

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Παράπονα ασθενών σε τρία δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα Ποιος ενδιαφέρεται γι' αυτά;

ΣΚΟΠΟΣ Η αξιολόγηση της διαδικασίας διαχείρισης των επίσημων γραπτών παραπόνων στα δημόσια νοσοκομεία, στο πλαίσιο της αποτελεσματικής διοίκησης και ομαλής λειτουργίας των νοσοκομείων αλλά και της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Διεξήχθη περιγραφική μελέτη σε ένα ειδικό και δύο γενικά πανεπιστημιακά νοσοκομεία της περιοχής των Αθηνών. Συλλέχθηκαν όλες οι επιστολές παραπόνων (n=105) που υποβλήθηκαν το χρονικό διάστημα 2008–2010 στα συγκεκριμένα νοσοκομεία, με τις απαντήσεις τους (n=78), όπου υπήρξαν, ενώ πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις (n=6) με μέλη των Επιτροπών Προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη που διαχειρίστηκαν αυτά τα παράπονα στα υπό μελέτη νοσοκομεία. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τόσο ποσοτικές, όσο και ποιοτικές ερευνητικές μέθοδοι. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Τα παράπονα υποβάλλονταν σε ίση περίπου αναλογία τόσο από ασθενείς (51,4%), όσο και από συγγενείς ασθενών (48,6%), ενώ συνδέονταν κυρίως με τα εξωτερικά ιατρεία (40,4%), την παθολογική κλινική (16,4%) και το τμήμα επειγόντων περιστατικών (9,6%). Κύριες πηγές πρόκλησης δυσαρέσκειας που οδηγεί στην υποβολή παραπόνων αποτέλεσαν το αναποτελεσματικό πλαίσιο λειτουργίας των διοικητικών υπηρεσιών (32,1%), η ανάρμοστη συμπεριφορά του προσωπικού (24,7%), η ανεπαρκής ιατρονοσηλευτική περίθαλψη των ασθενών (21,8%), η ελλιπής επικοινωνία ανάμεσα στο νοσοκομείο και τους πολίτες (20,6%) και ο υπερβολικός χρόνος αναμονής (19%). Σχεδόν οι μισοί από τους παραπονούμενους εξέφρασαν την επιθυμία το συμβάν να γίνει γνωστό σε ανώτερο επίπεδο Διοίκησης, με περίπου 6 στους 10 να απαιτούν τη λήψη μέτρων προς επίλυση των αναφερόμενων προβλημάτων ή τιμωρία των κατονομαζόμενων παραβατών. Σε όρους διαχείρισης βρέθηκε ότι, στην πλειονότητά τους, οι παραπονούμενοι ελάμβαναν κάποια απάντηση, χωρίς όμως να προκύπτει σαφής πρόθεση του νοσοκομείου για λύση του προβλήματος ή ανάληψη συγκεκριμένης διορθωτικής δράσης. Οι διοικητές των νοσοκομείων συνήθως αρνούνται ή διαψεύδουν οποιαδήποτε σοβαρή κατηγορία, ενώ οι αρμόδιες επιτροπές διστάζουν να αποφανθούν με σαφήνεια και να προτείνουν κυρώσεις στους υπαίτιους. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Ο συγκεκριμένος τρόπος διαχείρισης των παραπόνων δεν φαίνεται να λειτουργεί ούτε ως εργαλείο για αποτελεσματική διοίκηση ούτε ως μέσο αποσυμπίεσης των πολιτών και ανατροφοδότησης του συστήματος. Περισσότερο αποτελεί επιβεβαίωση ενός αυταρχικού μηχανισμού που δεν σέβεται επαρκώς τους ασθενείς και δεν μαθαίνει από τα λάθη του, αφού δεν τα αναγνωρίζει.

Τα παράπονα στον υγειονομικό τομέα είναι απόρροια της δυσαρέσκειας των χρηστών όταν οι εμπειρίες που βιώνουν κατά την παροχή των υπηρεσιών υγείας δεν ταυτίζονται με τις προσδοκίες που είχαν αναπτύξει γύρω από αυτές, με βάση το ατομικό σύστημα αξιών. Απεικονίζουν, δηλαδή, το χάσμα που προκύπτει και που μπορεί να οφείλεται στις

υπερβολικές προσδοκίες ή στις προηγούμενες συγκριτικά καλύτερες εμπειρίες των χρηστών, στη διαδεδομένη «καλή φήμη» της συγκεκριμένης υπηρεσίας, στην ανεπαρκή ενημέρωση των χρηστών επί των διαδικασιών, στη λανθασμένη επικοινωνία μεταξύ προμηθευτών-χρηστών ή σε κάποιο συνδυασμό τους.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2013, 30(1):67–78
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2013, 30(1):67–78

Π. Μινάκη,^{1,2}
Ε. Σαμόλη,¹
Μ. Θεοδώρου²

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

Patient complaints at three public hospitals in Greece: Who cares?

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Δημόσια νοσοκομεία
Διαχείριση παραπόνων ασθενών
Ελλάδα

Υποβλήθηκε 15.9.2012
Εγκρίθηκε 26.9.2012

Σύμφωνα με τον Donabedian,¹ «η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η γνώμη του για την ποιότητα της φροντίδας και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας, που σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενούς. Η ικανοποίηση είναι ουσιαστικά ο εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας σε αντιδιαστολή με τον απόλυτο (τεχνικό και κοινωνικό)». Ο ίδιος ορίζει την ποιότητα ως «τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς, λαμβάνοντας υπ' όψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης». Επί πλέον, υποστηρίζει ότι η ποιότητα στην παροχή φροντίδας υγείας έχει δύο επί μέρους διαστάσεις: την τεχνική και τη διαπροσωπική. Η τεχνική ποιότητα (technical care) αναφέρεται στην εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του ασθενούς. Από την άλλη, η διαπροσωπική ποιότητα (art of care) αναφέρεται στην κοινωνική και στην ψυχολογική αλληλεπίδραση μεταξύ ασθενούς και επαγγελματιών υγείας, δηλαδή στην αμοιβαία στάση και συμπεριφορά που υπαγορεύουν η επαγγελματική και η ηθική δεοντολογία, τα ήθη της κοινωνίας και οι προσδοκίες των ασθενών. Στην τεχνική και στη διαπροσωπική πλευρά της ποιότητας προστίθενται και οι ανέσεις του περιβάλλοντος (amenities), δηλαδή η ξενοδοχειακή υποδομή, η καθαριότητα, το φαγητό κ.ά., για να συμπληρώσουν την ολοκληρωμένη φροντίδα του ασθενούς. Κατά συνέπεια, ο Donabedian καταλήγει στο ότι «η τελική επιβεβαίωση της ποιότητας καθορίζεται όχι μόνο από το αποτέλεσμα της φροντίδας, δηλαδή το επιθυμητό επίπεδο υγείας, αλλά και από την ικανοποίηση του ασθενούς που είναι αναπόσπαστο στοιχείο και αναγνωρίσιμο μέτρο της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών».

Εκτός από την ικανοποίηση των ασθενών, εξ ίσου σημαντική παράμετρος ποιότητας είναι και η επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού των μονάδων υγείας.² Σύμφωνα με τον κλασικό ορισμό του Locke,³ επαγγελματική ικανοποίηση (EI) είναι «η θετική συναισθηματική απόκριση προς συγκεκριμένο έργο, που πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό εκπληρώνει τις εργασιακές αξίες του ατόμου». Η ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια του προσωπικού εξαρτάται από ατομικούς, κοινωνικούς, πολιτισμικούς, οργανωσιακούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες,⁴ κίνητρα (εσωτερικοί παράγοντες) και αντικίνητρα (εξωτερικοί παράγοντες) κατά τον Herzberg,⁵ μερικά από τα οποία είναι το ίδιο το αντικείμενο της εργασίας, η αναγνώριση, η εξέλιξη, οι συνθήκες εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η ασφάλεια εργασίας, οι οικονομικές απολαβές κ.ά. Είναι ευνόητο ότι οι «εξωτερικοί πελάτες» ενός οργανισμού δεν μπορεί να είναι ικανοποιημένοι όταν είναι δυσαρεστημένοι οι «εσωτερικοί του πελάτες».⁶

Η απουσία παραγόντων που οδηγούν σε δυσαρέσκεια μπορεί να μην επιφέρει ικανοποίηση αλλά απλά να εξαλείψει τη δυσαρέσκεια. Με το ίδιο σκεπτικό, η απουσία παραγόντων που οδηγούν σε ικανοποίηση μπορεί να μην προκαλέσει δυσαρέσκεια αλλά απλά να μην ικανοποιήσει το προσωπικό και να μην κατορθώσει την υποκίνησή του.^{7,8} Αντίστοιχα, ορισμένοι ερευνητές⁹ υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν καλύπτονται εσωτερικοί παράγοντες, όπως οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους επαγγελματίες υγείας, η αναγνώριση, η ενημέρωση και η συμμετοχή στις αποφάσεις, ενώ είναι δυσαρεστημένοι όταν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και οι ανέσεις που παρέχονται δεν είναι κατάλληλα, όπως απουσία θέρμανσης, σερβίρισμα κρύου φαγητού, μη τακτική αλλαγή κλινοσκεπασμάτων κ.λπ. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η εκάστοτε διοίκηση ενός νοσοκομείου θα πρέπει να αποσκοπεί τόσο στην καταπολέμηση των αιτιών δυσαρέσκειας, όσο και στην προσφορά των πηγών ικανοποίησης των ασθενών.

Είναι προφανές ότι οι ασθενείς που παραπονούνται για τη νοσοκομειακή περίθαλψη εκφράζουν δυσαρέσκεια για κάποια συγκεκριμένα συστατικά της στοιχεία, όπως οι ίδιοι τα αντιλαμβάνονται.¹⁰ Από τη στιγμή που θεωρήσουν ότι δεν έλαβαν τις υπηρεσίες που ανέμεναν έχουν δύο επιλογές: Να αδιαφορήσουν ή να αναλάβουν δράση.¹¹ Στην πρώτη περίπτωση, που είναι η πλέον συνήθης για την ελληνική πραγματικότητα, ο ασθενής για πολλούς και διαφορετικούς κατά περίπτωση λόγους επιλέγει τη σωπή. Στη δεύτερη περίπτωση, η δράση του μπορεί να λάβει τη μορφή υποβολής επίσημου (με αριθμό πρωτοκόλλου), γραπτού παραπόνου απ' ευθείας προς τη μονάδα υγείας, μέσω δημόσιων ή ανεξάρτητων οργάνων ή ακόμη και μέσω δικαστικών αρχών. Ουσιαστικά, το παράπονο υποδηλώνει –εναλλακτικά ή συνδυαστικά– δυσαρέσκεια από τη φροντίδα, τη θεραπεία, την επαφή ή τη συμπεριφορά.¹² Ο Leebov¹³ υποστηρίζει ότι η δυνατότητα των ασθενών να εκφράζουν τα παράπονά τους αντιπροσωπεύει ουσιαστικά μια δεύτερη ευκαιρία για να γίνουν τα πράγματα σωστά. Όμως, ο αριθμός αυτών των παραπόνων αντιπροσωπεύει μόνο ένα μέρος του συνολικού αριθμού των δυσαρεστημένων ασθενών. Επομένως, είναι πολύ σημαντική η εξασφάλιση της λειτουργίας ενός κατάλληλου μηχανισμού υποδοχής και αποτελεσματικής διαχείρισης των παραπόνων για την όσο το δυνατόν καλύτερη αξιοποίησή τους.¹¹ Μέσα από αυτή την ιδιότυπη ανατροφοδότηση, ο οργανισμός μαθαίνει τα προβλήματα και τις ελλείψεις του και μπορεί να λάβει μέτρα για τον περιορισμό ή την εξάλειψή τους. Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας εξετάστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα η αποτελεσματικότητα του συστήματος διαχείρισης των γραπτών παραπόνων σε επίπεδο νοσοκομείου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Διεξήχθη περιγραφική μελέτη στο Ειδικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο «Ο Άγιος Σάββας», στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» και στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Λαϊκό». Η έρευνα εκπονήθηκε το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου–Μαΐου του 2011, κατόπιν σχετικής άδειας που χορηγήθηκε από τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν το σύνολο των επιστολών-παραπόνων (n=105) των πολιτών, οι απαντήσεις των νοσοκομείων (n=78), αλλά και οι συνεντεύξεις (n=6) από μέλη των Επιτροπών Προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη που διαχειρίστηκαν τα παράπονα στα συγκεκριμένα νοσοκομεία. Οι επιστολές-παραπόνα είχαν υποβληθεί την περίοδο 2008–2010 και ήταν ανοικτές, συνήθως χειρόγραφες σε απλό χαρτί, και όχι στην πρότυπη φόρμα υποβολής παραπόνου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με αποτέλεσμα συχνά να απουσιάζουν σημαντικά στοιχεία του παραπονούμενου. Οι απαντήσεις των νοσοκομείων ήταν δακτυλογραφημένες και λιγότερες, καθώς υπήρξαν παραπονούμενοι που δεν έλαβαν απάντηση παρά τις σαφείς διατάξεις του Ν. 2071/1992.¹⁴

Στη στατιστική ανάλυση μελετήθηκε η κατανομή των παραπόνων ανάλογα με την υπηρεσία που αφορούσαν, το είδος του προβλήματος που κατήγγειλαν, καθώς και τα αιτήματα που διατύπωναν ή την πιθανή γνωστοποίησή τους σε τρίτους, ενώ διερευνήθηκε και η πορεία εξέλιξης των παραπόνων, όπως αυτή διαγραφόταν στην απάντηση των σχετικών φορέων. Η κατανομή των παραπόνων σύμφωνα με όλα τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά μελετήθηκε ανά ηλικιακή ομάδα του ασθενούς για τον οποίο εκφράστηκε το παράπονο, νοσοκομείο και πιθανή έκβαση. Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ δύο ποιοτικών μεγεθών εφαρμόστηκε η δοκιμασία χ^2 .

Για τον έλεγχο της διαφοράς στην ηλικία των ασθενών μεταξύ των τριών νοσοκομείων εφαρμόστηκε η στατιστική δοκιμασία ANOVA, ενώ λόγω της μη κανονικής κατανομής του χρόνου αναμονής μέχρι την απάντηση, εφαρμόστηκε η μη παραμετρική δοκιμασία Kruskal-Wallis για τον έλεγχο πιθανής διαφοράς αυτού του χρόνου ανάλογα με το νοσοκομείο και την υπηρεσία που αφορούσε η καταγγελία. Για τη διερεύνηση των πιθανών σχέσεων, όπως αυτές αναδείχθηκαν από τις απλές περιγραφικές μεθόδους που καθορίζουν το περιεχόμενο ή την έκβαση ενός παραπόνου, εφαρμόστηκαν μοντέλα πολλαπλής λογαριθμιστικής εξάρτησης. Με την εφαρμογή τέτοιων μοντέλων, και ανάλογα με την υπό διερεύνηση σχέση, εξετάζονται οι παράμετροι ενδιαφέροντος με ταυτόχρονο έλεγχο πιθανών συγχυτικών παραγόντων.^{15,16} Ειδικότερα, μελετήθηκαν ο κίνδυνος υποβολής παραπόνου ανά υπηρεσία, ανάλογα με το νοσοκομείο και την ηλικία του ασθενούς, καθώς και η πορεία εξέλιξης του παραπόνου, ανάλογα με το νοσοκομείο, τον τύπο του παραπόνου και την πιθανή γνωστοποίηση σε άλλους φορείς. Για τη στατιστική ανάλυση εφαρμόστηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS).¹⁷

Στο ποιοτικό μέρος της μελέτης έγινε ανάλυση του περιεχομένου¹⁸ των επιστολών, παραπόνων και απαντήσεων, προκειμένου να διερευνηθούν σε βάθος τα λεκτικά και τα συμπεριφορικά

δεδομένα παραπονούμενων και προσωπικού. Συμπληρωματικά, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με δύο από τα μέλη της τριμελούς επιτροπής προάσπισης δικαιωμάτων του πολίτη κάθε νοσοκομείου. Για τις συνολικά έξι συνεντεύξεις χρησιμοποιήθηκε ημι-δομημένος οδηγός, βασικοί άξονες του οποίου ήταν η περιγραφή της διαδικασίας υποβολής και διαχείρισης των παραπόνων, η αξιολόγηση του μικρού αριθμού τους, το είδος και η σοβαρότητα των καταγγελιών, οι δυσκολίες που αντιμετώπισαν τα μέλη της επιτροπής στην όλη διαδικασία, η αποτελεσματικότητα και τα οφέλη της υφιστάμενης διαδικασίας για ασθενείς και νοσοκομεία, αλλά και οι πιθανές προτάσεις βελτίωσής της. Με την ολοκλήρωση κάθε συνέντευξης και την απομαγνητοφώνηση, υπήρχε η δυνατότητα αναθεώρησης και εμπλουτισμού του παραπάνω οδηγού. Οι συνεντεύξεις παραχωρήθηκαν σε χώρους των νοσοκομείων, έπειτα από ενημερωμένη συγκατάθεση των ερωτώμενων, με μέση διάρκεια συνέντευξης τα 24 min. Για την επεξεργασία τους διενεργήθηκε θεματική ανάλυση¹⁹ που οδήγησε στην ερμηνεία των δεδομένων, τη δημιουργία ευρύτερων κατηγοριών, τη σε βάθος ανάλυση και σύγκριση των απαντήσεων, καθώς και τη συναγωγή βασικών συμπερασμάτων.

Στις αδυναμίες της έρευνας περιλαμβάνεται κυρίως η απουσία ενός πρότυπου συστήματος καταγραφής και ανάλυσης των επιστολών, μεταξύ διοίκησης και παραπονούμενων, που θα επέτρεπε την αντικειμενικότερη κατηγοριοποίηση των πληροφοριών, καθώς και η απουσία ενός πλαισίου αξιολόγησης της εγκυρότητας των υποβληθέντων παραπόνων, αφού δεν συνηθίζεται η καταγραφή των ατυχών περιστατικών στα βιβλία συμβάντων των νοσοκομείων τη χρονική στιγμή που αυτά πραγματοποιούνται. Εν τούτοις, χρησιμοποιήθηκε ένας συνδυασμός συστημάτων από σχετικές έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας που εξυπηρετούσαν καλύτερα την κωδικοποίηση των διαθέσιμων πληροφοριών στις επιστολές, ενώ η εγκυρότητα των παραπόνων καθορίζεται αποκλειστικά στις απαντήσεις που δόθηκαν. Η βασικότερη αδυναμία έγκειται στο μικρό αριθμό των παραπόνων που αφορούν, σε πρώτη φάση, μόνο στα νοσοκομεία του αστικού κέντρου. Ωστόσο, αυτό επηρεάζει κυρίως την ποσοτική ανάλυση και τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στο σύνολο των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφή των δεδομένων

Η αναλογία παραπόνων προς ασθενείς στα τρία υπό μελέτη νοσοκομεία ήταν 0,1 παράπονα ανά 1.000 ασθενείς. Το 51,4% των παραπόνων υποβλήθηκε από τους ίδιους τους ασθενείς και το υπόλοιπο 48,6% από τους συγγενείς/ συνοδούς τους (πίν. 1). Τέσσερα στα 10 υποβληθέντα παράπονα (40,4%) προέρχονταν από επισκέπτες των εξωτερικών ιατρείων, ενώ υψηλά σχετικά ποσοστά παραπόνων προέρχονταν επίσης από την παθολογική κλινική (16,4%) και το τμήμα επειγόντων περιστατικών (9,6%). Κατά μέσον όρο, αντιστοιχούσαν 1,2 παράπονα σε κάθε εξεταζόμενη περίπτωση. Τα σημαντικότερα προβλήματα που καταγγέλ-

Πίνακας 1. Κατανομή παραπόνων σύμφωνα με χαρακτηριστικά του παραπονούμενου ή και του ασθενούς αλλά και την κλινική με την οποία σχετίζονται.*

	n	%
<i>Ιδιότητα παραπονούμενου</i>		
Ασθενής	54	51,4
Συγγενής/Συνοδός	51	48,6
<i>Φύλο παραπονούμενου</i>		
Άνδρας	51	48,6
Γυναίκα	49	47,1
Ομάδα ατόμων	5	4,8
<i>Ηλικία ασθενούς (για τον οποίο υποβλήθηκε το παράπονο)</i>		
≤35 ετών	12	12,6
36–45 ετών	8	8,4
46–55 ετών	23	24,2
56–65 ετών	19	20,0
66–75 ετών	13	13,7
76+ ετών	20	21,1
<i>Κλινική</i>		
Εξωτερικά ιατρεία	42	40,4
Τμήμα επειγόντων	10	9,6
Παθολογική	17	16,4
Χειρουργική	8	7,7
Καρδιοχειρουργική	5	4,8
Άλλη	22	21,2

* Σε κάποιες παραμέτρους υπάρχουν ελλείπουσες τιμές

θηκαν, λαμβάνοντας υπ' όψη και τους συνδυασμούς των παραπόνων, ήταν το αναποτελεσματικό πλαίσιο λειτουργίας των διοικητικών υπηρεσιών (32,1%), η ανάρμοστη συμπεριφορά του προσωπικού (24,7%), η ανεπαρκής ή η ακατάλληλη ιατρονοσηλευτική περίθαλψη των ασθενών (21,8%), η ελλιπής ή η λανθασμένη επικοινωνία με τους πολίτες (20,6%) και ο υπερβολικός χρόνος αναμονής (19%) (πίν. 2). Οι παραπονούμενοι επιδίωκαν κυρίως τη γνωστοποίηση του συμβάντος σε ανώτερο επίπεδο διοίκησης (46,6%) και την αποκατάσταση του αισθήματος δικαίου (30,5%) (πίν. 3). Κύρια αιτήματά τους αποτελούσαν η πληροφόρηση για τη λήψη μέτρων (56,9%) προς επίλυση των προβλημάτων ή η τιμωρία των παραβατών και η εξήγηση/απολογία του νοσοκομείου για το συμβάν (42,2%). Αξιοσημείωτο ήταν το γεγονός ότι μόνο 1 από τα 105 άτομα ζήτησε οικονομική αποζημίωση.

Απάντηση δόθηκε στην πλειοψηφία των παραπόνων (74,3%), με μέσο χρόνο αναμονής τις 34 ημέρες. Στις περισσότερες περιπτώσεις (44,9%) απάντησε στον παραπο-

Πίνακας 2. Κατανομή παραπόνων κατά υπηρεσία και αντικείμενο.

	n	%
<i>Ιατρική υπηρεσία (n=79, 40,7%)</i>		
Ιατρικό σφάλμα	12	15,2
Οδηγίες θεραπείας	6	7,6
Πληροφόρηση	16	20,3
Συμπεριφορά	22	27,8
Χρόνος εξέτασης, καθυστέρηση	21	26,6
Άρνηση εξέτασης	2	2,5
<i>Νοσηλευτική υπηρεσία (n=31, 16%)</i>		
Πληροφόρηση	4	12,9
Συμπεριφορά	11	35,5
Ποιότητα φροντίδας	12	38,7
Αίτημα για πληρωμή	1	3,2
Θέματα αποκλειστικών νοσοκόμων	3	9,7
<i>Διοικητική υπηρεσία (n=84, 43,3%)</i>		
Συμπεριφορά	15	17,9
Χρόνος αναμονής	10	11,9
Πληροφόρηση	9	10,7
Υποδομή	4	4,8
Βιοϊατρικός εξοπλισμός	7	8,3
Συμμόρφωση με κανόνες λειτουργίας	12	14,3
Τροφοδοσία	3	3,6
Καθαριότητα	3	3,6
Επικοινωνία	5	6,0
Διαδικασίες, λειτουργία οργάνων	15	17,9
Απάτη	1	1,2

νούμενο απ' ευθείας η τριμελής επιτροπή, ενώ σε εξ ίσου υψηλό ποσοστό (41,0%) οι απαντήσεις διαβιβάζονταν από τον ίδιο το διοικητή ή τον υποδιοικητή του νοσοκομείου. Στις μισές (50,0%) από τις απαντήσεις στα παράπονα αναγνωρίστηκε το δίκαιο του αιτήματος και έγινε σε κάποιο βαθμό αποδοχή της υπαιτιότητας, πλήρης (5,1%) ή μερική (37,2%), ενώ άμεση λύση στο πρόβλημα δόθηκε μόνο σε 6 (7,7%) περιπτώσεις. Η δε πρόθεση δράσης της διοίκησης σχετικά με το αντικείμενο καταγγελλίας διατυπώθηκε μόλις σε ποσοστό 26,9% των απαντήσεων.

Πολυπαραγοντική (ή πολυμεταβλητή) ανάλυση

Οι νεότεροι ασθενείς εξέφραζαν ενστάσεις κυρίως σε σχέση με τις ιατρικές υπηρεσίες, σε οριακά σημαντικά στατιστικά επίπεδα ($p=0,066$). Στατιστικά σημαντική ($p=0,004$) όμως ήταν η σχέση ανάμεσα στην ηλικιακή ομάδα του ασθενούς και στο άτομο που κατέθετε το παράπονο, καθώς

Πίνακας 3. Κατανομή παραπόνων ανάλογα με συμπληρωματικά χαρακτηριστικά των διατυπωθέντων αιτημάτων.

	n	%
<i>Σκοπός υποβολής παραπόνου</i>		
Να μην επαναληφθεί σε άλλους	9	6,9
Γνωστοποίηση σε ανώτερους	61	46,6
Αποκατάσταση της δικαιοσύνης	40	30,5
Πραγματοποίηση καθήκοντος	14	10,7
Να μην επαναληφθεί σε οικείους	7	5,3
<i>Αιτήματα</i>		
Εξήγηση/απολογία	43	42,2
Πληροφόρηση για λήψη μέτρων	58	56,9
Οικονομική αποζημίωση	1	1,0
<i>Γνωστοποίηση σε:*</i>		
Υπουργείο Υγείας	19	18,5
Γραφείο Πρωθυπουργού	2	1,9
Συνήγορο του Πολίτη	10	9,7
Νομικές αρχές	10	9,7

* Ποσοστό επί του συνόλου των παραπόνων με σχετική πληροφορία, δηλαδή 103 παράπονα

τα περισσότερα παράπονα για ασθενείς ηλικίας >65 ετών υποβλήθηκαν από κάποιο συγγενικό πρόσωπο.

Η κατανομή των παραπόνων ανάλογα με την υπηρεσία διαφοροποιήθηκε ανά νοσοκομείο σε οριακά μη στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p=0,082$), με το υψηλότερο ποσοστό παραπόνων στον «Άγιο Σάββα» και το «Ιπποκράτειο» να αφορά στις διοικητικές υπηρεσίες (54,5% και 48,4%, αντίστοιχα), ενώ στο «Λαϊκό» στις ιατρικές υπηρεσίες (43,3%) (πίν. 4). Ωστόσο, υπήρξε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ νοσοκομείου και ατόμου που υπέβαλε το παράπονο ($p=0,039$) και ισχυρά στατιστικώς σημαντική σχέση μεταξύ νοσοκομείου και απάντησης στο παράπονο ($p<0,001$). Συγκεκριμένα, τα περισσότερα παράπονα στον «Άγιο Σάββα» υποβλήθηκαν από τους ασθενείς (65,9%), σε αντίθεση με το «Λαϊκό» και το «Ιπποκράτειο» όπου υποβλήθηκαν από κάποιο συγγενικό πρόσωπο (56,7%). Απάντηση δόθηκε σε όλα τα παράπονα (100%) στο «Ιπποκράτειο», σε σχεδόν όλα (96,7%) στο «Λαϊκό», ενώ στον «Άγιο Σάββα» απάντηση έλαβε μόνο το 40,9%.

Το 55,6% των παραπόνων που δεν έλαβαν απάντηση αφορούσε στις διοικητικές υπηρεσίες και το 42,1% των παραπόνων που έλαβαν απάντηση αλλά χωρίς αυτή να περιλαμβάνει την πρόθεση λήψης μέτρων αφορούσε στις ιατρικές υπηρεσίες (πίν. 5). Η διαφοροποίηση στην έκβαση του παραπόνου εξαρτήθηκε περισσότερο από το πρόσωπο που το υπέβαλε ($p=0,016$) και σε μικρότερο

βαθμό από τη γνωστοποίησή του σε άλλες υπηρεσίες ($p=0,097$). Το μεγαλύτερο ποσοστό των παραπόνων που έλαβε απάντηση, στην οποία δηλωνόταν η πρόθεση λήψης μέτρων, κατατέθηκε από συγγενικό πρόσωπο (71,4%) και γνωστοποιήθηκε και σε άλλες υπηρεσίες (38,1%).

Στην εκτίμηση του κινδύνου υποβολής παραπόνων σχετικά με τις ιατρικές υπηρεσίες έναντι των υπολοίπων μεγαλύτερη επίδραση είχε το νοσοκομείο που είχε επισκεφθεί ο παραπονούμενος, με το «Λαϊκό» να παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο υποβολής σχετικών παραπόνων ($OR=2,47$, $p=0,100$) σε σχέση με τον «Άγιο Σάββα» ενώ το «Ιπποκράτειο» μειωμένο ($OR=0,81$, $p=0,684$), ανεξάρτητα από την ηλικία του ασθενούς και την κλινική που αυτός επισκέφθηκε (πίν. 6). Αντίθετα, στην εκτίμηση του κινδύνου υποβολής παραπόνων σχετικά με τις νοσηλευτικές υπηρεσίες μεγαλύτερη επίδραση είχε η κλινική που είχε επισκεφθεί ο παραπονούμενος, με την παθολογική κλινική να παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο υποβολής σχετικών παραπόνων ($OR=14,80$, $p=0,004$) σε σχέση με τα εξωτερικά ιατρεία, ανεξάρτητα από το νοσοκομείο. Σε αυτή την περίπτωση, ο κίνδυνος εμφάνισης σχετικών παραπόνων αυξανόταν με την ηλικία του ασθενούς σε οριακά στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p=0,044$). Όσον αφορά στον κίνδυνο υποβολής παραπόνων σχετικά με τις διοικητικές υπηρεσίες, ήταν μειωμένος τόσο στο «Ιπποκράτειο» ($OR=0,64$, $p=0,381$) όσο και στο «Λαϊκό» ($OR=0,47$, $p=0,156$) σε σχέση με τον «Άγιο Σάββα», ανεξάρτητα από την ηλικία του ασθενούς και την κλινική που αυτός επισκέφθηκε.

Τέλος, στην εκτίμηση της πιθανότητας λήψης μέτρων, ο πλέον σημαντικός παράγοντας ήταν το νοσοκομείο όπου υποβλήθηκε το παράπονο, με το «Λαϊκό» και το «Ιπποκράτειο» να εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα σε σχέση με τον «Άγιο Σάββα» ($OR=3,89$, $p=0,039$ και $OR=2,55$, $p=0,156$, αντίστοιχα).

Ευρήματα συνεντεύξεων

Από τη θεματική ανάλυση των συνεντεύξεων με μέλη των Επιτροπών Προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη προκύπτουν τα παρακάτω:

Σημαντικές διαφορές στη διαδικασία διαχείρισης των παραπόνων από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, εξ αιτίας της απουσίας θεσμοθετημένου πλαισίου που να παρέχει σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες. Διαφωνίες και μεταξύ των μελών της επιτροπής του ίδιου νοσοκομείου, γεγονός που αναδεικνύει την περιορισμένη αντίληψη του ρόλου τους

Ο μικρός αριθμός των παραπόνων που υποβάλλονται ετησίως στα συγκεκριμένα νοσοκομεία δεν είναι αντιπροσωπευτικός της δυσάρεσκιας των χρηστών νοσοκομειακών υπηρεσιών

Πίνακας 4. Κατανομή παραπόνων (αριθμός και ποσοστό) κατά νοσοκομείο και επιλεγμένα χαρακτηριστικά του σχετικού προβλήματος.

	Νοσοκομείο			Τιμή p**
	«Άγιος Σάββας» (n=44)	«Ίπποκράτειο» (n=31)	«Λαϊκό» (n=30)	
<i>Κλινική</i>				0,799
Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	19 (44,2)	12 (38,7)	11 (36,7)	
Τμήμα επειγόντων	2 (4,7)	4 (12,9)	4 (13,3)	
Παθολογική	5 (11,6)	5 (16,1)	7 (23,3)	
Χειρουργική	4 (9,3)	2 (6,5)	2 (6,7)	
Άλλη	13 (30,2)	8 (25,8)	6 (20,0)	
<i>Υπηρεσία</i>				0,082
Ιατρική	12 (27,3)	11 (35,5)	13 (43,3)	
Νοσηλευτική	1 (2,3)	3 (9,7)	2 (6,7)	
Διοικητική	24 (54,5)	15 (48,4)	7 (23,3)	
Συνδυασμός	7 (15,9)	2 (6,5)	8 (26,7)	
<i>Κατάθεση παραπόνου από:</i>				0,039
Ασθενή	29 (65,9)	12 (38,7)	13 (43,3)	
Συγγενικό πρόσωπο	15 (34,1)	19 (61,3)	17 (56,7)	
<i>Αιτήματα</i>				0,482
Ναι	36 (90,0)	26 (83,9)	28 (93,3)	
Όχι	4 (10,0)	5 (16,1)	2 (6,7)	
<i>Απάντηση</i>				<0,001
Ναι	18 (40,9)	31 (100,0)	29 (96,7)	
Όχι	26 (59,1)	0 (0,0)	1 (3,3)	
<i>Πρόθεση δράσης*</i>				0,758
Ναι	5 (27,8)	7 (22,6)	9 (31,0)	
Όχι	13 (72,2)	24 (77,4)	20 (69,0)	
<i>Γνωστοποίηση σε άλλες υπηρεσίες</i>				0,437
Ναι	11 (25,0)	12 (38,7)	10 (33,3)	
Όχι	33 (75,0)	19 (61,3)	20 (66,7)	

* Σε όσους δόθηκε απάντηση, ** Από στατιστικό κριτήριο χ^2

Πάντα θα υπάρχουν παράπονα, λόγω στρεβλώσεων, δυσλειτουργιών και αυθαιρεσιών του συστήματος ή λόγω αυξημένης ευαισθησίας και συναισθηματικής φόρτισης των ασθενών ή και συνδυασμού τους

Οι περισσότεροι πολίτες τείνουν να εκφράζουν τα παράπονά τους προφορικά, τη χρονική στιγμή που δημιουργείται η αιτία που τα προκαλεί και απέναντι στους άμεσα εμπλεκόμενους ή στους προϊστάμενους αυτών

Οι κυριότερες αιτίες υποβολής επίσημων παραπόνων είναι η ανάρμοστη συμπεριφορά του προσωπικού και οι καθυστερήσεις στα ραντεβού εξέτασης των ασθενών

Υπάρχουν περιπτώσεις που πήραν το δρόμο για τη δικαιοσύνη και αφορούν, κυρίως, σε ιατρικά λάθη τα

οποία προκάλεσαν μη αναστρέψιμη βλάβη, παραλείψεις και καθυστερήσεις στην περίθαλψη των ασθενών που επέτειναν το πρόβλημα της υγείας τους και τη νοσηλεία τους, κατηγορίες υπαλλήλων για κλοπή ή για αίτημα πρόσθετης (άτυπης) αμοιβής, εισαγγελικές παραγγελίες για χορήγηση αντιγράφων ιατρικού φακέλου κ.λπ.

Επαναλαμβανόμενες καταγγελίες και «οχλήσεις» από πολίτες στους οποίους έχει δοθεί απάντηση, πολλές φορές ακόμη και μέσω τρίτων (Συνήγορο του Πολίτη, Υπουργείο κ.λπ.)

Η επιτροπή έχει ρόλο διερευνητικό, εισηγητικό και συμβουλευτικό, ενώ σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να επιβάλλει κυρώσεις ούτε να δώσει άμεση λύση στα προβλήματα των πολιτών

Πίνακας 5. Κατανομή παραπόνων (αριθμός και ποσοστό) ανάλογα με την τελική έκβαση, καθώς και επιλεγμένα χαρακτηριστικά του αναφερόμενου προβλήματος.

	Έκβαση παραπόνου			Τιμή p*
	Απουσία απάντησης (n=27)	Δόθηκε απάντηση αλλά άρνηση λήψης μέτρων (n=52)	Δόθηκε απάντηση και πρόθεση λήψης μέτρων (n=26)	
<i>Κλινική</i>				0,482
Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	8 (30,8)	25 (43,9)	9 (42,9)	
Τμήμα επειγόντων	2 (7,7)	6 (10,5)	2 (9,5)	
Παθολογική	3 (11,5)	12 (21,1)	2 (9,5)	
Χειρουργική	4 (15,4)	3 (5,3)	1 (4,8)	
Άλλη	9 (34,6)	11 (19,3)	7 (33,3)	
<i>Υπηρεσία</i>				0,527
Ιατρική	7 (25,9)	24 (42,1)	5 (23,8)	
Νοσηλευτική	1 (3,7)	4 (7,0)	1 (4,8)	
Διοικητική	15 (55,6)	21 (36,8)	10 (47,6)	
Συνδυασμός	4 (14,8)	8 (14,0)	5 (23,8)	
<i>Κατάθεση παραπόνου από:</i>				0,016
Ασθενή	19 (70,4)	29 (50,9)	6 (28,6)	
Συγγενικό πρόσωπο	8 (29,6)	28 (49,1)	15 (71,4)	
<i>Αιτήματα</i>				0,484
Ναι	23 (85,2)	50 (92,6)	17 (85,0)	
Όχι	4 (14,8)	4 (7,4)	3 (15,0)	
<i>Γνωστοποίηση σε άλλες υπηρεσίες</i>				0,097
Ναι	4 (14,8)	21 (36,8)	8 (38,1)	
Όχι	23 (85,2)	36 (63,2)	13 (61,9)	

* Από στατιστικό κριτήριο χ^2 **Πίνακας 6.** Αποτελέσματα από πολλαπλή λογαριθμιστική εξάρτηση για την εκτίμηση του κινδύνου υποβολής συγκεκριμένου τύπου παραπόνου.

	Παράπονο για υπηρεσίες					
	Ιατρικές		Νοσηλευτικές		Διοικητικές	
	OR (95% ΔΕ)	Τιμή p	OR (95% ΔΕ)	Τιμή p	OR (95% ΔΕ)	Τιμή p
<i>Νοσοκομείο</i>						
Άγιος Σάββας	Κατηγορία αναφοράς					
Ιπποκράτειο	0,81 (0,28–2,29)	0,684	1,04 (0,25–4,33)	0,952	0,64 (0,23–1,76)	0,381
Λαϊκό	2,47 (0,84–7,26)	0,100	1,43 (0,35–5,79)	0,618	0,47 (0,16–1,34)	0,156
<i>Κλινική</i>						
Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	Κατηγορία αναφοράς					
Τμήμα επειγόντων	3,30 (0,70–15,72)	0,133	2,05 (0,15–27,40)	0,589	0,59 (0,14–2,50)	0,470
Παθολογική	2,52 (0,70–9,01)	0,156	14,80 (2,40–91,22)	0,004	0,43 (0,13–1,46)	0,173
Χειρουργική	0,59 (0,10–3,52)	0,563	5,56 (0,62–49,98)	0,126	0,45 (0,09–2,17)	0,315
Άλλη	1,52 (0,52–4,47)	0,446	6,97 (1,20–40,61)	0,031	0,52 (0,18–1,51)	0,230
<i>Ηλικία ασθενούς</i>	0,59 (0,32–1,08)	0,085	2,52 (1,03–6,20)	0,044	1,28 (0,72–2,28)	0,410

Δυσφορία για καταγγελίες κατά του ιατρικού προσωπικού, πίεση για άμεση ανταπόκριση στο σωστό πλαίσιο, χρόνο και τρόπο και έμφαση στο δύσκολο έργο της κατ' αντιπαράσταση εξέτασης των εμπλεκόμενων μερών, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις εκείνες όπου απουσιάζει η ειλικρίνεια και από τις δύο πλευρές, με τη μία να διαψεύδει κατηγορηματικά την άλλη

Με αφορμή ορισμένα παράπονα έγιναν διορθωτικές κινήσεις και παρεμβάσεις που βελτίωσαν προσωρινά τη λειτουργία του νοσοκομείου προς το συμφέρον των ασθενών, αλλά δεν υπήρξε η βούληση για δημιουργία κατάλληλων μηχανισμών πρόληψης παρόμοιων περιστατικών στο μέλλον

Προτείνεται η ελεύθερη και ανεξάρτητη, από την εκάστοτε προσωρινή διοίκηση, λειτουργία της εν λόγω επιτροπής, τα καθήκοντα της οποίας δεν θα έχουν μόνο συμβουλευτικό χαρακτήρα αλλά οι αποφάσεις της θα είναι δεσμευτικές για τη διοίκηση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αναλογία παραπόνων προς ασθενείς στα τρία υπό μελέτη νοσοκομεία ήταν μόλις 0,1 παράπονα ανά 1.000 ασθενείς, όταν σε αντίστοιχες έρευνες οι Taylor et al²⁰ ανέφεραν 1,42, οι Anderson et al²¹ 1,12 και οι Douglas και Harrison²² 5 παράπονα ανά 1.000 ασθενείς. Ενδυναμώνεται λοιπόν η διαδεδομένη άποψη ότι ο αριθμός των παραπόνων δεν αντιπροσωπεύει τη δυσαρέσκεια των πολιτών από τις υπηρεσίες που παρέχονται στα δημόσια νοσοκομεία.²³ επειδή οι τελευταίοι διστάζουν να την εκφράσουν, κυρίως όταν δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να απευθυνθούν εναλλακτικά στον ιδιωτικό τομέα και αναγκαστικά συμβιβάζονται με αυτές από φόβο για αρνητικές συνέπειες σε μελλοντική τους χρήση.⁷ Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι άτυπες (πρόσθετες) πληρωμές (φακελάκια) των ιατρών, που ενώ σε έρευνα των Liagourios et al²⁴ καταβλήθηκαν από το 36% του συνόλου των 336 ερωτηθέντων ασθενών, όλως περιέργως δεν ανευρέθηκαν ανάμεσα στις αιτίες υποβολής των παραπόνων. Παράλληλα, η εξαιρετικά μικρή αναλογία στην Ελλάδα, σε σύγκριση με άλλες χώρες, καταδεικνύει ίσως την αναξιόπιστη και αναποτελεσματική λειτουργία του σχετικού μηχανισμού υποδοχής και διαχείρισής τους, που ενδεχομένως αποτρέπει τους ενδιαφερόμενους να υποβάλλουν παράπονα όταν πιστεύουν ότι δεν θα λάβουν απάντηση, ότι δεν θα δικαιωθούν ή ότι δεν θα αλλάξει κάτι στο σύστημα. Επιπρόσθετα, ενδεχομένως υποδηλώνει ότι η έγγραφη υποβολή τους δεν φαίνεται να ενυπάρχει στη λογική του Έλληνα ασθενούς, που συνήθως διαμαρτύρεται προφορικά ή καταφεύγει στη δικαιοσύνη.

Τα περισσότερα παράπονα προέρχονται από τα εξωτερικά

ιατρεία, την παθολογική κλινική και το τμήμα επειγόντων περιστατικών. Τα στοιχεία αυτά μπορούν να θεωρηθούν αναμενόμενα, καθώς τα εξωτερικά ιατρεία και το τμήμα επειγόντων περιστατικών αποτελούν τις δύο κύριες πύλες εισόδου των ασθενών στο νοσοκομείο. Τόσο ο αριθμός των ασθενών της παθολογικής κλινικής όσο και ο αριθμός των εισερχόμενων στα εξωτερικά ιατρεία και το τμήμα επειγόντων περιστατικών είναι συγκριτικά μεγαλύτερος σε όλα τα υπό εξέταση νοσοκομεία. Επί πλέον, σε αυτά τα τμήματα υπάρχει αυξημένος κίνδυνος πρόκλησης ατυχών περιστατικών λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας και της συνακόλουθης υπερβολικής πίεσης του προσωπικού. Παρόμοια αποτελέσματα καταγράφουν οι Taylor et al²⁰ στη δική τους μελέτη, όπου τις τρεις πρώτες θέσεις κατέχουν οι γενικοί θάλαμοι, τα επείγοντα περιστατικά και οι εξωτερικοί ασθενείς.

Ειδικότερα, τα περισσότερα παράπονα αναφορικά με τις νοσηλευτικές υπηρεσίες εντοπίζονται στην παθολογική κλινική, σε αντίθεση με τα παράπονα για τις υπόλοιπες υπηρεσίες που εντοπίζονται στα εξωτερικά ιατρεία. Αυτή η στατιστικά σημαντική σχέση ($p=0,012$) μπορεί να οφείλεται στο μεγάλο αριθμό των ασθενών της παθολογικής κλινικής, που σε συνδυασμό με το παρατεταμένο συνήθως χρονικό διάστημα νοσηλείας τους δημιουργούν συνθήκες προστριβών με το ελλιπές νοσηλευτικό προσωπικό, με το οποίο έρχονται σε συχνότερη επαφή μέσα στο 24ωρο και το οποίο αδυνατεί να αντεπεξέλθει επαρκώς στο σύνολο των αναγκών τους.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των παραπόνων αναφέρεται στις διοικητικές υπηρεσίες (43,3%), με τις ιατρικές (40,7%) και τις νοσηλευτικές (16,0%) να έπονται. Ειδικότερα, στις διοικητικές υπηρεσίες η πλειοψηφία των παραπόνων αφορά σε διαδικαστικά και λειτουργικά ζητήματα (32,1%), θέματα συμπεριφοράς (17,9%), επικοινωνίας-πληροφόρησης (16,6%), αναμονής (11,9%) και βιοϊατρικού εξοπλισμού (8,3%). Το υψηλό ποσοστό παραπόνων ως προς τη διοικητική λειτουργία των νοσοκομείων δεν αποτελεί έκπληξη, αφού είναι γνωστό ότι οι δημόσιες υπηρεσίες στην Ελλάδα ταλανίζονται από την απουσία πρότυπων διαδικασιών, τη γραφειοκρατία και συχνά την αυθαιρεσία μερίδας εργαζομένων. Στις ιατρικές υπηρεσίες, τα περισσότερα παράπονα έχουν σχέση με τις οδηγίες και την ευρύτερη πληροφόρηση που παρέχουν οι ιατροί (27,8%), τη συμπεριφορά τους (27,8%), την αναμονή των ασθενών (26,6%) και τα ιατρικά σφάλματα (15,2%). Τα συγκεκριμένα ευρήματα παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, αν ληφθεί υπ' όψη ότι κατά κανόνα οι ασθενείς τείνουν να αποδεσμεύουν τους ιατρούς από το νοσοκομείο⁷ και να τους αφήνουν στο απυρόβλητο.²⁵ Τέλος, στις νοσηλευτικές υπηρεσίες, ο μεγαλύτερος αριθμός παραπόνων αναλογεί στην ποιότητα της νοσηλευτικής

φροντίδας (38,7%), στη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού (35,5%) και στην ενημέρωση των ασθενών ή και των οικείων τους (13,0%). Πολύ πιθανόν ο αυξημένος φόρτος εργασίας, σε συνδυασμό με τις μεγάλες ελλείψεις προσωπικού, να οδηγούν πολλές φορές τους νοσηλευτές στην επαγγελματική εξουθένωση και στην εκδήλωση εκ μέρους τους αντιδεδοντολογικών συμπεριφορών.²⁶

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι τα σημαντικότερα προβλήματα που καταγγέλλονται στα τρία υπό μελέτη νοσοκομεία είναι το αναποτελεσματικό πλαίσιο λειτουργίας των διοικητικών υπηρεσιών, η ανάρμοστη συμπεριφορά του προσωπικού, η ανεπαρκής ή η ακατάλληλη ιατρονοσηλευτική περίθαλψη των ασθενών, η ελλιπής ή η λανθασμένη επικοινωνία με τους πολίτες και ο υπερβολικός χρόνος αναμονής, τα οποία συναντώνται σε πλήθος αντίστοιχων ερευνών. Ενδεικτικά, οι Taylor et al²⁰ υποστηρίζουν ότι τα παράπονα γενικά έχουν σχέση με την επικοινωνία, την πρόσβαση και την αντιμετώπιση των ασθενών. Η Hsieh²⁷ καταγράφει ως κύριες αιτίες υποβολής παραπόνων τη λανθασμένη διάγνωση, την ανάρμοστη συμπεριφορά και τις ανεπαρκείς επικοινωνιακές δεξιότητες του προσωπικού κατά την περίθαλψη των ασθενών, ενώ οι Cowan και Anthony²⁸ αναφέρουν την αμφισβήτηση της ασφάλειας των κλινικών πρακτικών, την πτωχή επικοινωνία μεταξύ προσωπικού και ασθενών, την ελλιπή ενημέρωση των τελευταίων και τις αναποτελεσματικές κλινικές και διοικητικές διαδικασίες. Αντίστοιχα, οι Lloyd-Bostock και Mulcahy²⁹ ενοχοποιούν τα προβλήματα συμπεριφοράς, την ακατάλληλη θεραπεία, την πλημμελή φροντίδα των ασθενών, τις αποτυχίες στην επικοινωνία, καθώς και τις ουρές αναμονής, τις καθυστερήσεις και τις λίστες. Οι Friele et al³⁰ δηλώνουν ότι το γεγονός που εξήγειρε το παράπονο έχει σχέση με την ιατρική περίθαλψη του ασθενούς, σε συνδυασμό με ελλείψεις στη διαπροσωπική και στην επικοινωνιακή επαφή μαζί του. Από την παρούσα έρευνα προέκυψε ότι κατά μέσον όρο αντιστοιχούν 1,2 παράπονα ανά εξεταζόμενη περίπτωση επιστολής-παραπόνου, ενώ οι Taylor et al²⁰ παρουσιάζουν 1,4 και οι Lloyd-Bostock και Mulcahy²⁹ 1,8. Ο μικρότερος αυτός αριθμός των παραπόνων ανά εξεταζόμενη περίπτωση μπορεί να οφείλεται στο μικρό συνολικά αριθμό των παραπόνων του δείγματος ή στο μη τυποποιημένο τρόπο καταγραφής τους στην Ελλάδα.

Από τη μελέτη των κινήτρων των παραπονούμενων υπερτερεί η επιθυμία, το συμβάν να καταστεί γνωστό σε ανώτερο επίπεδο διοίκησης (46,6%), με την ελπίδα ανάληψης άμεσης δράσης για αλλαγή, και ακολουθεί η προσβολή του περί δικαίου αισθήματος που προκάλεσε το ατυχές περιστατικό (30,5%), η αποφυγή επανάληψής του στο μέλλον (12,2%: 6,9% αποφυγή επανάληψης σε άλλους και 5,3% αποφυγή επανάληψης σε ίδιους/οικείους)

και η αντίληψη του καθήκοντος κάθε ενεργού πολίτη να συμβάλλει στη βελτίωση των δημόσιων υπηρεσιών (10,7%). Τα κίνητρα αυτά αναφέρονται και από τους Friele και Sluijs,³¹ ωστόσο στη δική τους έρευνα την πρώτη θέση κατέχει η αποφυγή επανάληψης παρόμοιου γεγονότος στο μέλλον. Κοινός απώτερος σκοπός των παραπονούμενων στις συγκεκριμένες έρευνες είναι ότι «κάτι πρέπει να αλλάξει», που στην παρούσα επιδιώκεται με την καταγγελία του περιστατικού σε ανώτερο επίπεδο διοίκησης, ώστε να δρομολογηθούν οι απαραίτητες ενέργειες προκειμένου η αδικία ή το λάθος να μην επαναληφθεί στο μέλλον και οι πολίτες να μην επαιτούν την αξιοπρεπή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που άμεσα ή και έμμεσα πληρώνουν.

Προς αυτή την κατεύθυνση, κύριο αίτημα των παραπονούμενων είναι η πληροφόρηση για τη λήψη μέτρων (56,9%) προς επίλυση των προβλημάτων ή τιμωρία των παραβατών, και δευτερεύον η γραπτή παροχή εξηγήσεων-απολογία του επαγγελματία με τον οποίο σχετίζεται το παράπονο αλλά και της διοίκησης του νοσοκομείου (42,2%), ενώ η οικονομική αποζημίωση συναντάται σε μία και μοναδική περίπτωση. Τα ευρήματα αυτά διαφέρουν ελαφρώς από εκείνα των Taylor et al,²⁰ Anderson et al,²¹ Douglas και Harrison,²² που υποδεικνύουν ως κύριο αίτημα των παραπονούμενων τη δήλωση συγνώμης, την απολογία και την παροχή εξηγήσεων. Πολυάριθμες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι μια δήλωση συγνώμης, το ταχύτερο δυνατόν μετά την υποβολή ενός παραπόνου, ενδέχεται να κατευθύνει τα αρνητικά συναισθήματα του παραπονούμενου³²⁻³⁵ και να μειώσει το χρόνο αλλά και τους πόρους που απαιτούνται για τη διευθέτησή του.^{32,33} Ωστόσο, μια τέτοια συγνώμη, σύμφωνα με τους Lloyd-Bostock και Mulcahy,²⁹ αποκαλείται μερική συγνώμη ή «ψευδοσυγνώμη», ενώ ο Goffman³⁶ υποστηρίζει ότι με μια πλήρη και αληθινή συγνώμη αναλαμβάνεται η ευθύνη για την τέλεση συγκεκριμένου λάθους, εκφράζεται η λύπη γι' αυτό το λάθος και τις συνέπειες που επέφερε και δηλώνεται η πρόθεση ανάληψης ορισμένης διορθωτικής δράσης. Αυτό βέβαια μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο μετά τη διερεύνηση του παραπόνου και τη γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων της σχετικής έρευνας.

Οι Friele και Sluijs³¹ απέδειξαν ότι το σύστημα παραπόνων που είναι περισσότερο εστιασμένο στις διαδικασίες κρίνεται ατελές από τους παραπονούμενους και οδηγεί σε πρόσθετη δυσαρέσκεια, καθώς η επικοινωνία κατά τη διερεύνηση του παραπόνου και το αποτέλεσμα που προκύπτει θεωρούνται εξ ίσου, ίσως και περισσότερο, σημαντικά. Αναγκαία προϋπόθεση λοιπόν για την ικανοποιητική διαχείριση των παραπόνων είναι αυτή να συναντά τις κυριότερες και αντικειμενικά θεμιτές προσδοκίες των παραπονούμενων. Αυτός είναι και ένας από τους λόγους για τους οποίους θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμη η μελλοντι-

κή έρευνα των προσδοκιών των παραπονούμενων στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Η αλλαγή των οργανωσιακών διαδικασιών και πρακτικών αποτελεί το ευκαταίετο αποτέλεσμα για τους παραπονούμενους, κατά τους Cowan και Anthony.²⁸ Η γνώση που προκύπτει από τα παράπονα αποτελεί το κλειδί για τη βελτίωση της ποιότητας, γι' αυτό και το σύστημα διαχείρισης των παραπόνων πρέπει να αλληλεπιδρά με το σύστημα βελτίωσης της ποιότητας, ενώ οι δυσαρεστημένοι χρήστες πρέπει να ενημερώνονται για οποιαδήποτε αλλαγή γίνεται σε απάντηση και με αφορμή το παράπονο που υπέβαλαν.

Σύμφωνα με τον Natangelo,³⁷ σε ορισμένα νοσοκομεία οι διοικητές καλύπτουν πλήρως το εμπλεκόμενο ιατρικό προσωπικό ή δρουν ως συνήγοροί του, ενώ σε άλλες περιπτώσεις, όταν αποφασίζουν τη διενέργεια έρευνας, αυτή δεν πραγματοποιείται σε βάθος και δεν αποκαλύπτει την αιτία της ανεπάρκειας ή το πρόσωπο που ευθύνεται για το λάθος. Ανάλογες πρακτικές παρατηρήθηκαν και στην παρούσα έρευνα, όχι μόνο για το ιατρικό αλλά και για το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό. Οι διοικητές συνήθως αρνούνται ή διαψεύδουν οποιαδήποτε σοβαρή κατηγορία και παραδέχονται μικρότερης σημασίας καταγγελίες, με την προσφορά μιας «ψευδοσυγγνώμης», όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο, αλλά και με τη δήλωση, ενίοτε, της λήψης αόριστων διορθωτικών μέτρων, την εφαρμογή των οποίων κανένας δεν ελέγχει στη συνέχεια. Αυτές οι αρνητικές αντιδράσεις της διοίκησης συχνά φορτίζουν περισσότερο τους παραπονούμενους, με αποτέλεσμα οι τελευταίοι να οδηγούνται μερικές φορές ακόμη και στη δικαστική διεκδίκηση των αιτημάτων τους.

Από την άλλη, όπως προκύπτει από τις συνεντεύξεις, οι αρμόδιες επιτροπές αποτελούν, απλώς, εκτελεστικά όργανα που διερευνούν τις καταγγελίες των πολιτών και με το πόρισμά τους γνωμοδοτούν και συμβουλεύουν τις διοικήσεις στη διαχείρισή τους. Αν και αποδέχονται τις στρεβλώσεις του συστήματος, θεωρούν ότι αυτές δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποκλειστικά σε επίπεδο νοσοκομείου, ενώ προσπαθούν να εξισορροπήσουν μεταξύ επαγγέλματος και λειτουργήματος. Τα μέλη αυτών

των επιτροπών είναι συνάδελφοι των εργαζομένων από την ιατρική, τη νοσηλευτική και τη διοικητική υπηρεσία των νοσοκομείων, γι' αυτό και διστάζουν, ως επί το πλείστον, να αποφανθούν με σαφήνεια και να προτείνουν την τιμωρία των παραβατών, τη λύση ενός προβλήματος ή την ανάληψη συγκεκριμένης δράσης. Για όλους τους παραπάνω λόγους προτείνεται η ανεξάρτητη από την εκάστοτε διευθύντρια³⁸ διορισμένη διοίκηση δράσης της επιτροπής, η οποία θα είναι πενταμελής και στην οποία θα αντιπροσωπεύονται, εκτός από τους βασικότερους τομείς του νοσοκομείου, οι ίδιοι οι ασθενείς, με την παρουσία ενός εξωτερικού δικηγόρου από το Συνήγορο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,³⁹ καθώς και το Υπουργείο, με την παρουσία ενός μέλους της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των ασθενών,⁴⁰ η οποία κάποια στιγμή πρέπει επιτέλους να ενεργοποιηθεί και να ασκήσει τα προβλεπόμενα από το νόμο καθήκοντά της. Ο ρόλος της επιτροπής πρέπει να καθορίζεται με απόλυτη σαφήνεια από το νόμο και οι αποφάσεις της να είναι δεσμευτικές για την εκάστοτε διοίκηση. Επί πλέον η λειτουργία της, καθώς και η διαδικασία υποβολής των παραπόνων, πρέπει να προβάλλεται στο κοινό, είτε μέσα από την ιστοσελίδα του νοσοκομείου, είτε μέσα από ενημερωτικά φυλλάδια που θα μπορούν να βρίσκουν οι ενδιαφερόμενοι στο Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη,⁴¹ μαζί με τις πρότυπες φόρμες υποβολής παραπόνου του Υπουργείου.

Εν κατακλείδι, το συγκεκριμένο σύστημα διαχείρισης των παραπόνων κρίνεται αναποτελεσματικό, αφού δεν συμβάλλει στη βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου αλλά μάλλον στην «ωραιοποίηση» των «κακώς κειμένων» και στην υπεράσπιση ενός συστήματος που επιτείνει τη δυσαρέσκεια των χρηστών, οι οποίοι απογοητευμένοι από το ευρύτερο δημόσιο σύστημα και το κράτος απαξιούν ακόμη και να την εκφράσουν, γιατί απλά το θεωρούν «χάσιμο» χρόνου. Με άλλα λόγια, αυτός ο μηχανισμός δεν λειτουργεί ούτε ως εργαλείο συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας ούτε ως μέσο αποσυμπίεσης των πολιτών και ανατροφοδότησης του συστήματος. Άραγε, στο πλαίσιο και της επικείμενης αξιολόγησης και αναδιάρθρωσης του ευρύτερου δημόσιου τομέα, θα ενδιαφερθεί κάποιος γι' αυτό;

ABSTRACT

Patient complaints at three public hospitals in Greece: Who cares?

P. MINAKI,^{1,2} E. SAMOLI,¹ M. THEODOROU²

¹Department of Hygiene, Epidemiology and Medical Statistics, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, ²MA Course in "Health Care Management", Open University of Cyprus, Nicosia, Cyprus

Archives of Hellenic Medicine 2013, 30(1):67–78

OBJECTIVE Evaluation of the process implemented for handling formal written complaints in public hospitals, in the context of effective management, orderly hospital operation and continuous improvement of the quality of the services provided. **METHOD** A descriptive study at one specialized and two general university hospitals in the Athens area of all the letters of complaints (n=105), submitted during the period 2008–2010, with their answers (n=78), where given. Interviews (n=6) were conducted to record the views of the members of the Committees of Citizen Rights Advocacy who handled these complaints. In data analysis were used both quantitative and qualitative methods. **RESULTS** The complaints had been submitted in approximately equal proportion by patients (51.4%) and relatives of patients (48.6%), and were related mainly to the outpatient clinics (40.4%), and the medical (16.4%) and emergency (9.6%) departments. Major sources of dissatisfaction leading to complaint submission were the ineffective framework of administrative procedures (32.1%), the inappropriate behavior of staff (24.7%), the inadequate medical and nursing care of patients (21.8%), the poor communication between the hospital and the users (20.6%) and the excessive waiting time (19%). Almost half of the complainants wanted the incident to become known at a higher level of administration, with nearly 6 in 10 demanding measures to be taken in order to solve the indicated problems or punish the hospital staff named as offenders. In terms of management, it was found that the majority of complainants had received a response, but it appeared to be no clear intent of the hospital to solve the problem or take specific corrective action. Hospital managers usually deny or contradict serious allegations and, in addition, the committees responsible for complaints management appear to be reluctant to clearly recommend sanctions against putative perpetrators. **CONCLUSIONS** This particular method of complaints handling does not appear to work, neither as a tool for system feedback and effective management, nor as a means of the complainants' relief. Conversely, it corroborates an authoritarian mechanism which does not sufficiently respect the patients and their relatives and does not learn from its mistakes, as it fails to recognize them.

Key words: Greece, Patient complaints management, Public hospitals

Βιβλιογραφία

- DONABEDIAN A. *The definition of quality and approaches to its assessment*. Anne Arbor, Health Administration Press, Michigan, 1980
- ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2003, 20:532–546
- LOCKE EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunning MD (ed) *Handbook of industrial and organizational psychology*. Rand McNally, Chicago, 1976:1297–1349
- ΚΑΝΤΑΣ Α. *Οργανωτική-βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα, επαγγελματική ικανοποίηση και ηγεσία*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2008
- HERZBERG F. *Work and the nature of man*. World Publishing Company, Cleveland, 1966
- ΣΙΓΑΛΑΣ Ι. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Στο: Αλεξιάδης ΑΔ, Σιγάλας Ι (Συντ) *Υπηρεσίες υγείας/νοσοκομείο, ιδιοτυπίες και προκλήσεις – Διοίκηση υπηρεσιών υγείας-νοσοκομείων, εμπειρίες, τάσεις και προοπτικές*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999:15–97
- ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ Α. *Η ικανοποίηση του αρρώστου. Κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών*. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 1996
- ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ Μ. Η υποκίνηση. Στο: Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ (Συντ) *Βασικές αρχές διοίκησης, διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999:309–338
- BOND S, THOMAS LH. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *J Adv Nurs* 1992, 17:52–63
- TAYLOR D, WOLFE R, CAMERON P. Complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems. *Emerg Med (Fremantle)* 2002, 14:43–49
- DAGHER M, KELBERT P, LLOYD RJ. Effective ED complaint management. *Nurs Manage* 1995, 26:48B–48D, 48F

12. VAN DER WAL G, LENS P. Handling complaints in hospitals. *Health Policy* 1995, 31:17–27
13. LEEBOV W. *Service excellence: The customer relations strategy for health care*. American Hospital Publishing, USA, 1988
14. Ν. 2071/1992. Εκσυγχρονισμός και οργάνωση συστήματος υγείας. ΦΕΚ, Τεύχος Α΄ 123/15.7.1992
15. ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ, ΤΖΩΝΟΥ Α, ΚΑΤΣΟΥΓΙΑΝΝΗ Κ. *Βιοστατιστική*. Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, 2001
16. McCULLAGH P, NEDLER JA. *Generalized linear models*. Chapman & Hall, Inc, New York, 1989
17. Statistical Package for Social Sciences, v. 16.0. Chicago, Illinois, USA
18. ΣΑΧΙΝΗ-ΚΑΡΔΑΣΗ Α. *Μεθοδολογία έρευνας – Εφαρμογές στο χώρο της υγείας*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 1997
19. BRAUN V, CLARKE V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006, 3:77–101
20. TAYLOR DM, WOLFE RS, CAMERON PA. Analysis of complaints lodged by patients attending Victorian hospitals, 1997–2001. *Med J Aust* 2004, 181:31–35
21. ANDERSON K, ALLAN D, FINUCANE P. A 30-month study of patients complaints at a major Australian hospital. *J Qual Clin Pract* 2001, 21:109–111
22. DOUGLAS D, HARRISON RD. Turning around patient complaints in a regional hospital. *Aust Health Rev* 1996, 19:126–137
23. JAVETZ R, STERN Z. Patients' complaints as a management tool for continuous quality improvement. *J Manag Med* 1996, 10:39–48
24. LIAROPOULOS L, SISKOU O, KAITELIDOU D, THEODOROU M, KATOSTARAST. Informal payments in public hospitals in Greece. *Health Policy* 2008, 87:72–81
25. ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ. Ικανοποίηση εσωτερικών ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου: Παρουσίαση και σχολιασμός ευρημάτων σχετικής έρευνας. Υπουργείο Υγείας, Λευκωσία, 2009
26. ΜΙΣΟΥΡΙΔΟΥ Ε. Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη Νοσηλευτική. *Νοσηλευτική* 2009, 48:358–366
27. HSIEN SY. Factors hampering the use of patient complaints to improve quality: An exploratory study. *Int J Nurs Pract* 2009, 15:534–542
28. COWAN J, ANTHONY S. Problems with complaint handling: Expectations and outcomes. *Clinical Governance: An International Journal* 2008, 13:164–168
29. LLOYD-BOSTOCK S, MULCAHY L. The social psychology of making and responding to hospital complaints: An account model of complaint processes. *Law and Policy* 1994, 16:123–147
30. FRIELE RD, SLUIJS EM, LEGEMAATE J. Complaints handling in hospitals: An empirical study of discrepancies between patients' expectations and their experiences. *BMC Health Serv Res* 2008, 8:199
31. FRIELE RD, SLUIJS EM. Patient expectations of fair complaint handling in hospitals: Empirical data. *BMC Health Serv Res* 2006, 6:106
32. PICHERT JW, MILLER CS, HOLLO AH, GAULD-JAEGER J, FEDERSPIEL CF, HICKSON GB. What health professionals can do to identify and resolve patient dissatisfaction. *Jt Comm J Qual Improv* 1998, 24:303–312
33. BENDALL-LYON D, POWERS TL. The role of complaint management in the service recovery process. *Jt Comm J Qual Improv* 2001, 27:278–286
34. SCHWARTZ LR, OVERTON DT. The management of patient complaints and dissatisfaction. *Emerg Med Clin North Am* 1992, 10:557–572
35. HALSEL D. Handling patient complaints. *Mo Med* 1993, 90:645–647
36. GOFFMAN E. *Relation in public: Microstudies of the public order*. Penguin, Harmondsworth, England, 1971
37. NATANGELO R. Clinicians' and managers' responses to patients' complaints – a survey in hospitals of the Milan area. *Clinical Governance: An International Journal* 2007, 12:260–266
38. Ν. 3329/2005. Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις. ΦΕΚ, Τεύχος Α΄ 81/4.4.2005
39. Ν. 3293/2004. Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις. ΦΕΚ, Τεύχος Α΄ 231/26.11.2004
40. Ν. 2519/1997. Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ, Τεύχος Α΄ 165/21.8.1997
41. Ν. 3868/2010. Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. ΦΕΚ, Τεύχος Α΄ 129/3.8.2010

Corresponding author:

P. Minaki, National and Kapodistrian University of Athens, 75 Mikras Asias street, GR-115 27 Athens, Greece
e-mail: pminaki@med.uoa.gr