

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με τη συνεπικουρία «αναφορών περίθαλψης» των ασθενών

ΣΚΟΠΟΣ Ο στόχος της παρούσας έρευνας ήταν διττός. Στόχευε αφ' ενός στον εμπλουτισμό των χρησιμοποιούμενων μεθοδολογιών αξιολόγησης της παρεχόμενης περίθαλψης και αφ' ετέρου στην αξιολόγηση του επιπέδου της παρεχόμενης περίθαλψης σε έναν οργανισμό υγείας. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Πεντακόσιοι δύο εξωτερικοί ασθενείς κεντρικού νοσοκομείου της Αττικής συμπλήρωσαν ειδικά ερωτηματολόγια που αφορούσαν σε σημαντικά περιστατικά της περίθαλψής τους κατά το τελευταίο 12μηνο και επικέντρωσαν στους ακόλουθους τομείς: (α) Βιοψίες, (β) εξετάσεις αίματος, (γ) παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων και (δ) προληπτικός έλεγχος (μόνο για γυναίκες). ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Ορισμένα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως η ελληνική καταγωγή, το ανδρικό φύλο, η μεγαλύτερη μόρφωση, η μεγαλύτερη ηλικία, η καλύτερη κατάσταση υγείας και η έγγαμη οικογενειακή κατάσταση, συσχετίζονται με παροχή καλύτερης περίθαλψης. Επίσης, η μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο με τη μεγαλύτερη ηλικία, τη χαμηλότερη επιπέδου μόρφωση, το μικρότερο οικογενειακό εισόδημα, αλλά και το «ευγενέστερο» ασφαλιστικό ταμείο. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες φαίνεται ότι έχουν σημαντική επίδραση στην παρεχόμενη περίθαλψη και στην ικανοποίηση των ασθενών. Μελλοντικές έρευνες αναφορικά με τις εμπειρίες περίθαλψης των ασθενών και την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να συνεκτιμούν τα κοινωνικά, τα δημογραφικά και τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Η ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας αποτελεί ένα πολυδιάστατο μέγεθος. Μολονότι ως γενική έννοια είναι κατανοητή σε όλους, η προσπάθεια να οριστεί με μεγαλύτερη ακρίβεια δεν είναι επιτυχής.<sup>1,2</sup> Αυτό γίνεται πιο δύσκολο, όταν πρόκειται για την επακριβή επισήμανση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών στην παροχή υπηρεσιών και μάλιστα υπηρεσιών υγείας, όπου με σαφήνεια πρέπει να διαφοροποιηθούν από εκείνα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στην κατανάλωση άλλων προϊόντων. Στη διεθνή βιβλιογραφία, τα περισσότερο αναφερόμενα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας από άλλες υπηρεσίες ή προϊόντα είναι η δυσκολία επισήμανσης, ορισμού, μέτρησης και αξιολόγησης των συγκεκριμένων χαρακτηριστικών σε σχέση με τον τελικό στόχο, που αποτελεί η αποθεραπεία του ασθενούς.<sup>3</sup> Το ζήτημα γίνεται ακόμη πιο σύνθετο, δεδομένου ότι οι

υπηρεσίες υγείας δεν αποτελούν ένα ενιαίο αλλά πολλά επιμέρους «προϊόντα», που συντιθέμενα καταλήγουν στο τελικό ζητούμενο, δηλαδή την προαναφερθείσα αποθεραπεία του ασθενούς. Τέλος, η εκ των πραγμάτων συμμετοχή του τελικού αποδέκτη, του ασθενούς, στην όλη διαδικασία της παροχής των υπηρεσιών καθιστά τον αποδέκτη αυτόν ταυτόχρονα και συντελεστή στην όλη διαδικασία, με συνακόλουθο αναδραστικό αποτέλεσμα στην τελική έκβαση.<sup>4</sup>

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται αρκετές διαφορετικές προσεγγίσεις που ορίζουν τις συνιστώσες της ποιότητας περίθαλψης.<sup>5-8</sup> Από τις περισσότερο προβεβλημένες προσεγγίσεις είναι εκείνη του Koch,<sup>9</sup> κατά την οποία οι κύριες συνιστώσες είναι οι εξής:

- Προσβασιμότητα
- Διαθεσιμότητα
- Ισότητα

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2010, 27(3):487-497  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2010, 27(3):487-497

Ι. Σκαλκίδης,  
Φ. Παπαδόπουλος,  
Η. Σκαλκίδης

Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Evaluation of the quality of health  
services patient reports

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Αναφορά περίθαλψης ασθενών  
Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας  
Ικανοποίηση ασθενών

Υποβλήθηκε 29.4.2009  
Εγκρίθηκε 26.5.2009

- Αποδοτικότητα
- Αποδοχή
- Αποτελεσματικότητα.

Στην προσέγγιση όμως μιας άλλης κατηγοριοποίησης των διαστάσεων της περίθαλψης, της SEVQUAL,<sup>10,11</sup> συμπληρώνεται και υπογραμμίζεται με έμφαση η σημασία των διαπροσωπικών παραμέτρων της ποιότητας και προτείνονται πέντε διαστάσεις:

- Δομικά στοιχεία (κτηριακές και τεχνολογικές υποδομές)
- Αξιοπιστία (ιατρική αποτελεσματικότητα)
- Ανταποκρισιμότητα (σχετικά με τις ανάγκες των ασθενών)
- Διασφάλιση των ασθενών (αναφορικά με τη θέληση και την ικανότητα των λειτουργών υγείας προς αυτούς)
- Διαπροσωπική ενδυνάμωση (φροντίδα και ενδιαφέρον για τους ασθενείς).

Εκ των πραγμάτων, οι ασθενείς, ως μη ειδικοί, δεν είναι σε θέση να κρίνουν επαρκώς και με αξιοπιστία την αποτελεσματικότητα της τεχνικής πλευράς της ιατρικής παρέμβασης. Αντίθετα, οι ασθενείς μπορούν και είναι προφανώς οι καταλληλότεροι να κρίνουν τις διαπροσωπικές πλευρές της παρεχόμενης περίθαλψης, την ευγένεια, το ενδιαφέρον, τη φροντίδα και την ανταποκρισιμότητα του προσωπικού του οργανισμού υγείας για τον ασθενή. Συνεπώς, είναι αναμενόμενο το εύρημα των ερευνών ότι η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη περίθαλψη επηρεάζεται από κοινωνικοοικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των ασθενών.<sup>12,13</sup>

Τις τελευταίες δεκαετίες δημοσιεύονται ολοένα και περισσότερες μελέτες που στοχεύουν στη μεθοδολογική εγκυρότητα της αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας. Πρωτοποριακή προσπάθεια προς την κατεύθυνση αυτή, ώστε η αξιολόγηση της περίθαλψης, εκτός από την ικανοποίηση των ασθενών, να περιλαμβάνει και την αποτίμηση της ιατρικής αποτελεσματικότητας με δείκτες που απορρέουν από τις αναφορές των ασθενών, έγινε από τους ερευνητές της μελέτης PROSPER.<sup>14–16</sup> Η μέτρηση της παροχής περίθαλψης με αντικειμενικότερους τρόπους συνεχίστηκε και συμπληρώθηκε σε νεότερες και μεγαλύτερες μελέτες, όπως εκείνες των CAHPS, HEDIS και ECHO.<sup>17,18</sup> Σήμερα στις ΗΠΑ, ο συνδυασμός των μεθοδολογιών των πρωτοκόλλων CAHPS/HEDIS αποτελεί πρακτικά τη μόνη αξιολογητική μέθοδο για την αποτίμηση των υπηρεσιών παροχής περίθαλψης σε περιπατητικούς ασθενείς των μεγαλύτερων ασφαλιστικών ταμείων.<sup>17</sup> Αυτές οι νεότερες μεθοδολογικές προσεγγίσεις που βασίζονται στη συμμετοχή των ίδιων των

ασθενών συνεκτιμούν την ιατρική αποτελεσματικότητα, τις διαπροσωπικές παραμέτρους της περίθαλψης, την ανθρωπιά, την ευγένεια και το ενδιαφέρον του προσωπικού, την προσβασιμότητα, την ταχύτητα διεκπεραίωσης, το κόστος, τη διαχείριση των ψυχολογικών και των κοινωνικών προβλημάτων των ασθενών κ.ά. Τέλος, από το 1995 η EFQM έχει αναπτύξει 9 ομάδες αξιολογητικών δεικτών για τις υπηρεσίες περίθαλψης. Παρ' όλα αυτά, υπογραμμίζεται ότι ο πλέον αξιόπιστος τρόπος αποτίμησης της ιατρικής πρακτικής μπορεί να γίνει μόνο από μέλη της ιατρικής κοινότητας και μάλιστα με την κατάλληλη ειδικότητα για την κάθε περίπτωση.<sup>19,20</sup>

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μεθοδολογία που επιλέχθηκε στην παρούσα έρευνα στοχεύει στη σύνθεση των δύο κυριότερων στρατηγικών μέτρησης της παρεχόμενης περίθαλψης. Αφ' ενός εκείνης που αποτυπώνει την «πλευρά των ασθενών» και αφ' ετέρου την «ιατρική-τεχνική» πλευρά του εν λόγω ζητήματος. Η σύνθεση αυτή κρίθηκε αναγκαία, δεδομένου ότι η συνθέστερα χρησιμοποιούμενη μεθοδολογία για την αξιολόγηση της περίθαλψης εστίαζε αποκλειστικά στην πλευρά των ασθενών. Οι ασθενείς είναι οι τελικοί αποδέκτες, οι πλέον ενδιαφερόμενοι και αυτοί που άμεσα βιώνουν τις ιατρικές παρεμβάσεις. Συνεπώς, θα έπρεπε να αποτελούν τον κύριο πληροφοριακό στόχο για την αξιολόγηση της παρεχόμενης περίθαλψης. Παρ' όλα αυτά, αν και είναι εύλογο ότι οι ασθενείς μπορούν να αξιολογήσουν τις διαπροσωπικές πλευρές της περίθαλψης με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, όπως προαναφέρθηκε, υπολείπονται σε «τεχνικές», ειδικές γνώσεις που είναι καθοριστικής σημασίας για την έγκυρη αξιολόγηση της ιατρικής αποτελεσματικότητας. Συνεπώς, η χρησιμοποίηση αντικειμενικότερων δεδομένων, όπως είναι οι «αναφορές περίθαλψης» των ασθενών, ισχυροποιεί την ακρίβεια και την εγκυρότητα των ευρημάτων της παρούσας έρευνας, και αυτό σε αντιδιαστολή με την υποκειμενική γνώμη των ασθενών που καταγράφεται στα ευρέως χρησιμοποιούμενα σήμερα ερωτηματολόγια ικανοποίησης των ασθενών και επηρεάζεται από πολλαπλούς εξωιατρικούς παράγοντες. Επιπλέον, διευκολύνεται συμπληρωματικά και η εγκυρότερη αξιολόγηση των ευρημάτων που στηρίζονται στην υποκειμενική γνώμη των ασθενών, στη βάση αξιόπιστων συγκρίσεων με τα αντικειμενικά δεδομένα που προέρχονται από τις αναφορές των ασθενών. Οι προαναφερθείσες «αναφορές περίθαλψης» ασθενών ελαχιστοποιούν το μέγεθος της αναπόφευκτης υποκειμενικότητας αλλά και των μη «ειδικών» απόψεων των ασθενών για την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης. Στην παρούσα έρευνα, οι ασθενείς καλούνται να «αναφέρουν» και απλά γεγονότα που σχετίζονται με την περίθαλψή τους, εκτός από την υποκειμενική τους γνώμη και το βαθμό ικανοποίησής τους από αυτή. Από ιατρικής πλευράς, τα γεγονότα αυτά είναι καίριας σημασίας για το τελικό αποτέλεσμα στο επίπεδο υγείας τους και δεν άπτονται άλλων, μη αμιγώς ιατρικών παραμέτρων περίθαλψης. Για παράδειγμα, αναφέρεται το ερώτημα αν σε εξέταση ρουτίνας γυναίκα ασθενούς, ηλικίας 55 ετών, συστήθηκε από τον ιατρό

της να υποβληθεί σε δοκιμασία κολποτραχηλικού επιχρίσματος κατά Παπανικολάου. Η ίδια μπορεί να μη γνώριζε, λόγω έλλειψης «ειδικών» γνώσεων, ότι έπρεπε να λάβει αυτή την ιατρική συμβουλή –δεδομένης της ηλικίας της– από το θεράποντα ιατρό. Η «αναφορά» της όμως επί του θέματος προσφέρει τη δυνατότητα αντικειμενικότερης αξιολόγησης και ορισμένων σημαντικών, ειδικών «τεχνικών» πτυχών της παρεχόμενης ποιότητας περίθαλψης. Πρόσθετα και ουσιώδη πλεονεκτήματα αυτής της μεθοδολογικής προσέγγισης είναι η σχετική ευκολία πρόσβασης στους ασθενείς και η συνακόλουθη αποφυγή χρονοβόρων γραφειοκρατικών διαδικασιών, η αποφυγή ζητημάτων εμπιστευτικότητας των προσωπικών δεδομένων από πλευράς των οργανισμών υγείας αλλά και των πρακτικών δυσκολιών στην αναζήτηση των ιατρικών αρχείων –στο βαθμό βέβαια που θα ήταν συμπληρωμένα επαρκώς και με ακρίβεια– και, συνακόλουθα, μικρότερο κόστος για τη διεξαγωγή της σχετικής έρευνας.

Οι ασθενείς ερωτήθηκαν για περιστατικά της περίθαλψής τους το τελευταίο 12μηνο σε ορισμένους μόνο τομείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι επιμέρους αυτοί τομείς στους οποίους επικεντρώθηκε η ανάλυση των δεδομένων στην παρούσα έρευνα των αναφορών των ασθενών ήταν (α) βιοψίες, (β) εξετάσεις αίματος, (γ) παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων και (δ) προληπτικός έλεγχος (μόνο για γυναίκες). Για τους παραπάνω τομείς, οι ασθενείς ερωτήθηκαν για ορισμένες καίριες σημασίας ιατρικές παρεμβάσεις, όσον αφορά στην έγκαιρη και αποτελεσματική υλοποίησή τους, την επαρκή ενημέρωση των ασθενών για περαιτέρω ενέργειες και παρακολούθηση κ.ά. Οι απαντήσεις σε κάθε ερώτημα είχαν –από επιστημονικής πλευράς– διαφορετική βαρύτητα, ανάλογα με την ιατρική σημασία τους για το επιδιωκόμενο τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Το άθροισμα επί των απαντήσεων στις ερωτήσεις –όπου συνεκτιμήθηκε και η προαναφερθείσα διαφορετική βαρύτητα των «αναφερόμενων» γεγονότων– παρέχει το τελικό (ποσοτικό) αποτέλεσμα των «αναφορών περίθαλψης» για κάθε τομέα που εξετάστηκε. Το αποτέλεσμα αυτό θεωρείται ότι αποτελεί ένα αντικειμενικό μέτρο της παρασχεθείσας περίθαλψης, αποσυνδεδεμένο από τη χρησιμοποιούμενη έως σήμερα μεθοδολογία που στόχευε στην αποτύπωση της ικανοποίησης των ασθενών, στη βάση των υποκειμενικών απόψεών τους. Βέβαια, στην παρούσα έρευνα μελετήθηκαν συμπληρωματικά και οι εν λόγω υποκειμενικές απόψεις των ασθενών, ώστε να καταστεί δυνατός ο έλεγχος ενδεχόμενης συσχέτισης των παραμέτρων αυτών με τα αποτελέσματα των «αναφορών περίθαλψης» των ασθενών.

Για τη συλλογή του υλικού της έρευνας συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια από ειδικά εκπαιδευμένο νοσηλεύτη, σε ασθενείς κατά τη διάρκεια της αναμονής τους στα εξωτερικά ιατρεία ενός νοσοκομείου του λεκανοπεδίου Αττικής και αφορούσε στην περίθαλψη που παρασχέθηκε στους ερωτώμενους τους τελευταίους 12 μήνες. Ο περιορισμός της χρονικής περιόδου στο τελευταίο 12μηνο επιλέχθηκε λόγω της ευκολότερης μνημονικής ανάκλησης από τους ερωτώμενους. Ο ερευνητικός στόχος ήταν διττός. Αφ' ενός για να καταλήξει σε μια πρώτη αντικειμενική εκτίμηση της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης του συγκεκριμένου οργανισμού υγείας και αφ' ετέρου για να γίνει μια πρώτη προσπάθεια στη χώρα μας να συσχετιστεί η υποκειμενική

άποψη των ασθενών με περισσότερο αντικειμενικούς δείκτες της παρεχόμενης περίθαλψης, όπως είναι οι «αναφορές περίθαλψης» των ασθενών. Στη συνέχεια, παρατίθεται μια συνοπτική περιγραφή των ερωτήσεων κατά τομείς.

### Αναφορές περίθαλψης ασθενών

Τα χαρακτηριστικά των αξιολογητικών δεικτών που επιλέχθηκαν, αναλύουν τους παρακάτω τομείς περίθαλψης του ασθενούς:

- Προσβασιμότητα
- Καταλληλότητα
- Κλινική παρακολούθηση
- Αποτελεσματικότητα
- Συμμετοχικότητα του ασθενούς
- Ορθοχρονισμός.

Οι νοσηλεύσιμοι που συμμετείχαν σε προαιρετική βάση στην έρευνα εκλήθησαν να σχολιάσουν και να αξιολογήσουν τους παρακάτω τομείς παροχής υπηρεσιών περίθαλψης.

#### α. Βιοψίες (8 ερωτήσεις)

- Αριθμός και είδος βιοψιών
- Ενημέρωση και εξηγήσεις που δόθηκαν για τα αποτελέσματα των βιοψιών
- Οδηγίες για άλλες εξετάσεις που θα έπρεπε να ακολουθήσουν
- Η γνώμη των ασθενών για το εάν θεωρούν ότι έλαβαν από τους λειτουργούς υγείας (θεράποντες ιατρούς, νοσηλεύτες κ.λπ.) συγκεχυμένες πληροφορίες σχετικά με τις βιοψίες που διεξήχθησαν, τα αποτελέσματά τους ή τις περαιτέρω εξετάσεις που πιθανόν να ήταν αναγκαίες.

#### β. Αιματολογικές εξετάσεις (8 ερωτήσεις)

- Αριθμός και είδος αιματολογικών εξετάσεων
- Εξηγήσεις που δόθηκαν για τα αποτελέσματα των αιματολογικών εξετάσεων
- Οδηγίες για άλλες εξετάσεις που θα έπρεπε να ακολουθήσουν
- Η γνώμη των ασθενών για το εάν έχουν την άποψη ότι έλαβαν από τους διάφορους λειτουργούς υγείας (θεράποντες ιατρούς, νοσηλεύτες, μικροβιολόγους κ.λπ.) συγκεχυμένες πληροφορίες σχετικά με τις αιματολογικές εξετάσεις που διεξήχθησαν, τα αποτελέσματα αυτών ή τις περαιτέρω εξετάσεις που πιθανόν να ήταν αναγκαίες.

#### γ. Παρακολούθηση χρόνιων προβλημάτων υγείας (16 ερωτήσεις)

- Είδος χρόνιων προβλημάτων υγείας
- Οδηγίες για την παρακολούθηση του προβλήματος στο σπίτι

- Οδηγίες σχετικά με τη διατροφή, τη φυσική άσκηση, το κάπνισμα και την κατανάλωση οινοπνεύματος
- Η γνώμη των ασθενών για το εάν θεωρούν ότι έλαβαν από τους διάφορους λειτουργούς υγείας (θεράποντες ιατρούς, νοσηλευτές, διαιτολόγους, φυσικοθεραπευτές κ.λπ.) συγκεχυμένες πληροφορίες σχετικά με το πρόβλημά τους και τη φροντίδα τους.

#### δ. Πρόληψη και πρώιμη διάγνωση ασθενειών (16 ερωτήσεις)

- Πληροφορίες σχετικά με τις μαστογραφίες και τις δοκιμασίες κολποτραχηλικού επιχρίσματος κατά Παπανικολάου, στις οποίες έχουν υποβληθεί οι ασθενείς
- Εξηγήσεις που δόθηκαν για τα αποτελέσματα της μαστογραφίας και τις δοκιμασίες κατά Παπανικολάου
- Οδηγίες για άλλες εξετάσεις που θα έπρεπε να ακολουθήσουν
- Η γνώμη των ασθενών για το εάν έχουν την άποψη ότι έλαβαν από τους λειτουργούς υγείας (θεράποντες ιατρούς, νοσηλευτές, ακτινολόγους, μικροβιολόγους κ.λπ.) συγκεχυμένες πληροφορίες σχετικά με τη μαστογραφία και τη δοκιμασία κολποτραχηλικού επιχρίσματος κατά Παπανικολάου που διενεργήθηκαν, τα αποτελέσματά τους ή τις περαιτέρω εξετάσεις που πιθανόν να ήταν αναγκαίες.

#### ε. Ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες περίθαλψης (6 ερωτήσεις)

- Η γνώμη των ασθενών σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψής τους και τις δυνατότητες βελτίωσης
- Πληροφορίες σχετικά με τη διάρκεια και το είδος της ασφαλιστικής τους κάλυψης από κάποιο ταμείο ή ιδιωτική εταιρεία.

#### ζ. Δημογραφικά στοιχεία (13 ερωτήσεις)

- Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με το γενικό επίπεδο υγείας, το μορφωτικό επίπεδο, το οικογενειακό εισόδημα και την ηλικία των ερωτηθέντων.

Για την υλοποίηση της μελέτης ζητήθηκε και ελήφθη σχετική έγκριση από τη διοίκηση του εν λόγω νοσοκομείου. Ο νοσηλευτής-συνεντευκτής ζήτησε από όλους τους ασθενείς να συμπληρώσουν, με τη βοήθειά του, το ερωτηματολόγιο της έρευνας. Δεν υπήρχε μέθοδος επιλογής των ασθενών και η μόνη περίπτωση όπου δεν ζητήθηκε από έναν ασθενή να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο ήταν να μην υπάρχει χρόνος από πλευράς του νοσηλευτή της παρούσας έρευνας (λόγω απασχόλησής του με άλλον ασθενή). Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διενεργήθηκε κατά τη διάρκεια όλων των εργασιμών ημερών και εντός του ωραρίου της λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου, έως τη συμπλήρωση του τελικού αριθμού των ερωτηματολογίων της έρευνας. Κατ' αρχήν, ο ασθενής ενημερωνόταν από το νοσηλευτή μας για τους σκοπούς της διενεργούμενης έρευνας, διαβεβαιωνό-

ταν ότι τα στοιχεία που θα παρείχε ήταν απολύτως εμπιστευτικά και, ακόμη, ότι τα ατομικά του στοιχεία δεν θα δημοσιοποιούνταν σε καμιά περίπτωση. Αν ο ασθενής συναινούσε στη συμμετοχή του στην έρευνα, τότε ο συνεντευκτής συμπλήρωνε κατ' αρχήν τα δημογραφικά του στοιχεία και στη συνέχεια την ενότητα που αφορούσε στην ικανοποίησή του από την παρεχόμενη περίθαλψη. Στη συνέχεια, επέλεγε τους προσφορότερους για την περίπτωση του έναν ή δύο από τους ιατρικούς τομείς «αναφοράς» και κατόπιν οι σχετικές ερωτήσεις συμπληρώνονταν από τον ασθενή με τη βοήθεια του νοσηλευτή. Η επιλογή δύο το πολύ τομέων «αναφοράς περίθαλψης» κρίθηκε αναγκαία, λόγω του γεγονότος ότι δεν θεωρήθηκε σκόπιμο η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου να διαρκεί >30 min.

Ο συνολικός αριθμός των ασθενών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο στη διάρκεια 8 συνεχόμενων μηνών ήταν 502. Έντεκα ασθενείς αρνήθηκαν να το συμπληρώσουν, με κύρια αιτία άρνησης την έλλειψη επαρκούς χρόνου για τη συμπλήρωσή του, λόγω της άμεσα επικείμενης εξέτασης του ασθενούς στα εξωτερικά ιατρεία. Η διαμεσολάβηση του συνεντευκτή για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου κρίθηκε αναγκαία και αποδείχθηκε εκ των υστέρων ιδιαίτερα χρήσιμη, δεδομένου ότι έλυνε άμεσα και έγκυρα τις απορίες των ασθενών, συμβάλλοντας έτσι στην ακρίβεια και την εγκυρότητα των απαντήσεων αλλά και συντομεύοντας τη διάρκεια της διαδικασίας. Μετά από τον έλεγχο της πληρότητας των απαντήσεων, τα δεδομένα εισάγονταν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων για την περαιτέρω στατιστική τους αξιολόγηση.

Για τη στατιστική ανάλυση των ευρημάτων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικές αναλύσεις Spearman correlation coefficient, Wilcoxon ranksum μη παραμετρική διαδικασία και πολυπαραγοντική ανάλυση με εξαρτημένες μεταβλητές το άθροισμα της «βαθμολογίας» στις απαντήσεις των «αναφορών περίθαλψης» ή της ικανοποίησης των ασθενών από την περίθαλψή τους. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πακέτο SPSS, 13.0. Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας θεωρήθηκε το  $p=0,05$ .

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όσον αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, από το σύνολο των 502 ασθενών που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια της παρούσας έρευνας, οι 143 (28,5%) ήταν άνδρες και οι 358 (71,%) γυναίκες. Το 57,8% των ασθενών ήταν ηλικίας >50 ετών. Το 70,5% δήλωσαν έγγαμοι, 13% χήροι, 12% ανύπανδροι και 5% διαζευγμένοι. Το 96% των ασθενών ήταν Έλληνες. Όσον αφορά στο οικογενειακό εισόδημα των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα, 17% του συνόλου δήλωσαν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα μέχρι 600 €, 29% εισόδημα από 601–1.000 €, 33% από 1001–2000 € και, τέλος, εισόδημα >2.001 € δήλωσε το 20% περίπου του συνόλου των ασθενών. Τέλος, από τους ασθενείς ζητήθηκε να εκφράσουν τη γνώμη τους για την κατάσταση της υγείας τους, όπου το 61% θεώρησε ότι η υγεία τους είναι από καλή έως εξαιρετική, το 30%

ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι μέτρια και μόνο το 9% του συνόλου των ασθενών θεώρησε ότι η υγεία τους είναι κακή. Η πλειοψηφία τους ήταν ασφαλισμένοι του ΙΚΑ/ΟΓΑ (60%), ενώ ασφαλισμένοι του δημοσίου δήλωσαν το 14,4%. Όσον αφορά στο μορφωτικό επίπεδο, απόφοιτοι Δημοτικού ήταν το 28%, ενώ εκπαίδευση >12 ετών είχε λάβει το 32,1% των ασθενών (πίν. 1).

Αναφορικά με το επίπεδο της ποιότητας της περίθαλψης, το ποσοστό των ασθενών που βαθμολογήθηκε με τις υψηλότερες δυνατές τιμές (8, 9 και 10) στους επιμέρους ιατρικούς τομείς που αναλύθηκαν ήταν για τον τομέα των βιοψιών 89% του συνόλου των ασθενών, για τις αιματολογικές εξετάσεις 71%, για την παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων 92% και για την πρόληψη 86% (μόνο για γυναίκες) (πίν. 2).

Διαφοροποιήσεις διαπιστώθηκαν στη συνολική βαθμολογία των αναφορών περίθαλψης σε σχέση με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των ασθενών. Η καταγωγή του ασθενούς φαίνεται ότι διαδραμάτιζε ρόλο σε τρεις από τους τομείς περίθαλψης (βιοψίες, εξετάσεις αίματος και πρόληψη [για γυναίκες]) που εξετάστηκαν, με εύρημα το γεγονός ότι οι ασθενείς ελληνικής καταγωγής, σε σχέση με ασθενείς άλλης καταγωγής, συγκέντρωσαν μεγαλύτερη βαθμολογία στις «αναφορές περίθαλψης» ( $p < 0,05$ ).

Το φύλο του ασθενούς διαδραμάτισε ρόλο στον τομέα των εξετάσεων αίματος, όπου οι άνδρες συγκέντρωσαν μεγαλύτερη βαθμολογία και σε στατιστικώς πολύ σημαντικό επίπεδο ( $p < 0,001$ ). Η διαφορά στην ηλικία φάνηκε να συσχετίζεται με το επίπεδο περίθαλψης, δεδομένου ότι οι μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς, τουλάχιστον στον τομέα της πρόληψης (για γυναίκες), συγκέντρωσαν μεγαλύτερη βαθμολογία συγκριτικά με μικρότερης ηλικίας γυναίκες ( $p < 0,05$ ). Επίσης, θετική συσχέτιση αναδείχθηκε και με τα περισσότερα έτη μόρφωσης των ασθενών στον τομέα των εξετάσεων αίματος ( $p < 0,05$ ), ενώ οι ασθενείς που δήλωσαν ότι αισθάνονται ότι το επίπεδο υγείας τους είναι υψηλό φάνηκε να συγκεντρώνουν κατά 17% υψηλότερη βαθμολογία στον τομέα των εξετάσεων αίματος ( $p < 0,01$ ). Τέλος, το μεγαλύτερο οικογενειακό εισόδημα συσχετιζόταν θετικά με δύο τομείς περίθαλψης, την πρόληψη (μόνο για γυναίκες) ( $p < 0,01$ ) και τις εξετάσεις αίματος ( $p < 0,05$ ) (πίν. 3).

Στη συνέχεια, έγινε προσπάθεια να συσχετιστεί ως εξαρτημένη μεταβλητή η αξιολόγηση από πλευράς των ασθενών, των ιατρικών υπηρεσιών που προσφέρονται στον οργανισμό υγείας. Η άποψη των ασθενών που θεωρούν ότι οι ιατρικές υπηρεσίες που τους προσφέρονται είναι εξαιρετικές συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο με το είδος της ασφάλειας που τους καλύπτει. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που διαφωνούν με την παραπάνω άποψη τείνουν

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Παράμετροι		n	%
Φύλο	Άνδρες	143	28,5
	Γυναίκες	358	71,3
	Άγνωστο	1	0,2
	Σύνολο	502	100,0
Ηλικία	≤30	55	10,9
	31–40	43	8,6
	41–50	112	22,3
	51–60	127	25,3
	>60	163	32,5
	Άγνωστο	2	0,4
Έτη εκπαίδευσης	Σύνολο	502	100,0
	≤6	141	28,1
	6–11	62	12,3
	12	137	27,3
	>12	161	32,1
	Άγνωστο	1	0,2
Ασφαλιστικό ταμείο	Σύνολο	502	100,0
	ΙΚΑ/ΟΓΑ	302	60,2
	Δημόσιο	72	14,4
	Άλλο	123	24,5
Οικογενειακή κατάσταση	Άγνωστο	5	0,9
	Σύνολο	502	100,0
	Παντρεμένος(η)	354	70,5
	Διαζευγμένος(η)	24	4,8
	Χήρος(α)	63	12,5
	Ανύπανδρος(η)	59	11,8
Εθνικότητα	Άγνωστο	2	0,4
	Σύνολο	502	100,0
	Ελληνική	483	96,2
	Ξένη	19	3,8
Εισόδημα (σε €)	Σύνολο	502	100,0
	<600	86	17,1
	600–1.000	144	28,7
	1.001–2.000	166	33,1
	2.001–3.000	76	15,1
	>3.000	23	4,6
	Άγνωστο	7	1,4
	Σύνολο	100	100,0
Κατάσταση υγείας	Εξαιρετική	22	4,4
	Πολύ καλή	100	19,9
	Καλή	182	36,2
	Μέτρια	151	30,1
	Κακή	45	9,0
	Άγνωστη	2	0,4
Σύνολο	502	100,0	

να είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ και τον ΟΓΑ σε μεγαλύτερο ποσοστό από εκείνους που συμφωνούν ( $p < 0,05$ ). Στο ίδιο ερώτημα που αφορά στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, οι ερωτώμενοι είχαν σε στατιστικά

**Πίνακας 2.** Ποσοστό ασθενών (%) με συνολικό άθροισμα αναφορών στους επιμέρους τομείς περιθάλψης 8, 9 ή 10.

Τομείς περιθάλψης		Άθροισμα αναφορών
Βιοψίες	(Γ score)	89%
Αιματολογικές εξετάσεις	(Δ score)	71%
Χρόνια νοσήματα	(Ζ score)	92%
Πρόληψη (μόνο για γυναίκες)	(Η score)	86%

πολύ σημαντικό επίπεδο διαφορά στο ηλικιακό φάσμα όπου ανήκαν. Πιο συγκεκριμένα, αυτοί που θεωρούσαν ότι έλαβαν εξαιρετικές υπηρεσίες ήταν πιο ηλικιωμένοι από εκείνους που δεν ήταν βέβαιοι ή δεν συμφωνούσαν ( $p < 0,001$ ). Σημαντικό ρόλο φαίνεται ότι διαδραμάτιζε και το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών, όσον αφορά στο κατά πόσο θεωρούσαν τις προσφερόμενες υπηρεσίες ποιοτικά ικανοποιητικές. Πιο συγκεκριμένα, αυτοί που θεωρούσαν ότι τους προσφέρθηκαν εξαιρετικές υπηρεσίες είχαν παρακολουθήσει κατά μέσον όρο λιγότερα χρόνια σχολείο σε σχέση με εκείνους που δεν ήταν σίγουροι ή δεν συμφωνούσαν ( $p < 0,05$ ). Επίσης, το οικογενειακό εισόδημα ήταν ένας επιπρόσθετος παράγοντας που εντοπίστηκε στην παρούσα έρευνα ότι συσχετιζόταν με τη γνώμη των ασθενών για τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες. Φάνηκε, δηλαδή, ότι αυτοί που θεωρούσαν ότι τους προσφέρονταν εξαιρετικές υπηρεσίες είχαν μικρότερο οικογενειακό εισόδημα σε σχέση με εκείνους που δεν ήταν βέβαιοι ή δεν συμφωνούσαν ( $p < 0,05$ ). Τέλος, το αν κάποιος θεωρούσε ότι οι ιατρικές υπηρεσίες που του προσφέρονταν ήταν εξαιρετικές, συσχετιζόταν στατιστικώς σημαντικά με τον τομέα της παρακολούθησης των χρόνιων νοσημάτων, με τους ασθενείς που θεωρούσαν ότι ελάμβαναν εξαιρετικές υπηρεσίες να συγκεντρώνουν βαθμολογία κατά 10% μεγαλύτερη από εκείνους που δεν ήταν βέβαιοι ή δεν συμφωνούσαν ( $p < 0,05$ ) (πίν. 4).

Τέλος, αναλύθηκε η ενδεχόμενη συσχέτιση της γνώμης

των ασθενών για το αν οι ιατρικές υπηρεσίες που προσφέρονταν θα μπορούσαν να ήταν καλύτερες, με κάποια κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Οι ασθενείς που θεωρούσαν ότι υπήρχαν περιθώρια βελτίωσης στις ιατρικές υπηρεσίες ήταν κατά μέσον όρο νεότεροι από εκείνους που δεν ήταν βέβαιοι ή δεν συμφωνούσαν ( $p < 0,001$ ). Οι ασθενείς που θεωρούσαν ότι οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες θα μπορούσαν να ήταν καλύτερες, έτειναν να θεωρούν τους εαυτούς τους υγιέστερους σε σχέση με εκείνους που διαφωνούσαν ( $p < 0,05$ ). Επιπλέον, οι ασθενείς που θεωρούσαν ότι υπήρχαν περιθώρια βελτίωσης στις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονταν είχαν φοιτήσει στο σχολείο κατά μέσον όρο περισσότερα χρόνια σε σχέση με εκείνους που δεν ήταν βέβαιοι ή δεν συμφωνούσαν ( $p < 0,05$ ). Επίσης, το μεγαλύτερο οικογενειακό εισόδημα συσχετιζόταν με την άποψη των ασθενών για τη δυνατότητα βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που θεωρούσαν ότι ορισμένες πλευρές στην παροχή περιθάλψης θα μπορούσαν να ήταν καλύτερες, είχαν μεγαλύτερο οικογενειακό εισόδημα σε σχέση με εκείνους που δεν ήταν βέβαιοι ή δεν συμφωνούσαν ( $p < 0,001$ ) (πίν. 5).

Επιπλέον, υπήρχε διαφορά της τάξης του 8% στη βαθμολογία στον τομέα της πρόληψης για γυναίκες υπέρ των ασθενών που είχαν υποβληθεί σε μαστογραφία σε δημόσιο νοσοκομείο ή σε ιδιωτικό ιατρείο, της οποίας τα έξοδα κάλυπτε η ασφάλειά τους, σε σχέση με εκείνες που υποβλήθηκαν σε μαστογραφία σε ιδιωτική βάση, δηλαδή σε ιδιωτικό ιατρείο, τα έξοδα της οποίας δεν κάλυπτε η ασφάλειά τους ( $p < 0,05$ ) (πίν. 6).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων της παρούσας έρευνας, εκτός από την αξιολόγηση του επιπέδου της περιθάλψης που παρασχέθηκε στο συγκεκριμένο οργανισμό υγείας, αναδείχθηκε μια σειρά σχετικών ευρημάτων. Τα

**Πίνακας 3.** Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες και αναφορές περιθάλψης.

Παράμετροι	Γ score	Δ score	Z score	H score (μόνο για γυναίκες)	Δοκιμασία
Φύλο	ΜΣ	0,00, άνδρες*	ΜΣ		Wilcoxon
Ηλικία	ΜΣ	ΜΣ	ΜΣ	0,00**	Wilcoxon
Εθνικότητα	0,00, ελληνική*	0,02, ελληνική*	Μη εφαρμόσιμο***	0,04, ελληνική*	Wilcoxon
Έτη εκπαίδευσης	ΜΣ	0,05**	ΜΣ	ΜΣ	Spearman correlation
Κατάσταση υγείας	ΜΣ	0,00, καλή υγεία*	ΜΣ	ΜΣ	Wilcoxon
Εισόδημα	ΜΣ	0,00**	ΜΣ	0,00**	Spearman correlation
Οικογενειακή κατάσταση	ΜΣ	ΜΣ	ΜΣ	0,00, παντρεμένοι*	Wilcoxon

\* Οι ομάδες με μεγαλύτερη βαθμολογία, \*\* Θετική συσχέτιση, \*\*\* Δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί, επειδή μόνο ένα άτομο με υπολογισμένο Z score δήλωσε ξένη εθνικότητα

**Πίνακας 4.** Συσχέτιση της εξαρτημένης μεταβλητής Θ1α («αν κάποιος θεωρεί ότι οι ιατρικές υπηρεσίες που του προσφέρονται είναι εξαιρετικές») με τις ανεξάρτητες μεταβλητές.

Αριθμός ερώτησης	Τιμή p	Ερμηνεία
Θ4 Ασφάλιση	0,026	Το αν κάποιος θεωρεί ότι οι ιατρικές υπηρεσίες που του προσφέρονται είναι εξαιρετικές, συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με το είδος της ασφάλειας που έχει. Συγκεκριμένα, αυτοί που διαφωνούν τείνουν να έχουν ασφάλιση ΙΚΑ-ΟΓΑ σε μεγαλύτερο ποσοστό από εκείνους που συμφωνούν.
Ι2α Ηλικία	<0,001	Το αν κάποιος θεωρεί ότι οι ιατρικές υπηρεσίες που του προσφέρονται είναι εξαιρετικές, συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την ηλικία. Συγκεκριμένα, αυτοί που θεωρούν ότι έχουν εξαιρετικές υπηρεσίες είναι πιο ηλικιωμένοι από εκείνους που δεν είναι βέβαιοι ή δεν συμφωνούν.
Ι7 Μορφωτικό επίπεδο	0,009	Το αν κάποιος θεωρεί ότι οι ιατρικές υπηρεσίες που του προσφέρονται είναι εξαιρετικές, συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με το πόσα χρόνια πήγε σχολείο. Συγκεκριμένα, αυτοί που θεωρούν ότι έχουν εξαιρετικές υπηρεσίες έχουν πάει κατά μέσον όρο λιγότερα χρόνια σχολείο σε σχέση με αυτούς που δεν είναι βέβαιοι ή δεν συμφωνούν.
Ι9 Εισόδημα	0,005	Το αν κάποιος θεωρεί ότι οι ιατρικές υπηρεσίες που του προσφέρονται είναι εξαιρετικές, συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με το οικογενειακό εισόδημα. Συγκεκριμένα, αυτοί που θεωρούν ότι έχουν εξαιρετικές υπηρεσίες έχουν μικρότερο οικογενειακό εισόδημα σε σχέση με αυτούς που δεν είναι βέβαιοι ή δεν συμφωνούν.
Z score Χρόνια νοσήματα	0,0077	Το αν κάποιος θεωρεί ότι οι ιατρικές υπηρεσίες που του προσφέρονται είναι εξαιρετικές, συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με το Z score. Συγκεκριμένα, αυτοί που θεωρούν ότι έχουν εξαιρετικές υπηρεσίες έχουν διάμεσο Z score 0,76, ενώ αυτοί που δεν είναι βέβαιοι ή δεν συμφωνούν έχουν Z score 0,66.

**Πίνακας 5.** Συσχέτιση της εξαρτημένης μεταβλητής Θ1β («αν κάποιος θεωρεί ότι μερικά πράγματα στις ιατρικές υπηρεσίες που του προσφέρονται θα μπορούσαν να είναι καλύτερα») με τις ανεξάρτητες μεταβλητές.

Αριθμός ερώτησης	Τιμή p	Ερμηνεία
Ι2α Ηλικία	<0,001	Το αν κάποιος θεωρεί ότι μερικά πράγματα στις ιατρικές υπηρεσίες που του προσφέρονται θα μπορούσαν να είναι καλύτερα. Συγκεκριμένα, αυτοί που θεωρούν ότι μερικά πράγματα στις ιατρικές υπηρεσίες που τους προσφέρονται θα μπορούσαν να είναι καλύτερα, είναι κατά μέσον όρο νεότεροι από εκείνους που δεν είναι βέβαιοι ή δεν συμφωνούν.
Ι5 Επίπεδο υγείας	0,052	Το αν κάποιος θεωρεί ότι μερικά πράγματα στις ιατρικές υπηρεσίες που του προσφέρονται θα μπορούσαν να είναι καλύτερα, συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την κατάσταση της υγείας. (Το αποτέλεσμα είναι οριακό). Αυτοί που συμφωνούν με αυτό τείνουν να είναι περισσότερο υγιείς σε σχέση με εκείνους που διαφωνούν.
Ι7 Έτη μόρφωσης	0,032	Το αν κάποιος θεωρεί ότι μερικά πράγματα στις ιατρικές υπηρεσίες που του προσφέρονται θα μπορούσαν να είναι καλύτερα. Συγκεκριμένα, αυτοί που θεωρούν ότι μερικά πράγματα στις ιατρικές υπηρεσίες που τους προσφέρονται θα μπορούσαν να είναι καλύτερα, συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την εκπαίδευση. Ειδικότερα, εκείνοι που θεωρούν κάτι τέτοιο έχουν πάει κατά μέσον όρο περισσότερα χρόνια σχολείο σε σχέση με εκείνους που δεν είναι βέβαιοι ή δεν συμφωνούν.
Ι9 Εισόδημα	0,001	Το αν κάποιος θεωρεί ότι μερικά πράγματα στις ιατρικές υπηρεσίες που του προσφέρονται θα μπορούσαν να είναι καλύτερα, συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με το οικογενειακό εισόδημα. Συγκεκριμένα, αυτοί που θεωρούν ότι μερικά πράγματα στις ιατρικές υπηρεσίες που τους προσφέρονται θα μπορούσαν να είναι καλύτερα έχουν μεγαλύτερο οικογενειακό εισόδημα σε σχέση με εκείνους που δεν είναι βέβαιοι ή δεν συμφωνούν.

**Πίνακας 6.** Συσχέτιση του αθροίσματος των αναφορών για πρόληψη (μόνο για γυναίκες) και του τύπου ασφαλιστικής κάλυψης.

Αριθμός ερώτησης	Τιμή p	Ερμηνεία
Η3α Πρόληψη (για γυναίκες)	0,0085	Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο άθροισμα αναφοράς στον τομέα της πρόληψης (μόνο για γυναίκες) ανάμεσα στις γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μαστογραφία σε δημόσιο νοσοκομείο ή σε ιδιωτικό ιατρείο, της οποίας τα έξοδα καλύπτει η ασφάλειά τους, και στις γυναίκες που υποβλήθηκαν σε μαστογραφία σε ιδιωτικό ιατρείο, τα έξοδα της οποίας δεν καλύπτει η ασφάλειά τους (διάμεση βαθμολογία 0,846 έναντι 0,923, αντίστοιχα).

ευρήματα αυτά στηρίζονται αφ' ενός στην αξιολόγηση των «αναφορών περίθαλψης» των ασθενών σε σχέση με σειρά κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων και αφ' ετέρου στη

σύγκριση των εν λόγω «αναφορών» με τα ευρήματα που σχετίζονταν με τις απόψεις των ασθενών για την παρεχόμενη περίθαλψη.

Η παρούσα έρευνα καινοτομεί για την ελληνική πραγματικότητα λόγω του γεγονότος ότι επικεντρώνει σε στοιχεία που αφορούν στις «τεχνικές» πλευρές της ιατρικής παρέμβασης που παρέχονται από τους ασθενείς υπό μορφή «αναφορών», δηλαδή περιγραφής «γεγονότων» της περίθαλψης που είναι καίριας σημασίας για το ιατρικό αποτέλεσμα, η σημασία των οποίων δεν είναι αναμενόμενο να είναι σε επίγνωση του ασθενούς.

Φαίνεται ότι η παρασχεθείσα περίθαλψη στο σύνολο των ασθενών πρέπει να θεωρηθεί πολύ καλή, δεδομένου ότι το ποσοστό των ασθενών όπου το επίπεδο της ποιότητας της περίθαλψής τους βαθμολογήθηκε με τις υψηλότερες δυνατές τιμές (8, 9 και 10) στους επιμέρους ιατρικούς τομείς που αναλύθηκαν ήταν ιδιαίτερα υψηλό και κυμαινόταν από 71–92% σε όλους τους επιμέρους ιατρικούς τομείς που αναλύθηκαν. Η αδρή αυτή αποτίμηση με περισσότερο αντικειμενικά αξιολογητικά κριτήρια, όπως είναι οι «αναφορές περίθαλψης» των ασθενών, επιβεβαιώνει με μεθοδολογικά αξιόπιστο τρόπο ότι οι προσφερόμενες υπηρεσίες –τουλάχιστον στη συγκεκριμένη περίπτωση του οργανισμού υγείας όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα– είναι πράγματι υψηλού επιπέδου.

Όσον αφορά στα ιδιαίτερα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών, η εθνική καταγωγή, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, η μόρφωση και η κατάσταση υγείας συσχετιζόνταν σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο με τις «αναφορές περίθαλψης» σε έναν ή περισσότερους τομείς που αναλύθηκαν. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι παράγοντες που ευνοούν την παροχή υψηλότερου επιπέδου περίθαλψης, στη βάση της βαθμολογίας των «αναφορών περίθαλψης» των ασθενών, είναι η ελληνική καταγωγή, το ανδρικό φύλο, η μεγαλύτερη μόρφωση, η μεγαλύτερη ηλικία, η καλύτερη κατάσταση υγείας και η οικογενειακή κατάσταση, με τους έγγαμους να ευνοούνται. Τα ευρήματα αυτά πιθανόν να ενισχύονταν και να αναδεικνύονταν περισσότερο, αν το προφίλ των ασθενών της έρευνας ήταν περισσότερο διευρυμένο από πλευράς διαφορετικότητας, όσον αφορά στα προαναφερθέντα ή παρεμφερή κοινωνικά, δημογραφικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα, ο εμπλουτισμός του προφίλ του δείγματος της έρευνας με περισσότερους ασθενείς διαφορετικής καταγωγής πιθανόν να αναδείκνυε εντονότερα το ρόλο αυτής της παραμέτρου, που όλο και περισσότερο ενδιαφέρει και απασχολεί τις υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας.

Επιπρόσθετα, από τα ευρήματα της μελέτης φάνηκε ότι μια σειρά κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών επηρεάζουν έως ένα βαθμό, σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο, την ικανοποίησή τους από την πα-

ρεχόμενη περίθαλψη, καθώς και την άποψή τους για τις δυνατότητες βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας. Το πρώτο εύρημα αφορά στον τύπο της ασφαλιστικής κάλυψης του ασθενούς. Οι ασθενείς των «ευγενέστερων» ταμείων φαίνεται ότι είναι περισσότερο ευχαριστημένοι σε γενικότερο επίπεδο από την παρεχόμενη περίθαλψη σε σύγκριση με τους ασφαλισμένους στο ΙΚΑ και τον ΟΓΑ. Το εύρημα αυτό, αν και αναμενόμενο, επιβεβαιώθηκε και από την παρούσα έρευνα. Επιπρόσθετα, οι νεότεροι σε ηλικία ασθενείς και οι περισσότεροι μορφωμένοι είναι λιγότερο ευχαριστημένοι από την περίθαλψη. Φαίνεται ότι όσον αφορά τουλάχιστον στην ηλικία και στη μόρφωση των ασθενών, η άποψή τους συσχετίζεται με τις αυξημένες προσδοκίες τους. Η υπόθεση αυτή ενισχύεται και από τις απαντήσεις τους –των ασθενών δηλαδή που είναι νεότεροι και περισσότερο μορφωμένοι– στο ερώτημα αν οι παρασχεθείσες υπηρεσίες υγείας επιδέχονται ουσιώδεις βελτιώσεις. Φαίνεται δηλαδή ότι οι ασθενείς με τα ανωτέρω χαρακτηριστικά θεωρούν ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν είναι αρκετά ικανοποιητικές, αλλά μπορούν και πρέπει να βελτιωθούν ουσιωδώς. Τόσο η νεότερη ηλικία όσο και η μεγαλύτερη μόρφωση θα μπορούσαν μάλλον να δικαιολογήσουν παρόμοιες «απαιτητικότερες και δυναμικότερες» απόψεις και στάσεις ζωής. Παρεμφερές με τα ανωτέρω ευρήματα, και πιθανότατα κοινής ερμηνευτικής βάσης, μπορεί να θεωρηθεί και το γεγονός ότι οι ασθενείς με μεγαλύτερο οικογενειακό εισόδημα σε σχέση με τους χαμηλότερου εισοδήματος, και με στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά, θεωρούν ότι η παρεχόμενη περίθαλψη δεν είναι ικανοποιητική και ότι μπορεί να βελτιωθεί ουσιωδώς. Και πάλι η υπόθεση που μπορεί να εξηγήσει τις συγκεκριμένες απόψεις των ασθενών με τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά σχετίζεται με τα βιώματα ζωής και τις προσδοκίες των ασθενών παρά με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της παρεχόμενης περίθαλψης που εξετάστηκε στην παρούσα έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, η υπόθεση αυτή συνεπικουρείται από το γεγονός της παράλληλης συνεκτίμησης και των «τεχνικών ζητημάτων της παρασχεθείσας περίθαλψης, που αφορούν στις «τεχνικές» πλευρές της ιατρικής παρέμβασης και όπου οι ασθενείς με μεγαλύτερο οικογενειακό εισόδημα έτυχαν καλύτερης περίθαλψης, ενώ ταυτόχρονα είναι λιγότερο ευχαριστημένοι και απαιτούν καλύτερες συνθήκες περίθαλψης. Φαίνεται ότι οι όποιες διαφοροποιήσεις στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών πρέπει να αναζητηθούν ταυτόχρονα και στις δημογραφικές, κοινωνικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητές τους. Και αυτό, γιατί συμβάλλουν καθοριστικά στη διαμόρφωση ενός διαφορετικού πολυεπίδου και πολυδιάστατου πλέγματος σχέσεων και αλληλεξαρτήσεων μεταξύ των πολλαπλών ψυχοκοινωνικών ιδιαιτεροτήτων, πεποιθήσεων, επιθυμιών και προσδοκιών κάθε ατόμου.



Ανεξάρτητα από χώρα, σύστημα υγείας και πολιτισμικό περιβάλλον, η ηλικία των ασθενών, η κατάσταση της υγείας τους και ορισμένοι ακόμα παράγοντες φαίνεται ότι επηρεάζουν την αντίληψη που έχουν για τις εμπειρίες περίθαλψής τους και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.<sup>21-24</sup> Η ηλικία έχει συσχετιστεί με την άποψη των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Η ικανοποίηση φαίνεται ότι αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας, για να αρχίσει να φθίνει μετά την ηλικία των 65 ετών.<sup>21</sup> Οι παράγοντες που σχετίζονται με τη θετική ή μη άποψη και την ικανοποίηση των ασθενών είναι, μεταξύ άλλων, το φύλο, η ηλικία, η κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, η οικογενειακή τους κατάσταση, ο χρόνος παραμονής στην κλινική και ιδιαίτερα το μορφωτικό τους επίπεδο.<sup>23,24</sup> Αποτελεί μάλιστα σταθερό εύρημα ότι οι χαμηλότερης ακαδημαϊκής μόρφωσης ασθενείς τείνουν να έχουν θετικότερη άποψη και δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αλλά και από την εν γένει υλικοτεχνική υποδομή. Επίσης, οι έγγαμοι φαίνεται ότι έχουν καλύτερη άποψη για τις υπηρεσίες υγείας.<sup>24</sup> Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τα αντίστοιχα της παρούσας μελέτης. Ωστόσο, σημειώνεται ότι η τελική έκβαση του προβλήματος υγείας, η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες, η σχέση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και η εν γένει ποιότητα των υπηρεσιών αποτελούν τις κύριες συνιστώσες ικανοποίησης, όπως προέκυψε από έρευνα στις ένοπλες δυνάμεις των ΗΠΑ. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά προβλέπουν περίπου το 5% των αξιολογήσεων αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών.<sup>25</sup> Όσον αφορά στο φύλο, η συσχέτισή του με την άποψη των ασθενών δεν αποτελεί σταθερό εύρημα, ενώ η καλή κατάσταση της υγείας του ασθενούς φαίνεται να συσχετίζεται θετικά με τη μετέπειτα ευνοϊκή άποψή του για τις παρεχόμενες υπηρεσίες.<sup>23,24</sup> Σε κάθε περίπτωση, το αίσθημα ότι ο ασθενής έτυχε της δέουσας προσοχής και θεραπείας συσχετίζεται ισχυρά με τις εμπειρίες του ασθενούς κατά τη νοσηλεία του, με την ηλικία και την κατάσταση της υγείας του να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην άποψη που, τελικά, οι ασθενείς σχηματίζουν για τις παρεχόμενες υπηρεσίες.<sup>26</sup>

Τέλος, ένα εύρημα που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής αφορά στη στατιστικώς σημαντική διαφορά που αναδείχθηκε στον τομέα της πρόληψης (για γυναίκες) υπέρ των ασθενών που ήταν ιδιώτες και πλήρωναν σε ιδιωτική βάση το θεράποντα ιατρό σε σχέση με εκείνες που καλύπτονταν από τον ασφαλιστικό τους φορέα. Το τελευταίο αυτό εύρημα ίσως είναι ενδεικτικό μιας γενικότερης συσχέτισης της αντικειμενικά (με όρους ιατρικής αποτελεσματικότητας) παρεχόμενης περίθαλψης μεταξύ ασθενών που είχαν διαφορετικούς τύπους ασφαλιστικής κάλυψης.

Συμπερασματικά, χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως η ελληνική καταγωγή, το ανδρικό φύλο, η υψηλότερη μόρφωση και το υψηλότερο εισόδημα, φαίνεται ότι συντείνουν στην παροχή υψηλότερου επιπέδου περίθαλψης. Από την άλλη πλευρά, τα εν λόγω δημογραφικά, κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των ασθενών συντείνουν στην αύξηση των προσδοκιών τους και στη συνακόλουθη μείωση της ικανοποίησής τους παρά την ενδεχόμενη, υψηλότερου επιπέδου, περίθαλψη που απολαμβάνουν. Στη βάση αυτή, νέες μελέτες ενδεχομένως να προσφέρουν πολύτιμα πρόσθετα στοιχεία στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας, των παραμέτρων που διαδραματίζουν καίριο ρόλο στο επίπεδο ποιότητας περίθαλψης, αλλά και στον τρόπο που μπορούν να αξιολογηθούν με ακριβή και αξιόπιστη μεθοδολογία. Στην προσπάθεια αυτή, ο ρόλος των ασθενών και η συμμετοχή τους φαίνεται ότι είναι ηθικά αυτονόητη, νομικά δόκιμη, οργανωτικά και οικονομικά αποδοτική και μεθοδολογικά πολύ χρήσιμη και έγκυρη.

#### Περιορισμοί της μελέτης

Στην περίπτωση του οργανισμού υγείας όπου εξετάστηκαν οι ασθενείς στην παρούσα έρευνα, ο τρόπος ασφαλιστικής κάλυψης ήταν σχετικά ομοιόμορφος, χωρίς να περιλαμβάνει σημαντικό αριθμό ασθενών που ήταν ιδιώτες ή που δαπάνησαν χρήματα επιπλέον του τυπικά καλυπτόμενου ποσού από το ασφαλιστικό τους ταμείο. Το εν λόγω ζήτημα, που ενδεχομένως υποκρύπτει κάποιου βαθμού διαφοροποίηση στο επίπεδο ποιότητας περίθαλψης, ανάλογα με τον τρόπο αμοιβής, αλλά και του ευρύτερου πλέγματος σχέσεων μεταξύ ασθενούς και ιατρού, πρέπει να θεωρηθεί καίριας σημασίας και δεν καλύφθηκε επαρκώς από την παρούσα έρευνα δεδομένης της σύνθεσης των ερωτηθέντων ασθενών. Η έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης αναφορικά με αυτό, πιθανότατα να συγκαλύπτει σημαντικές πτυχές της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας της περίθαλψης, όπως αυτή παρέχεται σήμερα στη χώρα μας. Συνεπώς, θεωρείται βέβαιο ότι χρήζει περαιτέρω διερεύνησης σε επόμενες ερευνητικές προσπάθειες, όπως συμβαίνει και σε διεθνές επίπεδο,<sup>27</sup> ώστε να αναλυθεί εγκυρότερα το καίριο αυτό ζήτημα. Τέλος, ένα ακόμη στοιχείο που αποτελεί εγγενή αδυναμία της παρούσας έρευνας, όπως προαναφέρθηκε, πρέπει να θεωρηθεί η σχετική ομοιογένεια των δημογραφικών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών των εξετασθέντων ασθενών. Οι διαφοροποιήσεις σε παρόμοια χαρακτηριστικά πιθανότατα εμπεριέχουν σημαντικές διαφορές και στο ευρύτερο πλέγμα των απόψεων και προσδοκιών, καθώς και διαφορετικά χαρακτηριστικά στον τρόπο προσέγγισης του συστήματος υγείας στη χώρα μας.

## ABSTRACT

## Evaluation of the quality of health services patient reports

Y. SKALKIDIS, F. PAPADOPOULOS, E. SKALKIDIS

*Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece**Archives of Hellenic Medicine 2010, 27(3):487–497*

**OBJECTIVE** The dual aim of this study was, first, to enrich the methods of evaluation regarding the effectiveness of the provision of health services, and secondly, to attempt to assess in an objective way the delivery of health care in an outpatient department of a central hospital in Athens. **METHOD** A specially designed questionnaire was completed by 502 outpatients attending a central Athens hospital. The questionnaire covered key events of their care during a 12-month period, in the following fields: (a) biopsies, (b) blood tests, (c) chronic disease follow-up, and (d) preventive examinations (women only). **RESULTS** Certain sociodemographic characteristics of the patients were found to be related to better medical services delivery. Specifically, the characteristics that favored the provision of higher quality care were: Greek origin of the patient, higher level of education, being older, being male, being married, and having a better health status. Patient satisfaction was positively correlated with older age, lower levels of education and family income, and higher “level” of insurance coverage. **CONCLUSIONS** Socioeconomic factors appear to have a serious impact on the delivery of medical services. Future studies on the medical experiences and satisfaction of patients should focus on the demographic, cultural and socioeconomic features of the participants.

**Key words:** Health services evaluation, Patient report, Patient satisfaction

## Βιβλιογραφία

- CROSBY PB. *Quality is free: The art of making quality certain*. New American Library, New York, 1979
- TAKEUCHI H, QUEICH JA. Quality is more than making a good product. *Harvard Business Review* 1983, 61:139–145
- ZEITHAML VA, PARASURAMAN A, BERRY LL. *Delivering quality service*. The Free Press, New York, 1990
- ROSANDER AC. *Deming's 14 points applied to the service sector*. ASQC Quality Press, Milwaukee, WI, 1991
- DONABEDIAN A. The definition of quality and approaches to its management. In: *Explorations in quality assessment and monitoring*. Health Administration Press, Ann Arbor, MI, 1980
- FERREIRA PL. Family of instruments to evaluate hospital quality: A pilot study. *Quality and its Application – Proceedings*. University of Newcastle Upon Tyne, UK, 1993:451–454
- KANO N, SERAKU N, TAKAHASHI F, TSUJU S. Attractive quality and must be quality. *Quality* 1984, 14:39–48
- WARE JE Jr, SNYDER MK, WRIGHT WR, DAVIES AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plann* 1983, 6:247–263
- KOCH HCH. *Total quality management in health care*. Longmans, London, 1991
- PARASURAMAN A, ZEITHAML VA, BERRY LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail* 1988, 64:12–40
- BABAKUS E, BOLLER GW. An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *J Business Res* 1991, 7:34–46
- BOWERS MR, SWAN JE, KOEHLER WF. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? *Health Care Manage Rev* 1994, 19:49–55
- ZAPKA JG, PALMER RH, HARGRAVES JL, NERENZ D, FRAZIER HS, WARNER CK. Relationships of patient satisfaction with experience of system performance and health status. *J Ambul Care Manage* 1995, 18:73–83
- LONGO DR. The impact of outcomes measurements on the hospital-physician relationship. *Top Health Care Financ* 1994, 20:63–74
- WALBRIDGE SW, DELENE LM. Measuring physician attitudes of service quality. *J Health Care Mark* 1993, 13:6–15
- HARGRAVES JL, PALMER RH, ZAPKA J, NERENZ D, FRAZIER H, ORAV EJ ET AL. Using patient reports to measure health care system performance. *Clin Perform Qual Health Care* 1993, 1:208–213
- <http://www.caahps-sun.org> (retrieved: 3.3.2009)
- ZASLAVSKY AM, EPSTEIN AM. How patients' sociodemographic characteristics affect comparisons of competing health plans in California on HEDIS quality measures. *Int J Qual Health Care* 2005, 7:67–74
- GENÉ-BADIA J, JODAR-SOLÀ G, PEGUERO-RODRÍGUEZ E, CONTEL-SEGURA JC, MOLINER-MOLINS C. The EFQM excellence model is useful for primary health care teams. *Fam Pract* 2001, 18:407–409
- MOELLER J. The EFQM excellence model. German experiences with the EFQM approach in health care. *Int J Qual Health Care* 2001, 13:45–49
- JAIPAUL CK, ROSENTHAL GE. Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? *J Gen Intern Med* 2003, 18:23–30
- AL-DOGHAIHER AH. Inpatient satisfaction with physician services at King Khalid University Hospital, Riyadh, Saudi Arabia.

*East Mediterr Health J* 2004, 10:358–364

23. NGUYEN THI PL, BRIANÇON S, EMPEREUR F, GUILLEMIN F. Factors determining inpatient satisfaction with care. *Soc Sci Med* 2002, 54:493–504
24. CHO SH, KIM CY. Trends in patient satisfaction from 1989–2003: Adjusted for patient characteristics. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2007, 37:171–178
25. TUCKER JL 3rd, KELLEY VA. The influence of patient sociodemographic characteristics on patient satisfaction. *Mil Med* 2000, 165:72–76
26. DANIELSEN K, GARRATT AM, BJERTNAES ØA, PETTERSEN KI. Patient experiences in relation to respondent and health service delivery characteristics: A survey of 26,938 patients attending 62 hospitals throughout Norway. *Scand J Public Health* 2007, 35:70–77
27. McCLEARY K, ASUBONTENG P, MUNCHUS G. The effect of financial incentives on physicians' behaviour in health maintenance organizations. *J Manag Med* 1995, 9:8–26

*Corresponding author:*

J. Skalkidis, National and Kapodistrian University of Athens, Medical School, Athens, Greece  
e-mail: helcohop@athforthnet.gr