

مقاله رضایت سپید

ترجمه و تدوین:

مهندس علیرضا امیر حسنخانی : کارشناس ارشد مدیریت اقتصاد، مدیر عامل بیمارستان بنت الهدی

دکتر غلامرضا مرادی : استاد یار دانشگاه ، مدیر دفتر R&D بیمارستان بنت الهدی

رضایت بیمار: (Patient Satisfaction)

اقدامات پزشکی سیستمهای مراقبت سلامت در طول قرون و اعصار گذشته توسعه و تکامل زیادی پیدا کرده است. تمام این عوامل چالشهایی را فراروی صنعت مراقبت سلامت بدور از مفهوم سنتی آن قرار داده است. اهم پیشرفتهایی که اخیراً در سیستمهای مراقبت سلامت به وجود آمده به شرح ذیل است:

الف: ایجاد بیمارستانهای تجهیز شده با آخرین تکنولوژیها

ب: افزایش آگاهی بیماران از مقررات شرکتهای بیمه دولتی و خصوصی

ج: میزان دسترسی به اطلاعات از طریق اینترنت و افزایش انتظارات در مراقبت از بیماران

د: افزایش دعاوی قضایی در حل مشکلات و نارضایتی های بیماران

انستیتو پزشکی آمریکا (IOM) در سال 2001 گزارشی در زمینه کیفیت مراقبت سلامت منتشر کرد که بعضی از موارد آن ارتباط مستقیم با رضایت بیمار دارد. از دیدگاه این موسسه کیفیت مراقبت سلامت که موثر بر رضایت بیمار است، شامل موارد زیر می باشد:

1- ایمنی بیمار 2- عدالت در خدمات 3- پزشکی مبتنی بر شواهد 4- خدمات به موقع 5- خدمات کافی 6- خدمات بیمارمحور، سه مورد آخر یعنی خدمات بموقع، خدمات کافی و خدمات بیمار محور مستقیماً بر رضایت بیمار تاثیر و کاملاً توسط بیمار قابل لمس است.

بیمار در بیمارستان باید به عنوان یک مشتری در نظر گرفته شود. در این صورت باید به مفهوم کلمه مشتری توجه کنیم. مشتری کسی است که نیاز به خدمات و یا خرید خدمت دارد. امروزه بیمار خودش را به عنوان خریدار خدمات سلامت از بیمارستان در نظر می گیرد و زمانیکه این مفهوم و ایده قابل پذیرش باشد، باید حقوق هر بیمار که تاکید خاص روی ارائه خدمات با کیفیت دارد، مورد توجه قرار گیرد.

بیمه ها رضایت بیمار را به عنوان یک شاخص مهم در کسب موفقیت عملکرد خود می دانند. پزشکان آمریکایی به سیستم ارزیابی رضایت بیماران خود ارتباط مستقیم دارند و با آنها در تعامل هستند. عوامل زیر به عنوان شاخصهای افزایش رضایت بیمار شناخته شده اند و منجر به فوایدی برای صنعت سلامت در محور های زیر شده است:

1- رضایت بیمار به مفهوم شناخت رضایت قانونی مشتری شناخته شده است.

2- بهبود اقامت بیمار: براساس گزارش های مرکز تحقیقات فنی (TARPs) اگر ما یک مشتری را راضی

کنیم، اطلاعات این رضایت به 4 نفر دیگر منتقل می شود و اگر یک مشتری را ناراضی و به روحیه او ضربه وارد کنیم، چنانچه مشکل او جدی باشد، او به 10 نفر یا بیشتر عدم رضایتش را انتقال می دهد. همچنین

اگر یک مشتری یا بیمار را برنجانیم، او عدم رضایت خود را به سه بیمار دیگر تا انتهای دوره درمان خود منتقل خواهد کرد.

3- شواهد کافی وجود دارد که اگر بیمارستانها بیماران را به عنوان مشتری قانونی در نظر بگیرند، آنها می توانند بدون از دست دادن موقعیت خود، دریافتی بیشتری از بیمار داشته باشند. یک مطالعه که در بیمارستانهای آمریکا انجام شد، نشان داد که تقریباً 70 درصد بیماران از هزینه بیشتر در صورتیکه یک مشورت پزشکی با کیفیت به آنها ارائه شود، راضی بودند. (2)

4- سودآوری و منفعت بیمارستان تداوم پیدا می کند. در آمریکا برآورد شده است که کاهش رضایت بیماران می تواند منجر به کاهش بالغ بر 200 هزار دلار درآمد در طول یک دوره درمانی بیماران شود.

5- افزایش روحیه اخلاقی کارکنان همراه با کاهش چرخش شیفت کاری آنها نیز منجر به افزایش بهره وری می شود.

6- با کاهش انجام اقدامات درمانی ناقص، احتمال ریسک ناشی از آنها کم می شود. در مورد ارتباط مستقیم بین میزان رضایت بیماران و اقدامات پزشکی ناقص نیز گزارشاتی ارائه شده است.

7- مراکز اعتبار بخشی مثل (ISO) سازمان بین المللی استاندارد و سازمان اعتبار بخشی بیمارستانهای آمریکا (JCAHO) در برنامه هایشان روی موارد کیفیت خدمات تمرکز دارند.

8- افزایش رضایت کارکنان و کادر درمانی: بیمارانی که خدمات معین و با کیفیت دریافت می کنند، موجب شادی کارکنان و تیم درمانی می شوند. پزشک خوشحال تر می شود و این خوشحالی نیز موجب شادی بیماران می شود.

مرغوبیت خدمات در بیمارستان:

مرغوبیت خدمات توسط سه عامل پزشک، بیمار و بیمارستان تامین می گردد: بدون شک پزشک مسئولیت های متعددی در خصوص ارائه خدمات مراقبت سلامت که منجر به رضایت بیماران از تیم درمانی و یا بیمارستان در رسیدن به بهبود رضایتمندی بیماران می شود، دارد. لیست زیر شامل مواردی است که بیمار را در رسیدن به رضایت و عدم ارائه شکایت مدیریت می کند.

- 1- برقراری تماس چشمی، لبخند، صدا کردن بیماران با نام و تاکید بر کلماتی که بیمار دوست دارد.
- 2- قیافه مهربان و کلمات مودبانه، بیمار را خیلی راحت و شاداب می کند.
- 3- بیماران را تشویق کنید که مشکلاتشان را بیان کنند و سئوالات آنها را شناسایی و پاسخ بدهید.
- 4- شناخت مشکلات بیمار و تلاش و توضیح در خصوص رفع آنها موجب بهبود رضایت او می شود.
- 5- بیمار را فراتر از یک فرد مستحق کمک و به عنوان یک شخصیت حقیقی و کامل در نظر بگیرید.
- 6- مسئولیت درمان را با بیمار به مشارکت بگذارید، زیرا که خطرات و موارد نا مشخص واقعیت هایی از زندگی در اقدامات پزشکی است و آگاهی دادن به بیمار از خطرات بالقوه درمانی موجب بهبود و اطمینان خاطر بیمار می شود.

7- توجه مداوم به بیمار: این امر موجب کاهش از هم گسیختگی در تعاملات بین بیمار و تیم درمانی می شود.

8- مراعات محرمانگی و حفظ حریم شخصی بیمار: توجه کنید که چه می گوئید، کجا می گوئید و به چه کسی می گوئید.

9- شأن و منزلت بیمار را حفظ کنید: درمان بیمار باید توأم با احترام و با در نظر گرفتن شخصیت وی انجام شود.

10 - خانواده بیمار را به یاد داشته باشید: وابستگان بیمار شما را بعنوان نگهدارنده، محافظ، حامی و پشتیبان بیمارشان در نظر می گیرند.

11- سرعت در پاسخ: ملاقات ها، پاسخ به تلفن ها و معذرت خواهی از تاخیر در قبال بیماران را مراعات کنید. بیمار دوست دارد که پزشکان اقداماتی را در جهت بهبود و حل مشکل او بر دارند. انتظار بیمار در یک خدمت خوب، این است که به سن، جنس، طبیعت بیماری، زمان، دیدگاه بیمار نسبت به مشکل و وقایع درمانی وی توجه شود. بطور کلی خواسته بیماران این است که پزشکان در طول دوره درمان، هماهنگی و ارتباط زبانی را با بیماران بر قرار کنند و مراقبت خوب، توجه محترمانه و مراعات حسن نیت را از پزشک خود نیز انتظار دارند. موارد مهمی که می تواند به پزشک و بیمارستان در شناسایی و درک بهتر بیمار کمک کند بشرح زیر است:

1- بیمار انتظار دارد که پزشک و یا بیمارستان در ارتباطات شخصی وی مراقبت توأم با رحم و شفقت ارائه نمایند.

2- پزشکان بیمارستان باید حقوق اساسی بیمار را به رسمیت بشناسند. بیمارستان ها نمودار حقوق بیمار را رسم و اعلام کنند.

3- مطمئن شوید که بیمار ارزیابی اولیه خوبی از شما و برنامه درمانی شما دارد.

4- خودتان را به جای بیمار فرض کنید و از طریق چشمان او ببینید و از طریق گوشهای او بشنوید.

5- زمان های انتظار بیمار را تا سر حد امکان کاهش دهید.

6- سعی کنید از سیستم حل مشکلات در اقدامات خود استفاده کنید.

7- همیشه از پیامدهای صحیح اقدامات خود فیدبک و یا پسخوراند داشته باشید.

Source:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3047732/

J Cutan Aesthet Surg. 2010 Sep- Dec; 3(3): 151-155