



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Τίτλος Πτυχιακής Εργασίας:

Η ασφάλεια των ασθενών και η ποιότητα
της υγειονομικής περίθαλψης



Πίτσιος Αναστάσιος – Αναστασίου Ευτυχία
Επιβλέπων καθηγητής κ. Μητρόπουλος Παναγιώτης

Πάτρα 2018

Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	4
Κεφάλαιο 1ο :Μελέτη 2009.....	5
Βασικά σημεία.....	5
1. Οι απόψεις αναφορικά με την ασφάλεια των ασθενών.....	11
1.1 Πιθανότητα βλάβης από νοσοκομειακή ή μη νοσοκομειακή περίθαλψη.....	11
1.2 Πιθανότητα εμφάνιση συγκεκριμένων ανεπιθύμητων ενεργειών.....	13
2. Εμπειρίες ανεπιθύμητων συμβάντων.....	15
2.1 Προσωπικοί ισχυρισμοί ανεπιθύμητων ενεργειών.....	15
2.2 Αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών.....	17
2.3 Που έγινε η αναφορά της ανεπιθύμητης ενέργειας.....	18
3. Πληροφόρηση αναφορικά με την ασφάλεια των ασθενών.....	19
3.1 Επίγνωση των οργανισμών που είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια των ασθενών. 19	
3.2 Γραπτή συγκατάθεση για χειρουργικές επεμβάσεις.....	22
3.3 Πηγές πληροφοριών.....	23
4. Επίγνωση σχετικά με τις διαδικασίες προσφυγής στη χώρα τους και σε άλλο κράτος μέλος.....	26
4.1 Επίγνωση για τις μορφές προσφυγής.....	26
4.2 Αναζήτηση βοήθειας σε περίπτωση βλάβης κατά τη διάρκεια υγειονομικής περίθαλψης.....	30
5. Απόψεις αναφορικά με την ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας.....	34
5.1 Κριτήρια αξιολόγησης.....	34
5.2 Ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης.....	36
5.3 Σύγκριση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης με άλλα κράτη μέλη.....	37
Συμπεράσματα.....	40
Κεφάλαιο 2ο : Μελέτη 2013.....	45
Βασικά σημεία.....	47
1. Αντιλήψεις και πληροφόρηση σχετικά με την ποιότητα της υγείας.....	52
1. Συνολική ποιότητα υγείας σε εθνικό επίπεδο.....	52
2. Ποιότητα υγείας σε εθνικό επίπεδο συγκριτικά με άλλα κράτη μέλη της ΕΕ.....	53
3. Κριτήρια αξιολόγησης για υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη.....	55

4. Μορφές πληροφόρησης για την αξιολόγηση της ποιότητας των νοσοκομείων.....	56
5. Πηγές πληροφόρησης σχετικά με την ποιότητα της υγείας.....	57
II. Εκλαμβανόμενη πιθανότητα βλάβης από υγειονομικές υπηρεσίες.....	58
III. Εμπειρίες ανεπιθύμητων συμβάντων.....	59
1. Ισχυριζόμενα περιστατικά ανεπιθύμητων ενεργειών.....	59
2. Αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών.....	61
3. Που αναφέρονται ανεπιθύμητες εκδηλώσεις και τι περιλαμβάνει το επόμενο βήμα	62
IV. Πληροφορίες για την ασφάλεια των ασθενών.....	64
1. Παροχή πληροφοριών σχετικά με τον κίνδυνο για λοίμωξη	64
2. Γραπτή συγκατάθεση για χειρουργικές διαδικασίες.....	66
3. Ενημερότητα για τους οργανισμούς που είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια των ασθενών.....	67
V. Ενημερότητα σχετικά με τις μορφές προσφυγής στην ίδια τη χώρα και σε άλλο κράτος μέλος.....	69
1. Ενημερότητα για τις μορφές προσφυγής.....	69
2. Αναζήτηση βοήθειας σε περίπτωση βλάβης κατά τη διάρκεια ιατρικής περίθαλψης	70
Συμπεράσματα.....	73
Κεφάλαιο 3ο :Η περίπτωση της Ελλάδας –μελέτη 2013.....	77
1. Αποδοτικότητα συστημάτων υγείας των χωρών της Ευρώπης.....	80
2. Βιβλιογραφία.....	87

Εισαγωγή

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται τα αποτελέσματα δύο μελετών που διεξήχθησαν στις 28 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αρχικά το διάστημα μεταξύ Σεπτεμβρίου και Οκτώβριου του 2009 και στη συνέχεια την περίοδο Νοέμβριου – Δεκεμβρίου του 2013. Οι έρευνες πραγματεύονται το ζήτημα της πρόκλησης ανεπιθύμητων ενεργειών σε ασθενείς κατά τη διάρκεια της ιατρικής τους περίθαλψης. Επιχειρείται να φανερωθούν οι απόψεις των Ευρωπαίων πολιτών αναφορικά με την ποιότητα ιατρικής περίθαλψης στη χώρα τους και σε άλλα κράτη μέλη, την πιθανότητα πρόκλησης κάποιας βλάβης, το βαθμό ενημερότητας που έχουν αναφορικά με τις μορφές προσφυγής και τις πηγές στις οποίες οι ίδιοι μπορούν να απευθυνθούν εάν υποστούν κάποιο ανεπιθύμητο συμβάν κ.α. Παράλληλα, επιδιώκεται να διαφανεί κατά πόσο οι αντιλήψεις των πολιτών άλλαξαν μέσα σε αυτή την χρονική περίοδο μεταξύ της μελέτης του 2009 και του 2013. Τέλος, παρέχονται πληροφορίες για τις αντιλήψεις συγκεκριμένα στη χώρα μας, σχετικά με τα προαναφερθέντα ζητήματα.

Κεφάλαιο 1^ο :Μελέτη 2009

Βασικά σημεία

Εκτιμάται ότι στα κράτη μέλη της ΕΕ το 8 έως 12% των ασθενών που εισάγονται σε νοσοκομεία υποφέρουν από ανεπιθύμητα συμβάντα (παρενέργειες), ενόσω λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη. Επιπλέον, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) εκτιμά ότι στο 5% των νοσηλευόμενων ασθενών εμφανίζονται λοιμώξεις, οι οποίες συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη. Αυτό ισοδυναμεί με 4,1 εκατομμύρια ασθενείς ετησίως στην ΕΕ. Εκτιμούν επίσης ότι 37.000 θάνατοι προκαλούνται κάθε χρόνο ως αποτέλεσμα τέτοιων λοιμώξεων.

Δεδομένου ότι η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί ένα εξαιρετικά σοβαρό ζήτημα, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ενέκρινε πρόσφατα τη σύσταση (πρόταση) αναφορικά με την ασφάλεια των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική. Εν συντομία, αυτές οι συστάσεις καλύπτουν μέτρα για την πρόληψη και μείωση της εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών στην υγειονομική περίθαλψη, όπως:

- Συχνότερη αναφορά των συμβάντων σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών. Συνιστάται να γίνονται πιο εκτεταμένες αναφορές σχετικά με τα ανεπιθύμητα συμβάντα, με τέτοιο τρόπο ώστε να μην αποδίδονται ευθέως ευθύνες. Αυτό θα συμβάλει στην παρακολούθηση και τον έλεγχο της ασφάλειας των ασθενών, ενώ ταυτόχρονα θα παράσχει πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εφαρμοζόμενων μέτρων
- Εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, έχοντας ως επίκεντρο την ασφάλεια των ασθενών. Η ασφάλεια των ασθενών θα πρέπει να ενσωματωθεί στην εκπαίδευση και την κατάρτιση όλων των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης κατά τη διάρκεια της εργασίας (επί το έργον) και της ανάπτυξης βασικών ικανοτήτων για την ασφάλεια των ασθενών.

- Μεγαλύτερη ενημέρωση των ασθενών αναφορικά με τη λήψη μέτρων για την ασφάλεια τους. Οι ίδιοι οι ασθενείς πρέπει να γνωρίζουν τις αρχές που είναι αρμόδιες για την ασφάλεια τους, τα μέτρα και τα πρότυπα ασφάλειας που εφαρμόζονται και τις διαθέσιμες διαδικασίες υποβολής παραπόνων.
- Τυποποίηση των μέτρων ασφάλειας των ασθενών, ορισμοί και ορολογία. Στα κράτη μέλη παρατηρούνται διαφορετικά επίπεδα ανάπτυξης και εφαρμογής στρατηγικών ασφάλειας για τους ασθενείς. Συνιστάται να αναπτυχθεί κοινή ορολογία, πρότυπα, καθώς και οι βέλτιστες πρακτικές για την ασφάλεια των ασθενών μεταξύ των κρατών μελών.

Η έρευνα διεξήχθη από το δίκτυο 'TNS Opinion & Social' τις 11 Σεπτεμβρίου έως τις 5 Οκτωβρίου του 2009. Η χρησιμοποιούμενη μεθοδολογία είναι αυτή των ερευνών του Ευρωβαρομέτρου όπως διεξήχθη από τη Γενική Διεύθυνση Επικοινωνίας (Μονάδα "Έρευνα και Πολιτική Ανάλυση"). Βασικός στόχος της έρευνας αποτέλεσε η διερεύνηση των αντιλήψεων των Ευρωπαίων σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, και τη στάση τους απέναντι στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους, αλλά και σε διασυνοριακό επίπεδο. Η έρευνα έλαβε χώρα σε 27 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα αποτελέσματα αναλύονται σε τρία επίπεδα: στον μέσο όρο για τα 27 κράτη μέλη (ΕΕ27), στον εθνικό μέσο όρο και στην κοινωνικο-δημογραφική ανάλυση (ηλικία, φύλο κ.λπ., συμπεριλαμβανομένων ορισμένων δεικτών που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, όπως η γενική ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης).

ΕΙΔΙΚΟ ΕΥΡΩΒΑΡΟΜΕΤΡΟ αριθ. 327 "Ασφάλεια των ασθενών και ποιότητα φροντίδας" ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

Το ΕΙΔΙΚΟ ΕΥΡΩΒΑΡΟΜΕΤΡΟ αριθ. 327 αποτελεί μέρος της έρευνας 72.2 και καλύπτει τον πληθυσμό των αντίστοιχων εθνικοτήτων των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που κατοικούν σε κάθε κράτος μέλος και έχουν ηλικία 15 ετών και άνω. Ο βασικός σχεδιασμός δειγμάτων που εφαρμόζεται σε όλες τις καταστάσεις είναι πολυπαραγοντικό και τυχαιοποιημένο. Σε κάθε χώρα, αντλήθηκαν ορισμένοι

βαθμοί δειγματοληψίας με πιθανότητα ανάλογη με το μέγεθος του πληθυσμού (για συνολική κάλυψη της χώρας) και την πυκνότητα του πληθυσμού.

Για να γίνει αυτό, οι βαθμοί δειγματοληψίας ελήφθησαν συστηματικά από κάθε μια από τις "διοικητικές περιφερειακές μονάδες", μετά από διαστρωμάτωση ανά μεμονωμένη μονάδα και τύπο περιοχής. Ως εκ τούτου, αντιπροσωπεύουν ολόκληρη την επικράτεια των χωρών που εξετάστηκαν σύμφωνα με το EUROSTAT NUTS II (ή ισοδύναμα) και σύμφωνα με την κατανομή του πληθυσμού των αντίστοιχων εθνικοτήτων σε μητροπολιτικές, αστικές και αγροτικές περιοχές. Σε κάθε ένα από τα επιλεγμένα σημεία δειγματοληψίας, επιλέχθηκε τυχαία μια αρχική διεύθυνση. Περαιτέρω διευθύνσεις επιλέχθηκαν με τυπικές διαδικασίες "τυχαίας διαδρομής", από την αρχική διεύθυνση. Σε κάθε νοικοκυριό, ο ερωτώμενος κλήθηκε τυχαία (ακολουθώντας τον "πλησιέστερο κανόνα των γενεθλίων"). Όλες οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν πρόσωπο με πρόσωπο στα σπίτια των ανθρώπων και στην ανάλογη εθνική γλώσσα. Όσον αφορά τη συλλογή δεδομένων, το CAPI (Computer Assisted Personal Interview) χρησιμοποιήθηκε στις χώρες όπου ήταν διαθέσιμη αυτή η τεχνική.

Για κάθε χώρα πραγματοποιήθηκε σύγκριση μεταξύ του δείγματος και του συνόλου, που προήλθε από δεδομένα της Eurostat ή από εθνικές στατιστικές υπηρεσίες. Για όλες τις χώρες που συμπεριλήφθησαν στην έρευνα, διεξήχθη μια εθνική διαδικασία στάθμισης. Σε όλες τις χώρες, εισήχθησαν στη διαδικασία το φύλο, η ηλικία, η περιοχή και το μέγεθος της τοποθεσίας. Για τους διεθνείς διορθωτικούς συντελεστές (δηλαδή τους μέσους όρους της ΕΕ), η TNS Opinion & Social εφαρμόσει τα επίσημα στοιχεία για τον πληθυσμό, όπως αυτά παρέχονται από την EUROSTAT ή από τα εθνικά στατιστικά γραφεία. Υπενθυμίζεται ότι τα αποτελέσματα των ερευνών αποτελούν εκτιμήσεις, η ακρίβεια των οποίων, στηρίζεται στο μέγεθος του δείγματος και στο διαπιστωθέν ποσοστό.

Ουσιαστικά εξετάζεται ο βαθμός στον οποίο οι πολίτες αντιλαμβάνονται ότι είναι πιθανόν να υποστούν βλάβη από νοσοκομειακή και μη νοσοκομειακή περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένου του βαθμού στον οποίο αισθάνονται ότι κινδυνεύουν να βιώσουν συγκεκριμένα ανεπιθύμητα συμβάντα (παρενέργειες), καθώς και κατά πόσο είναι ενημερωμένοι για τα μέτρα ασφαλείας στη χώρα τους και σε άλλα κράτη μέλη

της ΕΕ. Παράλληλα, υπολογίζονται οι βιωματικές εμπειρίες των Ευρωπαίων αναφορικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες- εξετάζεται δηλαδή εάν έχουν βιώσει ένα ανεπιθύμητο συμβάν, εάν το συμβάν αυτό έχει αναφερθεί, και αν ναι σε ποια αρχή. Σύμφωνα με αυτή τη μέτρηση καθορίστηκε ο βαθμός άμεσης συνειδητοποίησης των ερωτηθέντων για τους οργανισμούς που είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια των ασθενών, καθώς και οι κύριες πηγές πληροφόρησης σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Έπειτα, η έκθεση εξετάζει τον βαθμό ευαισθητοποίησης και την πιθανή χρήση διαφορετικών μορφών αποζημίωσης, κάνοντας έναν διαχωρισμό μεταξύ του ανεπιθύμητου συμβάντος που πραγματοποιείται στη χώρα του ή σε άλλο κράτος μέλος της ΕΕ. Τέλος, η έκθεση παρέχει πληροφορίες για τη εκτίμηση που έκαναν οι ερωτηθέντες σχετικά με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους, τον τρόπο σύγκρισης με τα άλλα κράτη μέλη και τα βασικότερα χαρακτηριστικά της ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης. Προτού γίνει λεπτομερής αναφορά στα κύρια αποτελέσματα της έρευνας, γίνεται μια σύντομη παρουσίαση τους.

- Σχεδόν οι μισοί ερωτηθέντες θεωρούν ότι θα μπορούσαν να υποστούν βλάβη από την υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους (τόσο από νοσοκομειακή ,όσο και από μη νοσοκομειακή περίθαλψη).

- Η πλειονότητα των ερωτηθέντων αισθάνεται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις ή οι λανθασμένες, ελλιπείς ή καθυστερημένες διαγνώσεις είναι είτε αρκετά πιθανόν, είτε πολύ πιθανόν να εμφανιστούν όταν λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους

- Πάνω από το 25% των ερωτηθέντων ισχυρίζονται ότι αυτοί ή ένα μέλος της οικογένειάς τους έχουν υποστεί ανεπιθύμητο συμβάν συνδεδεμένο με την υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο, σε μεγάλο βαθμό δεν γίνεται αναφορά αυτών των γεγονότων.

- Σε περίπτωση που αναφέρθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες, αφορούσαν κυρίως τη διεύθυνση του νοσοκομείου ή το σχετικό γιατρό, νοσοκόμα ή φαρμακοποιό.

- Σχεδόν το ένα τρίτο των ερωτηθέντων δεν γνωρίζουν ποιος φορέας είναι υπεύθυνος για την ασφάλεια των ασθενών στη χώρα τους. Άλλοι θεωρούν το υπουργείο υγείας ή τους φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. κλινική, νοσοκομείο, γιατρό, νοσοκόμα) ως υπεύθυνους φορείς.

- Από τους ανθρώπους που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση, το 17% δήλωσε ότι δεν έγινε ποτέ γραπτή συγκατάθεση, αν και υπάρχει μεγάλη διακύμανση μεταξύ των κρατών μελών.

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (73%) λένε ότι η τηλεόραση αποτελεί την κύρια πηγή πληροφόρησης για τις ανεπιθύμητες ενέργειες στην υγειονομική περίθαλψη, ακολουθούμενη από εφημερίδες και περιοδικά (44%) και από φίλους ή οικογένεια (31%). Μόνο το 9% θα αναζητούσε πληροφορίες στις επίσημες στατιστικές ή στο νοσοκομείο.

- Σε περίπτωση που υποστούν βλάβη στη χώρα τους ή σε άλλο κράτος μέλος, οι ερωτηθέντες αναμένουν ότι θα οδηγηθούν σε διερεύνηση της υπόθεσης ή να προσφύγουν σε οικονομική αποζημίωση.

- Σε περίπτωση που υποστούν βλάβη στη χώρα τους, οι περισσότεροι ερωτηθέντες αναμένουν ότι θα ζητήσουν βοήθεια από δικηγόρο ή από τη διεύθυνση του νοσοκομείου ή από το υπουργείο υγείας. Εάν υποστούν βλάβη σε άλλο κράτος μέλος, ισχυρίζονται ότι θα έρθουν πρώτα σε επαφή με την πρεσβεία ή το προξενείο τους.

Όταν σκεφτόμαστε την υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη, το πιο σημαντικό κριτήριο είναι το άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό, ακολουθούμενο από θεραπεία που λειτουργεί. Στη συνέχεια, οι λίστες αναμονής, ο σύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός και ο σεβασμός της αξιοπρέπειας ενός ασθενούς λαμβάνουν περίπου ίσες απαντήσεις.

- Οι περισσότεροι ερωτηθέντες εκτιμούν ότι η υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους είναι καλή, αν και η πλειονότητα θεωρεί ότι είναι περισσότερο αρκετά καλή, παρά πολύ καλή. Ωστόσο, υπάρχει και πάλι μεγάλη διακύμανση σε εθνικό επίπεδο (από 97% έως 25% των ερωτηθέντων βαθμολογούν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους ως καλή).

- Οι ερωτηθέντες από 16 κράτη μέλη της ΕΕ θεωρούν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους χειρότερη από ότι σε άλλα κράτη μέλη, ενώ οι ερωτηθέντες από τα υπόλοιπα 11 κράτη μέλη το θεωρούν καλύτερο.

Παρακάτω παρουσιάζεται το σύνολο των χωρών στις οποίες διεξήχθη η έρευνα και οι συντομογραφίες τους.

BE Βέλγιο

BG Βουλγαρία

BG Τσεχία

DK Δανία

DE Γερμανία

EE Εσθονία

EL Ελλάδα

ES Ισπανία

FR Γαλλία

IE Ιρλανδία

IT Ιταλία

CY Κύπρος

LT Λιθουανία

LV Λετονία

LU Λουξεμβούργο

HU Ουγγαρία

MT Μάλτα

NL Κάτω Χώρες

AT Αυστρία

PL Πολωνία

PT Πορτογαλία

RO Ρουμανία

SI Σλοβενία

SK Σλοβακία

FI Φινλανδία

SE Σουηδία

UK Ηνωμένο Βασίλειο

1. Οι απόψεις αναφορικά με την ασφάλεια των ασθενών

1.1 Πιθανότητα βλάβης από νοσοκομειακή ή μη νοσοκομειακή περίθαλψη

Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι το πενήντα τοις εκατό των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι υπάρχει κίνδυνος να υποστούν βλάβη από τη νοσοκομειακή φροντίδα στη χώρα τους. Βέβαια, μόνο το 9% πιστεύει ότι είναι πολύ πιθανό, το 41% πιστεύει ότι είναι αρκετά πιθανό να συμβεί. Όταν ρωτήθηκαν για την πιθανότητα να υποστούν βλάβη από μη νοσοκομειακή περίθαλψη, το 8% πιστεύει ότι είναι πολύ πιθανό και το 38% δηλώνει ότι είναι αρκετά πιθανό να συμβεί.



Όσον αφορά την κάθε χώρα ξεχωριστά, σχετικά με την πιθανότητα να υποστούν βλάβη από νοσοκομειακή περίθαλψη, φανερώνεται μεγάλη διακύμανση απόψεων σε ολόκληρη την ΕΕ. Οι ερωτηθέντες στην Ελλάδα (83%), στην Κύπρο (81%) και στη Λετονία (75%) θεωρούν ότι ο κίνδυνος βλάβης είναι πολύ υψηλότερος από τους ερωτηθέντες στην Αυστρία (19%), τη Φινλανδία (27%) και τη Γερμανία (31%). Παρόμοιο μοτίβο εντοπίζεται στις αντιλήψεις για την πιθανότητα βλάβης από μη νοσηλευτική περίθαλψη. Οι ερωτηθέντες στην Ελλάδα (78%), την Κύπρο (77%) και τη Λετονία (71%), καθώς και εκείνοι στη Βουλγαρία (72%) θεωρούν ότι ο κίνδυνος ανεπιθύμητων συμβάντων είναι πολύ μεγαλύτερος από τους ερωτώμενους στην Αυστρία (24%), στη Φινλανδία (28%) και στη Γερμανία (29%).

Σε εθνικό επίπεδο, παρατηρείται μεγάλη συσχέτιση μεταξύ της πιθανότητας βλάβης από νοσοκομειακή και από μη νοσοκομειακή περίθαλψη. Στην Ελλάδα και την Κύπρο, περισσότεροι από οκτώ στους δέκα πολίτες θεωρούν, και μάλιστα έντονα, ότι είναι πιθανό να υποστούν βλάβη τόσο από νοσοκομειακή, όσο και από μη νοσοκομειακή περίθαλψη. Στην τρίτη θέση βρίσκεται η Λετονία, όπου παρατηρείται μεγάλη συσχέτιση μεταξύ της υψηλής πιθανότητας βλάβης από νοσοκομειακή και από μη νοσοκομειακή περίθαλψη. Σε άλλες χώρες που διαπιστώθηκε υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης και για τα δύο ερωτήματα, περιλαμβάνονται η Βουλγαρία, η Πολωνία, η Γαλλία και η Πορτογαλία.

Στον αντίποδα, στις χώρες όπου η πλειονότητα των πολιτών δεν θεωρούν πιθανό να υποστούν βλάβη από νοσοκομειακή ή μη νοσοκομειακή περίθαλψη συγκαταλέγονται η Αυστρία και η Φινλανδία, όπου περισσότεροι από επτά στους δέκα ερωτηθέντες θεωρούν ότι δεν είναι πιθανό να υποστούν βλάβη. Παράλληλα, στη Γερμανία, την Ισπανία και τη Σουηδία, τουλάχιστον έξι στους δέκα ερωτηθέντες δηλώνουν ότι δεν είναι πιθανό να προκληθούν βλάβες.

Τέλος, αναφορικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, στις ομάδες που θεωρούν ότι υπάρχει υψηλή πιθανότητα να υποστούν βλάβη είτε από νοσοκομειακή είτε από εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνονται:

- οι γυναίκες,
- όσοι ολοκλήρωσαν την εκπαίδευσή τους μεταξύ των ηλικιών 16-19, και
- όσοι αντιμετωπίζουν άλλες δυσκολίες στη ζωή, π.χ. οικονομικές δυσκολίες.

QD4 How likely do you think it is that patients could be harmed by a) hospital care in (OUR COUNTRY)? And b) by non-hospital care in (OUR COUNTRY)? % EU					
		HOSPITAL CARE		NON-HOSPITAL CARE	
		Likely	Not likely	Likely	Not likely
EU27		50%	46%	46%	49%
Sex					
	Male	47%	49%	44%	51%
	Female	53%	43%	48%	47%
Education (End of)					
	15-	49%	46%	44%	50%
	16-19	52%	44%	48%	47%
	20+	49%	48%	47%	49%
	Still studying	45%	48%	45%	48%
Difficulties to pay bills					
Most of the time		60%	35%	56%	39%
From time to time		56%	40%	52%	43%
Almost never		47%	49%	43%	52%






1.2 Πιθανότητα εμφάνισης συγκεκριμένων ανεπιθύμητων ενεργειών

Στις πιο ευρέως αναμενόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες, οι νοσοκομειακές λοιμώξεις και οι λανθασμένες, ελλιπείς ή καθυστερημένες διαγνώσεις βρίσκονται στην κορυφή της λίστας με σχεδόν έξι στους δέκα ερωτηθέντες να αισθάνονται ότι είναι πιθανό να συμβούν. Ωστόσο, πάλι οι περισσότεροι ερωτηθέντες θεωρούν είτε ότι είναι αρκετά πιθανό να συμβεί (43% για νοσοκομειακές λοιμώξεις, 45% για εσφαλμένες διαγνώσεις), είτε όχι πολύ πιθανό (16% για νοσοκομειακές λοιμώξεις, 13% για λανθασμένες διαγνώσεις). Παράλληλα, περίπου οι μισοί από τους ερωτηθέντες υποστήριξαν, βέβαια όχι έντονα, ότι υπάρχει πιθανότητα εμφάνισης σφαλμάτων σχετικών με τη φαρμακευτική αγωγή ή χειρουργικών σφαλμάτων. Οι ιατρικές συσκευές ή τα σφάλματα που σχετίζονται με τον εξοπλισμό κατατάσσονται τελευταία στον κατάλογο.

Σε εθνικό επίπεδο, τα υψηλότερα ποσοστά αναφορικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες παρουσιάζονται στην Ελλάδα, την Κύπρο, την Πολωνία, τη Λιθουανία και τη Λετονία. Αντίθετα, στις χώρες που δεν θεωρούν πιθανόν να υποστούν οι ασθενείς ανεπιθύμητες ενέργειες συγκαταλέγονται η Αυστρία, η Φινλανδία, η Σουηδία και η Ισπανία. Παράλληλα, εδώ αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχει σαφής συσχέτιση του συγκεκριμένου ερωτήματος με αυτών που σχετίζονται με «την πιθανότητα να υποστεί βλάβη από νοσοκομειακή και μη νοσοκομειακή περίθαλψη», της προηγούμενης ενότητας.

Αναφορικά με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά τα υψηλότερα ποσοστά θετικών απαντήσεων αναφορικά με την πιθανότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών παρατηρήθηκε

- στις γυναίκες,
- σε όσους ολοκλήρωσαν την εκπαίδευσή τους μεταξύ των ηλικιών 16-19 ετών, οι οποίοι μάλιστα υποστήριξαν ότι τα χειρουργικά λάθη και λάθη που σχετίζονται με ιατρικές συσκευές ή εξοπλισμό είναι πιο πιθανόν να οδηγήσουν σε ανεπιθύμητες ενέργειες. Αντίθετα, όσοι εξακολουθούν να σπουδάζουν και πιθανότατα είναι νεότερης ηλικίας με λιγότερη εμπειρία, τείνουν να βλέπουν τα ανεπιθύμητα συμβάντα ως λιγότερο πιθανό να συμβούν.
- Τέλος, οι σημαντικότερες διαφορές μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών ομάδων παρατηρούνται όταν συγκρίνονται οι συνθήκες ζωής των ανθρώπων: εκείνοι που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες πιστεύουν πιο έντονα ότι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να υποστούν όλα τα προαναφερθέντα ανεπιθύμητα συμβάντα.

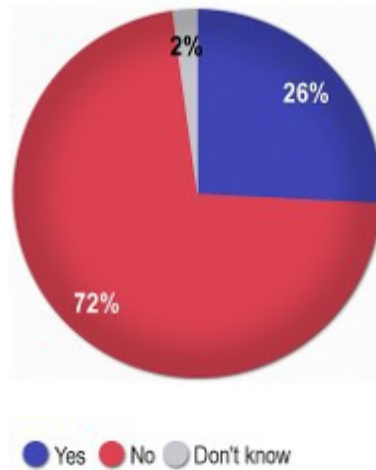
QD1 Of the following criteria, which are the three most important criteria when you think of high quality healthcare in (OUR COUNTRY)? (ROTATE - MAX. 3 ANSWERS) - % EU						
	Medical staff that is well trained	Treatment that works	No waiting lists to get seen and treated	Respect of a patient's dignity	Modern medical equipment	Proximity of hospital and doctor
EU27	52%	39%	29%	27%	27%	22%
 Sex						
Male	52%	39%	28%	24%	29%	22%
Female	52%	38%	29%	29%	24%	21%
 Age						
15-24	55%	37%	26%	24%	30%	21%
25-39	52%	38%	29%	27%	29%	20%
40-54	52%	40%	28%	29%	26%	21%
55 +	50%	38%	29%	27%	24%	24%
 Education (End of)						
15-	48%	36%	32%	28%	22%	24%
16-19	50%	39%	27%	27%	28%	20%
20+	57%	40%	29%	27%	29%	23%
Still studying	55%	39%	27%	24%	31%	20%
 Respondent occupation scale						
Self-employed	50%	40%	30%	31%	27%	19%
Managers	59%	41%	30%	26%	31%	22%
Other white collars	50%	38%	27%	30%	27%	18%
Manual workers	51%	38%	28%	27%	27%	22%
House persons	51%	35%	31%	27%	23%	22%
Unemployed	53%	41%	30%	24%	27%	22%
Retired	49%	38%	29%	27%	25%	24%
Students	55%	39%	27%	24%	31%	20%
 Difficulties to pay bills						
Most of the time	48%	38%	28%	26%	22%	22%
From time to time	48%	38%	30%	28%	27%	21%
Almost never	54%	39%	28%	26%	28%	22%

2. Εμπειρίες ανεπιθύμητων συμβάντων

2.1 Προσωπικοί ισχυρισμοί ανεπιθύμητων ενεργειών

Στο ερώτημα εάν οι ίδιοι οι ερωτηθέντες ή τα μέλη των οικογενειών τους έχουν υποστεί ποτέ ανεπιθύμητο συμβάν, ενόσω λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη, πάνω από το ένα τέταρτο (26%) απάντησαν θετικά. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι η αναφερθείσα επίπτωση περιλαμβάνει τα μέλη της οικογένειας καθώς και τους ίδιους τους ερωτηθέντες και ότι δεν καθορίστηκε η φύση του ανεπιθύμητου συμβάντος.

QD6a. Have you or a member of your family ever experienced an adverse event when receiving healthcare?



Μεταξύ αυτών που υπέστησαν κάποιο ανεπιθύμητο συμβάν, αυτό πραγματοποιήθηκε κυρίως στη χώρα τους (99%), ενώ το υπόλοιπο 1% σε άλλο κράτος μέλος της Ε.Ε. Σε εθνικό επίπεδο, περισσότεροι από τέσσερις στους δέκα ερωτηθέντες στη Σουηδία, τη Δανία, τη Λετονία και τις Κάτω Χώρες δηλώνουν ότι, οι ίδιοι ή κάποιο μέλος της οικογένειάς τους, έχουν υποστεί βλάβη. Αντιθέτως, περισσότεροι από οκτώ στους δέκα ερωτηθέντες στην Αυστρία, την Ελλάδα, τη Βουλγαρία και την Πορτογαλία δηλώνουν ότι δεν έχουν υποστεί ανεπιθύμητο συμβάν.

Τέλος, η κοινωνικοδημογραφική ανάλυση φανερώνει ότι;

- οι ερωτώμενοι ηλικίας 40-54 ετών έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν την εμπειρία ενός ανεπιθύμητου συμβάντος, συγκριτικά με άτομα νεότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας.

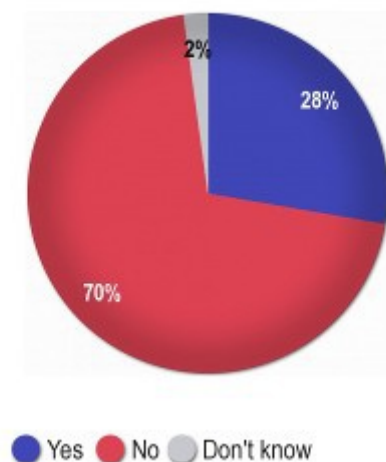
- ένα μεγάλο ποσοστό των πιο μορφωμένων ερωτηθέντων απάντησαν θετικά στο συγκεκριμένο ερώτημα, σε σύγκριση με εκείνους που εγκατέλειψαν την εκπαίδευση νωρίτερα.
- τα διευθυντικά στελέχη ισχυρίζονται ότι έχουν μεγαλύτερη εμπειρία ανεπιθύμητων ενεργειών, συγκριτικά με άλλες επαγγελματικές ομάδες, και
- περισσότερες δυσμενείς εμπειρίες αναφέρονται από άτομα με οικονομικές δυσκολίες.

advers- % EU	e event when receiving healthcare?	
	Yes	No
EU27	26%	72%
Age		
15-24	23%	74%
25-39	27%	71%
40-54	30%	68%
55 +	25%	73%
Education (End of)		
15-	21%	76%
16-19	26%	72%
20+	33%	65%
Still studying	23%	74%
Respondent occupation scale		
Self- employed	26%	72%
Managers	34%	64%
Other white collars	24%	73%
Manual workers	25%	73%
House persons	27%	71%
Unemployed	28%	70%
Retired	26%	72%
Students	23%	74%
Difficulties to pay bills		
Most of the time	36%	61%
From time to time	24%	73%
Almost never	26%	72%

2.2 Αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών

Μεταξύ των ερωτηθέντων που ισχυρίζονται ότι αντιμετώπισαν ένα δυσμενή γεγονός υγειονομικής περίθαλψης, επτά στους δέκα δεν το ανέφεραν, ενώ μόνο το 28% το έπραξε.

QD6c. And did you or the member of your family report it?



Πιο συγκεκριμένα, πέντε στους δέκα ερωτηθέντες στην Ολλανδία και τη Φινλανδία και τέσσερις στους δέκα στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Ιρλανδία, οι οποίοι έλαβαν ανεπιθύμητα συμβάντα, υπέβαλαν αναφορά. Αντίθετα, το 96% των πληγέντων Γάλλων πολιτών δεν το ανέφερε. Επίσης, στη Σλοβενία, τη Λετονία και η Λιθουανία παρατηρούνται χαμηλότερα ποσοστά αναφοράς.

Τέλος, οι ακόλουθες κοινωνικοδημογραφικές ομάδες είναι πιο πιθανό να αναφέρουν την εκδήλωση:

- διαπιστώνεται μικρή διαφορά μεταξύ των φύλων, αλλά οι γυναίκες φαίνονται λίγο πιο πιθανό να έχουν αναφέρει το συμβάν.
- στην ίδια περίπτωση συγκαταλέγονται όσοι ολοκλήρωσαν την εκπαίδευσή τους μεταξύ των ηλικιών 16-19,
- όσοι ζουν σε μεγάλες πόλεις (σε σύγκριση με αυτούς που ζουν σε αγροτικές περιοχές και
- όσοι αντιμετωπίζουν λιγότερα οικονομικά προβλήματα..

2.3 Που έγινε η αναφορά της ανεπιθύμητης ενέργειας

Η αναφορά έτεινε να αφορά κυρίως τη διεύθυνση του νοσοκομείου (44%) ή το σχετικό γιατρό, νοσοκόμα ή φαρμακοποιό (41%) . Το 15% των ερωτηθέντων που έχουν υποστεί ένα ανεπιθύμητο συμβάν και το ανέφεραν, ζήτησαν τη γνώμη δικηγόρου. Λιγότεροι από έναν στους δέκα ερωτηθέντες ανέφεραν την ανεπιθύμητη ενέργεια σε μια αρχή με άμεση εποπτεία σε θέματα υγείας, όπως στο υπουργείο υγείας, σε μια περιφερειακή ή τοπική αρχή ή σε μια εθνική υπηρεσία για την ασφάλεια των ασθενών. Οι στενοί συγγενείς που εργάζονται στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, όπως και ο οργανισμός προστασίας των καταναλωτών, μαζί με την πρεσβεία ή το προξενείο αναφέρονται λιγότερο συχνά. Ένα άλλο 7% των ερωτηθέντων επέλεξαν έναν άλλο οργανισμό που δεν αναφέρεται εδώ. Η ανάλυση αυτών των στοιχείων σε εθνικό επίπεδο δεν περιλαμβάνεται, δεδομένου ότι όλες οι χώρες, με την επιφύλαξη μιας εξ αυτών, έχουν βασικά μεγέθη κάτω των 200, καθιστώντας την ανάλυση αυτή στατιστικά μη σημαντική.

Τέλος, η κοινωνικοδημογραφική ανάλυση δείχνει ότι:

- Οι ερωτώμενοι ηλικίας 15-24 ετών είναι πιο πιθανό να αναφέρουν ένα ανεπιθύμητο συμβάν σε γιατρό, νοσοκόμα ή φαρμακοποιό.
- Όσοι ήταν ηλικίας 40-54 είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν πάει στη διεύθυνση του νοσοκομείου και στο υπουργείο υγείας και λιγότερο πιθανό να έχουν απευθυνθεί σε γιατρό, νοσοκόμα ή φαρμακοποιό.
- Οι ερωτηθέντες μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 55 ετών) ανέφεραν ένα δυσμενές γεγονός σε έναν δικηγόρο λιγότερο συχνά από άλλες ομάδες.
- Οι ερωτώμενοι που σπούδαζαν μέχρι την ηλικία των 20 ετών και άνω, απευθύνονταν συχνότερα σε έναν γιατρό, μια νοσοκόμα ή σε έναν φαρμακοποιό και στην εθνική υπηρεσία για την ασφάλεια των ασθενών.

- Ένα μεγάλο ποσοστό ερωτηθέντων που ολοκλήρωσαν την εκπαίδευσή τους πριν από την ηλικία των 16 ετών πήγαν σε δικηγόρο ή στο υπουργείο υγείας.
- Εκείνοι που εξακολουθούσαν να σπουδάζουν είναι πιο πιθανό να έχουν αναφέρει την εκδήλωση σε γιατρό, νοσοκόμα ή φαρμακοποιό και είναι λιγότερο πιθανό να έχουν απευθυνθεί στη διαχείριση του νοσοκομείου.
- Κατά κύριο λόγο, οι υπάλληλοι γραφείου (σε αντίθεση με διευθυντικά στελέχη ή αυτοαπασχολούμενους) ανέφεραν την βλάβη στη διαχείριση νοσοκομείων και στο υπουργείο υγείας, ενώ οι αυτοαπασχολούμενοι την ανέφεραν περισσότερο στην περιφερειακή ή τοπική αρχή. Το ένα δέκατο των ανέργων ερωτηθέντων δεν ήταν σίγουροι σε ποιον αναφέρθηκαν για το γεγονός.

3. Πληροφόρηση αναφορικά με την ασφάλεια των ασθενών

3.1 Επίγνωση των οργανισμών που είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια των ασθενών

Σχεδόν το ένα τρίτο (32%) των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η ευθύνη για την ασφάλεια των ασθενών στη χώρα τους ανήκει στο υπουργείο υγείας τους ή σε μια σχετική εθνική αρχή. Περίπου το ένα τέταρτο (27%) πιστεύει ότι την ευθύνη έχουν τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, οι κλινικές, οι γιατροί ή οι φαρμακοποιοί. Τα επίπεδα ανταπόκρισης για όλους τους άλλους τύπους αρχών [ασφαλιστικές εταιρείες υγείας (7%), εθνική κυβέρνηση (5%) περιφερειακές / τοπικές αρχές (5%)] είναι σχετικά χαμηλά. Ωστόσο, υπάρχει έλλειψη σαφών πληροφοριών σχετικά με το θέμα, καθώς σχεδόν το ένα τρίτο των ερωτηθέντων (29%) απάντησε ότι δεν γνωρίζουν ποιες είναι οι κύριες οργανώσεις που είναι υπεύθυνες για την ασφάλεια των ασθενών στη χώρα τους.

Και σε αυτό το ερώτημα παρατηρούνται σημαντικές διακυμάνσεις ως προς τις απαντήσεις μεταξύ των κρατών μελών. Έτσι, Το 50% των ερωτηθέντων στο Λουξεμβούργο δεν γνώριζαν την απάντηση στο ερώτημα αυτό. Παράλληλα, υψηλά επίπεδα άγνοιας παρατηρούνται στη Γαλλία (45%), στην Εσθονία (38%) και στη Σουηδία (36%). Αντίθετα, στην Ελλάδα και τη Σλοβενία (και τα δύο 13%), η

πλειοψηφία είχε μια άποψη για το ποιος φορέας είναι ο βασικός υπεύθυνος . Χαμηλά επίπεδα άγνοιας παρατηρούνται και στους ερωτηθέντες από την Ολλανδία (14%), την Κύπρο (15%) και την Τσεχική Δημοκρατία (16%).

Διαπιστώθηκαν, επίσης, κάποιες έντονες διαφορές μεταξύ των χωρών όσον αφορά τους οργανισμούς που προσδιόρισαν ως υπεύθυνους. Το Υπουργείο Υγείας ή οι σχετικές εθνικές αρχές λαμβάνουν τον μεγαλύτερο αριθμό απαντήσεων σε 16 χώρες, με τα υψηλότερα ποσοστά να παρατηρούνται στην Ιρλανδία (62%), τη Δανία (60%), την Κύπρο (58%) και τη Ρουμανία (56%). Σε τέσσερις χώρες διαπιστώθηκαν υψηλότερα επίπεδα απόκρισης σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας, κλινικές, γιατρούς και φαρμακοποιούς, με την Ολλανδία(63%) και τη Μαλτα (56%) να κατέχουν τα υψηλότερα ποσοστά.

Το νομικό σύστημα θεωρείται ως ο κύριος υπεύθυνος φορέας από τους ερωτηθέντες στην Αυστρία, όπου το 37% επέλεξε αυτή την απάντηση. Η πιο συχνή απάντηση από τους ερωτηθέντες στις υπόλοιπες έξι χώρες είναι ότι δεν γνωρίζουν, όπως προαναφέρθηκε. Μόνο στη Σουηδία (31%) και τη Γερμανία (15%) επιλέγονται σε σημαντικό βαθμό οι περιφερειακές και οι τοπικές αρχές. Ομοίως, στις περισσότερες χώρες, με εξαίρεση τη Σλοβενία (18%) και την Αυστρία (15%), σπάνια επιλέγονται ενώσεις / ΜΚΟ για την υγεία ή τα δικαιώματα των ασθενών. Σημαντική αναλογία ερωτηθέντων επέλεξε άλλες επιλογές από εκείνες που περιλαμβάνονται στον κατάλογο ερωτηματολογίων μας, κυρίως οι Κάτω Χώρες (28%) και η Ρουμανία (27%). Τέλος, οι συνδικαλιστικές οργανώσεις (1%) δεν επιλέγονται ποτέ, με το μεγαλύτερο ποσοστό να βρίσκεται στο Ηνωμένο Βασίλειο (3%).

Έπειτα, οι κοινωνικοδημογραφικές ομάδες που έδωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ως απάντηση το Υπουργείο Υγείας ή τις σχετικές εθνικές αρχές περιλαμβάνουν:

- τις μεσαίες ηλικιακές ομάδες (ηλικία 25-39 · 40-54 ετών)
- όσους σπούδαζαν ως την ηλικία των 20 ετών και άνω
- τους αυτοαπασχολούμενους, τους διευθυντές ή άλλου είδους δημόσιους υπάλληλους, και
- όσους ζουν σε μεγάλες πόλεις.

Αντίθετα, οι κοινωνικοδημογραφικές ομάδες που παρουσιάζουν μεγαλύτερη τάση να μην είναι σίγουροι για το ποιες είναι οι αρμόδιες αρχές περιλαμβάνουν:

- Άτομα ηλικίας 15-24 ετών
- Όσους ολοκλήρωσαν την εκπαίδευση πριν από την ηλικία των 16 ετών ή όσοι ακόμα σπουδάζουν, και
- Όσους ζουν σε υπαίθριες περιοχές.

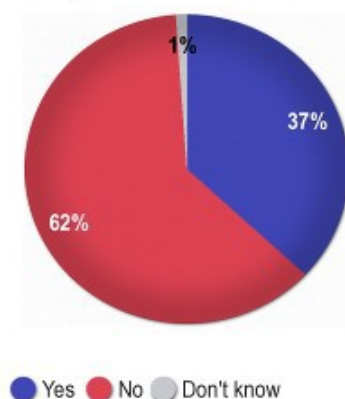
QD7 Which organisations, bodies or authorities are mainly responsible for patient safety in (OUR COUNTRY)? (OPEN ENDED QUESTION - MULTIPLE ANSWERS POSSIBLE) - % EU

	Ministry of health or related national authority	Hospitals/ Health centres/ Clinics/ Doctors/ Pharmacists	Health insurance company	National government	Regional/ Local authorities	Health or patient rights associations or NGOs	Legal system/ Justice	Trade Unions	DK
EU27	32%	27%	7%	5%	5%	4%	4%	1%	29%
Age									
15-24	28%	26%	6%	5%	3%	3%	3%	0%	36%
25-39	35%	25%	8%	6%	4%	4%	3%	0%	27%
40-54	33%	27%	8%	5%	6%	5%	5%	1%	27%
55 +	30%	29%	6%	4%	5%	4%	4%	1%	29%
Education (End of)									
15-	29%	26%	5%	4%	4%	3%	4%	0%	33%
16-19	30%	27%	8%	5%	5%	4%	4%	0%	29%
20+	37%	28%	8%	6%	7%	5%	4%	1%	23%
Still studying	30%	28%	7%	6%	3%	3%	2%	0%	36%
Respondent occupation scale									
Self-employed	37%	26%	8%	4%	6%	6%	4%	1%	24%
Managers	37%	23%	9%	6%	9%	6%	4%	1%	24%
Other white collars	37%	27%	6%	5%	4%	5%	5%	0%	25%
Manual workers	30%	27%	8%	6%	5%	4%	4%	0%	30%
House persons	32%	25%	5%	5%	5%	4%	3%	0%	29%
Unemployed	29%	27%	8%	5%	4%	4%	3%	0%	30%
Retired	28%	29%	7%	4%	4%	3%	4%	1%	30%
Students	30%	28%	7%	6%	3%	3%	2%	0%	36%
Subjective urbanisation									
Rural village	27%	26%	7%	5%	5%	3%	3%	1%	34%
Small/mid size town	32%	28%	7%	4%	6%	5%	4%	0%	27%
Large town	37%	27%	7%	6%	5%	4%	4%	0%	25%
Difficulties to pay bills									
Most of the time	31%	25%	6%	6%	3%	4%	4%	1%	30%
From time to time	36%	28%	6%	5%	3%	4%	4%	0%	27%
Almost never	30%	27%	8%	5%	6%	4%	4%	1%	29%

3.2 Γραπτή συγκατάθεση για χειρουργικές επεμβάσεις

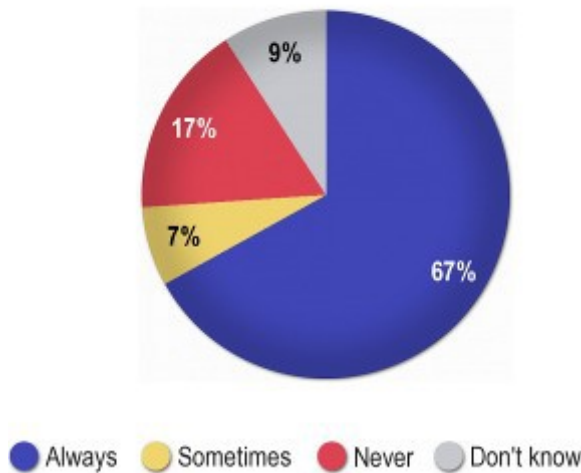
Στο συγκεκριμένο ερώτημα, περισσότερο από το ένα τρίτο των ερωτηθέντων αναφέρουν ότι αυτοί ή κάποιο μέλος της οικογένειάς τους έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση τα τελευταία τρία χρόνια (37%).

QD8a. Did you or a member of your family undergo a surgical procedure(s) within the last three years? This can be any type of surgical procedure, ranging from minor surgery, perhaps at a doctor's surgery or clinic, or a major surgical procedure carried out in a hospital.



Από τα άτομα που έχουν εμπειρία χειρουργικής επέμβασης, περίπου τα δύο τρίτα υποστηρίζουν ότι πάντα τους ζητούνταν έγγραφη συγκατάθεσή (67%). Οι υπόλοιποι ερωτηθέντες υποστήριξαν ότι τους ζητήθηκε μερικές φορές γραπτή συγκατάθεση (7%), ενώ κοντά σε ένα πέμπτο ισχυρίστηκε ότι δεν δόθηκε γραπτή συγκατάθεση (17%). Ακριβώς κάτω από το ένα δέκατο των ερωτηθέντων δεν είναι βέβαιοι εάν έχει ληφθεί ή όχι γραπτή συγκατάθεση. Το ποσοστό των ασθενών που τους ζητήθηκε γραπτή συγκατάθεση τους ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των χωρών.

QD8b. Were you or your family member asked for written consent before such a procedure(s)?



Στη Γερμανία, σχεδόν πάντα πραγματοποιούνταν γραπτή συγκατάθεση (90%), με περισσότερους από οκτώ στους δέκα ερωτηθέντες στην Ουγγαρία, την Ιρλανδία, την Αυστρία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Σλοβενία να δηλώνουν το ίδιο. Αντίθετα, το 63% των Σουηδών υποστηρίζει ότι δεν δόθηκε ποτέ έγγραφη συγκατάθεση (και το 23% δεν είναι σίγουρο αν έχει ληφθεί άδεια). Επιπλέον, Περισσότεροι από τέσσερις στους δέκα ερωτηθέντες στην Ελλάδα (54%), τις Κάτω Χώρες (44%) και τη Φινλανδία (44%) λένε ότι δεν δόθηκε γραπτή άδεια. Δύο χώρες, με βασικά μεγέθη μικρότερα από 200, εξαιρέθηκαν από το ερώτημα (Μάλτα και Βουλγαρία).

3.3 Πηγές πληροφοριών

Όταν ερωτήθηκαν από πού πληροφορούνται για τις ανεπιθύμητες ενέργειες στην υγειονομική περίθαλψη, το 73% των ανθρώπων αναγνωρίζουν την τηλεόραση ως μία από τις κύριες πηγές πληροφόρησης. Μετά την τηλεόραση, οι άνθρωποι δηλώνουν ότι οι κύριες πηγές πληροφοριών είναι οι εφημερίδες και τα περιοδικά (44%) ή οι φίλοι ή η οικογένεια (31%). Περίπου το ένα πέμπτο των ερωτηθέντων παραθέτουν ως πηγές το διαδίκτυο, το ραδιόφωνο ή την προσωπική εμπειρία. Μόνο περίπου το ένα δέκατο των ερωτηθέντων επέλεξε νοσοκομειακές ή επίσημες στατιστικές.

Η τηλεόραση δέχεται τον μεγαλύτερο αριθμό απαντήσεων ως βασική πηγή πληροφοριών στις περισσότερες χώρες, ιδίως στην Ελλάδα (89%), την Κύπρο και τη






Σλοβενία (και στο 86%), την Τσεχία, την Ουγγαρία και την Πορτογαλία (85%). Η Ελλάδα και η Κύπρος είναι οι χώρες όπου οι φίλοι ή η οικογένεια αναγνωρίζονται σε σημαντικό βαθμό ως πηγή πληροφοριών (57% και 52% αντίστοιχα). Μια εξαίρεση όπου η τηλεόραση δεν είναι το συχνότερο μέσο επιλογής είναι η Ολλανδία, όπου οι εφημερίδες και τα περιοδικά λαμβάνουν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα απόκρισης (53% και 51% αντίστοιχα). Οι Ολλανδοί είναι επίσης πιθανότερο να προσδιορίσουν τις επίσημες στατιστικές ως πηγή πληροφοριών. Στη Φινλανδία, οι κύριες πηγές είναι η τηλεόραση (36%) οι εφημερίδες και τα περιοδικά (35%), οι φίλοι ή η οικογένεια (47%) και το Διαδίκτυο (44%). Οι Φινλανδοί παρουσιάζουν επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό εκείνων που προσδιορίζουν το νοσοκομείο ως πηγή πληροφοριών (24%). Τέλος, η χρήση εφημερίδων και περιοδικών ως πηγή πληροφόρησης λαμβάνει το υψηλότερο ποσοστό ανταπόκρισης στη Σουηδία (72%), ακολουθούμενη από τη Δανία (62%).

Έπειτα, η κοινωνικοδημογραφική ανάλυση δείχνει ότι:

- Οι άντρες επιλέγουν εφημερίδες και περιοδικά, καθώς και το διαδίκτυο, περισσότερο από τις γυναίκες, οι οποίες με τη σειρά τους αναφέρουν συχνότερα ως πηγές πληροφόρησης τους φίλους ή την προσωπική και οικογενειακή εμπειρία.
- Οι ερωτώμενοι από τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (40-54 και 55+) είναι πιο πιθανό να αναφέρουν την τηλεόραση, τις εφημερίδες και τα περιοδικά και το ραδιόφωνο ως τις κύριες πηγές πληροφοριών.
- Αντίθετα, οι νεώτερες ηλικιακές ομάδες (ηλικίας 15-24 και 25-39) είναι πιθανότερο να αναφέρουν τους φίλους ή την οικογένειά τους και το Διαδίκτυο ως την κύρια πηγή πληροφόρησης τους.
- οι ερωτηθέντες που εγκατέλειψαν την εκπαίδευση νωρίτερα ανέφεραν συχνότερα την τηλεόραση, ενώ εκείνοι που σπούδασαν περισσότερα χρόνια είναι πιο πιθανό να στραφούν σε εφημερίδες, περιοδικά και ραδιόφωνο.

- Τα άτομα που εξακολουθούν να σπουδάζουν είναι πιο πιθανό να βρουν το διαδίκτυο ως κύρια πηγή πληροφοριών.
- Τα διευθυντικά στελέχη και άλλου είδους δημόσιοι υπάλληλοι θεωρούν τις εφημερίδες, τα περιοδικά, το Διαδίκτυο και τα επίσημα στατιστικά στοιχεία ως πηγές πληροφοριών.
- Οι ασχολούμενοι με τα οικιακά και οι άνεργοι είναι πιο πιθανό να επιλέξουν την τηλεόραση, όπως και τους φίλους ή την οικογένεια.
- Οι συνταξιούχοι είναι πιο πιθανό να αναφερθούν τόσο στην τηλεόραση όσο και στο ραδιόφωνο.
- Τέλος, οι μαθητές είναι πιο πιθανό να συμπεριλάβουν το Διαδίκτυο ως κύρια πηγή πληροφόρησης.

**QD13 What are the three main information sources through which you hear or find out about adverse events in healthcare?
(ROTATE - MAX. 3 ANSWERS) - % EU**

	TV	Newspapers and magazines	Friends or family	The Internet	Radio	Personal experience	Hospital	Official statistics	DK
EU27	73%	44%	31%	21%	18%	16%	10%	9%	3%
Sex									
 Male	73%	46%	29%	23%	19%	15%	10%	9%	2%
 Female	74%	42%	33%	18%	16%	18%	10%	8%	3%
Age									
 15-24	70%	33%	33%	38%	13%	12%	12%	9%	3%
25-39	71%	42%	33%	29%	15%	16%	10%	9%	2%
40-54	74%	48%	30%	19%	20%	18%	9%	10%	2%
55 +	76%	46%	30%	8%	20%	17%	9%	7%	3%
Education (End of)									
 15-	77%	38%	32%	7%	17%	17%	10%	5%	4%
16-19	76%	46%	31%	19%	19%	15%	9%	8%	2%
20+	68%	49%	31%	28%	20%	18%	9%	11%	2%
Still studying	69%	34%	33%	42%	11%	12%	13%	11%	3%
Respondent occupation scale									
 Self-employed	73%	44%	29%	22%	17%	17%	8%	8%	3%
Managers	67%	55%	29%	29%	21%	17%	8%	13%	1%
Other white collars	73%	47%	29%	28%	18%	15%	9%	11%	2%
Manual workers	74%	44%	32%	21%	17%	17%	11%	9%	2%
House persons	77%	37%	35%	13%	17%	19%	9%	7%	4%
Unemployed	75%	37%	35%	21%	16%	17%	12%	6%	2%
Retired	75%	45%	30%	8%	20%	16%	9%	6%	3%
Students	69%	34%	33%	42%	11%	12%	13%	11%	3%
Experience of an adverse event									
Yes	68%	46%	37%	24%	18%	30%	9%	10%	1%
No	75%	44%	29%	19%	18%	11%	10%	8%	3%

4. Επίγνωση σχετικά με τις διαδικασίες προσφυγής στη χώρα τους και σε άλλο κράτος μέλος

4.1 Επίγνωση για τις μορφές προσφυγής

Διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις των ερωτηθέντων σχετικά με τις μορφές έννομης προστασίας που έχουν στη διάθεσή τους σε περίπτωση βλάβης από την υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους ή σε άλλο κράτος μέλος. Αξίζει να σημειωθεί ότι μορφές προσφυγής στη χώρα τους που δόθηκαν πιο συχνά ως απάντηση, συσχετίζονται έντονα με εκείνες που αναμένονται σε άλλο κράτος μέλος, με την εξαίρεση ότι περισσότεροι ερωτηθέντες δεν είναι σίγουροι για το είδος της έννομης προστασίας που θα είναι διαθέσιμη σε άλλο κράτος μέλος.

Πράγματι, το ποσοστό των ερωτηθέντων που αισθάνεται αβέβαιο σχετικά με τις πηγές έννομης προστασίας που υπάρχουν σε άλλα κράτη μέλη είναι σημαντικό. Σχεδόν το ένα πέμπτο (18%) των ερωτηθέντων δεν μπορεί να δώσει απάντηση σε αυτό το ερώτημα και το ποσοστό αυτό είναι πολύ υψηλότερο σε πολλές χώρες, όπως η Βουλγαρία (29%), το Ηνωμένο Βασίλειο (29%), η Γαλλία και η Εσθονία (27%) Ρουμανία (26%). Στη χώρα τους, περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες αισθάνονταν ότι θα δικαιούνταν να διερευνήσουν την υπόθεση (53%). Οι μισοί ένιωσαν επίσης ότι θα δικαιούνταν οικονομική αποζημίωση (51%). Αυτές οι δύο μορφές προσφυγής ήταν επίσης οι πιο συχνά εντοπισμένες στο πλαίσιο ενός συμβάντος που συμβαίνει σε άλλο κράτος μέλος (45% και 44% αντίστοιχα).

Ταυτόχρονα, περισσότεροι από τέσσερις στους δέκα (41%) ερωτηθέντες θεωρούν ότι θα δικαιούνταν να λάβουν εξηγήσεις σχετικά με τα αίτια της βλάβης στη χώρα τους και το 33% δηλώνει το ίδιο εάν η βλάβη συμβεί σε άλλο κράτος μέλος. Ακριβώς πάνω από το ένα τρίτο των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι η τιμωρία του προσώπου (37%), η ανάληψη δράσης κατά του υπεύθυνου ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης (36%) και η επίσημη αναγνώριση ότι έχουν προκληθεί βλάβες (34%) αποτελούν τις θεωρούμενες διαδικασίες προσφυγής μέσα στη χώρα τους. Περίπου τρεις στους δέκα ερωτηθέντες προσδιορίζουν αυτές τις τρεις μορφές έννομης προστασίας να είναι διαθέσιμες και σε άλλο κράτος μέλος. Τέλος, το 30% των ερωτηθέντων αναμένει μια απολογία από το υπεύθυνο άτομο ή από την υγειονομική περίθαλψη όταν η ζημία επέρχεται στη χώρα τους, και το 23% εάν η βλάβη συμβαίνει σε άλλο κράτος μέλος.

4.1.1 Δυνατότητες προσφυγής στη χώρα τους

Το τμήμα αυτό επικεντρώνεται συγκεκριμένα στις μορφές προσφυγής που υπάρχουν στις χώρες των ερωτώμενων σε εθνικό επίπεδο. Στις περισσότερες χώρες, η διερεύνηση της υπόθεσης ή η οικονομική αποζημίωση προσδιορίζονται ως οι δύο πιο αναμενόμενες μορφές προσφυγής. Η διερεύνηση της υπόθεσης επιλέγεται συχνότερα στη Φινλανδία (68%), τη Δανία και την Κύπρο (και οι δύο 67%). Η οικονομική αποζημίωση επιλέγεται συχνότερα στην Αυστρία (69%), στην Ουγγαρία και στην Ελλάδα (67% και οι δύο).

Η Φινλανδία κατατάσσεται και πάλι πρώτη αναφορικά με την επεξήγηση των αιτιών της βλάβης, μαζί με τη Σουηδία, σε ποσοστό 62%. Αυτές οι χώρες ακολουθούνται από τη Δανία και τη Σλοβενία (59% και για τις δύο). Η Σλοβενία είναι επίσης η μόνη χώρα όπου αυτή η μορφή έννομης προστασίας είναι η πιο συχνά επιλεγμένη. Οι Έλληνες αισθάνονται έντονα ότι η τιμωρία του υπεύθυνου ατόμου είναι μια διαθέσιμη μορφή έννομης προστασίας (64%), ακολουθούμενη από την Κύπρο και την Τσεχική Δημοκρατία (και τα δύο 55%).

Η λήψη μέτρων κατά της αρμόδιας υπηρεσίας υγειονομικής περίθαλψης επιλέγονται συχνότερα στην Ιταλία (51%), ακολουθούμενη από την Κύπρο (49%), την Ελλάδα (48%) και τη Σουηδία (43%). Αυτές οι τρεις χώρες ανέφεραν πιο συχνά ως την κύρια διαδικασία προσφυγής για επίσημη αναγνώριση ότι έχει προκληθεί βλάβη - Σουηδία (58%), Ελλάδα (53%) και Κύπρος (52%), μαζί με την Ιρλανδία (52%). Η τελευταία μορφή έννομης προστασίας, μια απολογία από το υπεύθυνο άτομο ή την υγειονομική περίθαλψη, επιλέγεται συχνότερα στη Σλοβενία (50%), την Ιρλανδία (46%) και την Ολλανδία (44%).

Η μη επίγνωση σχετικά με τις μορφές προσφυγής στη χώρα τους κυμαίνεται σε ποσοστό 5% σε επίπεδο ΕΕ, αλλά ο αριθμός αυτός είναι αισθητά υψηλότερος σε πολλές από τις χώρες ξεχωριστά. Σχεδόν το ένα πέμπτο (18%) των ερωτηθέντων στη Βουλγαρία δεν γνωρίζουν πού να απευθυνθούν για αυτά τα θέματα, παρομοίως με το 13% των ερωτηθέντων στην Εσθονία και τη Ρουμανία, το 11% στην Πορτογαλία και το 10% στην Ιρλανδία.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι κατά μέσο όρο, οι ερωτηθέντες εντόπισαν τρεις διαφορετικές μορφές προσφυγής. Ωστόσο, αναγνωρίστηκαν περισσότερα είδη προσφυγής από Κυπρίους (3,7 ένδικες μορφές προσφυγής), Έλληνες (3,6), Σλοβένους, Ιρλανδούς και Αυστριακούς (3,5). Ο μικρότερος αριθμός απαντήσεων βρίσκεται στη Λιθουανία (2,4) και στη Λετονία (2,5).

Η ανάλυση από τις κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές δείχνει ότι:

- Οι άνδρες είναι πιο πιθανό να αναφέρονται στην οικονομική αποζημίωση από ό,τι οι γυναίκες, αλλά εκτός από αυτή τη διαφοροποίηση, ελάχιστες διαφορές εντοπίζονται μεταξύ των φύλων.
- Οι πιο ηλικιωμένοι (ηλικίας 55+) και νεότεροι (ηλικίας 15-24) ερωτηθέντες εντοπίζουν λιγότερες μορφές έννομης προστασίας.
- Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, όσοι σπούδασαν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, αναγνώρισαν περισσότερες μορφές έννομης προστασίας.
- Τέλος, αναφορικά με το είδος εργασίας οι διευθυντές και άλλους είδους δημόσιοι υπάλληλοι προσδιόρισαν περισσότερους τύπους έννομης προστασίας συγκριτικά με τους άνεργους, τους συνταξιούχους και τους σπουδαστές.

4.1.2 Η μορφές προσφυγής σε άλλο κράτος μέλος

Όπως και με στο ερώτημα σχετικά με τις διαδικασίες προσφυγής στη χώρα του, έτσι και εδώ οι συχνότερες μορφές προσφυγής έντυπα είναι η διερεύνηση της υπόθεσης ή η οικονομική αποζημίωση. Και πάλι, οι Ιταλοί αντιτίθενται στην τάση αυτή επιλέγοντας συχνότερα τη δράση που αναλαμβάνεται κατά του υπεύθυνου μηχανισμού υγειονομικής περίθαλψης. Οι ερωτηθέντες στην Κύπρο (3,7 ένδικα μέσα), την Ελλάδα και τη Σλοβενία (3,5 και στις δύο) τείνουν να εντοπίζουν το μεγαλύτερο αριθμό μέτρων έννομης προστασίας, ενώ τα λιγότερα τα εντοπίζουν στη Λιθουανία (2,2), την Πολωνία και τη Λετονία (2,4).

Όσον αφορά τα εθνικά αποτελέσματα, η διερεύνηση της υπόθεσης λαμβάνει το υψηλότερο ποσοστό απάντησης στην Κύπρο (63%), τη Μάλτα (62%) και τη Φινλανδία (61%). Υπενθυμίζεται εδώ ότι η Φινλανδία και η Κύπρος παρείχαν επίσης τον μεγαλύτερο αριθμό απαντήσεων για αυτή τη μορφή έννομης προστασίας στις χώρες τους, γεγονός που υποδηλώνει περιορισμένη συνειδητοποίηση των τυχόν διαφορών που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ των κρατών μελών. Η οικονομική αποζημίωση λαμβάνει υψηλά επίπεδα ανταπόκρισης από τους Έλληνες (69%) και τους Ούγγρους (68%).

Επιπλέον, η αναζήτηση εξήγησης των αιτιών της βλάβης επιλέγεται συχνότερα στη Σλοβενία (55%), τη Φινλανδία (53%) και την Κύπρο (52%). Όπως προαναφέρθηκε, στην Ιταλία τα περισσότερα άτομα επέλεξαν ως κυριότερη μορφή προσφυγής τις ενέργειες κατά του υπεύθυνου ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης (48%), ακολουθούμενη από την Κύπρο (44%) και την Ελλάδα (42%). Η Ελλάδα και η Κύπρος κατέχουν επίσης την υψηλότερη θέση για τις επόμενες δύο μορφές έννομης προστασίας: την επίσημη αναγνώριση ότι έχουν προκληθεί βλάβες (54% για την Ελλάδα, 50% για την Κύπρο) και την τιμωρία του υπεύθυνου ατόμου (59% για την Ελλάδα και 47% .

Μια απολογία από το υπεύθυνο άτομο ή την υγειονομική περίθαλψη είναι και πάλι η πιο συχνά επιλεγμένη από τους Σλοβένους (48%). Πάντως, η πλειονότητα των ερωτηθέντων δεν γνώριζε πού πρέπει να απευθυνθούν σε περίπτωση δυσμενούς περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος. Περισσότερο από το ένα τέταρτο των χωρών της Βουλγαρίας (29%), του Ηνωμένου Βασιλείου (29%), της Γαλλίας και της Εσθονίας (27%) και της Ρουμανίας (26%) δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν ποιες μορφές αποζημίωσης διατίθενται σε άλλα κράτη μέλη.

Τέλος, σύμφωνα με την κοινωνικοδημογραφική ανάλυση:

- Οι άνδρες είναι πιο πιθανό να προσφύγουν σε οικονομική αποζημίωση συγκριτικά με της γυναίκες,
- Οι πιο ηλικιωμένοι (ηλικίας 55+) και νεότεροι (ηλικίας 15-24) των ερωτηθέντων είναι λιγότερο πιθανό να επιλέξουν τη διερεύνηση της

υπόθεσης και τη λήψη ενεργειών κατά της υπεύθυνης υγειονομικής περίθαλψης.

- Οι ερωτηθέντες μεγαλύτερης ηλικίας είναι επίσης λιγότερο πιθανό να επιλέξουν άλλου είδους έννομη προστασία (που δεν αναφέρεται εδώ), ενώ είναι πιθανότερο να μην είναι καλά πληροφορημένοι.
- Τέλος, σχετικά με τις ομάδες εργασίας, οι διευθυντές, οι αυτοαπασχολούμενοι και οι υπάλληλοι γραφείου προσδιορίζουν περισσότερους τύπους προσφυγής, σε σύγκριση με τους συνταξιούχους.

4.2 Αναζήτηση βοήθειας σε περίπτωση βλάβης κατά τη διάρκεια υγειονομικής περίθαλψης

4.2.1 Αναζήτηση βοήθειας στη χώρα τους

Σε αυτή την περίπτωση, σχεδόν ένας στους δύο ερωτηθέντες υποστηρίζει ότι αναμένεται να ζητήσει βοήθεια από δικηγόρο (48%). Ακολουθεί η διοίκηση του νοσοκομείου (37%) ή το υπουργείο υγείας (36%). Ο εθνικός οργανισμός για την ασφάλεια των ασθενών επιλέγεται από το 29% των ατόμων, ακολουθούμενος από έναν οργανισμό προστασίας των καταναλωτών (21%). Τα άτομα ή τα ιδρύματα που επιλέγονται λιγότερο συχνά είναι η περιφερειακή ή τοπική αρχή (14%), ο γιατρός, η νοσοκόμα ή ο φαρμακοποιός (12%) και ένας στενός συγγενής ή γνωστός που εργάζεται στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (6%).





Σε εθνικό επίπεδο, στις χώρες όπου οι άνθρωποι είναι πιο πιθανό να απευθυνθούν σε έναν δικηγόρο ως πηγή βοήθειας, περιλαμβάνονται η Γερμανία (75%), η Αυστρία (65%) και η Ολλανδία (60%). Η διαχείριση νοσοκομείων επιλέγεται συχνότερα στην Ελλάδα και τη Μάλτα (64%). Οι Κύπριοι είναι πιο πιθανό να αναγνωρίσουν το υπουργείο υγείας τους ως πηγή βοήθειας (71%), με σημαντική απόσταση από τη χώρα με το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό απάντησης (Ελλάδα, 56%). Η Δανία ξεχωρίζει από όλα τα άλλα κράτη μέλη, επειδή το 91% των Δανών προσδιορίζει τον εθνικό οργανισμό για την ασφάλεια των ασθενών – πρόκειται για πολύ υψηλότερο συγκριτικά με τον μέσο όρο της ΕΕ (29%) και με το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό απάντησης για τη συγκεκριμένη έννομη προστασία (Σλοβακία και Φινλανδία 68%).

Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι η Φινλανδία, η οποία παρουσιάζει πολύ χαμηλά επίπεδα ανταπόκρισης για τις περισσότερες άλλες πηγές έννομης προστασίας, κατατάσσεται υψηλά μόνο στην εθνική υπηρεσία για την ασφάλεια των ασθενών, ως βασικότερη μορφή προσφυγής

Αναφορικά με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά:

- Οι άνδρες είναι πιο πιθανό να αναγνωρίσουν έναν δικηγόρο ως πηγή βοήθειας. Με εξαίρεση αυτή τη διαφορά, δεν υπάρχει σχεδόν καμία διακύμανση μεταξύ των φύλων.
- Αναφορικά με τις ηλικιακές ομάδες, οι πιο ηλικιωμένοι ερωτηθέντες (ηλικίας 55) απαριθμούν τις λιγότερες πιθανές πηγές βοήθειας,
- Οι ηλικίες 40-54 τις περισσότερες, ιδιαίτερα έδιναν ως απάντηση το δικηγόρο.
- Όσοι εγκατέλειψαν την εκπαίδευση πριν από την ηλικία των 16 ετών εντοπίζουν λιγότερες πηγές αναζήτησης βοήθειας, παρουσιάζοντας ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα ανταπόκρισης για τους δικηγόρους και για οργανισμούς προστασίας καταναλωτών.
- Οι εργαζόμενοι που είναι αυτοαπασχολούμενοι, οι διευθυντές ή άλλοι υπάλληλοι γραφείου είναι πιο πιθανό να προσδιορίσουν έναν δικηγόρο ως πηγή βοήθειας σε σύγκριση με όσους ασχολούνται με τα οικιακά, τους ανέργους και τους συνταξιούχους.
- Οι διευθυντές και οι λοιποί υπάλληλοι γραφείου, αναγνωρίζουν περισσότερες μορφές έννομης προστασίας από ό, τι οι άνεργοι και οι συνταξιούχοι.

QD10 Which of the following forms of redress are you or a member of your family entitled to if harmed whilst receiving healthcare in another Member State? (ROTATE – MULTIPLE ANSWERS POSSIBLE) - % EU

	An investigation into the case	Financial compensation	Explanation of the causes of that harm	Action taken against the responsible healthcare facility*	A formal acknowledgment that harm has been caused	Having the responsible person disciplined	An apology from the responsible individual or healthcare facility	DK
EU27	45%	44%	33%	30%	29%	29%	23%	18%
Sex								
 Male	46%	46%	34%	30%	29%	29%	23%	16%
 Female	44%	41%	32%	30%	28%	28%	23%	19%
Age								
 15-24	43%	46%	32%	27%	28%	28%	23%	15%
25-39	48%	47%	35%	34%	30%	32%	24%	15%
40-54	47%	45%	34%	32%	31%	28%	24%	17%
55 +	42%	39%	30%	26%	26%	27%	21%	22%
Respondent occupation scale								
 Self-employed	47%	51%	37%	34%	32%	34%	26%	13%
Managers	48%	43%	38%	33%	31%	27%	25%	16%
Other white collars	47%	47%	34%	36%	29%	31%	24%	14%
Manual workers	46%	45%	35%	28%	30%	28%	23%	18%
House persons	46%	40%	32%	32%	32%	32%	24%	17%
Unemployed	45%	47%	31%	30%	32%	32%	23%	17%
Retired	41%	39%	28%	25%	24%	26%	20%	22%
Students	45%	48%	34%	28%	28%	29%	23%	14%

*Including, for example, increased control through sanitary inspection, closure of the facility, financial penalties

4.2.2 Αναζήτηση βοήθειας σε άλλο κράτος μέλος

Στο συγκεκριμένο ερώτημα οι περισσότεροι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι η πρεσβεία ή το προξενείο της χώρας τους (στη χώρα περίθαλψης) (41%) είναι ο τόπος όπου θα μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια. Εναλλακτικά, μπορεί να ζητηθεί η γνώμη δικηγόρου στη χώρα καταγωγής τους (35%). Ακριβώς πάνω από το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων επέλεξε το Υπουργείο Υγείας (στη χώρα τους) (28%) ή τη διοίκηση νοσοκομείων (στη χώρα περίθαλψης) (27%). Ένας στους πέντε ερωτηθέντες παραπέμπει στην εθνική υπηρεσία για την ασφάλεια των ασθενών (στη χώρα τους), ενώ ο γιατρός, η νοσοκόμα ή ο φαρμακοποιός (στη χώρα περίθαλψης) είναι οι λιγότερο επιλεγμένοι (11%). Σημειώνεται ότι το 13% των ερωτηθέντων θεωρούν ότι δεν είναι σε θέση να εκφράσουν γνώμη.

Σε εθνικό επίπεδο, οι ερωτηθέντες στις περισσότερες χώρες προσδιορίζουν την πρεσβεία ή το προξενείο της χώρας τους ως το κύριο σημείο βοήθειας. Οι χώρες στις οποίες η πηγή αυτή λαμβάνει τα υψηλότερα ποσοστά ανταπόκρισης περιλαμβάνουν την Κύπρο (68%), την Ελλάδα και τη Μάλτα (και τα δύο 62%). Σε ποσοστό 61%, οι Γερμανοί βρίσκονται στην κορυφή του καταλόγου για να συμβουλευτούν έναν

δικηγόρο, ακολουθημένοι από τους Αυστριακούς (52%) και τους Ολλανδούς (50%). Είναι επίσης αξιοσημείωτο ότι η Γερμανία και οι Κάτω Χώρες είναι οι μόνες δύο χώρες, όπου ο δικηγόρος επιλέγεται συχνότερα από την πρεσβεία ή το προξενείο τους.

Η Κύπρος βρίσκεται ξανά στην κορυφή (όπως και στο προηγούμενο ερώτημα) του καταλόγου για τους ερωτηθέντες που επιλέγουν το Υπουργείο Υγείας (44%). Επίσης, σημειώνεται ότι οι Κύπριοι παρέχουν τις περισσότερες απαντήσεις για τέσσερις από τις διαθέσιμες μορφές αποκατάστασης. Για παράδειγμα, για την αμέσως επόμενη πιο συχνή πηγή βοήθειας, τη διοίκηση των νοσοκομείων (στη χώρα περίθαλψης), η Κύπρος κατέχει την πρώτη θέση (57%) ακολουθούμενη από την Ελλάδα (53%) και τη Μάλτα (52%). Επίσης, λιγότερο από το ένα τέταρτο των Κυπρίων (23%) λένε ότι θα έρθουν σε επαφή με ένα γιατρό, νοσοκόμα ή φαρμακοποιό (στη χώρα περίθαλψης). Τέλος, στις χώρες όπου σχεδόν το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων δεν μπόρεσαν να σχηματίσουν γνώμη, περιλαμβάνονται η Βουλγαρία (26%), το Ηνωμένο Βασίλειο (24%), η Εσθονία, η Ρουμανία (23%) και η Ιρλανδία (22%).

Η κοινωνικοδημογραφική ανάλυση δείχνει ότι:

- Οι πιο ηλικιωμένοι ερωτηθέντες (ηλικία 55+) είναι λιγότερο πιθανό να αναφερθούν σε πολλές μορφές έννομης προστασίας και είναι πιθανότερο να μην έχουν άποψη σχετικά με το θέμα.
- Στον τομέα της εκπαίδευσης, όσοι εγκατέλειψαν την εκπαίδευση νωρίς, παρείχαν λιγότερες απαντήσεις για τις πολλές μορφές έννομης προστασίας.
- Τέλος, οι συνταξιούχοι, οι απασχολούμενοι με τα οικιακά και οι άνεργοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να δηλώσουν ότι δεν γνωρίζουν ποιες πηγές προσφυγής θα ήταν διαθέσιμες.

5. Απόψεις αναφορικά με την ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας

5.1 Κριτήρια αξιολόγησης

Το σημαντικότερο κριτήριο για τους πολίτες της ΕΕ, όταν σκέφτονται μια ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, είναι το άρτια καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό, χαρακτηριστικό το οποίο αναφέρουν τουλάχιστον οι μισοί ερωτηθέντες (52%). Η Επιπλέον, το 39% των ερωτηθέντων θεωρούν ότι η αποτελεσματική θεραπεία είναι ένα σημαντικό κριτήριο για την ποιοτική υγειονομική περίθαλψη. Παράλληλα, πάνω από το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων έσωσε ως απάντηση τη μη ύπαρξη λιστών αναμονής (29%), σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό και σεβασμό απέναντι στον ασθενή (27%). Περίπου το ένα πέμπτο των ερωτηθέντων δηλώνει ότι η υγειονομική περίθαλψη που προστατεύει από τις ανεπιθύμητες ενέργειες, η ελεύθερη επιλογή του γιατρού (και το 22%) και η εγγύτητα του γιατρού και του νοσοκομείου (21%) είναι σημαντικές για την ποιοτική υγειονομική περίθαλψη. Η ελεύθερη επιλογή νοσοκομείου και ένα φιλόξενο και φιλικό περιβάλλον λαμβάνουν το χαμηλότερο επίπεδο ανταπόκρισης (14% και 7% αντίστοιχα).

Σε εθνικό επίπεδο, στις χώρες που θεωρούν ως το πιο σημαντικό κριτήριο το πολύ καλά εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό περιλαμβάνονται η Σουηδία (68%), η Ολλανδία (65%), η Γερμανία (62%) και η Κύπρος (61%). Η αποτελεσματική θεραπεία που είναι ιδιαίτερα σημαντική για τους πολίτες στη Βουλγαρία (64%), και στην Πολωνία (52%). Έπειτα, μόνο σε δύο χώρες, τη Φινλανδία (65%) και τη Σλοβενία (59%) η μη ύπαρξη λιστών αναμονής αποτελεί το πιο σημαντικό κριτήριο για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης.

Επιπλέον, ο σεβασμός απέναντι στον ασθενή λαμβάνει την υψηλότερη ανταπόκριση μεταξύ των Κυπρίων (43%) και την χαμηλότερη μεταξύ των Λιθουανών (16%). Στη Λιθουανία έχουν το υψηλότερο επίπεδο ανταπόκρισης παρατηρήθηκε για το σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό (51%), ακολουθούμενοι από ερωτηθέντες στην Τσεχική Δημοκρατία (46%). Η ελεύθερη επιλογή γιατρού είναι, επίσης, πολύ σημαντική για τους Κύπριους (39%) καθώς και για τους πολίτες στο Λουξεμβούργο (36%). Η υγειονομική περίθαλψη που προστατεύει από τις ανεπιθύμητες ενέργειες επιλέγεται συχνότερα στη Γερμανία (33%), την Αυστρία (31%) και το Ηνωμένο

Βασίλειο (30%). Είναι ενδιαφέρον ότι η εγγύτητα του νοσοκομείου ή του γιατρού αποτελεί ένα πολύ σημαντικό κριτήριο για τους Σουηδούς (55%), αποτελώντας το δεύτερο σημαντικότερο κριτήριο. Το Λουξεμβούργο (45%) και η Γαλλία (40%) αποδίδουν επίσης μεγάλη σημασία στην εγγύτητα.

Η κοινωνικοδημογραφική ανάλυση δείχνει ότι:

- Οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν αναφορά στο κριτήριο του σεβασμού του ασθενούς.
- Οι άνδρες, από την άλλη πλευρά, είναι πιο πιθανό να επιλέξουν το κριτήριο του σύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού.
- Οι νεαρότεροι ερωτηθέντες (15-24 ετών) πιστεύουν ότι το άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό είναι πιο σημαντικό από ότι ο σεβασμός της αξιοπρέπειας του ασθενούς, σε σύγκριση με τους πιο ηλικιωμένους ερωτηθέντες.
- Επιπλέον, οι νεότεροι ερωτηθέντες (ηλικίας 15-39) είναι πιο πιθανό να επιλέξουν σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό και ένα καθαρό περιβάλλον από ό, τι οι μεγαλύτερης ηλικίας ερωτηθέντες.
- Οι ερωτώμενοι μεγαλύτερης ηλικίας, και όσοι εξακολουθούν να σπουδάζουν, δίνουν μεγαλύτερη αξία στο άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό.
- Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, οι ερωτώμενοι που έμειναν στο εκπαιδευτικό σύστημα μέχρι την ηλικία των 15 ετών, αναφέρουν ως το σημαντικότερο κριτήριο τη μη ύπαρξη λιστών αναμονής.
- Στον επαγγελματικό τομέα, Οι διευθυντές επιλέγουν πιο συχνά το άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό, καθώς και τον σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό.
- Οι αυτοαπασχολούμενοι και οι υπάλληλοι γραφείου είναι πιθανότερο να αισθάνονται ότι ο σεβασμός απέναντι στον ασθενή αποτελεί σημαντικό κριτήριο για την ποιοτική υγειονομική περίθαλψη.





5.2 Ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης

Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν τη συνολική ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους. Παρόλο που κατά μέσο όρο το 70% των πολιτών αντιλαμβάνονται την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται στη χώρα τους ως καλή, παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των ερωτηθέντων: 97% των ερωτηθέντων από το Βέλγιο θεωρούν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους ως καλή, ακολουθούμενη από ερωτηθέντες στην Αυστρία (95%) και τη Φινλανδία (91%), ενώ μόνο το 25% των ερωτηθέντων στην Ελλάδα και τη Ρουμανία δηλώνουν το ίδιο. Σε όλη την ΕΕ, το 13% των ερωτηθέντων εκτιμά την ποιότητα της εθνικής υγειονομικής περίθαλψης ως πολύ καλή και το 57% υποστηρίζει ότι είναι αρκετά καλή. Επίσης, επτά στους δέκα ερωτηθέντες θεωρούν ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης της χώρας τους είναι καλή. Από τους εναπομείναντες ερωτηθέντες, το 21% πιστεύει ότι είναι αρκετά κακή και το 7% την θεωρεί πολύ κακή. Το υπόλοιπο 2% των ερωτηθέντων δεν μπόρεσε να σχηματίσει γνώμη.

Οι Αυστριακοί ξεχωρίζουν με ποσοστό 45% να υποστηρίζει ότι η υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους είναι πολύ καλή. Περισσότερο από το ένα τρίτο των Βέλγων (37%) και των Σουηδών (34%) πιστεύουν επίσης ότι η υγειονομική περίθαλψη της χώρας τους είναι πολύ καλή. Συνδυάζοντας τις αξιολογήσεις ‘πολύ καλή’ και ‘αρκετά καλή’, τουλάχιστον εννέα στους δέκα ερωτηθέντες στο Βέλγιο, την Αυστρία, τη Φινλανδία, τη Γαλλία, τις Κάτω Χώρες και τη Σουηδία εκτιμούν ότι η υγειονομική περίθαλψη της χώρας τους είναι καλή. Αντίθετα, τουλάχιστον το ένα τέταρτο των Ρουμάνων (26%) και των Ελλήνων (25%) θεωρούν την υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους ως πολύ κακή, ενώ το ίδιο αισθάνεται και το 24% των Βουλγάρων όπως και το 22% των Ούγγρων. Οι χώρες όπου οι πολίτες αξιολογούν χαμηλότερα από τις υπόλοιπες το εθνικό σύστημα υγείας είναι η Ελλάδα (75% υποστήριξε ότι είναι αρκετά ή πολύ κακή), η Ουγγαρία (72%), η Ρουμανία (69%), η Βουλγαρία (68%), η Πολωνία (67% 62%), η Λιθουανία (58%) και η Πορτογαλία (56%).

Σε κοινωνικοδημογραφικό επίπεδο, οι παρακάτω ομάδες είναι πιο πιθανό να δηλώσουν ότι η υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους είναι κακή:

- Άτομα ηλικίας 25-39 ετών.
- Όσοι εγκατέλειψαν την εκπαίδευση πριν από τα 19 έτη.
- Οι αυτοαπασχολούμενοι ή οι άνεργοι, και
- Οι πολίτες με οικονομικές δυσκολίες.

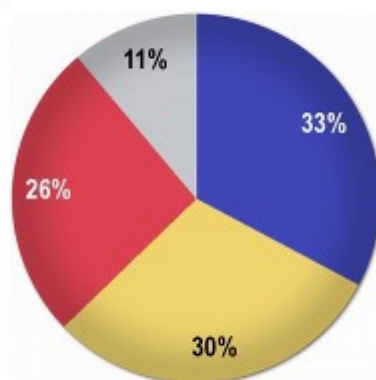
QD2 How would you evaluate the overall quality of healthcare in (OUR COUNTRY)? - % EU			
	Good	Bad	DK
EU27	70%	28%	2%
Sex			
 Male	70%	28%	2%
Female	69%	29%	2%
Age			
 15-24	70%	27%	3%
25-39	65%	33%	2%
40-54	70%	29%	1%
55 +	73%	25%	2%
Education (End of)			
15-	70%	29%	1%
 16-19	68%	30%	2%
20+	74%	24%	2%
Still studying	71%	27%	2%
Respondent occupation scale			
 Self-employed	60%	38%	2%
Managers	73%	26%	1%
Other white collars	69%	29%	2%
Manual workers	70%	29%	1%
House persons	72%	26%	2%
Unemployed	66%	32%	2%
Retired	72%	27%	1%
Students	71%	27%	2%
Difficulties to pay bills			
Most of the time	57%	40%	3%
From time to time	62%	37%	1%
Almost never	76%	23%	1%

5.3 Σύγκριση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης με άλλα κράτη μέλη

Αφού βαθμολόγησαν την υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να συγκρίνουν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης της χώρας τους,

με την ποιότητα σε άλλα κράτη μέλη. Οι ερωτώμενοι κατανέμονται σχεδόν εξίσου μεταξύ της αντίληψης ότι η υγειονομική περίθαλψη της χώρας τους είναι καλύτερη (33%), η ίδια (30%) ή χειρότερη (26%) από αυτή που προσφέρεται σε άλλα κράτη μέλη. Το υπόλοιπο 11% των ερωτηθέντων δεν μπόρεσε να σχηματίσει γνώμη.

QD3. Based on what you know, do you think that the quality of healthcare in (OUR COUNTRY) compared to other Member States is ...?







● Better ● The same ● Worse ● Don't know

Σε εθνικό επίπεδο παρατηρείται μια υψηλή συσχέτιση, όπως θα αναμενόταν, μεταξύ εκείνων που εκτιμούν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους ως καλή, και που θεωρούν ότι η υγειονομική περίθαλψη είναι καλύτερη από αυτή που υπάρχει σε άλλα κράτη μέλη. Αυτό παρατηρείται στις εξής χώρες: το Βέλγιο (65%), η Αυστρία (64%), η Φινλανδία (56%), η Γαλλία (55%) και η Γερμανία (53%). Μια παρόμοια συσχέτιση παρατηρείται στις χώρες όπου οι άνθρωποι εκτιμούν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης ως κακή, καθώς θεωρούν ταυτόχρονα ότι η ποιότητα είναι και χειρότερη από ό, τι σε άλλα κράτη μέλη Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι: Ελλάδα (77%), η Ρουμανία (73%), η Βουλγαρία (72%), η Ουγγαρία (67%) και η Λετονία (65%). Για τις πρώτες τέσσερις παραπάνω χώρες, πρέπει να σημειωθεί ότι μόνο το 3% των πολιτών θεωρούν ότι η υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους είναι καλύτερη από ό, τι σε άλλα κράτη μέλη.

Οι κοινωνικοδημογραφικές ομάδες που είναι πιθανότερο να δηλώσουν ότι η υγειονομική περίθαλψη είναι χειρότερη στη χώρα τους από ό, τι σε άλλα κράτη μέλη είναι:

- Άτομα ηλικίας 25-39 ετών. Οι μεγαλύτερης ηλικίας ερωτηθέντες (55+) είναι πιθανότερο να μην έχουν άποψη σχετικά με το θέμα.
- Άτομα που ολοκλήρωσαν την εκπαίδευση τους στην ηλικία των 16-19 ετών
- Οι αυτοαπασχολούμενοι ή οι άνεργοι, και
- Οι πολίτες με οικονομικές δυσκολίες.

QD2 How would you evaluate the overall quality of healthcare in (OUR COUNTRY)? - % EU			
	Good	Bad	DK
EU27	70%	28%	2%
Sex			
 Male	70%	28%	2%
Female	69%	29%	2%
Age			
 15-24	70%	27%	3%
25-39	65%	33%	2%
40-54	70%	29%	1%
55 +	73%	25%	2%
Education (End of)			
 15-	70%	29%	1%
16-19	68%	30%	2%
20+	74%	24%	2%
Still studying	71%	27%	2%
Respondent occupation scale			
 Self- employed	60%	38%	2%
Managers	73%	26%	1%
Other white collars	69%	29%	2%
Manual workers	70%	29%	1%
House persons	72%	26%	2%
Unemployed	66%	32%	2%
Retired	72%	27%	1%
Students	71%	27%	2%
Difficulties to pay bills			
Most of the time	57%	40%	3%
From time to time	62%	37%	1%
Almost never	76%	23%	1%

Συμπεράσματα

Οι μισοί από τους ερωτηθέντες πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να υποστούν βλάβη από την υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι ένα μόνο ένα μικρό ποσοστό πολιτών θεωρεί ότι κάτι τέτοιο είναι πολύ πιθανό να συμβεί. Αντίθετα, υπολογίζουν την πιθανότητα ως αρκετά πιθανή.

Η απόλυτη πλειοψηφία των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η βλάβη μπορεί να προκληθεί μέσω νοσοκομειακών λοιμώξεων ή λανθασμένων, ελλειπουσών ή καθυστερημένων διαγνώσεων. Η σύσταση του Συμβουλίου, η οποία περιλαμβάνει ειδικές διατάξεις για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη, καθώς και για την ενσωμάτωση της ασφάλειας των ασθενών στην εκπαίδευση και την κατάρτιση των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας, συνάδει με τις αντιλήψεις των ερωτηθέντων. Τα σφάλματα που σχετίζονται με τις ιατρικές συσκευές ή τον εξοπλισμό αποτελούν τη μικρότερη πηγή ανησυχίας. Πρέπει να σημειωθεί ότι, παρά τα όποια ισχυριζόμενα ανεπιθύμητα συμβάντα, οι ερωτηθέντες εξακολουθούν να έχουν την τάση να αισθάνονται ότι ο κίνδυνος είναι αρκετά (πιθανός) και όχι πολύ πιθανός.

Πάνω από το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι αυτοί (ή κάποιο μέλος της οικογένειάς τους) έχουν βιώσει μια ανεπιθύμητη ενέργεια υγειονομικής περίθαλψης κάποια στιγμή της ζωής τους, με το γεγονός να εκδηλώνεται κυρίως στη χώρα τους. Ωστόσο, σε μεγάλο βαθμό δεν γίνεται αναφορά αυτών των ενεργειών, καθώς μόνο το 28% αυτών που ισχυρίζονται ότι έχουν υποστεί κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια, το ανέφεραν. Μεταξύ εκείνων που έκαναν αναφορά, την πραγματοποίησαν σε μεγάλο βαθμό στη διεύθυνση του νοσοκομείου (44%) ή στο σχετικό γιατρό, νοσοκόμα ή φαρμακοποιό (41%). Οι δικηγόροι επιλέγονται μόνο από το 15% των ερωτηθέντων. Άλλες αρχές (όπως το υπουργείο υγείας, οι τοπικές αρχές ή η εθνική υπηρεσία για την ασφάλεια των ασθενών) λαμβάνουν λιγότερο από το 10% των απαντήσεων.

Τα χαμηλά επίπεδα αναφοράς των ανεπιθύμητων συμβάντων μπορεί να οφείλονται στην έλλειψη πληροφόρησης για τις αρχές που είναι αρμόδιες για την ασφάλεια των ασθενών, καθώς το 29% των ερωτηθέντων δεν γνωρίζουν ποιος είναι υπεύθυνος για την ασφάλεια των ασθενών στη χώρα τους. Εκείνοι που μπορούσαν να

προσφέρουν μια γνώμη τείνουν να αναφέρονται στο υπουργείο υγείας ή στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. κλινική, νοσοκομείο, γιατρός, νοσηλεύτης). Σύμφωνα με τη σύσταση του Συμβουλίου, συνιστάται στα κράτη μέλη να ορίσουν την αρμόδια αρχή που είναι υπεύθυνη για την ασφάλεια των ασθενών στην επικράτειά τους, καθώς και να παρέχουν ευκαιρίες στους ασθενείς και τις οικογένειές τους να αναφέρουν την εμπειρία τους. Αυτά τα δύο μέτρα, εάν εφαρμοστούν, θα μπορούσαν να συμβάλουν στην αύξηση του χαμηλού ποσοστού ανεπιθύμητων συμβάντων που αναφέρθηκαν.

Από τους ανθρώπους που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση, το 17% δήλωσε ότι δεν τους ζητήθηκε ποτέ να δώσουν γραπτή συγκατάθεση, αν και είναι εμφανής η μεγάλη διακύμανση μεταξύ των χωρών. Για παράδειγμα, περισσότερο από το 40% των ερωτηθέντων στην Ελλάδα, τις Κάτω Χώρες και τη Φινλανδία και πάνω από το 60% των Σουηδών δηλώνουν ότι δεν ζητήθηκε ποτέ γραπτή συγκατάθεση, ενώ το 90% των ερωτηθέντων στη Γερμανία και το 86% στην Ουγγαρία υποστήριξε ότι κάθε φορά τους ζητήθηκε,

Για την ενημέρωση των πολιτών σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, η τηλεόραση είναι πιθανό να είναι το πιο αποτελεσματικό μέσο, καθώς το 73% των ερωτηθέντων εντοπίζει την τηλεόραση ως την κύρια πηγή πληροφοριών σχετικά με τα ανεπιθύμητα συμβάντα. Μετά την τηλεόραση, οι εφημερίδες και τα περιοδικά κατέχουν τη δεύτερη θέση ως πηγή πληροφοριών. Μόνο το 9% των ερωτηθέντων αναφέρει ότι οι επίσημες στατιστικές αποτελούν την κύρια πηγή πληροφοριών, υποδεικνύοντας ότι αξιόπιστα δεδομένα είτε δεν είναι διαθέσιμα στο δημόσιο τομέα, είτε παίζουν μικρό ρόλο στη διαμόρφωση αντιλήψεων.

Η πρόσφατα εγκριθείσα σύσταση για την ασφάλεια των ασθενών ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να μεταδίδουν πληροφορίες στους ασθενείς σχετικά με τους κινδύνους και τα μέτρα ασφαλείας που εφαρμόζονται προκειμένου να μειωθούν και να αποφευχθούν σφάλματα και βλάβες, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος συνειδητής συναίνεσης στη θεραπεία, προκειμένου να διευκολυνθεί η επιλογή των ασθενών. Εάν εφαρμοστεί, είναι δυνατόν να συμβάλει στη βελτίωση των τρόπων παροχής πληροφοριών στους ασθενείς.

Όταν ρωτήθηκαν σχετικά με το είδος της έννομης προστασίας, στην οποία μπορούν να προσφύγουν σε περίπτωση βλάβης στη χώρα τους ή σε άλλο κράτος μέλος, η διερεύνηση της υπόθεσης ή η οικονομική αποζημίωση συγκέντρωσαν τα μεγαλύτερα ποσοστά. Ένα μικρό ποσοστό θεωρεί ότι η διευκρίνηση των αιτιών που οδήγησαν στη βλάβη αποτελεί μια μορφή προσφυγής. Περίπου ένα τρίτο αναφέρει την τιμωρία του υπεύθυνου ατόμου, την λήψη ενεργειών κατά της μονάδας υγειονομικής περίθαλψης και την επίσημη αναγνώριση ότι έχει προκληθεί βλάβη ως διαθέσιμες μορφές προσφυγής. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες δεν γνωρίζουν ποιες πηγές ένδικης προστασίας θα ήταν διαθέσιμες σε άλλο κράτος μέλος, σε σύγκριση με τη χώρα τους (18% έναντι 5%).

Σε περίπτωση που βιώσουν κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια στη χώρα τους, οι περισσότεροι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι θα είναι σε θέση να ζητήσουν βοήθεια από δικηγόρο (48%) ή από το νοσοκομείο ή το υπουργείο υγείας (37% και 36% αντίστοιχα). Σε περίπτωση που το ανεπιθύμητο γεγονός συμβαίνει σε άλλο κράτος μέλος, θα απευθυνθούν πρώτα απ'όλα την πρεσβεία ή το προξενείο (41%) ως πηγή βοήθειας. Είναι λοιπόν σαφές ότι οι ερωτηθέντες αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ της αναφοράς των ανεπιθύμητων συμβάντων (η οποία συμβαίνει στη διαχείριση νοσοκομείων ή το εμπλεκόμενο προσωπικό) και στην ενεργή επιδίωξη για επανόρθωση (η οποία θα ξεκινούσε με έναν δικηγόρο). Επιπλέον, παρόλο που το ποσοστό των ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζεται με την υγειονομική περίθαλψη διασυννοριακά φαίνεται να είναι πολύ χαμηλό (μόνο 1%), τα ευρήματα δείχνουν ότι οι πρεσβείες ή τα προξενεία πρέπει να είναι σε θέση να βοηθήσουν τους ασθενείς σε περίπτωση βλάβης.

Όταν εξετάστηκε ο βαθμός της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, το πιο σημαντικό κριτήριο για τους ερωτηθέντες φάνηκε να είναι το άρτια καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό (52%), ακολουθούμενο από την κλινική αποτελεσματικότητα της θεραπείας (39%). Στη συνέχεια, οι λίστες αναμονής, ο σύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός και ο σεβασμός απέναντι στον ασθενή, λαμβάνουν ένα σημαντικό ποσοστό (μεταξύ 27 και 29%)

Παρόλο που, κατά μέσο όρο, οι περισσότεροι ερωτηθέντες βαθμολογούν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους ως καλή ή πολύ καλή,

παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση σε επίπεδο χώρας. Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες στο Βέλγιο (97%), στην Αυστρία (95%), στη Φινλανδία (94%), στις Κάτω Χώρες και στη Γαλλία (και 91%) βαθμολογούν το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ως καλό, αλλά λιγότερο από το ένα τρίτο των ερωτηθέντων στην Ελλάδα και τη Ρουμανία 25%), τη Βουλγαρία και τη Ουγγαρία (28%) καθώς και τη Πολωνία (30%) θεωρούν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους ως καλή ή πολύ καλή.

Όταν ερωτήθηκαν να συγκρίνουν την υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους με εκείνη που είναι διαθέσιμη σε άλλα κράτη μέλη, μοιράζονται σχεδόν εξίσου μεταξύ εκείνων που κρίνουν την υγειονομική περίθαλψη που είναι διαθέσιμη στις χώρες τους ως καλύτερη, ίδια ή χειρότερη. Εκείνοι που εκτιμούν θετικά την υγειονομική περίθαλψη της χώρας τους τείνουν επίσης να αισθάνονται ότι η ποιότητα είναι καλύτερη από εκείνη που υπάρχει σε άλλα κράτη μέλη. Το ένα τρίτο (33%) των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλύτερη από ό, τι σε ένα άλλο κράτος μέλος. Εδώ περιλαμβάνονται οι ερωτηθέντες στο Βέλγιο (65%), στην Αυστρία (64%), στη Φινλανδία (56%) και στη Γαλλία (55%). Αντίθετα, το ένα τέταρτο (26%) των Ευρωπαίων τείνει να πιστεύει ότι η υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους είναι χειρότερη από άλλα κράτη μέλη της ΕΕ. Αυτό παρατηρείται κυρίως στην Ελλάδα (77%), τη Ρουμανία (73%), τη Βουλγαρία (72%) και την Ουγγαρία (67%).

Σε εθνικό επίπεδο, υπάρχουν ορισμένες χώρες όπου οι πολίτες είναι σταθερά αρνητικοί όσον αφορά τη διαθέσιμη υγειονομική περίθαλψη. Θεωρούν ότι υπάρχει κίνδυνος βλάβης από νοσοκομειακή ή μη νοσοκομειακή περίθαλψη, ότι κινδυνεύουν να βιώσουν ανεπιθύμητα συμβάντα και ότι η ποιότητα της εθνικής τους υγειονομικής περίθαλψης είναι ανεπαρκής και χειρότερη από τα άλλα κράτη μέλη. Οι χώρες αυτές είναι Ελλάδα, Βουλγαρία, Ουγγαρία, Λετονία, Λιθουανία και Πολωνία. Αντίθετα, οι χώρες όπου οι πολίτες είναι σταθερά θετικοί όσον αφορά την εθνική τους υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνουν την Αυστρία, τη Φινλανδία, τη Γαλλία, τη Γερμανία και τη Σουηδία.

Δεδομένων των σημαντικών διαφορών όσον αφορά αφενός την αντίληψη της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των πολιτών της ΕΕ, και αφετέρου

της επιθυμίας για ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτική περίθαλψη, είναι σαφές ότι υπάρχουν περιθώρια για προβληματισμού αναφορικά με τον τρόπο μείωσης των παρατηρούμενων ανισοτήτων μεταξύ των χωρών.

Κεφάλαιο 2^ο : Μελέτη 2013

Όπως, προαναφέρθηκε, η ασφάλεια των ασθενών που λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της πιθανότητας εμφάνισης λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη, αποτελεί ένα σοβαρό ζήτημα για την Ευρωπαϊκή Ένωση. Εκτιμάται ότι 8-12% των ασθενών που έχουν εισαχθεί στο νοσοκομείο στην ΕΕ αντιμετωπίζουν ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως:

- λοιμώξεις που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη (οι οποίες αντιπροσωπεύουν περίπου το 25% των ανεπιθύμητων ενεργειών),
- σφάλματα που συνδέονται με τη φαρμακευτική αγωγή,
- χειρουργικά λάθη,
- μη ορθή λειτουργία του ιατρικού εξοπλισμού,
- σφάλματα στη διάγνωση, και
- αδυναμία αντιμετώπισης των αποτελεσμάτων των ιατρικών εξετάσεων.

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες ένας στους 18 ασθενείς ευρωπαϊκών νοσοκομείων έχει υποστεί τουλάχιστον μία ανεπιθύμητη ενέργεια που συνδέεται με την υγειονομική περίθαλψη. Κάθε χρόνο εκτιμάται ότι 4,1 εκατομμύρια ασθενείς στην Ε.Ε αποκτούν μια λοίμωξη που συνδέεται με την υγειονομική περίθαλψη, με αποτέλεσμα, μάλιστα, τουλάχιστον 37.000 να αποβιώνουν. Επιπλέον, εκτιμάται ότι το 20-30% των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη μπορεί να προληφθεί με εντατικά προγράμματα υγιεινής και ελέγχου.

Τα παραπάνω δεν αποτελούν μόνο ζητήματα δημόσιας υγείας, αλλά αντιπροσωπεύουν, ταυτόχρονα, σημαντικό οικονομικό βάρος. Αναγνωρίζοντας ότι μεγάλο μέρος των ανεπιθύμητων συμβάντων μπορούν να αποφευχθούν και έχουν τις ρίζες τους σε ζητήματα συστήματος, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ενέκρινε το 2009 σειρά συστάσεων, όπως έχουν προαναφερθεί, σχετικά με μέτρα που

αποσκοπούν στη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών εν γένει, και στην πρόληψη και τον έλεγχο των συνδεόμενων με την υγειονομική περίθαλψη, ειδικότερα των λοιμώξεων. Η Σύσταση συνάδει με άλλες πρωτοβουλίες της ΕΕ, όπως είναι η οδηγία 2011/24 / ΕΕ για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, η οποία επιδιώκει να αποσαφηνίσει τα δικαιώματα των ασθενών σε άλλα κράτη μέλη της ΕΕ.

Η Επιτροπή επίβλεψε την πρόοδο της εφαρμογής της σύστασης και τον Νοέμβριο του 2012, δημοσιεύοντας έκθεση αξιολόγησης της προόδου σε κάθε κράτος μέλος και ΕΕ. Τα περισσότερα κράτη μέλη έχουν λάβει διάφορα μέτρα, όπως προέβλεπε η σύσταση. Τα περισσότερα κράτη μέλη έχουν ενσωματώσει τη γενική ασφάλεια των ασθενών ως προτεραιότητα στις πολιτικές δράσης για τη δημόσια υγεία και έχουν ορίσει μια αρμόδια αρχή, που θα έχει την επίβλεψη του συγκεκριμένου τομέα. Σχεδόν όλες οι χώρες έχουν εφαρμόσει ένα συνδυασμό ενεργειών για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη (ΗΑΙ), οι οποίες, στις περισσότερες περιπτώσεις, αποτελούν μέρος μιας εθνικής / περιφερειακής στρατηγικής ή / και ενός σχεδίου δράσης.

Παρ 'όλα αυτά, εξακολουθούν να υπάρχουν ορισμένοι τομείς της σύστασης με σημαντικά περιθώρια βελτίωσης, κυρίως όσον αφορά την ενδυνάμωση των ασθενών, δηλαδή την παροχή πληροφοριών σχετικά με τα μέτρα ασφάλειας των ασθενών, το δικαίωμα της συναινετικής άδειας, τις διαδικασίες που απαιτείται να ακολουθηθούν για την υποβολή καταγγελιών, και τις διαθέσιμες μορφές προσφυγής.

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να επανεξετάσει τις αλλαγές που συνέβησαν από την προηγούμενη έρευνα το Σεπτέμβριο-Οκτώβριο του 2009, όταν εγκρίθηκε η σύσταση, στους ακόλουθους τομείς:

* να διαπιστωθεί κατά πόσο οι πολίτες της ΕΕ είναι τώρα καλύτερα ενημερωμένοι σχετικά με τα μέτρα ασφάλειας των ασθενών ·

* να εξεταστεί ο βαθμός πιθανής εμφάνισης ανεπιθύμητου συμβάντος και να διαφανούν οι περιστάσεις που συνδέονται με αυτό και τα χαρακτηριστικά αυτής της εμπειρίας.

* να καταγραφούν οι μορφές ένδικων μέσων που είναι διαθέσιμα, σε περίπτωση που οι πολίτες της ΕΕ υποφέρουν από δυσμενείς ιατρικές βλάβες στη χώρα τους ή σε άλλο κράτος μέλος, και στις οποίες μπορούν να απευθύνονται για βοήθεια, και

* να καταστούν ξεκάθαρες οι αντιλήψεις των πολιτών της ΕΕ για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης.

Επιπλέον, η παρούσα έρευνα διερευνά την εμπειρία των πολιτών της ΕΕ όσον αφορά τη νοσηλεία και / ή τη μακροχρόνια περίθαλψη και κατά πόσον οι ίδιοι είναι κατάλληλα πληροφορημένοι σχετικά με τον κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη.

Παρόμοια με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2009, έτσι και η συγκεκριμένη διεξήχθη από το TNS Opinion & Social Network στα 28 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το χρονικό διάστημα 23 Νοεμβρίου και 2 Δεκεμβρίου 2013. Ερωτηθέντες ευρωπαίοι πολίτες από διαφορετικές κοινωνικές και δημογραφικές ομάδες πραγματοποίησαν συνεντεύξεις κατ'οίκον στη μητρική τους γλώσσα, εξ ονόματος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Παράλληλα, η χρησιμοποιούμενη μεθοδολογία ήταν αυτή των ερευνών του Ευρωβαρόμετρου όπως διεξήχθη από τη Γενική Διεύθυνση Επικοινωνίας («Στρατηγική, Ενέργειες Εταιρικής Επικοινωνίας και Ευρωβαρόμετρο»).

Βασικά σημεία

Προτού προβούμε στη λεπτομερή αναφορά των αποτελεσμάτων, αξίζει να σταθούμε στα κυριότερα αποτελέσματα της μελέτης:

Αντιλήψεις και πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης

- Η πλειοψηφία των πολιτών της ΕΕ (71%) αναφέρει ότι η συνολική ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλή. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών. Σε γενικές γραμμές, οι ερωτηθέντες στις δυτικές και βόρειες χώρες είναι οι πιο θετικοί για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους.

- Το ένα τρίτο των ερωτηθέντων (34%) πιστεύει ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλύτερη από αυτή των άλλων κρατών μελών, το 27% πιστεύει ότι είναι το ίδιο και το 25% πιστεύει ότι είναι χειρότερο. Ξανά, οι ερωτηθέντες στις περισσότερες χώρες της Βόρειας και Δυτικής Ευρώπης έχουν περισσότερες πιθανότητες να αξιολογήσουν την υγειονομική περίθαλψη της χώρας τους ως καλύτερη.
- Το άρτια καταρτισμένο προσωπικό (53%) και η αποτελεσματική θεραπεία (40%) αποτελούν τα βασικά κριτήρια για υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη. Οι τρεις κύριες πηγές πληροφοριών για την ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης είναι: οι γιατροί γενικής ιατρικής ή άλλοι γιατροί ή ειδικοί (57%), η οικογένεια ή οι φίλοι (41%) και τα κοινωνικά μέσα ή τα σχετικά φόρουμ στο Διαδίκτυο (26%). Κατά την αξιολόγηση της ποιότητας ενός συγκεκριμένου νοσοκομείου, οι πολίτες της ΕΕ είναι πιθανότερο να λάβουν υπόψη τη γενική φήμη (38%) και τη γνώμη άλλων ασθενών (31%).

Προσωπικές αντιλήψεις για την πιθανότητα βλάβης από υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης

- Μόλις πάνω από το ήμισυ (53%) όλων των πολιτών της ΕΕ πιστεύουν ότι είναι πιθανό οι ασθενείς να υποστούν βλάβη από νοσοκομειακή περίθαλψη στη χώρα τους. Ωστόσο, υπάρχει μεγάλη ποικιλία απόψεων μεταξύ των χωρών, από το σημαντικό ποσοστό του 82% των ερωτηθέντων στην Κύπρο, έως το 21% των πολιτών στην Αυστρία.
- Οι μισοί από τους ερωτηθέντες (50%, +4 ποσοστιαίες μονάδες) πιστεύουν ότι είναι πιθανό οι ασθενείς να υποστούν βλάβη από τη μη νοσοκομειακή περίθαλψη στη χώρα τους - ελαφρώς μικρότερο ποσοστό από ό, τι στην περίπτωση νοσοκομειακής περίθαλψης.

Εμπειρίες ανεπιθύμητων ενεργειών

- Παρόμοια με τα αποτελέσματα της μελέτης που διεξήχθη το 2009, έτσι και στη συγκεκριμένη έρευνα, λίγο περισσότερο από το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων - είτε προσωπικά είτε ένα μέλος της οικογένειάς τους (27%,) - βίωσαν ένα ανεπιθύμητο συμβάν, ενόσω λάμβαναν υγειονομική περίθαλψη. Οι ερωτηθέντες που ζουν στις βόρειες και δυτικές περιοχές της ΕΕ είναι πιο πιθανό να δηλώσουν ότι αυτοί ή κάποιο μέλος της οικογένειάς έχουν βιώσει ένα τέτοιο γεγονός.
- Σχεδόν το σύνολο των προαναφερθέντων ανεπιθύμητων ενεργειών σημειώθηκαν στη χώρα των ερωτώμενων (97%). Οι ερωτηθέντες πολίτες στην Αυστρία, την Ιταλία και το Λουξεμβούργο είναι πιο πιθανό να αναφέρουν ότι το ανεπιθύμητο συμβάν έλαβε χώρα σε κάποιο άλλο κράτος μέλος της ΕΕ (11% -12%, σε σύγκριση με 2% σε επίπεδο ΕΕ).
- Υπήρξε επίσης σημαντική αύξηση του ποσοστού των ανεπιθύμητων ενεργειών που αναφέρθηκαν - αυξήθηκε από 28% το 2009 σε 46% στην τρέχουσα έρευνα. Σε εθνικό επίπεδο σημειώθηκαν ακόμα πιο δραματικές αλλαγές, όπως στη Γαλλία (+61 εκατοστιαίες μονάδες), στην Ισπανία (+40) και στο Λουξεμβούργο (+32).
- Παρά την αύξηση αυτή, το πιο πιθανό αποτέλεσμα απάντησης από την αναφορά ενός ανεπιθύμητου συμβάντος ήταν ότι δεν συνέβη τίποτα (37%). Επιπλέον, μόνο σε έναν στους πέντε ερωτηθέντες ζητήθηκε συγνώμη από το γιατρό ή τη νοσοκόμα (20%), ενώ το 17% δήλωσε ότι η μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης εξήγησε στην αιτία για την οποία πραγματοποιήθηκε το σφάλμα.
- Οι ερωτηθέντες υποστήριξαν ότι ανέφεραν τις ανεπιθύμητες ενέργειες κυρίως σε γιατρό, νοσοκόμα ή φαρμακοποιό (52%, +11 εκατοστιαίες μονάδες) ή στη διεύθυνση των νοσοκομείων (45%). Οι ερωτώμενοι είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν περιστατικά στους αρμόδιους εθνικούς φορείς, όπως είναι οι περιφερειακές ή τοπικές αρχές (6%), οι εθνικές υπηρεσίες ασφάλειας ασθενών (4%) ή τα υπουργεία υγείας (3%).

Πληροφορίες για την ασφάλεια των ασθενών

- Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, το 17% των ερωτηθέντων ή τα μέλη των οικογενειών τους έχουν νοσηλευτεί, ενώ το 4% έχει εισαχθεί σε μονάδα μακροχρόνιας περίθαλψης. Μόνο το 39% των ερωτηθέντων στην ομάδα αυτή έλαβε πληροφορίες σχετικά με τον κίνδυνο εμφάνισης λοίμωξης που σχετίζεται με την υγειονομική περίθαλψη - και αυτοί οι ερωτηθέντες είναι πιθανότερο να ζουν στις δυτικές και βόρειες περιοχές της ΕΕ.
- Οι πληροφορίες σχετικά με τη μόλυνση που σχετίζεται με την υγειονομική περίθαλψη είναι πολύ πιθανό να προέρχονται από το νοσοκομειακό προσωπικό (65%). Οι γενικοί ιατροί ή άλλοι γιατροί είναι η επόμενη πηγή, την οποία αναφέρει μόλις το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων (28%).
- Περισσότερο από το ένα τρίτο των ερωτηθέντων (38%) δηλώνουν ότι αυτά ή ένα μέλος της οικογένειας πραγματοποίησαν χειρουργική επέμβαση τα τελευταία τρία χρόνια. Από αυτή την ομάδα των ερωτηθέντων, το 68% δηλώνει ότι του ζητήθηκε κάθε φορά γραπτή συγκατάθεση εκ των προτέρων, μερικές φορές ζητήθηκε στο 6%, ωστόσο στο 15% των ερωτηθέντων πολιτών δεν ζητήθηκε ποτέ.
- Υπάρχει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση σχετικά με το ποιος είναι υπεύθυνος για την ασφάλεια των ασθενών, συγκριτικά με τα αποτελέσματα από το 2009. Η ενημερότητα βελτιώθηκε σε όλες τις χώρες (όπως αποδεικνύεται από τη μείωση των απαντήσεων "δεν γνωρίζω", σε ορισμένες περιπτώσεις κατά σχεδόν 40 ποσοστιαίες μονάδες). Οι ερωτηθέντες είναι πιθανότερο να αναφέρουν το υπουργείο υγείας ή τα νοσοκομεία / κέντρα υγείας / κλινικές / ιατρούς / φαρμακοποιούς σε πολύ υψηλότερες αναλογίες από ό, τι το 2009 (55%, +23 εκατοστιαίες μονάδες και 53%, +26).

Ενημερότητα όσον αφορά την αποζημίωση στην ίδια χώρα ή σε άλλο κράτος μέλος

- Οι ερωτηθέντες αναμένουν να προσφερθούν παρόμοια μέσα έννομης προστασίας στη χώρα τους και σε ένα άλλο κράτος μέλος, αν και είναι λιγότερο πιθανό να είναι σίγουροι για το είδος της έννομης προστασίας που θα είναι διαθέσιμο σε άλλο κράτος μέλος.
- Τουλάχιστον οι μισοί από τους ερωτηθέντες δηλώνουν ότι στη χώρα καταγωγής τους δικαιούνται να διερευνήσουν την υπόθεση (52%) ή να αποζημιωθούν (50%). Αυτές είναι και οι δύο πιο αναφερόμενες μορφές προσφυγής για ένα περιστατικό που συνέβη σε άλλο κράτος μέλος (47% και 45% αντίστοιχα).
- Οι δικηγόροι εξακολουθούν να είναι η πιο συχνή αναφερθείσα πηγή προσφυγής όταν επιδιώκουν αποκατάσταση βλαβών που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους (48%, καμία αλλαγή από το 2009), ακολουθούμενη από τη διεύθυνση των νοσοκομείων (39% + 2 ποσοστιαίες μονάδες). Επιπλέον, οι ερωτηθέντες είναι πιο πιθανό να δηλώσουν ότι θα μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια από οργανώσεις ασθενών ή καταναλωτών ή άλλες ΜΚΟ από ό, τι ήταν το 2009 (29%, +8). Ωστόσο, οι ερωτηθέντες στην πλειοψηφία των κρατών μελών (18 από τις 28 χώρες) είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν ότι θα μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια από έναν εθνικό οργανισμό για την ασφάλεια των ασθενών (για παράδειγμα, μια μείωση κατά 14 ποσοστιαίες μονάδες στη Σλοβενία).
- Οι πρεσβείες (36%, -5 εκατοστιαίες μονάδες) και οι δικηγόροι στην πατρίδα τους (35%) είναι οι πιο πιθανές πηγές προσφυγής σε περίπτωση εμφάνισης περιστατικών ανεπιθύμητων ενεργειών σε άλλο κράτος μέλος.

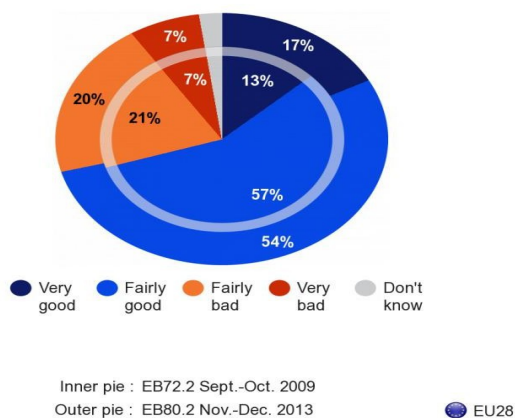
1. Αντιλήψεις και πληροφόρηση σχετικά με την ποιότητα της υγείας

Η περίληψη αυτή θα εξετάσει καταρχάς τις αντιλήψεις του κοινού σχετικά με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, τόσο στη χώρα καταγωγής των ερωτώμενων όσο και σε σύγκριση με άλλα κράτη μέλη. Αναφέρονται επίσης τα κριτήρια που θεωρούν οι πολίτες της ΕΕ ως τα πιο σημαντικά για μια υγειονομική περίθαλψη υψηλής ποιότητας. Τέλος, εξετάζονται οι τύποι πληροφόρησης που χρησιμοποιούν οι πολίτες της ΕΕ για την αξιολόγηση της ποιότητας ενός νοσοκομείου, μαζί με τις πηγές πληροφόρησης που είναι πιο χρήσιμες για την αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης.

1. Συνολική ποιότητα υγείας σε εθνικό επίπεδο

Μολονότι η πλειοψηφία των πολιτών της ΕΕ (71%) δηλώνει ότι η συνολική ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλή, παρατηρούνται σημαντικές διακυμάνσεις μεταξύ των χωρών. Έχουν υπάρξει ελάχιστες αλλαγές από την τελευταία έρευνα το 2009, όταν το 70% δήλωσε ότι η συνολική ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους ήταν καλή και το 28% υποστήριξε ότι ήταν κακή.

QC2. How would you evaluate the overall quality of healthcare in (OUR COUNTRY)?



Σε γενικές γραμμές, οι ερωτηθέντες στις δυτικές και βόρειες περιοχές είναι οι πιο θετικοί για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους. Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες στο Βέλγιο (97%), στην Αυστρία (96%), στη Μάλτα και στη Φινλανδία (και 94%) δηλώνουν ότι η συνολική ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλή. Στο άλλο άκρο της κλίμακας μόνο το ένα τέταρτο των

ερωτηθέντων στη Ρουμανία (25%) και στην Ελλάδα (26%) αναφέρει ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλή.

Από την τελευταία έκθεση του 2009 υπήρξαν κάποιες μεγάλες αλλαγές στις απόψεις των πολιτών των χωρών. Στην τελευταία έρευνα, μια μειοψηφία των ερωτηθέντων στη Λιθουανία δήλωσε ότι η συνολική ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους ήταν καλή (40%). Ωστόσο το ποσοστό αυτό αυξήθηκε κατά 25 ποσοστιαίες μονάδες, σε ποσοστό 65% στην τρέχουσα έρευνα. Οι ερωτηθέντες στην Ουγγαρία (+19), την Πορτογαλία και τη Μάλτα (και οι +13) είναι πλέον πολύ πιθανότερο να είναι θετικοί όσον αφορά τη συνολική ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στις αντίστοιχες χώρες τους.

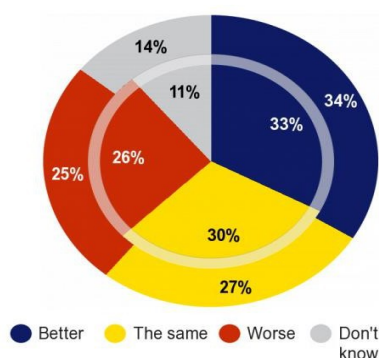
Η κοινωνικοδημογραφική ανάλυση δείχνει ότι:

- ❖ οι ηλικιωμένοι ερωτηθέντες είναι πολύ πιθανό να υποστηρίζουν ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλή.
- ❖ Το ίδιο ισχύει και για τους ερωτώμενους των ανώτερων εκπαιδευτικών επιπέδων, καθώς και για όσους παρουσιάζουν λιγότερες οικονομικές δυσκολίες. Για παράδειγμα, το 77% των ερωτηθέντων που (σχεδόν) δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην πληρωμή των λογαριασμών τους λένε ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλή σε σύγκριση με το 58% των ερωτηθέντων που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην πληρωμή των λογαριασμών τους τις περισσότερες φορές.

2. Ποιότητα υγείας σε εθνικό επίπεδο συγκριτικά με άλλα κράτη μέλη της ΕΕ

Η γνώμη των ερωτώμενων διαφέρει όταν συγκρίνουν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους με αυτή των άλλων κρατών μελών: το 34% πιστεύει ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλύτερη, το 27% υποστηρίζει ότι είναι η ίδια και το 25% θεωρεί ότι είναι χειρότερη. Και πάλι, αυτά τα αποτελέσματα έχουν αλλάξει, σε μικρό βαθμό βέβαια από το 2009.

QC3. Based on what you know, do you think that the quality of healthcare in (OUR COUNTRY) compared to other EU Member States is ...?



Inner pie : EB72.2 Sept.-Oct. 2009

Outer pie : EB80.2 Nov.-Dec. 2013

EU28

Τα αποτελέσματα ανά χώρα παρουσιάζουν παρόμοια τάση με εκείνη που διαπιστώθηκε για την προηγούμενη ερώτηση σχετικά με τη συνολική ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι ερωτηθέντες στις περισσότερες χώρες της Βόρειας και Δυτικής Ευρώπης έχουν περισσότερες πιθανότητες να αξιολογήσουν την υγειονομική περίθαλψη της χώρας τους καλύτερα από ότι σε άλλα κράτη μέλη της ΕΕ. Στις περισσότερες χώρες της Νότιας και Ανατολικής Ευρώπης, λιγότερο από το 30% δίνει αυτή την απάντηση.

Τουλάχιστον έξι στους δέκα ερωτηθέντες στο Βέλγιο (67%), τη Γερμανία (61%) και την Αυστρία (60%) υποστηρίζει ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλύτερη από ό, τι σε άλλα κράτη μέλη, όπως και οι μισοί τουλάχιστον όλοι οι ερωτηθέντες στις Κάτω Χώρες (55%), τη Γαλλία (54%) και τη Φινλανδία (51%). Επιπλέον, Οι ερωτηθέντες στην Τσεχική Δημοκρατία (49%), τη Μάλτα (45%) και την Εσθονία (43%) είναι οι πλέον πιθανοί να δηλώσουν ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι η ίδια με αυτή των άλλων κρατών μελών. Τέλος, οι ερωτηθέντες στη Ρουμανία (78%), στην Ελλάδα (73%) και στη Βουλγαρία (72%) είναι επίσης οι πλέον πιθανοί να δηλώσουν ότι η συνολική ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι κακή.

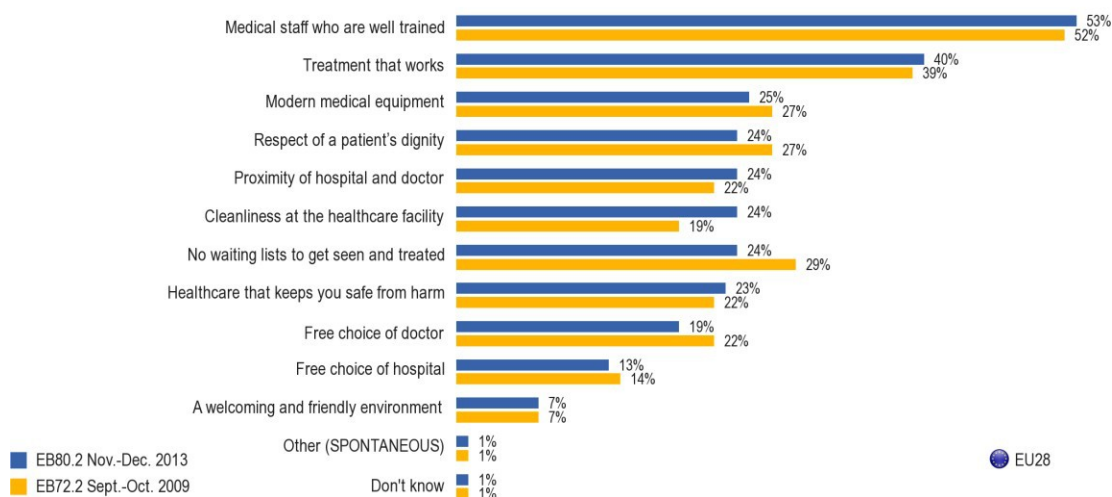
Σε σύγκριση με την προηγούμενη έρευνα το 2009, οι ερωτηθέντες στη Λιθουανία και τη Γερμανία (και οι δύο +8 εκατοστιαίες μονάδες) και οι Κάτω Χώρες (+7) έχουν

πλέον περισσότερες πιθανότητες να δηλώσουν ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλύτερη από ό, τι σε άλλα κράτη μέλη. Ωστόσο, οι ερωτηθέντες στη Σλοβακία (-7), στη Σουηδία (-6), στην Κύπρο και στη Φινλανδία (-5, και οι δύο) είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλύτερη από ό, τι σε άλλα κράτη μέλη.

3. Κριτήρια αξιολόγησης για υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη

Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν στη συνέχεια να ονομάσουν έως και τρία κριτήρια που συνδέονται με υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη. Το άρτια καταρτισμένο προσωπικό (53%) και η αποτελεσματική θεραπεία (40%) αποτελούν τα βασικά κριτήρια για υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη. Γενικά, οι μεταβολές από το 2009 είναι μικρές (μόνο μία ή δύο ποσοστιαίες μονάδες). Ωστόσο, η καθαριότητα είναι πλέον πιο πιθανό να θεωρηθεί σημαντικό κριτήριο (+5 ποσοστιαίες μονάδες), ενώ οι λίστες αναμονής και η ελεύθερη επιλογή γιατρού είναι λιγότερο πιθανό να αναφερθούν (-5 και -3 αντίστοιχα).

QC1. Of the following criteria, which are the three most important criteria when you think of high quality healthcare in (OUR COUNTRY)?



Η ύπαρξη καλά εκπαιδευμένου ιατρικού προσωπικού είναι το πιο σημαντικό κριτήριο για υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη για τους ερωτώμενους σε 21 χώρες. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τους ερωτηθέντες στη Σουηδία (69%), στις Κάτω Χώρες (66%), στη Μάλτα (65%), στη Γερμανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο (και οι 63%).

Αντίθετα, μόνο το 34% των ερωτηθέντων στην Πολωνία και το 35% των ερωτηθέντων στη Σλοβακία λένε ότι η ύπαρξη ενός καλά εκπαιδευμένου ιατρικού προσωπικού είναι ένα από τα πιο σημαντικά κριτήρια. Και στις δύο αυτές χώρες, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων αναφέρει ως σημαντικό κριτήριο την αποτελεσματική θεραπεία (50% και 54%).

Στις άλλες επτά χώρες, οι ερωτηθέντες είναι πιο πιθανό να δηλώσουν ότι η αποτελεσματική θεραπεία είναι το πιο σημαντικό κριτήριο για την υγειονομική περίθαλψη υψηλής ποιότητας. Οι ερωτηθέντες πολίτες που είναι πιθανότερο να το αναφέρουν διαμένουν στη Βουλγαρία (63%), ακολουθούμενοι από αυτούς στη Σλοβακία (54%), τη Λετονία (51%) και την Κροατία (50%).

Οι ερωτηθέντες που υποστηρίζουν ότι η χώρα τους έχει καλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη είναι πιο πιθανό να δηλώσουν ότι η εγγύτητα του γιατρού και του νοσοκομείου, το άρτια καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό και η καθαριότητα αποτελούν σημαντικά κριτήρια. Αντίθετα, όσοι διατείνουν ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι κακή είναι πιο πιθανό να αναφέρουν την απουσία λιστών αναμονής για να τους δει γιατρός και να αντιμετωπίσει το πρόβλημα τους ως κριτήριο υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης.

4. Μορφές πληροφόρησης για την αξιολόγηση της ποιότητας των νοσοκομείων

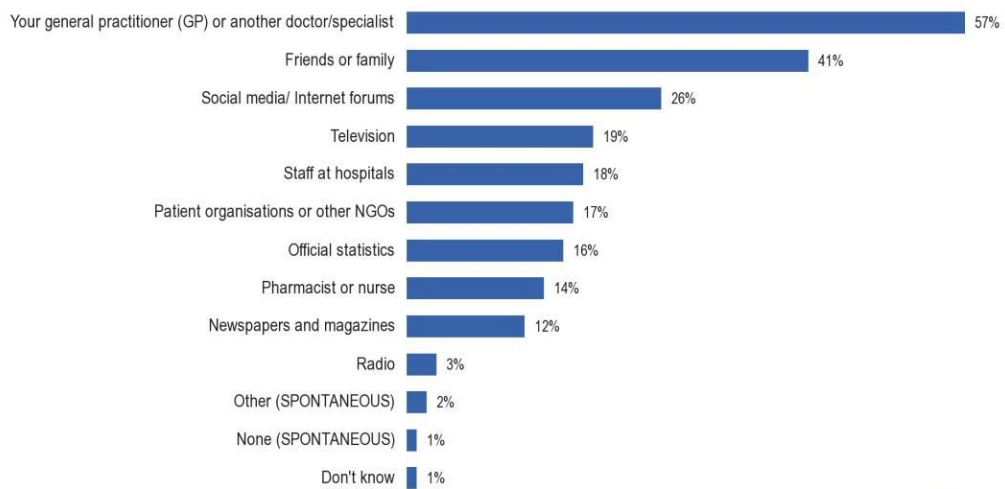
Η γενική φήμη ενός νοσοκομείου θεωρείται ως η πιο χρήσιμη πληροφορία για την αξιολόγηση της ποιότητας σε 16 χώρες, με επικεφαλής τη Γαλλία (60%), το Βέλγιο (54%), Τη Λετονία (53%) και το Ηνωμένο Βασίλειο (52%). Αντίθετα, μόνο το 16% των ερωτηθέντων στη Γερμανία θα θεωρούσε τις πληροφορίες αυτές πιο χρήσιμες.

Σε οκτώ χώρες, οι ερωτηθέντες είναι πιο πιθανό να δηλώσουν ότι η γνώμη άλλων ασθενών θα ήταν η πιο χρήσιμη πληροφορία κατά την αξιολόγηση της ποιότητας των νοσοκομείων. Τουλάχιστον οι μισοί από τους ερωτηθέντες στη Βουλγαρία (58%) και την Κύπρο (56%) υποστηρίζουν κάτι τέτοιο. Παράλληλα, τα διπλώματα των ιατρών και των νοσηλευτών αναφέρονται από μεγάλο αριθμό ερωτηθέντων στην Αυστρία (58%) και στη Γερμανία (57%).

5. Πηγές πληροφόρησης σχετικά με την ποιότητα της υγείας

Οι τρεις κύριες πηγές πληροφόρησης για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης είναι οι γιατροί γενικής ιατρικής, άλλοι γιατροί ή ειδικοί (57%), η οικογένεια ή οι φίλοι (41%) και τα κοινωνικά μέσα ή τα φόρουμ στο Διαδίκτυο (26%). Ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι τα κοινωνικά μέσα ή τα φόρουμ στο Διαδίκτυο κατατάσσονται μπροστά από την τηλεόραση (19%), τις εφημερίδες και τα περιοδικά (12%) και το ραδιόφωνο (6%).

QC4. What are the three main sources you would use to seek information on quality of healthcare?



EU28

Πιο αναλυτικά, ένας παθολόγος, ένας γιατρός άλλης ειδικότητας ή ένας ειδικός αποτελούν την κύρια πηγή πληροφόρησης σχετικά με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης που αναφέρουν οι ερωτηθέντες σε 20 χώρες, ιδιαίτερα στη Γαλλία (75%), στο Λουξεμβούργο και στο Βέλγιο (και 74%) και στη Γερμανία (72%). Στην Ουγγαρία, οι πιο αναφερόμενες πηγές πληροφοριών θεωρούνται οι γιατροί γενικής ιατρικής, γιατροί άλλης ειδικότητας ή ειδικοί και φίλοι ή οικογένεια (50% και στις δύο περιπτώσεις).

Στις υπόλοιπες οκτώ χώρες της ΕΕ, οι ερωτηθέντες είναι πιθανότερο να βασίζονται σε φίλους ή στην οικογένεια τους για πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Επτά στους δέκα ερωτηθέντες στη Βουλγαρία τους

αναφέρουν ως την κύρια πηγή πληροφόρησης τους (70%), όπως και το 64% των ερωτηθέντων στην Κύπρο, το 59% στη Σλοβακία και το 58% στην Ελλάδα.

Οι ερωτώμενοι στη Δανία είναι πιθανότερο να δηλώσουν ότι θα αναζητήσουν πληροφορίες για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης (50%) στα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης ή στα φόρουμ διαδικτύου, ενώ το ίδιο ισχύει και για τους πολίτες στη Σουηδία (48%) και στις Κάτω Χώρες (47%). Τα κοινωνικά μέσα αναφέρονται μπροστά από οποιαδήποτε άλλο μέσο ενημέρωσης σε 22 κράτη μέλη. Οι μόνες εξαιρέσεις είναι η Βουλγαρία, η Ιταλία, η Ουγγαρία, η Πορτογαλία, η Πολωνία και η Ρουμανία, όπου οι ερωτηθέντες είναι πιο πιθανό να αναφέρουν την τηλεόραση από τα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης ως βασικότερη πηγή.

Η κοινωνικοδημογραφική ανάλυση δείχνει ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία των ερωτηθέντων, τόσο πιο πιθανό είναι να αναζητήσουν πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης από τον γενικό ιατρό τους ή άλλο γιατρό ή ειδικό και λιγότερο πιθανό είναι να αναζητήσουν αυτές τις πληροφορίες από κοινωνικά μέσα ή φόρουμ στο Διαδίκτυο, ή από επίσημες στατιστικές. Για παράδειγμα, το 14% των ατόμων ηλικίας άνω των 55 αναζητούν πληροφορίες από το Διαδίκτυο, σε σύγκριση με το 35% των ατόμων ηλικίας 15-24 ετών.

II. Εκλαμβανόμενη πιθανότητα βλάβης από υγειονομικές υπηρεσίες

Ακριβώς πάνω από το ήμισυ (53%) όλων των πολιτών της ΕΕ πιστεύουν ότι είναι πιθανό οι ασθενείς να υποστούν βλάβη από νοσοκομειακή περίθαλψη στη χώρα τους. Οι μισοί από τους ερωτηθέντες (50%) πιστεύουν επίσης ότι είναι πιθανό οι ασθενείς να υποστούν ανεπιθύμητες ενέργειες από μη νοσοκομειακή περίθαλψη στη χώρα τους. Η γνώμη των πολιτών έχει επιδεινωθεί από το 2009 και στις δύο περιπτώσεις, καθώς παρατηρείται αύξηση κατά τρεις και τέσσερις ποσοστιαίες μονάδες, αντίστοιχα, στο ποσοστό των ερωτηθέντων που θεωρούν ότι υπάρχει πιθανότητα βλάβης από νοσοκομειακή και μη νοσοκομειακή περίθαλψη. Οι απόψεις ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό μεταξύ των κρατών μελών. Τουλάχιστον τα τρία τέταρτα των ερωτηθέντων στην Κύπρο (82%), στην Ελλάδα (78%) και στην Πορτογαλία (75%) δηλώνουν ότι πιστεύουν ότι είναι πιθανό οι ασθενείς να υποστούν βλάβη από

νοσοκομειακή περίθαλψη στη χώρα τους. Στην πραγματικότητα, τουλάχιστον οι μισοί από τους ερωτηθέντες σε 16 χώρες σκέφτονται με αυτόν τον τρόπο. Οι ερωτηθέντες στην Ισπανία ειδικότερα έχουν περισσότερες πιθανότητες να δηλώσουν κάτι τέτοιο στην παρούσα έρευνα, από ό, τι το 2009 (+19 ποσοστιαίες μονάδες). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων σε δέκα χώρες αναφέρει ότι είναι απίθανο οι ασθενείς να υποστούν βλάβη λόγω νοσοκομειακής περίθαλψης στη χώρα τους, και αυτό ισχύει ιδιαίτερα στην Αυστρία (74%), Φινλανδία (65%), Εσθονία (60%) και Σουηδία (%).

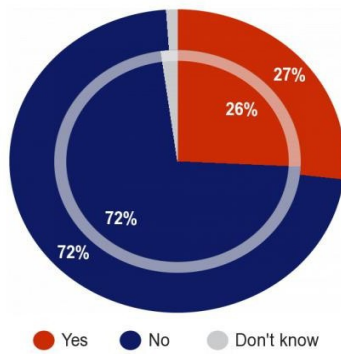
Επιπλέον, τουλάχιστον οι μισοί από τους ερωτηθέντες σε 15 χώρες πιστεύουν ότι οι ασθενείς ενδέχεται να υποστούν βλάβη από μη νοσοκομειακή περίθαλψη στη χώρα τους. Τουλάχιστον επτά στους δέκα ερωτηθέντες στην Κύπρο (75%), την Πορτογαλία και την Ελλάδα (και οι 71%) και η Πολωνία (70%) πιστεύουν ότι ισχύει κάτι τέτοιο. Οι ερωτηθέντες στην Αυστρία (33%), τη Γερμανία και τη Φινλανδία (και το 34%) και η Ουγγαρία (38%) είναι οι λιγότερο πιθανό να υποστηρίξουν το ίδιο. Παράλληλα, για άλλη μια φορά, οι ερωτηθέντες στην Ισπανία είναι πολύ πιο πιθανό, συγκριτικά με την έρευνα που διεξήχθη το 2009 να πιστεύουν ότι είναι πιθανό οι ασθενείς να υποστούν βλάβη από μη νοσοκομειακή περίθαλψη στη χώρα τους (+ 18 ποσοστιαίες μονάδες).

III. Εμπειρίες ανεπιθύμητων συμβάντων

1. Ισχυριζόμενα περιστατικά ανεπιθύμητων ενεργειών

Οι ερωτηθέντες πολίτες ρωτήθηκαν αν αυτοί ή κάποιο μέλος της οικογένειας είχαν υποστεί ποτέ ανεπιθύμητη ενέργεια κατά τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης. Όπως και στην έρευνα του 2009, λίγο περισσότερο από το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων εμφάνισαν ανεπιθύμητες ενέργειες, ενόσω λάμβαναν υγειονομική περίθαλψη (27%). Τα αποτελέσματα έχουν αλλάξει ελάχιστα από το 2009, με οριακή αύξηση κατά μία ποσοστιαία μονάδα.

QC7. Have you or a member of your family ever experienced an adverse event when receiving healthcare?



Inner pie : EB72.2 Sept.-Oct. 2009

Outer pie : EB80.2 Nov.-Dec. 2013

EU28

Οι ερωτηθέντες που ζουν στις βόρειες και δυτικές περιοχές της ΕΕ έχουν περισσότερες πιθανότητες να δηλώσουν ότι κάποιο μέλος της οικογένειάς τους έχει εμφανίσει ανεπιθύμητο συμβάν όταν λάμβανε υγειονομική περίθαλψη. Ανεπιθύμητες ενέργειες είναι πιθανότερο να έχουν βιώσει οι ερωτώμενοι στη Σουηδία (53%), τη Δανία (49%) και οι ερωτηθέντες στις Κάτω Χώρες (46%).

Είναι ενδιαφέρον ότι η εμπειρία των ανεπιθύμητων ενεργειών δεν φαίνεται να σχετίζεται με τη γενική αντίληψη της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς τουλάχιστον το 86% των ερωτηθέντων σε κάθε μία από αυτές τις χώρες αξιολογεί τη συνολική ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης ως καλή. Αντίθετα, το 11% των ερωτηθέντων στη Βουλγαρία και την Αυστρία εμφάνισαν ανεπιθύμητες ενέργειες ή ίδιοι ή κάποιο μέλος της οικογένειάς τους. Φαίνεται ότι η προσωπική ή οικογενειακή εμπειρία των ανεπιθύμητων συμβάντων δεν αποτελεί τον κύριο 'οδηγό' πίσω από την αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στη Βουλγαρία, καθώς το 68% λέει ότι είναι κακή, παρόλο που λίγοι είναι αυτοί που έχουν βιώσει ένα ανεπιθύμητο γεγονός.

Η τάση από την τελευταία έρευνα υποδηλώνει ότι οι ερωτηθέντες στο Ηνωμένο Βασίλειο (+8 ποσοστιαίες μονάδες), το Λουξεμβούργο και η Δανία (και οι δύο +6) έχουν πλέον περισσότερες πιθανότητες να δηλώσουν ότι ο ίδιοι ή κάποιο μέλος της οικογένειάς τους αντιμετώπισαν μια κάποιου είδους ανεπιθύμητης ενέργειας

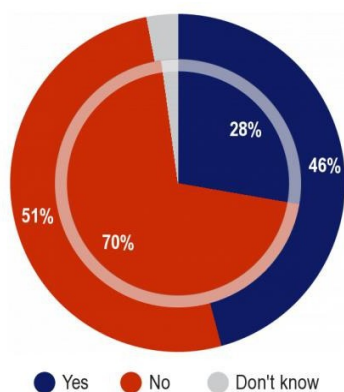
(λοιμώξης) κατά το χρονικό διάστημα που λάμβαναν υγειονομική περίθαλψη. Το αντίστροφο ισχύει για τους ερωτηθέντες στη Λιθουανία (-12), στην Ουγγαρία (-8) και στη Σλοβακία (-6).

Τέλος, σχεδόν όλες οι ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίζονται στη χώρα του ερωτώμενου (97%). Πολύ λίγοι από τους ερωτηθέντες λένε ότι το ανεπιθύμητο γεγονός συνέβη εκτός της χώρας τους. Οι ερωτηθέντες στην Αυστρία, την Ιταλία και το Λουξεμβούργο έχουν περισσότερες πιθανότητες να δηλώσουν ότι η ανεπιθύμητη ενέργεια σημειώθηκε σε άλλη χώρα της ΕΕ (11% -12%, έναντι 2% σε επίπεδο ΕΕ).

2. Αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών

Σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες που εμφάνισαν κάποιο ανεπιθύμητο συμβάν, είτε προσωπικά είτε μέσω ενός οικογενειακού μέλους (46%) ανέφεραν αυτό το γεγονός, ενώ το 51% δεν έπραξε το ίδιο. Αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν μεγάλη μετατόπιση από την προηγούμενη έρευνα, αφού οι ερωτηθέντες είναι πολύ πιο πιθανό στην παρούσα έρευνα να έχουν αναφέρει την ανεπιθύμητη ενέργεια από ό, τι στην έρευνα που έλαβε χώρα το 2009 (+18 ποσοστιαίες μονάδες).

QC9. And did you or the member of your family involved report it?



Inner pie : EB72.2 Sept.-Oct. 2009

Outer pie : EB80.2 Nov.-Dec. 2013

EU28

Σε εθνικό επίπεδο, οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι πιθανότερο να αναφερθούν στη Γαλλία (65%), το Λουξεμβούργο (61%) και το Ηνωμένο Βασίλειο (58%). Βέβαια, τουλάχιστον το ήμισυ των ερωτηθέντων στην Ισπανία (56%), στο Βέλγιο (51%) και την Αυστρία (50%) ανέφεραν επίσης μια εκδήλωση ανεπιθύμητης ενέργειας που βίωσαν οι ίδιοι ή ένα μέλος της οικογένειάς τους. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι λιγότερο πιθανό να αναφερθούν από τους ερωτηθέντες στη Βουλγαρία (6%), τη Σλοβενία και την Κροατία (και οι δύο 11%).

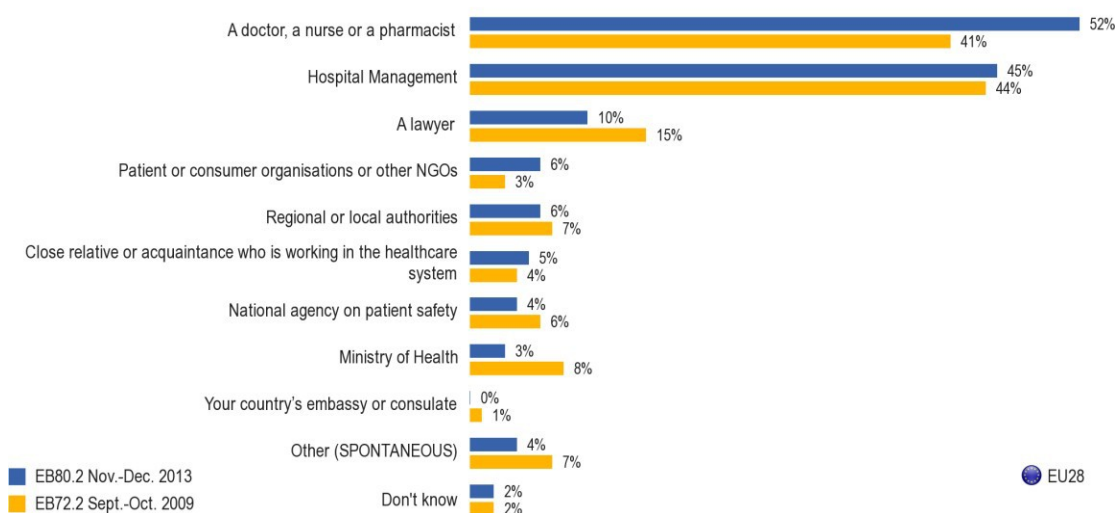
Επίσης, σε εθνικό επίπεδο σημειώθηκαν ακόμα πιο δραματικές αλλαγές από το 2009. Οι ερωτηθέντες στη Γαλλία είναι πλέον πολύ πιθανότερο να έχουν αναφέρει την ανεπιθύμητη ενέργεια που υπέστησαν οι ίδιοι ή μέλη της οικογένειάς τους (+61 ποσοστιαίες μονάδες), όπως και οι ερωτηθέντες στην Ισπανία (+40) και το Λουξεμβούργο (+32).

Οι μειώσεις στα ποσοστά αναφοράς ήταν πιο μετριοπαθείς, με μείωση 11 ποσοστιαίων μονάδων στην Κύπρο, μείωση 7 μονάδων στην Αυστρία και μείωση κατά 6 μονάδων τόσο στη Σουηδία όσο και στην Πορτογαλία. Στη Βουλγαρία, η μείωση κατά 5 ποσοστιαίες μονάδες σημαίνει ότι, αντίθετα με την προηγούμενη έρευνα, λιγότεροι από έναν στους δέκα που εμφάνισαν ανεπιθύμητο συμβάν στην οικογένειά τους στην πραγματικότητα το ανέφεραν (6%).

3. Που αναφέρονται ανεπιθύμητες εκδηλώσεις και τι περιλαμβάνει το επόμενο βήμα

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρθηκαν συχνότερα σε έναν γιατρό, νοσηλεύτη ή φαρμακοποιό (52%, αυξημένες κατά 11 ποσοστιαίες μονάδες) ή στη διεύθυνση των νοσοκομείων (45%) Αυτές αποτελούν τις συχνότερες απαντήσεις, οι οποίες μάλιστα έχουν σημαντική απόσταση από τις αμέσως επόμενες πιο συχνές. Συγκεκριμένα, οι ερωτώμενοι είναι πολύ λιγότερο πιθανό να παραπέμψουν τις περιπτώσεις αυτές στους εθνικούς αρμόδιους φορείς, όπως είναι οι περιφερειακές ή τοπικές αρχές (6%), οι εθνικές υπηρεσίες ασφάλειας των ασθενών (4%) ή τα υπουργεία υγείας (3%).

QC10. And to whom of the following did you or the member of your family involved report it?



Η αναφορά ανεπιθύμητου συμβάντος σε γιατρό, νοσοκόμα ή φαρμακοποιό είναι πιο συχνή από ό, τι στην έρευνα του 2009 (+11 εκατοστιαίες μονάδες). Οι ερωτώμενοι είναι επίσης λίγο πιο πιθανό να απευθυνθούν σε έναν ασθενή ή σε μια οργάνωση καταναλωτών (+3). Ωστόσο, σε σύγκριση με το 2009, οι ερωτώμενοι είναι λιγότερο πιθανό να έχουν αναφέρει την ανεπιθύμητη ενέργεια σε έναν δικηγόρο ή στο υπουργείο υγείας (-5) ή στον εθνικό οργανισμό ασφάλειας των ασθενών (-2). Τέλος, σχεδόν όλες οι αναφορές ανεπιθύμητων ενεργειών έλαβαν χώρα στη χώρα των ερωτώμενων (98%), με μόλις 1% να κάνει αναφορά σε άλλο κράτος μέλος της ΕΕ. Σε αυτή την περίπτωση, δεν έχει υπάρξει κάποια αξιοσημείωτη αλλαγή από το 2009.

Οι ερωτηθέντες που ανέφεραν ένα ανεπιθύμητο συμβάν (οι ίδιοι ή κάποιο μέλος της οικογένειάς τους) ερωτήθηκαν τι συνέβη στη συνέχεια. Η συνηθέστερη απάντηση ήταν ότι δεν συνέβη τίποτα (37%). Μόνο ένας στους πέντε έλαβε συγγνώμη από το γιατρό ή τη νοσοκόμα (20%), ενώ το 17% δήλωσε ότι η μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης εξήγησε τις αιτίες για τις οποίες συνέβη το σφάλμα. Περίπου ένας στους δέκα ερωτηθέντες υποστήριξαν ότι λήφθηκαν μέτρα από τη μονάδα για την πρόληψη παρόμοιων σφαλμάτων στο μέλλον (12%), ενώ το 11% δήλωσε ότι η μονάδα υγειονομικής περίθαλψης δεν δέχτηκε την ευθύνη για το ανεπιθύμητο συμβάν.

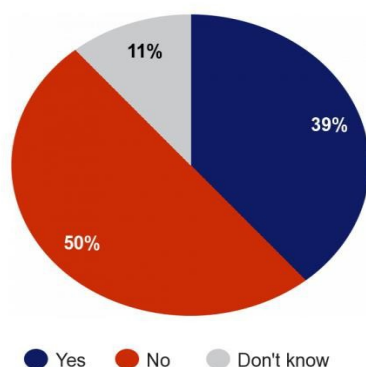
Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ερωτηθέντες που πιστεύουν ότι η συνολική ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλή είναι πιθανότερο από όσους πιστεύουν το αντίθετο να δηλώσουν ότι ο γιατρός ή η νοσοκόμα ζήτησε συγγνώμη (21%), ότι τους δόθηκε εξήγηση για το σφάλμα (18%) ή ότι θεσπίστηκαν μέτρα για την πρόληψη παρόμοιων λαθών (14%).

IV. Πληροφορίες για την ασφάλεια των ασθενών

1. Παροχή πληροφοριών σχετικά με τον κίνδυνο για λοίμωξη

Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, το 17% των ερωτηθέντων ή των μελών της οικογένειας έχουν νοσηλευτεί, ενώ το 4% έχει εισαχθεί σε εγκατάσταση μακροχρόνιας περίθαλψης. Παράλληλα, οι μισοί (50%) από τους ερωτηθέντες που είχαν εμπειρία (ή των οποίων το μέλος της οικογένειας είχε βιώσει) νοσηλείας ή που είχαν εισαχθεί σε μονάδα μακροχρόνιας φροντίδας ανέφεραν ότι δεν έλαβαν πληροφόρηση σχετικά με τον κίνδυνο εμφάνισης λοίμωξης που σχετίζεται με την υγειονομική περίθαλψη, το 39% απάντησε θετικά και το 11% δεν ήταν σε θέση να απαντήσει στην ερώτηση.

QC14b. Did you or a member of your family receive any information on the risk of healthcare-associated infection?



EU28

Αναφορικά με το συγκεκριμένο ερώτημα διαπιστώθηκε ότι οι ερωτηθέντες στις δυτικές και βόρειες περιοχές της Ευρώπης είναι πιθανότερο να δηλώσουν ότι έλαβαν πληροφόρηση αναφορικά με τις λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη. Η Αυστρία, η Γερμανία (55%) και η Ιρλανδία (50%) είναι οι μόνες χώρες όπου τουλάχιστον το ήμισυ αυτής της ομάδας ερωτηθέντων λένε ότι έλαβαν πληροφορίες σχετικά με τις λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη. Αυτό το γεγονός αποτελεί μια έντονη αντίθεση με το 12% των ερωτηθέντων στην Κύπρο και μόνο το 18% των ερωτηθέντων στη Βουλγαρία που ισχυρίζονται το ίδιο.

Έπειτα, στην κοινωνικοδημογραφικής ανάλυση διαπιστώθηκαν τα εξής:

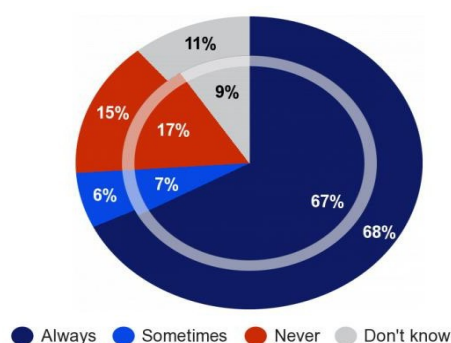
- ❖ Οι ερωτώμενοι ηλικίας 15-24 ετών είναι οι λιγότερο πιθανό να δηλώσουν ότι οι ίδιοι (ή μέλος της οικογένειάς τους) έλαβαν πληροφόρηση αναφορικά με λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη (34% έναντι 38%-42%).
- ❖ Οι ερωτώμενοι που αντιμετωπίζουν τη λιγότερη οικονομική δυσχέρεια είναι πιο πιθανό να δηλώσουν ότι έλαβαν πληροφορίες αναφορικά με τις λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη (43% έναντι 33% -34%).
- ❖ Οι ερωτηθέντες που υποστηρίζουν ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλή, είναι πιο πιθανό να δηλώσουν ότι έλαβαν αυτές τις πληροφορίες (44% έναντι 28%), ενώ το ίδιο συμβαίνει και με αυτούς που δηλώνουν ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλύτερη από ό, τι σε άλλα κράτη μέλη (47% έναντι 27% που λένε ότι είναι χειρότερη).

Συνολικά, στις περισσότερες περιπτώσεις, η πληροφόρηση για τις λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη προέρχονται από το προσωπικό του νοσοκομείου (65%). Ακριβώς πάνω από το ένα τέταρτο όσων ενημερώθηκαν σχετικά με τις λοιμώξεις αυτές έλαβαν τις πληροφορίες από το γενικό ιατρό τους (28%), ενώ το 18% διάβασε τις πληροφορίες σε ένα φυλλάδιο και το 14% ενημερώθηκε από το προσωπικό σε μια μονάδα μακροχρόνιας περίθαλψης.

2. Γραπτή συγκατάθεση για χειρουργικές διαδικασίες

Περισσότερο από το ένα τρίτο των ερωτηθέντων (38%) αναφέρουν ότι αυτοί ή κάποιο μέλος της οικογένειάς τους υποβλήθηκαν χειρουργική επέμβαση τα τελευταία τρία χρόνια. Ο αριθμός αυτός είναι συνεπής με την προηγούμενη έρευνα (37%), που διεξήχθη το 2009. Από εκείνους που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση (ή που έχουν ένα μέλος της οικογένειας που το έπραξε), το 68% δηλώνει ότι είχε ζητηθεί από αυτούς προηγουμένως γραπτή συγκατάθεση. Ένα άλλο 6% δήλωσε ότι ζητήθηκε μερικές φορές γραπτή συγκατάθεση, αλλά το 15% λέει ότι αυτό δεν συνέβη ποτέ. Λίγο πάνω από έναν στους δέκα δεν μπορούσε να απαντήσει με σιγουριά (11%). Όπως προκύπτει, τα αποτελέσματα αυτά παρέμειναν σταθερά από το 2009.

QC13b. Were you or your family member asked for written consent beforehand?



Inner pie : EB72.2 Sept.-Oct. 2009

Outer pie : EB80.2 Nov.-Dec. 2013

EU28

Το ποσοστό γραπτής συγκατάθεσης διαφέρει σημαντικά μεταξύ των χωρών. Σερ εννέα στους δέκα ερωτηθέντες στη Γερμανία, που υποβλήθηκαν (ή των οποίων το μέλος της οικογένειας είχε) σε χειρουργική επέμβαση, ζητήθηκε πάντα γραπτή συγκατάθεση, όπως συνέβη και με το 82% των ερωτηθέντων πολιτών στην Ιρλανδία, με το 81% στην Ισπανία και με το 80% στη Λιθουανία. Τα πράγματα είναι πολύ διαφορετικά στη Σουηδία, όπου μόλις το 16% των ερωτηθέντων υποστήριξε ότι η συγκατάθεσή τους όντως ζητήθηκε. Μάλιστα, στη Σουηδία και την Ελλάδα, τουλάχιστον οι μισοί από τους ερωτηθέντες υποστηρίζουν ότι πριν από τη χειρουργική επέμβαση δεν τους ζητήθηκε η συγκατάθεση τους (51% και 50% αντίστοιχα). Πρέπει να σημειωθεί ότι οι νομικές απαιτήσεις για τη λήψη γραπτής συγκατάθεσης πριν από μια χειρουργική επέμβαση είναι διαφορετικές σε όλα τα

κράτη μέλη της ΕΕ. Αυτό μπορεί να έχει αντίκτυπο στα αποτελέσματα και μπορεί να εξηγεί τις διαφορές μεταξύ των χωρών.

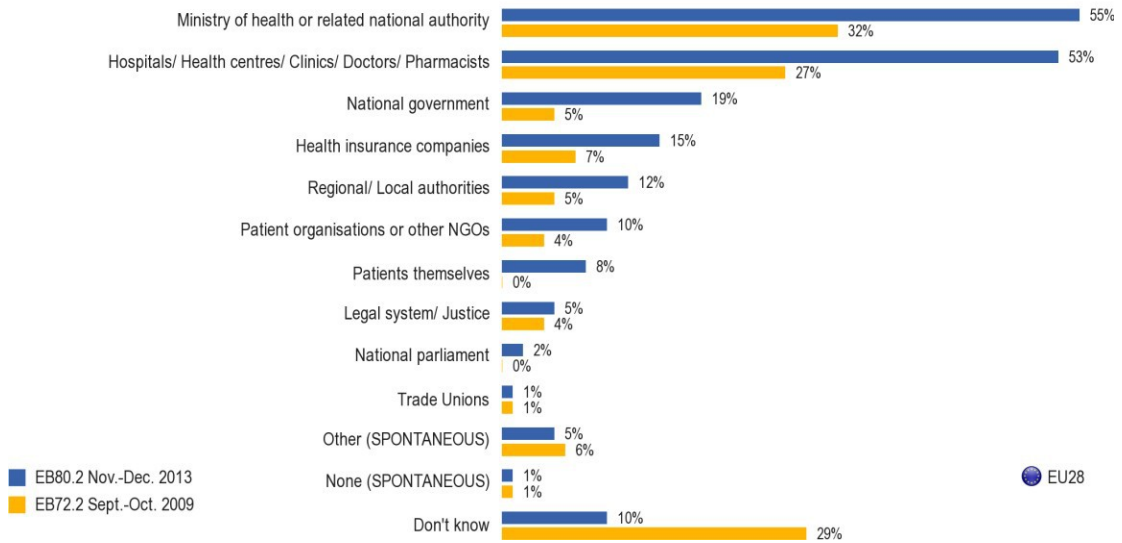
Η κοινωνικοδημογραφική ανάλυση, τέλος φανερώνει ότι

- Όσο πιο μεγάλη είναι η ηλικία του ερωτώμενου, τόσο πιο πιθανό είναι να λέει ότι η έγγραφη συγκατάθεση του ελήφθη κάθε φορά: το 53% των 15-24 έδωσε αυτή την απάντηση, συγκριτικά με το 73% των ατόμων ηλικίας 55+. Ωστόσο, υπάρχει μεγάλη συχνότητα απαντήσεων "δεν γνωρίζω" στη νεότερη ηλικιακή ομάδα (26%).
- Αναφορικά με τον εκπαιδευτικό τομέα, όσοι ολοκλήρωσαν την εκπαίδευσή τους σε ηλικία 19 ετών ή σε νεότερη ηλικία είναι οι πιο πιθανό να δηλώσουν ότι έδιναν πάντα γραπτή συγκατάθεση (71% -73% έναντι 65%).
- Τέλος, στον επαγγελματικό τομέα, τα στελέχη και οι διευθυντές (74%), όπως και οι συνταξιούχοι (72%) έχουν περισσότερες πιθανότητες να δηλώσουν γραπτή συγκατάθεση από άλλες ομάδες επαγγελματιών.

3. Ενημερότητα για τους οργανισμούς που είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια των ασθενών

Η συνειδητοποίηση του ποιος είναι υπεύθυνος για την ασφάλεια των ασθενών έχει βελτιωθεί από το 2009. Περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες αναφέρουν ως υπεύθυνο οργανισμό το Υπουργείο Υγείας ή συναφή εθνική αρχή (55%), ενώ το 53% υποστηρίζει ότι η ευθύνη έγκειται σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας, κλινικές, γιατρούς ή φαρμακοποιούς. Αυτά είναι ο πιο συχνά αναφερόμενες απαντήσεις, οι οποίες μάλιστα έχουν σημαντική απόσταση από τις αμέσως επόμενες.

QC15. Which organisations, bodies or authorities are mainly responsible for patient safety in (OUR COUNTRY)?



Όπως προαναφέρθηκε, η ενημερότητα των πολιτών βελτιώθηκε σημαντικά από την προηγούμενη έρευνα το 2009. Εκείνη την εποχή το 29% δεν μπορούσε να πει ποιος ήταν υπεύθυνος για την ασφάλεια των ασθενών στη χώρα τους, αλλά αυτό μειώθηκε στο 10% στην τρέχουσα έρευνα. Οι ερωτηθέντες είναι πολύ πιο πιθανό να αναφέρουν το υπουργείο υγείας ή νοσοκομεία, κέντρα υγείας, κλινικές, γιατρούς ή φαρμακοποιούς, συγκριτικά με τις υπαντήσεις που δόθηκαν το 2009 (55%, +23 εκατοστιαίες μονάδες και 53%, +26).

Σε 13 χώρες οι ερωτηθέντες έχουν περισσότερες πιθανότητες να δηλώσουν ότι το Υπουργείο Υγείας ή ο σχετικός εθνικός οργανισμός είναι υπεύθυνος για την ασφάλεια των ασθενών. Κάτι τέτοιο παρατηρείται κυρίως στην Κύπρο (78%), την Ελλάδα (77%), τη Ρουμανία (72%) και την Πορτογαλία (70%). Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα μικρότερα ποσοστά του 32% των ερωτηθέντων στο Ηνωμένο Βασίλειο και του 36% στην Εσθονία που υποστηρίζουν το ίδιο. Στις υπόλοιπες 15 χώρες, οι ερωτηθέντες έχουν περισσότερες πιθανότητες να δηλώσουν ότι τα νοσοκομεία / κέντρα υγείας / κλινικές / ιατροί / φαρμακοποιοί ευθύνονται κυρίως για την ασφάλεια των ασθενών. Τουλάχιστον οκτώ στους δέκα ερωτηθέντες στη Βουλγαρία δηλώνουν κάτι τέτοιο (81%), όπως και το 78% στη Σλοβακία και το 77% στο Βέλγιο και τις Κάτω Χώρες. Οι ερωτώμενοι στη Σουηδία (24%) και το Ηνωμένο Βασίλειο (33%) είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν αυτές τις ομάδες ως υπεύθυνες.

V. Ενημερότητα σχετικά με τις μορφές προσφυγής στην ίδια τη χώρα και σε άλλο κράτος μέλος

Το τελευταίο τμήμα της έρευνας επικεντρώθηκε στην ευαισθητοποίηση των πολιτών της ΕΕ σχετικά με τις μορφές έννομης προστασίας που είναι διαθέσιμες τόσο στη χώρα τους όσο και σε άλλα κράτη μέλη, σε περίπτωση βλάβης όταν λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη.

1. Ενημερότητα για τις μορφές προσφυγής

Έχουν αναλυθεί οι αντιδράσεις των ερωτηθέντων σχετικά με τις μορφές έννομης προστασίας που έχουν στη διάθεσή τους σε περίπτωση βλάβης από την υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους ή σε άλλο κράτος μέλος. Η διερεύνηση της υπόθεσης και η οικονομική αποζημίωση είναι οι δύο πιο αναφερόμενες μορφές προσφυγής τόσο για το εσωτερικό όσο και σε κάποιο άλλο κράτος μέλος.

Τουλάχιστον οι μισοί από τους ερωτηθέντες λένε ότι, στη χώρα καταγωγής τους, θα οδηγούνταν στη λήψη ενεργειών για να διερευνήσουν την υπόθεση (52%) ή με σκοπό να τους δοθεί αποζημίωση (50%). Αυτές είναι και οι δύο οι πιο αναφερόμενες μορφές προσφυγής για ένα περιστατικό που συνέβη σε άλλο κράτος μέλος (47% και 45% αντίστοιχα).

Περίπου τέσσερις στους δέκα λένε ότι θεωρούν ότι αρμόζει η επεξήγηση των αιτιών της βλάβης (41%) ή των ενεργειών που κινήθηκαν κατά της υπεύθυνης εγκατάστασης (38%) για ένα γεγονός που συνέβη στη χώρα τους. Περίπου το ένα τρίτο των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι δικαιούνται αυτές τις μορφές έννομης προστασίας για ένα περιστατικό σε άλλο κράτος μέλος (εξήγηση: 36%, ενέργεια: 34%). Οι ερωτώμενοι είναι πιο πιθανό να μην είναι σίγουροι για το είδος της έννομης προστασίας που θα μπορούσε να είναι διαθέσιμο σε άλλο κράτος μέλος ("δεν γνωρίζω": η ίδια η χώρα, το 4%, το άλλο κράτος μέλος, το 12%).

Τα μεμονωμένα εθνικά αποτελέσματα για τις μορφές προσφυγής που είναι διαθέσιμες στη χώρα του ερωτώμενου δείχνουν ότι τουλάχιστον οι μισοί από τους ερωτηθέντες σε 14 χώρες δηλώνουν ότι έχουν δικαίωμα σε έρευνα, με επικεφαλής

τη Φινλανδία (71%), τη Σουηδία (69%), την Αυστρία και το Ηνωμένο Βασίλειο (67%) και τη Δανία (65%). Αυτή είναι επίσης η πλέον αναφερθείσα επιλογή σε 12 χώρες. Αντιθέτως, μόνο το ένα τρίτο των ερωτηθέντων στην Πολωνία δηλώνουν ότι έχουν δικαίωμα σε έρευνα (33%).

Έπειτα, Τα μεμονωμένα εθνικά αποτελέσματα για τις μορφές προσφυγής σε άλλο κράτος μέλος δείχνουν ότι τουλάχιστον το ήμισυ των ερωτηθέντων σε 11 χώρες δηλώνουν ότι έχουν δικαίωμα σε έρευνα, με κυριότερες τη Σουηδία (70%), τη Φινλανδία (65%) και την Αυστρία (61%). Γενικά, η διεξαγωγή έρευνας είναι η πιο κοινή απάντηση που δόθηκε σε 13 χώρες. Αντίθετα, μόνο το ένα τρίτο των ερωτηθέντων στη Λιθουανία και τη Ρουμανία δηλώνουν ότι έχουν δικαίωμα σε έρευνα (και το 33%) σε άλλη χώρα.

2. Αναζήτηση βοήθειας σε περίπτωση βλάβης κατά τη διάρκεια ιατρικής περίθαλψης

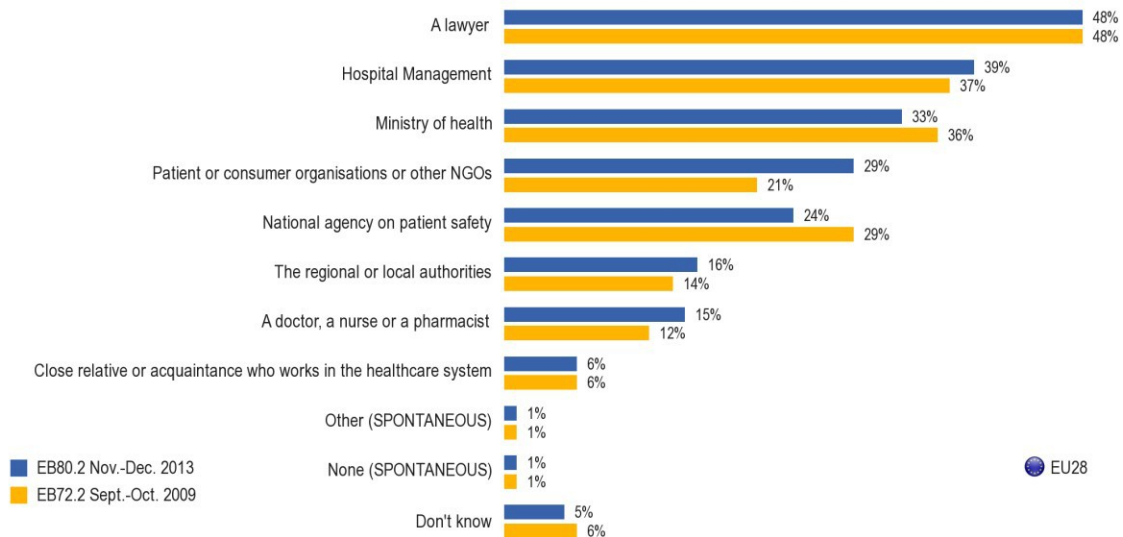
2.1. Αναζητώντας βοήθεια στη χώρα τους

Σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες υποστηρίζουν ότι μπορούν να ζητήσουν βοήθεια από δικηγόρο εάν υποστούν βλάβη, ενόσω λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους (48%, καμία αλλαγή από το 2009). Σχεδόν τέσσερις στους δέκα (39%, + 2ψήφιοι) δηλώνουν ότι μπορούν να ζητήσουν βοήθεια από τη διεύθυνση των νοσοκομείων, ενώ το 33% αναφέρει ως μορφή βοήθειας το υπουργείο υγείας. Περισσότερο από το ένα τέταρτο (29%) αναφέρουν ότι θα μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια από έναν ασθενή ή μια οργάνωση καταναλωτών ή άλλη ΜΚΟ, ενώ το 24% δίνει ως απάντηση μια εθνική υπηρεσία ασφάλειας ασθενών.

Από τα παραπάνω διαπιστώνεται, ότι έχουν υπάρξει κάποιες αλλαγές μετά την προηγούμενη έρευνα του 2009. Οι ερωτηθέντες είναι πιθανότερο να δηλώσουν ότι θα μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια από οργανώσεις ασθενών ή καταναλωτών ή άλλες ΜΚΟ (+8 ποσοστιαίες μονάδες). Είναι επίσης λίγο πιο πιθανό να αναφέρουν έναν γιατρό, νοσοκόμο ή φαρμακοποιό (+ 3), τη νοσοκομειακή διαχείριση ή τις περιφερειακές ή τοπικές αρχές (και οι δύο +2). Ωστόσο, είναι

ακόμα λιγότερο πιθανό να αναφέρουν εθνικές υπηρεσίες ασφάλειας ασθενών (-5) ή το υπουργείο υγείας (-3).

QC18. From which of the following can you seek help in relation to redress if you or a member of your family is harmed whilst receiving healthcare in (OUR COUNTRY)?



Κατά την αναζήτηση βοήθειας σε σχέση με την επανόρθωση για βλάβες που υπέστησαν ενώ λάμβαναν υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους, οι ερωτηθέντες σε 12 κράτη μέλη είναι πιθανότερο να αναφέρουν έναν δικηγόρο. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στη Γερμανία (73%), την Αυστρία (66%) και την Ολλανδία (64%). Σε έντονη αντίθεση, μόνο το 15% των ερωτηθέντων στη Φινλανδία λένε ότι θα μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια από δικηγόρο.

Σε επίπεδο ΕΕ, οι ερωτηθέντες έχουν πλέον περισσότερες πιθανότητες να δηλώσουν ότι θα μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια από έναν οργανισμό ασθενών ή καταναλωτών ή από άλλη ΜΚΟ από ό, τι το 2009. Αυτό το πρότυπο επαναλαμβάνεται σε ορισμένα κράτη μέλη, ιδίως στην Ουγγαρία (+40 ποσοστιαίες μονάδες), τη Σουηδία (+32), την Τσεχική Δημοκρατία (+31) και την Αυστρία (+25). Από την άλλη πλευρά, οι ερωτηθέντες στην Κύπρο είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν έναν ασθενή ή μια οργάνωση καταναλωτών ή άλλη ΜΚΟ (-13) από ό, τι ήταν το 2009.

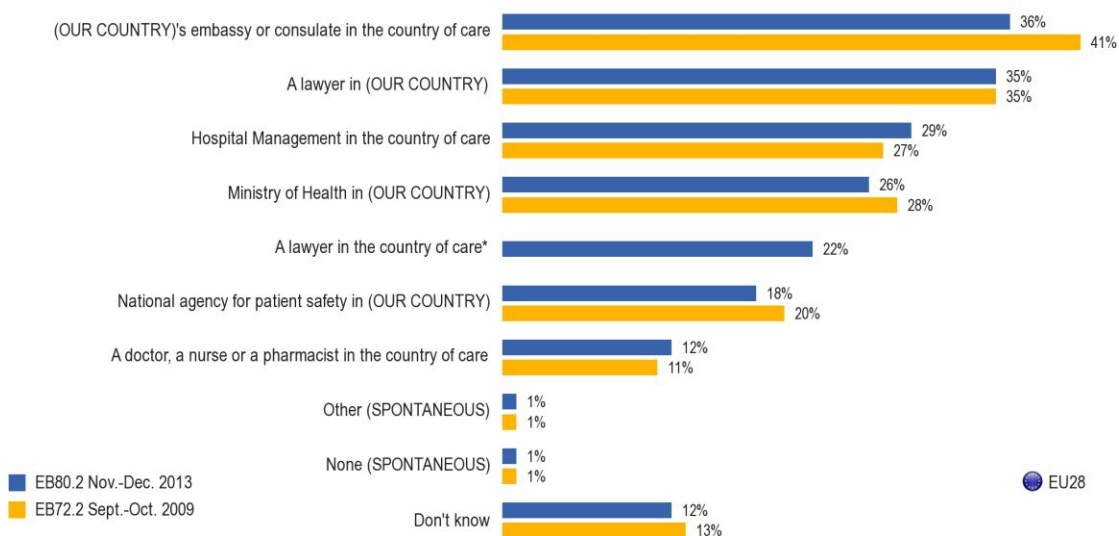
Αντιστρόφως, οι ερωτηθέντες στην πλειοψηφία των κρατών μελών (18 από τους 28) είναι πλέον λιγότερο πιθανό να δηλώσουν ότι θα μπορούσαν να ζητήσουν

βοήθεια από έναν εθνικό οργανισμό για την ασφάλεια των ασθενών. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στη Σλοβενία (-14 εκατοστιαίες μονάδες), τη Λετονία (-13), το Βέλγιο και τη Γερμανία (και τα 2) και την Ουγγαρία (-11). Ωστόσο, το αντίθετο ισχύει στη Σλοβακία, όπου σημειώθηκε αύξηση κατά 6 μονάδες στο ποσοστό που αναφέρει ότι θα μπορούσε να ζητήσει βοήθεια από αυτές τις οργανώσεις.

2.2. Αναζητώντας βοήθεια σε άλλο κράτος μέλος

Οι πρεσβείες (36%) και οι δικηγόροι (35%) είναι οι πιο πιθανές πηγές βοήθειας για την επανόρθωση περιστατικών σε άλλο κράτος μέλος. Επιπλέον, σχεδόν τρεις στους δέκα ερωτηθέντες (29%) δηλώνουν ότι μπορούν να ζητήσουν βοήθεια από τη διαχείριση νοσοκομείων, ενώ το 26% αναφέρει το υπουργείο υγείας στη χώρα τους.

QC19. And where can you seek help in relation to redress if you or a member of your family is harmed whilst receiving healthcare in another EU Member State?



Γενικά, από την προηγούμενη έρευνα του 2009 παρατηρήθηκαν ελάχιστες αλλαγές. Η εξαίρεση αφορά τις πρεσβείες ή τα προξενεία. Οι ερωτώμενοι είναι πλέον λιγότερο πιθανό να δηλώσουν ότι θα μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια από την εθνική πρεσβεία ή το προξενείο τους στη χώρα περίθαλψης (-5 ποσοστιαίες μονάδες). Οι ερωτηθέντες είναι επίσης ελαφρώς λιγότερο πιθανό να αναφέρουν την εθνική υπηρεσία για την ασφάλεια των ασθενών ή το Υπουργείο Υγείας στη

χώρα τους (και τα δύο). Είναι, ωστόσο, λίγο πιο πιθανό να αναφερθεί η διαχείριση νοσοκομείων στη χώρα περίθαλψης (+2).

Σε ένα μεγάλο ποσοστό χωρών (16 στους 28), οι ερωτηθέντες είναι πιθανότερο να δηλώσουν ότι θα μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια από την εθνική πρεσβεία ή το προξενείο τους εάν προκληθεί βλάβη όταν λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος. Πάνω από τα δύο τρίτα των ερωτηθέντων στην Κύπρο υποστηρίζουν κάτι τέτοιο (67%), όπως και το 54% στη Σουηδία και το 50% στην Τσεχική Δημοκρατία. Στην άλλη άκρη του φάσματος, πάνω από το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων στη Γερμανία, το Λουξεμβούργο και την Πορτογαλία αναφέρουν την πρεσβεία ή το προξενείο τους (το 26%).

Οι ερωτηθέντες στην Ισπανία είναι πιο πιθανό να αναφέρουν τόσο την εθνική πρεσβεία, το προξενείο και το υπουργείο υγείας στη χώρα τους (30% και στις δύο περιπτώσεις). Οι πρεσβείες είναι πολύ λιγότερο πιθανό να αναφερθούν, για παράδειγμα από τους ερωτηθέντες στην Ελλάδα (-21 ποσοστιαίες μονάδες). Υπάρχουν μόνο έξι χώρες στις οποίες οι ερωτηθέντες έχουν πλέον περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν τις πρεσβείες από ό, τι ήταν το 2009, το πιο αξιοσημείωτο είναι το Ηνωμένο Βασίλειο (+8).

Τέλος, οι ερωτηθέντες στην Ουγγαρία και το Λουξεμβούργο (και οι δύο -9 εκατοστιαίες μονάδες) και η Κύπρος και το Βέλγιο (και οι δύο -7) είναι λιγότερο πιθανό από ό, τι το 2009 να αναφέρουν έναν δικηγόρο στη χώρα τους. Ωστόσο, αυτή η επιλογή αναφέρεται πλέον πιο συχνά στη Λιθουανία (+7).

Συμπεράσματα

Η πλειοψηφία των πολιτών της ΕΕ εξακολουθεί να πιστεύει ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι καλή, όπως και το 2009. Ωστόσο, υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην αντίληψη μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ και υπήρξαν επίσης κάποιες μεγάλες μεταβολές στη γνώμη των χωρών από την προηγούμενη έρευνα .

Πιο συγκεκριμένα, οι πολίτες της ΕΕ παραμένουν διχασμένοι σχετικά με το αν η φροντίδα σε άλλα κράτη μέλη είναι καλύτερη, χειρότερη ή ίσης ποιότητας με τη φροντίδα που λαμβάνουν στη δική τους χώρα. Και στις δύο περιπτώσεις υπάρχουν σαφείς διαφορές, με εκείνους που ζουν στις βόρειες και δυτικές χώρες να είναι περισσότερο θετικά διακείμενοι.

Έπειτα, ως βασικά κριτήρια για υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη θεωρούνται το καλά εκπαιδευμένο προσωπικό και η αποτελεσματική θεραπεία. Οι γενικοί ιατροί, οι γιατροί άλλης ειδικότητας και ειδικοί αποτελούν τις κύριες πηγές πληροφοριών για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης σε μια χώρα και η γενική φήμη και οι απόψεις άλλων ασθενών είναι σημαντικές για την αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται από ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Παρά την γενικά θετική άποψη της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους, η πλειοψηφία πιστεύει ότι είναι πιθανό οι ασθενείς να υποστούν βλάβη από νοσοκομειακή ή μη νοσοκομειακή περίθαλψη στη χώρα τους. Οι πολίτες της ΕΕ γενικότερα, και οι ερωτώμενοι στην Ισπανία ειδικότερα έχουν περισσότερες πιθανότητες να σκέφτονται με αυτόν τον τρόπο από ό, τι το 2009. Αυτό είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον, καθώς μόνο το ένα τέταρτο των πολιτών της ΕΕ λένε ότι κάποιο μέλος της οικογένειας έχει υποστεί κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια ενόσω λαμβάνει υγειονομική περίθαλψη – γεγονός που είναι σύμφωνο με την προηγούμενη έρευνα (2009).

Παρόλο που το ποσοστό των πολιτών της ΕΕ που αντιμετωπίζουν ανεπιθύμητες ενέργειες παραμένει ουσιαστικά αμετάβλητο, σημειώθηκε σημαντική αύξηση του ποσοστού της αναφοράς αυτών των γεγονότων - σχεδόν στα μισά. Αυτή η γενική εικόνα, ωστόσο, καλύπτει πολύ διαφορετικά ποσοστά αναφοράς σε ολόκληρη την ΕΕ, που κυμαίνονται από 6% έως 65%. Επιπλέον, αν και οι αναφορές έχουν αυξηθεί, οι ερωτηθέντες που αναφέρουν τα περιστατικά αυτά είναι πιθανότερο να δηλώσουν ότι δεν συνέβη κάτι τέτοιο (περισσότερο από το ένα τρίτο). Περίπου ένας στους πέντε έλαβε απολογία από το γιατρό ή νοσοκόμα ή μια εξήγηση για το σφάλμα από την υγειονομική περίθαλψη.

Παράλληλα, περίπου οι μισοί από τους ερωτηθέντες ανέφεραν τις ανεπιθύμητες ενέργειες σε γιατρό, νοσοκόμα ή φαρμακοποιό ή σε νοσοκομειακή διαχείριση. Οι ερωτώμενοι είναι πολύ λιγότερο πιθανό να παραπέμψουν τις περιπτώσεις αυτές στους εθνικούς αρμόδιους φορείς. Σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις, το ανεπιθύμητο συμβάν εμφανίστηκε και αναφέρθηκε στη χώρα του ερωτώμενου.

Επιπλέον, αναφορικά με την παροχή πληροφοριών σχετικά με λοιμώξεις που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη διαπιστώνεται ότι δεν είναι σε καμία περίπτωση καθολική. Λιγότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες που έχουν νοσηλευτεί ή έχουν εισαχθεί σε μια μονάδα μακροχρόνιας περίθαλψης λένε ότι τους δόθηκαν αυτές οι πληροφορίες. Παρατηρείται γεωγραφική διαφορά, δεδομένου ότι οι ερωτηθέντες στις δυτικές και βόρειες περιοχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι πιο πιθανό να λάβουν αυτές τις πληροφορίες. Περισσότεροι από έξι στους δέκα ερωτηθέντες έλαβαν αυτές τις πληροφορίες από το προσωπικό του νοσοκομείου και λίγο περισσότερο από το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων από τους γιατρούς.

Παράλληλα, μέσα από την ανάλυση άλλων ερωτημάτων διαπιστώθηκε ότι πάνω από τα δύο τρίτα των ερωτηθέντων που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση τα τελευταία τρία χρόνια δηλώνουν ότι η έγγραφη συγκατάθεση έγινε πάντοτε εκ των προτέρων. Ωστόσο, τα αποτελέσματα ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ των χωρών, γεγονός που μπορεί επίσης να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι νομικές απαιτήσεις είναι διαφορετικές σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ.

Το 2009, σχεδόν τρεις στους δέκα ερωτηθέντες δεν μπόρεσαν να κατονομάσουν τουλάχιστον ένα φορέα ή οργανισμό υπεύθυνο για την ασφάλεια των ασθενών. Η κατάσταση αυτή βελτιώθηκε δραματικά το 2013, όταν οι πολίτες της ΕΕ είναι πολύ πιο πιθανό να το κάνουν. Ωστόσο, όπως συνέβη το 2009, οι ερωτηθέντες εξακολουθούν να αναφέρουν το Υπουργείο Υγείας ή τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και τους παρόχους τους, αντί για μια αρμόδια αρχή για την ασφάλεια των ασθενών.

Επίσης, από τη συγκεκριμένη μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι πολίτες της ΕΕ είναι πιθανότερο να πιστεύουν ότι δικαιούνται να διερευνήσουν τα αίτια της βλάβης που

υπέστησαν ή να λάβουν χρηματική αποζημίωση, ανεξάρτητα από το εάν το γεγονός συνέβη στη χώρα τους ή σε άλλο κράτος μέλος. Ωστόσο, οι ερωτηθέντες φαίνονται πιο αβέβαιοι για το ποια μορφή έννομης προστασίας θα ήταν διαθέσιμη σε άλλο κράτος μέλος παρά στη χώρα τους.

Σε περίπτωση που οι ερωτώμενοι υποστούν βλάβη κατά τη λήψη της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους, θα εξακολουθεί να είναι πιθανότερο να ζητήσουν βοήθεια από δικηγόρο, όπως διαπιστώθηκε και στην έρευνα το 2009. Σε σύγκριση με την τελευταία αυτή μελέτη, είναι πιο πιθανό να δηλώσουν ότι θα μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια από οργανώσεις ασθενών ή καταναλωτών, από άλλες ΜΚΟ και είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν έναν εθνικό οργανισμό για την ασφάλεια των ασθενών. Οι πρεσβείες και οι δικηγόροι στη χώρα τους είναι οι πιο πιθανές πηγές βοήθειας με ένδικα μέσα που θα απευθυνθούν οι ερωτηθέντες σε περίπτωση ανεπιθύμητων συμβάντων σε άλλο κράτος μέλος.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι, μολονότι τα κράτη μέλη εργάζονται για την εφαρμογή της σύστασης του Συμβουλίου του 2009 για την ασφάλεια των ασθενών, πολλά πρέπει να γίνουν όσον αφορά την ανακοίνωση των μέτρων που εφαρμόζονται στους πολίτες.

Κεφάλαιο 3^ο :Η περίπτωση της Ελλάδας –μελέτη 2013

Παρακάτω δίνονται εν συντομία τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη σε 28 χώρες τις Ευρώπης την περίοδο του Νοέμβρη-Δεκεμβρη 2013.

Αναφορικά με την αξιολόγηση της γενικής ποιότητας της ιατρικής περίθαλψης στη χώρα τους η πλειοψηφία των Ελλήνων πολιτών, σε ποσοστό 71 %, υποστηρίζει ότι είναι κακή. Μια σχετικά μικρή μερίδα πολιτών (26%) θεωρεί ότι η παροχή ιατρικής φροντίδας είναι καλής ποιότητας. Η επικρατούσα αυτή άποψη έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας σε μεγάλο αριθμό χωρών (71%) της Ε.Ε, όπου οι πολίτες αξιολόγησαν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης της χώρας τους ως καλή. Τέλος, συγκριτικά με παρόμοια έρευνα που διεξάχθηκε το 2009, δεν φάνηκε να υπάρχει κάποια αλλαγή στην αντίληψη των ερωτηθέντων μέχρι τώρα.

Έπειτα, στο ερώτημα αναφορικά με το αν θεωρούν ότι η ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι η ίδια, καλύτερη ή χειρότερη σε σχέση με άλλα κράτη μέλη, η μεγαλύτερη μερίδα των ερωτηθέντων, με ποσοστό 73% φάνηκε να θεωρεί ότι είναι χειρότερη. Μόλις το 5% απάντησε ότι είναι καλή, ενώ το 16% δηλώνει ότι δεν υπάρχει διαφορά με τις χώρες του εξωτερικού. Όπως και στην προηγούμενη ερώτηση, έτσι και εδώ οι απόψεις των Ελλήνων πολιτών φαίνεται να διαφέρουν από τη γνώμη των υπόλοιπων Ευρωπαίων, καθώς συνολικά μόνο το 25% των πολιτών της Ε.Ε (συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας) πιστεύει ότι η ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι χειρότερη από αυτή των υπόλοιπων χωρών.

Παράλληλα, στο ερώτημα σχετικά με τα κριτήρια που απαιτείται να διαθέτει η υγειονομική περίθαλψη της χώρας ώστε να θεωρείται ότι η ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης στη χώρα τους είναι υψηλής ποιότητας, στην Ελλάδα, όπως και στην πλειονότητα των υπολοίπων ευρωπαϊκών χωρών την πρώτη και δεύτερη θέση καταλαμβάνουν και η αποτελεσματική θεραπεία (49%) και το καλά εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό (47%) αντίστοιχα. Οι δύο αυτές απαντήσεις έχουν σημαντική

απόσταση από τις αμέσως επόμενες δημοφιλέστερες, στις οποίες περιλαμβάνονται : ο σύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός (35%), ο σεβασμός της αξιοπρέπειας του ασθενή (34%), όπως και η μη ύπαρξη λιστών αναμονής για εξέταση και θεραπεία (33%). Μικρότερα ποσοστά συγκέντρωσαν οι προτεινόμενες απαντήσεις ‘Καθαριότητα στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης’, ‘υγειονομική περίθαλψη που προστατεύει από το κακό’, ‘ελεύθερη επιλογή γιατρού και νοσοκομείου’ και ‘Εγγύτητα κοντά σε νοσοκομεία και γιατρό’. Συγκριτικά με τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες άλλων Ευρωπαϊκών χωρών, δεν φάνηκε να υπάρχουν μεγάλες διαφορές εκτός από τα κριτήρια αναφορικά με τον σύγχρονο εξοπλισμό, τον σεβασμό απέναντι στον ασθενή και των λιστών αναμονής, όπου φαίνεται να ψηφίστηκαν από περισσότερους Έλληνες πολίτες.

Παράλληλα, από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας διαπιστώθηκε ότι οι Έλληνες πολίτες έχουν ως τρεις κυριότερες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την ποιότητα της φαρμακευτικής περίθαλψης τους φίλους ή την οικογένεια (58%), τον παθολόγο ή κάποιο άλλο/ειδικό γιατρό (51%), ενώ σε αρκετά μακρινή απόσταση από τις δύο πιο δημοφιλείς απαντήσεις βρίσκεται η πηγή των κοινωνικών μέσων/ φόρουμ στο ιντερνετ (28%). Συγκριτικά με τις απαντήσεις που δόθηκαν από το σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών (συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας) οι ίδιες πηγές έχουν λάβει τις τρεις πρώτες θέσεις, με τη διαφορά ότι εδώ την πρώτη θέση καταλαμβάνει ο παθολόγος ή κάποιος άλλος/ειδικός γιατρός (57%) και ακολουθούν ως πηγή οι φίλοι ή η οικογένεια (41%).

Προχωρώντας, στην ερώτηση αναφορικά με το κατά πόσο οι Έλληνες θεωρούν πιθανό να προκληθεί ζημιά σε ασθενείς από νοσοκομειακή περίθαλψή η μεγάλη πλειοψηφία (78%) των ερωτηθέντων απάντησαν ότι είναι πιθανό. Βέβαια, συγκριτικά με την έρευνα που διεξήχθη το 2009 το ποσοστό αυτό μειώθηκε κατά πέντε μονάδες, παραμένοντας ωστόσο σε πολύ υψηλά ποσοστά. Παρόμοια άποψη έχουν και παραπάνω από τους μισούς (53%) ευρωπαίους ερωτηθέντες, όμως πολλοί είναι και αυτοί (41%) που δεν θεωρούν πιθανό να συμβεί κάτι τέτοιο. Στην Ελλάδα η απάντηση αυτή δόθηκε από πολλή μικρότερη μερίδα ερωτηθέντων (20%). Αξίζει, βέβαια να σημειωθεί εδώ ότι από το 2009 μέχρι το 2013 ολόένα και

περισσότεροι Ευρωπαίοι πολίτες αρχίζουν να θεωρούν ότι μπορεί να υποστούν ανεπιθύμητες ενέργειες, ενόσω βρίσκονται σε νοσοκομειακή περίθαλψη.

Επιπλέον, όταν οι Έλληνες ερωτηθέντες ρωτήθηκαν εάν οι ίδιοι ή κάποιο μέλος της οικογένειας τους έχει βιώσει ένα ανεπιθύμητο συμβάν κατά τη λήψη ιατρικής περίθαλψης, η συντριπτική πλειοψηφία, με ποσοστό 80% έδωσε αρνητική απάντηση. Παρόλα αυτά, όπως διαπιστώθηκε από τις απαντήσεις που δόθηκαν στο προηγούμενο ερώτημα η πεποίθηση ότι μπορεί να πάθουν κάποια βλάβη κατά τη λήψη ιατρικής περίθαλψης είναι πολύ ισχυρή. Από αυτούς (20%) που απάντησαν ότι όντως έχουν βιώσει κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια, Το 40% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι ανέφεραν το γεγονός, ενώ παραπάνω από τους μισούς (59%) δεν το έχουν αναφέρει. Οι υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες φαίνεται να κινούνται σε παρόμοια πλαίσια (Ναι : 46%, Όχι: 51%).

Στο ερώτημα αναφορικά με το αν οι ίδιοι ή κάποιο μέλος της οικογένειας τους έλαβε πληροφορίες σχετικά με τον κίνδυνο λοίμωξης που συνδέεται με την ιατρική περίθαλψη το 72% των Ελλήνων ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά. Στο σύνολο της ΕΕ οι μισοί από τους ερωτηθέντες έδωσαν αυτή την απάντηση.

Έπειτα, σχετικά με το ζήτημα της γραπτής συγκατάθεσης για χειρουργικές επεμβάσεις αρχικά τα τελευταία τρία χρόνια το 24% των ερωτηθέντων απάντησε ότι υποβλήθηκε σε κάποιου είδους χειρουργική επέμβαση. Από αυτούς ακριβώς οι μισοί απάντησαν ότι ποτέ δεν έδωσαν τη γραπτή έγκριση τους για να πραγματοποιηθεί η επέμβαση, το 11% απάντησε ότι ορισμένες φορές τους ζητήθηκε, και μόλις το 31% δήλωσε ότι κάθε φορά τους ζητούνταν γραπτή συγκατάθεση. Στο σύνολο της Ε.Ε αντίθετα το ποσοστό των ερωτηθέντων που απάντησε ότι πάντα τους ζητούνταν η συγκατάθεση τους είναι πολύ υψηλότερο (68%).

Στο ερώτημα σχετικά με τις πηγές από τις οποίες θα μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια σε περίπτωση ζημιάς κατά τη λήψη ιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα φάνηκε ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά έλαβαν οι δικηγόροι (54%), η διοίκηση του νοσοκομείου (47%) και το υπουργείο υγείας (45%). Η τρίτη αυτή απάντηση

διαφέρει κατά σημαντικά από τα αποτελέσματα της έρευνας για το σύνολο της ΕΕ, όπου έλαβε αρκετά μικρότερο ποσοστό απαντήσεων (33%).

Τέλος, αναφορικά με το που θα μπορούσαν να απευθυνθούν σε περίπτωση που οι ίδιοι ή κάποιο μέλος της οικογένειας τους υποστεί ζημιά ενώ λαμβάνει ιατρική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος τα μεγαλύτερα ποσοστά στην Ελλάδα συγκέντρωσαν οι απαντήσεις ‘διοίκηση του νοσοκομείου όπου παρέχεται περίθαλψη’ (42%) και ‘στην πρεσβεία ή το προξενείο της χώρας τους , στη χώρα που παρέχεται περίθαλψη’ (41%). Οι παραπάνω απαντήσεις έχουν μεγάλη απόσταση από τις επόμενες πιο δημοφιλείς, όπως είναι η επικοινωνία με δικηγόρο τόσο της Ελλάδας (28%), όσο και της χώρας που παρέχεται η περίθαλψη, στο ελληνικό υπουργείο υγείας (29%), σε κάποιο εθνικό οργανισμό για την ασφάλεια των ασθενών στην Ελλάδα (22%), ενώ το μικρότερο ποσοστό (16%) υποστήριξε ότι θα απευθύνονταν σε γιατρό, φαρμακοποιό ή νοσοκόμα στη χώρα όπου παρέχεται περίθαλψη.

1. Αποδοτικότητα συστημάτων υγείας των χωρών της Ευρώπης

Παρακάτω θα αναφερθούμε στην αποδοτικότητα του συστήματος υγείας όσον αφορά τις Ευρωπαϊκές χώρες που προαναφέραμε. Με βάση τον ορισμό της, αφορά κυρίως την εσωτερική λειτουργία μιας επιχείρησης, (στη συγκεκριμένη περίπτωση το υγειονομικό σύστημα μιας χώρας), και εκφράζει τις θυσίες (κόστη) που γίνονται για την επίτευξη ενός αποτελέσματος. Η αποδοτικότητα μετράται με δείκτες οι οποίοι έχουν ως αριθμητή το πραγματοποιηθέν αποτέλεσμα (εκροή) και ως παρονομαστή τα κόστη ή τις θυσίες που έγιναν για τη πραγματοποίηση του αποτελέσματος (εισροή). Για να αυξηθεί η αποδοτικότητα, θα πρέπει είτε να αυξηθούν οι εκροές, είτε να μειωθούν οι εισροές. Αν αυξηθούν οι εισροές και οι εκροές ταυτόχρονα, το ποσοστό αύξησης των εκροών θα πρέπει να είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό αύξησης των εισροών. Αντιθέτως αν μειωθούν ταυτόχρονα τότε το ποσοστό μείωσης των εκροών θα πρέπει να είναι μικρότερο από το ποσοστό αύξησης των εισροών. Ένας άλλος τρόπος επίτευξης υψηλής αποδοτικότητας είναι η εισαγωγή τεχνολογικών αλλαγών ή ο σχηματισμός μηχανισμών διαχείρισης οι οποίοι θα μειώσουν τις εισροές ή θα αυξήσουν τη

πιθανότητα να παραχθούν περισσότερες εκροές.Στα παρακάτω αποτελέσματα λήφθηκαν υπόψιν ως εισροές :

1)οι ιατροί που παρέχουν υπηρεσίες για μεμονωμένους ασθενείς,

2)τα κρεβάτια που είναι διαθέσιμα σε δημόσια, ιδιωτικά, γενικά και εξειδικευμένα νοσοκομεία και κέντρα αποκατάστασης

3)το σύνολο των δαπανών (δημόσιων και ιδιωτικών) για την υγεία ως αναλογία του συνολικού πληθυσμού.

Ως εκροές:

1)την αξιολόγηση απο τους ερωτηθέντες της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα τους χρησιμοποιώντας μία από τις κατηγορίες απάντησης: πολύ καλή / αρκετά καλή / αρκετά κακή / πολύ κακή

2)την αξιολόγηση από τους ερωτηθέντες σχετικά με το πόσο πιθανό είναι να πιστεύουν ότι οι ασθενείς θα μπορούσαν να υποστούν βλάβη από νοσοκομειακή περίθαλψη (ως νοσηλευόμενο ή εξωτερικό ιατρείο) στη χώρα τους χρησιμοποιώντας μία από τις κατηγορίες απάντησης: πολύ πιθανό / αρκετά πιθανό / ελάχιστα πιθανό / καθόλου πιθανό.

Ακολουθούν τα δεδομένα που δόθηκαν για τις δύο περιόδους που εξετάζουμε.

2009

B	C	D	E	F	G	H
EU	EU1	κρεβατια ιατροι	δαπανη	Αξιολ. Ποιοτ.	Αξιολ. Ασφ.	
Αυστρία	AT	7,68	4,69	5154	95	79
Βέλγιο	BE	6,51	2,92	4575	97	47
Βουλγαρία	BG	6,7	3,7	472	28	21
Κύπρος	CY	3,76	2,8	2186	73	18
Τσεχία	CZ	7,14	3,58	1484	78	50
Δανία	DK	3,49	3,54	6465	87	37
Εσθονία	EE	5,37	3,28	1009	70	53
Φινλανδία	FI	6,25	2,83	4137	94	72
Γαλλία	FR	6,66	3,27	4722	91	32
Γερμανία	DE	8,24	3,62	4753	86	65
Ελλάδα	EL	4,93	6,21	2879	25	17
Ουγγαρία	HU	7,14	3,02	977	28	48
Ιρλανδία	IE	2,83	2,69	4962	53	37
Ιταλία	IT	3,69	3,74	3488	54	41
Λετονία	LV	6,74	3,15	817	37	21
Λιθουανία	LT	7,18	3,85	877	40	35
Λουξεμβούργο	LU	5,47	2,7	8126	88	42
Ολλανδία	NL	4,66	3	5355	91	53
Πολωνία	PL	6,65	2,17	815	30	27
Πορτογαλία	PT	3,37	3,72	2404	42	32
Ρουμανία	RO	6,62	2,25	457	25	31
Σλοβακία	SK	6,54	3,3	1483	53	50
Σλοβενία	SI	4,6	2,41	2271	69	44
Ισπανία	ES	3,16	3,6	2995	81	61
Σουηδία	SE	2,76	3,82	4357	90	62
Ηνωμένο Βασίλειο	UK	3,26	2,65	3491	86	47

2013

ΕΥ	ΕΥ1	κρεβατια	ιατροι	δαπανη	Αξιολ. Ποιοτ.	Αξιολ. Ασφ.
Αυστρία	AT	7,65	4,99	5478	96	74
Βέλγιο	BE	6,25	2,95	4813	97	50
Βουλγαρία	BG	6,81	3,97	606	29	26
Κύπρος	CY	3,4	3,19	1890	73	16
Τσεχία	CZ	6,46	3,69	1413	78	43
Δανία	DK	3,07	3,65	6638	87	38
Εσθονία	EE	5,01	3,28	1214	73	60
Φινλανδία	FI	4,87	3,15	4519	94	65
Γαλλία	FR	6,28	3,32	4955	88	34
Γερμανία	DE	8,28	4,04	5098	90	57
Ελλάδα	EL	4,24	6,28	2017	26	20
Ουγγαρία	HU	7,04	3,21	1021	47	51
Ιρλανδία	IE	2,57	2,69	4157	62	40
Ιταλία	IT	3,31	3,9	3295	56	34
Λετονία	LV	5,8	3,19	869	47	26
Λιθουανία	LT	7,28	4,28	1020	65	42
Λουξεμβούργο	LU	5,05	2,81	7981	90	42
Ολλανδία	NL	4,18	3,3	5688	91	52
Πολωνία	PL	6,61	2,24	882	32	18
Πορτογαλία	PT	3,39	4,26	2059	55	21
Ρουμανία	RO	6,67	2,64	535	25	18
Σλοβακία	SK	5,8	3,39	1417	50	42
Σλοβενία	SI	4,55	2,63	2115	73	50
Ισπανία	ES	2,96	3,81	2644	77	37
Σουηδία	SE	2,59	4,13	7000	86	59
Ηνωμένο Βασίλειο	UK	2,76	2,77	3685	85	48

Παρακάτω έχουμε τα αποτελέσματα που προέκυψαν με τη χρήση του προγράμματος Frontier Analyst από την ελαχιστοποίηση των εισροών, λαμβάνοντας υπόψιν την αρχή της οικονομικής κρίσης κατά τα μέσα του 2009 στην Ελλάδα. Λόγω λοιπόν της οικονομικής κρίσης προτιμήθηκε η μείωση των εισροών για να αυξηθεί η αποδοτικότητα κυρίως της Ελλάδας. Έχουμε λοιπόν:

2009

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	Unit name	Score	Act. beds	Act. Phys	Act EXPEN	Act Q total	Act. safty	Targ bed	Targ Phys	Targ EXPE	Targ Q total	Targ safty	Perc beds	Perc Physic	Perc EXPE	Perc Q total	Perc safty
2	Ελλάδα	14.45	493.00	621.00	2879.00	25.00	17.00	71.26	40.33	416.14	25.00	18.77	-85,50%	-93,50%	-85,50%	0.0	10.4
3	Πορτογαλία	30.17	337.00	372.00	2404.00	42.00	32.00	101.66	57.14	725.18	42.71	32.00	-69,80%	-84,60%	-69,80%	1.7	0.0
4	Γερμανία	31.04	824.00	362.00	4753.00	86.00	65.00	226.90	112.35	1475.13	86.13	65.00	-72,50%	-69,00%	-69,00%	0.1	0.0
5	Ιταλία	31.74	369.00	374.00	3488.00	54.00	41.00	117.14	95.92	1107.25	56.16	41.00	-68,30%	-74,40%	-68,30%	4.0	0.0
6	Αυστρία	34.34	768.00	469.00	5154.00	95.00	79.00	263.72	146.64	1769.84	105.31	79.00	-65,70%	-68,70%	-65,70%	10.9	0.0
7	Γαλλία	34.88	666.00	327.00	4722.00	91.00	32.00	232.31	114.06	1647.10	91.00	66.54	-65,10%	-65,10%	-65,10%	0.0	107.9
8	Ιρλανδία	36.73	283.00	269.00	4962.00	53.00	37.00	103.95	98.81	1106.17	53.00	38.26	-63,30%	-63,30%	-77,70%	0.0	3.4
9	Βέλγιο	40.01	651.00	292.00	4575.00	97.00	47.00	260.46	116.83	1830.45	97.00	68.88	-60,00%	-60,00%	-60,00%	0.0	46.5
10	Φινλανδία	42.15	625.00	283.00	4137.00	94.00	72.00	263.44	119.29	1743.79	95.27	72.00	-57,80%	57,80%	-57,80%	1.3	0.0
11	Δανία	47.52	349.00	354.00	6465.00	87.00	37.00	165.84	168.22	1860.36	87.00	62.50	-52,50%	-52,50%	-71,20%	0.0	68.9
12	Σουηδία	53.46	276.00	382.00	4357.00	90.00	62.00	147.55	204.22	2147.83	90.00	63.09	-46,50%	-46,50%	-50,70%	0.0	1.8
13	Ηνωμ. Βασίλειο	55.18	326.00	265.00	3491.00	86.00	47.00	179.88	146.22	1690.64	86.00	62.81	-44,80%	-44,80%	-51,60%	0.0	33.6
14	Πολωνία	61.49	665.00	217.00	815.00	30.00	27.00	328.26	133.44	501.15	30.00	27.00	-50,60%	-38,50%	-38,50%	0.0	0.0
15	Λετονία	65.28	674.00	315.00	817.00	37.00	21.00	283.84	173.37	533.33	37.00	28.01	-57,90%	-45,00%	-34,70%	0.0	33.4
16	Λιθουανία	70.05	718.00	385.00	877.00	40.00	35.00	490.49	229.55	614.31	40.00	35.00	31,10%	-40,40%	-30,00%	0.0	0.0
17	Λουξεμβούργο	73.24	547.00	27.00	8126.00	88.00	42.00	400.62	19.77	4281.59	88.00	58.25	-26,80%	-26,80%	-47,30%	0.0	38.7
18	Τσεχία	79.69	714.00	358.00	1484.00	78.00	50.00	472.53	285.28	1182.55	78.00	58.89	-33,80%	-20,30%	-20,30%	0.0	17.8
19	Ουγγαρία	88.69	714.00	302.00	977.00	28.00	48.00	633.27	267.85	866.53	53.16	48.00	-11,30%	-11,30%	-11,30%	89.8	0.0
20	Ισπανία	100.00	316.00	36.00	2995.00	81.00	61.00	316.00	36.00	2995.00	81.00	61.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
21	Κύπρος	100.00	376.00	28.00	2186.00	73.00	18.00	376.00	28.00	2186.00	73.00	18.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
22	Ολλανδία	100.00	466.00	3.00	5355.00	91.00	53.00	466.00	3.00	5355.00	91.00	53.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
23	Σλοβενία	100.00	46.00	241.00	2271.00	69.00	44.00	46.00	241.00	2271.00	69.00	44.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
24	Εσθονία	100.00	537.00	328.00	1009.00	70.00	53.00	537.00	328.00	1009.00	70.00	53.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
25	Βουλγαρία	100.00	67.00	37.00	472.00	28.00	21.00	67.00	37.00	472.00	28.00	21.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
26	Ρουμανία	100.00	662.00	225.00	457.00	25.00	31.00	662.00	225.00	457.00	25.00	31.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
27	Σλοβακία	100.00	654.00	33.00	1483.00	53.00	50.00	654.00	33.00	1483.00	53.00	50.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

2013

Unit name	Score	Act. beds	Act. Phys	Act EXPE	Act Q total	Act. safty	Targ bed	Targ Phys	Targ EXPE	Targ Q total	Targ safty	Perc beds	Perc Phys	Perc EXPE	Perc Q total	Perc safty
Ελλάδα	25.80	424.00	628.00	2017.00	26.00	20.00	109.39	144.71	520.39	26.00	20.00	-74,20%	-77,00%	-74,20%	0.0	0.0
Λουξεμβούργο	57.14	505.00	281.00	7981.00	90.00	42.00	288.56	160.57	4509.96	90.00	42.00	-42,90%	-42,90%	-43,50%	0.0	0.0
Πορτογαλία	57.27	339.00	426.00	2059.00	55.00	21.00	194.13	243.95	1179.10	55.00	27.97	-42,70%	-42,70%	-42,70%	0.0	33.2
Γερμανία	62.68	828.00	404.00	5098.00	90.00	57.00	518.96	253.21	3195.22	90.00	63.33	-37,30%	-37,30%	-37,30%	0.0	11.1
Πολωνία	63.18	661.00	224.00	882.00	32.00	18.00	218.38	141.52	557.25	32.00	26.16	-67,00%	-36,80%	-36,80%	0.0	45.4
Αυστρία	66.96	765.00	499.00	5478.00	96.00	74.00	512.26	334.14	3668.16	101.50	74.00	-33,00%	-33,00%	-33,00%	5.7	0.0
Δανία	67.23	307.00	365.00	6638.00	87.00	38.00	206.39	245.38	3692.29	87.00	38.00	-32,80%	-32,80%	-44,40%	0.0	0.0
Γαλλία	68.90	628.00	332.00	4955.00	88.00	34.00	432.67	228.74	3413.82	88.00	54.73	-31,10%	-31,10%	-31,10%	0.0	61.0
Ιρλανδία	71.61	257.00	269.00	4157.00	62.00	40.00	184.03	192.63	2894.59	62.00	40.00	-28,40%	-28,40%	-30,40%	0.0	0.0
Ρουμανία	75.17	667.00	264.00	535.00	25.00	18.00	234.45	142.65	402.16	25.00	18.00	-64,90%	-46,00%	-24,80%	0.0	0.0
Ισπανία	80.44	296.00	381.00	2644.00	77.00	37.00	238.11	306.49	2126.95	77.00	37.00	-19,60%	-19,60%	-19,60%	0.0	0.0
Βέλγιο	80.60	625.00	295.00	4813.00	97.00	50.00	503.74	237.77	3879.22	97.00	62.72	-19,40%	-19,40%	-19,40%	0.0	25.4
Σουηδία	83.22	259.00	413.00	7000.00	86.00	59.00	215.54	343.70	3616.99	86.00	59.00	-16,80%	-16,80%	-48,30%	0.0	0.0
Βουλγαρία	86.49	681.00	397.00	606.00	29.00	26.00	265.77	149.52	524.16	29.00	26.00	-61,00%	-62,30%	-13,50%	0.0	0.0
Φινλανδία	86.82	487.00	315.00	4519.00	94.00	65.00	422.81	273.48	3923.41	94.00	65.00	-13,20%	-13,20%	-13,20%	0.0	0.0
Τσεχία	94.16	646.00	369.00	1413.00	78.00	43.00	533.66	347.46	1330.52	78.00	63.93	-17,40%	-5,80%	-5,80%	0.0	48.7
Ηνωμ. Βασίλειο	95.61	276.00	277.00	3685.00	85.00	48.00	263.90	264.85	3523.39	85.00	48.00	-4,40%	-4,40%	-4,40%	0.0	0.0
Σλοβενία	96.93	455.00	263.00	2115.00	73.00	50.00	441.05	254.94	2050.16	73.00	53.71	-3,10%	-3,10%	-3,10%	0.0	7.4
Εσθονία	100.00	501.00	328.00	1214.00	73.00	60.00	501.00	328.00	1214.00	73.00	60.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ολλανδία	100.00	418.00	33.00	5688.00	91.00	52.00	418.00	33.00	5688.00	91.00	52.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ιταλία	100.00	331.00	39.00	3295.00	56.00	34.00	331.00	39.00	3295.00	56.00	34.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Λιθουανία	100.00	728.00	428.00	1020.00	65.00	42.00	728.00	428.00	1020.00	65.00	42.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ουγγαρία	100.00	704.00	321.00	1021.00	47.00	51.00	704.00	321.00	1021.00	47.00	51.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Λετονία	100.00	58.00	319.00	869.00	47.00	26.00	58.00	319.00	869.00	47.00	26.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Σλοβακία	100.00	58.00	339.00	1417.00	50.00	42.00	58.00	339.00	1417.00	50.00	42.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Κύπρος	100.00	34.00	319.00	1890.00	73.00	16.00	34.00	319.00	1890.00	73.00	16.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Όσον αφορά τη περίπτωση της Ελλάδας βλέπουμε η αποδοτικότητα της κατά τη περίοδο 2009 είναι 14,45 μονάδες ενώ κατά τη περίοδο 2013 είναι 25,8 μονάδες. Και στις δύο χρονικές περιόδους η Ελλάδα βρίσκεται στη χαμηλότερη θέση με τη μικρότερη βαθμολογία από όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες. Παρόλα αυτά η αποδοτικότητα της Ελλάδας θα μπορούσε να φτάσει στο μέγιστο με τις ακόλουθες μειώσεις εισροών:

Για τη περίοδο του 2009:

Μείωση των υπαρχόντων κρεβατιών από 493 σε 72 (ποσοστό μείωσης -85,5%)

Μείωση των γιατρών από 621 σε 41 (ποσοστό μείωσης -93,5%)

Μείωση των συνολικών δαπανών από 2879€ σε 416,24€ (ποσοστό μείωσης -85,5%)

Για τη περίοδο του 2013:

Μείωση των υπαρχόντων κρεβατιών από 424 σε 110 (ποσοστό μείωσης -74,2%)

Μείωση των γιατρών από 628 σε 145 (ποσοστό μείωσης -77%)

Μείωση των συνολικών δαπανών από 2017€ σε 520,39€ (ποσοστό μείωσης -74,2%)

Είναι εμφανές πως η αποδοτικότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης της Ελλάδας ανέβηκε κατά 11,35 μονάδες, πράγμα αξιοσημείωτο εν καιρώ κρίσης. Με τις παραπάνω μειώσεις που αναφέραμε η αποδοτικότητα θα αυξανόταν στο μέγιστο, όμως θα είχε τρομερό αντίκτυπο στην εμπιστοσύνη και την ικανοποίηση των Ελλήνων στο θέμα της εξυπηρέτησης καθώς απο τη νοοτροπία του ο Έλληνας δεν ήταν ικανοποιημένος ποτέ...με τίποτα..

2. Βιβλιογραφία

<http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm>

Eurobarometer 72.2 (2009). GESIS Data Archive: ZA4976 dataset version 3.0.0. TNS opinion and social. European Commission, Brussels.

Eurobarometer 80.2 (2013). GESIS Data Archive: ZA5877 dataset version 1.0.0. TNS opinion and social. European Commission, Brussels.