



ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ  
ΥΓΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος «Ανασκόπηση τελευταίων εξελίξεων στο value based health-care  
και προτάσεις εφαρμογής στην Ελλάδα»

A M: mlead22102

Συγγραφέας

Πούλη Χριστίνα Μαλαματένια

Επιβλέπων/ουσα: ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Αθήνα, Μάιος, 2024



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA SCHOOL OF PUBLIC HEALTH  
DEPARTMENT PUBLIC HEALTH POLICY**

**MSc in LEADERSHIP, INNOVATION AND VALUE BASED HEALTH  
POLICIES**

**Diploma Thesis**

**Title "Review of the latest developments in value based health-care and  
proposals for implementation in Greece"**

**Pouli Christina Malamatenia**

**Registration number: mlead22102**

**Supervisor: MANIADAKIS NIKOLAOS**

**Athens, May, 2024**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ & ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Τίτλος «Ανασκόπηση τελευταίων εξελίξεων στο value based health-care και προτάσεις εφαρμογής στην Ελλάδα»

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

<b>A/A</b>	<b>ΟΝΟΜΑ/ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
<b>1</b>	<b>ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ</b>	Καθηγητής	
<b>2</b>	<b>ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ</b>	Επίκουρος Καθηγητής, ΠΑΔΑ	
<b>3</b>	<b>ΛΙΑΡΙΓΚΟΒΙΝΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ</b>	ΕΔΠΙ Α', ΠΑΔΑ	

## **ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένη του Ηρακλή, με αριθμό μητρώου mlead22102 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ του Τμήματος της Σχολής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

\*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου για χρονικό διάστημα 12 μηνών και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



**ΠΟΥΛΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΜΑΛΑΜΑΤΕΝΙΑ**

### **Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**

(Υπογραφή)

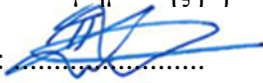
\* Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του I.A. (σελ. 6):

Copyright © ΠΟΥΛΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΜΑΛΑΜΑΤΕΝΙΑ, 2024

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές αξίας στην υγεία, του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή: .....

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Η παρούσα διατριβή εξετάζει το εξελισσόμενο τοπίο του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, με ιδιαίτερη έμφαση στη μετάβαση σε μοντέλα υγειονομικής περίθαλψης που βασίζονται στην αξία. Με δεδομένες διάφορες προκλήσεις, όπως ο πρωτοφανής αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19, η παρούσα έρευνα διερευνά την πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ της ποιότητας της περίθαλψης, της διαχείρισης του κόστους και των επενδύσεων στο ανθρώπινο κεφάλαιο. Μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ανάλυσης εμπειρικών δεδομένων και λεπτομερών μελετών περιπτώσεων, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της ελληνικής υγειονομικής περίθαλψης, η μελέτη αναδεικνύει την επείγουσα ανάγκη για μια αλλαγή παραδείγματος που δίνει έμφαση στη φροντίδα των ασθενών έναντι των δαπανών υγείας.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Θα γίνει προσπάθεια να αναδειχθεί ο κρίσιμος ρόλος της αξίας ως κατευθυντήριας αρχής για τη μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης, υποστηρίζοντας τις στρατηγικές επενδύσεις σε ανθρώπινους πόρους, την υιοθέτηση σύγχρονων μεθόδων κοστολόγησης και την εφαρμογή της τεχνολογίας και της καινοτομίας για την ενίσχυση της παροχής περίθαλψης. Με την ανάδειξη των προκλήσεων και των ευκαιριών για την εφαρμογή της υγειονομικής περίθαλψης με βάση την αξία στην Ελλάδα, η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην παροχή μιας ολοκληρωμένης κατανόησης των απαραίτητων βημάτων για τον συστημικό μετασχηματισμό.

**Αποτελέσματα:** Η παρούσα εργασία συμβάλλει στην κατανόηση της μεταρρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης προσφέροντας πληροφορίες σχετικά με τις δυνατότητες συστημικού μετασχηματισμού. Η έμφαση στην αξία αναδεικνύεται ως βασικό στοιχείο, υπογραμμίζοντας τη σημασία της για την επίτευξη ενός ανθεκτικού και δίκαιου μέλλοντος στην υγειονομική περίθαλψη. Η έρευνα αυτή προσφέρει πρακτικές ιδέες για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους διοικητικούς υπαλλήλους της υγειονομικής περίθαλψης και τους διευθυντές, υποστηρίζοντας μια ισορροπημένη και προσαρμοστική προσέγγιση στη διακυβέρνηση της υγειονομικής περίθαλψης που υπογραμμίζει τη στρατηγική πρόβλεψη και τις καινοτόμες λύσεις για την πλοήγηση στις πολυπλοκότητες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

**Λέξεις Κλειδιά:** Αξία, Υγειονομική περίθαλψη, Ποιότητα, Ανοικτότητα, Κοστολόγηση, Διαχείριση Κόστους



## ABSTRACT

**Aim:** This thesis examines the evolving healthcare landscape, with a particular focus on the transition to value-based healthcare models. Given various challenges, such as the unprecedented impact of pandemic COVID-19, this research explores the complex interplay between quality of care, cost management and investment in human capital. Through a systematic literature review, analysis of empirical data and detailed case studies, particularly in the context of Greek healthcare, the study highlights the urgent need for a paradigm shift that emphasises patient care over healthcare expenditure.

**Material - Methods:** An attempt will be made to highlight the critical role of value as a guiding principle for healthcare reform, supporting strategic investment in human resources, the adoption of modern costing methods and the application of technology and innovation to enhance care delivery. By highlighting the challenges and opportunities for implementing value-based healthcare in Greece, this study aims to provide a comprehensive understanding of the steps necessary for systemic transformation.

**Results:** This study contributes to the understanding of healthcare reform by offering insights into the opportunities for systemic transformation. The emphasis on value emerges as a key element, highlighting its importance for achieving a resilient and equitable future in healthcare. This research offers practical insights for policymakers, healthcare administrators and managers, advocating a balanced and adaptive approach to healthcare governance that emphasizes strategic foresight and innovative solutions to navigate the complexities of the healthcare sector.

**Key Words:** Value, Healthcare, Quality, Openness, Costing, Cost Management

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	7
ABSTRACT.....	9
ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	11
1 <sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
2 <sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ .....	15
3 <sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....	19
4 <sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΡΟΣ Α' .....	23
4.1. Η Αξία στην Υγειονομική Περίθαλψη.....	24
4.2. Δείκτες Μέτρησης της Αξίας .....	26
5 <sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΙΑ .....	30
5.1. Κατανόηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.....	30
5.2. Αντιμετώπιση Ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και προώθηση Αξίας .....	32
6 <sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΟΥ ΠΛΑΝΟΥ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΑΞΙΑ.....	35
6.1. Η Αρχή της Ανοικτότητας στον τομέα της Υγείας .....	36
7 <sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ.....	39
7.1. Πανδημία Covid-19 και σύγχρονη κοστολόγηση στη δημόσια υγεία .....	41
8 <sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	43
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	45
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	47

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως βρίσκονται υπό πρωτοφανή πίεση, αντιμετωπίζοντας οικονομικούς περιορισμούς, συστημική απορρύθμιση και τις μόνιμες επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19. Η παρούσα εργασία, προσφέρει μια διερεύνηση της επιτακτικής στροφής προς ένα μοντέλο υγειονομικής περίθαλψης βασισμένο στην αξία. Με τη σχολαστική εξέταση της αλληλεπίδρασης μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών, της διαχείρισης του κόστους και των στρατηγικών επενδύσεων στο ανθρώπινο κεφάλαιο, η παρούσα έρευνα παρέχει έναν ολοκληρωμένο οδικό χάρτη για τον μετασχηματισμό της παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Βασιζόμενη σε ένα ευρύ φάσμα θεωρητικών πλαισίων, εμπειρικών μελετών και αναλύσεων περιπτώσεων, η διατριβή διευκρινίζει τις πολυπλοκότητες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως στο πλαίσιο της Ελλάδας. Η εστίαση σε μοντέλα υγειονομικής περίθαλψης βασισμένα στην αξία, τα οποία δίνουν προτεραιότητα στα αποτελέσματα των ασθενών έναντι του κόστους, παρουσιάζει ένα πειστικό επιχειρήμα για συστημική μεταρρύθμιση. Μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης, η έρευνα προσφέρει εφαρμόσιμες στρατηγικές για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας, της ισότητας και της βιωσιμότητας της υγειονομικής περίθαλψης.

Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα υιοθέτησης της διαφάνειας, της συνεργασίας και των ψηφιακών καινοτομιών στον τομέα της υγείας για την πλοήγηση στο εξελισσόμενο τοπίο της υγειονομικής περίθαλψης. Η παρούσα διατριβή αποτελεί σημαντική συμβολή στη συνεχιζόμενη συζήτηση για τη μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας πολύτιμες γνώσεις και συστάσεις για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τους επαγγελματίες που είναι προσηλωμένοι στην παροχή υψηλής ποιότητας, ασθενοκεντρικής περίθαλψης.

## 1<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί ένα καίριο ζήτημα που διαπερνά το παγκόσμιο τοπίο, συνυφασμένο με τον ιστό των κοινωνιών και των οικονομιών. Οι προκλήσεις που πλήττουν τον τομέα αυτό είναι πολύπλευρες και απορρέουν από την οικονομική αναταραχή των τελευταίων ετών, ιδιαίτερα της τελευταίας δεκαετίας, την απορρύθμιση των διατάξεων πρόνοιας και υγειονομικής περίθαλψης καθώς και τη σημαντική αποχώρηση εξειδικευμένων επαγγελματιών αλλά και φοιτητών οι οποίοι απογοητεύτηκαν από την αδυναμία του συστήματος να προωθήσει τη παραμονή τους και να τους απορροφήσει σε επαγγέλματα σχετικά με τις σπουδές τους.

Το σενάριο αυτό επιδεινώθηκε περαιτέρω με την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19, παράλληλα με μια σειρά απρόβλεπτων γεγονότων, με αποτέλεσμα να επιβαρυνθούν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως με πρωτοφανείς πιέσεις. Υπό το πρίσμα αυτών των πιεστικών ανησυχιών, η επιτακτική ανάγκη να στραφούν οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης προς έναν προσανατολισμό βασισμένο στην αξία, καθίσταται υψίστης σημασίας. Αυτή η αλλαγή πλεύσης καθιστά αναγκαία τη διερεύνηση καινοτόμων λύσεων, οι οποίες συμβιβάζουν με τη διχοτόμηση μεταξύ ποιότητας και κόστους, βελτιστοποιώντας παράλληλα την αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων και του υγειονομικού προσωπικού στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Η αυξανόμενη ζήτηση για ανώτερες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, σε αντιπαράθεση με την επιτακτική ανάγκη για δημοσιονομική σύνεση, υπογραμμίζει την ανάγκη να ανακαλυφθούν νέα πρότυπα, τα οποία να διαχειρίζονται τη λεπτή ισορροπία μεταξύ ποιότητας και αποδοτικότητας κόστους, καθώς και τη στρατηγική επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο/δυναμικό. Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, η έννοια της αξίας μπορεί να διατυπωθεί ποσοτικά ως αναλογία, όπου ο αριθμητής περιλαμβάνει τα αποτελέσματα που επιτυγχάνονται από τους ασθενείς, σε σχέση με τον παρονομαστή που αντιπροσωπεύει τις δαπάνες που πραγματοποιούνται για την παροχή αυτής της περίθαλψης. Αυτή η φαινομενικά απλοϊκή εξίσωση υποκρύπτει την πολυπλοκότητα και την απρόβλεπτη φύση του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, που επηρεάζεται από μια πληθώρα παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη δυναμική του (Hussey, et. al., 2013).

Το επίκεντρο της παρούσας εργασίας είναι να εμβαθύνει στην περίπλοκη σχέση μεταξύ της ποιότητας, του κόστους αλλά και των επενδύσεων σε ανθρώπινο κεφάλαιο στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, με ιδιαίτερη έμφαση στη μετάβαση προς ένα μοντέλο υγειονομικής περίθαλψης βασισμένο στην αξία (Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου, 2011). Η έρευνα αυτή βασίζεται στην υπόθεση ότι μια στρατηγική αναπροσαρμογή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, η οποία βασίζεται στις αρχές της βελτιστοποίησης της αξίας, μπορεί να δημιουργήσει ένα πιο βιώσιμο, αποδοτικό και αποτελεσματικό οικοσύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Για τον σκοπό αυτό, η εργασία θα προβεί σε μια ολοκληρωμένη εξέταση των σημερινών προκλήσεων και ευκαιριών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, βασιζόμενη σε ένα ευρύ φάσμα θεωρητικών πλαισίων, εμπειρικών μελετών και αναλύσεων περιπτώσεων (Οικονόμου, 2004).

Πρωταρχικά, η έρευνα προσπαθεί να διασαφηνίσει την έννοια της αξίας στην υγειονομική περίθαλψη, οριοθετώντας τις συνιστώσες της και τις μετρήσεις αξιολόγησης. Σε δεύτερη φάση, γίνεται μια προσπάθεια να αναλύσει τους παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στο ζήτημα της ποιότητας-κόστους στην υγειονομική περίθαλψη, με έμφαση στις επιπτώσεις των οικονομικών κρίσεων, της απορρύθμισης της πολιτικής όπως και της δυναμικής του εργατικού δυναμικού. Τρίτον, θα διερευνήσει τις δυνατότητες των μοντέλων υγειονομικής περίθαλψης που βασίζονται στην αξία για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, επισημαίνοντας τυχόν επιτυχείς εφαρμογές και βέλτιστες πρακτικές. Τέλος, θα προτείνει στρατηγικές συστάσεις για τους ενδιαφερόμενους φορείς της υγειονομικής περίθαλψης, με στόχο την προώθηση ενός μετασχηματισμού με επίκεντρο την αξία στον τομέα αυτό.

Η αξία της παρούσας εργασίας έγκειται στη δυνατότητά της να συμβάλει στη συζήτηση για τη μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης, προσφέροντας μια διαφοροποιημένη κατανόηση του υποδείγματος της υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται στην αξία και της δυνατότητάς του να μετριάσει τις επικρατούσες προκλήσεις τις οποίες αντιμετωπίζει ο τομέας αυτός. Συνθέτοντας θεωρητικές γνώσεις με πρακτικές εφαρμογές, η μελέτη φιλοδοξεί να παράσχει ένα χάρτη για τους φορείς χάραξης πολιτικής, τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τους επαγγελματίες, καθοδηγώντας τη μετάβαση προς ένα πιο ανθεκτικό, ασθενοκεντρικό και οικονομικά αποδοτικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Συνοψίζοντας, μέσω μιας ανάλυσης της αλληλεπίδρασης μεταξύ της ποιότητας, του κόστους και του ανθρώπινου κεφαλαίου στην υγειονομική περίθαλψη, η έρευνα στοχεύει να χαράξει μια πορεία προς ένα επανασχεδιασμένο τοπίο υγειονομικής περίθαλψης, όπου η αξία αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της παροχής υπηρεσιών και η ποιοτική περίθαλψη είναι προσβάσιμη και βιώσιμη.

## 2<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Ο κύριος στόχος της παρούσας εργασίας είναι να διαλευκάνει την πολύπλοκη έννοια της αξίας, όπως αυτή αφορά τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, αναλύοντας τις πολύπλευρες επιπτώσεις της σε κρίσιμες πτυχές όπως η ποιότητα των υπηρεσιών, η διαχείριση του κόστους και η κεντρική σημασία της φροντίδας των ασθενών. Τοποθετημένη σε μια εποχή που χαρακτηρίζεται από την εντατικοποίηση των απαιτήσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η εν λόγω έρευνα εντάσσεται σε ένα απαιτητικό σκηνικό οικονομικών περιορισμών και διάχυτων συστημικών εμποδίων. Η έρευνα αυτή είναι ιδιαίτερα επίκαιρη καθώς ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αγωνίζεται με τις διπλές επιταγές της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών και της διασφάλισης της οικονομικής βιωσιμότητας (Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου, 2011).

Εμβαθύνοντας στις περιπλοκές της αξίας, η παρούσα διατριβή φιλοδοξεί να παράσχει μια λεπτομερή κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η αξία εννοιολογείται και λειτουργεί στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης. Επιδιώκει να υπερβεί τις επιφανειακές επεξεργασίες της αξίας και να ξεδιπλώσει τις διαστάσεις που την απαρτίζουν και τις μεταξύ τους σχέσεις. Η διερεύνηση αυτή είναι κρίσιμη, δεδομένης της πολυσημίας της "αξίας" στην υγειονομική περίθαλψη, η οποία περιλαμβάνει όχι μόνο οικονομικές εκτιμήσεις αλλά και ποιοτικές πτυχές της φροντίδας των ασθενών και των αποτελεσμάτων.

Κατά τη χαρτογράφηση αυτού του πεδίου, η μελέτη δεσμεύεται να εντοπίσει και να διατυπώσει εφαρμόσιμες στρατηγικές που μπορούν να συνδυάσουν την ενίσχυση της ποιότητας με την επιταγή της συγκράτησης του κόστους. Ο στόχος είναι να δημιουργηθεί ένα σχέδιο για ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης που δεν θα είναι απλώς αντιδραστικό αλλά θα είναι προληπτικά προσανατολισμένο στην παροχή αξίας στις ποικίλες μορφές της. Ένα τέτοιο σύστημα θα δίνει εγγενώς προτεραιότητα στην ισότιμη πρόσβαση στη φροντίδα, διασφαλίζοντας ότι οι υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας δεν θα αποτελούν προνόμιο αλλά καθολικό πρότυπο.

Επιπλέον, αναλύοντας αυστηρά τη λειτουργικότητα της αξίας στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, η παρούσα εργασία στοχεύει να συμβάλει στη συνεχιζόμενη συζήτηση για τη μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης.

Τοποθετεί τον εαυτό της ως μια κριτική έρευνα σχετικά με το πώς μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά τα μοντέλα υγειονομικής περίθαλψης που βασίζονται στην αξία για την αντιμετώπιση των υφιστάμενων προκλήσεων στον τομέα. Μέσω της μεθοδικής εξέτασης των αρχών που διέπουν τη φροντίδα βάσει της αξίας, η μελέτη προσπαθεί να φωτίσει τις οδούς προς ένα οικοσύστημα υγειονομικής περίθαλψης που είναι βιώσιμο, ανθεκτικό και προσαρμοσμένο στις εξελισσόμενες ανάγκες των διαφόρων ενδιαφερομένων μερών. Με τον τρόπο αυτό, η εργασία επιδιώκει να καταλύσει μια παραδειγματική μετατόπιση προς ένα τοπίο υγειονομικής περίθαλψης όπου η αξία, με την πιο εκτεταμένη της έννοια, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της παροχής φροντίδας και του σχεδιασμού του συστήματος.

Οι επιμέρους στόχοι της παρούσας εργασίας είναι πολλαπλοί. Πρωταρχικά, η έρευνα αποσκοπεί στην ανάλυση και τη διαλεύκανση της έννοιας της αξίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης από πολλαπλές οπτικές γωνίες. Κεντρικό ρόλο σε αυτή τη διερεύνηση παίζει η προσπάθεια ορισμού και πλαισίωσης της αξίας στην υγειονομική περίθαλψη, μια προσπάθεια που απαιτεί την ενσωμάτωση διαφορετικών προοπτικών από βασικούς ενδιαφερόμενους φορείς, όπως οι ασθενείς, οι πάροχοι και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής. Αυτή η πτυχή της μελέτης επιδιώκει να διαλευκάνει την πολυπλοκότητα της υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται στην αξία, εντοπίζοντας τα θεμελιώδη συστατικά της και τα θεωρητικά θεμέλια που διευκολύνουν την άρθρωση και τη μέτρησή της.

Μια τέτοια θεμελιώδης κατανόηση είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση της συζήτησης σχετικά με τα μοντέλα υγειονομικής περίθαλψης με επίκεντρο την αξία και την εφαρμογή τους. Περαιτέρω, η εργασία στοχεύει να εμβαθύνει στις μεθοδολογίες και τους δείκτες μέτρησης που είναι καίριας σημασίας για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της υγείας στο πλαίσιο της αξίας. Αυτό περιλαμβάνει μια κριτική διερεύνηση των σημερινών μετρήσεων που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας της υγειονομικής περίθαλψης, με σκοπό την κριτική και τη βελτίωση αυτών των μοντέλων. Ο στόχος εδώ είναι να διασφαλιστεί ότι η μέτρηση της αξίας καταγράφει ολοκληρωμένα τις αποχρώσεις της ευημερίας των ασθενών και της απόδοσης του συστήματος, παρέχοντας έτσι μια πιο ολιστική άποψη της αξίας της υγειονομικής περίθαλψης.



Ένας άλλος σημαντικός στόχος, είναι να εξεταστεί η περίπλοκη σχέση μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών και της αντιλαμβανόμενης αξίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό περιλαμβάνει την ανάλυση των μηχανισμών μέσω των οποίων οι βελτιώσεις στην ποιότητα μπορούν να οδηγήσουν σε αύξηση της αξίας, υποστηριζόμενες από μια επισκόπηση βέλτιστων πρακτικών και περιπτωσιολογικών μελετών που έχουν πραγματοποιήσει απτά κέρδη αξίας μέσω πρωτοβουλιών ποιότητας. Μια τέτοια ανάλυση είναι σημαντική για τον εντοπισμό επαναλαμβανόμενων στρατηγικών που μπορούν να υιοθετηθούν σε όλα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης για την ενίσχυση της σχέσης ποιότητας-αξίας.

Οι οικονομικές πτυχές της αξίας της υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν επίσης ένα κεντρικό πεδίο έρευνας, με τη μελέτη να στοχεύει στην εξέταση στρατηγικών για τον έλεγχο του κόστους και τη βελτιστοποίηση των πόρων που δεν θίγουν την ποιότητα των υπηρεσιών. Αυτό περιλαμβάνει τη διερεύνηση καινοτόμων οικονομικών μοντέλων και πρακτικών εξοικονόμησης κόστους που συνάδουν με τις αρχές της φροντίδας βάσει αξίας, αξιολογώντας τον αντίκτυπό τους στις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης και την προσβασιμότητα.

Η αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην αξία της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί έναν άλλο κρίσιμο στόχο. Αυτό συνεπάγεται τον εντοπισμό και την ανάλυση των ανισοτήτων στην παροχή και την αντίληψη της αξίας σε διάφορα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά στρώματα, με σκοπό την κατανόηση των βαθύτερων αιτιών και των συνεπειών αυτών των ανισοτήτων. Η έρευνα προτείνει να περιγραφούν παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην ενίσχυση της ισότητας στην αξία της υγειονομικής περίθαλψης, διασφαλίζοντας την καθολική πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας, βασισμένη στην αξία περίθαλψη.

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των υφιστάμενων στρατηγικών για την ενίσχυση της αξίας της υγειονομικής περίθαλψης είναι επίσης υψίστης σημασίας, όπως παρουσιάζεται. Αυτό περιλαμβάνει μια κριτική αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο οι τρέχουσες προσεγγίσεις επηρεάζουν τα αποτελέσματα των ασθενών, τις επιπτώσεις στο κόστος και την προσβασιμότητα των υπηρεσιών, με στόχο τη σύσταση τεκμηριωμένων στρατηγικών για την αύξηση της αξίας της υγειονομικής περίθαλψης. Οι συστάσεις αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν μεταρρυθμίσεις πολιτικής, τεχνολογικές καινοτομίες και νέα μοντέλα παροχής υπηρεσιών.

Τέλος, η εργασία επιδιώκει να διερευνήσει τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στο τοπίο της αξίας στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό περιλαμβάνει την εξέταση του τρόπου με τον οποίο η πανδημία επηρέασε το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης, την παροχή υπηρεσιών και την αντιλαμβανόμενη αξία, αξιοποιώντας αυτές τις γνώσεις για την ενημέρωση μελλοντικών στρατηγικών βελτιστοποίησης της αξίας. Η μελέτη θα αναδείξει τις προσαρμογές και τις καινοτομίες που εφάρμοσαν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ως απάντηση στο COVID-19, αξιολογώντας την αποτελεσματικότητά τους στη διατήρηση ή τη βελτίωση της αξίας της υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία. Μέσω αυτών των ολοκληρωμένων στόχων, η διατριβή προσπαθεί να συμβάλει ουσιαστικά στη συνεχιζόμενη εξέλιξη των προτύπων υγειονομικής περίθαλψης που βασίζονται στην αξία.

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να συμβάλει σημαντικά στη συζήτηση για τη μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας μια επιστημονική εξέταση του παραδείγματος της υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται στην αξία. Προσφέροντας μια λεπτομερή διερεύνηση της αξίας στην υγειονομική περίθαλψη, η έρευνα φιλοδοξεί να εξοπλίσει τους ενδιαφερόμενους με τις γνώσεις και τα εργαλεία που είναι απαραίτητα για να περιηγηθούν στο πολύπλοκο τοπίο της σύγχρονης υγειονομικής περίθαλψης. Οι στόχοι που περιγράφονται παραπάνω έχουν σχεδιαστεί για να προωθήσουν τη βαθιά κατανόηση των αρχών που διέπουν την υγειονομική περίθαλψη βάσει της αξίας, ενθαρρύνοντας την υιοθέτηση πρακτικών που προωθούν την αποτελεσματικότητα, την ισότητα και την αριστεία στην παροχή περίθαλψης. Μέσω αυτής της έρευνας, η εργασία επιδιώκει να ανοίξει το δρόμο για ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης που όχι μόνο ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πολιτών που το απαρτίζουν, αλλά και είναι βιώσιμο και ανθεκτικό απέναντι στις μελλοντικές προκλήσεις.

### 3<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μεθοδολογία της παρούσας εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία συμβάλλει καθοριστικά στη συγκέντρωση, ανάλυση και σύνθεση των υφιστάμενων επιστημονικών εργασιών από πληθώρα πηγών, συμπεριλαμβανομένων των εγχειριδίων, των επιστημονικών άρθρων και των πρακτικών συνεδρίων. Αυτές οι πηγές είναι καθοριστικές για την παρουσίαση και ανάδειξη των πιο πρόσφατων εξελίξεων και τάσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως εκείνων που έχουν απήχηση στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση επιλέγεται για την ακρίβειά της στη σύνοψη των υφιστάμενων στοιχείων, την αποτελεσματικότητά της στον εντοπισμό κενών στην υπάρχουσα βιβλιογραφία και τη δομημένη προσέγγισή της για την αξιολόγηση και την ενσωμάτωση των σχετικών ερευνητικών ευρημάτων. Η παρούσα μελέτη, μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, χρησιμοποιεί επίσης τεχνικές παρατήρησης για την ενδελεχή εξέταση των φαινομένων και την κριτική αξιολόγηση των δεδομένων που ανασύρονται. Αυτή η προσέγγιση διασφαλίζει μια αξιόπιστη ανάλυση, η οποία όχι μόνο βασίζεται σε καθιερωμένες θεωρίες και εμπειρικές μελέτες, αλλά εξετάζει επίσης εφαρμογές και επιπτώσεις στον πραγματικό κόσμο.

Επιπλέον, θα χρησιμοποιηθεί ένα πλαίσιο μετά-ανάλυσης για την άντληση βασικών παραμέτρων του φαινομένου της αξίας, της ποιότητας και του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης, με ιδιαίτερη έμφαση σε μελέτες περιπτώσεων που αποτελούν αξιοσημείωτες περιπτώσεις των τελευταίων εξελίξεων και τάσεων στο ελληνικό σύστημα υγείας. Οι εν λόγω μελέτες περίπτωσης συμβάλλουν καθοριστικά στην πλαισίωση των θεωρητικών αντιλήψεων και των εμπειρικών ευρημάτων στο συγκεκριμένο κοινωνικοοικονομικό και πολιτισμικό περιβάλλον της Ελλάδας, εμπλουτίζοντας έτσι τη συνάφεια και τη δυνατότητα εφαρμογής της μελέτης.

Επιπροσθέτως, το κεφάλαιο της μεθοδολογίας σκιαγραφεί μια ολοκληρωμένη στρατηγική για τη συλλογή δεδομένων, περιγράφοντας λεπτομερώς την επιλογή έγκυρων πηγών που παρέχουν μια ολιστική προοπτική για την αξία, καθώς και την ανάλυση ποιότητας-κόστους στην υγειονομική περίθαλψη, ιδίως εντός του ελληνικού και του ευρύτερου ευρωπαϊκού πλαισίου. Για μια ολοκληρωμένη ανάλυση, θα χρησιμοποιηθούν πρωτογενή δεδομένα, όπως δημοσιεύσεις και ΦΕΚ από τον

Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Υπουργείο Υγείας στην Ελλάδα, προκειμένου να συγκεντρωθούν πληροφορίες σχετικά με τις πολιτικές αποφάσεις, τα κανονιστικά πλαίσια και τα πρότυπα υγειονομικής περίθαλψης. Οι πηγές αυτές είναι ζωτικής σημασίας για την εξεύρεση πολιτικών οι οποίες προωθούν την αξία μέσα στο υγειονομικό σύστημα, καθώς και την ισορροπία μεταξύ ποιότητας και κόστους και την επένδυση σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

Για την επιδίωξη μιας ολοκληρωμένης διερεύνησης του μοντέλου της υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται στην αξία, η έρευνα αυτή θα αξιοποιήσει τα εκτεταμένα αποθετήρια βασικών ακαδημαϊκών βάσεων δεδομένων που φημίζονται για το επιστημονικό τους περιεχόμενο στις επιστήμες της υγείας. Αυτές περιλαμβάνουν τις JSTOR, Google Scholar, PubMed, Journals@Ovid, Sage Journals και ScienceDirect. Η επιλογή των εν λόγω βάσεων δεδομένων βασίζεται στην ενδεδειγμένη κάλυψη επιστημονικών κλάδων που διασταυρώνονται με τα βασικά θέματα της παρούσας εργασίας, δηλαδή την αξία στην υγειονομική περίθαλψη, τη σύνθετη σχέση μεταξύ ποιότητας και κόστους και τη στρατηγική επένδυση στο προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η συνειδητή επιλογή εξασφαλίζει την πρόσβαση σε ένα ευρύ φάσμα ακαδημαϊκής βιβλιογραφίας υψηλής ποιότητας, που περιλαμβάνει άρθρα με κριτές, έγκυρα βιβλία και διορατικά πρακτικά συνεδρίων, τα οποία εμπλουτίζουν συλλογικά τη θεμελιώδη βάση της έρευνας.

Η στρατηγική αναζήτησης είναι σχολαστικά σχεδιασμένη ώστε να μεγιστοποιείται η ανάκτηση της σχετικής και σύγχρονης βιβλιογραφίας. Βασίζεται στη χρήση συγκεκριμένων λέξεων-κλειδιών και φράσεων που συμπυκνώνουν τις κεντρικές αρχές της ερευνητικής έρευνας. Αυτές οι λέξεις-κλειδιά, προσεκτικά επιλεγμένες για τη συνάφεια τους με τα θέματα της υγειονομικής περίθαλψης βάσει αξίας, της παροχής ποιότητας και της σχέσης ποιότητας-κόστους, χρησιμεύουν ως άξονες για την πλοήγηση στην τεράστια έκταση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας. Η συμπερίληψη φίλτρων για την προβολή δημοσιεύσεων των τελευταίων δέκα έως δεκαπέντε ετών αποτελεί στρατηγική απόφαση που αποσκοπεί στη διασφάλιση της συνάφειας και της επικαιρότητας της έρευνας, αποτυπώνοντας έτσι τις πιο πρόσφατες εξελίξεις και συζητήσεις στον τομέα.

Η επιλογή των λέξεων-κλειδιών αποτελεί κρίσιμη πτυχή της στρατηγικής αναζήτησης. Στα αγγλικά, όροι όπως "value-based healthcare", "creating value in healthcare", "the association between healthcare quality and cost" και "improving value-based strategies in healthcare" είναι μεταξύ των λέξεων-κλειδιών που θα καθοδηγήσουν την αναζήτηση. Αυτό συμπληρώνεται από ένα σύνολο λέξεων-κλειδιών στα ελληνικά, συμπεριλαμβανομένων φράσεων που σχετίζονται με τις πολιτικές υγείας στην Ελλάδα, τις ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη και τη σχέση ποιότητας-κόστους, μεταξύ άλλων. Αυτή η δίγλωσση προσέγγιση όχι μόνο διευρύνει το πεδίο εφαρμογής της έρευνας, αλλά επιτρέπει επίσης την αποχρωματισμένη κατανόηση του ειδικού πλαισίου της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, προσθέτοντας έτσι βάθος στη συγκριτική ανάλυση.

Η δεοντολογική αυστηρότητα αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο αυτής της ερευνητικής μεθοδολογίας, ιδίως αν ληφθεί υπόψη η εξάρτηση από δευτερογενή δεδομένα για σημαντικό μέρος της μελέτης. Η δέσμευση στη δεοντολογική επιστήμη επιβάλλει τη σχολαστική αναφορά και αναγνώριση όλων των πηγών, διασφαλίζοντας τη διαφάνεια και τον σεβασμό των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Αυτή η ηθική στάση στηρίζει την ακεραιότητα και την αξιοπιστία της έρευνας.

Η μεθοδολογία είναι αναστοχαστική και αναγνωρίζει τους εγγενείς περιορισμούς που συνοδεύουν την ακαδημαϊκή έρευνα. Η μεροληψία επιλογής αποτελεί αξιοσημείωτο περιορισμό, με τη δυνατότητα να χρωματίσει τα ερευνητικά ευρήματα με βάση τις προτιμήσεις του ερευνητή. Αυτό απαιτεί μια προσεκτική και κριτική προσέγγιση στην επιλογή και ανάλυση των δεδομένων, διασφαλίζοντας ότι τα συμπεράσματα της έρευνας είναι ισχυρά, αμερόληπτα και αντανakλούν μια ισορροπημένη εξέταση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας.

Το παρόν κεφάλαιο της μεθοδολογίας περιγράφει μια αυστηρή προσέγγιση για τη διερεύνηση της διοίκησης και διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης στο ελληνικό και ευρωπαϊκό πλαίσιο. Μέσω μιας ολοκληρωμένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης, η έρευνα στοχεύει στην παροχή μιας διαφοροποιημένης κατανόησης της αξίας της υγειονομικής περίθαλψης, προσφέροντας πολύτιμες πληροφορίες για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους διοικητικούς υπαλλήλους της υγειονομικής περίθαλψης και τους επαγγελματίες. Παρά τους περιορισμούς της, η μελέτη τηρεί τα υψηλότερα δεοντολογικά πρότυπα, επιδιώκοντας να συμβάλει σημαντικά στην

ακαδημαϊκή γνώση και τις πρακτικές εφαρμογές στη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης.

## **4<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΡΟΣ Α΄**

Η έννοια της αξίας, όπως διερευνάται σε διάφορους επιστημονικούς κλάδους και βιομηχανίες, ενσωματώνει μια πολύπλευρη κατασκευή που έχει κεντρική σημασία για την κατανόηση της συμπεριφοράς των καταναλωτών, της δυναμικής της αγοράς και της λήψης στρατηγικών αποφάσεων. Στον πυρήνα της, η αξία αντιπροσωπεύει έναν αντιληπτό συμβιβασμό μεταξύ των οφελών που προκύπτουν από ένα προϊόν ή μια υπηρεσία και των θυσιών που γίνονται για την απόκτησή τους, περικλείοντας μια ψυχολογική εκτίμηση της αξίας που εκτείνεται πέρα από το απλό χρηματικό κόστος. Αυτή η αντίληψη της αξίας είναι εγγενώς υποκειμενική και επηρεάζεται από τις ατομικές προτιμήσεις, προσδοκίες και εμπειρίες (Monroe, 2007).

Στη σφαίρα των σύγχρονων επιχειρηματικών αγορών, ο ασταθής χαρακτήρας της τιμολόγησης και η ετερογένεια των προσφορών προϊόντων υπογραμμίζουν τη σημασία της διάκρισης μεταξύ των εγγενών ιδιοτήτων ενός προϊόντος και της τιμής του. Ο Anderson (2000) υποστηρίζει ότι η ποιότητα και η τιμή αποτελούν τα θεμελιώδη χαρακτηριστικά μέσω των οποίων οι καταναλωτές αξιολογούν την αξία, προτείνοντας μια προσέγγιση με βάση τον τύπο όπου η αξία εξισώνεται με τον λόγο της ποιότητας προς την τιμή. Η εξίσωση αυτή αναδεικνύει τη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης ποιότητας ενός προϊόντος και του κόστους του, προσφέροντας ένα πλαίσιο για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι καταναλωτές λαμβάνουν αγοραστικές αποφάσεις (Anderson, 2000).

Οι στρατηγικές για τη βελτίωση της αντιλαμβανόμενης αξίας μπορεί να ποικίλλουν και να κυμαίνονται από βελτιώσεις στην ποιότητα του προϊόντος με ταυτόχρονη διατήρηση των επιπέδων των τιμών, μέχρι μειώσεις στην τιμή χωρίς συμβιβασμούς στην ποιότητα ή συνδυασμό και των δύο προσεγγίσεων. Τέτοιες στρατηγικές αντανακλούν μια διαφοροποιημένη κατανόηση της αξίας ως μοχλού ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και ικανοποίησης των πελατών (Chaudhuri & Ligas, 2009).

## 4.1. Η Αξία στην Υγειονομική Περίθαλψη

Συνεπώς, ο Porter (2016) επεκτείνει τη συζήτηση για την αξία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, υποστηρίζοντας τον επαναπροσδιορισμό της αξίας ως ακρογωνιαίου λίθου για τη βελτίωση των επιδόσεων. Μετρώντας και βελτιώνοντας την αξία μέσω μιας πειθαρχημένης προσέγγισης, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ευθυγραμμίσουν τα συμφέροντα των ενδιαφερομένων μερών, να βελτιστοποιήσουν τα αποτελέσματα και να διασφαλίσουν την οικονομική βιωσιμότητα. Η προοπτική αυτή υπογραμμίζει την οικουμενικότητα της έννοιας της αξίας, τονίζοντας τη σημασία της ως κοινού στόχου που ενώνει τις φιλοδοξίες και τις προσπάθειες των ενδιαφερομένων μερών σε όλους τους κλάδους. Πιο αναλυτικά, στον τομέα αυτόν η έννοια της αξίας υπερβαίνει τις απλές οικονομικές εκτιμήσεις και ενσωματώνει την πεμπτούσια των ασθενό-κεντρικών αποτελεσμάτων σε σχέση με τις δαπάνες που πραγματοποιούνται. Αυτή η ολοκληρωμένη ερμηνεία της αξίας είναι επιτακτική για την ενορχήστρωση της βελτίωσης των επιδόσεων και της λογοδοσίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Porter, 2016).

Ακόμη, ο Porter (2010) οριοθετεί την αξία ως τα αποτελέσματα υγείας που επιτυγχάνονται ανά δαπανώμενο δολάριο, προτείνοντας αυτό ως τον πρωταρχικό στόχο που πρέπει να καθοδηγεί τα συστήματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Ο στόχος αυτός εναρμονίζει τα ποικίλα και συχνά αντικρουόμενα συμφέροντα όλων των ενδιαφερομένων μερών, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών, των πληρωτών, των παροχών και των προμηθευτών, προωθώντας έτσι μια συνεκτική προσέγγιση για την επίτευξη υψηλής ποιότητας, οικονομικά αποδοτικής φροντίδας (Porter, 2010).

Η πολυπλοκότητα του ορισμού της αξίας στην υγειονομική περίθαλψη απορρέει από το περίπλοκο οικοσύστημα των ενδιαφερομένων μερών του τομέα και την πολύπλευρη φύση των αποτελεσμάτων της υγείας. Σε αντίθεση με άλλους κλάδους όπου η αξία μπορεί εύκολα να ποσοτικοποιηθεί μέσω οικονομικών μετρήσεων, η υγειονομική περίθαλψη απαιτεί μια διαφοροποιημένη κατανόηση που ευθυγραμμίζει τις οικονομικές εισροές με τις ποιοτικές διαστάσεις των αποτελεσμάτων της υγείας των ασθενών. Έτσι, η αξία στην υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει μια διπλή εστίαση, τη μεγιστοποίηση της ποιότητας της περίθαλψης με παράλληλη συνετή



διαχείριση των πόρων που δαπανώνται για την επίτευξη αυτών των αποτελεσμάτων (Porter, 2010).

Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που βασίζονται στην αξία αντιπροσωπεύουν μια αλλαγή παραδείγματος στον τρόπο με τον οποίο εννοιολογείται, παρέχεται και αξιολογείται η υγειονομική περίθαλψη. Το μοντέλο αυτό εδραιώνει τον ορισμό της αξίας σταθερά στα αποτελέσματα που έχουν σημασία για τους ασθενείς σε σχέση με το κόστος που προκύπτει σε όλο το φάσμα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η έμφαση δίνεται στην επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων υγείας για τους ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα διασφαλίζεται η αποδοτική χρήση των πόρων. Η προσέγγιση αυτή έρχεται σε αντίθεση με τα παραδοσιακά μοντέλα που δίνουν προτεραιότητα στον όγκο των υπηρεσιών ή στην τήρηση συγκεκριμένων διαδικασιών, ανεξάρτητα από τα αποτελέσματα που επιτυγχάνονται (Porter & Teisberg, 2007).

Στην υγειονομική περίθαλψη που βασίζεται στην αξία, ο ασθενής τοποθετείται στο επίκεντρο της συνέχειας της περίθαλψης, με την ποιότητα και το κόστος της περίθαλψης να διαβαθμίζονται ώστε να αντικατοπτρίζουν τα αποτελέσματα υγείας που έχουν μεγαλύτερη σημασία για τον ασθενή. Αυτή η ασθενοκεντρική προοπτική απαιτεί μια ολοκληρωμένη κατανόηση της ποιότητας, όχι μόνο από την άποψη της κλινικής αποτελεσματικότητας, αλλά περιλαμβάνοντας τις ευρύτερες επιπτώσεις στη ζωή του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας. Η ενσωμάτωση αυτών των πτυχών στην έννοια της αξίας υπογραμμίζει την πολύπλευρη φύση της υγείας ως καθολικού αγαθού απαραίτητου για μια ικανοποιητική ζωή και ως σύνθετης αλληλεπίδρασης εσωτερικών και εξωτερικών αξιών (Teisberg & Wallace, 2009).

Η ίδια η υγεία αναγνωρίζεται ως θεμελιώδες στοιχείο που επιτρέπει στα άτομα να επιδιώκουν τους στόχους της ζωής τους, ενσωματώνοντας τόσο την εσωτερική αξία από μόνη της όσο και την εξωτερική αξία ως προς την ικανότητά της να διευκολύνει την επίτευξη άλλων επιθυμητών στόχων. Αυτή η διττή φύση της υγείας ως στόχου και ως παράγοντα ενεργοποίησης είναι κεντρική στη φιλοσοφία που διέπει την υγειονομική περίθαλψη με βάση την αξία. Εστιάζοντας σε αποτελέσματα που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής και παρατείνουν τα χρόνια υγιούς ζωής, τα συστήματα που βασίζονται στην αξία ευθυγραμμίζουν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης με

τους ευρύτερους κοινωνικούς στόχους της προώθησης της ευημερίας και της μεγιστοποίησης της συλλογικής ευτυχίας (Gray, 2007).

Η εφαρμογή της υγειονομικής περίθαλψης με βάση την αξία απαιτεί μετατόπιση της έμφασης από την απλή παροχή υπηρεσιών στην επίτευξη ουσιαστικών αποτελεσμάτων για την υγεία. Αυτό απαιτεί την ανάπτυξη αξιόπιστων μετρήσεων για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων και του κόστους σε ολόκληρο τον κύκλο της περίθαλψης, από την πρόληψη και τη θεραπεία έως την αποκατάσταση και τη μακροπρόθεσμη διαχείριση. Οι μετρήσεις αυτές θα πρέπει να αντικατοπτρίζουν τις προτεραιότητες και τις εμπειρίες των ασθενών, διασφαλίζοντας ότι η αξία που παρέχεται είναι τόσο σχετική όσο και απτή για όσους επιδιώκεται να εξυπηρετήσει (Porter, 2007).

Επιπλέον, η επιδίωξη της αξίας στην υγειονομική περίθαλψη προκαλεί τις υφιστάμενες δομές και απαιτεί την αναδιαμόρφωση των συστημάτων υγείας ώστε να υποστηρίζονται ολοκληρωμένα μοντέλα περίθαλψης, όπου οι πάροχοι συνεργάζονται μεταξύ των κλάδων και των ρυθμίσεων για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων των ασθενών. Απαιτεί επίσης αναπροσαρμογή των οικονομικών κινήτρων ώστε να ανταμείβονται οι βελτιώσεις στην ποιότητα και την αποτελεσματικότητα, ενθαρρύνοντας έτσι την καινοτομία και τη συνεχή βελτίωση. Ουσιαστικά, η υγειονομική περίθαλψη με βάση την αξία αντιπροσωπεύει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για τη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας, με στόχο την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας, της ισότητας και της βιωσιμότητας της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Δίνοντας προτεραιότητα στα αποτελέσματα της υγείας που έχουν μεγαλύτερη σημασία για τους ασθενείς σε σχέση με τους πόρους που δαπανώνται, τα συστήματα που βασίζονται στην αξία προσφέρουν μια πορεία προς ένα πιο ασθενοκεντρικό, εστιασμένο στα αποτελέσματα και οικονομικά βιώσιμο μέλλον της υγειονομικής περίθαλψης (Porter, 2006).

## **4.2. Δείκτες Μέτρησης της Αξίας**

Η μέτρηση της αξίας στην υγειονομική περίθαλψη είναι απαραίτητη για την προώθηση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και του ασθενοκεντρισμού της παροχής περίθαλψης. Η διαδικασία αυτή αρχίζει με μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της υγείας, συγκρίνοντας τα με το

συνολικό κόστος που προκύπτει σε ολόκληρο τον κύκλο περίθαλψης για μια συγκεκριμένη ιατρική πάθηση ή πληθυσμό ασθενών. Η μεθοδολογία εκτείνεται από την αξιολόγηση των αρχικών συνθηκών μέσω των διαδικασιών περίθαλψης και της δομής που επιτρέπει αυτές τις διαδικασίες, στους δείκτες υγείας και τη συμμόρφωση των ασθενών, με αποκορύφωμα τα πραγματικά αποτελέσματα υγείας που επιτυγχάνονται (Wennberg, 1988).

Η σημασία της μέτρησης της αξίας έγκειται στην ικανότητά της να φωτίζει τις πολύπλευρες αλληλεπιδράσεις στο πλαίσιο της παροχής υγειονομικής περίθαλψης που συμβάλλουν στα αποτελέσματα των ασθενών. Προσαρμόζοντας τις αρχικές συνθήκες, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να εξασφαλίσουν δίκαιες συγκρίσεις μεταξύ διαφορετικών πληθυσμών ασθενών και με την πάροδο του χρόνου, ενισχύοντας την ισότητα και τη συγκρισιμότητα των αξιολογήσεων της υγειονομικής περίθαλψης. Η διάκριση μεταξύ διαδικασιών και αποτελεσμάτων, υπογραμμίζει την ανάγκη εστίασης στα πραγματικά αποτελέσματα της υγείας και όχι απλώς στις παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται (Boyce, 1996).

Επιπλέον, η εισαγωγή των δεικτών υγείας ως προγνωστικών των αποτελεσμάτων επιτρέπει προγενέστερες και δυνητικά πιο προσιτές μετρήσεις της αποτελεσματικότητας της περίθαλψης. Ωστόσο, μια συχνά παραγνωρισμένη πτυχή της μέτρησης της αξίας είναι η συμμόρφωση των ασθενών, η οποία διαδραματίζει καίριο ρόλο στη συμπαραγωγή αποτελεσμάτων υγείας. Η μέτρηση της συμμόρφωσης είναι ζωτικής σημασίας για την πλήρη κατανόηση του αντίκτυπου των παρεμβάσεων υγειονομικής περίθαλψης (Wennberg, 1988).

Η ενσωμάτωση της ικανοποίησης των ασθενών στη μέτρηση της αξίας προσφέρει διπλό όφελος. Πρωταρχικά, αξιολογεί την ποιότητα της εμπειρίας της περίθαλψης και επιπλέον χρησιμεύει ως υποκατάστατο για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων απευθείας από την οπτική γωνία του ασθενούς. Η ενσωμάτωση των ερευνών για τα αποτελέσματα των ασθενών στη συνήθη περίθαλψη όχι μόνο βελτιώνει τη μέτρηση της αξίας αλλά και προωθεί τη συνεχή βελτίωση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Έτσι, η μέτρηση της αξίας δεν είναι απλώς μια τεχνική άσκηση- είναι μια κρίσιμη στρατηγική για την υλοποίηση του γενικού στόχου της υγειονομικής περίθαλψης: τη μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων υγείας που έχουν μεγαλύτερη σημασία για τους ασθενείς σε σχέση με τους πόρους που δαπανήθηκαν (Shen, 2003).

Οι δείκτες για τη μέτρηση της αξίας στην υγειονομική περίθαλψη υπογραμμίζουν την επιτακτική ανάγκη μιας πολύπλευρης προσέγγισης που περιλαμβάνει τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές αξιολογήσεις.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συμπυκνώνει τους παράγοντες διαστρωμάτωσης που είναι απαραίτητοι για την παρακολούθηση των ανισοτήτων στην υγεία, αποτελώντας έτσι έναν κρίσιμο πυλώνα των δεικτών υγείας. Οι δείκτες αυτοί χρησιμεύουν ως φακός μέσω του οποίου μπορεί να εξεταστεί η κατάσταση της υγείας ενός πληθυσμού στο πλαίσιο περιβαλλοντικών αλλαγών, όπως οι πανδημίες, οι πολεμικές επιχειρήσεις και οι κλιματικές αλλαγές. Αναδεικνύουν τις κοινωνικό-δημογραφικές διαστάσεις που είναι κρίσιμες για την κατανόηση και την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στα αποτελέσματα της υγείας και την πρόσβαση στην περίθαλψη (WHO, 1989).

Η μετάβαση από την εστίαση κυρίως στα ποσοστά θνησιμότητας σε μια ευρύτερη αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας και της ποιότητας ζωής αντιπροσωπεύει μια σημαντική εξέλιξη στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι έρευνες που υποδεικνύουν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του προσδόκιμου ζωής και άλλων δεικτών υγείας, όπως τα ποσοστά παιδικής θνησιμότητας και η ποιότητα ζωής μετά από ιατρική θεραπεία, ενισχύουν την άποψη ότι η μακροζωία από μόνη της δεν επαρκεί ως μέτρο της αξίας της υγείας. Αυτή η μετατόπιση οδήγησε στη δημιουργία της έννοιας του προσδόκιμου υγείας, η οποία δίνει προτεραιότητα στην ποιότητα και τη λειτουργικότητα της ζωής έναντι της απλής επιβίωσης. Το προσδόκιμο υγείας αξιολογείται μέσω διαφόρων διαστάσεων, συμπεριλαμβανομένων των υποκειμενικών εκτιμήσεων για την υγεία, των χρόνιων προβλημάτων υγείας και των περιορισμών στη δραστηριότητα, προσφέροντας μια πιο διαφοροποιημένη άποψη της αξίας της υγείας (Joumard, et. al., 2008).

Στην προσπάθεια για υγειονομική περίθαλψη βασισμένη στην αξία, η εστίαση στα αποτελέσματα και όχι στις διαδικασίες καθίσταται υψίστης σημασίας. Η πρόκληση έγκειται στη μετατόπιση της έμφασης από τον όγκο των παρεχόμενων υπηρεσιών στην ποιότητα και την αποτελεσματικότητα αυτών των υπηρεσιών όσον αφορά την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών. Αυτό συνεπάγεται αυστηρή εξέταση των πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης για τη διάκριση των παρεμβάσεων υψηλής αξίας από εκείνες που χαρακτηρίζονται από χαμηλή αξία, όπως οι περιττές

διαγνωστικές εξετάσεις. Στόχος είναι να διασφαλιστεί ότι οι ιατρικές ενέργειες επηρεάζουν θετικά την υγεία των ασθενών χωρίς να διογκώνουν άσκοπα το κόστος (Scott, 2012).

Η μέτρηση της αξίας στην υγειονομική περίθαλψη απαιτεί την εξέταση του πλήρους φάσματος των υπηρεσιών και των δραστηριοτήτων που συμβάλλουν συλλογικά στα αποτελέσματα των ασθενών. Η προσέγγιση αυτή ευθυγραμμίζεται με την αρχή ότι η αξία προκύπτει από το συνολικό αποτέλεσμα των παρεμβάσεων υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρο τον κύκλο περίθαλψης, προσαρμοσμένο στις ειδικές ανάγκες των πληθυσμών των ασθενών. Για παράδειγμα, η αξία των υπηρεσιών προληπτικής και πρωτοβάθμιας περίθαλψης θα πρέπει να αξιολογείται με βάση τα αποτελέσματα που επιτυγχάνονται για διακριτές ομάδες ασθενών με διαφορετικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης, από υγιή άτομα έως άτομα με χρόνιες παθήσεις (Porter, 2010).

Η διαχρονική παρακολούθηση των αποτελεσμάτων υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την καταγραφή της πραγματικής αξίας που παρέχουν οι υπηρεσίες υγείας με την πάροδο του χρόνου, ιδίως για ασθενείς με πολλαπλές παθήσεις. Αυτό επιτρέπει μια ολοκληρωμένη σύγκριση της αποτελεσματικότητας σε διαφορετικά προφίλ ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη την πολυπλοκότητα των αναγκών υγείας τους. Μια τέτοια προσέγγιση διευκολύνει την ακριβέστερη εκτίμηση της αξίας, λαμβάνοντας υπόψη τα μακροπρόθεσμα οφέλη και το κόστος που συνδέονται με τις παρεμβάσεις υγειονομικής περίθαλψης (Porter, 2010).

Ωστόσο, εξακολουθούν να υφίστανται προκλήσεις όσον αφορά την ακριβή μέτρηση και βελτίωση της αξίας της υγείας, συχνά λόγω οργανωτικών δομών και πρακτικών μέτρησης που αποτυγχάνουν να αποτυπώσουν την ολιστική φύση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Για παράδειγμα, η τάση αξιολόγησης του κόστους και των αποτελεσμάτων σε τμηματική βάση αντί να λαμβάνεται υπόψη η ολοκληρωμένη υπηρεσία που παρέχεται από πολλαπλά τμήματα μπορεί να εμποδίσει την αναγνώριση της κοινής ευθύνης για τα αποτελέσματα των ασθενών. Η υπέρβαση αυτών των εμποδίων απαιτεί μια συντονισμένη προσπάθεια για τον επαναπροσδιορισμό και τη λειτουργικότητα της μέτρησης της αξίας στην υγειονομική περίθαλψη, δίνοντας έμφαση στη σημασία των ολοκληρωμένων

μοντέλων περίθαλψης και της συλλογικής ευθύνης των επαγγελματιών υγείας (Porter, 2010).

Εν κατακλείδι, η επιδίωξη της υγειονομικής περίθαλψης με βάση την αξία απαιτεί ένα ολοκληρωμένο σύνολο δεικτών που να αντικατοπτρίζουν την ποικιλότητα και σύνθετη φύση των αποτελεσμάτων της υγείας. Αυτοί οι δείκτες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις ανισότητες στην υγεία, τις πολύπλευρες διαστάσεις του προσδόκιμου υγείας και την επιτακτική ανάγκη εστίασης στην ποιότητα και την αποτελεσματικότητα έναντι του όγκου. Με την υιοθέτηση μιας ολιστικής και ολοκληρωμένης προσέγγισης για τη μέτρηση της αξίας, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ευθυγραμμίσουν καλύτερα τις πρακτικές τους με τον στόχο της παροχής υψηλής ποιότητας, οικονομικά αποδοτικής περίθαλψης που ανταποκρίνεται στις ανάγκες όλων των ασθενών, ενισχύοντας έτσι τη συνολική υγεία και ευημερία των πληθυσμών (Porter, 2010).

## **5<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΙΑ**

Στο σημερινό τοπίο της υγειονομικής περίθαλψης, οι ανισότητες στην πρόσβαση και την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης εξακολουθούν να υφίστανται παγκοσμίως, επηρεάζοντας τα αποτελέσματα της υγείας των ατόμων και τη συνολική κοινωνική ευημερία. Αυτές οι ανισότητες, που έχουν τις ρίζες τους σε διάφορους κοινωνικοοικονομικούς, πολιτιστικούς και γεωγραφικούς παράγοντες, υπονομεύουν τις προσπάθειες για παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής αξίας. Το παρόν κεφάλαιο διερευνά την πολύπλευρη φύση των ανισοτήτων στην υγεία, τις επιπτώσεις τους και τη συσχέτισή τους με την έννοια της αξίας στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

### **5.1. Κατανόηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας**

Η κατανόηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας προϋποθέτει την αναγνώριση της πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ διαφόρων κοινωνικοοικονομικών, περιβαλλοντικών και συστημικών παραγόντων που συμβάλλουν στις ανισότητες στα

αποτελέσματα της υγείας μεταξύ διαφορετικών ομάδων πληθυσμού. Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας δεν αποτελούν απλώς αντανάκλαση των ατομικών επιλογών του τρόπου ζωής ή των γενετικών προδιαθέσεων, αλλά είναι βαθιά ριζωμένες στις διαρθρωτικές ανισότητες της κοινωνίας. Οι ανισότητες αυτές είναι εμφανείς στις διαφορές στα ποσοστά θνησιμότητας, στον επιπολασμό των χρόνιων ασθενειών, στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και στη συνολική ποιότητα ζωής μεταξύ διαφόρων δημογραφικών ομάδων που διακρίνονται από το εισόδημα, την εκπαίδευση, τη γεωγραφία και την εθνικότητα (Townsend & Davidson, 1998).

Η θεμελιώδης κατανόηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας αποτυπώνεται επαρκώς από μελέτες ορόσημα, όπως η έκθεση για τους μαύρους στο Ηνωμένο Βασίλειο, η οποία ανέδειξε πώς η κοινωνικοοικονομική κατάσταση επηρεάζει βαθιά τα αποτελέσματα της υγείας. Κατέδειξε ότι οι χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας και νοσηρότητας, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για μια ευρύτερη προσέγγιση της κοινωνικής πολιτικής για την αντιμετώπιση αυτών των ανισοτήτων. Ομοίως, η έρευνα στις ανεπτυγμένες χώρες δείχνει σταθερά μια διαβάθμιση της υγείας σε σχέση με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, υποδεικνύοντας ότι η υγεία βελτιώνεται όσο βελτιώνεται η κοινωνικοοικονομική κατάσταση (Gray, 1982).

Μια κρίσιμη πτυχή της κατανόησης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας είναι η αναγνώριση του ρόλου των κοινωνικών παραγόντων της υγείας. Αυτοί οι καθοριστικοί παράγοντες περιλαμβάνουν παράγοντες όπως η στέγαση, η εκπαίδευση, η απασχόληση και η πρόσβαση σε θρεπτικά τρόφιμα, οι οποίοι έχουν σημαντικό αντίκτυπο στα αποτελέσματα της υγείας. Ο νόμος της αντίστροφης περίθαλψης, ο οποίος υποστηρίζει ότι η διαθεσιμότητα καλής ιατρικής περίθαλψης τείνει να ποικίλλει αντιστρόφως ανάλογα με τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου πληθυσμού, αναδεικνύει μια παράδοξη κατάσταση όπου εκείνοι που χρειάζονται περισσότερο την υγειονομική περίθαλψη είναι συχνά εκείνοι που έχουν τη λιγότερη πρόσβαση σε αυτήν (Townsend & Davidson, 1998).

Επιπλέον, μελέτες όπως αυτή που διεξήχθη στην Ελβετία σχετικά με τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ μεταναστών και μη μεταναστών αποκαλύπτουν ότι οι συστημικοί φραγμοί, οι πολιτισμικές διαφορές και οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διαιώνιση των ανισοτήτων στον τομέα



της υγείας. Οι μελέτες αυτές δείχνουν ότι η αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που περιλαμβάνει παρεμβάσεις πολιτικής με στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης στην περίθαλψη, την προώθηση της ισότητας στη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης και την αποτελεσματική διαχείριση των συστημικών και πολιτισμικών φραγμών (Tzogiou, et. al, 2021).

Επιπλέον, οι οικονομικοί πόροι μπορεί να οδηγήσουν σε ανισότητες στον τομέα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Για παράδειγμα, οι πιο εύποροι έχουν μεγαλύτερη και ευκολότερη πρόσβαση στην υγεία, σε αντίθεση με εκείνους οι οποίοι αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα. Λαμβάνοντας υπόψη τις δυσκολίες τις οποίες αντιμετωπίζουν οι οικονομικά ασθενέστεροι, όπως δυσκολία στη διαβίωση, η παροχή υγειονομικής περίθαλψης τους φαίνεται πολυτέλεια, καθώς πολλές φορές δεν έχουν πρόσβαση σε αυτή (Τούντας, 2004).

Συμπερασματικά, η κατανόηση των ανισοτήτων στην υγεία απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη το ευρύ φάσμα των κοινωνικών, οικονομικών και συστημικών παραγόντων που επηρεάζουν τα αποτελέσματα της υγείας. Απαιτεί να προχωρήσουμε πέρα από το ιατρικό μοντέλο της υγείας και να αγκαλιάσουμε μια ευρύτερη προοπτική που περιλαμβάνει τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες και τις συστημικές ανισότητες. Η αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας δεν είναι μόνο θέμα κοινωνικής δικαιοσύνης, αλλά και ουσιαστικό για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας και τη διασφάλιση ότι όλα τα άτομα, ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση ή το υπόβαθρό τους, έχουν την ευκαιρία να ζήσουν μια υγιή και ικανοποιητική ζωή (Fleurbaey & Schokkaert, 2007).

## **5.2. Αντιμετώπιση Ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και προώθηση Αξίας**

Η αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την προαγωγή της ατομικής και κοινωνικής ευημερίας, απαιτώντας μια ολιστική στρατηγική που θα ενσωματώνει μεταρρυθμίσεις πολιτικής, βελτιώσεις στην υγειονομική περίθαλψη και πρωτοβουλίες κοινωνικής πρόνοιας. Ο Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων υπερασπίζεται αυτόν τον σκοπό, υποστηρίζοντας τη σταθερότητα του εισοδήματος, την ποιοτική πρόσβαση στην υγειονομική



περίθαλψη και τις αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία και την προώθηση της ισότητας. Αυτό ευθυγραμμίζεται με τη μετάβαση προς την υγειονομική περίθαλψη που βασίζεται στην αξία, η οποία δίνει προτεραιότητα στα αποτελέσματα έναντι του κόστους, με στόχο την κατανομή των πόρων που μεγιστοποιεί τα οφέλη για την κοινωνία και τους ασθενείς. Ωστόσο, οι παγιωμένες ανισότητες αμφισβητούν την πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων της φροντίδας με βάση την αξία, καθώς οι περιθωριοποιημένες ομάδες αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας, οικονομικά αποδοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Naik, et. al., 2020).

Το πλαίσιο "Υγιείς άνθρωποι 2030" ενσωματώνει μια προοδευτική αντίληψη για την εξάλειψη των ανισοτήτων στην υγεία μέσω της αντιμετώπισης των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας. Υπογραμμίζει ότι οι ανισότητες στον τομέα της υγείας απορρέουν από ευρύτερες κοινωνικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές συνθήκες, υποστηρίζοντας τη συλλογική δράση σε όλους τους τομείς για τον μετριασμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Αυτό περιλαμβάνει την προώθηση της οικονομικής σταθερότητας, της εκπαίδευσης και της βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης, οι οποίες είναι θεμελιώδους σημασίας για την επίτευξη ισότητας στην υγεία. Το πλαίσιο τοποθετεί την ισότητα της υγείας στον πυρήνα του, προτείνοντας ότι η κοινωνική ευημερία απαιτεί την εξάλειψη των ανισοτήτων στην υγεία μέσω της ισότιμης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και των ευκαιριών για μια υγιή ζωή (Gómez, et. al., 2021).

Το οικονομικό υπόβαθρο επηρεάζει σημαντικά τα αποτελέσματα της υγείας. Οι οικονομικές πολιτικές και η ανάπτυξη διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση του βιοτικού επιπέδου, των ευκαιριών απασχόλησης και της πρόσβασης σε πόρους, τα οποία έχουν άμεσο αντίκτυπο στην υγεία. Για παράδειγμα, οι πρωτοβουλίες για την ενίσχυση της οικονομικής ανάπτυξης μπορούν να οδηγήσουν σε βελτιωμένες συνθήκες διαβίωσης και μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μέσω της προώθησης της απασχόλησης, των καλύτερων συνθηκών εργασίας και της δίκαιης κατανομής του πλούτου. Επιπλέον, οι τοπικές και περιφερειακές στρατηγικές μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τα αποτελέσματα της υγείας, εστιάζοντας στις ανάγκες της εκάστοτε κοινότητας και αξιοποιώντας τα τοπικά πλεονεκτήματα. Πρωτοβουλίες όπως το διαγνωστικό εργαλείο της Σκωτίας για την ανάπτυξη χωρίς αποκλεισμούς και η ανάπτυξη επιχειρήσεων τεχνολογίας υγείας του

Λιντς δείχνουν πώς οι προσαρμοσμένες στρατηγικές οικονομικής ανάπτυξης μπορούν να υποστηρίξουν την ισότητα στην υγεία. Οι προσεγγίσεις αυτές υπογραμμίζουν τη σημασία των πολυδιάστατων μετρήσεων ανάπτυξης, της διατομεακής συνεργασίας και της εμπλοκής της κοινότητας στη διαμόρφωση οικονομιών που ωφελούν την υγεία όλων (Naik, et. al., 2020).

Η προώθηση της αξίας στην υγειονομική περίθαλψη και η μείωση των ανισοτήτων προϋποθέτει μια πολύπλευρη προσέγγιση που υπερβαίνει τα παραδοσιακά μοντέλα παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η ουσία έγκειται στη δημιουργία μοντέλων περίθαλψης που προάγουν την υγεία και δίνουν προτεραιότητα στην υγεία και την ευημερία των ατόμων, ενώ παράλληλα αντιμετωπίζουν τους ευρύτερους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας. Η προσέγγιση αυτή αναγνωρίζει τη διασύνδεση της οικονομικής ανάπτυξης, των κοινωνικών πολιτικών και των παρεμβάσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης για την προώθηση ενός περιβάλλοντος που ευνοεί την ισότητα στην υγεία (EuroHealthNet.com, 2022).

Για την προώθηση της αξίας στην υγειονομική περίθαλψη, πρέπει να υπάρξει στροφή προς νέα μοντέλα περίθαλψης που σχεδιάζονται με βάση τις ανάγκες των πληθυσμών που εξυπηρετούν. Τα μοντέλα αυτά θα πρέπει να ενσωματώνουν στρατηγικές που όχι μόνο θεραπεύουν την ασθένεια αλλά και προλαμβάνουν την ασθένεια και προάγουν την υγεία και την ευημερία σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Η επένδυση στην προληπτική περίθαλψη, στις κοινοτικές πρωτοβουλίες για την υγεία και στις κοινωνικές υπηρεσίες μπορεί να μετριάσει τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τις χρόνιες ασθένειες και να μειώσει μακροπρόθεσμα το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, η ενσωμάτωση της προαγωγής της υγείας σε όλες τις πολιτικές μπορεί να διασφαλίσει ότι η ισότητα της υγείας λαμβάνεται υπόψη στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων σε όλους τους τομείς, όχι μόνο στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (Anderson, et. al., 2018).

Η μείωση των ανισοτήτων απαιτεί στοχευμένες προσπάθειες για την προσέγγιση υποβαθμισμένων και ευάλωτων πληθυσμών. Αυτό περιλαμβάνει τη βελτίωση της πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τη γεωγραφική θέση ή άλλους κοινωνικούς παράγοντες της υγείας. Οι πολιτικές και τα προγράμματα πρέπει να είναι χωρίς αποκλεισμούς, διασφαλίζοντας ότι οι περιθωριοποιημένες κοινότητες

λαμβάνουν την υποστήριξη που χρειάζονται για να επιτύχουν τα βέλτιστα αποτελέσματα υγείας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την ενίσχυση των υποδομών υγειονομικής περίθαλψης, την παροχή οικονομικών κινήτρων για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ώστε να εργάζονται σε υποβαθμισμένες περιοχές και την εφαρμογή παρεμβάσεων με βάση την κοινότητα, προσαρμοσμένων στις ειδικές ανάγκες αυτών των πληθυσμών (Tilford, et. al., 2003).

Τα μοντέλα φροντίδας που προάγουν την υγεία τονίζουν επίσης τη σημασία της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή, όπου οι υπηρεσίες σχεδιάζονται για να καλύπτουν τις ολιστικές ανάγκες των ατόμων. Αυτό περιλαμβάνει την αντιμετώπιση της ψυχικής, σωματικής και κοινωνικής υγείας, αναγνωρίζοντας ότι τα στοιχεία αυτά είναι αλληλένδετα και συμβάλλουν στη συνολική ευημερία ενός ατόμου. Εστιάζοντας στο σύνολο του ατόμου, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να παρέχουν αποτελεσματικότερη και συμπονετικότερη φροντίδα, βελτιώνοντας την ικανοποίηση των ασθενών και τα αποτελέσματα της υγείας. Κάπως έτσι μειώνονται οι ανισότητες και προωθείται επιπλέον αξία (Teisberg, et. al., 2020).

Συμπερασματικά, η προώθηση της αξίας στην υγειονομική περίθαλψη και η μείωση των ανισοτήτων απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που ενσωματώνει την προαγωγή της υγείας, την προληπτική φροντίδα και την επίλυση των κοινωνικών, πολιτικών και οικονομικών ανισοτήτων. Εστιάζοντας στους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, προωθώντας τη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και στοχεύοντας τις παρεμβάσεις σε όχι τόσο ευνοούμενους πληθυσμούς, μπορεί να δημιουργηθεί ένα πιο δίκαιο και αποτελεσματικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, με επίκεντρο την αξία. Η εφαρμογή αυτών των στρατηγικών απαιτεί συνεργασία μεταξύ των τομέων, καινοτόμο σκέψη και δέσμευση για την ισότητα στην υγεία ως θεμελιώδες δικαίωμα για όλους.

## **6<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΟΥ ΠΛΑΝΟΥ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΑΞΙΑ**

Στο εξελισσόμενο τοπίο της υγειονομικής περίθαλψης, η έμφαση έχει μετατοπιστεί όλο και περισσότερο προς την ενσωμάτωση της ποιότητας και της αξίας σε σχέση με

το κόστος. Αυτή η αλλαγή παραδείγματος είναι ιδιαίτερα εμφανής στον νοσοκομειακό τομέα, όπου η εστίαση στην παραγωγικότητα έχει διευρυνθεί ώστε να περιλαμβάνει την ποιότητα και την αξία της παρεχόμενης περίθαλψης. Όπως επισημαίνεται από τον Christensen (2016), η ενσωμάτωση αυτή εισάγει ένα επίπεδο πολυπλοκότητας στο οργανωτικό πλαίσιο, καθιστώντας αναγκαία την υιοθέτηση καινοτόμων προσεγγίσεων για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης (Christensen, 2016).

Σημαντική πρόκληση στο πλαίσιο αυτό αποτελεί η επικράτηση της περίθαλψης χαμηλής αξίας, με εκτιμήσεις που υποδηλώνουν ότι το 12-15% των ασθενών υποβάλλεται σε τέτοια περίθαλψη ετησίως. Το ζήτημα αυτό επιδεινώνεται από τη διαπίστωση ότι σημαντικός αριθμός ιατρών παραδέχεται ότι συνταγογραφεί περιττές θεραπείες, αναδεικνύοντας την ανάγκη για μια συστημική αναθεώρηση ώστε να δοθεί προτεραιότητα στη φροντίδα υψηλής αξίας (Charlesworth, et. al., 2016).

Η συγκριτική αξιολόγηση αναδεικνύεται σε κρίσιμο εργαλείο στην προσπάθεια αυτή, επιτρέποντας στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να μετρήσουν τις επιδόσεις τους σε σχέση με τα καθιερωμένα πρότυπα. Αυτή η συγκριτική ανάλυση συμβάλλει καθοριστικά στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας, της ασφάλειας και της ικανοποίησης των ασθενών, παρέχοντας έναν οδικό χάρτη για την επίτευξη των στόχων της φροντίδας που βασίζεται στην αξία. Εντοπίζοντας και μιμούμενοι τις βέλτιστες πρακτικές, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν τα μοντέλα παροχής υπηρεσιών τους για την καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών, βελτιστοποιώντας παράλληλα την κατανομή των πόρων (Nutti & Seghieri, 2014).

## **6.1. Η Αρχή της Ανοικτότητας στον τομέα της Υγείας**

Η αρχή της ανοικτότητας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη δέσμευση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης για την προαγωγή της υγείας και τη θεραπεία των ασθενειών, παράλληλα με την παροχή οικονομικής προστασίας έναντι της κλιμάκωσης του κόστους υγειονομικής περίθαλψης που οφείλεται στην τεχνολογική πρόοδο, τη γήρανση του πληθυσμού και την οικονομική πρόοδο. Ωστόσο, η έννοια της ανοικτότητας, που περιλαμβάνει τη διαφανή πρόσβαση στις πληροφορίες και τη συνεργατική εργασία, είναι θεμελιώδης. Μετατοπίζει την εστίαση από την

κατάσταση της υγείας ενός ατόμου στην κατανόηση της αντίληψής του για την υγεία, επιτρέποντας μια βαθύτερη γνώση του ασθενούς μέσω πληροφοριών που παράγονται από την καθημερινή του ζωή (WHO, 2015).

Η αρχή της ανοικτότητας στην υγειονομική περίθαλψη ενσωματώνει μια μετασχηματιστική στροφή προς τη διαφάνεια, τη συνεργατική εργασία και την ελεύθερη πρόσβαση στη γνώση και τα δεδομένα. Αυτό το παράδειγμα αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως ακρογωνιαίος λίθος για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας, την προώθηση της καινοτομίας και τη διασφάλιση της δίκαιης παροχής περίθαλψης. Η διαφάνεια δεν αφορά απλώς την αποκάλυψη πληροφοριών, αλλά συνδέεται στενά με το ίδιο το ήθος του τρόπου με τον οποίο οργανώνεται, παρέχεται και εξελίσσεται η υγειονομική περίθαλψη με την πάροδο του χρόνου (Splitter, et. al., 2023).

Στον πυρήνα της, η ανοικτότητα αμφισβητεί τις παραδοσιακές ιεραρχικές και γραφειοκρατικές δομές των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, προτείνοντας αντ' αυτού ένα μοντέλο που χαρακτηρίζεται από ρευστή επικοινωνία, κοινή λήψη αποφάσεων και εκδημοκρατισμό της γνώσης. Υπογραμμίζει τη σημασία του να προχωρήσουμε πέρα από τις απλές συναλλακτικές πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης, ώστε να αγκαλιάσουμε μια πιο ολιστική κατανόηση των αναγκών, των προτιμήσεων και των εμπειριών των ασθενών. Αυτό συνεπάγεται την αναγνώριση των ασθενών όχι μόνο ως παθητικών αποδεκτών της περίθαλψης, αλλά ως ενεργών συμμετεχόντων στο ταξίδι της υγείας τους, με πολύτιμες γνώσεις και συνεισφορές (Donaghy, et. al., 2018).

Η αρχή της ανοικτότητας επεκτείνεται στο λειτουργικό και οργανωτικό επίπεδο της υγειονομικής περίθαλψης, υποστηρίζοντας συστήματα και διαδικασίες που είναι διαφανείς, υπόλογες και υπόκεινται σε συνεχή αξιολόγηση και βελτίωση. Ζητά την ενσωμάτωση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας για τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε ιατρικές πληροφορίες, την ενίσχυση της παρακολούθησης των ασθενών και την υποστήριξη των διαδικασιών λήψης αποφάσεων. Επιπλέον, η διαφάνεια προάγει μια κουλτούρα μάθησης και βελτίωσης, όπου τα λάθη και οι αποτυχίες δεν αποκρύπτονται, αλλά εξετάζονται ανοιχτά για την εξαγωγή διδαγμάτων και την πρόληψη μελλοντικών περιστατικών (Martin, et. al., 2023).

Ωστόσο, η εφαρμογή της αρχής της ανοικτότητας αντιμετωπίζει αρκετές προκλήσεις. Απαιτεί να ξεπεραστούν οι παγιωμένες οργανωτικές κουλτούρες που αντιστέκονται στην αλλαγή και να αντιμετωπιστούν οι πολυπλοκότητες του συντονισμού της περίθαλψης σε διαφορετικές και διάσπαρτες δομές υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, απαιτεί σημαντικές επενδύσεις σε τεχνολογία και ανθρώπινους πόρους για την ανάπτυξη της απαραίτητης υποδομής για την υποστήριξη της ανοικτότητας. Παρά τις προκλήσεις αυτές, τα οφέλη από την υιοθέτηση της ανοικτότητας στην υγειονομική περίθαλψη είναι βαθιά. Έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει την ασφάλεια των ασθενών, να ενισχύσει την ποιότητα της περίθαλψης και να προωθήσει μια πιο έμπιστη και συνεργατική σχέση μεταξύ των παροχών υγειονομικής περίθαλψης και των αποδεκτών. Επιπλέον, το άνοιγμα μπορεί να προωθήσει την καινοτομία διευκολύνοντας την ανταλλαγή γνώσεων και βέλτιστων πρακτικών, οδηγώντας τελικά σε καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία και αποτελεσματικότερη χρήση των πόρων (Bryan, et. al., 2016).

Η συσχέτιση μεταξύ της ανοικτότητας και της αξίας στην υγειονομική περίθαλψη είναι εμφανής, καθώς η πρόσβαση σε γενετικά και περιβαλλοντικά δεδομένα, η συνεργασία μεταξύ διαφόρων κλάδων και η χρήση τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών καθίστανται απαραίτητες. Η αξία στις υπηρεσίες υγείας, που ορίζεται ως το αποτέλεσμα της υγείας ανά δαπάνη ανά ασθενή, δίνει έμφαση στην ολοκληρωμένη φροντίδα έναντι των κατακερματισμένων υπηρεσιών. Η μέτρηση και η αναφορά των αποτελεσμάτων όχι μόνο αποσαφηνίζουν την έννοια της αξίας για τους ασθενείς, αλλά αποκαλύπτουν επίσης τομείς παραγωγής υπηρεσιών χαμηλής αξίας, προωθώντας ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον που δίνει προτεραιότητα στην πληροφόρηση έναντι του όγκου των υπηρεσιών (Martin, et. al., 2023).

Συμπερασματικά, η αρχή της ανοικτότητας αποτελεί θεμελιώδη μετατόπιση προς ένα πιο διαφανές, συνεργατικό και ασθενοκεντρικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Ενώ η εφαρμογή της μπορεί να είναι δύσκολη, οι δυνατότητές της να μετασχηματίσει την παροχή υγειονομικής περίθαλψης και τα αποτελέσματα είναι τεράστιες. Η διαφάνεια όχι μόνο ευθυγραμμίζεται με τις ηθικές επιταγές της φροντίδας και του σεβασμού των ασθενών, αλλά χρησιμεύει επίσης ως κρίσιμος μοχλός για την προώθηση συστημικών βελτιώσεων και καινοτομιών στην υγειονομική περίθαλψη (Splitter, et. al., 2023).

## 7<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Η κοστολόγηση και οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης έχουν καταστεί κεντρικό ζήτημα στη σύγχρονη εποχή λόγω της κλιμάκωσης του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης, η οποία οφείλεται σε παράγοντες όπως η γήρανση του πληθυσμού, οι αυξανόμενες προσδοκίες και η πρόοδος της τεχνολογίας (Καραγιάννη, 2014). Η επιτακτική ανάγκη ακριβούς προσδιορισμού του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης υπογραμμίζεται από την ανάγκη για αποτελεσματική κατανομή και διαχείριση των πόρων (Preston, 1992). Ως απάντηση στις προκλήσεις που θέτουν οι περιορισμένοι πόροι και το κλιμακούμενο κόστος, σχεδιάζονται στρατηγικές σε παγκόσμιο επίπεδο για τον περιορισμό των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης (Abernethy, 1996).

Στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα, όπου οι πόροι είναι συχνά περιορισμένοι, η υιοθέτηση μιας προσέγγισης της κοστολόγησης με βάση την αξία μπορεί να οδηγήσει σε αποτελεσματικότερη κατανομή των πόρων, βελτιωμένα αποτελέσματα για τους ασθενείς και βελτιωμένη συνολική απόδοση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Καθώς η Ελλάδα προσπαθεί να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της αύξησης των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης και της γήρανσης του πληθυσμού, η υιοθέτηση των αρχών που βασίζονται στην αξία προσφέρει μια πολλά υποσχόμενη πορεία προς τη βιώσιμη και αποτελεσματική παροχή υγειονομικής περίθαλψης (Καραγιάννη, 2014).

Το ενδιαφέρον για την κοστολόγηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης εκτοξεύθηκε τη δεκαετία του 1980, ιδίως με την εμφάνιση των ομάδων διάγνωσης, οι οποίες μετατόπισαν την εστίαση από τις ημέρες νοσηλείας στις διαγνωστικές ομάδες ασθενών ως τον κύριο παράγοντα κόστους. Η μετατροπή αυτή κατέστησε αναγκαία την υιοθέτηση εξελιγμένων συστημάτων κοστολόγησης για την παροχή αξιόπιστων δεδομένων για τον έλεγχο και τη διαχείριση του κόστους (Hill, 1991).



Μια από τις σύγχρονες μορφές κοστολόγησης στη δημόσια υγεία, είναι η αναλυτική λογιστική εκμεταλλεύσεων, η οποία εξυπηρετεί κυρίως εσωτερικές ανάγκες. Οι αρχές της μπορούν να προσαρμοστούν σε μονάδες δημόσιας υγείας για την αποτελεσματική κατανομή των πόρων και την ανάλυση του κόστους. Αυτό περιλαμβάνει την παρακολούθηση των λειτουργικών δαπανών, των παραγόμενων υπηρεσιών, του κόστους των πάγιων περιουσιακών στοιχείων και την περιοδική οικονομική αξιολόγηση για την ενίσχυση της οργανωτικής αποτελεσματικότητας (Πολύζος, 2014).

Επιπλέον, στη δημόσια υγεία, τα κέντρα κόστους χρησιμεύουν ως οι θεμελιώδεις μονάδες για τη λογιστική κόστους, διευκολύνοντας τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τις λειτουργικές δαπάνες και την κατανομή τους στις διάφορες παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Τα κύρια κέντρα παράγουν άμεσα υπηρεσίες, ενώ τα βοηθητικά κέντρα υποστηρίζουν τα κύρια κέντρα ή άλλα κέντρα κόστους. Το άμεσο κόστος στη δημόσια υγεία αναφέρεται σε δαπάνες που συνδέονται άμεσα με ένα συγκεκριμένο κέντρο κόστους, συνήθως μεταβλητής φύσης. Από την άλλη πλευρά, το έμμεσο κόστος περιλαμβάνει δαπάνες που πραγματοποιούνται για πολλαπλές οντότητες ή κέντρα κόστους, που συχνά είναι δύσκολο να κατανεμηθούν οικονομικά (Νεγκάκης & Κουσενίδης, 2015).

Μεταξύ των σύγχρονων προσεγγίσεων για την κοστολόγηση στη δημόσια υγεία, ξεχωρίζει η κοστολόγηση βάσει δραστηριοτήτων (ABC). Η ABC κατανέμει το κόστος με βάση τις δραστηριότητες που εκτελούνται, παρέχοντας μια πιο ακριβή απεικόνιση της χρήσης των πόρων. Ωστόσο, στην Ελλάδα δίνεται ολοένα και μεγαλύτερη έμφαση στην υγειονομική περίθαλψη βάσει της αξίας ως σύγχρονη προσέγγιση της κοστολόγησης (Γκάτσος, 2019).

Η υγειονομική περίθαλψη βασισμένη στην αξία στην Ελλάδα επικεντρώνεται στην παροχή φροντίδας υψηλής αξίας μέσω της βελτιστοποίησης της κατανομής των πόρων και των αποτελεσμάτων. Δίνει έμφαση στη σημασία των αποτελεσμάτων σε σχέση με το κόστος, στοχεύοντας στην επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων υγείας για τους ασθενείς εντός των περιορισμών των διαθέσιμων πόρων. Ευθυγραμμίζοντας τα κίνητρα με την αξία, ενθαρρύνει τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να δίνουν προτεραιότητα στις παρεμβάσεις που προσφέρουν το μεγαλύτερο όφελος στους ασθενείς (Rodosthenous, 2021).



## **7.1. Πανδημία Covid-19 και σύγχρονη κοστολόγηση στη δημόσια υγεία**

Η πανδημία Covid-19 επηρέασε σημαντικά τη σύγχρονη κοστολόγηση της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα, καθιστώντας αναγκαία την προσαρμογή των συστημάτων κοστολόγησης και τιμολόγησης των δημόσιων νοσοκομείων. Πριν από την πανδημία, τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία λειτουργούσαν βάσει του κλειστού συστήματος ενοποιημένου κόστους νοσηλείας (CCN), το οποίο βασιζόταν στο αυστραλιανό μοντέλο Diagnosis Related Groups (DRGs). Ωστόσο, το σύστημα CCN αντιμετώπισε προκλήσεις κατά την προσαρμογή του στην κρίση, λόγω της αδυναμίας του να αντικατοπτρίζει με ακρίβεια το πραγματικό κόστος της θεραπείας Covid-19 (Rodosthenous, 2021).

Με την έναρξη της πανδημίας, τα ελληνικά νοσοκομεία, βρέθηκαν αντιμέτωπα με μειωμένα έσοδα και αυξημένο κόστος. Η μείωση των εσόδων αποδόθηκε στις μειωμένες επισκέψεις ασθενών και στην ιεράρχηση των περιστατικών Covid-19 έναντι των μη ιογενών ασθενών. Τα νοσοκομεία αντιμετώπισαν επίσης πρόσθετες δαπάνες για τη διαχείριση του Covid-19, συμπεριλαμβανομένων νέων εγκαταστάσεων, ιατρικού εξοπλισμού και προσωπικού (Athanasakis, et. al., 2020).

Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, τα ελληνικά νοσοκομεία επέστρεψαν σε ένα σύστημα αποζημίωσης ανά ημέρα για τα περιστατικά Covid-19, αντικαθιστώντας το σύστημα CCN, το οποίο δεν ήταν κατάλληλο για την κρίση. Ωστόσο, το σύστημα αυτό απέτυχε να αποτυπώσει με ακρίβεια το πραγματικό κόστος της θεραπείας του Covid-19. Κατά συνέπεια, τα νοσοκομεία πραγματοποίησαν σημαντικές δαπάνες για τη διατήρηση των υπηρεσιών για τους ασθενείς με Covid-19 χωρίς επαρκή αποζημίωση (Rodosthenous, 2021).

Η ανεπάρκεια του υφιστάμενου συστήματος αποζημίωσης ανέδειξε την επείγουσα ανάγκη για ένα πιο αξιόπιστο σύστημα κοστολόγησης/τιμολόγησης που θα μπορούσε να υπολογίσει με ακρίβεια το πραγματικό κόστος ανά ασθενή με Covid-19. Επομένως, φαίνεται πως το σύστημα CCN έχει κάποιους περιορισμούς και η υιοθέτηση ενός πιο ισχυρού συστήματος, όπως τα DRGs, για τη βελτιστοποίηση της κοστολόγησης και της τιμολόγησης στις δημόσιες εγκαταστάσεις υγείας, είναι αναγκαία (Rodosthenous, 2021).

Επιπλέον, η πανδημία αποκάλυψε την οικονομική πίεση των νοσοκομείων, με την είσπραξη εσόδων να υπολείπεται της κάλυψης του κόστους νοσηλείας. Ως αποτέλεσμα, τα νοσοκομεία στηρίχθηκαν στις κρατικές επιχορηγήσεις για να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους και να διατηρήσουν τη λειτουργία τους. Ωστόσο, οι επιδοτήσεις δεν επαρκούσαν για να αντισταθμίσουν την οικονομική επιβάρυνση που επέβαλε η πανδημία, οδηγώντας σε προκλήσεις ρευστότητας και στην ανάγκη για πρόσθετη οικονομική στήριξη (Maltezou, et. al., 2021).

Συμπερασματικά, η πανδημία του Covid-19 υπογράμμισε τη σημασία της προσαρμογής των συστημάτων κοστολόγησης της δημόσιας υγείας για την αποτελεσματική αντιμετώπιση κρίσεων υγείας. Η εμπειρία στην Ελλάδα υπογράμμισε την ανάγκη εφαρμογής ενός αξιόπιστου και δυναμικού συστήματος κοστολόγησης/τιμολόγησης που να αντικατοπτρίζει με ακρίβεια το κόστος που προκύπτει κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, διασφαλίζοντας παράλληλα την οικονομική βιωσιμότητα των εγκαταστάσεων δημόσιας υγείας.

## 8<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα προηγούμενα κεφάλαια έχουν θέσει σχολαστικά τις βάσεις για την κατανόηση της περίπλοκης σχέσης μεταξύ ποιότητας, κόστους και ανθρώπινου κεφαλαίου στην υγειονομική περίθαλψη. Μέσω μιας εκτεταμένης ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, μελετών περιπτώσεων και εμπειρικών δεδομένων, η παρούσα εργασία κατέδειξε τις προκλήσεις και τις ευκαιρίες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, υπογραμμίζοντας ιδιαίτερα τη μετάβαση προς ένα μοντέλο υγειονομικής περίθαλψης βασισμένο στην αξία. Το παρόν κεφάλαιο συνθέτει τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση και προτείνει στρατηγικές συστάσεις για τους ενδιαφερόμενους φορείς της υγειονομικής περίθαλψης.

Η έρευνα επιβεβαίωσε ότι ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζει πρωτοφανείς προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένων των οικονομικών περιορισμών, των κανονιστικών αλλαγών και των συνεπειών της πανδημίας COVID-19. Οι παράγοντες αυτοί επιτείνουν τη δυσκολία παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας με ταυτόχρονη αποτελεσματική διαχείριση του κόστους. Ωστόσο, η μελέτη αναδεικνύει επίσης σημαντικές ευκαιρίες για μεταρρυθμίσεις, ιδίως μέσω της υιοθέτησης μοντέλων υγειονομικής περίθαλψης βασισμένων στην αξία, τα οποία δίνουν προτεραιότητα στα αποτελέσματα των ασθενών σε σχέση με το κόστος.

Τα εμπειρικά δεδομένα και οι αναλύσεις περιπτώσεων υπογράμμισαν τη σημασία της ενσωμάτωσης της ποιότητας και της αξίας έναντι της απλής μείωσης του κόστους. Στο πλαίσιο της ελληνικής υγειονομικής περίθαλψης, η ανάγκη για στρατηγικές επενδύσεις στο ανθρώπινο κεφάλαιο και η βελτιστοποίηση των διαδικασιών παροχής υγειονομικής περίθαλψης έχουν εντοπιστεί ως κομβικοί τομείς για βελτίωση. Επιπλέον, η διερεύνηση σύγχρονων μεθόδων κοστολόγησης, όπως η υγειονομική περίθαλψη βασισμένη στην αξία (Value-Based Healthcare) και η κοστολόγηση βάσει δραστηριοτήτων (Activity-Based Costing, ABC), παρουσιάζει πολλά υποσχόμενες προοπτικές για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και των αποτελεσμάτων για τους ασθενείς.

Με βάση τα ευρήματα, προκύπτουν διάφορες στρατηγικές συστάσεις για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για την υγειονομική περίθαλψη, τους παρόχους και τους επαγγελματίες για την προώθηση ενός μετασχηματισμού με επίκεντρο την αξία

στον τομέα. Η μετάβαση σε μοντέλα υγειονομικής περίθαλψης που δίνουν έμφαση στα σημαντικά για τους ασθενείς αποτελέσματα σε σχέση με το κόστος που προκύπτει. Αυτό συνεπάγεται την ανάπτυξη και εφαρμογή μετρήσεων για την ολοκληρωμένη μέτρηση των αποτελεσμάτων και του κόστους της υγείας, προωθώντας τη διαφάνεια και τη λογοδοσία στην παροχή φροντίδας.

Επιπλέον, η αναγνώριση του κεντρικού ρόλου του προσωπικού της υγειονομικής περίθαλψης στην παροχή αξίας. Οι στρατηγικές θα πρέπει να περιλαμβάνουν στοχευμένες επενδύσεις σε προγράμματα εκπαίδευσης, κατάρτισης και διατήρησης, ώστε να διασφαλιστεί ένα εξειδικευμένο, κινητοποιημένο εργατικό δυναμικό ικανό να ανταποκριθεί στις εξελισσόμενες ανάγκες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπροσθέτως, μια κουλτούρα διαφάνειας και συνεργασίας σε όλο το οικοσύστημα της υγειονομικής περίθαλψης είναι αναγκαία. Η διαφάνεια στην ανταλλαγή δεδομένων, αποτελεσμάτων και βέλτιστων πρακτικών μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της περίθαλψης.

Η υιοθέτηση ψηφιακών τεχνολογιών υγείας για τη βελτίωση της παρακολούθησης των ασθενών, της ανάλυσης δεδομένων και των υπηρεσιών τηλεϊατρικής, διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη βελτίωση της πρόσβασης στη φροντίδα, της δέσμευσης των ασθενών και της εξατομίκευσης των θεραπευτικών σχεδίων. Η προτεραιότητα στην ανάπτυξη μοντέλων περίθαλψης θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ασθενών. Η εμπλοκή των ασθενών ως ενεργών συμμετεχόντων στη φροντίδα τους μπορεί να ενισχύσει την ικανοποίηση, την τήρηση της θεραπείας και τα συνολικά αποτελέσματα της υγείας.

Επομένως, η μετάβαση προς ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης βασισμένο στην αξία είναι μια σύνθετη αλλά αναγκαία εξέλιξη για την αντιμετώπιση των πολύπλευρων προκλήσεων που αντιμετωπίζει ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα εργασία προέβη σε μια ολοκληρωμένη διερεύνηση της αξίας ως ακρογωνιαίου λίθου της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, περιηγούμενη στις πολυπλοκότητες της ποιότητας, του κόστους και του ανθρώπινου κεφαλαίου στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Μέσα από μια ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση, ανάλυση εμπειρικών δεδομένων και μελέτες περιπτώσεων κατέληξε στην κατανόηση των προκλήσεων και των ευκαιριών που συνεπάγεται η μετάβαση προς ένα μοντέλο υγειονομικής περίθαλψης βασισμένο στην αξία.

Η έρευνά επιβεβαιώνει την κρίσιμη σημασία της αξίας ως θεμελιώδους αρχής που διέπει τη μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης. Στο πλαίσιο των οικονομικών περιορισμών, των κανονιστικών αλλαγών και ιδιαίτερα των συνεχιζόμενων επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19, η ανάγκη για ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης που δίνει προτεραιότητα στην φροντίδα των ασθενών, ενώ παράλληλα διαχειρίζεται αποτελεσματικά τους πόρους, δεν ήταν ποτέ πιο εμφανής. Η παρούσα εργασία συμπεραίνει πως η δυνατότητα της υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται στην αξία χρησιμεύσει για μια συστημική αλλαγή, προσφέροντας μια πιο βιώσιμη, υψηλής ποιότητας παροχή περίθαλψης.

Συμπερασματικά λοιπόν, στο πλαίσιο της ελληνικής υγειονομικής περίθαλψης αποκαλύπτονται τόσο τα εμπόδια όσο και τις τεράστιες δυνατότητες μεταρρύθμισης. Με την ευθυγράμμιση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης με τις αρχές της φροντίδας που βασίζεται στην αξία, υπάρχει μια σημαντική ευκαιρία να βελτιωθεί η παροχή φροντίδας των ασθενών, να βελτιστοποιηθεί η κατανομή των πόρων και της κοστολόγησης καθώς και να προωθηθεί η καινοτομία και η συνεργασία σε όλο το οικοσύστημα της υγειονομικής περίθαλψης.

Επομένως, η παρούσα εργασία συμβάλλει σε ένα βαθμό στη βιβλιογραφία περί αξίας στην υγεία, και όσο αφορά τη μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης, αναδεικνύοντας τον κομβικό ρόλο της αξίας στην πλοήγηση στις πολυπλοκότητες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Παρουσιάζει επίσης μια προτροπή προς τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους παρόχους και τους επαγγελματίες να υιοθετήσουν τις αρχές που βασίζονται στην αξία, να επενδύσουν στο ανθρώπινο κεφάλαιο και να αξιοποιήσουν την τεχνολογία και την καινοτομία για να οδηγήσουν

σε βελτιώσεις στην παροχή φροντίδας. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν το μέλλον της υγειονομικής περίθαλψης, υπογραμμίζοντας τη δυνατότητα μετασχηματισμού του τοπίου της στην Ελλάδα και πέραν αυτής. Δίνοντας προτεραιότητα στην αξία, με συλλογική προσπάθεια μπορεί τελικά θα προκύψει ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης που θα είναι δίκαιο, αποτελεσματικό και ικανό να ανταποκρίνεται στις εξελισσόμενες ανάγκες των ασθενών και της κοινωνίας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνόγλωσση

Γκάτσος, Δ. (2019). Κοστολόγηση Βάσει Δραστηριοτήτων (ABC). Θεωρητικό πλαίσιο και παράγοντες εφαρμογής της. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Καραγιάννη, Ρ. (2014) Η διαχρονική εξέλιξη των δαπανών υγείας στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2009-2012.

Μάρκοβιτς Γ, Μοναστηρίδου Σ. (2011). Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. <http://journal-ene.gr/%CE%BF-%CF%81%CF%8C%CE%BB%CE%BF%CF%82-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B5%CF%80%CE%B1%CE%B3%CE%B3%CE%B5%CE%BB%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%8E%CE%BD-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B7/>

Νεγκάκης, Χ., Κουσενίδης, Δ. (2015). *Διοικητική Λογιστική*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Αειφόρος Λογιστική.

Οικονόμου, Χ. (2004). *Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις ευρωπαϊκές κοινωνίες*. Αθήνα: Διόνικος.

Πολύζος Μ. Ν. (2014). *Διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας*. Αθήνα: Κριτική

Τούντας, Γ. (2004). *Κοινωνία και Υγεία*. Αθήνα: Οδυσσέας / Νέα Υγεία.

### Ξενόγλωσση

Abernethy, M. A. (1996). "Physicians and resource management: The role of accounting and non-accounting controls". *Financial Accountability & Management*.

Athanasakis, K., Nomikos, N., Souliotis, K., Kyriopoulos, J. (2020). PNS21 From Disease Burden to Healthcare Cost: Highlighting the Health Economics Aspects of the COVID-19 Pandemic. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.08.1465>

Anderson, A. C., O'Rourke, E., Chin, M. H., Ponce, N. A., Bernheim, S. M., & Burstin, H. (2018). Promoting Health Equity And Eliminating Disparities Through Performance Measurement And Payment. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.1301>

Bryan, Darcy and Rhoads, Jared and Graboyes, Robert F. (2016). Healthcare Openness and Access Project: Mapping the Frontier for the Next Generation of

American Health Care (12/01/2016). MERCATUS RESEARCH, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3211663> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3211663>

Boyce N. (1996). Using outcome data to measure quality in health care. *International Journal for Quality in Health Care*, 8 (2).

Chaudhuri, A., & Ligas, M. (2009). Consequences of value in retail markets. *Journal of Retailing*, 85 (3). p.p. 406–419.

Charlesworth, C. J., Meath, T. H., Schwartz, A. L., McConnell, K. J. (2016). Comparison of low value care in Medicaid vs commercially insured populations. *JAMA Intern Med.*176:998–1004.

Christensen, T. J. (2016). A framework for guiding efforts to reward value instead of volume. *Int J Health Econ Manag*, 16.

Donaghy, C., Doherty, R., Irwin, T. (2018). Patient safety: a culture of openness and supporting staff, *Surgery* (Oxford), 36 (9) <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2018.07.005>.

EuroHealthNet.com. (2022). Reducing inequalities by investing in health-promoting care. <https://eurohealthnet.eu/publication/reducing-inequalities-by-investing-in-health-promoting-care/>

Gray, M. (2007). *How To Get Better Value Healthcare*. 2<sup>nd</sup> Edition. Offox press.

Gómez C. A., Kleinman D. V., Pronk N., Wrenn Gordon G. L., Ochiai E., Blakey C., Johnson A., Brewer K. H. (2021). Addressing Health Equity and Social Determinants of Health Through Healthy People 2030. *J Public Health Manag Pract*, 1 (27) doi: 10.1097/PHH.0000000000001297.

Fleurbaey, M. & Schokkaert, E. (2007). Unfair inequalities in health and health care.

Hill, N.T. (1991) *The adoption of costing systems in hospital industry*. Dissertation Abstracts International.

Hussey, P. S., Wertheimer, S. & Mehrotra, A. (2013). The Association Between Health Care Quality and Cost. *Annals of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-1-201301010-00006>

Joumard, I., André, C., Nicq, C., Chatal, O. (2008). Health Status Determinants: Lifestyle, Environment, Health Care Resources and Efficiency. *OECD Economics Department Working Papers*, 627, OECD, Paris.

Gray AM. (1982). Inequalities in Health. *The Black Report: A Summary and Comment*. *International Journal of Health Services*, 12 (3):349-380. doi:10.2190/XXMM-JMQU-2A7Y-HX1E



Maltezou, C. H., Giannouchos, T. V., Pavli, A., Tsonou, P., Dedoukou, X., et. al. (2021). Costs associated with COVID-19 in healthcare personnel in Greece: a cost-of-illness analysis. *Journal of Hospital Infection*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.04.018>

Martin G, Chew S, McCarthy I, Dawson J, Dixon-Woods M. (2023). Encouraging openness in health care: Policy and practice implications of a mixed-methods study in the English National Health Service. *J Health Serv Res Policy*, 28 (1). doi: 10.1177/13558196221109053.

Monroe, K. (2007). *Pricing: Making profitable decisions*. Lawrence Erlbaum, New York.

Naik, Y., Abbs, I., Elwell-Sutton, T., Bibby, J., Spencelayh, E., Shafique, A., Burbidge, I., Antink, B., Alanko, L. and Anttila, J. (2020). Using economic development to improve health and reduce health inequalities. The Health Foundation.

Nuti, S. and Seghieri, C. (2014). Is variation management included in regional healthcare governance systems? Some proposals from Italy. *Health Policy* 114 (1), p.71-8.

Porter, M E. (2006). *Performance measurement: accelerating improvement*. National Academies Press, Washington, DC.

Porter, M.E. (2010). What Is Value in Health Care? *The New England Journal of Medicine*, 26.

Porter, M.E. (2016). Value-Based Health Care and the Role of Outcomes Opportunities for the OECD. *Meeting with OECD*, Paris.

Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2007). How physicians can change the future of health care. *JAMA*, 297(10), 1103–1111. <https://doi.org/10.1001/jama.297.10.1103>

Preston, A. M. (1992). “The birth of clinical accounting: A study of the emergence and transformations of discourses on costs and practices of accounting in U.S. hospitals”. *Accounting, Organizations and Society*.

Rodosthenous, M. (2021). Adjusting the Costing/Pricing Systems of Public Health Units in Times of Emergency Health Crises: The Case of Greece. *Economies of the Balkan and Eastern European Countries*. DOI 10.18502/kss.v5i9.9901.

Splitter, V., Dobusch, L., von Krogh, G., Whittington, R., & Walgenbach, P. (2023). Openness as Organizing Principle: Introduction to the Special Issue. *Organization Studies*, 44(1), 7-27. <https://doi.org/10.1177/01708406221145595>

Scott, I. A. (2012). Looking for value in health care. *The Medical journal of Australia*, 197 (10).

Shen Y. (2003). Selection incentives in a performance-based contracting system. *Health Services Research*.

Teisberg, E., Wallace, S., & O'Hara, S. (n.d.). Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework.

Teisberg, E. O., & Wallace, S. (2009). Creating a high-value delivery system for health care. *Seminars in thoracic and cardiovascular surgery*, 21 (1). doi: 10.1097/ACM.00000000000003122.

Tilford, S., Green, J., Tones, K. (2003). *Values, Health Promotion and Public Health*. Centre For Health Promotion Research: Leeds Metropolitan University.

Townsend, P. & Davidson, N. (1998). *Inequalities in health*. 1<sup>st</sup> Edition. Routledge.

Tzogiou, C., Boes, S. & Brunner, B. What explains the inequalities in health care utilization between immigrants and non-migrants in Switzerland?. *BMC Public Health* 21, 530 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10393-9>

Wennberg J.E. (1988) Improving the medical decision-making process. *Health Aff (Millwood)*, 7 (1).

WHO (1989). Λεξιλόγιο της σειράς Υγεία για Όλους. Γενεύη: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

WHO (2015). NATIONAL HEALTH PROMOTION STRATEGIC PLAN 2015-2023. Copyright, 2015 Ministry of Health, Thimphu : Bhutan. ISBN: 978-99936-958-9-9