Διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

Αγορίτσα Κουλούρη

Νοσηλεύτρια, RMHN, MSc, PhD, 1^ο Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σημαίνει να κάνεις τα σωστά πράγματα, να πραγματοποιείς συνεχείς βελτιώσεις για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος, να ενδιαφέρεσαι για την ικανοποίηση όλων, ληπτών και παρόχων υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε δημόσιους και ιδιωτικούς υγειονομικούς οργανισμούς το διάστημα Δεκεμβρίου 2017 έως και τον Ιανουάριο του 2018. Συνολικά στη μελέτη συμμετείχαν 155 επαγγελματίες υγείας οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε 25 ερωτήσεις σχετικά με τις διαστάσεις της ποιότητας και τον τρόπο που αντιλαμβάνονταν την ποιότητα των παρεχόμενων, προς τους λήπτες, υπηρεσιών υγείας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με δομημένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 24.0.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες σε ποσοστό 75% με ανώτατες σπουδές (44,5%) κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών (45,2%). Οι συμμετέχοντες (86%) θεωρούν ως κριτήρια παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας το συνδυασμό της κατάλληλης φροντίδας προς τον ασθενή η οποία είναι συνδεδεμένη με ένα πλαίσιο διαρκούς αξιολόγησης, ελέγχου και βελτίωσης ακόμη και μετά το πέρας των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Επίσης η ικανοποίηση του επαγγελματία υγείας από τη σχέση του με τον χρήστη των υπηρεσιών σχετικά με την ποσότητα της πληροφόρησης που παρέχεται στον δεύτερο, καθώς και η παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών (>80%) θεωρούνται ως χαρακτηριστικά της ποιότητας. Επιπλέον, η ενσυναίσθηση των επαγγελματιών υγείας (82%) και η συμμόρφωση με τις προδιαγραφές και την ποιότητα των διαδικασιών (68%) αποτελούν ποιοτικές παραμέτρους.

Συμπεράσματα: Ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας την ποιότητα της αλληλεπίδρασης με το χρήστη των υπηρεσιών υγείας, η ενσυναίσθηση, η εξατομικευμένη φροντίδα καθώς και η μακροχρόνια χρησιμότητα αποτελούν από τις σημαντικότερες ποιοτικές παραμέτρους των υπηρεσιών υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Διαστάσεις της ποιότητας, επαγγελματίες υγείας, ικανοποίηση, ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Αγορίτσα Κουλούρη
e-mail: ritsa_koulouri@yahoo.gr

Ημερομηνία υποβολής: 09.08.2019
Ημερομηνία δημοσίευσης: Οκτώβριος 2020

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Κουλούρη Α. (2020). Διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 13(4): 38-50, <https://doi.org/10.24283/hjns.202044>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

- Ποιότητα είναι παροχή της κατάλληλης φροντίδας, όταν αυτή είναι σύμφωνη με την τρέχουσα επιστημονική γνώση και τις κλινικές ανάγκες του ασθενούς.
- Ποιοτικές υπηρεσίες παρέχονται όταν οι φροντίδες υγείας ανταποκρίνονται αρχικά στις ανάγκες, και στη συνέχεια στις απαιτήσεις των εσωτερικών και των εξωτερικών πελατών/χρηστών υπηρεσιών υγείας.
- Η εξατομικευμένη φροντίδα και η ενσυναίσθηση του προσωπικού συμβάλλει στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ποιότητα στον τομέα της υγείας αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία η οποία προσδιορίζεται και αξιολογείται με βάση διαφορετικά κριτήρια ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που κάθε φορά πραγματοποιείται. Η μέτρησή της περιλαμβάνει όχι μόνο την ποιότητα των διαδικασιών αλλά και την ικανοποίηση των ασθενών/ληπτών και των επαγγελματιών υγείας.

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ως έννοια, έχει διαφορετική διάσταση, πιο σύνθετη και πολυσχιδή από την αντίστοιχη που συναντάται στην παραγωγή υλικών αγαθών. Στο χώρο της υγείας οι ασθενείς παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία στους παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση της θεραπείας τους και η έννοια του μηδενικού ελαττώματος, ταυτίζεται, με την παροχή αυτού που ακριβώς που έχουν ανάγκη και που επιθυμούν, αυτού που δεν θα προκαλέσει βλάβη στην υγεία τους (Παπακωστίδη και συν 2012).

Οι Leebov et al (2003), υποστηρίζουν ότι η ποιοτική υγειονομική περίθαλψη αντανακλά το σωστό και το ηθικό. Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σημαίνει να κάνεις τα σωστά πράγματα, να πραγματοποιείς συνεχείς βελτιώσεις για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού κλινικού αποτελέσματος, να ενδιαφέρεσαι για την ικανοποίηση όλων των χρηστών και ταυτόχρονα να έχεις ευχαριστημένους επαγγελματίες υγείας με ικανοποιητικές οικονομικές αποδοχές. Από την οπτική της διοίκησης ενός οργανισμού υγείας, ποιότητα είναι η παροχή αποτελεσματικής φροντίδας με τρόπο οικονομικό, με ορθολογική χρήση και κατανομή των διαθέσιμων πόρων (Al Assaf Af 2004).

Οι υπηρεσίες υγείας για να βελτιώσουν την ποιότητά τους εστιάζουν στη χρήση εργαλείων μέτρησής της. Αυτά αφορούν τόσο τους εσωτερικούς, όσο και τους εξωτερικούς πελάτες/χρήστες τους. Η κατηγορία των εσωτερικών πελατών περιλαμβάνει τους επαγγελματίες υγείας που χρησιμοποιούν τους πόρους του οργανισμού προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των εξωτερικών πελατών/χρηστών που είναι οι ασθενείς, οι φροντιστές και το ευρύτερο περιβαλλοντικό τους πλαίσιο (Σκορδή 1997). Σημαντική παράμετρο στην αποτύπωση της ποιότητας καταλαμβάνουν οι διαστάσεις της.

Ο Grönroos (1988) διακρίνει ως διαστάσεις ποιότητας,

ότι λαμβάνει ο καταναλωτής κατά τη διάρκεια μιας υπηρεσίας, τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η υπηρεσία, τη συμπεριφορά του παρόχου, καθώς και τη δημόσια εικόνα που έχει σχηματιστεί για αυτόν. Αντίστοιχα οι Lehtinen και Lehtinen (1992) θεωρούν ότι ποιότητα είναι τα απτά στοιχεία της υπηρεσίας, τα στοιχεία που αλληλεπιδρούν με τον πελάτη και η εικόνα του παρόχου, επίσης.

Ο Maxwell (1992) θεωρεί ότι, οι διαστάσεις με βάση τις οποίες εκτιμάται η ποιότητα στην υγεία, είναι:

» Η πρόσβαση (access). Αναφέρεται στην ευκολία προσέγγισης της υπηρεσίας

» Η σχετικότητα με την ανάγκη (relevance to need). Αντανακλά την παροχή δέσμης υπηρεσιών, ανάλογες με τις ανάγκες των ληπτών της φροντίδας με δεδομένη την παρούσα γνώση

» Η αποτελεσματικότητα (effectiveness). Η φροντίδα οφείλει να παρέχεται με τον ενδεδειγμένο τρόπο, αξιοποιώντας την παρούσα γνώση, με στόχο την επίτευξη του βέλτιστου και επιθυμητού αποτελέσματος για τον ασθενή

» Η ισότητα (equity). Παροχή δέσμης υπηρεσιών υγείας στα άτομα που τις έχουν ανάγκη ισότιμα, ανεξάρτητα από τα μεταξύ τους διαφορετικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα

» Η αποδοτικότητα (efficiency). Η αναλογία των επιτυχών παρεμβάσεων για έναν ασθενή προς τις πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για την παροχή της φροντίδας

» Η κοινωνική αποδοχή (social acceptability). Αφορά τη χρήση μέσων και μέτρων, των οποίων η αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο θεωρείται δεδομένη

Σύμφωνα με την Committee On Quality Of Health Care In America (2001) και τους Arah et al (2003) στρατηγικοί στόχοι και διαστάσεις της ποιότητας για τα συστήματα υγείας αποτελούν η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα (ως η επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων μέσω της οικονομικά αποτελεσματικότερης διαχείρισης των πόρων), η τεχνική ικανότητα, η ασφάλεια (ως η προστασία από τον προφανή και μη αποδεκτό κίνδυνο ατυχημάτων, τη σωματική και την ψυχική βλάβη των ατόμων), η προσβασιμότητα των υπηρεσιών και η ανάπτυξή τους με επίκεντρο τον ασθενή. Επιπλέον, η συνέχεια της φροντίδας καθώς η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας προϋποθέτει μια συνεχή διαδικασία αξιολόγησης, βελτίωσης και

διαρκούς ελέγχου, ακόμη και μετά το πέρας της θεραπείας ενός ασθενούς, αλλά και οι διαπροσωπικές σχέσεις οι οποίες είναι σημαντικές για το συντονισμό των δράσεων και την επίτευξη της ποιότητας.

Ο Thompson (1993) υποστήριξε ότι η εκληφθείσα από τον ασθενή ποιότητα συνίσταται στην ιατρική φροντίδα και πληροφόρηση, το φυσικό περιβάλλον του νοσοκομείου, την ατμόσφαιρα του τμήματος, τη νοσηλευτική φροντίδα, καθώς και την υποδοχή κατά την εισαγωγή. Το σύνολο αυτών των χαρακτηριστικών/διαστάσεων της ποιότητας, δημιουργούν στον πελάτη μια εικόνα, την οποία συγκρίνει με τις προσδοκίες που του είχαν δημιουργηθεί, πριν τη λήψη της υπηρεσίας.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη χώρα μας σχετικά με τις διαστάσεις της ποιότητας σε δομές της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, βρέθηκε ότι, οι αναφερόμενες σημαντικές για τους χρήστες των υπηρεσιών διαστάσεις ήταν: το έμπρακτο ενδιαφέρον του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ο σεβασμός της αξιοπρέπειας του ασθενή από τους επαγγελματίες υγείας, η φιλικότητα του χώρου του ιατρείου και του προσωπικού απέναντι στον ασθενή, οι τεχνικές δεξιότητες του ιατρού, η ενσυναίσθηση του προσωπικού, η εμπιστοσύνη που ενέπνεαν και η αποτελεσματική οργάνωση του χώρου (Ραφτόπουλος και συν 2001).

Επίσης, σε μελέτη των Clemes et al (2001) βρέθηκε ότι απτά χαρακτηριστικά, όπως η πρόσβαση στο σύστημα υγείας, τα αποτελέσματα από την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών και η ανταπόκριση του υγειονομικού προσωπικού, ήταν οι σημαντικότερες διαστάσεις διαμόρφωσης της αντίληψης των ασθενών για την ποιότητα υπηρεσιών στην φροντίδα υγείας.

Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας. Επίσης διερευνήθηκαν οι προσλαμβάνουσες των εργαζομένων σε υγειονομικούς σχηματισμούς, αναφορικά με την ποιότητα της αλληλεπίδρασης με τον πελάτη/χρήστη των υπηρεσιών υγείας, καθώς και ο τρόπος αντίληψης της ποιότητας και της μακροχρόνιας χρησιμότητας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες/φροντίδες υγείας. Επιπλέον εξετάστηκε η ικανοποίηση των εργαζομένων από τη σχέση παρόχου και λήπτη των υπηρεσιών υγείας, όπως επίσης και η αντιλαμβανόμενη συνολική εικόνα της υπηρεσίας τους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός, δείγμα μελέτης και συλλογή των δεδομένων

Πρόκειται για συγχρονική, περιγραφική μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε από 1/12/2017 έως και 31/1/2018 με επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε δημόσιους και ιδιωτικούς υγειονομικούς οργανισμούς.

Οι συμμετέχοντες ανήκαν στο ανώτατο, ανώτερο και μεσαίο στελεχιακό δυναμικό των φορέων τους. Συνολικά συλλέχθηκαν 155 ερωτηματολόγια. Η σύνταξη και η διακίνηση του ερωτηματολογίου έγινε με τη χρήση ηλεκτρονικής φόρμας, στον πρόλογο της οποίας δίνονταν πληροφορίες για το σκοπό της μελέτης, αλλά και με διανομή έντυπου υλικού (ερωτηματολογίου). Τα στοιχεία του έντυπου ερωτηματολογίου συμπεριλήφθησαν, σε δεύτερο χρόνο, στην ηλεκτρονική φόρμα.

Ερευνητικό εργαλείο

Στην παρούσα εργασία ακολουθήθηκε η μέθοδος της ποσοτικής πρωτογενούς έρευνας με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου το οποίο περιλάμβανε δύο μέρη. Στο πρώτο τμήμα οι συμμετέχοντες παρείχαν στοιχεία που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους (ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, θέση εργασίας, έτη εμπειρίας), ενώ στο δεύτερο τμήμα υπήρχαν ερωτήσεις εκτίμησης της αντιληπτής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών των ερωτώμενων προς τους λήπτες των υπηρεσιών υγείας.

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από την ερευνήτρια μετά από προηγούμενη κριτική και αναλυτική επισκόπηση της αντίστοιχης βιβλιογραφίας και ειδικότερα των διαστάσεων της ποιότητας. Αποτελούνταν από 25 ερωτήσεις οι οποίες ομαδοποιήθηκαν σε πέντε διακριτές κατηγορίες/κριτήρια που περιλάμβαναν τις κοινές διαστάσεις της ποιότητας. Οι κατηγορίες που δημιουργήθηκαν με τις διαστάσεις που περιλάμβαναν ήταν ποιότητα της αλληλεπίδρασης με τον πελάτη/χρήστη, άμεση αντίληψη της ποιότητας από τον πελάτη/χρήστη, μακροχρόνια χρησιμότητα από την υπηρεσία, ικανοποίηση και συνολική εικόνα της υπηρεσίας (Εικόνα 1).

Όλα τα στοιχεία ήταν ουδέτερα διατυπωμένα. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις των τριών πρώτων κατηγοριών (η ποιότητα της αλληλεπίδρασης με τον πελάτη/χρήστη, η άμεση αντίληψη της ποιότητας από τον πελάτη/χρήστη και συνολική εικόνα) με τη χρήση μιας πενταβάθμιας κλίμακας, όπου το 1 αντιστοιχούσε στο «καθόλου», το 2 στο «λίγο», το 3 στο «μέτρια», το 4 στο «πολύ» και το 5 στο «απόλυτα».

Οι απαντήσεις των επόμενων δύο κατηγοριών (η μακροχρόνια χρησιμότητα από την υπηρεσία και η ικανοποίηση) παρέχονταν σε μια πενταβάθμια κλίμακα, όπου το 1 αντιστοιχούσε στο «διαφωνώ απόλυτα», το 2 στο «διαφωνώ», το 3 στο «ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ», το 4 στο «συμφωνώ» και το 5 στο «συμφωνώ απόλυτα».

Θέματα ηθικής - Δεοντολογίας

Για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης εγκρίθηκε το πρωτόκολλό της και λήφθηκε άδεια από την Ειδική Διατμηματική Επιτροπή του Π.Μ.Σ. "ΔΙ.Μ.Υ.ΚΟΙ.Π.". Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και αυτοσυμπληρούμενα,

Εικόνα 1. Σχηματική παράσταση των κατηγοριών και διαστάσεων του ερωτηματολογίου της ποιότητας. Πηγή: Κουλούρη (2018)

είχαν εμπιστευτικό χαρακτήρα και δεν έθιγαν ή δημοσιοποιούσαν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, διασφαλίζοντας τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας.

Περιορισμοί της μελέτης

Παρόλο που καταβλήθηκε προσπάθεια για αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, αυτό δεν κατέστη δυνατό σε όλες τις περιπτώσεις. Επιπλέον η ποικιλοπλοικότητα, η ευ-

ρύτητα των εννοιών, ο μεγάλος αριθμός των ορισμών της ποιότητας και η δέσμευση χρήσης ενός μόνο ερευνητικού εργαλείου για τη μέτρησή της οδήγησε σε αποκλεισμό άλλων μοντέλων ελέγχου.

Στατιστική ανάλυση

Για τη Στατιστική Ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το IBM SPSS Statistics (v 24), ο Δείκτης Αξιοπιστίας Cronbach's

Alpha για τον έλεγχο της αξιοπιστίας της εσωτερικής δομής του ερωτηματολογίου, ο Συντελεστής Γραμμικής Συσχέτισης Pearson & Spearman και πραγματοποιήθηκε Ανάλυση των Περιγραφικών Μέτρων. Ο συντελεστής Αξιοπιστίας Cronbach's Alpha, προσδιορίστηκε υψηλός και για τις 25 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου της ποιότητας, καθώς εμφάνιζε τιμές ίσες ή μεγαλύτερες του 0,9 (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Πίνακας ελέγχου αξιοπιστίας των στοιχείων

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,910	,913	25

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της μελέτης η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (67%) ήταν μεταξύ 30 και 50 ετών, με ιδιαίτερα υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο καθώς το 44,5% είχε ανώτατες σπουδές και το 45,2% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών (Γράφημα 1).

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης του επαγγελματία υγείας από τη σχέση του με τον χρήστη των υπηρεσιών σχετικά με την ποσότητα της πληροφόρησης που παρέχεται στο δεύτερο (Πίνακας 2, τιμή συσχέτισης 0.727) Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε ικανοποίηση από την ανθρώπινη

Γράφημα 1. Εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων

Γράφημα 2. Ικανοποίηση από την προσέγγιση του προσωπικού.

Ποιότητα αλληλεπίδρασης με τον πελάτη / χρήστη των υπηρεσιών, Νιώθετε ικανοποιημένος/η από την ανθρώπινη και όχι αυστηρά υπηρεσιακή ατμόσφαιρα που επικρατεί στην υπηρεσία σας;

Πίνακας 2. Αποτελέσματα των υψηλών συσχετίσεων μεταξύ των χαρακτηριστικών/διαστάσεων της ποιότητας. Οι τιμές που εμφανίζονται κοντά στα άκρα του διαστήματος (-1, 1) έχουν υψηλή συσχέτιση είτε θετική είτε αρνητική.

Υψηλή συσχέτιση	Inter-Item Correlation Matrix				
	Ποιότητα αλληλεπίδρασης με τον πελάτη / χρήση των υπηρεσιών. Νιώθετε ικανοποιημένος/η από τις υπηρεσίες και την ποσότητα της πληροφόρησης που δόθηκε στον χρήστη;	Ποιότητα αλληλεπίδρασης με τον πελάτη / χρήση των υπηρεσιών. Είστε ικανοποιημένος/η από την αλληλεπίδραση μεταξύ εσάς, του προμηθευτή των υπηρεσιών υγείας και του χρήστη των υπηρεσιών υγείας;	Η μακροχρόνια χρησιμότητα από την υπηρεσία, θεωρείτε ότι, είναι σημαντικό η φροντίδα που παρέχεται να είναι σχετική με τις κλινικές ανάγκες του ασθενούς και με δεδομένη την παρούσα γνώση;	Η μακροχρόνια χρησιμότητα από την υπηρεσία, θεωρείτε ότι, η κατάλληλη φροντίδα πρέπει να είναι διαθέσιμη ώστε να ικανοποιεί τις ανάγκες του ασθενούς που εξυπηρετείται;	Η μακροχρόνια χρησιμότητα από την υπηρεσία, θεωρείτε ότι, είναι απαραίτητο να ικανοποιηθεί η ανάγκη της εξυπηρέτησης;
Ποιότητα αλληλεπίδρασης με τον πελάτη / χρήση των υπηρεσιών. Νιώθετε ικανοποιημένος/η από τις υπηρεσίες και την ποσότητα της πληροφόρησης που δόθηκε στον χρήστη;	1.000	.727	.350	.382	.326
Ποιότητα αλληλεπίδρασης με τον πελάτη / χρήση των υπηρεσιών. Είστε ικανοποιημένος/η από την αλληλεπίδραση μεταξύ εσάς, του προμηθευτή των υπηρεσιών υγείας και του χρήστη των υπηρεσιών υγείας;	.727	1.000	.297	.285	.315
Η μακροχρόνια χρησιμότητα από την υπηρεσία, θεωρείτε ότι, είναι σημαντικό η φροντίδα που παρέχεται να είναι σχετική με τις κλινικές ανάγκες του ασθενούς και με δεδομένη την παρούσα γνώση;	.350	.297	1.000	.783	.711
Η μακροχρόνια χρησιμότητα από την υπηρεσία, θεωρείτε ότι, η κατάλληλη φροντίδα πρέπει να είναι διαθέσιμη ώστε να ικανοποιεί τις ανάγκες του ασθενούς που εξυπηρετείται;	.382	.285	.783	1.000	.776
Η μακροχρόνια χρησιμότητα από την υπηρεσία, θεωρείτε ότι, είναι απαραίτητο να ικανοποιηθεί η ανάγκη της εξυπηρέτησης, διαδικασία αξιολόγησης, βελτίωσης και διαρκούς ελέγχου, ακόμη και μετά το πέρας της θεραπείας ενός ασθενούς	.326	.315	.711	.776	1.000

Γράφημα 3. Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες και την πληροφόρηση που δόθηκε στο λήπτη.

Ποιότητα αλληλεπίδρασης με τον πελάτη / χρήστη των υπηρεσιών, Νιώθετε ικανοποιημένος/η από τις υπηρεσίες και την ποσότητα της πληροφόρησης που δόθηκε στον χρήστη;

Γράφημα 4. Παροχή φροντίδας σύμφωνη με την τρέχουσα επιστημονική γνώση.

Η μακροχρόνια χρησιμότητα από την υπηρεσία, Θεωρείτε ότι, είναι σημαντικό η φροντίδα που παρέχεται να είναι σχετική με τις κλινικές ανάγκες του ασθενούς και με δεδομένη την παρούσα γνώση;

συμπεριφορά προς τους λήπτες των υπηρεσιών, ενώ ανέφερε μέτρια ικανοποίηση με περιθώρια βελτίωσης σχετικά με την ποσότητα της πληροφόρησης που τους δίνεται (Γράφημα 2 & 3). Παρατηρήθηκε, επίσης, θετική συσχέτιση ανάμεσα στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας, της σύμφωνης με την τρέχουσα επιστημονική γνώση με τις κλινικές ανάγκες του ασθενούς, καθώς και της ικανοποίησης όταν η πρόσβαση στην κατάλληλη φροντίδα συμβαίνει στο σωστό τόπο και χρόνο (Πίνακας 2, τιμή συσχέτισης .783, Γράφημα 4 & 5).

Αναφορικά με το κριτήριο "Μακροχρόνια χρησιμότητα από την υπηρεσία", βρέθηκε ότι, η παροχή κατάλληλης φροντίδας στον ασθενή, είναι άμεσα και θετικά συνδεδεμένη με ένα πλαίσιο διαρκούς αξιολόγησης, ελέγχου

και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών, ακόμη και μετά το πέρας των θεραπευτικών παρεμβάσεων (Πίνακας 2, τιμή συσχέτισης .711, Γράφημα 6). Σημαντική επίσης θεωρούν οι συμμετέχοντες την παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών (ποσοστό >80%), καθώς και την ικανότητα ενσυναίσθησης από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας (ποσοστό 82%) (Γράφημα 7 & 8). Στο ερώτημα αν η συμμόρφωση με τις προδιαγραφές σχετίζεται με την ποιότητα των διαδικασιών, το 68% απάντησε πολύ/απόλυτα (Γράφημα 9).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στο σημερινό γρήγορα εναλασσόμενο εργασιακό περιβάλλον με τον έντονο ανταγωνισμό, η παροχή ποιοτι-

Γράφημα 5. Πρόσβαση στην φροντίδα τον κατάλληλο τόπο και χρόνο.

Ικανοποίηση, Είστε ικανοποιημένος/η από τη δυνατότητα των χρηστών υπηρεσιών υγείας να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα υγείας στο σωστό χρόνο και τόπο σύμφωνα με τις ανάγκες τους;

Γράφημα 6. Μακροχρόνια χρησιμότητα και διαδικασίες αξιολόγησης, βελτίωσης και διαρκούς ελέγχου.

Η μακροχρόνια χρησιμότητα από την υπηρεσία, Θεωρείτε ότι, είναι απαραίτητη στις υπηρεσίες υγείας μια συνεχής διαδικασία αξιολόγησης, βελτίωσης και διαρκούς ελέγχου, ακόμη και μετά το πέρας της θεραπείας ενός ασθενούς

Γράφημα 7. Παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών.

Η μακροχρόνια χρησιμότητα από την υπηρεσία, Είναι σημαντική η κατανόηση των αναγκών των πελάτη, των απαιτήσεών του και η παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών;

Γράφημα 8. Ικανότητα ενσυναίσθησης του προσωπικού.

Η άμεση αντίληψη της ποιότητας από τον πελάτη, θεωρείται ότι είναι σημαντική η ικανότητα του προσωπικού να μπαίνει στη θέση του χρήστη ΥΥ, να αναγνωρίζει και να καταλαβαίνει τις ανάγκες του;

Γράφημα 9. Ποιότητα, προσαρμογή και συμμόρφωση με τις προδιαγραφές.

Συνολική εικόνα, θεωρείτε ότι, η προσαρμογή και η συμμόρφωση με τις προδιαγραφές, σχετίζεται με την ποιότητα των διαδικασιών κατά την παροχή των υπηρεσιών;

κών υπηρεσιών υγείας αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιτυχίας του υγειονομικού σχηματισμού. Αντικείμενο της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπλέον εξετάσθηκε η ικανοποίηση των εργαζομένων από τη σχέση παρόχου και λήπτη των υπηρεσιών υγείας, όπως επίσης και η συνολική εικόνα της υπηρεσίας τους σχετικά με την ποιότητα, την προσαρμογή και τη συμμόρφωση με τις ποιοτικές προδιαγραφές, καθώς και τα βασικά χαρακτηριστικά της. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν νοσηλευτές εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα. Διέθεταν εμπειρία στην άσκηση διοίκησης σε ανώτερες και ανώτατες ιεραρχικά θέσεις (13%), καθώς και πλούσια εργασιακή εμπειρία στο φορέα τους με το 75% αυτών να εργάζονται στην ίδια δομή πάνω από

5 έτη, γεγονός που τους καθιστά καλούς γνώστες των συνθηκών εργασίας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του φορέα τους.

Η ποιότητα διερευνήθηκε με βάση το γεγονός ότι, διαμορφώνεται σύμφωνα με την αντίληψη ότι η υγεία αποτελεί ένα κοινωνικό αγαθό και αυτό από μόνο του αυξάνει τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες τόσο του χρήστη/λήπτη των υπηρεσιών, όσο και του επαγγελματία της υγείας, από τις υπηρεσίες που παρέχονται. Πρωτοβουλίες που αφορούν την εισαγωγή νέων εργασιακών όρων, καινούριων επιστημονικών μεθόδων ή νέου πλαισίου εργασίας, οδηγούνται σε απόρριψη, αν οι μέθοδοι δεν προσαρμόζονται στις ανάγκες των ανθρώπων που καλούνται να τις υπηρετήσουν, εφαρμόσουν και χρησιμοποιήσουν (Μάρκοβιτς 2011).

Η ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών δεν έδειξε σημαντική στατιστική συσχέτιση μεταξύ του φύλου, της ηλικίας, του τομέα και των ετών εργασίας με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παρόμοια και σε μελέτη της Γούλα και συν (2014) η προϋπηρεσία και το φύλο των επαγγελματιών υγείας δεν επηρέαζε τις απόψεις τους σχετικά με την κουλτούρα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε αντίστοιχη έρευνα (Ντόγκα 2016) βρέθηκε θετική συσχέτιση της ηλικίας και των ετών προϋπηρεσίας με τη συναισθηματική δέσμευση του προσωπικού, ενώ ο Meesala (2011) σε μελέτη του βρήκε ότι η αύξηση της ηλικίας, της εργασιακής εμπειρίας και προϋπηρεσίας, σήμαινε αύξηση της εργασιακής δέσμευσης.

Παρατηρήθηκε θετική, στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης του επαγγελματία υγείας από τη σχέση του με τον χρήστη των υπηρεσιών σχετικά με την ποσότητα της πληροφόρησης που παρέχεται στο δεύτερο. Σύμφωνα με τους Heskett et al (1997), η ικανοποίηση των εργαζομένων συμβάλλει στην ικανοποίηση των καταναλωτών και στην πρόθεση τους για επαναγορά/επαναχρησιμοποίηση του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Περιγράφεται η σχέση μεταξύ ικανοποίησης καταναλωτών και εργαζομένων σαν ένας καθρέφτης που ενισχύει τη θετική σχέση μεταξύ των δύο. Η υιοθέτηση ενός ασθενο-κεντρικού συστήματος παροχής υπηρεσιών, δύναται να οδηγήσει στην αύξηση του αντίκτυπου που έχει η γνώμη του ασθενούς σχετικά με την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών που λαμβάνει (Sitzia & Wood 1997). Σε έρευνα των Παντουβάκη και συν (2012), αναφορικά με τη σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και εσωτερικής ποιότητας μέσω των αντιλήψεων της κλινικής ηγεσίας νοσηλευτικών τμημάτων, βρέθηκε επίσης θετική σχέση μεταξύ των διαδραστικών και των φυσικών χαρακτηριστικών της εσωτερικής ποιότητας με την εργασιακή ικανοποίηση. Επίσης, η έρευνα των Παπαγιαννοπούλου και συν (2008) ανέδειξε ότι, ο τρόπος με τον οποίο προσεγγίζονται οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της χρήσης των υπηρεσιών υγείας, αλλά και η ποιότητα της ενημέρωσης που λαμβάνουν για βασικά σημεία που αφορούν στο πρόβλημα της υγείας τους κυριαρχεί στην αντίληψή τους, ως ο κυριότερος παράγοντας κατά τη διαδικασία αξιολόγησης των υπηρεσιών. Σε έρευνα των Ahmad και Alasad (2004), σε δείγμα 225 ενήλικων ασθενών σε νοσοκομείο της Ιορδανίας για τον προσδιορισμό των παραγόντων που επηρεάζουν τις απόψεις των ασθενών σχετικά με την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα, βρέθηκε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχε θετική εμπειρία σχετικά με το νοσηλευτικό χρόνο που τους διατέθηκε, αλλά και από το σεβασμό που έδειξαν οι νοσηλευτές τόσο προς τους συγγενείς όσο και προς τους φίλους των ασθενών. Επίσης, βρέθηκε ότι αν και η ποσότητα των νοσηλευτικών πληροφοριών που δόθηκαν στους ασθενείς ήταν ο

κύριος παράγοντας για τη διαμόρφωση της άποψής τους, οι πληροφορίες που προσφέρθηκαν έγιναν αντιληπτές από την πλειοψηφία των ασθενών ως ανεπαρκείς.

Βρέθηκε, επίσης, θετική συσχέτιση ανάμεσα στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας που ικανοποιεί τις ανάγκες των ασθενών με την προϋπόθεση ότι αυτή η φροντίδα παρέχεται σύμφωνα με την τρέχουσα επιστημονική γνώση και συνδέεται άμεσα με τις κλινικές ανάγκες του ασθενούς. Επιπρόσθετα σημαντική θεωρείται η δυνατότητα πρόσβασης στην κατάλληλη φροντίδα στο σωστό τόπο και χρόνο. Σύμφωνα με τον Hartmann (2006), η έννοια της ποιότητας αφορά αφενός στη συνολική λειτουργία ενός τμήματος, με αφετηρία τα ζητήματα στελέχωσης, διοίκησης και οργάνωσης και αφετέρου την κλινική πρακτική, με επίκεντρο τις ανάγκες του ασθενούς. Επιπλέον, ποιοτικές υπηρεσίες παρέχονται όταν οι διαδικασίες και οι δράσεις ενός οργανισμού είναι σχεδιασμένες κατά τέτοιο τρόπο ώστε να ανταποκρίνονται, με παρατεταμένη χρονική διάρκεια, αρχικά στις ανάγκες και στη συνέχεια στις απαιτήσεις των εσωτερικών και των εξωτερικών πελατών/χρηστών (Al Assaf 1996). Για το Ινστιτούτο Ιατρικής των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, η ποιότητα συνίσταται στο βαθμό που οι υπηρεσίες για άτομα ή πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων, την ώρα που είναι αποδεκτές βάσει της υπάρχουσας επαγγελματικής γνώσης (Committee On Quality Of Health Care In America 2001).

Η ικανοποίηση του ασθενούς είναι ιδιότητα της ποιότητας της φροντίδας και εκφράζει την άποψη των ασθενών για την ποιότητα. Είναι δε προαπαιτούμενη και αναγκαία συνθήκη για την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας (Vuori 1999). Οι ασθενείς έχουν δικαίωμα στη λήψη της βέλτιστης φροντίδας, σύμφωνα με την τρέχουσα επιστημονική γνώση και τους διαθέσιμους πόρους. Είναι σημαντικό να ενσωματωθούν οι διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας στη ροή του τμήματος με τη συμμετοχή του προσωπικού, στο σύνολό του. Απαραίτητη, επίσης, είναι η καταγραφή των διαδικασιών, η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων της κλινικής πρακτικής, καθώς και η τήρηση κοινής μεθοδολογίας. Με τον τρόπο αυτό η συστηματική εκτίμηση της συγκριτικής αξιολόγησης της ποιότητας και της φροντίδας υγείας, η ανάπτυξη και επικύρωση των δεικτών ποιότητας, θα συμβάλει στην ανάπτυξη και εφαρμογή των προτύπων και αλγορίθμων με στόχο τη βελτίωση της συγκρισιμότητας από τα εθνικά συστήματα υγείας (Ζιώγα 2014). Η παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή, με το σωστό τρόπο, στον κατάλληλο χρόνο, εξασφαλίζει σε μεγάλο βαθμό το βέλτιστο αποτέλεσμα. Η κατανόηση των αναγκών των πελατών/χρηστών, εσωτερικών και εξωτερικών, είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη και την εφαρμογή ενός επιτυχημένου συστήματος υγείας (Department of Health 2003).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης η παροχή κατάλληλης φροντίδας στον ασθενή, είναι άμεσα και θετικά συνδεδεμένη με ένα πλαίσιο διαρκούς αξιολόγησης, ελέγχου και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών, ακόμη και μετά το πέρας των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Ήδη από τις αρχές του 20ου αιώνα ο Ernest Avery Codman, γενικός χειρουργός στο Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης, έδινε έμφαση στο «τελικό αποτέλεσμα» της περίθαλψης και επανεξέταζε τους ασθενείς του, ένα έτος μετά το χειρουργείο, για να αξιολογήσει το όφελος και τις ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας. Έκτοτε υιοθετήθηκε η πρακτική της παρακολούθησης των ασθενών μετά από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις (follow-up) και την παρέλευση ικανού χρόνου (Neuhauser 2002). Επίσης, καθιερώθηκαν πρότυπα λειτουργίας των ιατρικών σχολών καθώς έγινε αντιληπτή η σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης των επιστημόνων υγείας και της ποιότητας στην παρεχόμενη φροντίδα. (Beck 2004). Ιδιαίτερα σημαντική βρέθηκε ότι είναι η παροχή εξατομικευμένης φροντίδας και η ικανότητα ενσυναίσθησης του προσωπικού. Σε αντίστοιχη έρευνα των Γώγου και συν (2015) η ενσυναίσθηση κρίθηκε ως η χαμηλότερη από τις διαστάσεις της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών καθώς πολλές φορές οι εργαζόμενοι αισθάνονται να αντεπεξέρχονται με δυσκολία στις ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις εξατομικευμένης φροντίδας. Αποτελεί όμως σημαντική ποιοτική παράμετρο καθώς, σύμφωνα με τους Aubert-Gamet & Cova (1999), επειδή οι υπηρεσίες είναι άυλες, οι λήπτες/χρήστες χρησιμοποιούν ερεθίσματα τα οποία λαμβάνουν από το περιβάλλον παροχής της υπηρεσίας προκειμένου να την αξιολογήσουν. Υποστηρίζεται πως όσο πιο άυλο είναι αυτό που προσφέρεται, τόσο μεγαλύτερη είναι η ανάγκη να συνοδεύεται από επαρκή εμπράγματα στοιχεία.

Τα υψηλά επίπεδα όλων των διαστάσεων της ποιότητας μπορούν να δικαιολογηθούν, καθώς οι ερωτηθέντες απάντησαν σε ερωτηματολόγιο αυτοαναφορών, το οποίο εξέταζε την ποιότητα, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι. Η μέτρηση της ποιότητας αποτελεί σημαντική πηγή πληροφόρησης προς τις υπηρεσίες υγείας, σχετικά με το επίπεδο υπηρεσιών που παρέχουν καθώς αντλούνται πληροφορίες απαραίτητες για το σχεδιασμό, τη βελτίωση και την περαιτέρω αναβάθμισή τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ένταση του ανταγωνισμού, στον κλάδο των υπηρεσιών έχει οδηγήσει στη συνειδητοποίηση ότι οι οργανισμοί στον τομέα την υγείας οφείλουν να προσφέρουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες. Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ενδιαφέρει σημαντικά όχι μόνο τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και τους χρήστες των υπηρεσιών με το κοινωνικό σύνολο να είναι αυτό που απολαμβάνει την ύπαρξη ποιοτικών υπηρεσιών, μεταφραζόμενη σε υγειονομικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη. Η ποιότητα, η παραγωγικότητα, η ικανοποίηση του προσωπικού, αλλά και των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες συνδέονται στενά.

Εργαζόμενοι που επιδεικνύουν αφοσίωση και χαρακτηρίζονται από κοινές απόψεις για το τι σημαίνει ποιοτική υπηρεσία είναι δυνατό να αλληλεπιδράσουν σωστά με τους λήπτες κατά την παροχή της υπηρεσίας, οι οποίοι με τη σειρά τους θα αξιολογήσουν το προσωπικό θετικά και αυτό το γεγονός με τη σειρά του θα επηρεάσει θετικά το προσωπικό. Επιπλέον η αξιοπιστία, η ανταπόκριση και η ενσυναίσθηση του προσωπικού στην επαφή με τον εξωτερικό πελάτη/χρήστη της υπηρεσίας, βαθμολογείται θετικά και μεταφράζεται ως ποιοτική παράμετρος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ahmad M.M. & Alasad J.A. (2004). Predictors of patients experiences of nursing care in medical-surgical wards. *International Journal of Nursing Practice* 10:235-241.
- Al-Assaf A.F. & Sheikh M. (2004). Quality improvement in primary health care. A practical guide. Series 26. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo.
- Al-Assaf A.F. (1996). International health care and the management of quality. In: Schmele J.A. (ed) Quality management in nursing and healthcare. Delmar Publishers, Albany, New York.
- Arah O.A., Klazinga N.S., Delnoij D.M., Ten Asbroek A.H. & Custers T. (2003). Conceptual frameworks for health systems performance: A quest for effectiveness, quality, and improvement. *International Journal of Quality in Health Care* 15:377-398.
- Aubert-Gamet V. & Cova B. (1999). Service scapes: From modern non-places to post-modern common places. *Journal of Business Research* 44(1):37-45.
- Beck A.H. (2004). The Flexner report and the standardization of American medical education. *JAMA* 291:2139-2140.
- Clemes M.D., Ozanne L.K. & Laurensen W.L. (2001). Patients' perceptions of service quality dimensions: An empirical examination of health care in New Zealand. *Health Marketing Quarterly* 19(1):3-22.
- Committee On Quality Of Health Care In America. (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st Century. Institute of Medicine, National Academy Press, Washington, DC.
- Department of Health. (2003). Winning Ways Working together to reduce Healthcare Associated Infection in England. Available at: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk> (πρόσβαση 2.2.2018)
- Grönroos C. (1988). Service Quality: The six criteria of good perceived service quality. *Review of Business* 9(3):10-13.
- Hartmann G. (2006). Quality management in radiotherapy. In: Schlegel W., Bortfeld T. & Grosu A.L. (eds). New technologies in radiation oncology. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York.
- Heskett J.L., Sasser W.E. & Schlesinger L.A. (1997). The Service Profit Chain. The Free Press, New York.
- Leebov W., Jean C. & Ersoz C.J. (2003). The healthcare manager's guide to continuous quality improvement. Universe. Available at: <http://www.iUniverse.com>.
- Lehtinen U. & Lehtinen J.R. (1992). Service Quality: A Study of Quality Dimensions, working paper. Service Management Institute, Helsinki.
- Maxwell R.J. (1992). Dimensions of quality revisited: form thought to action. *Quality Health Care* 1:171-177.
- Meesala A. (2011). Identification of Engaged Employee Groups: Who all are the Full -Throttles, the Wet-Behind-the-Ears, and the Past-the-Primes in India? *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business* 3(5):157-181.
- Neuhauser D. & Codman E.A. (2002). MD. *Quality and Safety in Healthcare* 11:104-5.
- Sitzia J. & Wood N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social Science and Medicine* 45:1829-43.
- Thompson A. (1993). Inpatients' opinions of the quality of acute hospital care: discrimination as the key to measurement validity. In: Fitzpatrick R. & Hopkins A. Measurement of patients' satisfaction with their care. Royal College of Physicians
- Vuori H. (1999). Patient satisfaction an attribute or indicator of the quality of care? *Quality Review Bulletin* 13(3):106-8
- Γούλα Α., Κέφης Β., Σταμούλη Α., Πιερράκος Γ. & Σαρρής Μ. (2014). Διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας των γενικών δημόσιων νοσοκομείων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 31(4):452-460.
- Γώγος Χ., Ισκάρα Κ. & Ισκάρα Ε. (2015). Η εσωτερική ποιότητα και η εργασιακή δέσμευση μέσω των αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 32(2):175-181
- Ζιώγα Μ.Α. (2014). Ποιότητα στο χώρο της υγείας. Πανεπιστήμιο Πειραιά, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης. Διπλωματική εργασία.
- Κουλούρη Α. (2018). Ποιότητα και οργανωσιακή κουλτούρα στις υπηρεσίες υγείας. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων. Διπλωματική εργασία
- Μάρκοβιτς Γ. & Μοναστηρίδου Σ. (2011). Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών στα νοσοκομεία. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 4(1):51-56.
- Ντόγκα Β. & Κατσιγιάννη Φ. (2016). Διερεύνηση της οργανωσιακής δέσμευσης και των παραγόντων υποκίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού του ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός". *Νοσοκομειακά Χρονικά* 78(1):86-88.
- Παντουβάκης Α. & Μπογιατζίδης Π. (2012). Η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και εσωτερικής ποιότητας μέσω των αντιλήψεων της κλινικής ηγεσίας νοσηλευτικών τμημάτων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 29(1):44-50
- Παπαγιαννοπούλου Β., Πιερράκος Γ., Σαρρής Γ. & Υφαντόπουλος Γ. (2008). Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 25(1):73-81.
- Παπακωστήδη Α. & Τσουκαλά Ν. (2012). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 29(4):480-488.
- Ραφτόπουλος Β., Πολυχρονοπούλου Ο., Ευαγγέλου Ε., Λέκκα Δ., Λούκα Ν. & Τζήμα Δ. (2001). Αξιολόγηση της ποιότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. 28ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΣΝΕ.
- Σκορδή Α. (1997). Διοίκηση ολικής ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών. Διπλωματική εργασία.

Investigating healthcare professionals' views regarding the quality of provided healthcare services

Agoritsa Koulouri

RN, RMHN, MSc, MSc, PhD, Io Health Centre Salamis, Greece

ABSTRACT

Introduction: Quality in healthcare services means doing the right things, making continuous improvements in order to get the best results, being interested in satisfying both healthcare providers and recipients.

Aim: To investigate the views of health professionals on the quality of the provided health and social care services.

Methodology: A cross-sectional study was carried out on healthcare professionals working in public and private healthcare organizations in December 2017 and January 2018. In total, the study involved 155 healthcare professionals who answered 25 questions on the dimensions of quality and the way they perceive the quality of the provided healthcare to its recipients. Data were collected using a structured anonymous self-report questionnaire. Statistical analysis was performed with the SPSS 24.0 statistical package.

Results: The majority of the sample was female (75%) with higher education (44.5%) holding a master's or doctorate degree (45.2%). Participants (86%) consider integral to providing quality healthcare services a combination of appropriate patient care that was linked to a framework of continuous evaluation, control and improvement even after treatment ended. Furthermore, as healthcare quality characteristics are considered the healthcare professional's satisfaction of their relationship with the user of the services regarding the amount of information provided to the later and the provision of personalized services (>80%). In addition, empathy of health professionals (82%), compliance with the standards and quality of procedures (68%) are qualitative parameters.

Conclusions: The way healthcare professionals perceive the quality of customer/user interaction with healthcare services, empathy, personalized care and long-term utility are among the most important quality parameters of health services.

Keywords: Health professionals, Quality dimensions, Quality of health services, Satisfaction

Corresponding author: Agoritsa Koulouri
e-mail: ritsa_koulouri@yahoo.gr

Submission Date: 09.08.2019
Publication date: October 2020

Citation as: Koulouri A. (2020). Investigating healthcare professionals' views regarding the quality of provided healthcare services. *Hel- lenic Journal of Nursing Science* 13(4): 38-50, <https://doi.org/10.24283/hjns.202044>