

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ORIGINAL PAPER

**Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης
των εξωτερικών ασθενών
και της προθυμίας πληρωμής
Ενδεχόμενη μελέτη**

ΣΚΟΠΟΣ Διερεύνηση της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών, συγκριτικά με το αντίτιμο του κόστους των πρωινών και των απογευματινών ιατρειών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) και της προθυμίας πληρωμής από τους ασθενείς για καλύτερες υπηρεσίες υγείας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το δείγμα αποτέλεσαν 454 εξωτερικοί ασθενείς, από τους οποίους 372 επισκέφθηκαν τα πρωινά ιατρεία (RR: 57%) και 65 ασθενείς τα απογευματινά (RR: 43%). Η έρευνα εκπονήθηκε σε 7 νοσοκομεία της Αττικής, με τη μέθοδο της τυχαίας στρωματοποιημένης δειγματοληψίας και με προσωπικές συνεντεύξεις. Η χρονική περίοδος διεξαγωγής της ήταν από το Φεβρουάριο έως και το Μάρτιο του 2013. Το ερωτηματολόγιο που δομήθηκε περιελάμβανε 53 ερωτήσεις κλειστού τύπου, κατηγοριοποιημένες σε εννέα διαστάσεις και οι απαντήσεις βασίζονταν στην πεντάβαθμη κλίμακα Likert. Η εσωτερική συνάφεια του ερωτηματολογίου διερευνήθηκε με βάση το συντελεστή Cronbach's α. Οι διαφορές μεταξύ της ικανοποίησης των πρωινών και των απογευματινών ιατρειών διερευνήθηκαν με τη χρήση της μη παραμετρικής δοκιμασίας Mann-Whitney και η ανάλυση συσχέτισης με την εφαρμογή του συντελεστή Spearman. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η πλειοψηφία των εξωτερικών ασθενών ήταν γυναίκες (58,7%), με μέση τιμή ηλικίας τα 43,8 έτη ($\pm 16,5$), είχαν αποφοιτήσει από το Λύκειο (48,8%) και είχαν μηνιαίο εισόδημα νοικοκυριού 501–1.000 € (42,2%). Η γενική ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες, είτε προσφέρονταν στα πρωινά ιατρεία ($3,6 \pm 0,9$) είτε στα απογευματινά ($3,7 \pm 0,9$), δεν είχε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,225$). Ωστόσο, διαφορά καθυστέρησης κατά 15 min υπήρξε στο χρόνο αναμονής μεταξύ των ασθενών που επισκέφθηκαν τα πρωινά εξωτερικά ιατρεία, σε σύγκριση με εκείνους που επισκέφθηκαν τα απογευματινά ιατρεία. Το 58,3% του συνολικού δείγματος δεν ήταν πρόθυμο να πληρώσει 10 € επί πλέον στα εξωτερικά ιατρεία για καλύτερες υπηρεσίες υγείας. Υψηλά ήταν τα ποσοστά των ασθενών των πρωινών και των απογευματινών ιατρειών που δεν δήλωσαν προθυμία πληρωμής (60% και 45,2%, αντίστοιχα). Επίσης, 38,9% των ασθενών που επισκέφθηκαν τα πρωινά ιατρεία δήλωσαν ότι το εισιτήριο εξέτασης ήταν υψηλό, ενώ σε αυτό συμφώνησε και το 47,6% εκείνων που επισκέφθηκαν τα απογευματινά ιατρεία ($p \leq 0,01$). Θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ ικανοποίησης από το χρηματικό κόστος που πλήρωσαν οι εξωτερικοί ασθενείς και γενικής ικανοποίησης από τις υγειονομικές υπηρεσίες, με χαμηλότερη αυτή των ασθενών των απογευματινών ιατρειών. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Παρά τη διαφορά κόστους εξυπηρέτησης μεταξύ πρωινών και απογευματινών ιατρειών, δεν υπήρξε διαφορά στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Επίσης, οι εξωτερικοί ασθενείς δεν είναι πρόθυμοι να πληρώσουν επί πλέον για τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας. Ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας λειτουργεί ως ορθολογικός καταναλωτής, γεγονός που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη για τις επερχόμενες μεταρρυθμίσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ).

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2015, 32(5):629–635
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2015, 32(5):629–635

Γ. Πιερράκος,¹
Δ. Λατσού,¹
Α. Γούλα,¹
Μ. Σταμούλη,¹
Σ. Δημάκου,¹
Ι. Υφαντόπουλος²

¹Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Αθήνα
²Σχολή Νομικών, Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Comparative analysis of outpatient satisfaction and willingness to pay: A contingent study

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ικανοποίηση εξωτερικών ασθενών
Κόστος εξυπηρέτησης
Προθυμία πληρωμής

Υποβλήθηκε 10.2.2015
Εγκρίθηκε 23.2.2015

Τα οικονομικά ζητήματα συμπεριλαμβάνονται στην αξιολόγηση της υγείας και των υγειονομικών υπηρεσιών ή παρεμβάσεων και αναγνωρίζονται από πολλές χώρες ως ιδιαίτερα σημαντικά. Στον τομέα της υγείας, οι φορείς χάραξης της πολιτικής και οι διαχειριστές των προγραμμάτων υγείας είναι αντιμέτωποι συνεχώς με οικονομικές αποφάσεις. Κύριο ενδιαφέρον τους είναι η καλή υγεία των πολιτών με το χαμηλότερο δυνατό οικονομικό κόστος.¹

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι μελέτες κόστους-αποτελεσματικότητας και κόστους-χρησιμότητας αποτελούν μεθόδους οικονομικής αξιολόγησης στις πολιτικές υγείας. Ωστόσο, πρόσφατα το ενδιαφέρον έχει προσανατολιστεί στην ανάλυση κόστους-οφέλους και στη νέα μέθοδο προθυμίας πληρωμής (willingness to pay, WTP) όσον αφορά στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, των ιατρικών διαδικασιών και των τεχνολογιών.^{2,3} Η εν λόγω ανάλυση πραγματοποιείται με βάση νομισματικούς όρους.⁴ Έτσι, η πλέον κοινή μέθοδος αξιολόγησης είναι η προθυμία πληρωμής, η οποία βασίζεται στην πρόνοια της οικονομικής θεωρίας. Σύμφωνα με αυτή, το μέγιστο οικονομικό ποσό χρημάτων (ατομικά) που κάποιος είναι πρόθυμος να πληρώσει αποτελεί δείκτη της αντίστοιχης αξίας του κέρδους για την υγεία.^{5,6}

Η προθυμία πληρωμής αντιπροσωπεύει τις ατομικές προτιμήσεις και εξαρτάται από την κατάσταση υγείας των ατόμων, τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες αυτών και τα χαρακτηριστικά του αγαθού που αποτιμάται.⁷

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται με βάση την προθυμία πληρωμής κυρίως, είναι είτε με δήλωση (έμμεσα) είτε με παρατήρηση (άμεσα). Συγκεκριμένα, η δήλωση αποτελεί την υποθετική προθυμία για αγορά, ενώ η παρατήρηση την πραγματική αγορά. Οι οικονομολόγοι της αγοράς παρατηρούν τις πραγματικές συναλλαγές των πελατών για την αγορά ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας (άμεσα), προκειμένου να αποφασίσουν για την προθυμία πληρωμής αυτών.⁸ Ωστόσο, το αγαθό της υγείας σε πολλά υγειονομικά συστήματα δεν παρέχεται ως προϊόν της αγοράς, οπότε η μέτρηση της προθυμίας πληρωμής του εν λόγω αγαθού, με βάση τη δήλωση των ασθενών-χρηστών (έμμεσα), αποτελεί μοναδική επιλογή.⁹ Έτσι, τα τελευταία έτη, στις μελέτες αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας, εκτός από την ικανοποίηση των ασθενών-χρηστών, περιλαμβάνεται και η προθυμία πληρωμής από αυτούς.¹⁰⁻¹²

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας είναι δυναμική, πολυτομεακή.¹³ Η ικανοποίηση των ασθενών είναι το αποτέλεσμα της σύγκρισης μεταξύ της παρεχόμενης φροντίδας και των προσδοκιών αυτών.¹⁴ Στοχεύοντας στην υψηλή ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης, τα συστήματα

υγείας βασίζονται σημαντικά στην ικανοποίηση των ασθενών.¹⁵ Επί πλέον, η άποψη της ικανοποίησης των ασθενών είναι στενά συνδεδεμένη με το κόστος των υπηρεσιών.¹⁶

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) στην Ελλάδα¹⁷ εξακολουθεί να είναι υποτονική, παρά τις προσπάθειες που έχουν υπάρξει την τελευταία δεκαετία. Τα δημόσια νοσοκομεία και τα εξωτερικά ιατρεία αυτών αποτελούν τους κύριους φορείς παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές, με χαμηλή είσοδο στα πρωινά εξωτερικά ιατρεία και υψηλή είσοδο στα απογευματινά ιατρεία. Ειδικότερα, και σύμφωνα με το Ν. 1958/2013, οι ασθενείς που επισκέπτονται τα πρωινά εξωτερικά ιατρεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) πλήρωναν μέχρι πρόσφατα 5 € για την είσοδό τους σε αυτά, ενώ οι ασθενείς οι οποίοι επισκέπτονται τα απογευματινά εξωτερικά ιατρεία (ιατρεία ολοήμερης λειτουργίας) πληρώνουν 16–72 €, ανάλογα με τη βαθμίδα του ιατρού που επιλέγουν.

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη στο πλαίσιο του Προγράμματος Αρχιμήδης από το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) της Αθήνας, με τίτλο «*Μεθοδολογία αξιολόγησης της παροχής των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην τοπική κοινωνία και δημιουργία εγχειριδίου τεκμηριωμένης τεχνολογίας*» στο Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, κατεύθυνση Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας χρηματοδοτούμενο από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) και το Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων 2012–2015.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας ήταν: (α) Οι υγειονομικές υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων του ΕΣΥ είναι ανάλογες με το κόστος εξυπηρέτησης των πρωινών και των απογευματινών ιατρείων; και (β) οι εξωτερικοί ασθενείς είναι πρόθυμοι να πληρώσουν επί πλέον χρήματα για καλύτερες υπηρεσίες υγείας;

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσε μια ομάδα ασθενών-χρηστών που επισκέφθηκαν την ΠΦΥ των δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής. Η μέθοδος δειγματοληψίας που εφαρμόστηκε ήταν η τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Η χρονική περίοδος της έρευνας περιελάμβανε το διάστημα από το Φεβρουάριο έως και το Μάρτιο του 2013. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 454 εξωτερικοί ασθενείς από 7 νοσοκομεία της Αττικής και, συγκεκριμένα, 4 νοσοκομεία ήταν εξειδικευμένα ενώ τα υπόλοιπα 3 ήταν γενικά νοσοκομεία. Ο λόγος δειγματοληψίας ήταν 1:5, στοιχείο το οποίο σημαίνει ότι για κάθε 5 ασθενείς που επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία, σε έναν από αυτούς πραγματοποιήθηκε προσωπική συνέντευξη. Επί πλέον, από το σύνολο του δείγματος, 372 εξωτερικοί ασθενείς επισκέφθηκαν τα πρωινά ιατρεία, με ποσοστό ανταπόκρισης 57%, και 65 εξωτερικοί ασθενείς επισκέφθηκαν τα απογευματινά ιατρεία, με ποσοστό 43%.

Το ερωτηματολόγιο της μελέτης περιελάμβανε 53 ερωτήσεις κλειστού τύπου, κατηγοριοποιημένες σε εννέα διαστάσεις και αποτελείται από δύο σελίδες, με μέσο χρόνο συμπλήρωσης 3–5 min. Η δόμηση του ερωτηματολογίου της ικανοποίησης βασίστηκε στο ιεραρχικό μοντέλο που υποστηρίζει ότι οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την ποιότητα σε τέσσερις διαστάσεις:^{18–20} (α) Διαπροσωπική ποιότητα και τεχνική ποιότητα (ικανοποίηση από την ιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα), (β) ποιότητα του περιβάλλοντος και διοικητική ποιότητα (περιβάλλον-εγκαταστάσεις νοσοκομείου, χρόνος αναμονής-εξέτασης και κόστος υπηρεσιών), (γ) ικανοποίηση ασθενών (επισκόπηση της γενικής ικανοποίησης) και (δ) πρόθεση για μελλοντική χρήση. Οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου βασίζονται στην πεντάβαθμη κλίμακα Likert, όπου το 1 αντιπροσωπεύει την πολύ κακή και το 5 την πολύ καλή ικανοποίηση.

Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 19. Η αξιολόγηση των εργαλείων και ειδικότερα η αξιοπιστία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's α. Η διερεύνηση των διαφορών των μέσων τιμών πραγματοποιήθηκε με τη μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney, ενώ η ανάλυση συσχέτισης με εφαρμογή του συντελεστή Spearman.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Συνολικά από τους 800 ασθενείς, στην έρευνα συμμετείχαν 454 ασθενείς, από τους οποίους 91,3% ήταν Έλληνες πολίτες και ως προς το φύλο 58,7% ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν 43,8±16,5 έτη. Η πλειοψηφία του δείγματος είχε αποφοιτήσει από το Λύκειο (48,8%) και είχε μηνιαίο εισόδημα νοικοκυριού 501–1.000 € (42,2%). Το 85,1% επισκέφθηκε τα πρωινά εξωτερικά ιατρεία, ενώ ποσοστό 62,6% δεν επισκέπτονταν συχνά τα εξωτερικά ιατρεία (πίν. 1).

Διαστάσεις ικανοποίησης

Όλες οι ερωτήσεις των τεσσάρων διαστάσεων ικανοποίησης του ερωτηματολογίου απέδειξαν πολύ καλή αξιοπιστία (ιατρική φροντίδα: 0,926, νοσηλευτική φροντίδα: 0,962, διοικητική φροντίδα: 0,928, περιβάλλον του νοσοκομείου: 0,842).

Στατιστικά σημαντική διαφορά (p≤0,001) βρέθηκε μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών από τις υγειονομικές υπηρεσίες μετά την εξέταση (3,6±0,9), συγκριτικά με την ικανοποίησή τους πριν από αυτή (3,4±0,9). Η μέση τιμή της ικανοποίησης για την ιατρική φροντίδα διαμορφώθηκε σε 3,8±0,8 και για τη νοσηλευτική φροντίδα σε 3,4±0,9. Επί πλέον, παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα για τις διοικητικές υπηρεσίες (3,3±0,8) και για το περιβάλλον του νοσοκομείου

Πίνακας 1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Χαρακτηριστικά	n	%
<i>Φύλο</i>		
Άνδρας	187	41,3
Γυναίκα	266	58,7
<i>Μέση τιμή ηλικίας: 43,8±16,5</i>		
<i>Εθνικότητα</i>		
Ελληνική	408	91,3
Άλλη	39	8,7
<i>Επίπεδο εκπαίδευσης</i>		
Δημοτικό	79	17,7
Γυμνάσιο	66	14,8
Λύκειο	152	34,0
ΑΕΙ/ΤΕΙ	122	27,3
Μεταπτυχιακό	28	6,3
<i>Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα (€)</i>		
<500	76	23,2
501–1.000	139	42,4
1.001–1.500	60	18,3
1.501–2.000	26	7,9
>2.000	27	8,2

ΑΕΙ/ΤΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

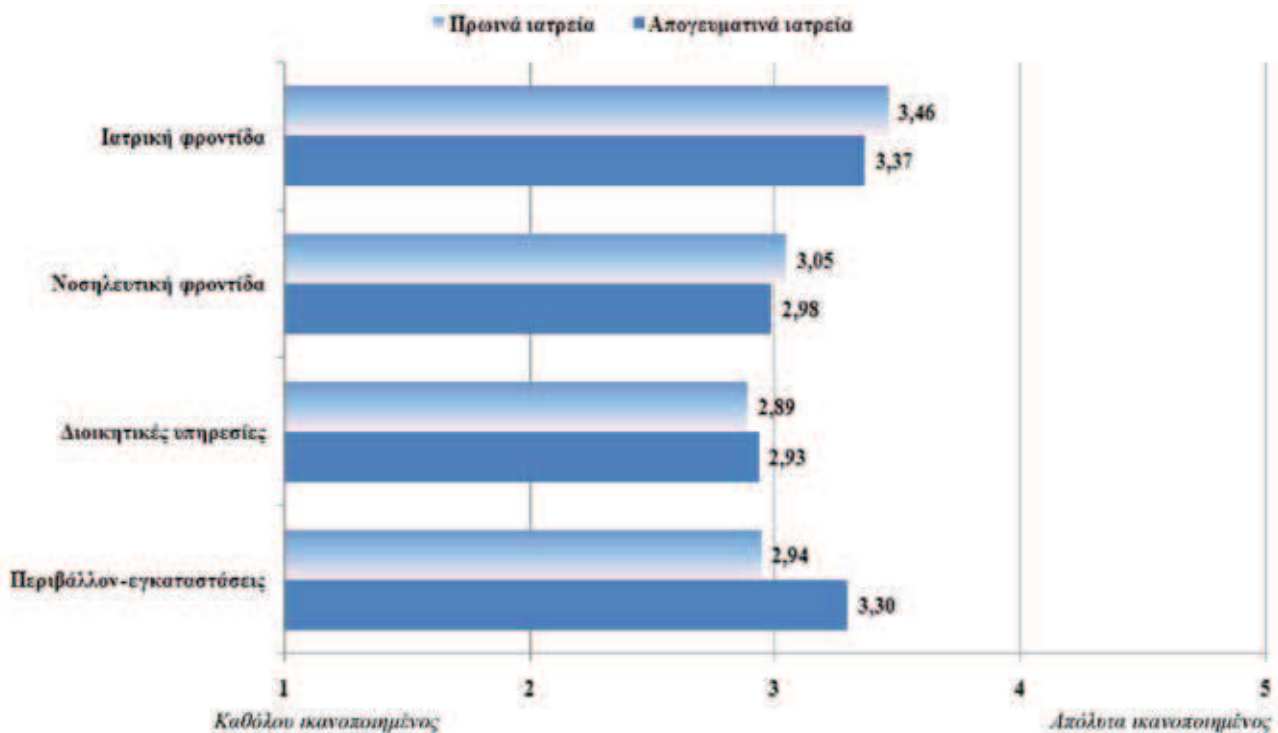
Πίνακας 2. Ανάλυση συσχέτισης ικανοποίησης-κόστους, στα πρωινά και τα απογευματινά ιατρεία.

	Ικανοποίηση από το χρηματικό κόστος που πληρώθηκε	
	Πρωινά	Απογευματινά
Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες μετά την εξέταση	0,411**	0,388**

** : Σημαντική συσχέτιση στο επίπεδο 0.01

(3,4±0,9). Η πλειοψηφία των ασθενών (52%) δήλωσε ότι η γενική κατάσταση της υγείας τους ήταν καλή και το 45,5% ότι η υγεία τους βελτιώθηκε ικανοποιητικά.

Η ικανοποίηση από τις τέσσερις διαστάσεις συγκριτικά με την παροχή υπηρεσιών από τα πρωινά ή τα απογευματινά ιατρεία παρουσιάζεται στην εικόνα 1. Η γενική ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες, είτε προσφέρονταν στα πρωινά ιατρεία (3,6±0,9) είτε στα απογευματινά (3,7±0,9), δεν είχε στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,225). Ειδικότερα, οι ασθενείς που επισκέφθηκαν τα πρωινά ή τα απογευματινά ιατρεία ήταν ικανοποιημένοι στον ίδιο βαθμό συγκριτικά με την ιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα και δεν προέκυψε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,677 και p=0,193, αντίστοιχα).



Εικόνα 1. Σύγκριση διαστάσεων ικανοποίησης – πρωινά και απογευματινά ιατρεία.

Επίσης, παρόμοια ήταν η ικανοποίηση για τις διαστάσεις «διοικητικές υπηρεσίες» και «περιβάλλον-εγκαταστάσεις», χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ασθενών που επισκέφθηκαν τα πρωινά ιατρεία σε σύγκριση με εκείνους που επισκέφθηκαν τα απογευματινά ($p=0,628$ και $p=0,113$, αντίστοιχα).

Συμπερασματικά, η ικανοποίηση από τις υγειονομικές υπηρεσίες βαθμολογήθηκε σε μέτριο βαθμό τόσο από τους ασθενείς των πρωινών ιατρείων όσο και από τους ασθενείς των απογευματινών ιατρείων.

Χρόνος κλεισίματος ραντεβού και χρόνος αναμονής

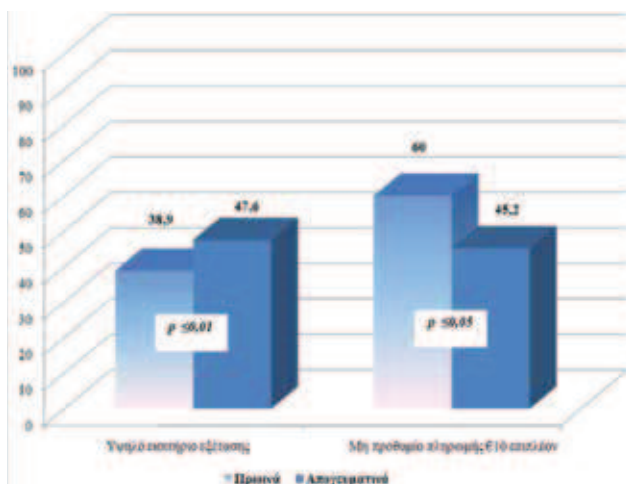
Το δείγμα, συνολικά, ανέμενε 30 ημέρες από τη χρονική στιγμή της τηλεφωνικής επικοινωνίας με τη γραμματεία έως και τη στιγμή που προγραμματίστηκε το ραντεβού με τον ιατρό, χωρίς κάποια διαφορά μεταξύ των ασθενών που επισκέφθηκαν τα πρωινά εξωτερικά ιατρεία και εκείνων που επισκέφθηκαν τα απογευματινά. Επίσης, ο χρόνος αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία για όλο το δείγμα ήταν 45 min από την προκαθορισμένη ώρα έως και τη στιγμή που ο ιατρός δέχθηκε τον ασθενή. Ωστόσο, μικρή διαφορά υπήρξε στο χρόνο αναμονής μεταξύ των ασθενών που επισκέφθηκαν τα πρωινά εξωτερικά ιατρεία (50 min), σε σύγκριση με εκείνους που επισκέφθηκαν τα απογευματινά ιατρεία (35 min) ($p \leq 0,05$).

Κόστος εξυπηρέτησης

Το 39,8% των ασθενών, συνολικά, συμφώνησε ότι το εισιτήριο εξέτασης ήταν υψηλό, ενώ το 34,4% απάντησε ότι ήταν μέτρια ικανοποιημένο από το κόστος. Επίσης, η πλειοψηφία του δείγματος (58,3%) δεν ήταν πρόθυμη να πληρώσει 10 € επί πλέον στα εξωτερικά ιατρεία για καλύτερες υπηρεσίες υγείας.

Όσον αφορά στη σύγκριση μεταξύ πρωινών και απογευματινών ιατρείων (εικ. 2), το 38,9% των ασθενών που επισκέφθηκαν τα πρωινά ιατρεία συμφώνησαν ότι το εισιτήριο εξέτασης ήταν υψηλό, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό εκείνων που επισκέφθηκαν τα απογευματινά ιατρεία ήταν μεγαλύτερο (47,6%). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της ικανοποίησης από το κόστος του εισιτηρίου και των πρωινών-απογευματινών ιατρείων ($p \leq 0,01$). Επίσης, διαφορά υπήρξε μεταξύ των ασθενών σχετικά με την προθυμία πληρωμής 10 € επί πλέον για καλύτερες υγειονομικές υπηρεσίες. Το 60% του δείγματος που επισκέφθηκε τα πρωινά ιατρεία δήλωσε ότι δεν πίστευε πως εάν πλήρωνε 10 € επί πλέον θα είχε καλύτερες υπηρεσίες υγείας, σε σχέση με το χαμηλότερο ποσοστό (45,2%) που επισκέφθηκε τα απογευματινά ιατρεία και είχε την ίδια άποψη.

Τέλος, ανάλυση συσχέτισης διενεργήθηκε με σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ικανοποίησης από το χρηματικό κόστος που πλήρωσαν οι εξωτερικοί ασθενείς



Εικόνα 2. Αξιολόγηση κόστους εξυπηρέτησης – πρωινά και απογευματινά ιατρεία.

και γενικής ικανοποίησης από τις υγειονομικές υπηρεσίες. Ειδικότερα, για τους ασθενείς που επισκέφθηκαν τα πρωινά ιατρεία βρέθηκε μέτρια συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από το χρηματικό κόστος που πληρώθηκε και της γενικής ικανοποίησης από τις υγειονομικές υπηρεσίες ($r_s=0,411$). Αντίθετα, για τους ασθενείς που επισκέφθηκαν τα απογευματινά ιατρεία βρέθηκε χαμηλή συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από το χρηματικό κόστος που πληρώθηκε και της γενικής ικανοποίησης από τις υγειονομικές υπηρεσίες ($r_s=0,388$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί έναν ιδιαίτερα σημαντικό δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, στον οποίο είναι σκόπιμο να βασίζονται οι πολιτικές υγείας. Τα τελευταία έτη, η διερεύνηση της προθυμίας πληρωμής από τους ασθενείς για τις υγειονομικές υπηρεσίες έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας της αξιολόγησης των εν λόγω υπηρεσιών.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης ήταν: (α) Το αντίτιμο του κόστους των πρωινών και των απογευματινών ιατρείων του ΕΣΥ είναι ανάλογο με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας; και (β) οι ασθενείς είναι πρόθυμοι να πληρώσουν επί πλέον χρήματα για καλύτερες υπηρεσίες υγείας;

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης κατέδειξε ότι στο σύνολό τους το δείγμα των ασθενών ήταν μέτρια ικανοποιημένο από τις υγειονομικές υπηρεσίες, με την ικανοποίησή τους να αυξάνεται έπειτα από τις εξετάσεις. Ειδικότερα, οι εξωτερικοί ασθενείς ήταν πολύ ικανοποιημένοι από την ιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα, ενώ από τις διοικητικές υπηρεσίες και το περιβάλλον-εγκαταστάσεις

του νοσοκομείου ήταν μέτρια ικανοποιημένοι. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται σημαντικά από τη συμμετοχή τους στη διαδικασία της διάγνωσης της ασθένειας, καθώς και από τη συμμετοχή στη λήψη απόφασης για θεραπεία.²¹⁻²³ Όσον αφορά στις διοικητικές υπηρεσίες, πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η πρόσβαση στις γραμματειακές υπηρεσίες δημιουργεί αρνητική ικανοποίηση στους ασθενείς. Η λίστα αναμονής, που συναντάται συχνά στα αστικά δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα, έχει αρνητική επίδραση στην ικανοποίηση και ως εκ τούτου δημιουργεί δυσαρέσκεια.²⁴ Ωστόσο, η πλειοψηφία των εξωτερικών ασθενών δείχνει κατανόηση για τη λίστα αναμονής όταν έχει ενημερωθεί για την αιτία της καθυστέρησης.²⁵ Σχετικά με την τέταρτη διάσταση «περιβάλλον-εγκαταστάσεις», έχει αποδειχθεί ότι η βελτίωση των υποδομών του νοσοκομείου αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.²⁶⁻²⁸

Συγκριτικά με τα αποτελέσματα της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών στα πρωινά και τα απογευματινά ιατρεία, η ανάλυση κατέδειξε ότι το δείγμα των ασθενών ήταν στον ίδιο βαθμό ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες υγείας των ιατρείων. Δεν υπήρξε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση των τεσσάρων διαστάσεων μεταξύ των ασθενών που επισκέφθηκαν τα πρωινά και εκείνων που επισκέφθηκαν τα απογευματινά ιατρεία. Ωστόσο, διαφορά επί πλέον 15 min υπήρξε στο χρόνο αναμονής μεταξύ των ασθενών των πρωινών ιατρείων, σε σύγκριση με τους ασθενείς των απογευματινών ιατρείων. Συμπερασματικά, δεν υπάρχει διαφορά στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στα πρωινά και τα απογευματινά ιατρεία του ΕΣΥ, σύμφωνα με την ικανοποίηση των ασθενών, παρά το γεγονός ότι το κόστος εξυπηρέτησης των απογευματινών ιατρείων μπορεί να είναι τετραπλάσιο σε σχέση με το αντίστοιχο των πρωινών ιατρείων.

Όσον αφορά στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, το 58,3% του συνολικού δείγματος δεν θεώρησε ότι εάν πλήρωνε 10 € επί πλέον οι προσφερόμενες υπηρεσίες του συστήματος υγείας θα ήταν καλύτερες. Μελέτες έχουν δείξει ότι η προθυμία επί πλέον πληρωμής συσχετίζεται σημαντικά με την ποιότητα και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.^{29,30} Επίσης, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η προθυμία πληρωμής εξαρτάται από τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες του δείγματος,^{31,32} το εισόδημα^{33,34} και από τα χαρακτηριστικά της αξιολογούμενης υπηρεσίας.³⁵ Συγκριτικά με τα πρωινά και τα απογευματινά ιατρεία, το 60% και το 45,2% των ασθενών, αντίστοιχα, δεν ήταν πρόθυμοι να πληρώσει επί πλέον. Επίσης, το 47,6% των ασθενών που επισκέφθηκαν τα απογευματινά ιατρεία δήλωσε ότι το εισιτήριο εξέτασης ήταν υψηλό,

συγκριτικά με το χαμηλότερο ποσοστό των ασθενών που επισκέφθηκαν τα πρωινά ιατρεία και συμφώνησαν με αυτό. Στατιστική διαφορά υπήρξε μεταξύ της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες συγκριτικά με το κόστος του εισιτηρίου σε σχέση με τα πρωινά και τα απογευματινά ιατρεία ($p \leq 0,01$). Στο αποτέλεσμα αυτό συνάδει και παρόμοια έρευνα, στην οποία καταδεικνύεται ότι όσο αυξάνει η ικανοποίηση από τις υγειονομικές υπηρεσίες, τόσο αυξάνει και η προθυμία της επί πλέον πληρωμής για τις εν λόγω υπηρεσίες.³⁵ Στην παρούσα μελέτη, οι εξωτερικοί ασθενείς των απογευματινών ιατρείων ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από το κόστος που πλήρωσαν για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, καθώς επίσης χαμηλότερη ήταν η συσχέτιση της ικανοποίησής τους από

τις υγειονομικές υπηρεσίες με το συγκεκριμένο κόστος.

Συμπερασματικά, οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από την ΠΦΥ στο πλαίσιο του συστήματος δημόσιας υγείας γίνονται αντιληπτές από το χρήστη ως ένα στοιχείο με πραγματική αξία από οικονομικής άποψης. Ο αποδέκτης των υπηρεσιών δημόσιας υγείας συμπεριφέρεται ως «ορθολογικός» καταναλωτής, εκφράζοντας διαφορετικές αντιλήψεις ανάλογα με τις αξιολογούμενες υπηρεσίες. Οι εμπλεκόμενοι στις σύγχρονες μεταρρυθμίσεις του ελληνικού συστήματος υγείας είναι σκόπιμο να υποστηρίζουν τις ερευνητικές προσπάθειες και να λαμβάνουν υπ' όψη τα αποτελέσματα αυτών, στοχεύοντας στην ανάπτυξη πολιτικών που θα αναβαθμίσουν τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας.

ABSTRACT

Comparative analysis of outpatient satisfaction and willingness to pay: A contingent study

G. PIERRAKOS,¹ D. LATSOU,¹ A. GOULA,¹ M. STAMOULI,¹ S. DIMAKOU,¹ J. YFANTOPOULOS²

¹Department of Healthcare and Welfare Management, Technological Educational Institute of Athens, Athens,

²School of Law, Economics and Political Sciences, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2015, 32(5):629–635

OBJECTIVE To investigate the satisfaction of outpatients in relation to the morning and afternoon consultation charges and their willingness to pay for better health services. **METHOD** For the analysis 454 outpatients were enrolled, 372 of whom attended morning hospital clinics (RR: 57%) and 65 afternoon clinics (RR: 43%). The survey was conducted in 7 hospitals in Attica, by the method of random stratified sampling and personal interview, in February and March 2013. The questionnaire used included 53 closed questions, grouped into 9 dimensions, with responses based on a 5-point Likert scale. The internal consistency of the questionnaire was investigated with the Cronbach α coefficient. The difference in satisfaction between the morning and the afternoon clinics was investigated by the Mann-Whitney non-parametric test and correlation analysis with the Spearman coefficient. **RESULTS** The mean age of the sample was 43.8 ± 16.5 years and the majority were women (58.7%), with secondary education (48.8%) and a monthly household income of € 501–1,000 (42.2%). No statistically significant difference was detected in overall patient satisfaction with the health services between morning clinics (3.6 ± 0.9) and afternoon clinics (3.7 ± 0.9) ($p = 0.225$). Difference was recorded in the waiting time, which was 15 minutes extra for the patients who attended the morning clinics. Of the total sample, 58.3% were unwilling to pay € 10 extra for better health services. The proportion of patients attending the morning and afternoon clinics who reported unwillingness to pay was 60% and 45.2%, respectively. In addition, 38.9% of patients attending morning clinics and 47.6% of those attending afternoon clinics stated that the consultation charge was expensive ($p \leq 0.01$). Positive correlation was demonstrated between satisfaction with the consultation charge and general satisfaction with the health services, which was lower in patients attending the afternoon clinics. **CONCLUSIONS** There is no difference in the quality of the health services provided, between morning and afternoon clinics, despite the difference in consultation charge. Outpatients are, in general, unwilling to pay extra money for better health services. The patient-user of health services behaves as a “rational” consumer, which should be taken into consideration when planning the forthcoming reforms of primary health care.

Key words: Consultation charge, Patient satisfaction, Willingness to pay

Βιβλιογραφία

1. BLUMENSCHNEIN K, JOHANNESSEN M. Incorporating quality of life changes into economic evaluations of health care: An overview. *Health Policy* 1996, 36:155–166
2. OLSEN JA, SMITH RD, HARRIS A. Economic theory and the monetary valuation of health care: An overview of the issues as applied to the economic evaluation of health care programs.

- Centre for Health Program Evaluation (CHPE), Working Paper no 82, 1999
3. GAFNI A. Willingness to pay in the context of an economic evaluation of healthcare programs: Theory and practice. *Am J Manag Care* 1997, 3(Suppl):S21–S32
 4. DRUMMOND MF, SCULPHER MJ, TORRANCE GW, O'BRIEN BJ, STODDART GL. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. 3rd ed. Oxford University Press, New York, 2005
 5. RYAN M, WATSON V, AMAYA-AMAYA M. Methodological issues in the monetary valuation of benefits in healthcare. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2003, 3:717–727
 6. JOHANNESSON M, JÖNSSON B. Economic evaluation in health care: Is there a role for cost-benefit analysis? *Health Policy* 1991, 17:1–23
 7. HAMMITT JK. QALYs versus WTP. *Risk Anal* 2002, 22:985–1001
 8. RHOADS SE. *The economist's view of the world: Government, markets, and public policy*. Cambridge University Press, New York, 1985
 9. OZDEMIR S, JOHNSON FR, HAUBER AB. Hypothetical bias, cheap talk, and stated willingness to pay for health care. *J Health Econ* 2009, 28:894–901
 10. SMITH RD. Construction of the contingent valuation market in health care: A critical assessment. *Health Econ* 2003, 12:609–628
 11. RYAN M, SCOTT DA, REEVES C, BATE A, VAN TEIJLINGEN ER, RUSSELL EM ET AL. Eliciting public preferences for healthcare: A systematic review of techniques. *Health Technol Assess* 2001, 5:1–186
 12. OLSEN JA, SMITH RD. Theory versus practice: A review of “willingness-to-pay” in health and health care. *Health Econ* 2001, 10:39–52
 13. LOVATO E, MINNITI D, GIACOMETTI M, SACCO R, PIOLATTO A, BARBERIS B ET AL. Humanisation in the emergency department of an Italian hospital: New features and patient satisfaction. *Emerg Med J* 2013, 30:487–491
 14. SPEIGHT J. Assessing patient satisfaction: Concepts, applications, and measurement. *Value Health* 2005, 8(Suppl 1):6–8
 15. DZOMEKU VM, ATINGA BE, TULUKUU P, MANTEY RE. In patient satisfaction with nursing care: A case study at Kwame Nkrumah University of Science and Technology Hospital. *IJRMHS* 2013, 2:19–24
 16. FENTON JJ, JERANT AF, BERTAKIS KD, FRANKS P. The cost of satisfaction: A national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality. *Arch Intern Med* 2012, 172:405–411
 17. NOULA M, GESOULI E, VOBIRIS G, RAFTOPOULOS V. Projection of the use of primary health care services in a Greek primary health center: A pilot study. *J Health Sci* 2007, 4:1–10
 18. DAGGER TS, SWEENEY JC, JOHNSON LW. A hierarchical model of health service quality: Scale development and investigation of an integrated model. *J Serv Res-US* 2007, 10:123–142
 19. PELTIER JW, ZAHAY D, LEHMAN DR. Organizational learning and CRM success: A model for linking organizational practices, customer data quality, and performance. *J Interact Mark* 2013, 27:1–13
 20. ROCHA LRM, VEIGA DF, OLIVEIRA PR, SONG EH, FERREIRA LM. Health Service Quality Scale: Brazilian Portuguese translation, reliability and validity. *BMC Health Serv Res* 2013, 13:24
 21. CHANG CW, TSENG TH, WOODSIDE AG. Configural algorithms of patient satisfaction, participation in diagnostics, and treatment decisions' influences on hospital loyalty. *Journal of Services Marketing* 2013, 27:91–103
 22. HAMILTON DF, LANE JV, GASTON P, PATTON JT, MACDONALD D, SIMPSON AH ET AL. What determines patient satisfaction with surgery? A prospective cohort study of 4709 patients following total joint replacement. *BMJ Open* 2013, 3.pii:e002525
 23. SCHOENFELDERT, KLEWER J, KUGLER J. Determinants of patient satisfaction: A study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *Int J Qual Health Care* 2011, 23:503–509
 24. TOUNTAS Y, KARNAKI P, PAVI E, SOULIOTIS K. The “unexpected” growth of the private health sector in Greece. *Health Policy* 2005, 74:167–180
 25. NIAKAS D, MYLONAKIS J. Choice of physician, private payment and patient satisfaction. Is there any relationship? *IJHTM* 2005, 6:288–295
 26. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Β, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2008, 25:73–82
 27. ΠΟΛΥΖΟΣ Ν, ΜΠΑΡΤΣΩΚΑΣ Δ, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Ι, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2005, 22:284–295
 28. ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ, ΓΟΥΛΑ Α, ΛΑΤΣΟΥ Δ, ΠΑΤΕΡΑΣ Ι ΚΑΙ ΣΥΝ. Συγκριτική ανάλυση δύο ερευνών μέτρησης της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2013, 30:316–324
 29. DANYLIV A, PAVLOVA M, GRYGA I, GROOT W. Willingness to pay for physician services at a primary contact in Ukraine: Results of a contingent valuation study. *BMC Health Serv Res* 2013, 13:208
 30. ROMÉ A, PERSSON U, EKDAHL C, GARD G. Willingness to pay for health improvements of physical activity on prescription. *Scand J Public Health* 2010, 38:151–159
 31. MARTÍN-FERNÁNDEZ J, GÁMEZ-GASCÓN T, OLIVA-MORENO J, DEL CURA-GONZÁLEZ MI, DOMÍNGUEZ-BIDAGOR J, BEAMUD-LAGOS M ET AL. Perception of the economic value of primary care services: A Willingness to Pay study. *Health Policy* 2010, 94:266–272
 32. LOFGREN C, THANH NX, CHUC NT, EMMELIN A, LINDHOLM L. People's willingness to pay for health insurance in rural Vietnam. *Cost Eff Resour Alloc* 2008, 6:16
 33. COSTA-FONT J, ROVIRA-FORNS J. Who is willing to pay for long-term care insurance in Catalonia? *Health Policy* 2008, 86:72–84
 34. DE MEIJER C, BROUWER W, KOOPMANSCHAP M, VAN DEN BERG B, VAN EXEL J. The value of informal care – a further investigation of the feasibility of contingent valuation in informal caregivers. *Health Econ* 2010, 19:755–771
 35. MARTÍN-FERNÁNDEZ J, DEL CURA-GONZÁLEZ MI, RODRÍGUEZ-MARTÍNEZ G, ARIZA-CARDIEL G, ZAMORA J, GÓMEZ-GASCÓN T ET AL. Economic valuation of health care services in public health systems: A study about Willingness to Pay (WTP) for nursing consultations. *Plos One* 2013, 8:e62840
- Corresponding author:*
- G. Pierrakos, 23 Piperopoulou street, GR-145 75 Stamata, Attiki, Greece
e-mail: gpierrakos@yahoo.gr