

Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και ικανοποίηση των χρηστών

Γεώργιος Β. Μαρίνος

Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Ιατρικής - Προληπτικής Ιατρικής
Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής
Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Ποιότητα



Πελάτης

- Προσδοκίες
- Βαθμός ικανοποίησης

Παραγωγός

- συνδέεται με την ποιότητα σχεδιασμού και την ικανότητα της παραγωγικής διαδικασίας να ανταποκριθεί στις προδιαγραφές, οι οποίες έχουν τεθεί στην φάση του σχεδιασμού

Ποιότητα βιομηχανικών προϊόντων



Πώς μετράται η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας;

- Οι ασθενείς διαφέρουν μεταξύ τους και επηρεάζουν καθοριστικά τις εφαρμοζόμενες θεραπείες
- Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι πολυδιάστατη
- Εμπειρεύονται εμπειρίες του παρελθόντος και του παρόντος

Ποιότητα υπηρεσιών υγείας

«Ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας κατορθώνουν να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης των επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας και είναι ανάλογες και συνεπείς με την σύγχρονη επιστημονική γνώση»

Institute of Medicine (IOM), 1990; OECD, 2004

Πώς μετριέται η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας;

- Δείκτες = Συγκεκριμένα, αντικειμενικά και μετρήσιμα κριτήρια

ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΟΜΗΣ

Πόροι
Προσωπικό
Εξοπλισμός
Εγκαταστάσεις
Πληροφοριακά
συστήματα

ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Προληπτική φροντίδα
Διάγνωση
Θεραπεία
Αποκατάσταση
Ενημέρωση &
Εκπαίδευση

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ

Κατάσταση Υγείας
Αποτελέσματα φροντίδας
Κατάσταση καλής υγείας
Ασθενή
Ικανοποίηση Ασθενή
Αποδοτικότητα χρήσης
πόρων

Δυσκολίες στην αξιολόγηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

- Καθορισμός της υπό αξιολόγηση διάστασης
- Ανάπτυξη αξιόπιστων και έγκυρων δεικτών αξιολόγησης
- Συλλογή έγκυρων, αξιόπιστων και συγκρίσιμων δεδομένων

Κριτήρια για τη μέτρηση της απόδοσης των συστημάτων υγείας

<p>Αποτελεσματικότητα (effectiveness) Επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες / παρεμβάσεις</p>	<p>Προσβασιμότητα (accessibility) Δυνατότητα των χρηστών/ασθενών να τυγχάνουν φροντίδας υγείας στο σωστό χρόνο και τόπο, σύμφωνα με τις ανάγκες τους</p>	<p>Ασφάλεια (safety) Αποφυγή ή ελαχιστοποίηση των πιθανών κινδύνων από την εφαρμογή μιας παρέμβασης</p>	<p>Ικανότητα (competence) Κατάλληλα επίπεδα γνώσης και δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παροχή της ενδεδειγμένης φροντίδας</p>
<p>Καταλληλότητα (Appropriateness) Παροχή της ενδεδειγμένης φροντίδας, ανάλογα με το είδος της ανάγκης, βάσει τεκμηριωμένων οδηγιών και πρωτοκόλλων</p>	<p>Συνέχεια (continuity) Δυνατότητα παροχής συντονισμένης φροντίδας, μέσω διαφορετικών προγραμμάτων, επαγγελματιών υγείας και φορέων, διαχρονικά</p>	<p>Αποδοτικότητα (efficiency) Επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων μέσω της οικονομικά αποτελεσματικότερης διαχείρισης των πόρων</p>	<p>Ανταποκρισιμότητα (Responsiveness) Ανταπόκριση στις ανάγκες των χρηστών, της κοινότητας, των προμηθευτών υπηρεσιών υγείας, καθώς και των ασφαλιστικών φορέων, από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας</p>

Αποδοτικότητα (efficiency)

- *Η αναλογία του παρατηρηθέντος επιπέδου επίτευξης ενός στόχου προς το μέγιστο που να επιτευχθεί με τους διαθέσιμους πόρους (Evans D. et al, 2001)*
- **Τεχνική αποδοτικότητα:** μετατροπή εισαγωγών σε εκροές με τη βέλτιστη δυνατή πρακτική.
 - *Αξιολογεί τη δυνατότητα ενός παραγωγού να αποφύγει την απώλεια παραγωγής με το να παράγει τη μέγιστη δυνατή εκροή ή με τη χρησιμοποίηση της ελάχιστης δυνατής εισροής για την επίτευξη συγκεκριμένης παραγωγής.*
- **Κατανεμητική αποδοτικότητα:** το φάσμα των υπηρεσιών υγείας, το οποίο μεγιστοποιεί τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και την ικανοποίηση του χρήστη των υπηρεσιών υγεία ανάλογα με τις καταβαλλόμενες δαπάνες

Δείκτες αποδοτικότητας

- Κόστος ανά Ημέρα Νοσηλείας
- Κόστος ανά ομάδα σχετιζόμενων νοσημάτων (DRG)
- Κόστος ανά εξωτερικό ασθενή
- Αριθμός περιπτώσεων μιας ημέρας στο σύνολο των εισαγωγών (υπάρχει ανάλυση)
- Αριθμός χειρουργείων μιας ημέρας στο σύνολο των συγκεκριμένων χειρουργικών επεμβάσεων
- Αριθμός μη προσελθόντων (κατόπιν οριστικοποιημένου ραντεβού) στα εξωτερικά ιατρεία προς το σύνολο των ραντεβού
- Κόστος ανά νοσηλευθέντα

Δείκτες αποτελεσματικότητας και ασφάλειας

- Ενδονοσοκομειακή θνητότητα μετά από επιλεγμένες διαγνώσεις νόσων (π.χ. ΟΕΜ, κάταγμα ισχίου, Ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο)
- Ενδονοσοκομειακή θνητότητα μετά από επιλεγμένες επεμβάσεις (*bypass* στεφανιαίων, διαδερμική ενδοαυλική στεφανιαίων αγγείων, αρθοπλαστική ισχίου κτλ.)
- Ποσοστό ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων επί του συνόλου των ασθενών
- Επείγουσες επανεισαγωγές εντός 28 ημερών από την έξοδο από το νοσοκομείο

Αποτελεσματικότητα

- Ενδονοσοκομειακή θνητότητα μετά από επιλεγμένες διαγνώσεις νόσων (πχ. ΟΕΜ, ΑΕΕ, κάταγμα ισχίου)
- Σκοπός είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αναφορικά με τη διαχείριση των νόσων που έχει αποδειχθεί ότι προκαλούν σημαντική κοινωνικοοικονομική επιβάρυνση
- Είναι ο αριθμός των θανάτων (κατά φύλο και ηλικία) που καταγράφεται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας με διάγνωση την αντίστοιχη νόσο προς τον αριθμό των εισελθόντων ασθενών με αυτή τη διάγνωση

Προσπελασιμότητα – Ισότιμη πρόσβαση

- Είναι η δυνατότητα των χρηστών υπηρεσιών υγείας να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα υγείας στο σωστό χρόνο και τόπο σύμφωνα με τις ανάγκες τους.
- ■ Η μέτρηση της προσπελασιμότητας και της ισότιμης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας αποτελεί ουσιαστική διάσταση της αξιολόγησης της λειτουργίας των συστημάτων υγείας στις περισσότερες χώρες που έχουν αναπτύξει ανάλογους μηχανισμούς

Δείκτες ισότιμης πρόσβασης

- Μέγιστος χρόνος αναμονής για εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία
- Μέγιστος χρόνος αναμονής για επιλεγμένες χειρουργικές επεμβάσεις
- Μέγιστος χρόνος αναμονής για διενέργεια ιατρικής εξέτασης
- Μέγιστος χρόνος αναμονής στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Αναβληθείσες επεμβάσεις από μη ιατρογενή αίτια
- Αριθμός καρκινοπαθών που αναμένουν για θεραπεία περισσότερο από δύο εβδομάδες
- Ποσοστό ασθενών που αναμένουν λιγότερο από δυο μήνες για εισαγωγή στο νοσοκομείο (υπάρχει ανάλυση)
- Ποσοστό ασθενών που αναμένουν λιγότερο από 13 εβδομάδες για επίσκεψη στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων
- Χρόνος εκκαθάρισης της λίστας αναμονής (Clearance time)

Ασφάλεια των ασθενών

- Απεικονίζει τον βαθμό στον οποίο οι υγειονομικές παρεμβάσεις αποφεύγουν, προλαμβάνουν ή ελαχιστοποιούν τις ανεπιθύμητες ενέργειες ή τους τραυματισμούς που μπορεί να προκύψουν από τη διαδικασία παροχής της φροντίδας υγείας
- Τα τελευταία χρόνια η ενασχόληση των επιστημόνων υγείας με τα ιατρικά και νοσηλευτικά λάθη έχει αυξηθεί και σε όλο και περισσότερες χώρες τηρούνται ανάλογες βάσεις δεδομένων

Δείκτες ασφάλειας ασθενών

- ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις- Ουρολοιμώξεις
- κατακλίσεις
- πνευμονία
- εν τω βάθει θρόμβωση
- πνευμονική εμβολή
- επιπλοκές σε χειρουργικούς ασθενείς (πχ. επιμολύνσεις τραυμάτων, αιμορραγία πεπτικού)
- αδυναμία ανάνηψης
- ποσοστό τραυματισμών ασθενών (π.χ. Πτώσεις από κρεβάτι)
- ικανοποίηση ασθενή από
 - νοσηλευτική φροντίδα
 - διαχείριση πόνου
 - εκπαίδευση ασθενούς



Health Consumer Powerhouse



**Euro Health
Consumer Index 2016**

Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών

Οι τρόποι μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών επιτυγχάνεται με την **μέθοδο του ερωτηματολογίου** στο οποίο καταγράφονται απόψεις, παρατηρήσεις και προτάσεις των ασθενών αναφορικά με το νοσοκομείο και την νοσηλεία που οι ασθενείς καλούνται να απαντήσουν όταν εισέρχονται ή όταν εξέρχονται από το νοσοκομείο.

- το λόγο πρόσβασης
- την ανταπόκριση από τις υπηρεσίες υγείας
- η πληροφόρηση για την κατάσταση υγείας και το κόστος,
- το νοσηλευτικό περιβάλλον (φαγητό καθαριότητα κ.τ.λ.)
- τα δικαιώματα και η προσωπικότητα των ασθενών καθώς και
- η επικοινωνία μεταξύ ασθενή και ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού

▪ (Baider et al, 1997)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

ΗΓΕΣΙΑ: Χαρισματικός ηγέτης με όραμα, πειθώ, ικανότητες επικοινωνιακού ταλέντου που θα υποστηρίξει ένα **συμμετοχικό τρόπο διοίκησης**

ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΣΤΟ ΣΤΟΧΟ: Εκφράζεται με ενεργό συμμετοχή.
Ο ηγέτης θα πρέπει να είναι παρών στη λήψη αποφάσεων, ενώ παράλληλα να εκχωρεί αρμοδιότητες με τη σύσταση ομάδων

ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΧΡΗΣΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ : Προσεκτική ανάγνωση των αναγκών και των προσδοκιών των πελατών του οργανισμού, ώστε να ανευρεθούν τρόποι ικανοποίησης

Παράγοντες επιτυχίας ενός προγράμματος βελτίωσης ποιότητας

- ΔΙΑΡΚΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ με στόχο καλύτερα αποτελέσματα. Τα επιθυμητά αποτελέσματα επιλέγονται με βάση τις προτεραιότητες του οργανισμού και εναρμονίζονται με τα διεθνώς επιστημονικά πρότυπα
- Με την ανάπτυξη ενός **σχεδίου δράσης** επιτυγχάνονται οι στόχοι
- ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ : Οι εργαζόμενοι είναι οι «**εσωτερικοί πελάτες**» και η βάση του συστήματος.

Θα πρέπει να εκπαιδεύονται σωστά ώστε να παρέχουν τις καλύτερες υπηρεσίες στους «**εξωτερικούς πελάτες**». Θα πρέπει να παρέχονται τα εργαλεία, οι τεχνικές και η υποστήριξη ώστε οι αποφάσεις που λαμβάνουν για τις διαδικασίες να εξασφαλίζουν την βελτίωση της ποιότητας.

Η ηγεσία πρέπει να αφουγκράζεται τις αδυναμίες και τα δυνατά σημεία των εργαζομένων

Παράγοντες επιτυχίας ενός προγράμματος βελτίωσης ποιότητας

- **ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ:** Είναι προτιμότερο για έναν οργανισμό να αποφεύγει το μοντέλο της «διαχείρισης κρίσεων»(risk management), στο οποίο οι δράσεις για τη βελτίωση κινητοποιούνται από κάποιο λάθος ή κάποια κρίση. Η πρακτική αυτή προάγει την αδράνεια αντί της διάθεσης για καινοτομία.
- Το κλειδί της υπεροχής είναι να αναζητηθούν οι ευκαιρίες για περαιτέρω βελτίωση
- **ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ :** Η σωστή διαχείριση της πληροφορίας και η αξιοποίηση επιστημονικών εργαλείων εξασφαλίζουν τη λήψη αποφάσεων χωρίς σφάλματα και αυθαιρεσίες

Παράγοντες επιτυχίας ενός προγράμματος βελτίωσης ποιότητας

- **ΠΟΛΥΣΥΛΛΕΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ** : Παρέχει το πλεονέκτημα της συνέργειας των ατόμων
- **ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗ** : Η επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό είναι η πλέον επιτυχής και εξασφαλίζει την υγιή ανάπτυξη και τη συνεχιζόμενη βελτίωση.
- Οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι διατηρούν υψηλό ηθικό κι έτσι δημιουργούνται οι κατάλληλες προϋποθέσεις για αυξημένη παραγωγικότητα και υπερβάσεις

Συμπεράσματα

- Η μέτρηση και παρακολούθηση δεικτών αποτελεσματικότητας και ασφάλειας είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση της λειτουργίας ενός συστήματος υγείας
- Απαιτείται συστημική προσέγγιση για τη μείωση των λαθών και την αύξηση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Δημιουργία και ενίσχυση μηχανισμών για την έγκαιρη ανίχνευση λαθών ή παρεμβάσεων- υπηρεσιών με μικρή αποτελεσματικότητα
- Επαρκές και καλά εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό

Ικανοποίηση Ασθενων

Ο Abramowitz και οι συνεργάτες του (1987) έχουν αναγνωρίσει δέκα περιοχές ικανοποίησης:

- Ικανοποίηση από την **ιατρική φροντίδα**
- Ικανοποίηση από το **βοηθητικό προσωπικό**
- Ικανοποίηση από τους **νοσηλευτές**
- Ικανοποίηση της **επάρκειας επεξηγήσεων** του προσωπικού για τις διαδικασίες και θεραπείες
- Το **θόρυβο**
- Την **καθαριότητα**
- Το **φαγητό**
- Τις **υπηρεσίες συνοδών** (escost services)
- Και τις **προσδοκίες** για την ποιότητα και το είδος των υπηρεσιών

Ικανοποίηση Ασθενων

Σύμφωνα με τους Carey & Seibert (1993), αναφέρονται επίσης οκτώ περιοχές ικανοποίησης, αλλά επίσης διαφορετικές από τους παραπάνω:

- Ευγένεια
- Ιατρικό προσωπικό
- Νοσηλευτικό προσωπικό
- Φαγητό
- Άνετο περιβάλλον και καθαριότητα
- Διαδικασίες εισαγωγής και χρέωσης
- Θρησκευτικές ανάγκες
- Αποτελέσματα ιατρικής φροντίδας

Ικανοποίηση Ασθενων

Ο Meterko και οι συνεργάτες του (1990) υποστήριξαν ότι υπάρχουν οκτώ περιοχές ικανοποίησης:

- Υποδοχή των ασθενών
- Καθημερινή φροντίδα στο νοσοκομείο
- Νοσηλευτική φροντίδα
- Ιατρική φροντίδα
- Υπόλοιπο προσωπικό
- Περιβάλλον νοσοκομείου και συνθήκες διαβίωσης
- Διαδικασίες εξιτηρίου και χρέωσης.

Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

- Η ασθένεια όσο σοβαρότερη είναι τόσο λιγότερη ικανοποίηση
- Το φύλο: οι γυναίκες έχουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης
- Η ηλικία: σοβαρότατος παράγοντες καθώς όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος τόσο περισσότερο έχει ανάγκη τους γιατρούς και τόσο πιο ικανοποιημένος είναι από αυτούς??
- Οι προσδοκίες: επηρεάζουν το επίπεδο της ικανοποίησης
- Κοινωνικά-οικονομικά στοιχεία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση και η οικονομική κατάσταση
 - Οι προηγούμενες εμπειρίες του ασθενή □
 - Η σχέση μεταξύ του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού
 - Το περιβάλλον-τα λειτουργικά χαρακτηριστικά κάθε κλινικής: η καθαριότητα, ο χώρος νοσηλείας, η διαμονή καθώς και η εισαγωγή και η

Τα δικαιώματα των ασθενών

- Συγκεκριμένα, τα δικαιώματα των ασθενών σύμφωνα με τον Νόμο 2071/άρθρο 47 είναι:

Το δικαίωμα του ασθενή για ολοκληρωμένη ενημέρωση όσον αφορά την κατάσταση της υγείας του

Το δικαίωμα του ασθενή για ιδιωτικότητα

- Την είσοδο και την έξοδο του ασθενούς στο νοσοκομείο.
- Οτιδήποτε εμπιστεύτηκε ο ασθενής στο γιατρό ή στο προσωπικό.
- Οποιαδήποτε πληροφορία που ο ασθενής επιθυμεί να μην ακουστεί
- Η θετική ή αρνητική διαπίστωση του ιατρικού ή νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά την κατάσταση της υγείας του ασθενή.
- Οτιδήποτε μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση στην κατάσταση ασθενή.
- Καθετί που ο γιατρός ή το νοσηλευτικό προσωπικό πληροφορήθηκε

Δικαίωμα των ασθενών για συναίνεση

Δικαίωμα για ολοκληρωμένη φροντίδα από τις υπηρεσίες υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) καθόρισε στοιχεία τα οποία συνθέτουν ανταποκρισιμότητα και ικανοποίηση στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας

- ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ
- ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ
- ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΡΟΣΟΧΗ
- ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ
- ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ
- ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ
- ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Οι διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών

- Πρόσβαση
- Πληροφόρηση
- Αξία χρημάτων
- Ασφάλεια
- Ποιότητα
- Ισότητα

Ετοιμότητα

Επιλογή

Ανθρωπιά

Γενική τεχνική ανταγωνιστικότητα

Γραφειοκρατικές διαδικασίες

Φυσικές παροχές

Συνοχή

Αποτελέσματα

Χειρισμός μη ιατρικών προβλημάτων

Πηγή: Carr-Hill (1992)•Hall & Dornan (1988)

Σύγκριση της ικανοποίησης : ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία



Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να χρησιμοποιηθεί.....

- α) Στην αξιολόγηση της προσφερόμενης ποιότητας υπηρεσιών.
- β) Στην λήψη διοικητικών αποφάσεων
- γ) Στις αλλαγές στην οργάνωση της διοίκησης και του προσωπικού.
- δ) Στην προσέλκυση ασθενών-πελατών.