

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Ιωάννης Κ. Θανασάς

Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έννοια της ποιότητας στον χώρο της υγείας είναι αρκετά σύνθετη και πολύπλοκη, λόγω των διαφορετικών παραγόντων που την επηρεάζουν. Οι προσδιοριστικοί αυτοί παράγοντες είναι ποικίλοι και βρίσκονται σε αντιστοιχία με τα επίπεδα αξιολόγησης που αφορούν τόσο στις δομές και στις διαδικασίες που χαρακτηρίζουν τη λειτουργία μιας υγειονομικής μονάδας, όσο και στα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας, η αξιολόγηση των οποίων αναφέρεται στην έκβαση της ασθένειας, στην ικανοποίηση των ασθενών, αλλά και των ιατρών και των λοιπών επαγγελματιών υγείας. Η έννοια της ικανοποίησης του ασθενή αποτελεί τον πιο αξιόπιστο δείκτη, προκειμένου να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την παροχή υπηρεσιών υγείας. Η αξιολόγηση παρέχει τη δυνατότητα της συστηματικής εκτίμησης του βαθμού επίτευξης προκαθορισμένων σκοπών και στόχων σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στοχεύει στην αξιολόγηση των προγραμμάτων και των συστημάτων υγείας, προκειμένου να αναδειχθούν τα σημεία εκείνα που κρίνεται αναγκαίο να βελτιωθούν. Τα οφέλη - υγειονομικά, κοινωνικά και οικονομικά - που προκύπτουν από τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας κατά κύριο λόγο αφορούν στους ασθενείς, αλλά και στους επαγγελματίες υγείας, στις νοσηλευτικές μονάδες υγείας και στον κρατικό μηχανισμό. Στην παρούσα εργασία, μέσα από τους ορισμούς και την ιστορική αναδρομή της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, και μετά από τη μελέτη - κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα και την ασφάλεια των πασχόντων, με βάση τα βιβλιογραφικά δεδομένα επιχειρείται μια σύντομη ανασκόπηση της διασφάλισης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, της αναγκαιότητας της αξιολόγησης, καθώς και της αποτελεσματικότητας των συστημάτων ποιότητας στον χώρο της υγείας.



Λέξεις ευρετρίου: ποιότητα της υγείας, προσδιοριστικοί παράγοντες, αξιολόγηση, αναγκαιότητα αξιολόγησης, συστήματα ποιότητας υγείας



Παραπομπή

Ι.Κ. Θανασάς. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Επιστημονικά Χρονικά 2019; 24(3): 347-361

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Γενικά, στην σημερινή εποχή η αναζήτηση ποιότητας σε προϊόντα και υπηρεσίες αποτελεί κριτήριο και βασικό στόχο για κάθε καταναλωτική συμπεριφορά. Η έννοια της ποιότητας είναι αρκετά πιο σύνθετη και πολύπλοκη στον χώρο της υγείας συγκριτικά με τις βιομηχανικές επιχειρήσεις. Στον τομέα της υγείας η ποιότητα δεν είναι ταυτόσημη με την τήρηση των προδιαγραφών του προϊόντος, καθώς οι ασθενείς διαφέρουν και επηρεάζουν τις μεθόδους θεραπείας τους. Η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί βασική προσδοκία των καταναλωτών, προκειμένου να λάβουν υπηρεσίες που αφορούν σε ένα θεμελιώδες κοινωνικό αγαθό, όπως είναι το αγαθό υγεία [1]. Η ατομική ελευθερία η οποία θεωρείται ως η δυνατότητα λήψης αποφάσεων για την προσωπική υγειονομική περίθαλψη προς υποστήριξη του ίδιου του καλού και του καλού της οικογένειας κάποιου με ιδιωτικούς πόρους, είναι κεντρική για τα ηθικά θεμέλια ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Αυτές οι ατομικές ελευθερίες είναι σημαντικές όχι μόνο επειδή υποστηρίζουν συχνά πιο αποτελεσματικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, αλλά επειδή επιτρέπουν σε άτομα να εκπληρώσουν σημαντικά ηθικά καθήκοντα [2].

Η έννοια της ποιότητας στον τομέα της υγείας συμβαδίζει χρονικά με τη γέννηση της ιατρικής επιστήμης. Τα πρώτα κριτήρια ιατρικής φροντίδας αποτυπώνονται στην Αίγυπτο, πάνω σε λίθινες πλάκες, όπου περιγράφονται τρόποι αντιμετώπισης τραυματισμών και χειρουργικές διαδικασίες,

ενώ χαρακτηριστική είναι η αναφορά της ιατρικής πράξης που συναντάται τον 5ο αιώνα π.Χ. στους «Κώδικες ηθικής του Ιπποκράτη», κώδικες καλής πρακτικής ηθικής και δεοντολογίας [3,4]. Στη νεότερη εποχή, η Βρετανίδα νοσηλεύτρια Florence Nightingale (1820 - 1910) η οποία θεμελίωσε τη σύγχρονη νοσηλευτική, βασιζόμενη στους δείκτες θνησιμότητας των τραυματιών κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού Πολέμου εισήγαγε στα τέλη του 19ου αιώνα την έννοια της υγειονομικής ποιότητας, με σκοπό τη βελτίωση της περίθαλψης [5]. Στη συνέχεια μέχρι τα τέλη του 1970, η διασφάλιση ποιότητας στην υγεία είχε περισσότερο ακαδημαϊκό - ερευνητικό χαρακτήρα, σε σχέση με τον βιομηχανικό τομέα που ήδη εφαρμοζόταν από το 1930. Στη συνέχεια περί τα τέλη του 20ου αιώνα, ο Donabedian σε μια ανασκόπηση μελετών της περιόδου 1954 - 1984 κατέγραψε τις προηγούμενες προσπάθειες και διαμόρφωσε το πλαίσιο διασφάλισης ποιότητας στο τρίπτυχο «σωστές δομές, καλές διαδικασίες και κατάλληλα αποτελέσματα» (sound structures, good processes and suitable outcomes) [6,7].

Η διατύπωση ορισμού για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας δεν είναι εύκολη. Ο πολυδιάστατος χαρακτήρας της ποιότητας στον τομέα της υγείας και η πολυσυμμετοχή των εμπλεκόμενων στην παραγωγή, παροχή και χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας κάνουν αντιληπτή και κατανοητή τη δυστοκία που προκύπτει, όσον αφορά στη διατύπωση ενός ενιαίου ορισμού της ποιότητας στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών [8]. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ποιότητα στις υπηρεσίες

υγείας είναι η παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή η οποία αφορά στο σύνολο των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων που, όταν πραγματοποιείται στον κατάλληλο χρόνο, με τον σωστό τρόπο και στα άτομα που την έχουν ανάγκη είναι ικανές να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, καθώς και τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή από άποψη διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής [9]. Με βάση άλλο ορισμό η ακατάλληλη υγειονομική περίθαλψη αποτελεί βασική συνιστώσα της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, η οποία είναι μια πολυδιάστατη έννοια που αποτελείται από τη δομή (οργανωτικοί παράγοντες που καθορίζουν το σύστημα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των φυσικών χαρακτηριστικών και των χαρακτηριστικών του προσωπικού), τις διαδικασίες φροντίδας (αλληλεπιδράσεις μεταξύ χρηστών, συμπεριλαμβανομένων την κλινική περίθαλψη και τη διαπροσωπική περίθαλψη) και τις δράσεις ενός οργανισμού οι οποίες είναι σχεδιασμένες κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να ανταποκρίνονται διαρκώς στις ανάγκες και ακολούθως στις απαιτήσεις των ασθενών, προκειμένου να επιτυγχάνεται άμεσα το καλύτερο αποτέλεσμα και στη συνέχεια να βελτιώνεται διαρκώς [10,11].

Η απαίτηση για συνεχή βελτίωση και διαχείριση της ποιότητας διαφορετικών υπηρεσιών, όπως είναι η βιομηχανία, η εκπαίδευση, η τοπική αυτοδιοίκηση και άλλες, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται και οι υπηρεσίες υγείας οδήγησε στην έκδοση

ειδικών προτύπων, όπως είναι ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (International Organization for Standardization - ISO) είναι η παγκόσμια ομοσπονδία των εθνικών φορέων τυποποίησης. Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης ιδρύθηκε το 1947 και μέχρι σήμερα εκτιμάται ότι αριθμεί περισσότερα από 19000 διεθνή πρότυπα. Το πρότυπο ISO 9001: 2008 περιγράφει το γενικό πλαίσιο για την ανάπτυξη και την εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας, μέσα από το οποίο καθορίζονται ο τρόπος και οι απαιτούμενες διαδικασίες που αποβλέπουν στην επίτευξη των αντικειμενικών στόχων [12-15]. Η διαχείριση της ποιότητας βελτιώνει τις δομές, τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα των οργανώσεων κάθε είδους. Πολλές πρακτικές και κλινικές έχουν πιστοποιηθεί σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001, με σκοπό να ελέγξουν το δικό τους σύστημα διαχείρισης ποιότητας ή να λάβουν μαρτυρία κατά τρίτων. Η τελευταία έκδοση ISO 9001: 2015 περιλαμβάνει ορισμένες αλλαγές, τόσο δομικά όσο και από πλευράς περιεχομένου. Αυτές οι αλλαγές μπορούν να αντιμετωπιστούν με λογικές προσπάθειες. Η πιστοποίηση ISO 9001: 2015 αντιπροσωπεύει αξία για τον οργανισμό, αλλά τα πλεονεκτήματα αυτά πολλές φορές είναι δυνατό να μην είναι άμεσα μετρήσιμα [16].

Στην παρούσα εργασία, μέσα από τους ορισμούς και τη σύντομη ιστορική αναδρομή της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, και μετά από τη μελέτη - κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα και την ασφάλεια των πασχόντων, με βάση τα βιβλιογραφικά δεδομένα επιχειρείται μια σύντομη περιγραφική συστηματική ανάλυση

της διασφάλισης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, και περιγράφεται η αναγκαιότητα της αξιολόγησης, καθώς και η αποτελεσματικότητα των συστημάτων ποιότητας στον χώρο της υγείας.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Γενικά, η ποιότητα μιας υπηρεσίας προσδιορίζεται με βάση την δυνατότητα άμεσης παροχής της, την ευκολία πρόσβασης των χρηστών σε αυτήν, την καταλληλότητά της, την αξιοπιστία της, καθώς και την παροχή επαρκούς υποστήριξης μετά από τη διάθεσή της. Στον τομέα της υγείας η έννοια της ποιότητας, όπως προαναφέρθηκε περιπλέκεται, λόγω των διαφορετικών παραγόντων που την επηρεάζουν. Εκτός από τα παραπάνω κριτήρια με βάση τα οποία προσδιορίζεται η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ενός νοσοκομείου (πίνακας 1), καθώς η μελέτη για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σχετίζεται κατά κύριο λόγο με τα νοσοκομεία. Οι παράγοντες αυτοί είναι ποικίλοι και βρίσκονται σε αντιστοιχία με τα επίπεδα αξιολόγησης που αφορούν τόσο στις δομές (προσωπικό, εξοπλισμός, εγκαταστάσεις, οικονομικοί πόροι, οργανωτική δομή του νοσοκομείου), τόσο στις διαδικασίες που χαρακτηρίζουν τη λειτουργία μιας υγειονομικής μονάδας (ενέργειες περίθαλψης και θεραπείας, κάλυψη κλινών, διάρκεια νοσηλείας), όσο και στα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας, η αξιολόγηση των οποίων

αναφέρεται στην έκβαση της ασθένειας, στην ικανοποίηση των ασθενών, αλλά και των ιατρών και των λοιπών επαγγελματιών υγείας [17-19].

Πιο συγκεκριμένα, οι γνώσεις, η εμπειρία, οι ικανότητες και η επαγγελματική δεοντολογία που πρέπει να χαρακτηρίζουν τους επαγγελματίες υγείας, και ιδιαίτερα το ιατρικό προσωπικό, η συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού προς τους ασθενείς η οποία πρέπει να είναι φιλική, ευγενική και να διακατέχεται από τον απόλυτο σεβασμό για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η αριθμητική επάρκεια του προσωπικού η οποία σχετίζεται άμεσα με την ετοιμότητα και την ταχύτητα της αποτελεσματικής αντιμετώπισης των περιστατικών και η συνεχής εκπαίδευση του νοσηλευτικού, διοικητικού, τεχνικού και λοιπού προσωπικού που εμπλέκεται στην παραγωγή υπηρεσιών υγείας αποτελούν μέρος εκ των βασικότερων παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα στον τομέα της υγείας [20,19]. Προς αυτή την κατεύθυνση εκτιμάται σήμερα ότι ένας μικρός, αλλά όλο και πιο σημαντικός αριθμός νοσηλευτών συμμετέχουν σε ερευνητικές ομάδες βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με σκοπό τη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών. Στο πλαίσιο αυτού του περιβάλλοντος πολλές είναι οι σύγχρονες εξελίξεις που καταδεικνύουν την αυξανόμενη ανάγκη για νοσηλευτική ηγεσία σε πολιτικές και έρευνα στον τομέα των συστημάτων και των επιστημών υγείας [21].

Επίσης, πρόκληση αποτελεί σήμερα στη σύγχρονη κλινική ιατρική πρακτική,

τόσο για το σωφρονιστικό προσωπικό όσο και για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ο εγκλεισμός των ατόμων με σοβαρές ψυχικές ασθένειες που αξίζουν τα ίδια υψηλά πρότυπα φροντίδας με εκείνα των παραδοσιακών εγκαταστάσεων ψυχικής υγείας. Η βιβλιογραφία αναφέρει αυτές τις προκλήσεις ως είδη ανισοτήτων θεραπείας ψυχικής υγείας και αναζητεί μέτρα βελτίωσης από κλινικούς ιατρούς, ερευνητές, υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και υποστηρικτές. Από τη σκοπιά της η νοσηλευτική ψυχιατρική - ψυχική υγεία εξετάζει και προσφέρει ορισμένες σύγχρονες κλινικές και πρακτικές προοπτικές για την παροχή ψυχιατρικής φροντίδας βέλτιστων πρακτικών για τους βαριά ψυχιατρικούς ασθενείς που χρήζουν εγκλεισμό σε νοσηλευτικά ψυχιατρικά ιδρύματα. Εκτιμάται σήμερα ότι οι διαφορετικοί ρόλοι της νοσηλευτικής φροντίδας μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στην αντιμετώπιση πρωτοβουλιών βελτίωσης της ποιότητας των προγραμμάτων ψυχικής υγείας για αυτούς τους ασθενείς [22,23]

Επίσης, στους προσδιοριστικούς παράγοντες της ποιότητας της υγείας που αφορούν στον εξοπλισμό, τις εγκαταστάσεις και την οργανωτική δομή των υγειονομικών μονάδων πρέπει να συμπεριληφθούν ο σωστός σχεδιασμός των εγκαταστάσεων των νοσοκομείων και των κλινικών με σκοπό τη διευκόλυνση της μετακίνησης των ασθενών και των φαρμακουλικοτεχνικών πόρων, η επάρκεια της υλικοτεχνικής υποδομής, η χρήση της νέας τεχνολογίας, η παροχή υπηρεσιών υγείας σε εικοσιτετράωρη βάση, η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας με

δυνατότητα επιλογής χωρίς γραφειοκρατία, καθώς και η αξιοπιστία και η καλή λειτουργία των διοικητικών υπηρεσιών [17,4,19]. Έχει ανανεωθεί σήμερα το παγκόσμιο ενδιαφέρον για την ανάπτυξη νέων, σύγχρονων και εξειδικευμένων μοντέλων που διευκολύνουν την πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη υψηλής ποιότητας, οικονομικά αποδοτική και με επίκεντρο τον κάθε ασθενή ξεχωριστά και ανεξάρτητα από το φυλετικό, εθνικιστικό, πολιτιστικό και κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο [24].

Τέλος, η ταχύτητα στην επίλυση των προβλημάτων υγείας, η σωστή επιλογή της καταλληλότερης θεραπευτικής αγωγής, η τήρηση των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας, η αποφυγή των νοσοκομειακών λοιμώξεων, η διασφάλιση της ποιότητας της υγείας με το χαμηλότερο δυνατό κόστος αποτελούν μερικούς από τους βασικότερους στόχους των ηγετικών στελεχών κάθε οργανωμένου υγειονομικού οργανισμού, σκοπός του οποίου είναι η επιδίωξη της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, με αναγνώριση και μετάδοση της σημασίας της σε όλο το προσωπικό και εφαρμόζοντας μεθόδους αξιολόγησης και διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών [17]. Ο οργανωτικός υγειονομικός προγραμματισμός αφορά σε προσπάθεια μετασχηματισμού της οργάνωσης και της παροχής φροντίδας και υπηρεσιών, ώστε να διευκολύνει τους ανθρώπους να κατανοούν και να χρησιμοποιούν πληροφορίες και υπηρεσίες για τη βελτίωση της υγείας τους. Μέχρι σήμερα έχουν αναπτυχθεί αρκετοί οδηγοί για

την υγειονομική παιδεία, με σκοπό να βοηθήσουν τις οργανώσεις υγειονομικής περιθαλψής σε αυτή την προσπάθεια, αλλά το περιεχόμενό τους δεν έχει επανεξεταστεί συστηματικά για να κατανοήσουν το εύρος και τις πρακτικές συνέπειες αυτής της μεταμόρφωσης. Έτσι, η αναθεώρηση των θεωριών και των πλαισίων που ενημερώνουν την έννοια του οργανωτικού υγειονομικού προγραμματισμού, τα χαρακτηριστικά της οργανωτικής υγειονομικής παιδείας, όπως αυτά περιγράφονται στους οδηγούς, τα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των οδηγιών και τα εμπόδια στην εφαρμογή του οργανωτικού υγειονομικού προγραμματισμού θα πρέπει να αποτελέσουν τον σκοπό των μελλοντικών ερευνητικών μελετών για τη διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας [25].

ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η διασφάλιση ποιότητας αφορά στην αξιολόγηση του πραγματικού επιπέδου ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών, καθώς και στις προσπάθειες τροποποίησης, όπου αυτές κρίνονται απαραίτητες, της παροχής αυτών των υπηρεσιών. Η αξιολόγηση παρέχει τη δυνατότητα της συστηματικής εκτίμησης του βαθμού επίτευξης προκαθορισμένων σκοπών και στόχων σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Στο χώρο της υγείας και σε παγκόσμιο επίπεδο παρατηρείται ένα είδος προτίμησης προς τις αρχές της διασφάλισης ποιότητας, γεγονός αρκετά ενθαρρυντικό, καθώς η διασφάλιση ποιότητας αποτελεί το

προκαταρκτικό στάδιο προς την ολική ποιότητα. Ο σημαντικότερος ίσως, και ο πιο έγκυρος και ευρέως αποδεκτός δείκτης αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι η ικανοποίηση των ασθενών από την παροχή υπηρεσιών υγείας. Η ικανοποίηση του ασθενή, ως χρήστη των υπηρεσιών υγείας, αποτελεί ένα επιπλέον κριτήριο αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Είναι λογικό οι ικανοποιημένοι ασθενείς να συνεργάζονται πιο εύκολα, να έχουν ενεργό συμμετοχή στη θεραπεία τους και να εξακολουθούν να εμπιστεύονται τις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας [26].

Η έννοια της ικανοποίησης του ασθενή αποτελεί αξιόπιστο δείκτη, προκειμένου να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την παροχή υπηρεσιών υγείας. Είναι γνωστή η μεγάλη δυσκολία στον προσδιορισμό της έννοιας της ικανοποίησης, καθώς εκφράζονται διαφωνίες σε ότι αφορά τον ορισμό και το περιεχόμενό της, ενώ δύναται να έχει διαφορετικό νόημα σε κάθε άτομο, αλλά και από το ίδιο το άτομο σε διαφορετικό χρόνο. Άλλοτε ερμηνεύεται ως προσωπική άποψη, άλλοτε ως στάση και άλλοτε ως υποκειμενική αντίληψη του ασθενή. Σύμφωνα με τον Risser ικανοποίηση για τους ασθενείς είναι η σύγκλιση ανάμεσα στην προσδοκία τους να έχουν την ιδανική φροντίδα και στην αντίληψή τους για το επίπεδο της φροντίδας που απολαμβάνουν, με τη διαφορά του βαθμού ικανοποίησης και των προσδοκιών να αποτελεί σημαντική παράμετρο μέτρησης της ποιότητας της υγείας [27]. Είκοσι και πλέον χρόνια

αργότερα, ο Donabedian ανακοίνωσε ότι ένα από τα σημαντικότερα κριτήρια για τη διαπίστευση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς [28]. Γενικότερα, οι περισσότεροι από τους ερευνητές αναγνωρίζουν σήμερα τις προσδοκίες ως ένα σημαντικό παράγοντα στη διαμόρφωση της ικανοποίησης των ασθενών, αλλά δεν υπάρχει συμφωνία μεταξύ τους ως προς τον βαθμό και τον τρόπο με τον οποίο οι ακάλυπτες προσδοκίες επιδρούν στη συνολική ικανοποίηση.

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών είναι πολυπαραγοντικός. Το επίπεδο βασικής εκπαίδευσης, το διανοητικό επίπεδο, η ικανότητα συνεννόησης, οι πολιτιστικές αξίες και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση (πίνακας 2) αποτελούν παράγοντες οι οποίοι ασκούν σημαντική θετική ή αρνητική επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών. Επίσης, το φύλο, με την έννοια ότι οι γυναίκες επισκέπτεται συχνότερα τους ιατρούς και εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης συγκριτικά με τους άνδρες, αλλά και η ηλικία, με την έννοια ότι άτομα μεγαλύτερης ηλικίας εκφράζουν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης συγκριτικά με τα νεαρότερα άτομα αποτελούν δύο από τους βασικότερους υπό εξέταση παράγοντες για τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών [29-31]. Επιπλέον, η ίδια η ασθένεια, με την έννοια ότι οι βαριά πάσχοντες έχουν κακή ψυχολογική διάθεση και φαίνεται να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την παροχή υπηρεσιών υγείας, οι εμπειρίες που έχουν οι ασθενείς από παλαιότερη παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, αλλά και η καλή

επικοινωνία των ασθενών με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θεωρούνται από τα βασικότερα στοιχεία για την ικανοποίηση των ασθενών [32,33]. Επίσης, ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που αφορούν στην οργάνωση και τη λειτουργία των νοσοκομειακών οργανισμών, όπως είναι ο τρόπος εισαγωγής του ασθενή στο νοσοκομείο, η καλή ποιότητα των κτηριακών εγκαταστάσεων, η καθαριότητα και η άνετη διαμονή στους θαλάμους παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών και συμβάλλουν καθοριστικά στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας [34].

Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι θέμα τόσο συλλογικής, όσο και ατομικής προσπάθειας σε έναν υγειονομικό οργανισμό. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στοχεύει στην αξιολόγηση των προγραμμάτων και των συστημάτων υγείας, προκειμένου να αναδειχθούν τα σημεία εκείνα που κρίνεται αναγκαίο να βελτιωθούν. Σε περίπτωση που οι πληροφορίες που θα δώσει ο ασθενής αξιολογηθούν και αξιοποιηθούν με τον σωστό και καταλληλότερο τρόπο είναι δυνατό να συντελέσουν στην ποιοτική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Από τους περισσότερους ερευνητές που έχουν ασχοληθεί ιδιαίτερα με το θέμα εκτιμάται σήμερα και αναμένεται μελλοντικά ότι οι νοσοκομειακές νοσηλευτικές μονάδες θα περιλαμβάνουν την άποψη των ασθενών στο σύστημα αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και θα τη λαμβάνουν

σοβαρά υπόψη σε κάθε διαδικασία λήψης αποφάσεων για την ποιότητα της υγείας [35].

Επομένως, η κατασκευή συστημάτων ποιότητας με την ανάπτυξη δεικτών ποιότητας είναι σημαντική για την έννοια της διασφάλισης της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Κάνει ένα σύστημα να ταυριάζει με μια κοινωνικοτεχνική προσέγγιση εδραιώνοντας την επίσημη δομή του συστήματος σε μια κοινωνική πραγματικότητα [36]. Οι πρόσφατες πολιτικές για την υγειονομική περίθαλψη υποστηρίζουν την υιοθέτηση των τεχνολογιών πληροφορίας και επικοινωνιών, αν και τα παραδείγματα αποτυχημένων προσπαθειών σε αυτόν τον τομέα επισημαίνουν την ανάγκη για μεγαλύτερη κατανόηση των διαδικασιών που χρησιμοποιούνται για την εφαρμογή τέτοιων καινοτομιών σε πολύπλοκες οργανώσεις. Παρόλα αυτά όμως η αλληλεπίδραση των κοινωνιολογικών και τεχνολογικών παραγόντων στην εφαρμογή ενός συστήματος ηλεκτρονικής ιατρικής εγγραφής των ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη τους οργανωτικούς, πολιτιστικούς, τεχνολογικούς και οικονομικούς προβληματισμούς θα μπορούσε να είναι καθοριστική στον σχεδιασμό στρατηγικών για την εφαρμογή συστημάτων ηλεκτρονικής ιατρικής εγγραφής στα σύγχρονα νοσοκομειακά περιβάλλοντα [37].

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σε παγκόσμιο επίπεδο, το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας, ο ανταγωνισμός και οι αυξημένες ανάγκες των ασθενών είχαν σαν αποτέλεσμα να δοθεί έμφαση στη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες αυτές και να δειχθεί η μεγάλη ανάγκη για την αναγνώριση της σημαντικότητας και της αναγκαιότητας της ικανοποίησης των ασθενών ως έγκυρο δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας της φροντίδας ο οποίος φαίνεται να οδηγεί σε συνεχή και διαρκή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας [38,39]. Εκτός από την ταχεία ανάπτυξη θεραπευτικών διαδικασιών και υγειονομικής περίθαλψης, η αποτελεσματικότητα της φροντίδας, οι θεσμικές επιδόσεις και η ασφαλής θεραπεία λαμβάνουν όλο και περισσότερη προσοχή στον 21ο αιώνα. Η διαπίστευση, ένα επιστημονικά αποδεδειγμένο εργαλείο για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών, έχει χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά στην υγειονομική περίθαλψη για σχεδόν εκατό χρόνια, αλλά άρχισε να εξαπλώνεται παγκοσμίως από τη δεκαετία του 1990. Η υποστήριξη και η ενεργός συμμετοχή του ιατρικού προσωπικού αποτελούν αποφασιστικούς παράγοντες για τη λειτουργία και τη σπουδαιότητα της διαπίστευσης της υγειονομικής περίθαλψης και των ομοιοτήτων και των διαφορών της σχετικά με την πιστοποίηση ISO [40].

Τα οφέλη (υγειονομικά, κοινωνικά και οικονομικά) που προκύπτουν από τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών

υγείας κατά κύριο λόγο αφορούν στους ασθενείς, αλλά και στους επαγγελματίες υγείας, στις νοσηλευτικές μονάδες υγείας και στον κρατικό μηχανισμό (σχήμα 1). Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει πολλά πλεονεκτήματα για τους ίδιους τους ασθενείς, καθώς δύναται να εξασφαλίσει την έγκαιρη διάγνωση και την επιλογή της καταλληλότερης θεραπευτικής αντιμετώπισης, με αποτέλεσμα την αποφυγή των επιπλοκών, την ταχύτερη ανάρρωση και την ελαχιστοποίηση στο μέγιστο δυνατό του χρόνου και του κόστους νοσηλείας των ασθενών. Επίσης, οι καλές συνθήκες διαμονής και η ελαχιστοποίηση του χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο βοηθούν ψυχικά τον ασθενή να αντιμετωπίσει γρηγορότερα και αποτελεσματικότερα το πρόβλημα υγείας για το οποίο νοσηλεύεται στο νοσοκομείο. Παρόμοια, πολλά είναι τα οφέλη που απορρέουν και για το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό), καθώς η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας μέσω της ικανοποίησης των ασθενών οδηγεί στην αύξηση της υπευθυνότητας των επαγγελματιών υγείας – με τον σεβασμό και την εκτίμηση που εισπράττουν από την πλευρά των ασθενών και του οικογενειακού τους περιβάλλον -, και διευρύνει τα κριτήρια που λαμβάνονται υπόψη για τη διοίκηση των νοσοκομειακών νοσηλευτικών μονάδων [41,42].

Τέλος, τα πλεονεκτήματα για τις νοσηλευτικές μονάδες υγείας, το κράτος και τους ασφαλιστικούς φορείς είναι κυρίως οικονομικά. Το οικονομικό όφελος από τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας αφορά στην

μείωση του λειτουργικού κόστους που απορρέει από την ταχεία παρέμβαση στην ασθένεια, στην εξοικονόμηση σημαντικών χρηματικών πόρων και στη σημαντική αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του υγειονομικού συστήματος που βελτιώνουν την εικόνα του Εθνικού Συστήματος Υγείας και αυξάνουν την εμπιστοσύνη των πολιτών στις κρατικές παροχές υπηρεσιών υγείας [28].

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η τυποποίηση, ο έλεγχος της ποιότητας και η πιστοποίηση των προϊόντων και υπηρεσιών δεν αποτελούν εφεύρημα του σύγχρονου πολιτισμού, αλλά υπήρξε στόχος των κοινωνιών από την αρχαιότητα. Γενικά, η εφαρμογή ενός συστήματος ποιότητας αποτελεί προϋπόθεση για την αποτελεσματική διαχείριση της ποιότητας. Ως σύστημα ποιότητας ορίζεται η οργανωτική δομή, οι διαδικασίες οι διεργασίες και οι πόροι που απαιτούνται για την εφαρμογή της διαχείρισης της ποιότητας. Πιο αναλυτικά, το σύστημα ποιότητας αποτελεί το οργανωτικό πλαίσιο, μέσα από το οποίο σχεδιάζονται, αναπτύσσονται και εφαρμόζονται οι ενέργειες που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με τη διαχείριση της ποιότητας, προκειμένου η διαχείριση αυτή να γίνεται με τον πλέον αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο προς την επίτευξη των στόχων [43].

Στην περίπτωση όμως, που το σύστημα ποιότητας αφορά σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, τότε οι οποιεσδήποτε

προσπάθειες εφαρμογής γίνονται περισσότερο πολύπλοκες, αφού πρέπει να αναγνωρισθεί και να διαχειρισθεί ένας μεγάλος αριθμός διασυνδεδεμένων διαδικασιών, όπου συχνά οι εκροές και τα αποτελέσματα μιας διαδικασίας αποτελούν την εισροή για την επόμενη [44]. Πιο συγκεκριμένα, οι δυσκολίες από την εφαρμογή προσεγγίσεων ποιότητας στον χώρο της υγείας αφορούν στην απαίτηση αρκετών ωρών για την προετοιμασία, στη δημιουργία της απαραίτητης γραφειοκρατίας, στην πρόκληση αντιδράσεων από στελέχη ή από σωματεία για τις απαιτούμενες αλλαγές ιδιαίτερα του τρόπου εργασίας, στις διαφορές μεταξύ των ομάδων σχεδιασμού και υλοποίησης, και κυρίως στην αλλαγή της κουλτούρας η οποία ενδέχεται να αποτελεί και τη μεγαλύτερη δυσκολία σε ένα χώρο με παγιωμένες αντιλήψεις και συμφέροντα [45].

Τα συστήματα ποιότητας είναι μια καινούργια μέθοδος διοίκησης η οποία μεταλλάσσει και εκσυγχρονίζει την εσωτερική οργάνωση και λειτουργία του οργανισμού, βοηθάει στην βελτίωση της επικοινωνίας στον οργανισμό που σταδιακά οδηγεί στη δημιουργία κοινής κουλτούρας και πνεύματος συνεργασίας και δίνει έμφαση στη διαρκή εκπαίδευση του προσωπικού όλων των βαθμίδων. Επίσης, η αύξηση της ευαισθησίας του προσωπικού σε θέματα ποιότητας, η επίτευξη σταθερής ποιότητας που βελτιώνει την αξιοπιστία του οργανισμού και η δημιουργία σωστών βάσεων για την πιστοποίηση ενός συστήματος διοίκησης και διασφάλισης της ποιότητας αποτελούν πρόσθετα οφέλη από

την εφαρμογή προσεγγίσεων ποιότητας στον χώρο των υπηρεσιών υγείας [46].

Τέλος, είναι κοινά αποδεκτό και πρέπει να καταστεί σαφές ότι οι οργανισμοί που δεν προσαρμόζονται στις απαιτήσεις των σύγχρονων καιρών δεν είναι σε θέση να ακολουθήσουν και να ανταποκριθούν στις οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις και στις μεταβαλλόμενες ανάγκες των αποδεκτών των υπηρεσιών τους. Η εφαρμογή νέων μεθόδων και η εγκατάλειψη παρωχημένων πρακτικών είναι σε θέση να παράσχουν λύσεις στις ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις του κοινωνικού σκηνικού. Μένει να αποδειχτεί στην πράξη, το αν και κατά πόσο θα υποστηριχθεί και από την πολιτεία η εφαρμογή νέων μεθόδων, όπως τα συστήματα ποιότητας, προκειμένου το σύστημα υγείας να βελτιωθεί και να αναπτυχθεί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Γενικά, η έννοια της ποιότητας είναι πολυσήμαντη. Ιδιαίτερα στις υπηρεσίες υγείας, η πληθώρα των παρεχόμενων υπηρεσιών απαιτεί συντονισμό και σωστή οργάνωση, καθώς οι απαιτήσεις ειδικά από τη πλευρά των ασθενών είναι συνεχώς αυξανόμενες. Η βελτίωση της ποιότητας στους υγειονομικούς τομείς φαίνεται μέσα από την ικανοποίηση του ασθενούς. Η βελτίωση αυτή επιτυγχάνεται μέσω της εφαρμογής διεργασιών, διασφάλισης καθώς και μέτρησης της ποιότητας της υγείας που εντάσσονται μέσα στα συστήματα ποιότητας. Για τη διαδικασία βελτίωσης κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση των

προσφερομένων υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να επισημανθούν οι τομείς που χρήζουν βελτιωτικών προτάσεων.

Ειδικά τα νοσηλευτικά ιδρύματα τα οποία έχουν καθοριστικό ρόλο στον τομέα των υπηρεσιών υγείας πρέπει να βελτιώνονται και να αναβαθμίζονται, προκειμένου να ανταπεξέρχονται στις προκλήσεις του υγειονομικού περιβάλλοντος και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών τους. Επομένως, αποτελεί ευθύνη της εκάστοτε ηγεσίας των

υγειονομικών φορέων να εμπνεύσει το όραμα της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς, μέσα από μια διαδικασία διαρκούς βελτίωσης η οποία θα παρέχει τη δυνατότητα προσαρμογής και αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών, ώστε να ικανοποιούνται οι προσδοκίες των ασθενών, και η οποία ταυτόχρονα δεν θα αποτελεί απειλή για τους εργαζόμενους, αλλά μια καλή ευκαιρία για επαγγελματική και ηθική ολοκλήρωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Τούντας Γ. Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και υπηρεσίες υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2003, 20(5): 532 - 546.
2. Wu J, Mao Y. Liberty in Health Care: A Comparative Study Between Hong Kong and Mainland China. J Med Philos. 2017; 42(6): 690 - 719.
3. Κοτσαγιώργη Ι, και Γκέκα Κ. Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Το βήμα του Ασκληπιού, 2010, 9(4): 398 - 408.
4. Παπακωστίδη Α, και Τσουκαλάς Ν. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2012, 29(4): 480 - 488.
5. Nightingale F. In: Goldie SM, ed. "I have done my duty": Florence Nightingale in the Crimean War, 1854 - 1856. Manchester University Press, Manchester, 1987
6. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 1988; 260(12): 1743 - 1748.
7. Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. QRB Qual Rev Bull. 1992; 18(11): 356 - 360.
8. Ραφτόπουλος Β, και Οικονομοπούλου Χ. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας 2003, 48(2): 84 - 94.

9. Kralik D. Editor's Choice. Celebrating 100 years: reflections on Florence Nightingale's contributions to quality nursing care. *J Adv Nurs*. 2010; 66(8): 1657.
10. Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med*. 2000; 51(11): 1611 - 1625.
11. Squires JE, Graham ID, Grinspun D, Lavis J, Légaré F, Bell R et al. Inappropriateness of health care in Canada: a systematic review protocol. *Syst Rev*. 2019; 8(1): 50.
12. Beholz S, Koch C, Konertz W. Certification and quality management of a complex university cardiac center according to law EN ISO 9001: 2000. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*. 2003; 97(2): 141 - 144.
13. Braune S, Kohnen T. Establishment of a quality management system in a department of ophthalmology. *Klin Monbl Augenheilkd*. 2009; 226(8): 616 - 623.
14. Helbig M, Helbig S, Kahla - Witzsch HA, Kroll T, May A. Certifying a university ENT clinic using the ISO 9001:2000 international standard. *Int J Health Care Qual Assur*. 2010; 23(3): 268 - 276.
15. Πάτσιος Δ, Κομνός Α, Αποστολίδης Χ, Μπαλασοπούλου Α. Η συμβολή της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO 9001:2008 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Το Βήμα του Ασκληπιού 2014, 13(4): 351 - 361.
16. Enders C, Lang GE, Lang GK, Werner JU. ISO 9001:2015 Certification in Quality Management. *Klin Monbl Augenheilkd*. 2017; 234(7): 886 - 890.
17. Τούντας Γ. Υπηρεσίες υγείας. Εκδόσεις Οδυσσέας/Νέα Υγεία, 2008, Αθήνα
18. Παπαγεωργίου Ε, Τσουνής Α, Σαράφης Π, Μπαμίδης Π. Η αξιοποίηση σύγχρονων οικονομικών και πληροφορικών εφαρμογών στα πλαίσια της ποιοτικής αναβάθμισης της λειτουργίας του νοσοκομειακού τομέα. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2014, 6(1): 24 - 34.
19. Μπαλάσκα Δ, Μπιτσώρη Ζ. Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* 2015, 4(3): 106 - 120.
20. Αδαμαντίδου Τ. Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. *Επιθεώρηση Υγείας* 2004: 29 - 31.
21. Jang HJ, Weberg D, Dower C. Nursing Partnerships in Research and Quality Improvement Within a Large Integrated Health Care System. *Nurs Adm Q*. 2018; 42(4): 357 - 362.

22. Ellis H, Alexander V. The Mentally Ill in Jail: Contemporary Clinical and Practice Perspectives for Psychiatric - Mental Health Nursing. *Arch Psychiatr Nurs.* 2017; 31(2): 217 - 222.
23. Frost BG, Tirupati S, Johnston S, Turrell M, Lewin TJ, Sly KA, Conrad AM. An Integrated Recovery - oriented Model (IRM) for mental health services: evolution and challenges. *BMC Psychiatry.* 2017; 17(1): 22.
24. Ellis H, Alexander V. Eradicating Barriers to Mental Health Care Through Integrated Service Models: Contemporary Perspectives for Psychiatric - Mental Health Nurses. *Arch Psychiatr Nurs.* 2016; 30(3): 432 - 438.
25. Farmanova E, Bonneville L, Bouchard L. Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues. *Inquiry.* 2018; 55: 46958018757848.
26. Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci.* 2002; 1(4): 337 - 344.
27. Risser NL. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nurs Res.* 1975; 24(1): 45 - 52.
28. Donabedian A. Quality improvement through monitoring health care. Annual meeting of the society of the quality assurance in health care, 1996.
29. Irish Society for Quality and Safety in Healthcare. Measurement of patient satisfaction - Guidelines. Health Strategy Implementation project 2003. Dublin: Irish Society for Quality in Healthcare, 2003 <http://docslide.us/documents/guideline-measurement-of-satisfaction.html>.
30. Pappa E, Niakas D. Assessment of health care needs and utilization in a mixed public - private system: the case of the Athens area. *BMC Health Serv Res.* 2006; 6: 146.
31. Papanikolaou V, Ntani S. Addressing the paradoxes of satisfaction with hospital care. *Int J Health Care Qual Assur.* 2008; 21(6): 548 - 561.
32. Hall JA, Milburn MA, Roter DL, Daltroy LH. Why are sicker patients less satisfied with their medical care? Tests of two explanatory models. *Health Psychol.* 1998; 17(1): 70 - 75.
33. Crow R, Storey L, Page H. Measurement of patient satisfaction: implications for health service delivery through a systematic review of the conceptual, methodological and empirical literature. *Health Technology Assessment* 2003; 6: 32.
34. Scotto F, De Ceglie A, Guerra V, Misciagna G, Pellecchia A. Determinants of patient satisfaction survey in a gastrointestinal endoscopy services, *Clinical Governance International Journal* 2009; 114(2): 86 - 97.

35. Sansgiry S. Pharmacy patient - reported satisfaction with health care services offered by health plans, health clinics and pharmacies. *Drug Benefit Trends* 2005; 17(1): 38 - 49.
36. Harteloh PP. Quality systems in health care: a sociotechnical approach. *Health Policy*. 2003; 64(3): 391 - 398.
37. Cucciniello M, Lapsley I, Nasi G, Pagliari C. Understanding key factors affecting electronic medical record implementation: a sociotechnical approach. *BMC Health Serv Res*. 2015; 15: 268.
38. Vuori H. Patient satisfaction - an attribute or indicator of the quality of care? *QRB Qual Rev Bull*. 1987; 13(3): 106 - 108.
39. Bond S, Thomas LH. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *J Adv Nurs*. 1992; 17(1): 52 - 63.
40. Fügedi G, Lám J, Belicza É. Accreditation in health care. *Orv Hetil*. 2016; 157(4): 138 - 145.
41. Τσελέπη Χ. Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας, κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας. Α' τόμος, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2000.
42. Παπανικολάου Β, και Σιγάλας Ι. Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας. *Επιθεώρηση Υγείας* 2007, 56: 248 - 256.
43. Jackson P and Ashton D, (1995). *Achieving BS EN ISO 9000* London: Kogan 64: 66.
44. Crosby PB. *The eternally Successful Organization* McGraw - Hill, New York, 1988.
45. Ψαρόπουλος Χ, (2013α). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Εμπόδια στην εφαρμογή των συστημάτων ποιότητας, <http://www.psaropouloschristos.com/2013/02/o.html>
46. Ψαρόπουλος Χ, (2013β). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Οφέλη από την εφαρμογή προσεγγίσεων ποιότητας, <http://www.psaropouloschristos.com/2013/02/o.html>

Quality in health services

Ioannis K. Thanasas

Department of Obstetrics and Gynecology, General Hospital of Trikala, Trikala Greece

ABSTRACT

The concept of quality in medicine is quite complex and complicated due to the different factors that affect it. Those defining factors are diverse and are corresponding with the evaluation levels that refer to the structures and procedures that characterize the function of a health unit as well as the results of the given care, the evaluation of which refers to the outcome of the disease, patient satisfaction as well as doctors and health professionals. The concept of patient satisfaction constitutes the most reliable indicator in order for health care given results to be evaluated. The evaluation provides the ability of systemic assessment of the set goals in a given timeframe. The measurement of patient satisfaction targets the programs and health systems evaluation so emerging points can be improved. The benefits- health, social, financial- that come out of the improvement of health services are mainly applicable to patients as well as health professionals, nursing units and the state mechanism. In this paper, through the definitions and the historical recursion of health services, and after studying- understanding the quality and safety factors of patients, based on bibliography, we try to review the securing of the quality of health services, the need for evaluation as well as the effectiveness of quality systems in medicine.



Keywords: quality of healthcare, defining factors, evaluation, need for evaluation, quality health systems



Citation

I. K. Thanasas. Quality in health services. Scientific Chronicles 2019; 24(3): 347-361

Συγγραφέας επικοινωνίας: **Ιωάννης Κ. Θανασάς**, E-mail: thanasasg@hotmail.com