

2.2. Εμπειρία και ικανοποίηση ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας

Αθηνά Ραυτοπούλου

2.2.1. Εισαγωγή

Η εμπειρία που δηλώνουν οι ίδιοι οι ασθενείς αποτελεί διεθνώς βασικό δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, συμπληρωματικό προς τους κλινικούς και διοικητικούς δείκτες. Εργαλεία όπως το HCAHPS στις ΗΠΑ¹, η εθνική έρευνα νοσηλευόμενων ασθενών στην Αγγλία² και, πιο πρόσφατα, η έρευνα PaRIS του ΟΟΣΑ (OECD, 2025a) έχουν καθιερώσει τη συστηματική καταγραφή της εμπειρίας ασθενών ως εργαλείο πολιτικής υγείας, με στόχο τον εντοπισμό των διαστάσεων της φροντίδας που χρειάζονται βελτίωση και τη σύγκριση της απόδοσης μεταξύ μονάδων υγείας. Στην Ελλάδα, συστηματικά δεδομένα για την εμπειρία νοσηλείας σε εθνική κλίμακα έγιναν διαθέσιμα μόλις πρόσφατα, μέσω ψηφιακού ερωτηματολογίου που αποστέλλεται με SMS στους ασθενείς μετά το εξιτήριο. Το παρόν άρθρο αξιοποιεί, για πρώτη φορά, το σύνολο των διαθέσιμων απαντήσεων για να περιγράψει το επίπεδο της ικανοποίησης των ασθενών και τις επιμέρους διαστάσεις της εμπειρίας τους στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, καθώς και τις διαφορές μεταξύ τύπων νοσοκομείων, γεωγραφικών περιοχών και μεμονωμένων νοσοκομείων. Τα ευρήματα δείχνουν συνολικά υψηλό επίπεδο ικανοποίησης μεταξύ των ασθενών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, με τρεις στους τέσσερις ασθενείς να αξιολογούν θετικά τη νοσηλεία τους. Οι ασθενείς αξιολογούν ιδιαίτερα θετικά τη στάση του προσωπικού, ενώ οι αδυναμίες εντοπίζονται στη διαθεσιμότητα του προσωπικού και, κυρίως, στην ψυχολογική υποστήριξη. Οι διαφορές ανά τύπο νοσοκομείου και περιοχή είναι μικρές, ενώ η διακύμανση μεταξύ μεμονωμένων νοσοκομείων είναι σημαντικά μεγαλύτερη. Αυτό υποδηλώνει ότι η εμπειρία του ασθενούς εξαρτάται κυρίως από το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

2.2.2. Δεδομένα

Η ανάλυση βασίζεται σε 56.487 αξιολογήσεις ασθενών από 114 δημόσιες μονάδες υγείας για το διάστημα από 9/7/2025 έως 28/4/2026. Οι ασθενείς βαθμολογούν την εμπειρία τους σε πενταβάθμια διατεταγμένη κλίμακα (Likert 1-5). Οι ερωτήσεις καλύπτουν τον συντονισμό της φροντίδας μεταξύ τμημάτων, τη συνεργασία των επαγγελματιών υγείας, την αριθμητική επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού, τη γνώση του ιατρικού ιστορικού και της φαρμακευτικής αγωγής από τη θεραπευτική ομάδα, την επικοινωνία και τον χρόνο που αφιερώνουν γιατροί και νοσηλευτές, την εμπιστοσύνη προς γιατρούς και νοσηλευτές, τον σεβασμό από ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, την ψυχολογική υποστήριξη, την ενημέρωση για κινδύνους και εναλλακτικές, τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, την πρόσβαση των συγγενών στο προσωπικό, την ποιότητα του φαγητού και την καθαριότητα του θαλάμου και των λοιπών χώρων. Η συνολική ικανοποίηση καταγράφεται ξεχωριστά, επίσης σε κλίμακα 1-5. Η πληρότητα των βασικών μεταβλητών της εμπειρίας των ασθενών είναι πολύ υψηλή, με ποσοστό ελλειπουσών τιμών κάτω του 1,2% σε όλες τις διαστάσεις. Οι αναλύσεις που αφορούν τη συνολική ικανοποίηση βασίζονται σε 55.835 έγκυρες απαντήσεις.

Για τις συγκριτικές αναλύσεις, τα νοσοκομεία ταξινομούνται σε τέσσερις τύπους και πέντε ευρύτερες γεωγραφικές ζώνες. Η μεγάλη πλειονότητα των απαντήσεων προέρχεται από Γενικά Νοσοκομεία (42.710 απαντήσεις, 75,6%). Ακολουθούν τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία (9.816, 17,4%), ενώ τα Ειδικά Νοσοκομεία (3.176, 5,6%) και τα Κέντρα Υγείας (785, 1,4%) συνεισφέρουν μικρό μέρος του δείγματος. Γεωγραφικά, το μεγαλύτερο μέρος των απαντήσεων προέρχεται από την Αθήνα και την Αττική (21.707, 38,4%). Ακολουθούν η Βόρεια Ελλάδα (15.865, 28,1%) και η Κεντρική και Νότια Ελλάδα (12.409, 22,0%), ενώ η Κρήτη (3.702, 6,6%) και τα υπόλοιπα νησιά (2.804, 5,0%) αντιπροσωπεύουν μαζί περίπου το 12% του δείγματος. Λόγω του μικρού αριθμού απαντήσεων από Κέντρα Υγείας, τα

1. Η Έρευνα CAHPS για τα Νοσοκομεία (HCAHPS), η οποία αναπτύχθηκε σε συνεργασία με τα Κέντρα Medicare και Medicaid (CMS), είναι μια τυποποιημένη έρευνα σχετικά με τις εμπειρίες ενηλίκων ασθενών από τη νοσοκομειακή περίθαλψη και τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

2. Η Έρευνα Ενηλίκων Νοσηλευόμενων Ασθενών, η οποία αποτελεί μέρος του Προγράμματος Ερευνών Ασθενών του NHS, αξιολογεί την ποιότητα της εμπειρίας των ασθενών σε όλα τα νοσοκομειακά ιδρύματα του NHS στην Αγγλία. Υπό την εποπτεία της Επιτροπής Ποιότητας της Φροντίδας (CQC), συλλέγει τυποποιημένα δεδομένα από άτομα που παρέμειναν τουλάχιστον μία νύχτα σε νοσοκομείο.

αποτελέσματα για την κατηγορία αυτή θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αστάθμιστα.

Η έρευνα καταγράφει επίσης ορισμένα στοιχεία για την πορεία της νοσηλείας, τα οποία περιγράφουν το πλαίσιο της εμπειρίας των ασθενών και λειτουργούν ως συμπληρωματικοί δείκτες της οργάνωσης των υπηρεσιών. Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς (56,8%) εισήχθησαν μέσω του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και οι υπόλοιποι με προγραμματισμένη εισαγωγή. Από όσους εισήχθησαν μέσω ΤΕΠ, το 40,5% περίμενε έως μία ώρα μέχρι την εισαγωγή του, ενώ ένας στους τρεις (33,4%) ανέφερε αναμονή μεγαλύτερη των τριών ωρών. Περίπου οι μισοί ερωτηθέντες (50,4%) δήλωσαν ότι υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση κατά τη νοσηλεία τους. Για το 11,8% από αυτούς άλλαξε η ημέρα ή η ώρα του χειρουργείου, στις περισσότερες περιπτώσεις (σχεδόν τρεις στις τέσσερις) για μη ιατρικό λόγο. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς (95,2%) έλαβαν προφορικές ή γραπτές οδηγίες κατά το εξιτήριο και το 90,1% ανέφερε ότι υπήρχε διαθέσιμο αντισηπτικό ή σαπούνι για τα χέρια. Αντίθετα, μόλις το 14,3% δήλωσε ότι ενημερώθηκε για τη λειτουργία του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων

Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας του νοσοκομείου, ενώ από όσους ενημερώθηκαν, περίπου ένας στους δέκα (10,8%) απευθύνθηκε στο Γραφείο για κάποιο πρόβλημα (2,0% του συνόλου των ασθενών).

2.2.3. Περιγραφική ανάλυση

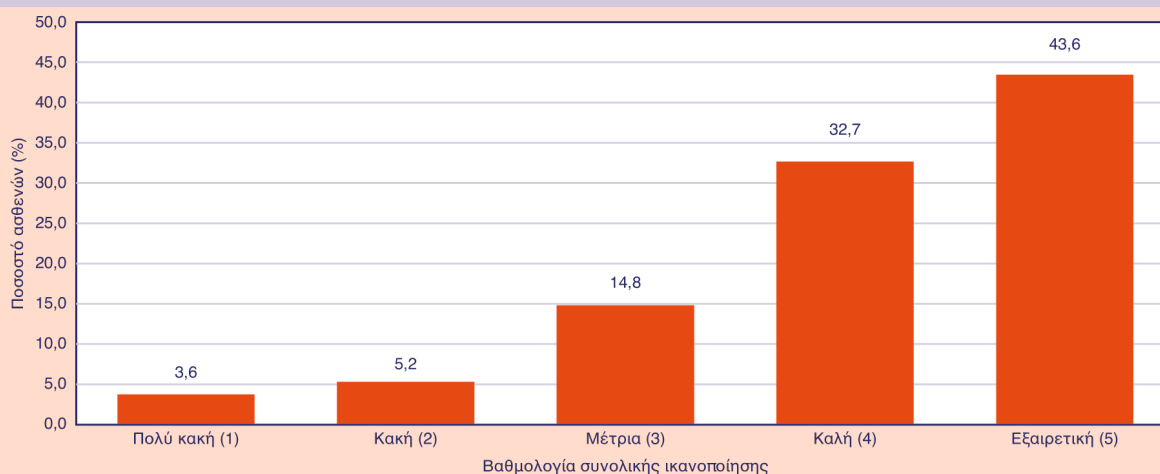
2.2.3.1. Συνολική ικανοποίηση

2.2.3.1.1. Κατανομή της συνολικής ικανοποίησης ασθενών

Η ερώτηση για τη συνολική ικανοποίηση διατυπώθηκε στους ασθενείς ακριβώς ως εξής: «Λαμβάνοντας υπόψη όλη τη φροντίδα που λάβατε στο Νοσοκομείο για την περίπτωσή σας, χρησιμοποιώντας οποιονδήποτε αριθμό από το 1 ως το 5, πώς θα βαθμολογούσατε τη συνολική εμπειρία σας;» Από τις 55.835 έγκυρες απαντήσεις³, η μέση συνολική ικανοποίηση ήταν 4,07 (τυπική απόκλιση (SD) 1,06). Συνολικά, το 76,3% βαθμολόγησε την εμπειρία του με 4 ή 5, το 43,6% επέλεξε την ανώτατη βαθμολογία (5 - «Εξαιρετική»), ενώ το 8,9% έδωσε αρνητική βαθμολογία (1 - «Πολύ κακή» ή 2 - «Κακή»).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2.1

Κατανομή της συνολικής ικανοποίησης ασθενών



Πηγή: Ψηφιακό ερωτηματολόγιο εμπειρίας ασθενών, Υπουργείο Υγείας. Υπολογισμοί: συγγραφέας.

3. Λόγω της χαμηλής συχνότητας των ελλειπουσών τιμών, όλα τα ποσοστά υπολογίζονται επί των έγκυρων απαντήσεων για το εκάστοτε στοιχείο, όχι επί του συνόλου των 56.487 εγγράφων. Δεν αναμένεται ουσιαστική επίδραση των ελλειπουσών τιμών στα αποτελέσματα.

2.2.3.1.2. Συγκρίσεις ανά τύπο νοσοκομείου και γεωγραφική περιοχή

Στους πίνακες της ενότητας, το N είναι ο αριθμός των έγκυρων απαντήσεων για τη συνολική ικανοποίηση και «ικανοποιημένοι» το ποσοστό των ασθενών που έδωσαν βαθμολογία 4 ή 5. Η συνολική ικανοποίηση διαφέρει στατιστικά σημαντικά μεταξύ τύπων νοσοκομείου ($\chi^2 = 13,87$, $p = 0,003$) (Πίνακας 2.2.1). Οι συγκρίσεις ανά ζεύγη με διόρθωση Bonferroni δείχνουν ότι η διαφορά οφείλεται στα Κέντρα Υγείας⁴ (80,5% ικανοποιημένοι). Αυτά διαφέρουν σημαντικά από τα Πανεπιστημιακά (75,6%) και τα Γενικά Νοσοκομεία (76,3%), ενώ οι υπόλοιπες συγκρίσεις δεν είναι σημαντικές (Πίνακας 2.2.2).

Σημαντικές είναι και οι διαφορές μεταξύ γεωγραφικών ζωνών ($\chi^2 = 21,52$, $p < 0,001$): το ποσοστό ικανοποιημένων κυμαίνεται από 74,3% στα νησιά εκτός Κρήτης έως 77,5% στη Βόρεια Ελλάδα (Πίνακας 2.2.3). Αντίθετα, ηπειρωτικά και νησιωτικά νοσοκομεία δεν διαφέρουν συνολικά (76,4% έναντι 75,6%, $\chi^2 = 2,21$, $p = 0,137$) (Πίνακας 2.2.4).

2.2.3.1.3. Συγκρίσεις ανά νοσοκομείο

Τα αποτελέσματα ανά νοσοκομείο παρουσιάζονται με διάγραμμα χοάνης⁵ (funnel plot), μια μέθοδο που χρησιμοποιείται διεθνώς για τη σύγκριση της απόδοσης μονάδων υγείας (Spiegelhalter, 2002). Το ποσοστό ικανοποιημένων ασθενών κυμαίνεται από 63,9% έως 96,9% μεταξύ των νοσοκομείων (Διάγραμμα 2.2.2). Η διακύμανση της ικανοποίησης μεταξύ μεμονωμένων νοσοκομείων είναι σημαντικά μεγαλύτερη από τις διαφορές που καταγράφηκαν μεταξύ τύπων νοσοκομείου και γεωγραφικών ζωνών. Το διάγραμμα δείχνει ότι η διακύμανση αυτή δεν μπορεί να αποδοθεί στο μικρό μέγεθος ορισμένων νοσοκομείων. Ένας σημαντικός αριθμός νοσοκομείων βρίσκεται εκτός των ορίων που θα αναμενόταν αν οι διαφορές ήταν τυχαίες, και αυτό ισχύει τόσο για νοσοκομεία με υψηλότερη όσο και για νοσοκομεία με χαμηλότερη ικανοποίηση από τον εθνικό μέσο όρο. Αποκλίσεις εμφανίζονται και σε μεγάλα νοσοκομεία με μεγάλο αριθμό απαντήσεων, όπου οι εκτιμήσεις είναι ιδιαίτερα αξιόπιστες. Επομένως, οι διαφορές μεταξύ νοσοκομείων φαίνεται να είναι πραγματικές και όχι αποτέλεσμα τυχαίας

διακύμανσης. Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι η εμπειρία του ασθενούς εξαρτάται περισσότερο από το συγκεκριμένο νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεται παρά από τον τύπο του νοσοκομείου ή τη γεωγραφική περιοχή. Τα αποτελέσματα πρέπει ωστόσο να ερμηνεύονται με προσοχή. Τα όρια του διαγράμματος δεν λαμβάνουν υπόψη τα χαρακτηριστικά των ασθενών κάθε νοσοκομείου, όπως η ηλικία, η βαρύτητα της κατάστασης ή ο τύπος νοσηλείας. Επομένως, ένα νοσοκομείο εκτός ορίων αποκλίνει στατιστικά από τον μέσο όρο, αλλά αυτό δεν αποτελεί από μόνο του απόδειξη καλύτερης ή χειρότερης ποιότητας φροντίδας.

2.2.3.1.4. Τάσεις στο χρόνο

Από τον Ιούλιο του 2025 έως τον Απρίλιο του 2026, το μηνιαίο ποσοστό ικανοποιημένων ασθενών κυμάνθηκε μεταξύ 72,3% και 77,7%, χωρίς να διαγράφεται σαφής ανοδική ή καθοδική τάση κατά τη διάρκεια της περιόδου (Διάγραμμα 2.2.3).

2.2.3.2. Επιμέρους διαστάσεις εμπειρίας

Στον Πίνακα 2.2.5 οι διαστάσεις της εμπειρίας παρουσιάζονται από την υψηλότερη προς τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία. Δίπλα στον μέσο όρο δίνεται το ποσοστό αρνητικών αξιολογήσεων (βαθμολογία 1 ή 2). Οι υψηλότερες αξιολογήσεις αφορούν τη συμπεριφορά και την αντιμετώπιση των ασθενών από το προσωπικό. Πρώτη είναι η ευγένεια και ο σεβασμός του ιατρικού προσωπικού (μέσος όρος 4,48, με 6,0% αρνητικές αξιολογήσεις) και ακολουθούν η εμπιστοσύνη στους γιατρούς (4,42) και η ευγένεια και ο σεβασμός του νοσηλευτικού προσωπικού (4,39). Υψηλά αξιολογούνται επίσης η γνώση της φαρμακευτικής αγωγής από τη θεραπευτική ομάδα και η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας. Αντίθετα, ο χρόνος που αφιερώνουν γιατροί και νοσηλευτές στον ασθενή αξιολογείται αισθητά χαμηλότερα, με αρνητικές αξιολογήσεις από περίπου έναν στους οκτώ ασθενείς. Ακόμη χαμηλότερα αξιολογείται η αριθμητική επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού (3,76), την οποία αξιολογεί αρνητικά ένας στους πέντε. Η εικόνα αυτή υποδηλώνει ότι οι ασθενείς αναγνωρίζουν τη συμπεριφορά και την επαγγελματική επάρκεια του προσωπικού, ενώ οι

4. Το εύρημα πρέπει να ερμηνευθεί προσεκτικά: το μέγεθος δείγματος των Κέντρων Υγείας είναι μικρό ($n = 785$) σε σχέση με τα άλλα, οπότε το αποτέλεσμα, αν και στατιστικά σημαντικό, βασίζεται σε σχετικά λίγες παρατηρήσεις.

5. Η σύγκριση των νοσοκομείων με βάση μόνο το ποσοστό ικανοποιημένων ασθενών μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένα συμπεράσματα, γιατί η αξιοπιστία κάθε ποσοστού εξαρτάται από τον αριθμό των απαντήσεων στο οποίο βασίζεται. Σε ένα νοσοκομείο με λίγες δεκάδες απαντήσεις, λίγοι ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι ασθενείς αρκούν για να μεταβάλουν σημαντικά το ποσοστό. Σε ένα νοσοκομείο με χιλιάδες απαντήσεις, το ποσοστό είναι πολύ πιο σταθερό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.1 Συνολική ικανοποίηση ανά τύπο νοσοκομείου

Τύπος νοσοκομείου	N	Μέσος όρος	Ικανοποιημένοι
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο	9.815	4,04	75,6%
Ειδικό Νοσοκομείο	3.175	4,12	77,8%
Κέντρο Υγείας	785	4,26	80,5%
Γενικό Νοσοκομείο	42.060	4,07	76,3%

Πηγή: Ψηφιακό ερωτηματολόγιο εμπειρίας ασθενών, Υπουργείο Υγείας. Υπολογισμοί: συγγραφέας.

Σημείωση: N = έγκυρες απαντήσεις στη συνολική ικανοποίηση (σύνολο 55.835). Τα N διαφέρουν ελάχιστα από τις κατανομές της Ενότητας 2.2.2, που αφορούν το σύνολο των 56.487 αξιολογήσεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.2 Συγκρίσεις ανά ζεύγη μεταξύ τύπων νοσοκομείου

Σύγκριση	% Ικανοποιημένων	χ^2	p-value	Σημαντικό (Bonferroni)
Κέντρο Υγείας vs Πανεπιστημιακό	80,5 vs 75,6	9,49	0,0021	Ναι
Κέντρο Υγείας vs Γενικό	80,5 vs 76,3	7,50	0,0062	Ναι
Ειδικό vs Πανεπιστημιακό	77,8 vs 75,6	6,02	0,0142	Όχι
Γενικό vs Ειδικό	76,3 vs 77,8	3,42	0,0645	Όχι
Κέντρο Υγείας vs Ειδικό	80,5 vs 77,8	2,79	0,0946	Όχι
Γενικό vs Πανεπιστημιακό	76,3 vs 75,6	2,09	0,1482	Όχι

Πηγή: Ψηφιακό ερωτηματολόγιο εμπειρίας ασθενών, Υπουργείο Υγείας. Υπολογισμοί: συγγραφέας.

Σημείωση: Έλεγχος χ^2 για το ποσοστό ικανοποιημένων ασθενών. Όριο στατιστικής σημαντικότητας μετά τη διόρθωση Bonferroni για 6 συγκρίσεις: $p < 0,0083$.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.3 Συνολική ικανοποίηση ανά γεωγραφική ζώνη

Γεωγραφική ζώνη	N	Μέσος όρος	Ικανοποίηση (%)
Αθήνα / Αττική	21.238	4,06	75,8%
Βόρεια Ελλάδα	15.684	4,11	77,5%
Κεντρική & Νότια Ελλάδα	12.408	4,07	76,2%
Νησιά (εκτός Κρήτης)	2.804	4,04	74,3%
Κρήτη	3.701	4,08	76,6%

Πηγή: Ψηφιακό ερωτηματολόγιο εμπειρίας ασθενών, Υπουργείο Υγείας. Υπολογισμοί: συγγραφέας.

Σημείωση: N = έγκυρες απαντήσεις στη συνολική ικανοποίηση (σύνολο 55.835). Τα N διαφέρουν ελάχιστα από τις κατανομές της Ενότητας 2.2.2, που αφορούν το σύνολο των 56.487 αξιολογήσεων.

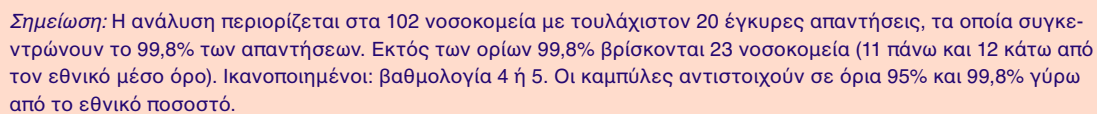
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.4 Συνολική ικανοποίηση σε ηπειρωτικά και νησιωτικά νοσοκομεία

Κατηγορία	N	Μέσος όρος	Ικανοποίηση (%)
Ηπειρωτικά	49.330	4,08	76,4%
Νησιωτικά	6.505	4,06	75,6%

Πηγή: Ψηφιακό ερωτηματολόγιο εμπειρίας ασθενών, Υπουργείο Υγείας. Υπολογισμοί: συγγραφέας.

Σημείωση: N = έγκυρες απαντήσεις στη συνολική ικανοποίηση (σύνολο 55.835). Τα N διαφέρουν ελάχιστα από τις κατανομές της Ενότητας 2.2.2, που αφορούν το σύνολο των 56.487 αξιολογήσεων.

Ποσοστό ικανοποιημένων ασθενών ανά νοσοκομείο σε σχέση με τον αριθμό απαντήσεων



Ποσοστό ικανοποιημένων ασθενών ανά μήνα



ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.5 Αποτελέσματα ανά διάσταση εμπειρίας

Διάσταση	Μέσος όρος	% Αρνητικών (1-2)
Ευγένεια/σεβασμός ιατρικού προσωπικού	4,48	6,0
Εμπιστοσύνη στους γιατρούς	4,42	7,0
Ευγένεια/σεβασμός νοσηλευτικού προσωπικού	4,39	7,7
Γνώση φαρμακευτικής αγωγής από τη θεραπευτική ομάδα	4,37	7,2
Συνεργασία επαγγελματιών υγείας	4,35	7,8
Κατανοητές απαντήσεις από τους γιατρούς	4,31	8,4
Γνώση ιατρικού ιστορικού από τη θεραπευτική ομάδα	4,30	8,2
Ευγένεια/σεβασμός διοικητικού προσωπικού	4,28	8,3
Κατανοητές απαντήσεις από τους νοσηλευτές	4,28	8,6
Εμπιστοσύνη στους νοσηλευτές	4,26	9,2
Συντονισμός φροντίδας μεταξύ τμημάτων	4,21	9,5
Πρόσβαση συγγενών στο προσωπικό	4,14	12,1
Χρόνος που αφιέρωσαν οι γιατροί	4,10	12,4
Χρόνος που αφιέρωσαν οι νοσηλευτές	4,09	12,5
Τακτική ενημέρωση από τη θεραπευτική ομάδα	4,05	14,3
Καθαριότητα θαλάμου	3,95	13,7
Καθαριότητα λοιπών χώρων	3,88	14,6
Ενημέρωση για κινδύνους/εναλλακτικές	3,88	19,2
Επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού	3,76	20,6
Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων	3,66	23,9
Ποιότητα φαγητού	3,36	27,1
Ψυχολογική υποστήριξη	3,20	37,0

Πηγή: Ψηφιακό ερωτηματολόγιο εμπειρίας ασθενών, Υπουργείο Υγείας. Υπολογισμοί: συγγραφέας.

Σημείωση: Κλίμακα 1–5, όπου υψηλότερες τιμές δηλώνουν θετικότερη αξιολόγηση. N = 56.484 για όλες τις διαστάσεις εκτός από την καθαριότητα λοιπών χώρων (N = 55.818).

αδυναμίες εντοπίζονται κυρίως στη διαθεσιμότητά του. Χαμηλότερες βαθμολογίες καταγράφονται επίσης στην ενημέρωση για κινδύνους και εναλλακτικές (3,88) και στη συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων (3,66), δηλαδή σε διαστάσεις της φροντίδας που επικεντρώνονται στον ασθενή, καθώς και στην ποιότητα του φαγητού (3,36). Η χαμηλότερη αξιολόγηση αφορά την ψυχολογική υποστήριξη (μέσος όρος 3,20): σχεδόν τέσσερις στους δέκα ασθενείς (37,0%) τη βαθμολογούν αρνητικά. Η απόσταση από τις υπόλοιπες διαστάσεις την αναδεικνύει σε σαφή προτεραιότητα βελτίωσης.

2.2.4. Συζήτηση και συμπεράσματα: τα ευρήματα σε διεθνές πλαίσιο

Τα πρώτα εθνικά δεδομένα από το ψηφιακό εργαλείο αξιολόγησης της εμπειρίας ασθενών δείχνουν ότι οι ασθενείς των δημόσιων νοσοκομείων αξιολο-

γούν συνολικά θετικά τη νοσηλεία τους και, ιδιαίτερα, τη συμπεριφορά και αντιμετώπιση των ασθενών από το προσωπικό. Οι χαμηλότερες αξιολογήσεις αφορούν τον χρόνο και τη διαθεσιμότητα του προσωπικού, τη συμμετοχή του ασθενούς στις αποφάσεις και, κυρίως, την ψυχολογική υποστήριξη. Η εικόνα αυτή παραπέμπει περισσότερο σε περιορισμούς πόρων και οργάνωσης παρά σε ζητήματα συμπεριφοράς του προσωπικού. Η εμπειρία του ασθενούς διαφέρει επίσης ουσιαστικά από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, πολύ περισσότερο απ' ό,τι μεταξύ τύπων νοσοκομείων ή γεωγραφικών περιοχών.

Η σύγκριση με διεθνή δεδομένα πρέπει να γίνεται με προσοχή, καθώς τα εργαλεία διαφέρουν ως προς τον πληθυσμό, τη διατύπωση των ερωτήσεων και τον τρόπο συλλογής των δεδομένων. Το πλησιέστερο μεθοδολογικά αντίστοιχο εργαλείο είναι το ιρλανδικό National Inpatient Experience Survey,

το οποίο απευθύνεται επίσης σε νοσηλευόμενους ασθενείς μετά το εξιτήριο. Σύμφωνα με τα επίσημα Εθνικά Αποτελέσματα του National Inpatient Experience Survey για το 2024, τα οποία δημοσιεύθηκαν από το National Care Experience Programme (2024), το 85% των ασθενών αξιολόγησε θετικά τη συνολική εμπειρία του. Το ποσοστό αυτό δεν είναι άμεσα συγκρίσιμο με το 76,3% της παρούσας ανάλυσης, λόγω διαφορών στην ερώτηση και την κλίμακα. Η κατανομή των αδυναμιών είναι ωστόσο παρόμοια: όπως επισημαίνεται και στην επίσημη Έκθεση Αποτελεσμάτων της HIQA για το 2024, οι χαμηλότερες βαθμολογίες αφορούν τη διαθεσιμότητα του προσωπικού για συζήτηση των φόβων και των ανησυχιών των ασθενών.

Η έρευνα PaRIS του ΟΟΣΑ (2025β), αν και διαφέρει ουσιαστικά από την παρούσα ανάλυση, καθώς καταγράφει την εμπειρία ασθενών άνω των 45 ετών με χρόνιες παθήσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα, με αντιπροσωπευτικό δείγμα και σταθμισμένα αποτελέσματα, σε αντίθεση με την παρούσα ανάλυση που αφορά ένα συγκεκριμένο, πρόσφατο επεισόδιο νοσηλείας ασθενών κάθε ηλικίας, χωρίς στάθμιση, προσφέρει μια συμπληρωματική εικόνα. Η PaRIS καταγράφει χαμηλή εμπιστοσύνη των Ελλήνων ασθενών στο σύστημα υγείας (36% έναντι 62% στον ΟΟΣΑ), γεγονός που δείχνει ότι μια θετική εμπειρία από συγκεκριμένη νοσηλεία δεν μεταφράζεται απαραίτητα σε εμπιστοσύνη στο σύστημα ως θεσμό. Καταγράφει επίσης ότι μόλις το 24% των ασθενών με πολλαπλές χρόνιες παθήσεις έχει πρόσβαση σε επισκέψεις διάρκειας άνω των 15 λεπτών, έναντι 47% στον ΟΟΣΑ. Το εύρημα αυτό είναι συμβατό με τη χαμηλότερη αξιολόγηση του χρόνου που αφιερώνει το προσωπικό στην παρούσα ανάλυση, αν και αφορά διαφορετικό επίπεδο φροντίδας.

Με το νέο εργαλείο, η Ελλάδα εντάσσεται σε μια ήδη ώριμη διεθνή πρακτική, την οποία ακολουθούν,

μεταξύ άλλων, η Αγγλία με το National Adult Inpatient Survey του NHS και η Γαλλία με το e-Satis⁶. Η αξία του εργαλείου θα αυξηθεί, αν συνδυαστεί με τακτική ανατροφοδότηση κάθε νοσοκομείου με τα δικά του αποτελέσματα, σε σύγκριση με τον εθνικό μέσο όρο, ώστε να εντοπίζονται έγκαιρα τα σημεία βελτίωσης και να αξιοποιούνται οι πρακτικές των νοσοκομείων με υψηλές επιδόσεις. Ως άμεσες προτεραιότητες αναδεικνύονται η ενίσχυση της ψυχολογικής υποστήριξης των νοσηλευόμενων και η καλύτερη ενημέρωση των ασθενών για τα δικαιώματά τους.

Τα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνεύονται λαμβάνοντας υπόψη ορισμένους περιορισμούς. Το ποσοστό ανταπόκρισης στο ερωτηματολόγιο είναι περίπου 18%, και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται χωρίς στάθμιση. Επομένως, δεν μπορεί να αποκλειστεί ότι οι ασθενείς που απαντούν διαφέρουν από όσους δεν απαντούν. Επιπλέον, η ανάλυση καλύπτει περίοδο μικρότερη του ενός έτους, και δε λαμβάνει υπόψη δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

Βιβλιογραφία

OECD (2025α). *Does Healthcare Deliver? Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS)*. OECD Publishing, Paris.

OECD (2025β). *Does Healthcare Deliver? Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS): Greece, Country Note*. OECD Publishing, Paris.

National Care Experience Programme (2024). *National Inpatient Experience Survey 2024: National report*. Health Information and Quality Authority. <https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2024-12/National-Inpatient-Experience-Survey-Report-2024.pdf>

Spiegelhalter, D. (2002). Funnel plots for institutional comparison. *Quality and Safety in Health Care*, 11(4), 390-391.

6. Η Ανώτατη Αρχή Υγείας (Haute Autorité de Santé – HAS) διενεργεί την e-Satis, μια εθνική διαδικτυακή έρευνα που αξιολογεί την εμπειρία και την ικανοποίηση των ασθενών μετά το εξιτήριό τους από όλα τα γαλλικά υγειονομικά ιδρύματα.