

Συγκριτική ανάληψη μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική

Ν. Ποθύζος,
Δ. Μπαρτσώκας,
Γ. Πιερράκος,
Ι. Ασημακοπούλου,
Ι. Υφαντόπουλος

ΠΓΝ «Αττικόν», Χαϊδάρι, Αθήνα

Comparative surveys for patient satisfaction between hospitals in Athens

Abstract at the end of the article

ΣΚΟΠΟΣ Τα διαχειριστικά συστήματα ποιότητας έχουν ολόένα και αυξανόμενο ρόλο στα συστήματα υγείας των αναπτυγμένων χωρών. Σταδιακά, νοσοκομειακές μονάδες επιχειρούν και ασχολούνται με την εφαρμογή των αρχών της ποιότητας. Ανώτερος σκοπός και στόχος των ερευνών που παρουσιάζονται εδώ αποτελεί η παρακολούθηση και ο έλεγχος των αποτελεσμάτων από την εφαρμογή των αρχών της ποιότητας και, συγκεκριμένα, ο προσδιορισμός των δεικτών, που δίνουν τη δυνατότητα μιας άμεσης εικόνας των παρεχομένων υπηρεσιών προς τους ασθενείς του νοσοκομείου. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Οι έρευνες διεξήχθησαν με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας και με τη χρήση ερωτηματολογίων σε δύο νοσοκομεία: ένα εξειδικευμένο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα νοσοκομείο (378 ερωτηματολόγια) και ένα νεοσύστατο δημόσιο νοσοκομείο (108 ερωτηματολόγια εσωτερικών ασθενών και 412 ερωτηματολόγια εξωτερικών ασθενών). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Από την εξέταση των στοιχείων, παρατηρείται ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών και στα δύο νοσοκομεία (μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και δημόσιο) ήταν σχετικά μεγάλος. Γενικές εντυπώσεις από τη νοσηλεία ήταν θετικές κατά 91,1% και 75,2%, αντίστοιχα. Επίσης, θετικές ήταν οι εντυπώσεις για το ιατρικό προσωπικό σε ποσοστό 92,7% και 71,3%, αντίστοιχα, ενώ για το νοσηλευτικό 92,7% και 84,4%, αντίστοιχα. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι υψηλή και ειδικότερα στο νοσοκομείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, όπου το σύστημα ποιότητας χρησιμοποιείται για περισσότερο χρονικό διάστημα. Φαίνεται ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στη χρήση του συστήματος διαχείρισης της ποιότητας και της ικανοποίησης των ασθενών. Όσο το σύστημα διαχείρισης ποιότητας χρησιμοποιείται και από τους εργαζόμενους, τόσο αυξάνεται και η ικανοποίηση των ασθενών.

Λέξεις ευρετηρίου

Δείκτες ποιότητας
Ενδυνάμωση
Ικανοποίηση
Ποιότητα
Υγεία

Η αξιολόγηση των οικονομικών και κοινωνικών πολιτικών με βάση νέα πρότυπα είναι ζητούμενο σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Η καθημερινή ζωή των ευρωπαίων πολιτών θα πρέπει να φθάσει σε αποδεκτό επίπεδο,¹ με κύριους στόχους «κοινωνικής ποιότητας» (social quality) την οικονομική ασφάλεια, την κοινωνική ένταξη, την κοινωνική συνοχή (cohesion and solidarity) και την αυτονομία ή την ενδυνάμωση (empowerment). Η εξέταση-ανάληψη-αξιολόγηση των ανωτέρω αποτελεί πρόκληση τόσο για τους «παραγωγούς» πολιτικής, όσο και για τους αντίστοιχους επιστήμονες-ερευνητές. Άλλωστε, η «κοινωνική ποιότητα» πρέπει να συμπληρώνει την παραγωγικότητα και την ανταγωνιστικότητα, μέσω και της απασχόλησης, με στόχο την ευημερία όλων ή τουλάχιστον των πολλών.

Έρευνες κοινωνικών επιστημών και επιστημόνων αναδεικνύουν ως συμπληρωματικούς (με τους ανωτέρω) στόχους τη βιωσιμότητα (sustainability) των εφαρμοζόμενων πολιτικών ή μεταρρυθμίσεων σε κοινωνικά θέματα, με σκοπό την πρόσβαση (access) στις αντίστοιχες υπηρεσίες, την ισότητα (equity) στην κατανομή τους και την αποδοτικότητα (efficiency) στην παραγωγή τους. Εκεί βασίζεται και το «Ευρωπαϊκό Πρότυπο Υγείας», όπως τεκμηριώνεται από τη συνθήκη του Maastricht και τις επακόλουθες οδηγίες-πολιτικές. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας,² οι εθνικές πολιτικές για την ποιότητα στην υγεία^{3,4} και οι οδηγίες των επιστημονικών και επαγγελματικών φορέων^{5,6} εστιάζουν στη βελτίωση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών. Ενδεικτική της τεράστιας σημασίας που αποδίδεται στην ποιότητα της

Υποβλήθηκε 25.9.2004

Εγκρίθηκε 7.10.2004

παρεχόμενης περίθαλψης είναι η παρατήρηση ότι, μετά την καθιέρωση ασφάλισης υγείας, που αποτελεί την πρώτη «επανάσταση», και την «εξέγερση» των χρηματοδοτούντων ταμείων (δεύτερη «επανάσταση»), η βελτίωση της ποιότητας και η επεξεργασία μέτρων αξιολόγησής της συνιστούν την τρίτη «επανάσταση».⁷

Η ενδυνάμωση του ευρωπαϊού ασθενούς (European Patient Empowerment) και του ρόλου του αφορά στην επιλογή (choice) σε σχέση με τις προσδοκίες του, την πληροφόρησή του και, τελικά, την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας με βάση προτυποποιημένα κριτήρια (σημαντικό στις έρευνες ικανοποίησης). Η έννοια της «ενδυνάμωσης» στις κοινωνικές επιστήμες αφορά και στην ικανότητα να ελέγχει κάποιος το περιβάλλον του και σημαίνει ανακατανομή εξουσίας σε όφελος ασθενέστερων ατόμων και ομάδων.⁸ Στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας συνεπάγεται «μοίρασμα της εξουσίας μεταξύ ειδικών και χρηστών των υπηρεσιών ... πρόκειται για μηχανισμό μοιράσματος της εξουσίας μεταξύ των δύο και όχι διευκόλυνση της εξουσίας τους ενός επί του άλλου».⁹ Τα κριτήρια αυτά θα πρέπει να βασίζονται σε ευρύτερα παραδεκτές κοινωνικές αξίες σχετικά με την ιατρική φροντίδα και τη διοίκηση υπηρεσιών υγείας, όπως και ο Donabedian στο σημαντικό έργο του¹⁰ αναφέρει: *ατομική ευθύνη, κοινωνική σκέψη, ελευθερία επιλογής, ισότητα* κ.λπ. Ο Maxwell¹¹ προσδιορίζει την ποιότητα με παρόμοιες κοινωνικές παραμέτρους: *προσπελασιμότητα, ισότητα, κοινωνική αποδοχή, σχετικότητα ως προς τις ανάγκες, αποδοτικότητα και τεχνητή αποτελεσματικότητα*. Αντίστοιχα, πρέπει να τίθενται περιορισμοί σε μια σειρά έννοιες (π.χ. rationality, choice, control κ.λπ.), με στόχο το κοινωνικό όφελος και το δημόσιο συμφέρον. Άλλωστε, η ανωτέρω «αλυσίδα αξιών» (value chain) είναι ο καλύτερος τρόπος για την «εκμετάλλευση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος»,¹² ως κύρια υπόθεση «ποιοτικής διοίκησης» (quality management). Ως ένα από τα τελευταία προαναφερθέντα παραδείγματα αναφέρεται το Queen Elizabeth Hospital στην Αγγλία.¹²

Η ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι πολύπλοκη έννοια, η οποία είναι δύσκολο να προσδιοριστεί ποσοτικά. Υπάρχει σημαντικός βαθμός διαφοροποίησης στην ερμηνεία που δίνεται από τους επαγγελματίες της υγείας (γιατροί, νοσηλευτές και διοικητικοί), αλλά και από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Ιδιαίτερα ο ασθενής δεν έχει τις απαραίτητες πληροφορίες, έτσι ώστε να είναι σε θέση να αξιολογήσει την ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών που λαμβάνει. Έτσι, λοιπόν, πολλοί υποστηρίζουν ότι όσο περισσότερα κεφαλαιουχικά αγαθά (σύγχρονη τεχνολογία και ξενοδοχειακός εξοπλισμός) παρέχονται στον ασθενή σε συνδυασμό με

τις ιατρικές υπηρεσίες, τόσο περισσότερο «ποιοτική» θεωρεί ο ασθενής ότι είναι η φροντίδα που λαμβάνει. Η εκτίμηση-πεποίθηση αυτή ίσως οδηγεί σε μεγαλύτερο νοσοκομειακό κόστος, αλλά, όπως έχει αποδειχθεί, ακριβότερη νοσοκομειακή περίθαλψη δεν σημαίνει και καλύτερη ποιοτικά ή κλινικά αποτελεσματική. Στις μελέτες του Newhouse¹³ και Feldstein¹⁴ επιχειρήθηκε η μεγιστοποίηση της ποιότητας σε συνδυασμό με την ποσότητα των προσφερομένων υπηρεσιών. Οι περισσότερες αναλύσεις καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι, προκειμένου να επιτευχθούν καλύτερα επίπεδα στην ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών, θα πρέπει το ενδιαφέρον «...να επικεντρωθεί στον προσδιορισμό της καλύτερης δυνατής λειτουργίας του νοσοκομείου συνολικά ως μονάδας και όχι στον προσδιορισμό της άριστης συμπεριφοράς καθεμιάς ομάδας προσωπικού».¹⁵

Τα τελευταία χρόνια, η ερευνητική δραστηριότητα στον ποιοτικό έλεγχο των υπηρεσιών υγείας είναι διαδεδομένη, κυρίως στις ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο, τον Καναδά, την Αυστραλία και την Ιαπωνία, χώρες με παράδοση γενικότερη στην αξιολόγηση της ποιότητας. Στη χώρα μας αναφέρονται κατά καιρούς μεμονωμένες περιπτώσεις, ιδιαίτερα σε νοσοκομεία (Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, «Υγεία», «Αττικόν», «Κυπαρισσία», «Καρπενήσι» κ.λπ.), με έμφαση στη δημιουργία και την αξιολόγηση κανόνων ή διαδικασιών τυποποίησης των υπηρεσιών υγείας και στόχο κυρίως την πιστοποίηση και όχι τη διαπίστευση. Μεγαλύτερο είναι το ερευνητικό πεδίο σε ελληνικά νοσοκομεία σχετικά με τις μελέτες ικανοποίησης («Ευαγγελισμός», προαναφερθέντα νοσοκομεία, άλλα ιδιωτικά ή και δημόσια), ξεκινώντας και από σχετική δημοσιευμένη έρευνα το 1990.¹⁶

Οι μελέτες ικανοποίησης «πελατών», γενικότερα, δεν είναι απλές, αλλά μπορεί να γίνουν χρήσιμες, όταν συνηγορούν επαρκή και κατάλληλη γνώση. Τα ερωτηματολόγια αποτελούν τα καλύτερα εργαλεία για τη μέτρηση της «φωνής» του καταναλωτή και για την αξιολόγηση του μεγέθους της προόδου ενός οργανισμού.¹⁷ Σύμφωνα με έρευνα του ACP-ASIM,¹⁸ το «μυστικό» είναι οι «σωστές» ερωτήσεις και οι «αρκετές» απαντήσεις (διαβαθμισμένης κλίμακας, scale). Τα ερωτηματολόγια πρέπει να σχεδιάζονται αξιόπιστα, περιλαμβάνοντας θέματα πρόσβασης (ραντεβού, αναμονής κ.λπ.), επικοινωνίας (με ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό), αλληλεπίδρασης ασθενούς-γιατρού (ενημέρωση, διάρκεια εξέτασης κ.λπ.), «ξενοδοχειακού» ή άλλου παρεμφερούς τύπου «εξυπηρέτηση» κ.λπ. Ορισμένοι ερευνητές (J. Seibert) αξιολογούν ότι 400 ερωτηματολόγια δίνουν αξιόπιστες απαντήσεις, ενώ άλλοι (C. Cunningham) πιστεύουν ότι ακόμη και 50-100 προσφέρουν επαρκείς πληροφορίες

για τις προσδοκίες των ασθενών (τα ανωτέρω αναφέρονται και σε δημοσίευση του Picker Institute of Europe 2002).¹⁹

Η προσέγγιση αυτή (the Picker approach) στη μέτρηση της εμπειρίας των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας εξαρτά το βαθμό ικανοποίησής τους από 3 μεταβλητές: (α) προσωπικές προτιμήσεις, (β) προσδοκίες από την υπηρεσία, (γ) φροντίδα που δέχθηκαν. Τα ανωτέρω επηρεάζονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και το συγκεκριμένο γιατρό. Σχέση διαμορφώνεται και από το πολιτισμικό και μορφωτικό υπόβαθρο του ασθενούς και κυρίως από την κατάσταση υγείας του. Μετρώντας τι είναι σημαντικό για τον ασθενή, έχουμε δύο επιλογές: (α) «σταθερή» ή «δεδηλωμένη σημαντικότητα» (stated importance), δηλαδή πόσο σημαντικό είναι ένα θέμα σε μια ερώτηση, και (β) «διαφοροποιημένη ή συσχετιζόμενη σημαντικότητα» (derived importance), με έμφαση στη σχέση στάσεων και συμπεριφοράς. Οι παρούσες έρευνες βασίζονται κυρίως στο πρώτο (α) με επίδραση του δεύτερου (β), ενώ έλαβαν υπόψη τους και τα προαναφερθέντα.

Τέλος, οι έρευνες αυτές (πριν ή και μετά) πρέπει να μελετούν το «περιβάλλον διοίκησης» και την «ποιότητα του προσωπικού»,^{20,21} με στόχο την επανάδραση (feedback) και τη βελτίωση (improvement). Συνεπώς, οι μελέτες ικανοποίησης αντανakλούν αποτελεσματικά στην καλύτερη προώθηση (marketing)²² των υπηρεσιών (και στην υγεία), μέσω της διαδικασίας του σχεδιασμού (στρατηγικού, επιχειρησιακού κ.λπ.). Το κυρίαρχο, άλλωστε, των μελετών αυτών είναι ο προσδιορισμός των αναγκών των «πελατών» ή «πολιτών», μέσω του δείγματος (sample) ή ομάδων (focus group). Τελικός στόχος είναι η ικανοποίηση των ασθενών, στοιχείο που αξιολογείται σε όλες τις παρακάτω έρευνες, απ' όπου τεκμηριώνεται με σχετική ακρίβεια και η ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών.

Απώτερος σκοπός και στόχος των ερευνών που περιγράφονται κατωτέρω είναι:

- Για την έρευνα που αφορά στους «εσωτερικούς» ασθενείς: Ο τελικός προσδιορισμός των δεικτών που δίνουν τη δυνατότητα μιας άμεσης εικόνας των παρεχομένων «εσωτερικών» υπηρεσιών προς τους ασθενείς του νοσοκομείου και τη λήψη βελτιωτικών μέτρων από τη διοίκηση
- Για την έρευνα που αφορά στους «εξωτερικούς» ασθενείς: Η διοίκηση του νεοσύστατου νοσοκομείου ήθελε να εστιάσει σε συγκεκριμένους τομείς, προκειμένου να λάβει πληροφορίες γύρω από την ικανοποίηση των ασθενών. Τα σημαντικότερα θέματα προήλθαν από τη διαδικασία ιατρικών εξετάσεων που είχε υιοθετηθεί στα εξωτερικά ιατρεία, την επικοινωνία των

εξωτερικών ιατρείων με τα εργαστηριακά τμήματα, το επίπεδο παροχής υπηρεσιών από την ιατρική-νοσηλευτική-διοικητική υπηρεσία, καθώς και το επίπεδο των υπόλοιπων παρεχομένων υπηρεσιών (καθαριότητα, ασφάλεια, υποδοχή).

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο παρόν άρθρο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τρεις διαφορετικές έρευνες, που αφορούν στην ικανοποίηση των ασθενών από δύο διαφορετικούς χώρους του νοσοκομείου. Η ποιότητα εμπεριέχει ένα υποκειμενικό στοιχείο,^{23,24} δεδομένου ότι ο χρήστης επιβεβαιώνει ότι αυτό είναι το είδος των υπηρεσιών που καλύπτουν τις ανάγκες, επιθυμίες ή προσδοκίες του.²⁵⁻²⁷ Οι δύο έρευνες αποτυπώνουν συγκριτικά²⁸ το βαθμό ικανοποίησης ασθενών που έχουν νοσηλευτεί (εσωτερικοί ασθενείς) σε ένα εξειδικευμένο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα νοσοκομείο και σε ένα νεοσύστατο δημόσιο μεγάλο νοσοκομείο (πίν. 1). Η δεύτερη έρευνα αποτυπώνει το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών που έχουν επισκεφθεί τα εξωτερικά ιατρεία (εξωτερικοί ασθενείς) του νεοσύστατου δημόσιου νοσοκομείου (πίν. 2). Οι έρευνες που αφορούν στην ικανοποίηση των εσωτερικών ασθενών έχουν αντλήσει τα στοιχεία τους από δύο διαφορετικά στη σύλληψή τους ερωτηματολόγια. Παρόλα αυτά, έχει γίνει προσπάθεια ώστε τα δεδομένα να αποκτήσουν μια κοινά συγκρίσιμη μορφή. Αξίζει να σημειωθεί ότι και τα δύο νοσοκομεία εφαρμόζουν αρχές και συστήματα ποιότητας, μεταξύ των οποίων και οι έρευνες-μελέτες ικανοποίησης των ασθενών.

Ανάλυση έρευνας εσωτερικών ασθενών

Όπως αναφέρθηκε, τα δεδομένα της παρουσίας για την ικανοποίηση των ασθενών που νοσηλεύτηκαν, προέρχονται από δύο διαφορετικά νοσοκομεία με δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια. Προκειμένου να παρουσιαστούν τα αποτελέσματα από τα δύο νοσοκομεία συγκριτικά, ομαδοποιήθηκαν τα αποτελέσματα που προέρχονται από παρόμοιες ερωτήσεις. Υπήρχαν όμως και ερωτήσεις (κυρίως από το ερωτηματολόγιο του «δημόσιου νοσοκομείου») που δεν μπορούσαν να ομαδοποιηθούν, λόγω έλλειψης παρόμοιων ερωτήσεων στο ερωτηματολόγιο του πρώτου νοσοκομείου. Για το λόγο αυτό, στο τέλος της παρουσίασης της ικανοποίησης για τους εσωτερικούς ασθενείς αναφέρεται πίνακας με τα αποτελέσματα όλων των ερωτήσεων που υπήρχαν στα δύο ερωτηματολόγια. Για να έχουν συγκρίσιμη μορφή, έγινε επεξεργασία των αποτελεσμάτων με αναγωγή σε πενταβάθμια κλίμακα (το 5 είναι η απόλυτη ικανοποίηση και το 1 το χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης ή μη ικανοποίησης). Το τελικό αποτέλεσμα της έρευνας έδειξε ότι, σε γενικές γραμμές, οι ασθενείς των συγκεκριμένων νοσοκομείων ήταν ικανοποιημένοι από τις συνθήκες παραμονής τους και από τη συνολική προσφορά των υπηρεσιών.

Γενικές εντυπώσεις. Οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν θεωρούσαν ως ικανοποιητικό το γενικό επίπεδο παροχής υπηρεσιών.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά δειγμάτων ερευνών για τους εσωτερικούς ασθενείς.

Χαρακτηριστικά δείγματος	1η έρευνα για εσωτερικούς ασθενείς στο εξειδικευμένο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα νοσοκομείο	2η έρευνα για εσωτερικούς ασθενείς στο δημόσιο γενικό νοσοκομείο
Αριθμός συμπληρωμένων ερωτηματολογίων	378	108
Ποσοστό ερωτηματολογίων με βάση την κίνηση σε εισαγωγές (χωρίς να έχουν υπολογιστεί τα περιστατικά μίας ημέρας)	22%	16,6%
Χρονική περίοδος	Φεβρουάριος-Απρίλιος 2000	Νοέμβριος 2003-Ιανουάριος 2004
Μέσος όρος ηλικίας	35-70 ετών	20-70 ετών
Φύλο	81% άνδρες, 19% γυναίκες	40% άνδρες, 60% γυναίκες
Δομή και περιεχόμενα ερωτηματολογίων	Δημογραφικά στοιχεία, είδος νοσηλείας και 10 βασικές ερωτήσεις <ul style="list-style-type: none"> • Διαδικασία εισαγωγής • Συνθήκες διαμονής • Βαθμός ικανοποίησης από τη σίτιση • Βαθμός ικανοποίησης από τις υπόλοιπες παρεχόμενες υπηρεσίες (ιατρικές, νοσηλευτικές, διοικητικές) • Άλλα 	Δημογραφικά στοιχεία και 7 ενόπτες ερωτήσεις <ul style="list-style-type: none"> • Εικόνα του νοσοκομείου • Ανταπόκριση προσωπικού • Προσοχή στην περίπτωσης σας • Συχνή και κατανοητή επικοινωνία • Υπηρεσίες χωρίς λάθη και στην ώρα τους • Ευγενικό και έμπιστο προσωπικό • Γενική ικανοποίηση

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά δείγματος της έρευνας για τους εξωτερικούς ασθενείς.

Χαρακτηριστικά δείγματος	2η έρευνα για εξωτερικούς ασθενείς
Αριθμός συμπληρωμένων ερωτηματολογίων	412
Χρονική περίοδος	Ιούλιος 2003-Μάρτιος 2003
Μέσος όρος ηλικίας	20-70 ετών
Φύλο	51% άνδρες, 49% γυναίκες
Δομή ερωτηματολογίων	Δημογραφικά στοιχεία 6 βασικές ερωτήσεις 1 ανοικτού τύπου ερώτηση

Αθροιστικά, τα ποσοστά των κατηγοριών «θετικές» και «άριστες» ξεπερνούν το 70%. Το γενικό αίσθημα ικανοποίησης φαίνεται να είναι μεγαλύτερο στο πρώτο νοσοκομείο (91,1%), που όμως έχει ως πλεονέκτημα έναντι του δεύτερου τα περισσότερα χρόνια λειτουργίας (πίν. 3). Επίσης, το ερωτηματολόγιο στο δεύτερο νοσοκομείο είχε περισσότερες ερωτήσεις, συνεισφέροντας και παραμέτρους ικανοποίησης.

Από την κωδικοποίηση των απαντήσεων σε ερώτηση του τύπου «τι ήταν αυτό που σας ενόχλησε;», προκύπτει ότι η καθυστέρηση είναι η αιτία που προκαλεί τις μεγαλύτερες αντιδράσεις:

- Στο πρώτο νοσοκομείο, 29 άτομα (7,7%) δήλωσαν ότι ενόχληθηκαν από την υπερβολική καθυστέρηση στο χρόνο εισαγωγής, που ξεπέρασε και τον ένα μήνα αναμονής.

Πίνακας 3. Εντυπώσεις ασθενών από τη νοσηλεία στο νοσοκομείο.

Εντυπώσεις	Εξειδικευμένο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα νοσοκομείο		Δημόσιο γενικό νοσοκομείο	
	Αριθμός ασθενών	Ποσοστό %	Αριθμός ασθενών	Ποσοστό %
Αρνητικές	4	1,1	5	5,2
Μέτριες	28	7,8	19	19,6
Θετικές	152	42,5	43	44,3
Άριστες	174	48,6	30	30,9
Σύνολο	358	100	97	100

- Στο δεύτερο νοσοκομείο, για την ίδια αιτία δυσαρεστήθηκε μόνο το 2,3% και, επιπλέον, το 2,5% ενοχλήθηκε για την καθυστέρηση στη διενέργεια προγραμματισμένων εξετάσεων και το 2,67% για την καθυστέρηση στην πραγματοποίηση της χειρουργικής επέμβασης.

Συνθήκες διαμονής. Τα αποτελέσματα που αφορούν στις συνθήκες διαμονής και στα δύο νοσοκομεία ήταν πολύ θετικά:

- Απομονώνοντας τις απαντήσεις για την καθαριότητα στις κατηγορίες «πολύ καλές» και «άριστες συνθήκες», διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς και στα δύο νοσοκομεία ήταν απόλυτα ικανοποιημένοι από την καθαριότητα του δωματίου, βαθμολογώντας την με ποσοστό 95,4% και 88,8%, αντίστοιχα.
- Αντίστοιχα με τα παραπάνω ήταν και τα αποτελέσματα για καθεμιά από τις παραμέτρους που συμμετέχουν στη διαμόρ-

φωση της εικόνας για τις συνθήκες του περιβάλλοντος διαμονής, που προσεγγίζουν και στα δύο νοσοκομεία το 90% κατά μέσο όρο.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζεται η γνώμη του συνόλου του δείγματος των ασθενών για τις συνθήκες διαμονής στο δωμάτιο.

Σχετικά με την ησυχία και τον αντίστοιχο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, διαπιστώνεται ότι κυμάνθηκε σε χαμηλότερα επίπεδα από αυτόν της καθαριότητας (πίν. 5). Και στα δύο νοσοκομεία, οι ασθενείς βαθμολόγησαν την ησυχία (βαθμός επιπέδου ησυχίας) (κατηγορία «άριστα ή απόλυτα») με 54,72% και 32,3%, αντίστοιχα. Αθροιστικά, οι δύο κατηγορίες δίνουν για το πρώτο νοσοκομείο (εξειδικευμένο μη κερδοσκοπικό) θετικό βαθμό ικανοποίησης σε ποσοστό 84,54%, ενώ για το δεύτερο νοσοκομείο σε ποσοστό 74,4% (εικ. 1).

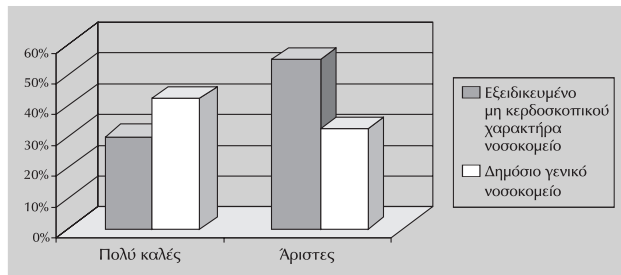
Τόσο ο σχετικά χαμηλότερος βαθμός ικανοποίησης (σε σχέση με τις προηγούμενες κατηγορίες), όσο και η διαφορά μεταξύ των δύο νοσοκομείων οφείλεται σε διαφορετικούς παράγοντες. Από την κωδικοποίηση των απαντήσεων στο «εξειδικευμένο» νοσοκομείο προκύπτει ότι οι ασθενείς παραπονούνται συχνά, είτε για οκλήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού, είτε για «θόρυβο από τη λεωφόρο που βρίσκεται δίπλα από το νοσοκομείο». Στις απαντήσεις των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο «δημόσιο» νοσοκομείο παρουσιάζεται μη ικανοποίηση από την ησυχία σε ποσοστό 18,09%, που οφείλεται στο νοσηλευτικό προσωπικό και στον τρόπο με τον οποίο εργάζεται και κινείται κατά τις ώρες κοινής ησυχίας, αλλά και κατά τη διάρκεια της νύχτας.

Πίνακας 4. Εντυπώσεις των ασθενών από τη διαμονή τους στο δωμάτιο (σε % του δείγματος).

Παράμετροι	Εξειδικευμένο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα νοσοκομείο		Δημόσιο γενικό νοσοκομείο	
	Πολύ καλές	Άριστες	Πολύ καλές	Άριστες
Καθαριότητα	95,4		88,8	
Κλιματισμός	90,3		88,9	
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση	93,1		Συνθήκες περιβάλλοντος	
Τηλεόραση	88,5			
Ραδιόφωνο	84,3			
Επισκεπτήριο	68,2			

Πίνακας 5. Ικανοποίηση από ησυχία (σε % του δείγματος).

	Εξειδικευμένο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα νοσοκομείο		Δημόσιο γενικό νοσοκομείο	
	Πολύ καλές	Άριστες	Πολύ	Απόλυτα
Ησυχία	29,82	54,72	42,10	32,30



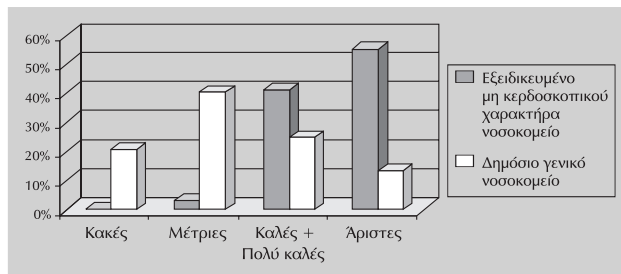
Εικόνα 1. Ικανοποίηση από ησυχία.

Ποιότητα φαγητού, συνθήκες διατροφής. Οι υποκειμενικές εντυπώσεις από το φαγητό ήταν πολύ καλές, αν και παραμένουν πολλά περιθώρια βελτίωσης στην ποιότητα του φαγητού (το 59% και 13,5% των απαντήσεων αφορούν σε άριστες εντυπώσεις αναφορικά με την ποιότητα του φαγητού). Ιδιαίτερα στο δημόσιο νοσοκομείο υπάρχει ένα ποσοστό ασθενών (20,8%) που θεωρούν «κακή» την ποιότητα του φαγητού και, αντίστοιχα, το ποσοστό αυτών που θεωρούν απόλυτα ικανοποιητική την ποιότητά του είναι αρκετά μικρό (13,5%) (πίν. 6, εικ. 2).

Η αιτία της παραπάνω διαφοράς του επιπέδου ικανοποίησης από το φαγητό εστιάζεται κυρίως στο γεγονός ότι στο «εξειδικευμένο» νοσοκομείο η παρασκευή του φαγητού γίνεται μέσα στο νοσοκομείο από εργαζόμενους του νοσοκομείου, ενώ στο «δημόσιο» νοσοκομείο η παρασκευή του φαγητού γινόταν εξωτερικά (όχι εντός του νοσοκομείου) από υπηρεσίες catering. Αυτός ήταν και ο βασικός λόγος για τον οποίο η διοίκηση του «δημόσιου» νοσοκομείου από τον Ιανουάριο 2004 μετέβαλε τον τρόπο του catering και η παρασκευή του φαγητού γίνεται πλέον εντός του νοσοκομείου.

Πίνακας 6. Ικανοποίηση από την ποιότητα του φαγητού.

Εντυπώσεις από την ποιότητα του φαγητού	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές	Άριστες
«Εξειδικευμένο νοσοκομείο»	0,3%	3,3%	11,2%	30,1%	55,2%
«Δημόσιο νοσοκομείο»	20,8%	40,6%	25,0%		13,5%



Εικόνα 2. Ικανοποίηση από την ποιότητα του φαγητού.

Στο πρώτο υπό εξέταση νοσοκομείο, διερευνήθηκε η ποιότητα του φαγητού και σε κάποιες άλλες παραμέτρους (εικ. 3), όπως είναι:

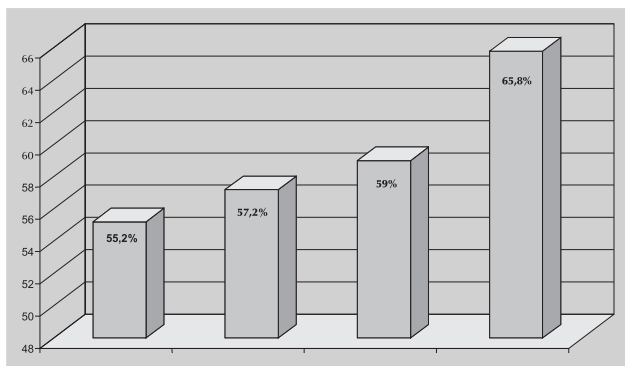
- Η ποσότητα
- Η ώρα σερβιρίσματος
- Ο τρόπος σερβιρίσματος
- Η αποκομιδή.

Εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα. Οι βασικές παράμετροι στις οποίες κλήθηκαν οι ασθενείς να βαθμολογήσουν, προκειμένου να αξιολογήσουν υποκειμενικά την ποιότητα των παρεχομένων ιατρικών φροντίδων, ήταν:

- Η ενημέρωση (συχνότητα ενημέρωσης)
- Η ενημέρωση σχετικά με την πορεία της νόσου
- Οι οδηγίες για τον τρόπο ζωής (αντιμετώπιση)
- Η ενημέρωση για τη φαρμακευτική αγωγή
- Η ευγένεια
- Η κατανόηση.

Συγκεντρώνοντας το ποσοστό των ασθενών που βαθμολόγησαν με «άριστα» και «πολύ καλά» τις παραμέτρους που συγκροτούν τις ιατρικές φροντίδες, διαπιστώνεται ότι το ποσοστό αυτό και για τις πέντε παραμέτρους ξεπερνά το 70% και στα δύο νοσοκομεία. Τα ποσοστά και γενικότερα το επίπεδο ικανοποίησης από την ιατρική φροντίδα στο «δημόσιο» νοσοκομείο υπολείπονταν από το αντίστοιχο του «εξειδικευμένου» νοσοκομείου. Υπάρχει, όμως, ένα στοιχείο που ενδεχομένως να αναιρεί την παραπάνω διαπίστωση. Το στοιχείο αυτό αφορά στις κατηγορίες «ευγένεια» και «κατανόηση», όπου στο δείγμα του «εξειδικευμένου» νοσοκομείου υπάρχουν 144 και 150 ερωτηματολόγια, αντίστοιχα, που δεν έδωσαν απάντηση (missing values) στις δύο αυτές ερωτήσεις. Πιθανότατα, οι απαντήσεις στις συγκεκριμένες ερωτήσεις να ήταν ουδέτερες. Αυτή η υπόθεση οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τόσο η ευγένεια των γιατρών του δημόσιου νοσοκομείου όσο και η κατανόηση και η προθυμία ήταν ίσως ανώτερες από τις αντίστοιχες του μη κερδοσκοπικού νοσοκομείου.

Ένα ποσοστό της τάξης του 3% από το σύνολο του δείγματος του πρώτου νοσοκομείου παραπονείται για κακή ενημέρωση τόσο των ίδιων των ασθενών όσο και των συγγενών τους.



Εικόνα 3. Ικανοποίηση από το φαγητό (άριστες εντυπώσεις).

Επίσης, διαπιστώνεται μια μικρή διαφορά ανάμεσα στην έννοια της «ενημέρωσης» και της «αντιμετώπισης» του ασθενούς. Η έννοια της ενημέρωσης περιλαμβάνει πληροφορίες για τη νόσο και οδηγίες για τον τρόπο ζωής και τη διατροφή (οδηγίες για τη διατροφή). Αντίστοιχα, η έννοια της αντιμετώπισης της ασθένειας περιλαμβάνει τη λήψη (χορήγηση) φαρμάκων, την ευγένεια και την κατανόηση. Συγκρίνοντας τις δύο αυτές κατηγορίες χαρακτηριστικών, διαπιστώνεται ότι οι ασθενείς βαθμολογούσαν με άριστα, σε ποσοστό που ξεπερνά το 75%, τα χαρακτηριστικά που συγκροτούν την έννοια της αντιμετώπισης της ασθένειας, ενώ, αντίθετα, το αντίστοιχο ποσοστό για τα χαρακτηριστικά που συγκροτούν την έννοια της ενημέρωσης δεν ξεπερνά το 72% (πίν. 7). Καθίσταται, συνεπώς, εμφανές ότι υπάρχει ένα μικρό πρόβλημα στην ενημέρωση των ασθενών.

Εντυπώσεις από τη νοσηλευτική φροντίδα. Οι ασθενείς του δείγματος κλήθηκαν να αξιολογήσουν τις νοσηλευτικές φροντίδες βαθμολογώντας την περιποίηση, την ευγένεια, την κατανόηση και την εξυπηρέτηση (την προθυμία, στο ερωτηματολόγιο του δημόσιου νοσοκομείου). Προκύπτει το συμπέρασμα ότι, σε γενικές γραμμές, οι ασθενείς ήταν ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες της νοσηλευτικής υπηρεσίας και στα δύο νοσοκομεία (πίν. 8). Αναλυτικότερα:

- Οι ασθενείς του πρώτου νοσοκομείου βαθμολογούσαν παρόμοια σχεδόν και τις τέσσερις παραμέτρους και ήταν σχεδόν απόλυτα ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική υπηρεσία.
- Στην ίδια συχνότητα κινείται και η εντύπωση που είχαν οι ασθενείς για τη νοσηλευτική φροντίδα στο δημόσιο νοσοκομείο, αλλά σε κάπως χαμηλότερο επίπεδο.
- Η διαφορά που φαίνεται να υπάρχει μεταξύ των δύο νοσοκομείων είναι μάλλον πλασματική και αυτό γιατί η περίοδος που συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια στο δημόσιο νοσοκομείο ήταν αυτή της ανάπτυξης του νοσοκομείου και υπήρχαν προβλήματα στη στελέχωση του λόγω καθυστερήσεων των προσλήψεων.

Εντυπώσεις από τη διοικητική υπηρεσία. Οι παράμετροι που κλήθηκαν οι ασθενείς να βαθμολογήσουν, προκειμένου να αξιολογήσουν υποκειμενικά την ποιότητα των παρεχομένων διοικητικών υπηρεσιών, ήταν η εξυπηρέτηση (προθυμία), η ευγένεια

Πίνακας 7. Εντυπώσεις για τις ιατρικές φροντίδες (% του δείγματος).

Κατηγορία	Εξειδικευμένο νοσοκομείο	Δημόσιο νοσοκομείο
«Πολύ καλές» και «Άριστα»		
Ενημέρωση (για την πορεία της νόσου)	92,7	71,3
Κατανοητές και επαρκείς ιατρικές οδηγίες	85,4	75,3
Ενημέρωση για τη φαρμακευτική αγωγή	89,7	71,3
Ευγένεια ιατρικού προσωπικού	95,7*	91,8
Κατανόηση και προθυμία	95,1**	77,3

* και **: Στην επεξεργασία των απαντήσεων υπάρχουν 170 και 150 ερωτηματολόγια, αντίστοιχα, χωρίς απάντηση στη συγκεκριμένη ερώτηση (missing values)

Πίνακας 8. Εντυπώσεις από τις νοσηλευτικές φροντίδες.

Κατηγορία «Πολύ καλές» και «Άριστα»	Εξειδικευμένο νοσοκομείο	Δημόσιο νοσοκομείο
Περιποίηση-φροντίδα	94,34%	72,40%
Ευγένεια	92,72%	84,40%
Κατανόηση και προθυμία	91,64%	75,00%
Εξυπηρέτηση (προθυμία)	91,9%	68,40%
Ενημέρωση για νοσηλευτικές πράξεις		66,30%

νεια και η κατανόηση. Σε γενικές γραμμές, οι εντυπώσεις από τις διοικητικές υπηρεσίες ήταν πολύ καλές (πίν. 9). Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι και στα δύο νοσοκομεία η ικανοποίηση των ασθενών από τις διοικητικές υπηρεσίες κυμαινόταν σε χαμηλότερα ποσοστά από τα αντίστοιχα της ικανοποίησης από τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες.

Στον πίνακα 10 παρουσιάζονται συγκριτικά τα αποτελέσματα ανά ερώτηση και στα δύο ερωτηματολόγια. Για να έχουν συγκρίσιμη μορφή, έγινε επεξεργασία των αποτελεσμάτων με αναγωγή σε πενταβάθμια κλίμακα (το 5 είναι η απόλυτη ικανοποίηση και το 1 το χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης ή μη ικανοποίηση).

Ανάλυση έρευνας ικανοποίησης εξωτερικών ασθενών

Η παρούσα ανάλυση περιλαμβάνει στοιχεία από την επεξεργασία των ερωτηματολογίων ικανοποίησης, που συγκεντρώθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία του «δημόσιου» νοσοκομείου καθόλη τη διάρκεια του έτους 2003. Ο συνολικός αριθμός ερωτηματολογίων που συγκεντρώθηκαν τους μήνες αυτούς είναι 412. Στη διάρκεια του έτους χρησιμοποιήθηκαν δύο τύποι ερωτηματολογίων, όχι με μεγάλες διαφορές μεταξύ τους. Το πρώτο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε μέχρι και το μήνα Ιούνιο, ενώ το δεύτερο ερωτηματολόγιο (που προέκυψε από την ανάγκη περισσότερων στοιχείων και το οποίο εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ποιότητας) χρησιμοποιήθηκε στους επόμενους 6 μήνες.

Περίληπτικά, το συμπέρασμα που εξάγεται από την εξέταση των στοιχείων του δείγματος είναι θετικό. Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών που επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία, ενώ ξεκίνησε με πολύ υψηλούς δείκτες σε όλες τις κατηγορίες των ερωτήσεων, στη συνέχεια παρουσίασε πτωτικές τάσεις (ως

Πίνακας 9. Εντυπώσεις από τις διοικητικές υπηρεσίες.

Κατηγορία «Πολύ καλές» και «Άριστα»	Εξειδικευμένο νοσοκομείο	Δημόσιο νοσοκομείο
Εξυπηρέτηση (προθυμία)	89,30%	77,78%
Ευγένεια	91,70%	73,70%
Κατανόηση	90,08%	73,61%

αποτέλεσμα του μεταβατικού σταδίου από δευτεροβάθμιο σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο) και στο τέλος του έτους εμφάνισε αρχικά σταθεροποιητικές τάσεις και στη συνέχεια σημεία σαφούς ανάκαμψης (πίν. 11, εικ. 4). Η μετάβαση από την πορεία ανάπτυξης σε ύφεση και στη συνέχεια σε ανάταση δείχνει ότι υπάρχουν τα στοιχεία εκείνα που μπορούν να δώσουν αφενός δυναμική στο νοσοκομείο και αφετέρου ποιοτικούς δείκτες και ένα αξιολύπτο επίπεδο ικανοποίησης στους χρήστες.

Οι παράμετροι που μετρήθηκαν για να μορφοποιηθεί ο βαθμός ικανοποίησης ήταν:

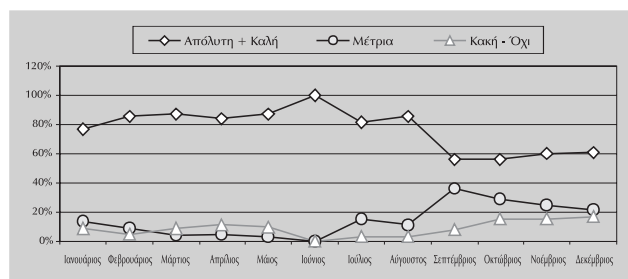
- Οι συνθήκες που επικρατούν στο χώρο των εξωτερικών ιατρείων (καθαριότητα, ασφάλεια, θέρμανση-ψύξη και ηχοχία)
- Ύπαρξη ή όχι καθυστερήσεων

Πίνακας 10. Συγκριτική παρουσίαση δεικτών ανάμεσα στα δύο νοσοκομεία.

	Δημόσιο νοσοκομείο	Εξειδικευμένο νοσοκομείο
Καθαριότητα	4,25	4,69
Καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων	4,34	
Καθαριότητα αποχωρητηρίων	4,15	
Ησυχία	3,95	4,46
Φαγητό-Διατροφή	3,15	4,36
Συνθήκες περιβάλλοντος	4,25	4,50
Εκδήλωση ενδιαφέροντος από τους γιατρούς	3,80	
Προθυμία γιατρών	4,04	
Κατανόηση γιατρών	3,96	
Ευγένεια γιατρών	4,03	4,67
Εμπιστοσύνη στους γιατρούς	4,31	4,72
Φροντίδα γιατρών	4,23	
Συχνότητα επικοινωνίας με τους γιατρούς	4,00	
Ενημέρωση για τη φαρμακευτική αγωγή	3,98	4,67
Ενημέρωση για τις εργαστηριακές εξετάσεις	3,90	
Ενημέρωση για την πορεία υγείας	4,10	4,61
Κατανόηση ιατρικών οδηγιών	4,03	4,53
Εκδήλωση ενδιαφέροντος από τους νοσηλευτές	3,91	
Προθυμία νοσηλευτών	3,79	4,67
Φροντίδα νοσηλευτών	3,97	4,62
Εμπιστοσύνη στους νοσηλευτές	3,83	4,61
Ευγένεια νοσηλευτών	3,91	
Ενημέρωση από τους νοσηλευτές	4,23	4,66
Κατανόηση νοσηλευτικών οδηγιών	3,70	
Γενική ικανοποίηση	3,98	4,17

Πίνακας 11. Συνολική ικανοποίηση από τη λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων.

	Ιανουάριος	Φεβρουάριος	Μάρτιος	Απρίλιος	Μάιος	Ιούνιος	Ιούλιος	Αύγουστος	Σεπτέμβριος	Οκτώβριος	Νοέμβριος	Δεκέμβριος
Απόλυτη + Καλή	77%	86%	87%	84%	87%	100%	82%	86%	56%	56%	60%	61%
Μέτρια	14%	9%	4%	5%	3%	0%	15%	11%	36%	29%	25%	22%
Κακή-Όχι	9%	5%	9%	11%	10%	0%	3%	3%	8%	15%	15%	17%
Σύνολα	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



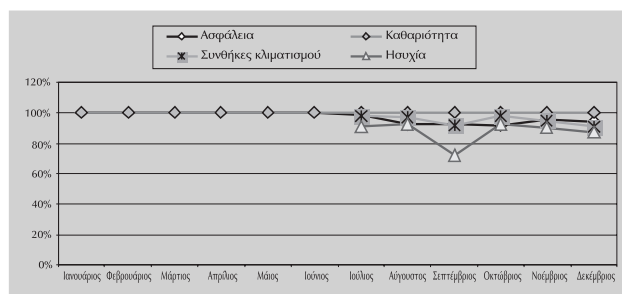
Εικόνα 4. Συνολική ικανοποίηση από τη λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων (2003).

- Οι εντυπώσεις από τη συμπεριφορά του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού.

Συνθήκες που επικρατούν στο χώρο των εξωτερικών ιατρείων. Εστιάζοντας στα δεδομένα των «θετικών κατηγοριών» («πολύ ικανοποιημένοι» και «ικανοποιητικά») (πίν. 12), γίνεται αντιληπτό ότι το επίπεδο ικανοποίησης του χρήστη των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου ήταν υψηλό. Το επίπεδο της καθαριότητας συγκεντρώνει την υψηλότερη, ενώ η παράμετρος «ησυχία» τη χαμηλότερη βαθμολογία.

Στην εικόνα 5 παρουσιάζεται η τάση (δυναμική) των δεικτών διαχρονικά. Υπάρχει μια μικρή αρνητική τάση στις 3 από τις 4 παραμέτρους, που οφείλεται κυρίως στη ραγδαία αύξηση του παραγόμενου έργου (αριθμού επισκέψεων), ιδίως μετά το Σεπτέμβριο, γεγονός που πιθανόν δημιούργησε κάποιες οργανωτικές δυσκολίες.

Ύπαρξη καθυστερήσεων στα εξωτερικά ιατρεία. Και στα δύο ερωτηματολόγια έγινε προσπάθεια να καταγραφούν τα προ-



Εικόνα 5. Διαχρονική τάση δεικτών «διαμονής» στα εξωτερικά ιατρεία.

βλήματα καθυστερήσεων, αλλά και οι χώροι στους οποίους δημιουργούνται αυτές. Το πρώτο εξάμηνο, το ενδιαφέρον εστιάζοταν στις καθυστερήσεις που αφορούσαν στην εξυπηρέτηση του χρήστη, όταν ο τελευταίος χρειαζόταν να υποβληθεί σε εργαστηριακές εξετάσεις (πίν. 13). Στο δεύτερο εξάμηνο (όπου αυξήθηκε ο αριθμός των επισκέψεων), το ενδιαφέρον εστιάζοταν στις καθυστερήσεις υλοποίησης του ραντεβού, δηλαδή στην απόκλιση της ώρας που τελικά πραγματοποιήθηκε το ραντεβού από τον αρχικό χρόνο προγραμματισμού (πίν. 14).

Στο δεύτερο κυρίως εξάμηνο, ο αριθμός των ασθενών που δήλωνε ότι υπήρξε καθυστέρηση, άρα και αναμονή για την πραγματοποίηση του ραντεβού, παρουσίασε μεγάλη αύξηση. Στην εικόνα 6 παρουσιάζεται η διαχρονική τάση εξέλιξης του χρόνου αναμονής.

Εντυπώσεις από το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων. Οι εντυπώσεις από το προσωπικό που απασχολείται στα εξωτερικά ιατρεία παρουσιάζεται

Πίνακας 12. Εντυπώσεις από τις συνθήκες αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία.

Κατηγορίες «Πολύ» και «ικανοποιητικά»	Ιανουάριος	Φεβρουάριος	Μάρτιος	Απρίλιος	Μάιος	Ιούνιος	Ιούλιος	Αύγουστος	Σεπτέμβριος	Οκτώβριος	Νοέμβριος	Δεκέμβριος
Ασφάλεια	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	93%	93%	92%	96%	94%
Καθαριότητα	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Συνθήκες κλιματισμού							98%	97%	92%	98%	95%	91%
Ησυχία							91%	93%	72%	93%	90%	87%

Πίνακας 13. Πρόβλημα στα εργαστήρια σε σχέση με αναμονή-διακίνηση.

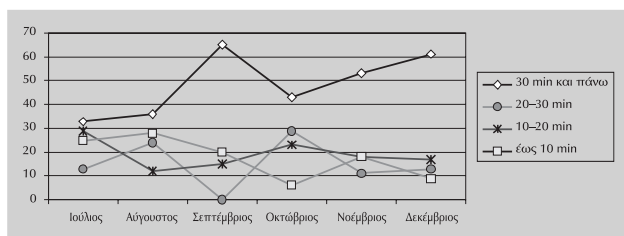
	Ιανουάριος	Φεβρουάριος	Μάρτιος	Απρίλιος	Μάιος	Ιούνιος
Όχι	90,50%	86,20%	90,50%	68,80%	85,70%	100%
Ναι	9,50%	13,80%	9,50%	31,30%	14,30%	0%

στον πίνακα 15. Ο βαθμός ικανοποίησης ήταν πολύ υψηλός και για τις τρεις κατηγορίες προσωπικού, με ελαφρά υπεροχή της νοσηλευτικής υπηρεσίας έναντι της ιατρικής (εικ. 7).

Γενικές εντυπώσεις από το προσωπικό. Οι γενικές εντυπώσεις για το προσωπικό συνολικά εντάσσονται μεταξύ των κατηγοριών «άριστη» και «καλή», σε ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 85–90% (πίν. 16, εικ. 8).

Από τη διαχρονική πορεία του δείκτη φαίνεται ότι διαγράφεται φθίνουσα πορεία των ποσοστών της κατηγορίας «άριστα». Η πορεία αυτή παρατηρείται για συγκεκριμένους μήνες του 2003 (Αύγουστο, Σεπτέμβριο, Οκτώβριο) και πιθανόν να είναι απόρροια της μετάβασης του νοσοκομείου από δευτεροβάθμιο σε τριτοβάθμιο.

Διαδικασία ρύθμισης ραντεβού μέσω τηλεφώνου. Η ερώτηση αυτή δεν υπήρχε στο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε το πρώτο εξάμηνο. Συνεπώς, δεν υπάρχουν στοιχεία για όλο το έτος, παρά μόνο για το δεύτερο εξάμηνο του 2003. Η εντύπωση των χρηστών από τη διαδικασία τηλεφωνικού ραντεβού δεν ήταν τόσο θετική. Τα στοιχεία έχουν αρνητική χροιά, με μοναδική εξαίρεση τη θετική πορεία που αρχίζει να διαγράφει η κατηγορία «ικανοποιητική» το μήνα Δεκέμβριο. Άξιο παρατήρησης είναι το πολύ μικρό ποσοστό (μόλις 17%) που συ-

**Εικόνα 6.** Διαχρονική τάση εξέλιξης του χρόνου αναμονής για ραντεβού (2003).**Πίνακας 15.** Εντυπώσεις από το προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων.

Κατηγορίες «Άριστες» και «Καλές»	Ιανουάριος	Φεβρουάριος	Μάρτιος	Απρίλιος	Μάιος	Ιούνιος	Ιούλιος	Αύγουστος	Σεπτέμβριος	Οκτώβριος	Νοέμβριος	Δεκέμβριος
Γιατροί	97%	83%	100%	100%	95%	100%	96%	88%	90%	80%	81%	88%
Νοσηλεύτες	92%	94%	100%	100%	100%	100%	96%	100%	77%	100%	90%	94%
Διοικητικοί	95%	94%	96%	88%	95%	100%	91%	93%	68%	80%	69%	76%

Πίνακας 14. Ύπαρξη καθυστερήσεων στα προγραμματισμένα ραντεβού των εξωτερικών ιατρείων.

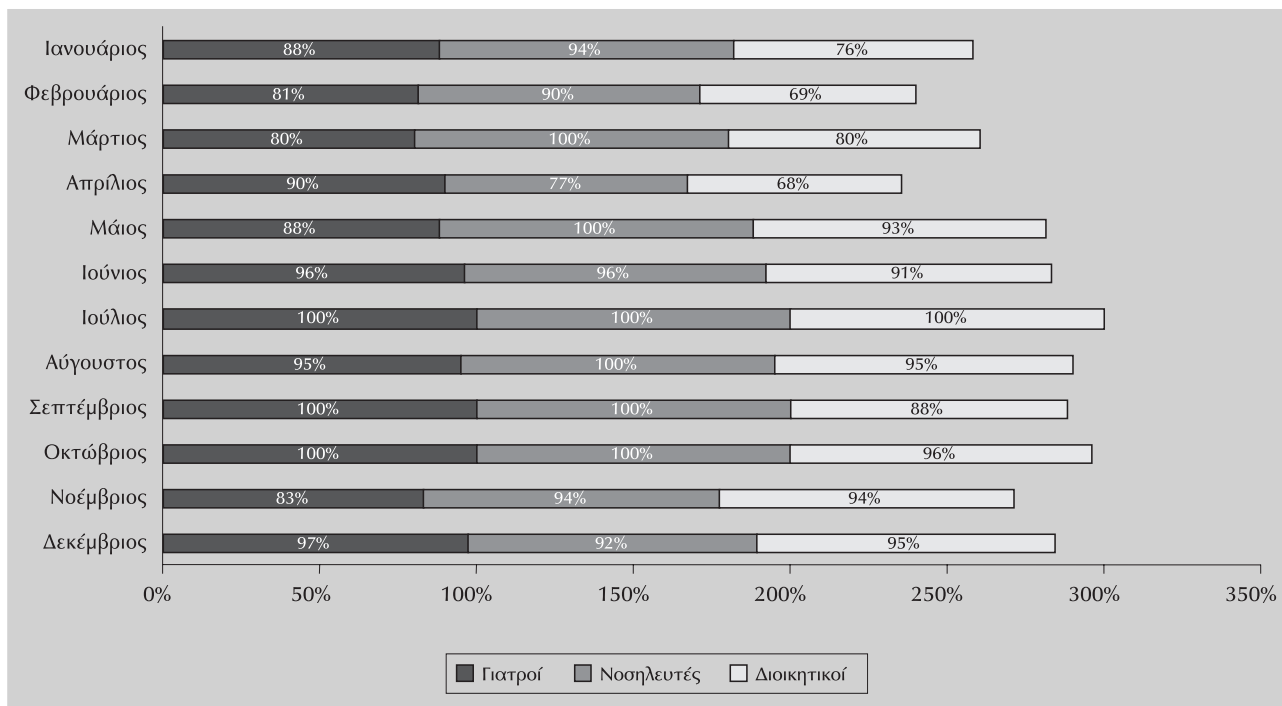
	Ιούλιος	Αύγουστος	Σεπτέμβριος	Οκτώβριος	Νοέμβριος	Δεκέμβριος
Ναι	37%	51%	62%	68%	74%	71%
Όχι	63%	49%	38%	32%	26%	29%

γκεντρώνει η δεύτερη κατηγορία («αποδεκτή») το μήνα Δεκέμβριο. Τέλος, η κατηγορία «χρονοβόρα», που ανέρχεται σταδιακά από το Σεπτέμβριο και μετά, αγγίζει το υψηλότερο ποσοστό του εξαμήνου με 33%, γεγονός που αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα (πίν. 17, εικ. 9). Ο λόγος για την εξέλιξη αυτή σχετίζεται με τον ολοένα αυξανόμενο όγκο των τηλεφωνικών κλήσεων για ραντεβού. Μια άλλη παράμετρος που επιβαρύνει την ήδη αρνητική εικόνα είναι η επιθυμία των χρηστών να κλείνουν ραντεβού με συγκεκριμένο γιατρό και όχι με το ιατρείο. Τις ημέρες λοιπόν που κατατίθεται το πρόγραμμα εφημερίας γιατρών στα εξωτερικά ιατρεία (από 25 έως 30 κάθε μήνα), ο όγκος τηλεφωνημάτων είναι υπερπολλαπλάσιος αυτών που μπορεί να εξυπηρετηθούν (τόσο από τους διαθέσιμους υπαλλήλους όσο και από τις δυνατότητες του τηλεφωνικού ραντεβού). Η εικόνα αυτή των πολλών κλήσεων έχει διάρκεια 3–4 ημερών. Κατά τη διάρκεια αυτών των ημερών πιστεύεται ότι δημιουργείται η αρνητική εικόνα στους χρήστες. Μέτρα που ελήφθησαν από τη διοίκηση ήταν το τριμηνιαίο πρόγραμμα, η αλλαγή-επαύξηση του τηλεφωνικού κέντρου, η εκπαίδευση του προσωπικού, η χρήση συστημάτων προτεραιότητας ασθενών κ.λπ.

Η παραπάνω εικόνα του δείκτη ικανοποίησης από τα τηλεφωνικά ραντεβού με τη μορφή διαγράμματος τάσης εμφανίζεται στην εικόνα 10. Η πορεία που διαγράφει η κατηγορία «ικανοποιητική» είναι αντιστρόφως ανάλογη με τον αριθμό των πραγματοποιούμενων επισκέψεων (άρα και τηλεφωνικών ραντεβού). Ξεχωρίζει η ανοδική τάση που έχει αποκτήσει η κατηγορία «χρονοβόρα». Η αλλαγή της εικόνας είναι ραγδαία από τους πρώτους μήνες του 2004 (βελτίωση).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

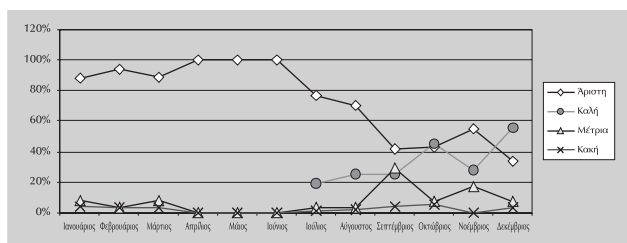
Η ικανοποίηση για το χρήστη των υπηρεσιών υγείας φαίνεται να είναι μια έννοια που αποκτά περιεχόμενο



Εικόνα 7. Διαχρονική προβολή των εντυπώσεων ανά κατηγορία προσωπικού και ανά μήνα (2003).

Πίνακας 16. Γενικές εντυπώσεις από το προσωπικό.

Γενικές εντυπώσεις	Ιανουάριος	Φεβρουάριος	Μάρτιος	Απρίλιος	Μάιος	Ιούνιος	Ιούλιος	Αύγουστος	Σεπτέμβριος	Οκτώβριος	Νοέμβριος	Δεκέμβριος
Άριστη							77%	70%	42%	43%	55%	34%
Καλή	88%	94%	89%	100%	100%	100%	19%	25%	25%	45%	28%	56%
Μέτρια	8%	3%	8%	0%	0%	0%	3%	3%	29%	7%	17%	7%
Κακή	4%	3%	3%	0%	0%	0%	1%	2%	4%	5%	0%	3%
Σύνολα	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Εικόνα 8. Συνολικές εντυπώσεις από το προσωπικό των εξωτερικών ιατρών (2003).

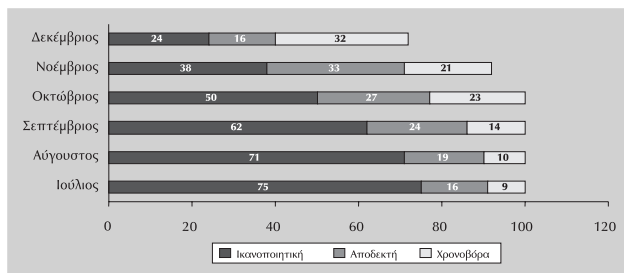
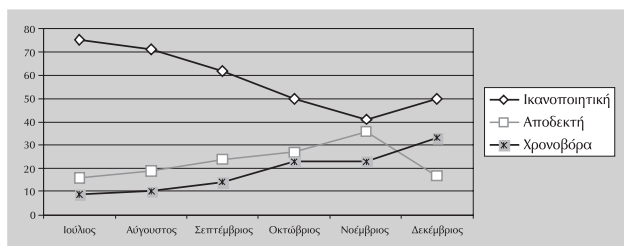
από τη στιγμή που αποφασίζει να έρθει σε επαφή με τις υπηρεσίες και τους οργανισμούς που τις παρέχουν. Από την πρώτη κιόλας επαφή (τηλεφωνικό ραντεβού), ο χρήστης βιώνει, κρίνει και αποφασίζει για το επίπεδο των υπηρεσιών που δέχεται. Ιδιαίτερα οι ασθενείς που επι-

σκέπτονται συχνά κάποιους χώρους των νοσοκομείων (όπως τα εξωτερικά ιατρεία) και έχουν μια εμπειρία του τρόπου λειτουργίας, μπορούν αμέσως να διαπιστώσουν τις οποιεσδήποτε οργανωτικές αλλαγές και φαίνεται ότι μπορούν να κρίνουν και το αποτέλεσμα των αλλαγών που επιτυγχάνονται.

Από την εξέταση όλων των στοιχείων προκύπτει ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών και στα δύο νοσοκομεία είναι μεγάλος. Και τα δύο νοσοκομεία εφαρμόζουν συστήματα διαχείρισης ποιότητας και μάλιστα στο εξειδικευμένο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα νοσοκομείο, στο οποίο υπάρχει μεγαλύτερη εμπειρία από τη λειτουργία συστημάτων ποιότητας (περισσότερα χρόνια εφαρμογής), τα αποτελέσματα από την ικανοποίηση είναι καλύτερα. Η εξοικείωση του προσωπικού με τις αρχές

Πίνακας 17. Ποσοστό ικανοποίησης από τη διαδικασία ρύθμισης ραντεβού μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας.

Κατηγορίες	Ιούλιος	Αύγουστος	Σεπτέμβριος	Οκτώβριος	Νοέμβριος	Δεκέμβριος
Ικανοποιητική	75%	71%	62%	50%	41%	50%
Αποδεκτή	16%	19%	24%	27%	36%	17%
Χρονοβόρα	9%	10%	14%	23%	23%	33%

**Εικόνα 9.** Δείκτης ικανοποίησης από τη διαδικασία ρύθμισης τηλεφωνικού ραντεβού (2003).**Εικόνα 10.** Διαδικασία τηλεφωνικού ραντεβού (σε %) (2003).

των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας και η διαχρονική εφαρμογή αυτών των συστημάτων αποτελούν τα εχέγγυα για συνεχή βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών και, επιπλέον, για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

Τα βασικά συμπεράσματα που προκύπτουν από τις ανωτέρω έρευνες ικανοποίησης ασθενών είναι τα παρακάτω:

- Θα πρέπει να προσεχθεί ο χρόνος εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο
- Θα πρέπει να υιοθετηθούν μέτρα για τον περιορισμό των θορύβων εντός και εκτός του νοσοκομείου
- Είναι απαραίτητη η αναλυτικότερη ενημέρωση από τους γιατρούς, τόσο των ασθενών, όσο και των συγγενών
- Θα πρέπει να εφαρμοστεί συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού για την αμεσότερη εξυπηρέτηση των ασθενών
- Θα πρέπει να υιοθετηθούν σύγχρονες και έξυπνες μορφές τηλεφωνικής επικοινωνίας
- Οποιαδήποτε αλλαγή στο καθεστώς ή την ταυτότητα του νοσοκομείου θα πρέπει να σχεδιάζεται και να υλοποιείται με τέτοιο τρόπο, ώστε να μη δημιουργεί προβλήματα στο χρήστη των υπηρεσιών του.

Σε γενικές γραμμές, θεωρείται ότι ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας είναι σε θέση να κρίνει το επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών και να αντιληφθεί πολλές διαφορετικές παραμέτρους ικανοποίησης που υπάρχουν στο χώρο του νοσοκομείου, αλλά τις οποίες πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται ίσως να υποτιμούν. Περαιτέρω έρευνες για τη βελτίωση και των ανωτέρω θεωρούνται απαραίτητες, ιδιαίτερα για το ΕΣΥ, γι' αυτό συνιστώνται τόσο προς τα νοσοκομεία όσο και προς τους ακαδημαϊκούς φορείς.

ABSTRACT

Comparative surveys for patient satisfaction between hospitals in Athens

N. POLYSOS,¹ D. BARTSOKAS,¹ G. PIERRAKOS,² J. ASIMAKOPOULOU,³ J. YFANTOPOULOS⁴

¹Hospital "Attikon", Chaidari, Athens, ²Consultant Researcher, ³"Onasion" Hospital,

⁴Department of Public Administration, University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2005, 22(3):286-297

OBJECTIVE Quality management systems play an increasing role in the health systems of developed countries. Hospital units are attempting to deal with the implementation of the notion of quality in their services. The main aim of this research project was to present the results of analysis of the implementation of "quality" in hospital services and specifically the use of indicators, which describe the hospital quality in satisfaction

numbers. **METHOD** The study was conducted in two hospitals. The method used was a stratified sampling of patients. The tool used was a questionnaire. One hospital was a non-profit specialized hospital (378 questionnaires) and the other was a newly built general public hospital (108 questionnaires for internal and 412 questionnaires for external patients). **RESULTS** The degree of satisfaction was relatively high in both hospitals. The general opinion of the non-profit and the general hospital was 91.1% and 75.2%, respectively. The evaluation of the medical staff was 92.7% and 71.3% and of the nurses 92.7% and 84.4%, respectively in the two hospitals. **CONCLUSIONS** From the data analysis, it is concluded that the degree of satisfaction in both hospitals is high especially in the non-profit hospital where the quality management system has been used for a long time. Both hospitals seem to show a relation between the use of quality management systems and patient satisfaction. The general conclusion is that the more familiar the staff is becoming with these systems, the higher is the satisfaction expressed by the patients.

Key words: Health, Hospitals, Quality, Quality indices, Satisfaction, Systems

Βιβλιογραφία

1. BECK W, VAN DER MAESEN L, WALKER A. *The social quality of Europe*. The Policy Press, 1998
2. WHO. *Continuous quality development: A proposal national policy*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1993
3. BJORO K. Concerned action program on quality assurance in hospital in Norway. *World Hospital* 1992, 28:2
4. AMERICAN HEALTH SECURITY ACT OF 1993. *Presidents health care reform plan*. Bureau of National Affairs, Washington, USA, 1993
5. ΙCΑΗΟ. *Examples of quality improvement in a hospital setting*. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, USA, 1992
6. ΙCΑΗΟ. *A guide to establishing programs for assessing outcomes in clinical settings*. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, USA, 1994
7. RELMAN A. Assessment and accountability: The third revolution in medical care. *N Engl J Med* 1988, 319:1220–1222
8. ΣΠΑΝΟΥ Κ. *Διοίκηση, πολίτες και δημοκρατία*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2000
9. BARNES M, WALKER A. Consumerism versus empowerment. *Policy & Politics* 1996, 24
10. DONABEDIAN A. *Aspects of medical care administration, specifying requirements for health care*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1973
11. MAXWELL R. Quality assessment in health. *Br Med J* 1984, 288:1471
12. WALTERS D, JONES P. Value and value chains in healthcare, a quality management perspective. *The TQM Magazine* 2001, 13:319–333
13. NEWHOUSE JP. Toward a theory of non-profit institutions. *Am Econom Rev* 1970, 60:64
14. FELDSTEIN M. An econometric model of the Medicare system. *Quart J Economics* 1971, 8:1
15. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ. *Τα οικονομικά της υγείας. Θεωρία και πολιτική*. [Λείπει ο εκδ. οίκος] Αθήνα, 2003:479
16. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ Ε, ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ Α, ΜΩΚΟΥ Ν, ΣΩΜΑΡΑΚΗ Μ. Τι πιστεύουν οι ασθενείς για τα νοσοκομεία μας. *Ιατρικό Βήμα* 1990:19–27
17. ΜΟΥΜΤΖΟΓΛΟΥ Α. *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Εκδόσεις Management, Αθήνα, 2001
18. WOLPER LF. *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας* (health care administration). Εκδοτική Σειρά 4
19. PICKER INSTITUTE EUROPE. Through the eyes of the patient. 2002 www.pickereurope.org/surveys/approach.htm
20. RANKIN JM. *Patient satisfaction: Knowledge for ruling hospital reform—an institutional ethnography*. *Nurs Ing* 2003, 10:57–65
21. SHORTELL SM, O'BRIEN JL, CARMAN JM, FOSTER RW, HUGHES H, BOERSTLER H ET AL. Assessing the impact of continuous quality improvement/total quality management: Concept versus implementation. *Health Serv Res* 1995, 30:377–401
22. SHEAFF R. *Marketing for health services*. Open University Press, Milton Keynes, Philadelphia, 1993
23. ΔΕΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ Κ. *Διοίκηση ολικής ποιότητας*. Αθήνα, 1993
24. REENES CA, BEDNAR DA. Defining quality: Alternatives and implications. *Academy of Management Review* 1994, 19:565–584
25. ΘΕΟΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. Εφαρμογή συστημάτων ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας: Πρόκληση ή ουτοπία; Η Ελληνική κατάσταση. Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας». Επιμέλεια Έκδοσης Δρ Ι. Σιγάλας, Θεσσαλονίκη, 1995
26. ΛΟΓΟΘΕΤΗΣ Ν. Management ολικής ποιότητας. Στο: *Deming στον Taguchi και το στατιστικό έλεγχο διεργασιών (SPC)*. TQM Hellas Interbooks, 1992
27. ΠΛΑΤΗ Χ. Εξασφάλιση της ποιότητας στη φροντίδα υγείας. Στο: Σαπουντζή Δ, Λεμονίδου Χ (Συντ.) *Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα. Εξελίξεις και προοπτικές*. Έκδοση Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα, 1994
28. ROGERS G, SMITH DP. Reporting comparative results from hospital patient surveys. *Int J Qual Health Care* 1999, 11: 251–259

Corresponding author:

N. Polyzos, 1–3 Triantafyllopoulou street, GR-104 43 Athens, Greece
e-mail: npolyzos@hol.gr