευτηρίου κατά 5%)
  - Άλλα μετρήσιμα πρότυπα (αύξηση αριθμού ασθενών, καλύτερη θέση στην αγορά κτλ.)
  - Μη μετρήσιμα ή δύσκολα μετρήσιμα κριτήρια (συμμετοχή εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, ικανοποίηση ασθενών, βελτίωση υπηρεσιών κτλ.)

# Μέτρηση απόδοσης

- Ποσοτικές μέθοδοι μέτρησης της απόδοσης (π.χ. αύξηση της πληρότητας κατά 5%)
- Ποιοτικές μέθοδοι μέτρησης της απόδοσης (π.χ. μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών – χρηστών υπηρεσιών υγείας, καταμέτρηση παραπόνων)

# Σύγκριση προτύπων με απόδοση

- Τι έπρεπε να γίνει και τι πραγματικά έγινε
  - Εάν υπάρχει απόκλιση της απόδοσης, ποιο το μέγεθος αυτής?
- Benchmarking: συγκριτική στάθμιση απόδοσης ή συγκριτική αξιολόγηση (σύγκριση με τις καλύτερες πρακτικές)

# Ανατροφοδότηση - διορθωτικές δράσεις

- Θέσπιση ορίων απόκλισης
  - Είναι η απόκλιση αποδεκτή ή όχι?

Αν όχι : διορθωτικές δράσεις



# ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

- ✚ Προγενέστερος ή Προδρομικός έλεγχος
  - προϋπολογισμός, έλεγχος υλικών, επιλογή προσωπικού κτλ.
- ✚ Αντιδραστικός ή Ταυτόχρονος έλεγχος
  - αξιολόγηση απόδοσης, επίλυση συγκρούσεων, έλεγχος ποιότητας
- ✚ Μεταδραστικός ή Αναδρομικός έλεγχος
  - αξιολόγηση απόδοσης, απολογισμός, εξετάσεις, έλεγχος αρχείων, έλεγχος ποιότητας

# Χαρακτηριστικά αποτελεσματικού ελέγχου

- Ο έλεγχος να είναι έγκαιρος & ακριβής
- Ο έλεγχος να είναι αντικειμενικός
- Η διαδικασία να είναι κατανοητή από όλους
- Η διαδικασία να είναι ευέλικτη
- Ο έλεγχος να βρίσκεται σε αντιστοιχία με τη δομή του οργανισμού

# Γιατί είναι αναγκαίος ο έλεγχος?

1. Ο καθορισμός των στόχων βασίζεται σε προβλέψεις και παραδοχές σχετικά με το μέλλον που συχνά δεν συμπίπτουν ακριβώς με την πραγματικότητα.  
Συνεχής προσαρμογή στα νέα δεδομένα
  - Οι αντιλήψεις, οι συμπεριφορές και οι διαθέσεις των εργαζομένων δεν είναι πάντα συμβατές με τους στόχους και τις πολιτικές της οργάνωσης
  - Για τον εντοπισμό των λαθών, των αδυναμιών και των προβλημάτων των οποίων η συσσώρευση μπορεί να οδηγήσει σε δυσάρεστες καταστάσεις και αποτελέσματα
4. Η πολυπλοκότητα (μεγάλος αριθμός ατόμων, υλικών, πληροφοριών, ενεργειών κλπ) της οργάνωσης απαιτεί τον έλεγχο για την επίτευξη του συντονισμού
5. Η μέτρηση και η αξιολόγηση αποτελεσμάτων είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη δημιουργία αισθήματος επιτυχίας που αποτελεί ανάγκη για πολλά άτομα

# ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ

**Προϋπολογισμοί και εκθέσεις**

**Χάρτες Gantt**

**Συστήματα οικονομικού ελέγχου**

**Συστήματα ελέγχου προσωπικού**

**Συγκριτική αξιολόγηση (benchmarking)**

**Συστήματα ελέγχου μάρκετινγκ**

# Benchmarking- συγκριτική αξιολόγηση

- Η συνεχής έρευνα, μέτρηση και συγκριτική αξιολόγηση των επιδόσεων, των προϊόντων, των υπηρεσιών, των πολιτικών, του κλίματος, της κουλτούρας, των λειτουργιών, των δομών, των διαδικασιών ..... μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, με αυτές των «τελειότερων ανταγωνιστών» ή με αυτές των επιχειρήσεων ή οργανισμών που αναγνωρίζονται ως «τέλειες» σε συγκεκριμένο αντικείμενο, με σκοπό τη συνεχή μάθηση και συνεχή βελτίωση της αποδοτικότητας, της ανταγωνιστικότητας και της αποτελεσματικότητας συνολικά. (Μπουραντάς, 2002)

# Χρησιμότητα του Benchmarking

- Συμβάλλει στην αυτογνωσία η οποία αποτελεί βασική προϋπόθεση προόδου
- Μειώνει τον εφησυχασμό και την αυταρέσκεια
- Αποτελεί μέσο μάθησης
- Δημιουργεί παρακίνηση και δέσμευση των ανθρώπων της επιχείρησης για συνεχώς υψηλότερες επιδόσεις
- Ενισχύει το κλίμα και την κουλτούρα της καινοτομίας, επιχειρηματικότητας και συνεχούς βελτίωσης

# Είδη Benchmarking

- Εξωτερικό ή εσωτερικό
  - α) Εξωτερικό: η συγκριτική αξιολόγηση γίνεται με φορείς σύγκρισης που βρίσκονται στο εξωτερικό του οργανισμού ή της επιχείρησης (π.χ. άλλα νοσοκομεία με υποδειγματικές πρακτικές)
  - β) Εσωτερικό: η σύγκριση γίνεται μεταξύ των διαφόρων οργανωτικών μονάδων του οργανισμού (π.χ. τα τμήματα ενός νοσοκομείου)

# Ανεπιθύμητες παρενέργειες του ελέγχου

- Προσήλωση στον τύπο σε βάρος της ουσίας
- Η ικανοποίηση των βραχυπρόθεσμων στόχων (και προτύπων) σε βάρος των μακροπρόθεσμων
- Απόκρυψη ή παραποίηση των στοιχείων
- Ανθρώπινη αντίδραση στον έλεγχο



# ΕΛΕΓΧΟΣ : Δείκτες vs ολιστικής φροντίδας;

- Ο έλεγχος δημιουργεί μία κουλτούρα καχυποψίας. Οδεύουμε προς μία κοινωνία που..... “trusts nothing and audits everything” (Pentland, 2000)
- Δεν είναι τα πάντα μετρήσιμα. Η εξαγωγή δεικτών για μη μετρήσιμες διαστάσεις της φροντίδας είναι επίπονη και μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένα συμπεράσματα. (Porter, 1995)

# ΕΛΕΓΧΟΣ : Δείκτες vs ολιστικής φροντίδας;

- Δυνητικός κίνδυνος από την τυφλή προσήλωση στις μετρήσεις και εξαγωγές δεικτών: οι επαγγελματίες υγείας ενδιαφέρονται περισσότερο για την εξαγωγή του σωστού δείκτη παρά για την παροχή ολιστικής φροντίδας (Pentland, 2000)
- Μετράμε ότι είναι σημαντικό ή απλώς ονομάζουμε σημαντικό ότι είναι μετρήσιμο; (Wiener, 2004)

# ΕΛΕΓΧΟΣ : Δείκτες vs ολιστικής φροντίδας;

- Ο έλεγχος μπορεί να δημιουργήσει ένα χάσμα μεταξύ αυτών που ανταμείβονται φτωχά για την παροχή φροντίδας και σε αυτούς που ανταμείβονται πολύ για την παρατήρηση και αξιολόγηση των πρώτων, με συνέπεια την μείωση του ηθικού των νοσηλευτών της πρώτης γραμμής (Power, 1997).
- Ο έλεγχος υποκαθιστά την εμπιστοσύνη με μία ψευδαίσθηση ελέγχου. Η τυφλή προσήλωση στις μετρήσεις μπορεί να οδηγήσει σε «αμυντική νοσηλευτική» με αποτέλεσμα την απόσπαση της προσοχής από την ολιστική φροντίδα του ασθενή (Wiener and Kayser-Jones, 1989).

# ΑΠΟΨΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

**Δείγμα:** 144 στελέχη νοσηλευτικών υπηρεσιών (κατώτερα, μεσαία, ανώτερα) από τρεις υγειονομικές περιφέρειες της Αγγλίας

**Στόχος:** η εκτίμηση των διαφόρων τεχνικών ελέγχου και τήρησης των προτύπων από στελέχη σε διάφορα επίπεδα της νοσηλευτικής διοίκησης

**Έτος εκπόνησης:** 2005

# ΑΠΟΨΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Ανώτερο Επίπεδο (διευθυντές νοσηλευτικών υπηρεσιών νοσοκομείων και διευθυντές υγειονομικών περιφερειών) : η πλειονότητα δεν στηρίζεται στα αποτελέσματα του ελέγχου μέσω προκαθορισμένων κριτηρίων. Φαίνεται ότι τα **παράπονα των ασθενών** αποτελούν σημαντική πηγή (η σημαντικότερη πηγή πληροφόρησης στην διαβάθμιση του ερωτηματολογίου) για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και τον εντοπισμό πιθανών προβλημάτων καθώς και **οι απόψεις των μεσαίων στελεχών** της νοσηλευτικής διοίκησης.

# ΑΠΟΨΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Μεσαίο επίπεδο:
    - Άτυπη πληροφόρηση και
    - Περιοδείες (management by walking about)
    - Παράπονα ασθενών
    - Συμμετοχή στην κλινική φροντίδα (μικρό ποσοστό): καλύτερη εκτίμηση της παρεχόμενης φροντίδας και ευκαιρίες βελτίωσης
- 92%

***I can gain far more knowledge about the quality of a ward by working on it than I could on a thousand audits (Clinical Manager)***

# ΑΠΟΨΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Κατώτερα στελέχη:
  - Η συνεχής παρουσία και η συμμετοχή στην φροντίδα (76%) ήταν τα καλύτερα μέσα για την διασφάλιση υψηλών στάνταρτς ποιότητας. Το 40% δήλωσε ότι με τη συμμετοχή στην φροντίδα ο προϊστάμενος λειτουργεί ως πρότυπο για την υιοθέτηση καλών πρακτικών και δηλώνει εμμέσως την δέσμευση του για την παροχή βασικής φροντίδας ως βασικό πυρήνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος.
  - Επαγρύπνηση – εγρήγορση (60%)

# Είναι τελικά ο έλεγχος σημαντικός για τη διοίκηση?

- Η επίσημη και λεπτομερής καταγραφή, η εξαγωγή δεικτών καθώς και ο καθορισμός προτύπων για την σύγκριση της απόδοσης (δηλαδή η διαδικασία του ελέγχου) είναι **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ**

## **ΩΣΤΟΣΟ**

- Για τη νοσηλευτική διοίκηση είναι εξίσου σημαντική η στενή επαφή με τον ασθενή και η έμφαση στις εξατομικευμένες ανάγκες του, καθώς και η επαγρύπνηση για την συνεχή παροχή ολιστικής φροντίδας (Clarke 2003, Needleman 2001)



# Φροντίδα με έμφαση στον ασθενή και στις ανάγκες του

Είναι η φροντίδα που απολαμβάνει την αποδοχή και του ασθενή και ανταποκρίνεται στις ανάγκες, προτιμήσεις και αξίες του και διασφαλίζει ότι οι προσωπικές αξίες του ασθενή αποτελούν οδηγό για όλες τις κλινικές αποφάσεις.

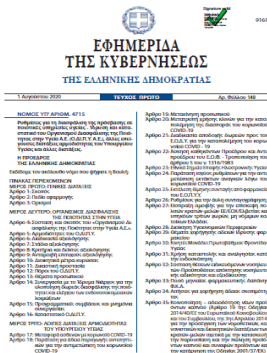
# ΕΛΕΓΧΟΣ: Το πρώτο βήμα για τη Διασφάλιση της Ποιότητας

## ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

- Μηχανισμός που περιλαμβάνει τη μέτρηση του επιπέδου της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και τις προσπάθειες που καταβάλλονται για τη μεταβολή της όταν αυτό είναι αναγκαίο.
- Ο μηχανισμός που επιβεβαιώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται και διαχειρίζονται τους πόρους κατά τέτοιο τρόπο ώστε να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς
- Η διασφάλιση ποιότητας απαιτεί ένα μοντέλο φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή (patient-centered), βασισμένο στην κλινική πράξη και σε τεκμηριωμένη έρευνα (evidence-based)

(Devitt, 1992; Evans, 1996; American Nursing Association)

# Ίδρυση του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ)



**2020: Για πρώτη φορά στην Ελλάδα, ιδρύεται ένας Οργανισμός με σκοπό την διασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας**



## ΟΡΑΜΑ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗ

➔ Η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού μέσω της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει το Ελληνικό Σύστημα Υγείας, έτσι ώστε οι άνθρωποι να λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα

➔ Η διασφάλιση καθολικής κάλυψης υγείας και ίσης πρόσβασης, και η βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας του πληθυσμού, σε στενή συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς ώστε να προκύψει τεκμηριωμένος στρατηγικός σχεδιασμός (data driven) για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας του πληθυσμού

## ΟΙ ΑΞΙΕΣ ΤΟΥ ΟΔΙΠΥ

- Οι θεμελιώδεις αρχές της **δικαιοσύνης, της προσβασιμότητας, της καθολικής κάλυψης και της διασφάλισης της παροχής υψηλής ποιότητας** υγειονομικής φροντίδας
- Διασφάλιση ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται στον πολίτη είναι **ασφαλείς, αποτελεσματικές** και ανταποκρίνονται στις ανάγκες του
- Υιοθέτηση **ανθρωποκεντρικής προσέγγισης**
- Βελτίωση της **διαφάνειας** μέσω της ανταλλαγής και δημοσίευσης πληροφοριών, η καλλιέργεια no blame culture στους επαγγελματίες υγείας - αύξηση της λογοδοσίας

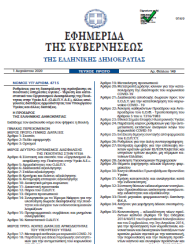
No Systematic Framework for QA & QI  
No reporting of Quality Indicators



- 2021 National Strategy on Quality Assurance and Patient Safety  
- Development of QA framework based on WHO & OECD frameworks



2022-23 Development of Quality Assessment Tool



**October 2020 Establishment of National Agency for Quality Assurance - ODIPY**



2021-ongoing Development of Quality Standards, Policies and Procedures



2022-23 Development of Quality KPIs

Why quality is important now

What is quality

Why are we measuring?

How can we measure Quality

How can we improve Quality

# Τι είναι ποιότητα?



Why quality is important now

What is quality

Why are we measuring?

How can we measure Quality

How can we improve Quality

## Definitions on health care quality

**Table 1.1** Selected definitions of quality, 1980–2018

<b>Donabedian (1980)</b> In: <i>“Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment”</i>	Quality of care is the kind of care which is expected to maximize an inclusive measure of patient welfare, after one has taken account of the balance of expected gains and losses that attend the process of care in all its parts. <i>[More generally, quality in this work is “the ability to achieve desirable objectives using legitimate means”.]</i>
<b>Institute of Medicine, IOM (1990)</b> In: <i>“Medicare: A Strategy for Quality Assurance”</i>	Quality of care is the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge.
<b>Council of Europe (1997)</b> In: <i>“The development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care. Recommendation No. R (97) 17”</i>	Quality of care is the degree to which the treatment dispensed increases the patient’s chances of achieving the desired results and diminishes the chances of undesirable results, having regard to the current state of knowledge.
<b>European Commission (2010)</b> In: <i>“Quality of Health care: policy actions at EU level. Reflection paper for the European Council”</i>	[Good quality care is] health care that is effective, safe and responds to the needs and preference of patients. <i>The Paper also notes that “Other dimensions of quality of care, such as efficiency, access and equity, are seen as being part of a wider debate and are being addressed in other fora.”</i>
<b>WHO (2018)</b> In: <i>“Handbook for national quality policy and strategy”</i>	Quality health services across the world should be: <ul style="list-style-type: none"><li>• Effective: providing evidence-based health care services to those who need them.</li><li>• Safe: avoiding harm to people for whom the care is intended.</li><li>• People-centred: providing care that responds to individual preferences, needs and values.</li></ul> In order to realize the benefits of quality health care, health services must be timely [...], equitable [...], integrated [...], and efficient [...]

**Source:** Busse R., Klazinga N., Panteli D., Quentin W. *Improving healthcare Quality in Europe, OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2019*

Why quality is important now

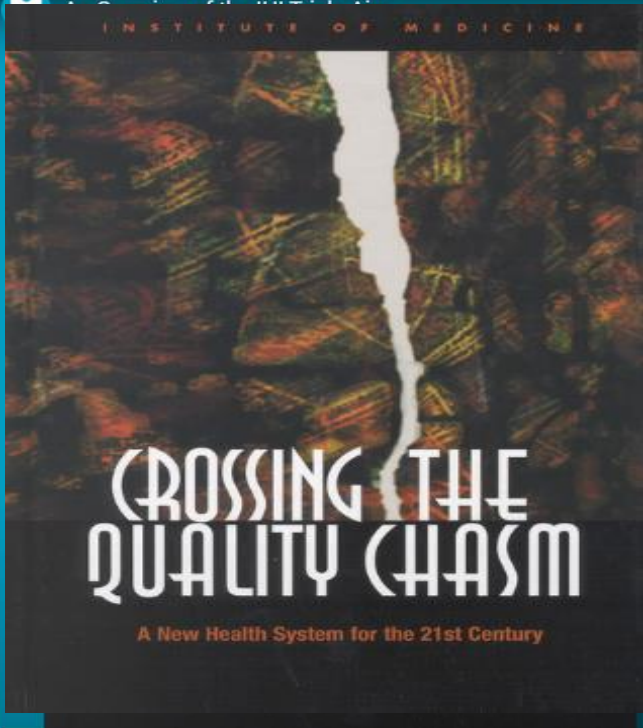
What is quality

Why are we measuring?

How can we measure Quality

How can we improve Quality

## IOM - Committee of Quality in Healthcare in America, 2001



The book cover features a dark, abstract background with a white, jagged crack running vertically down the center, resembling a chasm. The text 'INSTITUTE OF MEDICINE' is at the top, and 'CROSSING THE QUALITY CHASM' is in large white letters in the middle. Below it, in smaller white text, is 'A New Health System for the 21st Century'.

### Six Domains of Health Care Quality

- Safe
- Effective
- Patient-centered
- Timely
- Efficient
- Equitable

A red bracket groups the last three items (Timely, Efficient, Equitable), and a grey arrow points from this group towards the right side of the slide.

Why quality is important now

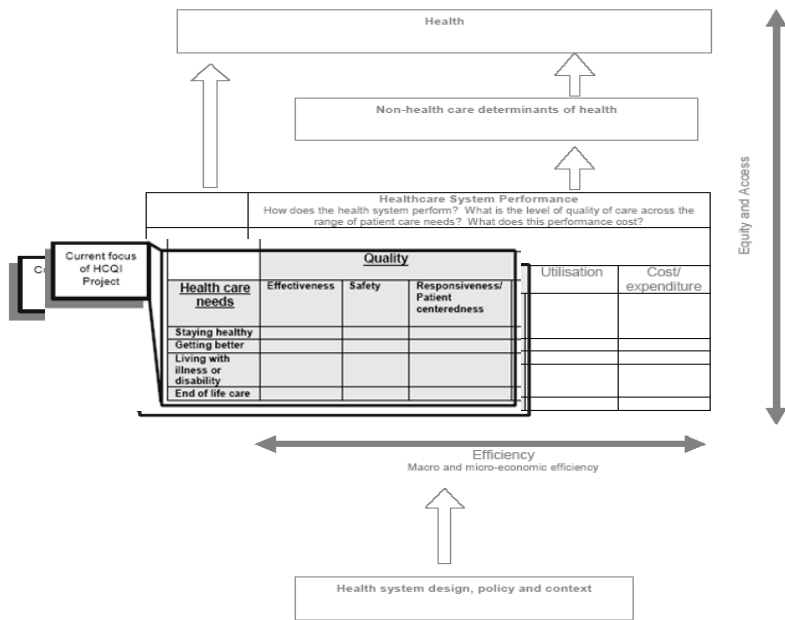
What is quality

Why are we measuring?

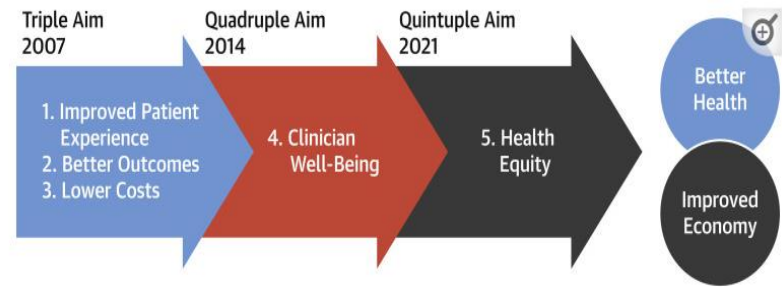
How can we measure Quality

How can we improve Quality

The **OECD** theoretical framework for evaluating the performance of health systems, 2006



## IHI: From Triple to Quintuple Aim



Evolution to the Quintuple Aim

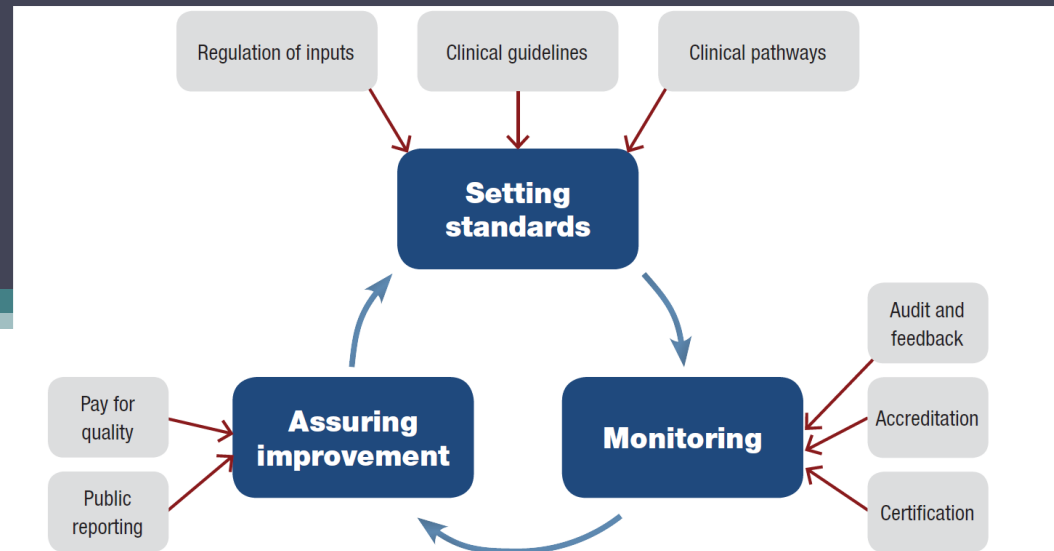


## Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

- Ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για πολίτες και πληθυσμό συνολικά, αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας και είναι συνεπείς με την τεκμηριωμένη γνώση και πρακτική (IOM definition)
- Η φροντίδα η οποία παρέχεται από το σύστημα υγείας είναι ασφαλής, αποτελεσματική, ανθρωποκεντρική, έγκαιρη, αποτελεσματική, ισότιμη και ολοκληρωμένη (WHO definition)
- Η φροντίδα που παρέχεται είναι Ασφαλής, Αποτελεσματική και Ανταποκρίνεται στις ανάγκες υγείας των ασθενών - ανθρωποκεντρική (Responiseve to patient needs/patient centered) (OECD definition)



## Ποιότητα ΥΥ: Εργαλείο για την βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας



## Τι είναι η διασφάλιση της ποιότητας;

- Η Διασφάλιση της Ποιότητας αποτελεί ένα μηχανισμό συστηματικής παρακολούθησης μεθόδων και διαδικασιών προκειμένου να διασφαλιστεί ότι πληρείται το αναμενόμενο επίπεδο των προτύπων ποιότητας. Αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του συστήματος διαχείρισης ποιότητας και εστιάζει στον εντοπισμό και την πρόληψη σφαλμάτων προκειμένου να διασφαλισθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Καθορίζει την πολιτική ποιότητας, η οποία καταδεικνύει τους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων ή ζητημάτων που σχετίζονται με συστημικούς παραγόντες, εξοικονομώντας χρόνο και επενδύσεις

## Βελτίωση της ποιότητας

- Η Βελτίωση Ποιότητας είναι μια συστηματική προσέγγιση για την ανάλυση της τρέχουσας απόδοσης μιας εταιρείας προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες για τη βελτίωση της ποιότητας. Οι ακόλουθες τεχνικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να γίνουν οι απαραίτητες αλλαγές προς βελτίωση της ποιότητας.
  - TQM (Total Quality Management – Ολική Διαχείριση της Ποιότητας)
  - Six Sigma
  - 5S Concepts
  - Benchmarking (Συγκριτική Αξιολόγηση)
- Η βελτίωση της ποιότητας μπορεί να θεωρηθεί ως μια συνεχής προσπάθεια για να βελτιωθεί η τρέχουσα επίδοση ενός οργανισμού. Η βελτίωση της ποιότητας επιδρά στην αύξηση της παραγωγικότητας του οργανισμού περιορίζοντας τις απώλειες, τα προβληματικά σημεία, τους δυνητικούς κινδύνους αποτυχίας ενός σχεδίου, καθώς και τις δραστηριότητες που δεν προσθέτουν αξία στον οργανισμό.

Why quality is important now

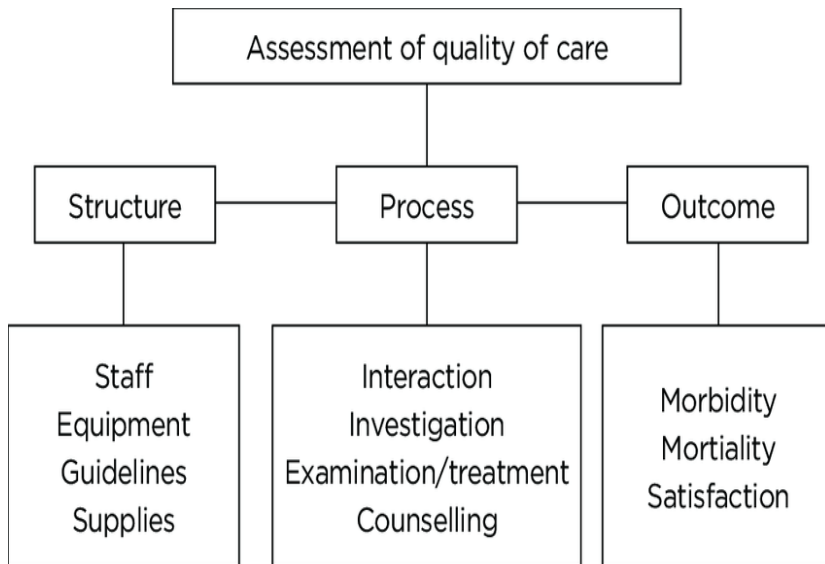
What is quality

Why are we measuring?

How can we measure Quality

How can we improve Quality

## The Donabedian Model



## Core Dimensions of Quality



## Donabedian model-ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΙΚΤΩΝ

- **Δείκτες δομής:** δηλώνει τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος στο οποίο παρέχεται η φροντίδα (π.χ. αριθμός εργαζομένων, εξοπλισμός κτλ.)
- **Δείκτες διαδικασίας:** το περιεχόμενο της παραγωγής και παροχής υπηρεσιών υγείας δηλαδή στοιχεία κίνησης και ροής ασθενών εντός του υγειονομικού τομέα πχ. Μέση διάρκεια νοσηλείας, χρήση αντιβιοτικών κτλ
- **Δείκτες έκβασης:** οι συνέπειες των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο επίπεδο υγείας των ασθενών και του πληθυσμού (π.χ. νοσοκομειακές λοιμώξεις, ενδονοσοκομειακοί θάνατοι μετά από OEM κτλ.)

## **Μεθοδολογικό Πλαίσιο και Πρώτα Αποτελέσματα από τα Πιλοτικά Νοσοκομεία**

**A. Αυτοαξιολόγηση των Νοσοκομείων & Αξιολόγηση της Παρούσας Κατάστασης Βάσει Ευρωπαϊκού Προτύπου με επισκέψεις κλιμακίων του ΟΔΙΠΥ**

**B. Μέτρηση της Ποιότητας των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών μέσω δεικτών ποιότητας**

**Γ. Η οπτική γωνία των ασθενων/Μέτρηση εμπειριών και αποτελεσμάτων από τους ασθενείς (PREMs & PROMs)**



# **Α. Αυτοαξιολόγηση των Νοσοκομείων & Αξιολόγηση της Παρούσας Κατάστασης Βάσει Ευρωπαϊκού Προτύπου με επισκέψεις Κλιμακίων του ΟΔΙΠΥ**

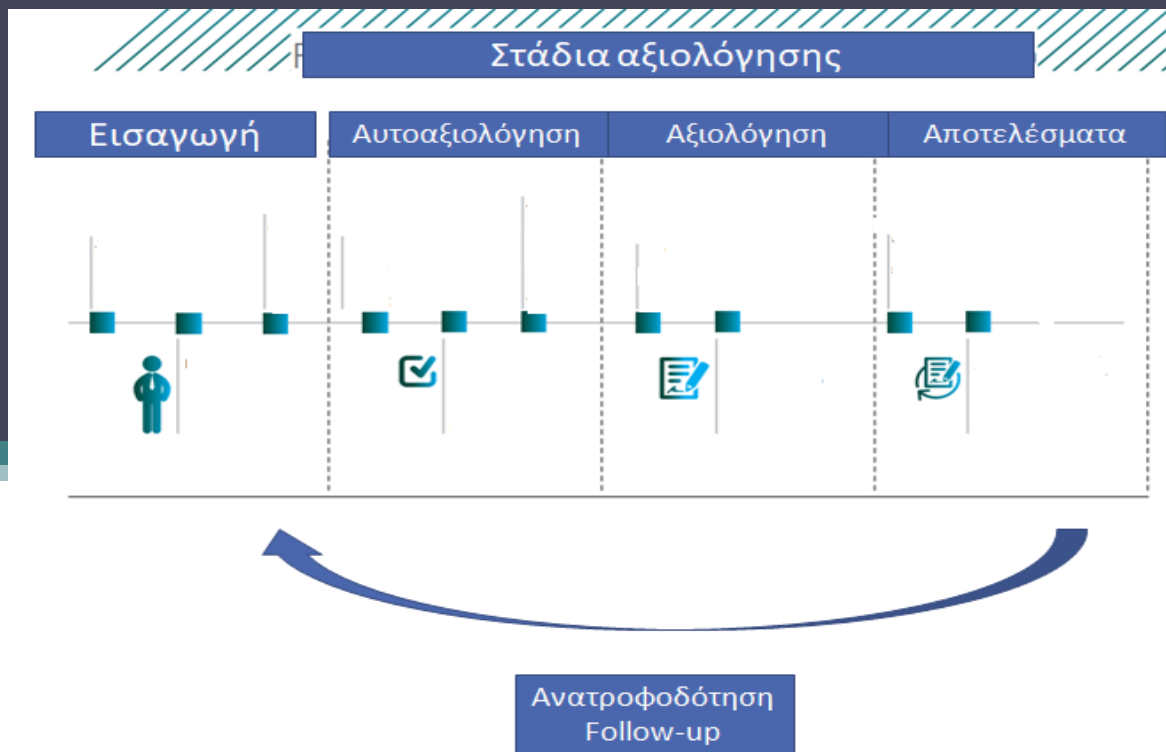




# Ποιότητα ΥΓ και Ασφάλεια Ασθενών στην Ελλάδα



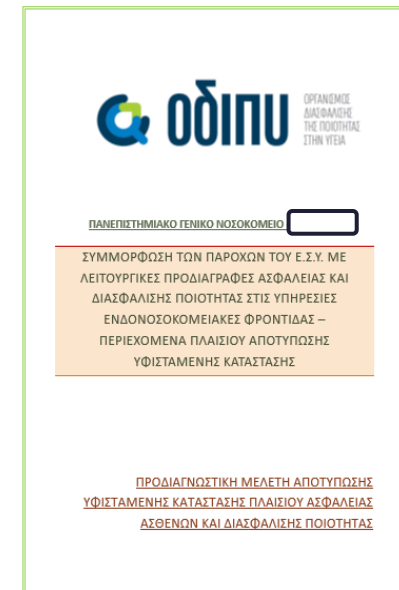
**Αξιολόγηση της  
παρεχόμενης  
φροντίδας με  
έμφαση στα  
αποτελέσματα  
υγείας**



**Δείκτες Ποιότητας  
Έλεγχος κλινικής  
αποτελεσματικότητας**

### Βάση αναφοράς

- *Ελληνική Νομοθεσία – Ευρωπαϊκό Κανονιστικό Πλαίσιο*
- *WHO Patient Safety Assessment tool- National Guide for Quality Policies in Healthcare, 3rd ed.,2020*
- *Ευρωπαϊκό Πρότυπο Διασφάλισης Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας, EN 15224*



# Ανάπτυξη Εργαλείου Για Την Αυτοαξιολόγηση των Νοσοκομείων & Την Αποτύπωση Της Παρούσας Κατάστασης Βάσει Ευρωπαϊκού Προτύπου

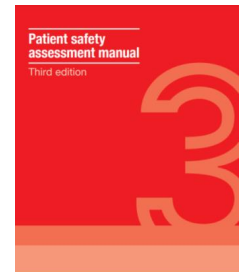


Αξιολόγηση της  
παρεχόμενης  
φροντίδας με έμφαση  
στα αποτελέσματα  
υγείας

Το Εργαλείο περιλαμβάνει συνολικά 134 κριτήρια αξιολόγησης βάσει των απαιτήσεων που περιγράφονται σε ενιαία πρότυπα ποιότητας (σε ευθυγράμμιση με τις πρωτοβουλίες του ΠΟΥ για την προώθηση της ασφάλειας των ασθενών) που καλύπτουν τους διαφορετικούς τομείς της ασφάλειας των ασθενών:

Δείκτες Ποιότητας  
Έλεγχος κλινικής αποτελεσματικότητας

**Patient Safety  
Assessment manual**  
**Patient Safety  
Friendly Hospital  
Assessment**



## Τομείς

Ηγεσία και Διοίκηση

Συμμετοχή ασθενών  
και κοινού

Ασφαλείς κλινικές  
πρακτικές που  
βασίζονται σε  
τεκμηριωμένη γνώση  
Ασφαλές περιβάλλον

Δια βίου εκπαίδευση

## Πεδία αξιολόγησης

Εγκαταστάσεις και  
χώροι  
νοσηλείας

Πυρασφάλεια

Εργαστήρια

Χειρουργεία και  
Μον.  
Αποστείρωσης

Φαρμακείο

Αρχεία  
ασθενών



# Quality Assurance and Improvement

## Εργαλείο για την Αυτό-αξιολόγηση και την Αξιολόγηση από τον ΟΔΙΠΥ των ελληνικών νοσοκομείων

Περιλαμβάνει συνολικά 134 κριτήρια αξιολόγησης βάσει των απαιτήσεων που περιγράφονται σε ενιαία πρότυπα ποιότητας (σε ευθυγράμμιση με τις πρωτοβουλίες του ΠΟΥ για την προώθηση της ασφάλειας των ασθενών)



### Process

Self-assessment

On-site assessment by ODIPY experts

Report and Priority setting for QA and QI Team Work!

### Quality of Hospital Services Standard

Leadership and Management  
Patient participation

Evidence-based safe clinical practices  
Safe environment

Lifelong training and education

#### Evaluation areas

Hospital facilities

Fire safety

Laboratories

Surgeries and Sterilization Units

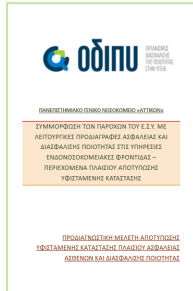
Hospital Pharmacy

Patient records

#### Scoring of findings

- Compliance** (criterion is satisfied - relevant authorities/procedures exist - verification of implementation)
- Partial compliance** (not satisfied: documentation/ effectiveness of implementation - improvement interventions required)
- Non-compliance** (complete lack of implementation)
- Criterion is not applicable** / is not evaluated due to missing data

World World Health Organization. (2020). Patient safety assessment manual. <https://applications.emro.who.int/docs/9789290223221-eng.pdf>



### 1<sup>ο</sup> Βήμα

Παροχή οδηγιών  
από τους  
εμπειρογνώμονες  
του  
Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.

### 2<sup>ο</sup> Βήμα

Οργάνωση  
Ομάδας  
Αυτοαξιολόγησης

### 3<sup>ο</sup> Βήμα

Διαδικασία  
Διαβούλευσης με  
στελέχη –  
Υπηρεσίες για  
Παράθεση  
πληροφοριών  
στο  
ερωτηματολόγιο  
Η αξιολόγηση  
πρέπει να είναι μια  
συμμετοχική  
διαδικασία

### 4<sup>ο</sup> Βήμα

Τελική βαθμονόμηση  
των  
ευρημάτων και  
αξιολόγηση των  
κριτηρίων από την  
Επιτροπή Διασφάλισης  
Ποιότητας  
Με βάση τα  
συλλεγόμενα στοιχεία  
οριστικοποιείται η  
βαθμολόγηση,  
συγκεντρώνονται τα  
προς διάθεση στοιχεία/  
έγγραφα και  
αποστέλλονται με  
ηλεκτρονικό  
ταχυδρομείο στον  
Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.



## Ανασκόπηση Εγχειριδίων

Κανονισμών/ Αρχείων Συμβάντων- Αστοχιών /Δεικτών/ Πρακτικών Επιτροπών του Νοσοκομείου/ Αναφορών εσωτερικού ελέγχου, Αναφορών από αρμόδια εποπτικά όργανα (π.χ. Υγειονομικές Περιφέρειες, Εσωτερικών Επιθεωρήσεων

## Ανασκόπηση φακέλων ασθενών

(εσωτερικών/ εξωτερικών), διαδικασιών εξέλιξης ασθενών.

## Αξιολόγηση της συμμόρφωσης των δραστηριοτήτων

με τα κριτήρια ελέγχου του εργαλείου (σημεία ελέγχου που σχετίζονται νομοθεσία, πρότυπα, Δεοντολογία

## Ανασκόπηση των ενεργειών βελτίωσης της ποιότητας/δικασιών

που βρίσκονται σε εξέλιξη και σχεδιάζονται για το άμεσο μέλλον, καθώς και επιτυχημένες πρακτικές κατάλληλες για το περιβάλλον του Οργανισμού.



A Guide to Hospital Environmental Monitoring

## Επισκόπηση του περιβάλλοντος των υπηρεσιών

και της παρεχόμενης φροντίδας αναφορικά με την καταλληλότητα και τη συμμόρφωση με τις Εθνικές και Διεθνείς προδιαγραφές.



## Καταληκτική συνάντηση

Ανακοίνωση ευρημάτων επιθεώρησης - αποτελεσμάτων αξιολόγησης

Προτάσεις – Σχετιζόμενες Δράσεις

Ορισμός Προτεραιοτήτων

## Εναρκτήρια συνάντηση

με τη Διοίκηση, την Επιτροπή Ποιότητας κ.λπ.



## **Β. Δείκτες Μέτρησης της Ποιότητας των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών**

Why quality is important now

What is quality

Why are we measuring?

How can we measure Quality

How can we improve Quality

# Ανάπτυξη Δεικτών Ποιότητας και Ασφάλειας Ασθενών και Μεθοδολογικού Οδηγού



Δείκτες Μέτρησης της Ποιότητας (Ασφάλειας, Αποτελεσματικότητας και Ανταποκρισιμότητας) των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών στη χώρα

40 δείκτες ποιότητας (δομής, διαδικασιών και αποτελεσμάτων)

Μέλη της Ομάδας Εμπειρογνομόνων για την Ανάπτυξη των Δεικτών Μέτρησης της Ποιότητας (Ασφάλειας, Αποτελεσματικότητας και Ανταποκρισιμότητας) των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Υγείας

Επιστημονικά Υπεύθυνη: Δάφνη Κατελίδου, Καθηγήτρια ΕΚΠΑ-Διευθύντρια Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Πρόεδρος ΟΔΙΠΥ

Τα μέλη της ομάδας με **αλφαβητική σειρά**:

1. **Ασία Βιολέττα**, Διευθύντρια Ποιότητας Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ
2. **Εγγλεόπουλου Μαντώ**, Αναπληρώτρια Διευθύντρια ΠΝΑ Λαϊκών
3. **Ζαούνη Θεοδώρα**, Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, Πρόεδρος ΕΟΔΥ
4. **Καλοφουσάκης Γιάννης**, Διευθυντής Ενσωμάτωσης Διαχείρισης Ποιότητας & Μέτρησης Αποτελεσματικότητας Κλινικών Ομίλου Ιατρικού Αθηνών.
5. **Καραϊσκού Αγγελική**, Διεύθυνση Ασφάλειας και Διαχείρισης Κινδύνου Νοσηλευτικών Μονάδων, ΟΔΙΠΥ
6. **Κωνσταντακοπούλου Ολυμπία**, Οικονομολόγος-PhD, Ερευνήτρια ΕΚΠΑ, Ειδικός Επιστημονικός Συνεργάτης ΟΔΙΠΥ
7. **Σίκου Όλγα**, Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Κριτική Θεώρηση (Reviewers) – κατά αλφαβητική σειρά:

1. **Γαλάνης Πέτρος**, Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ
2. **Γάγγος Χαράλαμπος**, Καθηγητής Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής Παθολογικής-Λοιμωξιολογικής Κλινικής Metropolitan General
3. **Δαλιγγάου Όλγα**, Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center
4. **Δημόπουλος Μελέτιος – Αθανάσιος**, Πρώτης ΕΚΠΑ, Καθηγητής Αιματολογίας-Ογκολογίας, Δ/ντης Θεραπευτικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
5. **Θεοδωράκης Παύλος**, Senior Adviser, WHO
6. **Θηραϊός Αλεξάνδρος**, Διεύθυνση Βελτίωσης Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας, ΟΔΙΠΥ
7. **Κουλουβάρας Παναγιώτης**, Επιστημονικός Διευθυντής Τμήματος Αθλητικής Αριστείας Α' Ορθοπαιδική Χειρουργική ΕΚΠΑ Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αττικών
8. **Κουτσούκου Αντωνία**, Καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική ΠΝΗΘ «Η Σωτηρία»
9. **Μπουκιός Δημήτρης**, Καθηγητής Παθολογίας – Ρευματολογίας ΕΚΠΑ, Πρόεδρος ΚεΔΥ
10. **Μυριανθείς Παύλος**, Καθηγητής Εντατικολογίας, Πρόεδρος Τμήματος Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ
11. **Νταβλιούρος Περικλής**, Καθηγητής Παθολογίας-Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών
12. **Οικονόμου Κατερίνα**, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Υπεύθυνη Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Ερευνας και Συνεχίζουσας Εκπαίδευσης, ΠΝΑ "Λαϊκό"
13. **Ραφτόπουλος Βασίλειος**, ΕΟΔΥ, Μέλος ΔΕ ΟΔΙΠΥ
14. **Σαμάκος Μιχάλης**, Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ, Υπεύθυνος Ιατρείου Λοιμωξιών-Α' Παθολογική Κλινική
15. **Τσιόδρας Σωτήρης**, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αττικών
16. **Φανερνίδης Εμμανουήλ**, Χειρουργός Ορθοπαιδικός, Επιμελητής Α', ΚΑΤ, Μέλος ΔΕ ΟΔΙΠΥ



# Δείκτες δομής, παραγωγικότητας και επάρκειας παρεχόμενων υπηρεσιών

## Ιατρικό Προσωπικό ανά

Σκεπτικό - Σημασία χρήσης δείκτη	Ο δείκτης εκφράζει την επάρκεια στελέχωσης των μονάδων υγείας με ιατρικό προσωπικό. Το ποσοστό κάλυψης των κλινών χρησιμοποιείται για να υπολογιστεί η επάρκεια του προσωπικού σε σχέση με την πραγματική ζήτηση των υπηρεσιών υγείας.
Τρόπος Υπολογισμού - Ορισμός	Υπολογίζεται ο λόγος του πραγματικά υπηρετούντος ιατρικού προσωπικού προς το σύνολο των κλινών κατά μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας επί το ποσοστό κάλυψης.  <b>Ιατρικό προσωπικό / (σύνολο κλινών * % κάλυψης)</b>
Περιοδικότητα	Η μέτρηση του δείκτη να γίνεται <i>σε τριμηνιαία βάση</i> .
Στόχος απόδοσης – Συγκριτικό σημείο αναφοράς	Στις χώρες του ΟΟΣΑ, ο αριθμός του Ιατρικού Προσωπικού ανά κατειλημμένη κλίνη ανέρχεται στους 0,8-1,0 ιατρούς ανά κατειλημμένη κλίνη (OECD, 2019). Αξίζει να διερευνηθούν οι μονάδες που έχουν υψηλή αναλογία ιατρικού προσωπικού ανά κατειλημμένη κλίνη αλλά και να εκτιμηθούν ακριβώς οι διακυμάνσεις που παρατηρούνται στην δύναμη του ιατρικού προσωπικού στις διάφορες γεωγραφικές περιοχές.

Πηγή

OECD Health Data Base, 2019.

## Νοσηλευτικό Προσωπικό ανά κατειλημμένη κλίνη

Σκεπτικό - Σημασία χρήσης δείκτη	Ο δείκτης εκφράζει την επάρκεια στελέχωσης των μονάδων υγείας με νοσηλευτικό προσωπικό για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών. Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι ο διαχωρισμός μεταξύ νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι απαραίτητος, διότι παρότι πολλές ειδικότητες συμπεριλαμβάνονται στη νοσηλευτική υπηρεσία (π.χ. ΥΕ αποτεφρωτών, ΥΕ νεκροτόμων-σαβανωτών, ΥΕ τραυματιοφορέων κτλ.) η παροχή των νοσηλευτικών υπηρεσιών πρέπει να γίνεται από ανάλογα εκπαιδευμένο προσωπικό (149η διεθνή σύμβαση εργασίας).
Τρόπος Υπολογισμού - Ορισμός	Υπολογίζεται, κατά μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, ο λόγος του πραγματικά υπηρετούντος νοσηλευτικού προσωπικού προς το σύνολο των κλινών επί το ποσοστό κάλυψης.  <b>Νοσηλευτικό προσωπικό / (σύνολο κλινών * % κάλυψης)</b>
Περιοδικότητα	Η μέτρηση του δείκτη να γίνεται <i>σε τριμηνιαία βάση</i> .
Στόχος απόδοσης – Συγκριτικό σημείο αναφοράς	Στις χώρες του ΟΟΣΑ, ο αριθμός του Νοσηλευτικού Προσωπικού ανά κατειλημμένη κλίνη ανέρχεται στους 1,8-2,0 νοσηλευτές ανά κατειλημμένη κλίνη (OECD, 2019). Αξίζει να διερευνηθούν οι μονάδες που έχουν υψηλή αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού ανά κατειλημμένη κλίνη αλλά και να εκτιμηθούν ακριβώς οι διακυμάνσεις που παρατηρούνται στην δύναμη του νοσηλευτικού προσωπικού στις διάφορες γεωγραφικές περιοχές.
Πηγή	OECD Health Data Base, 2019.

## Δείκτες δομής, παραγωγικότητας και επάρκειας παρεχόμενων υπηρεσιών

### Ποσοστό ιατρών με εξειδίκευση/πιστοποίηση εκπαίδευσης για το τμήμα που υπηρετούν (μελλοντικός δείκτης)

Σκεπτικό - Σημασία χρήσης δείκτη	Ο δείκτης εκφράζει την επιστημονική επάρκεια της στελέχωσης των μονάδων υγείας με ιατρικό προσωπικό.
Τρόπος Υπολογισμού - Ορισμός	Υπολογίζεται ο λόγος του υπηρετούντος ιατρικού προσωπικού που είναι κάτοχοι εξειδίκευσης/πιστοποίησης εκπαίδευσης για το τμήμα στο οποίο υπηρετούν προς το σύνολο του υπηρετούντος ιατρικού προσωπικού.  <b>(Ιατρικό προσωπικό με εξειδίκευση/πιστοποίηση εκπαίδευσης για το τμήμα που υπηρετεί) / Σύνολο του υπηρετούντος ιατρικού προσωπικού) *100</b>
Περιοδικότητα	Η μέτρηση του δείκτη να γίνεται σε εξαμηνιαία ή ετήσια βάση.
Στόχος απόδοσης – Συγκριτικό σημείο αναφοράς	Αξίζει να διερευνηθεί ο αριθμός των κλινικών/μονάδων που έχουν τόσο υψηλά όσο και χαμηλά ποσοστά ιατρών με εξειδίκευση/πιστοποίηση εκπαίδευσης για το τμήμα που υπηρετούν αλλά και το είδος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσής τους εν γένει προκειμένου να γίνουν, εάν είναι απαραίτητο, οι απαραίτητες ανακατανομές του προσωπικού και να οργανωθούν αποτελεσματικές ενέργειες προώθησης της σημασίας της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης.
Πηγή	Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας Τμ. Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών.

### Πλήθος μη τακτικών αδειών ανά 100 εργαζόμενους

Σκεπτικό - Σημασία χρήσης δείκτη	Ο δείκτης έχει ως στόχο τη μέτρηση της πραγματικής διαθεσιμότητας του προσωπικού στις μονάδες υγείας και είναι ενδεικτικός του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η εκτίμησή του είναι απαραίτητη αφού οι μη τακτικές άδειες του προσωπικού αφενός δυσχεραίνουν το έργο της διοίκησης και αφετέρου μπορεί να είναι ενδεικτικές μη ικανοποιητικών συνθηκών εργασίας (π.χ. επαγγελματική εξουθένωση).
Τρόπος Υπολογισμού - Ορισμός	<b>Σύνολο των μη τακτικών αδειών (συνολικός αριθμός ημερών) ανά επαγγελματική κατηγορία (ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό) ανά 100 εργαζόμενους της αυτής επαγγελματικής κατηγορίας.</b>  Ως μη τακτικές ορίζονται οι βραχυπρόθεσμες άδειες του προσωπικού (έως δέκα ημερών).
Περιοδικότητα	Ο υπολογισμός του συγκεκριμένου δείκτη προτείνεται να γίνεται <i>ανά τρίμηνο</i> .
Στόχος απόδοσης – Συγκριτικό σημείο αναφοράς	Προκειμένου να οριστεί ο στόχος απόδοσης θα πρέπει να εκτιμηθεί η παρούσα κατάσταση αφού δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία. Στόχος μπορεί αρχικά να είναι η μείωση της διακύμανσης μεταξύ νοσοκομείων.
Πηγή	Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας Τμ. Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Why quality is important now

What is quality

Why are we measuring?

How can we measure Quality

How can we improve Quality

## Examples of structure, process and outcome quality indicators for different dimensions of quality

Dimension of quality	Donabedian's triad		
	Structure	Process	Outcome
<i>Effectiveness</i>	Availability of staff and equipment	Aspirin at arrival for patients with acute myocardial infarction	Hospital readmission rate
	Training expenditure for staff	HPV vaccination for female adolescents	Heart surgery mortality rate
		Beta blockers after a myocardial infarction	Rate of preventable hospital admissions
<i>Patient safety</i>	Availability of safe medicines	Safe surgery checklist use	Activities of daily living
	Volume of surgeries performed	Staff compliance with hand hygiene guidelines	Patient-reported outcome measures (PROMs)
		False-positive rates of cancer screening tests	Complications of diagnosis or treatment
<i>Patient-centredness</i>	Patient rights	Regular doctor spending enough time with patients during consultation	Incidence of hospital-acquired infections (HAI)
	Availability of patient information	Patient-reported experience measures (PREMs)	Foreign body left in during procedure
			Activities of daily living
			Patient satisfaction
			Willingness to recommend the hospital
			Patient-reported outcome measures (PROMs)

Source: Busse R., Klazinga N., Panteli D., Quentin W. *Improving healthcare Quality in Europe*, OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2019

Why quality is important now

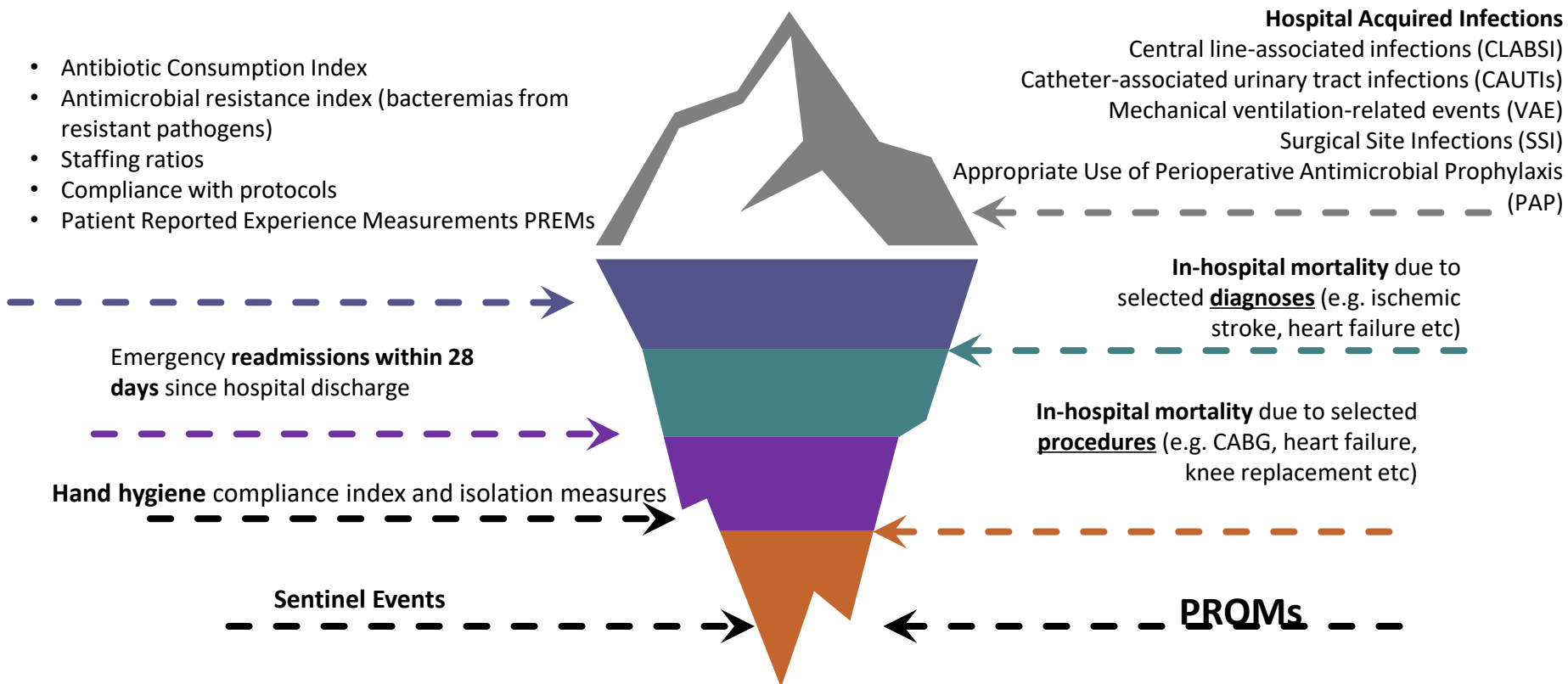
What is quality

Why are we measuring?

How can we measure Quality

How can we improve Quality

## ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ





Αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας με έμφαση στα

## Ανάπτυξη Δεικτών Ποιότητας και Ασφάλειας Ασθενών

### Ταξινόμηση Δεικτών Ποιότητας της παρεχόμενης Φροντίδας και Ασφάλειας Ασθενών

	Δείκτες Δομής	Δείκτες Διαδικασίας	Δείκτες Αποτελέσματος
Αποτελεσματικότητα (Effectiveness)	Αναλογία Νοσηλευτικών TE σε σχέση με το σύνολο του Νοσηλευτικού Προσωπικού		Ενδονοσοκομειακή θνητότητα μετά από επιλεγμένες διαγνώσεις νόσων (με προτυποποίηση για ηλικία και φύλο) Ενδονοσοκομειακή θνητότητα μετά από επιλεγμένες χειρουργικές επεμβάσεις (με προτυποποίηση για ηλικία και φύλο)
		Ορθή Χρήση Περιεγχειρητικής Αντιμικροβιακής Προφύλαξης (PAP) Συμμόρφωση με τα πέντε βήματα υγιεινής των χεριών (HH compliance) Συχνότητα χρήσης παρεμβατικού ιατρικού εξοπλισμού (κεντρικές γραμμές, ουροκαθετήρες, αναπνευστήρες) Συμμόρφωση με τα κριτήρια για την ορθή ταυτοποίηση του ασθενούς - Ποσοστό ασθενών που παρουσίασαν ελλιπή ή και καθόλου ταυτοποίηση Συμμόρφωση με τη λίστα ελέγχου για την ασφάλεια στις χειρουργικές επεμβάσεις Ποσοστό εμβολιασθέντων εργαζομένων για Γρίπη, Ηπατίτιδα Β	Ποσοστό νοσοκομειακών λοιμώξεων επί της δύναμης των ασθενών Λοιμώξεις σχετιζόμενες με κεντρική γραμμή (CLABSI) Ουρολοιμώξεις σχετιζόμενες με ουροκαθετήρα (CAUTI) Συμβάντα σχετιζόμενα με μηχανικό αερισμό (VAE) Λοιμώξεις Χειρουργικού Πεδίου (SSI) Αριθμός πτώσεων ασθενών Αριθμός πτώσεων ασθενών με κάταγμα ισχίου λόγω της πτώση Ποσοστό νοσηλευόμενων ασθενών με έλκη πίεσης (επιτολασμός) Ποσοστό νοσηλευόμενων ασθενών που ανέπτυξαν νέα έλκη πίεσης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας (επίπτωση) Ποσοστό ασθενών που επανεισήχθησαν στη ΜΕΘ 48 ώρες μετά την έξοδο τους από αυτή Ποσοστό θανάτων ασθενών 72 ώρες μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ στην οποία νοσηλεύτηκαν Μη προγραμματισμένη επανεισαγωγή στο Νοσοκομείο εντός 30 ημερών μετά το εξιτήριο για οποιαδήποτε αιτία μέσω του ΤΕΠ Μη προγραμματισμένη επανεισαγωγή στο Νοσοκομείο εντός 30 ημερών μετά το εξιτήριο για (α) καρδιακή ανεπάρκεια (β) στεφανιαία νόσο μέσω ΤΕΠ Τραύματα από αιχμηρά αντικείμενα σε εργαζομένους στο χώρο του νοσοκομείου Πλήθος εργατικών ατυχημάτων ανά 100 εργαζόμενους
Ασφάλεια Ασθενών (Patient and Staff Safety)			
Παραγωγικότητα, επάρκεια παρεχόμενων υπηρεσιών, ορθολογική διαχείριση πόρων και αποδοτικότητα	Ποσοστό κλινών ΜΕΘ στο σύνολο των κλινών του νοσοκομείου	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	
	Ποσοστό κλινών ΜΑΦ στο σύνολο των κλινών του νοσοκομείου	Μέσος ρυθμός εισροής ασθενών	
	Ιατρικό Προσωπικό ανά κατεληγμένη κλίνη	Μέσο διάστημα εναλλαγής κλινών	
	Νοσηλευτικό Προσωπικό ανά κατεληγμένη κλίνη	Ποσοστό κάλυψης κλινών / Πληρότητα κλινών	
		Αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων ανά Χειρουργό Αριθμός χειρουργείων μιας ημέρας στο σύνολο των χειρουργείων	
Προβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας (για υιοθέτηση και μέτρηση σε επόμενο βήμα)		Μέγιστος χρόνος αναμονής για επιλεγμένες χειρουργικές επεμβάσεις	
		Μέγιστος χρόνος αναμονής για εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία	
		Μέγιστος χρόνος αναμονής για διενέργεια ιατρικής εξέτασης	

# A Quality Improvement Initiative to Decrease Central Line–Associated Bloodstream Infections During the COVID-19 Pandemic: A “Zero Harm” Approach

Carol S. Redstone, BScN, MD, FRCPC,\* Maryam Zadeh, BSc, MSc,† Mary-Agnes Wilson, RN, PhD,\* Samantha McLachlan, RN, BSN, MSN,\* Danny Chen, MD, MSc, FRCPC,\* Maya Sinno, RN, BSN, EMBA,\* Safiyya Khamis, BScN, CIC, MPH,\* Kassia Malis, RN, BScN, MScHQ,\* Flavia Lui, RN, BScN, BSc,\* Steven Forani, RN, BScN,\* Christina Scerbo, RN, MScN,\* Yuka Hutton, BA, CIC,\* Latha Jacob, MSc, CIC,\* and Ahmed Taher, MD, MPH, FRCPC\*,‡

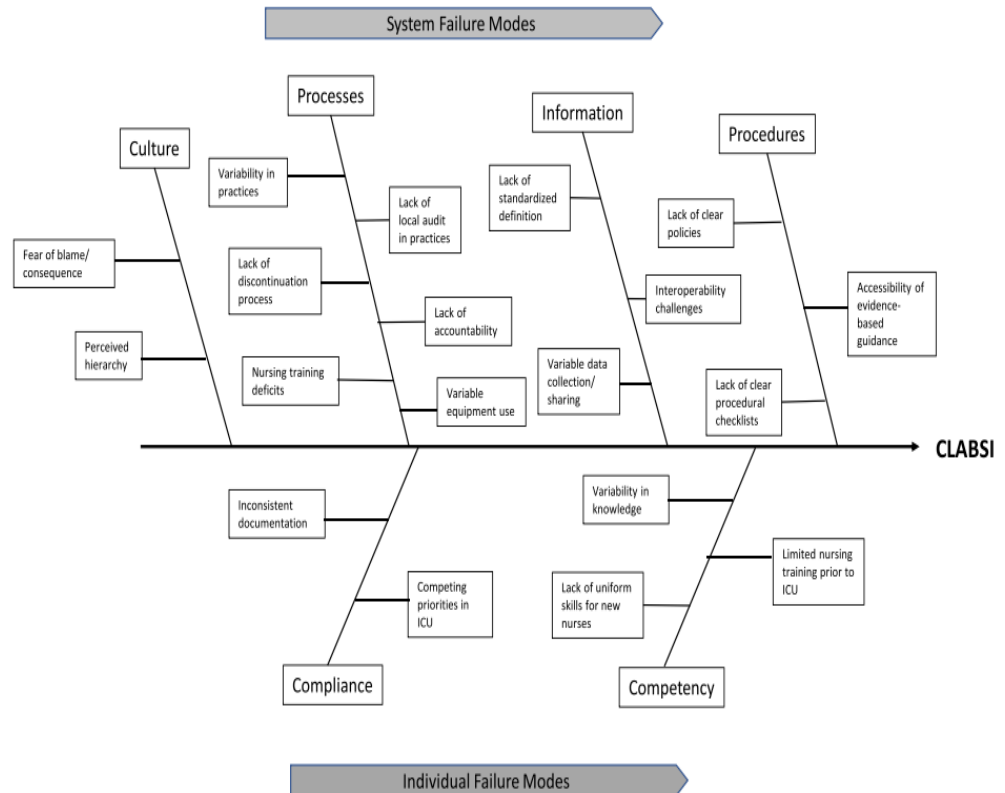
J Patient Saf • Volume 19, Number 3, April 2023



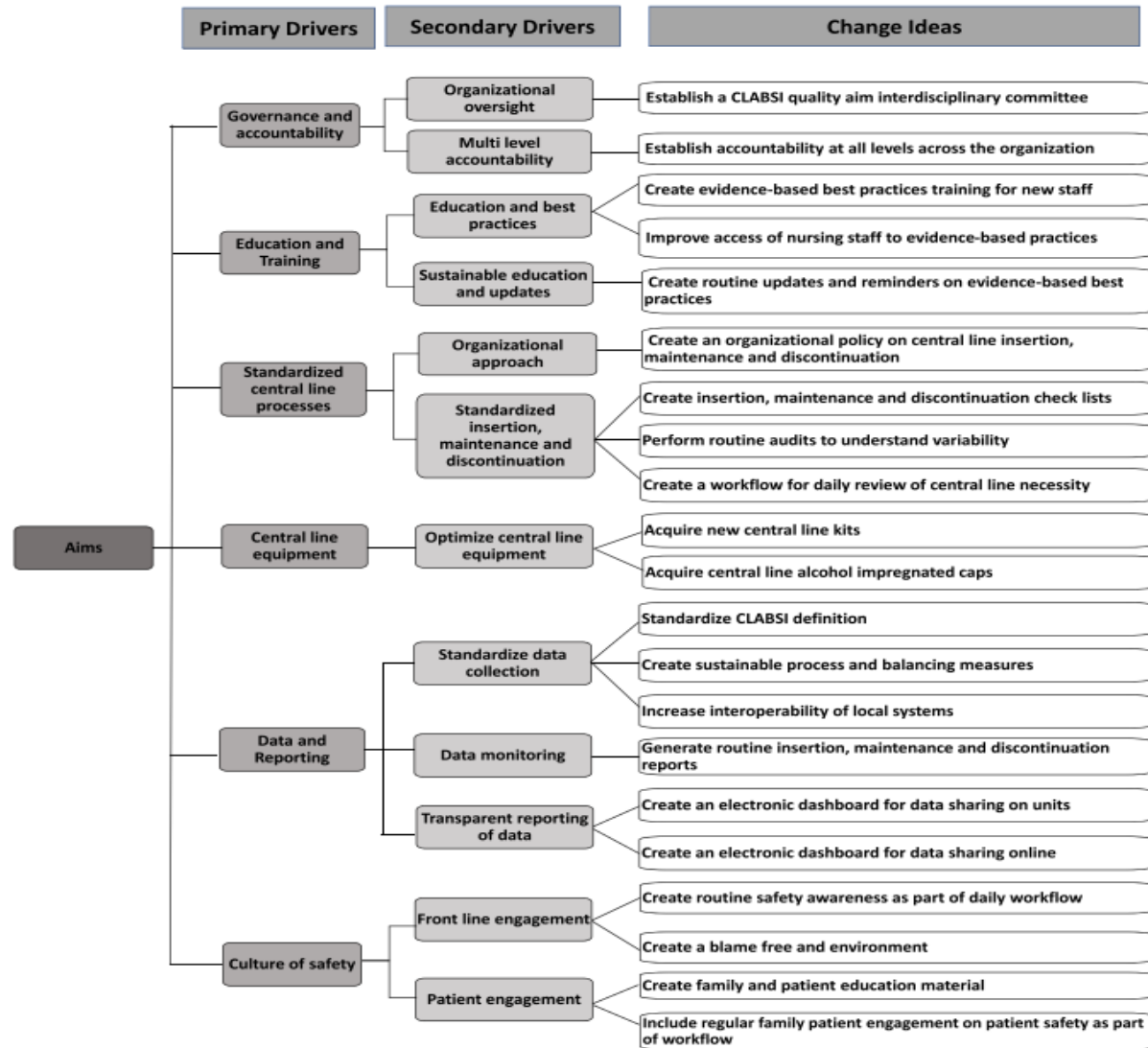
- **Interprofessional CLABSI quality aim team**
- (direct care nurses, nurse educators, physicians, clinical managers, infection control practitioners, analytic consultants, and QI specialists)



- Root cause Analysis



# QI improvement Strategies- MacKenzie Health Hospital Quality Aim Committee



RE 2. Mackenzie Health CLABSI quality aim driver diagram.

# Results

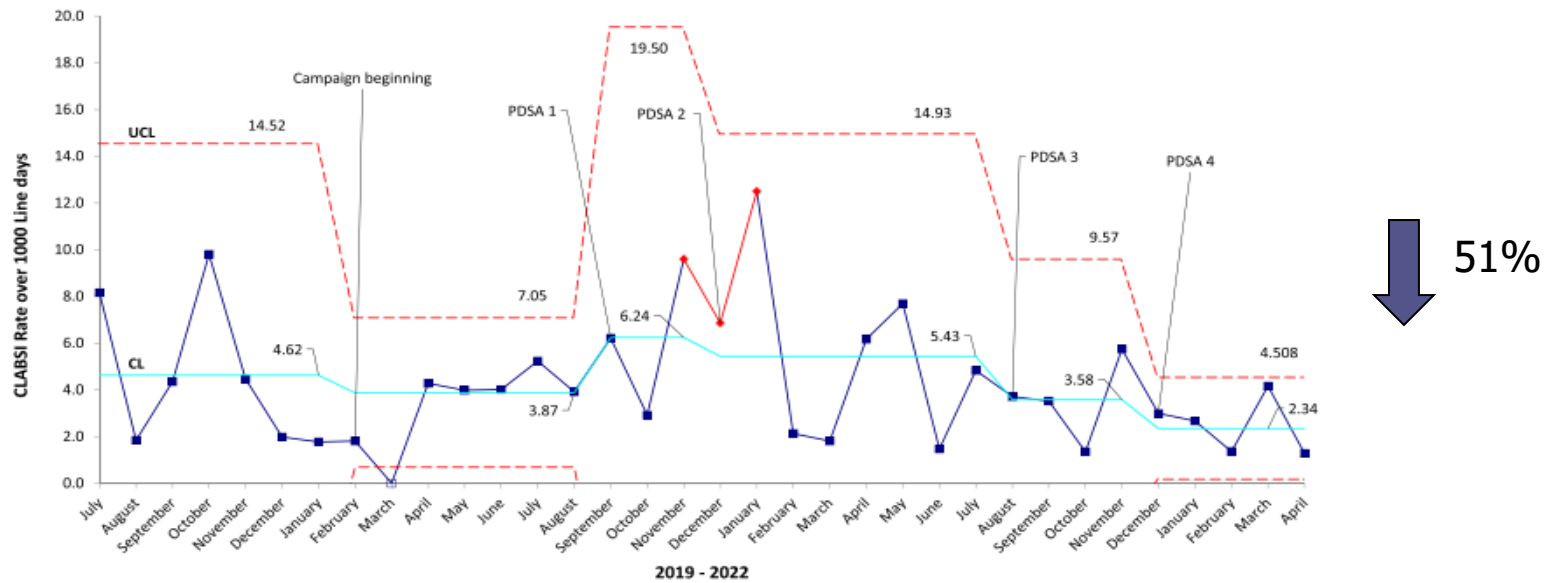


FIGURE 3. Mackenzie Health CLABSI rate per 1000 line days, statistical process control chart.





---

# **Γ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**



Why quality is important now

What is quality

Why are we measuring?

How can we measure Quality

How can we improve Quality



## Συμμετοχή στο Διακρατικό Πρόγραμμα του ΟΟΣΑ (Μελέτη PaRIS - Patient Reported Indicators Survey)

για τη διερεύνηση των εμπειριών (PREs) και των αποτελεσμάτων υγείας (PROs) από την οπτική γωνία των ασθενών/των ληπτών των υπηρεσιών

**Κύρια Μελέτη PaRIS σε εξέλιξη**

Δείγμα: μέχρι στιγμής 1200 ασθενείς και 75 γιατροί

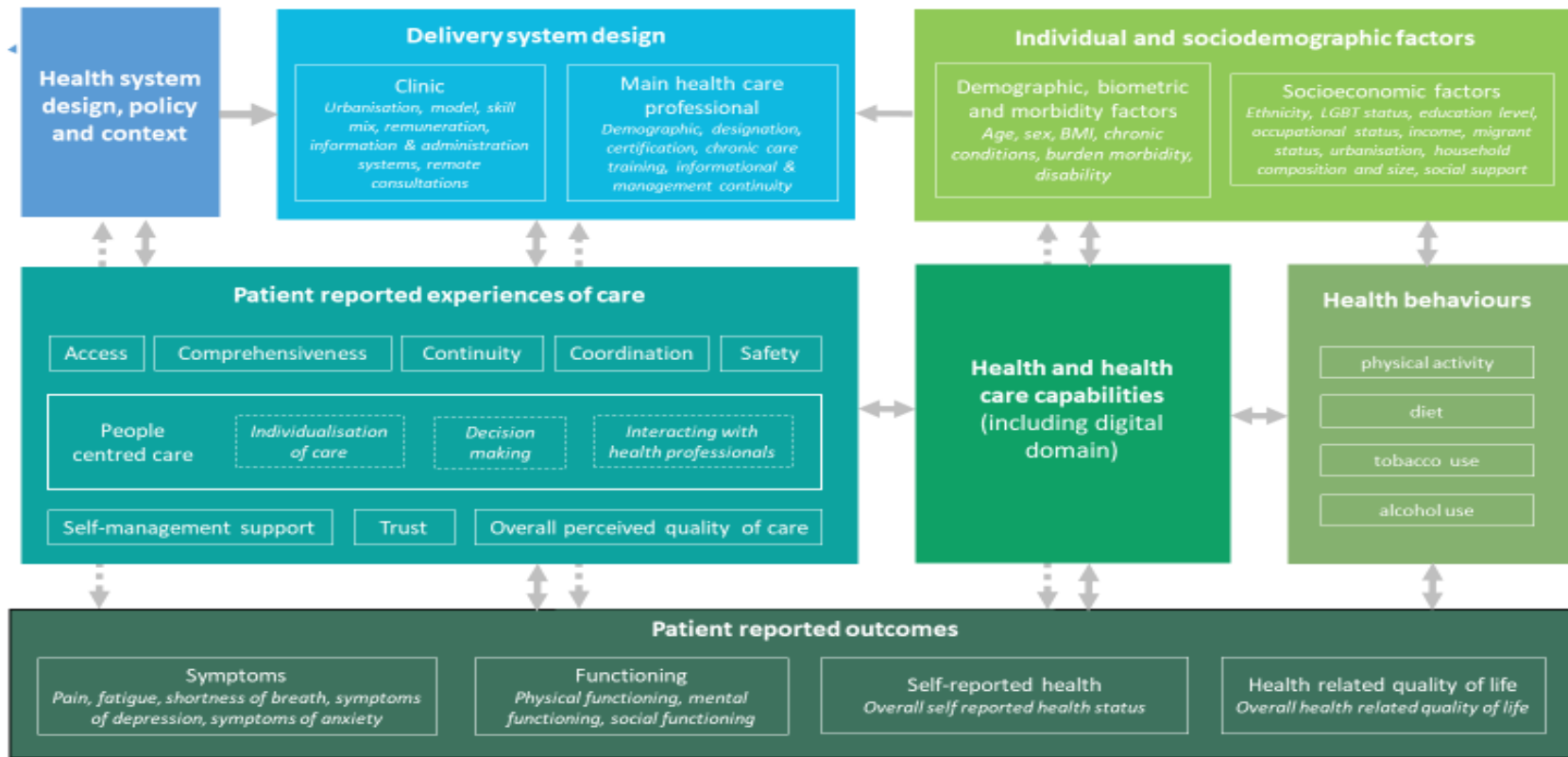
**Πιλοτική Μελέτη: Ολοκληρώθηκε**

Αποτελέσματα: Ανακοίνωση σε ημερίδα στις 20/12/2023



## Συμμετοχή στη Μελέτη OECD PaRIS για τη διερεύνηση των εμπειριών (PREMs) και των αποτελεσμάτων υγείας (PROMs) των ασθενών/των ληπτών των υπηρεσιών υγείας

Τι αξιολογεί η PaRIS;

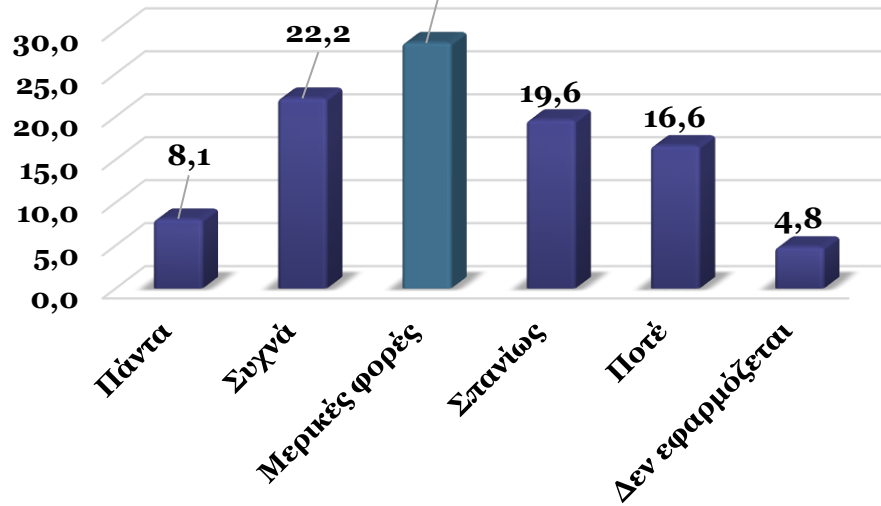




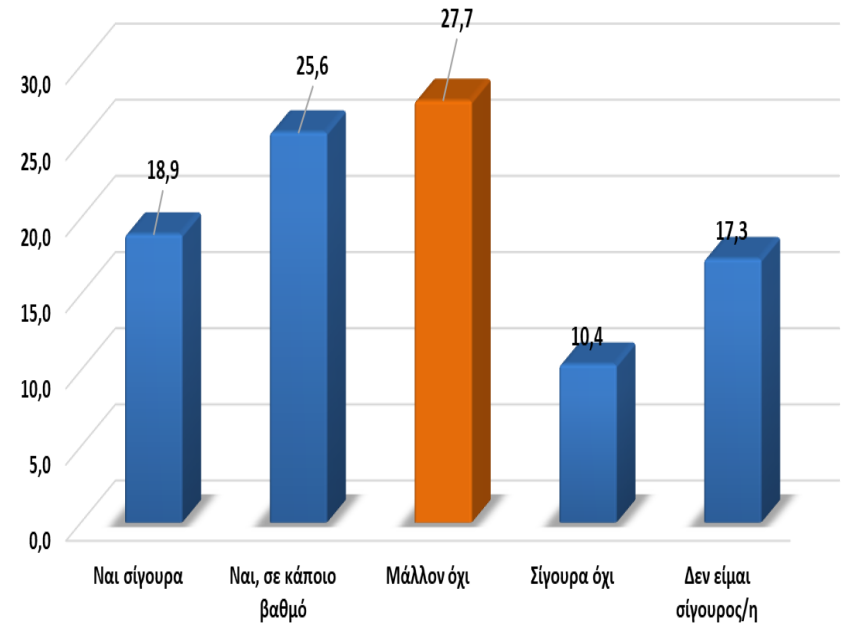
## Οι εμπειρίες των ληπτών των υπηρεσιών υγείας

Από τα πρώτα αποτελέσματα της πιλοτικής φάσης της μελέτης (PaRIS, 2023 in progress)

**Πόσο συχνά πιστεύετε ότι είχατε κάποιο δυσάρεστο συμβάν με το κέντρο πρωτοβάθμιας φροντίδας σας; (πχ δεν είχατε ραντεβού όταν το χρειαζόσασταν, λάβατε μια λάθος ή καθυστερημένη διάγνωση ή είχατε προβλήματα επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας)**



**Υπήρξαν στιγμές που έπρεπε να επαναλάβετε πληροφορίες που θα έπρεπε να υπάρχουν στα αρχεία της φροντίδας σας;**



# Ελληνική Πραγματικότητα: απαραίτητα βήματα

- Καταγραφή στοιχείων σε ηλεκτρονική μορφή
- Ανάπτυξη και εφαρμογή κατάλληλων προτύπων ποιότητας
- Συστηματικές έρευνες εμπειριών ασθενών και καταγραφής αποτελεσμάτων μέσω ασθενών
- Εξατομικευμένη φροντίδα με έμφαση στις ανάγκες του ασθενή
- Εξαγωγή συμπερασμάτων
  - Εντοπισμός σημείων που χρήζουν βελτίωσης
  - Σύγκριση τμημάτων ή και νοσοκομείων
  - Υιοθέτηση καλών πρακτικών

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

**Η εφαρμογή ενός συστήματος ελέγχου και κατ' επέκταση διασφάλισης ποιότητας των νοσηλευτικών υπηρεσιών συμβάλλει:**

- Στην καλύτερη έκβαση και τη συντομότερη θεραπεία της ασθένειας κατά το δυνατόν.
- Σε θετικότερες εμπειρίες και μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών
- Στην εξοικονόμηση χρόνου για άμεση φροντίδα.
- Στην εμπλοκή όλων των εργαζομένων και κατά συνέπεια στην υποστήριξη του συστήματος ποιότητας εκ των έσω
- Μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών όχι εις βάρος της ποιότητας αλλά με αποφυγή του κόστους κακής ποιότητας