

## ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

# Μηχανισμός διερεύνησης καταγγελιών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας Κριτική προσέγγιση και προτάσεις βελτίωσης

Το παρόν άρθρο εστιάζει στον ισχύοντα μηχανισμό διερεύνησης των καταγγελιών των ασθενών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στο πλαίσιο του σεβασμού και της προστασίας των κατοχυρωμένων δικαιωμάτων τους. Μέσω της διαδικασίας ελέγχου των παραπόνων από τα αρμόδια όργανα μπορούν να εντοπίζονται τα βασικά χαρακτηριστικά, οι αδυναμίες και τα περιθώρια βελτίωσής του. Η εξέταση καλών πρακτικών με βάση τη διεθνή εμπειρία αποσκοπεί στη διαμόρφωση και στην εφαρμογή ενός συνεκτικού συστήματος διερεύνησης των καταγγελιών, με σαφή καθορισμό αρμοδιοτήτων και σχέσεων συντονισμού και συνεργασίας μεταξύ των ελεγκτικών οργάνων. Η υπέρβαση των παθογενειών του υφιστάμενου πλαισίου διερεύνησης των καταγγελιών συνιστά καταλυτικό παράγοντα για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την αύξηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νομική κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών αποτέλεσε απόρροια γεγονότων και διεργασιών που ουσιαστικά εκκινούν συστηματικά μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και εντάσσεται στις ευρύτερες προσπάθειες σε παγκόσμιο επίπεδο για την προστασία των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων.<sup>1</sup> Η πρώτη νομοθετικά ρητή αναγνώριση των δικαιωμάτων των ασθενών στη χώρα μας έγινε με τις διατάξεις του άρθρου 47 του Ν 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α/15.7.1992).<sup>2</sup> Το εν λόγω νομοθέτημα θεωρείται πρωτοποριακό, καθώς είναι από τα πρώτα στην Ευρώπη που καταγράφουν και εξειδικεύουν τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών. Σημειώνεται ότι σύμφωνα με το άρθρο 1 του Ν 2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α/21.8.1997)<sup>3</sup> οι διατάξεις του εφαρμόζονται και σε όσους παρέχονται υπηρεσίες υγείας από μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ), ενώ με το ίδιο άρθρο καθορίζονταν και τα όργανα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών.

Συγκεκριμένα, ο έλεγχος των καταγγελιών των ασθενών

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2022, 39(1):121-128  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2022, 39(1):121-128

Μ.Ε. Παπαγιάννη,<sup>1</sup>  
Χ. Πλατής,<sup>2</sup>  
Θ. Μπελλάλη,<sup>3</sup>  
Ε. Κυριακάκη<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Υπουργείο Υγείας, Αθήνα  
<sup>2</sup>Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης  
Νοσοκομειακών Υπηρεσιών, Αθήνα  
<sup>3</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές  
Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη  
<sup>4</sup>Συνήγορος του Πολίτη, Αθήνα

Handling of patients' complaints  
in the National Health System.  
Suggestions for improvement

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρητηρίου

Δικαίωμα υποβολής καταγγελιών  
Ικανοποίηση ασθενών  
Προτάσεις βελτίωσης

Υποβλήθηκε 21.3.2021  
Εγκρίθηκε 31.3.2021

από τα αρμόδια όργανα της διοίκησης, που καθιερώνεται ως δικαίωμα του ασθενούς σύμφωνα με την παρ. 8 του άρθρου 47 του Ν 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α/15.7.1992),<sup>2</sup> συνιστά εξειδίκευση του δικαιώματος αναφοράς –το οποίο κατοχυρώνεται στο άρθρο 10 του Συντάγματος– στον ευαίσθητο τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Με αυτόν τον τρόπο επιδιώκεται η ενίσχυση της θέσης του ασθενούς, δεδομένης κυρίως της ιδιάζουσας φύσης της σχέσης του με τον ιατρό, η οποία χαρακτηρίζεται από την υπεροχή του ιατρού λόγω της ασυμμετρίας γνώσης, της επιστημονικής εξειδίκευσης και της συμμετοχής του στην άσκηση δημόσιας εξουσίας.<sup>4</sup> Πρόκειται για δικαίωμα που ασκείται στις περιπτώσεις παροχής υπηρεσιών υγείας από ιατρούς και γενικά επαγγελματίες υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), δεν υπόκειται σε συγκεκριμένο τύπο και δεν προβλέπεται προθεσμία εντός της οποίας πρέπει να ασκηθεί.

Επιχειρείται η εξέταση των δυνατοτήτων βελτίωσης του υφιστάμενου μηχανισμού διερεύνησης των υποβαλλόμενων καταγγελιών βάσει των καλών πρακτικών και της διεθνούς εμπειρίας, ιδίως ως προς τις αρμοδιότητες

των οργάνων ελέγχου και τη μεταξύ τους συνεργασία, με απώτερο στόχο την αποτελεσματικότερη προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Ως προς τη διάρθρωση, αρχικά γίνεται αποτύπωση, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία, των οργάνων διερεύνησης των καταγγελιών στη χώρα μας, παρουσιάζονται τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία για τις καταγγελίες, αιτήματα που υποβλήθηκαν στα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών(ριών) Υπηρεσιών Υγείας των νοσοκομείων του ΕΣΥ κατά το έτος 2018, επιχειρείται μια αποτίμηση του υφιστάμενου μηχανισμού ελέγχου των υποβαλλόμενων καταγγελιών, προτείνονται βελτιώσεις κατόπιν εξέτασης καλών πρακτικών και, τέλος, αποτυπώνονται οι καταληκτικές συμπερασματικές σκέψεις.

## 2. ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ

Στη χώρα μας έχουν συσταθεί και λειτουργούν όργανα διερεύνησης των καταγγελιών των ασθενών σε κεντρικό, περιφερειακό και νοσοκομειακό-τοπικό επίπεδο. Εξ άλλου, βάσει της σχέσης της δομής και της διάρθρωσής τους με τις δημόσιες υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών υγείας, μπορεί να διακριθούν σε όργανα εσωτερικού και εξωτερικού ελέγχου. Σε κεντρικό επίπεδο έχει συσταθεί το Αυτοτελές Τμήμα Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας και η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές.

Σε νοσοκομειακό-τοπικό επίπεδο, ήδη το 1992 είχε προβλεφθεί, χωρίς να υλοποιηθεί, η λειτουργία τοπικών Επιτροπών Ηθικής των Επιστημών Υγείας. Στη συνέχεια, με την παρ. 4 του άρθρου 1 του Ν 2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α/21.8.1997)<sup>3</sup> συστάθηκαν τα Γραφεία Επικοινωνίας με τον πολίτη για τον έλεγχο των καταγγελιών των ασθενών. Η επόμενη αλλαγή συνέβη όταν, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 6 του Ν 2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α/2.3.2001),<sup>5</sup> προβλέφθηκε η σύσταση Γραφείου Υποδοχής Ασθενών. Το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών μετονομάστηκε με το άρθρο 9 του Ν 3868/2010 (ΦΕΚ 129/Α/3.8.2010)<sup>6</sup> σε Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη με αρμοδιότητες «την υποδοχή, την ενημέρωση, την παρακολούθηση διακίνησης, τη διοικητική υποστήριξη, τη συλλογή και τη διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων και την εν γένει προάσπιση των δικαιωμάτων των χρηστών υπηρεσιών υγείας». Σήμερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 60 του Ν 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/21.2.2016)<sup>7</sup> λειτουργούν τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών(ριών) Υπηρεσιών Υγείας.

Σε περιφερειακό επίπεδο, προβλέπεται η λειτουργία των κέντρων εξυπηρέτησης πολιτών (ΚΕΠ) για θέματα υγείας

και κοινωνικής αλληλεγγύης (ΚΕΠΥΚΑ) στις υγειονομικές περιφέρειες (ΥΠε).

Τέλος, τα δύο όργανα εξωτερικού ελέγχου των καταγγελιών και των παραπόνων των ασθενών είναι η Εθνική Αρχή Διαφάνειας –τέως Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ)– και ο συνήγορος του πολίτη (ΣτΠ).

## 3. ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ

Η διερεύνηση των καταγγελιών στη χώρα μας χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα και αποσπασματικότητα. Οι συνεχείς νομοθετικές αλλαγές, συνοδευόμενες από συχνή μετονομασία των οργάνων –χαρακτηριστική είναι η περίπτωση των γραφείων προστασίας δικαιωμάτων ληπτών(ριών) υπηρεσιών υγείας– συνδέονται ενίοτε, σε συμβολικό έστω επίπεδο, με διαφορετική θεώρηση του ρόλου και της αποστολής τους. Ωστόσο, εύλογα δημιουργούν σύγχυση στον πολίτη που έχει ανάγκη να λάβει υπηρεσίες υγείας. Εξ άλλου, λόγω της έλλειψης καταγραφής και τήρησης μιας σαφούς διαδικασίας διερεύνησης των καταγγελιών, με συγκεκριμένα βήματα, καθορισμό αρμοδιοτήτων και ανάλυση της ροής και του συντονισμού των ενεργειών μεταξύ των επί μέρους οργάνων, το εύρος και η ποιότητα του ελέγχου των καταγγελιών και των παραπόνων των ασθενών επαφίεται εκ των πραγμάτων στην πρωτοβουλία και στην καλή διάθεση των εμπλεκόμενων σε κάθε μεμονωμένη περίπτωση υπαλλήλων. Επί πλέον, υφίσταται ασάφεια ως προς το εύρος και τον τρόπο άσκησης των αρμοδιοτήτων, τη συνεργασία μεταξύ των επί μέρους οργάνων, ενώ ενίοτε διαπιστώνεται ακόμη και έλλειψη σαφούς οριοθέτησης του ρόλου τους, όπως στην περίπτωση των υποβαλλόμενων στις δημόσιες μονάδες και στις δομές παροχής ΠΦΥ καταγγελιών και των ΚΕΠΥΚΑ.

Τέλος, επισημαίνεται ότι δεν έχει υλοποιηθεί ο θεσμός του συνηγόρου της υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, ως διακριτή αρμοδιότητα στον ΣτΠ. Η ενσωμάτωσή του στον κύκλο κοινωνικής προστασίας αποδυναμώνει σημαντικά τον ρόλο του και στερεί τόσο τους ασθενείς όσο και τους δημόσιους φορείς από ένα εξωτερικό όργανο ελέγχου με πολλές δυνατότητες διαμεσολάβησης και επίλυσης των μεταξύ τους διαφορών, με ταχύ, άμεσο και αποτελεσματικό τρόπο.

## 4. ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Τα παράπονα και οι καταγγελίες των ασθενών, μέσω κατάλληλης ανάλυσης των σχετικών δεδομένων, συνιστούν

βασικό εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών ενώ παράλληλα η επιτυχία των παρεμβάσεων βελτίωσης συναρτάται με συγκεκριμένες παραμέτρους: τον σχεδιασμό μιας ολοκληρωμένης, προσαρμοσίμης στο υφιστάμενο περιβάλλον παρέμβασης και τη συνειδητοποίηση της ασυμμετρίας στη γνώση, που διέπει την ιδιαίτερη σχέση μεταξύ ασθενούς και ιατρού.<sup>8</sup>

Στη χώρα μας, ο επίσημος κεντρικός κατάλογος ανάρτησης συνόλων ανοικτών δεδομένων “data.gov.gr” σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε κατόπιν προσαρμογής της νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2013/37/ΕΕ με τον Ν 4305/2014 (ΦΕΚ 237/Α/31.10.2014).<sup>9</sup> Σε αυτό το πλαίσιο, το Υπουργείο Υγείας είχε προχωρήσει σε ανάρτηση των στατιστικών στοιχείων για τις καταγγελίες και γενικά για τα αιτήματα που υποβλήθηκαν στα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών(ριών) Υπηρεσιών Υγείας, για το πρώτο και το δεύτερο εξάμηνο του 2018.<sup>10</sup> Δεν συνιστούν τα πλέον πρόσφατα δεδομένα, ωστόσο επιτρέπουν τον σχηματισμό μιας εικόνας για τον αριθμό των υποβαλλόμενων γραπτών και των προφορικών καταγγελιών και αιτημάτων και κυρίως για την πορεία που ακολουθείται κατά τη διερεύνησή τους.

Τα στοιχεία έχουν ταξινομηθεί συγκεντρωτικά για τα νοσοκομεία που ανήκουν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ΥΠε. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι, πέρα από τις καταγγελίες, υπολογίζεται και ο συνολικός αριθμός των ευχαριστήριων επιστολών που έχουν κατατεθεί. Τονίζεται

με αυτόν τον τρόπο και η διάσταση της αναγνώρισης από τους ασθενείς, με θετική εμπειρία κατά τη νοσηλεία τους, της σημαντικής συνεισφοράς των επαγγελματιών υγείας του ΕΣΥ. Εξ άλλου, οι καταγγελίες διακρίνονται σε γραπτές και προφορικές και κατηγοριοποιούνται ανάλογα με τον λόγο υποβολής τους.

Για λόγους συγκριτικής προσέγγισης των επίσημα δημοσιευμένων δεδομένων, η συγκέντρωση των βασικότερων λόγων, βάσει του συνολικού αριθμού των καταγγελιών (γραπτών και προφορικών) οι οποίες υποβλήθηκαν για το έτος 2018, ξεχωριστά για την κάθε ΥΠε, παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Για την απομόνωση των λόγων υποβολής καταγγελιών διαπιστώθηκαν αρχικά για την κάθε ΥΠε οι πέντε λόγοι που συγκεντρώνουν τις περισσότερες καταγγελίες (γραπτές και προφορικές), αθροιστικά για τα δύο εξάμηνα του 2018. Στη συνέχεια, σε ενιαίο πίνακα συγκεντρώθηκαν τα στοιχεία αυτά ανά λόγο καταγγελίας και ανά ΥΠε. Παρατηρήθηκε ότι κάποιοι λόγοι είναι κοινοί και συγκεντρώνουν μεγάλο αριθμό καταγγελιών και παραπόνων σε όλες τις ΥΠε. Χαρακτηριστικές περιπτώσεις αποτελούν η ανάρμοστη και αντιδεοντολογική συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, η λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων (ΤΕΙ) και τα προβλήματα στην τηλεφωνική εξυπηρέτηση. Αξίζει να επισημανθεί ότι για την 6η ΥΠε ο τρίτος από τους προαναφερθέντες λόγους συγκεντρώνει συγκριτικά ιδιαίτερα σημαντικό αριθμό καταγγελιών.

**Πίνακας 1.** Βασικότεροι λόγοι υποβολής καταγγελιών.

Λόγοι καταγγελιών	1η ΔΥΠε	2η ΔΥΠε	3η ΔΥΠε	4η ΔΥΠε	5η ΔΥΠε	6η ΔΥΠε	7η ΔΥΠε
Αντιδεοντολογική-ανάρμοστη συμπεριφορά ιατρικού προσωπικού	377	232	59	64	40	122	35
Λειτουργία των ΤΕΠ	236	131	9	33	18	44	13
Λειτουργία των ΤΕΙ	225	160	31	44	28	255	60
Πλημμελής φροντίδα-λάθος ιατρικού προσωπικού	216	46	22	58	12	45	13
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)	213	157	43	149	20	1.744	0
Λειτουργία των διαγνωστικών εργαστηρίων	78	375	7	9	6	15	68
Χρόνος αναμονής για την εξυπηρέτηση κατά την επίσκεψη στα ΤΕΙ/ΤΕΠ του νοσοκομείου	81	139	25	30	17	24	23
Αντιδεοντολογική-ανάρμοστη συμπεριφορά λοιπού προσωπικού	197	41	26	23	9	33	82
Μηχανικές βλάβες ιατροτεχνολογικού και λοιπού εξοπλισμού	43	15	5	4	29	8	3
Έλλειψη προσωπικού	60	49	1	11	14	229	2
Πληροφόρηση ασθενούς (ενδονοσοκομειακές διαδικασίες, δικαιώματα κ.λπ.)	92	25	3	11	2	229	0
Διαδικασίες σχετικά με ασφαλιστικά ταμεία	56	8	2	5	2	143	21

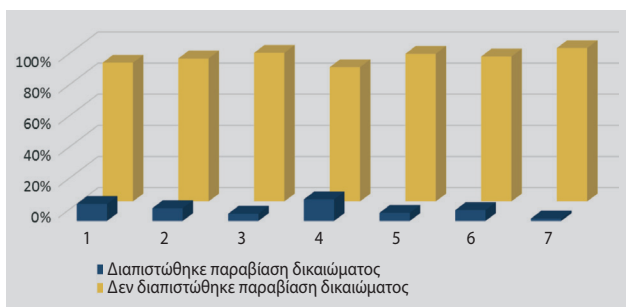
Πηγή: Στατιστικά στοιχεία καταγγελιών-αιτημάτων Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών(ριών) Υπηρεσιών Υγείας Νοσοκομείων του ΕΣΥ, Α' και Β' εξαμήνου 2018, Υπουργείο Υγείας<sup>10</sup>

ΔΥΠε: Διοικητική υγειονομική περιφέρεια, ΤΕΙ: Τακτικό εξωτερικό ιατρείο, ΤΕΠ: Τμήμα επειγόντων περιστατικών

Εξ άλλου, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ενώ σε ορισμένες ΥΠε φαίνεται να υποβλήθηκαν καταγγελίες και παράπονα για συγκεκριμένους λόγους, σε άλλες ο αντίστοιχος αριθμός είναι συγκριτικά ιδιαίτερα χαμηλός. Εδώ αξίζει να αναφερθεί η υποβολή καταγγελιών και παραπόνων σχετικά με τη λειτουργία των διαγνωστικών εργαστηρίων για τη 2η ΥΠε, καθώς και ο αυξημένος αριθμός που παρατηρείται για την 6η ΥΠε αναφορικά με την έλλειψη προσωπικού, την πληροφόρηση των ασθενών για τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες, καθώς και για τις ακολουθούμενες διαδικασίες σχετικά με τα ασφαλιστικά ταμεία.

Επί πλέον, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα δεδομένα που είναι διαθέσιμα ως προς την πορεία διερεύνησης των καταγγελιών. Ειδικότερα, τα στοιχεία για το ποσοστό διαπίστωσης παραβίασης δικαιωμάτων ασθενών επί του συνόλου των καταγγελιών που διερευνήθηκαν για το έτος 2018 από τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, ξεχωριστά για την κάθε ΥΠε, παρουσιάζονται στην εικόνα 1.

Μετά από προσεκτική εξέταση, διαπιστώνεται ότι μόνο σε ένα πολύ μικρό μέρος των καταγγελιών και παραπόνων που έχουν υποβληθεί συνολικά, τα αρμόδια όργανα καταλήγουν κατόπιν διερεύνησης σε διαπίστωση παράβασης. Από το σύνολο των μέτρων που ελήφθησαν, κυρίως δόθηκαν οδηγίες, έγιναν συστάσεις και πραγματοποιήθηκαν βελτιωτικές παρεμβάσεις από τη διοίκηση των νοσοκομείων. Στο σύνολο των νοσοκομείων της χώρας, βάσει των στοιχείων του Υπουργείου Υγείας για το 2018, οι καταγγελίες των ασθενών που είχαν ως αποτέλεσμα την επιβολή πειθαρχικών κυρώσεων από τη διοίκησή τους ανέρχονται μόλις σε 17 περιπτώσεις, από τις οποίες οι 8 αφορούν σε νοσοκομεία της 2ης ΥΠε και οι 4 σε νοσοκομεία της 6ης ΥΠε.



**Εικόνα 1.** Ποσοστό διαπίστωσης παραβίασης για τις 7 υγειονομικές περιφέρειες (ΥΠε) (2018).

Πηγή: Στατιστικά στοιχεία καταγγελιών-αιτημάτων Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών(ριών) Υπηρεσιών Υγείας νοσοκομείων του ΕΣΥ, Α΄ και Β΄ εξαμήνου 2018, Υπουργείο Υγείας.<sup>10</sup>

Τα ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά διαπίστωσης παραβιάσεων προκαλούν προβληματισμό ως προς τις δυνατότητες ενδελεχούς και πολύπλευρης διερεύνησης του υφιστάμενου συστήματος διαχείρισης των καταγγελιών και προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών από τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. Εξ άλλου, από το σύνολο των καταγγελιών, σημαντικός είναι ο αριθμός των προφορικών καταγγελιών, ενώ, παράλληλα, ζητήματα σχετικά με τη λειτουργία συγκεκριμένων τμημάτων των νοσοκομείων, ιδίως του ΤΕΙ και του τμήματος επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ), παρατηρήθηκε ότι συνδέονται με σημαντικό αριθμό παραπόνων και καταγγελιών. Το γεγονός αυτό ευθυγραμμίζεται με τα αποτελέσματα έρευνας που είχε εκπονηθεί το 2013 σε 3 ελληνικά νοσοκομεία σχετικά με τη διαχείριση των γραπτών καταγγελιών των ασθενών. Διαπιστώθηκε τότε ότι, σε αντίθεση με αντίστοιχες μελέτες, η αναλογία γραπτών παραπόνων και καταγγελιών προς τον αριθμό των ασθενών για τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία ήταν ιδιαίτερα χαμηλή, αντικατοπτρίζοντας ενδεχομένως τη διστακτικότητα των ασθενών για προσωπικούς λόγους ή λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης στην ύπαρξη ενός αποτελεσματικού συστήματος διερεύνησης των καταγγελιών τους.<sup>11</sup>

## 5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ: ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ

### 5.1. Ο θεσμός του συνηγόρου της υγείας

Ο θεσμός του συνηγόρου του πολίτη (ombudsman) έλκει την καταγωγή του από τις σκανδιναβικές χώρες και, συγκεκριμένα, από τη Σουηδία. Σταδιακά ο θεσμός –που είναι γέννημα της φιλελεύθερης δημοκρατίας και εδραιώθηκε ιδίως με τη μεταπολεμική ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας– επεκτάθηκε και υιοθετήθηκε από πολλές χώρες, με σημαντικές διαφοροποιήσεις σε κάποιες περιπτώσεις (Αγγλία, Γαλλία), ως μια υψηλού κύρους ανεξάρτητη αρχή διαμεσολάβησης μεταξύ διοίκησης και πολιτών, για τον εξωτερικό προληπτικό ή κατασταλακτικό έλεγχο της διοικητικής δράσης, αποσκοπώντας στην προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών και την καταπολέμηση της κακοδιοίκησης, με συμφιλιωτικά κυρίως μέσα.<sup>12</sup>

Η ικανοποίηση των ασθενών συνδέεται άρρηκτα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ενώ, παράλληλα, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή αποτελεσματικών μηχανισμών ελέγχου των καταγγελιών, καθώς και η ουσιαστική ενίσχυση της θέσης τους στο σύστημα υγείας, λειτουργεί προστατευτικά για τα θεμελιώδη δικαιώματά τους.<sup>13-15</sup> Έτσι, σταδιακά, κατά τις τελευταίες δεκαετίες του 20ού αιώνα, σε διάφορες χώρες, παρατηρείται η δημιουργία



ανεξάρτητων οργάνων, ειδικά για τον έλεγχο περιστατικών κακοδιοίκησης και την προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, των συνηγώνων της υγείας (patient ombudsmen).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η διαμόρφωση του θεσμού στην Αγγλία. Ο «κοινοβουλευτικός συνήγορος της υγείας», όπως μπορεί να αποδοθεί στα Ελληνικά ο όρος “parliamentary and health service ombudsman”, συστάθηκε το 1973 ως ειδικός επίτροπος για θέματα υγείας (health service commissioner) και εντάσσεται στο αγγλικό σύστημα διαμεσολάβησης ως εθνική αρχή, με σκοπό την ανεξάρτητη διερεύνηση παραπόνων πολιτών τα οποία δεν έχουν επιλυθεί εντός του αγγλικού δημόσιου συστήματος υγείας (National Health Service, NHS) ή από τους κατά περίπτωση αρμόδιους δημόσιους οργανισμούς.<sup>16</sup> Μια άλλη ιδιαιτερότητα του θεσμού είναι ότι λογοδοτεί αποκλειστικά στο κοινοβούλιο και σε αυτό υποβάλλει στοιχεία και ευρήματα από τις υποθέσεις που χειρίζεται, προκειμένου να ασκηθεί επί πλέον πίεση προς τους κρατικούς φορείς ώστε να συμμορφωθούν με τις υποδείξεις και τις συστάσεις του συνηγού υγείας και να επιφέρουν τις αναγκαίες βελτιώσεις στον τρόπο λειτουργίας τους και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.<sup>17</sup>

Εξ άλλου, διαρκής είναι η προσπάθεια για ουσιαστική αναβάθμιση της θέσης του ασθενή/λήπτη υπηρεσιών υγείας εντός του δημόσιου συστήματος υγείας. Η προτεραιότητα που δίνεται στην πλήρη ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τις δυνατότητες, τον τρόπο και τη διαδικασία υποβολής των παραπόνων και των καταγγελιών τους μπορεί να διαπιστωθεί από την πλοήγηση στην επίσημη ιστοσελίδα του Βρετανού συνηγού της υγείας (<https://www.ombudsman.org.uk>), όπου με σαφή και εύληπτο τρόπο παρέχονται όλες οι απαιτούμενες πληροφορίες και οδηγίες για τις δυνατότητες υποβολής καταγγελιών και για την πορεία διερεύνησής τους συνολικά, δηλαδή όχι μόνο από τον ίδιο αλλά και από τους οργανισμούς του NHS. Με τη συγκέντρωση και τη συστηματοποίηση όλων των απαιτούμενων πληροφοριών επιδιώκεται αφ’ ενός ο εντοπισμός των υφιστάμενων παθογενειών και η μέσω τεκμηριωμένου στρατηγικού σχεδιασμού προώθηση προτάσεων αποδοτικότερης και αποτελεσματικότερης λειτουργίας του υφιστάμενου συστήματος διαχείρισης των παραπόνων και αφ’ ετέρου η αποφυγή της σύγχυσης που δημιουργεί στον πολίτη η αποσπασματικότητα ενός πολύπλοκου συστήματος ελέγχου.

Στην Ελλάδα, όπως έχει ήδη αναφερθεί, στο πλαίσιο του εξωτερικού ελέγχου, η ενασχόληση με τα ζητήματα που αφορούν στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας εμπίπτουν στον κύκλο κοινωνικής προστασίας του

ΣΤΠ. Το άρθρο 18 του Ν 3293/2004 (ΦΕΚ 231/Α/26.11.2004)<sup>18</sup> προέβλεπε τη σύσταση του Συνηγού υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία δεν εφαρμόστηκε ποτέ, με αποτέλεσμα να μη δοθεί η απαιτούμενη έμφαση ως προς το συγκεκριμένο πεδίο δραστηριοτήτων.

Στην κατεύθυνση της αρχικής προσπάθειας θεσμοθέτησης του Συνηγού υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προτείνεται η καθιέρωση ενός επί πλέον διακριτού κύκλου στον ΣΤΠ, του κύκλου Συνηγού της Υγείας. Σκοπός του θα είναι η διερεύνηση αναφορών πολιτών κατά δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά και η ανάληψη πρωτοβουλιών για τον εντοπισμό και την καταπολέμηση των παθογενειών και των περιστατικών κακοδιοίκησης του δημόσιου συστήματος υγείας. Ιδιαίτερη έμφαση προτείνεται να δοθεί στην ανάλυση των δεδομένων από τις καταγγελίες των ασθενών αλλά και από έρευνες και συνεντεύξεις με στελέχη των υγειονομικών μονάδων –ιδίως στο πεδίο διερεύνησης των καταγγελιών– και στη δημοσίευση σχετικών εκθέσεων και πορισμάτων, με ταυτόχρονη εισήγηση προτάσεων στον υπουργό υγείας σχετικά με τη βελτίωση του επιπέδου προστασίας των ασθενών και γενικότερα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

## 5.2. Συστήματα διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών ασθενών. Καταχώρηση και ταξινόμηση των καταγγελιών

Η διαμόρφωση ενός πολυεπίπεδου συστήματος διαμεσολάβησης και ελέγχου, με λειτουργία ελεγκτικών οργάνων τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερειακό-τοπικό επίπεδο, συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των ειδικών ζητημάτων τοπικού χαρακτήρα και στην απόκτηση σφαιρικής γνώσης, ενώ, παράλληλα, προάγει τη συνεργασία και τον συντονισμό, με επίλυση των μείζονος σημασίας περιστατικών σε ανώτερο επίπεδο.<sup>19</sup>

Και σε αυτή την ενότητα αξίζει να γίνει αναφορά στο σύστημα διαχείρισης παραπόνων του NHS. Πρόκειται για ένα σύστημα διερεύνησης των καταγγελιών τριών επιπέδων σε τοπικό επίπεδο, σύμφωνα με το οποίο η διαφορά επιλύεται από το αμέσως επόμενο επίπεδο, σε περίπτωση μη ικανοποιητικής ή επιτυχούς διερεύνησης σε προηγούμενο επίπεδο. Στο τρίτο επίπεδο εντάσσεται ο διαμεσολαβητικός ρόλος του Βρετανού συνηγού της υγείας.<sup>20</sup> Στις πλέον πρόσφατες αλλαγές αναφέρεται η σύσταση της επιτροπής ποιότητας φροντίδας (Care Quality Commission), η οποία διαδέχθηκε το 2009 την επιτροπή υγειονομικής περίθαλψης (Healthcare Commission) και συνιστά τη βασική ρυθμιστική και εποπτική αρχή στον τομέα της υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας, δίνοντας

ιδιαίτερη έμφαση στον έλεγχο και στην παρακολούθηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας και στη δημοσιοποίηση στοιχείων, με επίκεντρο τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.<sup>21</sup> Εκτός από τη σχετική νομοθεσία, η εκπόνηση πολιτικής υποβολής παραπόνων για το NHS, με τα επί μέρους στάδια της διαδικασίας, την πρόβλεψη ετήσιας δημοσίευσης αναφοράς για τα στοιχεία σχετικά με την πορεία ελέγχου των καταγγελιών, τους εμπλεκόμενους φορείς και τις αρμοδιότητές τους ως προς τη διερεύνηση των παραπόνων, στοχεύει στην ενίσχυση της δημοσιότητας και της διαφάνειας.<sup>22</sup>

Τέλος, μια κρίσιμη παράμετρος που δεν πρέπει να αγνοηθεί κατά τον σχεδιασμό ενός συστήματος διαχείρισης παραπόνων είναι η εφαρμογή ενός εύχρηστου και αξιόπιστου τρόπου καταγραφής και ταξινόμησης των καταγγελιών. Η αποσπασματικότητα και η μη συστηματική καταχώρηση των δεδομένων και των στοιχείων από τις καταγγελίες των ασθενών οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια σε αντιφάσεις, λάθη και αβλεψίες, που μπορεί να δημιουργήσουν μια στρεβλή εικόνα για την υφιστάμενη κατάσταση. Επομένως, οι όποιες παρατηρήσεις ενέχουν τον κίνδυνο να μην αντικατοπτρίζουν τα πραγματικά προβλήματα του συστήματος. Ακριβώς στην κατεύθυνση της ανάγκης πολύπλευρης εξέτασης των καταγγελιών επισημάνθηκε ότι, κατά τη διαμόρφωση ενός συστήματος κωδικοποίησης και ταξινόμησης των παραπόνων, πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν η πιθανή σύνδεση μιας καταγγελίας –βάσει του περιεχομένου της– με περισσότερους παράγοντες, να τηρούνται συγκεκριμένες προδιαγραφές κατά την καταχώρηση και τον έλεγχό τους και να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην υιοθέτηση των κατάλληλων τεχνικών ανάλυσης των δεδομένων.<sup>23</sup>

### 5.3. Εγχειρίδιο διαχείρισης καταγγελιών των ασθενών

Η κατανομή των αρμοδιοτήτων μεταξύ των οργάνων διερεύνησης των καταγγελιών και των παραπόνων των ασθενών, που έχουν συσταθεί και λειτουργούν τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερειακό και νοσοκομειακό-τοπικό επίπεδο, προτείνεται να είναι σαφής και να ανταποκρίνεται στις δυνατότητες πραγματικής διαχείρισης και επίλυσης που διαθέτουν. Η ενσωμάτωση νέων οργάνων και αρμοδιοτήτων ή η πρόβλεψη διαφορετικής κατανομής των αρμοδιοτήτων μεταξύ των υφιστάμενων οργάνων στο ισχύον σύστημα προτείνεται να γίνεται κατόπιν ανάλυσης και διαπίστωσης με τεκμηριωμένο τρόπο της ανάγκης διαφορετικής διοικητικής-οργανωτικής διάρθρωσης και όχι αποσπασματικά, ως απόρροια της επιθυμίας αύξησης της παραγωγής νομοθετικού έργου.

Η ανάγκη διαχείρισης των καταγγελιών και των πα-

ραπόνων σε τοπικό επίπεδο, εγγύτερα στους ασθενείς, στα προβλήματα και στις παθογένειες των δομών και των φορέων του δημόσιου συστήματος υγείας, σε συνδυασμό με την επίλυση των πλέον περίπλοκων περιπτώσεων σε ανώτερο-κεντρικό επίπεδο και της ύπαρξης ενός ανεξάρτητου εξωτερικού διαμεσολαβητικού οργάνου με σαφώς διακριτή υπόσταση, συνθέτει ένα πλουραλιστικό σύστημα διαχείρισης και ελέγχου των καταγγελιών των ασθενών. Για την υλοποίηση ενός αποτελεσματικού συστήματος διαχείρισης και ελέγχου των καταγγελιών των ασθενών απαιτείται έρευνα, προσεκτικός σχεδιασμός, τήρηση συγκεκριμένων βημάτων, αποτύπωση με εύληπτο τρόπο της πορείας ελέγχου, των επί μέρους σταδίων, αρμοδιοτήτων και αποτελεσμάτων, διαφάνεια και διαρκής ανατροφοδότηση.<sup>24</sup> Προτείνεται η κατάρτιση και η εφαρμογή ενός εγχειριδίου διαχείρισης καταγγελιών των ασθενών, που θα συγκεντρώνει με ενιαίο και συνεκτικό τρόπο τις δυνατότητες ελέγχου τις οποίες διαθέτει ο ασθενής, τα όργανα και τις ασκούμενες αρμοδιότητές τους και θα προσδιορίζει σαφώς τις μεταξύ τους σχέσεις συνεργασίας. Η έγκριση του εγχειριδίου από τον υπουργό υγείας κρίνεται απαραίτητη για την επιτυχή υλοποίησή του, ενώ, παράλληλα, η πρόβλεψη έκδοσης υπουργικής απόφασης θα προσδώσει στο σύστημα ελέγχου των καταγγελιών δεσμευτικότητα και, συνεπώς, ισχυρότερες προοπτικές εφαρμογής του εντός του δημόσιου συστήματος υγείας.

## 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο υφιστάμενος μηχανισμός ελέγχου των καταγγελιών των ασθενών χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα και αποσπασματικότητα. Συγκεκριμένα, οι συχνές, χωρίς προηγούμενη αξιολόγηση, νομοθετικές αλλαγές, σε συνδυασμό με την έλλειψη διαμόρφωσης και εφαρμογής μιας κατανοητής διαδικασίας διερεύνησης των καταγγελιών με επί μέρους στάδια, με σαφή καθορισμό αρμοδιοτήτων και ανάλυση της ροής και του συντονισμού των ενεργειών μεταξύ των επί μέρους οργάνων, προκαλούν σύγχυση στους ασθενείς και επηρεάζουν δυσμενώς το εύρος και την ποιότητα του ελέγχου των καταγγελιών και των παραπόνων τους.

Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν εύκολη πρόσβαση σε απλές και κατανοητές πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά τους και τους εναλλακτικούς τρόπους προστασίας, σε περίπτωση περιστατικών παραβίασής τους. Απαραίτητη κρίνεται η εκπόνηση ενός εγχειριδίου διαχείρισης καταγγελιών των ασθενών και, προκειμένου να μην τίθεται στη διακριτική ευχέρεια των ελεγκτικών οργάνων ο τρόπος και η έκταση εφαρμογής του, αυτό μπορεί να αποτελέσει το περιεχόμενο κανονιστικής πράξης –υπουργικής απόφασης– με δεσμευτική ισχύ.

Η λειτουργία του Συνηγόρου της Υγείας ως διακριτού κύκλου και η στελέχωσή του με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό μπορεί να σηματοδοτήσει την ανάληψη πρωτόγνωρων και αναγκαίων πρωτοβουλιών στον τομέα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών και την αποτελεσματικότερη καταπολέμηση των υφιστάμενων παθολογιών και φαινομένων κακοδιοίκησης.

Εξ ίσου κρίσιμης σημασίας είναι σαφώς και η υποστήριξη του έργου των εσωτερικών οργάνων διερεύνησης. Η διαρκής εκπαίδευση των στελεχών των οργάνων ελέγχου, μέσω προσαρμοσμένων στην ιδιάζουσα φύση της αποστολής τους επιμορφωτικών προγραμμάτων, μπορεί να απελευθερώσει τη δυναμική του υφιστάμενου συστήματος, με απτά αποτελέσματα σε σύντομο χρονικό διάστημα.

## ABSTRACT

### Handling of patients' complaints in the National Health System. Suggestions for improvement

M.E. PAPAGIANNI,<sup>1</sup> C.G. PLATIS,<sup>2</sup> T. BELLALI,<sup>3</sup> I. KIRIAKAKI<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ministry of Health, Athens, <sup>2</sup>Greek DRG Institute, Athens, <sup>3</sup>Department of Nursing, International Hellenic University, Thessaloniki, <sup>4</sup>The Greek Ombudsman, Athens, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2022, 39(1):121–128*

This paper focuses on the system for handling the complaints of patients in the Greek National Health System, especially with regard to the protection of patients' rights. The focus of the analysis was the way in which the complaints process is implemented by the authorities, based on the relevant legislation, in order to identify its key features and weaknesses, and the opportunities for improvement. Suggestions for improvement result from the examination of good practices, based on international experience, according to which a coherent patient complaints handling system can be formulated and implemented, with clear responsibilities, and coordination and cooperation between the responsible bodies operating in the complaints handling field. A concerted approach to address the current dysfunctions in the complaints handling system is a key factor for improving the quality of the health services and patient satisfaction.

**Key words:** Good practices, Patient complaints handling, Suggestions for improvement

## Βιβλιογραφία

1. NEIER A. *The international human rights movement: A history*. Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 2012
2. ΝΟΜΟΣ 2071/1992. Εκσυγχρονισμός και οργάνωση συστήματος υγείας. ΦΕΚ 123/Α/15.7.1992
3. ΝΟΜΟΣ 2519/1997. Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 165/Α/21.8.1997
4. ΚΥΡΙΑΚΑΚΗ Ε. Η διοικητική διερεύνηση ενστάσεων ασθενών ως μέσο εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών ανάμεσα σε ασθενείς και ιατρούς. *ΕΙΔ* 2012, 1:7–20
5. ΝΟΜΟΣ 2889/2001. Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 37/Α/2.3.2001
6. ΝΟΜΟΣ 3868/2010. Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. ΦΕΚ 129/Α/3.8.2010
7. ΝΟΜΟΣ 4368/2016. Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 21/Α/21.2.2016
8. MIRZOEVT, KANE S. Key strategies to improve systems for managing patient complaints within health facilities – what can we learn from the existing literature? *Glob Health Action* 2018, 11:1458938
9. ΝΟΜΟΣ 4305/2014. Ανοικτή διάθεση και περαιτέρω χρήση εγγράφων, πληροφοριών και δεδομένων του δημόσιου τομέα, τροποποίηση του Ν 3448/2006 (Α' 57), προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2013/37/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, περαιτέρω ενίσχυση της διαφάνειας, ρυθμίσεις θεμάτων εισαγωγικού διαγωνισμού Ε.Σ.Δ.Α. και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 237/Α/31.10.2014
10. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ. Στατιστικά στοιχεία καταγγελιών-αιτημάτων Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Α' εξάμηνο 2018. Διαθέσιμο στο: <http://www.data.gov.gr/dataset/statistika-stoixeia-kataggelion-2018>
11. ΜΙΝΑΚΗ Π, ΣΑΜΟΛΗ Ε, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ. Παράπονα ασθενών σε τρία δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα – Ποιος ενδιαφέρεται γι' αυτά; *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2013, 30:67–78
12. ΜΑΚΡΥΔΗΜΗΤΡΗΣ Α, ΠΡΑΒΙΤΑ ΜΗ. *Δημόσια διοίκηση: Στοιχεία διοικητικής οργάνωσης*. 5η έκδοση. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2012
13. FERRAND YB, SIEMENS J, WEATHERS D, FREDENDALL LD, CHOI Y, PIRRALLO RG ET AL. Patient satisfaction with healthcare services:

- A critical review. *Quality Management Journal (QMJ)* 2016, 23:6–22
14. MOLD A. Patients' rights and the National Health Service in Britain, 1960s–1980s. *Am J Public Health* 2012, 102:2030–2038
  15. BOSTAN S, KILIÇ T. Development of patient rights and analysis of patient complaints in Turkey. *David Publishing Company* 2014, 4:818–827
  16. MACKLEY A, PARKIN E, POWELL T. *NHS complaints procedures in England*. House of Commons Library, London, 2019
  17. PARLIAMENTARY AND HEALTH SERVICE OMBUDSMAN. The Ombudsman's annual report and accounts 2019–2020. House of Commons, London, 2020
  18. ΝΟΜΟΣ 3293/2004. Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις. ΦΕΚ 231/Α/26.11.2004
  19. MOLVEN O. Establishment of a patient Ombudsman scheme. In: Beran RG (ed) *Legal and forensic medicine*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, 2013:303–325
  20. HSIEH SY. Healthcare complaints handling systems: A comparison between Britain, Australia and Taiwan. *Health Serv Manage Res* 2011, 24:91–95
  21. CARE QUALITY COMMISSION. Annual report and accounts 2016/17. House of Commons, London, 2017
  22. NHS ENGLAND CUSTOMER CONTACT CENTRE. NHS England complaints policy. NHS England Customer Contact Centre, London, 2017
  23. READERTW, GILLESPIE A, ROBERTS J. Patient complaints in health-care systems: A systematic review and coding taxonomy. *BMJ Qual Saf* 2014, 23:678–689
  24. AGED CARE QUALITY AND SAFETY COMMISSION. Better practice guide to complaint handling in aged care services. Australian Government, Parramatta, New South Wales, 2019
- Corresponding author:*
- M.E. Papagianni, 6–8 Makedonias street, 102 33 Athens, Greece  
e-mail: marilenapapayanni@hotmail.com