

ΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΕΝΟΣ
ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ. ΜΕΛΕΤΗ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟ ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ.

ΤΣΙΦΤΣΗΣ ΜΑΤΘΑΙΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΥΓΕΝΙΑ ΜΠΙΤΣΑΝΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ
ΙΟΥΝΙΟΣ 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
2. ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΡΙΣΗΣ.....	6
3. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ	12
3.1 ΤΟ ΠΛΕΓΜΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	13
3.2 ΤΙ ΣΥΝΕΤΕΛΕΣΕ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	14
3.3 ΔΗΜΟΦΙΛΕΙΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	15
4. ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ.....	18
5. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	21
5.1 ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	21
5.2 ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	22
5.3 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΦΟΡΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	23
6. ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	25
6.1 JCI (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL)	25
6.2 ACCREDITATION CANADA (ΠΡΩΗΝ CANADIAN COUNCIL ON HEALTH SERVICES ACCREDITATION OR CCHSA)(ΚΑΝΑΔΑΣ).....	27
6.3 TEMOS, INTERNATIONAL CERTIFICATION FOR MEDICAL TOURISM	27
6.4 QHA- TRENT ACCREDITATION (ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ).....	30
6.5 CHKS.....	32
6.6 DNV HEALTHCARE, (ΗΠΑ- ΝΟΡΒΗΓΙΑ)	33
6.7 AUSTRALIAN COUNCIL FOR HEALTHCARE STANDARDS INTERNATIONAL, OR ACHSI (ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ)	34
6.8 INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTH CARE - (ISQUA).....	35
7. Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΤΟΥ ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΤΥΧΕΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑ JCI ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ.	35
7.1 ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ	35
7.2 ΠΡΟΣΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	36
7.3 ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΤΗΣ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ	39
7.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ.	44
8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	52
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	54

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Είναι γνωστό πως σε περίοδο οικονομικής κρίσης το οικογενειακό εισόδημα συρρικνώνεται και οι διαθέσιμοι πόροι σταδιακά εξαντλούνται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των ελαστικών τους δαπανών μεταξύ των οποίων και οι δαπάνες για υπηρεσίες υγείας εκτός του Εθνικού Συστήματος στις οποίες πολλοί προσέφευγαν για διάφορους λόγους. Παρατηρείται έτσι μείωση τόσο της ζήτησης υπηρεσιών Υγείας. Οι δομές παροχής ιδιωτικώς τέτοιων υπηρεσιών αναζητούν τρόπους προσαρμογής της λειτουργίας τους στο νέο τοπίο που διαμορφώνεται προκειμένου να διατηρηθούν εν λειτουργία. Μία από τις προσεγγίσεις στο πρόβλημα της μειωμένης ζήτησης είναι η ποιοτική αναβάθμιση της μονάδας έτσι ώστε να γίνει ανταγωνιστική και να διεκδικήσει μεγαλύτερο μερίδιο από τη μικρότερη πίττα.

Στις περισσότερες Δυτικές χώρες τα Εθνικά συστήματα Υγείας έχουν προβλήματα χρηματοδότησης με μία από τις συνέπειες αυτής της στενότητας την καθυστέρηση στην εξυπηρέτηση των χρόνιων περιστατικών. Οι ασφαλισμένοι τους αναζητούν διέξοδο εξυπηρέτησης των αναγκών τους εκτός των συνόρων τους δημιουργώντας έτσι την καινοφανή τάση του «ιατρικού τουρισμού».

Ένας ιδιωτικός φορέας στη χώρα μας με υψηλό επίπεδο προσφερόμενων υπηρεσιών που θα είχαν διεθνή πιστοποίηση ποιότητας θα μπορούσε να γίνει ανταγωνιστικός και να προσελκύσει μέρος των ασθενών με προφανή τα οφέλη τόσο για τον ίδιο το φορέα όσο και για την Εθνική Οικονομία.

Στις 28.01.2010 το ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ έγινε το πρώτο και μοναδικό Νοσοκομείο στη χώρα που διαπιστεύτηκε κατά Joint Commission International. Στην εργασία αυτή θα μελετήσουμε τις προσαρμογές που απαιτήθηκαν στη δομή και διάθεση των ανθρώπινων πόρων προκειμένου να υπηρετηθεί ο στόχος.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Πιστοποίηση ιατρικών υπηρεσιών, ανθρώπινο δυναμικό, διεθνής φορείς πιστοποίησης

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ζούμε στην εποχή της παγκοσμιοποίησης της οικονομίας, της ασαφopoίησης της έννοιας των Εθνικών συνόρων με τη δημιουργία συνασπισμών κρατών, την ευκολία μετακίνησης των πολιτών και της διακίνησης αγαθών.

Η τεχνολογική πρόοδος έχει δώσει σε σημαντικό αριθμό ατόμων άμεση πρόσβαση σε πηγές πληροφόρησης και έχει καταστήσει την επικοινωνία εξαιρετικά εύκολη και με πολύ χαμηλό κόστος.

Το περιβάλλον αυτό ωστόσο δεν έχει καταφέρει να βελτιώσει ανάλογα το βιοτικό επίπεδο των λαών ούτε την ποιότητα της ζωής τους σε βασικά αγαθά όπως η υγεία, η παιδεία και η εξασφάλιση των βασικών βιοτικών αναγκών.

Στο χώρο της υγείας, η πρόσβαση στο Δημόσιο σύστημα υγείας παραμένει προβληματική ιδίως για τα χρόνια περιστατικά, η χρηματοδότησή του υπολείπεται των αναγκών και η γεωγραφική ανισότητα ποιοτικών υπηρεσιών διατηρείται. Οι ασθενείς προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους αναγκάζονται να χρηματοδοτούν από ίδιους πόρους τις ανάγκες τους και ως εκ τούτου αναζητούν και επιδιώκουν για την ανάγκη τους αυτή την ποιοτικότερη λύση στο συντομότερο χρόνο. Από τη στιγμή που η πρόσβαση στην επικοινωνία και την πληροφορία είναι άμεση και οι μετακινήσεις χωρίς εμπόδια η αναζήτηση ποιοτικών υπηρεσιών υγείας γίνεται και εκτός των Εθνικών συνόρων. Η πρακτική αυτή δεν είναι καινοφανής για τη χώρα μας. Μέχρι πρόσφατα συγκεκριμένες χώρες αποτελούσαν μαγνήτη για τους ασθενείς συμπολίτες μας. Θεωρούσαμε δε τους κατοίκους των χωρών αυτών προνομιούχους που τύχαιναν τέτοιας υψηλού επιπέδου υγειονομικής κάλυψης.

Το τοπίο αυτό όμως έχει σήμερα αλλάξει άρδην. Η παγκοσμιοποίηση και τα περιοριστικά δημοσιονομικά μέτρα που την συνοδεύουν έχουν ισοσταθμίσει ποιοτικά τα Εθνικά Συστήματα Υγείας όλων των “προηγμένων” κοινωνικά χωρών.

Δημιουργείται έτσι ένας σημαντικός πληθυσμός ατόμων οι οποίοι αναζητούν Ιατρικές Υπηρεσίες με την καλύτερη δυνατή σχέση ποιότητας/κόστους χωρίς

αναμονές και για τις οποίες είναι διατιθέμενοι να ταξιδεύσουν ακόμη και μεγάλες αποστάσεις.

Η ζήτηση αυτή ικανοποιείται από χώρες οι οποίες στο πλαίσιο του Ιατρικού Τουρισμού σύντομα ανέπτυξαν υγειονομικές μονάδες με χαμηλό κόστος και άμεση εξυπηρέτηση. Η ποιοτική παράμετρος όμως η οποία στη υγεία παραμένει κυρίαρχο ζητούμενο δεν είναι εύκολο να αντικειμενικοποιηθεί και να πιστοποιηθεί.

Δημιουργήθηκαν έτσι, Διεθνείς Οργανισμοί κύρους οι οποίοι ελέγχουν και πιστοποιούν ποιοτικά τις μονάδες υγείας. Τα κριτήρια αφορούν όλες τις παραμέτρους λειτουργίας της μονάδας, είναι πολύ αυστηρά, υψηλού επιπέδου και προκειμένου μια μονάδα να αποκτήσει την πιστοποίηση πρέπει να μετασχηματίσει τη δομή, τη λειτουργία της και να υιοθετήσει πρωτόκολλα κάθε λειτουργίας της.

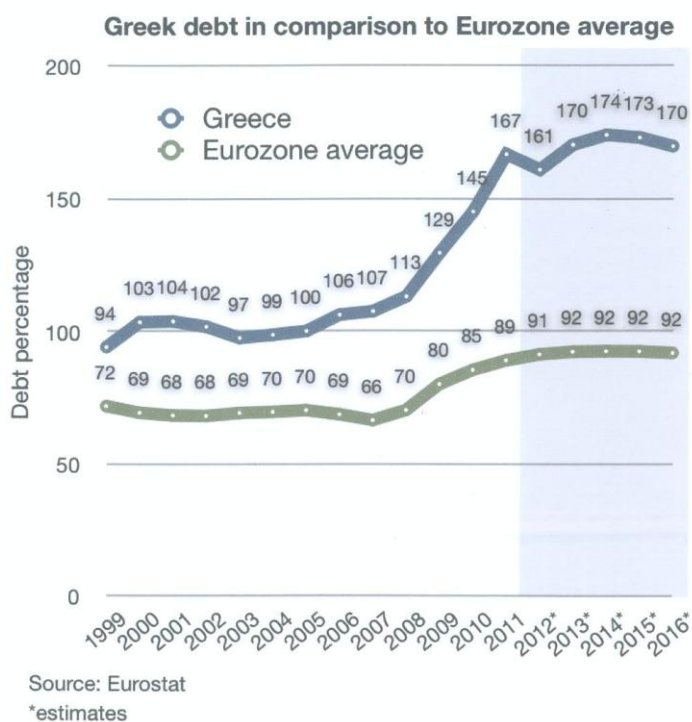
Η διαδικασία αυτή είναι κοπιώδης, χρονοβόρα και δαπανηρή. Την προσπάθεια αυτή μιας Υγειονομικής Μονάδας της χώρας μας θα προσπαθήσουμε να αναδείξουμε στο πλαίσιο της εργασίας μας αυτής.

2. ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΡΙΣΗΣ

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα είχε αρχίσει να διαγράφεται από το 2008. Το 2009 με το δημοσιονομικό έλλειμμα της χώρας να κλίνει πολύ πάνω από το όριο που θα καθιστούσε το δημόσιο χρέος βιώσιμο έγινε φανερό ότι η χώρα δεν θα μπορούσε να δανειστεί από τα αγορές με λογικά επιτόκια (πίνακας 1).

Πίνακας 1

Σελίδα 1 από 1



Η κρίση επισημοποιήθηκε στις 23 Απριλίου του 2010 με την προσφυγή της χώρας στη στήριξη του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας. Η στήριξη αυτή απαίτησε τη δημοσιονομική προσαρμογή και ειδικότερα τη δημοσιονομική εξυγίανση με δραστική μείωση των δημοσίων δαπανών. Η μείωση αυτή είχε δραματικό αντίκτυπο και στον χώρο της Υγείας. Η μείωση της συνολικής δημόσιας τρέχουσας δαπάνης το 2010 υποχώρησε

2% σε σχέση με το 2009, το 2011 υποχώρησε 12,6% σε σχέση με το 2010 και το 2012 12,55% σε σχέση με το προηγούμενο έτος (πίνακας 2).

Πίνακας 2

Πίνακας Ι : Συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας

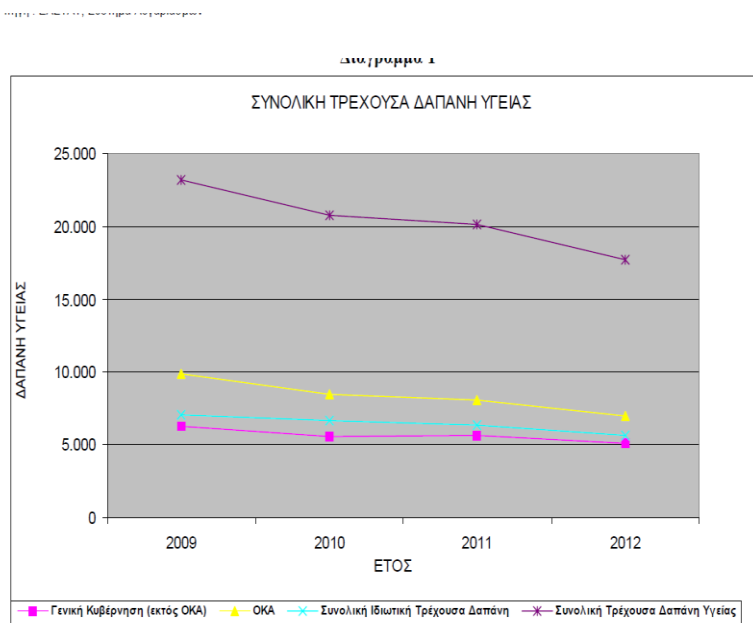
	2009	10/09 %	2010	11/10 %	2011	12/11%	2012
Γενική Κυβέρνηση (εκτός ΟΚΑ) (HF.1.1) (1)	6.270,9	-11,5%	5.548,1	2,2%	5.672,7	-10,5%	5.076,6
ΟΚΑ (HF.1.2) (2)	9.835,5	-13,6%	8.498,9	-4,8%	8.088,7	-14,0%	6.956,8
Συνολική Δημόσια Τρέχουσα Δαπάνη (1)+(2)	16.106,4	-12,8%	14.047,0	-2,0%	13.761,4	-12,6%	12.033,4
Συνολική Ιδιωτική Τρέχουσα Δαπάνη (3)+(4)	7.027,1	-5,6%	6.632,7	-4,4%	6.342,9	-11,4%	5.621,6
Ιδιωτική Ασφάλιση (HF.2.2) (3)	433,8	23,7%	536,6	-0,4%	534,2	-1,6%	525,7
Ιδιωτικές Πληρωμές (HF.2.3) (4)	6.593,3	-7,5%	6.096,1	-4,7%	5.808,7	-12,3%	5.095,9
Λοιπές Δαπάνες (HF.2.4 έως HF.3) (5)	52,6	39,2%	73,2	-28,4%	52,4	2,1%	53,5
Συνολική Τρέχουσα Δαπάνη Υγείας (HF) (1) έως (5)	23.186,1	-10,5%	20.752,9	-2,9%	20.156,7	-12,1%	17.708,5

(σε εκατ. ευρώ)

πηγή : ΕΛΣΤΑΤ, Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ)

Η αντίστοιχη μείωση στην ιδιωτική τρέχουσα δαπάνη, για τα ίδια έτη ήταν -4,4% , -11,4% και -11,4% (πίνακας 3).

Πίνακας 3



Όπως φαίνεται από τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστική Αρχής το 30-32% των τρεχουσών δαπανών υγείας καλύπτονται από ιδιωτικούς πόρους. Πρέπει να τύχει ιδιαίτερης ωστόσο μνείας το πολύ σημαντικό γεγονός πως από τις ιδιωτικές δαπάνες η ιδιωτική ασφάλιση καλύπτει μόνον το 6-10% ενώ οι ιδιωτικές πληρωμές το 90-94% (πίνακας 4).

Εάν μελετήσει κάποιος αναλυτικά την τρέχουσα Ιδιωτική Δαπάνη κατά δραστηριότητα υπηρεσιών υγείας θα διαπιστώσει ότι τη μεγαλύτερη μείωση παρουσίασαν οι πληρωμές ιδιωτών και μάλιστα προς τους φορείς εξωνοσοκομειακής φροντίδας (-30% μεταξύ των ετών 2010-2011 και 2011-2012) (πίνακες 5 & 6).

Πίνακας 4

Πίνακας 2 : Συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας και ποσοστιαία συμμετοχή φορέα.

	2009	2010	2011	2012
Γενική Κυβέρνηση (εκτός ΟΚΑ) (HF.1.1) (1)	6.270,9	5.548,1	5.672,7	5.076,6
(% της συνολικής)	27,0%	26,7%	28,1%	28,7%
ΟΚΑ (HF.1.2) (2)	9.835,5	8.498,9	8.088,7	6.956,8
(% της συνολικής)	42,4%	41,0%	40,1%	39,3%
Συνολική Δημόσια Τρέχουσα Δαπάνη (1)+ (2)	16.106,4	14.047,0	13.761,4	12.033,4
(% της συνολικής)	69,5%	67,7%	68,3%	68,0%
Συνολική Ιδιωτική Τρέχουσα Δαπάνη (3)+ (4)	7.027,1	6.632,7	6.342,9	5.621,6
(% της συνολικής)	30,3%	32,0%	31,5%	31,7%
Ιδιωτική Ασφάλιση (HF.2.2) (3)	433,8	536,6	534,2	525,7
(% της συνολικής)	1,9%	2,6%	2,7%	3,0%
Ιδιωτικές Πληρωμές (HF.2.3) (4)	6.593,3	6.096,1	5.808,7	5.095,9
(% της συνολικής)	28,4%	29,4%	28,8%	28,8%
Λοιπές Δαπάνες (HF.2.4 έως HF.3) (5)	52,6	73,2	52,4	53,5
(% της συνολικής)	0,2%	0,4%	0,3%	0,3%
Συνολική Τρέχουσα Δαπάνη Υγείας (HF) (1) έως (5)	23.186,1	20.752,9	20.156,7	17.708,5

(σε εκατ.ευρώ)

πηγή : ΕΛΣΤΑΤ, Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ)

Πρέπει όμως να ληφθεί υπόψη ότι εάν ένα σύστημα υγείας είναι δημόσιο ή ιδιωτικό δεν εξαρτάται από το ιδιοκτησιακό του καθεστώς (Τούντας Ι.). Εξαρτάται από το εάν οι δαπάνες για την υγεία είναι δημόσιες (φορολογία ή κοινωνική ασφάλιση) ή ιδιωτικές (ιδιωτική ασφάλιση ή ίδιοι πόροι). Είναι χαρακτηριστικό ότι το σύστημα υγείας στην Ελλάδα, παρά την ύπαρξη του ΕΣΥ είναι από τα πιο ιδιωτικοποιημένα στην Ευρωπαϊκή Ένωση με το 35% περίπου των συνολικών δαπανών για την υγεία να είναι ιδιωτικές όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην Ε.Ε είναι 25%.

Πίνακας 5

	2009	10/09 %	2010	11/10 %	2011	12/11%	2012
1. Τρέχουσα δαπάνη υγείας (2+3+4)	23.186,0	-10,5%	20.752,9	-2,9%	20.156,7	-12,1%	17.708,5
2. Τρέχουσα δημόσια δαπάνη (2Α+2Β)	16.106,3	-12,8%	14.047,0	-2,0%	13.761,4	-12,6%	12.033,3
Νοσοκομεία , Δομές νοσηλ. φροντίδας (ΗΡ.1, ΗΡ.2)	7.880,8	-13,4%	6.825,0	3,8%	7.087,6	-0,5%	7.051,3
Φορείς εξωνοσοκομιακής φροντίδας (ΗΡ.3)	2.177,6	-11,5%	1.927,5	-2,2%	1.885,2	-23,4%	1.443,8
Εμποροι λιανικής και λοιποί φορείς (ΗΡ.4 έως ΗΡ.9)	6.047,8	-12,5%	5.294,5	-9,6%	4.788,6	-26,1%	3.538,3
2Α. Γενική Κυβέρνηση (εκτός ΟΚΑ) (ΗΦ.1.1)	6.270,9	-11,5%	5.548,1	2,2%	5.672,7	-10,5%	5.076,6
Νοσοκομεία , Δομές νοσηλ. φροντίδας (ΗΡ.1, ΗΡ.2)	5.502,4	-12,4%	4.820,4	4,2%	5.021,0	-10,3%	4.504,9
Φορείς εξωνοσοκομιακής φροντίδας (ΗΡ.3)	594,3	-2,4%	580,4	-12,8%	506,3	-3,7%	487,8
Εμποροι λιανικής και λοιποί φορείς (ΗΡ.4 έως ΗΡ.9)	174,2	-15,4%	147,3	-1,3%	145,4	-42,3%	83,9
2Β. ΟΚΑ (ΗΦ.1.2)	9.835,5	-13,6%	8.498,9	-4,8%	8.088,7	-14,0%	6.956,8
Νοσοκομεία , Δομές νοσηλ. φροντίδας (ΗΡ.1, ΗΡ.2)	2.378,5	-15,7%	2.004,6	3,1%	2.066,6	23,2%	2.546,4
Φορείς εξωνοσοκομιακής φροντίδας (ΗΡ.3)	1.583,3	-14,9%	1.347,1	2,4%	1.378,9	-30,7%	956,0
Εμποροι λιανικής και λοιποί φορείς (ΗΡ.4 έως ΗΡ.9)	5.873,7	-12,4%	5.147,2	-9,8%	4.643,2	-25,6%	3.454,4
3. Ιδιωτικός τομέας (3Α+3Β)	7.027,2	-5,6%	6.632,7	-4,4%	6.342,9	-11,4%	5.621,5
Νοσοκομεία , Δομές νοσηλ. φροντίδας (ΗΡ.1, ΗΡ.2)	1.477,1	8,1%	1.597,1	6,2%	1.696,4	4,0%	1.764,8
Φορείς εξωνοσοκομιακής φροντίδας (ΗΡ.3)	3.968,6	-14,5%	3.392,3	-11,5%	3.001,8	-28,8%	2.138,2
Εμποροι λιανικής και λοιποί φορείς (ΗΡ.4 έως ΗΡ.9)	1.581,4	3,9%	1.643,3	0,1%	1.644,7	4,5%	1.718,5
3Α. Ιδιωτική ασφάλιση (ΗΦ.2.2)	433,8	23,7%	536,6	-0,4%	534,2	-1,6%	525,7
Νοσοκομεία , Δομές νοσηλ. φροντίδας (ΗΡ.1, ΗΡ.2)	310,7	22,4%	380,3	-0,2%	379,6	-0,6%	377,2
Φορείς εξωνοσοκομιακής φροντίδας (ΗΡ.3)	43,0	28,8%	55,4	-3,8%	53,3	-4,6%	50,8
Εμποροι λιανικής και λοιποί φορείς (ΗΡ.4 έως ΗΡ.9)	80,1	25,9%	100,9	0,4%	101,3	-3,7%	97,6
3Β. Πληρωμές ιδιωτών (ΗΦ.2.3)	6.593,3	-7,5%	6.096,1	-4,7%	5.808,7	-12,3%	5.095,9
Νοσοκομεία , Δομές νοσηλ. φροντίδας (ΗΡ.1, ΗΡ.2)	1.166,4	4,3%	1.216,8	8,2%	1.316,8	5,4%	1.387,6
Φορείς εξωνοσοκομιακής φροντίδας (ΗΡ.3)	3.925,6	-15,0%	3.336,9	-11,6%	2.948,5	-29,2%	2.087,4
Εμποροι λιανικής και λοιποί φορείς (ΗΡ.4 έως ΗΡ.9)	1.501,3	2,7%	1.542,4	0,1%	1.543,4	5,0%	1.620,9
4. Λοιπές δαπάνες (ΗΦ.2.4 έως ΗΦ.3)	52,6	0,4	73,2	-28,4%	52,4	2,4%	53,7

Πίνακας 6

	2009	10/09 %	2010	11/10 %	2011	12/11%	2012
1.Τρέχουσα δαπάνη υγείας (2+3+4) (HF.1.1-HF.3.0)							
σε :	23.186,1	-10,5%	20.752,9	-2,9%	20.156,7	-12,1%	17.708,5
Υπηρεσίες περίθαλψης, αποκατ/σης (HC.1,HC.2,HC.3)	14.150,6	-10,6%	12.652,3	-0,1%	12.634,0	-8,8%	11.517,0
Επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας (HC.4)	1.098,1	-18,7%	893,1	-1,1%	882,9	-7,8%	814,0
Διάθεση προϊόντων σε εξωνοσοκ/κους ασθενείς (HC.5)	7.120,5	-9,5%	6.442,7	-8,0%	5.930,0	-18,8%	4.815,3
Διοίκηση τομέα υγείας, κλπ (HC.6-HC.9)	817,0	-6,4%	764,8	-7,2%	709,8	-20,8%	562,3
2.Τρέχουσα δημόσια δαπάνη (2A+2B)							
(HF.1.1, HF.1.2)	16.106,4	-12,8%	14.046,9	-2,0%	13.761,4	-12,6%	12.033,4
Υπηρεσίες περίθαλψης, αποκατ/σης (HC.1,HC.2,HC.3)	9.123,6	-12,0%	8.024,8	2,4%	8.217,3	-4,3%	7.864,0
Επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας (HC.4)	664,1	-23,2%	510,4	6,6%	544,2	-7,6%	502,8
Διάθεση προϊόντων σε εξωνοσοκ/κους ασθενείς (HC.5)	5.619,2	-12,8%	4.900,3	-10,5%	4.386,6	-27,2%	3.194,4
Διοίκηση τομέα υγείας, κλπ (HC.6-HC.9)	699,5	-12,6%	611,4	0,3%	613,4	-23,0%	472,3
2Α.Χρηματοδότηση από την Κεντρική Διοίκηση							
(HF.1.1)	6.270,9	-11,5%	5.548,1	2,2%	5.672,7	-10,5%	5.076,6
Υπηρεσίες περίθαλψης, αποκατ/σης (HC.1,HC.2,HC.3)	5.842,7	-11,8%	5.153,4	2,9%	5.300,9	-9,5%	4.796,3
Επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας (HC.4)	49,6	-6,9%	46,2	-1,2%	45,6	-17,9%	37,5
Διάθεση προϊόντων σε εξωνοσοκ/κους ασθενείς (HC.5)	22,1	-7,6%	20,4	-11,6%	18,1	-43,1%	10,3
Διοίκηση τομέα υγείας, κλπ (HC.6-HC.9)	356,5	-8,0%	328,1	-6,1%	308,1	-24,5%	232,6
2Β.Χρηματοδότηση από τους ΟΚΑ (HF.1.2)							
	9.835,5	-13,6%	8.498,9	-4,8%	8.088,7	-14,0%	6.956,8
Υπηρεσίες περίθαλψης, αποκατ/σης (HC.1,HC.2,HC.3)	3.280,9	-12,5%	2.871,5	1,6%	2.916,4	5,2%	3.067,7
Επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας (HC.4)	614,5	-24,5%	464,2	7,4%	498,5	-6,7%	465,3
Διάθεση προϊόντων σε εξωνοσοκ/κους ασθενείς (HC.5)	5.597,1	-12,8%	4.879,9	-10,5%	4.368,5	-27,1%	3.184,1
Διοίκηση τομέα υγείας, κλπ (HC.6-HC.9)	343,0	-17,4%	283,3	7,7%	305,3	-21,5%	239,7
3.Ιδιωτικός τομέας (3Α+3Β) (HF.2.2, HF.2.3)							
	7.027,1	-5,6%	6.632,6	-4,4%	6.342,9	-11,4%	5.621,5
Υπηρεσίες περίθαλψης, αποκατ/σης (HC.1,HC.2,HC.3)	5.016,5	-8,0%	4.614,5	-5,3%	4.368,0	-17,6%	3.599,4
Επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας (HC.4)	434,0	-11,8%	382,7	-11,5%	338,7	-8,1%	311,2
Διάθεση προϊόντων σε εξωνοσοκ/κους ασθενείς (HC.5)	1.501,3	2,7%	1.542,4	0,1%	1.543,5	5,0%	1.620,9
Διοίκηση τομέα υγείας, κλπ (HC.6-HC.9)	75,3	23,6%	93,0	-0,4%	92,7	-2,9%	90,0
3Α.Χρηματοδότηση από την Ιδιωτική Ασφάλιση							
(HF.2.2)	433,8	23,7%	536,6	-0,4%	534,2	-1,6%	525,7
Υπηρεσίες περίθαλψης, αποκατ/σης (HC.1,HC.2,HC.3)	358,5	23,7%	443,5	-0,5%	441,5	-1,3%	435,7
Διοίκηση τομέα υγείας, κλπ (HC.6-HC.9)	75,3	23,6%	93,0	-0,4%	92,7	-2,9%	90,0
3Β.Χρηματοδότηση μέσω πληρωμών νοικοκυριών							
(HF.2.3)	6.593,3	-7,5%	6.096,1	-4,7%	5.808,7	-12,3%	5.095,9
Υπηρεσίες περίθαλψης, αποκατ/σης (HC.1,HC.2,HC.3)	4.658,0	-10,5%	4.171,0	-5,9%	3.926,5	-19,4%	3.163,8
Επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας (HC.4)	434,0	-11,8%	382,7	-11,5%	338,7	-8,1%	311,2
Διάθεση προϊόντων σε εξωνοσοκ/κους ασθενείς (HC.5)	1.501,3	2,7%	1.542,4	0,1%	1.543,5	5,0%	1.620,9
4.Χρηματοδότηση από λοιπούς φορείς (HF.2.4- HF.3.0)							
	52,6	39,3%	73,3	-28,4%	52,4	2,2%	53,6
Υπηρεσίες περίθαλψης, αποκατ/σης (HC.1,HC.2,HC.3)	10,4	24,5%	13,0	275,7%	48,7	10,0%	53,6
Διοίκηση τομέα υγείας, κλπ (HC.6-HC.9)	42,2	43,0%	60,3	-93,9%	3,7	-100,0%	0,0

(σε εκατ.ευρώ)

πηγή : ΕΛΣΤΑΤ, Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ)

3. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

Με τον όρο Ιατρικός Τουρισμός ορίζεται γενικώς η προσφορά οικονομικά ανταγωνιστικών ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, σωματικής φροντίδας και ευεξίας σε συνεργασία με την τουριστική βιομηχανία σε άτομα και σε ασθενείς που έχουν ανάγκη τέτοιων υπηρεσιών.

Σε ότι αφορά τις ιατρικές υπηρεσίες αυτές διακρίνονται σε δύο κατηγορίες.

1. Την αντιμετώπιση επειγόντων (οξέων) περιστατικών.

Αφορά στους επισκέπτες της συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής είτε για αναψυχή είτε για επαγγελματικούς λόγους οι οποίοι παρουσιάζουν αιφνιδίως οξύ ιατρικό πρόβλημα και χρειάζονται άμεση (επείγουσα) ιατρική αντιμετώπιση. Αυτό μπορεί να είναι είτε παθολογικού αιτίου (έμφραγμα, λοίμωξη κλπ) είτε συνέπεια ατυχήματος (κάταγμα, κρανιοεγκεφαλική κάκωση κλπ) . Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται και χρόνια νοσήματα των επισκεπτών τα οποία όμως απαιτούν χρονικά προκαθορισμένη περιοδική αντιμετώπιση (αιμοκάθαρση, χημειοθεραπεία, μετάγγιση) .

2. Την αντιμετώπιση χρόνιων (ψυχρών) περιστατικών εκλεκτικά. Ασθενείς με γνωστό και καθορισμένο πρόβλημα υγείας προσφεύγουν για την αντιμετώπιση του σε μονάδα μακράν του τόπου διαμονής τους. Η απόφασή τους αυτή λαμβάνεται με κριτήρια.

- Την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας
- Την έλλειψη χρόνου αναμονής για να αντιμετωπισθεί
- Το κόστος
- Τη δυνατότητα να συνδυάσει τη θεραπεία του με άλλα τουριστικά/ψυχαγωγικά ενδιαφέροντά του στον τόπο προορισμού.

Τα νοσήματα που ωθούν τους ασθενείς στην αναζήτηση θεραπείας μέσω του Ιατρικού Τουρισμού κυρίως είναι της:

- πλαστικής χειρουργικής
- οφθαλμολογίας
- τεχνητής γονιμοποίησης
- καρδιοχειρουργικής

- ορθοπαιδικής
- μεταμόσχευσης οργάνων.

Θα πρέπει εδώ να τονιστεί ότι η διεθνής πιστοποίηση υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει μόνον και αποκλειστικά υπηρεσίες υγείας και όχι σωματικής φροντίδας και ευεξίας όπως τα κέντρα αδυνατίσματος, spa, ιαματικά λουτρά, γιόγκα, γυμναστικής κλπ.

3.1 ΤΟ ΠΛΕΓΜΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Στη δημιουργία, συντήρηση και ανάπτυξη ενός κέντρου ιατρικού τουρισμού συμμετέχουν και δραστηριοποιούνται αρκετοί φορείς.

1. Οι πάροχοι των υπηρεσιών αυτοί είναι :
 - Οι νοσηλευτικές μονάδες που δυνατόν να είναι πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες ή και τριτοβάθμιες.
 - Οι μονάδες ή κέντρα φυσικής αποκατάστασης, αναρρωτήρια, τελικής φροντίδας.
2. Οι ιατροί, νοσηλευτές, προσωπικό αποκατάστασης και απασχόλησης.
3. Οι μονάδες υποδοχής και φιλοξενίας με το υποστηρικτικό τους δίκτυο για την κάλυψη των αναγκών των επισκεπτών σε μετακινήσεις, περιηγήσεις κλπ.
4. Ασφαλιστικοί οργανισμοί και εταιρείες οι οποίες διαχειρίζονται τα ασφαλιστικά δικαιώματα, τις συμφωνίες και τα συμβόλαια των ασθενών που μπορεί να είναι διαφορετικών χωρών και νομισματικών ισοτιμιών.
5. Πρακτορεία Ιατρικού Τουρισμού των οποίων ο ρόλος είναι σήμερα κομβικός. Δεν περιορίζονται στη διαφήμιση και προώθηση των προσφερόμενων ιατρικών "πακέτων" αλλά προβάλλουν τα συγκριτικά τουριστικά πλεονεκτήματα της περιοχής τους, κάνουν οι ίδιοι αξιολόγηση των μονάδων της περιοχής τους, ώστε να είναι σε θέση να προτείνουν στον "πελάτη" τους την καλύτερη και πλέον συμφέρουσα επιλογή και γενικώς λειτουργούν ως σύμβουλοι και συνήγοροι των πελατών τους. Ανάλογα με την θέση που κατέχουν στην αγορά υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού μπορούν να έρχονται σε απευθείας συμφωνία με δημοφιλείς παρόχους και να εξασφαλίζουν ελκυστικότερες προσφορές.

3.2 ΤΙ ΣΥΝΕΤΕΛΕΣΕ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

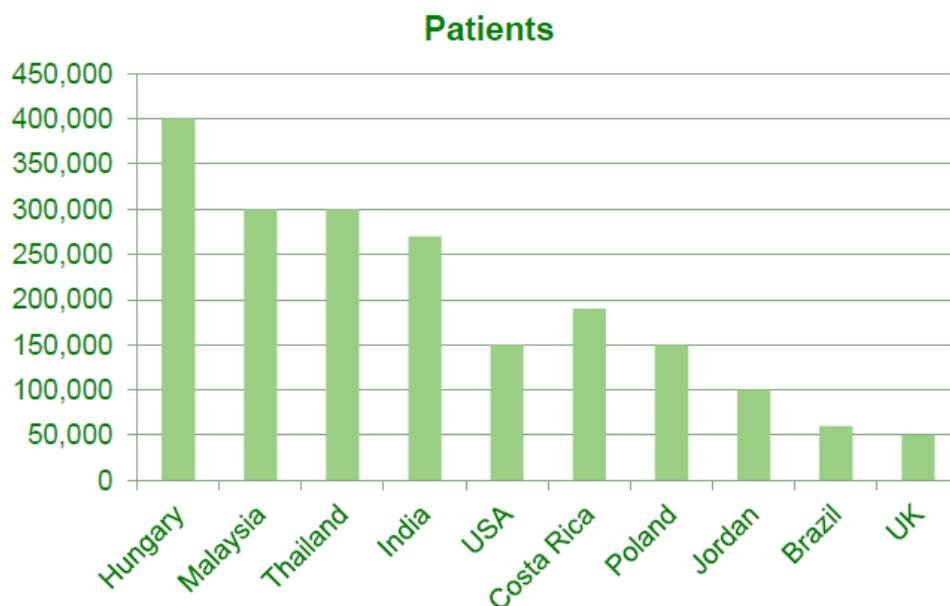
- ❖ Στις αναπτυγμένες χώρες ή στις ταχέως αναπτυσσόμενες το υψηλό εργατικό κόστος, η ακριβή υψηλή τεχνολογία και το ύψος των ιατρικών αμοιβών έχει εκτινάξει το κόστος των ιατρικών υπηρεσιών. Στις αναπτυσσόμενες χώρες το κόστος της ίδιας ποιοτικής υπηρεσίας μπορεί να είναι μέχρι και κατά 90% χαμηλότερο. Για παράδειγμα η εγχείρηση καταρράκτη στην Αγγλία στοιχίζει \$4.113 ενώ στην Βουλγαρία \$767 και στην Τσεχία \$921. Η αντικατάσταση βαλβίδας στην καρδιά στις ΗΠΑ είναι περίπου \$200.000 ενώ στην Ινδία είναι \$10.000 και το λίφτινγκ προσώπου στις ΗΠΑ \$20.000 ενώ στη Ν. Αφρική \$1250. Στις ΗΠΑ έχει υπολογισθεί ότι εάν το 10% των ασθενών που είχαν ανάγκη θεραπείας 15 συγκεκριμένων νοσημάτων αντιμετωπίζονταν στο εξωτερικό θα επέφερε οικονομία 1.4 δις δολαρίων σε ετήσια βάση.
- ❖ Η γήρανση του πληθυσμού. Στις Δυτικές χώρες το 2050 τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών θα αποτελούν το 1/3 του συνολικού πληθυσμού. Η δημογραφική αυτή μεταβολή επιβαρύνει περισσότερο τα συστήματα υγείας και αυξάνει τη ζήτηση υπηρεσιών.
- ❖ Οι λίστες αναμονής στα Δημόσια Νοσοκομεία των αναπτυγμένων χωρών με μακρόχρονη αναμονή για απλά και χρόνια προβλήματα υγείας δίνει στους ασθενείς την εντύπωση της προϊούσας επιβάρυνσης της Υγείας τους με την πάροδο του χρόνου.
- ❖ Η ευκολία στην κινητικότητα των ιατρών και των άλλων λειτουργών υγείας.
- ❖ Η ταχύτητα και η ευκολία στη μεταφορά της πληροφορίας και η ανάπτυξη καινοτόμων μορφών προβολής υπηρεσιών μέσω του διαδικτύου.
- ❖ Η δυνατότητα που παρέχεται σήμερα από αξιόπιστους Διεθνείς οργανισμούς αλλά και επιστημονικά σώματα να πιστοποιούν την επάρκεια των λειτουργών υγείας, την ανάπτυξη διεθνώς αποδεκτών προτύπων πιστοποίησης των μονάδων παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών και του Τουριστικού πλέγματος κάθε χώρας.
- ❖ Το προφίλ της χώρας υποδοχής από πλευράς κλίματος, συνθηκών διαβίωσης, πολιτιστικής και ιστορικής κληρονομιάς, ευκαιριών αναψυχής κλπ.

3.3 ΔΗΜΟΦΙΛΕΙΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Οι δέκα δημοφιλέστεροι προορισμοί είναι:

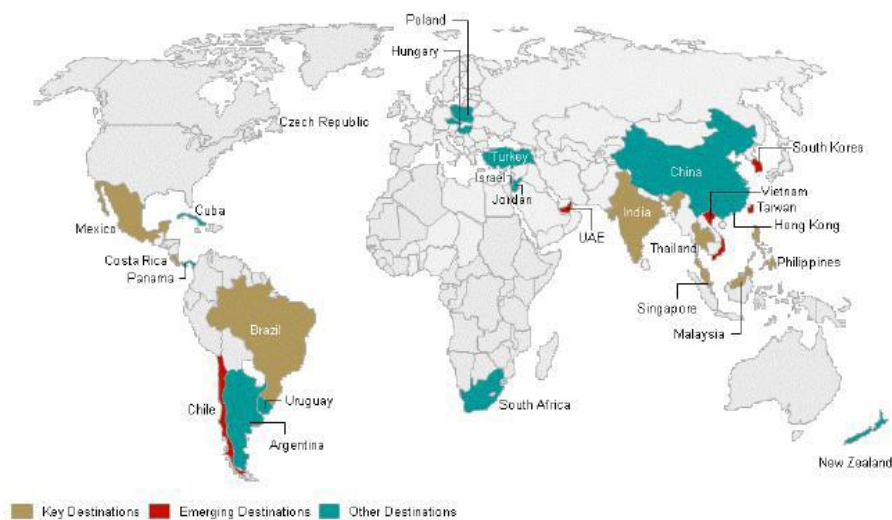
1. Βραζιλία
2. Κόστα Ρίκα
3. Ινδίες
4. Μαλαισία
5. Μεξικό
6. Σιγκαπούρη
7. Ταϊβάν
8. Ταϊλάνδη
9. Τουρκία
10. Ουγγαρία

15 Top ten destinations



Πρόσφατα αναδεικνύονται ως ισχυρές ανταγωνίστριες χώρες η Κίνα, το Πουέρτο Ρίκο, τα Αραβικά Εμιράτα, η Κούβα και η Ιορδανία. Το πώς κατόρθωσαν οι χώρες

αυτές να αναδειχθούν είναι δύσκολο να περιγραφεί επακριβώς γιατί αποτελεί πολυπαραγοντικό φαινόμενο.



- Επένδυσαν στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα υγείας σε υψηλού επιπέδου υποδομές.
- Έλαβαν διεθνή πιστοποίηση τόσο των υπηρεσιών υγείας όσο και των τουριστικών εγκαταστάσεων από οργανισμούς που εγγυώνται τη διαφανή και αδιαπραγμάτευτη τήρηση και εξασφάλιση υψηλών ποιοτικών στάνταρτ περιθαλψής.
- Περιορίσαν το κόστος χωρίς επίπτωση στην ποιότητα των υπηρεσιών.
- Εξασφάλισαν σταθερό πολιτικό, κοινωνικό και οικονομικό κλίμα.
- Διευκόλυναν την πρόσβαση των επισκεπτών σε όλες τις υπηρεσίες.
- Προχώρησαν σε συστηματική και σοβαρή προβολή και διαφήμιση των ποιοτικών και καινοτόμων υπηρεσιών που δημιούργησαν και ήταν σε θέση πια να προσφέρουν.
- Πρόβαλαν σε κάθε ευκαιρία τα διαπιστευτήρια εκπαίδευσης, εξειδίκευσης και επιστημονικής επάρκειας του ιατρικού και νοσηλευτικού τους προσωπικού.

Όπως αποδεικνύεται είναι πολύ σημαντικό το επίπεδο των ιατρικών υπηρεσιών, να συμβαδίζει απόλυτα με τις υπηρεσίες αναψυχής και τουρισμού. Είναι ενδεικτικό ότι σε δημοσκοπήσεις ατόμων που έκαναν χρήση ιατρικού τουρισμού το 97% θα πήγαινε

για θεραπεία εκτός της χώρας του πάλι, το 96% θα επέλεγε με βεβαιότητα τον ίδιο προορισμό, το 96% θα το σύστηνε σε φίλους του και το 90% ήταν πάρα πολύ έως πολύ ικανοποιημένο.



4. ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Το μέγεθος της αγοράς του Ιατρικού Τουρισμού παγκοσμίως δεν είναι δυνατόν εκτιμηθεί με απόλυτη ακρίβεια δεδομένου ότι ο ορισμός της "ιατρικής επίσκεψης" σε σχέση με την "επίσκεψη για δουλειά" ή την "επίσκεψη για ψυχαγωγία" δεν είναι απόλυτα διακριτός και επικαλύπτεται.

Με αυτό το δεδομένο τα πλέον αξιόπιστα και αναπαραγώγιμα στοιχεία για το 2008 εκτιμούν το μέγεθος της αγοράς να προσεγγίζει τα \$15.000.000.000 και αφορά σε περίπου 5.000.000 ασθενείς με εκτιμώμενα κατά κεφαλή έξοδα για ιατρικές αποκλειστικά υπηρεσίες στα \$3000. Οι ίδιες εκτιμήσεις υπολογίζουν σε 550.000 τους Αμερικανούς που ταξίδεψαν εκτός ΗΠΑ για θεραπείες το 2011.

Πρωτεύοντα ρόλο στην αγορά αυτή διαδραματίζουν η Ινδία και η Σιγκαπούρη και αμέσως στο κατόπι τους Μεξικό, Κόστα Ρίκα, Κούβα, Ουγγαρία αλλά και η Τουρκία.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία η Ινδία υποδέχεται ασθενείς από 55 διαφορετικές χώρες με κύριες μεταξύ αυτών την Αγγλία και Αμερική. Ο συνδυασμός χαμηλού κόστους με υψηλό επίπεδο ιατρικών υπηρεσιών είναι καθοριστικός για την επιλογή της Ινδίας που υποστηρίζεται βεβαίως από το πλουσιότατο τουριστικό πολύπτυχο της χώρας.

Τη Σιγκαπούρη το 2006 επισκέφθηκαν 410.000 ξένοι ασθενείς και υπολογίζεται πως σήμερα έχει ξεπεράσει το 1.000.000 .

Εκτιμάται πως ο ρυθμός ετήσιας ανάπτυξης της αγοράς Ιατρικού Τουρισμού είναι της τάξεως 25-35%.

Η κρίση των τελευταίων ετών όχι μόνο δεν φαίνεται να επηρέασε αρνητικά το ρυθμό της ανάπτυξης αλλά αντίθετα μάλλον θετικά επέδρασε μιας και η μείωση έκανε την παράμετρο "κόστος" δεσπόζουσα στις επιλογές τους.





Οι χώρες που οι ασθενείς τους τροφοδοτούν την αγορά ιατρικού τουρισμού σε πολλές περιπτώσεις είναι και χώρες υποδοχής ασθενών ίσως ενός διαφορετικού

οικονομικοκοινωνικό επίπεδο. Για παράδειγμα το 2007 από τις ΗΠΑ αναχώρησαν 750.000 ασθενείς ενώ την ίδια χρονιά υποδέχτηκε 600.000 και η Ευρώπη 1.750.000. Από τους ασθενείς με προορισμό την Ασιατική Ήπειρο το 50% κατευθύνεται στις Ινδίες. Τα έσοδα της από τον Ιατρικό Τουρισμό ανήλθαν το 2012 στα \$2 δις.

Medical Travelers by Source and Destination^b

To From	Asia	Europe	Latin America	Middle East	North America
Africa	95%	4%	1%		
Asia	93%	1%			6%
Europe	39%	10%	5%	13%	33%
Latin America	1%		12%		87%
Middle East	32%	8%		2%	58%
North America	45%		26%	2%	27%
Oceania	99%		1%		

Comparison of Major Destinations

Major Destinations	# of Medical Tourists	JCI Accredited Hospitals ^{2,a}	Range of Costs (% of US cost) ^{1,b,c}	Popular Treatment Options
Thailand 	1.54 MM (in 2007) ⁶	5	6%-28%	Alternative Medicine, Cosmetic Surgery, Dental Care, Gender Realignment, Heart Surgery, Obesity Surgery, Oncology and Orthopedics
India 	0.45 MM (in 2007) ³	11	6%-21%	Alternative Medicine, Bone-marrow Transplant, Cardiac Bypass, Eye Surgery and Hip Replacement
Singapore 	0.41 MM (in 2006) ⁵	15	8%-33%	Organ Transplants, Stem Cell Transplants and other high end procedures
Malaysia 	0.29 MM (in 2006) ⁴	2	6%-23%	Cardiovascular Surgery, Cosmetic Surgery, Dental Care, Eye Surgery, General Surgery, Orthopedic and Transplant Surgery

Για την Ευρώπη τα στοιχεία δείχνουν πως το 2004 οι κάτοικοι της έκαναν 2,6 εκατομμύρια ταξίδια για λόγους ιατρικούς ή ευεξίας σε συνδυασμό με τις διακοπές τους από τα οποία τα 1.8 εκατομμύρια ήταν για καθαρά ιατρικούς λόγους. Κάθε

χρόνο δαπανώνται 16 δις ευρώ για ταξίδια με σκοπό ιατρικές υπηρεσίες μέσα στα σύνορα της Ευρώπης από Ευρωπαίους ή αλλοδαπούς ασθενείς. Η Πολωνία για παράδειγμα αναφέρει την υποδοχή 500.000 περίπου ιατρικών τουριστών.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο από έρευνα της εταιρείας Treatment Abroad που έγινε το 2009 φάνηκε πως περίπου 60.000 ασθενείς ταξίδεψαν για θεραπεία σε άλλη χώρα. Το 43% για οδοντιατρική θεραπεία, το 29% για αισθητική χειρουργική και 28% για άλλη θεραπεία. Η δαπάνη για κάθε ασθενή που ταξιδεύει στο εξωτερικό είναι 3.000-5.000 λίρες. Η Βρετανία ωστόσο παραμένει και χώρα υποδοχής ασθενών με το 25% των εισοδημάτων των ιδιωτικών νοσοκομείων του Λονδίνου να προέρχεται από την θεραπεία υπερπόντιων ασθενών.

Τα ποσοστά ικανοποίησης των Ευρωπαίων πολιτών από τη θεραπεία που λαμβάνουν εκτός των συνόρων τους είναι πολύ υψηλή με ποσοστά υψηλής ικανοποίησης σε όλους τους επιμέρους τομείς άνω του 60%.

5. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

5.1 ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Ο όρος Διασφάλιση Ποιότητας (Quality Assurance-QA) αναφέρεται στις προγραμματισμένες και συστηματικές πρακτικές (πρωτόκολλα) που εφαρμόζονται σε ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας προκειμένου να τηρούνται οι εκ των προτέρων αποδεκτές προδιαγραφές για ένα προσφερόμενο προϊόν ή υπηρεσία. Στην πράξη γίνεται συστηματική μέτρηση και σύγκριση της κάθε επί μέρους φάσης παραγωγής ενός προϊόντος ή υπηρεσίας προς το προκαθορισθέν πρότυπο.

Σε ότι αφορά στον τομέα της Υγείας η διαδικασία αυτή αποβλέπει στο να διασφαλίσει πως κάθε πράξη ή διαδικασία στο κάθε βήμα ή φάση της αξιολογείται με αντικειμενικά μετρήσιμο τρόπο, τηρείται ευλαβικά το σχετικό πρωτόκολλο διαδικασίας και έτσι διασφαλίζεται το επιθυμητό επίπεδο ποιότητας.

Η συστηματοποίηση αυτή των πράξεων και λειτουργιών έχει τα εξής πλεονεκτήματα :

- Βελτιώνει την απόδοση του προσωπικού γιατί πλέον κάθε τους ενέργεια γίνεται χωρίς παραλλαγές, τυποποιημένα και έτσι αποφεύγονται τα λάθη και οι παραλήψεις.
- Διασφαλίζεται η ποιότητα κάθε βήματος μιάς διαδικασίας έτσι ώστε να μην φαλκιδεύεται η ποιότητα του τελικού προϊόντος – πράξης – λειτουργίας.
- Διευκολύνει τη σύγκριση των ενεργειών και των αποτελεσμάτων μας προς τα αποδεκτά πρότυπα ώστε να μπορούν να γίνουν οι απαιτούμενες διορθώσεις.
- Αποφεύγονται τα λάθη που θα μπορούσαν να απειλήσουν την ασφάλεια των ασθενών.

Για όλους τους παραπάνω λόγους σήμερα τα ποιοτικά κριτήρια στο χώρο της Υγείας κατέχουν δεσπόζουσα θέση στην αξιολόγηση των μονάδων και καθορίζουν και τη θέση τους στην αγορά υγειονομικών υπηρεσιών. Οι ασθενείς που θα επιλέξουν μονάδα εκτός των συνόρων της χώρας τους για θεραπεία έχουν ως κύριο στοιχείο της επιλογής της μονάδας που θα νοσηλευθούν το να μπορεί να εγγυηθεί τη θεραπεία τους και την ασφάλειά τους, την αποφυγή δηλαδή επιπλοκών, λαθών και

ατυχημάτων. Οποσδήποτε επηρεάζει την απόφασή τους η κατασκευή της μονάδας, η διασφάλιση άνετης και πολυτελούς διαμονής, η παροχή σύγχρονων υπηρεσιών (δορυφορική TV, Wi-Fi κλπ), αλλά θα προτάξουν τις ποιοτικές παραμέτρους, όπως το μέσο χρόνο νοσηλείας, το ποσοστό επιπλοκών και θανάτων ανά θεραπεία, τα διαπιστευτήρια του προσωπικού, την εκπαίδευσή και μετεκπαίδευσή του, το ποσοστό ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων, τον αριθμό των αγωγών κατά του Νοσοκομείου, τις καταγγελίες για λάθη και παραλείψεις, τη λειτουργία επιτροπών όπως λοιμώξεων, ηθικής και δεοντολογίας, επιπλοκών και θανάτων, εκπαίδευσης κ.α. Τα διεθνή συστήματα πιστοποίησης και διαπίστευσης υγειονομικών υπηρεσιών εξαρτούν την αξιολόγησή τους κυρίως από τα ποιοτικά κριτήρια.

5.2 ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η διαπίστευση και πιστοποίηση των Υγειονομικών υπηρεσιών έχει ως στόχο τη βελτίωση της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς και με εργαλείο την αξιολόγηση του επιπέδου της ποιότητας, να διασφαλίσει ότι η παρεχόμενη περίθαλψη είναι αντικειμενικά ποιοτική και ασφαλής. Είναι μία διαδικασία τεκμηριωμένης αυτο-ανάλυσης και αυτο-αξιολόγησης που γίνεται με την καθοδήγηση και εποπτεία ενός εξωτερικού παρατηρητή-οργανισμού ο οποίος παρέχει τα εργαλεία και τις μεθόδους για το σκοπό αυτό ενώ παράλληλα διασφαλίζει την αντικειμενικότητα της διαδικασίας.

Τα συστήματα διαπίστευσης είναι δομημένα κατά τέτοιο τρόπο που να παρέχουν αντικειμενικές μετρήσεις και εκτιμήσεις στο πλαίσιο της εξωτερικής αξιολόγησης της ποιότητας, όντας διεθνώς αναγνωρισμένα και ανεξάρτητα από κρατικές, πολιτικές ή άλλου είδους δεσμεύσεις. Οφείλουν να έχουν ως επίκεντρο της αξιολόγησής τους πρωτίστως τον ασθενή και τον τρόπο με τον οποίο η υπό κρίση μονάδα εξυπηρετεί τα συμφέροντά του και διαφυλάσσει τα δικαιώματά του. Δηλαδή την άνετη πρόσβασή του στη μονάδα, την Ιατρική και νοσηλευτική του εξυπηρέτηση, τη μετανοσοκομειακή του φροντίδα, την ποιότητα των υποστηρικτικών υπηρεσιών που θα λάβει σε σχέση με τις ειδικές του ανάγκες, την εκπαίδευση του οικογενειακού περιβάλλοντος κ.α.

Πέρα από το πλέγμα της διαχείρισης των ασθενών η αξιολόγηση περιλαμβάνει συνολικώς την επαγγελματική απόδοση και αποτελεσματικότητα όλων των

υπηρεσιών της μονάδας (διοικητικής, τεχνικής, βιοϊατρικής, πληροφορικής κλπ) αναφορικά με την κατάρτιση, εκπαίδευση και μετεκπαίδευση του προσωπικού, την τήρηση κριτηρίων ασφαλείας, τη δομή και απόδοση της διοικητικής πυραμίδας, τη διεύθυνση των κλινικών, ζητήματα διοικητικής και οικονομικής διαχείρισης, την ερευνητική δραστηριότητα, τα εφαρμοζόμενα πρότυπα ηθικής και δεοντολογίας και πλείστα άλλα.

Στην περίπτωση των Διεθνών Οργανισμών Πιστοποίησης ορισμένοι είναι πολύ αυστηροί και ανελαστικοί αναφορικά με τη συμμόρφωση των υπηρεσιών και τον τρόπο εφαρμογής των πρωτοκόλλων και των κριτηρίων ποιότητας, όπως είναι για παράδειγμα ο JCI, ενώ άλλοι λειτουργούν στο πλαίσιο προσαρμογής του Οργανισμού στη διαδικασία υιοθέτησης προτύπου με την προϋπόθεση ότι η μεθοδολογία εκπλήρωσης ενός εκάστου ποιοτικού στόχου και προδιαγραφής είναι επαρκώς τεκμηριωμένη και εφαρμοσμένη (Temos).

Σε κάθε περίπτωση η διαπίστευση και πιστοποίηση πρέπει να είναι ανεξάρτητη από κυβερνητικό ή άλλο έλεγχο και να αξιολογεί τις υπηρεσίες της μονάδας «εν τω συνόλω» τους και όχι αποσπασματικά ή τμηματικά όπως π.χ. διαπίστευση φαρμακείου, κουζίνας, εργαστηρίου κλπ. Στην περίπτωση αυτή ο τρόπος διαπίστευσης θα πρέπει να αναφέρεται ρητώς και ευκρινώς δημοσίως και να μη χρησιμοποιείται παρελκυστικά. Είναι τελείως άλλο η διαπίστευση εργαστηρίων ως ISO 9001 και τελείως άλλο η διαπίστευση της Μονάδας κατά JCI.

Μερικές χώρες έχουν εφαρμόσει Εθνικά Συστήματα διαπίστευσης υγειονομικών υπηρεσιών. Το ίδιο έχουν κάνει και επιστημονικά όργανα. Στις ΗΠΑ για παράδειγμα το National Cancer Institute έχει πιστοποιήσει Νοσοκομεία ως προς την επάρκειά τους να αντιμετωπίζουν ογκολογικά περιστατικά και το American College of Radiology πιστοποιεί ακτινολογικά εργαστήρια να εκτελούν συγκεκριμένες τεχνικές (CT, MRI, Μαστογραφία κλπ)

5.3 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΦΟΡΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Τα διάφορα διεθνή συστήματα πιστοποίησης ιατρικών υπηρεσιών ποικίλουν από πλευράς δομής, εύρους, πολυπλοκότητας, μεθοδολογίας, ενεργειών μάρκετινγκ καθώς επίσης στις διαστάσεις της αναγνωρισιμότητας, κύρους και εμβέλειας της επιρροής τους στην αγορά. Βασική παράμετρος που τα διακρίνει επίσης είναι το

κόστος για τον ενδιαφερόμενο φορέα προκειμένου να αποκτήσει την προσδοκώμενη Πιστοποίηση. Επίσης σημαντική είναι και η διαφοροποίησή τους ως προς το βαθμό δέσμευσης τους σε κλινικά πρότυπα και πρότυπα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

Σχετικό απόσπασμα, από την ιστοσελίδα του Partners Harvard Medical International, αποκρυσταλλώνει την ολοένα αυξανόμενη εμπορική σημασία της διεθνούς διαπίστευσης και των πιστοποιήσεων της υγειονομικής περίθαλψης ιδιαίτερα σε σχέση με τον ιατρικό τουρισμό. *"Σε ανταγωνιστικές αγορές της υγειονομικής περίθαλψης, όπου οι ασθενείς έχουν μια μεγάλη ποικιλία επιλογών, η ποιότητα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης τόσο για τους οργανισμούς που πασχίζουν για τη βιωσιμότητά τους όσο και για αυτούς που ανταγωνίζονται για μια ηγετική θέση τόσο σε εθνικό όσο και παγκόσμιο επίπεδο. Η απόκτηση μιας διεθνούς πιστοποίησης έχει γίνει μια ισχυρή ένδειξη της δέσμευσης ενός οργανισμού υγείας σε υψηλής ποιότητας φροντίδα και ασφάλεια των ασθενών".*

6. ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

6.1 JCI (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL)



Ο Διεθνής Οργανισμός Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ Joint Commission International ή JCI ιδρύθηκε το 1997 ως ένα παρακλάδι του Joint Commission Resources, Inc. (JCR) ως ιδιωτικός μη κερδοσκοπικός οργανισμός. Μέσω διεθνών προγραμμάτων διαπίστευσης, υπηρεσιών συμβουλευτικής υποστήριξης και εκπαιδευτικών προγραμμάτων ο JCI ουσιαστικά επέκτεινε σε διεθνές επίπεδο τη δραστηριοποίηση του Joint Commission με σκοπό την βελτίωση της φροντίδας των ασθενών και την πιστοποίηση φορέων υγείας σε διεθνές επίπεδο. Σύμφωνα με στοιχεία του Ιανουαρίου 2012 ο οργανισμός JCI έχει πιστοποιήσει 375 νοσοκομεία σε 47 χώρες παγκοσμίως.

Θεωρείται εγγυημένη σφραγίδα ποιότητας ειδικά για τους ασθενείς και ταξιδιώτες που προέρχονται από τις ΗΠΑ. Η σφραγίδα ποιότητας ‘Gold Seal’ που παρέχει ο Οργανισμός έχει τύχει της μεγαλύτερης μέχρι σήμερα αναγνώρισης σε διεθνή κλίμακα.

Όλοι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης υπόκεινται σε τριετή κύκλο διαπίστευσης από το JCI, ενώ τα εργαστήρια ακολουθούν διετή κύκλο διαπίστευσης.

Ο οργανισμός δημοσιοποιεί την απόφαση διαπίστευσης του οργανισμού, την ημερομηνία που χορηγήθηκε η διαπίστευση, καθώς και τυχόν πρότυπα που παρασχέθηκαν για βελτίωση. Στους Οργανισμούς που αξιολογούνται εν τέλει σε

συμμόρφωση με όλες ή τις περισσότερες από τις ισχύουσες προδιαγραφές απονέμεται η απόφαση της Διαπίστευσης.

Ο Οργανισμός έχει αποτελέσει στρατηγικό σύμμαχο αρκετών από τις χώρες που εισήλθαν στον χώρο του Ιατρικού Τουρισμού και τελικά επικράτησαν σε αυτόν όπως η Τουρκία, η Ισπανία, οι Φιλιππίνες και άλλες ασιατικές χώρες ενώ στη διαδικασία αυτή τα τελευταία χρόνια εισάγονται δυναμικά χώρες της Μέσης Ανατολής (όπως τα Αραβικά Εμιράτα, η Ιορδανία, το Κατάρ κ.λπ.) με την δρομολόγηση σχεδόν μαζικών εγχειρημάτων διαπίστευσης των Νοσοκομείων τους από τον JCI.

Στη χώρα μας η μόνη διαπιστευμένη με ‘Gold Seal’ υγειονομική μονάδα είναι το ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ

Η προετοιμασία ενός φορέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης για τη διαπίστευση κατά JCI είναι μια δύσκολη και επίπονη διαδικασία. Σε ένα ελάχιστο επίπεδο θα πρέπει το νοσοκομείο να είναι πλήρως εξοικειωμένο με τα ισχύοντα διεθνή πρότυπα, προκειμένου να αναθεωρήσει τις τρέχουσες και εφαρμοζόμενες διαδικασίες και πολιτικές του σε σχέση με τα πρότυπα και να τεθούν υπό βελτίωση περιοχές οι οποίες δεν είναι στην υφιστάμενη κατάσταση σε συμμόρφωση. Το νοσοκομείο πρέπει να είναι σε συμμόρφωση με τα πρότυπα του οργανισμού για τουλάχιστον τέσσερις μήνες πριν από την αρχική έρευνα. Το νοσοκομείο θα πρέπει επίσης να είναι σε συμμόρφωση με τα ισχύοντα πρότυπα σε όλη τη διάρκεια της διαπίστευσης, το οποίο σημαίνει ότι οι επιθεωρητές εποπτεύουν για τρία συναπτά χρόνια από την αρχική εφαρμογή και πιστοποίηση ως προς τα διάφορα πεδία αξιολόγησης, το Σύστημα του Νοσοκομείου.

Ο οργανισμός JCI δημοσιεύει στην ιστοσελίδα του μια μέση αμοιβή των ΗΠΑ ύψους 46.000 δολάρια για μια πλήρη επιθεώρηση και αξιολόγηση του νοσοκομείου. Οι δαπάνες ταξιδιών και τα έξοδα διαμονής των επιθεωρητών χρεώνονται πλέον του ανωτέρου ποσού. Οι δαπάνες των συμβουλευτικών υπηρεσιών για την επιτυχή προετοιμασία του νοσοκομείου και εγκατάσταση των προτύπων από ειδικούς διαπιστευμένους από τον JCI συμβούλους μπορεί να επισείει επιπλέον κόστος ύψους από 20.000- 30.000 δολάρια για το νοσοκομείο.

www.jointcommissioninternational.org/

6.2 ACCREDITATION CANADA (ΠΡΩΗΝ CANADIAN COUNCIL ON HEALTH SERVICES ACCREDITATION OR CCHSA)(ΚΑΝΑΔΑΣ)



Το 2010 το Διεθνές Σύστημα Διαπίστευσης Ιατρικών Υπηρεσιών του Καναδά (Accreditation Canada International) εγκαινιάζει το πρώτο διεθνές πρόγραμμά του για την πιστοποίηση μονάδων οξείας και επείγουσας φροντίδας, πρωτοβάθμιας φροντίδας, υπηρεσιών μεταφοράς ασθενών, και κλινικών εργαστηρίων.

Το ολοκληρωμένο σύστημα πιστοποίησης Qmentum International είναι το διεθνές πρόγραμμα του Οργανισμού που αφορά σε νοσηλευτικά ιδρύματα και παρέχει μια βήμα προς βήμα προσέγγιση για την επίτευξη υψηλότερου επιπέδου φροντίδας στους ασθενείς.

Η διαδικασία διαπίστευσης του Διεθνούς Καναδικού Συστήματος Διαπίστευσης ξεκινά με μια αξιολόγηση ετοιμότητας όπως χαρακτηριστικά καλείται. Οι επιθεωρητές διεξάγουν την αξιολόγηση 1 έως 2 μήνες μετά την έναρξη της διαδικασίας προετοιμασίας από τον πάροχο. Μετά την αξιολόγηση, οι πελάτες λαμβάνουν μια περιεκτική έκθεση η οποία περιλαμβάνει εκτίμηση των κινδύνων, ένα σχέδιο βελτίωσης της ποιότητας, καθώς και ένα σχέδιο δράσης με απαιτούμενες παρεμβάσεις και μέτρα προκειμένου να καθοδηγηθούν στη διαδικασία διαπίστευσης.

Στη συνέχεια και μετά από 4 – 6 μήνες συνολικά ο οργανισμός διενεργεί πρόγραμμα εκπαίδευσης για τη διαπίστευση, με έμφαση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ασφάλεια των ασθενών.

Ο υγειονομικός πάροχος συμπληρώνει τα ερωτηματολόγια αυτό-αξιολόγησης, αποστέλλοντας σε όλο το προσωπικό ερωτηματολόγιο της εκτίμησης ασφάλειας του ασθενή, συλλέγει και χρησιμοποιεί τα δεδομένα για την μέτρηση των δεικτών απόδοσης και ποιότητας και βάσει αυτών λαμβάνει τον 'οδικό χάρτη ενίσχυσης της

απόδοσης Οι δραστηριότητες αυτές λαμβάνουν συνήθως χώρα μεταξύ των μηνών 7 έως 17.

Γύρω στο ένα έτος μετά την έναρξη της διαδικασίας ορισμένοι οργανισμοί μπορούν να επωφεληθούν από ένα προαιρετικό παραδοτέο - την Προσομοίωση της διαδικασίας Επιθεώρησης. Σε αυτήν την «πρόβα – δοκιμαστική επιθεώρηση», οι επιθεωρητές διεξάγουν ‘δοκιμαστική δειγματοληψία’ και άλλες δραστηριότητες της επιθεώρησης προκειμένου για την προετοιμασία του οργανισμού για την επίσημη επιθεώρηση πιστοποίησης.

Η επιτόπια επίσημη διαδικασία επιθεώρησης λαμβάνει χώρα γύρω στον μήνα 18 (ενάμιση έτος συνολικά από την αρχική εκκίνηση της συνολικής διαδικασίας).

Μετά την επιτυχή διενέργεια της επιθεώρησης, ο οργανισμός λαμβάνει μια ολοκληρωμένη έκθεση και το βραβείο διαπίστευσης. Προς το συμφέρον της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, ο οργανισμός υποχρεούται να υποβάλει στοιχεία δεικτών απόδοσης και δεδομένα παρακολούθησης αποδεικτικών στοιχείων αναφορικά με τις απαιτούμενες διορθωτικές παρεμβάσεις κατά την διάρκεια του διαστήματος από τον μήνα 18 - 36.

54 δομές υγείας κυρίως από χώρες της Νότιας και Λατινικής Αμερικής, της Ασίας και της Μέσης Ανατολής έχουν πιστοποιηθεί τα τελευταία χρόνια από τον Οργανισμό.

www.accreditation.ca/

6.3 TEMOS, INTERNATIONAL CERTIFICATION FOR MEDICAL TOURISM



Ο Γερμανικός Οργανισμός Temos GmbH ξεκίνησε το 2005 στο πλαίσιο ενός ερευνητικού Ευρωπαϊκού Προγράμματος (του DLR- ερευνητικού ινστιτούτου του German Aerospace Center) με αντικείμενο τη διερεύνηση και τον προσδιορισμό

κριτηρίων ποιότητας και απαιτήσεων της διαχείρισης του Διεθνή Ασθενή που δεν καλύπτονται από τα κλασικά συστήματα ποιότητας και διαπίστευσης.

Έκτοτε ο Οργανισμός κατέχει σημαντική θέση στον Τομέα της Διεθνούς Πιστοποίησης Υπηρεσιών Υγείας (για Νοσοκομεία, Κλινικές, Κέντρα Αποκατάστασης, υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Οδοντιατρεία) και είναι ο μοναδικός παγκοσμίως για την Αξιολόγηση και Πιστοποίηση Υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού. Ο Οργανισμός τον Μάρτιο του 2011 επέκτεινε τις δραστηριότητές του σε Κύπρο και Ελλάδα με την ίδρυση της TEMOS AEGEAN για την παροχή σημαντικών ευκαιριών Δικτύωσης στη Διεθνή Αγορά του Ιατρικού Τουρισμού και Διασφάλισης της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας των δυο χωρών. Οι υπηρεσίες του Οργανισμού περιλαμβάνουν:

Υπηρεσίες Επιθεώρησης και Πιστοποίησης Ποιότητας (TEMOS Certification) σε Νοσοκομεία, Κλινικές, Ιατρικά/Διαγνωστικά Κέντρα, Κέντρα Αποκατάστασης, Δίκτυα και Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Οδοντιατρικές Υπηρεσίες που εστιάζουν στις ανάγκες του «Διεθνή Ασθενή» σύμφωνα με «καλές πρακτικές» και ευρωπαϊκά κριτήρια

Ευκαιρίες Δικτύωσης με ασφαλιστικές εταιρείες και οργανισμούς με κρίσιμο ρόλο στη Διεθνή Αγορά του Ιατρικού Τουρισμού και ειδική Τεχνογνωσία για τους φορείς Υγείας που θέλουν να επεκτείνουν την εμβέλεια των δραστηριοτήτων τους πέρα από τα εθνικά σύνορα

Συμβουλευτικές Υπηρεσίες για την ενσωμάτωση καλών πρακτικών και διεθνών προτύπων σύμφωνα με τις επιταγές για τη διασυννοριακή φροντίδα στις υπηρεσίες Υγείας και Ενέργειες Κατάρτισης.

Απαίτηση – προϋπόθεση για την παροχή υπηρεσιών Πιστοποίησης από την Temos Aegean είναι η εγκατάσταση συστήματος Ποιότητας και διαδικασιών λειτουργίας στο πλαίσιο της λειτουργίας του παρόχου. Η διαδικασία πιστοποίησης περιλαμβάνει τη φάση προ-αξιολόγησης/ προετοιμασίας, αυτοαξιολόγησης και επιτόπιας επιθεώρησης/ τελικής αξιολόγησης του παρόχου.

Ο Οργανισμός Temos και η σημαντική στον κλάδο των assistance companies, Marmassistance της Τουρκίας (η οποία διατηρεί συνεργασίες με τις μεγαλύτερες διεθνείς ασφαλιστικές που δραστηριοποιούνται στην Τουρκία) πρόσφατα ανακοίνωσαν στρατηγική συνεργασία για την αξιολόγηση και πιστοποίηση των ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών της Τουρκίας. Η συνεργασία έχει ως σκοπό την ανταλλαγή τεχνογνωσίας μεταξύ των μερών, και τη διενέργεια από κοινού επιθεωρήσεων σε δομές υγείας της χώρας. Ταυτόχρονα από τον Ιούλιο του 2012 υγειονομικοί πάροχοι της Τουρκίας που πιστοποιούνται από τον Διεθνή Οργανισμό Temos, εντάσσονται στο πρόγραμμα χρηματοδότησης Διεθνών Πιστοποιήσεων που εξήγγειλε το Υπουργείο Οικονομικών της χώρας, προκειμένου να λάβουν το 50% του κόστους πιστοποίησης (νοσοκομεία, δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, κέντρα αποκατάστασης, οδοντιατρικές κλινικές κ.λπ.). Στο πλαίσιο του προγράμματος χρηματοδότησης περιλαμβάνονται 5 Διεθνή Συστήματα Πιστοποίησης. Μεταξύ αυτών η πιστοποίηση Temos επελέγη από το Υπουργείο Οικονομικών της Τουρκίας ως το μόνο εξειδικευμένο Σύστημα Πιστοποίησης για τη διαχείριση των διεθνών ασθενών και τις υπηρεσίες Ιατρικού Τουρισμού.

Η διάρκεια της διαδικασίας προετοιμασίας και πιστοποίησης κυμαίνεται από 4 έως 6 μήνες ενώ το συνολικό κόστος πιστοποίησης συμπεριλαμβανομένης και της διεργασίας προετοιμασίας εφαρμογής των απαιτήσεων του συστήματος κρίνεται ως εξαιρετικά ανταγωνιστικό σε σχέση με τα άλλα διεθνή συστήματα. Έχει πιστοποιήσει 26 δομές μέχρι σήμερα σε χώρες της Ευρώπης, της Ασίας, της Μέσης Ανατολής και της Νότιας Αμερικής.

www.temos-international.com

6.4 QHA- TRENT ACCREDITATION (ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ)



Ο Οργανισμός QHA Trent Accreditation αποτελεί τη διάδοχη κατάσταση του Οργανισμού Trent Accreditation Scheme (TAS) της Μεγάλης Βρετανίας και ήταν το πρώτο σύστημα με το οποίο πιστοποιήθηκε υγειονομικός πάροχος στην Ασία (στο Χόνγκ Κονγκ, το έτος 2000).

Η εταιρεία QHA Group ("QHA") είναι μια Βρετανική ιδιωτική εταιρεία με διεθνή δραστηριοποίηση και δέσμευση στον στόχο της βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και σε αυτόν της μείωσης του κινδύνου και της ανασφάλειας των ασθενών με την παροχή των υψηλότερων υπηρεσιών στις χαμηλότερες τιμές.

Στο πλαίσιο της διαχείρισης και της τεχνογνωσίας του οργανισμού μετέχουν κλινικοί γιατροί και ειδικοί ποιότητας που εργάζονται στο Βρετανικό Σύστημα Υγείας ή στον ιδιωτικό τομέα ενώ ο ίδιος ο οργανισμός δεν σχετίζεται ούτε ελέγχεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας (NHS).

www.qha-international.co.uk/home

6.5 CHKS



Ο Οργανισμός πιστοποίησης CHKS είναι διαπιστευμένος από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης της Μεγάλης Βρετανίας UKAS (UK Accreditation Service) για την απονομή πιστοποιητικών ISO 9001:2008 και παρουσιάζει σημαντική δραστηριοποίηση κυρίως στην διαπίστευση νοσοκομείων της εγχώριας αγοράς. Ο οργανισμός εκδίδει κατά καιρούς διαφορετικά πρότυπα για συγκεκριμένους τομείς και εξειδικεύσεις της υγειονομικής περίθαλψης.

Τέτοιου είδους ειδικά προγράμματα που παρέχει ο Οργανισμός εμπίπτουν στους παρακάτω τομείς:

- Κέντρα αντιμετώπισης εξαρτήσεων και απεξάρτησης
- Κέντρα Φροντίδας Ηλικιωμένων
- Ξενώνες φροντίδας- Γηροκομεία
- Νοσοκομεία
- Πρωτοβάθμιες δομές φροντίδας υγείας
- Δομές Ψυχικής Υγείας
- Χειρουργικές επεμβάσεις και Βραχεία Νοσηλεία
- Ογκολογία

Σύστημα Διαχείρισης Ιατρικών Φακέλων και Δεδομένων Ασθενών (Patient Records & Information Management (PRIMAP)

www.chks.co.uk/

6.6 DNV HEALTHCARE, (ΗΠΑ- ΝΟΡΒΗΓΙΑ)



Ο Οργανισμός DNV Health care είναι Νορβηγικός- Αμερικανικός Οργανισμός Πιστοποίησης Υπηρεσιών Υγειονομικής φροντίδας του οποίου το σύστημα διαχείρισης ποιότητας είναι ένα επί της ουσίας σύστημα Διαχείρισης Κινδύνων (Risk Management) βασισμένο σε μεγάλο βαθμό στη δομή και τις απαιτήσεις του Διεθνούς Προτύπου ISO 9001 και έχει εγκριθεί το 2008 από τον Οργανισμό Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) των Ηνωμένων Πολιτειών για τη διαπίστευση νοσηλευτικών μονάδων οξείας και επείγουσας φροντίδας.

DNV Health care Inc είναι πάροχος νοσοκομειακής διαπίστευσης ο οποίος έχει ως αντικείμενο τη διαχείριση του κινδύνου λοιμώξεων στους φορείς υγείας και την ανάπτυξη σύγχρονων προτύπων. Ο DNV έχει αναπτύξει, επίσης, με βάση διεθνείς αρχές ποιότητας, επιμέρους προγράμματα πιστοποίησης για ιατρικούς τομείς όπως Πρωτοβάθμια Κέντρα αντιμετώπισης Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου. Στις ΗΠΑ το χαρακτηριστικό στην βιομηχανία της υγειονομικής περίθαλψης είναι ότι πιστοποιείται η συμμόρφωση της λειτουργίας του νοσοκομείου και η αναθεώρηση των συστηματικών διαδικασιών τους προκειμένου να συνάδουν με τους όρους συμμετοχής (Conditions of Participation- COP) που ορίζονται από τον CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services) ως προϋπόθεση για την πληρωμή απαιτήσεων από τον όμιλο ασφαλίσεων Medicare για ιατρικές υπηρεσίες. Οι όροι συμμετοχής COP είναι ένα σύνολο κριτηρίων που δημιουργούνται από τον CMS για να συμβάλει στη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των ασθενών. Νοσοκομεία που δεν πληρούν τους όρους του συστήματος δεν αποζημιώνονται για την περίθαλψη που παρέχεται στους ασθενείς – ασφαλισμένους της Medicare, η οποία ανέρχεται σε ποσοστό που καταλαμβάνει σχεδόν το ήμισυ του συνόλου των υπηρεσιών που παρέχονται από τα νοσοκομεία στις Ηνωμένες Πολιτείες.

6.7 AUSTRALIAN COUNCIL FOR HEALTHCARE STANDARDS INTERNATIONAL, OR ACHSI (ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ)



Το Διεθνές Συμβούλιο Προτύπων Φροντίδας Υγείας της Αυστραλίας ιδρύθηκε το 1974 μετά από πολλά χρόνια πρωτοποριακής εργασίας και προσπάθειας μιας ομάδας επαγγελματιών του τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων μελών του Ιατρικού Συλλόγου της Αυστραλίας, ιατρικών σχολών και της Ένωσης Αυστραλιανών Νοσοκομείων. Μέσα σε όλα αυτά τα χρόνια το ACHS διατήρησε τη θέση του ως κύρια ανεξάρτητη αρχή για την εφαρμογή και αξιολόγηση- αποτίμηση συστημάτων για τη βελτίωση της ποιότητας των δομών υγειονομικής περίθαλψης της Αυστραλίας.

Τον Ιούνιο του 2005, μετά την ενίσχυση και το άνοιγμα της παγκόσμιας αγοράς των Ιατρικών Διαπιστεύσεων, το Αυστραλιανό Συμβούλιο για την Διαπίστευση Προτύπων της Υγειονομικής Περίθαλψης, ίδρυσε το διεθνές όργανο ACHS International.

Το Αυστραλιανό Συμβούλιο είναι ένας ανεξάρτητος, μη κερδοσκοπικός οργανισμός, αφιερωμένος στη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στην Αυστραλία μέσω της συνεχούς επανεξέτασης των επιδόσεων, την αξιολόγηση και τη διαπίστευση και παρέχει υπηρεσίες διακρινόμενες σε 3 επιμέρους κατηγορίες.

- Υπηρεσίες Πιστοποίησης και Διαπίστευσης
- Εφαρμογή προγράμματος κλινικών δεικτών
- Συμβουλευτικές Υπηρεσίες

6.8 INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTHCARE - (ISQUA)

Η ‘Διεθνής Κοινότητα Ποιότητας στην Φροντίδα Υγείας’ όπως χαρακτηριστικά καλείται ο Οργανισμός (ISQua) - International Society for Quality in Health Care είναι ένας οργανισμός- ομπρέλα για την συνέργεια και την επιστημονική συνδρομή οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες πιστοποίησης και διαπίστευσης ιατρικών υπηρεσιών (οι μεγαλύτεροι και σημαντικότεροι των οποίων προαναφέρθηκαν).

Ο ISQua είναι εταιρεία περιορισμένης ευθύνης μη κερδοσκοπική η οποία έχει μέλη σε πάνω από 70 χώρες. Οι υπηρεσίες που παρέχει ο Οργανισμός συνίστανται στην καθοδήγηση (επιστημονική και τεχνοκρατική) επαγγελματιών υγείας, παρόχων υπηρεσιών υγείας, ερευνητών, πρακτόρων, policymakers και αποδέκτες των υπηρεσιών (οργανισμούς ασθενών) προκειμένου να επιτύχουν προηγμένη ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Ο ίδιος ο Οργανισμός δεν εκτελεί ελέγχους και αξιολογήσεις διαπίστευσης ή πιστοποίησης σε φορείς υγείας.

7. Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΤΟΥ ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΤΥΧΕΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑ JCI ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

7.1 ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ

Το ΥΓΕΙΑ είναι το πρώτο μεγάλο Ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα που λειτούργησε στην Ελλάδα το 1974 και μία από τις μεγαλύτερες ιδιωτικές Νοσοκομειακές Μονάδες της χώρας μας.

Ιδρύθηκε το 1970 από μια ομάδα Ελλήνων ιατρών, με στόχο τη δημιουργία ενός προτύπου για τη χώρα μας Ιδιωτικού Νοσοκομείου. Στα τριάντα πέντε και πλέον χρόνια λειτουργίας του, το ΥΓΕΙΑ έδωσε και συνεχίζει να δίνει το βήμα στην ανάπτυξη της ιδιωτικής περίθαλψης στην Ελλάδα, δικαιολογώντας απόλυτα τον τίτλο του βασικού πρωταγωνιστή στη διαμόρφωση ενός υγιούς τοπίου στο οποίο κυριαρχεί η αξιοπιστία, η πρωτοπορία και ο σεβασμός στον άνθρωπο και τη ζωή.

Το ΥΓΕΙΑ αποτελεί το Νοσοκομείο στο οποίο πραγματοποιήθηκε η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς στη χώρα μας, αντιμετωπίστηκε το πρώτο κρούσμα AIDS, έγινε η πρώτη στην Ευρώπη εμφύτευση ραδιενεργών κόκκων σε καρκίνο του προστάτη, ενώ ο επιτυχής διαχωρισμός Σιαμαίων το Μάιο του 1989 στο Νοσοκομείο, χάρισε την αυτόνομη προσωπική ζωή σε δύο άτομα.

Σήμερα, το ΥΓΕΙΑ συνεχίζει να πρωτοπορεί, έχοντας ως βασικό του στόχο: την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και την ανάπτυξη δικτύου ολοκληρωμένων υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Το ΥΓΕΙΑ, μεταξύ άλλων, διαθέτει:

- Το μοναδικό στην Ελλάδα Τμήμα Ακτινοχειρουργικής Εγκεφάλου GAMMA - KNIFE με το Leksell Gamma Knife® Perfexion™.
- Το πρώτο PET-CT (Τμήμα Τομογραφίας Εκπομπής Ποζιτρονίων) που λειτούργησε στη χώρα μας.

- Το πιο σύγχρονο και μεγαλύτερο - σε όγκο ασθενών - Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας με τους πλέον σύγχρονους γραμμικούς επιταχυντές ELEKTA Axesse, Synergy, Platform.
- Την πρότυπη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας (ΜΕΘ- ΜΑΦ)
- Μία από τις πιο σύγχρονες Μονάδες Μεταμόσχευσης Ρευστών Οργάνων (μυελού οστών)
- Την πλέον σύγχρονη Μονάδα Χειρουργείων Μιας Ημέρας (ODS)
- Το μεγαλύτερο Τμήμα Επεμβατικής Νευροακτινολογίας, Εμβολισμών Ανευρυσμάτων Εγκεφάλου
- Το πρωτοποριακό σύστημα Ρομποτικής Χειρουργικής Da Vinci® S για αναίμακτες επεμβάσεις.
- Το Σύστημα Νευροπλοήγησης Stealth Station ηλεκτρονικά συνδεδεμένο με το χειρουργικό μικροσκόπιο PENTERO για αφαίρεση όγκου στον εγκέφαλο.
- Τη Μονάδα Ημερήσιας Θεραπείας (Μ.Η.Θ.)
- Το νέο Υβριδικό Χειρουργείο Πολλαπλών Ειδικοτήτων Τελευταίας Γενιάς

Κύριος στόχος του Νοσοκομείου ήταν και παραμένει η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στην αιχμή της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας και η ανάπτυξη δικτύου ολοκληρωμένων υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Αυτό καταδεικνύεται με την απόφαση για συνένωση των δυνάμεων με τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ όσο και με τις στρατηγικές επενδυτικές πρωτοβουλίες σε Ελλάδα, Κύπρο και Νοτιοανατολική Ευρώπη καθώς επίσης και με τη συμφωνία για την ανέγερση του πρώτου Ιδιωτικού Νοσηλευτικού Ιδρύματος στην Αλβανία.

7.2 ΠΡΟΣΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Το ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ υπό τη νέα του Διοίκηση τον Ιανουάριο του 2006 ξεκίνησε μια προσπάθεια αναβάθμισης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών του.

Η αρχή έγινε με την πιστοποίηση του ολοκληρωμένου και ενιαίου συστήματος για τη διαχείριση της ποιότητας (ISO 9001:2008), του περιβάλλοντος (ISO 14001:2004) και

της εργασιακής υγείας και ασφάλειας (OHSAS 18001:2007) από το φορέα πιστοποίησης TUV Austria Hellas.

Η τριπλή πιστοποίηση περιλαμβάνει:

- Την επέκταση της πιστοποίησης ISO 9001 σε όλες τις κλινικές, εργαστηριακές και διοικητικές δραστηριότητες του Νοσοκομείου. Ήδη από το 2003 το ΥΓΕΙΑ εφαρμόζει το πρότυπο ISO 9001 πιστοποιώντας τμήματα και λειτουργίες του Νοσοκομείου.
- Την πρώτη πιστοποίηση για το σύστημα περιβαλλοντικής διαχείρισης ISO 14001 και διαχείρισης εργασιακής υγείας και ασφάλειας OHSAS 18001 σε όλο το εύρος δραστηριοτήτων.

Παρέχει μια απτή απόδειξη ότι το ΥΓΕΙΑ έχει δεσμευθεί στη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών και της φροντίδας προς τους ασθενείς, την εργασιακή υγεία και ασφάλεια, την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, την προστασία και την πρόληψη της ρύπανσης του περιβάλλοντος, σε πλήρη συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις των διεθνών προτύπων και την ισχύουσα νομοθεσία.

Η επιτυχημένη πιστοποίηση του ολοκληρωμένου αυτού συστήματος επισφραγίστηκε με την εγγραφή στο μητρώο του οργανισμού British Standards Institution (BSI) καθώς πληροί τις απαιτήσεις της τεχνικής προδιαγραφής PAS 99:2012 και κατατάσσει το ΥΓΕΙΑ στις λίγες ελληνικές εταιρίες με εναρμονισμένο τρίπτυχο διαχειριστικών συστημάτων.

Για την παρακολούθηση και τη βελτίωση των κλινικών λειτουργιών, έχουν δημιουργηθεί Επιτροπές Ποιότητας. Ανάλογα με το αντικείμενό της, κάθε Επιτροπή έχει ως κύριο στόχο την έρευνα, ανάλυση και γνωμοδότηση επί θεμάτων που την αφορούν, αφ' ενός για την επίλυση κλινικών θεμάτων που προκύπτουν και αφ' ετέρου για την ώθηση των υπηρεσιών σε νέα, υψηλότερα επίπεδα ποιότητας.

Ο συντονισμός και η εποπτεία των Επιτροπών Ποιότητας γίνεται από το Συμβούλιο Ποιότητας, το οποίο θέτει τις στρατηγικές στα θέματα ποιότητας και προσδιορίζει συγκεκριμένους αντικειμενικούς σκοπούς, μετρήσεις και προτεραιότητες. Επίσης,

επιβλέπει τη συμμόρφωση με τους κανονισμούς, τόσο του Νοσοκομείου όσο και της ισχύουσας Ελληνικής Νομοθεσίας.

Οι Επιτροπές, μέσω του Συμβουλίου Ποιότητας, συνεργάζονται με τα υπόλοιπα όργανα του Νοσοκομείου (Επιστημονικό Συμβούλιο, Διευθυντές Διευθύνσεων) για την επίλυση και τη βελτίωση με όσο το δυνατό περισσότερη συναίνεση και ευρύτερη κλίμακα εφαρμογής.

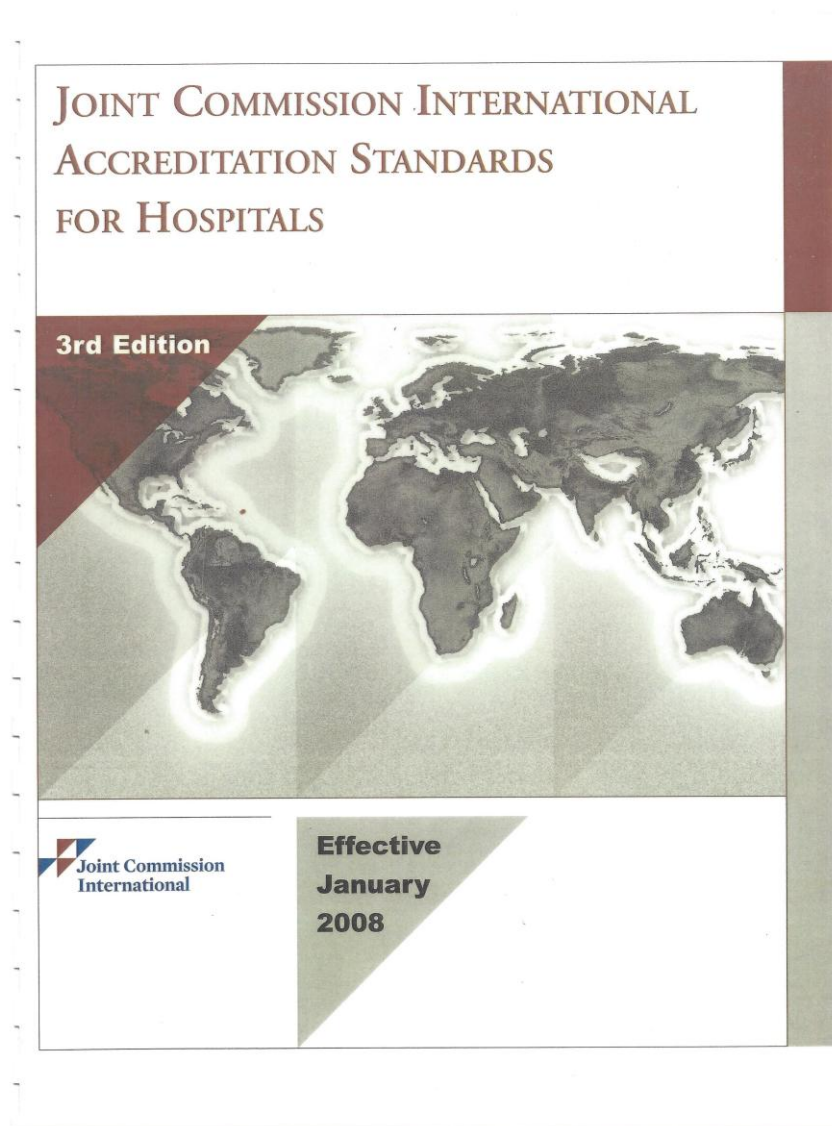
1. **Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων.** Σκοπός της είναι να αναπτύξει, να παρακολουθεί και να βελτιώνει συνεχώς το πρόγραμμα ελέγχου λοιμώξεων του ΥΓΕΙΑ, να παρακολουθεί και να προλαμβάνει τις νοσοκομειακές λοιμώξεις, τους ανθεκτικούς μικροοργανισμούς, και την έκθεση των εργαζομένων σε παθογόνα που μεταδίδονται με αίμα. Σε περιπτώσεις που απαιτείται παρεμβαίνει με προτάσεις και δράσεις για τον περιορισμό του κινδύνου λοιμώξεων σε όλο το Νοσοκομείο.
2. **Επιτροπή Διαχείρισης Πληροφοριών Υγείας.** Σκοπός της είναι να αξιολογεί και να βελτιώνει τη σύνθεση και την πληρότητα του ιατρικού φακέλου και την έγκαιρη και σωστή διαθεσιμότητα των πληροφοριών του ασθενή.
3. **Επιτροπή Διαχείρισης Κινδύνων & Ασφάλειας.** Σκοπός της είναι ο προσδιορισμός, η καταγραφή και μείωση της επικινδυνότητας με ταυτόχρονη αύξηση της παροχής ασφάλειας στους ασθενείς, συγγενείς και εργαζόμενους του Νοσοκομείου και ο συντονισμός όλων των προσπαθειών για την αξιολόγηση και βελτίωση θεμάτων ασφαλείας.
4. **Επιτροπή Φαρμάκων.** Σκοπός της είναι η εκτίμηση της χρήσης των φαρμάκων, η διαχείριση και ασφάλεια της φαρμακευτικής αγωγής και η συνεχής βελτίωση της λειτουργίας του Φαρμακείου.
5. **Επιτροπή Χειρουργείου.** Σκοπός της είναι να προτείνει και να εφαρμόζει κανόνες και πολιτικές για την αποτελεσματική λειτουργία του Χειρουργείου, ώστε να παρέχεται ασφαλής και υψηλού επιπέδου χειρουργική φροντίδα στους ασθενείς.
6. **Επιτροπή Κλινικής Φροντίδας.** Σκοπός της είναι η ανάπτυξη πλάνου και κριτηρίων για την αποτελεσματικότερη κλινική φροντίδα των ασθενών, με τρόπο ώστε να βελτιώνονται τα κλινικά αποτελέσματα.

7. **Επιτροπή Αναισθησιολόγων.** Σκοπός της είναι να αναπτύσσει, να τηρεί και να βελτιώνει συνεχώς την ασφαλή παροχή αναισθησίας και καταστολής στους ασθενείς, ανεξαρτήτως βαρύτητας ή χώρου παροχής.
8. **Επιτροπή Εργαστηρίων.** Σκοπός της είναι να αναπτύξει έναν ενιαίο τρόπο παροχής υπηρεσιών των Εργαστηρίων, που να συνδυάζει την ταχύτερη και ασφαλέστερη διακίνηση ασθενών με τα καλύτερα δυνατά κλινικά αποτελέσματα.
9. **Επιτροπή Απεικονιστικών Υπηρεσιών.** Σκοπός της είναι να αναπτύξει ένα σύστημα εφαρμογής και ελέγχου των απεικονιστικών εξετάσεων που να διασφαλίζουν άμεσα, ασφαλή και αξιόπιστα αποτελέσματα κλινικής αξιολόγησης των ασθενών.
10. **Επιτροπή Εκπαίδευσης.** Σκοπός της είναι η εφαρμογή της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των ιατρών ή/και νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου και υλοποίηση εκδηλώσεων / σεμιναρίων που περιλαμβάνουν εκπαίδευση, ενημέρωση από τις εξελίξεις σε διεθνές επίπεδο, παρουσιάσεις εξειδικευμένων περιστατικών κ.α.
11. **Επιτροπή Ογκολογίας.** Σκοπός της είναι να εναρμονίζει τις ογκολογικές διαδικασίες και πρακτικές του Νοσοκομείου με τα διεθνώς κρατούντα και να αποτελεί τον συνδετικό κρίκο με την Επιτροπή Ογκολογίας του Υπουργείου Υγείας.

Η συνεχής και κοπιώδης αυτή προσπάθεια κορυφώθηκε με την απόκτηση της πιστοποίησης κατά JCI.

7.3 ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΤΗΣ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ

Το ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ ξεκίνησε τη διαδικασία της πιστοποίησης το 2007 εκδηλώνοντας το ενδιαφέρον του στο JCI για διεθνή πιστοποίηση. Το JCI χορήγησε το εγχειρίδιο με τις απαιτήσεις που έπρεπε να συμπληρώσει κατά τομέα και τα μετρήσιμα στοιχεία σε κάθε επιμέρους τομέα τα οποία θα αξιολογούντο και θα βαθμολογούντο κατά την επιθεώρηση.



Το ΥΓΕΙΑ συγκρότησε επιτροπές από τα μέλη του ανθρώπινου δυναμικού του όλων των υπηρεσιών και ειδικοτήτων. Κάθε επιτροπή ανάλογα με τους τομείς ευθύνης της είχε διαφορετική σύνθεση ιατρών-νοσηλευτών-διοικητικών-τεχνικών-τεχνολόγων και άλλων επιστημόνων.

Η πρώτη επιθεώρηση από τρεις επιθεωρητές (ιατρός-νοσηλεύτης- διοικητικός) έγινε τον Οκτώβριο του 2009 και διήρκεσε 5 μέρες. Τα ευρήματα τους καταγράφηκαν κατά τομέα και κατά μετρήσιμο στοιχείο και κατά πόσον είχε πλήρως ή μερικώς ικανοποιηθεί.

Προκειμένου να θεωρηθεί η επιθεώρηση ως επιτυχής για τον οργανισμό θα πρέπει να έχουν συμπληρωθεί τουλάχιστον 80% των μετρήσιμων στοιχείων πλήρως.

Η επιθεώρηση του ΥΓΕΙΑ κρίθηκε επιτυχής. Δόθηκε κατάλογος των μετρήσιμων στοιχείων που είχαν μερικώς εκπληρωθεί, είτε δεν είχαν εκπληρωθεί καθόλου και δόθηκε χρόνος 45 ημερών για την θεραπεία τους ώστε να ακολουθήσει νέα επιθεώρηση εστιασμένη στα στοιχεία αυτά.

Το ΥΓΕΙΑ κατένεμε τα μη ικανοποιηθέντα μετρήσιμα στοιχεία στις αντίστοιχες επιτροπές (δες κατάσταση) οι οποίες ανέλαβαν την ικανοποίηση των απαιτούμενων.

Code	Πρότυπο	Prty Met	Not Met	ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ACC.3.2	Οι φάκελοι των ασθενών περιέχουν ένα αντίγραφο του εξιτηρίου			
ME #2	Όλα τα εξιτήρια περιέχουν τα στοιχεία: α) αντίτα Εισαγωγής, β) σημαντικά ευρήματα, γ) διαγνώσεις & συνοσηρότητες, δ) διαγνωστικές & θεραπευτικές πράξεις που εκτελέστηκαν, ε) φαρμακευτική αγωγή & άλλες θεραπείες, στ) κατάσταση του ασθενούς κατά την έξοδο ζ) φάρμακα που λαμβάνονται κατά το εξιτήριο και φαρμακευτική αγωγή για το σπίτι. η) οδηγίες παρακολούθησης	✓		ΕΛΠΥ
PFR.1.2	Η φροντίδα παρέχεται με σεβασμό στην ανάγκη του ασθενούς για διακριτικότητα & ιδιωτικότητα			
ME #1	Το προσωπικό προσδιορίζει τις προσδοκίες και ανάγκες του ασθενούς για διακριτικότητα & ιδιωτικότητα κατά την περιθαλάκη και τη θεραπεία του	✓		ΕΚΘ - ΔΙΥ
PFR.2.5	Ο οργανισμός σέβεται το δικαίωμα του ασθενούς για περιθαλάκη στο τέλος της ζωής του, με σεβασμό και συμπόνια			
	Ο οργανισμός αναγνωρίζει ότι οι ετοιμοθάνατοι ασθενείς έχουν ιδιαίτερες ανάγκες			
	Το προσωπικό του οργανισμού σέβεται το δικαίωμα των ετοιμοθάνατων ασθενών να ικανοποιήσουν αυτές τις ιδιαίτερες ανάγκες κατά τη διαδικασία περιθαλάξης			
PFR.6.3	Η γενική συνείδηση για θεραπεία, εάν λαμβάνεται από εσωτερικούς ή εξωτερικούς ασθενείς, είναι σαφής όσον αφορά στο πεδίο εφαρμογής της και τα όριά της			
ME #1	Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους ενημερώνονται για το πεδίο εφαρμογής της γενικής συνείδησης, όταν γίνεται χρήση αυτής από τον οργανισμό	✓		ΕΚΘ - ΕΛΠΥ
PFR.6.4.	Η συνείδηση κατόπιν ενημέρωσης απαιτείται πριν από χειρουργείο, αναισθησία, χρήση αίματος και προϊόντων αίματος, και άλλες θεραπείες κ πράξεις υψηλού κινδύνου			
ME #3	Συνείδηση απαιτείται πριν από τη χρήση αίματος και προϊόντων αίματος	✓		ΕΚΘ - ΕΛΠΥ
AOP1.5	Τα ευρήματα της αξιολόγησης καταχωρούνται στον φάκελο του ασθενούς και είναι άμεσα διαθέσιμα στους υπεύθυνους για την περιθαλάκη του			
ME #3	Οι ιατρικές αξιολογήσεις καταχωρούνται στον φάκελο του ασθενούς εντός 24 ωρών από την εισαγωγή του	✓		ΕΛΠΥ
AOP 1.6	Οι ασθενείς αξιολογούνται για τις διατροφικές και λειτουργικές τους ανάγκες και παραπέμπονται για περαιτέρω αξιολόγηση και θεραπεία, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο			
ME #1	Κατάλληλα εκπαιδευμένα άτομα αναπτύσσουν κριτήρια για τον προσδιορισμό των ασθενών που χρήζουν περαιτέρω διατροφικής αξιολόγησης	✓		ΕΚΘ
ME #2	Οι ασθενείς ελέγχονται για διατροφικούς κινδύνους ως μέρος της αρχικής αξιολόγησης	✓		ΕΚΘ
ME #5	Οι ασθενείς ελέγχονται για την ανάγκη περαιτέρω λειτουργικής αξιολόγησης ως μέρος της αρχικής αξιολόγησης	✓		ΕΚΘ
IPSG6	Μείωση του κινδύνου τραυματισμού του ασθενούς εξαιτίας πτώσης			
ME #2	Ο οργανισμός εφαρμόζει μία μέθοδο για την αρχική αξιολόγηση των ασθενών ως προς τον κίνδυνο πτώσης και επαναξιολόγηση των ασθενών σε περίπτωση μεταβολής ιατρικής κατάστασης, φαρμακευτικής αγωγής κτλ			
AOP 1.7.	Ο οργανισμός διεξάγει εξοικουμενές αρχικές αξιολογήσεις για ιδιαίτερες πληθυσμιακές ομάδες τις οποίες περιβάλλει			
ME #1	Ο οργανισμός προσδιορίζει αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες ασθενών και τις ιδιαίτερες περιπτώσεις για τις οποίες τροποποιείται η αρχική αξιολόγηση (π.χ. Πολύ νεοροί ασθενείς, ευπαθείς ηλικιωμένοι, ασθενείς τελευταίου σταδίου ή με έντονο πόνο, ασθενείς με συνασθηματικές ή ψυχιατρικές διαταραχές, ασθενείς για τους οποίους υπάρχει υποψία εξέγερσης από ναρκωτικά ή/και αλκοόλ και θύματα κακοποίησης ή αμέλειας	✓		ΕΚΘ
AOP 1.8.1	Η αρχική αξιολόγηση περιλαμβάνει τον προσδιορισμό της αναγκαιότητας πλάνου εξιτηρίου			
ME #1	Υπάρχει διαδικασία που προσδιορίζει τους ασθενείς για τους οποίους το πλάνο εξιτηρίου είναι σημαντικό	✓		ΕΚΘ - ΕΛΠΥ

Code	Πρότυπο	Prty Met	Not Met	ΕΠΙΡΡΟΗ
FMS.11.1	Το προσωπικό έχει εκπαιδευτεί και γνωρίζει τις αρμοδιότητες του όσον αφορά στα πλάνα του οργανισμού για την πυρασφάλεια, την ασφάλεια, τα επικίνδυνα υλικά και τις έκτακτες καταστάσεις			
ME #3	Το προσωπικό μπορεί να περιγράψει και/ή να επιδείξει προληπτικά μέτρα, διαδικασίες και συμμετοχή στην αποθήκευση, το χειρισμό και την απόρριψη ιατρικών αερίων, επικίνδυνων αποβλήτων και υλικών και σε συναφείς έκτακτες περιπτώσεις		✓	ΕΚΑ - ΔΑΔ
SQE.4	Ο οργανισμός χρησιμοποιεί μία καθορισμένη διαδικασία για να διασφαλίσει ότι οι γνώσεις και δεξιότητες του μη κλινικού προσωπικού συνάδουν με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις του οργανισμού για τη θέση του κατόχου Υπάρχει τουλάχιστον μία καταχωρημένη αξιολόγηση για κάθε μέλος του μη κλινικού προσωπικού που εργάζεται σε συγκεκριμένη θέση μία φορά το χρόνο ή και συχνότερα, ανάλογα με τον οργανισμό		✓	ΔΑΔ - ΣΤ
SQE.7	Όλα τα μέλη του κλινικού και μη κλινικού προσωπικού ενημερώνονται σχετικά με τον οργανισμό, το τμήμα ή την μονάδα στην οποία έχουν διοριστεί και τις συγκεκριμένες αρμοδιότητες της θέσης τους κατά την πρόσληψή τους Οι εργαζόμενοι συμβεβλημένων εταιριών, ενημερώνονται σχετικά με τον οργανισμό, το τμήμα ή την μονάδα στην οποία έχουν διοριστεί και τις αρμοδιότητες της θέσης τους, καθώς και τις όποιες ιδιαίτερες ευθύνες τους		✓	ΔΑΔ
SQE.8.1	Τα μέλη του προσωπικού που παρέχουν περιθαλψή στους ασθενείς και άλλα μέλη του προσωπικού που ορίζει ο οργανισμός εκπαιδεύονται και μπορούν να επιδείξουν τις κατάλληλες δεξιότητες στις μεθόδους ανάλωσής τους Υπάρχουν στοιχεία που αποδεικνύουν εάν ο εργαζόμενος έχει εκπαιδευτεί		✓	ΔΑΔ - ΣΤ
SQE.9	Ο οργανισμός έχει μία αποτελεσματική διαδικασία για τη συλλογή, επιβεβαίωση και αξιολόγηση των πιστοποιήσεων (άδειες, εκπαίδευση, κατάρτιση και εμπειρία) των μελών του προσωπικού που μπορούν να περιθάλπουν ασθενείς χωρίς επίδραση Υπάρχει μία τυποποιημένη διαδικασία για την αναθεώρηση κάθε φακέλου τουλάχιστον κάθε τρία χρόνια		✓	ΔΑΔ - ΕΣ
SQE.10	Ο οργανισμός έχει μία τυποποιημένη, αντικειμενική διαδικασία για την εξουσιοδότηση του συνόλου του ιατρικού προσωπικού να εισάγει και να νοσηλεύει ασθενείς και να παρέχει άλλες κλινικές υπηρεσίες σύμφωνα με τα προσόντα του Υπάρχει μία τυποποιημένη διαδικασία που παρέχει προνόμια σε ιατρούς κατά τον αρχικό τους διορισμό και τον επαναδιορισμό τους		✓	ΣΤ - ΔΥ - ΕΣ
ME #4	Τα προνόμια του κάθε μέλους του ιατρικού προσωπικού γνωστοποιούνται στα αρμόδια άτομα και μονάδες του οργανισμού και αναθεωρούνται όποτε αυτό κριθεί αναγκαίο		✓	ΣΤ - ΔΥ - ΕΣ
AOP.3	Εκπαιδευμένα άτομα διεξάγουν τις αξιολογήσεις και τις επαναξιολογήσεις των ασθενών Όσοι είναι αρμόδιοι για τις αξιολογήσεις ασθενών έχουν ενημερωθεί εγγράφως για τις αρμοδιότητές τους			
MIMU.4.2	Ο οργανισμός καθορίζει τα άτομα που μπορούν να γράφουν συνταγές ή εντολές για φαρμακευτικές ουσίες Υπάρχει μία διαδικασία για τη θέσπιση ορίων, όταν χρειάζεται, στις πρακτικές αντανακλαστικής ή εντολών			
SQE.11	Υπάρχει μία συνεχής αξιολόγηση επαγγελματικής πρακτικής για την ποιότητα και ασφάλεια της κλινικής φροντίδας που παρέχει κάθε μέλος του ιατρικού προσωπικού Γίνεται συνεχιζόμενη αξιολόγηση της επαγγελματικής πρακτικής κάθε μέλους του ιατρικού προσωπικού, που περιλαμβάνει την αξιολόγηση που υποδεικνύεται από τα ευρήματα των δραστηριοτήτων βελτίωσης ποιότητας (βλ. Εγχειρίδιο σελ. 207-208)		✓	ΔΥ
ME #1	Η συνεχής αξιολόγηση επαγγελματικής πρακτικής κάθε μέλους του ιατρικού προσωπικού λαμβάνει υπόψη στοιχεία που καταγράφονται τουλάχιστον μία φορά το χρόνο μέσω μιας τυποποιημένης διαδικασίας που έχει θεσπίσει ο οργανισμός		✓	ΔΥ
QPS.1.1	Οι επικεφαλής του οργανισμού συνεργάζονται για τον σχεδιασμό του προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας ασθενών			
ME #1	Οι επικεφαλής του οργανισμού συνεργάζονται για τον σχεδιασμό του προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας και ασφάλειας ασθενών			

2013 η εστιασμένη επιθεώρηση επαναπιστοποίησε το ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ για μία τριετία, μέχρι τον Μάιο του 2016 οπότε θα ακολουθήσει νέα επιθεώρηση.

7.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ.

Η πιστοποίηση κατά JCI έχει δύο σκέλη. Το πρώτο αφορά τους ασθενείς και το δεύτερο την υγειονομική μονάδα.

Πρότυπα (standards) που αφορούν τους ασθενείς

- I. Διεθνείς στόχοι ασφάλειας ασθενών (IPSG)
- II. Πρόσβαση στις Υπηρεσίες και παρακολούθηση (ACC)
- III. Δικαιώματα των ασθενών και των οικογενειών τους (PFR)
- IV. Αξιολόγηση των ασθενών (AOP)
- V. Αναισθησία και Χειρουργική (ASC)
- VI. Διαχείριση και χρήση των φαρμάκων (MMU)
- VII. Εκπαίδευση των ασθενών και του περιβάλλοντος τους (PFE)

Ο δεύτερος πυλώνας που θα μας απασχολήσει και περισσότερο αφορά στα ποιοτικά χαρακτηριστικά που θα πρέπει να εκπληρώνει το ανθρώπινο δυναμικό η διαχείριση της μονάδας.

Επιμέρους στόχοι είναι:

- I. Συνεχής βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και της ασφάλειας των ασθενών (QPS)
- II. Πρόληψη και έλεγχος των λοιμώξεων (PCI)
- III. Διοίκηση, Ηγεσία και Διεύθυνση (GLD)
- IV. Διαχείριση των εγκαταστάσεων και της ασφάλειάς τους (PMS)
- V. Προσόντα και εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού (SQE)
- VI. Διαχείριση της επικοινωνίας και της πληροφορίας (MSI)

Τη βάση της διαδικασίας αξιολόγησης και πιστοποίησης κατά JCI αποτελεί το «μετρήσιμο στοιχείο» του ποιοτικού στόχου. Αναφέρεται σε κάθε μία από τις απαιτήσεις επίτευξης του στόχου που κατά τη διάρκεια της επιθεώρησης θα λάβει την

ανάλογη βαθμολογία. Με άλλα λόγια τα μετρήσιμα στοιχεία καθρεφτίζουν το τι απαιτείται να εκπληρωθεί ώστε η υπό αξιολόγηση μονάδα να τύχει της πιστοποίησης.

Για την εκπλήρωση της διαδικασίας της διαπίστευσης το Νοσοκομείο επιστράτευσε τα Διοικητικά και Επιστημονικά όργανα και τις Επιτροπές που λειτουργούσαν. Για την καλύτερη κατανόηση των πινάκων θα αναφερθούν εδώ οι συντομογραφίες τους.

ΣΠ= Συμβούλιο Ποιότητας

ΕΣ= Επιστημονικό Συμβούλιο

ΔΥΙ= Δ/ση Ιατρικής Υπηρεσίας

ΔΑΔ= Δ/ση Ανθρώπινου Δυναμικού

ΔΤΥ= Δ/ση Τεχνικής Υποστήριξης

ΕΚΦ= Επιτροπή Κλινικής Φροντίδας

ΕΔΠΥ= Επιτροπή Διαχείρισης Πληροφοριών Υγείας

ΕΦ= Επιτροπή Φαρμάκων

ΕΔΚΑ= Επιτροπή Διαχείρισης Κινδύνων και Ασφάλειας

ΕΕΛ= Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων

ΕΚΕ= Επιτροπή Κλινικών Εργαστηρίων

ΚΟΝ= Κατ' Οίκον Νοσηλεία

ΤΔΠ= Τμήμα Διασφάλισης ποιότητας

Οι Διευθύνσεις, όταν χρειαζόταν, ανάλογα με το υπό εξέταση αντικείμενο μπορούσαν να συγκροτούν ομάδες εργασίας με καθ' ύλην αρμοδίους προκειμένου να ελέγχουν την εκπλήρωση των προαπαιτούμενων μετρήσιμων στοιχείων.

Θα δώσουμε μερικά παραδείγματα των απαιτούμενων στόχων και των μετρήσιμων στοιχείων επίτευξης τους από δύο τομείς. Ένα από το σκέλος που αφορά στους ασθενείς και ένα από το σκέλος που αφορά στην Υγειονομική Μονάδα.

Στο πρότυπο III Δικαιώματα των ασθενών και των οικογενειών τους (PFR)

Επιδιωκόμενα στάνταρντς:

- Η Υγειονομική Μονάδα αναλαμβάνει την ευθύνη να δημιουργήσει διαδικασίες που θα υποστηρίζουν τα δικαιώματα των ασθενών και των οικογενειών τους κατά την παροχή των υπηρεσιών της.
- Η Μονάδα υποστηρίζει το δικαίωμα του ασθενή και της οικογένειάς του να συμμετέχουν στην παροχή φροντίδας.
- Η Μονάδα ενημερώνει τους ασθενείς και την οικογένειά τους για τη διαδικασία υποδοχής και ανταπόκρισης στα τυχόν παράπονά τους, διενέξεις και διαφορές απόψεων για τις υπηρεσίες που παρέχουν στον ασθενή και του δικαιώματός του να έχει γνώμη για αυτές.
- Το ανθρώπινο δυναμικό της Μονάδας εκπαιδεύεται σε σχέση με το ρόλο τους στο να διακρίνει τις αξίες και τα πιστεύω των ασθενών και να προστατεύει τα δικαιώματά τους.
- Όλοι οι ασθενείς ενημερώνονται για τα δικαιώματά τους και τις υποχρεώσεις τους σε γλώσσα και με τρόπο που μπορούν να καταλάβουν.
- Η κατόπιν ενημέρωσης συγκατάθεση του ασθενή (informed consent) λαμβάνεται με μία διαδικασία που καθορίζεται από τη Μονάδα και διεκπεραιώνεται από εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό σε μία γλώσσα που ο ασθενής μπορεί να κατανοήσει.
- Η Μονάδα ενημερώνει τους ασθενείς και την οικογένειά τους για το πώς μπορούν να λάβουν γνώση για την κλινική έρευνα, κλινικές εργασίες ή κλινικές μελέτες σε ανθρώπους.
- Για τη συμμετοχή ασθενή σε κλινική μελέτη απαιτείται έγγραφη συγκατάθεσή του.
- Η Μονάδα διαθέτει επιτροπή ή άλλο επιστημονικό σώμα που επιβλέπει την έρευνα που αφορά ανθρώπους.

- Η Μονάδα ενημερώνει τους ασθενείς και την οικογένεια τους που μπορούν να γίνουν δωρητές οργάνων και ιστών.
- Η Μονάδα έχει μηχανισμό επιτήρησης της διαδικασίας λήψης και μεταμόσχευσης οργάνων και ιστών.

Μετρήσιμα στοιχεία (μερικά παραδείγματα)

- Οι Επικεφαλές των Υπηρεσιών Ανθρώπινου Δυναμικού της Μονάδας συνεργάζονται στενά για την προστασία και την προβολή των δικαιωμάτων των ασθενών και της οικογένειάς τους.
- Οι προϊστάμενοι κατανοούν τα δικαιώματα των ασθενών και της οικογένειάς τους όπως αυτά καθορίζονται στους σχετικούς νόμους και διατάξεις σε σχέση με τις πολιτισμικές πρακτικές της κοινότητας ή του κάθε ασθενή μεμονωμένα.
- Η Μονάδα σέβεται το δικαίωμα του ασθενή και σε μερικές περιπτώσεις και της οικογένειάς του να μπορούν να καθορίζουν ποιές πληροφορίες σχετικά με την κατάστασή τους θα κοινοποιούνται στην οικογένεια τους ή σε άλλους και με ποιές προϋποθέσεις.
- Η Μονάδα θέτει σε λειτουργία διαδικασία αναγνώρισης και σεβασμού των αρχών και αξιών των ασθενών και της οικογένειάς του.
- Το ανθρώπινο δυναμικό γνωρίζει τη διαδικασία αυτή και παρέχει τις υπηρεσίες του με σεβασμό στις αρχές και τις αξίες του ασθενή.
- Η Μονάδα έχει υιοθετήσει διαδικασία που έχει ως στόχο να ανταποκρίνεται σε συνήθεις αλλά και σε ασυνήθεις επιθυμίες θρησκευτικού ή πνευματικού περιεχομένου.
- Το ανθρώπινο δυναμικό μπορεί να αναγνωρίσει τις προσδοκίες και την ανάγκη του ασθενή για ιδιωτικότητα κατά τη φροντίδα του και τη θεραπεία του.
- Η εκπεφρασμένη ανάγκη του ασθενή για ιδιωτικότητα γίνεται σεβαστή από το ανθρώπινο δυναμικό σε κάθε κλινική συζήτηση, εξέταση, θεραπεία ή μεταφορά του.
- Η Μονάδα έχει εγκαταστήσει διαδικασία που προφυλάσσει τους ασθενείς από τυχόν επιθέσεις.

- Βρέφη, παιδιά, ηλικιωμένοι και όσοι είναι λιγότερο ικανοί ή ανίκανοι να προστατεύσουν τον εαυτό τους αναφέρονται και περιλαμβάνονται στην παραπάνω διαδικασία.
- Τα άτομα που δεν φέρουν ταυτότητα εντοπίζονται από το προσωπικό ασφαλείας.
- Απομονωμένοι ή απομακρυσμένοι χώροι επιτηρούνται.
- Η Μονάδα αναγνωρίζει ότι ο θνήσκων ασθενής έχει ιδιαίτερες ανάγκες.
- Το ανθρώπινο δυναμικό σέβεται το δικαίωμα του θνήσκοντος ασθενή να ικανοποιήσει τις ιδιαίτερες αυτές ανάγκες του στο πλαίσιο της φροντίδας του.

Στο πρότυπο V Προσόντα και εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού (SQE)

Επιδιωκόμενα στάνταρντς (παραδείγματα)

- Η ηγεσία της Μονάδας καθορίζει την επιθυμητή εκπαίδευση, ικανότητες, γνώση και άλλα προσόντα όλων των μελών του ανθρώπινου δυναμικού.
- Η ηγεσία αναπτύσσει και εφαρμόζει διαδικασία για την προσέλκυση, αξιολόγηση και πρόσληψη ανθρώπινου δυναμικού όπως και για κάθε ενέργεια της διοίκησης.
- Η Μονάδα χρησιμοποιεί καθορισμένη διαδικασία για να εξασφαλίσει ότι το ανθρώπινο δυναμικό με κλινικά καθήκοντα έχει τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται για την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών.
- Η Μονάδα χρησιμοποιεί καθορισμένη διαδικασία για το ανθρώπινο δυναμικό χωρίς κλινικά καθήκοντα προκειμένου να τεκμηριώνει ότι έχει τις γνώσεις και δεξιότητες να ανταποκριθεί στα καθήκοντα που θα του αναθέσει.
- Υπάρχει αρχείο με τα επαγγελματικά πιστοποιητικά και στοιχεία καθενός από το ανθρώπινο δυναμικό.
- Η Μονάδα καταρτίζει πλάνο, σε συνεργασία με τους προϊσταμένους των μονάδων που καθορίζει τον αριθμό, την εξειδίκευση και τα απαιτούμενα προσόντα του ανθρώπινου δυναμικού.
- Το πλάνο αυτό αναθεωρείται σε τακτό χρονικό διάστημα και αναθεωρείται κατά τις ανάγκες.

- Σε κάθε μέλος του ανθρώπινου δυναμικού, κλινικό και μη κλινικό παρέχεται εκπαίδευση και επιμόρφωση είτε στη μονάδα είτε εκτός αυτής προκειμένου να συντηρεί και να βελτιώνει τις γνώσεις και δεξιότητες του.
- Η Μονάδα έχει καθιερώσει αποτελεσματική διαδικασία για τη συλλογή, επαλήθευση και αξιολόγηση των προσόντων (άδεια ασκήσεως, εκπαίδευση, ειδίκευση, επάρκεια, εμπειρία) του Ιατρικού προσωπικού που έχει το δικαίωμα να χειρίζεται ασθενείς χωρίς επίβλεψη ή επιτήρηση.
- Η Μονάδα έχει μια καθιερωμένη, αντικειμενική διαδικασία βασισμένη σε στοιχεία για να επιτρέπει στο Ιατρικό προσωπικό να εισάγει και να θεραπεύει σε συμφωνία με τα πιστοποιητικά και τα προσόντα του.

Μετρήσιμα στοιχεία (παραδείγματα)

- Για κάθε μέλος του ανθρώπινου δυναμικού καθορίζεται η εκπαίδευση, η γνώση και οι δεξιότητες που απαιτούνται.
- Ο κανονισμός λειτουργίας και το καθηκοντολόγιο του ανθρώπινου δυναμικού είναι σε πλήρη συμφωνία και Από την εθνική εργατική νομοθεσία.
- Υπάρχει διαδικασία προσέλκυσης, αξιολόγησης των προσόντων και πρόσληψης που είναι ενιαία για όλο το ανθρώπινο δυναμικό και η οποία εφαρμόζεται.
- Η Μονάδα χρησιμοποιεί διάφορες πηγές, ακόμα και τα αποτελέσματα μετρήσεων ποιότητας και ασφάλειας προκειμένου να διακριβώσει τις εκπαιδευτικές ανάγκες του ανθρώπινου δυναμικού.
- Η Μονάδα συγκροτεί πρόγραμμα υγείας και ασφάλειας του ανθρώπινου δυναμικού.
- Το πρόγραμμα ανταποκρίνεται σε επείγουσες και μη ανάγκες του ανθρώπινου δυναμικού μέσω άμεσης αντιμετώπισης και αναφοράς.
- Υπάρχει πολιτική για την εκτίμηση, συμβουλευτική και παρακολούθηση του ανθρώπινου δυναμικού που εκτίθεται σε λοιμώδη νοσήματα σε συνεργασία με το πρόγραμμα πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων.

Μετά την επιθεώρηση του Οκτωβρίου 2009, θα αναφέρουμε ενδεικτικά από μία παρατήρηση των επιθεωρητών στα δύο αυτά αντικείμενα που αναφέρθηκαν προηγουμένως και είχαν ως εξής

III Δικαιώματα των ασθενών και των οικογενειών τους (PFR).

Υποκεφάλαιο PFR 1.2 Η παροχή φροντίδας σέβεται την ανάγκη του ασθενή για διακριτικότητα (privacy).

Μετρήσιμο στοιχείο #1

Το προσωπικό διαπιστώνει την προσδοκία του ασθενή για διακριτικότητα (privacy) κατά την παροχή φροντίδας και θεραπεία.

Δεν ικανοποιήθηκε

1. Στο τμήμα επειγόντων περιστατικών υπήρχαν επτά θέσεις για φορεία και αρκετές τροχήλατες καρέκλες για τους ασθενείς που περίμεναν εάν και οι θέσεις των φορείων ήταν πλήρεις. Υπήρχε όμως μόνο μία κοντή και λεπτή κουρτίνα μεταξύ των φορείων για να υπάρχει ιδιωτικότητα (privacy). Δεν υπήρχαν χωρίσματα για τους ασθενείς που ήταν στα τροχήλατα καθίσματα.
2. Ο χώρος στο Ενδοσκοπικό είναι περιορισμένος και η εξασφάλιση ιδιωτικότητας περιορισμένη. Η συνομιλία του ασθενή με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να διασφαλίζεται ως ιδιωτική και να μην είναι ακουστή από παρακείμενους αναμένοντες ασθενείς.

Από το σκέλος που αφορά την Υγειονομική Μονάδα θα αναφέρουμε πάλι ενδεικτικά μία παρατήρηση από το κεφάλαιο V Προσόντα και Εκπαίδευση του Ανθρώπινου Δυναμικού (SQE).

Υποκεφάλαιο SQE 4. Η μονάδα χρησιμοποιεί καθορισμένη τακτική για να εξασφαλίζει ότι το μη-κλινικό προσωπικό έχει τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται από τη μονάδα για τη συγκεκριμένη θέση.

Μετρήσιμο στοιχείο #5

Η αξιολόγηση του μη-κλινικού προσωπικού γίνεται τεκμηριωμένα τουλάχιστον μία φορά το χρόνο ή πιο συχνά εάν καθορίζεται έτσι από τη μονάδα.

Μερικώς ικανοποιηθέν

Η καθαριότητα και η τροφοδοσία γίνονται από εξωτερικά συνεργεία με σύμβαση, την αξιολόγηση του προσωπικού του οποίου δεν έχει την ευθύνη η μονάδα, ενώ τα γραφεία που παρέχουν τις υπηρεσίες αυτές δεν έχουν ανάλογο αρχείο. Πάντως όλο το μη-κλινικό προσωπικό της μονάδας των οποίων οι φάκελοι ελέγχθηκαν είχαν ετήσιες και περιοδικές αξιολογήσεις.

8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως προκύπτει από την αναλυτική παρουσίαση της διαδικασίας την διαπίστευσης για μια Υγειονομική Μονάδα καλά συγκροτημένη και με αρχές σύγχρονης διοίκησης η οποία προτάσσει την ποιοτική παράμετρο σε όλες της τις υπηρεσίες και είναι στελεχωμένη με αξιοκρατικά επιλεγμένα και κατάλληλα διαπιστευμένα στελέχη η απόκτηση μιας διεθνούς διαπίστευσης υψηλού κύρους δεν απαιτεί μείζονες ανασχηματισμούς.

Απαιτεί την υιοθέτηση προτύπων λειτουργίας τα οποία αφορούν την κάθε φάση, κάθε διαδικασίας με τρόπο μετρήσιμο, αναπαραγώγιμο και αξιολογήσιμο. Αυτό δίνει τη δυνατότητα να συγκριθεί η απόδοση και η ποιοτική παράμετρος κάθε πράξης με τα διεθνώς αποδεκτά πρότυπα και προφυλάσσει από τα λάθη που αποδίδονται στον ανθρώπινο παράγοντα όταν ξεφεύγει από τη διαδικασία του προτύπου.

Το ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ απόκτησε τη διαπίστευση JCI χωρίς διοικητικούς μετασχηματισμούς ή τροποποιήσεις του ανθρώπινου δυναμικού του. Αξιολόγησε τα διαπιστευτήρια και τα πιστοποιητικά όλων των εργαζομένων και διασφάλισε ότι για την κάθε λειτουργία υπήρχε το καταλληλότερο στέλεχος να την διεκπεραιώσει.

Στο κλινικό προσωπικό ανάλογα με τα προσόντα και την εξειδίκευσή του χορηγήθηκαν προνόμια κλινικής λειτουργίας, που σημαίνει ότι το προσωπικό κάνει αυτά που έχει εκπαιδευτεί και μπορεί να κάνει και όχι ότι ο ίδιος νομίζει ή επιθυμεί προκειμένου να καλύψει επαγγελματικές του ανάγκες. Είναι προφανές ότι η ασφάλεια και η προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών στον ασθενή εξασφαλίζεται πλήρως.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δοξιάδης Α, Κατσάπη Α, Σουλιώτης Κ, Τούντας Ι. (Νοέμβριος 2012) Ανάπτυξη του Ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής.
2. Ελληνική Στατιστική Αρχή (2014). *Δαπάνες Υγείας - Σύστημα Λογαριασμών Υγείας 2009-2012*.
3. Hanefeld J, Smith R, Horsfall D, Lunt N. (2014) What do we know about Medical tourism? A review of the literature with discussion of its implications for the UK National Health Service as an example of a public health care system. *J Travel Med*, 21: 410-7
4. JCI <http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/Hospital-5E-Standards-Only-Mar2014.pdf>
5. Kifmann M, Wagner C. (2014). Implications of the EU patients' rights directive in cross-border healthcare on the German sickness fund system. *Dev Health Econ Public Policy*, 12: 49-66
6. Kantikelenis A, Karanikolos M, Reeves A, et.al (2014), Greece`s health crisis: From austerity to denialism. *The Lancet*, 383: 748-53
7. 1.Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J et.al (2013), Financial crisis, austerity, and health in Europe. *The Lancet*, 381:1323-31
8. Lunt N, Smith R, Exworthy M, et.al *Medical Tourism: Treatments, Markets, and Health System Implications: A scoping review*. OECD REPORT Directorate for Employment, Labour and Social Affairs
9. THEMOS <http://www.temos-worldwide.com/>
7. Τούντας, Ι (2015, 26 Φεβρουαρίου). Η ιδιωτικοποίηση της Υγείας. *Τα ΝΕΑ*