

**ΑΠΟΗΧΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
“ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ MANAGEMENT
ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ”.**
(Από τη σύνταξη)

Το συνέδριο έγινε τις 4, 5 και 6 Νοεμβρίου 1994 στη Θεσσαλονίκη, στην παλαιά αίθουσα τελετών του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Οργανώθηκε από την “Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Managers Υγείας” (European Association - Young Helth Managers), από το Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ (AHEPA University Hospital of Thessaloniki, Greece) και από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Maastricht Ολλανδίας (Academisch Ziekenhuis Maastricht, Holland). Πρόεδρος της οργανωτικής επιτροπής ο διευθυντής του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ Ι. Σιγάλας. Μια σειρά εισηγήσεων επάνω στο θέμα της TQM (Total Quality Management - Διαχείριση Ολικής ποιότητας; - Καθολική Διαχείριση Ποιότητας;).

Από ειδικούς εισηγητές ήλθε να ταράξει τα “λιμνάζοντα ύδατα” στο χώρο της υγείας για πρώτη φορά και στη χώρα μας.

Είναι χαρακτηριστικό ότι οι μοναδικές εφαρμογές στον τομέα αυτό προέρχονταν από την ομάδα Ελέγχου/Εξασφάλισης Ποιότητας στην Αναισθησία του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, και από την ομάδα Β. Παπανικολάου και Ι. Σιγάλα των Π.Γ.Ν.Αθήνας και του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ.

Οι δύο αναισθησιολογικές εισηγήσεις για τον Έλεγχο/Εξασφάλιση Ποιότητας παρατίθενται σε εκτεταμένη περίληψη μια και άπτονται ενός χώρου και μιας τάσης που αργά ή γρήγορα θα καταστεί καθημερινή πραγματικότητα στα νοσοκομεία και της χώρας μας.

Έλεγχος και Εξασφάλιση Ποιότητας Παρεχομένων Υπηρεσιών Αναισθησιολογικού Τμήματος σε Τριτοβάθμιο Ελληνικό Νοσοκομείο

ΣΕΤΖΗΣ Δ. και η ομάδα εργασίας για την εξασφάλιση ποιότητας.*

Τμήμα αναισθησιολογίας και Μ.Ε.Θ.Α. του Π.Γ.Ν. "ΑΧΕΠΑ" Θεσσαλονίκη, ΕΛΛΑΣ.

*Με αλφαβητική σειρά: Ανθόπουλος Γ., Ατσαλου Μ., Βακαλος Α., Βολακλή Ε., Γροσομανίδης Β., Καζαμίας Π., Καρακούλας Κ., Καραλαζας Λ., Κιτσιος Κ., Κουπελια Θ., Λαβρεντιεβα Α., Ναγκυ Ε., Παπαδοπουλος Δ., Σκουρτζής Χ., Τατσιδης Π., Τσοτσολης Ν.

Η εξασφάλιση ποιότητας [ΕΠ, QA, Quality Assurance] στην παροχή υπηρεσιών υγείας είναι θέμα ζωτικής σημασίας για το κοινωνικό σύνολο. Για τον ιατρικό κόσμο η θεσμική εξασφάλιση μηχανισμών ΕΠ διασφαλίζει την εφαρμογή των επιστημονικών εξελίξεων στην καθημερινή πρακτική με υπευθυνότητα, επιτρέπει την ανανέωση και τον εκσυγχρονισμό να συντελεσθούν χωρίς ακροβατισμούς, και αποτελεί την πρώτη απάντηση σε τυχόν προκύπτοντα προβλήματα καταμερισμού ευθυνών. Στην ουσία οι μηχανισμοί ΕΠ είναι η συγκεκριμενοποίηση μιας παλαιότατης τάσης για εξασφάλιση του ασθενούς και την διατήρηση της επιστημονικής οντότητας του ιατρού, που υφίσταται την φθορά της καθημερινότητας. Ο θεσμός της ΕΠ των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας αποτελεί αναπόσπαστο λειτουργικό τμήμα των νοσοκομειακών ιδρυμάτων στις ΗΠΑ και στα μέλη της ΕΕ με εξαίρεση την χώρα μας[1]. Τα αναισθησιολογικά τμήματα και οι ΜΕΘ αποτελούν ζωτικούς χώρους παροχής ιατρικής φροντίδας στα σύγχρονα νοσοκομεία, από τα οποία εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό η απόδοσή τους, όσο και η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης στο κοινό και στα ΜΜΕ. Επειδή απ' όσα γνωρίζουμε δεν υπάρχει πρόβλεψη θεσμική για την ανάπτυξη ΕΠ σε κανένα ελληνικό νοσοκομείο, επιχειρήσαμε το Νοέμβριο 1991 την δημιουργία και λειτουργία προγράμματος ΕΠ στο αναισθησιολογικό τμήμα του νοσοκομείου μας.

Στην εξεταζόμενη χρονική περίοδο από 1/1/1992 μέχρι και 30/9/1994, όπως προκύπτει από τα υπάρχο-

ντα στοιχεία, το τμήμα χορηγήσεως αναισθησία σε 5373 περιστατικά ΓΧ, 1155 ΝΧ, 1431 ΚΧ, 2004 ΩΡΑ, 718 ΟΦΘ, και απασχολήθηκε σε 5922 εξωχειρουργικές δραστηριότητες [δεν συμπεριλαμβάνονται το ιατρείο πόνου και η ΜΕΘΑ].

Η λειτουργία του προγράμματος ΕΠ περιέλαβε την συλλογή πληροφοριών και κλινικών στοιχείων, την επεξεργασία δεδομένων και την ιεράρχηση γεγονότων κατά βαρύτητα και σημασία, την αιτιολογική ανάλυση συμβαμάτων, την λήψη διορθωτικών μέτρων και τον έλεγχο εφαρμογής του προγράμματος ΕΠ και των διορθωτικών μέτρων.

Επί 10681 καταγεγραμμένων περιστατικών και 5992 εξωχειρουργικών δραστηριοτήτων η επιτροπή ελέγχου και εξασφάλισης ποιότητας του τμήματος έγινε αποδέκτης 217 εγγράφων αναφορών στα αντίστοιχα ειδικά έντυπα. Οι αναφορές αυτές αφορούσαν 65 θανάτους, 27 περιπτώσεις μη αναστρέψιμης βλάβης, 104 περιπτώσεις κλιμάκωσης κλινικής φροντίδας λόγω λειτουργικής διαταραχής βιολογικού συστήματος και 22 περιπτώσεις απουσίας δυνητικής βλάβης.

Η περαιτέρω ανάλυση και αξιολόγηση από την ομάδα εργασίας ΕΠ των αναφορών αυτών απεκάλυψε 101 περιπτώσεις αιτιολογικής συσχέτισης των συμβαμάτων με την αναισθησιολογική κλινική δραστηριότητα, ενώ οι υπόλοιπες 116 αφορούσαν κλινικές πράξεις άλλων ιατρικών ειδικοτήτων του νοσοκομείου μας. Στο σύνολο των 101 αναφορών, των σχετιζομένων με την χορήγηση αναισθησίας, ο ανθρώπινος παράγων βρέθηκε να ευθύνεται 197

φορές για την συγκεκριμένη κατά περίπτωση κλινική έκβαση η σύμβαμα (απουσία πληροφοριών 25, μη αξιολόγηση πληροφοριών 54, κακή τεχνική 58, απουσία στρατηγικής αντιμετώπισης συμβάματος 31, μη ενημέρωση και κλήση βοήθειας 9, απόκρυψη 7, άλλο 13) ενώ σε 27 περιπτώσεις η αιτιολογία αφορούσε μηχανικό λάθος (μη προβλέψιμη κατάσταση 3, κακή λειτουργική κατάσταση μηχανημάτων 7, έλλειψη ή απουσία κατάλληλου εξοπλισμού 17).

Τρία σχεδόν χρόνια λειτουργίας προγράμματος ΕΠ σε αναισθησιολογικό τμήμα έχουν συγκεντρώσει ικανοποιητικά στοιχεία για την λειτουργία του θεσμού. Η αποδοχή του προγράμματος απ' όλα τα μέλη του τμήματος αν δεν θεωρείται δεδομένη τουλάχιστον αγγίζει τα όρια της ανοχής και η όλη διαδικασία έχει αποβάλει το στίγμα μιας επιστημονοφανούς αστυνόμευσης.

Η συμπλήρωση των ειδικών εντύπων αναφοράς αποτελεί ακόμη πρόβλημα για τους συναδέλφους, ενώ η διαδικασία ελέγχου και αξιολόγησης των αναφορών έχει αποβεί μια από τις πιο γόνιμες μορφές εκπαίδευσης και επιστημονικού προβληματισμού μεταξύ των ειδικευόμενων του τμήματος. Η ποσοτική και ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων της διενέργειας ΕΠ μολονότι κρίνεται επαρκής για τα ελληνικά δεδομένα απέχει παρασάγγας από τα διεθνή πρότυπα. Χαρακτηριστικά αναφέρεται το γεγονός ότι

υποτιμήματα του αναισθησιολογικού αποφεύγουν συστηματικά την αναφορά και την εν γένει ενεργητική συμμετοχή στο πρόγραμμα ΕΠ λόγω ανεπαρκούς κατανόησης αυτού καθ' αυτού του ρόλου του αναισθησιολόγου ως αυτόνομης επιστημονικής οντότητας στα πλαίσια των διατηρηματικών σχέσεων μέσα στο νοσοκομείο. Επιπρόσθετα η αδιαφορία, η άρνηση, ο φόβος και το ιδιόμορφο πλαίσιο "πελατειακής" σχέσης ορισμένων στελεχών άλλων τμημάτων, δεν έχουν επιτρέψει την επέκταση του θεσμού στις αντίστοιχες κλινικές. Παράλληλα η παντελής αδιαφορία των θεσμικά υπεύθυνων για την όλη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας μέχρι των ανώτατων βαθμίδων της πολιτικής ηγεσίας του αρμοδίου υπουργείου, σε συνδυασμό με την κατά τεκμήριο ανυπαρξία οικονομικής ή ακαδημαϊκής ανταπόδοσης, αποτελούν τροχοπέδη στη γενίκευση του θεσμού.

Παρ' όλα αυτά πιστεύουμε ότι επιβάλλεται η συνέχιση της προσπάθειας και η στήριξη της δεδομένων των θετικών στοιχείων που προκύπτουν, έστω και με την "Δον Κιχωτική" αφοσίωση και ενασχόληση των μελών της συγκεκριμένης ομάδας ΕΠ.

1. Σέτζης Δ. Εξασφάλιση και έλεγχος ποιότητας στην αναισθησία. Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 6, (1993).

QUALITY ASSURANCE OF THE PROVIDED SERVICES IN THE ANAESTHETIC DEPARTMENT OF A GREEK DISTRICT GENERAL HOSPITAL

SETZIS D. and working group for Quality Assurance in anaesthesia*.

Department of Anaesthesia and intensive Care, AHEPA General Hospital

*(In alphabetical order) Anthopoulos G., Atsalu M., Vakalos A., Volakli E., Grosomanidis V., Kazamias P., Karakoulas K., Karalazos L., Kitsios K., Koupepia Th., Labrentieva A., Nagy E., Papadopoulos D., Skourtis Ch., Tatsidis P., Tsotsolis N.

SUMMARY

Although Quality Assurance (Q.A) of provided health services is a well established operational institution in all hospital units in the U.S.A. and the E.C. members, it is a completely unknown subject in greek hospitals.

Because, as far as we know Quality Assurance is not even institutionally predicted in the greek National

Health System, in November 1991 we attempted the creation and operation of a Q.A. programm in the Anaesthetic Department of AHEPA General Hospital. Our programm consists of the collection of information and clinical data, the processing and hierarchical evaluation of events according to their significance and clinical gravity, the causative analysis of incidents, the receipt of corrective measures, and the control of