

Οι Υγειονομικές Υπηρεσίες στην Κύπρο

● **Του Γιώργου Πέτρου, Κοινωνιολόγου**
Λειτουργού Κέντρου Κοινωνικής και Πνευματικής Στήριξης
Ιεράς Μονής Κύκκου

Η ανάπτυξη του Υγειονομικού Τομέα τις τελευταίες αυτές δεκαετίες είχε μία θεαματική εξέλιξη σε όλες τις βιομηχανικές κυρίως χώρες και αποτέλεσε ένα δυναμικό κλάδο παραγωγής και απασχόλησης, ενώ παράλληλα κινητοποίησε οικονομικά συμπληρωματικούς βιομηχανικούς κλάδους (φαρμακοβιομηχανία, βιομηχανίες ιατρικού εξοπλισμού κ.ά.). Τα συστήματα περίθαλψης αποτελούν σήμερα δυναμικούς κλάδους της οικονομίας, απασχολούν το 5-8% του ενεργού πληθυσμού και απορροφούν το 8-12% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος στις περισσότερες βιομηχανικές χώρες.

Τα μεγέθη αυτά, όπως είναι φυσικό, ασκούν σημαντική επίδραση στο σύνολο της οικονομίας και για τον λόγο αυτό βρίσκονται στο επίκεντρο της οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι δαπάνες για νοσοκομειακή περίθαλψη (δημόσια και ιδιωτική) αποτελούν το μεγαλύτερο και με ταχύτερο αυξανόμενο ρυθμό τμήμα των δαπανών υγείας.

Τέλος, η συνεχής ανάπτυξη της τεχνολογίας και της Βιοιατρικής, των μεθόδων θεραπείας και νοσηλείας και γενικά οι αυξημένες απαιτήσεις για την υγεία, έχουν μετατρέψει σήμερα τα Νοσοκομεία σε πολύπλοκους, συνεχώς εξελισσόμενους και αναπτυσσόμενους Οργανισμούς. Οι πολλές και διάφορες λειτουργίες που πραγματοποιούνται σε αυτά όχι μόνο διαφοροποιούνται συνεχώς με την πάροδο του χρόνου, αλλά και πολλές φορές είναι συγκρουόμενες. Έτσι, ουσιαστική προϋπόθεση για την εκπλήρωση της αποστολής τους, είναι η ικανοποίηση των αναγκών του ασθενούς.

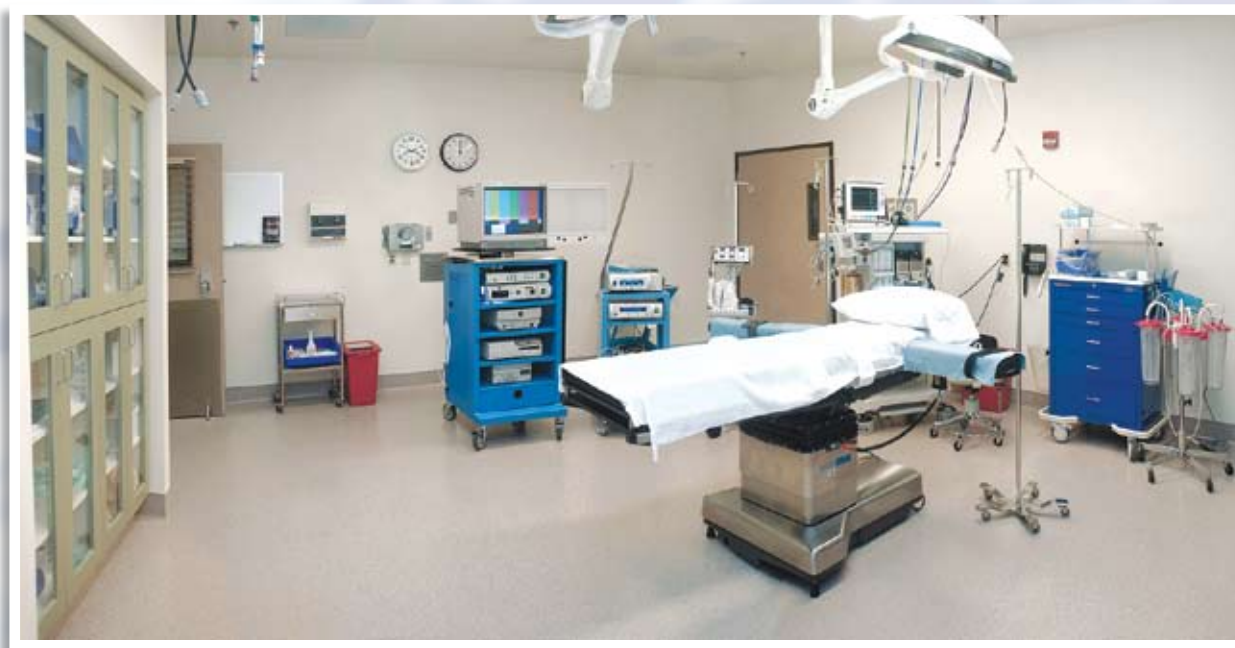
Τα προϊόντα ενός νοσοκομείου είναι οι υπηρεσίες υγείας. Όπως στη βιομηχανία έτσι και

εδώ πρέπει να γίνεται συνεχής έλεγχος της ποιότητας αυτών των υπηρεσιών. Στην Ελλάδα στον χώρο των νοσοκομείων, τόσο των ιδιωτικών, όσο και των κρατικών αυτό είναι τελείως άγνωστο με εξαίρεση τον έλεγχο ποιότητας των αποτελεσμάτων κάποιων εργαστηρίων (микροβιολογικό, βιοχημικό, ορμονολογικό κ.λπ.) που γίνεται σε συνεργασία με κάποιες εταιρείες κυρίως στην Αμερική και στην Αγγλία (Στάθης, 1995).

Η ποιότητα είναι πάντα ένα από τα βασικότερα θέματα στις υπηρεσίες υγείας. Οι ασθενείς αλλά και εκείνοι που πληρώνουν (ασφαλιστικά ταμεία και ασφαλιστικές εταιρείες), ζητούν πληροφορίες για το επίπεδο ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών στα διάφορα νοσοκομεία.

Πολλά νοσοκομεία εργάζονται μαζί για να αναπτύξουν ικανοποιητικές μεθόδους μέτρησης και ελέγχου της ποιότητας. Πολλές χώρες έχουν συστήσει ερευνητικές ομάδες για συγκέντρωση δεδομένων και επεξεργασίας πάνω σε θέματα ποιότητας με σκοπό να βρουν αποτελεσματικούς τρόπους μέτρησης και διαχείρισης αυτών των αποτελεσμάτων (Τσαλίκης, 1992).

Σημαντικοί παράγοντες για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών σε ένα σύστημα υγείας είναι μεταξύ άλλων και αν η προσφερόμενη νοσηλευτική και Ιατρική φροντίδα είναι κατάλληλη, αν παρέχεται επαρκώς, πόσο εύκολα μπορεί να επιτευχθεί και πόσο οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι με αυτή. Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι οι ασθενείς κρίνουν την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών, κυρίως από το ενδιαφέρον που δείχνουν οι υπάλληλοι και οι γιατροί των νοσοκομείων και από τη φύση της



αλληλεπίδρασης μεταξύ ασθενών υπαλλήλων και γιατρών.

Η ποιότητα των υπηρεσιών

Η ποιότητα των υπηρεσιών μπορεί να προσδιοριστεί με πολλούς τρόπους αλλά αυτό που κυρίως αντιπροσωπεύει καλύτερα την έννοια του όρου, σχετίζεται με την εκπλήρωση των αναγκών και των απαιτήσεων του ατόμου, καθώς και με το πόσο καλά το επίπεδο της υπηρεσίας που παρέχεται, ταυτίζεται με τις προσδοκίες του. Οι προσδοκίες είναι τα “θέλω” και οι πόθοι του ατόμου και τα οποία μορφοποιούνται, τόσο από την ποιότητα των υπηρεσιών, όσο και μέσω της προφορικής επικοινωνίας.

Η ποιότητα επίσης έχει οριστεί και με τρόπο που να περιλαμβάνει, τόσο τα προϊόντα, όσο και τις υπηρεσίες: Ήτοι το σύνολο των χαρακτηριστικών και των στοιχείων ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που σχετίζονται με την ικανότητά τους να ικανοποιούν ρητά εκπεφρασμένες ή σιωπηρές ανάγκες.

Στις περιπτώσεις όμως που το υπερισχύον συστατικό ενός προϊόντος είναι η υπηρεσία, προκύπτουν δύο βασικά ζητήματα:

1. Η απόδοση (π.χ. Παρέχεται η υπηρεσία με τρόπο που να ικανοποιεί τις απαιτήσεις του ατόμου;) και
2. Η συμμόρφωση σε μετρήσιμα πρότυπα, (π.χ. Συναντά η υπηρεσία τα υποσχόμενα πρότυπα;) Αυτά τα δύο συστατικά της ποιότητας - πρότυπα και απόδοση - μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για τον διαχωρισμό της ποιότητας σε τε-

χνική ποιότητα (τι λαμβάνει ο πελάτης) και σε λειτουργική ποιότητα (πώς ο πελάτης λαμβάνει την υπηρεσία) (Davies, 1999).

Διαστάσεις της υπηρεσίας

Οι διαστάσεις μιας ποιοτικής υπηρεσίας είναι ποικίλες και σχετίζονται, τόσο με ένα συνολικό πακέτο υπηρεσιών, όσο και με ένα ενισχυμένο, από άποψη αξίας, τρόπο παροχής της υπηρεσίας.

Επίσης, υπάρχουν επικουρικές υπηρεσίες, οι οποίες πιθανόν να μην αποτελούν απαίτηση του πελάτη, αλλά εμπλουτίζουν την ίδια την υπηρεσία, ενώ ταυτοχρόνως αποτελούν ισχυρό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Ο προστιθέμενης αξίας τρόπος, με τον οποίο η υπηρεσία παρέχεται, αφορά τόσο τις διαδικασίες, οι οποίες λαμβάνουν χώρα κατά την παροχή της υπηρεσίας, όσο και τις αλληλοεπιδράσεις μεταξύ της επιχείρησης και των πελατών.

Αναφερόμενοι στις υπηρεσίες (Parasuraman, 1998) είναι σαφές ότι το τι λαμβάνει το άτομο από την υπηρεσία (φυσική, τεχνική ποιότητα και ποιότητα αποτελέσματος) είναι δύσκολο να αξιολογηθεί για κάθε τύπου υπηρεσία. Λόγω της έλλειψης δυνατότητας να αξιολογηθεί η τεχνική διάσταση της ποιότητας, το άτομο στηρίζεται σε άλλα χαρακτηριστικά σχετιζόμενα με την παροχή της υπηρεσίας και αυτά είναι ο τρόπος με τον οποίο αυτή του δόθηκε (Asombonteg, 1996).

Παρά τα διάφορα μοντέλα και διαστάσεις που προτάθηκαν από διάφορους ερευνητές, προκειμένου να προσδιοριστεί ο όρος “ποιοτική υπηρεσία” αυτό που κυρίως επικράτησε είναι το μοντέλο του Parasuraman.

Το μοντέλο αυτό αποτελείται από δέκα διαστάσεις που αφορούν την ποιότητα των υπηρεσιών. Οι διαστάσεις αυτές, με την εφαρμογή που έχουν σε ένα νοσοκομείο, είναι οι εξής:

1. Εμπράγματα στοιχεία. Αφορούν την εμφάνιση των φυσικών ανέσεων, τον εξοπλισμό και το προσωπικό που παρέχει την υπηρεσία (π.χ. ευπρεπής εμφάνιση των εργαζομένων στο νοσοκομείο)

2. Αξιοπιστία. Ο όρος αφορά τη δυνατότητα να παρέχεται η υποσχόμενη υπηρεσία αξιόπιστα και με ακρίβεια.

3. Ανταποκρισιμότητα. Σχετίζεται με τη θέληση να βοηθήσουν τα άτομα και να τους παράσχουν άμεσα την υπηρεσία που τους ζητούν (π.χ. γρήγορη και άμεση επίλυση προβλήματος).

4. Ικανότητες. Κατοχή των απαιτούμενων γνώσεων και ικανοτήτων για την παροχή της υπηρεσίας. (π.χ. Ικανότητα των νοσηλευτών).

5. Ευγένεια. Ο όρος αφορά την ευγένεια, τη φιλικότητα, το σεβασμό και την ευαισθησία που δείχνει το προσωπικό επαφής προς τα άτομα που εισέρχονται στο νοσοκομείο (π.χ. ευχάριστη συμπεριφορά).

6. Πιοτικότητα. Ο όρος αναφέρεται στη συνέπεια, την εμπιστοσύνη και την ειλικρίνεια, του παροχέα της υπηρεσίας (π.χ. καλή φήμη γιατρού / νοσοκομείου).

7. Ασφάλεια. Απαλλαγή από τον κίνδυνο, το ρίσκο και την αμφιβολία

8. Πρόσβαση. Ευκολία πρόσβασης και επαφής με τον τόπο παροχής της υπηρεσίας (δηλ. το νοσοκομείο).

9. Επικοινωνία. Ο όρος αφορά τόσο τη δυνατότητα της επιχείρησης (νοσοκομείο) να ενημερώνει τα άτομα σε μια γλώσσα που να μπορούν οι ίδιοι να καταλαβαίνουν, όσο και να ακούν προσεκτικά τα αιτήματά τους (π.χ. Ο γιατρός εξηγεί ξεκάθαρα τι απαιτείται για τη θεραπεία).

10. Κατανόηση. Ο όρος αφορά την προσπάθεια για να αναγνωριστούν οι ανάγκες των ασθενών. Το θέμα της ποιότητας, σε υγειονομικά συστήματα που στοχεύουν στη συλλογική κάλυψη των υγειονομικών αναγκών και ενδιαφέρονται για όλες τις υφιστάμενες παραμέτρους της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, δεν είναι μόνο ένα τεχνικό θέμα που αφορά την επιστημονική-τεχνική ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να προσφέρουν αποδεκτές υπηρεσίες στον πληθυσμό, αλλά ένα συνολικό ζήτημα που περιλαμβάνει την αποδοτικότητα των ιατρικών πράξεων, την ίση δυνατότητα πρόσβασης και

την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας (Οικονομοπούλου, 2002).

Η ποιότητα υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και την Κύπρο

Διαπιστώσεις για την έλλειψη ποιότητας και ικανοποίησης των πολιτών σε όλα τα επίπεδα του Ελληνικού Υγειονομικού συστήματος έχουν επανειλημμένα διατυπωθεί, τόσο από απλούς πολίτες, όσο και από ακαδημαϊκούς ερευνητές και ειδικούς εμπειρογνώμονες.

Οι κυριότερες επισημάνσεις έχουν να κάνουν με (Οικονομοπούλου, 2002):

- Μειωμένη εμπιστοσύνη και χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και των οικογενειών τους σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος Υγείας.

- Έλλειψη προδιαγραφών στην παροχή των υπηρεσιών, τόσο στον ιδιωτικό, όσο και στον δημόσιο τομέα.

- Έλλειψη υποδομής σε εξοπλισμό, μέσα και εκπαιδευμένο προσωπικό για την ορθή καταγραφή και συστηματική αξιολόγηση των στοιχείων των ιατρικών φακέλων και την τήρηση αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων από τα νοσοκομεία και τις άλλες υπηρεσίες Υγείας.

- Έλλειψη ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού στις αρχές και τη μεθοδολογία της ποιότητας.

- Έλλειψη προγραμμάτων ποιοτικού ελέγχου σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος παροχής υπηρεσιών Υγείας.

- Έλλειψη μηχανισμού διακρίβωσης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Θα επισημάνουμε ωστόσο ότι η ύπαρξη νομοθετικού έργου στην Ελλάδα δεν διασφαλίζει και την ουσία της εφαρμογής. Η βελτίωση της ποιότητας πέρα από το γράμμα του νόμου απαιτεί δέσμευση της Ηγεσίας και προϋποθέτει όραμα, επίκεντρο του οποίου είναι ο ασθενής ή ο χρήστης και η ικανοποίησή του.

Η δέσμευση αυτή στην πράξη μεταφράζεται (Οικονομοπούλου, 2002):

- Σε ηθική και υλική στήριξη και διάθεση των απαραίτητων πόρων για την έναρξη και υλοποίηση αυτού του οράματος.

- Εκπαίδευση των εργαζομένων για απόκτηση γνώσεων και το κυριότερο «ήθους ποιότητας» (quality ethos).

- Σαφή επικοινωνιακή πολιτική του Υπουργείου



γείου Υγείας και άμεση συστράτευση όλων των επαγγελματικών και επιστημονικών φορέων, οι οποίοι μπορούν να συμβάλλουν καταλυτικά με την αξιοποίηση της εμπειρίας και την ευαισθητοποίηση των μελών τους. Ο Έλληνας εργαζόμενος είναι αρνητικός στην αυταρχικότητα στην τυφλή βελτίωση που θα ξεκινάει μόνο από ειδικούς στην υποβάθμιση της γνώσης. Είναι δεκτικός όμως στη βελτίωση με κίνητρα, στην ανησυχία, στην αναζήτηση νέων ιδεών και στον αυτοέλεγχο.

Εστιάζοντας το ενδιαφέρον μας στην Κύπρο εντοπίζουμε μια σειρά προβληματικών καταστάσεων:

- Είναι η μόνη χώρα από τα 27 μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης που δεν διαθέτει Εθνικό Σχέδιο Υγείας.
- Είναι επίσης η μόνη χώρα από τις 27, που δεν διαθέτει δική της Ιατρική Σχολή.
- Το ποσοστό της τάξης του 6,4% του ΑΕΠ που δαπανάται για την υγεία είναι πάρα πολύ μικρό. Οι δαπάνες του κράτους για την υγεία, αποτελούν μικρό ποσοστό των συνολικών δαπανών υγείας, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες μέλη της ΕΕ. Δεν ξεπερνούν το 50% των συνολικών δαπανών για την υγεία, ενώ οι δημόσιες

υπηρεσίες καλούνται να εξυπηρετήσουν το 90% του πληθυσμού. Αυτό σημαίνει ότι πάνω από τα μισά λεφτά που ξοδεύονται για την Υγεία, τα βάζουν οι πολίτες απευθείας από την τσέπη τους.

- Οι πολίτες –και μάλιστα την ώρα που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη- έρχονται αντιμέτωποι πολλές φορές με ένα ιδιαίτερα βεβαρυμμένο σύστημα που καθιστά τους λειτουργούς της υγείας αναποτελεσματικούς και με μια απρόσωπη και σκληρή γραφειοκρατία.

Η Βελτιστοποίηση των Υπηρεσιών Υγείας στην Κύπρο

Για τη βελτιστοποίηση των υπηρεσιών στο σύστημα υγείας χρειάζεται συστηματική προσπάθεια με σωστό πολιτικό σχεδιασμό στον ευαίσθητο τομέα της Υγείας και με επένδυση κονδυλίων για την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας. Η εφαρμογή του πρέπει να στοχεύει στην:

- Προστασία της Υγείας,
- Διαχείριση της ασθένειας,
- Παροχή υψηλού επιπέδου ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για όλους τους Κύπριους πολί-

τες, και

- Οικονομική βιωσιμότητα του τομέα της υγείας

Για την επίτευξη του στόχου θα πρέπει να ληφθούν μια σειρά μέτρων:

❖ Γενικό Σχέδιο Υγείας (ΓΕΣΥ)

Η Κύπρος στερείται ακόμα ενός ευέλικτου και αποτελεσματικού συστήματος υγείας. Έτσι το ΓΕΣΥ θα δώσει λύσεις σε χρονίζοντα προβλήματα, όπως είναι η ελλειψής ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του πληθυσμού, η συμφόρηση στα δημόσια νοσηλευτήρια, και η ταλαιπωρία των ασθενών.

ΓΕΣΥ σημαίνει καλύτερες, ποιοτικές, και πάνω απ' όλα ανθρώπινες υπηρεσίες υγείας με ίσες δυνατότητες πρόσβασης για όλους από την πρωτεύουσα μέχρι το πιο απομακρυσμένο χωριό. Στο πλαίσιο του ΓΕΣΥ μπορεί να οργανωθούν οι υπηρεσίες υγείας, και κυρίως η πρωτοβάθμια περίθαλψη και η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια παροχή υπηρεσιών υγείας.

Η καθιέρωση του ΓΕΣΥ, με όλες τις προβλέψεις για τη σωστή λειτουργία του, αλλάζει συνολικά την εικόνα στον χώρο της Υγείας και βάζει τις στέρεες βάσεις για ένα σύγχρονο σύστημα φροντίδας υγείας για τους πολίτες.

❖ Πλήρης αξιοποίηση του Ιδιωτικού Τομέα Υγείας

Η στήριξη του ιδιωτικού τομέα υγείας που για χρόνια αγνοήθηκε και παρέμεινε στο περιθώριο, είναι επιβεβλημένη παράλληλα με τη στήριξη των δημοσίων νοσηλευτηρίων. Η ανάπτυξη υγιούς επιστημονικού ανταγωνισμού θα απογειώσει τις υπηρεσίες υγείας και θα προσδώσει σημαντικό διεθνές ιατρικό κύρος στην Κύπρο. Είναι ιδιαίτερης σημασίας η σωστή συνεργασία και αλληλοσυμπλήρωση των υπηρεσιών που προσφέρονται από τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα.

❖ Νέος τρόπος λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων

Η επίτευξη της βελτιστοποίησης των υπηρεσιών στο δημόσιο νοσοκομείο είναι μια πορεία και όχι ένα πρόγραμμα. Γιατί ένα πρόγραμμα έχει αρχή και τέλος. Αν η βελτιστοποίηση των υπηρεσιών ήταν απλά ένα πρόγραμμα, έφτανε κάποιος να του δώσει ένα αστραφτερό όνομα και να μοιράσει ωραίες αφίσες και κονκάρδες (Στάθης, 1995).

Πολλοί παράγοντες, όπως ο εσωτερικός κανονισμός του προσωπικού, οι διαδικασίες πρό-

ληψης, απόλυσης, επιβράβευσης, ποινών του προσωπικού, τα συστήματα επικοινωνίας διοίκησης - προσωπικού, ο σκοπός και η συχνότητα της εκπαίδευσης κ.τλ. άμεσα επηρεάζουν τη συμπεριφορά των υπαλλήλων και επομένως έμμεσα επιδρούν στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η επίτευξη της βελτιστοποίησης των υπηρεσιών στο Νοσοκομείο είναι μια πορεία και όχι ένα πρόγραμμα. Γιατί ένα πρόγραμμα έχει αρχή και τέλος. Αν η βελτιστοποίηση των υπηρεσιών ήταν απλά ένα πρόγραμμα, έφτανε κάποιος να του δώσει ένα αστραφτερό όνομα και να μοιράσει ωραίες αφίσες και κονκάρδες (Στάθης, 1995).

Όμως η βελτιστοποίηση των υπηρεσιών δεν είναι απλό γεγονός, αλλά ένας στρατηγικός επιχειρηματικός στόχος. Πρέπει να είναι μια από τις αξίες της φιλοσοφίας του δημόσιου νοσοκομείου μόνιμα και σταθερά.

Αν θεωρήσουμε το Νοσοκομείο σαν ένα ναό αφιερωμένο στη φροντίδα ποιότητας και ικανοποίησης του ασθενή, οι παράγοντες που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά των υπαλλήλων είναι οι κολόνες που στηρίζουν αυτό το οικοδόμημα. Αν αυτές οι κολόνες δεν είναι στη θέση τους, το οικοδόμημα θα πέσει (Στάθης, 1995).

Δέκα είναι οι βασικές αρχές του Νοσοκομείου που θα στηρίζουν τη βελτιστοποίηση των υπηρεσιών και είναι οι παρακάτω (Τυλάκη, 1991):

1. Η φιλοσοφία και η δέσμευση της διοίκησης.
2. Η υπευθυνότητα.
3. Η συγκέντρωση στοιχείων και η αξιολόγησή τους.
4. Η λύση των προβλημάτων και παραπόνων.
5. Η επικοινωνία με το προσωπικό και τους γι-ατρούς.
6. Η ανάπτυξη και εκπαίδευση του προσωπικού.
7. Η συμμετοχή των γιατρών.
8. Η ανταμοιβή και αναγνώριση του προσωπικού.
9. Ο υπάλληλος ως πελάτης.
10. Η διαρκής υπενθύμιση στόχων.

❖ Ριζική αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας

Για να σχεδιάζεται, διοικείται και συντονίζεται καλύτερα ο χώρος της Υγείας στην Κύπρο είναι απαραίτητα η μετατροπή του υπουργείου σε ένα σύγχρονο, ευέλικτο, επιτελικό όργανο, η στελέχωση του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας

με επιστημονικό προσωπικό καταρτισμένο σε όλους τους καίριους τομείς και η αυτονόμηση των δημοσίων νοσοκομείων ώστε να καταστούν οικονομικά και επιστημονικά ανταγωνιστικά (Σιγάλας, 1995).

❖ Δημιουργία Ιατρικής Σχολής

Η δημιουργία Ιατρικής σχολής στην Κύπρο μπορεί να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την:

- Αναβάθμιση του επιπέδου των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας,
- Εκπαίδευση για τους νέους επιστήμονες της ιατρικής,
- Προώθηση της ιατρικής έρευνας,
- Ανάδειξη της Κύπρου σε περιφερειακό κέντρο υπηρεσιών υγείας,

❖ Δημόσια Υγεία

Οι υποτυπώδεις υπηρεσίες δημόσιας υγείας στην Κύπρο πρέπει να αναβαθμιστούν προωθώντας προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης του Προσωπικού των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας. Για τη σωστή εφαρμογή της πολιτικής πρέπει να καταγραφούν οι κίνδυνοι που απειλούν σήμερα τη δημόσια υγεία στην Κύπρο και να ανευρεθούν οι τρόποι αντιμετώπισής τους.

Προτεραιότητα του προγράμματός της δημόσιας υγείας στην Κύπρο πρέπει να είναι η επένδυση στην προληπτική ιατρική. Γιατί η πρόληψη είναι προτιμότερη, και οικονομικότερη από τη θεραπεία. Προς την κατεύθυνση αυτή, το πρόγραμμα πρέπει να προβλέπει μεταξύ άλλων τη δημιουργία Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων στα πρότυπα των αντίστοιχων κέντρων στις υπόλοιπες χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο τελικός στόχος πρέπει να είναι η συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων για την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης για όλο τον πληθυσμό (Γιαννουλάτος, 1990).

Συμπεράσματα

Οι συνέπειες που μπορεί να έχει άμεσα και έμμεσα η έλλειψη της ποιότητας στον ευαίσθητο χώρο των υπηρεσιών Υγείας, αποτελούν το καλύτερο επιχείρημα για την άμεση βελτίωση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών στην Κύπρο. Οι κάθε είδους δαπάνες που θα απαιτηθούν κυρίως για την εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού και τη βελτίωση της υποδομής αποτελούν στην πραγματικότητα την καλύτερη δυνατή επένδυση, εφόσον με τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών επιτυγ-

χάνεται (Οικονομοπούλου, 2002):

α) Για τον ασθενή

- αύξηση προσδόκιμου επιβίωσης και έγκαιρη διάγνωση.
- κατάλληλη θεραπεία.
- αποφυγή (μείωση κινδύνου) επιπλοκών.
- ικανοποίηση από παρεχόμενες υπηρεσίες.
- βελτίωση ποιότητας ζωής.

β) για τον ιατρό και τα άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας.

- ικανοποίηση από την εργασία τους.
- υψηλό φρόνημα.

γ) για την κλινική

- καλύτερη αξιοποίηση υποδομής.
- μείωση μέσου όρου νοσηλείας.
- καλύτερα αποτελέσματα.
- αύξηση ικανότητας για καινοτομίες.
- περισσότερος διαθέσιμος χρόνος για έρευνα και εκπαίδευση.

δ) Για το νοσοκομείο

- καλύτερη διαχείριση πόρων.
- ορθολογικότερη αξιοποίηση υποδομής.
- μείωση κόστους νοσηλείας.
- μείωση μέσης διάρκειας νοσηλείας.
- καλύτερα αποτελέσματα σε δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας.

ε) Για το σύστημα υγείας

- βελτίωση επιπέδου υγείας στην Κύπρο.
- βελτίωση ικανοποίησης πολιτών.

Βιβλιογραφία

- Οικονομοπούλου Χ., (2002), *Εκπαιδευτικές Σημειώσεις - Ποιότητα*
- Σταθής Γ. Ι., (1995), *“Η κρίσιμη παρέμβαση στη Νοσοκομειακή Λειτουργία στα Σημαντικά Προβλήματα του Ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος”*, Αθήνα
- Γιαννουλάτος Π., (1990), *“Προβληματισμοί για την ανάπτυξη του δημόσιου τομέα υγείας, Επιθεώρηση Υγείας, τομ.1, τευχ.5,7*
- Σιγάλας Ι., (1995), *“Η οργανωτική και διοικητική πραγματικότητα των ελληνικών νοσοκομείων, Διοικητική ενημέρωση, Ειδική εκδοτική Ο.Ε, Αθήνα*
- Τσαλίκης Γ., (1992), *“Το Νοσοκομείο ως Σύστημα: Θεωρία και Ανάλυση”*, Επιθεώρηση Υγείας
- Τυλάκη Π., (1991), *“Το ζήτημα της αποτελεσματικότητας των Υπηρεσιών Υγείας”*, Επιθεώρηση Υγείας
- Davies Barry (1999), *“Measuring and managing service quality”*, *Marketing Intelligence and Planning*.
- Parasuraman A. (1998), *Delivering Quality Service, The free Press*
- Asubonteng Patrick (1996), *“SERVQUAL revisited: a critical review of service quality”*, *The Journal of Services Marketing*.