



Ποιότητα στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα-Πρόταση λειτουργίας Εθνικού Φορέα διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας-Εθνική Ατζέντα για την ασφάλεια των ασθενών στην Ελλάδα

Ζώη Χριστίνα¹, Αποστολάκης Ιωάννης², Σαράφης Παύλος³

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
2. ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα / Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα
3. ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα / Αναπληρωτής Καθηγητής, Γενικό Τμήμα Λαμίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ανάγκη για παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας με τους διαθέσιμους υλικούς και ανθρώπινους πόρους, σε συνδυασμό με ταυτόχρονη ασφάλεια των ασθενών, αποτελεί κύριο μέλημα των χωρών παγκοσμίως, με αποκορύφωμα τη Διακήρυξη του Τόκιο για την Ασφάλεια των Ασθενών το 2018.

Στην Ελλάδα γίνεται προσπάθεια λειτουργίας ενός Εθνικού Φορέα για τη Διασφάλιση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας, ο οποίος θα στελεχώνεται από ομάδα επιστημόνων διαφόρων ειδικοτήτων και θα αναλάβει δράσεις σε όλους τους τομείς της κλινικής διακυβέρνησης με την εφαρμογή του κλινικού ελέγχου, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ανάπτυξης του προσωπικού, την καθιέρωση εθνικών δεικτών αποτίμησης της ποιότητας, την εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών, την πιστοποίηση των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας, υπό το πρίσμα της εφαρμογής διοίκησης ολικής ποιότητας στους χώρους αυτούς.

Ωστόσο, πρωταρχικό δείκτη ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί η ασφάλεια των ασθενών που συνιστά ένα μεγάλο κεφάλαιο. Εξαρτάται από διάφορους παράγοντες και διασφαλίζεται από δράσεις που αφορούν πολλούς τομείς μεταξύ των οποίων την στελέχωση, τις υποδομές και τον εξοπλισμό, την συνεχή πιστοποιημένη εκπαίδευση του προσωπικού, την εφαρμογή διαδικασιών καταγραφής και τεκμηρίωσης των διενεργούμενων διεργασιών, την ύπαρξη και εφαρμογή τόσο πρωτοκόλλων θεραπείας αλλά και ασφάλειας των ασθενών, στη διενέργεια εσωτερικών ελέγχων, την αξιολόγηση των χρηστών.

Λέξεις Κλειδιά: Ασφάλεια ασθενών, ποιότητα, δείκτες έκβασης, Εθνικός Φορέας Ποιότητας, διασφάλιση, Διακήρυξη του Τόκιο.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ζώη Χριστίνα, Γρ. Ζώγκου 27-29, Ζωγράφου, Τ.Κ. 15773, e-mail: chzoi@yahoo.com

Rostrum of Asclepius ® - "To Vima tou Asklepiou" Journal

Volume 20, Issue 4 (October - December 2021)

SPECIAL ARTICLE

Quality in healthcare system in Greece-Proposal for operation of a National Body to ensure the quality of the provided healthcare services-National Agenda for patient safety in Greece

Zoi Christina¹, Apostolakis Ioannis², Sarafis Pavlos³

1. RN, MSc, PhD, Postgraduate Program Health Care Management, Hellenic Open University, Athens, Greece
2. MSc Healthcare Management, Department of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras / Laboratory of Medical Physics, School of Medicine, National and Kapodistrian University, Athens
3. MSc Healthcare Management, Department of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras / Associate Professor, General Department, University of Thessaly, Lamia, Greece

ABSTRACT

The need to provide high quality health services with the available material and human resources, combined with simultaneous patient safety, is a major concern of countries worldwide, culminating in the Tokyo Declaration of Patient Safety in 2018.

In Greece, an effort is being made to establish a National Agency for Quality Assurance of Health Services, which will be staffed by a team of scientists of various specialties and will take action in all areas of clinical governance through the implementation of clinical control, continuing education and development, the establishment of national quality assessment indicators, the implementation of clinical protocols and guidelines, the certification of health care providers, through implementation of total quality management in these areas.

However, a primary indicator of the quality of health services provided is patient safety, which is a major asset. It depends on various factors and is ensured by actions related to many areas including staffing, infrastructure and equipment, continuous certified staff training, implementation of procedures for recording and documenting ongoing processes, the existence and implementation of both treatment protocols and patient safety, internal audits, user evaluation.

Key Words: Patient safety, quality, outcome indicators, National Quality Agency, assurance, Tokyo Declaration.

Corresponding Author: Zoi Christina, 27-29 G. Zogkou str., 15773, Zografos, e-mail: chzoi@yahoo.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας, ο ανταγωνισμός και η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από τους ασθενείς, είχαν σαν αποτέλεσμα να δοθεί έμφαση στην μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ώστε να γίνουν οι απαραίτητες βελτιωτικές δράσεις με τελικό στόχο την ικανοποίηση κυρίως των ασθενών από τις υπηρεσίες αυτές, που αποτελεί έναν έγκυρο δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, με γνώμονα πάντα την ασφάλειά τους. Η ασφάλεια των ασθενών συνίσταται στην αποφυγή ακούσιας ή απροσδόκητης βλάβης στα άτομα κατά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Οι συχνότερα αναφερόμενοι βιβλιογραφικά ορισμοί της ποιότητας έχουν ως εξής:

- Donabedian (1980): «η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τα οφέλη και τις απώλειες που περιέχονται στη διαδικασία της περίθαλψης».

- Thompson (1980): «το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον κάθε ασθενή (στη διάγνωση, στη θεραπεία ή στην αποκατάσταση), στην αποφυγή ιατρικών λαθών και στην ευαισθητοποίηση και προσοχή για τις ανάγκες του ασθενή και της οικογένειάς του με ένα τρόπο που ενσωματώνει τόσο το κόστος όσο και την αποτελεσματικότητα».

- Nelson (1996): «ο βαθμός κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητού αποτελέσματος λόγω της καλής επαγγελματικής γνώσης».

Η ποιότητα μιας υπηρεσίας προσδιορίζεται γενικά με βάση τη δυνατότητα άμεσης παροχής της, την προσβασιμότητα σε αυτή από τους χρήστες, την αξιοπιστία, την καταλληλότητα και την επαρκή υποστήριξη μετά τη διάθεσή της. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας λόγω της ιδιαιτερότητας του παραγόμενου προϊόντος (υγεία), το οποίο



είναι άυλο, εξαρτάται και από άλλους παράγοντες που αφορούν τις δομές (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός, προσωπικό, πόροι), τις διαδικασίες (θεραπευτικά και ιατρικά πρωτόκολλα, διάρκεια νοσηλείας, πρόληψη λοιμώξεων) και τα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας (έκβαση ασθένειας, ικανοποίηση ασθενών και προσωπικού). Η ποιότητα διασφαλίζεται μέσω προγραμματισμένων συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών, απαραίτητων για να εξασφαλιστεί ότι ένα προϊόν ή μία υπηρεσία πληροί συγκεκριμένες προδιαγραφές οι οποίες προσδιορίζονται από προκαθορισμένα αποδεκτά πρότυπα. Η βελτίωση της ποιότητας στον υγειονομικό τομέα αποτυπώνεται κυρίως από την ικανοποίηση του ασθενή και επιτυγχάνεται μέσω της εφαρμογής διεργασιών διασφάλισης και αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τελικός στόχος είναι η ικανοποίηση των απαιτήσεων των χρηστών, με το ελάχιστο κόστος και την συμμετοχή όλων των εργαζομένων, διαδικασία που ορίζεται ως διοίκηση ολικής ποιότητας.

Στις ενότητες που ακολουθούν αναφερόμαστε στα νομοθετήματα και στις αποφάσεις που αφορούν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, διαμορφώνουμε ολοκληρωμένη πρόταση για την λειτουργία Εθνικού Φορέα Διασφάλισης Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας,¹⁻⁵ καθώς επίσης και Εθνική Ατζέντα

για την Ασφάλεια των Ασθενών⁶⁻⁹ στην Ελλάδα.

ΝΟΜΟΘΕΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ-ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ

Οι πρωτοβουλίες για την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ξεκίνησαν στις Η.Π.Α. τη δεκαετία του '50 αρχικά και στη συνέχεια στην Ευρώπη. Στην Ελλάδα μόλις το 1975 καθιερώθηκε ως συνταγματικό δικαίωμα η ισότητα των πολιτών απέναντι στο αγαθό «υγεία» και η πρώτη συστηματική και οργανωμένη προσπάθεια για εφαρμογή της ποιότητας από την πολιτεία έγινε το 1997 με τη σύσταση του Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας.

Αναλυτικότερα τα νομοθετήματα και οι αποφάσεις που αφορούν στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας έχουν ως ακολούθως:

- Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165/τ. Α'/21-08-1997): Ίδρυση Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας με σκοπό την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, την στατιστική ανάλυση και την οικονομική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας και των ιατρικών πράξεων, τον έλεγχο της διασφάλισης της ποιότητας και τη χορήγηση αντίστοιχων πιστοποιητικών και βεβαιώσεων, τη συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και ερευνητικά

- κέντρα και τη σύνταξη και υποβολή εκθέσεων για τις ιατρικές υπηρεσίες.
- Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/τ. Α'/02-03-2001): Σύσταση Τμήματος Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας στη Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, της Γενικής Διεύθυνσης του Πε.Σ.Υ., το οποίο καθιερώνει και γνωστοποιεί τα κριτήρια αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων, από τις μονάδες του Πε.Σ.Υ., υπηρεσιών υγείας και ελέγχει την εφαρμογή τους, σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.) και τις συναρμόδιες ελεγκτικές αρχές.
 - Ν. 3230/2004 (ΦΕΚ 44/τ. Α'/11-2-2004): Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρησης της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις.
 - Ν. 3235/2004 (ΦΕΚ 53/τ. Α'/18-02-2004): Στο άρθρο 9 γίνεται αναφορά στον ηλεκτρονικό φάκελο και στην ηλεκτρονική κάρτα υγείας για τους πολίτες και στο άρθρο 10 ορίζεται η προσβασιμότητα στη βάση δεδομένων και η αρχή της εμπιστευτικότητας. Επιπλέον, στο τέταρτο κεφάλαιο του Νόμου θεσμοθετείται η πιστοποίηση των Κέντρων Υγείας.
 - Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/τ. Α'/04-04-2005): Σύμφωνα με το άρθρο 4 συνιστάται στις Δ.Υ.ΠΕ. Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΚΕΠΥΚΑ), συγκροτείται Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με αρμοδιότητα το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Υγειονομική Περιφέρεια, που κατανέμεται σε τρία τμήματα, ένα εκ των οποίων είναι το Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας, με σκοπό την υποστήριξη των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΚΑ) προκειμένου να ενταχθούν σε διαδικασίες πιστοποίησης και διαπίστευσης.
 - Π.Δ. 21/2006 (ΦΕΚ 17/τ. Α'/07-02-2006): Συνιστάται Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας στο Υπουργείο Υγείας με αρμοδιότητα την μέτρηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας, την εκτίμηση των αποτελεσμάτων και τη διατύπωση προτάσεων για την ποιοτική βελτίωση της λειτουργίας του Υπουργείου και των υπαγόμενων σε αυτό υπηρεσιών.
 - Ν. 3697/2008 (ΦΕΚ 194/τ. Α'/25-09-2008): Σύμφωνα με το άρθρο 35 «Συνιστάται στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) επιτροπή για τη σύνταξη



- διαγνωστικών-θεραπευτικών πρωτοκόλλων».
- Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/τ. Α'/03-08-2010): Σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται «Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη» το οποίο «είναι αρμόδιο για την υποδοχή, ενημέρωση, παρακολούθηση διακίνησης, διοικητική υποστήριξη, συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων και την εν γένει προάσπιση των δικαιωμάτων των χρηστών υπηρεσιών υγείας».
 - Ν. 3895/2010 (ΦΕΚ 206/τ. Α'/08-12-2010): Οι σκοποί του Εθνικού Κέντρου Ερευνών Υγείας (Ε.Κ.Ε.Υ.) και του Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.), εκπληρώνονται από υπηρεσιακές μονάδες με συναφείς αρμοδιότητες του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
 - Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ 31/τ. Α'/02-03-2011): Στο άρθρο 8 ορίζεται η συγκρότηση Επιτροπής Προδιαγραφών με αρμοδιότητες μεταξύ άλλων τον καθορισμό ενιαίων προδιαγραφών και προτύπων ανά ιατροτεχνολογικό προϊόν και την ανάθεση στην ανώνυμη εταιρία ΕΚΕΒΥΛ Α.Ε. (σήμερα ΕΚΑΠΤΥ ΑΕ) της δημιουργίας, τήρησης και επικαιροποίησης Μητρώου Εγκεκριμένων Προϊόντων και Υπηρεσιών, όπως επίσης Μητρώου Εγκεκριμένων Προμηθευτών και

- Παρόχων Υπηρεσιών, καθώς και τη σύνταξη προδιαγραφών ανά προϊόν και υπηρεσία και προτύπων ανάλωσης/ανάγκης ανά μονάδα αναφοράς. Στο άρθρο 23 αναφορικά με τη διοικητική οργάνωση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προβλέπεται μεταξύ άλλων η σύσταση Διεύθυνσης Σχεδιασμού και Αξιολόγησης και Διεύθυνσης Διασφάλισης Ποιότητας.
- Υ.Α. αριθμ. Α3δ/Γ.Π.οικ. 10976/10-02-2017 (ΦΕΚ 662/τ. Β'/02-03-2017): Καθορίζεται το πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/-τριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

Λαμβάνοντας υπόψη την αναγκαιότητα της εφαρμογής και της διασφάλισης της ποιότητας στον τομέα της υγείας και κατ'εφαρμογή του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου στην Ελλάδα, το σύνολο των νοσοκομείων έχει συστήσει Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/-τριών Υπηρεσιών Υγείας και Αυτοτελή Τμήματα Ελέγχου Ποιότητας και Έρευνας, ενώ στο πλαίσιο εφαρμογής των οριζόμενων από το Ν. 3868/2010 έχουν συσταθεί Επιτροπές Ποιότητας στα Νοσοκομεία 400 κλινών και άνω. Ιδιαίτερη σημασία έχει δοθεί στην καταγραφή και αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης και των προβλημάτων που αφορούν στην ποιότητα των παρακάτω τομέων: των λοιμώξεων, του περιορισμού της ανθεκτικότητας των μικροβίων, των

εργαστηρίων, των διοικητικών υπηρεσιών, της διατροφής, των εγκαταστάσεων, της καθαριότητας και στο θέμα του πλυσίματος των χεριών. Ορισμένα νοσοκομεία έχουν αναρτήσει στις ιστοσελίδες τους πεπραγμένα αναφορικά με την ποιότητα.

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΘΝΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Έχουν γίνει προσπάθειες, από πολλές χώρες παγκοσμίως, για την εφαρμογή μιας εθνικής πολιτικής και στρατηγικής με στόχο την προώθηση και διασφάλιση βελτιωμένης ποιότητας φροντίδας στον τομέα της υγείας. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα από τη διεθνή εμπειρία εφαρμογής εθνικής πολιτικής και στρατηγικής για την ποιότητα, υπογραμμίζεται η σημασία εφαρμογής διαδικασιών που εστιάζουν στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, οι οποίες πρέπει να αποκτήσουν περισσότερο ανθρωποκεντρική κατεύθυνση.¹⁰

Αντίστοιχα, στην Ελλάδα θα μπορούσε να λειτουργήσει ένας Εθνικός Φορέας για τη Διασφάλιση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας. Ο Φορέας αυτός θα έχει ως τελικό στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας μέσω της εφαρμογής δράσεων σε τομείς όπως:

- ο Ηγεσία: Ενίσχυση της διοίκησης ολικής ποιότητας μέσω της επιλογής στελεχών με αυστηρά κριτήρια.

Έχει αποδειχθεί πλέον από μελέτες ότι η αρμοδιότητα και η τελική ευθύνη για την ποιότητα της κλινικής πράξης δεν περιορίζεται μόνο στους επαγγελματίες υγείας και τις θεραπευτικές ομάδες, αλλά επεκτείνεται και επιβαρύνει επιπλέον τη διοικούσα αρχή.¹¹ Αποτελεί ευθύνη των διοικητών των νοσοκομείων η ανάπτυξη, η υποστήριξη και η επιχειρησιακή εφαρμογή του σχεδίου ποιότητας μέσα στον οργανισμό τους. Οι διοικητές πρέπει να έχουν συγκεκριμένες δεξιότητες ώστε να μπορούν να συντονίζουν τις διαδικασίες, να κατανοούν τα αποτελέσματα και να εντοπίζουν τις παθογένειες μέσα στον οργανισμό τον οποίο διοικούν. Επιπλέον, πρέπει να είναι παρόντες με ενεργό συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, να εκχωρούν αρμοδιότητες, να προχωρούν σε προληπτικές βελτιώσεις όταν χρειάζεται και να επενδύουν στο ανθρώπινο δυναμικό του οργανισμού, που αποτελεί τον κύριο παράγοντα διατήρησης και βελτίωσης της ποιότητας. Υιοθέτηση αυστηρών κριτηρίων επιλογής, που θα θεσπιστούν από τον φορέα, για την ανάληψη θέσεων ευθύνης, με την ταυτόχρονη ανάπτυξη και εφαρμογή κριτηρίων για την ετήσια αξιολόγηση.¹²

- ο Κλινικός Έλεγχος: Ανάπτυξη και εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων και

κατευθυντήριων οδηγιών από τις θεραπευτικές ομάδες όλων των δομών υγείας της χώρας με ταυτόχρονη ανάπτυξη τεχνικών τεκμηρίωσης της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Έλεγχος από την Ομάδα Κλινικού Ελέγχου.

Με τις ανωτέρω δράσεις θα λαμβάνεται η καλύτερη δυνατή απόφαση για την επιλογή της καταλληλότερης θεραπείας και φροντίδας από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, είναι αναγκαία η δημιουργία Ομάδας Κλινικού Ελέγχου σε συνεργασία με τα Γραφεία Ποιότητας των νοσοκομείων σε καθένα από αυτά για τον έλεγχο των κλινικών διεργασιών, τη διαπίστωση ελλείψεων ή λαθών και την εφαρμογή διορθωτικών παρεμβάσεων για την αποφυγή και την πρόληψη.^{13, 14} Οι έλεγχοι θα βασίζονται σε στοιχεία που θα συλλέγονται από διάφορες πηγές και θα αξιολογούν την απόδοση και την ποιότητα σε σχέση με δείκτες που αφορούν τις υποδομές, τις ακολουθούμενες διαδικασίες και τα τελικά αποτελέσματα. Θα συντάσσονται αναφορές συγκριτικής αξιολόγησης και θα δημοσιεύονται ετήσιες εκθέσεις για κάθε κλινική κατάσταση.¹⁵

○ Πιστοποίηση και Διαπίστευση: Ανάπτυξη και εφαρμογή οδηγιών που βασίζονται σε προκαθορισμένα πρότυπα ελέγχου, σε συνδυασμό με πιστοποίηση του προσωπικού, των παρεχόμενων υπηρεσιών, του εξοπλισμού και των

εγκαταστάσεων του οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας.

Είναι απαραίτητη η πιστοποίηση των προσόντων των ατόμων που κατέχουν συγκεκριμένες θέσεις μέσα στον οργανισμό, βάσει προκαθορισμένων απαιτήσεων που θα έχουν οριστεί για την κάθε θέση ειδικά. Η πιστοποίηση θα αφορά επίσης τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τον εξοπλισμό και τις εγκαταστάσεις του οργανισμού βάσει προκαθορισμένων προτύπων ελέγχου, όπως αυτά που έχουν τεθεί από το Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (ISO) ή τον Ελληνικό Οργανισμό Τυποποίησης (ΕΛΟΤ), καθώς και το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ). Η πιστοποίηση και διαπίστευση αποτελούν διαδικασίες που περιλαμβάνουν αρκετές φάσεις όπως, για παράδειγμα, τη συμπλήρωση φακέλου αυτοαξιολόγησης, την επίσκεψη από εξωτερικούς εμπειρογνώμονες και την τεκμηρίωση της απόδοσης με τη βοήθεια κλινικών δεικτών.

○ Εκπαίδευση Προσωπικού: Ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης του προσωπικού σε θέματα ποιότητας σε συστηματική βάση, σε διαδικασίες εκμάθησης νέων γνώσεων, τεχνικών και τεχνολογιών.

Είναι αναγκαία η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού, αφού η επιστημονική και η τεχνολογική γνώση κάθε επιστημονικού κλάδου μεταβάλλεται και εξελίσσεται ραγδαία. Υποχρεωτική συμμετοχή των

επαγγελματιών υγείας, ώστε να τις αξιοποιήσουν, προς όφελός τους καθώς και προς όφελος των υπηρεσιών που παρέχουν. Η εφαρμογή προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης αποτελεί την κινητήρια δύναμη αλλαγής των στάσεων και των συμπεριφορών των επαγγελματιών υγείας με γενικότερους στόχους την αποδοτικότητα, την παραγωγικότητα και την κοινωνική ευημερία και ειδικότερους την ποιότητα και ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών.^{16, 17}

ο Ανάπτυξη Εθνικών Δεικτών: Ανάπτυξη δεικτών (ποιοτικών και ποσοτικών) σε εθνικό επίπεδο για μέτρηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Οι δείκτες αφορούν στις υποδομές, στις διαδικασίες και στα αποτελέσματα από τη χρήση των υπηρεσιών ενός συστήματος υγείας. Ενδεικτικά, στους δείκτες υποδομής που αναφέρονται στην στελέχωση και στις εγκαταστάσεις μπορεί να εφαρμοστεί η αναλογία προσωπικού-ασθενών, η επάρκεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, η διαθεσιμότητα σε κλίνες, κ.α., στους δείκτες διαδικασιών η καταγραφή του χρόνου αναμονής μέχρι την εξέταση από γιατρό, οι λίστες των χειρουργείων και ο χρόνος αναμονής μέχρι τη διενέργεια χειρουργικής επέμβασης, η αναλογία ασθενών που αντιμετωπίστηκαν βάσει κατευθυντήριων οδηγιών, κ.α. Οι δείκτες αποτελέσματος

μπορούν να περιλαμβάνουν την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, την μέτρηση της θνησιμότητας ανά πάθηση, το ποσοστό επανεισαγωγών, κ.α.^{18, 19}

ο Ασφάλεια ασθενών και προσωπικού: Εφαρμογή πρωτοκόλλων εργασίας και κατευθυντήριων οδηγιών, πιστοποίηση εγκαταστάσεων και διαδικασιών και ενίσχυση του προσωπικού.

Η διαχείριση του κινδύνου για το προσωπικό, τους ασθενείς, αλλά και τον ίδιο τον οργανισμό αφορά στον εντοπισμό, στην αξιολόγηση και στην ιεράρχησή τους, ώστε να μειωθεί η αβεβαιότητα. Επιτυγχάνεται μέσω της εφαρμογής κλινικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών, της συνεχούς εκπαίδευσης και έρευνας και της πιστοποίησης εγκαταστάσεων, διαδικασιών και προσωπικού.^{20- 22}

Όπως προκύπτει και από τις αναφερόμενες δράσεις σε όλα τα επίπεδα της κλινικής διακυβέρνησης,^{23, 24} πολλές από αυτές είναι διατομεακές και αλληλοεπικαλυπτόμενες. Συνεπώς είναι αναγκαία η στελέχωση του φορέα με διεπιστημονική ομάδα, ώστε να δύναται να ανταποκριθεί στις υψηλές απαιτήσεις εφαρμογής εμπεριστατωμένων δράσεων, οι οποίες θα είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες. Η ομάδα θα πρέπει να αποτελείται από ιατρικό, νοσηλευτικό, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό, καθώς και από επιστήμονες ειδικοτήτων όπως

πληροφορικής, αρχιτεκτονικής, των οικονομικών και βασικών επιστημών. Συγκεκριμένα θα πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις ιατρικές ειδικότητες, νοσηλεύτες, τεχνικούς ασφαλείας, πιστοποιημένους επιθεωρητές ελεγκτές, ποιοτικούς εμπειρογνώμονες, οικονομολόγους, βιολόγους, αρχιτέκτονες, επιδημιολόγους. Επιπρόσθετα, η πιστοποίηση και η εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων, με την εκπαίδευση και την έρευνα σε θέματα ποιότητας οδηγούν στην μεγιστοποίηση της ασφάλειας του συνόλου του οργανισμού. Ενώ η εφαρμογή του κλινικού ελέγχου με τη βοήθεια των εθνικών δεικτών, οδηγεί επίσης σε αύξηση της ασφάλειας και αναλόγως των αποτελεσμάτων υποδεικνύει την πιθανότητα πιστοποίησης ενός οργανισμού.

ΕΘΝΙΚΗ ΑΤΖΕΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στη Διακήρυξη του Τόκυο αναφορικά με την ασφάλεια των ασθενών αναφέρθηκε ότι δεν είναι δυνατό να παραβλέψουμε τις βλάβες και τα κόστη που προκαλούνται σε ασθενείς και συστήματα υγείας, λόγω ελλείψεων στην ασφάλεια. Υπολογίζεται από στοιχεία του OECD ότι το 15% της νοσοκομειακής φροντίδας έχει σαν συνέπεια την πρόκληση βλάβης σε ασθενείς²⁵. Η διακήρυξη θέτει την ασφάλεια των ασθενών ως συστατικό ζωτικής σημασίας για το παγκόσμιο φιλόδοξο σχέδιο της καθολικής κάλυψης υγείας.²⁶

Το προσωπικό των οργανισμών παροχής φροντίδας υγείας εργάζεται σε ένα περίπλοκο περιβάλλον, όπου υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν στην πιθανότητα διενέργειας λάθους (κάτι που μπορεί να διορθωθεί) ή σφάλματος (κάτι που έχει δυσμενή εξέλιξη).²⁷ Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν την πρόνοια για την αξιόπιστη λειτουργία ιατρικών συσκευών, τον επιμερισμό του όγκου και του φόρτου των εργασιών, τη σαφήνεια των κατευθυντήριων οδηγιών και των πολιτικών που εφαρμόζονται σε κάθε οργανισμό, καθώς επίσης και της ατομικής συμπεριφοράς του προσωπικού. Οι παράγοντες αυτοί θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και να αποτελέσουν αντικείμενο συζήτησης στην Εθνική Ατζέντα για την Ασφάλεια των Ασθενών στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να συζητηθούν τα ακόλουθα:

- Συνεργασία και ενίσχυση αυτού του πνεύματος²⁸ μεταξύ πολιτικής ηγεσίας και διοικητών νοσοκομείων με κοινό στόχο την ασφάλεια των ασθενών. Επιπλέον, συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς που ασχολούνται με την ασφάλεια των ασθενών και υιοθέτηση πολιτικών, στρατηγικών, οδηγιών και εργαλείων για την εφαρμογή ασφαλών ιατρικών πρακτικών, καθώς επίσης συνεργασία με συλλόγους ασθενών και των οικογενειών τους κατά τη διαδικασία υιοθέτησης των ανωτέρω πολιτικών και στρατηγικών.

- Ψυχολογική Ασφάλεια του προσωπικού: αφορά το προσωπικό σε επίπεδο ομάδας εργασίας και έχει να κάνει με τη διαβεβαίωση ότι σε κάθε περίπτωση θα αντιμετωπιστεί δίκαια και με κατανόηση από την ομάδα αλλά και τη διοίκηση, χωρίς την ανάγκη τήρησης αμυντικής στάσης.²⁹
- Εφαρμογή συστημάτων καταγραφής των σφαλμάτων και των λαθών με σκοπό όχι την τιμωρία αλλά την αναζήτηση των αιτιών που οδήγησαν σε αυτά, ώστε να σχεδιαστούν μηχανισμοί αποφυγής και πρόληψής τους στο μέλλον.³⁰
- Διασφάλιση της επάρκειας του προσωπικού και ορισμό των καθηκόντων του για κάθε κατηγορία ξεχωριστά και αναλυτικά. Στόχος είναι η αποφυγή σφαλμάτων και λαθών που οφείλονται είτε στον αυξημένο φόρτο εργασίας ή στην επαγγελματική εξουθένωση είτε σε αμέλεια. Κάθε εργαζόμενος θα γνωρίζει τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις του και θα είναι σε θέση να λογοδοτεί για αυτά.³¹
- Διασφάλιση επάρκειας του εξοπλισμού και του απαραίτητου υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού, για τη διενέργεια των απαιτούμενων εξετάσεων και την εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας των ασθενών. Ο εξοπλισμός πρέπει να ανανεώνεται και να αναβαθμίζεται σύμφωνα με τις διεθνείς πρακτικές ώστε να καλύπτει τις διαγνωστικές και θεραπευτικές ανάγκες του πληθυσμού της χώρας.³²
- Εφαρμογή αναλυτικής καταγραφής όλων των διεργασιών που λαμβάνουν χώρα στην αντιμετώπιση ενός περιστατικού, από την στιγμή που εισέρχεται στη δομή παροχής υπηρεσιών υγείας μέχρι την στιγμή που εξέρχεται. Οι καταγραφές διασφαλίζουν το προσωπικό, τεκμηριώνουν τις διεργασίες που ακολουθήθηκαν και μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης λαθών.³³
- Υιοθέτηση θεραπευτικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών, αλλά και πρωτοκόλλων ασφάλειας με καθολική εφαρμογή στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα πρωτόκολλα και οι οδηγίες θα αναθεωρούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα και θα αναπροσαρμόζονται αναλόγως, σύμφωνα με τις επιστημονικές εξελίξεις σε παγκόσμιο επίπεδο, με τελικό στόχο την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών.³⁴
- Μέτρηση συγκεκριμένων εθνικών δεικτών αναφορικά με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, ώστε να παρακολουθείται το επίπεδο αυτής και να εφαρμόζονται διορθωτικές δράσεις, όπου και όταν χρειάζεται. Ερευνητική μελέτη και στατιστική ανάλυση των μετρήσεων των



δεικτών για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.³⁵

- Συνεχιζόμενη υποχρεωτική εκπαίδευση του προσωπικού όλων των κατηγοριών σε νέες εφαρμοζόμενες τεχνικές και πρωτόκολλα, σε νέες τεχνολογίες και επιστημονικά δεδομένα, ώστε να αναβαθμιστεί το επίπεδο παροχής φροντίδας και να τροποποιηθούν συμπεριφορές και τακτικές που αποτελούσαν κατεστημένο.³⁶⁻⁴⁰
- Συμπλήρωση ερωτηματολογίων και καταγραφή παραπόνων, συστάσεων, παρατηρήσεων από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους με σκοπό την αποτίμηση της φροντίδας αλλά και την επισήμανση αδυναμιών και ελλείψεων.⁴¹⁻⁴³

Η ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών επιτυγχάνεται μέσω παρεμβάσεων σε όλους τους τομείς που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας, όπως στο προσωπικό, στις εγκαταστάσεις και στον εξοπλισμό, στους λήπτες των υπηρεσιών, καθώς και στις ακολουθούμενες διαδικασίες. Αποτελεί μια δυναμική και συνεχή διαδικασία, στην οποία κυρίαρχο ρόλο κατέχει η ικανότητα των στελεχών διοίκησης να προσαρμόζονται και να εφαρμόζουν προληπτικές ή/και διορθωτικές παρεμβάσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανάγκη για την εφαρμογή στρατηγικών σχεδίων διασφάλισης της ποιότητας των

παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και της ταυτόχρονης ασφάλειας των ασθενών είναι επιτακτική. Αποτελούν πρωταρχική ευθύνη των διοικήσεων και των ηγεσιών του Υπουργείου Υγείας και των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι διοικήσεις θα πρέπει να στραφούν προς την εφαρμογή και υλοποίηση διοίκησης ολικής ποιότητας επιδιώκοντας την μεγιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών με την αξιοποίηση και πλήρη συμμετοχή όλων των εργαζομένων και την ταυτόχρονη ελαχιστοποίηση του κόστους.

Η κλινική διακυβέρνηση αποτελεί ένα μοντέλο διοίκησης υγείας που συνδυάζει την κλινική αποτελεσματικότητα με την αποτελεσματική διοικητική οργάνωση και τη βέλτιστη διαχείριση των πόρων εντός ενός περιβάλλοντος ασφάλειας και αριστείας με στόχο την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας. Οι δράσεις σε αυτόν τον τομέα αφορούν την υποστήριξη των θετικών στάσεων και αξιών για την ασφάλεια και την ποιότητα, όπως είναι η διαχείριση του απορρήτου, η διασφάλιση της ποιότητας μέσω ελέγχων και πιστοποιήσεων, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού, οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Επιπλέον, αφορούν στην οργάνωση των δομών υγείας με σκοπό την προαγωγή της ασφάλειας και της ποιότητας μέσω της άσκησης διοίκησης της απόδοσης, σωστής διαχείρισης των κινδύνων,

εφαρμογής διαδικασιών διαπίστευσης, πιστοποίησης των επαγγελματιών υγείας.

Η αναζήτηση στρατηγικών αναφορικά με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την ασφάλεια των ασθενών αποτελεί αντικείμενο εργασίας που προϋποθέτει την συνεργασία επιστημόνων διαφόρων ειδικοτήτων για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προκλήσεων αυτών. Στόχος της πολιτείας πρέπει να είναι η ίδρυση και λειτουργία Εθνικών Φορέων για τη Διασφάλιση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας και την Ασφάλεια των Ασθενών, οι οποίοι θα μπορέσουν να προτείνουν την εφαρμογή συγκεκριμένων στρατηγικών, κάτι που εφαρμόζεται ήδη σε χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Tregloan L. The International Society for Quality in Health Care. *International Journal for Quality in Health Care* 1999; 11(5): 453-5.
2. Lorenzo, Susana, and Noel Harrington. *European Society for Quality in Healthcare: the experience of learning to work together in Europe*. 2001; 1-3.
3. Jankal R, Jankalova M. The application of the EFQM excellence model by the evaluation of corporate social responsibility activities of companies. *Procedia Economics and Finance* 2016; 39: 660-7.
4. Gorenak Š. European foundation for quality management excellence model can encourage ISO 26000 implementation. *Perspectives on Business and Management*; Bobek, V., Ed.; InTech: Rijeka, Croatia. 2015; 23-43.
5. Sluijs EM, Outinen M, Wagner C, Liukko M, De Bakker DH. The impact of legislative versus non-legislative quality policy in health care: a comparison between two countries. *Health Policy* 2001; 58: 99–119.
6. Lewis RQ, Fletcher M. Implementing a national strategy for patient safety: lessons from the National Health Service in England. *Qual. Saf. Health Care* 2005; 14: 135-139.
7. Cooper JB, Gaba DM, Liang B, Woods D, Blum LN. The National Patient Safety Foundation agenda for research and development in patient safety. *Med Gen Med* 2000; 2(3): E38.
8. Hemman EA. Creating healthcare cultures of patient safety. *The Journal of Nursing Administration* 2002; 32 (7-8): 419-427.
9. Thomas V. Perneger. A research agenda for patient safety, *International Journal for Quality in Health Care* 2006; 18 (1): 1–3.
10. World Health Organization. *Handbook for national quality policy and strategy-A practical approach for developing policy*



- and strategy to improve quality of care. 2018b. Geneva: World Health Organization.
11. Parissopoulos S. Clinical Audit in Health Care-Axioms and process of the audit cycle. *Nosileytiki* 2007; 46 (4): 514-522.
12. Panoussakis A. Clinical Audit and Clinical Governance in Healthcare Services. Master Thesis in Health Management. Department of Economics of the University of Piraeus. Piraeus, Greece, 2016.
13. Siempis T, Theodorakou E, Tsoulfas G, Miliaras S, Marakis G. The educational and practical value of clinical audit in Greece: a pilot study by surgical interns. Is it time to adapt a structured way to improve quality in healthcare? *Aristotle University Medical Journal* 2014; 41 (2).
14. Papanikolaou N. Clinical Audit in Health Services. *Clinical Tutorials of Medical Company of Athens*. 2016; 28 (1).
15. Organization for Economic Co-operation and Development. Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. OECD/ European Observatory on Health Systems and Policies. Berlin. 2019.
16. Panagiotopoulou K. continuing professional education: Participation and motivational orientations of Greek healthcare professionals. Doctoral Dissertation. University of Athens: Department of Nursing. 2012.
17. Starke I, Wade W. Continuing professional development-supporting the delivery of quality healthcare. *Annals Academy of Medicine Singapore*. 2005; 34(11): 714-6.
18. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *International Journal for Quality in Healthcare* 2003; 15 (6): 523-530.
19. Organization for Economic Co-operation and Development. Improving value in health care: Measuring Quality. 2010. Available at: <https://dx.doi.org/10.1787/9789264094819-en>.
20. Singla AK, Kitch BT, Weissman JS, Campbell EG. Assessing patient safety culture: a review and synthesis of the measurement tools. *Journal of Patient Safety* 2006; 2(3):105-15.
21. McFadden KL, Henagan SC, Gowen III CR. The patient safety chain: Transformational leadership's effect on patient safety culture, initiatives, and outcomes. *Journal of Operations Management* 2009; 27(5): 390-404.
22. Kirk S, Parker D, Claridge T, Esmail A, Marshall M. Patient safety culture in primary care: developing a theoretical framework for practical use. *BMJ Quality & Safety* 2007; 16(4): 313-20.
23. Buetow SA, Roland M. Clinical governance: bridging the gap between managerial and

- clinical approaches to quality of care. *Quality in Health Care* 1999; 8:184–190.
24. Malliou I. Clinical Governance and Quality in Health Services. Bachelor's thesis. National School of Public Administration and Local Government. 2018.
25. Organization for Economic Co-operation and Development. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying Blind. 2018. Available at: www.oecd.org/health/healthsystems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf.
26. Flott K, Durkin M, Darzi A. The Tokyo Declaration on patient safety. *BMJ* 2018; 362: K3424.
27. Reason J. Human error: models and management. *West J Med* 2000; 172(6):393-396. doi:10.1136/ewjm.172.6.393
28. West M, Eckert R, Collins B, Chowla R. Caring to change How compassionate leadership can stimulate innovation in health care. 2017. London: The King's Fund. Available at: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/caring-change>
29. Edmondson A. The fearless organization: creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth. 2018. Boston, MA: Harvard Business School.
30. Wolf ZR, Serembus JF, Smetzer J, et al. Responses and concerns of health care providers to medication errors. *Clin Nurs Spec* 2000; 14(6): 278–89.
31. Smeds Alenius L, Tishelman C, Runesdotter S, Lindqvist R. Staffing and resource adequacy strongly related to RNs' assessment of patient safety: a national study of RNs working in acute-care hospitals in Sweden. *BMJ Qual Saf* 2014; 23(3): 242-249. doi: 10.1136/bmjqs-2012-001734.
32. Rivaz M, Momennasab M, Yektatalab S, Ebadi A. Adequate Resources as Essential Component in the Nursing Practice Environment: A Qualitative Study. *J Clin Diagn Res* 2017; 11(6): IC01-IC04. doi:10.7860/JCDR/2017/25349.9986.
33. Mutshatshi TE, Mothiba TM, Mamogobo PM, Mbombi MO. Record-keeping: Challenges experienced by nurses in selected public hospitals. *Curationis*. 2018; 41(1):e1-e6. Published 2018 Jul 30. doi:10.4102/curationis.v41i1.1931.
34. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, Wu AW, Wilson MH, Abboud PA, et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. *JAMA* 1999; 282: 1458–65.
35. Farquhar M. AHRQ Quality Indicators. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for*



- Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2664/http://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/08/patient-and-public-voice-partners-expenses-policy-oct-17.pdf>
36. NHS England. Leading change, adding value. British Journal of Healthcare Assistants 2016; 10(6): 302-3.
37. Care Quality Commission. Learning, candour and accountability: a review of the way NHS trusts review and investigate the deaths of patients in England. 2016.
38. Moirasgenti M, Smyrnakis E, Panagopoulou E, Benos A. Patient safety and the education of health care professionals. Archives of Hellenic Medicine 2018; 35(5): 665-670.
39. Tingle J. Patient safety in the NHS: opening the door to change. British Journal of Nursing 2019; 28(2): 122-3.
40. World Health Organization. Patient Safety: Making health care safer. 2017.
41. Slawomirski L, AuraaenA, Klazinga N. The Economics of Patient Safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). 2017.
42. NHS. The NHS Patient Safety Strategy: Safer culture, safer systems, safer patients. NHS England and NHS Improvement 2019.
43. Vincent CA, Coulter A. Patient safety: what about the patient? Qual Saf Health Care 2002; 11(1): 76-80.