

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου

ΣΚΟΠΟΣ Η καταγραφή του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων τεσσάρων δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο με 58 ερωτήσεις, το οποίο συμπληρώθηκε με τη μέθοδο της συνέντευξης και τη χρήση κάλπης για συλλογή. Το δείγμα αποτέλεσαν 761 ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων που επιλέχθηκαν με συστηματική, τυχαία δειγματοληψία στις εξόδους της αίθουσας αναμονής του κάθε νοσοκομείου. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με μεθόδους περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Οι υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων άφησαν ικανοποιημένο το 61,8% των χρηστών. Μεγαλύτερη ικανοποίηση παρατηρήθηκε όσο αυξανόταν η ηλικία ($p < 0,01$) και όσο πιο καλή δηλώνονταν η κατάσταση υγείας ($p < 0,001$). Σημαντικές παράμετροι ικανοποίησης για την πλειοψηφία των ασθενών ήταν η ευγένεια και ο επαγγελματισμός του προσωπικού των εξωτερικών ιατρείων, αλλά και η καθαριότητα του χώρου. Το ερώτημα με την υψηλότερη θετική αξιολόγηση αναφερόταν στο σεβασμό του ιατρού προς τους ασθενείς, με μέσο βαθμό στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα το 4,27 (στην κλίμακα 1–5, με 5 τον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης). Ωστόσο, οι προβληματικές συνιστώσες της επίσκεψης εντοπίστηκαν στα ευρήματα που αφορούσαν στην ανταπόκριση και την πρόσβαση στις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων. Το χαμηλότερο μέσο βαθμό με τιμή 2,59 κατέλαβαν η δυσκολία εύρεσης θέσης στάθμευσης και ο μεγάλος χρόνος αναμονής μετάξυ της επιθυμίας για επίσκεψη και της πραγματοποίησης της επίσκεψης. Εκτός από την υψηλή δυσαρέσκεια για το μεγάλο χρόνο αναμονής, διαπιστώθηκε ότι ο χρόνος αναμονής σχετιζόταν και με τη συνολική ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ($p < 0,001$). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η συνολική αξιολόγηση των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων των τεσσάρων νοσοκομείων ήταν αρκετά καλή. Φάνηκε όμως να υπάρχουν προβλήματα, στα οποία πρέπει να ληφθούν διορθωτικά μέτρα, ώστε οι υπηρεσίες τις οποίες απολαμβάνουν οι ασθενείς να χαρακτηρίζονται από υψηλή ποιότητα.

Οι έρευνες ικανοποίησης αποτελούν τα τελευταία έτη τις πλέον συνήθεις πρακτικές άντλησης πληροφοριών για ορθό σχεδιασμό και οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ότι ποσοστό >95% των μονάδων/υπηρεσιών υγείας διερευνούν με κάποιον τρόπο τις πτυχές της ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες τους,¹ ενώ υπάρχει πληθώρα δημοσιευμένων μελετών σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Ο Parson, στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, ορίζει την

ικανοποίηση ως «τη συναισθηματική αντίδραση των ασθενών σε καταστάσεις και διαδικασίες και είναι αποτέλεσμα των εμπειριών τους».² Η αντίδραση αυτή είναι εσωτερική, μοναδική και εκδηλώνεται με παρατηρήσιμες μεταβολές στη συμπεριφορά τους.³ Διαπιστώνεται δε ότι αποτελεί μια δυναμική διαδικασία, αφού οι ασθενείς μπορούν να μεταβάλλουν τις αντιδράσεις τους όσο αποκτούν περισσότερες εμπειρίες (ερεθίσματα) και υπάρχουν αλλαγές στην υγεία τους.² Επομένως, η έννοια «ικανοποίηση» αντανακλά τη γνωστική κατάσταση που έπεται της υλοποίησης της

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2012, 29(6):720–730
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2012, 29(6):720–730

Ε. Γαβριήλ,¹
Μ. Θεοδώρου,²
Ν. Middleton¹

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός
²Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

Patient satisfaction from the services provided by the outpatient clinics in the public hospitals of Cyprus

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Δημόσια νοσοκομεία
Εξωτερικά ιατρεία
Ικανοποίηση ασθενών
Κύπρος

Υποβλήθηκε 7.6.2012
Εγκρίθηκε 18.7.2012

υπηρεσίας.^{4,5} Αξίζει να σημειωθεί ότι η ικανοποίηση είναι μια θετική συμπεριφορά που συνδέεται με πολιτισμικά πρότυπα, προσδοκίες, αντιλήψεις, αξίες, αλλά και με την κοινωνική θέση των ατόμων.⁶⁻⁸ Έτσι, αποτελεί κάτι σχετικό και μια αμιγώς υποκειμενική άποψη του ασθενούς που δέχεται την εξυπηρέτηση,⁹ ενώ δεν διασφαλίζει ότι η παρεχόμενη υπηρεσία είναι η καλύτερη δυνατή.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης από τα εξωτερικά ιατρεία (ΕΙ) και αφορούν κυρίως στα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των χρηστών, καθώς και στις διαστάσεις των παρεχομένων υπηρεσιών που βιώνουν αυτοί. Αριθμός ερευνητών διαπιστώνει ότι η ικανοποίηση σχετίζεται σε κάποιο βαθμό με το φύλο,⁹⁻¹¹ την ηλικία,^{7,10,12} το επίπεδο εκπαίδευσης,^{9,10,13} την οικογενειακή κατάσταση,¹² την ασφαλιστική κάλυψη,⁷ καθώς και το επίπεδο υγείας των χρηστών.^{14,15} Παρατηρούνται όμως και διαφωνίες κατά πόσο αυτά συσχετίζονται ή όχι με το βαθμό ικανοποίησης, ενώ ορισμένες έρευνες εντοπίζουν μικρή συσχέτιση.¹⁶⁻¹⁸

Παράλληλα, διαφαίνεται ότι οι σπουδαιότεροι παράγοντες που καθορίζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες των ΕΙ είναι ο επαγγελματισμός του προσωπικού (κυρίως του ιατρικού) και οι διαπροσωπικές του σχέσεις με τους ασθενείς.¹³ Υποστηρίζεται ότι η εμπιστευτικότητα,¹⁹ καθώς και ο σεβασμός προς την ατομικότητα και την αξιοπρέπεια των ασθενών, επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης.^{10,20} Πολύ σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η επικοινωνία μεταξύ προσωπικού και ασθενών, με κύρια αναφορά την πληροφόρηση, τη συζήτηση του προβλήματος και την εκπαίδευση του ασθενούς από τον ιατρό.¹⁰ Επιπρόσθετα, ο χρόνος εξέτασης από τον ιατρό,²¹ η επαγγελματική κατάρτιση και οι τεχνικές δεξιότητες του προσωπικού αποτελούν επίσης σημαντικές παραμέτρους ικανοποίησης των χρηστών.¹⁰ Άλλοι παράγοντες που ακολουθούν σε σπουδαιότητα αφορούν στην ανταπόκριση των υπηρεσιών και στην πρόσβαση σε αυτές.² Συγκεκριμένα, μελέτες έχουν δείξει ότι ο χρόνος διεκπεραίωσης των διαδικασιών,²¹ οι λίστες αναμονής για την ημέρα του ραντεβού και οι καθυστερήσεις στην ώρα των ραντεβού²² επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών. Τέλος, όπως προκύπτει σε σχετικές μελέτες, η υποδομή και οι χώροι των ΕΙ συνεισφέρουν επίσης στη διαμόρφωση του επιπέδου ικανοποίησης.^{2,21}

Εκτός από τα πιο πάνω, πρέπει να σημειωθεί ότι οι χρήστες των ΕΙ των δημόσιων νοσοκομείων συνθέτουν τον πλέον αδύναμο κρίκο του συστήματος, χωρίς συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και στον καθορισμό προτεραιοτήτων. Παράλληλα, έχουν διαφορετικές προσδοκίες και δίνουν σημασία σε διαφορετικά χαρακτηριστικά

σε σύγκριση με τα ιδιωτικά νοσοκομεία.²³ Έτσι, σε σχετικές μελέτες στον κυπριακό χώρο, υποστηρίζεται ότι ο μεγάλος αριθμός ασθενών που καταφεύγουν στα ΕΙ του ιδιωτικού τομέα μπορεί να αποτελεί ένδειξη για την ύπαρξη αδυναμιών στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών των δημόσιων ΕΙ.²⁴

Με αφετηρία τις παραπάνω διαπιστώσεις, σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στα τέσσερα μεγαλύτερα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου (Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου). Σημαντικό στόχο αποτέλεσε ο εντοπισμός παραγόντων που καθορίζουν την ικανοποίηση –ή τη δυσαρέσκεια– των χρηστών, καθώς και οι συσχετίσεις της ικανοποίησης με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και το χρόνο αναμονής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν περιγραφικός συσχέτισης. Το δείγμα της έρευνας καθορίστηκε στους 749 ασθενείς από τα ΕΙ των τεσσάρων δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου, της Λευκωσίας (n=187), της Λεμεσού (n=188), της Λάρνακας (n=188) και της Πάφου (n=186). Για τον υπολογισμό του μεγέθους του δείγματος χρησιμοποιήθηκε ανάλυση ακρίβειας (precision analysis), με στατιστικό σφάλμα $\pm 6\%$ (confidence interval) σε επίπεδο εμπιστοσύνης 90% (confidence level). Λόγω του σχετικά μεγάλου υπό έρευνα πληθυσμού, είχε υπολογιστεί ότι χρειάζεται παρόμοιος αριθμός δείγματος, ανεξαρτήτως όγκου επισκέψεων ανά νοσοκομείο, προκειμένου να διασφαλιστεί ίδια στατιστική ακρίβεια και στα τέσσερα νοσοκομεία. Αυτό βέβαια είχε ως αποτέλεσμα να απαιτείται αναλογικά μεγαλύτερο δείγμα στα μικρότερα νοσοκομεία (Λάρνακας και Πάφου) σε σχέση με τα μεγαλύτερα (Λευκωσίας και Λεμεσού). Στο παγκύπριο δείγμα δόθηκε η ανάλογη βαρύτητα στο κάθε νοσοκομείο μετά από στάθμιση, βάσει της αναλογίας του δείγματος ως προς το σύνολο του πληθυσμού που αντιπροσώπευε (δειγματικό κλάσμα). Για το σκοπό αυτόν, χρησιμοποιήθηκε ο αριθμός των ατόμων που επισκέφθηκαν τα ΕΙ των τεσσάρων νοσοκομείων κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους ως εκτίμηση του αναλογικού μεγέθους των υπό μελέτη πληθυσμών.

Για τη συλλογή των στοιχείων αξιοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο είχε χρησιμοποιηθεί σε ανάλογη έρευνα στην Ελλάδα, ελεγμένο για την εγκυρότητα και με συντελεστή αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (Cronbach's alpha) $> 0,705$.²⁵ Για την προσαρμογή του σε πραγματικές συνθήκες επιτόπιας έρευνας με Κύπριους ασθενείς έγινε πιλοτική εφαρμογή του σε τυχαίο δείγμα 40 ασθενών των ΕΙ του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.

Το ερωτηματολόγιο αριθμούσε συνολικά 58 κλειστές ερωτήσεις, όπου οι 36 αφορούσαν στην ικανοποίηση από διαφορετικές συνιστώσες της επίσκεψης, ενώ οι υπόλοιπες αναφέρονταν στη συνολική ικανοποίηση, στη γενική κατάσταση υγείας και στους

χρόνους αναμονής. Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτημάτων υπήρχε διαβάθμιση πιθανών απαντήσεων σε πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου 1=συμφωνώ απόλυτα, 2=συμφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ/ουδέτερος, 4=διαφωνώ, 5=διαφωνώ πλήρως, ενώ στους συμμετέχοντες δόθηκε και η επιλογή να απαντήσουν 6=δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.

Πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας ζητήθηκε και δόθηκε σχετική άδεια από τους Διευθυντές των Δημόσιων Νοσοκομείων και το Υπουργείο Υγείας. Η συλλογή των δεδομένων διήρκεσε δύο μήνες (15 Δεκεμβρίου 2008–15 Φεβρουαρίου 2009). Εφαρμόστηκε συστηματική τυχαία δειγματοληψία, όπου στις εξόδους των εξωτερικών ιατρείων του κάθε δημόσιου νοσοκομείου ειδικά εκπαιδευμένοι συνεντευκτές (ανεξάρτητοι από τις υπηρεσίες υγείας) επέλεγαν κάθε δεύτερο ασθενή που έφρευγε μετά το πέρας συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Κριτήριο επιλογής ασθενούς ήταν να είχε προηγηθεί εξέταση από ιατρό, να είναι μόνιμος κάτοικος Κύπρου και να είναι ηλικίας >18 ετών. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν ανώνυμη και εθελοντική. Τα ερωτηματολόγια, μετά το πέρας της συνέντευξης, εσωκλείονταν από τον ασθενή σε φακέλους και τοποθετούνταν σε ειδικό κλειστό κουτί (κάλη), αποκλείοντας έτσι τη δυνατότητα ταύτισης των απαντήσεων με συγκεκριμένα πρόσωπα. Σε περίπτωση άρνησης ή μη πλήρωσης των κριτηρίων, ο ερευνητής άφηνε να περάσει ένας ασθενής και επέλεγε τον δεύτερο και πάλι. Για τις ημέρες και τις ώρες της δειγματοληψίας, ελήφθη υπ' όψη η αναλογία αριθμού των καθημερινά εξεταζομένων σε κάθε ιατρική ειδικότητα, καθώς και η εβδομαδιαία τους κίνηση. Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 761 ασθενείς των ΕΙ (ποσοστό ανταπόκρισης 57,6% σε σύνολο 1.320 ασθενών που προσεγγίστηκαν για συμμετοχή στην έρευνα) με την εξής κατανομή στα τέσσερα δημόσια νοσοκομεία: Λευκωσίας (n=187), Λεμεσού (n=199), Λάρνακας (n=204) και Πάφου (n=171).

Επειδή κατά τη διάρκεια της πιλοτικής έρευνας διαπιστώθηκε μεγάλος αριθμός αρνήσεων για συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, κρίθηκε χρήσιμο να καταγράφονται οι αρνήσεις, οι λόγοι άρνησης, καθώς και τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά αυτών των ασθενών, αφού οι αρνήσεις θα μπορούσαν να αποτελέσουν πιθανή πηγή εισαγωγής συστηματικού σφάλματος στην επιλογή του δείγματος.

Η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων περιελάμβανε τόσο μεθόδους περιγραφικής, όσο και μεθόδους επαγωγικής στατιστικής. Ο στατιστικός έλεγχος για πιθανές διαφορές στην ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων στην πενταβάθμια κλίμακα σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε με τη δοκιμασία χ^2 , ενώ για διαφορές στο μέσο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας έγινε ανάλυση διασποράς (one-way ANOVA test). Λόγω της συχνής απόκλισης των κατανομών των απαντήσεων από τη βασική συμμετρία, χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis (KW). Στην περίπτωση μεταβλητών διατεταγμένης κλίμακας, όπως για παράδειγμα ηλικιακές ομάδες, αυτοαξιολόγηση της κατάστασης υγείας ή σε σχέση με τους χρόνους αναμονής, έγινε επίσης έλεγχος για τάση στο μέσο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας με τη μη παραμετρική μέθοδο Cuzick test. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας επιτεύχθηκε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος Stata SE, έκδοση 9.

Ο μέσος βαθμός συμφωνίας/διαφωνίας αξιολογήθηκε στην κλίμακα 1–5, όπου 1=συμφωνώ απόλυτα και 5=διαφωνώ απόλυτα. Ο υπολογισμός του αριθμού αυτού αποτελούσε το ηλικίο του αθροίσματος των τιμών από 1–5, ανάλογα με την απάντηση που δόθηκε, διά του αριθμού των ατόμων που απάντησαν σε κάθε ερώτηση. Όσο πλησιέστερα στην τιμή του 1 βρισκόταν η τιμή του αριθμού αυτού, τόσο μεγαλύτερη συμφωνία εκφραζόταν από τους ασθενείς για το περιεχόμενο της ερώτησης, ενώ, αντίθετα, όσο πιο κοντά προς την τιμή του 5 βρισκόταν, εκφραζόταν μεγαλύτερη διαφωνία. Να σημειωθεί ότι στο ερωτηματολόγιο υπήρχαν ερωτήσεις όπου η διαφωνία υποδήλωνε μεγαλύτερη δυσαρέσκεια (π.χ. ο ιατρός σάς φέρθηκε με σεβασμό). Στους πίνακες που ακολουθούν, τα ερωτήματα αυτά εμφανίζονται με αστερίσκο και έχουν αντιστραφεί, έτσι ώστε οι μικρότεροι αριθμοί στην κλίμακα 1–5 να δηλώνουν διαφωνία και οι μεγαλύτεροι να δηλώνουν συμφωνία για να είναι συγκρίσιμα με τις υπόλοιπες ερωτήσεις. Έτσι, οι αριθμοί που είναι πλησίον του 5 σε αρνητικά ερωτήματα δηλώνουν διαφωνία (και άρα ικανοποίηση), ενώ οι αριθμοί που είναι πλησίον του 5 σε θετικά ερωτήματα δηλώνουν συμφωνία (επομένως και πάλι ικανοποίηση).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Στο παγκύπριο δείγμα, το 52,3% των συμμετεχόντων ασθενών στην έρευνα ήταν άνδρες. Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ήταν ηλικίας >55 ετών και 7 στους 10 ήταν παντρεμένοι. Τέσσερις στους 10 δεν είχαν κάποια εκπαίδευση ή ήταν απόφοιτοι δημοτικού, άλλοι τόσοι ήταν απόφοιτοι γυμνασίου και λυκείου, ενώ μόνο το 18% είχε ανώτερη/πανεπιστημιακή ή μεταπτυχιακή εκπαίδευση. Διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των ασθενών (96,6%) δεν πληρώνει για τις υπηρεσίες που του παρέχονται, αφού εμπίπτει στις ειδικές κατηγορίες (κοινωνικοοικονομικά κριτήρια, κυβερνητικοί υπάλληλοι). Παρατηρήθηκε επίσης ότι μόνο πολύ μικρό ποσοστό ασθενών (5,5%) είχε ιδιωτική ασφάλεια υγείας. Εκτός από τα πιο πάνω δημογραφικά στοιχεία, το 71,1% αξιολόγησε την κατάσταση της υγείας του ως πολύ καλή ή καλή, παρ' όλο που τους τελευταίους 12 μήνες η πλειονότητα (61,9,3%) ήταν συχνοί επισκέπτες των ΕΙ (<4 φορές), ενώ το 17,6% είχε πραγματοποιήσει >10 επισκέψεις.

Συνολικός βαθμός ικανοποίησης από την επίσκεψη

Στην ερώτηση που ζητούσε από τον ασθενή να αξιολογήσει συνολικά την επίσκεψη στα ΕΙ και να δηλώσει αν είναι δυσαρεστημένος, το 14,5% των συμμετεχόντων παγκύπρια δήλωσε συμφωνία με το περιεχόμενο της ερώτησης (δηλαδή απάντησαν «συμφωνώ απόλυτα» ή «συμφωνώ»), ενώ ποσοστό 20,6% εξέφρασε ουδετερότητα. Διαφωνία

εξέφρασε το 61,8%, με 20,1% να διαφωνούν απόλυτα. Δηλαδή σε όρους ικανοποίησης, το 14,5% δήλωσε δυσαρεστημένο από την επίσκεψη, το 61,8% ικανοποιημένο και το 20,6% ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Σε μια διαφορετική προσέγγιση στην κλίμακα 1–5 (με το 5 να εκφράζει τη μέγιστη ικανοποίηση), διαπιστώθηκε ότι ο μέσος βαθμός ικανοποίησης/δυσαρέσκειας στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα ανήλθε στο 3,65 (SD: 1,06).

Συνολική ικανοποίηση με βάση τα χαρακτηριστικά των ασθενών

Με βάση τα στοιχεία που παρατίθενται στον πίνακα 1, προέκυψε μια σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και βαθμού ικανοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η μέση ικανοποίηση σε χρήστες >75 ετών ανερχόταν σε 3,80 (στην κλίμακα 1–5), ενώ περιοριζόταν στο 3,38 στη

Πίνακας 1. Μέσος βαθμός συμφωνίας στο ερώτημα «από την επίσκεψή σας συνολικά, είστε δυσαρεστημένος;» στην κλίμακα 1=συμφωνώ απόλυτα έως 5=διαφωνώ απόλυτα, βάσει δημογραφικών στοιχείων, κατάσταση υγείας και συχνότητας χρήσης υπηρεσιών.

Χαρακτηριστικά	Παγκύπριο δείγμα n=761, %	Παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα (95% ΔΕ)	Τιμή p για διαφορές*
<i>Φύλο</i>			
Άνδρες	52,3	3,63	F, p=0,08
Γυναίκες	47,7	3,78	KW, p=0,08
<i>Ηλικία</i>			
18–24	16,1	3,38	
25–34	15,7	3,54	
35–44	20,2	3,70	
45–54	25,4	3,79	
55–64	9,3	3,72	F, p=0,18
65–74	3,0	3,76	KW, p=0,08
75+	16,1	3,80	Trend, p<0,01
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>			
Έγγαμος(η)	73,1	3,76	F, p=0,01
Άλλοι	26,9	3,53	KW, p=0,02
<i>Εκπαίδευση</i>			
Καμιά	7,1	3,80	
Δημοτικό	29,2	3,71	
Γυμνάσιο	16,8	3,75	
Λύκειο/Τεχνική	25,9	3,65	F, p=0,92
ΑΕΙ/Ανώτερη	16,4	3,71	KW, p=0,93
Μεταπτυχιακό	1,6	3,83	Trend, p=0,45
<i>Κατάσταση υγείας</i>			
Πολύ καλή	20,3	3,95	
Καλή	50,8	3,70	F, p<0,001
Μέτρια	23,7	3,72	KW, p<0,001
Κακή/πολύ κακή	4,2	2,77	Trend, p<0,001
<i>Επισκέψεις τον τελευταίο μήνα</i>			
Πρώτη φορά	54,6	3,73	F, p=0,21
2–3 φορές	38,2	3,72	KW, p=0,51
Πάνω από 3	7,2	3,46	Trend, p=0,35
<i>Επισκέψεις τους τελευταίους 12 μήνες</i>			
Πρώτη φορά	7,1	3,60	
2–3 φορές	31,0	3,73	F, p=0,05
4–9 φορές	44,3	3,79	KW, p=0,16
>10	17,6	3,50	Trend, p=0,73

* Έλεγχος για διαφορές βάσει δημογραφικών χαρακτηριστικών και μεταξύ των ομάδων πραγματοποιήθηκε με one-way ANOVA (F) και με τη μη παραμετρική μέθοδο Kruskal-Wallis (KW). Στις διατεταγμένες κλίμακες, έγινε επίσης έλεγχος για τάση με το Cuzick test

νεαρότερη ηλικιακή ομάδα των 18–24 ετών, με τη διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p < 0,001$). Αντίστοιχα, όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με μεγαλύτερη ικανοποίηση στους έγγαμους (F-test: $p = 0,01$, KW test: $p = 0,02$), αν και σε μεγάλο βαθμό αυτό ενδεχομένως να αντανάκλασε τις ηλικιακές διαφορές (πίν. 1). Αντίθετα, τα αποτελέσματα δεν ανέδειξαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στα επίπεδα ικανοποίησης ως προς το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης και τον αριθμό επισκέψεων τον τελευταίο μήνα ή τους τελευταίους 12 μήνες (πίν. 1).

Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (F-test: $p < 0,001$, KW test: $p < 0,001$) μεταξύ επιπέδου υγείας και ικανοποίησης (πίν. 1). Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που αξιολογούσαν την κατάσταση της υγείας τους ως πολύ καλή παρουσίασαν το χαμηλότερο βαθμό δυσαρέσκειας από την επίσκεψή τους στα ΕΙ (επομένως, μεγαλύτερη ικανοποίηση, με μέση τιμή τα 3,95). Παρατηρήθηκε επίσης στατιστικά σημαντική τάση για αυξημένη δυσαρέσκεια σε σχέση με την κατάσταση υγείας των ασθενών, με το μέσο βαθμό ικανοποίησης/δυσαρέσκειας μεταξύ αυτών που δήλωναν κακή ή πολύ κακή κατάσταση υγείας να περιορίζεται στο 2,77 (τιμή p για τάση $p < 0,001$) (πίν. 1).

Παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση και τη δυσαρέσκεια

Αξιολογώντας τις σχετικές ερωτήσεις που αφορούσαν σε 36 διαφορετικές συνιστώσες της επίσκεψης στα ΕΙ (πίν. 2), φάνηκε να υπάρχει υψηλή αποδοχή για τη συμπεριφορά και τον επαγγελματισμό του προσωπικού των εξωτερικών ιατρείων. Πιο συγκεκριμένα, το ερώτημα με την υψηλότερη θετική αξιολόγηση αναφέρεται στο σεβασμό του ιατρού προς τους ασθενείς, με 9 στους 10 ασθενείς να δηλώνουν ικανοποιημένοι και με μέσο βαθμό συμφωνίας στην κλίμακα 1–5 το 4,27. Εξ ίσου σημαντικές παράμετροι ικανοποίησης για την πλειοψηφία των ασθενών (περίπου 80%) ήταν η ευγένεια και η προθυμία του προσωπικού για εξυπηρέτηση και κλείσιμο ραντεβού, η ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού, του προσωπικού του γραφείου πληροφοριών, καθώς και του γραμματειακού προσωπικού. Υψηλή βαθμολογία συγκέντρωσαν επίσης η καθαριότητα του χώρου του ιατρείου και της αίθουσας αναμονής, αφού 9 στους 10 ασθενείς δήλωσαν ικανοποιημένοι στο παγκύπριο δείγμα.

Στον αντίποδα, σημαντικότεροι παράγοντες πρόκλησης δυσαρέσκειας με το χαμηλότερο μέσο βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας που καταγράφηκε (2,59) ήταν η δυσκολία εύρεσης θέσης για στάθμευση και ο μεγάλος χρόνος αναμονής μεταξύ της επιθυμίας για επίσκεψη και της πραγματοποίησης της επίσκεψης στα ΕΙ (πίν. 2). Για τα δύο αυτά θέματα,

οι μισοί περίπου ασθενείς που ερωτήθηκαν δήλωσαν δυσαρεστημένοι. Επί πλέον, προβληματικές συνιστώσες της επίσκεψης στα ΕΙ αναδείχθηκαν η αδυναμία επιλογής ημέρας και ώρας για ραντεβού με ιατρό και για εργαστηριακές εξετάσεις και γενικότερα οι χρόνοι αναμονής (όπως ο μεγάλος χρόνος αναμονής για κλείσιμο ραντεβού και ο μεγάλος χρόνος στην αίθουσα αναμονής), με 4 στους 10 ασθενείς να εκφράζουν τη δυσαρέσκειά τους. Από την άλλη πλευρά, σε σημαντικά θέματα της επίσκεψης, όπως ο χρόνος που ο ιατρός αφιέρωσε στον ασθενή κατά την εξέταση, οι εξηγήσεις και οι οδηγίες που έδωσε στον ασθενή, η προθυμία των νοσηλευτών να απαντήσουν σε ερωτήσεις κ.ά., ένα σχετικά σημαντικό ποσοστό ασθενών που κυμαίνεται στο 10–30% δεν ήταν ικανοποιημένο.

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η κατάταξη των ερωτημάτων στον πίνακα 2 δεν διαφοροποιείται σημαντικά στο κάθε ένα από τα τέσσερα νοσοκομεία. Πέραν όμως των κοινών, υπήρξαν και τα ιδιαίτερα προβλήματα για κάθε νοσοκομείο, τα οποία σχετίζονταν με την απουσία δυνατότητας επιλογής ημέρας και ώρας ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις (Νοσοκομείο Λευκωσίας και Λεμεσού), το στενόχωρο της αίθουσας αναμονής (Νοσοκομείο Λεμεσού και Λάρνακας), ενώ πολύ διαφορετικά ήταν τα προβλήματα στο Νοσοκομείο Πάφου, αφού αφορούσαν στις χρονοβόρες διαδικασίες πληρωμής/θεώρησης, στην καθαριότητα στις τουαλέτες και στη δυσκολία πρόσβασης στο νοσοκομείο.

Χρόνος αναμονής και ικανοποίηση

Όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα, 6 στους 10 ασθενείς δήλωσαν ότι αναμένουν > 1 μήνα για εξέταση και 23,5% > 3 μήνες. Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται η συσχέτιση του χρόνου αναμονής μεταξύ της επιθυμίας για επίσκεψη και της πραγματοποίησης της επίσκεψης στα ΕΙ (όπως δηλώθηκε από τους ίδιους τους συμμετέχοντες), αλλά και σε σχέση με τη συνολική δυσαρέσκεια. Παρατηρήθηκε ότι όσο αυξάνει ο χρόνος αναμονής τόσο ελαχιστοποιείται ο βαθμός διαφωνίας, γεγονός το οποίο σημαίνει ότι ενισχύεται η δυσαρέσκεια του ασθενούς. Περισσότερο ενδιαφέρον όμως έχει το γεγονός ότι η παρατηρούμενη συσχέτιση δεν περιορίστηκε στο συγκεκριμένο ερώτημα, αφού παρατηρήθηκε πτωτική τάση ακόμη και σε σχέση με τη συνολική δυσαρέσκεια από την επίσκεψη, ανάλογα με το χρόνο αναμονής (τιμή p για τάση $< 0,01$).

Ανάλογα εμφανίστηκαν και τα ευρήματα αναφορικά με το χρόνο αναμονής στην αίθουσα για εξέταση. Ποσοστό 44,6% στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα δήλωσε ότι αναμένει στην αίθουσα για να εξεταστεί από τον ιατρό > 30 min, ενώ ποσοστό 26,9% ήταν σε αναμονή > 1 ώρα.

Πίνακας 2. Κατάταξη ερωτημάτων βάσει βαθμού συμφωνίας/διαφωνίας στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα.

Ερωτήματα	Μέσος βαθμός συμφωνίας/ διαφωνίας (95% ΔΕ)
Η εύρεση θέσης για στάθμευση ήταν δύσκολη;	2,59 (2,49–2,70)
Ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που για πρώτη φορά θελήσατε να εξεταστείτε έως την ημέρα που επισκεφθήκατε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν μεγάλος;	2,59 (2,51–2,69)
Είχατε δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας του ραντεβού (εργαστηριακές εξετάσεις);*	2,66 (2,54–2,79)
Ο χρόνος αναμονής για πραγματοποίηση εξετάσεων ήταν μεγάλος;	2,86 (2,73–2,98)
Την ημέρα ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις χρειάστηκε να περιμένετε σύντομο χρονικό διάστημα στην αίθουσα αναμονής ώσπου να έρθει η σειρά σας να εξεταστείτε;	2,92 (2,81–3,03)
Ήταν δύσκολο να επιλέξετε εσείς ημέρα και ώρα (ραντεβού);	2,98 (2,88–3,09)
Ο χρόνος που περιμένατε σε αίθουσα αναμονής για εξέταση ήταν υπερβολικά μεγάλος;	3,00 (2,90–3,09)
Ήταν εύκολο να βρείτε κάθισμα για να περιμένετε;*	3,21 (3,12–3,30)
Η αίθουσα αναμονής ήταν στενόχωρη;	3,24 (3,16–3,32)
Το ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις κλείστηκε με τρόπο πολύπλοκο/χρονοβόρος;	3,42 (3,30–3,54)
Οι διαδικασίες πληρωμής/θεώρησης ήταν χρονοβόρες;	3,47 (3,29–3,66)
Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα ΕΙ ήταν ελλιπής;	3,47 (3,39–3,55)
Ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την εξέτασή σας;*	3,56 (3,48–3,63)
Ο χώρος εξέτασης ήταν στενός και άβολος;	3,62 (3,55–3,69)
Οι χώροι εξέτασης στα εργαστήρια ήταν στενόχωροι/άβολοι;	3,67 (3,58–3,77)
Η θερμοκρασία στην αίθουσα αναμονής ήταν δυσάρεστη (πολύ κρύο ή πολύ ζέστη);	3,70 (3,63–3,78)
Οι τουαλέτες ήταν καθαρές και φροντισμένες;*	3,78 (3,66–3,90)
Η σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου για να βρείτε τα εργαστήρια ήταν επαρκής/κατατοπιστική;*	3,79 (3,70–3,89)
Η πρόσβαση στο νοσοκομείο ήταν εύκολη;*	3,81 (3,70–3,91)
Το κλείσιμο του ραντεβού έγινε γρήγορα και εύκολα;*	3,81 (3,74–3,88)
Οι νοσηλεύτριες(τριες) ήταν απρόθυμες να απαντήσουν σε ερωτήσεις σας;	3,82 (3,73–3,91)
Ο γιατρός έδειξε αδιαφορία για την κατάλληλη απομόνωσή σας κατά τη διάρκεια της εξέτασης ώστε να μη σας βλέπουν ή ακούν άτομα που δεν έπρεπε;	3,84 (2,76–3,91)
Το προσωπικό των εργαστηρίων ήταν απρόθυμο να σας εξυπηρετήσει;	3,88 (3,79–3,98)
Οι γιατροί φαίνονταν ανίκανοι και με ανεπαρκή εκπαίδευση;	3,93 (3,86–3,99)
Οι εξηγήσεις/οδηγίες που λάβατε από τον ιατρό σε σχέση με τη θεραπεία (τρόπος λήψης φαρμάκων, τρόπος ανάρρωσης κ.ά.) ήταν ανεπαρκείς ή πολύπλοκες;	3,94 (3,87–4,01)
Ο ιατρός σας έδωσε ανεπαρκείς ή ακατανόητες πληροφορίες σε σχέση με την κατάσταση της υγείας σας;	3,94 (3,87–4,01)
Οι εργαστηριακές εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν με εύκολο και ανώδυνο για σας τρόπο;*	3,97 (3,88–4,05)
Έχετε εμπιστοσύνη στην ορθότητα και στην καταλληλότητα της διάγνωσης και της θεραπευτικής αγωγής που σας είπε ο ιατρός;*	3,98 (3,92–4,04)
Ο ιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει όσα είχατε να του πείτε σχετικά με την υγεία σας;*	4,01 (3,94–4,07)
Το προσωπικό της γραμματείας ήταν ευγενικό και εξυπηρετικό;*	4,03 (3,86–4,19)
Το προσωπικό στο γραφείο πληροφοριών ήταν ευγενικό και πρόθυμο να εξυπηρετήσει;*	4,06 (3,99–4,12)
Η αίθουσα αναμονής ήταν καθαρή;*	4,13 (4,08–4,17)
Οι νοσηλεύτριες(τριες) ήταν ευγενικές μαζί σας;*	4,15 (4,09–4,22)
Το προσωπικό με το οποίο ήρθατε σε επαφή για το ραντεβού φαινόταν ευγενικό και πρόθυμο να σας εξυπηρετήσει;*	4,20 (4,14–4,26)
Ο χώρος του ιατρείου ήταν καθαρός;*	4,20 (4,15–4,25)
Ο ιατρός σας φέρθηκε με σεβασμό;*	4,27 (4,22–4,32)

*Οι μεγαλύτεροι αριθμοί υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση, ενώ οι μικρότεροι δυσάρεσκια

Πίνακας 3. Μέσος βαθμός διαφωνίας (και τυπική απόκλιση) στην κλίμακα 1=συμφωνώ απόλυτα έως 5=διαφωνώ απόλυτα (α) στο ερώτημα «ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που για πρώτη φορά θελήσατε να εξεταστείτε έως την ημέρα που επισκεφθήκατε τα εξωτερικά ιατρεία ήταν μεγάλος;» και (β) όσον αφορά στη συνολική δυσαρέσκεια βάσει χρόνου αναμονής για επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα.

Παγκύπριο δείγμα n=761	Στο συγκεκριμένο ερώτημα Μέσος (SD)	Συνολική δυσαρέσκεια Μέσος (SD)
Συνολικά	2,61 (1,12)	3,65 (1,06)
Χρόνος αναμονής		
<1 μήνα	3,10 (1,07)	3,83 (1,02)
1–3 μήνες	2,47 (1,03)	3,61 (1,04)
3–6 μήνες	2,30 (1,10)	3,64 (1,07)
>6 μήνες	1,61 (0,87)	3,01 (1,15)
Δεν απάντησαν	2,73 (0,86)	3,93 (1,06)
Τιμή p για διαφορές	<0,001	<0,001
Τιμή p για τάση	<0,001	<0,01

Έλεγχος για διαφορές στο μέσο βαθμό διαφωνίας βάσει χρόνου αναμονής πραγματοποιήθηκε με one-way ANOVA και για τάση στις διατεταγμένες ομάδες με τη μη παραμετρική μέθοδο Cuzick test

Από τον πίνακα 4 προκύπτει ότι ο μέσος βαθμός διαφωνίας στο συγκεκριμένο ερώτημα παρουσιάζει σταδιακή μείωση αναλόγως του χρόνου αναμονής στην αίθουσα, με το μέσο στην ομάδα των ασθενών που δήλωσαν ότι περίμεναν >60 min να είναι 2,00 (SD: 0,95), σε σχέση με αυτούς που περίμεναν <5 min, όπου ο μέσος ήταν 3,10 (SD: 1,07). Σημαντικό βέβαια είναι το γεγονός ότι παρουσιάζεται σταδιακή (κλιμακωτή) αύξηση της συνολικής δυσαρέσκειας από την επίσκεψη, αναλόγως του χρόνου αναμονής στην αίθουσα (τιμή p για τάση <0,001).

Επιπρόσθετα, με βάση τα στοιχεία του πίνακα 5, οι διαφορές που παρατηρήθηκαν στο βαθμό διαφωνίας στο ερώτημα αν ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων είναι μεγάλος, ήταν στατιστικά σημαντικές ($p < 0,001$). Αυτό σημαίνει ότι ο χρόνος αναμονής συνδέεται με το μέσο βαθμό διαφωνίας στο συγκεκριμένο ερώτημα. Παράλληλα προέκυψε ότι ο μέσος βαθμός διαφωνίας ελαχιστοποιείται όσο αυξάνει ο χρόνος αναμονής (τιμή p για τάση <0,001), ενώ όσο περισσότερο χρόνο αναμένουν για διενέργεια των εργαστηριακών εξετάσεων τόσο μεγαλύτερη συνολική δυσαρέσκεια έχουν (τιμή p για τάση < 0,001).

Τέλος, η διάρκεια της εξέτασης φαίνεται να ήταν σημαντική παράμετρος ικανοποίησης για τους ασθενείς. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, περισσότερες από τις μισές επισκέψεις ολοκληρώνονταν εντός 10 min και σχεδόν 9 στις 10 εντός 20 min. Στον πίνακα 6, οι διαφορές στο βαθμό διαφωνίας σε σχέση με το ερώτημα αν ο ιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την εξέταση, ήταν στατιστικά σημαντικές ($p < 0,001$).

Πίνακας 4. Μέσος βαθμός διαφωνίας (και τυπική απόκλιση) στην κλίμακα 1=συμφωνώ απόλυτα έως 5=διαφωνώ απόλυτα (α) στο ερώτημα «ο χρόνος που περιμένετε στην αίθουσα αναμονής για εξέταση ήταν υπερβολικά μεγάλος;» και (β) όσον αφορά στη συνολική δυσαρέσκεια βάσει χρόνου αναμονής για την εξέταση στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα.

Παγκύπριο δείγμα n=761	Στο συγκεκριμένο ερώτημα Μέσος (SD)	Συνολική δυσαρέσκεια Μέσος (SD)
Συνολικά	3,00 (1,24)	3,65 (1,06)
Χρόνος αναμονής		
<5 min	4,19 (1,03)	3,96 (0,94)
6–15 min	3,55 (1,03)	3,76 (1,16)
16–30 min	3,28 (0,94)	3,76 (0,99)
30–60 min	2,77 (1,02)	3,72 (0,98)
>60 min	2,00 (0,95)	3,31 (1,03)
Δεν απάντησαν	2,33 (1,09)	3,48 (1,30)
Τιμή p για διαφορές	<0,001	<0,001
Τιμή p για τάση	<0,001	<0,001

Έλεγχος για διαφορές στο μέσο βαθμό διαφωνίας βάσει χρόνου αναμονής για εξέταση πραγματοποιήθηκε με one-way ANOVA και για τάση στις διατεταγμένες ομάδες με τη μη παραμετρική μέθοδο Cuzick test

Πίνακας 5. Μέσος βαθμός διαφωνίας (και τυπική απόκλιση) στην κλίμακα 1=συμφωνώ απόλυτα έως 5=διαφωνώ απόλυτα (α) στο ερώτημα «ο χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων ήταν μεγάλος;» και (β) όσον αφορά στη συνολική δυσαρέσκεια βάσει χρόνου αναμονής για εργαστηριακές εξετάσεις στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα χρηστών που υποβλήθηκε σε εξετάσεις.

Παγκύπριο δείγμα n=761	Στο συγκεκριμένο ερώτημα Μέσος (SD)	Συνολική δυσαρέσκεια Μέσος (SD)
Συνολικά	2,86	3,74 (1,06)
Χρόνος αναμονής		
<1 εβδομάδα	3,41 (1,15)	3,92 (1,11)
Έως 1 μήνα	3,19 (1,17)	3,81 (0,98)
1–3 μήνες	2,33 (1,11)	3,53 (1,02)
>3 μήνες	1,75 (1,06)	3,60 (1,09)
Δεν απάντησαν	3,08 (1,21)	3,74 (0,93)
Τιμή p για διαφορές	<0,001	0,07
Τιμή p για τάση	<0,001	<0,001

Έλεγχος για διαφορές στους χρόνους αναμονής πραγματοποιήθηκε με one-way ANOVA και για τάση στις διατεταγμένες ομάδες με τη μη παραμετρική μέθοδο Cuzick test

Αυτό σημαίνει ότι ο χρόνος που αφιέρωσε ο ιατρός για την εξέταση συνδέεται με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών, ενώ και εδώ προκύπτει ότι ο μέσος βαθμός διαφωνίας στο συγκεκριμένο ερώτημα μεγαλώνει όσο αυξάνεται η διάρκεια εξέτασης (τιμή p για τάση <0,001).

Πίνακας 6. Μέσος βαθμός διαφωνίας (και τυπική απόκλιση) στην κλίμακα 1=συμφωνώ απόλυτα έως 5=διαφωνώ απόλυτα (α) στο αντίστροφο του ερωτήματος «ο ιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο για την εξέτασή σας;» και (β) όσον αφορά στη συνολική δυσαρέσκεια βάσει χρόνου διάρκειας της εξέτασης στο παγκύπριο σταθμισμένο δείγμα.

Παγκύπριο δείγμα n=761	Στο συγκεκριμένο ερώτημα Μέσος (SD)	Συνολική δυσαρέσκεια Μέσος (SD)
Συνολικά	3,56 (1,02)	3,65 (1,06)
Διάρκεια εξέτασης		
<5 min	2,83 (1,33)	3,48 (1,12)
6–10 min	3,44 (1,03)	3,57 (1,14)
11–20 min	3,78 (0,76)	3,80 (0,91)
21–30 min	4,00 (0,85)	3,78 (0,99)
>30 min	4,08 (0,72)	3,47 (1,16)
Δεν απάντησαν	3,69 (0,54)	3,65 (1,06)
Τιμή p για διαφορές	<0,001	0,05
Τιμή p για τάση	<0,001	0,16

Έλεγχος για διαφορές στο μέσο βαθμό διαφωνίας/συμφωνίας βάσει διάρκειας της εξέτασης πραγματοποιήθηκε με one-way ANOVA και για τάση στις διατεταγμένες ομάδες με τη μη παραμετρική μέθοδο Cuzick test

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης διαπιστώθηκε ότι η συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες των ΕΙ των τεσσάρων δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου βρίσκεται σε ικανοποιητικά επίπεδα και είναι ανάλογη σχετικών ερευνών που διεξήχθησαν στο πλαίσιο της οικονομικής αξιολόγησης του συστήματος υγείας της Κύπρου.^{26,27} Πρέπει όμως να ληφθεί υπ' όψη η διαφορετική μεθοδολογία των ερευνών, που μπορεί να καθιστά τις συγκρίσεις προβληματικές. Αξίζει επίσης να αναφερθεί πως σε σχέση με τις προηγούμενες έρευνες διαφαίνεται ότι διαχρονικά ενδεχομένως να σημειώθηκε μια μικρή μείωση στο βαθμό της ικανοποίησης, ενώ οι έρευνες στο διεθνή και στον ελληνικό χώρο καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης.^{6,28–31}

Ωστόσο, η ικανοποίηση δεν περιορίστηκε μόνο στη συνολική εκτίμηση των υπηρεσιών των ΕΙ. Όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα της έρευνας, επεκτείνεται σε συγκεκριμένες συνιστώσες της επίσκεψης οι οποίες «αρίστευσαν» και αφορούσαν κυρίως στον επαγγελματισμό και στη διάθεση του προσωπικού (κυρίως του ιατρικού) για εξυπηρέτηση. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν τα ευρήματα ανάλογων ερευνών, όπου η ποιότητα της σχέσης μεταξύ ασθενούς και προσωπικού και ιδιαίτερα του ιατρικού, εκτιμάται ως ένας από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν θετικά το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών.^{23,30–33} Γενικά, στη διεθνή βιβλιογραφία

καταγράφονται πολύ υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από το ιατρικό έργο,^{17,21–23,33,34} ενώ σε προγενέστερες έρευνες που αφορούν στα κυπριακά δημόσια νοσοκομεία οι ασθενείς βαθμολόγησαν την τεχνική πλευρά της φροντίδας και τις διαπροσωπικές σχέσεις επίσης πολύ υψηλά.^{24,27}

Δυνητικά, από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στα ΕΙ των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου συμβάλλει καθοριστικά στην «αντιλαμβανόμενη» από τους χρήστες ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται. Μπορεί όμως τα ευρήματα αυτά να αντικατοπτρίζουν απλά τις κοινωνικές αξίες και τάσεις που επικρατούν σήμερα στην Κύπρο. Ο ασθενής τοποθετεί το υγειονομικό προσωπικό πολύ υψηλά, δεν το έχει απομυθοποιήσει, ενώ συχνά βλέπει στο πρόσωπο του ιατρού «τον αλάνθαστο επιστήμονα». Το στοιχείο αυτό μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι βασικός πυρήνας των ΕΙ είναι ο ιατρός, ενώ κύριος σκοπός της επίσκεψης των ασθενών είναι η εξέταση από τον ιατρό. Συνεπώς, δημιουργείται μια στενή σχέση μεταξύ ασθενούς και ιατρού, αλλά και εξάρτηση του πρώτου από το δεύτερο για φροντίδα υγείας.¹⁷ Επιπρόσθετα, η εν λόγω σχέση στηρίζεται στον αμοιβαίο στόχο μεγιστοποίησης της υγείας,²⁰ με αποτέλεσμα όταν τα άτομα λαμβάνουν το ρόλο του ασθενούς να αισθάνονται άσχημα να κάνουν κριτική στον ιατρό τους ή να μη θεωρούν ότι είναι ο ρόλος τους να τον αξιολογήσουν.²⁰

Εκτός αυτών, οι ασθενείς τις περισσότερες φορές δεν έχουν τις απαιτούμενες γνώσεις ή τις αναγκαίες πληροφορίες για να ασκήσουν κριτική. Είναι επίσης σύνηθες, οι συμμετέχοντες σε έρευνες που εκπονούνται στο χώρο του νοσοκομείου να έχουν την αίσθηση ότι εξαρτώνται ακόμη από το προσωπικό του νοσοκομείου, με κίνδυνο οι απαντήσεις που δίνουν να είναι λιγότερο αντικειμενικές ή να επηρεάζονται για θετικότερες αξιολογήσεις. Συνδυάζοντας τα ανωτέρω με το κοινωνικό πλαίσιο των υπηρεσιών το οποίο χαρακτηρίζεται ως «ιατροκεντρικό», ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης σε οτιδήποτε αφορά στους ιατρούς και στο υγειονομικό προσωπικό δεν αιφνιδιάζει.

Οι πιο πάνω διαπιστώσεις εξηγούν και το αρκετά υψηλό ποσοστό των ικανοποιημένων ασθενών για τη διάρκεια της ιατρικής εξέτασης, παρ' όλο που πέραν των μισών ασθενών ανέφεραν διάρκεια εξέτασης <10 min. Το αντίστοιχο ποσοστό ασθενών που εξετάζονται σε χρόνο <10 min σε ανάλογη έρευνα στον ελληνικό χώρο ήταν πολύ μικρότερο και έφθανε το 28,2%.²³ Πρέπει όμως να ληφθεί υπ' όψη ότι πιθανόν ο αριθμός ραντεβού να είναι μεγάλος. Έτσι, δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για όλους τους ασθενείς, ενώ αρκετά άτομα επισκέπτονται τον ιατρό μόνο για συνταγογράφηση φαρμάκων.

Αντίθετα με τα πιο πάνω, τα σοβαρότερα προβλήματα

και οι δυσλειτουργίες αφορούσαν στην ανταπόκριση και στην πρόσβαση στα ΕΙ, με σημαντικά ποσοστά δυσαρέσκειας. Διαπιστώθηκε ότι ο χρόνος αναμονής για εξέταση, συγκρινόμενος με ευρήματα σε αριθμό ελληνικών μελετών, ήταν ίσος ή μεγαλύτερος.^{13,22,31,35} Αντίθετα, θεωρήθηκε ικανοποιητικός συγκρινόμενος με τις λίστες αναμονής σε χώρες όπως η Βρετανία ή η Ιρλανδία, όπου ο μέσος χρόνος αναμονής ραντεβού ήταν 50 ημέρες, ενώ το 85% των ασθενών είχαν ραντεβού μέσα σε 13 εβδομάδες.³⁶ Παρόμοια, ο χρόνος κατά τον οποίο οι ασθενείς περιμένουν στην αίθουσα αναμονής για εξέταση ήταν καλύτερος από αυτούς που βρέθηκαν σε πορίσματα ανάλογων ερευνών στη διεθνή βιβλιογραφία, όπου γινόταν αναφορά για αναμονή μίας ώρας από τους περισσότερους ασθενείς.³⁷

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι ο χρόνος αναμονής αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, αποτέλεσμα πιθανόν του οργανωτικού πλαισίου και της λειτουργίας των δημόσιων υπηρεσιών υγείας της Κύπρου. Διαπιστώθηκε επίσης ότι υπάρχει θετική συσχέτιση της ικανοποίησης/δυσαρέσκειας με το χρόνο αναμονής. Αυτό επιβεβαιώνεται και στη διεθνή βιβλιογραφία, όπου ο χρόνος αναμονής αποτελεί έναν από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες οι οποίοι καθορίζουν το βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας των ασθενών,^{17,23,35} ενώ σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό και με την επιστροφή των ασθενών για χρήση των υπηρεσιών των ΕΙ.²⁰ Επιπρόσθετα, κάθε καθυστέρηση στο χρόνο αναμονής μέχρι το ραντεβού μπορεί να σημαίνει και καθυστέρηση στη διάγνωση, καθώς και στην αντιμετώπιση των όποιων

προβλημάτων των ασθενών, με πιθανές σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους.^{20,22} Ως εκ τούτου, απαιτείται η λήψη μέτρων για αντιμετώπιση της γραφειοκρατίας και βελτίωση των χρόνων αναμονής για εξέταση στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου.

Συμπερασματικά, μέσα από την έρευνα αναδεικνύονται τα ίδια προβλήματα με αυτά που έχουν εντοπιστεί στην πλειονότητα των ερευνών για την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες των ΕΙ του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας²³ και μεγάλου αριθμού νοσοκομείων της Αμερικής.²² Οι χρήστες προβληματίζονται περισσότερο με τις ανεπάρκειες στην οργάνωση, τις καθυστερήσεις και την υποδομή των νοσοκομείων. Τα προβλήματα αυτά δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποσπασματικά, αλλά στο πλαίσιο μιας στρατηγικής με καθορισμένους στόχους και προτεραιότητες, προγραμματισμό δράσεων, παρακολούθηση και έλεγχο της πορείας της. Η άμεση εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας και η αυτονόμηση των δημόσιων νοσοκομείων ενδεχομένως να αποτελέσει την απαρχή για καλύτερα οργανωμένες και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας με περισσότερο ικανοποιημένους ασθενείς.

Αποποίηση ευθυνών

Τα ευρήματα και τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης είναι εκείνα των συγγραφέων και δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα τις απόψεις του φορέα χρηματοδότησης.

ABSTRACT

Patient satisfaction from the services provided by the outpatient clinics in the public hospitals of Cyprus

E. GABRIEL,¹ M. THEODOROU,² N. MIDDLETON¹

¹Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Cyprus University of Technology, Limassol, ²Health Services Management, Open University of Cyprus, Nicosia, Cyprus

Archives of Hellenic Medicine 2012, 29(6):720–730

OBJECTIVE Measurement of the level of patient satisfaction with the services provided by the outpatient clinics in four Cyprus public hospitals. **METHOD** Completion of a structured questionnaire with 58 questions using the interview method and collected in ballots. The study sample comprised 761 patients selected as they were exiting the waiting rooms of the outpatient departments of each hospital, using a systematic random sampling method. Descriptive and inferential statistics were used to analyse the data. **RESULTS** Of the users of the outpatient services 61.8% were satisfied with the services they had received. The level of satisfaction was higher the greater the age ($p < 0.01$) and the better the reported health status of the respondent ($p < 0.001$). Important parameters for satisfaction according to the majority of patients were courtesy and professionalism of the outpatient clinic staff and cleanliness of the premises. The questionnaire item with the highest positive evaluation concerned the respect of the physician for the patient, with a mean value of 4.27 on a scale of 1–5, with 5 representing the highest level of satisfaction. However,

components of the outpatient services perceived as problematic were responsiveness and accessibility. The lowest mean value, 2.59, was recorded for difficulty in finding a parking place and for the long waiting time between the request for an appointment and the actual visit. Apart from the dissatisfaction with the long waiting time, it was found that waiting time was associated with overall satisfaction with the services provided ($p < 0.001$). **CONCLUSIONS** The overall user evaluation of the outpatient services of the four Cyprus hospitals was quite good, although there appear to be problems for which corrective measures need to be taken in order to provide patients with high quality services.

Key words: Cyprus, Outpatient services, Patient satisfaction, Public hospitals

Βιβλιογραφία

1. BLEICH SN, OZALTIN E, MURRAY CK. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Org* 2009, 87:271–278
2. PASCOE GC. Patient satisfaction in primary health care. A literature review and analysis. *Eval Program Plann* 1983, 6:185–210
3. CHOWH, LEE H, KIM C, LEE S, CHOI KS. The impact of visit frequency on the relationship between service quality and outpatient satisfaction: A South Korean study. *Health Serv Res* 2004, 39:13–33
4. MERKOURIS A, IFANTOPOULOS J, LANARA V, LEMONIDOU C. Patient satisfaction: A key concept for evaluating and improving nursing services. *J Nurs Manag* 1999, 7:19–28
5. COULTER A, FITZPATRICK R, DAVIS LJ. Patient and perspectives on health care performance, report prepared for the commission for health improvement. University of Oxford, UK, 2002. Available at: http://www.pickereurope.org/Filestore/Downloads/coulter_fitzpatrick_davis_for_CHI_2002.pdf
6. ΚΩΣΤΑΓΙΟΛΑΣ ΠΑ, ΠΛΑΤΗΣ ΧΓ, ΖΗΜΕΡΑΣ ΣΤ. Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες των χρηστών. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2006, 23:603–614
7. TURRIS SA. Unpacking the concept of patient satisfaction: A feminist analysis. *J Adv Nurs* 2005, 50:293–298
8. SPEIGHT J. Assessing patient satisfaction: Concepts, applications and measurement. *Value Health* 2005, 8(Suppl 1):6–8
9. ΣΑΡΡΗΣ Μ. Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής. *Ανισότητες και διαφορές στην υγεία*. Κεφάλαιο 2ο. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001:95–128
10. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Β. Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Διδακτορική Διατριβή. Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα, 1994. Διαθέσιμο στο: <http://thesis.ekt.gr/3257>
11. CROW R, GAGE H, HAMPSON S, HART J, KIMBER A, STOREY L ET AL. The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002, 6:1–244
12. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ Ε, ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ Α. Η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσηλευτήρια. Στο: Κυριόπουλος Γ, Γεωργούση Ε (Συντ.) *Ασθενείς και επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα*. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα, 1994:11–24
13. ΤΣΕΛΕΠΗ Χ. Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Στο: Τσελέπη Π, Μάντη Π (Συντ.) *Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας, κοινωνιολογικές-πολιτιστικές πτυχές της υγείας και της αρρώστιας*. Τόμος Α. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2000:151–179
14. ΚΑΜΠΑΝΤΑΗ Μ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη βόρεια Ελλάδα. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2004, 21:354–362
15. CHANDRA A, FINLAY JB, PAUL DP 3rd. Overall outpatient satisfaction and its components: Perceived changes at the Huntington VA Medical Center over five years. *Hosp Top* 2006, 84:33–36
16. ROUSH SE, SONSTROEM RJ. Development of the physical therapy outpatient satisfaction survey (PTOPS). *Phys Ther* 1999, 79:159–170
17. AMMENTORP J, MAINZ J, SABROE S. Determinants of priorities and satisfaction in pediatric care. *Pediatr Nurs* 2006, 32:333–340, 348
18. ZANDBELT LC, SMETS EM, OORT FJ, GODFRIED MH, DE HAES HC. Satisfaction with the outpatient encounter: A comparison of patients' and physicians' views. *J Gen Intern Med* 2004, 19:1088–1095
19. ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ Ε, ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ Α, ΔΡΙΖΗ Λ, ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Η ικανοποίηση των χρηστών στις υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας υγείας. Στο: Κυριόπουλος Γ, Γεωργούση Ε (Συντ.) *Ασθενείς και επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα*. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα, 1994:25–34
20. CARR-HILL RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med* 1992, 14:236–249
21. ZOLLER JS, LACKLAND DT, SILVERSTEIN MD. Predicting patient intent to return from satisfaction scores. *J Ambul Care Manage* 2001, 24:44–50
22. ΑΛΕΤΡΑΣ Β, ΖΑΧΑΡΑΚΗ Φ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2007, 24:89–96
23. LEDDY KM, KALDENBERG DO, BECKER BW. Timeliness in ambulatory care treatment. An examination of patient satisfaction and wait times in medical practices and outpatient test and treatment facilities. *J Ambul Care Manage* 2003, 26:138–149
24. ΚΩΣΤΑΓΙΟΛΑΣ Π, ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ Δ, ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ Ε. Μετρώντας την ποιότητα από την πλευρά των χρηστών στις υπηρεσίες υγείας. Στο: Λιαρόπουλος Λ (Συντ.) *Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Εκδόσεις Παπασωτηρίου, Αθήνα, 2008:303–344
25. HANSON K, YIP WC, HSIAO W. The impact of quality on the demand for outpatient services in Cyprus. *Health Econ* 2004, 13:1167–1180

26. ALETRAS VH, PAPAPOPOULOS EA, NIAKAS DA. Development and preliminary validation of a Greek-language outpatient satisfaction questionnaire with principal components and multi-trait analyses. *BMC Health Serv Res* 2006, 6:66
27. HSIAO W. Report on the 1996 cost estimation of the proposed national health insurance scheme. Harvard School of Public Health, 1997. In: Golna C, Pashardes P, Theodorou M, Merkur S, Mossialos E (eds) *Health care systems in transition: Cyprus*. WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. Edited by Allin S, Mossialos E, WHO, Denmark, 2004
28. HSIAO W, JAKAB M. A study of the cost of the national health insurance scheme. Harvard School of Public Health, 2002. In: Golna C, Pashardes P, Theodorou M, Merkur S, Mossialos E (eds) *Health care systems in transition: Cyprus*. WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. Edited by Allin S, Mossialos E, WHO, Denmark, 2004
29. FITZPATRICK R. Surveys of patient satisfaction: Important general considerations. *Br Med J* 1991, 302:887–889
30. HIIDENHOVI H, NOJONEN K, LAIPPALA P. Measurement of outpatients' views of service quality in a Finnish university hospital. *J Adv Nurs* 2002, 38:59–67
31. BERGENMAR M, NYLÉN U, LIDBRINK E, BRANDBERG Y. Improvements in satisfaction at an outpatient clinic for patients with breast cancer. *Acta Oncol* 2006, 45:550–558
32. EK WALL A, GERDTZ M, MANIAS E. The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: Perspectives of family, friends and carers. *J Clin Nurs* 2008, 17:800–809
33. JAWAHAR SK. A study on outpatient satisfaction at a super speciality hospital in India. *Internet Journal of Medical Update* 2007, 2:3–5
34. PRASANNA K, BASHITH M, SUCHARITHA S. Consumer satisfaction about hospital services: A study from the outpatient department of a private medical college hospital at Mangalore. *Ind J Community Med* 2009, 34:156–159
35. FAN VS, BURMAN M, McDONELL MB, FIHN SD. Continuity of care and other determinants of patient satisfaction with primary care. *J Gen Intern Med* 2005, 20:226–233
36. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ, ΛΟΠΑΤΑΤΖΙΔΗΣ Θ, ΧΟΥΛΙΑΡΑ Λ. Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2003, 20:497–503
37. MCCARTHY K, MCGEE HM, O'BOYLE CA. Outpatient clinic waiting times and non-attendance as indicators of quality. *Psychol Health Med* 2000, 5:287–293

Corresponding author:

E. Gabriel, Department of Nursing, Cyprus University of Technology, 15 Vragadinou street, CY-3041 Limassol, Cyprus
e-mail: elena.gabriel@cut.ac.cy