

Διερεύνηση των Παραγόντων που επηρεάζουν τη Ζήτηση Ιδιωτικής έναντι Δημόσιας Νοσοκομειακής Περίθαλψης σε Επαρχιακές Πόλεις

Μαρία Σεμερτζιάδη,¹ Πέτρος Γαλάνης,² Όλγα Σίσκου³

Selecting Public – Private Hospital

Abstract at the end of the article

¹Απόφοιτη Τμήματος Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Στερεάς Ελλάδας, Λαμία,

²Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Διδάσκων στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκησης της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Διδάσκουσα (ΠΔ 407/80) στο Τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Στερεάς Ελλάδας, Επιστημονική Συνεργάτιδα Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Υποβλήθηκε: 4.12.2010

Επανυποβλήθηκε: 27.6.2011

Εγκρίθηκε: 10.7.2011

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Πέτρος Γαλάνης

Τμήμα Νοσηλευτικής

Πανεπιστήμιο Αθηνών

Παπαδιαμαντοπούλου 123, 115 27 Αθήνα

Τηλ.: 210 74 61 471, Fax: 210 7461473

e-mail: pegalan@nurs.uoa.gr

Εισαγωγή: Παρά τη θεωρητικά καθολική κάλυψη του πληθυσμού από το δημόσιο σύστημα υγείας υψηλό ποσοστό ιδιωτικών δαπανών υγείας καταγράφεται στην Ελλάδα. Οι πληρωμές αυτές πραγματοποιούνται από τους πολίτες, προκειμένου να έχουν πρόσβαση σε υψηλότερης ποιότητας υπηρεσίες, από εκείνες που προσφέρει ο δημόσιος τομέας υγείας. **Σκοπός:** Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση των ασθενών για ζήτηση νοσοκομειακής περίθαλψης (δημόσιας/ιδιωτικής) στις περιφέρειες της Στερεάς Ελλάδας και της Θεσσαλίας. Παράλληλα, εκτιμήθηκε η ικανοποίηση των χρηστών από την παροχή των νοσοκομειακών (δημόσιων/ιδιωτικών) υπηρεσιών. **Υλικό και Μέθοδος:** Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από το Μάιο του 2009 έως τον Ιούλιο του ίδιου έτους και το δείγμα αποτελείτο από 141 ενήλικες, οι οποίοι είχαν νοσηλευτεί σε δημόσιο και σε δύο ιδιωτικά νοσοκομεία των περιφερειών Στερεάς Ελλάδας και Θεσσαλίας. Για τη συλλογή των δεδομένων δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο έπειτα από εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 17.0. Η στατιστική ανάλυση περιελάμβανε τον έλεγχο των Mann-Whitney, τον έλεγχο χ^2 και τη λογιστική παλινδρόμηση. Το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. **Αποτελέσματα:** Οι γυναίκες και οι ασθενείς με οικονομική ευμάρεια προτιμούσαν τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Η αποταμίευση είχε σημαντική επίδραση στην απόφαση της ζήτησης ιδιωτικής νοσοκομειακής περίθαλψης. Από το σύνολο των νοσηλευομένων στο δημόσιο νοσοκομείο, το 70,4% υποστήριξε ότι το κύριο κριτήριο της επιλογής του ήταν οι χαμηλές έως μηδενικές χρεώσεις της νοσηλείας. Η πλειοψηφία των ασθενών των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων υποστήριξε ότι η επιλογή του νοσοκομείου έγινε με την προτροπή κάποιου γνωστού ατόμου (π.χ. ιατρού), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στο δημόσιο τομέα, δήλωσε ότι η επιλογή του νοσοκομείου έγινε αυθόρμητα. Από το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στα ιδιωτικά νοσοκομεία, το 91,7% δήλωσε ότι θα είχε την πρόθεση επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου σε επόμενη εισαγωγή και το αντίστοιχο ποσοστό αυτών που νοσηλεύτηκαν

στο δημόσιο νοσοκομείο ήταν 72,8%. **Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με υψηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ επέλεξαν πιο συχνά υπηρεσίες από τον ιδιωτικό νοσοκομειακό τομέα. Οι νοσηλεύόμενοι στο ιδιωτικό νοσηλευτήριο δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι έναντι εκείνων στο δημόσιο.

Λέξεις ευρετηρίου: Δημόσιο νοσοκομείο, ιδιωτικό νοσοκομείο, ικανοποίηση, περίθαλψη

Εισαγωγή

Μελετώντας τις δαπάνες υγείας σε εθνικό επίπεδο, καταγράφονται πολύ σημαντικά συμπεράσματα σχετικά με τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας. Στην Ελλάδα, όχι μόνο οι συνολικές δαπάνες υγείας ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) είναι μεγαλύτερες από το μέσο όρο των αντίστοιχων στις χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), αλλά και η ποσοστιαία συμμετοχή της ιδιωτικής δαπάνης στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα είναι μεγαλύτερη αυτής του μέσου όρου στις χώρες του ΟΟΣΑ.¹

Επιπρόσθετα, μελέτες της Οικονομικής της Υγείας σχετικά με τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας έδειξαν ότι υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που την επηρεάζουν. Αυτοί μπορεί να είναι δημογραφικοί όπως η ηλικία και το φύλο, κοινωνιολογικοί όπως το επίπεδο εκπαίδευσης και το είδος επαγγέλματος, οικονομικοί όπως το κόστος των υπηρεσιών υγείας και το εισόδημα, κοινωνικο-ψυχολογικοί όπως αξίες και ήθη και να σχετίζονται με τον υγειονομικό φορέα ή το σύστημα υγείας (οργανωτικοί και συστηματικοί).²

Αξιόλογο είναι το γεγονός ότι διεθνώς αλλά και στην Ελλάδα γίνονται προσπάθειες για τον προσδιορισμό των παραγόντων που επιδρούν στη ζήτηση των υγειονομικών υπηρεσιών ανάμεσα στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα και τα αποτελέσματά τους είναι ιδιαίτερος σημαντικά.

Σε μελέτη στη Σαουδική Αραβία,³ σε δύο δημόσια και δύο ιδιωτικά νοσοκομεία, σε δείγμα 541 ατόμων, με σκοπό τον προσδιορισμό των παραγόντων που επηρέασαν την απόφαση των ασθενών στην επιλογή της νοσοκομειακής τους φροντίδας, οι κυριότεροι παράγοντες που φάνηκε να επηρεάζουν την επιλογή του νοσοκομείου (δημόσιου/ιδιωτικού) ήταν οι διοικητικές διαδικασίες που επικρατούσαν στο νοσοκομείο, η ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρθηκαν, η εικόνα του νοσοκομείου, το κόστος της θεραπείας και η υγειονομική ασφαλιστική κάλυψη.

Σε άλλη μελέτη, στην Κωνσταντινούπολη της Τουρκίας, διερευνήθηκαν τα χαρακτηριστικά που επηρέασαν την επιλογή των ασθενών ώστε να επισκεφθούν το δημόσιο ή το ιδιωτικό νοσοκομείο,⁴ σε επίπεδο νοικοκυριού (δείγ-

μα: 370 άτομα). Εκτός από τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, η μελέτη εξέτασε και τα κοινωνικά δίκτυα, τα οποία διευκολύνουν την πρόσβαση στα νοσοκομεία. Ένα από τα σημαντικότερα αποτελέσματα ήταν ότι οι ασθενείς, των οποίων η κοινωνικοοικονομική υπόσταση ήταν μια μονάδα μεγαλύτερη από το μέσο όρο του δείγματος, είχαν κατά 8% μειωμένη πιθανότητα να επιλέξουν ένα ιδιωτικό νοσοκομείο. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς που δήλωσαν ότι απολάμβαναν στο νοικοκυριό τους υλική ασφάλεια* μία μονάδα μεγαλύτερη από το μέσο όρο του δείγματος, είχαν 5% μειωμένη πιθανότητα επιλογής ενός δημόσιου νοσοκομείου.

Οι ασθενείς που είχαν μία μονάδα μεγαλύτερης κοινωνικής δικτύωσης από το μέσο όρο του δείγματος, είχαν 7% μεγαλύτερη πιθανότητα να επιλέξουν ένα δημόσιο νοσοκομείο παρά ένα ιδιωτικό.

Στο Κάιρο της Αιγύπτου,⁵ μια μελέτη σχετικά με τη ζήτηση των νοσοκομειακών και των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών σε επίπεδο νοικοκυριού εξέτασε τους προσδιοριστικούς παράγοντες που επιδρούν στην απόφαση των ασθενών γι' αυτές τις υπηρεσίες. Το δείγμα, το οποίο εξέφρασε τις ανάγκες του για υγειονομικές υπηρεσίες, αποτελείτο από 1.000 άτομα, τα οποία καλούνταν να επιλέξουν ανάμεσα από τρεις κατηγορίες νοσοκομείων: ένα μεγάλο δημόσιο νοσοκομείο, τα υπόλοιπα δημόσια νοσοκομεία και τα ιδιωτικά. Οι παράγοντες που εξετάστηκαν ήταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία και το φύλο, διάφορα χαρακτηριστικά του νοικοκυριού, όπως είναι τα ετήσια έξοδα, οι οικογενειακές σχέσεις και διάφορα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου, όπως είναι το κόστος των υπηρεσιών, η ποιότητα και η τοποθεσία. Η κοινωνική ασφάλιση, η απασχόληση, το εισόδημα, το φύλο, το μέγεθος του νοικοκυριού, η εκπαίδευση, η ποιότητα, ο τρόπος εισαγωγής και το κόστος ήταν καθοριστικοί παράγοντες για την επιλογή των ασθενών. Ο ιδιωτικός τομέας αναδείχθηκε πιο ικανός από το δημόσιο, παρέχοντας στους ασθενείς υψηλότερης ποιότητας υπηρεσίες. Από την άλλη

*Με τον όρο «υλική ασφάλεια» δηλώνεται η ύπαρξη κάποιων περιουσιακών στοιχείων και αγαθών του νοικοκυριού, όπως το αυτοκίνητο, η πρόσβαση-σύνδεση στο διαδίκτυο, η τηλεόραση κ.λπ.

πλευρά, η επιλογή του ιδιωτικού τομέα συνεπάγεται υψηλές δαπάνες υγείας, τις οποίες ήταν πρόθυμοι οι ασθενείς να πληρώσουν, εφόσον το ιδιωτικό νοσοκομείο είχε καλύτερη φήμη και ανταποκρινόταν περισσότερο στις προσδοκίες τους. Από τα πλέον χαρακτηριστικά αποτελέσματα της εργασίας ήταν η μείωση των νοσηλευόμενων ασθενών στο 5% από το 14%, του μεγάλου δημόσιου νοσοκομείου, με την αύξηση της ασφαλιστικής κάλυψης (από την ανυπαρξία στην πλήρη κάλυψη). Επίσης, οι ασθενείς με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης είχαν μειωμένη πιθανότητα επιλογής του μεγάλου δημόσιου νοσοκομείου και αυξημένη πιθανότητα επιλογής των άλλων δημόσιων (10,9%), καθώς και των ιδιωτικών νοσοκομείων (4,9%). Τέλος, οι ασθενείς με αυξημένα ετήσια έξοδα, τα οποία δείχνουν αυξημένο εισόδημα, κατέγραψαν μειωμένη ζήτηση για τα δημόσια νοσοκομεία και αυξημένη για τα ιδιωτικά.

Όσον αφορά στην Ελλάδα, σε μελέτη στην Αθήνα, σχετικά με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας και τις υγειονομικές ανάγκες,⁶ σε τυχαίο δείγμα 457 ερωτηθέντων, χρηστών ιατρικών υπηρεσιών, εξετάστηκαν οι δημογραφικοί, οι κοινωνικοοικονομικοί και άλλοι παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Τα αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με την επιλογή της νοσοκομειακής περίθαλψης (δημόσιας/ιδιωτικής), έδειξαν ότι οι ασθενείς που δεν είχαν κάποια σχέση στην προσωπική τους ζωή (δηλαδή οι μη παντρεμένοι, οι διαζευγμένοι και οι χήροι) ήταν περισσότερο πιθανό να εισαχθούν σε ιδιωτικό νοσοκομείο, ενώ οι ηλικιωμένοι ήταν περισσότερο πιθανό να εισαχθούν σε δημόσιο νοσοκομείο. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με καλύτερη ψυχολογική κατάσταση προτίμησαν να νοσηλευτούν σε ιδιωτικό νοσοκομείο. Τέλος, το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τη νοσηλεία σε ιδιωτικό νοσοκομείο.

Σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο και τις εμπειρικές μελέτες, οι οποίες παρουσιάστηκαν πιο πάνω, προσδιορίστηκαν πιθανοί παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάζουν την επιλογή του νοσοκομείου (δημόσιο/ιδιωτικό) σε κάποια αστική περιοχή. Είναι ενδιαφέρονσα η ανάλυση της επιλογής των ασθενών σχετικά με τη νοσοκομειακή τους περίθαλψη (δημόσια/ιδιωτική), εκτός αστικών κέντρων, ώστε να φανεί αν τα αποτελέσματα συμπίπτουν με αυτά εντός αστικών περιοχών.

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν διττός: ο πρώτος ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη ζήτηση των ασθενών για ιδιωτική νοσοκομειακή περί-

θαλψη έναντι της δημόσιας σε επαρχιακές πόλεις, ενώ ο δεύτερος ήταν η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των συμμετεχόντων μετά από τη νοσηλεία τους στο δημόσιο ή στο ιδιωτικό νοσοκομείο από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Υλικό και Μέθοδος

Η μελέτη εκπονήθηκε από το Μάιο του 2009 έως τον Ιούλιο του ίδιου έτους σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Θεσσαλίας και της Στερεάς Ελλάδας. Για τους σκοπούς της μελέτης αναπτύχθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο έπειτα από εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση.⁷⁻¹⁰ Το τελικό δείγμα αποτελείτο από 141 άτομα και οι ερωτώμενοι ήταν ασθενείς ηλικίας >18 ετών, οι οποίοι έλαβαν ή θα έλαμβαναν σύντομα εξιτήριο από το νοσοκομείο και κάλυπταν τις απαιτήσεις του ερωτηματολογίου (π.χ. γνώριζαν το κόστος της νοσηλείας τους). Η μελέτη εγκρίθηκε από τα επιστημονικά συμβούλια των νοσοκομείων. Το ποσοστό απόκρισης ήταν 92,4% στα ιδιωτικά νοσοκομεία (60 άτομα), 67% στο δημόσιο (81 άτομα) και συνολικά 75,8%, αφού το αρχικό μέγεθος του δείγματος που επιλέχθηκε για την έρευνα ανερχόταν στα 186 άτομα.

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 26 ερωτήσεις, οι οποίες κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο ενότητες. Η πρώτη εξέταζε τα στοιχεία σχετικά με την κατάσταση υγείας και τους παράγοντες που επηρέασαν το είδος του νοσοκομείου που επιλέχθηκε (δημόσιο/ιδιωτικό), καθώς και την ικανοποίηση από το νοσοκομείο και η δεύτερη τα δημογραφικά και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του ερωτώμενου.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη λήψη των δεδομένων ήταν η προσωπική συνέντευξη με ταυτόχρονη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Πριν από την έναρξη διεξαγωγής της έρευνας πραγματοποιήθηκε έλεγχος της εγκυρότητας του περιεχομένου του ερωτηματολογίου και έγινε πιλοτική συλλογή ερωτηματολογίων (n=32) από τα υπό μελέτη νοσοκομεία, ώστε να προσδιοριστεί η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη. Για την εκτίμηση της εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach, ο οποίος ήταν 0,92, γεγονός που δηλώνει υψηλή εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου.

Στατιστική ανάλυση

Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται με τη μορφή μέσων τιμών (\pm τυπικών αποκλίσεων), ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες και σχετικές

συχνότητες. Ο έλεγχος της κανονικότητας των ποσοτικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με τον έλεγχο των Kolmogorov-Smirnov. Οι στατιστικοί έλεγχοι που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των δεδομένων ήταν ο έλεγχος χ^2 (chi-square test), ο μη παραμετρικός έλεγχος των Mann-Whitney U και η πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση (logistic regression). Στην περίπτωση της λογιστικής παλινδρόμησης, η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η επιλογή νοσοκομείου και το μοντέλο που εφαρμόστηκε ήταν αυτό της βηματικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή (stepwise regression with backward elimination) των μεταβλητών. Υπολογίστηκαν οι συντελεστές της πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης, οι λόγοι των odds, τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας. Το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 17.0.

Αποτελέσματα

Στον πίνακα 1 φαίνονται τα δημογραφικά και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η μέση ηλικία ήταν 61 έτη ($\pm 22,678$).

Στους πίνακες 2 και 3 παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικοί παράγοντες που επηρέαζαν τη ζήτηση για νοσοκομειακές υπηρεσίες από το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Στον πίνακα 2 παρατίθενται οι παράγοντες που σχετιζόνταν με τα δημογραφικά, τα κοινωνικά και τα οικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών, ενώ στον πίνακα 3 παρατίθενται οι παράγοντες που σχετιζόνταν με το νοσοκομείο. Φαίνεται ότι οι άνδρες ($\chi^2=9,2$, $p=0,02$) και οι ασθενείς, οι οποίοι δεν είχαν μηνιαία οικογενειακή αποταμίευση ($\chi^2=24,1$, $p<0,001$) επέλεξαν συχνότερα τη δημόσια νοσοκομειακή περίθαλψη. Επίσης, προκύπτει ότι τα άτομα που ήταν αναλφάβητα ή είχαν τελειώσει μόνο το δημοτικό σχολείο επέλεξαν συχνότερα το δημόσιο νοσοκομείο, καθώς και τα άτομα που είχαν μεταλυκειακή εκπαίδευση ($\chi^2=5,1$, $p=0,078$). Οι ασθενείς με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα >2.200 € ($\chi^2=6,1$, $p=0,049$), οι ασφαλισμένοι στον Οργανισμό Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) ($\chi^2=7,3$, $p=0,064$) και οι ασθενείς με μη χειρωνακτική εργασία ($\chi^2=16,4$, $p=0,001$) προτιμούσαν για τη νοσηλεία τους το ιδιωτικό νοσοκομείο πιο τακτικά.

Οι ασθενείς που εισήχθησαν ως έκτακτες περιπτώσεις κατευθυνόντουσαν συχνότερα στο δημόσιο νοσοκομείο ($\chi^2=2,9$, $p=0,086$), ενώ οι ασθενείς που υποστήριζαν ότι η επιλογή του νοσοκομείου είχε γίνει με την προτροπή γνω-

στού ατόμου κατευθυνόντουσαν συχνότερα στο ιδιωτικό νοσοκομείο ($\chi^2=24,6$, $p<0,001$). Τα άτομα που δήλωσαν ότι δεν είχαν προηγούμενη εισαγωγή το τελευταίο έτος, προτίμησαν την εισαγωγή στο δημόσιο νοσηλευτήριο ($\chi^2=8,9$, $p=0,011$). Ωστόσο, οι ασθενείς που δήλωσαν ότι η φήμη του νοσοκομείου ($\chi^2=3,1$, $p=0,083$), η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών του νοσοκομείου ($\chi^2=4,5$, $p=0,03$) και η αριθμητική επάρκεια των ιατρών του νοσοκομείου ($\chi^2=3,1$, $p=0,083$) αποτελούν πολύ έως πάρα πολύ σημαντικό κριτήριο για την επιλογή νοσοκομείου, επέλεξαν να νοσηλευτούν στο ιδιωτικό νοσοκομείο συχνότερα.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την επιλογή νοσοκομείου (ιδιωτικό νοσοκομείο=1, δημόσιο νοσοκομείο=0). Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές ήταν το φύλο, η εκπαίδευση και η πραγματοποίηση αποταμίευσης. Οι τρεις αυτές μεταβλητές ερμήνευαν το 36,3% της μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής. Οι γυναίκες είχαν περίπου 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα από τους άνδρες να νοσηλευτούν σε ιδιωτικό νοσοκομείο. Οι ασθενείς που είχαν λάβει μεταλυκειακή εκπαίδευση είχαν 3,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να επιλέξουν δημόσιο νοσοκομείο σε σχέση με αυτούς που ήταν αναλφάβητοι ή είχαν ολοκληρώσει μόνο την πρωτοβάθμια εκπαίδευση (Δημοτικό). Οι ασθενείς, των οποίων η οικογένεια αποταμίευε κάποιο ποσό μηνιαία, είχαν περίπου 8 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα νοσηλείας σε ιδιωτικό νοσοκομείο από αυτούς, των οποίων η οικογένεια δεν έκανε αποταμίευση.

Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται ο βαθμός της ικανοποίησης των συμμετεχόντων σχετικά με τη νοσοκομειακή περίθαλψη. Μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο ιδιωτικό νοσοκομείο και δήλωσε ότι θα είχε την πρόθεση επιλογής του συγκεκριμένου νοσοκομείου σε επόμενη εισαγωγή σε σχέση με εκείνους του δημόσιου ($\chi^2=7,8$, $p=0,005$). Επίσης, οι ασθενείς που είχαν επιλέξει την ιδιωτική νοσοκομειακή περίθαλψη δήλωναν συχνότερα ότι η αριθμητική επάρκεια των κλινών ($\chi^2=33,4$, $p<0,001$), η ικανότητα παροχής υψηλής ποιότητας νοσηλείας από τους νοσηλευτές ($\chi^2=7,9$, $p=0,005$), η ταχύτητα εξυπηρέτησης των ασθενών ($\chi^2=19,3$, $p<0,001$), η ξενοδοχειακή υποδομή ($\chi^2=8,9$, $p=0,003$), η καθαριότητα ($\chi^2=5,8$, $p=0,015$), η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών ($\chi^2=11,5$, $p=0,001$), η φιλικότητα και η ευγένεια του προσωπικού ($\chi^2=5,4$, $p=0,02$) ήταν από καλή έως πολύ καλή. Τέλος, οι νοσηλευόμενοι στο ιδιωτικό νοσοκομείο δήλωναν συχνότερα ότι οι κλίνες ήταν αριθμητικά επαρκείς ($\chi^2=4,3$, $p=0,033$), καθώς και οι γραφειοκρατικές διαδικασίες που

Πίνακας 1. Τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του μελετώμενου πληθυσμού.

	Σύνολο N (%)	Δημόσιο νοσοκομείο N (%)	Ιδιωτικό νοσοκομείο N (%)
Φύλο			
Άνδρας	75 (53,2)	52 (64,2)	23 (38,3)
Γυναίκα	66 (46,8)	29 (35,8)	37 (61,7)
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμος	13 (9,2)	10 (12,3)	3 (5)
Παντρεμένος	99 (70,2)	58 (71,6)	41 (68,3)
Χήρος-Διαζευγμένος	29 (20,6)	13 (16)	16 (26,7)
Τόπος κατοικίας			
Χωριό	73 (51,8)	42 (51,9)	31 (51,7)
Προάστιο	24 (17)	16 (19,8)	8 (13,3)
Κέντρο	44 (31,2)	23 (28,4)	21 (35)
Επίπεδο εκπαίδευσης			
Αναλφάβητος - Δημοτικό	80 (56,7)	49 (60,5)	31 (51,7)
Γυμνάσιο - Λύκειο	34 (24,1)	14 (17,3)	20 (33,3)
ΙΕΚ/ΚΑΤΕΕ/ΤΕΙ/ΑΕΙ/Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	27 (19,2)	18 (22,2)	9 (15)
Είδος απασχόλησης			
Άνεργος - Συνταξιούχος - Οικιακά	99 (70,2)	59 (72,8)	40 (66,7)
Φοιτητής	8 (5,7)	8 (9,9)	0 (0)
Χειρωνακτική εργασία	11 (7,8)	8 (9,9)	3 (5)
Μη χειρωνακτική εργασία	23 (16,3)	6 (7,4)	17 (27,9)
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα			
< €1100	82 (58,2)	50 (61,7)	32 (53,3)
€1101-€2200	40 (28,3)	25 (30,9)	15 (25,1)
>€2200	19 (13,5)	6 (7,4)	13 (21,6)
Φορέας κοινωνικής ασφάλισης			
ΙΚΑ	54 (38,3)	32 (39,5)	22 (36,7)
ΔΕΗ - ΝΑΤ - ΟΤΕ - ΥΠΑΔ	29 (20,6)	19 (23,4)	10 (16,7)
ΟΑΕΕ	26 (18,4)	9 (11,1)	17 (28,3)
ΟΓΑ	32 (22,7)	21 (25,9)	11 (18,3)

ΙΕΚ/ΚΑΤΕΕ/ΤΕΙ/ΑΕΙ: Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης/ Κέντρο Ανωτέρας Τεχνικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης/ Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/ Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΙΚΑ: Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης

ΔΕΗ - ΝΑΤ - ΟΤΕ - ΥΠΑΔ: Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού - Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο - Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος - Υπηρεσία Περιθαλψής Ασφαλισμένων Δημοσίου

ΟΓΑ: Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων

ΟΑΕΕ: Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών

επικρατούσαν στο νοσοκομείο ($\chi^2=6,282$, $p=0,012$) ήταν σε καλό ή πολύ καλό βαθμό.

Συζήτηση

Από τα αποτελέσματα όσον αφορά στους δημογραφικούς και στους κοινωνικοοικονομικούς καθοριστι-

κούς παράγοντες, παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες και οι ασφαλισμένοι στον ΟΑΕΕ, όπως και σε αντίστοιχη μελέτη στην περιοχή της Σαουδικής Αραβίας,³ όπου οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα και οι ασθενείς με σοβαρό πρόβλημα υγείας (κυρίως γυναίκες και μεγάλης ηλικίας ασθενείς), καθώς και τα άτομα που καλύπτονταν από κάποια μορφή ασφάλισης υγείας (κοινωνική

Πίνακας 2. Οι δημογραφικοί και οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες που επηρέασαν την απόφαση των ασθενών στην επιλογή του νοσοκομείου (δημόσιου/ιδιωτικού).

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Δημόσιο νοσοκομείο		Ιδιωτικό νοσοκομείο		Τιμή p
	%	n	%	n	
Φύλο					0,02
Άνδρες	69,3	52	30,7	23	
Γυναίκες	20,6	29	56,1	37	
Εκπαίδευση					0,078
Αναλφάβητος – Δημοτικό	61,3	49	38,8	31	
Γυμνάσιο – Λύκειο	41,2	14	58,8	20	
ΙΕΚ/ΚΑΤΕΕ/ΤΕΙ/ΑΕΙ/ Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	66,7	18	33,3	9	
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα					0,049
< 1.100 €	61,0	50	39,0	32	
1.101–2.200 €	62,5	25	37,5	15	
> 2.201 €	31,6	6	68,4	13	
Κοινωνική ασφάλιση					0,064
ΙΚΑ	59,3	32	40,7	22	
ΟΑΕΕ	34,6	9	65,4	17	
ΟΓΑ	65,6	21	34,4	11	
ΔΕΗ – ΝΑΤ – ΟΤΕ – ΥΠΑΔ	65,5	19	34,5	10	
Απασχόληση					0,001
Άνεργος	59,6	59	40,4	40	
Φοιτητής	100,0	8	0	0	
Χειρωνακτική εργασία	72,7	8	27,3	3	
Μη χειρωνακτική εργασία	26,1	6	73,9	17	
Αποταμίευση					<0,001
Ναι	25,0	10	75,0	30	
Όχι	70,3	71	29,7	30	

ΙΕΚ/ΚΑΤΕΕ/ΤΕΙ/ΑΕΙ: Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης/ Κέντρο Ανωτέρας Τεχνικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης/ Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/ Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΙΚΑ: Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης

ΟΑΕΕ: Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών

ΟΓΑ: Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων

ΔΕΗ – ΝΑΤ – ΟΤΕ – ΥΠΑΔ: Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού – Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο – Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος – Υπηρεσία Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου

ή και ιδιωτική) προτίμησαν τον ιδιωτικό τομέα για την εξυπηρέτησή τους.

Οι ασθενείς με μη χειρωνακτική εργασία και οι ασθενείς με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο επέλεξαν την ιδιωτική νοσηλεία, γεγονός που συμπίπτει με παρόμοια μελέτη που έχει διεξαχθεί στο Κάιρο.⁵ Ακόμη, το αυξημένο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα και η αυξημένη μηνιαία οικογενειακή αποταμίευση παρουσίασαν μεγαλύτερη πιθανότητα επιλογής του ιδιωτικού έναντι του δημόσιου νοσοκομειακού τομέα στις περιφέρειες της Στερεάς Ελλάδας και της Θεσσαλίας, όπως σε αντίστοιχες μελέτες στην

Αθήνα⁶ και στην Κωνσταντινούπολη,⁴ όπου η πολύ καλή οικονομική κατάσταση βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τη νοσηλεία σε ιδιωτικό νοσοκομείο.

Επιπρόσθετα, σχετικά με τα χαρακτηριστικά που συνδέονται με τη μονάδα παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών βρέθηκε ότι οι ασθενείς που επιθυμούν να πραγματοποιήσουν μια προγραμματισμένη νοσηλεία και εκείνοι που επιλέγουν το νοσοκομείο με την προτροπή κάποιου γνωστού ατόμου έχουν μεγαλύτερη παρουσία στο ιδιωτικό νοσοκομείο. Επίσης, φάνηκε ότι οι ασθενείς που επιλέγουν την ιδιωτική περίθαλψη, επηρεάζονται περισσότερο από

Πίνακας 3. Οι παράγοντες που σχετίζονται με το νοσοκομείο και επηρέασαν την απόφαση των ασθενών για τη νοσηλεία τους (δημόσια/ιδιωτική).

	Δημόσιο νοσοκομείο		Ιδιωτικό νοσοκομείο		Τιμή p
	%	n	%	n	
Είδος εισαγωγής					0,086
Προγραμματισμένη	41,7	10	58,3	14	
Έκτακτη	60,7	71	39,3	46	
Τρόπος εισαγωγής					<0,001
Μέσω ΕΚΑΒ	96,0	24	4,0	1	
Μέσω κάποιου γνωστού	36,5	19	63,5	33	
Αυθόρμητα	59,4	38	40,6	26	
Προγενέστερη εισαγωγή					0,011
Όχι	53,8	56	46,2	48	
Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο	93,3	14	6,7	1	
Σε άλλο νοσοκομείο	50,0	11	50,0	11	
Φήμη					0,083
Πολύ λίγο – Μέτρια	43,5	10	56,5	13	
Πολύ – Πάρα πολύ	24,2	15	75,8	47	
Ποιότητα παρεχομένων υπηρεσιών					0,030
Πολύ λίγο – Μέτρια	41,0	16	59,0	23	
Πολύ – Πάρα πολύ	19,6	9	80,4	37	
Αριθμητική επάρκεια ιατρών					0,083
Πολύ λίγο – Μέτρια	24,6	16	75,4	49	
Πολύ – Πάρα πολύ	45,0	9	55,0	11	

ΕΚΑΒ: Εθνικό Κέντρο Αμεσης Βοήθειας

τη φήμη του νοσοκομείου, την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών που παρέχει ο φορέας και την αριθμητική επάρκεια του ιατρικού προσωπικού στο νοσοκομείο. Το ίδιο συμπέρασμα προκύπτει και από μια σχετική μελέτη στη Σαουδική Αραβία,³ όπου το ενδιαφέρον των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο ιδιωτικό νοσοκομείο εστιάστηκε περισσότερο στην ποιότητα των υπηρεσιών που τους προσφέρθηκε και τις εύκολες (από την πλευρά της πρόσβασης) διοικητικές υπηρεσίες. Ωστόσο, τα άτομα που δήλωσαν ότι δεν είχαν προηγούμενη εισαγωγή το τελευταίο έτος, προτίμησαν τη νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο.

Η ποιότητα αναφορικά με την παρεχόμενη φροντίδα αξιολογήθηκε από τους ασθενείς με βάση το βαθμό, με τον οποίο οι παρεχόμενες υπηρεσίες ανταποκρίθηκαν στα κριτήριά τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Τα κριτήρια αυτά αφορούσαν στις διαδικασίες παραγωγής και παροχής των υγειονομικών υπηρεσιών, τα αποτελέσματα αυτών των παρεχομένων υπηρεσιών, τα οποία επέφεραν άμεσα ή μεταγενέστερα βελτίωση, σταθεροποίηση ή

επιδείνωση της κατάστασης του ασθενούς, καθώς και τη δομή αυτών των υπηρεσιών, όπως είναι η επάρκεια και η ποιότητα της υλικοτεχνικής υποδομής και των ανθρώπινων πόρων που υπάρχουν στον υγειονομικό φορέα.¹¹⁻¹³

Παρατηρήθηκαν ελλείψεις στο νοσηλευτικό προσωπικό και στις κλίνες του δημόσιου νοσοκομείου, καθώς και χαμηλή ικανοποίηση από την ξενοδοχειακή του υποδομή και τις προσφερόμενες υπηρεσίες, ενώ στο ιδιωτικό νοσοκομείο η ικανοποίηση των νοσηλευθέντων υπερέβαινε το 95% του δείγματος. Οι χρήστες των ιδιωτικών νοσηλευτικών υπηρεσιών εμφανίστηκαν ικανοποιημένοι σε μεγάλο βαθμό από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας, ενώ στην περίπτωση της δημόσιας νοσηλείας, οι ασθενείς δήλωναν ότι οι προσφερόμενες υπηρεσίες δεν ανταποκρίνονται απόλυτα στις προσδοκίες τους, χωρίς βέβαια να παρουσιάσουν ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης.

Η ανελαστική φύση των εξόδων που κάνουν οι ασθενείς για τις υπηρεσίες υγείας, αφήνει μεγάλο περιθώριο

Πίνακας 4. Οι λόγοι των odds της λογιστικής παλινδρόμησης, τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας με εξαρτημένη μεταβλητή την επιλογή νοσηλείας σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο (ιδιωτικό νοσοκομείο=1).

Ανεξάρτητες μεταβλητές	OR	95% ΔΕ για το OR	Τιμή p
Φύλο			
Άνδρας (κατηγορία αναφοράς)			
Γυναίκα	2,72	1,22–6,06	0,014
Εκπαίδευση			
Αναλφάβητος – Πρωτοβάθμια (κατηγορία αναφοράς)			
Δευτεροβάθμια	1,35	0,51–3,56	0,552
Μεταλυκειακή	0,29	0,09–0,99	0,048
Ύπαρξη αποταμίευσης			
Όχι (κατηγορία αναφοράς)			
Ναι	8,34	3,01–22,53	< 0,001
Ύπαρξη προγενέστερης εισαγωγής			
Όχι (κατηγορία αναφοράς)			
Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο	0,13	0,15–1,08	0,059
Σε άλλο νοσοκομείο	1,51	0,54–4,25	0,434

κέρδους στον ιδιωτικό τομέα, επιβαρύνοντας τους ίδιους τους χρήστες των εν λόγω υπηρεσιών. Ωστόσο, περίπου το 70% των ατόμων που νοσηλεύτηκαν στο δημόσιο νοσοκομείο θα επέλεγαν ξανά το ίδιο νοσοκομείο σε μια ενδεχόμενη επόμενη εισαγωγή τους, ακόμη κι αν είχαν τη δυνατότητα επιλογής. Η άποψη αυτή ερμηνεύεται από το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών, που εισήχθησαν στο δημόσιο νοσηλευτήριο, υποστήριξε ότι η επιλογή του πραγματοποιήθηκε με βάση το οικονομικό κριτήριο. Ο οικονομικός παράγοντας εμφανίστηκε πολλές φορές κυρίαρχος στην επιρροή της απόφασης των ασθενών για το είδος της νοσοκομειακής τους περίθαλψης.

Η μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών του δείγματος από τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια ήρθε σε συμφωνία με αντίστοιχα αποτελέσματα της παγκρήτιας δημοσκόπησης για το σύστημα δημόσιας υγείας,¹⁴ όπου περίπου το 70% του δείγματος έκρινε ως καλύτερη την εξυπηρέτησή του αναφορικά με την περίθαλψή του στα ιδιωτικά νοσοκομεία σε σχέση με τα δημόσια, με αξιολογη παρατήρηση την ομολογία σχεδόν του 60% του δείγματος ότι οι δαπάνες στην ιδιωτική νοσηλεία κυμαίνονται από μάλλον υψηλές έως υπερβολικές. Επίσης, στην ίδια δημοσκόπηση, η καθαριότητα, ο χρόνος εξυπηρέτησης, η εκπαίδευση του επιστημονικού προσωπικού, η προσέγγιση, η ασφαλιστική κάλυψη και οι κτηριακές υποδομές φάνηκε να έχουν επηρεάσει πολύ την επιλογή των ασθενών προς την ιδιωτική νοσηλεία παρά την πιθανή τους επιβάρυνση.

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, ο ιδιωτικός τομέας ήταν περισσότερο ανταγωνιστικός από το δημόσιο, οδηγώντας στην καλύτερη και μεγαλύτερη κάλυψη των απαιτήσεων των ασθενών του δείγματος, χωρίς αυτό όμως να σημαίνει ότι τα προβλήματα ήταν ανύπαρκτα και στον ιδιωτικό χώρο.

Τα ποσοστά ικανοποίησης από το δημόσιο νοσοκομείο ήταν μεγαλύτερα από άλλα δημόσια νοσοκομεία της ελληνικής επικράτειας, γεγονός αισιόδοξο για την πορεία του δημοσίου νοσοκομείου της περιφέρειας της Στερεάς Ελλάδας. Πιθανότατα, τα ενθαρρυντικά αυτά αποτελέσματα να προήλθαν από την καλύτερη εσωτερική οργάνωση του νοσοκομείου σε θέματα διοίκησης (όπως είναι η σωστή μηχανογράφηση, η έλλειψη γραφειοκρατίας και το σύγχρονο management) συγκριτικά με τα άλλα νοσοκομεία, καθώς και από το γεγονός ότι το νοσοκομείο ήταν νέο, με αποτέλεσμα την αρκετά καλή κτηριακή υποδομή.

Γενικά, την επιλογή του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου πραγματοποίησαν άτομα με υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, γεγονός που δε διαφέρει ανάμεσα στις επαρχιακές και στις αστικές περιοχές, όπως αναφέρεται σε μελέτες στην Αθήνα⁵ και στο Κάιρο.⁶ Αυτό καταδεικνύει ότι η πρόσβαση ατόμων με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ προς τον ιδιωτικό τομέα είναι δυσχερής. Άρα, αν στο δημόσιο τομέα καταγράφονται προβλήματα, τότε τα άτομα με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ αντιμετωπίζουν προβλήματα ανεπαρκούς κάλυψης των υγειονομικών τους αναγκών.

Πίνακας 5. Η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλεία τους.

	Δημόσιο νοσοκομείο		Ιδιωτικό νοσοκομείο		Τιμή p
	%	n	%	n	
Πρόθεση επόμενης εισαγωγής στο ίδιο νοσοκομείο					0,005
Όχι	27,2	22	8,3	5	
Ναι	72,8	59	91,7	55	
Αριθμητική επάρκεια νοσηλευτών					<0,001
Πολύ κακή – Μέτρια	48,1	39	3,3	2	
Καλή – Πολύ καλή	51,9	42	96,7	58	
Αριθμητική επάρκεια κλινών					0,033
Πολύ κακή – Μέτρια	13,6	11	3,3	2	
Καλή – Πολύ καλή	86,4	70	96,7	58	
Ικανότητα νοσηλείας νοσηλευτών					0,005
Πολύ κακή – Μέτρια	16,0	13	1,7	1	
Καλή – Πολύ καλή	84,0	68	98,3	59	
Ταχύτητα εξυπηρέτησης					<0,001
Πολύ κακή – Μέτρια	27,2	22	0	0	
Καλή – Πολύ καλή	72,8	59	100	60	
Ξενοδοχειακή υποδομή					0,003
Πολύ κακή – Μέτρια	23,5	19	5,0	3	
Καλή – Πολύ καλή	76,5	62	95,0	57	
Καθαριότητα					0,015
Πολύ κακή – Μέτρια	16,0	13	3,3	2	
Καλή – Πολύ καλή	84,0	68	96,7	58	
Φιλικότητα – ευγένεια προσωπικού					0,020
Πολύ κακή – Μέτρια	8,6	7	0	0	
Καλή – Πολύ καλή	91,4	74	100	60	
Γραφειοκρατικές διαδικασίες					0,012
Πολύ κακή – Μέτρια	9,9	8	0	0	
Καλή – Πολύ καλή	90,1	73	100	60	
Ποιότητα παρεχομένων υπηρεσιών					0,001
Πολύ κακή – Μέτρια	21,0	17	1,7	1	
Καλή – Πολύ καλή	79,0	64	98,3	59	

Συμπεράσματα

Οι καθοριστικοί παράγοντες που σχετίζονται με μεγαλύτερη πιθανότητα επιλογής του ιδιωτικού έναντι του δημόσιου νοσοκομειακού τομέα στις περιφέρειες της Στερεάς Ελλάδας και της Θεσσαλίας φαίνεται ότι σχετίζονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού (το φύλο), τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του (το επίπεδο της εκπαίδευσης, το ύψος του εισοδήματος, το είδος της κοινωνικής ασφάλισης και της απασχόλησης και η οικογενειακή μηνιαία αποταμίευση), καθώς και διάφορα χαρακτηριστικά που συνδέονται με τη μονάδα παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών (το είδος και ο τρόπος εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο, η φήμη του

νοσοκομείου, η ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών που παρέχει ο φορέας και η αριθμητική επάρκεια του ιατρικού προσωπικού στο νοσοκομείο).

Τα πλεονεκτήματα που παρουσίασε ο ιδιωτικός τομέας στην υγεία ήταν αρκετά σε σύγκριση με το δημόσιο, σύμφωνα με την αξιολόγηση που έκαναν οι χρήστες από τη δική τους οπτική γωνία. Ήταν ιδιαίτερα ανταγωνιστικός όσον αφορά στην ξενοδοχειακή υποδομή, στην ποσοτική και στην ποιοτική επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού, στην καθαριότητα των χώρων, στη φιλικότητα και στην ευγένεια του προσωπικού, στην ταχύτητα εξυπηρέτησης, στις γραφειοκρατικές διαδικασίες, καθώς και στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα υγείας θα πρέπει να είναι συμπληρωματικός και όχι ανασταλτικός προς το δημόσιο νοσοκομείο. Με τη συνεχώς αυξανόμενη ιδιωτικοποίηση του συστήματος υγείας υποβαθμίζεται όλο και περισσότερο το δημόσιο σύστημα. Η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και συνεπώς ένα βασικό πακέτο υγειονομικών φροντίδων θα πρέπει να προσφέρεται σε όλους, ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση.

Η σύμπραξη του ιδιωτικού με το δημόσιο φορέα είναι μια λύση που συζητείται έντονα τα τελευταία χρόνια.

Ωστόσο, για την αποτελεσματική εφαρμογή της πρέπει να θεσπιστεί ένας δραστικός μηχανισμός παρακολούθησης και ρύθμισης των δύο τομέων. Επιπρόσθετα, είναι αναγκαία η δημιουργία ελεγκτικών μηχανισμών των δαπανών για τις νοσηλευτικές υπηρεσίες και συστημάτων αποτίμησης της αποδοτικότητας ώστε με την αξιολόγηση και την αξιοποίηση των συμπερασμάτων να βελτιώνεται η αποτελεσματικότητα και να μειώνεται το κόστος των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους ασθενείς.

ABSTRACT

Exploration of Factors that influence Demand for Private versus Public Inpatient Health Care Services in Semi-urban Communities

Maria Semertziadi,¹ Petros Galanis,² Olga Siskou³

¹Graduate of the Department of Computer Science and Biomedical Informatics, University of Central Greece, Lamia, ²Nurse RN, MSc, PhD, Visiting Lecturer, Post-graduate Programme of Health Administration, University of Piraeus, Senior Researcher, Centre for Health Services Management and Evaluation, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, ³Nurse RN, MSc, PhD, Visiting Lecturer, Department of Computer Science and Biomedical Informatics, University of Central Greece, Senior Researcher, Centre for Health Services Management and Evaluation, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Background: Despite the theoretically universal coverage of the population by the public healthcare system, a high level of private health expenditure is reported in Greece. Payments are made by citizens who hope to achieve access to higher quality services than those provided by the public health sector. **Aim:** The investigation of factors influencing patient choice of hospital (public/private) in the regions of Central Greece and Thessaly and the evaluation of patient satisfaction with the hospital services chosen. **Method:** The study was conducted between May and July 2009 with a random sample of 141 participants aged over 18 years, discharged from one public and two private hospitals in the regions of Central Greece and Thessaly. Data collection was made using a questionnaire developed for the purposes of the study after extensive literature review. The statistical package SPSS 17.0 was used for statistical analysis, which included the Mann-Whitney test, χ^2 test and logistic regression. The level of significance was considered to be $p=0.05$. **Results:** Females and patients from wealthy families preferred private hospital services. Individual savings had a significant positive effect on the decision to seek private hospital care. Of those treated in the public hospital, 70.4% reported that the main criterion for their choice was the low cost of hospitalization. Of the patients treated in private hospitals, 91.7% reported the intention to choose the same hospital in the event of another hospitalization, while the respective percentage for the patients admitted to the public hospital was 72.8%. **Conclusions:** Patients of higher socioeconomic status seek inpatient services from the private more often than from the public health sector. Patients hospitalized in private hospitals were more satisfied than those hospitalized in the public hospital. *NOSILEFTIKI 2011, 50 (4): 410–420.*

Key-words: hospitalization, private hospital, public hospital, satisfaction

✉ **Corresponding Author:** Petros Galanis, Department of Nursing, University of Athens, 123 Papadiamantopoulou street, GR-115 27 Athens, Greece, tel.: +30 210 74 61 471, fax: +30 210 7461473, e-mail: pegalan@nurs.uoa.gr

Βιβλιογραφία

1. Λιαρόπουλος Α. Δαπάνες υγείας. Οργάνωση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας. Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2007:175–182
2. Τούντας Γ. Ανάγκες υγείας και η χρήση των υπηρεσιών υγείας. *Ιατρική* 2005, 88:282–291
3. Bin Saeed KS. Factors affecting patients' choice of hospitals. *Ann Saudi Med* 1998, 18:420–424
4. Fikert A, Oya PA, Burcay E, Didem T. *Hospital choice: Survey evidence from Istanbul*. Munich Personal RePEc Archive, 2007. Available at: <http://mpra.ub.uni-muenchen.de/6093> (accessed 28.11.2010)

5. Ellis RP, McInnes DK, Stephenson EH. Inpatient and outpatient health care demand in Cairo, Egypt. *Health Econ* 1994, 3:183–200
6. Pappa E, Niakas D. Assessment of health care needs and utilization in a mixed public-private system: The case of the Athens area. *BMC Health Serv Res* 2006, 6:146
7. Burge P, Devlin N, Appleby J, Rohr C, Grant J. *London patient choice project evaluation. A model of patients' choices of hospital from stated and revealed preference choice data*. RAND Corporation, 2005. Available at: www.rand.org
8. Lako CJ, Rosenau P. Demand-driven care and hospital choice. Dutch health policy toward demand-driven care: Results from a survey into hospital choice. *Health Care Anal* 2009, 17:20–35
9. Isroliwala S, Wainwright C, Sehdev K. A local view of factors influencing patient choice. *Healthcare Management Research Group*, Cranfield University, Cranfield, UK, 2004
10. Akin JS, Guilkey DK, Denton EH. Quality of services and demand for health care in Nigeria: A multinomial probit estimation. *Soc Sci Med* 1995, 40:1527–1537
11. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. Health Administration Press (HAP), Illinois, 1980, 1:1–164
12. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988, 260:1743–1748
13. Τούντας Γ. Πολιτική υγείας. Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2003, 20:532–546
14. Ζοπουνίδης Κ, Ματαλλιωτάκης Γ. Παγκρήτια δημοσκόπηση για το σύστημα δημόσιας υγείας. Διαθέσιμο στο: http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=11413 (πρόσβαση 29.11.2010)