2025-01

þÿ • - ± µ Á ³ ± » µ ¯ ± ± ¾ ¹ ¿ » Ì ³ · Ã · Â ³ ¹ ±

þÿ ² µ » Ä ¯ É Ã · Ä · Â ¿ ¹ Ì Ä · Ä ± Â ¥ À · Á

þÿ ¥ ³ µ ¯ ± Â º ± ¹ ‘ Ã Æ ¬ » µ ¹ ± Â ‘ Ã ¸ µ ½ Î ¹

þÿ œ µ » - Ä · À µ Á ¯ À Ä É Ã · Â Ä ¿ Å “ . • .

þÿ ‘ » µ ¾ ± ½ ´ Á ® , £ µ ² ± Ã Ä ®

þÿ œ µ Ä ± À Ä Å Ç ¹ ± º Ì Á Ì ³ Á ± ¼ ¼ ± ” · ¼ Ì Ã ¹ ± Â ” ¹ ¿ ¯ º · Ã · Â , £ Ç ¿ » ® Ÿ ¹ º ¿ ½ ¿ ¼ ¹ º Î ½ • À ¹ Ã
þÿ ” ¹ ¿ ¯ º · Ã · Â , ± ½ µ À ¹ Ã Ä ® ¼ ¹ ¿ • µ ¬ À ¿ » ¹ Â ¬ Æ ¿ Å

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

"Νέα εργαλεία αξιολόγησης για τη βελτίωση της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας και Ασφάλειας Ασθενών– Μελέτη περίπτωσης του Γ.Ν. Παπαγεωργίου"

ΣΕΒΑΣΤΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΛΟΡΕΝΑ ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΥ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2025

Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

"Νέα εργαλεία αξιολόγησης για τη βελτίωση της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας και Ασφάλειας Ασθενών– Μελέτη περίπτωσης του Γ.Ν. Παπαγεωργίου"

Διπλωματική Εργασία η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος

ΣΕΒΑΣΤΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΗ

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: 1. Λορένα Ανδρούτσου

2. Δήμητρα Λατσού

3. Μαργαρίτα Λιόπα

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2025

Πνευματικά δικαιώματα

Σελίδα Εγκυρότητας

Ονοματεπώνυμο Φοιτητή/Φοιτήτριας: Σεβαστή Αλεξανδρή

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας: "Νέα εργαλεία αξιολόγησης για τη βελτίωση της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας και Ασφάλειας Ασθενών– Μελέτη περίπτωσης του Γ.Ν. Παπαγεωργίου"

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις …..…… από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτος επιβλέπων (Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος): Λορένα Ανδρούτσου

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Δήμητρα Λατσού

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Μαργαρίτα Λιόπα

Περίληψη

Η διασφάλιση της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας είναι αντικείμενο μελέτης παγκοσμίως τα τελευταία 60 χρόνια, ενώ η ιδιαίτερη στόχευση στην ασφάλεια του ασθενούς, αποτελεί την πρόκληση του 21ου αιώνα. Στο πλαίσιο επίτευξης των στόχων αυτών αναπτύσσονται διάφορα συστήματα διαχείρισης ποιότητας, όπως είναι τα πρότυπα ποιότητας ISO 9001 και EN 15224.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει θέσει την ασφάλεια του ασθενούς ως στρατηγική του προτεραιότητα και έχει εκπονήσει δεκαετές σχέδιο δράσης που παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες στους αρμόδιους φορείς με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και της ασφάλειας ασθενούς. Σ' αυτή την κατεύθυνση εισάγονται στους οργανισμούς υγείας της χώρας δύο νέα εργαλεία διοίκησης, η καταγραφή συμβάντων και η διαχείριση διακινδύνευσης. Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί η εφαρμογή τους στο δημόσιο σύστημα υγείας και η συμβολή τους στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και στην ασφάλεια ασθενών.

Ως μεθοδολογία χρησιμοποιείται η μελέτη περίπτωσης 13 κλινικών και τμημάτων νοσοκομείου της χώρας ενταγμένου στο ΕΣΥ. Μελετάται η εφαρμογή των συγκεκριμένων εργαλείων, μέσα από τη διαδικασία σχεδιασμού και υλοποίησης ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας και πλήρωσης των απαιτήσεων των προτύπων ποιότητας ISO 9001 και EN 15224.

Από τη μελέτη διαπιστώνεται ότι η χρήση των εργαλείων είναι εφικτό να οδηγήσει σε μείωση των ανεπιθύμητων συμβάντων όπως επίσης και σε πρόληψη και αποφυγή νέων, με την εφαρμογή κατάλληλων προληπτικών και διορθωτικών ενεργειών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι καταγράφονται συμβάντα, αλλά το σύστημα δεν είναι αρκετά ώριμο και υποστηρικτικό ώστε η καταγραφή να γίνεται σε ικανοποιητικό βαθμό και με τρόπο που να αποτελεί εργαλείο μάθησης. Η διαχείριση διακινδύνευσης λειτουργεί ως μέσο εντοπισμού κινδύνων, κυρίως με την τροφοδότηση που δέχεται από την καταγραφή συμβάντων, υπολείπεται όμως στην αξιολόγησή τους, καθώς η διαδικασία δεν είναι τυποποιημένη και τα κριτήρια της εφαρμογής είναι ασαφή και υποκειμενικά. Και στις δύο περιπτώσεις απαιτείται στοχευμένη στρατηγική προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση, κατάλληλη εκπαίδευση, καλλιέργεια κουλτούρας ασφάλειας στους επαγγελματίες υγείας και ανάπτυξη κατάλληλων μηχανισμών και δικτύων με καθοδηγητικό και συντονιστικό ρόλο, ώστε οι διαδικασίες να είναι συστηματικές και τυποποιημένες και τα αποτελέσματα που συλλέγονται να είναι έγκυρα και αξιοποιήσιμα προς όφελος της ασφάλειας του ασθενούς.

Λέξεις-κλειδιά: Ποιότητα, Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας, Ασφάλεια ασθενούς, Ανεπιθύμητα Συμβάντα, Διαχείριση Διακινδύνευσης (Risk Management).

Abstract

Quality assurance in the provision of health care services has been the subject of study worldwide for the last 60 years, while the particular focus on patient safety is the challenge of the 21st century. In the context of achieving these objectives,

various quality assurance systems are being developed, such as the ISO 9001 and EN 15224 quality standards.
The World Health Organisation has made patient safety a strategic priority and has developed a 10-year action plan providing guidelines to the relevant bodies to improve the quality of health services and patient safety. In this direction, two new management tools are introduced in the country's health organisations: incident recording and risk management. The aim of this paper is to investigate their application in the public health system and their contribution to improving the quality of health services and patient safety.
The case study of 13 clinics and hospital departments in the country integrated into the National Health System is used as methodology. The application of these tools is studied through the process of designing and implementing a Quality Management System and fulfilling the requirements of ISO 9001 and EN 15224 quality standards. The study shows that the use of the tools is feasible to reduce adverse events as well as to prevent and avoid new ones, by taking appropriate preventive and corrective actions. The findings showed that events are recorded but the system is not mature and supportive enough for recording to be done to a satisfactory degree and in a way that is a learning tool. Risk management works as a means of identifying risks, mainly by being fed by event recording, but it falls short as a method of evaluating them, as the process is not standardised and the criteria for implementation are vague and subjective. In both cases, appropriate training, the cultivation of a safety culture among health professionals and the development of appropriate mechanisms and networks with a guiding and coordinating role are required to ensure that procedures are systematic and standardised and that the results collected are valid and usable for the benefit of patient safety.
Keywords: Quality, Quality Management System, Patient Safety, Adverse Events, Risk Management.

Πρόλογος και ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσά μου κα Λορένα Ανδρούτσου για την καθοδήγηση και την υποστήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας. Η εμπειρία της και τα εύστοχα σχόλιά της υπήρξαν καθοριστικοί παράγοντες για την επιτυχία αυτής της προσπάθειας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφος για τη γνώση που μου προσέφεραν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου. Τέλος, ευχαριστώ όλους όσους συνέβαλαν με οποιονδήποτε τρόπο, άμεσα ή έμμεσα, στην επίτευξη του στόχου μου.