Neapolis University

HEPHAESTUS Repository **http://hephaestus.nup.ac.cy**

Department of Economics and Business Master in Public Administration (MPA)

2021-01

þÿ — À ¿ ¹ Ì Ä · Ä ± Ä É ½ À ± Á µ Ç Ì ¼ µ ½ É
þÿ Å À · Á µ Ã ¹ Î ½ Ã Ä ¿ µ » » · ½ ¹ º Ì ´ · ¼ Ì
þÿ Ã Í Ã Ä · ¼ ± Å ³ µ ¯ ± Â

þÿ œ ± • ´ · , ‘ ½ ± Ã Ä ± Ã ¯ ±

þÿ 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 Ä · ¼ Î ½ º ± ¹ ” ¹ ¿ ¯ º
þÿ ± ½ µ À ¹ Ã Ä ® ¼ ¹ ¿ • µ ¬ À ¿ » ¹ Â ¬ Æ ¿ Å

http://hdl.handle.net/11728/11682

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Μεταπτυχιακή Εργασία

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας.

Αναστασία Μαΐδη

Τριμελής Επιτροπή:

Δρ. Δήμητρα Λατσού (Επιβλέπουσα)

Καθηγήτρια Μαίρη Γείτονα

Δρ. Λορένα Ανδρούτσου

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Θεσσαλονίκη, Ιανουάριος 2021

Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Μεταπτυχιακή Εργασία

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας.

Διατριβή η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών Δημόσια Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις

Αναστασία Μαΐδη

Copyright © Αναστασία Μαΐδη, 2021.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της διατριβής από το Πανεπιστημίου Νεάπολις δεν υποδηλώνει απαραιτήτως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας.

Διπλωματική Εργασία

Δρ. Δήμητρα Λατσού (Επιβλέπουσα)

Δρ. Μαρία Ψυλλάκη (Κοσμήτορα)

Ευχαριστίες

Με την περάτωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση της.

Πιο συγκεκριμένα, ευχαριστώ θερμά την καθηγήτριά μου, την κ. Λατσού Δήμητρα, καθώς και τις συνεπιβλέπουσες κ. Γείτονα Μαίρη και κ. Ανδρούτσου Λορένα για την άμεση ανταπόκριση, την πολύτιμη καθοδήγηση και τις παραγωγικές υποδείξεις τους. Η υποστήριξη και η διαθεσιμότητά τους έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην έγκαιρη και ποιοτική διεξαγωγή της εργασίας.

Επιπρόσθετα επιθυμώ να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην Εταιρεία Φαρμασέρβ-Λίλλυ καθώς έδειξε εμπιστοσύνη και σεβασμό στην επιθυμία μου και συνέβαλε στην υλοποίηση του μεταπτυχιακού μου.

Τέλος, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά την οικογένεια μου για την αγάπη, την κατανόηση την συμπαράσταση και την υποστήριξή τους καθώς με τον τρόπο τους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη…….σελ.8

Abstract……....σελ.9

Πρόλογος…….....σελ.10

Εισαγωγή…….σελ.11

Θεωρητικό Μέρος

Κεφάλαιο 1:Η ποιότητα στο σύστημα υγείας…….σελ.15

1.1. Η έννοια της ποιότητας στο σύστημα υγείας……...σελ.15

1.1.1 Καταλληλότητα, αποτελεσματικότητα και δραστικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας……..…….....σελ.16

1.1.2 Αποδοτικότητα των υπηρεσιών και ικανοποίηση ασθενών……..σελ.18

1.1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών…….σελ.20

1.1.4 Αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας……...σελ.21

Κεφάλαιο 2. Μέτρηση της ποιότητας στο σύστημα υγείας……...…….σελ.23

2.1 Χρησιμότητα και οφέλη της μέτρησης……...……...σελ.25

2.2 Μοντέλα μέτρησης της ποιότητας……..σελ.26

Κεφάλαιο 3. Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο ελληνικό σύστημα υγείας……σελ.29

3.1 Προσπάθειες των ελληνικών φορέων υγείας…….…σελ.31

3.2 Μέθοδοι διασφάλισης της ποιότητας στα ελληνικά συστήματα υγείας…σελ.32

Ερευνητικό Μέρος

Κεφάλαιο 4. Σκοπός και μεθοδολογία έρευνας……..……....σελ.34

4.1 Σκοπός της έρευνας……...σελ.34

4.2 Μεθοδολογία συστηματικής ανασκόπησης της έρευνας…..……....σελ.34

4.3 Σχεδιασμός της έρευνας…….…...σελ.37

4.4 Τελική επιλογή πηγών για μελέτη…….....σελ.38

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης της έρευνας…...……...σελ.41

5.1 Σύνθεση των αποτελεσμάτων……σελ.46

Κεφάλαιο 6. Συζήτηση – Συμπεράσματα – Προτάσεις…….……σελ.50

6.1 Συζήτηση…….σελ.50

6.2 Συμπεράσματα…….σελ.51

6.3 Προτάσεις……....σελ.52

Βιβλιογραφία……. σελ.54

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παρούσα εργασία μελετάει την έννοια της «ποιότητας» στις παρεχόμενες υπηρεσίες του ελληνικού δημόσιου συστήματος υγείας, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αυτή διασφαλίζεται.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι μέσω της αξιοποίησης της μεθόδου της συστηματικής ανασκόπησης να μελετηθούν και να παρουσιαστούν σύγχρονες μελέτες, οι οποίες καλύπτουν όλες τις πτυχές που αφορούν το εν λόγω ζήτημα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Για τη μεθοδολογία, μέσω της συστηματικής ανασκόπησης η έρευνα από 920 κατέληξε σε 20 άρθρα, των οποίων η έκδοση χρονολογείται μετά το 2010 και είναι ελληνόγλωσσα ή αγγλόγλωσσα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ερευνητικές βάσεις δεδομένων, όπως την Google Scholar και την Elsevier με λέξεις ή φράσεις κλειδιά όπως οι «ποιότητα» και «δημόσιο σύστημα υγείας».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το αποτέλεσμα της συστηματικής ανασκόπησης ήταν η παρουσίαση 20 ελληνόγλωσσων και αγγλόγλωσσων μελετών και κειμένων που καλύπτουν πολυπλεύρως τη θεματική που μελετάται και παρουσιάζουν προτάσεις για βελτίωση του φαινομένου. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από την παρούσα συστηματική ανασκόπηση φάνηκε πως οι ανάγκες του ελληνικού δημόσιου συστήματος υγείας είναι παρόμοιες με τις ανάγκες των ευρωπαϊκών αλλά και διεθνών συστημάτων υγείας. Τέτοιες είδους ανάγκες μπορούν να θεωρηθούν οι στοχευμένες παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων που προκύπτουν στον κλάδο της υγείας. Επίσης η ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας τόσο στα πλαίσια της νοσηλείας των ασθενών όσο και μετά από αυτή, η ικανοποίηση ασθενών αλλά και συνοδών αυτών, καθώς και η ανάγκη για ένα πιο ανταγωνιστικό και ποιοτικό δημόσιο σύστημα υγείας φαίνεται πως αποτελούν ανάγκη παρέμβασης στα δημόσια συστήματα υγείας πολλών κρατών, προκειμένου οι υπηρεσίες που θα παρέχουν να χαρακτηρίζονται από ποιότητα και ασφάλεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του ελληνικού συστήματος αναβαθμίζεται διαρκώς και παρατηρείται η μέριμνα εκ μέρους των φορέων για υπερπήδηση των εμποδίων – οικονομικών και διοικητικών, για σταδιακή βελτίωση των υπηρεσιών τους και για διαρκή προσπάθεια για την παροχή όλο και πιο αναβαθμισμένων υπηρεσιών.

Λέξεις/φράσεις-κλειδιά: ποιότητα, δημόσιο σύστημα υγείας, συστηματική ανασκόπηση

ABSTRACT

INTRODUCTION: This dissertation studies the meaning of "quality" in healthcare services of the Greek public healthcare system, as well the means to insure its maintenance.

MAIN PURPOSE: This dissertation aims through the method of the systematic review, modern publications which cover each and every angle of the above mentioned issue to be studied and presented.

METHODOLOGY: Concerning the dissertation's methodology, through the systematic review this research reaches a specific number of articles, from 920 to 20, which are published after 2010 and are Greek and English written. The research was based data bases, such as Google Scholar and Elsevier, using key words or phrases, such as "quality" and "public healthcare system".

RESULTS: The result of the systematic review was the presentation of 20 Greek and English articles and studies which cover every angle of the subject under research and provide certain proposals for the improvement of the phenomenon this dissertation studies. More specifically, through the present systematic review it appeared that the needs of the Greek public health system are similar to the needs of European and international health systems. Such needs can be considered targeted interventions aimed at solving specific problems that arised in the sector. Also, the quality provision of health services, both in the context of patient care and after it, the satisfaction of patients and their attendants , as well as the need for a more competitive and quality public health system seem to be a need to intervene in the public health system of many states in order, for the services that they will provide, to be of quality and safety

CONCLUSIONS: The research reaches the conclusion that quality in healthcare services of the Greek system is constantly upgraded and one can realize the responsible agents' care for surmounting the obstacles – economic and administrative, in order to achieve a constant improvement for their services as well the constant effort to constantly provide upgraded services.

Key words/ phrases: quality, public healthcare system, systematic review

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η επιλογή του θέματος που αναφέρεται στον τίτλο της παρούσας εργασίας έγινε μετά από επεξεργασία των σχετικών ζητημάτων που απασχολούν τόσο τη σύγχρονη έρευνα, όσο και την εξωτερική πραγματικότητα που βιώνουμε αυτήν την περίοδο. Έτσι, σε μια περίοδο κατά την οποία τα κράτη έρχονται αντιμέτωπα με μια υγειονομική κρίση και μια πανδημία που επηρεάζει κάθε πτυχή της ανθρώπινης καθημερινότητας και δραστηριότητας, είναι απαραίτητο να μελετηθεί η ικανότητα του συστήματος υγείας να ανταποκρίνεται και να αντεπεξέρχεται αποτελεσματικά σε τέτοιου είδους καταστάσεις.

Επομένως, η εργασία καθίσταται σύγχρονη και η συγγραφή της σκόπιμη, δεδομένου ότι δύναται να παρουσιάσει και να καλύψει πτυχές που ενδεχομένως ενδιαφέρουν όσους μελετούν αντίστοιχα ζητήματα. Ακόμη, το γεγονός ότι στο πλαίσιο της μεθοδολογίας της θα παρουσιαστούν και άλλες σύγχρονες πηγές για το εν λόγω ζήτημα, την καθιστά χρήσιμη για το επιστημονικό πεδίο όπου εντάσσεται, δεδομένου ότι παρουσιάζει συγκεντρωτικά διάφορες έρευνες και επιστημονικές θέσεις που προτείνονται για την κάλυψη του συγκεκριμένου θέματος. Επιπλέον, το γεγονός ότι η ποιότητα σε ένα σύστημα υγείας απασχολεί ένα τόσο μεγάλο αριθμό ερευνητών σε όλες τις χώρες και για κάθε δομή του συστήματος υγείας συνεπάγεται ότι απαιτείται διαρκώς η διεξαγωγή νέων ερευνών και η κατάθεση νέων απόψεων που θα οδηγούν κάθε φορά σε βελτιωμένα αποτελέσματα για το εν λόγω θέμα.

Τέλος, βασικός σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη ουσιωδών ζητημάτων που αφορούν το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας, τα οποία χρήζουν μελέτης, δεδομένου ότι μέσω αυτών θα βελτιωθεί ένας μείζων φορέας του ελληνικού κράτους, ο οποίος αυτή τη στιγμή αντιμετωπίζει ποικίλες προκλήσεις με μεγάλο ποσοστό επιτυχίας. Η εύρεση των σημείων για τα οποία απαιτούνται δράσεις για αναβάθμιση και βελτίωση είναι βαρύνουσας σημασίας και γι’ αυτόν τον λόγο θα παρατεθούν τα θέματα και τα ζητήματα που ακολουθούν.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση και η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, όσον αφορά το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας. Πρόκειται για μία μελέτη που εντάσσεται μεταξύ άλλων, οι οποίες διερευνούν την ποιότητα από κάθε πτυχή της, όπως για παράδειγμα κατά πόσο ο ασθενής – πελάτης του συστήματος υγείας έχει άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες, κατά πόσο καλύπτονται οι ανάγκες του, όσον αφορά τη φαρμακευτική ή νοσοκομειακή περίθαλψη και άλλα παρόμοια στοιχεία που εμπίπτουν στην έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών του συστήματος υγείας. Μια γρήγορη αναζήτηση στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, η οποία θα παρατεθεί και αναλυθεί στη συνέχεια, αναδεικνύει την ανάγκη ύπαρξης τέτοιων μελετών, καθώς μέσω αυτών αναδύονται τα πιθανά προβλήματα ή ελλείψεις σε τέτοιου είδους ζητήματα· επομένως, καθίστανται αντιληπτά τα πιθανά κενά που πρέπει να καλυφθούν, ούτως ώστε το σύστημα υγείας, και ειδικότερα το δημόσιο, να θεωρείται ως αξιόπιστο και ικανό να αντιμετωπίσει επείγοντα ή απλά περιστατικά.

Προκειμένου να μελετηθούν προσεκτικά οι πτυχές της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στο δημόσιο σύστημα υγείας της Ελλάδας, η εργασία θα καλύψει ορισμένες θεματικές. Αρχικά, πρέπει να αναφέρουμε ότι θα δομηθεί σε δύο διακριτά μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Έτσι, όσον αφορά το θεωρητικό κομμάτι, στο πρώτο κεφάλαιο θα συζητηθεί η έννοια της «ποιότητας» σε ένα σύστημα υγείας. Αυτό συνεπάγεται ότι θα γίνει λόγος πρώτον, για την καταλληλότητα, την αποτελεσματικότητα και τη δραστικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όσον αφορά το ελληνικό σύστημα υγείας· δεύτερον, για την αποδοτικότητα των υπηρεσιών και για το κατά πόσο αυτές ικανοποιούν τις ανάγκες των ασθενών. Ακόμη, θα παρατεθούν μέθοδοι και στοιχεία αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς επίσης και οι παράγοντες που δύνανται να επηρεάσουν την ποιότητα των τελευταίων.

Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν στοιχεία που αφορούν τη μέτρηση της ποιότητας σε ένα σύστημα υγείας. Πιο συγκεκριμένα, θα παρατεθούν οι λόγοι, για τους οποίους θεωρείται ότι η μέτρηση φαίνεται απαραίτητη· η μέτρηση της ποιότητας θα αφορά όχι μόνο τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλά και την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών, δεδομένου ότι αυτοί είναι οι δέκτες των υπηρεσιών και των αποτελεσμάτων τους· αφορά επομένως την αξιολόγηση του οφέλους που προκύπτει για τους ασθενείς μέσω της αξιοποίησης των υπηρεσιών των συστημάτων υγείας. Επιπρόσθετα, στο δεύτερο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν και τα μοντέλα, με βάση τα οποία μπορεί να μετρηθεί η ποιότητα με αξιοπιστία.

Το τρίτο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους της εργασίας θα καλύψει στοιχεία που αφορούν συγκεκριμένα το ελληνικό σύστημα υγείας. Η έρευνα για το εν λόγω ζήτημα θα καλύψει δεδομένα που παρέχονται από τους φορείς του συστήματος και θα αξιοποιήσει πληροφορίες που παραδίδονται από μελέτες, οι οποίες σχετίζονται ειδικότερα με τα συστήματα και τις δομές υγείας της Ελλάδας. Τέλος, θα συζητηθούν οι μέθοδοι διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, έτσι όπως αυτοί παρουσιάζονται από τους εκάστοτε φορείς. Για παράδειγμα, θα αναφερθούν οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες ή άλλου είδους διευκολύνσεις που παρέχουν οι φορείς της υγείας, ούτως ώστε να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών – πελατών, τους οποίους επιθυμούν να συγκρατήσουν και να αποφύγουν τη στροφή των τελευταίων προς τους ιδιωτικούς φορείς αντίστοιχων υπηρεσιών.

Όσον αφορά το δεύτερο μέρος της παρούσας εργασίας, αυτό θα καλυφθεί από το ερευνητικό κομμάτι, στο πλαίσιο του οποίου θα πραγματοποιηθεί μια συστηματική ανασκόπηση και ανάλυση της υπάρχουσας έρευνας, προκειμένου να διερευνηθούν τα αποτελέσματά της. Πιο συγκεκριμένα, θα διερευνηθούν οι πηγές που καλύπτουν τη συγκεκριμένη θεματική και θα διαχωριστούν οι πιο σχετικές και χρήσιμες για το θέμα της εργασίας, μέσω μιας μεθοδολογίας που θα αναλυθεί στο αντίστοιχο μέρος της. Με αυτά τα στοιχεία, θεωρείται ότι καλύπτονται και παρουσιάζονται σημαντικές πτυχές του θέματος και μέσω αυτών αναμένεται να εξαχθούν σημαντικά συμπεράσματα σχετικά με την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες στο ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας.

Ωστόσο, πριν ξεκινήσει η ανάλυση των κεφαλαίων που προαναφέρθηκαν, είναι θεμιτό να καλυφθεί το περιεχόμενο ορισμένων εννοιών που θα παρουσιαστούν στην εργασία. Έτσι, η πρώτη και κυριότερη έννοια που μελετάται είναι αυτή της «ποιότητας». Πρόκειται για έναν πολυδιάστατο όρο που καλύπτει πολλαπλές πτυχές και σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά κάποιου πράγματος, συστήματος ή ατόμου – στην προκειμένη περίπτωση, του συστήματος υγείας. Η ποιότητα σχετίζεται με τον τρόπο σκέψης του ατόμου σχετικά με αυτήν, με την εκτίμησή της, αλλά και με τη συσχέτισή της με άλλα κριτήρια. Ακόμη, η ποιότητα είναι ένα βασικό χαρακτηριστικό που θα πρέπει να καθορίζει και να διακρίνει κάθε τομέα της ζωής του ατόμου, πόσο μάλλον τον τομέα που αφορά την υγεία και τη διασφάλιση ενός καλού βίου, όπως είναι ο τομέας που εξετάζεται εδώ (Harvey, & Green, 2006).

Όσον αφορά την ποιότητα σε ένα σύστημα υγείας, αυτή σχετίζεται με το παρεχόμενο προϊόν, παραδείγματος χάριν την υπηρεσία που δέχονται οι ασθενείς, η ικανοποίηση των οποίων αποτελεί επίσης ένα ζητούμενο που καθορίζει την ποιότητα. Επιπλέον, στο πλαίσιο της εν λόγω έννοιας εμπίπτουν και οι σχέσεις του ιατρικού και

νοσηλευτικού προσωπικού με τους ασθενείς, οι οποίες δύνανται να υποβοηθήσουν ψυχολογικά τους ασθενείς προς τη θετική ανταπόκριση και κριτική απέναντι στην εκάστοτε αγωγή ή περίθαλψη που τους παρέχεται. Τέλος, η υπό εξέταση έννοια αφορά και το οικονομικό πλαίσιο των φορέων υγείας, δεδομένου ότι η ορθή αξιοποίηση των πόρων και του ανθρώπινου δυναμικού δύναται να οδηγήσει σε ένα ποιοτικό αποτέλεσμα, το οποίο θα ανταποκρίνεται πλήρως στις ανάγκες και προσδοκίες των ασθενών – πελατών (Evans, & Lindsay, 2002).

Η δεύτερη έννοια που θα απασχολήσει την εργασία είναι αυτή των «παρεχόμενων υπηρεσιών». Πρόκειται για μια ευκόλως νοούμενη έννοια, δεδομένου ότι κάθε πολίτης έχει κάνει χρήση των συγκεκριμένων υπηρεσιών. Αυτές σχετίζονται αφενός με τις ιατρικές και νοσοκομειακές υπηρεσίες, όπως είναι για παράδειγμα οι διάφορες ιατρικές εξετάσεις και διαγνώσεις και αφετέρου με τη φαρμακευτική περίθαλψη, τη δυνατότητα να εισέρχονται οι πολίτες ηλεκτρονικά στις υπηρεσίες των φορέων υγείας και να κλείνουν ραντεβού με τους γιατρούς ή ακόμη και την ασφάλιση που παρέχουν τα διάφορα ταμεία εργαζομένων, τα οποία είναι συμβεβλημένα με τους δημόσιους φορείς. Όλα τα παραπάνω αναφέρονται αναλυτικά και στους κανονισμούς παροχών υγείας των φορέων, παραδείγματος χάριν του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ΦΕΚ 2018/4898).

Η τελευταία σημαντική έννοια που θα μελετηθεί στο πλαίσιο της εργασίας είναι αυτή του «δημόσιου συστήματος υγείας». Ως δημόσιοι φορείς ορίζονται όλοι αυτοί οι οποίοι χρηματοδοτούνται από το κράτος και αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι του (σύμφωνα με τον Νόμο 4270/2017/14). Αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι σε αυτούς τους φορείς είναι επίσης δημόσιοι υπάλληλοι και όλος ο εξοπλισμός και οι ανάγκες των φορέων καλύπτονται σε μεγάλο βαθμό από δημόσια κονδύλια. Οι ασθενείς – πελάτες, έχουν τη δυνατότητα να εισέρχονται σε αυτούς δωρεάν ή με μικρό αντίτιμο, στην περίπτωση που είναι ασφαλισμένοι σε κάποιο δημόσιο ασφαλιστικό ταμείο. Επομένως, είναι σημαντικό να διακριθούν οι ανάγκες για διασφάλιση της ποιότητας σε μια δημόσια υπηρεσία, της οποίας τα έσοδα είναι καθορισμένα, σε αντιδιαστολή προς τους ιδιωτικούς φορείς, των οποίων τα έσοδα είναι σαφώς μεγαλύτερα, στοιχείο που επιτρέπει, αλλά και επιβάλλει την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η εστίαση στο σύστημα υγείας και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι βαρύνουσας σημασίας, δεδομένου ότι οι ανάγκες των πολιτών, αλλά και η δυνατότητα να ικανοποιήσουν επαρκώς αυτές τις – ιατρικές ή νοσοκομειακές ανάγκες, αυξάνονται διαρκώς με το πέρασμα του χρόνου. Αυτό σημαίνει αφενός ότι το κράτος αναγνωρίζει την υποχρέωση να επενδύσει στον τομέα της υγείας, προκειμένου να διασφαλίσει μια καλύτερη ποιότητα ζωής για τους πολίτες του. Αφετέρου, η στροφή προς την ιδέα ενός πιο συγκροτημένου και επαρκώς εξοπλισμένου συστήματος υγείας, δύναται να οδηγήσει στην αποσόβηση εκτάκτων καταστάσεων, όπως παραδείγματος χάριν μιας πανδημίας ή άλλων σοβαρών υγειονομικών κρίσεων (Taqdees, Shahab, & Asma, 2018).

Επομένως, σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν, είναι χρήσιμο να αναφερθεί ο τρόπος με τον οποίο προσδιορίζεται η ποιότητα σε ένα δημόσιο σύστημα υγείας· αυτό συνεπάγεται ότι θα πρέπει να καθοριστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την καταλληλότητα και την αποτελεσματικότητα των μεθόδων που αξιοποιούνται, ούτως ώστε να διασφαλιστεί η ποιότητα.

1.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Σε αυτό το σημείο, είναι θεμιτό να οριστεί με συγκεκριμένους όρους, τι ακριβώς εμπερικλείει η έννοια της ποιότητας, όσον αφορά το σύστημα υγείας. Πρόκειται για ένα σύνολο παραγόντων που καλύπτουν πρώτον, το γνωσιακό επίπεδο του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού· αυτό συνεπάγεται ότι όσο πιο έμπειρο δυναμικό, με κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες εργάζεται στις δομές του συγκεκριμένου τομέα, τόσο καλύτερη, αμεσότερη και αποτελεσματικότερη θα είναι η εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών. Ένα στοιχείο που σχετίζεται άμεσα με το εργατικό δυναμικό των εν λόγω δομών είναι και η δυνατότητα προσέγγισης των ασθενών, με στόχο την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης που διασφαλίζουν την ομαλή και ικανοποιητική σχέση μεταξύ προσωπικού και ασθενών (Τζανετάκη, 2006).

Δεύτερον, σημαντική είναι η διασφάλιση της ευκολίας πρόσβασης των ασθενών, ανά πάσα στιγμή και χωρίς περεταίρω κωλύματα, όπως η καθυστέρηση εξαιτίας γραφειοκρατικών διαδικασιών ή η μεγάλη αναμονή προκειμένου να εξεταστούν ή να εισαχθούν στο νοσοκομείο. Τρίτον, ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που καθορίζει την ποιότητα, είναι η έγκαιρη και ορθή επίλυση των ιατρικών προβλημάτων των ασθενών· αυτό σημαίνει ότι η σωστή και άμεση διάγνωση του προβλήματος, καθώς και η παροχή

της κατάλληλης αγωγής είναι μεταξύ αυτών των στοιχείων που προσδιορίζουν την ποιότητα στον τομέα της υγείας. Ακόμη, η αξιοποίηση σύγχρονων συστημάτων, η επάρκεια σε μηχανήματα, εξοπλισμό και άλλου είδους αναλώσιμα προϊόντα, αλλά και ιατρικό προσωπικό που θα είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και επίσης επαρκές για την εκάστοτε δομή είναι επιπλέον στοιχεία που διασφαλίζουν την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Τέλος, ο ορθός διαμοιρασμός του προσωπικού και του εξοπλισμού στις δομές, οι οποίες θα είναι κατάλληλα διαμορφωμένες για κάθε ιατρική περίσταση, ο σεβασμός στους κανόνες υγιεινής, αλλά και η συγκράτηση του κόστους σε ένα λογικό πλαίσιο είναι κάποιοι επιπλέον παράγοντες που ολοκληρώνουν το περιεχόμενο της έννοιας της ποιότητας σε ένα σύστημα υγείας (Τζανετάκη, 2006).

1.1.1 Καταλληλότητα, αποτελεσματικότητα και δραστικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Νωρίτερα, αναφέρθηκαν όλοι εκείνοι οι παράγοντες που προσδιορίζουν την έννοια της ποιότητας. Ωστόσο, πρέπει να τονιστεί ότι όλα τα παραπάνω είναι θεμιτό να προσδιορίζονται και από συγκεκριμένες έννοιες, ούτως ώστε οι παρεχόμενες υπηρεσίες να είναι αποδοτικές στο μέγιστο βαθμό. Οι έννοιες αυτές είναι οι εξής:

- Καταλληλότητα
- Αποτελεσματικότητα
- Δραστικότητα

Όσον αφορά τον πρώτο όρο, η **καταλληλότητα** των παρεχόμενων υπηρεσιών προσδιορίζεται από τη διάθεση σύγχρονου εξοπλισμού, την αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών και τη λειτουργία όλων των απαραίτητων μηχανημάτων που χρησιμοποιεί το ιατρικό προσωπικό. Ακόμη, η έννοια της καταλληλότητας αφορά και τα κτήρια και εν γένει δομές εντός των οποίων λαμβάνουν χώρα οι ιατρικές υπηρεσίες. Επομένως, τα κατάλληλα μέσα και ο κατάλληλος χώρος όπου διενεργούνται κρίσιμες ιατρικές διαδικασίες είναι απαραίτητα χαρακτηριστικά της ποιότητας (Μαλλιαρού, Σαράφης, & Ζυγά, 2009).

Παραδείγματος χάριν, σε έρευνα των Μ. Μαλλιαρού και συν. (2009) για την ποιότητα των υπηρεσιών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αναφέρεται συγκεκριμένα ότι η καταλληλότητα των δομών και των διαδικασιών που ακολουθούνταν από το προσωπικό, την οποία καθόριζαν και τα εξειδικευμένα ιατρικά πρωτόκολλα, εξασφάλιζαν την ορθή θεραπεία των ασθενών και παράλληλα ικανοποιούσαν τις προσδοκίες των

τελευταίων για μια ομαλή και επιτυχημένη διεκπεραίωση της θεραπείας ή της ιατρικής υπηρεσίας που χρειάζονταν.

Ακόμη, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να προσδιορίζεται και βάσει της αποτελεσματικότητάς τους. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, «η αποτελεσματικότητα υπηρεσιών και συστημάτων υγείας περιγράφεται ως βαθμός επίτευξης των επιθυμητών αποτελεσμάτων από την παροχή επιστημονικά τεκμηριωμένων υγειονομικών υπηρεσιών σε εκείνους που δυνητικά μπορούν να ωφεληθούν από αυτές» (WHO, 2000).

Το παραπάνω σημαίνει ότι η **αποτελεσματικότητα** των υπηρεσιών κρίνεται από τον βαθμό στον οποίο οι παρεχόμενες θεραπείες, η διάγνωση μιας ασθένειας και γενικότερα η ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών ανταποκρίνονται σε υψηλές απαιτήσεις. Επιπλέον, είναι ευνόητο ότι η έννοια της αποτελεσματικότητας συνδέεται και με αυτή της καταλληλότητας (Kelley & Hurst, 2006) και παράλληλα, θα πρέπει να νοείται και να κατατάσσεται αξιολογικά μαζί με άλλες σημαίνουσες έννοιες, όπως είναι αυτές της «ασφάλειας» που προκύπτει από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, δηλαδή της πρόληψης και αποφυγής κινδύνων και αρνητικών επιπτώσεων, αλλά και της «ανταποκρισιμότητας», δηλαδή της ανταπόκρισης των παρεχόμενων υπηρεσιών στις προσδοκίες των ασθενών – πελατών τους (Ζέρβας, 2020).

Η τρίτη έννοια που πρέπει να προσδιορίζει την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες είναι αυτή της «**δραστικότητας**», η οποία συνδέεται άμεσα και με τις προαναφερθείσες. Εδώ, η δραστικότητα είναι θεμιτό να νοηθεί με την έννοια της άμεσης επίτευξης των στόχων που τίθενται εντός μιας ιατρικής δομής, οι οποίοι θα πρέπει να είναι υψηλοί, ούτως ώστε να καλύπτουν πλήρως τόσο τις ιατρικές ανάγκες των πελατών τους όσο και τις εργασιακές ανάγκες όσων δραστηριοποιούνται στο συγκεκριμένο τομέα. Ωστόσο, είναι σημαντικό, πέρα από τη θέση και την τήρηση των στόχων, να υφίσταται διαρκής έλεγχος, ο οποίος θα στοχεύει στον εντοπισμό καλύτερων μεθόδων διατήρησης και βελτίωσης των τεθειμένων στόχων, αλλά και των μέσων, με τα οποία αυτή η βελτίωση δύναται να επιτευχθεί (Tones, & Tilford, 2001).

Κλείνοντας, είναι δυνατό να αναφερθεί ότι οι παραπάνω έννοιες αξιολογούνται τόσο από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας όσο και από τους παρόχους ή διαχειριστές τους. Κάθε ομάδα από τις παραπάνω αξιολογεί με διαφορετικό τρόπο την καταλληλότητα, την αποτελεσματικότητα και τη δραστικότητα των υπηρεσιών, δεδομένου ότι για τους πρώτους όλα αυτά συνεπάγονται την επιτυχημένη ανταπόκριση των υπηρεσιών στις εκάστοτε ανάγκες τους· για τους δεύτερους, οι παραπάνω έννοιες συνεπάγονται τον

σχεδιασμό υπηρεσιών, οι οποίες θα πληρούν συγκεκριμένες προδιαγραφές με στόχο την ικανοποίηση των απαιτήσεων καθενός από τους χρήστες τους (Κωσταγιόλας, 2013).

1.1.2 Αποδοτικότητα των υπηρεσιών και ικανοποίηση ασθενών

Όλες οι έννοιες που έχουν αναφερθεί και όλοι οι στόχοι που τίθενται από τις υπηρεσίες υγείας αποσκοπούν στην ικανοποίηση των ασθενών – χρηστών αυτών των υπηρεσιών. Οτιδήποτε συμβαίνει εκτός – δηλαδή από το κράτος, τα αρμόδια υπουργεία – ή εντός των δομών της υγείας αποβλέπει στην ποιοτική αντιμετώπιση κάθε υγειονομικού ζητήματος που θα προκύψει, καθώς και στη διασφάλιση της ορθής προσέγγισης των αναγκών των ασθενών.

Αρχικά, θα πρέπει να προσδιοριστεί σε τι συνάγονται αυτές οι ανάγκες και πώς προσεγγίζεται η συγκεκριμένη έννοια. Έτσι, επιχειρώντας να δοθεί ένας ορισμός θα πρέπει να αναφερθεί ότι η έννοια της «ανάγκης» λαμβάνει διαφορετικό περιεχόμενο, ανάλογα με την επιστήμη που τη μελετά. Εδώ θα γίνει λόγος μόνο για τις επιστήμες της Κοινωνιολογίας και της Υγείας, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι απορρίπτονται η Φιλοσοφία, η Οικονομία ή η Ψυχολογία· οι δύο πρώτες επιστήμες και τα περιεχόμενα που αποδίδουν στην υπό εξέταση έννοια σχετίζονται αμεσότερα με το ζήτημα που μελετάται.

Έτσι, σύμφωνα με την Κοινωνιολογία, «η ανάγκη είναι είτε ‘κανονιστική’, δηλαδή προσανατολισμένη στη βασική ιατρική, όπως ο εμβολιασμός, είτε ‘συναισθηματική’, δηλαδή περιέχει την έννοια της θέλησης, της ευχής και της επιθυμίας· επίσης, μπορεί να χαρακτηριστεί ως ‘εκφραστική’, δηλαδή αυτή που αφορά τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς εκφράζονται ή χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας· τέλος, μπορεί να χαρακτηριστεί ως ‘συγκριτική’, όπου οι ανάγκες των ατόμων που έχουν ανάλογα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά είναι παρόμοιες, παρότι διαβιώνουν σε διαφορετικές περιοχές» (Κοτσαγιώργη, & Λυμπέρη, 2011).

Ακόμη, σύμφωνα με την επιστήμη της Υγείας, ως «ανάγκη» ορίζεται «η κατάσταση κατά την οποία υπάρχει αφενός εξασθένιση της σωματικής και ψυχικής λειτουργικότητας και αφετέρου μια θεραπεύσιμη αιτία και λαμβάνει υπόψη την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας της φροντίδας» (Πολυκανδριώτη, & Κουτελέκος, 2013).

Επομένως, οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας καλούνται να επεξεργαστούν και να ανταποκριθούν με επιτυχία στις ανάγκες που προκύπτουν στους ασθενείς, είτε αυτές σχετίζονται με το σωματικό είτε με τον ψυχικό τομέα.

Η αποδοτικότητα των υπηρεσιών, όσον αφορά αυτά τα ζητούμενα, έχει ως αποτέλεσμα αφενός την επιθυμία των ασθενών να είναι συνεργάσιμοι και δεκτικοί ως προς την παρεχόμενη θεραπεία και αφετέρου να επιδεικνύουν την εμπιστοσύνη τους απέναντι στο προσωπικό που τους φροντίζει. Αυτά τα στοιχεία, βέβαια, αφορούν κυρίως τον ιδιωτικό τομέα υγείας, δεδομένου ότι στον δημόσιο τομέα ενδιαφέρει κατά κύριο λόγο η παροχή υπηρεσιών στο χαμηλότερο δυνατό κόστος.

Επιπλέον, η άμεση ικανοποίηση των αναγκών τους έχει και οικονομικά οφέλη για τον εκάστοτε – ιδιωτικό κυρίως – φορέα υγείας, δεδομένου ότι ο ασθενής – χρήστης θα στραφεί εκ νέου στον ίδιο φορέα, προκειμένου να επιλύσει τα προβλήματα υγείας που ανακύπτουν. Επομένως, η εμπειρία που αποκτά κάποιος από έναν φορέα υγείας έχει μεγάλη σημασία, δεδομένου ότι θα διατηρείται για όσο χρειάζεται και η ομαλή πελατειακή σχέση, η οποία ωστόσο δεν θα στηρίζεται στο συμφέρον εκ μέρους των ιατρών ή παρόχων των υπηρεσιών υγείας αλλά στην αυθεντική επιθυμία των τελευταίων να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες (Αντεριώτη, & Αντωνίου, 2014).

Κλείνοντας τη συγκεκριμένη ενότητα, είναι θεμιτό να αναφερθεί και ένα παράδειγμα ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, και συγκεκριμένα στην έρευνα των Ε. Φρεγγίδου και συν., οι οποίοι διενήργησαν μία μελέτη στη μονάδα υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας του Κιλκίς (2017). Σύμφωνα με την έρευνα, οι πολίτες της συγκεκριμένης περιοχής δεν χρησιμοποιούσαν πλήρως ή συχνά τις εν λόγω δημόσιες δομές υγείας, αλλά στρέφονταν προς τις ιδιωτικές, όπου οι υπηρεσίες θεωρούνταν ποιοτικότερες, ειδικότερα από συγκεκριμένες ομάδες ασθενών, κυρίως νεότερης ηλικίας ή άγαμων.

Τα κριτήρια των πολιτών αφορούσαν κυρίως τον χρόνο αναμονής για κάποια εξέταση ή για την επίτευξη κάποιας συνάντησης με συγκεκριμένους ιατρούς, αλλά και τις σχέσεις με το ιατρικό προσωπικό και διαμορφώνονταν με βάση την ηλικία και το μορφωτικό τους επίπεδο. Αυτό σημαίνει ότι ένας ηλικιωμένος, χαμηλού μορφωτικού επιπέδου ήταν περισσότερο πιθανό να παραμείνει ευχαριστημένος από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, είτε λόγω της αυξημένης χρήσης εξαιτίας των επίσης αυξημένων αναγκών λόγω ηλικίας είτε λόγω των χαμηλότερων απαιτήσεων που ενδεχομένως προέβαλλε. Τέλος, σημαντικό κριτήριο που υποβοήθησε στη χρήση των δημόσιων υπηρεσιών – το οποίο ωστόσο δεν αποτέλεσε παρωθητικό παράγοντα για πολλούς, ώστε να απευθυνθούν σε μια δημόσια υπηρεσία υγείας – ήταν το εκάστοτε ασφαλιστικό ταμείο των πολιτών, το οποίο παρείχε σημαντικές οικονομικές ελαφρύνσεις για την αξιοποίηση των διαφόρων δημόσιων υπηρεσιών υγείας (Φρεγγίδου και συν., 2017).

1.1.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών

Η αναφορά στην παραπάνω έρευνα ανέδειξε και ορισμένους βασικούς παράγοντες που δύνανται να επηρεάσουν την ποιότητα των υπηρεσιών. Επομένως, αναφέρθηκαν πρώτον, ο χρόνος που απαιτείται από τους χρήστες των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, ούτως ώστε να κλείσουν και να πραγματοποιήσουν ένα ραντεβού· δεύτερον, ο χρόνος αναμονής που υφίσταται προκειμένου να εισαχθούν στην εκάστοτε δομή· τρίτον, η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ ασθενών και ιατρών. Επιπρόσθετα, έχει γίνει λόγος για το κόστος, την επάρκεια σε αναλώσιμα και προσωπικό και την ευκολία στην πρόσβαση των φορέων υγείας από τους ασθενείς.

Κάποιοι επιπλέον παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών και κατ' επέκταση την επιθυμία των ασθενών να τις αξιοποιήσουν, είναι αφενός η «ανταποκρισιμότητα» – έννοια που έχει ήδη αναφερθεί – με την έννοια της άμεσης και ορθής ανταπόκρισης της διάγνωσης και θεραπείας σε σχέση με το ατομικό τους πρόβλημα και αφετέρου η ύπαρξη ή μη ανεπίσημων πληρωμών, στοιχείο που λειτουργούσε απωθητικά για πολλούς χρήστες των δημόσιων υπηρεσιών στην περίπτωση που το ιατρικό προσωπικό ζητούσε κάτι ανάλογο. Πρόκειται για παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνονται οι πολίτες στις υγειονομικές υπηρεσίες που λαμβάνουν, ανεξαρτήτως χώρας ή πληθυσμού (Baltussen, et al., 2002).

Ακόμη, ένας παράγοντας που ενδεχομένως δεν έχει τονιστεί όσο θα έπρεπε και ο οποίος επηρεάζει άμεσα την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες, είναι η ικανοποίηση των εργαζομένων στις δομές υγείας. Αυτό σημαίνει, ότι αν το ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό έχει τις κατάλληλες απολαβές, εργάζεται σε ένα αξιόλογο περιβάλλον, εκπαιδεύεται κατάλληλα, ούτως ώστε να ανταποκρίνεται με αποτελεσματικότητα σε κάθε περίσταση και παράλληλα ικανοποιούνται οι επιθυμίες για ανέλιξη εντός του εργασιακού περιβάλλοντος, τότε και το αποτέλεσμα των ενεργειών τους θα είναι εξίσου ποιοτικό καθώς θα εργάζονται για έναν τομέα και σε ένα περιβάλλον από το οποίο αντλούν ευχαρίστηση (Halcomb, Smyth, & McInnes, 2018).

Επιπλέον, όσον αφορά το εργατικό προσωπικό των δομών υγείας, είναι απαραίτητο να υφίστανται μεταξύ τους σχέσεις που προσδιορίζονται από ομαλή συνεργατικότητα. Αυτό σημαίνει ότι το προσωπικό θα πρέπει να ακολουθεί μια κοινή γραμμή, όσον αφορά την περίθαλψη των ασθενών και γενικότερα τη λειτουργία της μονάδας όπου ανήκουν, να είναι σύμφωνο με τις αποφάσεις που λαμβάνονται από τους αρμόδιους για διάφορα ζητήματα και να επικρατεί γενικότερα ένα κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και

συναδελφικότητας, το οποίο δύναται να ωθήσει σε καλύτερα αποτελέσματα εκ μέρους των εμπλεκόμενων μελών μιας ιατρικής ή νοσοκομειακής δομής (Balasubramanian, 2016).

Τέλος, ο οικονομικός παράγοντας είναι υψίστης σημασίας για τη διασφάλιση της ποιότητας εν γένει και ειδικότερα στις υπηρεσίες υγείας. Επομένως, είναι ευκόλως κατανοητό ότι η διασφάλιση επαρκών κρατικών κονδυλίων για τον εξοπλισμό των δομών από τη μια και η κάλυψη των ασφαλιστικών αναγκών των καταναλωτών από την άλλη είναι δύο παράγοντες, οι οποίοι αν ικανοποιηθούν, αυτό θα λειτουργήσει προς όφελος τόσο των δομών και της ποιότητας όσο και των ασθενών – πελατών (Pynes, & Lombardi, 2012).

1.1.4 Αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας

Η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας καλύπτει διάφορους τομείς, όπως είναι η καταλληλότητα, η αποδοτικότητα, η προσβασιμότητα, η στελέχωση και η οικονομική διαχείριση μιας μονάδας υγείας και του προσωπικού της. Ακόμη, αξιολογείται τόσο η εμπειρία του εργατικού δυναμικού όσο και το μορφωτικό επίπεδο και οι δεξιότητες που κατέχουν οι εργαζόμενοι των δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ανάγκη για αξιολόγηση των συγκεκριμένων υπηρεσιών ανέκυψε εξαιτίας αμφισβητούμενων μεθόδων θεραπείας ή ακόμη και εξαιτίας εσφαλμένης διαχείρισης των οικονομικών πόρων των μονάδων υγείας, η οποία οδηγούσε σε ελλείψεις και απώλειες. Επιπλέον, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι προκειμένου να διενεργηθεί η σύνθετη και πολυπαραγοντική αξιολόγηση στις μονάδες υγείας, θα πρέπει να υφίσταται ένα συγκεκριμένο σύστημα αξιολόγησης, το οποίο θα ακολουθεί συγκεκριμένο μοντέλο και μεθοδολογία, ούτως ώστε να είναι αξιόπιστο (Ναούμ, 2009).

Σύμφωνα με τη μελέτη της Μ. Α. Ναούμ (2009), η αξιολόγηση γίνεται σε τέσσερα επίπεδα: πρόκειται για την «αξιολόγηση των εισροών», για την «αξιολόγηση της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών», για την «αξιολόγηση των ενδιάμεσων εκροών» και για την «αξιολόγηση των αποτελεσμάτων». Έτσι, σύμφωνα με το πρώτο επίπεδο, εκεί αξιολογούνται οι πόροι, δηλαδή το διαθέσιμο εργατικό δυναμικό, ο εξοπλισμός, οι δομές, τα αναλώσιμα και γενικότερα οτιδήποτε σχετίζεται με τον οικονομικό τομέα των υπηρεσιών υγείας.

Όσον αφορά το δεύτερο επίπεδο, εκεί αξιολογούνται οι υπηρεσίες και ο τρόπος με τον οποίο παρέχονται και είναι προσβάσιμες από τους πολίτες. Στο τρίτο επίπεδο αξιολογούνται άλλου είδους υπηρεσίες, οι οποίες χαρακτηρίζονται ως «ενδιάμεσες» και σχετίζονται με δραστηριότητες όπως οι εξετάσεις, τα χειρουργεία, οι επεμβάσεις και

επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα του συνόλου των υπηρεσιών. Στο τελευταίο επίπεδο γίνεται μια αποτίμηση των αποτελεσμάτων των υπηρεσιών στους χρήστες αυτών. Σε αυτό το επίπεδο, αξιολογείται το επίπεδο θνησιμότητας, επιβίωσης και ευεξίας ύστερα από τις προαναφερθείσες δράσεις, οι οποίες καθορίζουν την επιτυχία ή αποτυχία των παρεχόμενων υπηρεσιών (Ναούμ, 2009).

Επιπλέον, ένα τμήμα της αξιολόγησης αφορά την πρόσβαση των ασθενών – πελατών στη φαρμακευτική περίθαλψη και τη δυνατότητα αγοράς φαρμάκων σε χαμηλό κόστος, το οποίο καλύπτεται από τα αρμόδια ασφαλιστικά ταμεία. Οι φαρμακευτικές δαπάνες, αλλά και εν γένει το εμπόριο φαρμάκων δύναται να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, δεδομένου ότι αυτοί οι δύο τομείς είναι αλληλένδετοι (Ξανθοπούλου, & Κατσαλιάκη, 2016).

Παράλληλα, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην αξιολόγηση, όσον αφορά την μετέπειτα υποστήριξη των ασθενών. Αυτό σημαίνει ότι το έργο της ιατρικής περίθαλψης δεν ολοκληρώνεται με την παροχή των υπηρεσιών, αλλά συνεχίζεται και με την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής από το ιατρικό προσωπικό. Πιο συγκεκριμένα, είναι σημαντική η στήριξη του ασθενούς αλλά και της οικογένειάς του, η παροχή οδηγιών για τη σωστή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής αλλά και η ενδυνάμωση του ασθενή, στο σημείο που αυτό θεωρείται απαραίτητο. Όλα αυτά συμπληρώνουν την εικόνα της ποιοτικής παροχής υπηρεσιών στον τομέα της υγείας (Πιερράκος και συν., 2013).

Τέλος, αναφερόμενοι και σε ένα αντίστοιχο βιβλιογραφικό παράδειγμα, σύμφωνα με έρευνα των Μ. Σαρρή και συν. (2006), η οποία διεξήχθη σε δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ, διαπιστώνονται κάποια ζητήματα που αφορούν τις παραπάνω συνιστώσες. Παραδείγματος χάριν, γίνεται λόγος για αδυναμία υλοποίησης προγραμμάτων που θα ωθήσουν το προσωπικό στην ανάπτυξη ή βελτίωση των δεξιοτήτων τους και στην περεταίρω επιστημονική τους κατάρτιση. Επιπλέον, αναφέρεται η έλλειψη σε εξοπλισμό και εκσυγχρονισμένα τεχνολογικά μέσα και ακόμη, η έλλειψη σε ανθρώπινο δυναμικό, η οποία οδηγεί σε δυσλειτουργία της δομής. Επομένως, διαπιστώνεται και μέσω αυτής της έρευνας, ότι όλοι αυτοί οι τομείς πρέπει να αξιολογούνται διαρκώς, αποσκοπώντας στη διαρκή βελτίωσή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η μέτρηση της ποιότητας στα συστήματα υγείας είναι σημαντική να διεξάγεται, δεδομένου ότι μέσω αυτής μπορούν οι μελετητές των συγκεκριμένων συστημάτων να εξάγουν συμπεράσματα σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και οτιδήποτε εμπερικλείει η εν λόγω έννοια. Αρχικά, ένας τρόπος για να μετρηθεί η ποιότητα είναι να μετρηθεί η ικανοποίηση όλων των ατόμων που κάνουν χρήση των διαφόρων υπηρεσιών υγείας ή εμπλέκονται σε αυτές. Πρόκειται για μια αξιόπιστη μέθοδο μέτρησης, η οποία «αξιολογεί τα αποτελέσματα των πολιτικών υγείας και σχετίζεται άμεσα με την επαρκή ικανοποίηση των γενικών αλλά και των ειδικών αναγκών υγείας» (Sitzia, & Wood, 1997).

Η ικανοποίηση των ασθενών, αλλά και των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, μετριέται ποικιλοτρόπως και από πολλές πλευρές. Τα βασικότερα στοιχεία που εξετάζουν οι μελετητές είναι η ευκολία στην πρόσβαση των ασθενών στις δομές υγείας, η αποτελεσματικότητα των πρακτικών που αξιοποιούνται, οι σχέσεις που αναπτύσσονται με το ιατρικό προσωπικό, η διαθεσιμότητα του αρμόδιου προσωπικού, αλλά και των ειδικών μηχανημάτων και εν γένει του απαραίτητου εξοπλισμού, η ενημέρωση και ενίσχυση των ασθενών κατά τη διάρκεια ή και με το τέλος της θεραπείας ή νοσηλείας του και, τέλος, η επιτυχημένη και ολοκληρωμένη διάγνωση του προβλήματος υγείας, η οποία θα συνοδεύεται από την ορθή αξιολόγηση της θεραπείας που πρέπει να προταθεί (Παπαγιαννοπούλου και συν., 2008).

Εκτός από τα παραπάνω στοιχεία που αξιολογούνται ως προς την ποιότητά τους, υπάρχουν και κάποιοι άλλοι παράγοντες που συμπληρώνουν την εικόνα μιας νοσηλείας σε νοσοκομείο ή της παραμονής σε ένα κέντρο παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Τέτοιου είδους παράγοντες είναι, παραδείγματος χάριν, όλος ο εξοπλισμός που σχετίζεται με τα δωμάτια και τις κλίνες των ασθενών, δηλαδή ο «ξενοδοχειακός» εξοπλισμός· πρόκειται για είδη πρώτης ανάγκης, τα οποία αξιοποιούν πολυάριθμοι ασθενείς και γι' αυτόν τον λόγο πρέπει να διατηρούνται σε καλή κατάσταση και να είναι απαραιτήτως κατάλληλα για χρήση. Ακόμη, στο πλαίσιο της ποιοτικής νοσηλείας και υποδοχής των ασθενών, αξιολογούνται στοιχεία που αφορούν τις συνθήκες του χώρου όπου παραμένουν οι τελευταίοι. Οι συνθήκες αυτές αφορούν την ησυχία του χώρου, τη θερμοκρασία, το φαγητό και γενικότερα τις ανέσεις που παρέχονται στους ασθενείς (Καλογεροπούλου, 2011).

Με βάση όλα όσα έχουν αναφερθεί, είναι εφικτό σε αυτό το σημείο να παρατεθεί και ένας ορισμός της ικανοποίησης, έτσι όπως τον έχει καταγράψει σε μελέτη του ο G. C. Pascoe (1983:187), σύμφωνα με τον οποίο η ικανοποίηση «είναι η συναισθηματική

αντίδραση των ασθενών σε καταστάσεις και διαδικασίες [εντός της δομής υγείας] και είναι αποτέλεσμα των εμπειριών τους». Επομένως, η αντίδραση αυτή είναι μετρήσιμη και αφορά μεταβολές που σχετίζονται με την αλληλεπίδρασή τους με τον χώρο και το προσωπικό υγείας· πρόκειται δηλαδή για μία μέτρηση της αλλαγής στη συμπεριφορά τους, εντός του συγκεκριμένου χώρου (Chowh, et al. 2004).

Μία ακόμη επισήμανση που πρέπει να γίνει σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών είναι ότι αυτή σχετίζεται με τις προσδοκίες τους, με τη μόρφωση και την κοινωνική τους κατάσταση ή ακόμη και με την παράδοση ή τις αξίες τους. Όλα αυτά τα στοιχεία παίζουν σημαντικό ρόλο στην εσωτερική αποτίμηση των υπηρεσιών που δέχονται και στον τρόπο με τον οποίο αξιολογούν την ποιότητά τους. Αυτό συνεπάγεται ότι τα αποτελέσματα μίας έρευνας για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στηρίζονται σε υποκειμενικούς παράγοντες, δεδομένου ότι το κάθε άτομο θα φέρει διαφορετικές απαιτήσεις από την εκάστοτε υπηρεσία (Γαβριήλ, Θεοδώρου, & Middleton, 2012).

Ακόμη, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα ζωής των ασθενών και εργαζομένων στον χώρο υγείας. Όσον αφορά τους πρώτους, έχουμε αναφέρει πολλά στοιχεία που καθορίζουν και επηρεάζουν άμεσα και τη ζωή τους, δεδομένου ότι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών θα επιφέρει τα ανάλογα θετικά αποτελέσματα για την εξέλιξη της υγείας τους και κατ' επέκταση την ομαλή πορεία στην καθημερινή τους ζωή.

Ωστόσο, θα πρέπει να αξιολογείται και η ποιότητα διαβίωσης και εργασίας των εμπλεκόμενων στις υπηρεσίες υγείας, δεδομένου ότι όσο πιο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι από τις συνθήκες υγείας, τόσο ποιοτικότερες θα είναι και οι υπηρεσίες που παρέχουν (Σαρρής και συν., 2018). Γι' αυτόν τον λόγο, μία έρευνα πρέπει να αξιολογεί στοιχεία όπως το εισόδημα που λαμβάνει το ανθρώπινο δυναμικό, τις συνθήκες του περιβάλλοντος όπου αυτό εργάζεται, όπως παραδείγματος χάριν την καθαριότητα, την εκπαίδευση που λαμβάνουν και γενικότερα το μορφωτικό τους επίπεδο και τις εργασιακές σχέσεις που υφίστανται εντός του χώρου όπου κινούνται. Εάν τα παραπάνω στοιχεία τηρούνται σε ικανοποιητικό βαθμό, τότε και οι υπηρεσίες που θα παρέχει το εργαζόμενο προσωπικό θα είναι αναλόγως ποιοτικές και θα εκφράζουν την ικανοποίηση που λαμβάνει από την εργασία του (Σαρρής και συν., 2018).

Στη συνέχεια, θα γίνει μια αναφορά στους λόγους, για τους οποίους είναι χρήσιμο να πραγματοποιούνται τέτοιου είδους μετρήσεις, προκειμένου να γνωστοποιούνται οι πιθανές ελλείψεις που είναι θεμιτό να καλυφθούν σε μια δομή υγείας, ούτως ώστε να παρέχονται ποιοτικότερες υπηρεσίες.

2.1 Χρησιμότητα και οφέλη της μέτρησης.

Στην προηγούμενη ενότητα αναφέρθηκαν πολλά δεδομένα που καθορίζουν όλα αυτά τα στοιχεία, τα οποία απαρτίζουν την έννοια της «ικανοποίησης» των ασθενών και το εργαζομένων σε μια δομή της υγείας· πρόκειται για μια έννοια που καλύπτει ποικίλες πτυχές της ποιότητας σε ένα σύστημα υγείας. Αυτό που μπορούμε να πούμε αρχικά είναι ότι η χρησιμότητα της μέτρησης της ποιότητας έγκειται στο γεγονός ότι μέσω των αντίστοιχων ερευνών θα εντοπιστούν τα πιθανά κενά στις υπηρεσίες, είτε αυτά αφορούν σε υλικά αγαθά, εξοπλισμό και ανθρώπινο δυναμικό είτε σε άυλες παροχές, όπως είναι το κλίμα που επικρατεί στο εσωτερικό των υπηρεσιών.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τη χρησιμότητα της μέτρησης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, αυτή συνδέεται με διάφορους άλλους όρους, οι οποίοι καθορίζουν το περιεχόμενο της έννοιας. Επομένως, μπορούμε αρχικά να μιλήσουμε για την έννοια των «ορθολογικών επιλογών», η οποία καθορίζει το ύψος της χρησιμότητας ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας. Ως «ορθολογικές επιλογές» νοούνται ο βαθμός αναγκαιότητας που υφίσταται για την απόκτησή τους, το κόστος τους και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από την απόκτηση και χρήση του προϊόντος ή υπηρεσίας. Ένα ακόμη στοιχείο που αξιολογείται για τη μέτρηση της χρησιμότητας είναι η άποψη του καταναλωτή σχετικά με το προϊόν ή υπηρεσία που αγοράζει. Εάν ο τελευταίος επιλέξει να αγοράσει αυτό που του παρέχεται, σημαίνει ότι έχει καταλήξει στο συμπέρασμα ότι του είναι αναγκαίο και απαραίτητο και γι' αυτόν τον λόγο προχωράει στη ζήτηση του συγκεκριμένου προϊόντος ή υπηρεσίας (Κοντοδημόπουλος, 2016).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, ως «χρησιμότητα» ορίζεται «το μέτρο του οφέλους που αποκομίζει το άτομο όταν υλοποιεί μια συγκεκριμένη δράση». Ακόμη, η χρησιμότητα, όσον αφορά τον τομέα της υγείας μπορεί να αξιολογηθεί με τη χαμηλότερη τιμή – αυτή είναι η κατάληξη του ασθενούς μετά από κάποια θεραπεία – ή με την υψηλότερη τιμή – αυτή είναι η επιτυχημένη έκβαση μιας θεραπείας ή νοσηλείας (Κοντοδημόπουλος, 2016).

Όσον αφορά τη χρησιμότητα της μέτρηση της ποιότητας σε ένα σύστημα υγείας, αυτή σχετίζεται με τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών, ούτως ώστε οι μελετητές να καταλήξουν σε συμπεράσματα σχετικά με την κατανομή των πόρων, τόσο των υλικών όσο και του ανθρώπινου δυναμικού. Ως εκ τούτου, η μέτρηση της ποιότητας σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό και με το οικονομικό κομμάτι ενός τομέα υγείας, το οποίο πρέπει να αποτελεί αντικείμενο ορθής διαχείρισης, προκειμένου να αποβαίνουν λειτουργικές οι οποιεσδήποτε αποφάσεις λαμβάνονται σχετικά με την κατανομή τους (Brazier, et al, 2010).

Ακόμη, η οικονομική διαχείριση των πόρων ενός συστήματος υγείας σχετίζεται άμεσα και με τα οφέλη που μπορούν να προκύψουν από αυτή. Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο ποιοτικές υπηρεσίες παρέχονται, όσο πιο ικανοποιημένο είναι το εργαζόμενο προσωπικό και οι ασθενείς από τις υπηρεσίες και τις δομές τόσο μεγαλύτερο θα είναι το οικονομικό κέρδος για την επιχείρηση. Επομένως, η μέτρηση της ποιότητας αναδεικνύει όλα αυτά τα σημεία που μπορούν να τροποποιηθούν, ούτως ώστε να προσελκύσουν μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών – πελατών (Chuang, & Whitehead, 2012).

Τέλος, όσον αφορά τα οφέλη από τη μέτρηση της ποιότητας, αυτά μπορούν να ποικίλουν και να σχετίζονται με παράγοντες όπως αυτούς που αναφέρει η Κουλούρη (2018): πρώτον, τα «υγειονομικά οφέλη», που σχετίζονται με την επιτυχή αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας των ασθενών· δεύτερον, τα «ψυχολογικά οφέλη», που σχετίζονται με την ψυχολογική κατάσταση των τελευταίων κατά τη διάρκεια ή μετά τη νοσηλεία· τρίτον, τα «οικονομικά οφέλη», τα οποία αφορούν και τους ασθενείς, στην περίπτωση του ικανοποιητικού κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών σε αυτούς, αλλά και τις δομές υγείας, για τους λόγους που έχουν ήδη αναφερθεί. Ακόμη, τα οφέλη των ποιοτικών υπηρεσιών θα καλύπτουν τις ανάγκες και των εργαζόμενων σε αυτές, δεδομένου ότι θα τους καλύπτουν νομικά στην περίπτωση λαθών, θα τους προσφέρουν ψυχική ηρεμία στον τρόπο αντιμετώπισης προκλήσεων και θα διασφαλίζουν σε μεγάλο βαθμό την αποτελεσματικότητα του εξοπλισμού που τους έχει παρασχεθεί.

Κλείνοντας τη συγκεκριμένη αναφορά, είναι πιθανότατα θεμιτό να αναφερθεί ότι η αναβάθμιση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό και με τον τρόπο διοίκησης που ακολουθεί η εκάστοτε υπηρεσία ή δομή. Αυτό που προτείνεται είναι η «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας», η οποία θα διασφαλίζει ποικιλοτρόπως όλα τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά, τα οποία συμβάλλουν στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (Τζωρτζάκης, & Τζωρτζάκη, 2007).

2.2 Μοντέλα μέτρησης της ποιότητας

Έχει ήδη αναφερθεί το γεγονός ότι η μέτρηση της ποιότητας είναι απαραίτητη, προκειμένου ένα σύστημα υγείας να βελτιώσει τις παροχές του και να αυξήσει την ικανοποίηση των εργαζομένων και των ασθενών σε διάφορους τομείς. Ωστόσο, προκειμένου να επιτευχθούν τα σωστά αποτελέσματα, οι ερευνητές οφείλουν να αξιοποιούν συγκεκριμένα μοντέλα, μέσω των οποίων θα εξάγουν ποσοτικά αποτελέσματα και θα οδηγηθούν στην εξαγωγή συμπερασμάτων.

Ένα από αυτά τα μοντέλα μέτρησης είναι το «Balanced Scorecard», το οποίο προτάθηκε από τους R. S. Caplan και D. P. Norton κατά τη δεκαετία του 1990. Πρόκειται για ένα εργαλείο μέτρησης της ποιότητας, με βάση το οποίο οι εταιρείες ή επιχειρήσεις που θα το αξιοποιήσουν θα είναι σε θέση να υιοθετήσουν την κατάλληλη στρατηγική, προκειμένου να φτάσουν σε ποιοτικότερα αποτελέσματα. Όπως οι ίδιοι αναφέρουν σε άρθρο τους, το συγκεκριμένο μοντέλο πρέπει να τροποποιείται ανάλογα με την επιχείρηση, το στόχο και τη στρατηγική που ήδη ακολουθεί (Kaplan, & Norton, 1993).

Επιπλέον, στο ίδιο άρθρο αναφέρονται τέσσερις παράγοντες, οι οποίοι είναι καθοριστικοί για τη μέτρηση της ποιότητας σε μια επιχείρηση: πρώτον, η οικονομική διάσταση (financial measures), η οποία σχετίζεται με τη διαχείριση των χρηματικών εισροών και εκροών της επιχείρησης· δεύτερον, η ικανοποίηση του καταναλωτή (customer satisfaction)· τρίτον, οι εσωτερικές διεργασίες (internal processes) που λάμβαναν χώρα στην επιχείρηση και σχετίζονταν κυρίως με τη στρατηγική που αυτή ακολουθούσε – εδώ συμπεριλαμβάνονται οι ώρες που αφιέρωναν οι επιχειρήσεις, ούτως ώστε να οδηγηθούν στην υιοθέτηση μιας ποιοτικής στρατηγικής· τέταρτον, η καινοτομία και η αναβάθμιση (innovation and improvement), έννοιες που σχετίζονται με τη διαρκή επιθυμία και προσπάθεια για ανάπτυξη, βελτίωση και εξέλιξη των παρεχόμενων υπηρεσιών εκ μέρους της υπηρεσίας (Kaplan, & Norton, 1993).

Αυτό που παρατηρείται από την ανάλυση που προηγήθηκε, είναι ότι οι δύο ερευνητές παρουσίασαν ένα μοντέλο μέτρησης της ποιότητας, το οποίο δεν μετρούσε αποκλειστικά με οικονομικά κριτήρια. Εκτός από τον οικονομικό παράγοντα, οι ερευνητές θεώρησαν απαραίτητο να βάλουν επιπλέον στοιχεία που θα βοηθήσουν τους αρμόδιους – για παράδειγμα τους μάνατζερς κάθε επιχείρησης – να κατευθύνουν τις αλλαγές και σε άλλα επίπεδα της επιχείρησης. Έτσι, το μοντέλο τους μετράει και τη λειτουργικότητα μια επιχείρησης ή την ανταπόκριση που έχει στους καταναλωτές. Με αυτόν τον τρόπο, έστρεψαν την προσοχή των αρμόδιων και σε άλλους τομείς, οι οποίοι εμμέσως σχετίζονται και με το οικονομικό. Επομένως, σημασία έχει να μην μετρούν μόνο τα νούμερα της αποδοτικότητας των υπηρεσιών, αλλά να ελέγχουν και τα μέσα, με τα οποία θα φτάσουν σε υψηλά επίπεδα ποιότητας και οικονομικών απολαβών (Kaplan, & Norton, 1992).

Ένα άλλο μοντέλο μέτρησης της ποιότητας είναι το SERVQUAL (service quality) που προτάθηκε από τους A. Parasuraman, V. Zeithaml και L. Berry το 1985, το οποίο στοχεύει κυρίως στη μέτρηση της ικανοποίησης των καταναλωτών από τη χρήση μιας υπηρεσίας, αλλά και τις προσδοκίες που είχαν για αυτήν. Οι ερευνητές αξιοποίησαν ορισμένες συνιστώσες, οι οποίες υποβοήθησαν στη δόμηση του μοντέλου. Αυτές ήταν ο προσανατολισμός της έρευνας των μάνατζερς προς την κατανόηση των καταναλωτικών

αναγκών (Marketing Research Orientation), η επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού και η ροή των πληροφοριών και κατευθυντήριων γραμμών από τους προϊστάμενους στους υφιστάμενους υπαλλήλους (Upward Communication), το επίπεδο της στρατηγικής (Level of Management), η δέσμευση των εμπλεκομένων στην εκάστοτε στρατηγική για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών (Management Commitment to Service Quality), η θέση στόχων (Goal Setting) και η αναζήτηση επιμορφωτικών προγραμμάτων που θα αξιοποιούνται σε κάθε τομέα υπηρεσιών (Task Standardization), οι πεποιθήσεις των μάνατζερς σχετικά με τις προσδοκίες των πελατών (Perception of Feasibility) (Parasuraman, Berry, & Zeithaml, 1992).

Επιπλέον, το συγκεκριμένο μοντέλο μετράει τη συνεργατικότητα των υπαλλήλων, την καταλληλότητά τους για τη θέση όπου εργάζονται με βάση τις δεξιότητές τους και την ικανότητα να διαχειριστούν με επιτυχία τις αρμοδιότητες που έχουν αναλάβει, καθώς και το βαθμό κατανόησης εκ μέρους των υπαλλήλων σχετικά με τις προσδοκίες των προϊσταμένων τους για αυτούς. Τέλος, αξιολογείται η επικοινωνία, και κατά πόσο αυτή επιτυγχάνεται μεταξύ των τμημάτων μιας επιχείρησης, καθώς και η δυνατότητα της επιχείρησης να ανταποκριθεί σε όσα έχει 'υποσχεθεί' στους πελάτες της (Parasuraman, Berry, & Zeithaml, 1992).

Τα δύο προαναφερθέντα μοντέλα αναδεικνύουν την ανάγκη μέτρησης πολλαπλών πτυχών και σημείων μιας επιχείρησης, ο συνδυασμός των οποίων θα οδηγήσει στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προς τους πελάτες της. Τέλος, πρέπει να αναφέρουμε ότι υπάρχουν και κάποια κριτήρια, τα οποία είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπ' όψιν κατά τη δόμηση ενός από τα παραπάνω μοντέλα. Αυτά είναι η αναγνώριση του ανταγωνισμού μιας επιχείρησης, η απόδοση ευθυνών στα σωστά άτομα, ο καθορισμός συγκεκριμένων κριτηρίων που θα αξιολογηθούν, η επιλογή των κατάλληλων δεικτών για τη μέτρηση της ποιότητας, η εξισορρόπηση των οικονομικών και λειτουργικών πτυχών που θα αξιολογηθούν – να μετριούνται όλα ισόποσα, καθώς και η διασφάλιση της αξιολόγησης μέσω της αξιοποίησης των νέων τεχνολογιών (McGlynn, 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα γίνει μια αναφορά στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο ελληνικό σύστημα υγείας, και πιο συγκεκριμένα στο δημόσιο, δεδομένου ότι αυτό είναι το αντικείμενο μελέτης της εργασίας. Από τις αναφορές των δημόσιων φορέων υγείας, μπορούμε να εξάγουμε ποικίλες πληροφορίες σχετικά με τους πόρους και την κατανομή τους, τις δομές και τις παροχές προς τους πολίτες.

Παραδείγματος χάριν, στη σελίδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος είναι επίσημος κρατικός φορέας παροχής υπηρεσιών, μπορεί κανείς να ενημερωθεί ότι ο πολίτης και ενδιαφερόμενος για ιατρικές υπηρεσίες έχει πρόσβαση σε διάφορες παροχές, μέσω των οποίων θα εντοπίσει τη λύση για το πρόβλημα που τον απασχολεί. Αυτό σημαίνει ότι ο συγκεκριμένος φορέας παρέχει πρώτον, τη δυνατότητα για προσέγγιση των ιατρών μέσω της ηλεκτρονικής του σελίδας, όπου μπορεί να κλείσει ραντεβού. Δεύτερον, έχει πρόσβαση στο φάκελο ασφάλισης της υγείας του και μπορεί παράλληλα να κάνει αίτηση για ασφάλιση στο εξωτερικό. Τρίτον, έχει τη δυνατότητα να αναζητήσει το ενδεδειγμένο φάρμακο που του έχουν προτείνει οι αρμόδιοι γιατροί για τη θεραπεία του, καθώς και τον αρμόδιο πάροχο της συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής (για περισσότερες πληροφορίες βλ. https://www.eopyy.gov.gr).

Μία ακόμη ηλεκτρονική σελίδα, την οποία μπορούν να επισκεφτούν οι πολίτες και να ενημερωθούν είναι αυτή του Υπουργείου Υγείας. Στη σελίδα υπάρχει πλήρης ενημέρωση για τα εφημερεύοντα νοσοκομεία και φαρμακεία, οδηγίες για την υγεία των πολιτών, χρήσιμα στοιχεία για την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη, καθώς και στοιχεία επικοινωνίας με αρμόδιους φορείς (για περισσότερες πληροφορίες βλ. https://www.moh.gov.gr).

Τα παραπάνω αναδεικνύουν την προσπάθεια του ελληνικού κράτους να παράσχει όλες τις χρήσιμες πληροφορίες στον πολίτη και να διευκολύνει την πρόσβασή του σε κάθε παροχή υγείας. Ασφαλώς, οι συγκεκριμένες πληροφορίες δεν ενημερώνουν για την κατάσταση εντός των ιατρικών και νοσοκομειακών δομών, ωστόσο αν κρίνει κανείς με βάση το κριτήριο της ενημέρωσης και διευκόλυνσης του πολίτη, θα διαπιστώσει ότι το ελληνικό σύστημα υγείας ανταποκρίνεται σε υψηλά δεδομένα. Παρόλα αυτά, είναι θεμιτό να γίνει και μια παράθεση της υπάρχουσας έρευνας.

Έτσι, από την υπάρχουσα βιβλιογραφία μπορεί να διαπιστωθεί, ότι το ελληνικό σύστημα υγείας πραγματοποιεί διαρκώς κινήσεις, οι οποίες το κατευθύνουν σε ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών του. Ωστόσο, πρόκειται για μια διαδικασία, η οποία έχει

ξεκινήσει σχετικά πρόσφατα, σε σχέση με τη χρονολογία ίδρυσής του, επομένως ένα εξολοκλήρου ποιοτικό αποτέλεσμα θα φανεί σε βάθος χρόνου. Για παράδειγμα, μόλις τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να αξιοποιείται το μοντέλο της «διοίκησης ολικής ποιότητας», δεδομένου ότι δεν υπήρχε η πρωτοβουλία ή και τα μέσα, που θα υποβοηθούσαν την ποιοτική ανάπτυξη των παροχών του συστήματος υγείας (Κουκουφιλίππου και συν., 2017).

Ακόμη, σε έρευνα του Α. Τζωρτζόπουλου (2018), παρατηρεί κανείς ότι το ελληνικό κράτος λάμβανε σταδιακά και σε βάθος χρόνου κάποιες αποφάσεις, οι οποίες διασφάλιζαν ως ένα βαθμό την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Έτσι, ένας μελετητής της προαναφερθείσας έρευνας μαθαίνει ότι μόλις το 1992 κατοχυρώνονται τα νοσοκομειακά δικαιώματα των νοσηλευόμενων και πέντε χρόνια μετά, το 1997, συστήνονται η υπηρεσία και η αρμόδια επιτροπή για τον έλεγχο της διασφάλισης των δικαιωμάτων των ασθενών. Παράλληλα, για πρώτη φορά ο πολίτης έχει τη δυνατότητα να επικοινωνήσει με τα νοσοκομεία, μέσω του αρμόδιου γραφείου. Από το 2001 και έπειτα παρατηρείται μια μεγαλύτερη πρόνοια για τον τομέα υγείας, καθώς αρχίζει να υφίσταται έλεγχος της ποιότητας, δημιουργείται ο ηλεκτρονικός φάκελος των πολιτών και συστήνονται γραφεία για την εξυπηρέτηση των πολιτών. Τέλος, μόλις το 2006 παρατηρείται η σύσταση «Διεύθυνσης ποιότητας και αποδοτικότητας με σκοπό τη μέτρηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας».

Επιπλέον, σε άλλη έρευνα που αφορά το ελληνικό σύστημα υγείας και πιο συγκεκριμένα τα τμήματα επειγόντων περιστατικών, παρατηρείται ότι εκεί είναι απαραίτητο να ληφθούν κάποιες αποφάσεις και να πραγματοποιηθούν ορισμένες δράσεις, ούτως ώστε να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες. Αυτές είναι η επιμόρφωση των εργαζομένων σε αυτά τα τμήματα, με στόχο να μπορούν να αντεπεξέρχονται αμεσότερα και αποτελεσματικότερα στα περιστατικά που προκύπτουν, καθώς και η ανάπτυξη μιας συμπεριφοράς εκ μέρους των εργαζομένων, η οποία θα υποβοηθήσει ψυχολογικά τους νοσηλευόμενους. Ωστόσο, η παροχή κινήτρων για τους εργαζομένους είναι ένα επιπλέον στοιχείο που πρέπει να εξεταστεί, δεδομένου ότι πρόκειται για έναν παράγοντα που θα βελτιώσει την παραγωγικότητά τους. Όλα αυτά φαίνεται να λείπουν προς το παρόν από τα συγκεκριμένα τμήματα της δημόσιας υγείας, επομένως η έρευνα προτείνει την υλοποίηση των συγκεκριμένων προτάσεων, με στόχο την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών (Μαλλιαρού, Σαράφης, & Ζυγά, 2009).

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι στο πλαίσιο της ποιοτικής αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνεται και η κοινωνική ασφάλιση, η οποία είναι απαραίτητο να παρέχεται σε όλους τους πολίτες. Η δημόσια ασφάλιση είναι μια υπηρεσία που μπορεί να

παρέχει ιατρική και φαρμακευτική κάλυψη στους πολίτες και γι' αυτόν τον λόγο το κράτος πρέπει να ενισχύει τα ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία με τη σειρά τους θα καλύπτουν κάθε είδους υγειονομική ανάγκη των πολιτών (Λιαρόπουλος, 2013).

3.1 Προσπάθειες των ελληνικών φορέων υγείας.

Σε αυτό το σημείο θα καταγραφούν πιο αναλυτικά όλα αυτά που αναφέρουν οι ίδιοι οι φορείς υγείας της Ελλάδας σχετικά με τις κινήσεις, στις οποίες προβαίνουν, ούτως ώστε να διασφαλίσουν την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Όλες αυτές τις αναφορές είναι εφικτό να εντοπιστούν στα δελτία τύπου, στις ανακοινώσεις και στην κατηγορία με τα νέα του εκάστοτε φορέα.

Έτσι, όσον αφορά τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., διαπιστώνεται ότι ο φορέας ενδιαφέρεται για διάφορες συνεργασίες με άλλες υπηρεσίες υγείας, οι οποίες θα διασφαλίσουν την πληρέστερη εξυπηρέτηση των πολιτών. Ακόμη, μαθαίνει κανείς ότι οι πολίτες μπορούν να πραγματοποιούν πλέον διάφορες συναλλαγές μέσω διαδικτύου, έτσι ώστε να μην υποχρεούνται να μετακινηθούν. Μια τέτοια κίνηση ασφαλώς εξοικονομεί χρόνο στον πολίτη. Παρατηρείται επίσης η συμμετοχή του φορέα σε διάφορα συνέδρια· κάτι τέτοιο είναι σημαντικό να συμβαίνει, δεδομένου ότι παρέχεται η δυνατότητα στους υπευθύνους για την ποιότητα να συζητούν με άλλους φορείς και να λαμβάνουν ανατροφοδότηση για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να διασφαλίσουν την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών (για περισσότερες πληροφορίες βλ. https://www.eopyy.gov.gr/articles/press/1).

Όσον αφορά το Υπουργείο Υγείας, στο αντίστοιχο τμήμα της ηλεκτρονικής σελίδας μπορεί κανείς να μάθει για τις δράσεις του συγκεκριμένου φορέα. Διαπιστώνεται επομένως ότι ο φορέας αναζητά διαρκώς προσωπικό και επιθυμεί να επανδρώσει τις μονάδες υγείας, προκειμένου αυτές να αντεπεξέρχονται με επάρκεια στις εισροές των ασθενών. Παράλληλα, το υπουργείο γνωστοποιεί δημόσια τους στόχους και τις στρατηγικές που θέτει για την ανάπτυξη του τομέα υγείας, αλλά και για τα κονδύλια που καταβάλλονται για τις υπηρεσίες υγείας. Τέλος, παρατηρείται ότι παρέχονται πληροφορίες για μείζονα ζητήματα που απασχολούν τους πολίτες, όπως είναι οι εμβολιασμοί ή οι μεταμοσχεύσεις οργάνων (για περισσότερες πληροφορίες βλ. https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper).

Συμπερασματικά, διαπιστώνεται η τάση προς ενημέρωση του πολίτη για διάφορα θέματα που τον αφορούν. Πρόκειται για ένα σημαντικό στοιχείο της ποιότητας, δεδομένου ότι ο πολίτης γνωρίζει το χώρο και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να απευθυνθεί σε έναν γιατρό ή μονάδα υγείας και να εξυπηρετήσει τις υγειονομικές του ανάγκες.

3.2 Μέθοδοι διασφάλισης της ποιότητας στα ελληνικά συστήματα υγείας.

Μία τελευταία αναφορά που μπορεί να γίνει για τη συγκεκριμένη ενότητα σχετίζεται με τις μεθόδους και τις δράσεις που αναλαμβάνει το ελληνικό κράτος, ούτως ώστε να διασφαλίσει τη συνεχή διατήρηση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Το πρώτο που μπορεί να αναφερθεί είναι η οικονομική ενίσχυση των μονάδων υγείας και των εργαζομένων σε αυτές. Τα κονδύλια για μία τέτοια κίνηση ασφαλώς τα βρίσκει μέσω της φορολογίας των πολιτών, ή μέσω των ασφαλίσεων ή ακόμη και μέσω χορηγιών που προέρχονται από ιδιώτες. Με την οικονομική στήριξη των μονάδων υγείας, το κράτος δύναται να διασφαλίσει την ομαλή και απρόσκοπτη λειτουργία τους και να αποσοβήσει έκτακτα υγειονομικά ζητήματα. Επιπλέον, με τη ορθολογική και δίκαιη κατανομή των πόρων, το κράτος μπορεί να διασφαλίσει την ικανοποίηση των αναγκών των πολιτών από κάθε κοινωνικό υπόβαθρο με ισάξια κριτήρια (Economou, et al. 2004).

Επομένως μπορεί κανείς να καταλήξει στο συμπέρασμα ότι το ελληνικό κράτος οφείλει να προβαίνει σε διάφορες ενέργειες προκειμένου να διασφαλίζει ότι η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας είναι σε υψηλό επίπεδο. Τέτοιου είδους ενέργειες μπορεί να είναι για παράδειγμα η πιστοποίηση ISO, μέσω της οποίας αναβαθμίζονται διάφορα πεδία της ποιότητας των υπηρεσιών ή, ακόμη, η χρήση εξειδικευμένων ιατρικών και νοσηλευτικών πρωτοκόλλων. Αυτές οι ενέργειες, όπως έχει φανεί, σχετίζονται με τη φροντίδα για οικονομική ενίσχυση των μονάδων υγείας, για εξασφάλιση συνεργασιών και για ικανοποίηση των εργαζομένων, προκειμένου να ανταποκρίνονται στο έργο τους με ακόμη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Σκοπός της έρευνας.

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στο ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας, μέσω σύγχρονης βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Προκειμένου η έρευνα για το συγκεκριμένο ζήτημα να καλυφθεί σε όσο μεγαλύτερο βαθμό γίνεται, θα προταθούν ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα προς απάντηση. Τα ερευνητικά ερωτήματα για τα οποία θα επιχειρηθεί να δοθεί απάντηση είναι τα εξής:

1. Επηρεάζεται η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας από οικονομικούς παράγοντες;
2. Επηρεάζεται η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας από τον τρόπο διοίκησης των αντίστοιχων φορέων;
3. Σχετίζεται η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας με την ικανοποίηση των ασθενών και με ποιον τρόπο;
4. Σχετίζεται η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας με την ικανοποίηση των εργαζομένων στις αντίστοιχες δομές και φορείς;
5. Ποιοι παράγοντες καθορίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας;

4.2 Μεθοδολογία συστηματικής ανασκόπησης της έρευνας.

Προκειμένου να απαντηθούν ολοκληρωμένα και ικανοποιητικά τα παραπάνω ερωτήματα, η μεθοδολογία της παρούσας εργασίας θα ακολουθήσει τις αρχές έρευνας της συστηματικής ανασκόπησης. Πρόκειται για μια επιστημονική μέθοδο μέσω της οποίας δίνεται η δυνατότητα στους ερευνητές να συγκεντρώσουν όλο το απαραίτητο υλικό για την έρευνά τους, να το αξιολογήσουν και αναλόγως τις ανάγκες της εκάστοτε έρευνας να αξιοποιήσουν ή να απορρίψουν το υλικό που έχουν εντοπίσει. Πρόκειται επομένως για μια εξελιγμένου τύπου βιβλιογραφική έρευνα, η οποία είναι απαραίτητο να λαμβάνει χώρα, δεδομένου ότι μέσω αυτής γνωστοποιείται η τρέχουσα έρευνα, αλλά και όλες οι μελέτες που έλαβαν χώρα στο παρελθόν και οι οποίες δύνανται να παράσχουν σημαντικά στοιχεία, ούτως ώστε να πραγματοποιηθεί μια συγκριτολογική έρευνα (Γαλάνης, 2009).

Πιο συγκεκριμένα, η συστηματική ανασκόπηση ορίζεται ως «ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με μια συγκεκριμένη επιστημονική υπόθεση […] και αποβλέπει

στην αναγνώριση, την εκτίμηση και την επιλογή των καλύτερα μεθοδολογικά σχεδιασμένων μελετών» (Γαλάνης, 2009:826). Ο λόγος για τον οποίο αξιοποιείται η συγκεκριμένη επιστημονική μέθοδος είναι το υψηλότερο ποσοστό αξιοπιστίας που θεωρείται ότι προσφέρει στους ερευνητές, το οποίο, ωστόσο, για να επιτευχθεί, απαιτεί γνώσεις που σχετίζονται με τον ορθό τρόπο ερμηνείας των αποτελεσμάτων των ερευνών, προκειμένου να αποβαίνει ωφέλιμη η αξιοποίηση της μεθόδου (Γαλάνης, 2009).

Επιπλέον, όσον αφορά το περιεχόμενο του όρου της «συστηματική ανασκόπησης» είναι θεμιτό να αναφερθεί το γεγονός ότι πρόκειται για μια μέθοδο, η οποία δεν θα πρέπει να συγχέεται αφενός με την παραδοσιακή έννοια της «βιβλιογραφικής ανασκόπησης», και αφετέρου με την έννοια της «μετα-ανάλυσης», δεδομένου ότι μέσω της πρώτης κατατίθενται απλώς τα δεδομένα της υπάρχουσας έρευνας και μέσω της δεύτερης γίνεται η παρουσίαση των αποτελεσμάτων μιας συστηματικής ανασκόπησης με στατιστικά δεδομένα (Denyer, & Tranfield, 2009· Γαλάνης, 2009).

Επομένως, πρέπει να νοείται ως μία μέθοδος, μέσω της οποίας συσχετίζονται τα ερευνητικά αποτελέσματα των μελετών που επιλέγονται, παρουσιάζονται συγκριτικά τα δεδομένα και τα συμπεράσματά τους και οδηγούν σε λογικά και επαρκώς τεκμηριωμένα συμπεράσματα, τα οποία συμβάλλουν ικανοποιητικά στην έρευνα του υπό μελέτη θέματος (Denyer, & Tranfield, 2009).

Όσον αφορά την παρούσα έρευνα, η συστηματική ανασκόπηση βασίζεται στο ερώτημα που έχει τεθεί στον τίτλο της εργασίας. Επομένως, αφορά τη διεξαγωγή της έρευνας και την παρουσίαση και ανάλυση συμπερασμάτων, βασισμένα στη σχετική βιβλιογραφία για το θέμα της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο ελληνικό, δημόσιο σύστημα υγείας. Επομένως, για να διατυπωθεί ολοκληρωμένα η βασική υπόθεση της παρούσας εργασίας, προκειμένου να καταστεί κατανοητή η μέθοδος και ο λόγος επιλογής και απόρριψης των πηγών μελέτης που θα ακολουθήσει, μπορεί να ειπωθεί ότι η έρευνα αφορά την εύρεση πηγών που σχετίζονται με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας του δημόσιου τομέα της Ελλάδας.

Πιο συγκεκριμένα για τη μεθοδολογία της παρούσας έρευνας, η αναζήτηση πηγών έγινε σε ποικίλες βάσεις δεδομένων: Google Scholar, Elsevier, MedLine, Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης, PubMed, ToxLine, Academia, Research Gate και DAI, για τον εντοπισμό άρθρων, ερευνητικών μελετών, διδακτορικών διατριβών και ηλεκτρονικών βιβλίων σχετικά με το υπό εξέταση ζήτημα. Η αναζήτηση στις συγκεκριμένες βάσεις έγινε με την αξιοποίηση λέξεων – κλειδιών, όπως είναι οι εξής:

- *ποιότητα*

- *ποιότητα στην υγεία/ quality in healthcare (πλέγμα)*
- *σύστημα υγείας (πλέγμα)/ healthcare*
- *δημόσιο/ ιδιωτικό σύστημα υγείας (πλέγμα)*
- *φορείς υγείας (πλέγμα)*
- *μέτρηση της ποιότητας στην υγεία (τίτλος)*
- *αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας (τίτλος)*
- *ελληνικό σύστημα υγείας (πλέγμα)*

Ακόμη, όσον αφορά τα κριτήρια επιλογής των άρθρων και μελετών που θα παρατεθούν στη συνέχεια, αυτά είναι τα εξής:

- επιλέχθηκαν πρωτογενείς μελέτες που χρονολογούνται από το 2010 και έπειτα, γραμμένες στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα. Πιο συγκεκριμένα, επιλέχθηκαν άρθρα που χρονολογούνται από 1/1/2010 μέχρι 30/11/2020. Όλα τα άρθρα που καλύπτουν την περιοχή της παρούσας έρευνας αλλά εκδόθηκαν νωρίτερα από την τεθειμένη χρονική στιγμή έχουν απορριφθεί, όπως και αυτά που καλύπτουν μόνο μερικώς την υπόθεση της παρούσας έρευνας. Ο λόγος επιλογής της συγκεκριμένης χρονικής στιγμής έγινε θεωρώντας ότι μέχρι τότε έχουν ολοκληρωθεί πολλές και βασικές κινήσεις των αρμόδιων φορέων υγείας της Ελλάδας, οι οποίες διασφαλίζουν σε μεγάλο βαθμό την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους χρήστες αυτών – σύμφωνα με τον χρονολογικό πίνακα που παρουσιάζει στο άρθρο του ο Τζωρτζόπουλος (2018).
- τα έργα που επιλέχθηκαν αποτελούσαν είτε αυτούσιες μελέτες δημοσιευμένες σε επιστημονικά περιοδικά, είτε κείμενα που παρουσιάστηκαν σε επιστημονικά συνέδρια, είτε μελέτες που διεξήχθησαν στο πλαίσιο κάποιας διδακτορικής διατριβής
- βασικό κριτήριο για την τελική επιλογή των άρθρων αποτέλεσε η εγκυρότητα και αξιοπιστία των πηγών, η ολοκληρωμένη τεκμηρίωση των γραφομένων τους, η δυνατότητα να εντοπιστούν τα πλήρη βιβλιογραφικά στοιχεία κάθε μελέτης, η δημοσίευση σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά του κλάδου και η συνάφεια του περιεχομένου τους με κάθε πτυχή του ζητήματος της παρούσας εργασίας

Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί ότι εντοπίστηκαν και αρκετές μελέτες μέσω των πινάκων βιβλιογραφίας των πρωτογενών άρθρων, οι οποίες επίσης αξιοποιήθηκαν σε κάποιο βαθμό. Όσα προαναφέρθηκαν αποτέλεσαν τις κατευθυντήριες γραμμές της έρευνας, οι οποίες τηρήθηκαν αυστηρά καθόλη τη διάρκεια της αναζήτησης, επιλογής και

αξιολόγησης των πηγών. Στις ενότητες που ακολουθούν παρουσιάζονται αναλυτικά τα βήματα και τα άρθρα που τελικώς αξιοποιήθηκαν για την παρούσα έρευνα.

4.3 Σχεδιασμός της έρευνας.

Κύριο μέλημα της έρευνας ήταν αρχικά να εντοπιστούν οι πηγές που καλύπτουν ζητήματα όπως η κατάσταση που επικρατεί στο ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας κατά την παρούσα χρονική περίοδο και στη συνέχεια η έρευνα που έχει διεξαχθεί σχετικά με τους τρόπους που αξιοποιούνται από τους φορείς της υγείας για τη διασφάλιση της ποιότητας. Γι' αυτόν τον λόγο, ο σχεδιασμός της έρευνας ακολούθησε τα παρακάτω βήματα:

1. Αναζήτηση πηγών για τα δημόσια συστήματα υγείας.
2. Αναζήτηση πηγών για το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας.
3. Αναζήτηση πηγών για την ποιότητα στα δημόσια συστήματα υγείας.
4. Αναζήτηση πηγών για τις δράσεις των ελληνικών φορέων υγείας για τη διασφάλιση της ποιότητας.

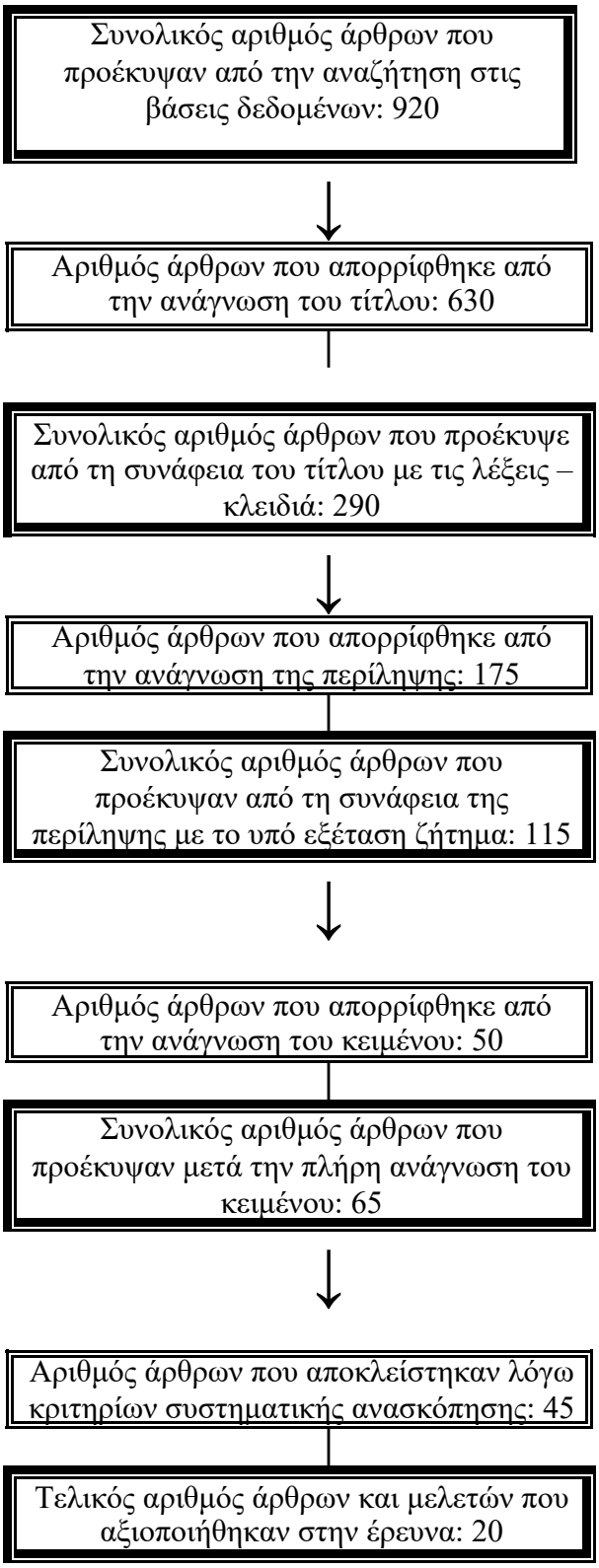
Ακόμη, είναι απαραίτητο να αναφερθούν και οι περιορισμοί της έρευνας, οι οποίοι υφίστανται όπως σε όλες τις αντίστοιχες μελέτες. Έτσι, ως περιορισμοί της έρευνας τίθενται τα παρακάτω στοιχεία:

- ο αριθμός των κριτηρίων, ο οποίος περιόριζε το χρονικό άνυσμα της έρευνας
- ο περιορισμός στο δημόσιο και όχι στο ευρύτερο σύστημα υγείας της Ελλάδας
- οι μελέτες που αξιοποιήθηκαν για όλο το εύρος της έρευνας ήταν αποκλειστικά γραμμένες στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα, επομένως αποκλείστηκαν αναγκαστικά έρευνες που ενδεχομένως θα εμπεριείχαν χρήσιμα στοιχεία αλλά ήταν γραμμένες σε άλλη γλώσσα.

4.4 Τελική επιλογή πηγών για μελέτη.

Στο σημείο αυτό θα παρουσιαστεί σε διάγραμμα όλη η πορεία της έρευνας που διεξήχθη με βάση τα κριτήρια που παρατέθηκαν νωρίτερα και τις λέξεις ή φράσεις κλειδιά που αξιοποιήθηκαν. Έτσι, παρατηρείται ότι η αρχική αναζήτηση που ήταν γενική παρουσίασε ένα σύνολο από 920 άρθρα. Από αυτά, αποκλείστηκαν 630 άρθρα βάσει του τίτλου, 175 βάσει της περίληψης η οποία αναδείκνυε την ασυμβατότητα των άρθρων με το υπό εξέταση ζήτημα και 50 βάσει της ολοκληρωμένης ανάγνωσης του κειμένου. Ύστερα από την αξιολόγηση των άρθρων με βάση τα κριτήρια της συστηματικής ανασκόπησης, η έρευνα κατέληξε σε 20 άρθρα που σχετίζονται άμεσα με τον σκοπό και το περιεχόμενο της έρευνας. Παρακάτω παρουσιάζονται όλα αυτά διαγραμματικά:

Διάγραμμα 1: ***Η ροή των βημάτων της συστηματικής ανασκόπησης της έρευνας.***



Σύμφωνα με το διάγραμμα 1 που προηγήθηκε και παρουσιάζει τα βήματα της συστηματικής ανασκόπησης, το αποτέλεσμα της έρευνας στις βάσεις δεδομένων ήταν να παραμείνουν 20 άρθρα ως τα πιο σχετικά για τον σκοπό της παρούσας μελέτης. Από αυτές, οι 13 είναι γραμμένες στην ελληνική γλώσσα και οι 7 στην αγγλική. Στο κεφάλαιο που ακολουθεί σχετικά με τα αποτελέσματα, θα γίνει αναλυτική αναφορά και παρουσίαση των μελετών που επιλέχθηκαν ως υλικό της έρευνας, τα οποία θα τοποθετηθούν με χρονολογική σειρά έκδοσης.

Αυτό που είναι θεμιτό να ειπωθεί πριν την τελική παρουσίαση των πηγών, είναι ότι οι μελέτες που επιλέχθηκαν είναι οι πιο σχετικές και οι καταλληλότερες για να καλύψουν από όλες τις πλευρές τον βασικό σκοπό της παρούσας εργασίας, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν εντοπίζονται και άλλες μελέτες που παρέχουν πιο εξειδικευμένες πληροφορίες για κάποιες πτυχές του ζητήματος. Επομένως, για μια ολοκληρωμένη και πλήρως εμπεριστατωμένη έρευνα, είναι θεμιτό να προταθεί η συνολική ανάγνωση των άρθρων – σε δεύτερο χρόνο – η οποία θα παράσχει τη δυνατότητα για μια εις βάθος μελέτη του ζητήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σε αυτό το σημείο θα παρουσιαστούν αναλυτικά όλες οι πηγές στις οποίες κατέληξε η συστηματική ανασκόπηση. Πιο συγκεκριμένα, θα παρουσιαστούν οι τίτλοι των μελετών που επιλέχθηκαν, καθώς και ο βασικός σκοπός τους, η μεθοδολογία και τα αποτελέσματά τους, σύμφωνα με τα οποία θα καθίσταται φανερός και ο λόγος για τον οποίο κάθε μελέτη συγκαταλέγεται στην τελική επιλογή. Έχει ήδη επισημανθεί η κατάταξη με βάση τη χρονολογική σειρά έκδοσης των μελετών.

Πίνακας 1: Αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης της έρευνας

Συγγραφέας/ έτος	**Σκοπός**	**Χώρα**	**Δείγμα**	**Μέθοδος**	**Αποτελέσματα**
Γείτονα, και συν. (2010)	Αξιολόγηση της λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας	Ελλάδα	πανεπιστημιακά απογευματινά ιατρεία της Λάρισας	περιγραφική και συγκριτική ανάλυση των δεδομένων από το 2002 μέχρι το 2006	• αυξητική τάση στη χρήση των υπηρεσιών των συγκεκριμένων δομών • επιχειρείται αναβάθμιση της ποιότητας των δομών • μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών • καλύτερη κατανομή του προσωπικού
Κυριόπουλος, & Τσιάντου (2010)	Διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη	Ελλάδα	χρήστες των ελληνικών φορέων υγείας με ψυχολογικές ασθένειες και καρδιοπάθειες που οφείλονται σε οικονομικούς παράγοντες	συστηματική ανασκόπηση	• οι ανάγκες των ασθενών – χρηστών των συστημάτων υγείας σχετίζονται και με ψυχικές ασθένειες • οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να καλύπτουν και την ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών κατά τη διάρκεια και μετά τη λήξη της νοσηλείας τους στη δομή υγείας
Καλογεροπούλου	Μέτρηση	Ελλάδα	300 ασθενείς -	ερωτηματολόγιο	• 67% των

(2011)	ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης της ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων		χρήστες των υπηρεσιών υγείας 6 δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας		ερωτηθέντων δήλωσε ότι είχε αρνητική εμπειρία από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, η οποία σχετιζόταν με παράγοντες όπως η • ελλιπής ενημέρωση, • παραβίαση του ιατρικού απορρήτου • ποιότητα των παροχών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας
Fenton et al. (2012)	μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών – χρηστών των συστημάτων υγείας	ευρωπαϊκά συστήματα υγείας – συμπεριλαμβάνεται η Ελλάδα	μετρήθηκε η ικανοποίηση από 51.946 ενήλικες ασθενείς	μελέτη κοόρτης	• τα μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών παρατηρήθηκαν σε τομείς χαμηλότερης τιμής αναγκαιότητας • η ικανοποίηση σχετίζεται με τα ποσοστά θνησιμότητας • η ικανοποίηση σχετίζεται με τη συνταγογράφηση φαρμάκων
Μουρτζίκου και συν. (2012)	αναδεικνύει τη σημασία της εφαρμογής του πρωτοκόλλου ISO 9001:2000, το οποίο εναρμονίζει τους ελληνικούς φορείς υγείας με τους ευρωπαϊκούς σε επίπεδο ποιότητας	Ελλάδα	εργαζόμενοι στο ελληνικό σύστημα υγείας της Ελλάδας	συστηματική ανασκόπηση	• ανάγκη εφαρμογής ενός ορισμένου συστήματος διαχείρισης που αφορά την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας • ανάγκη συνεργασίας πολλών συστημάτων ούτως ώστε να επιτευχθεί η ποιότητα
Παπακωστίδη, & Τσουκαλάς (2012)	Αξιολόγηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας	Ελλάδα	δημόσιοι φορείς υγείας της Ελλάδας	συστηματική ανασκόπηση	η αναβάθμιση στην ποιότητα προϋποθέτει ένα σύνολο δράσεων, οι οποίες θα καλύπτουν τόσο τον εξοπλισμό των φορέων υγείας

					και την επάνδρωσή τους με όλες τις απαραίτητες ειδικότητες, όσο και την εξυπηρέτηση των ασθενών – χρηστών σε επίπεδο διάγνωσης, θεραπείας και διαμονής εντός του χώρου των ιατρικών δομών
Πιερράκος και συν (2010)	διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών μετά από χειρουργικές επεμβάσεις	Ελλάδα	100 ασθενείς	όργανο μέτρησης «επισκόπηση υγείας SF-36»	οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε δύσκολες χειρουργικές διαδικασίες αποζητούν περισσότερο την ψυχολογική υποστήριξη και λιγότερο τη σωματική φροντίδα
Πολλάλης και συν. (2012)	διερεύνηση των ποιοτικών χαρακτηριστικών των ιατρικών σφαλμάτων	Ελλάδα	259 περιπτώσεις ιατρικών σφαλμάτων κατά τη διάρκεια των 10 τελευταίων ετών	περιγραφική στατιστική ανάλυση	• υπαρκτή η σχέση των ιατρικών σφαλμάτων με τον φόβο των πολιτών να υποστούν ένα από αυτά, στοιχείο που συνεπάγεται την αποχή τους από τις υπηρεσίες υγείας • στην Ελλάδα, το ποσοστό ιατρικών σφαλμάτων σε συγκεκριμένες ειδικότητες υφίσταται σε μεγάλο βαθμό, στοιχείο που επηρεάζει άμεσα την ποιότητα όλων των υπηρεσιών του συστήματος υγείας
Kondilis et al. (2013)	η έρευνα μελετάει κατά πόσο η παγκόσμια οικονομική κρίση που έχει πλήξει κάθε τομέα της Ελλάδας έχει επηρεάσει το σύστημα υγείας της και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών της	Ελλάδα	περιπτώσεις διάπραξης αυτοκτονίας ή εγκληματικής ενέργειας λόγω οικονομικών και ψυχολογικών παραγόντων μεταξύ 2007 και 2011	περιγραφική ανάλυση	η οικονομική κρίση, η οποία ωθεί το κράτος σε ιδιωτικοποιήσεις διάφορων δομών και φορέων θέτει σε κίνδυνο τις υπηρεσίες υγείας, δεδομένου ότι κάνουν εκπτώσεις στην ποιότητα, προκειμένου να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες των δομών και του προσωπικού τους
Lynn (2013)	συσχέτιση του μοντέλου διοίκησης των υπηρεσιών υγείας με την ποιότητα	ευρωπαϊκά συστήματα υγείας – συμπεριλαμ	δημόσια νοσοκομεία που αξιοποιούν το σύστημα	βιβλιογραφική ανασκόπηση	• η εφαρμογή πρωτοκόλλων ISO σχετίζεται με τη διασφάλιση της

		βάνεται η Ελλάδα	ποιότητας ISO		ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας • η εφαρμογή πρωτοκόλλων ISO σχετίζεται με τους υψηλούς δείκτες ικανοποίησης των ασθενών
Γείτονα και συν. (2014)	Μέτρηση της αποδοτικότητας πνευμονολογικών κλινικών ΕΣΥ και Πανεπιστημιακών	Ελλάδα	πνευμονολογικές κλινικές του ΕΣΥ και πανεπιστημιακές κλινικές	Περιβάλλουσα Ανάλυση Δεδομένων	οι δομές υγείας που μελετήθηκαν είναι πλήρως αποδοτικές, δεδομένου ότι αξιοποιούσαν ορθά τους διαθέσιμους πόρους και το ανθρώπινο δυναμικό.
Zavras, et al. (2014)	ερευνά τα κριτήρια χρήσης των υπηρεσιών υγείας, τα οποία σχετίζονται με τους πολίτες	Ελλάδα	πανελλαδική έρευνα ως το 2006 σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας	Logistic Linear Regression	παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η γεωγραφική τοποθέτηση των πολιτών και το εισόδημα, ως αυτούς που επηρεάζουν την επιλογή περίθαλψης σε μια μονάδα του δημόσιου συστήματος υγείας
Kitapci et al. (2014)	αξιοποίηση των δεικτών μέτρησης ικανοποίησης των ασθενών και άλλων μεταβλητών που σχετίζονται με την ποιότητα και κατά πόσο αυτοί δύνανται να επηρεάσουν την ποιότητα σε έναν δημόσιο φορέα υγείας	ευρωπαϊκά συστήματα υγείας – συμπεριλαμβάνεται η Ελλάδα	369 ασθενείς που αξιοποίησαν μεγάλο εύρος των δημόσιων υπηρεσιών υγείας	περιγραφική στατιστική ανάλυση αξιοποίηση του μοντέλου SERVQUAL	η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται με το ποσοστό σύστασης μιας υπηρεσίας σε κάποιον άλλον ασθενή
Πολυκανδριώτη & Κουτελέκος (2013)	αξιολόγηση των αναγκών των ασθενών – χρηστών των υπηρεσιών υγείας	Ελλάδα	29 μελέτες που σχετίζονται με τον σκοπό της μελέτης	συστηματική ανασκόπηση	οι ασθενείς πρέπει να αντιμετωπίζονται και με ψυχολογικούς όρους, ούτως ώστε να καλύπτονται και οι ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες τους. Αυτό το είδος προσέγγισης αποτελεί επίσης μια πτυχή της ποιοτικής αντιμετώπισης των ασθενών – χρηστών των υπηρεσιών υγείας
Μπαλάσκα, & Μπιτσώρη (2015)	μελέτης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών	Ελλάδα	24 μελέτες που σχετίζονται με τον σκοπό της μελέτης	συστηματική ανασκόπηση	ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών – χρηστών των υπηρεσιών υγείας είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες αξιολόγησης της ποιότητάς τους και γι' αυτόν τον λόγο θα πρέπει να

					λαμβάνεται υπ' όψιν για όλες τις πτυχές της ποιότητας
Balasubramanian (2016)	ανάδειξη της αξιοποίησης ενός συγκεκριμένου μοντέλου διοίκησης, της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας	ευρωπαϊκά συστήματα υγείας – συμπεριλαμβάνεται η Ελλάδα	21 μελέτες που σχετίζονται με τον σκοπό της μελέτης	συστηματική ανασκόπηση	το συγκεκριμένο μοντέλο διοίκησης διασφαλίζει την ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, υπερπηδώντας ορισμένα εμπόδια με την ορθή διαχείριση των διαθέσιμων πόρων του εκάστοτε φορέα
Zavras et al. (2016)	αξιολόγηση διαφόρων παραγόντων που επηρεάζουν τις ανάγκες των ασθενών – χρηστών, την κρίση που ασκούν ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών και τους λόγους που μπορεί να οδηγούν σε αποδοχή της έκπτωσης σε θέματα ποιότητας	Ελλάδα	χρήστες των υπηρεσιών υγείας μεταξύ 2004 και 2011 με χαμηλό εισόδημα ή άνεργοι	χρονολογική και περιγραφική ανάλυση δεδομένων μεταξύ 2004 και 2011	παράγοντες όπως η ηλικία των χρηστών, ο τύπος της ασθένειας που αντιμετωπίζουν, το εισόδημα και το επίπεδο σπουδών ως στοιχεία που επηρεάζουν την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
Γούλα και συν. (2017)	μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών	Ελλάδα	59 δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας	περιγραφική στατιστική ανάλυση	• 98,2% του δείγματος εκτιμά ότι η ικανοποίηση των ασθενών παίζει σημαντικό ρόλο προκειμένου να διαπιστωθούν καλύτερα τα σημεία και τα τμήματα των μονάδων υγείας που χρήζουν αναβάθμισης και βελτίωσης • 66,7% του δείγματος θεώρησε θετική την ύπαρξη αξιολόγησής τους εκ μέρους των ασθενών – χρηστών των υπηρεσιών τους
Σαρρής και συν. (2018)	Μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας	Ελλάδα	γενικό νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», 545 λειτουργοί υγείας	δομημένο ερωτηματολόγιο	σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών παίζει και η ψυχολογική και σωματική κατάσταση των εργαζομένων, δεδομένου ότι όσο πιο υψηλές είναι αυτές οι

					τιμές τόσο αποδοτικότεροι είναι όλοι οι εργαζόμενοι
Τζωρτζόπουλος (2018)	αξιολόγηση ενός συγκεκριμένου τρόπου διοίκησης των μονάδων υγείας (ΔΟΠ), χάρη στον οποίο θα είναι εφικτό να συγκροτηθούν δράσεις που θα διασφαλίζουν την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, ενώ παράλληλα θα καλύπτουν τις ανάγκες και των εργαζομένων σε αυτές τις δομές	Ελλάδα	νοσοκομειακές μονάδες της Ελλάδας	βιβλιογραφική ανασκόπηση	το μοντέλο διοίκησης της Ολικής Ποιότητας είναι αυτό που μπορεί να διασφαλίσει μεγάλα ποσοστά ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας της χώρας

5.1 Σύνθεση των αποτελεσμάτων

Η ανάγνωση των μελετών που παρατέθηκαν είχε ως αποτέλεσμα την επιλογή άρθρων που αφορούν πολλά από τα ζητήματα που αναλύθηκαν στο θεωρητικό κομμάτι της εργασίας. Γι' αυτόν τον λόγο, είναι εφικτό να παρουσιαστεί σε αυτό το σημείο ένας ακόμη πίνακας, όπου θα αναφέρονται συγκεντρωτικά όλα τα αποτελέσματα και τα ευρήματα που εξάγονται από τις παραπάνω μελέτες σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουν θεωρηθεί ως σημαίνοντα για τη διασφάλιση της ποιότητας στο ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας.

Για να καταστεί περισσότερο κατανοητός ο πίνακας που ακολουθεί, είναι θεμιτό να αναφερθεί ότι στην πρώτη στήλη παρουσιάζονται όλα αυτά τα στοιχεία που σχετίζονται με την ποιότητα σε ένα σύστημα υγείας· στη δεύτερη στήλη παρουσιάζονται οι δράσεις που λαμβάνουν χώρα αυτή τη στιγμή στο ελληνικό σύστημα υγείας και στην τρίτη στήλη παρουσιάζονται οι προτάσεις για βελτίωση της ποιότητας. Οι θεματικές που επιλέχθηκαν για να ενταχθούν στον πίνακα σχετίζονται με αυτές που αναλύθηκαν στο θεωρητικό μέρος και αφορούν πρώτον, την καταλληλότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας· δεύτερον την ικανοποίηση των ασθενών· τρίτον, την ικανοποίηση των εργαζομένων· τέταρτον, την υποστήριξη των ασθενών μετά τη λήξη της θεραπείας· πέμπτον, την υλικοτεχνική υποδομή ως παράγοντα ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και έκτον την ορθή διαχείριση οικονομικών πόρων και ανθρώπινου δυναμικού ως έναν ακόμη παράγοντα ποιότητας.

Πίνακας 2: ***Σύνθεση αποτελεσμάτων έρευνας***

Στοιχείο Ποιότητας	**Δράσεις που λαμβάνουν χώρα**	**Δράσεις που πρέπει να υλοποιηθούν**
Καταλληλότητα-Αποτελεσματικότητα υπηρεσιών υγείας	1. Επιλογή της κατάλληλης θεραπείας, ύστερα από σύνθεση ιατρικών απόψεων· πλέον μια ασθένεια επιβλέπεται πολυπλεύρως, προκειμένου να αντιμετωπιστεί με την αποτελεσματικότερη θεραπεία/ αγωγή. Αυτό υποβοηθάει και στην αποφυγή ανεπανόρθωτων ιατρικών σφαλμάτων. 2. Διάγνωση και θεραπεία σε κατάλληλους ιατρικούς χώρους. 3. Διατήρηση των παραμέτρων που θέτουν εξειδικευμένα ιατρικά πρωτόκολλα, ούτως ώστε να διασφαλιστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.	1. Ολοκληρωμένη ενημέρωση του ασθενούς και ολοκληρωμένη ενημέρωση των πολιτών για υγειονομικά ζητήματα. 2. Διασφάλιση του ιατρικού απορρήτου.
Ικανοποίηση ασθενών	1. Ηλεκτρονικές υπηρεσίες που παρέχουν τη δυνατότητα στους ασθενείς να κλείνουν αμεσότερα ραντεβού με ιατρούς, να λαμβάνουν γρηγορότερα την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή και να επιβλέπουν τον ιατρικό τους φάκελο. 2. Διασφάλιση του χαμηλού κόστους υπηρεσιών, μέσω των ασφαλιστικών ταμείων.	1. Στα δημόσια νοσοκομεία υφίσταται ακόμη μεγάλος χρόνος αναμονής· επομένως, θα πρέπει να διασφαλιστεί η αμεσότερη εξυπηρέτηση των ασθενών. 2. Διασφάλιση της υγιεινής και των βελτιωμένων παροχών των δομών, με στόχο την αποφυγή μετάδοσης ενδονοσοκομειακών ασθενειών, αλλά και την βελτίωση των συνθηκών διαμονής των ασθενών εντός των ιατρικών μονάδων. 3. Διασφάλιση της

		προσβασιμότητας στο σύστημα υγείας για όλους τους πολίτες.
Ικανοποίηση εργαζομένων	1. Ικανοποιητική εκπαίδευση με πρακτική άσκηση και παροχή δυνατότητας να εξασκήσουν οποιαδήποτε ειδικότητα τους ενδιαφέρει. 2. Παροχή πολλών ευκαιριών για ανάπτυξη και βελτίωση των δεξιοτήτων μέσα από σεμινάρια και πρακτική άσκηση.	1. Διασφάλιση κατάλληλων και επαρκών οικονομικών απολαβών που δεν θα υποβαθμίζουν το έργο των εργαζομένων. 2. Διασφάλιση κατάλληλων συνθηκών εργασίας, όπως η καθαριότητα, προκειμένου να μην τίθεται σε κίνδυνο η προσωπική τους υγιεινή.
Υποστήριξη μετά τη θεραπεία	1. Υποστήριξη για τη σωστή λήψη της κατάλληλης αγωγής.	1. Ενίσχυση των φορέων που υποστηρίζουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους κατά τη διάρκεια, αλλά και μετά τη λήξη της θεραπείας/ αγωγής. 2. Ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και όχι απλή διεκπεραίωση των ιατρικών καθηκόντων.
Υλικοτεχνική υποδομή	1. Κατάλληλες δομές για όλες τις υγειονομικές περιστάσεις. 2. Λειτουργία διαφορετικών τμημάτων για κάθε υγειονομική περίσταση. 3. Επαρκής αριθμός ειδικοτήτων και εργαστηρίων για την αντιμετώπιση κάθε ιατρικού ζητήματος.	1. Αύξηση του αριθμού του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για κάθε ειδικότητα, ούτως ώστε να καλύπτονται αμεσότερα όλες οι ανάγκες των ασθενών. 2. Αύξηση των κονδυλίων για «ξενοδοχειακό» εξοπλισμό και κλίνες. 3. Αύξηση των κονδυλίων για ιατρικό, νοσοκομειακό και εργαστηριακό εξοπλισμό.
Ορθή διαχείριση οικονομικών πόρων και	1. Προσπάθεια για διαμοιρασμό των κονδυλίων	1. Ευρεία υιοθέτηση του μοντέλου διοίκησης

ανθρώπινου δυναμικού	σε όλα τα τμήματα ανάλογα με τις ανάγκες τους. 2. Προσπάθεια διαμοιρασμού όλων των ειδικοτήτων στις δομές, ούτως ώστε κάθε δομή να εξυπηρετείται από παραπάνω από μία ειδικότητα.	'ολικής ποιότητας'. 2. Διασφάλιση ύπαρξης όλων των ειδικοτήτων σε κάθε δομή ή περιοχή της Ελλάδας, ούτως ώστε να ικανοποιείται ιατρικά όσο γίνεται μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. 3. Ορθή διαχείριση των οικονομικών πόρων, ούτως ώστε να μην παραμελούνται βασικές ανάγκες των νοσοκομειακών δομών, οι οποίες στοχεύουν στην βέλτιστη εξυπηρέτηση και περίθαλψη των ασθενών.

Από την παράθεση των συγκεκριμένων στοιχείων του πίνακα μπορεί κανείς να αντιληφθεί ότι αφενός υλοποιούνται ορισμένες δράσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και αφετέρου ότι μένουν ακόμη πολλές δράσεις προς υλοποίηση, οι οποίες θα θεμελιώσουν τις μέχρι τώρα προσπάθειες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1 Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης ανέδειξαν την πολυεπίπεδη προσέγγιση της έννοιας της ποιότητας, όσον αφορά το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας και τις παρεχόμενες υπηρεσίες του. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμπίπτουν σε μεγάλο βαθμό με ευρήματα άλλων ερευνών που διεξήχθησαν τόσο για ευρωπαϊκά όσο και διεθνή συστήματα υγείας και παρουσίασαν παρόμοιες ανάγκες και στοιχεία των εν λόγω συστημάτων, τα οποία χρήζουν βελτίωσης και αναβάθμισης προκειμένου να αντεπεξέλθουν με επιτυχία στο έργο τους, που είναι η ικανοποίηση κάθε είδους νοσοκομειακών, φαρμακευτικών και ιατρικών εν γένει αναγκών των ασθενών – χρηστών των υπηρεσιών τους.

Επομένως, πραγματοποιώντας μια σύγκριση των αποτελεσμάτων με αυτά άλλων ερευνών παρατηρείται, για παράδειγμα, ότι στο σύστημα υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου αναγνωρίστηκε η αναγκαιότητα αξιοποίησης ενός μοντέλου διοίκησης που αρχικά θα διακρίνει και θα αξιολογεί τις ανάγκες σε κάθε τομέα του συστήματος και στη συνέχεια θα ενεργεί με συγκεκριμένες δράσεις που θα καλύπτουν τα κενά που υφίστανται. Αυτό σημαίνει ότι η διοίκηση των μονάδων υγείας θα κινούνται με συγκεκριμένο πρόγραμμα και δεν θα αναλώνονται σε δράσεις που δεν εξυπηρετούν την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Taylor, et al. 2014). Κάτι αντίστοιχο προτείνεται και από την ελληνική έρευνα, η οποία προτάσσει την αναγκαιότητα εύρεσης των κενών και αδυναμιών του συστήματος υγείας και ανάπτυξης στοχευμένης δράσης που θα αποσκοπεί στην επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων εντός του συστήματος υγείας.

Ακόμη, αναγνωρίζεται η ανάγκη για επένδυση στο δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο δύναται να εξυπηρετήσει μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού και το ίδιο ποιοτικά όσο ένα ιδιωτικό σύστημα υγείας. Πρόκειται για ένα στοιχείο που συζητούν πολλές διεθνείς έρευνες. Παραδείγματος χάριν, σε έρευνα των Kwateng και συν. (2019) για τη νοσοκομειακή περίθαλψη σε αφρικανικές χώρες – όπως η Γκάνα που αναφέρει πιο συγκεκριμένα – διαφαίνεται η ανάγκη για εφαρμογή όλων των επιπέδων του μοντέλου SERVQUAL όχι μόνο στον ιδιωτικό αλλά και στο δημόσιο τομέα, το οποίο θα διασφαλίσει την παροχή αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας σε μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών και θα μειώσει αποτελεσματικά τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι τελευταίοι στην είσοδό τους στις ιατρικές δομές και παράλληλα θα αυξήσουν σημαντικά το ποσοστό ικανοποίησής τους. Η πρόταση αυτή γίνεται, δεδομένου ότι το συγκεκριμένο σύστημα υγείας είναι υποβαθμισμένο και δεν παρέχεται η απαραίτητη οικονομική ενίσχυση από το

κράτος, προκειμένου να επιτευχθούν ποιοτικότερα αποτελέσματα και να παρασχεθεί υψηλότερου επιπέδου ιατρική φροντίδα στους ασθενείς.

Ακόμη, η ανάγκη υποστήριξης των ασθενών αλλά και των οικογενειών τους τόσο κατά τη διάρκεια όσο και με τη λήξη της παροχής των υπηρεσιών υγείας είναι επίσης ένα μείζον θέμα που συζητείται στη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς, όπως φαίνεται, όλα τα συστήματα υγείας αδυνατούν να παράσχουν ικανοποιητικά αυτήν την υπηρεσία. Τέλος, σημαντική φαίνεται να είναι και η ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών και των συνοδών τους από τις υπηρεσίες υγείας, δεδομένου ότι αν αυτές ανταποκρίνονται σε όσα αναμένει να δει και να έχει ο ασθενής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του τότε και οι δύο πλευρές θα αντιμετωπίσουν θετικά την παραμονή τους εντός των φορέων υγείας και θα είναι πιο δεκτικοί στις θεραπείες και σε όσα θα πρέπει να αντιμετωπίσουν σε τέτοιου είδους δομές.

Παραδείγματος χάριν, σε έρευνα για το σύστημα υγείας της Ινδίας, διαπιστώθηκε ότι η εφαρμογή ενός συστήματος διοίκησης από τους αρμόδιους των μονάδων υγείας που θα αξιολογεί το ποσοστό ικανοποίησης των συνοδών παράλληλα με αυτό των ασθενών, έχει ως αποτέλεσμα τη θετική ανταπόκριση στη θεραπεία και στις οδηγίες νοσηλείας, την αύξηση των ασθενών που προσέρχονται στη συγκεκριμένη μονάδα και στη διατήρηση ομαλών πελατειακών σχέσεων μεταξύ ιατρικών δομών, εργαζομένων και ασθενών (Pachapakesan, et al 2009).

6.2 Συμπεράσματα

Φτάνοντας στο τέλος της παρούσας εργασίας, είναι πλέον εφικτό να παρατεθούν ορισμένα συμπεράσματα που εξάγονται τόσο από τη θεωρητική παρουσίαση του θέματος όσο και από τη συστηματική ανασκόπηση που προηγήθηκε. Στόχος της παράθεσης αυτών των συμπερασμάτων είναι να ακολουθήσουν ορισμένες προτάσεις που φαίνονται χρήσιμες και ωφέλιμες για την εξέλιξη της έρευνας σχετικά με το ζήτημα που μελετάται.

Έτσι, διαπιστώνεται αρχικά ότι, όσον αφορά το ελληνικό σύστημα υγείας, αυτό βρίσκεται σε μια πορεία διαρκούς εξέλιξης, καθώς παρατηρείται η διαρκής επιθυμία και φροντίδα εκ μέρους των αρμόδιων φορέων για ευθυγράμμιση με κατάλληλα ευρωπαϊκά πρωτόκολλα, τα οποία διασφαλίζουν την ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας από κάθε άποψη και για κάθε πολίτη. Εδώ, θα πρέπει να τονιστεί ότι στην Ελλάδα διασφαλίζεται η δωρεάν περίθαλψη για ένα πολύ μεγάλο μέρος του πληθυσμού, καθώς υφίσταται και η κατάλληλη νομοθεσία που προστατεύει ευρύτερα τα μέλη μιας οικογένειας· αυτό το στοιχείο εκλείπει σε πολλά κράτη ανά τον κόσμο, ακόμη και του 'δυτικού', και θα πρέπει να καταλογιστεί στα θετικά στοιχεία της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα μας.

Ένα δεύτερο συμπέρασμα που προκύπτει από την έρευνα που προηγήθηκε είναι ότι υπάρχουν ακόμη μεγάλα περιθώρια για βελτίωση των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχονται, είτε πρόκειται για την περίθαλψη και υποστήριξη των ασθενών, είτε για την ύπαρξη κατάλληλων υλικοτεχνικών υποδομών, είτε για την παροχή κινήτρων και εν γένει την ικανοποίηση των εργαζομένων στον ιατρικό και νοσοκομειακό κλάδο είτε για τη διαχείριση των οικονομικών και ανθρώπινων πόρων. Όλα αυτά αποτελούν πτυχές της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, οι οποίες αν ακολουθηθούν θα αναδείξουν ακόμη περισσότερο τις δράσεις που ήδη τελούνται αυτή τη στιγμή.

Τρίτον, το στοιχείο που αναδεικνύεται στο μεγαλύτερο μέρος της τρέχουσας έρευνας είναι το γεγονός ότι κάθε δράση που αναλαμβάνουν οι αρμόδιοι φορείς και αφορά την ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αποβλέπει – και θα πρέπει να συνεχίσει να αποβλέπει – στην ικανοποίηση των ασθενών – πελατών του δημοσίου συστήματος υγείας. Δεδομένου ότι πρόκειται για τους χρήστες κάθε υπηρεσίας του συστήματος, είτε πρόκειται για ηλεκτρονικές είτε για φυσικές παροχές, είναι εύλογο ότι οποιαδήποτε πράξη προτείνεται ή υλοποιείται έχει ως γνώμονα την ικανοποίηση των αναγκών τους. Επομένως, πρόκειται για ένα σύστημα 'πελατοκεντρικό', το οποίο επιθυμεί διαρκώς να φροντίζει όσους απευθύνονται σε αυτό και όσους εξαρτώνται από αυτό.

6.3 Προτάσεις

Κλείνοντας, μπορούν να γίνουν και ορισμένες προτάσεις σχετικά με όσα αναφέρθηκαν στο πλαίσιο της εργασίας, οι οποίες ενδεχομένως να δώσουν ώθηση για περεταίρω έρευνα πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα. Αρχικά, θα ήταν ίσως ενδιαφέρον να μελετηθούν άρθρα και δημοσιεύσεις για το δημόσιο σύστημα υγείας άλλων χωρών, η βιβλιογραφία των οποίων αποκλείστηκε λόγω των περιορισμών της έρευνας. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσε κανείς να προχωρήσει σε μια σύγκριση των συστημάτων αυτών των χωρών με της Ελλάδας, ούτως ώστε να εξαχθούν τα πιθανά πλεονεκτήματα που μπορεί να έχουν έναντι του ελληνικού συστήματος. Η καταγραφή των θετικών στοιχείων κάποιου άλλου συστήματος υγείας είναι θεμιτή, δεδομένου ότι αυτά μπορούν να αξιοποιηθούν ή ακόμη και να ενσωματωθούν στο ελληνικό σύστημα υγείας, προκειμένου να διασφαλιστεί ακόμη περισσότερο η ποιότητα των υπηρεσιών του.

Μία ακόμη πρόταση είναι η διεξαγωγή μιας έρευνας στο επόμενο χρονικό διάστημα, η οποία θα μελετάει τον βαθμό απόδοσης των ιατρικών και νοσοκομειακών δομών, δεδομένου ότι – όπως ειπώθηκε και στον πρόλογο – αυτή τη στιγμή διανύεται μια περίοδος ισχυρής υγειονομικής κρίσης. Στο πλαίσιο της έρευνας θα μελετάται κατά πόσο το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας ανταποκρίθηκε αποτελεσματικά σε όλες τις πτυχές

που χαρακτηρίζουν την ποιότητα, αλλά και κατά πόσο με τη λήξη αυτής της κρίσης μπορεί να διατηρήσει το επίπεδο ποιότητας στα δεδομένα πριν την κρίση και ακόμη περισσότερο αν υπάρχει η δυνατότητα και τα περιθώρια ακόμη μεγαλύτερης βελτίωσης ή αν αυτή η κρίση λειτούργησε ως ανασταλτικός παράγοντας για την διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.

Τέλος, αν ακολουθηθούν όλες οι προτάσεις και υλοποιηθούν όλες οι προαναφερθείσες δράσεις, είναι δυνατό για την Ελλάδα θα θεμελιώσει ένα ισχυρό δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο θα είναι αντάξιο του ιδιωτικού στον τομέα της παροχής υπηρεσιών και ικανό να προσελκύσει τους πολίτες, χωρίς αυτοί να διατηρούν αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητα και καταλληλότητα των υπηρεσιών που θα δεχτούν.

Σύμφωνα με όσα προηγήθηκαν, η ανασκόπηση της τρέχουσας έρευνας έφερε στην επιφάνεια πολλά στοιχεία που πρέπει να συζητηθούν από τους αρμόδιους φορείς και πολλές κινήσεις που είναι θεμιτό να πραγματοποιηθούν, ούτως ώστε το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας να είναι αντάξιο άλλων ευρωπαϊκών συστημάτων και ικανό να αντιμετωπίσει κάθε υγειονομική περίπτωση αποτελεσματικά, με το χαμηλότερο κόστος και στα υψηλότερα επίπεδα ποιότητας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αντεριώτη, Π. & Αντωνίου, Γ. (2014). «Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας», *Προεγχειρητική Νοσηλευτική 1* (1), 62- 68.

Balasubramanian, M. (2016). «Total Quality Management [TQM] in the healthcare industry – Challenges, Barriers and Implementation developing a framework for TQM implementation in a healthcare setup», *Science Journal of Public Health 4* (4), 271- 278.

Baltussen, R., Yé, Y., Haddad, S., & Sauerborn, R. (2002). "Perceived quality of care of primary health care services in Burkina Faso", *Health Policy and Planning 17* (1), 42- 48.

Brazier J.E., Yang Y., Tsuchiya A., & Rowen D.L. (2010). "A review of studies mapping (or cross walking) non preference based measures of health to generic preference-based measures", *European Journal of Health Economics 11*, 215- 225.

Γαβριήλ, Ε., Θεοδώρου, Μ., & Middleton, N. (2012). «Ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 29* (6), 720- 730.

Γαλάνης, Π. (2009). «Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 26*(6), 826- 841.

Γείτονα, Μ., Ανδρούτσου, Λ., Μπούκη, Λ., & Κόκκινος, Κ. (2010). «Αξιολόγηση της λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας», *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών ΙΕ' 58*, 139- 157.

Γείτονα, Μ., Ανδρούτσου, Λ., Κοτσόπουλος, Ν., Γουργουλιάνης, Κ. (2014). «Μέτρηση της αποδοτικότητας πνευμονολογικών κλινικών ΕΣΥ και Πανεπιστημιακών», *Πνεύμων 1* (27), 25- 30.

Γούλα, Α., Σαρρής Μ., Πιερράκος Γ., Σπυρόπουλος Ν., Βουρλιώτου Κ., Νικολάδος Ι. (2017). «Η προστιθέμενη αξία των μετρήσεων ικανοποίησης των ασθενών», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 34*, 49– 57

Chowh, L. H., Kim C., Lee S., & Choi K. S. (2004). "The impact of visit frequency on the relationship between service quality and outpatient satisfaction: A South Korean study", *Health Services Research 39*, 13– 33.

Chuang, L. H., & Whitehead, S. J. (2012), "Mapping for economic evaluation", *British Medical Bulletin 101*, 1- 15.

Denyer, D., & Tranfield, D. (2009). Producing a systematic review. Στο D. A. Buchanan & A. Bryman (επιμ.), *The Sage handbook of organizational research methods* (σσ. 671– 689). California, Sage Publications Ltd.

Economou, C. (2010)., *Greece: Health system review*. Σειρά 'Health Systems in Transition' *12* (7).

Evans, J. R., & Lindsay, W. M. (2002). *The management and control of quality*, London, Thomson Learning.

Zavras, D., Geitona, M., & Kyriopoulos, J. (2014). "Primary health services utilization in Greece: studying the past for planning the future", *Social Cohesion and Development* 9(1), 49- 61.

Zavras, D., Zavras, A. I., Kyriopoulos, I.-I., & Kyriopoulos, J. (2016) "Economic crisis, austerity and unmet healthcare needs: the case of Greece", *BMC Health Services Research 16*(1), 1- 7.

Ζέρβας, Δ. (2020). «Εννοιολογική προσέγγιση της ποιότητας και προσδιορισμός της στις υπηρεσίες υγείας», *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 12* (1), 8- 21.

Fenton J.J., Jerant A.F., Bertakis K.D., Franks P. (2012). "The cost of satisfaction: A national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality" *Archives of Internal Medicine 172*, 405– 411.

Halcomb, E., Smyth, E., & McInnes, S. (2018). "Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review", *BMC Family Practice 19* (136), 1- 14.

Harvey L., & Green D. (2006). "Defining Quality", *Assessment and Evaluation in Higher Education 18* (1), 9- 34.

Καλογεροπούλου, Μ. (2011). «Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης της ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 25* (5), 667- 673.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). "The Balanced Scorehand – Measures that Drive Performance", *Harvard Business Review*, 71- 79. Ανακτήθηκε από: K&N Balanced Scorehand

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1993). "Putting the Balanced Scorehand to work", *Harvard Business Review,* 1- 15. Ανακτήθηκε από: Balanced Scorehand

Kelley E, Hurst J. (2006). *Health Care Quality Indicators Project. Conceptual Framework Paper*. OECD Health Working Papers No. 23. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development (OECD).

Kitapci et al. (2014). “The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry”, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 148, 161 – 169.

Kondilis E., Giannakopoulos S., Gavana M., Ierodiakonou I., Waitzkin H., & Benos A. (2013). “Economic crisis, restrictive policies, and the population’s health and health care: the Greek case”, American Journal of Public Health 103, 973– 979.

Κοντοδημόπουλος, Ν. (2016). *Η χρησιμότητα της μέτρησης της υγείας στις αποφάσεις κατανομής των πόρων*. Πρωτότυπη Επιστημονική Μονογραφία. Αθήνα. Ανακτήθηκε από: Κοντοδημόπουλος, 2016

Κοτσαγιώργη Ι., & Λυμπέρη Β. (2011). «Η έννοια της ανάγκης ως δυναμικό εναλλασσόμενο φαινόμενο», *Το Βήμα του Ασκληπιού 10* (1), 22- 37.

Κουκουφιλίππου, Ι., Μπόμπος, Γ., Μπόγρη, Δ., Βασιλακοπούλου, Β., & Κοΐνης, Α. (2017). «Το σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ως προοπτική για το ελληνικό νοσοκομείο», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 34* (3), 327- 333.

Κουλούρη, Α. (2018). *Ποιότητα και οργανωσιακή κουλτούρα στις υπηρεσίες υγείας*. Διδακτορική Διατριβή. Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Επιστημών Υγείας.

Κυριόπουλος, Γ., & Τσιάντου, Β. (2010). «Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 27* (5), 834- 840.

Kwateng, K. O., Lumor R., & Acheampong F. O. (2019) “Service quality in public and private hospitals: A comparative study on patient satisfaction”, *International Journal of Healthcare Management 12* (4), 251- 258.

Κωσταγιόλας Π. (2013). *Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. Πανεπιστημιακές παραδόσεις. Διατμηματικό-Διαπανεπιστημιακό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας». Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής.

Λιαρόπουλος Λ. (2013). «Καθιέρωση Εθνικής Ασφάλισης Υγείας με χρηματοδότηση από φορολογικά έσοδα και κατάργηση όλων των εισφορών για υγεία». Παρουσίαση σε συνέδριο με τίτλο “ Greek Reforms in the Health care sector ”, Αθήνα.

Lynn, A. C. (2013). «Role of a quality management system in improving patient safety – laboratory aspects», *Clinical Biochemistry 46*(13-14), 1187- 1193.

Μαλλιαρού, Μ., Σαράφης, Π., Ζυγά, Σ. (2009). «Ποιότητα παροχής φροντίδας στο Τμήμα Επειγόντων», *Το Βήμα του Ασκληπιού 8* (1), 25- 40.

McGlynn, E. A. (1997). “Six challenges in measuring the quality in healthcare”, *Health Affairs 16* (3), 7- 21.

Μπαλάσκα, Δ., & Μπιτσώρη, Ζ. (2015). «Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών», *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική 4* (3), 106- 120.

Μουρτζίκου, Α., Σταμούλη, Μ., & Πουλιάκης, Α. (2012). «ISO 9001:2000, η οδηγία CEN/TS 15224:2005 στις υπηρεσίες υγείας και η συμβολή των επαγγελματιών υγείας και της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης στην εφαρμογή της», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 32* (2), 230- 235.

Ναούμ, Μ.-Α. (2009). «Η σημασία των δεικτών αξιολόγησης θεραπευτικών παρεμβάσεων, λειτουργίας υπηρεσιών υγείας και υγείας του πληθυσμού, στο σχεδιασμό πολιτικής υγείας», *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2* (1), 8- 13.

Ξανθοπούλου, Σ., & Κατσαλιάκη, Κ. (2016). «Αξιολόγηση της χρήσης των γενοσήμων φαρμάκων στην ελληνική αγορά κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 33* (5), 583- 595.

Pachapakesan, P., Chandrasekharan, R., & Prakash Sai, L. (2009). "A conceptual framework of service quality in healthcare: perspectives of Indian patients and their attendants", *Benchmarking, An International Journal 16*(2), 157-191.

Παπαγιαννοπούλου, Β., Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ., & Υφαντόπουλος, Γ. (2008). «Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στο παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 25* (1), 73- 82.

Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1992). "Perceived service quality as a customer – baded performance measure: An empirical examination of organizational barriers", *Human Resource Management 30* (3), 335- 364.

Pascoe, G.C. (1983). "Patient satisfaction in primary health care. A literature review and analysis", *Evaluation and Program Planning 6*, 185– 210.

Παπακωστίδη, Α., & Τσουκαλάς, Ν. (2012). «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 29* (4), 480- 488.

Πιερράκος, Γ., Πατέρας, Ι., Φαρφαράς, Α., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ., Νικολαδός, Ι., Παπαστρατής, Γ., Σιμόπουλος, Κ. (2012). «Εκτίμηση της ποιότητας ζωής ασθενών μετά από λαπαροσκοπική αποκατάσταση της βουβωνικής κήλης», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 29*(3), 325-330.

Πιερράκος, Γ., Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου Θ., Νικολαδός, Γ., Γούλα, Α., Λατσού, Δ., Βουρλιώτου, Κ., & Σαρρής, Μ. (2013). «Αξιολόγηση της λειτουργίας των ιατρείων πόνου του ΕΣΥ», *Νοσηλευτική 52* (1), 81- 92.

Πολλάλης, Γ., Βοζίκης, Α., & Ρήγα, Μ. (2012). «Ποιοτικά χαρακτηριστικά των ιατρικών σφαλμάτων: ερευνητικά ευρήματα στην Ελλάδα», *Το βήμα του Ασκληπιού 11* (4), 577- 592.

Πολυκανδριώτη, Μ., & Κουτελέκος, Ι. (2013). «Ανάγκες Ασθενών», *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική 2*(2), 73- 83.

Pynes, J. & Lombardi, D. (2012). *Human resource management for health-care organizations: a strategic approach*, San Francisco, Jossey-Brass Publishers.

Σαρρής, Μ., Πιερράκος, Γ., Αμίτσης, Γ., Κυριόπουλος, Γ., & Σούλης, Σ. (2006). «Αξιολόγηση δομών συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας», *Νοσηλευτική 45* (1), 118- 128.

Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ., Πιερράκος, Γ., Γούλα, Α., Πετράκος, Α., Γκιόκα, Β., Νικολαδός, Ι., Σπέης, Κ., & Λατσού, Δ. (2018). «Μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 35* (5), 472- 480.

Sitzia J., & Wood N. (1997). "Patient satisfaction: A review of issues and concepts", *Social Science & Medicine 12*, 1829– 1843.

Tagdees, F., Shaham A.–M., Asma S. (2018). "Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: an investigation in context of private healthcare systems", *International Journal of Quality & Reliability Management 35* (6), 1195- 1214.

Taylor, M. J., McNicholas, C., Nikolay, C., Darzi, A., Bell, D., & Reed, J. E. (2014). "Systematic review of the application of the plan-to-study-act method to improve quality in healthcare", *BMJ Quality & Safety 23,* 290-298.

Τζανετάκη, Θ. (2006). *Ποιότητα υπηρεσιών υγείας*. Μεταπτυχιακή εργασία. Πειραιάς: Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων.

Τζωρτζάκης, Κ., & Τζωρτζάκη, Α. Μ. (2007), *Οργάνωση και διοίκηση: Το μάνατζμεντ της νέας εποχής*. Αθήνα: Rosilli.

Τζωρτζόπουλος, Α. (2018). «Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα – εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 35* (5), 649- 664.

Tones, K., & Tilford, S. (2001). *Health promotion: effectiveness, efficiency and equity*, Leeds, Nelsons Thrones Ltd.

Φρεγγίδου, Ε., Γαλάνης, Π., Ζαφειροπούλου, Μ., Διακουμής Γ., Παπαδόπουλος, Ρ., Παπαγιάννη, Α., & Θεοδώρου, Μ. (2017). «Ικανοποίηση των χρηστών από τις

παρεχόμενες υπηρεσίες της μονάδας υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) Κιλκίς», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 34* (2), 236- 243.

World Health Organisation (WHO) (2000). *The World Health Report*, Geneva: WHO.

Ηλεκτρονικές σελίδες

Ε.Ο.Π.Υ.Υ. https://www.eopyy.gov.gr

https://www.eopyy.gov.gr/articles/press/1

Νόμο 4270 /2017/14. Ανακτήθηκε από: Νόμος 4270/ 2017

Υπουργείο Υγείας https://www.moh.gov.gr

ΦΕΚ 2018/ 4898. Ανακτήθηκε από τη σελίδα https://www.eopyy.gov.gr/ekpy/view : Κανονισμός ΕΚΠΥ.pdf