



Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη  
Φορολογική & Χρηματοοικονομική Διοίκηση  
Στρατηγικών Αποφάσεων



## Διπλωματική Εργασία:

**«Ο εσωτερικός έλεγχος ως μεταβλητή ποιότητας  
στους φορείς υγείας»**

της,

**Κουτρομπή Ανδρομάχη του Μάρκου**

Επιβλέπων καθηγητής:

Δρογαλάς Γεώργιος

*Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης  
στη Φορολογική, Λογιστική και Χρηματοοικονομική Διοίκηση Στρατηγικών Αποφάσεων*

Θεσσαλονίκη,

Απρίλιος 2022



## Αφιερώσεις

*Θα ήθελα να αφιερώσω την παρούσα διπλωματική εργασία στην μητέρα μου, Μαρία Αγγελίτση και στον πατέρα μου, Μάρκο Κουτρομπή, ο οποίος απεβίωσε πριν έξι μήνες.  
Ήταν, είναι και θα είναι οι μεγαλύτεροι υποστηρικτές μου.*

## Ευχαριστίες

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον υπεύθυνο και επιβλέπων καθηγητή μου, κ. Δρογαλά Γεώργιο, Επίκουρο καθηγητή του τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, για την συνεργασία μας, την πολύτιμη καθοδήγηση και τις γνώσεις του, στοιχεία τα οποία με βοήθησαν να ολοκληρώσω εις πέρας την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω, επίσης, όλους τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Φορολογική, Λογιστική και Χρηματοοικονομική Διοίκηση Στρατηγικών Αποφάσεων» για τη μεταλαμπάδευση τόσο των πολύτιμων γνώσεων όσο και των απαραίτητων πρακτικών δεξιοτήτων.

Εξίσου σημαντική για την ολοκλήρωση της ανάλυσης ήταν η προθυμία και η άμεση ανταπόκριση των συμμετεχόντων για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και η αμέριστη βοήθεια και υποστήριξη του Ιατρού - Ειδικευόμενου Αναισθησιολόγου, κ. Κλεισιάρη Κωνσταντίνου.

# Πίνακας περιεχομένων

---

Αφιερώσεις .....	3
Ευχαριστίες .....	4
Πίνακας Πινάκων .....	7
Πίνακας Γραφημάτων .....	8
Πίνακας Εικόνων .....	9
Περίληψη .....	10
Abstract .....	11
Εισαγωγή- Αναγκαιότητα- Σκοπός- Διάρθρωση εργασίας .....	12
Εισαγωγικές Παρατηρήσεις .....	12
Αναγκαιότητα .....	13
Σκοπός .....	13
Διάρθρωση εργασίας .....	13
Κεφάλαιο 1: Θεωρητική προσέγγιση.....	15
1.1. Εισαγωγή.....	15
1.2. Εννοιολογικό πλαίσιο συστήματος εσωτερικού ελέγχου.....	15
1.3. Εννοιολογικό πλαίσιο συστήματος εσωτερικού ελέγχου στις μονάδες υγείας (Internal Healthcare Audit) .....	17
1.4. Περιγραφή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στις μονάδες υγείας.....	20
Κεφάλαιο 2: Επισκόπηση ερευνών.....	23
2.1. Εισαγωγή.....	23
2.2. Επισκόπηση ερευνών και ερευνητικών προσεγγίσεων.....	23
2.2.1. Η συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στη διαχείριση ποιότητας του φορέα υγείας ..	23
2.2.2. Ο εσωτερικός έλεγχος στην ποιότητα υγείας των ασθενών.....	24
2.2.3. Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας .....	25
2.2.4. Σύστημα διαχείρισης ποιότητας και αδυναμία συστήματος .....	27
2.2.5. Υποστήριξη από διοίκηση σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο εταιρικής διακυβέρνησης .....	29
Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία έρευνας.....	31
3.1. Εισαγωγή.....	31
3.2. Δείγμα – Πληθυσμός.....	31
3.3. Ερωτηματολόγιο έρευνας.....	31

3.4. Μεταβλητές και μέθοδος στατιστικής ανάλυσης.....	33
Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα έρευνας .....	36
4.1. Εισαγωγή.....	36
4.2. Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Περιγραφικής Στατιστικής.....	36
4.3. Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Αξιοπιστίας Κλίμακας.....	72
4.4. Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Ανάλυσης Συσχετίσεων .....	73
4.5. Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Ανάλυσης Πολλαπλής Παλινδρόμησης .....	74
Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα, Περιορισμοί και Προτάσεις για μελλοντική έρευνα .....	79
Βιβλιογραφία .....	82
Ξένη Βιβλιογραφία.....	82
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	87
Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο Έρευνας.....	88

## Πίνακας Πινάκων

Πίνακας 1: Αναλυτικός Πίνακας Μεταβλητών .....	35
Πίνακας 2: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Α .....	36
Πίνακας 3: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Β.....	38
Πίνακας 4: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Γ .....	39
Πίνακας 5: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Δ.....	40
Πίνακας 6: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης 1 .....	41
Πίνακας 7: Μέσοι όροι ερωτήσεων της Β' Ενότητας .....	42
Πίνακας 8: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης 2 .....	43
Πίνακας 9: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης 3 .....	44
Πίνακας 10: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 4.....	45
Πίνακας 11: Μέσοι όροι ερωτήσεων της Γ' Ενότητας.....	47
Πίνακας 12: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 5.....	47
Πίνακας 13: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 6.....	49
Πίνακας 14: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 7.....	50
Πίνακας 15: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 8.....	51
Πίνακας 16: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 9.....	53
Πίνακας 17: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 10.....	54
Πίνακας 18: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 11.....	55
Πίνακας 19: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 12.....	57
Πίνακας 20: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 13.....	58
Πίνακας 21: Μέσοι όροι ερωτήσεων της Δ' Ενότητας .....	60
Πίνακας 22: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 14.....	60
Πίνακας 23: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 15.....	62
Πίνακας 24: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 16.....	63
Πίνακας 25: Μέσοι όροι ερωτήσεων της Ε' Ενότητας .....	65
Πίνακας 26: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 17.....	65
Πίνακας 27: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 18.....	66
Πίνακας 28: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 19.....	68
Πίνακας 29: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 20.....	69
Πίνακας 30: Μέσοι όροι ερωτήσεων της Ζ' Ενότητας .....	71
Πίνακας 31: Cronbach's Alpha Analysis .....	72
Πίνακας 32: Αποτελέσματα Ανάλυσης Συσχετίσεων .....	73
Πίνακας 33: Model Summary.....	75
Πίνακας 34: ANOVA Analysis .....	76
Πίνακας 35: Coefficients .....	76
Πίνακας 36: Αποτελέσματα ελέγχου υποθέσεων.....	78

## Πίνακας Γραφημάτων

Διάγραμμα 1: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Α.....	37
Διάγραμμα 2: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Β.....	38
Διάγραμμα 3: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Γ.....	39
Διάγραμμα 4: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Δ.....	40
Διάγραμμα 5: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης 1.....	42
Διάγραμμα 6: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης 2.....	43
Διάγραμμα 7: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης 3.....	45
Διάγραμμα 8: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 4.....	46
Διάγραμμα 9: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 5.....	48
Διάγραμμα 10: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 6.....	49
Διάγραμμα 11: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 7.....	51
Διάγραμμα 12: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 8.....	52
Διάγραμμα 13: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 9.....	53
Διάγραμμα 14: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 10.....	55
Διάγραμμα 15: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 11.....	56
Διάγραμμα 16: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 12.....	58
Διάγραμμα 17: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 13.....	59
Διάγραμμα 18: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 14.....	61
Διάγραμμα 19: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 15.....	62
Διάγραμμα 20: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 16.....	64
Διάγραμμα 21: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 17.....	66
Διάγραμμα 22: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 18.....	67
Διάγραμμα 23: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 19.....	69
Διάγραμμα 24: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 20.....	70



## Πίνακας Εικόνων

Εικόνα 1: Integrated Framework, 2013 .....	20
--	----

## Περίληψη

Σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο οικονομικό και τεχνολογικό περιβάλλον, όπου τα συστήματα γίνονται ολοένα και περισσότερο πολύπλοκα, οι οργανισμοί του υγειονομικού κλάδου βρίσκονται σε δυσχερή κατάσταση. Κύριος στόχος της διοίκησης είναι η βελτίωση της ποιότητας στις υγειονομικές υπηρεσίες σε όλα τα επιμέρους τμήματα ενός φορέα υγείας, η αξιολόγηση και διαχείριση πιθανών επιχειρηματικών κινδύνων και μελλοντικών σφαλμάτων και η ορθή λήψη αποφάσεων για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού. Η εφαρμογή ενός συστήματος εσωτερικού ελέγχου παρέχει αμερόληπτες και ανεξάρτητες υπηρεσίες για την ανάπτυξη, την βελτίωση και την προσθήκη αξίας στον φορέα υγείας. Η ύπαρξη ενός εσωτερικού ελέγχου μπορεί να βελτιώσει την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα ενός φορέα υγείας, παρέχοντας γνώσεις και συστάσεις στους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων σύμφωνα με ένα σύνολο αναλύσεων και αξιολογήσεων δεδομένων. Για αυτό τον λόγο, η παρούσα διπλωματική εργασία στοχεύει να αναλύσει και να παρουσιάσει την συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα των επιμέρους τμημάτων ενός φορέα υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, η διπλωματική εργασία απαρτίζεται από τη θεωρητική και την εμπειρική προσέγγιση, όπου με την χρήση ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε ανάλυση δεδομένων και ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης τόνισαν τη σημασία της αναγκαιότητας και συνεισφοράς ενός συστήματος εσωτερικού ελέγχου στην βελτίωση της ποιότητας και στην συμμόρφωση σε νόμους και κανονισμούς για την αποτελεσματική λειτουργία του φορέα υγείας.

**Λέξεις-Κλειδιά:** εσωτερικός έλεγχος, ποιότητα υγείας, σύστημα διαχείρισης ποιότητας, φορέας υγείας, υγειονομικός κλάδος

## Abstract

In an ever-changing economic and technological environment today, where the systems are becoming increasingly complex, the organizations in healthcare sector are in difficult situation. Main goal of the management is to improve the quality of health services in each section separately of a healthcare provider, to assess and manage the potential business risks and future errors and, also, to achieve the proper decision making for the effective functioning of the organization. The implementation of an internal control system provides impartial and independent services in order to develop, improve and add value to the healthcare organization. The existence of an internal control can actually improve efficiency and effectiveness of a healthcare organization, providing knowledge and recommendations to decision makers according to a set of data analyzes and evaluations. For this reason, this present thesis aims to analyze and present the contribution of internal audit to the quality of the individual departments of a healthcare provider. In this context, the thesis consists of the theoretical and empirical approach, where using electronic questionnaires, data analysis and multiple regression analysis were performed. The results of the analysis emphasized the important need and contribution of an internal audit system towards the quality improvement and compliance with laws and regulations for effective operation of a healthcare organization.

**Keywords:** internal audit, healthcare quality, quality management system, healthcare provider, healthcare industry

## Εισαγωγή- Αναγκαιότητα- Σκοπός- Διάρθρωση εργασίας

### Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

Ο ρόλος ενός συστήματος εσωτερικού ελέγχου στοχεύει στην παροχή ανεξάρτητων και αμερόληπτων υπηρεσιών διασφάλισης και συμβουλευτικής για την ανάπτυξη, την βελτίωση και την προσθήκη αξίας στον οργανισμό, παρέχοντας καθοδήγηση στη λήψη σωστών αποφάσεων στη διοίκηση. Γενικότερα, η ύπαρξη του εσωτερικού ελέγχου μπορεί να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα ενός οργανισμού, προσφέροντας γνώσεις και συστάσεις, με την βοήθεια συγκεκριμένων αναλύσεων και αξιολογήσεων δεδομένων και επιχειρηματικών διαδικασιών (Kiliç *et al.*, 2021). Η αποτελεσματικότητα ενός συστήματος εσωτερικού ελέγχου προσδίδει αξία στον οργανισμό και καλύπτει βασικούς και αμετάβλητους στόχους, όπως η αξιοπιστία των χρηματοοικονομικών καταστάσεων, η αποδοτικότητα των δραστηριοτήτων και η συμμόρφωση με νόμους και άλλους κανονισμούς. Ένα, επίσης, ισχυρό σύστημα εσωτερικού ελέγχου μπορεί να αυξήσει την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης κινδύνων με τον έγκαιρο εντοπισμό και την πρόληψη λαθών και σφαλμάτων (Orliaklis *et al.* 2021). Επιπλέον, η δομή και η λειτουργία των δραστηριοτήτων του εσωτερικού ελέγχου μπορούν να καθορίσουν το επίπεδο διασφάλισης ποιότητας των πληροφοριών, παρακολούθησης και αυτοαξιολόγησης των διαδικασιών ενός οργανισμού μέσω της υποβολής αμερόληπτων εκθέσεων του ελέγχου (Ταχυνάκης και Νεγκάκης, 2013). Η βελτίωση της ποιότητας ενός οργανισμού αποτελεί βασικό στόχο για την αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού και την κάλυψη απεριόριστων αναγκών σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο οικονομικό και τεχνολογικό περιβάλλον διεθνούς επιπέδου.

Πιο αναλυτικά, ένα καλά δομημένο και οργανωμένο σύστημα εσωτερικού ελέγχου μπορεί να επηρεάσει θετικά τη λειτουργία ενός φορέα υγείας. Οι φορείς υγείας είναι οργανισμοί, οι οποίοι δίνουν προτεραιότητα στην εξασφάλιση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών και στην σωστή διαχείριση προσωπικού και ασθενών, ενώ παράλληλα εφαρμόζουν εργαλεία και διαδικασίες παρακολούθησης για τον μετριασμό κινδύνων ή ανεπιθύμητων σφαλμάτων (Gelderen *et al.*, 2017). Ο εσωτερικός έλεγχος, για αυτό τον λόγο, είναι μια κρίσιμη λειτουργία για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, διότι διαθέτει την τεχνογνωσία και τους πόρους για την διενέργεια αξιολογήσεων, αναλύσεων και επιμέρους ελέγχων στα κύρια τμήματά τους. Επιπλέον, ο εσωτερικός έλεγχος πραγματοποιείται όχι μόνο για την εξέταση και αξιολόγηση των οικονομικών καταστάσεων, αλλά και για την αντιμετώπιση προληπτικών ζητημάτων ή πιθανών κινδύνων από άποψη συμμόρφωσης ή κανονισμών. Με αυτόν τον τρόπο, η διοίκηση συλλέγει σημαντικές πληροφορίες για τις δραστηριότητες και τις ενέργειες του φορέα υγείας και αξιολογεί ένα σύνολο αναλύσεων δεδομένων για τη λήψη αντικειμενικά ορθών αποφάσεων, με στόχο την βελτίωση της ποιότητας και οργάνωσης των επιμέρους τμημάτων του φορέα (Brown, 2021).

## Αναγκαιότητα

Μια ανεξάρτητη πηγή πληροφοριών που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα των δραστηριοτήτων ενός οργανισμού αντιπροσωπεύονται από την εφαρμογή ενός αποτελεσματικού εσωτερικού ελέγχου. Οι δραστηριότητες ελέγχου αποτελούν βασικά εργαλεία αξιολόγησης και σχεδιασμού, που παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τη σωστή λήψη αποφάσεων από την ανώτερη διοίκηση (Bolek, 2015). Σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο οικονομικό περιβάλλον, όπου αυξάνονται οι προκλήσεις και οι προβληματισμοί, η διοίκηση πρέπει να είναι σε θέση να αναζητά λύσεις και νέους τρόπους για την αποτελεσματικότερη διαχείριση του οργανισμού. Με αυτόν τον τρόπο, γίνεται σωστή διαχείριση και ανάλυση του επιχειρησιακού κινδύνου, δίνοντας μεγαλύτερη αξία στον οργανισμό και ένα ισχυρό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μεταξύ των άλλων οργανισμών του ίδιου κλάδου (Orliaklis *et al.* 2021). Πιο συγκεκριμένα, στον υγειονομικό κλάδο οι οργανισμοί στοχεύουν στο εύρυθμο και αποδοτικό σύνολο των λειτουργιών τους, παρέχοντας αποτελεσματικά τις υγειονομικές τους υπηρεσίες. Ένας φορέας υγείας επενδύει σημαντικά στην βελτιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που προσφέρει, στη διαχείριση της οικονομικής κατάστασης και στην αναβάθμιση της αξιοπιστίας προς τα ενδιαφερόμενα μέρη. Επιπλέον, η ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών που εντοπίζεται στα επιμέρους τμήματα ενός φορέα υγείας αξιολογείται από τις διαδικασίες του εσωτερικού ελέγχου με βάση τους κανονισμούς και την ισχύουσα νομοθεσία. Βασικός στόχος για την συγκεκριμένη διπλωματική εργασία είναι η βελτιστοποίηση του συστήματος εσωτερικού ελέγχου σχετικά με την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών που παρέχονται σε ένα φορέα υγείας.

## Σκοπός

Ο σκοπός της εν λόγω διπλωματικής εργασίας είναι, αρχικά, η ανάδειξη της συμβολής του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, η επίδραση ενός λειτουργικού συστήματος εσωτερικού ελέγχου και, τελικά, η αναγκαιότητα ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας στον υγειονομικό κλάδο, με την αξιολόγηση εμπειρικών δεδομένων από οργανισμούς υγείας στον ελληνικό χώρο.

## Διάρθρωση εργασίας

Η παρακάτω διπλωματική εργασία αποτελείται από έξι βασικά κεφάλαια. Αρχικά, αναφέρονται κάποιες σημαντικές εισαγωγικές παρατηρήσεις σχετικά με το θέμα που

πραγματεύεται η εργασία. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά για την αναγκαιότητα, τον σκοπό και την διάρθρωση της εν λόγω διπλωματικής εργασίας.

Στο πρώτο κεφάλαιο, συγκεκριμένα, παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο της διπλωματικής εργασίας. Πιο αναλυτικά, χωρίζεται σε τρεις κύριες ενότητες και αναλύεται το εννοιολογικό πλαίσιο του συστήματος εσωτερικού ελέγχου στους οργανισμούς, στις μονάδες υγείας και ολοκληρώνεται με την περιγραφή των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στους φορείς υγείας.

Μετά την ανάλυση του θεωρητικού πλαισίου που στηρίχθηκε η εργασία, στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται ερευνητικές προσεγγίσεις σχετικές με τις μεταβλητές που περιγράφονται στην συγκεκριμένη διπλωματική εργασία. Δηλαδή, οι έρευνες πραγματεύονται, αρχικά, την συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στη διαχείριση ποιότητας του φορέα υγείας και την αποτελεσματικότητα του εσωτερικού ελέγχου στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας του φορέα. Επιπλέον, αναλύονται ερευνητικές πηγές αναφορικά με ένα λειτουργικό σύστημα διαχείρισης ποιότητας και τους λόγους πιθανής αδυναμίας συστήματος, ενώ το κεφάλαιο ολοκληρώνεται τονίζοντας τον καθοριστικό ρόλο της διοίκησης στην ποιότητα του υγειονομικού φορέα.

Στη συνέχεια, στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το εμπειρικό μέρος της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, αναλύονται το δείγμα και ο πληθυσμός της εμπειρικής έρευνας, ενώ, στη συνέχεια, περιγράφονται λεπτομερώς η δομή και τα βασικά μέρη του ερωτηματολογίου. Το κεφάλαιο κλείνει με την παρουσίαση των μεταβλητών και τη μέθοδο στατιστικής ανάλυσης που ακολουθήθηκε για την διεξαγωγή του εμπειρικού πλαισίου της έρευνας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο που ακολουθεί, παρατίθενται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση του ερωτηματολογίου. Πιο αναλυτικά, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής για κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου με την βοήθεια πινάκων και διαγραμμάτων. Έπειτα, ακολουθεί η εκτίμηση των εν λόγω αποτελεσμάτων τόσο με τον έλεγχο αξιοπιστίας κλίμακας, όσο και με την ανάλυση συσχετίσεων με περιγραφικό και διαγραμματικό τρόπο. Το κεφάλαιο κλείνει με την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης.

Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο ολοκληρώνεται η παρούσα διπλωματική εργασία με την αναφορά των βασικότερων συμπερασμάτων που προέκυψαν από την ανάλυση δεδομένων συγκεντρωτικά και γίνεται σύγκριση με τις εμπειρικές εργασίες που παρουσιάζονται στη βιβλιογραφία. Ειδικότερα, το κεφάλαιο ολοκληρώνεται παρουσιάζοντας τους σημαντικότερους περιορισμούς της συγκεκριμένης εμπειρικής εργασίας και διατυπώνοντας προτάσεις για μελλοντική σχετική έρευνα.

## Κεφάλαιο 1: Θεωρητική προσέγγιση

### 1.1. Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύεται το θεωρητικό υπόβαθρο της διπλωματικής εργασίας. Αρχικά, γίνεται αναφορά για το πλαίσιο του συστήματος εσωτερικού ελέγχου, τα χαρακτηριστικά, ο σκοπός και οι αρχές που διαμορφώνονται στο επιχειρηματικό περιβάλλον. Στη συνέχεια, αναλύεται η εφαρμογή και απεικόνιση του συστήματος εσωτερικού ελέγχου στις μονάδες υγείας και την περιγραφή ενός πλαισίου καθοδήγησης στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης. Στο τέλος, επεξηγείται η αξιολόγηση διαχείρισης ποιότητας στους φορείς υγείας στα διάφορα τμήματα και γίνεται αναφορά στους μηχανισμούς που καθιστούν την διαχείριση ποιότητας αποτελεσματική και σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία.

### 1.2. Εννοιολογικό πλαίσιο συστήματος εσωτερικού ελέγχου

Το σύστημα Εσωτερικού Ελέγχου αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού, αφού δημιουργείται από τις αδυναμίες του ανθρώπινου παράγοντα με το σύστημα, καθώς και την ανάγκη αξιολόγησης των χρηματοοικονομικών και φορολογικών καταστάσεων των επιχειρήσεων (Allegri *et al.*, 2006). Ο εσωτερικός έλεγχος αποτελείται από μια σειρά κανόνων και κανονισμών διαχείρισης κινδύνου και διακυβέρνησης σε ένα ενιαίο σύστημα, το οποίο βελτιώνει την δραστηριότητα της επιχείρησης. Ο εσωτερικός έλεγχος περιλαμβάνει τμήματα ποσοτικού αλλά και ποιοτικού ελέγχου. Η ορθή και σωστή προσέγγιση του εσωτερικού ελεγκτή για την αξιολόγηση και τη βελτίωση της λειτουργίας του οργανισμού προϋποθέτει ένα σύνολο αναλύσεων δεδομένων και λογιστικών διαδικασιών.

Ο έλεγχος, γενικότερα, χωρίζεται σε τρεις βασικές κατηγορίες ανάλογα με το άτομο που διενεργεί την αξιολόγηση και τον τρόπο σύνδεσής του με την υπό αξιολόγηση επιχείρηση (Clarke, 2018):

- Εξωτερικός Έλεγχος
- Εσωτερικός Έλεγχος
- Μικτός Έλεγχος

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Εσωτερικών Ελεγκτών (Institute of Internal Audit- ΠΑ) ορίζει τον εσωτερικό έλεγχο ως «μια ανεξάρτητη, αντικειμενική δραστηριότητα διαβεβαίωσης και συμβουλευτικής που έχει σχεδιαστεί για να προσθέτει αξία και να βελτιώνει τις δραστηριότητες ενός οργανισμού. Βοηθά έναν οργανισμό να επιτύχει τους στόχους του φέρνοντας μια συστηματική, πειθαρχημένη προσέγγιση για την αξιολόγηση και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών διαχείρισης κινδύνου, ελέγχου και διακυβέρνησης.»

Επιπλέον, ο κύριος στόχος είναι η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών ελέγχου, εταιρικής διακυβέρνησης και διαχείρισης κινδύνου στο εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού δίνοντας έγκαιρη οικονομική αναφορά και συλλογή δεδομένων.

Κατά τον Nishkam (2012), οι εσωτερικοί έλεγχοι είναι εργαλεία χρήσιμα που βοηθούν στην πρόληψη της απάτης ή της κατάχρησης και τον εντοπισμό των προβλημάτων, παρέχοντας αξιόπιστα δεδομένα στη διοίκηση και το διοικητικό συμβούλιο. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται μια σειρά προτάσεων βελτίωσης στο διοικητικό συμβούλιο για διαδικασίες που δεν εκτελούνται σωστά ή εμφανίζουν προβλήματα αποδοτικότητας.

Σύμφωνα με το Αμερικανικό Ινστιτούτο Ορκωτών Λογιστών (AICPA) ορίζεται ως «εσωτερικός έλεγχος διενεργείται στις εταιρείες για την αξιολόγηση και παροχή αντικειμενικής ασφάλισης ότι οι εσωτερικοί έλεγχοι, η εταιρική διακυβέρνηση και οι λογιστικές διαδικασίες λειτουργούν αποτελεσματικά. Παρέχουν μια ενδοσκοπική ματιά στην τρέχουσα κατάσταση της εταιρείας και αναλύουν πιθανούς τρόπους βελτίωσης. Οι εσωτερικοί έλεγχοι συμβάλλουν στην εφαρμογή νέων διαδικασιών και προσδίδουν αξία τόσο στο διοικητικό συμβούλιο αλλά και στα ενδιαφερόμενα μέρη.»

Οι εσωτερικοί ελεγκτές κατέχουν έναν συμβουλευτικό ρόλο τόσο για θέματα διαχείρισης επιχειρηματικών κινδύνων όσο και εταιρικής διακυβέρνησης. Η ανάλυση και συλλογή δεδομένων βοηθούν στην εκτίμηση και εντοπισμό ενός κινδύνου ή απάτης που μπορεί να βλάψει ποιοτικά την οντότητα. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργούνται προτάσεις βελτίωσης προς την διοίκηση σε εσωτερικές λειτουργίες και νέες διαδικασίες, περιλαμβάνοντας τα συστήματα πληροφορικής τεχνολογίας και της διαχείρισης εφοδιαστικής αλυσίδας (Alzeban and Gwilliam, 2014). Για τα θέματα εταιρικής διακυβέρνησης, οι εσωτερικοί ελεγκτές ενεργούν ως συμβουλευτικά όργανα και παροτρύνουν το διοικητικό συμβούλιο και τα υπεύθυνα τμήματα να ενεργήσουν αποτελεσματικά σε σημαντικά εσωτερικά ζητήματα.

Σύμφωνα με το Σώμα Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών (Σ.Ο.Ε.Λ.), ο εσωτερικός ελεγκτής ορίζεται ως το αρμόδιο πρόσωπο που αξιολογεί και ελέγχει τις οικονομικές καταστάσεις και την οικονομική διαχείριση της οντότητας, οι οποίες συμφωνούν με τις ισχύουσες νομοθεσίες και διατάξεις. Ταυτόχρονα, αποκτά έναν συμβουλευτικό και μεθοδικό ρόλο ως προς το διοικητικό συμβούλιο και τη διοίκηση με σκοπό την αποτελεσματική διαχείριση του εσωτερικού περιβάλλοντος. Μέσω των αναλύσεων, αναδεικνύει τα ισχυρά χαρακτηριστικά της οντότητας αλλά επισημαίνει τις αδυναμίες και τον εντοπισμό πιθανών βλαβών ή κινδύνων για την ορθή λήψη αποφάσεων της διοίκησης. Ο εσωτερικός ελεγκτής δίνεται να ενεργεί με διαφάνεια και υπευθυνότητα



στην υπό αξιολόγηση οντότητα στα πλαίσια ενός επαγγελματικού και νομικού πλαισίου.

Γενικότερα, η εφαρμογή του εσωτερικού ελέγχου μπορεί να συμβάλει θετικά στην εσωτερική διαχείριση της εταιρείας και στα επιμέρους τμήματα για την καλύτερη και αποτελεσματική επίτευξη στόχων. Οι τελικές αποφάσεις της διοίκησης λαμβάνονται με γνώμονα τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τον εσωτερικό έλεγχο, συνδυάζοντας τους ισχύοντες νόμους και κανονισμούς, καθώς και των ηθικών προτύπων που διέπουν τον οργανισμό.

### 1.3. Εννοιολογικό πλαίσιο συστήματος εσωτερικού ελέγχου στις μονάδες υγείας (Internal Healthcare Audit)

Αρχικά, ένα σύστημα υγείας ή αλλιώς ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ορίζεται ο σχεδιασμός και η οργάνωση ενός συνόλου ατόμων, ιδρυμάτων και πόρων με σκοπό την άμεση παροχή υπηρεσιών για την αποκατάσταση ή διατήρηση της υγείας των ανθρώπων. Το σύστημα υγείας διαφέρει από χώρα σε χώρα, ανάλογα με την μορφή ασφάλισης υγείας, την μέθοδο χρηματοδότησης υγειονομικών υπηρεσιών και τον διοικητικό έλεγχο για την λειτουργία του οργανισμού. (Olsen *et al.*, 2007)

Όπως σε κάθε οργανισμό, έτσι και οι μονάδες υγειονομικής περίθαλψης εμφανίζουν κινδύνους που μπορούν να απειλήσουν την αξία και την λειτουργικότητα του ιδρύματος. Σύμφωνα με τους Gavin *et al.* (1992), η ενίσχυση ενός αποτελεσματικού εσωτερικού ελέγχου μπορεί να μετριάσει την εμφάνιση κινδύνων και απάτης στα επιμέρους τμήματα, παρέχοντας έναν στρατηγικό και προληπτικό ρόλο προς τη διοίκηση με βάση τους ισχύοντες νόμους και κανονισμούς. Στοχεύει στην αύξηση της ποιότητας των μονάδων υγείας ως προς τους ασθενείς και το προσωπικό, την διαχείριση κινδύνου για τον περιορισμό του ιατρικού κόστους και την αποτύπωση μιας οικονομικής σταθερότητας του ιδρύματος με την αξιολόγηση και εκτίμηση περισσότερων δεδομένων και αναλύσεων.

Για αυτόν τον λόγο, συντάσσεται η COSO- Επιτροπή Χορηγίας Οργανισμού (Committee of Sponsoring Organizations) το 1992 ως ένα πλαίσιο καθοδήγησης για την οργάνωση και διαχείριση του εσωτερικού ελέγχου στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Η έκθεση παρουσιάζει συστήματα βελτίωσης και αξιολόγησης σε θέματα που αφορούν την εταιρική διακυβέρνηση και ηθική δεοντολογία, την διαχείριση κινδύνων και ποιότητας καθώς και την παρακολούθηση οικονομικών καταστάσεων και εκθέσεων. Με γνώμονα την εγκυρότητα και αποτελεσματικότητα των συστημάτων εσωτερικού ελέγχου, δίνει στην οντότητα την δυνατότητα να επιτύχει τους στόχους της και να προσαρμοστεί στις συνεχείς αλλαγές του επιχειρηματικού περιβάλλοντος. Σύμφωνα με την Garcia (2019), το πλαίσιο COSO θεσπίζει μια σειρά κανόνων και κανονισμών, όπου δίνει το προνόμιο στο διοικητικό συμβούλιο και τη διοίκηση να εκτελεί ελέγχους σε ολόκληρο το εσωτερικό περιβάλλον της εταιρείας.

Σύμφωνα με τον Watts (2019), επισημαίνει ότι το πλαίσιο COSO παρέχει έναν οδηγό προς την επιχείρηση για την ενσωμάτωση θεμελιωδών στοιχείων του εσωτερικού ελέγχου στο περιβάλλον της και η εμφάνιση πιθανών κινδύνων παρακολουθούνται και μετριάζονται μέσω ορθών επιχειρηματικών αποφάσεων. Ο εσωτερικός έλεγχος στις μονάδες υγείας αποτελεί μια ολοκληρωμένη και δυναμική διαδικασία που επικεντρώνεται στις εξής κατηγορίες στόχων (Integrated Framework, 2013):

- Λειτουργικός στόχος ως προς την αποτελεσματική διαχείριση των κινδύνων και των νέων διαδικασιών, την βελτίωση σε θέματα εταιρικής διακυβέρνησης και την ανάπτυξη ενός ενιαίου συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης.
- Θεσμικός και κανονιστικός στόχος που παρέχει την ικανότητα ενσωμάτωσης της συμμόρφωσης στις απαιτήσεις του εσωτερικού ελέγχου σε ολόκληρο το επιχειρησιακό περιβάλλον, όπως μείωση της απάτης ή του κινδύνου και προστασία ευαίσθητων πληροφοριών υγείας (cyber security)
- Οικονομικός στόχος με την αξιολόγηση των χρηματοοικονομικών πληροφοριών και αναφορών, οι οποίες περικλείονται από αξιοπιστία και εγκυρότητα και συμβαδίζουν σύμφωνα με την ισχύουσα νομολογία της επιχείρησης.

Σύμφωνα με το πλαίσιο COSO, ένα αποτελεσματικό σύστημα εσωτερικού ελέγχου περιέχει πέντε βασικά συστατικά στοιχεία που εφαρμόζονται σε έναν οργανισμό και συγκεκριμένα σε μονάδες υγείας (Integrated Framework, 2013):

- Το **περιβάλλον ελέγχου** περιγράφει ένα σύνολο κανόνων, προτύπων και διαδικασιών που χρειάζεται να διέπονται μέσα σε έναν οργανισμό και στα επιμέρους τμήματα για να εφαρμόζεται αποτελεσματικά το σύστημα εσωτερικού ελέγχου. Το περιβάλλον ελέγχου περιλαμβάνει τη λειτουργική διαχείριση και οργάνωση της διοίκησης, τις ηθικές αξίες και κανόνες συμπεριφοράς, καθώς και διαχείριση και ανάπτυξη ατόμων.
- Η **εκτίμηση κινδύνων** όπου περιλαμβάνει την αξιολόγηση σε ποικιλία κινδύνων που εμφανίζονται στο εσωτερικό ή εξωτερικό περιβάλλον της εταιρίας και επηρεάζει άμεσα την εκπλήρωση των στόχων της. Η εκτίμηση κινδύνου λαμβάνει αρχικά ως απαραίτητη προϋπόθεση τον εντοπισμό του στα επιμέρους τμήματα της εταιρίας, την ανάλυση και τον βαθμό επιρροής που έχει προς τους καθορισμένους στόχους των διάφορων τμημάτων. Σημαντική προϋπόθεση αποτελεί και ο τρόπος διαχείρισης του κινδύνου και ανάλυσης δεδομένων από τη διοίκηση που μπορεί να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα του συστήματος εσωτερικού ελέγχου και τη διαχείριση ποιότητας.

- Οι **δραστηριότητες ελέγχου** αναφέρονται σε ένα σύνολο δράσεων, όπως διαδικασίες, πρότυπα και πολιτικές, ως προς τη διαχείριση και τον διαχωρισμό καθηκόντων στα διάφορα τμήματα της εταιρίας. Βοηθούν τη διοίκηση να συμβάλλει αποτελεσματικά με μια σειρά σημαντικών μέτρων για τον περιορισμό των κινδύνων που ενδεχομένως να εμποδίζουν την επίτευξη των προβλεπόμενων στόχων. Οι δραστηριότητες μπορεί να είναι προληπτικές ή ερευνητικές και εμφανίζονται σε ολόκληρο τον οργανισμό, σε όλες τις λειτουργίες και τα επίπεδα.
- Οι **πληροφορίες και η επικοινωνία** αποτελούν σημαντικό κομμάτι για την κατανόηση και την εφαρμογή ενός αποτελεσματικού εσωτερικού ελέγχου στο περιβάλλον της οντότητας. Οι πληροφορίες συμβάλλουν σημαντικά στην εμφάνιση δεδομένων και λήψη σημαντικών αποφάσεων από τη διοίκηση σχετικά με την επίτευξη των στόχων. Η εσωτερική επικοινωνία αποτελεί τη διαδικασία ανταλλαγής και απόκτησης αυτών των πληροφοριών που διοχετεύονται σε όλα τα μέρη του οργανισμού, γνωστοποιώντας τις αποφάσεις από τα ανώτερα στελέχη προς τους εργαζομένους. Η εξωτερική επικοινωνία αφορά την έγκαιρη ενημέρωση και γνωστοποίηση των πληροφοριών που σχετίζονται με την εκπλήρωση των στόχων προς τους πελάτες, προμηθευτές και ενδιαφερόμενα μέρη.
- Η **παρακολούθηση δραστηριοτήτων** ακολουθεί μια σειρά συνεχών ή περιοδικών αξιολογήσεων και εκτίμησης των δραστηριοτήτων για να διασφαλιστεί η σωστή διαδικασία ελέγχου σε όλα τα τμήματα της οντότητας, περιλαμβάνοντας και τα πέντε βασικά στοιχεία που διέπουν το σύστημα εσωτερικού ελέγχου. Τα αποτελέσματα αξιολογούνται με βάση τις κανονιστικές αρχές και τα ρυθμιστικά πρότυπα και σε περίπτωση έλλειψης των απαραίτητων κριτηρίων, η διοίκηση πρέπει να λάβει ένα σύνολο ρυθμιστικών μέτρων για την καλύτερη και συνεχή βελτίωση του συστήματος για την αποφυγή πιθανής απάτης.

Στη συνέχεια, απεικονίζεται και σχηματικά, η σχέση μεταξύ των τριών στόχων και των πέντε χαρακτηριστικών γνωρισμάτων που πρέπει να υπάρχουν και να λειτουργούν μαζί για ένα αποτελεσματικό σύστημα εσωτερικού ελέγχου, σύμφωνα με το πλαίσιο COSO.

Exhibit 1. The COSO Cube



Εικόνα 1: Integrated Framework, 2013

Παρά το γεγονός ότι το πλαίσιο παρέχει σημαντικά οφέλη στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των επιχειρηματικών κινδύνων, εμφανίζονται κάποιοι περιορισμοί σχετικά με την καταλληλότητα των στόχων, την ανθρώπινη φύση και κρίση, καθώς και προβλήματα που προκύπτουν από ανθρώπινες αδυναμίες. Η λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων της διοίκησης εξαρτάται από την ανθρώπινη κρίση, η οποία είναι επιρρεπής σε λάθη και μπορεί να επηρεάσει την πορεία επίτευξης των στόχων και τα επίπεδα ποιότητας του οργανισμού.

Γενικότερα, για ένα αποτελεσματικό σύστημα εσωτερικού ελέγχου απαιτείται η εφαρμογή κανόνων και κανονισμών στο εσωτερικό περιβάλλον, καθώς και συγκεκριμένες διαδικασίες και πολιτικές που στοχεύουν στην καλύτερη επίδοση του οργανισμού. Οι μονάδες υγείας δίνουν ιδιαίτερη σημασία τόσο στην υλοποίηση των μελλοντικών στόχων τους σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία όσο και στην αποτελεσματική διαχείριση συστημάτων ποιότητας. Η διαφάνεια και η ακεραιότητα συμβάλλουν σημαντικά στην εκτίμηση και αξιολόγηση κινδύνων, οι επιπτώσεις των οποίων καθορίζουν την πορεία του οργανισμού.

#### 1.4. Περιγραφή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στις μονάδες υγείας

Η διαχείριση ποιότητας παίζει σημαντικό ρόλο σε έναν οργανισμό, καθώς εστιάζει τόσο στην ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας που προσφέρει, όσο και στον τρόπο υλοποίησής της. Το σύστημα διαχείρισης ποιότητας (Quality Management System-QMS) ορίζεται ως ένα σύνολο διαδικασιών και προδιαγραφών βελτίωσης των προϊόντων ή των υπηρεσιών αυτών με σκοπό την ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών της οντότητας. Επίσης, επικεντρώνεται στα χαρακτηριστικά τυποποίησης του προϊόντος ή της υπηρεσίας, στο σύνολο των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων και

διαδικασιών για τη διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου ποιότητας ως προς τις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις των πελατών και ενδιαφερόμενων μερών.

Ομοίως, οι πολιτικές και ο τύπος της στρατηγικής που υιοθετούν οι μονάδες υγείας για την βελτίωση των υγειονομικών υπηρεσιών και παροχής φροντίδας επηρεάζεται από τη διαχείριση ποιότητας, η οποία είναι άμεσα συσχετισμένη με την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα προς τους αποδέκτες της. Η έννοια της ποιότητας για την βέλτιστη παροχή υπηρεσιών αφορά την ανθρώπινη ζωή, ένα περίπλοκο και ζωτικής σημασίας εγχείρημα για τον κλάδο. Σύμφωνα με τους Busse *et al.* (2019) και σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), σημαντικός στόχος για τις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης είναι η οργάνωση και η εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας που θα περιλαμβάνει τρία βασικά χαρακτηριστικά:

- Αποτελεσματικό ως προς την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών σε ασθενείς με ανάγκη
- Ασφαλές ως προς την αποφυγή λαθών σε ασθενείς που παρέχεται φροντίδα
- Και με επίκεντρο τον άνθρωπο με υπηρεσίες φροντίδας που ανταποκρίνονται σύμφωνα με τις ατομικές προτιμήσεις, ανάγκες και αξίες των ασθενών.

Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι σημαντικά, καθώς συμβάλλουν σε μια διαδικασία αξιολόγησης και ενός στρατηγικού πλαισίου για βελτίωση της απόδοσης και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τους Dey *et al.* (2006), τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης εφαρμόζουν ένα ολοκληρωμένο μοντέλο, το οποίο παρέχει μια πολιτική ποιότητας που εξασφαλίζει την χρήση ποιοτικού σχεδιασμού και ελέγχου που σκοπό έχει τόσο τον εντοπισμό και επίλυση πιθανών προβλημάτων όσο και την παροχή βελτιώσεων και διορθώσεων. Το μοντέλο αυτό ορίζεται ως Διαχείριση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management - TQM) και περιέχει ένα σύνολο μεθόδων και διαδικασιών που πρέπει να εφαρμόζονται σε ολόκληρο το υγειονομικό περιβάλλον για να πετύχει βελτιώσεις σε όλους τους τομείς που δραστηριοποιείται ο οργανισμός και τομείς του ανθρώπινου δυναμικού. Η εφαρμογή και η διατήρηση του μοντέλου μπορεί, επίσης, να βελτιώσει ποιοτικά τις υγειονομικές υπηρεσίες και να καλύψει αποτελεσματικά τις μεταβαλλόμενες ανάγκες και προσδοκίες των ασθενών. Σημαντική όμως, καθώς και ομαλή χρειάζεται να είναι η μετάβαση ή οποιαδήποτε αλλαγή από την αξιολόγηση στην εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας που θα αναβαθμίσει τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες και θα οργανώσει ένα συστηματοποιημένο πλαίσιο. Η ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού των μονάδων υγείας είναι απαραίτητη και χρειάζεται να προηγούνται της οποιασδήποτε αλλαγής για την ορθή λειτουργία του συστήματος ποιότητας. Η συνεργασία και η επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού, αλλά και σε συνδυασμό με την εφαρμογή ενός νομικού πλαισίου σχεδιασμένο για τις μονάδες υγείας και οι απαιτήσεις συμμόρφωσης

με τους κανονισμούς ποικίλλει μεταξύ των υφιστάμενων οργανισμών και έχει αποτελεσματικό ρόλο στον βαθμό απόδοσης του συστήματος ποιότητας.

Ωστόσο, οι οργανισμοί πρέπει να βελτιώνουν συνεχώς τις παροχές υγειονομικών υπηρεσιών χρησιμοποιώντας βέλτιστες πρακτικές, εργαλεία και μοντέλα ποιοτικού σχεδιασμού για να ανταποκρίνονται στις ανάγκες διαφορετικών δραστηριοτήτων. Οι μονάδες υγείας που δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις τρέχουσες μεταβαλλόμενες εξελίξεις του οικονομικού και κοινωνικού περιβάλλοντος και στις συνεχόμενες τεχνολογικές αλλαγές στον υγειονομικό κλάδο, κινδυνεύουν να χάσουν την αξιοπιστία και γενικότερα, την λειτουργία τους. Για αυτό τον λόγο, χρειάζεται να στοχεύσουν στην αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη οργάνωση που απώτερο σκοπό έχει την βελτίωση ποιότητας παροχής υπηρεσιών για την ικανοποίηση των ασθενών.

## Κεφάλαιο 2: Επισκόπηση ερευνών

### 2.1. Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται ορισμένες ερευνητικές μελέτες και υποθέσεις σχετικά με το θέμα της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Αρχικά, αναφέρεται μια παρουσίαση ερευνών σχετικά με την συμβολή του εσωτερικού ελέγχου ως εργαλείο παρακολούθησης ποιότητας στους φορείς υγείας. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά για τα χαρακτηριστικά του εσωτερικού ελέγχου στα κύρια τμήματα του νοσοκομείου και τον τρόπο εκτέλεσης για έναν αποτελεσματικό οικονομικό έλεγχο. Ακολουθούν έρευνες για την καθιέρωση ενός αποτελεσματικού συστήματος διαχείρισης ποιότητας αλλά και ερευνητικές προσεγγίσεις που βρίσκουν αδυναμία χρήσης του συστήματος στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης. Το κεφάλαιο κλείνει παρουσιάζοντας μελέτες για την βελτίωση της ποιότητας του οργανισμού μέσα από την υποστήριξη από τη διοίκηση και το διοικητικό συμβούλιο.

### 2.2. Επισκόπηση ερευνών και ερευνητικών προσεγγίσεων

#### 2.2.1. Η συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στη διαχείριση ποιότητας του φορέα υγείας

Ένα από τα σημαντικότερα ανεξάρτητα τμήματα του φορέα υγείας που γίνεται αναφορά είναι το τμήμα ελέγχου ποιότητας και έρευνας, το οποίο είναι υπεύθυνο για θέματα διαχείρισης και οργάνωσης των επιμέρους τμημάτων του. Ο εσωτερικός έλεγχος εξακριβώνει την σωστή εφαρμογή των κανονισμών και διαδικασιών του τμήματος διαχείρισης ποιότητας για την τήρηση της αποτελεσματικότητας προς τις υπηρεσίες του οργανισμού και την ανάγκη διατήρησης ενός αποδοτικού συστήματος ποιότητας.

Αρχικά, ο Alhatmi (2010) εξέτασε την χρήση ενός αποτελεσματικού και αποδοτικού συστήματος εσωτερικού ελέγχου το οποίο στοχεύει στη δημιουργία ενός συστήματος συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας με τη συμμόρφωση των διεθνών αναγνωρισμένων προτύπων. Οι μονάδες υγειονομικής περίθαλψης ακολουθούν ένα σύνολο διαδικασιών παρακολούθησης, μέτρησης και ανάλυσης σύμφωνα με τα ισχύοντα πρότυπα για να αντιμετωπίσουν τις συνεχείς αλλαγές και πιέσεις για την βελτίωση της ποιότητας στον κλάδο. Η έρευνα αφορά το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Sultan Qaboos, σε όλους τους τομείς, σε ολόκληρο το υγειονομικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι (1900 άτομα συνολικά), προκειμένου να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις νέες απαιτήσεις του

περιβάλλοντος. Η έρευνα στοχεύει σε τέσσερα βασικά στάδια για την βελτίωση της ποιότητας, δηλαδή, την εφαρμογή και τήρηση των διαδικασιών, την επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων, την ασφάλεια και την ικανοποίηση των ασθενών/πελατών. Τα συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία έδειξαν την θετική σχέση μεταξύ των διαδικασιών του εσωτερικού ελέγχου και της διαχείρισης ποιότητας, με εμφανή μείωση των σφαλμάτων ή μη συμμορφώσεων από το υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό. Αιτίες αυτής της θετικής σχέσης αποτελούν η αυξημένη ευαισθητοποίηση του υγειονομικού προσωπικού, η βελτιωμένη επικοινωνία και οι κοινές δραστηριότητες συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας από ολόκληρο το νοσοκομείο.

Στη συνέχεια, η έρευνα των Cagliano *et al.* (2011), αναλύει την αναγκαιότητα ύπαρξης ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας και κινδύνου λόγω των συνεχόμενων τεχνολογικών και οργανωτικών αλλαγών, οι οποίες επηρεάζουν άμεσα και έμμεσα το περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης και κυρίως, τους ασθενείς. Η εφαρμογή και ο έλεγχος περιεκτικών αναλύσεων σε θέματα διαχείρισης ποιότητας και κινδύνου μπορούν να ενθαρρύνουν την λήψη αποτελεσματικών αποφάσεων και την μείωση σφαλμάτων και αστοχιών σε ένα νοσοκομείο. Η συγκεκριμένη μελέτη επικεντρώνεται στον συστηματικό έλεγχο του τμήματος διαχείρισης ποιότητας, υλικών και φαρμάκων και στον εντοπισμό πιθανών κινδύνων και σφαλμάτων σε ένα μεγάλο ιταλικό νοσοκομείο στο Τορίνο. Δηλαδή, αναλύεται η διαδικασία παροχής πληροφοριών και φαρμάκων σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου, το συνολικό επίπεδο εξυπηρέτησης του προσωπικού και ασφάλειας των ασθενών με τη βοήθεια διαγραμμάτων ροής, ανάλυσης πληροφοριών και δεδομένων ABS. Για τη διαδικασία εντοπισμού κινδύνων χρησιμοποιήθηκε τόσο η ποιοτική όσο και η ποσοτική κλίμακα αξιολόγησης κλινικού και περιβαλλοντικού κινδύνου και δεδομένων που αντλήθηκαν σε συνεντεύξεις από όλο το προσωπικό των 14 κλινικών τμημάτων του οργανισμού. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν την σημαντική αναγκαιότητα και τήρηση ενός συστηματικού ελέγχου ποιότητας και εφαρμογής διορθωτικών ενεργειών που σκοπό έχουν τον περιορισμό εμφάνισης σφαλμάτων και αστοχιών των υπηρεσιών φροντίδας εις βάρος των ασθενών. Με αυτόν τον τρόπο, οι διαδικασίες ελέγχου συμβάλλουν σημαντικά στην σωστή λήψη αποφάσεων των υπεύθυνων του κάθε τμήματος, αλλά και σε ενέργειες βελτίωσης των υγειονομικών υπηρεσιών συνολικά, που προσφέρει ο φορέας για κάθε ασθενή.

### 2.2.2. Ο εσωτερικός έλεγχος στην ποιότητα υγείας των ασθενών

Αρχικά, σημαντική μελέτη είναι και των Gelderen *et al.* (2017), οι οποίοι μελέτησαν πως οι εσωτερικοί έλεγχοι θεωρούνται αποτελεσματικοί για να ρυθμίσουν την ασφάλεια των ασθενών και την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας σε όλα τα ολλανδικά νοσοκομεία. Σκοπός της έρευνας είναι να αξιολογηθεί η οργάνωση και η αποτελεσματικότητα των εσωτερικών ελέγχων από το διοικητικό συμβούλιο στο



πλαίσιο μικτής μεθόδου συλλογής δεδομένων, δηλαδή με την εξαγωγή ερωτηματολογίων, συνεντεύξεων και ανάλυση εγγράφων από τα ενδιαφερόμενα μέρη. Η μελέτη αφορά 43 μεμονωμένες συνεντεύξεις και 69 ερωτηματολόγια από έξι διαφορετικά ολλανδικά νοσοκομεία. Η εφαρμογή του εσωτερικού ελέγχου στοχεύει σε μια συστηματική αξιολόγηση του συστήματος ποιότητας, ενθαρρύνοντας την συνεχή βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και διασφαλίζοντας τις διαδικασίες βελτίωσης της ποιότητας υγειονομικών υπηρεσιών. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν μέσω ανάλυσης των ποσοτικών και των ποιοτικών δεδομένων επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών του εσωτερικού ελέγχου στην ρύθμιση της ασφάλειας των ασθενών, καθώς βοηθούν το διοικητικό συμβούλιο να δώσει προτεραιότητα σε πολιτικές βελτίωσης ποιότητας και να εντοπίσει προβλήματα ασφάλειας σε όλα τα τμήματα ενός νοσοκομείου.

Σύμφωνα με τα παραπάνω προκύπτει η πρώτη ερευνητική υπόθεση:

*Μηδενική Υπόθεση H1:* Η ποιότητα υγείας των ασθενών στους φορείς υγείας δεν συνδέεται με τον εσωτερικό έλεγχο.

### 2.2.3. Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας

Το τμήμα διαχείρισης εργατικού δυναμικού είναι ένα από τα βασικότερα και περίπλοκα τμήματα ενός φορέα υγείας, αφού αποτελεί πρόκληση ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός ενός μεγάλου αριθμού και συνδυασμού επαγγελματιών και δεξιοτήτων που χρειάζονται για την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών (Willis *et al.*, 2018). Το τμήμα προσωπικού είναι υπεύθυνο για την άριστη διαχείριση και ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού, σύμφωνα με τις διατάξεις της ισχύουσας εργατικής νομοθεσίας. Δηλαδή, είναι υπεύθυνο για θέματα που αφορούν τους εργαζομένους του νοσοκομείου και επιμελείται να ενημερώνει τους ηλεκτρονικούς φακέλους τους και να ελέγχει καταστάσεις σε καθημερινή βάση, όπως άδειες, βάρδιες, εφημερίες ή όποιες μεταβολές προκύπτουν στο προσωπικό. Είναι, επίσης, σημαντική η επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του ανθρώπινου δυναμικού και μισθοδοσίας για την σωστή σύνταξη των μισθοδοτικών καταστάσεων και στοιχείων του προσωπικού. Για αυτό τον λόγο, οι ελεγκτικές διαδικασίες που διενεργούνται από έναν εσωτερικό ελεγκτή βασίζονται σε δειγματοληπτικά στοιχεία των παραπάνω δραστηριοτήτων και δεδομένων των εργαζομένων για την ομαλότερη λειτουργία των τμημάτων. Ο έλεγχος, δηλαδή, αφορά όλα τα εργασιακά θέματα και τις αμοιβές του προσωπικού, την έγκριση συγκεντρωτικών καταστάσεων από τη διοίκηση, αλλά ακόμη και την ορθή ενημέρωση των στοιχείων, σύμφωνα με την ασφαλιστική και φορολογική νομοθεσία (Νεγκάκης, 2013). Ωστόσο, το τμήμα προσωπικού οργανώνει και σχεδιάζει σε συνεργασία με το αντίστοιχο τμήμα εκπαιδευτικά και επιμορφωτικά προγράμματα για την καλύτερη

δυνατή κατάρτιση και ποιοτική βελτίωση του ανθρώπινου δυναμικού που στόχο έχει την βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών.

Δηλαδή, σύμφωνα με την έρευνα από τους Oppong *et al.* (2021), μελέτησαν προσεγγιστικά την αποτελεσματικότητα των ελέγχων στον δημόσιο τομέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης στην Γκάνα. Πιο συγκεκριμένα, εξέτασαν την σχέση μεταξύ του εσωτερικού ελέγχου και της αποτελεσματικότητας αυτού στον δημόσιο υγειονομικό τομέα, η οποία με τη σειρά της έχει άμεση σχέση με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρεται από το τμήμα προσωπικού. Πράγματι, αν και η υγειονομική περίθαλψη παρέχει σταθερά αποτελεσματικές και αποδοτικές υπηρεσίες για την διατήρηση της ποιότητας απέναντι στους ασθενείς, το σύστημα υγείας όμως στις αναπτυσσόμενες χώρες αντιμετωπίζει αδυναμία διαχείρισης από τη διοίκηση και έλλειψη εφαρμογών ελέγχου. Οι έλεγχοι, ειδικότερα οι εσωτερικοί έλεγχοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις χρηματοοικονομικές αναφορές και λογιστικές καταστάσεις ενισχύοντας την εμπιστοσύνη του δημόσιου φορέα υγείας μέσω αμερόληπτων αντικειμενικών εκτιμήσεων προς το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του. Η έρευνα διενεργήθηκε στο πλαίσιο της συλλογής και ανάλυσης δεδομένων από 123 ερωτηθέντες του διευθυντικού προσωπικού και ελεγκτών λογιστών του δημόσιου φορέα υγείας. Η μελέτη βασίστηκε στην ανάλυση SEM, ενός συστήματος εξισώσεων παλινδρόμησης και στατιστικής, καθώς τα δεδομένα που συλλέχθηκαν ήταν τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά. Τα αποτελέσματα της μελέτης εξακριβώνουν την θετική και σημαντική συσχέτιση του εσωτερικού ελέγχου με την αποτελεσματικότητά του, η οποία έχει μεγαλύτερη θετική συσχέτιση με την ποιότητα υγειονομικών υπηρεσιών στον δημόσιο τομέα. Για αυτόν τον λόγο, ο έλεγχος αποτελεί σημαντικό κομμάτι της καλής και αμερόληπτης διακυβέρνησης, που στόχο έχει την βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας προς τα ενδιαφερόμενα μέρη και στην μείωση του κόστους της εταιρείας.

Επιπλέον, οι Carmeli *et al.* (2009), μελέτησαν τον τρόπο με τον οποίο ο εσωτερικός έλεγχος είναι ένας απαραίτητος μηχανισμός για την διασφάλιση της ποιότητας και την ενίσχυση της αξιοπιστίας ενός οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης. Με άλλα λόγια, η αξιολόγηση της έρευνας βασίζεται στα τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά του εσωτερικού ελέγχου, δηλαδή την συνεχή εκπαίδευση του ελεγχόμενου προσωπικού για βελτίωση της απόδοσης, τον περιορισμό των σφαλμάτων, το κίνητρο εφαρμογής του ελέγχου ως ένα εργαλείο οργανωτικής αποτελεσματικότητας και τη βελτίωση της διαδικασίας ελέγχου. Ο μηχανισμός του ποιοτικού εσωτερικού ελέγχου επιτρέπει την ανάλυση λαθών και αναγνωρίζει εύκολα τις αδυναμίες και τις αστοχίες ενός περιβάλλοντος που συνεχώς αλλάζει και σκοπό έχει την βελτίωση υγειονομικών υπηρεσιών και της ασφάλειας των ασθενών. Η μελέτη αναλύει τη σχέση που προκύπτει μεταξύ ενός συστήματος εσωτερικού ελέγχου και τριών απαραίτητων χαρακτηριστικών ποιότητας, δηλαδή της οργανωτικής εμπιστοσύνης, της οργανωτικής υποστήριξης και της ψυχολογικής ασφάλειας των εργαζομένων. Η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων έγινε από 412 τυχαίες συνεντεύξεις εργαζομένων από κλινικές που παρέχουν καθημερινές ιατρικές υπηρεσίες σε έναν από τους μεγαλύτερους

οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης στο Ισραήλ. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στο ερευνητικό μοντέλο με την εκτίμηση πολλαπλών συσχετίσεων, παρουσιάζονται στα αποτελέσματα ως η θετική σχέση μεταξύ της οργανωτικής υποστήριξης και της οργανωτικής εμπιστοσύνης με την ψυχολογική ασφάλεια, που κατ' επέκταση υπάρχει θετική και σημαντική συσχέτιση με τον εσωτερικό έλεγχο. Με αυτόν τον τρόπο, γίνεται κατανοητό πως ο ποιοτικός εσωτερικός έλεγχος είναι ένας απαραίτητος διαχειριστικός μηχανισμός που έχει σημαντικές επιπτώσεις στην αξιοπιστία και βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και στην αντίληψη των εργαζομένων, τα οποία καθορίζουν την ασφάλεια των ασθενών.

Σύμφωνα με τα παραπάνω προκύπτει η εξής ερευνητική υπόθεση:

*Μηδενική υπόθεση H2:* Η ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών στο κυρίως τμήμα του προσωπικού του φορέα υγείας δεν συνδέεται με τον εσωτερικό έλεγχο.

#### 2.2.4. Σύστημα διαχείρισης ποιότητας και αδυναμία συστήματος

Η αναφορά γίνεται για την έρευνα των Wagner *et al.* (2006) που περιγράφει τον βαθμό εφαρμογής και τις ανισότητες του συστήματος διαχείρισης ποιότητας, χωριζόμενο σε πέντε διαφορετικούς τομείς, στα νοσοκομεία τριών διαφορετικών χωρών σε σχέση με το πρότυπο μοντέλο αξιολόγησης που υφίσταται στην Ολλανδία, στην Ουγγαρία και στην Φιλανδία. Η μελέτη αφορά αναλύσεις που βασίζονται σε εμπειρικά δεδομένα και 276 συνολικά ερωτηματολόγια που δόθηκαν στο διευθυντικό προσωπικό ή υπεύθυνους ποιότητας των νοσοκομείων. Τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας είναι διαδικασίες και πρότυπα που έχουν σχεδιαστεί για την παρακολούθηση και βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών. Σύμφωνα με την έρευνα, το σύστημα παρόλο που χρησιμοποιείται με διαφορετικά πλαίσια και κατευθυντήριες γραμμές, εφαρμόζεται αποτελεσματικά στο μεγαλύτερο ποσοστό των ελεγχόμενων νοσοκομείων και των τριών χωρών. Ειδικότερα, τα ολλανδικά νοσοκομεία υποχρεώνονται να εφαρμόζουν συγκεκριμένα πρότυπα διασφάλισης ποιότητας με τη μορφή αυτοαξιολόγησης και έρευνες ικανοποίησης, ώστε να ρυθμίζεται η οργάνωση και η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας του νοσοκομείου. Τα πρότυπα περιέχουν μια σειρά από διατάξεις και δραστηριότητες για την συνεχή βελτίωση της ποιότητας και προστασίας των ασθενών. Τα ουγγρικά νοσοκομεία, επίσης, είναι υποχρεωμένα να λειτουργούν το σύστημα διαχείρισης ποιότητας στην υγεία, σύμφωνα με νόμο που περιγράφει την αναγκαιότητα και τους στόχους του συστήματος για την άμεση βελτίωση της ποιότητας και πρόληψης πιθανών σφαλμάτων. Ο νόμος αυτός δεν αναλύει το είδος των διαδικασιών και δραστηριοτήτων που απαιτούνται σε καθημερινή χρήση, αλλά όμως απαιτεί στα νοσοκομειακά ιδρύματα να αναπτύξουν επαγγελματικές και ποιοτικές απαιτήσεις. Επιπλέον, τα φιλανδικά νοσοκομεία ακολουθούν νόμους και σχετικές συστάσεις για το πλαίσιο λειτουργίας και οργάνωσης υγειονομικής

περίθαλψης και διαδικασίες για τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας. Η ανάλυση σχετικά με τις δραστηριότητες της διαχείρισης ποιότητας ομαδοποιήθηκαν σε πέντε βασικούς τομείς, τη διαθεσιμότητα των εγγράφων πολιτικής ποιότητας, τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, την χρήση κατευθυντήριων γραμμών, τη συμμετοχή των ασθενών στο σύστημα και τις διαδικασίες βελτίωσης ποιότητας. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν για τα παραπάνω στοιχεία, εκτός από την συμμετοχή των ασθενών στο σύστημα ποιότητας λόγω έλλειψης εφαρμογής, δείχνουν πως οι δραστηριότητες του συστήματος διαχείρισης ποιότητας, οι οποίες έχουν διαφορετικά ποσοστά σημαντικότητας μεταξύ των χωρών, εξαρτώνται άμεσα από την ισχύουσα νομοθεσία και τη διοικητική οργάνωση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Κατ'αυτόν τον τρόπο, το νομικό πλαίσιο και η διοικητική πολιτική στους φορείς υγείας έχει σημαντική επίδραση στην υλοποίηση των δραστηριοτήτων του συστήματος διαχείρισης ποιότητας.

Ένα από τα ανεξάρτητα τμήματα που λαμβάνεται υπόψη κατά τον έλεγχο είναι το τμήμα πληροφορικής, το οποίο ευθύνεται για την σωστή οργάνωση και χρήση ενός δικτύου πληροφοριακών συστημάτων. Η διαχείριση και διατήρηση ενός αξιόπιστου πληροφοριακού δικτύου είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αποθήκευση προσωπικών δεδομένων όλων των ενδιαφερόμενων μερών του οργανισμού.

Δηλαδή, οι Nilubon *et al.* (2005), στοχεύουν να διερευνήσουν την σχέση ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας και της τεχνολογίας για την βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών σε πέντε νοσοκομεία της Ταϊλάνδης. Η έρευνα αφορά στην επιτυχή εφαρμογή δραστηριοτήτων με την χρήση κατάλληλης τεχνολογίας που σχετίζονται με την βελτίωση των υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς και τις ανάγκες του οργανισμού για σχεδιασμό, οργάνωση και διαχείριση παροχής φροντίδας. Επιπρόσθετα, η συλλογή δεδομένων έγινε με την βοήθεια 40 συνολικών συνεντεύξεων με ερωτήσεις που αφορούν ποιοτικά στοιχεία σχετικά με τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις του υγειονομικού προσωπικού και των ασθενών των ελεγχόμενων νοσοκομείων. Ποιοτικά στοιχεία, όπως η διαχείριση χρόνου, η ποιότητα φροντίδας και ικανοποίησης του ασθενή και η ικανότητα αντιμετώπισης προβλημάτων των ασθενών σε συνδυασμό με την κατάλληλη εφαρμογή τεχνολογίας παίζουν σημαντικό ρόλο στην βιώσιμη βελτίωση της ποιότητας υγειονομικών υπηρεσιών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η βέλτιστη ικανοποίηση των ασθενών σε συνδυασμό με την αλλαγή στάσης και καθιέρωσης μιας προσανατολισμένης νοοτροπίας συμβάλλει αποτελεσματικά στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Με αυτόν τον τρόπο, η ενσωμάτωση και η σωστή εφαρμογή της τεχνολογίας και του συστήματος διαχείρισης ποιότητας προσφέρουν σημαντικά οφέλη προς τους ασθενείς με αποδοτικό τρόπο.

Σημαντική αναφορά για την βελτίωση της ποιότητας με τη χρήση ενός συστήματος πληροφορικής και τη διατήρηση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου (EMR) αποτελεί η έρευνα των Øvretveit *et al.* (2007). Συγκεκριμένα, αναλύουν τις δυνατότητες της πληροφορικής τεχνολογίας στον τομέα της υγείας, η οποία μπορεί να δημιουργήσει νέες καινοτομίες, μεγαλύτερη ποιοτική απόδοση των υγειονομικών υπηρεσιών και ασφάλειας των ασθενών. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια 30 συνεντεύξεων

που τεκμηριώθηκαν και συγκεντρώθηκαν σε μορφή ερωτήσεων, από ιατρικό και διοικητικό προσωπικό των διαφόρων τμημάτων ενός μεγάλου πανεπιστημιακού νοσοκομείου στην Σουηδία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η εφαρμογή και το αντίκτυπο του πληροφοριακού συστήματος στον υγειονομικό κλάδο ήταν θετική, δίνοντας έμφαση στον προγραμματισμό, στην εξοικονόμηση χρόνου και της αύξησης της παραγωγικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού. Επίσης, σημαντική είναι η σημασία των ηγετικών και οργανωτικών παραγόντων του διοικητικού προσωπικού για να σχεδιαστεί και να εκτελεστεί σωστά μια σειρά διαδικασιών. Ωστόσο, ένα βασικό μειονέκτημα, βάσει της ανάλυσης δεδομένων, αποτέλεσε η αργή εκπαίδευση και προσαρμογή του προσωπικού να εξοικειωθεί με ένα νέο σύστημα καταγραφής δεδομένων. Παρόλο που, ένα ποσοστό εκφράζει ότι η εφαρμογή του συστήματος αυτού μπορεί να επιφέρει σημαντικά οφέλη στην οργάνωση και δυνατότητα για μεγαλύτερη βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών, ένα άλλο ποσοστό εκφράζει την αδυναμία του συστήματος και ανεπιτυχή εφαρμογή ενός θεωρητικού πλαισίου στο υγειονομικό περιβάλλον.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, προκύπτει η εξής υπόθεση:

*Μηδενική Υπόθεση H3:* Τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας και πληροφορικής δεν συνδέονται με τον εσωτερικό έλεγχο.

### 2.2.5. Υποστήριξη από διοίκηση σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο εταιρικής διακυβέρνησης

Τα διοικητικά συμβούλια παίζουν καθοριστικό ρόλο στην απόδοση και την αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης, ενώ οι αποφάσεις που λαμβάνονται μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τον βαθμό ποιότητας και ασφάλειας των υπηρεσιών. Η κατάλληλη επιλογή στρατηγικής, οι ευθύνες και το σύνολο των ενεργειών καθορίζουν τους στόχους ποιότητας ενός νοσοκομείου και το επίπεδο βελτίωσης σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον (Baker *et al.*, 2010). Επιπλέον, σημαντική προϋπόθεση για την ομαλή λειτουργία του συστήματος είναι η επικοινωνία και η εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών του διοικητικού συμβουλίου και των επιμέρους τμημάτων, αλλά οι ευθύνες και οι αρμοδιότητες του διοικητικού συμβουλίου πρέπει να είναι σαφείς και να διαχωρίζονται από τις ενέργειες του λοιπού προσωπικού. Δηλαδή, οι οργανισμοί ενθαρρύνουν ένα μοντέλο διακυβέρνησης, όπου τα διοικητικά συμβούλια εστιάζουν σε ζητήματα οργανωτικής πολιτικής και σε θέματα αποτελεσματικότερης διαχείρισης της ποιότητας και της ασφάλειας, ενώ η διοίκηση επιτυγχάνει να λάβει αποφάσεις και πρωτοβουλίες σημαντικές για τη λειτουργία του οργανισμού σύμφωνα με τις ισχύουσες νομοθεσίες (Carver 2006).

Επιπλέον, η επόμενη έρευνα της Brown (2020) αφορά πως τα βασικά στοιχεία της επικοινωνίας και ηγεσίας της διοίκησης επηρεάζουν τα επίπεδα ποιότητας στους φορείς δημόσιας υγείας στην Αυστραλία. Η παραπάνω συγκριτική μελέτη περίπτωσης πραγματοποίησε 39 συνεντεύξεις του διοικητικού προσωπικού από οκτώ διαφορετικά δημόσια νοσοκομεία και έχει αποδείξει πως η σημασία ενός δυναμικού διοικητικού συμβουλίου, η αποτελεσματικότητα των ανώτερων στελεχών και ο τρόπος με τον οποίο η επικοινωνία και η ηγεσία συμβάλλουν σημαντικά στην ρύθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Ο ρόλος ενός αποδοτικού διοικητικού συμβουλίου, ο σχεδιασμός, η ανάλυση και η λήψη αποφάσεων αυτού αποτελούν παράγοντες για την διασφάλιση ποιότητας υγειονομικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Οι υψηλές ποιοτικές ικανότητες και οι δεξιότητες των μελών ενός διοικητικού συμβουλίου συνδέονται θετικά στην στάση του προσωπικού για την ποιότητα, στην βελτίωση της φροντίδας των ασθενών, καθώς και την νοσοκομειακή κλινική ποιοτική απόδοση. Με την βοήθεια της ανάλυσης δεδομένων μέσω περιπτωσιολογικών μελετών, δείχνουν τη θετική σχέση που έχουν τα βασικά στοιχεία της επικοινωνίας και της ηγεσίας στις διοικητικές αποφάσεις για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Με άλλα λόγια, η ανοιχτή επικοινωνία και οι πλήρεις αναφορές μεταξύ των μελών του διοικητικού συμβουλίου και του διευθυντικού προσωπικού παρέχουν την κατανόηση, σύγκριση και παρακολούθηση θεμάτων και πληροφοριών και εντοπίζουν κινδύνους που επηρεάζουν τα επίπεδα ποιότητας του φορέα. Επιπλέον, η μορφή ηγεσίας των διευθυντών και αμοιβαίας εμπιστοσύνης προς τα μέλη του συμβουλίου προωθώντας ένα πλαίσιο ενεργών ερωτήσεων και πρακτικών ζητημάτων, μπορούν να ενθαρρύνουν μια κουλτούρα βελτίωσης και ανάπτυξης συστημάτων ποιότητας.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, προκύπτει η εξής ερευνητική υπόθεση:

*Μηδενική Υπόθεση H4:* Η υποστήριξη της διοίκησης ως προς τα επίπεδα ποιότητας των υπηρεσιών δεν συνδέεται με τον εσωτερικό έλεγχο.

## Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία έρευνας

### 3.1. Εισαγωγή

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο αναλύεται το ερευνητικό πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας, δηλαδή η διεξαγωγή της έρευνας για να εξεταστεί η συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα ενός φορέα υγείας. Το τρίτο κεφάλαιο αφορά αρχικά την ανάλυση του δείγματος και τον πληθυσμό που επιλέχθηκε για τον σκοπό της ερευνητικής μελέτης. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται αναλυτικά οι ενότητες και τα στοιχεία που συγκροτούν το ερωτηματολόγιο. Τέλος, αναλύεται η μέθοδος στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου που ακολουθήθηκε.

### 3.2. Δείγμα – Πληθυσμός

Η εφαρμογή του εσωτερικού ελέγχου είναι υποχρεωτική στους φορείς υγείας, σε δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες. Για αυτό τον λόγο, το ερωτηματολόγιο θα βοηθήσει ουσιαστικά να εξετάσουμε την συμβολή και την αποτελεσματικότητα του εσωτερικού ελέγχου στα επιμέρους τμήματα ενός φορέα υγείας. Για τη μελέτη αυτή, το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε νοσηλευτικό προσωπικό, γιατρούς, διοικητικό προσωπικό και εργαζομένους ενός φορέα υγείας, ενός δημόσιου ή ιδιωτικού νοσοκομείου. Έτσι, η χρήση του ερωτηματολογίου είναι ένα ερευνητικό εργαλείο χρήσιμο να συλλέξει και να αναλύσει ένα πλήθος πληροφοριών σε ένα αποτελεσματικό και σύντομο χρονικό διάστημα (McLeod, 2018).

### 3.3. Ερωτηματολόγιο έρευνας

Ύστερα από μια χρονοβόρα και συνεχή προσπάθεια για έρευνα τόσο σε ξένη όσο και σε ελληνική βιβλιογραφία, δημιουργήθηκε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο μέσω της ειδικής πλατφόρμας των Google Docs, το οποίο στάλθηκε μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (Email) σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς υγείας, υγειονομικό προσωπικό και εργαζόμενους από διάφορα τμήματα νοσοκομείων της επικράτειας, ώστε να ερευνηθεί εμπειρικά το θέμα της συγκεκριμένης εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από είκοσι τέσσερις ερωτήσεις κλειστού τύπου πολλαπλής επιλογής σε μια κλίμακα απόκρισης πέντε βαθμών τύπου Likert., όπου οι

ερωτηθέντες καλούνται να δηλώσουν το επίπεδο συμφωνίας ή διαφωνίας τους. Δηλαδή, η δομή των απαντήσεων διαμορφώνονται με αριθμητική κλίμακα από το 1 έως το 5 ως εξής: 1. Καθόλου, 2. Σε μικρή κλίμακα, 3. Σε μέτρια κλίμακα, 4. Σε μεγάλη κλίμακα, 5. Πάρα πολύ. Συνεπώς, η χρήση του ερωτηματολογίου δίνει τη δυνατότητα συγκέντρωσης ενός μεγάλου όγκου δείγματος για τη διεξαγωγή, σε ένα μεγάλο ποσοστό, αξιόπιστων αποτελεσμάτων σχετικά με το θέμα της εργασίας (Taherdoost, 2018). Το παρόν ερωτηματολόγιο είναι χωρισμένο σε έξι βασικές ενότητες για να εξεταστεί η επίδραση του εσωτερικού ελέγχου στα βασικά τμήματα ενός φορέα υγείας.

Αρχικά, η ενότητα Α αποτελείται από τέσσερις ερωτήσεις που εξετάζονται τα δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία των ερωτηθέντων, τα οποία θα χρησιμοποιηθούν για στατιστικά στοιχεία. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις αφορούν: το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση και τα έτη προϋπηρεσίας του ερωτώμενου.

Στη συνέχεια, η ενότητα Β εξετάζει τη ‘Συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας’, αποτελούμενη από την ερώτηση 1, η οποία αξιολογεί σε ποιο βαθμό ο εσωτερικός έλεγχος μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στο τμήμα του φορέα υγείας του ερωτημένου.

Έπειτα, η ενότητα Γ εξετάζει τη ‘Συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα υγείας των ασθενών’, περιλαμβάνοντας τις ερωτήσεις 2 έως 4 του ερωτηματολογίου. Δηλαδή, η ερώτηση 2 αναλύει το επίπεδο δυνατότητας των ασθενών που μπορούν να συμμετέχουν στον τρόπο φροντίδας τους (επιλογή θεραπευτικών μεθόδων). Η ερώτηση 3 εξετάζει τον βαθμό υιοθέτησης προτάσεων των ασθενών σε νέες πρακτικές για την ικανοποίηση των αναγκών τους, ενώ η ερώτηση 4 εστιάζει σε ποια κλίμακα οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να προτείνουν τρόπους βελτίωσης στις ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες.

Η επόμενη ενότητα είναι η Δ με τίτλο ‘Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας’, η οποία εξετάζει την επίδραση του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα σε δύο από τα βασικότερα τμήματα ενός φορέα υγείας, το τμήμα προσωπικού και το τμήμα μισθοδοσίας μέσα από τις ερωτήσεις 5 έως 13. Με άλλα λόγια, η ερώτηση 5 διερευνά την ευδιάκριτη κατανομή αρμοδιοτήτων και ευθυνών του προσωπικού, ενώ η ερώτηση 6 εξετάζει τον βαθμό συχνής αξιολόγησης των εργαζομένων ανά τμήμα του φορέα υγείας. Επιπλέον, η ερώτηση 7 διατυπώνει την δυνατότητα αναφοράς προτάσεων του προσωπικού στην βελτίωση υπηρεσιών και ασφάλειας προς τους ασθενείς. Η ερώτηση 8 εξετάζει τον βαθμό τακτικού ελέγχου και καταγραφής των ενεργειών και δραστηριοτήτων του κάθε τμήματος του φορέα υγείας. Επίσης, η ερώτηση 9 διερευνά την τήρηση ενός υποχρεωτικού προγράμματος καθαριότητας στους χώρους προς χρήση των ασθενών. Οι ερωτήσεις 10 και 11 διατυπώνουν τις δράσεις για δυνατότητα επαγγελματικής μετ’ εκπαίδευσης των εργαζομένων αλλά και την παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα ανταποκρίνονται στις νέες εξελίξεις. Οι ερωτήσεις 12 και 13, ακόμη, αφορούν κατά κύριο λόγο το τμήμα μισθοδοσίας και εξετάζονται η αναλυτική ενημέρωση των μισθολογικών καταστάσεων των εργαζομένων, ο βαθμός του περιοδικού ελέγχου και ο οικονομικός προϋπολογισμός για κάθε τμήμα ξεχωριστά.



Στη συνέχεια, η ενότητα Ε με τίτλο ‘Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα ασφαλείας και πληροφορικής’ αναλύει τον βαθμό επίδρασης του εσωτερικού ελέγχου στο αναφερόμενο τμήμα του φορέα υγείας μέσα από τις ερωτήσεις 14 έως 16. Ειδικότερα, η ερώτηση 14 αναλύει τον βαθμό ύπαρξης μιας ομάδας τεχνικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες υγείας με σκοπό την σωστή χρήση του πληροφοριακού συστήματος. Ενώ η ερώτηση 15 πραγματεύεται την ύπαρξη ενός ηλεκτρονικού συστήματος για την ασφάλεια των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των ασθενών. Επίσης, η ερώτηση 16 εξετάζει τον βαθμό ύπαρξης ενός οργανωμένου συστήματος ασφαλείας για τις εγκαταστάσεις του φορέα υγείας.

Τέλος, το ερωτηματολόγιο ολοκληρώνεται με την ενότητα Ζ με τίτλο ‘Ο ρόλος της διοίκησης’, η οποία αναλύει τις ενέργειες του διοικητικού συμβουλίου με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας του φορέα υγείας μέσα από τις ερωτήσεις 17 έως 20. Η ερώτηση 17 διερευνά εάν υπάρχει οργανόγραμμα για κάθε τμήμα και διεύθυνση, το οποίο να ενημερώνεται σε τυχόν αλλαγές. Επιπλέον, η ερώτηση 18 εξετάζει τον βαθμό ύπαρξης ενός Πρωτοκόλλου Δράσεων, με οδηγίες και σύμφωνο με την ισχύουσα νομοθεσία, ενώ η ερώτηση 19 αναλύει την δυνατότητα προώθησης και επεξεργασίας αιτημάτων σε διοικητικό επίπεδο, για την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας στους ασθενείς. Τέλος, η ενότητα κλείνει με την ερώτηση 20, η οποία πραγματεύεται εάν έχει οριστεί υπεύθυνο προσωπικό από τη διοίκηση για την καταγραφή και ενημέρωση φαρμακευτικών και υλικών αποθεμάτων στο τμήμα του ερωτώμενου.

### 3.4. Μεταβλητές και μέθοδος στατιστικής ανάλυσης

Η μέθοδος στατιστικής ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκε για τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου βασίστηκε στο στατιστικό λογιστικό πακέτο SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences). Πιο συγκεκριμένα, σε μορφή Excel δημιουργήθηκε αρχείο με τις απαντήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο και στη συνέχεια μεταφέρθηκαν στο πρόγραμμα SPSS για την επεξεργασία και ανάλυσή τους, ώστε να προκύψουν αντίστοιχοι πίνακες και διαγράμματα παρουσίασης των αποτελεσμάτων. Εν συνεχεία, με τη βοήθεια του SPSS δημιουργήθηκαν οι μεταβλητές της ερευνητικής εργασίας, χρησιμοποιώντας δεδομένα από τις ενότητες Β μέχρι Ζ του ερωτηματολογίου. Στις συγκεκριμένες μεταβλητές έγινε αξιολόγηση της αξιοπιστίας τους σύμφωνα με τον δείκτη Cronbach Alpha. Δηλαδή, παρακάτω εμφανίζονται οι εν λόγω μεταβλητές που δημιουργήθηκαν από την ανάλυση, ως εξής:

- Η εξαρτημένη μεταβλητή Y, αρχικά, ορίζεται η «Συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας», η οποία προκύπτει από τον μέσο όρο της ερώτησης 1 (Β ενότητα του ερωτηματολογίου)
- Η πρώτη ανεξάρτητη μεταβλητή ορίζεται ο «Εσωτερικός έλεγχος στην ποιότητα υγείας των ασθενών», η οποία προκύπτει από τον μέσο όρο των ερωτήσεων 2 έως 4 (Γ ενότητα του ερωτηματολογίου)
- Η δεύτερη ανεξάρτητη μεταβλητή, επίσης, ορίζεται ο «Εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας», η οποία προκύπτει από τον μέσο όρο των ερωτήσεων 5 έως 13 (Δ ενότητα του ερωτηματολογίου)
- Η τρίτη ανεξάρτητη μεταβλητή ορίζεται ο «Εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα ασφαλείας και πληροφορικής», η οποία με τη σειρά της προκύπτει από τον μέσο όρο των ερωτήσεων 14 έως 16 (Ε ενότητα του ερωτηματολογίου)
- Η τέταρτη, τελικά, ανεξάρτητη μεταβλητή ορίζεται ο «Ρόλος της διοίκησης», η οποία προκύπτει από τον μέσο όρο των ερωτήσεων 17 έως 20 (Ζ ενότητα του ερωτηματολογίου)

Με σκοπό την πιο ολοκληρωμένη ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε χρήση της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης. Η περιγραφική ανάλυση, συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε για τον προσδιορισμό των παραγόντων που επηρεάζουν τον εσωτερικό έλεγχο στην ποιότητα του φορέα υγείας. Τα δεδομένα που προέκυψαν στην περιγραφική ανάλυση, παρουσιάζονται πληρέστερα με τη μορφή πινάκων και διαγραμμάτων. Η στατιστική ανάλυση ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης.

Στη συνέχεια, απεικονίζεται αναλυτικός πίνακας με τις μεταβλητές και τις ερωτήσεις που αντιστοιχούν στη κάθε μεταβλητή, τους μέσους όρους και τις σχετικές έρευνες που βασίστηκαν για τη διεξαγωγή των μεταβλητών:

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΕΡΕΥΝΕΣ
Εξαρτημένη μεταβλητή y: Η συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας	Ερωτήσεις 1	4,02	Yasmeen S. Alhatmi (2010), Cagliano <i>et al.</i> (2011)

Ανεξάρτητη μεταβλητή $x_1$ : Η ποιότητα υγείας των ασθενών στους φορείς υγείας	Ερωτήσεις 2 έως 4	2,614	Gelderen <i>et al.</i> (2017)
Ανεξάρτητη μεταβλητή $x_2$ : Η ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας	Ερωτήσεις 5 έως 13	2,571	Oppong <i>et al.</i> (2021), Carmeli <i>et al.</i> (2009)
Ανεξάρτητη μεταβλητή $x_3$ : Τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας και πληροφορικής	Ερωτήσεις 14 έως 16	2,944	Wagner <i>et al.</i> (2006), Nilubon <i>et al.</i> (2005), Øvretveit <i>et al.</i> (2007)
Ανεξάρτητη μεταβλητή $x_4$ : Η υποστήριξη της διοίκησης ως προς τα επίπεδα ποιότητας των υπηρεσιών	Ερωτήσεις 17 έως 20	2,738	Brown (2020)

Πίνακας 1: Αναλυτικός Πίνακας Μεταβλητών

## Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα έρευνας

### 4.1. Εισαγωγή

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται η ανάλυση και η επεξεργασία δεδομένων, καθώς και η περιγραφή των αποτελεσμάτων που προέκυψαν στα πλαίσια του στατιστικού προγράμματος SPSS. Στα παρακάτω κεφάλαια γίνεται αναλυτική αναφορά σε στοιχεία περιγραφικής ανάλυσης, γραφικών παραστάσεων και πινάκων ανάλυσης συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών που δημιουργήθηκαν από την ερευνητική προσέγγιση. Με την βοήθεια του εν λόγω στατιστικού προγράμματος SPSS, ολοκληρώνεται η ενότητα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης.

### 4.2. Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Περιγραφικής Στατιστικής

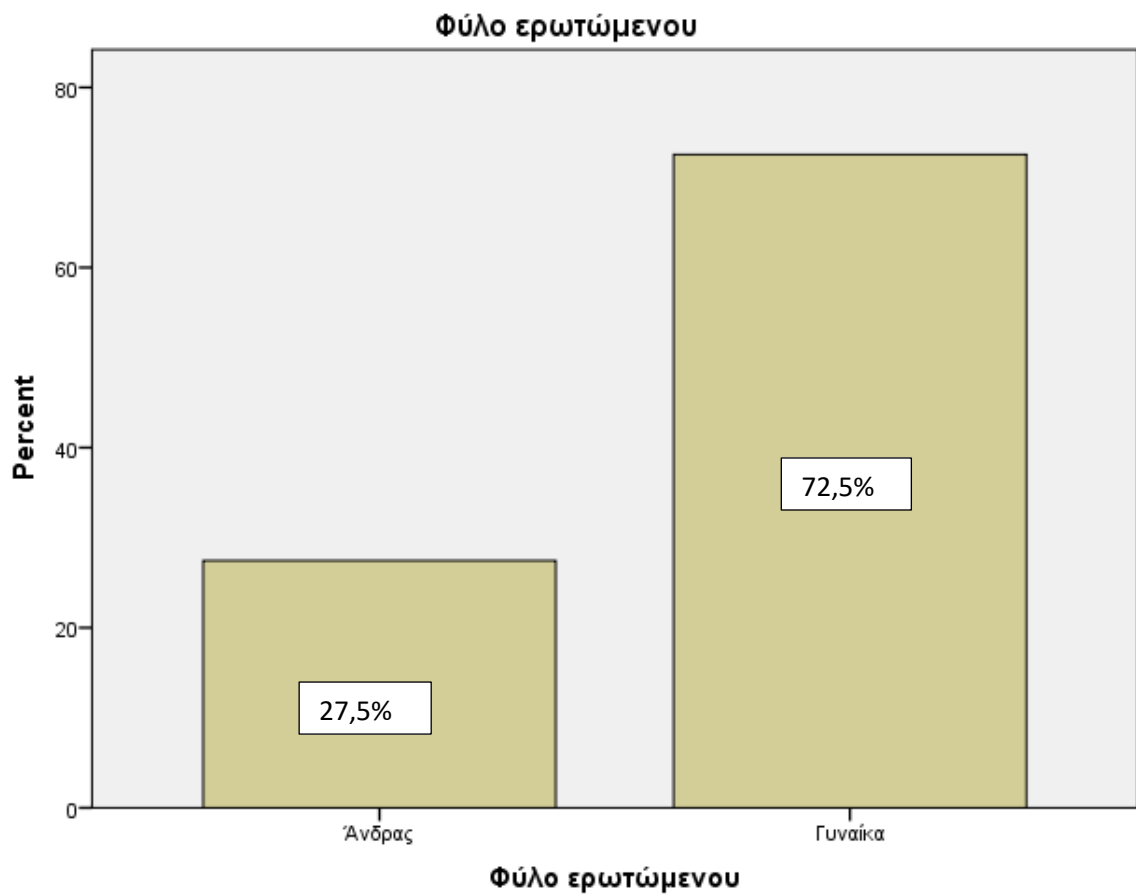
Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, γίνεται ανάλυση της κάθε ερώτησης ξεχωριστά, παρουσιάζοντας τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης με την βοήθεια πινάκων και διαγραμμάτων. Τα αποτελέσματα αντλήθηκαν από την λήψη 102 απαντήσεων, από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που δόθηκαν και στάλθηκαν σε επαγγελματίες υγείας και διοικητικό προσωπικό σε φορείς υγείας της ελληνικής επικράτειας.

Αρχικά, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο, οι πρώτες τέσσερις ερωτήσεις της Ενότητας Α' αφορούν δημογραφικά στοιχεία, δηλαδή γενικά προσωπικά στοιχεία για κάθε ερωτώμενο. Πιο συγκεκριμένα, η ερώτηση Α αναφέρει το φύλο κάθε ερωτώμενου, το οποίο απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα.

Φύλο ερωτώμενου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανδρας	28	27,5	27,5	27,5
	Γυναίκα	74	72,5	72,5	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 2: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Α

Σύμφωνα με τον Πίνακα 2, τα αποτελέσματα που προκύπτουν είναι πως το δείγμα αποτελείται από 28 άνδρες, δηλαδή με ποσοστό 27,5% και από 74 γυναίκες με ποσοστό 72,5% αντίστοιχα. Παρακάτω, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται και διαγραμματικά.



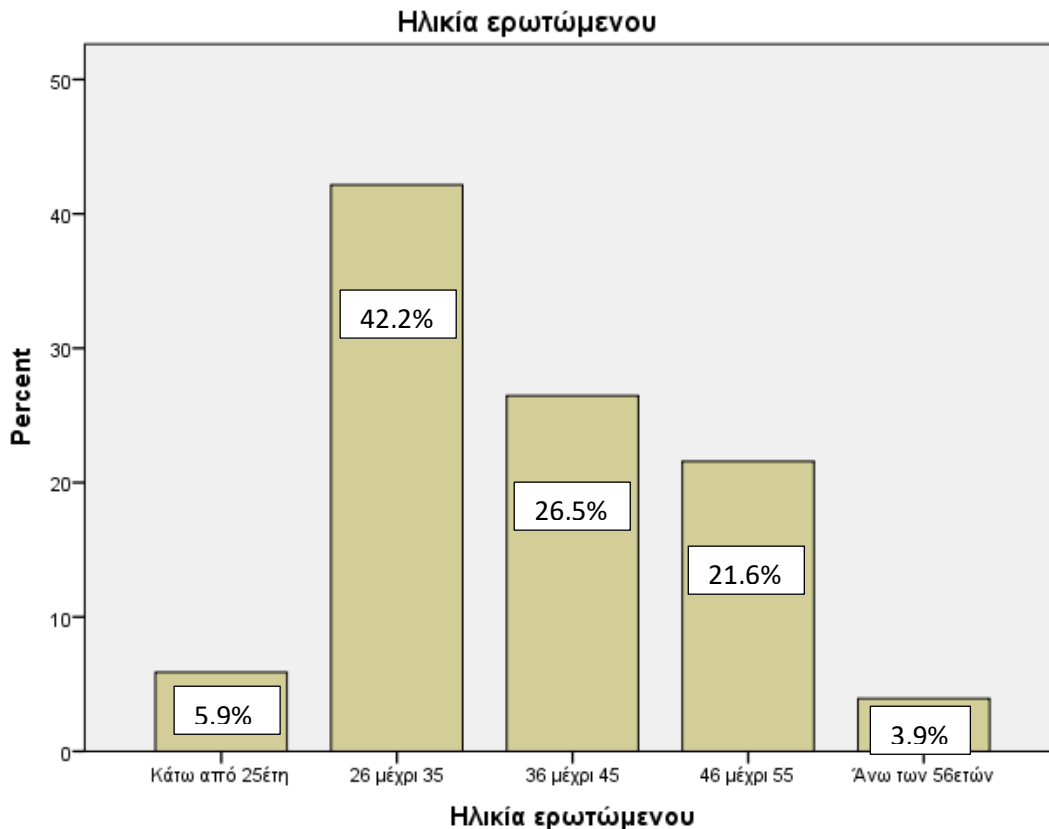
Διάγραμμα 1: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Α

Στη συνέχεια, η ερώτηση Β αναφέρει την ηλικία κάθε ερωτώμενου, η αναλογία η οποία εμφανίζεται στον παρακάτω πίνακα.

		Ηλικία ερωτώμενου			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάτω από 25έτη	6	5,9	5,9	5,9
	26 μέχρι 35	43	42,2	42,2	48,0
	36 μέχρι 45	27	26,5	26,5	74,5
	46 μέχρι 55	22	21,6	21,6	96,1
	Άνω των 56ετών	4	3,9	3,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 3: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Β

Σύμφωνα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων με βάση την ηλικία, ήτοι 42,2%, είναι άτομα μεταξύ 26 έως 35 χρονών, ενώ αμέσως μετά ακολουθούν οι ηλικίες 36 έως 45 με ποσοστό 26,5%. Στη συνέχεια, με ποσοστό 21,6% αφορά άτομα ηλικίας 46 έως 55 ετών, ενώ ακολουθούν η πρώτη ηλικιακή κατηγορία κάτω των 25 ετών, με ποσοστό 5,9% και η τελευταία ηλικιακή κατηγορία με άτομα άνω των 56 ετών με ποσοστό 3,9% αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα αυτά απεικονίζονται παραστατικά με τη βοήθεια του παρακάτω διαγράμματος.



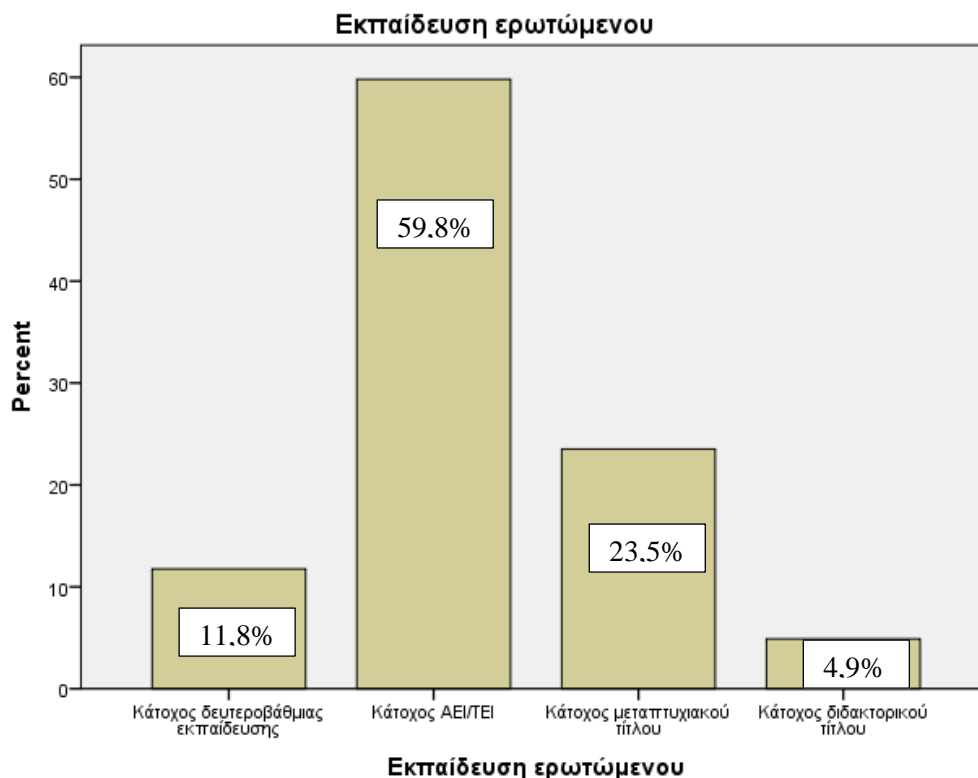
Διάγραμμα 2: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Β

Έπειτα, η ερώτηση Γ αφορά την εκπαίδευση των ερωτώμενων και με την βοήθεια του παρακάτω πίνακα αναλύονται τα ποσοστά του εκπαιδευτικού επιπέδου του δείγματος.

		Εκπαίδευση ερωτώμενου			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάτοχος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	12	11,8	11,8	11,8
	Κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ	61	59,8	59,8	71,6
	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	24	23,5	23,5	95,1
	Κάτοχος διδακτορικού τίτλου	5	4,9	4,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 4: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Γ

Σε σχέση με όσα προέκυψαν από τον παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 59,8%, το μεγαλύτερο μέρος των ερωτώμενων είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και σχεδόν διπλάσιο ποσοστό σε σχέση με τους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου, οι οποίοι αμέσως μετά ακολουθούν με ποσοστό 23,5%. Στη συνέχεια, με ποσοστό 11,8% είναι οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ μάλιστα, αξίζει να σημειωθεί ότι το υπόλοιπο 4,9% των ερωτώμενων είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου, μόλις δηλαδή 5 άτομα. Διαγραμματικά απεικονίζονται τα αποτελέσματα αυτά.



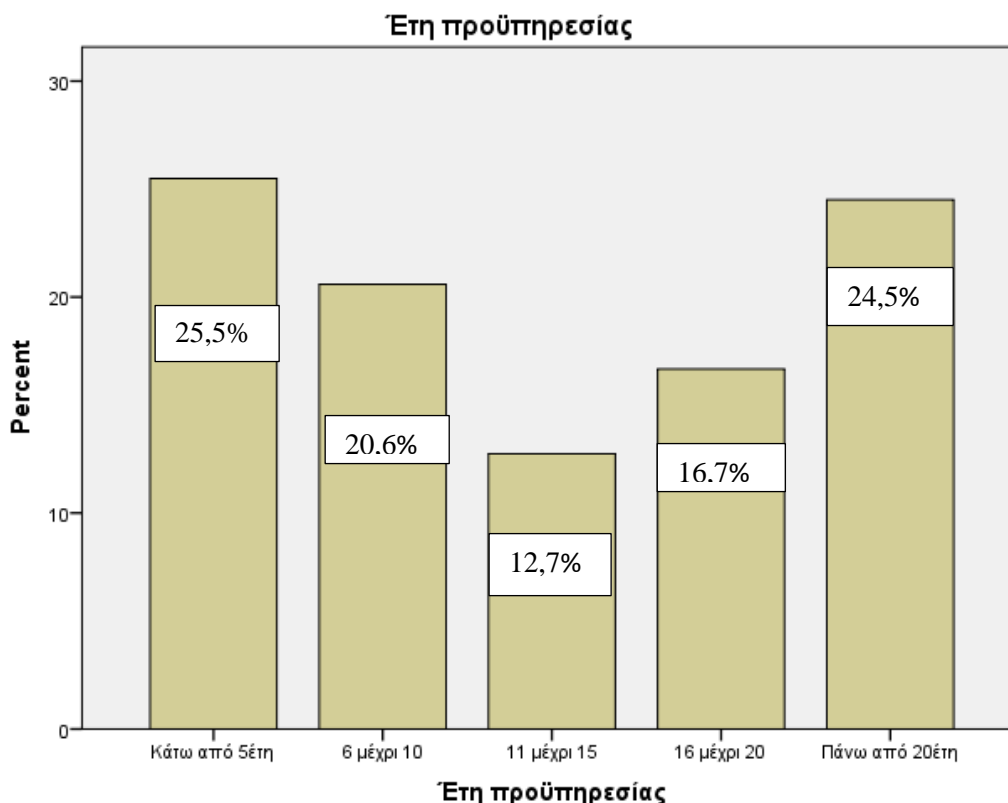
Διάγραμμα 3: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Γ

Η τελευταία ερώτηση της Ενότητας Α' για τα δημογραφικά στοιχεία είναι η ερώτηση Δ, η οποία αφορά τα έτη προϋπηρεσίας του κάθε ερωτώμενου. Συγκεκριμένα, ο παρακάτω πίνακας δείχνει τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις των ερωτώμενων που συμμετείχαν για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

		Έτη προϋπηρεσίας			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Κάτω από 5έτη	26	25,5	25,5	25,5
	6 μέχρι 10	21	20,6	20,6	46,1
	11 μέχρι 15	13	12,7	12,7	58,8
	16 μέχρι 20	17	16,7	16,7	75,5
	Πάνω από 20έτη	25	24,5	24,5	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 5: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Δ

Όπως διακρίνεται και στον πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 25,5% είναι ερωτώμενοι με προϋπηρεσία κάτω των 5 ετών, ενώ ακριβώς αμέσως και με μικρή διαφορά, δηλαδή 24,5%, ακολουθούν ερωτώμενοι με προϋπηρεσία πάνω από 20 έτη. Στη συνέχεια, ακολουθεί ο αριθμός των ερωτώμενων με προϋπηρεσία 6 έως 10 έτη με ποσοστό 20,6%, μετά ακολουθούν αυτοί με προϋπηρεσία 16 έως 20 με ποσοστό 16,7% αντίστοιχα. Ενώ τελευταία στην κλίμακα είναι η προϋπηρεσία από 11 έως 15 έτη με ποσοστό 12,7%. Τα αποτελέσματα αυτά απεικονίζονται και διαγραμματικά παρακάτω.



Διάγραμμα 4: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης Δ



Στη συνέχεια, γίνεται ανάλυση της επόμενης Ενότητας, της Β', η οποία αποτελείται από την ερώτηση 1 και αξιολογείται σε ποιο βαθμό μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά η εφαρμογή ενός συστήματος εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας. Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα.

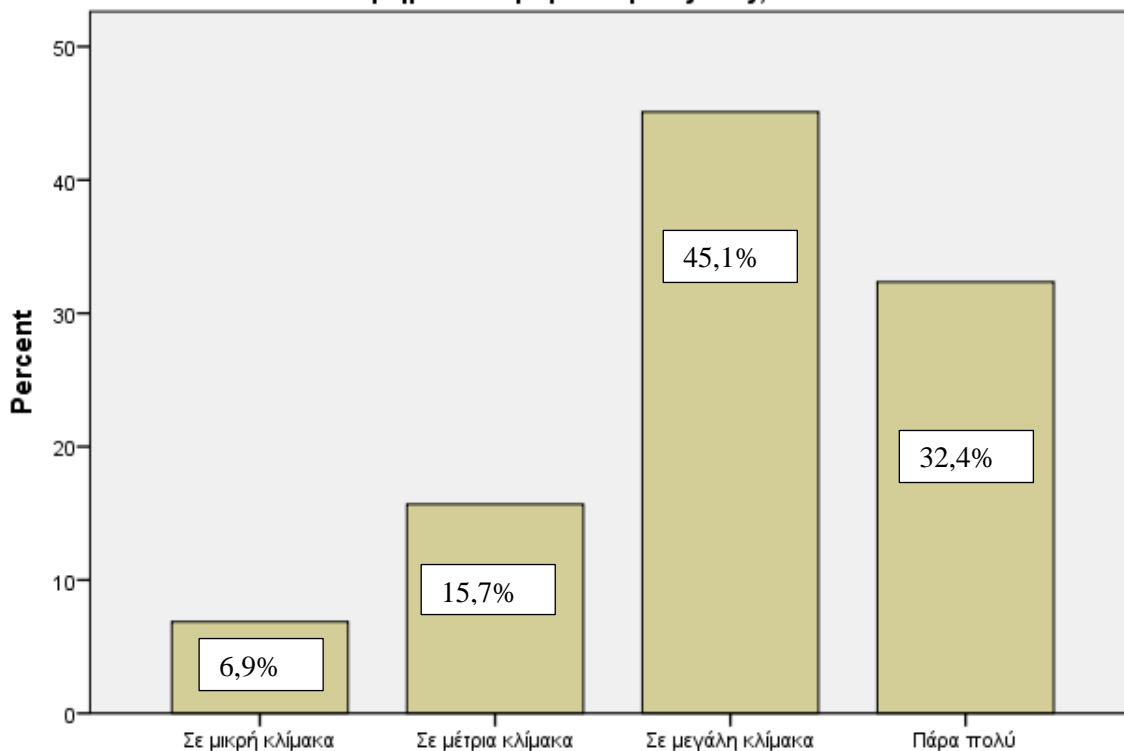
**1. Πιστεύετε πως ο εσωτερικός έλεγχος μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στο τμήμα του φορέα υγείας σας;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σε μικρή κλίμακα	7	6,9	6,9	6,9
	Σε μέτρια κλίμακα	16	15,7	15,7	22,5
	Σε μεγάλη κλίμακα	46	45,1	45,1	67,6
	Πάρα πολύ	33	32,4	32,4	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

**Πίνακας 6: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης 1**

Όπως παρατηρείται στον παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 45,1%, πιστεύεται σε μεγάλη κλίμακα πως ο εσωτερικός έλεγχος μπορεί να συμβάλλει στην ποιότητα ενός φορέα υγείας και ακολουθεί με εξίσου σημαντικό ποσοστό, ήτοι 32,4% να συμφωνούν πάρα πολύ. Με άλλα λόγια, θετικά σημαντική φαίνεται να είναι η επίδραση του εσωτερικού ελέγχου και με συντριπτικό ποσοστό ύψους 77,5% συνολικά. Στη συνέχεια, με ποσοστό 15,7% πιστεύεται πως ο εσωτερικός έλεγχος μπορεί να συμβάλλει σε μέτρια κλίμακα στην ποιότητα ενός υγειονομικού φορέα, ενώ στην τελευταία θέση και με μικρό ποσοστό, ήτοι 6,9%, η συμβολή του εσωτερικού ελέγχου επηρεάζει σε μικρή κλίμακα την ποιότητα. Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί πως στην πρώτη κλίμακα με δείκτη «Καθόλου» δεν έχει κανένα ποσοστό, καθώς δεν εμφανίζεται στον πίνακα. Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται και με διαγραμματική ανάλυση.

**1. Πιστεύετε πως ο εσωτερικός έλεγχος μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στο τμήμα του φορέα υγείας σας;**



**1. Πιστεύετε πως ο εσωτερικός έλεγχος μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στο τμήμα του φορέα υγείας σας;**

Διάγραμμα 5: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης 1

Ο επόμενος πίνακας παρουσιάζει τους μέσους όρους της Ενότητας Β' του ερωτηματολογίου, δηλαδή τον μέσο όρο της Ερώτησης 1.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ
1. Πιστεύετε πως ο εσωτερικός έλεγχος μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στο τμήμα του φορέα υγείας σας;	4,02

Πίνακας 7: Μέσοι όροι ερωτήσεων της Β' Ενότητας

Παρακάτω, αναλύεται η επόμενη Ενότητα του ερωτηματολογίου, δηλαδή η Γ', η οποία αποτελείται από 3 ερωτήσεις που σχετίζονται με την ποιότητα των ασθενών στους φορείς υγείας και τον εσωτερικό έλεγχο. Πιο συγκεκριμένα, η ερώτηση 2 αναλύει τον βαθμό δυνατότητας συμμετοχής των ασθενών στον τρόπο φροντίδας τους. Ο επόμενος πίνακας εμφανίζει όλα τα σχετικά αποτελέσματα από την συγκεκριμένη ερώτηση.

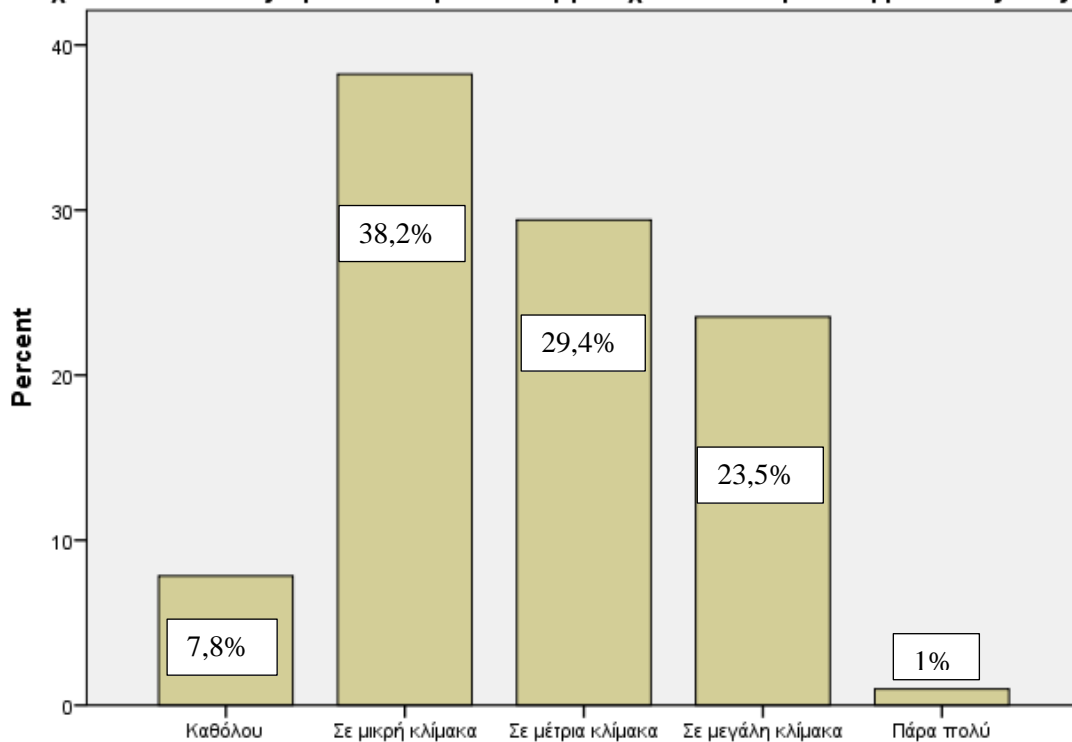
**2. Έχουν οι ασθενείς τη δυνατότητα να συμμετέχουν στον τρόπο φροντίδας τους;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	8	7,8	7,8	7,8
	Σε μικρή κλίμακα	39	38,2	38,2	46,1
	Σε μέτρια κλίμακα	30	29,4	29,4	75,5
	Σε μεγάλη κλίμακα	24	23,5	23,5	99,0
	Πάρα πολύ	1	1,0	1,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

**Πίνακας 8: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης 2**

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 38,2%, πιστεύεται πως σε μικρή κλίμακα υπάρχει η δυνατότητα συμμετοχής των ασθενών στον τρόπο φροντίδας τους, ενώ αμέσως μετά ακολουθεί σε μέτριο βαθμό, με ποσοστό 29,4%, ενισχύοντας την έλλειψη αυτής της συμμετοχής. Επιπλέον, το επόμενο μεγάλο, αλλά όχι αμελητέο ποσοστό των 23,5% απάντησαν πως υπάρχει σε μεγάλο βαθμό η δυνατότητα συμμετοχής των ασθενών στην φροντίδα τους. Για τον λόγο αυτό, οι ακραίες τιμές της κλίμακας συγκεντρώνουν τα λιγότερα ποσοστά του πίνακα, δηλαδή 8 από τους ερωτώμενους διαφωνούν απολύτως με την δυνατότητα αυτή των ασθενών ενισχύοντας την κλίμακα «Καθόλου» με ποσοστό 7,8%, ενώ μόλις 1% συγκεντρώνει η κλίμακα «Πάρα πολύ». Ακολουθεί η σχετική διαγραμματική απεικόνιση.

**2. Έχουν οι ασθενείς τη δυνατότητα να συμμετέχουν στον τρόπο φροντίδας τους;**



**2. Έχουν οι ασθενείς τη δυνατότητα να συμμετέχουν στον τρόπο φροντίδας τους;**

**Διάγραμμα 6: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης 2**

Η επόμενη ερώτηση αυτής της ενότητας, η ερώτηση 3, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ποιο βαθμό υπάρχει η δυνατότητα των ασθενών να καταθέσουν προτάσεις για την υιοθέτηση νέων πρακτικών με σκοπό την ικανοποίηση των ίδιων των αναγκών τους. Παρακάτω, παρατίθεται σχετικός πίνακας με τα αποτελέσματα.

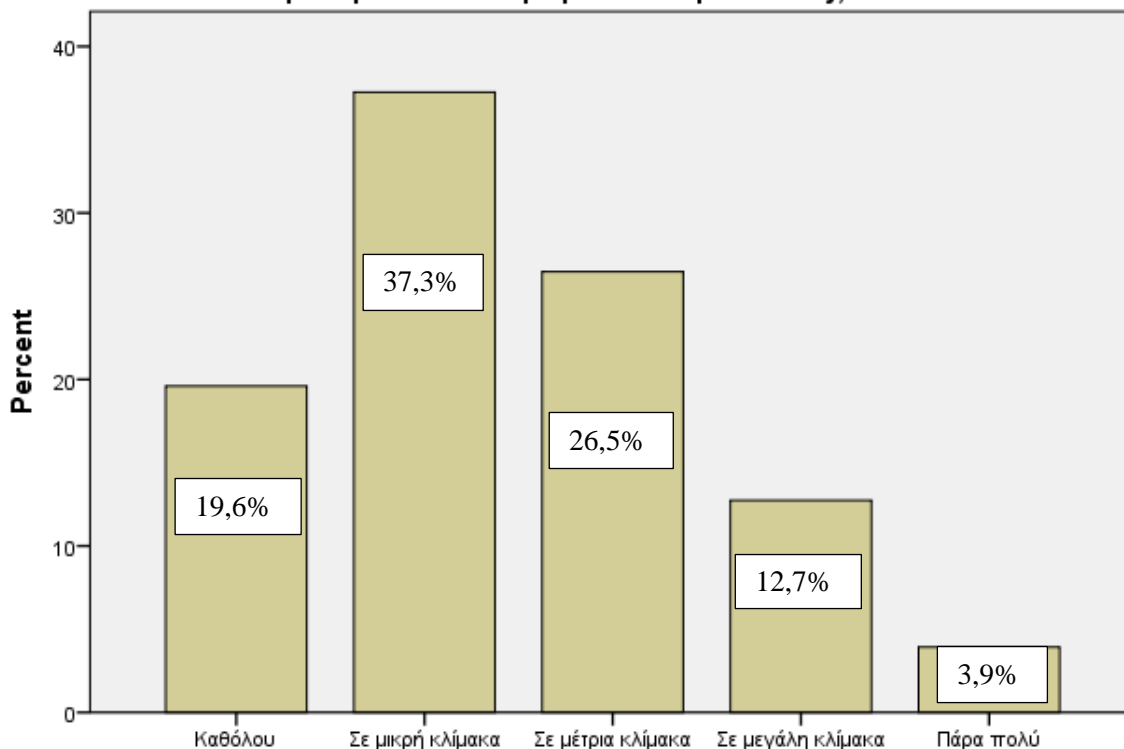
**3. Μπορούν οι ασθενείς να καταθέσουν προτάσεις υιοθέτησης νέων πρακτικών για την ικανοποίηση των αναγκών τους;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	20	19,6	19,6	19,6
Σε μικρή κλίμακα	38	37,3	37,3	56,9
Σε μέτρια κλίμακα	27	26,5	26,5	83,3
Σε μεγάλη κλίμακα	13	12,7	12,7	96,1
Πάρα πολύ	4	3,9	3,9	100,0
Total	102	100,0	100,0	

**Πίνακας 9: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης 3**

Πιο αναλυτικά και με την βοήθεια του παραπάνω πίνακα, οι ερωτώμενοι που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο χαρακτηρίζουν σε μικρό βαθμό την δυνατότητα κατάθεσης προτάσεων από τους ασθενείς με ποσοστό 37,3%, ενώ ακολουθεί σε αντίστοιχη μέτρια κλίμακα, με ποσοστό 26,5%, πιθανότητα για κατάθεση και υιοθέτηση νέων πρακτικών. Επίσης, με ποσοστό 19,6% στην πρώτη βαθμολογική κλίμακα ως «Καθόλου», οι ερωτώμενοι απάντησαν πως δεν υπάρχει καμία δυνατότητα σε προτάσεις νέων πρακτικών από τους ασθενείς. Με αυτόν τον τρόπο, φαίνεται να συγκεντρώνονται ένα συντριπτικό συνολικό ποσοστό των 83,3%, αφήνοντας το υπόλοιπο 26,7% να μοιράζεται στις δύο επόμενες κλίμακες, με 12,7% και 3,9% αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα αυτά απεικονίζονται και διαγραμματικά παρακάτω.

**3. Μπορούν οι ασθενείς να καταθέσουν προτάσεις υιοθέτησης νέων πρακτικών για την ικανοποίηση των αναγκών τους;**



**3. Μπορούν οι ασθενείς να καταθέσουν προτάσεις υιοθέτησης νέων πρακτικών για την ικανοποίηση των αναγκών τους;**

*Διάγραμμα 7: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής Ερώτησης 3*

Στη συνέχεια, αναλύεται η τελευταία ερώτηση της Ενότητας Γ', η ερώτηση 4 του ερωτηματολογίου, η οποία αφορά τον βαθμό δυνατότητας των ασθενών να προτείνουν βελτιώσεις στις ήδη υπάρχουσες υγειονομικές υπηρεσίες. Οι απαντήσεις των ερωτώμενων διαμορφώνονται στις σχετικές κλίμακες, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα.

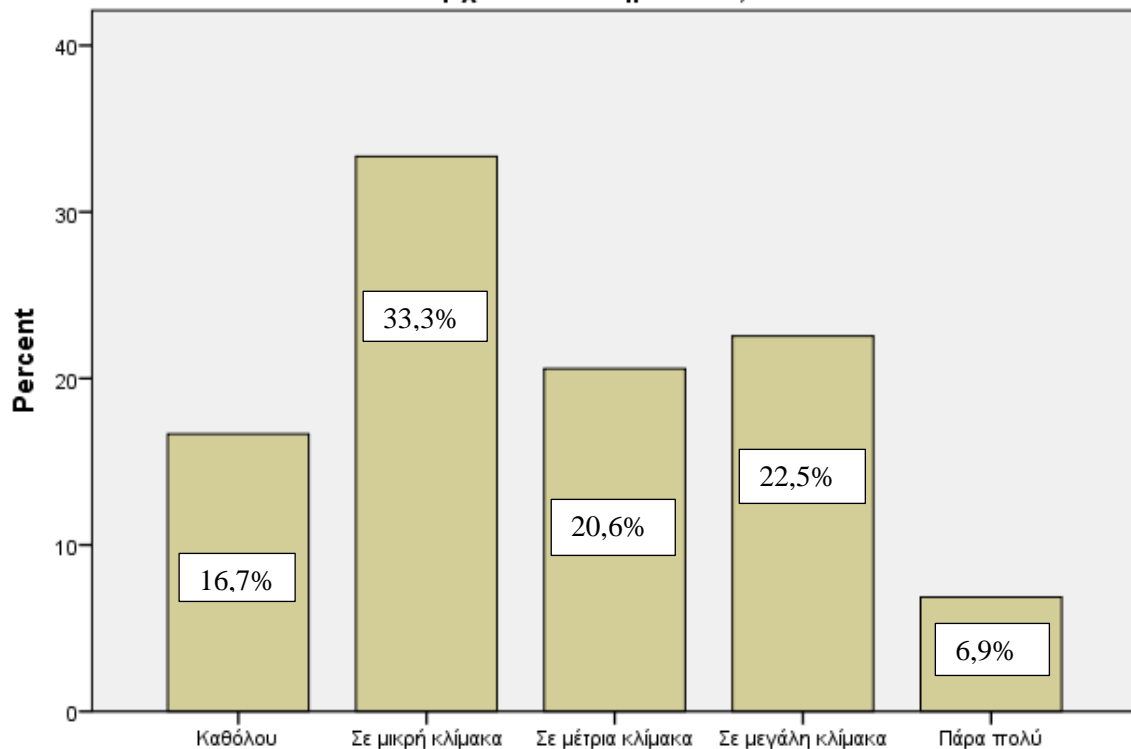
**4. Έχουν το δικαίωμα οι ασθενείς να προτείνουν τρόπους βελτίωσης των ήδη υαρχόντων υπηρεσιών;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	17	16,7	16,7	16,7
Σε μικρή κλίμακα	34	33,3	33,3	50,0
Σε μέτρια κλίμακα	21	20,6	20,6	70,6
Σε μεγάλη κλίμακα	23	22,5	22,5	93,1
Πάρα πολύ	7	6,9	6,9	100,0
Total	102	100,0	100,0	

*Πίνακας 10: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 4*

Όπως παρατηρείται, το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 33,3% καταλαμβάνει η μικρή βαθμολογική κλίμακα, ενώ σε συνδυασμό με την πρώτη κλίμακα, με ποσοστό 16,7%, συγκεντρώνονται οι μισοί συμμετέχοντες (δηλαδή 50% ποσοστό συνολικά), οι οποίοι θεωρούν μικρό έως και καθόλου δικαίωμα των ασθενών να προτείνουν τρόπους βελτίωσης των υπηρεσιών. Επιπλέον, μικρή φαίνεται να είναι η διαφορά μεταξύ της μέτριας (ήτοι 20,6%) και μεγάλης κλίμακας (ήτοι 22,5%), με την δεύτερη να προπορεύεται κατά 1,6 ποσοστιαίες μονάδες από την πρώτη αντίστοιχα. Ο πίνακας ολοκληρώνεται με το χαμηλό ακόμη ποσοστό της τελευταίας βαθμολογικής κλίμακας «Πάρα πολύ» με ποσοστό μόλις 6,9%, διαμορφώνοντας και το αντίστοιχο διάγραμμα της συγκεκριμένης ερώτησης.

**4. Έχουν το δικαίωμα οι ασθενείς να προτείνουν τρόπους βελτίωσης των ήδη υπαρχόντων υπηρεσιών;**



**4. Έχουν το δικαίωμα οι ασθενείς να προτείνουν τρόπους βελτίωσης των ήδη υπαρχόντων υπηρεσιών;**

Διάγραμμα 8: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 4

Κλείνοντας την Ενότητα αυτή, δίνεται παρακάτω ένας πίνακας με τους μέσους όρους των ερωτήσεων της Γ' ενότητας.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
2. Έχουν οι ασθενείς τη δυνατότητα να συμμετέχουν στον τρόπο φροντίδας τους; (επιλογή θεραπευτικών μεθόδων έπειτα από την διεξοδική ενημέρωση του ασθενή, εκπαίδευση του ασθενούς στην υγιεινή των χεριών)	2,72
3. Μπορούν οι ασθενείς να καταθέσουν προτάσεις υιοθέτησης νέων πρακτικών για την ικανοποίηση των αναγκών τους;	2,44
4. Έχουν το δικαίωμα οι ασθενείς να προτείνουν τρόπους βελτίωσης των ήδη υπαρχόντων υπηρεσιών;	2,69

Πίνακας 11: Μέσοι όροι ερωτήσεων της Γ' Ενότητας

Η επόμενη ενότητα που έχει γίνει ανάλυση είναι η Ενότητα Δ', η οποία αφορά τον εσωτερικό έλεγχο στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας ενός φορέα υγείας. Αποτελείται από τις ερωτήσεις 5 έως 13 του ερωτηματολογίου. Η ερώτηση 5, αρχικά, αξιολογείται σε ποιο βαθμό είναι προφανής η κατανομή των αρμοδιοτήτων και ευθυνών του προσωπικού. Πιο συγκεκριμένα, ο παρακάτω πίνακας μας βοηθάει να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης, που στηρίχθηκαν στις απαντήσεις των ερωτώμενων.

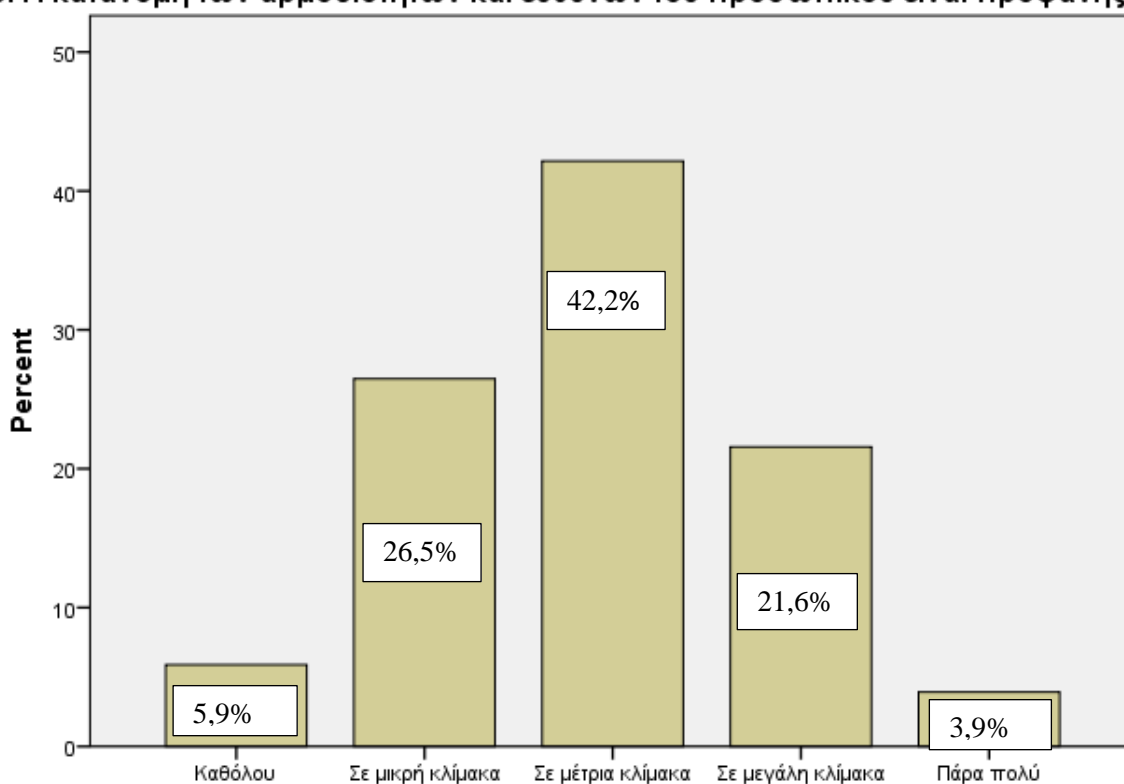
5. Η κατανομή των αρμοδιοτήτων και ευθυνών του προσωπικού είναι προφανής;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	6	5,9	5,9	5,9
Σε μικρή κλίμακα	27	26,5	26,5	32,4
Σε μέτρια κλίμακα	43	42,2	42,2	74,5
Σε μεγάλη κλίμακα	22	21,6	21,6	96,1
Πάρα πολύ	4	3,9	3,9	100,0
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 12: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 5

Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία, το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 42,2%, οι ερωτώμενοι απάντησαν πως η σαφήνεια κατανομής αρμοδιοτήτων μεταξύ του προσωπικού είναι σε μέτριο βαθμό. Το αμέσως επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 26,5% της μικρής κλίμακας, διαμορφώνοντας ένα συνολικό ισχυρό ποσοστό των 68,7%, δημιουργώντας ένα αμφίβολο αποτέλεσμα για την σαφήνεια της κατανομής των υποχρεώσεων και αρμοδιοτήτων του προσωπικού. Ωστόσο, εξίσου σημαντικό μπορεί να θεωρηθεί το ποσοστό συνολικά μεταξύ της «Μεγάλης» και «Πάρα πολύ» κλίμακας να συγκεντρώνει το 25,1% των απαντήσεων. Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα παρατίθενται και σε διαγραμματική αναπαράσταση για μεγαλύτερη κατανόηση.

#### 5. Η κατανομή των αρμοδιοτήτων και ευθυνών του προσωπικού είναι προφανής;



5. Η κατανομή των αρμοδιοτήτων και ευθυνών του προσωπικού είναι προφανής;

Διάγραμμα 9: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 5

Στη συνέχεια, η επόμενη ερώτηση είναι η ερώτηση 6 του ερωτηματολογίου, στην οποία παρουσιάζεται σε ποιον βαθμό διενεργούνται αξιολογήσεις των εργαζομένων ανά τμήμα σε έναν φορέα υγείας. Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ερώτημα που γίνεται έλεγχος για την χρήση αυτοαξιολόγησης του ίδιου του υγειονομικού προσωπικού, με στόχο την βελτίωση της λειτουργίας του οργανισμού υγείας. Ο επόμενος πίνακας είναι χρήσιμος να κατανοήσουμε τις απαντήσεις των ερωτώμενων, παρουσιάζοντας τα εξής αποτελέσματα:



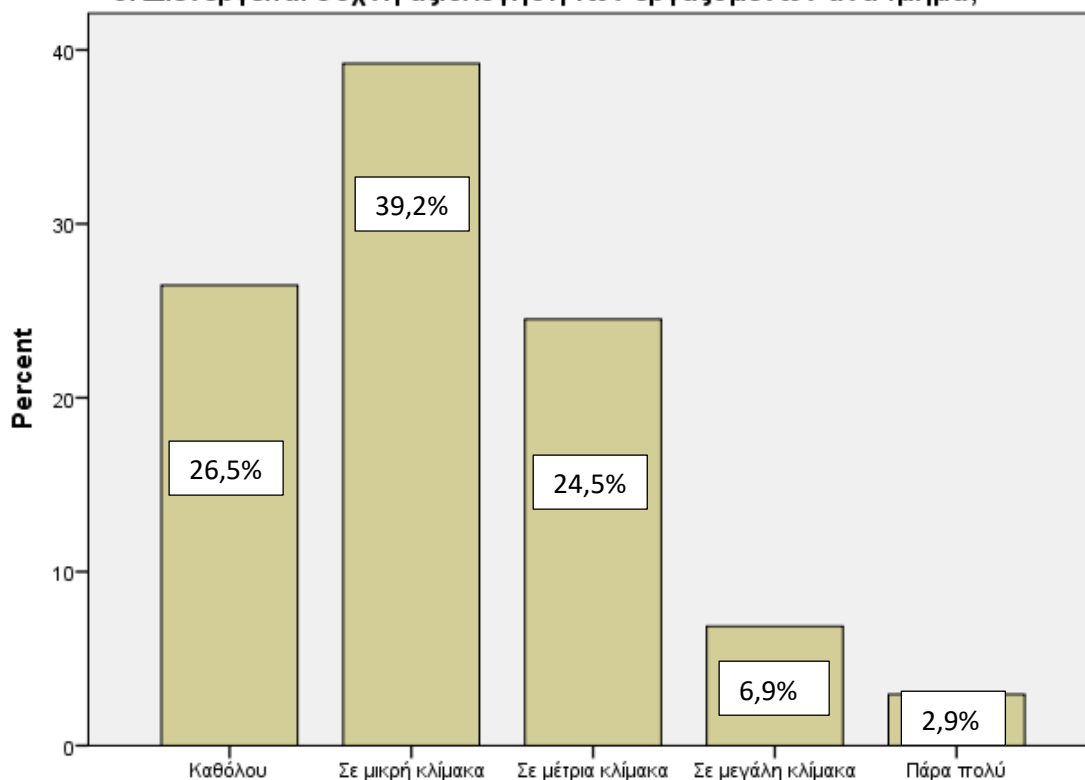
**6. Διενεργείται συχνή αξιολόγηση των εργαζομένων ανά τμήμα;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	27	26,5	26,5	26,5
	Σε μικρή κλίμακα	40	39,2	39,2	65,7
	Σε μέτρια κλίμακα	25	24,5	24,5	90,2
	Σε μεγάλη κλίμακα	7	6,9	6,9	97,1
	Πάρα πολύ	3	2,9	2,9	100,0
Total		102	100,0	100,0	

**Πίνακας 13: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 6**

Πιο συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό του πίνακα, ήτοι 39,2% εμφανίζεται στην μικρή βαθμολογική κλίμακα με τους ερωτώμενους να δηλώνουν έλλειψη της αξιολόγησης του υγειονομικού προσωπικού. Στη συνέχεια, τα δύο επόμενα μεγαλύτερα ποσοστά της «Καθόλου» και της «Μέτριας» κλίμακας, ήτοι 26,5% και 24,5% αντίστοιχα, έρχονται να επιβεβαιώσουν την έλλειψη αυτή. Παρατηρώντας καλύτερα στην τελευταία στήλη, αυτές οι βαθμολογικές κλίμακες συγκεντρώνουν το συντριπτικό συνολικό ποσοστό των 90,2%, χωρίς να δίνουν περιθώρια αμφιβολίας για το αποτέλεσμα. Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται και διαγραμματικά παρακάτω.

**6. Διενεργείται συχνή αξιολόγηση των εργαζομένων ανά τμήμα;**



**6. Διενεργείται συχνή αξιολόγηση των εργαζομένων ανά τμήμα;**

**Διάγραμμα 10: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 6**

Στη συνέχεια, ακολουθεί η ερώτηση 7 του ερωτηματολογίου, η οποία πραγματεύεται σε ποιον βαθμό μπορεί το προσωπικό να αναφέρει προτάσεις βελτίωσης των υπηρεσιών εξυπηρέτησης και ασφάλειας των ασθενών. Με άλλα λόγια, σημαντική ερώτηση στην οποία αναλύεται η δυνατότητα του υγειονομικού προσωπικού να εκφράζει τη γνώμη του και να προτείνει λύσεις και βελτιώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών ενός φορέα υγείας. Τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις των ερωτώμενων δίνονται συγκεντρωτικά με την βοήθεια του παρακάτω πίνακα, τον οποίο θα αναλύσουμε στη συνέχεια.

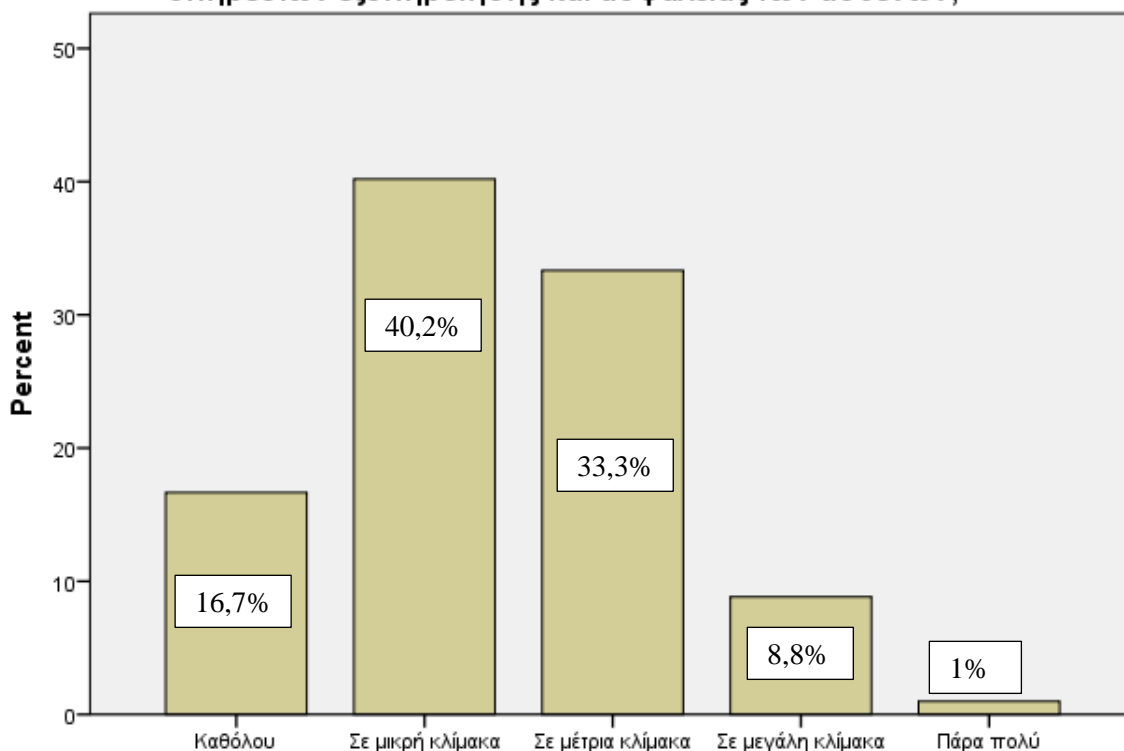
**7. Υπάρχει δυνατότητα αναφοράς προτάσεων του προσωπικού για βελτίωση των υπηρεσιών εξυπηρέτησης και ασφάλειας των ασθενών;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	17	16,7	16,7	16,7
Σε μικρή κλίμακα	41	40,2	40,2	56,9
Σε μέτρια κλίμακα	34	33,3	33,3	90,2
Σε μεγάλη κλίμακα	9	8,8	8,8	99,0
Πάρα πολύ	1	1,0	1,0	100,0
Total	102	100,0	100,0	

**Πίνακας 14: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 7**

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων, ήτοι 40,2%, συγκεντρώνεται στην «Μικρή» κλίμακα με τους ερωτώμενους να εκφράζουν μια πιθανώς μικρή δυνατότητα αναφοράς προτάσεων και βελτιώσεων από την πλευρά του υγειονομικού προσωπικού. Επιπλέον, το επόμενο ποσοστό των 33,3%, το οποίο παρουσιάζεται στην «Μέτρια» κλίμακα και το αμέσως μικρότερο ποσοστό, ήτοι 16,7%, που εμφανίζεται στην βαθμολογική κλίμακα «Καθόλου» επιβεβαιώνουν την μικρή συμμετοχή του προσωπικού στις προτάσεις για βελτίωση των υπηρεσιών. Πιο αναλυτικά, το συντριπτικό συνολικό ποσοστό των 90,2% που εμφανίζεται στην τελευταία στήλη, επαληθεύει την μικρή δυνατότητα του προσωπικού να συνεισφέρει σε βελτιώσεις ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας. Παρακάτω, δίνονται τα αποτελέσματα και σε διαγραμματική απεικόνιση.

**7. Υπάρχει δυνατότητα αναφοράς προτάσεων του προσωπικού για βελτίωση των υπηρεσιών εξυπηρέτησης και ασφάλειας των ασθενών;**



**7. Υπάρχει δυνατότητα αναφοράς προτάσεων του προσωπικού για βελτίωση των υπηρεσιών εξυπηρέτησης και ασφάλειας των ασθενών;**

*Διάγραμμα 11: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 7*

Η επόμενη ερώτηση που ακολουθεί είναι η ερώτηση 8 του ερωτηματολογίου, η οποία περιγράφει σε ποιον βαθμό πραγματοποιείται τακτικά έλεγχος στις αρμοδιότητες και τις ενέργειες του προσωπικού για κάθε τμήμα ξεχωριστά ενός υγειονομικού φορέα. Είναι εξίσου μια σημαντική ερώτηση, όπου οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν και να ορίσουν τον βαθμό τακτικού ελέγχου που διενεργείται σε κάθε τμήμα ξεχωριστά. Πιο συγκεκριμένα, ο παρακάτω πίνακας εμφανίζει τις απαντήσεις των ερωτώμενων, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε κάποια συμπεράσματα σημαντικά για την έρευνα.

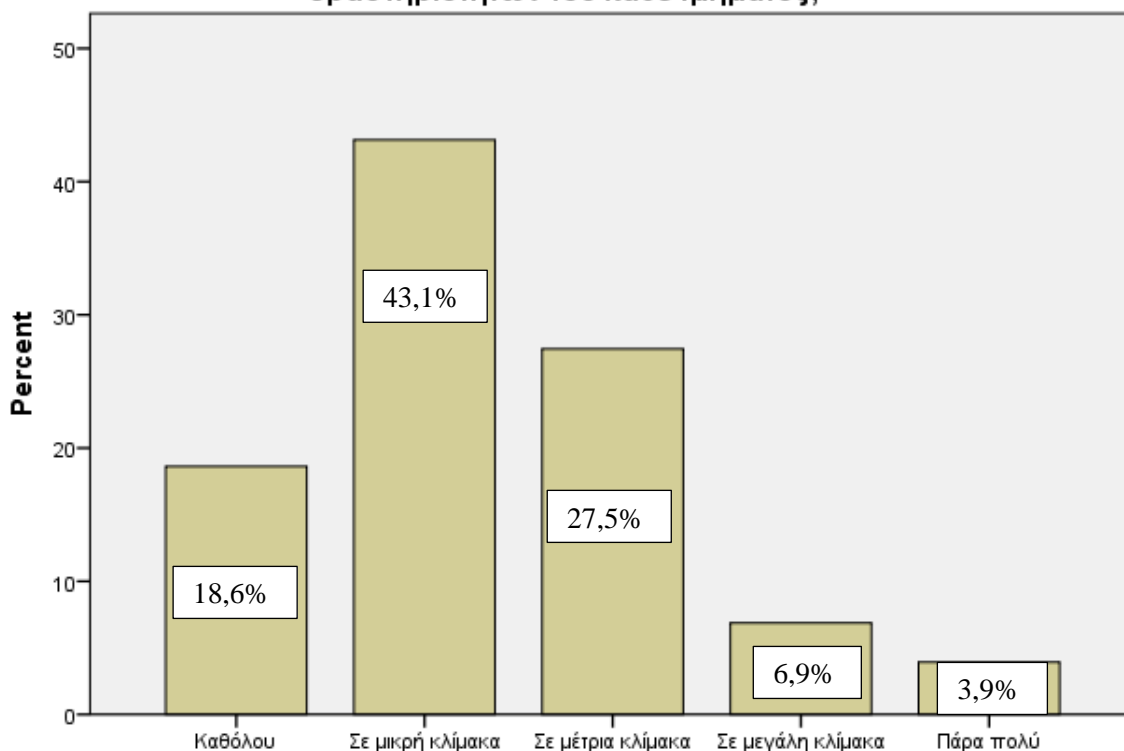
**8. Πραγματοποιείται τακτικά έλεγχος και καταχώρηση των ενεργειών και δραστηριοτήτων του κάθε τμήματος;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	19	18,6	18,6	18,6
Σε μικρή κλίμακα	44	43,1	43,1	61,8
Σε μέτρια κλίμακα	28	27,5	27,5	89,2
Σε μεγάλη κλίμακα	7	6,9	6,9	96,1
Πάρα πολύ	4	3,9	3,9	100,0
Total	102	100,0	100,0	

*Πίνακας 15: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 8*

Με την βοήθεια του παραπάνω πίνακα, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων, ήτοι 43,1%, συγκεντρώνεται στην «Μικρή» κλίμακα, με τους ερωτώμενους να δηλώνουν πως πραγματοποιείται έλεγχος των δραστηριοτήτων σε μικρή συχνότητα, ενώ το επόμενο μεγάλο ποσοστό, ήτοι 27,5%, να εμφανίζεται στην «Μέτρια» βαθμολογική κλίμακα, ενισχύοντας αυτή την πιθανότητα. Πιο αναλυτικά, τα δύο προηγούμενα ποσοστά μαζί με το ποσοστό της πρώτης κλίμακας, με ποσοστό 18,6%, συγκεντρώνει ένα συνολικό ποσοστό των 89,2%, το οποίο μπορεί να επιβεβαιώσει την έλλειψη τακτικών ελέγχων σχετικά με τις ενέργειες και τις δραστηριότητες του υγειονομικού προσωπικού για κάθε τμήμα. Για μεγαλύτερη κατανόηση, τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται και διαγραμματικά παρακάτω.

#### 8. Πραγματοποιείται τακτικά έλεγχος και καταχώρηση των ενεργειών και δραστηριοτήτων του κάθε τμήματος;



#### 8. Πραγματοποιείται τακτικά έλεγχος και καταχώρηση των ενεργειών και δραστηριοτήτων του κάθε τμήματος;

Διάγραμμα 12: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 8

Στη συνέχεια, ακολουθεί η ερώτηση 9 του ερωτηματολογίου, η οποία αναλύει τον βαθμό τήρησης και ελέγχου ενός προγράμματος καθαριότητας στους χώρους ενός φορέα υγείας. Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

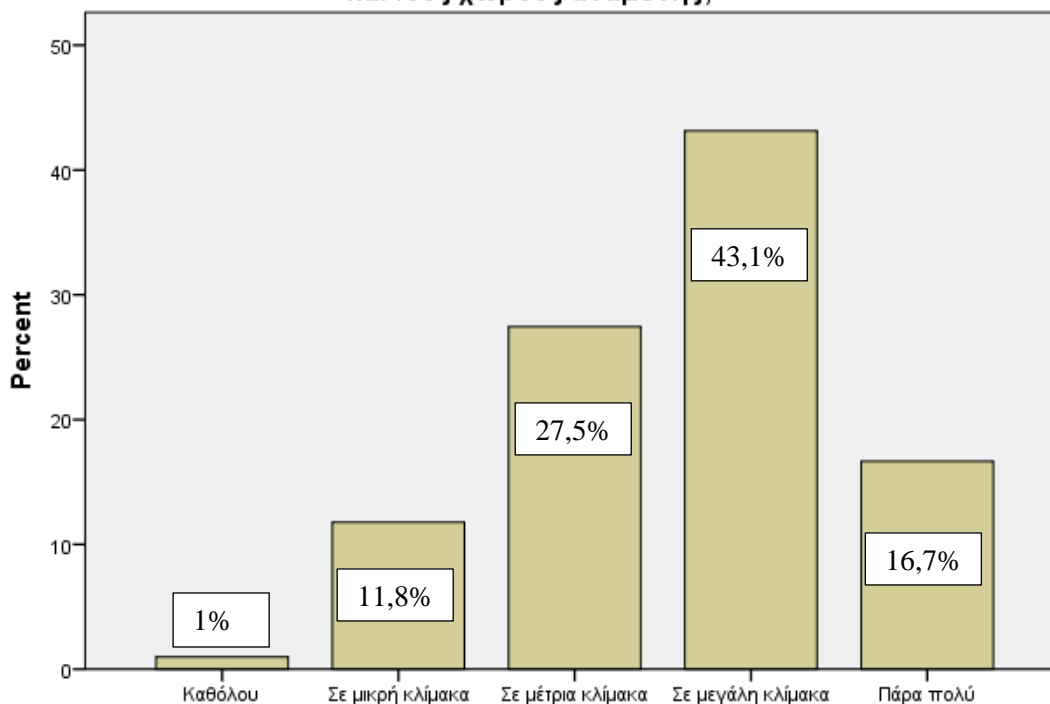
**9. Τηρείται το υποχρεωτικό πρόγραμμα καθαριότητας για τις κλίνες, τα δωμάτια και τους χώρους αναμονής;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	1	1,0	1,0	1,0
Σε μικρή κλίμακα	12	11,8	11,8	12,7
Σε μέτρια κλίμακα	28	27,5	27,5	40,2
Σε μεγάλη κλίμακα	44	43,1	43,1	83,3
Πάρα πολύ	17	16,7	16,7	100,0
Total	102	100,0	100,0	

**Πίνακας 16: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 9**

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 43,1%, συγκεντρώνεται στην «Μεγάλη» κλίμακα, όπου φαίνεται να τηρείται και να ελέγχεται τακτικά το πρόγραμμα καθαριότητας στους υγειονομικούς φορείς. Σε συνδυασμό με τα δύο επόμενα μεγάλα ποσοστά, δηλαδή της «Μέτριας» και «Πάρα πολύ» κλίμακας με ποσοστά 27,5% και 16,7% αντίστοιχα, οι ερωτώμενοι επιβεβαιώνουν την εφαρμογή και διατήρηση ενός προγράμματος καθαριότητας. Παρόλα αυτά, επισημαίνεται πως ένα μικρό ποσοστό των ερωτώμενων, ήτοι 12,7%, δήλωσαν πως εφαρμόζεται ένα πρόγραμμα καθαριότητας σε «μικρό» ή «καθόλου» βαθμό, διαμορφώνοντας έτσι το τελικό αποτέλεσμα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται και διαγραμματικά.

**9. Τηρείται το υποχρεωτικό πρόγραμμα καθαριότητας για τις κλίνες, τα δωμάτια και τους χώρους αναμονής;**



**9. Τηρείται το υποχρεωτικό πρόγραμμα καθαριότητας για τις κλίνες, τα δωμάτια και τους χώρους αναμονής;**

**Διάγραμμα 13: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 9**

Η επόμενη ερώτηση που ακολουθεί, η ερώτηση 10 του ερωτηματολογίου, αφορά σε ποιο βαθμό διενεργούνται δράσεις, με σκοπό την επαγγελματική μετεκπαίδευση του προσωπικού ενός φορέα υγείας. Πιο συγκεκριμένα, οι απαντήσεις των ερωτώμενων θα προσδιορίσουν σε ποια βαθμολογική κλίμακα υπάρχει η δυνατότητα παροχής αυτών των δράσεων, οι οποίες επενδύουν για τις γνώσεις του υγειονομικού προσωπικού. Παρακάτω, τα αποτελέσματα της ερώτησης 10 του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται σε σχετικό αναλυτικό πίνακα.

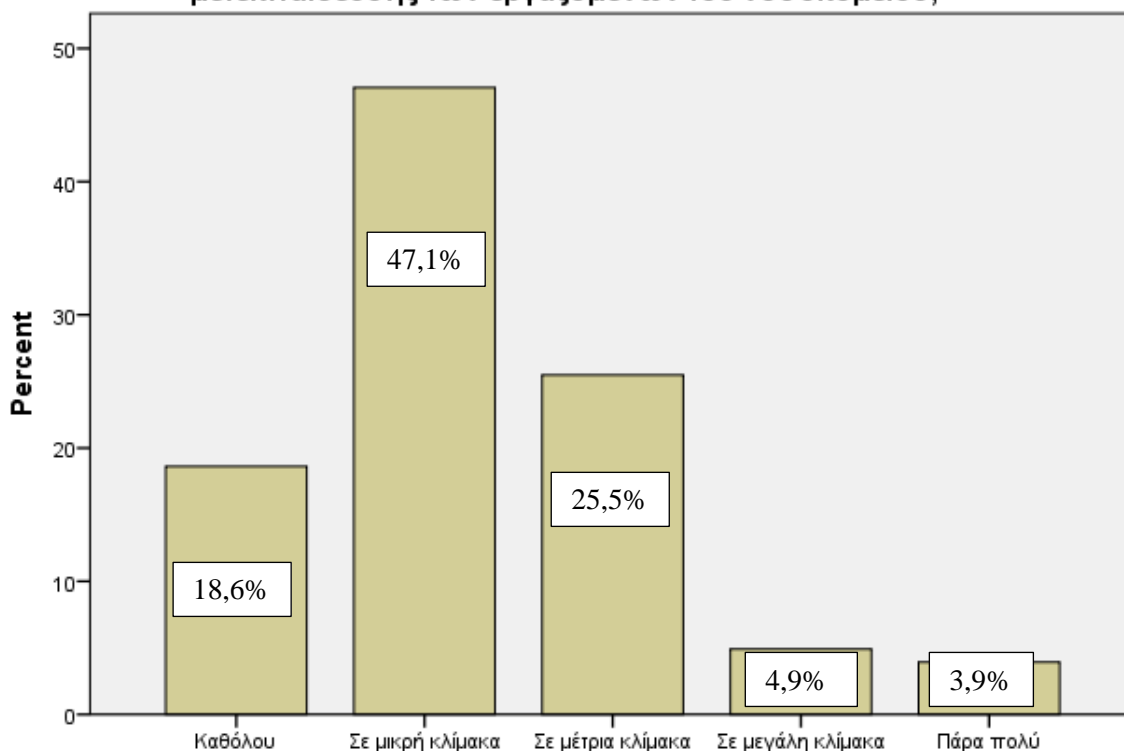
**10. Διενεργούνται δράσεις για την παροχή δυνατοτήτων επαγγελματικής μετεκπαίδευσης των εργαζομένων του νοσοκομείου;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	19	18,6	18,6	18,6
Σε μικρή κλίμακα	48	47,1	47,1	65,7
Σε μέτρια κλίμακα	26	25,5	25,5	91,2
Σε μεγάλη κλίμακα	5	4,9	4,9	96,1
Πάρα πολύ	4	3,9	3,9	100,0
Total	102	100,0	100,0	

**Πίνακας 17: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 10**

Πιο αναλυτικά, το μεγαλύτερο ποσοστό του παραπάνω πίνακα, ήτοι 47,1%, συγκεντρώνεται στην «Μικρή» κλίμακα, με τους ερωτώμενους να επισημαίνουν εμφανώς την έλλειψη αυτών των δράσεων. Επίσης, σε συνδυασμό με τα άλλα δύο μεγάλα ποσοστά του πίνακα της «Μέτριας» και της «Καθόλου» κλίμακας, δηλαδή με ποσοστά 25,5% και 18,6% αντίστοιχα, επιβεβαιώνουν την έλλειψη παροχής για δυνατότητα επαγγελματικής μετεκπαίδευσης. Συνολικά, το 91,2% των απαντήσεων των ερωτώμενων συμφωνούν με αυτή την άποψη, σε αντίθεση με ένα μικρό ποσοστό, ήτοι 8,8% των απαντήσεων, να παρουσιάζουν πως παρέχονται δράσεις μετεκπαίδευσης στους εργαζόμενους σε μεγάλο βαθμό. Τα αποτελέσματα αυτά παρατίθενται και σε διαγραμματική απεικόνιση.

**10. Διενεργούνται δράσεις για την παροχή δυνατοτήτων επαγγελματικής μετεκπαίδευσης των εργαζομένων του νοσοκομείου;**



**10. Διενεργούνται δράσεις για την παροχή δυνατοτήτων επαγγελματικής μετεκπαίδευσης των εργαζομένων του νοσοκομείου;**

*Διάγραμμα 14: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 10*

Στη συνέχεια, η επόμενη ερώτηση είναι η ερώτηση 11 του ερωτηματολογίου, η οποία πραγματεύεται τον βαθμό υλοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό σε τακτά χρονικά διαστήματα. Οι ερωτώμενοι, με αυτόν τον τρόπο, κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερώτηση που αφορά την διεύρυνση των γνωστικών αντικειμένων του υγειονομικού προσωπικού σε έναν φορέα υγείας. Για μεγαλύτερη κατανόηση και με την βοήθεια της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα.

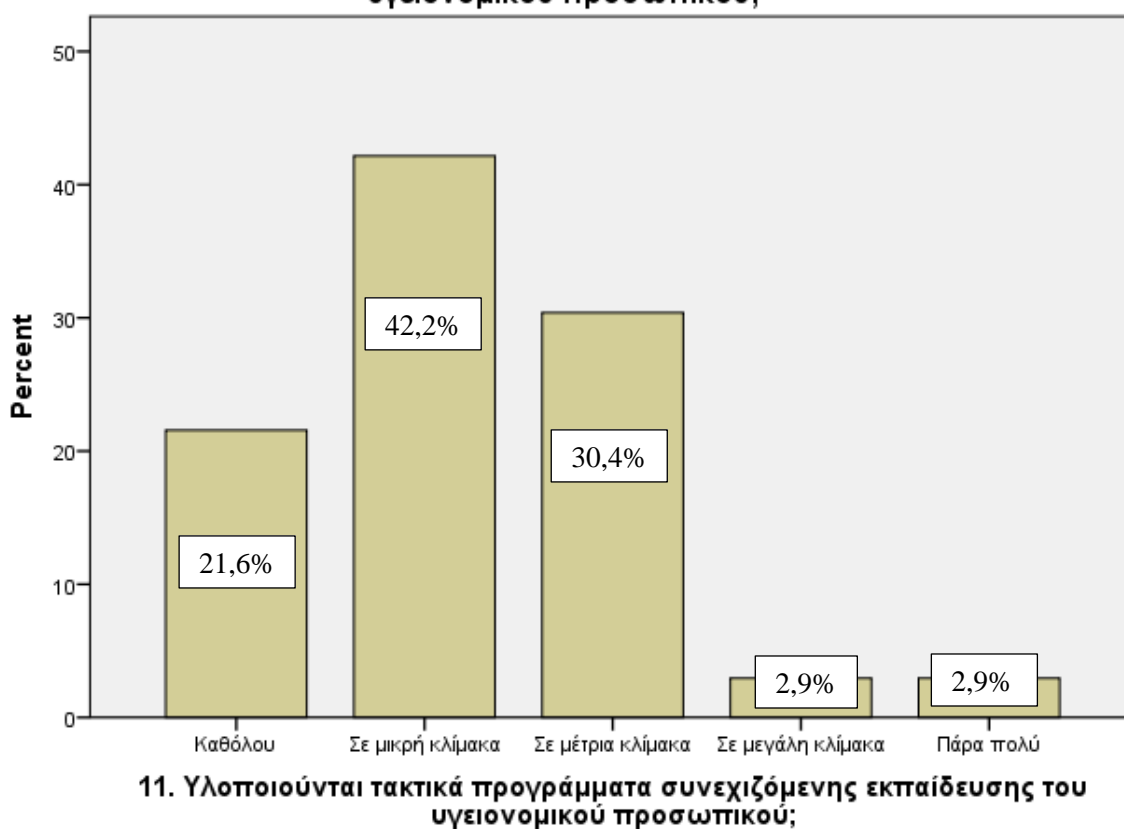
**11. Υλοποιούνται τακτικά προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	22	21,6	21,6	21,6
Σε μικρή κλίμακα	43	42,2	42,2	63,7
Σε μέτρια κλίμακα	31	30,4	30,4	94,1
Σε μεγάλη κλίμακα	3	2,9	2,9	97,1
Πάρα πολύ	3	2,9	2,9	100,0
Total	102	100,0	100,0	

*Πίνακας 18: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 11*

Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία του πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 42,2%, συγκεντρώνεται στην «Μικρή» κλίμακα, με 43 ερωτώμενους να πιστεύουν πως σε μικρό βαθμό υλοποιούνται εκπαιδευτικά προγράμματα, ενώ το αμέσως επόμενο μεγάλο ποσοστό, ήτοι 30,4%, οι ερωτώμενοι να απαντούν πως η δυνατότητα παροχής αυτών των εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι σε «Μέτριο» βαθμό. Επίσης, εξίσου σημαντικό ποσοστό ύψους 21,6%, το οποίο παρουσιάζεται στην «Καθόλου» κλίμακα, με τους ερωτώμενους να συμφωνούν στην μικρή δυνατότητα υλοποίησης των προαναφερόμενων προγραμμάτων. Πιο συγκεκριμένα, οι τρεις παραπάνω κλίμακες αποτελούν το συνολικό συντριπτικό ποσοστό, ήτοι 94,1% ολόκληρου του πίνακα. Παρακάτω, αναλύονται τα παραπάνω στοιχεία με την βοήθεια της διαγραμματικής απεικόνισης.

#### 11. Υλοποιούνται τακτικά προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού;



Διάγραμμα 15: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 11

Η επόμενη ερώτηση είναι η προτελευταία ερώτηση της Δ' Ενότητας του ερωτηματολογίου, η οποία αφορά τον εσωτερικό έλεγχο στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας ενός φορέα υγείας. Με άλλα λόγια, η ερώτηση 12 που ακολουθεί, περιγράφει τον βαθμό ενημέρωσης των μισθολογικών καταστάσεων των εργαζομένων σε τακτά χρονικά διαστήματα. Πιο συγκεκριμένα, σε ποιο βαθμό ενημερώνονται και ελέγχονται πιθανόν αλλαγές, όπως προαγωγές, άδειες ή υπερωρίες στις μισθολογικές καταστάσεις του υγειονομικού προσωπικού. Με την βοήθεια του παρακάτω πίνακα, μπορούμε να παρατηρήσουμε τις απαντήσεις των ερωτώμενων σχετικά με αυτό το θέμα.



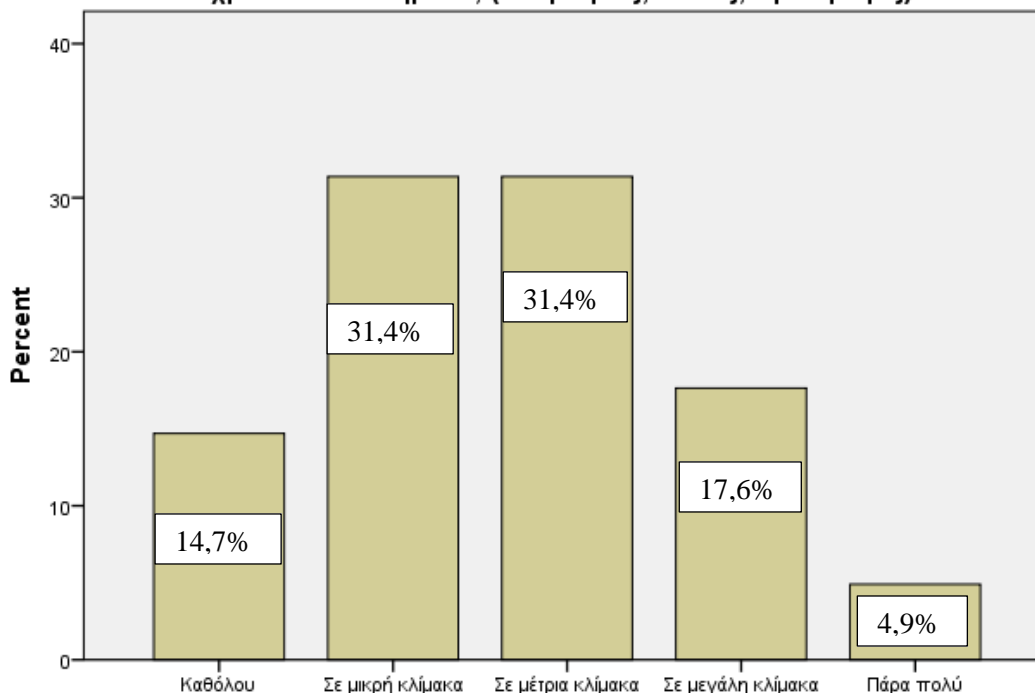
**12. Οι μισθολογικές καταστάσεις των εργαζομένων ενημερώνονται αναλυτικά σε τακτά χρονικά διαστήματα; (υπερωρίες, άδειες, προαγωγές)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	15	14,7	14,7	14,7
	Σε μικρή κλίμακα	32	31,4	31,4	46,1
	Σε μέτρια κλίμακα	32	31,4	31,4	77,5
	Σε μεγάλη κλίμακα	18	17,6	17,6	95,1
	Πάρα πολύ	5	4,9	4,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

**Πίνακας 19: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 12**

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων συγκεντρώνεται σε δύο βαθμολογικές κλίμακες με ποσοστό 31,4% στην «Μικρή» και «Μέτρια» κλίμακα έκαστος. Δηλαδή, οι ερωτώμενοι απάντησαν πως η ενημέρωση των μισθολογικών καταστάσεων γίνεται σε μικρό ή και μέτριο χρονικά βαθμό. Σε συνδυασμό, επίσης, με το ποσοστό που συγκεντρώνεται στην «Καθόλου» κλίμακα, ήτοι 14,7%, παρουσιάζεται ένα συνολικό ανταγωνιστικό ποσοστό των 77,5% των απαντήσεων να μην ενημερώνονται συστηματικά οι μισθολογικές καταστάσεις του υγειονομικού προσωπικού. Εξίσου σημαντικό ποσό αποτελεί το ποσοστό της «Μεγάλης» κλίμακας, ήτοι 17,6%, και σε συνδυασμό με το μικρότερο ποσοστό του πίνακα της τελευταίας βαθμολογικής κλίμακας, ήτοι 4,9% να αντικρούουν την παραπάνω άποψη. Τα αποτελέσματα απεικονίζονται και διαγραμματικά.

**12. Οι μισθολογικές καταστάσεις των εργαζομένων ενημερώνονται αναλυτικά σε τακτά χρονικά διαστήματα; (υπερωρίες, άδειες, προαγωγές)**



**12. Οι μισθολογικές καταστάσεις των εργαζομένων ενημερώνονται αναλυτικά σε τακτά χρονικά διαστήματα; (υπερωρίες, άδειες, προαγωγές)**

**Διάγραμμα 16: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 12**

Τέλος, η ερώτηση 13 του ερωτηματολογίου είναι η τελευταία ερώτηση της Δ' Ενότητας, που πραγματεύεται τον εσωτερικό έλεγχο στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας ενός υγειονομικού φορέα. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη ερώτηση, αναλύεται σε ποιο βαθμό διενεργείται περιοδικός έλεγχος και έκδοση συγκεκριμένου προϋπολογισμού για κάθε τμήμα ξεχωριστά. Σε αυτήν την περίπτωση, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν, σχετικά με το τμήμα που εντάσσονται, σε τι βαθμό υφίσταται ο τακτικός έλεγχος και η σύνταξη ενός οικονομικού προϋπολογισμού του τμήματος. Πιο συγκεκριμένα, ο πίνακας που ακολουθεί αναλύει τις απαντήσεις των ερωτώμενων και τις διαχωρίζει σε βαθμολογικές κλίμακες, όπως φαίνεται παρακάτω.

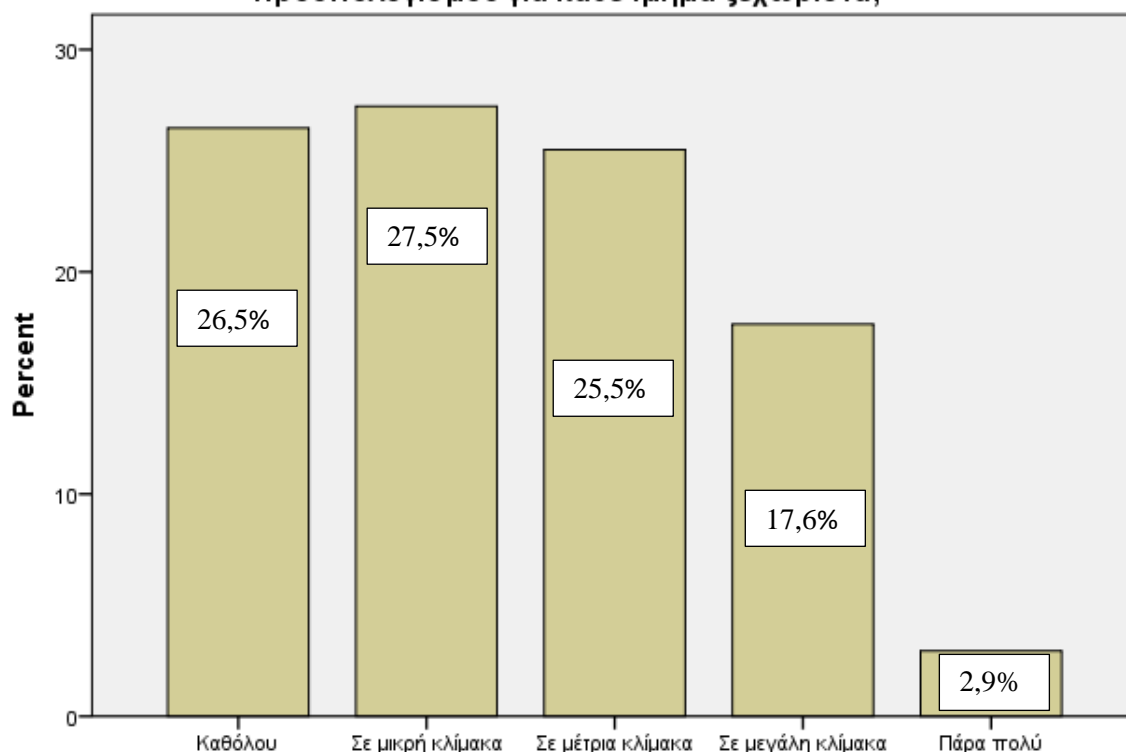
**13. Διενεργείται περιοδικός (εξάμηνος, ετήσιος) έλεγχος και έκδοση οικονομικού προϋπολογισμού για κάθε τμήμα ξεχωριστά;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	27	26,5	26,5	26,5
Σε μικρή κλίμακα	28	27,5	27,5	53,9
Σε μέτρια κλίμακα	26	25,5	25,5	79,5
Σε μεγάλη κλίμακα	18	17,6	17,6	97,1
Πάρα πολύ	3	2,9	2,9	100,0
Total	102	100,0	100,0	

**Πίνακας 20: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 13**

Με την βοήθεια του παραπάνω πίνακα, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 27,5% συγκεντρώνεται στην «Μικρή» κλίμακα, ενώ το αμέσως επόμενο μεγάλο ποσοστό, ήτοι 26,5% παρουσιάζεται στην «Καθόλου» κλίμακα. Επίσης, το τρίτο μεγάλο ποσοστό, ήτοι 25,5% συγκεντρώνεται στην «Μέτρια» κλίμακα, με τους ερωτώμενους να δηλώνουν πως ένας περιοδικός έλεγχος και η έκδοση ενός οικονομικού προϋπολογισμού δεν εκτελείται σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα. Συγκεκριμένα, το συνολικό ποσοστό των απαντήσεων αυτών αφορά σημαντικό ύψος των 79,5% για την συγκεκριμένη ερώτηση. Είναι απαραίτητο να τονίσουμε πως ένα σημαντικό ποσοστό, ήτοι 20,5% από τη «Μεγάλη» και «Πάρα πολύ» κλίμακα, στις οποίες οι ερωτώμενοι δηλώνουν πως στο τμήμα τους εκτελείται σε μεγάλο βαθμό ή πάρα πολύ ένας περιοδικός έλεγχος και εκδίδεται τμηματικός οικονομικός προϋπολογισμός σε προβλεπόμενο χρονικό διάστημα. Με την βοήθεια της διαγραμματικής απεικόνισης παρουσιάζονται ακόμη τα παραπάνω αποτελέσματα.

**13. Διενεργείται περιοδικός (εξάμηνος, ετήσιος) έλεγχος και έκδοση οικονομικού προϋπολογισμού για κάθε τμήμα ξεχωριστά;**



**13. Διενεργείται περιοδικός (εξάμηνος, ετήσιος) έλεγχος και έκδοση οικονομικού προϋπολογισμού για κάθε τμήμα ξεχωριστά;**

Διάγραμμα 17: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 13

Κλείνοντας την συγκεκριμένη Ενότητα, ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει όλες τις ερωτήσεις της Ενότητας Δ' που αναλύθηκαν προηγουμένως και οι μέσοι όροι για κάθε μία ερώτηση ξεχωριστά.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
5. Η κατανομή των αρμοδιοτήτων και ευθυνών του προσωπικού είναι προφανής;	2,91
6. Διενεργείται συχνή αξιολόγηση των εργαζομένων ανά τμήμα;	2,21
7. Υπάρχει δυνατότητα αναφοράς προτάσεων του προσωπικού για βελτίωση των υπηρεσιών εξυπηρέτησης και ασφάλειας των ασθενών;	2,37
8. Πραγματοποιείται τακτικά έλεγχος και καταχώρηση των ενεργειών και δραστηριοτήτων του κάθε τμήματος;	2,34

9. Τηρείται το υποχρεωτικό πρόγραμμα καθαριότητας για τις κλίνες, τα δωμάτια και τους χώρους αναμονής;	3,63
10. Διενεργούνται δράσεις για την παροχή δυνατοτήτων επαγγελματικής μετεκπαίδευσης των εργαζομένων του νοσοκομείου;	2,28
11. Υλοποιούνται τακτικά προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού;	2,24
12. Οι μισθολογικές καταστάσεις των εργαζομένων ενημερώνονται αναλυτικά σε τακτά χρονικά διαστήματα;	2,67
13. Διενεργείται περιοδικός έλεγχος και έκδοση οικονομικού προϋπολογισμού για κάθε τμήμα ξεχωριστά;	2,43

Πίνακας 21: Μέσοι όροι ερωτήσεων της Δ' Ενότητας

Στη συνέχεια, ακολουθεί η Ενότητα Ε' του ερωτηματολογίου, η οποία σχετίζεται με τον εσωτερικό έλεγχο στο τμήμα ασφαλείας και πληροφορικής ενός φορέα υγείας. Η συγκεκριμένη Ενότητα, αποτελείται από τρεις ερωτήσεις, δηλαδή από την ερώτηση 14 έως την ερώτηση 16. Οι ερωτώμενοι, συγκεκριμένα, κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με την ύπαρξη και επίδραση ενός πληροφοριακού συστήματος και ενός συστήματος ασφαλείας στα τμήματα ενός υγειονομικού φορέα. Αρχικά, η ερώτηση 14 του ερωτηματολογίου αναλύει τον βαθμό ύπαρξης μιας ομάδας τεχνικής υποστήριξης για το προσωπικό, με σκοπό την ορθή χρήση ενός πληροφοριακού συστήματος του φορέα υγείας. Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους ερωτώμενους αναλύθηκαν μέσω της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης και παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

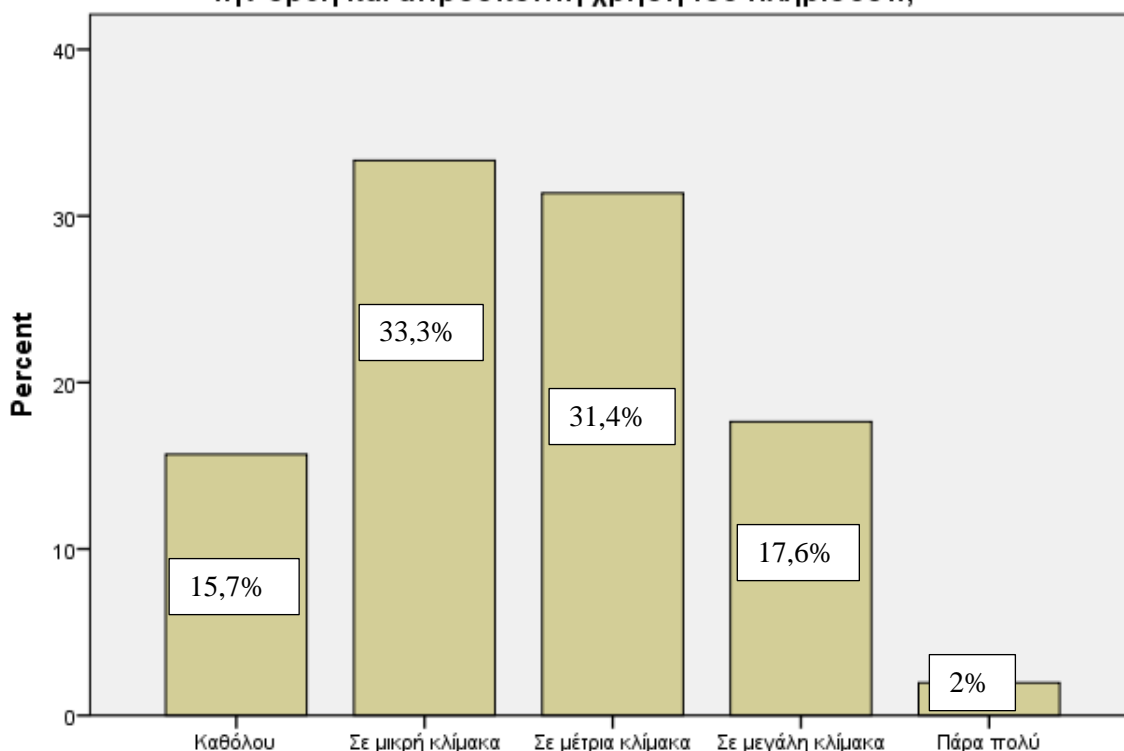
**14. Υπάρχει ομάδα τεχνικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες υγείας με σκοπό την ορθή και απρόσκοπτη χρήση του πληρ.συστ.;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	16	15,7	15,7	15,7
Σε μικρή κλίμακα	34	33,3	33,3	49,0
Σε μέτρια κλίμακα	32	31,4	31,4	80,4
Σε μεγάλη κλίμακα	18	17,6	17,6	98,0
Πάρα πολύ	2	2,0	2,0	100,0
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 22: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 14

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 33,3% συγκεντρώνεται στην «Μικρή» κλίμακα, ενώ το αμέσως μεγάλο ποσοστό, ήτοι 31,4% παρουσιάζεται στην «Μέτρια» κλίμακα, δηλαδή οι ερωτώμενοι θεωρούν πως η ύπαρξη μιας τέτοιας τεχνικής ομάδας είναι σε μικρό ή μέτριο βαθμό. Επιπλέον, σε συνδυασμό με το ποσοστό της «Καθόλου» κλίμακας, ήτοι 15,7%, συγκεντρώνεται ένα συνολικό ανταγωνιστικό ποσοστό ύψους 80,4% με τους ερωτώμενους να δηλώνουν την έλλειψη τεχνικής υποστήριξης προς το υγειονομικό προσωπικό. Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί πως το υπόλοιπο ποσοστό των απαντήσεων, ήτοι 19,6%, αντικρούουν την επικρατούσα παραπάνω άποψη. Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να αναπαριστούν και διαγραμματικά για μεγαλύτερη κατανόηση.

**14. Υπάρχει ομάδα τεχνικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες υγείας με σκοπό την ορθή και απρόσκοπτη χρήση του πληρ.συστ.;**



**14. Υπάρχει ομάδα τεχνικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες υγείας με σκοπό την ορθή και απρόσκοπτη χρήση του πληρ.συστ.;**

*Διάγραμμα 18: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 14*

Στη συνέχεια, η επόμενη ερώτηση που ακολουθεί είναι η ερώτηση 15 του ερωτηματολογίου, η οποία πραγματεύεται σε ποιον βαθμό υπάρχει ηλεκτρονικό σύστημα με σκοπό την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων των ασθενών για κάθε τμήμα ενός φορέα υγείας ξεχωριστά. Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα σημαντικό ερώτημα, το οποίο αναλύει τον βαθμό ασφάλειας των προσωπικών δεδομένων και απορρήτου των ασθενών, δηλαδή στοιχεία που καταγράφονται μέσω του πληροφοριακού συστήματος του υγειονομικού φορέα. Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα της ανάλυσης, σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων.

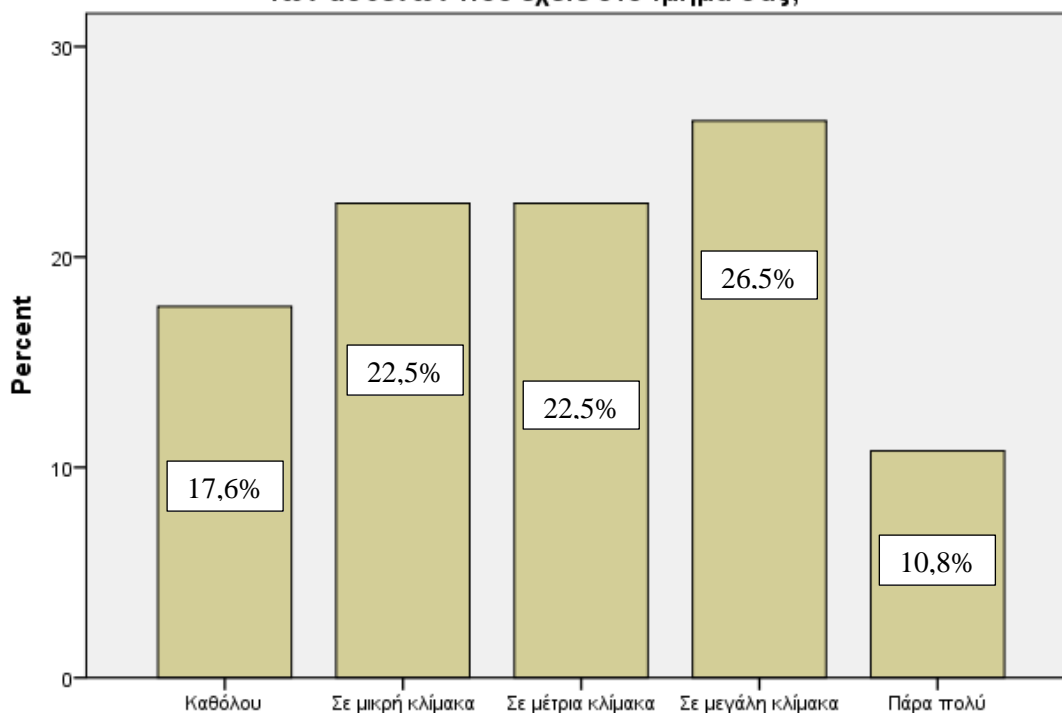
**15. Υπάρχει ηλεκτρονικό σύστημα για την ασφάλεια προσωπικών δεδομένων των ασθενών που έχετε στο τμήμα σας;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	18	17,6	17,6	17,6
	Σε μικρή κλίμακα	23	22,5	22,5	40,2
	Σε μέτρια κλίμακα	23	22,5	22,5	62,7
	Σε μεγάλη κλίμακα	27	26,5	26,5	89,2
	Πάρα πολύ	11	10,8	10,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

**Πίνακας 23: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 15**

Πιο συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό του πίνακα, ήτοι 26,5%, συγκεντρώνεται στην «Μεγάλη» κλίμακα, ενώ το αμέσως επόμενο μεγάλο ποσοστό, ήτοι 22,5% παρατηρείται σε δύο βαθμολογικές κλίμακας, δηλαδή στην «Μέτρια» και «Μικρή» κλίμακα. Εξίσου σημαντικό είναι το ποσοστό των απαντήσεων στην «Καθόλου» κλίμακα, ήτοι 17,6% με τις απόψεις των ερωτώμενων να δίστανται και να μοιράζονται σε ολόκληρο το εύρος του βαθμολογικού πίνακα. Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται στη συνέχεια και με διαγραμματική απεικόνιση.

**15. Υπάρχει ηλεκτρονικό σύστημα για την ασφάλεια προσωπικών δεδομένων των ασθενών που έχετε στο τμήμα σας;**



**15. Υπάρχει ηλεκτρονικό σύστημα για την ασφάλεια προσωπικών δεδομένων των ασθενών που έχετε στο τμήμα σας;**

**Διάγραμμα 19: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 15**

Επιπλέον, η τελευταία ερώτηση της Ενότητας Ε' αποτελεί η ερώτηση 16 του ερωτηματολογίου. Η ερώτηση, συγκεκριμένα, αναλύει τον βαθμό ύπαρξης ενός οργανωμένου συστήματος ασφαλείας για τις εγκαταστάσεις ενός φορέα υγείας. Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ποιον βαθμό θεωρούν ότι υπάρχει ένα κεντρικό σύστημα ασφαλείας, ένα οργανωμένο προσωπικό ασφαλείας που σκοπό έχει την προστασία των κτιριακών υποδομών και των εγκαταστάσεων ενός φορέα υγείας. Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα παρατίθενται παρακάτω με τη μορφή πίνακα για μεγαλύτερη κατανόηση.

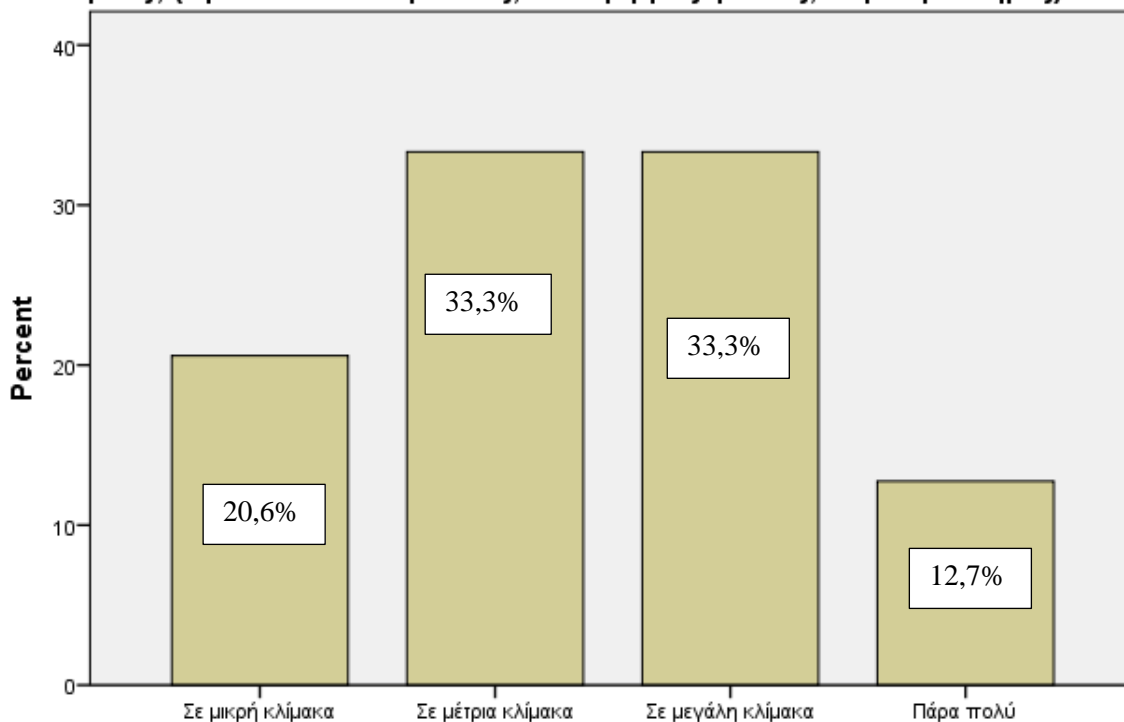
**16. Υπάρχει οργανωμένο σύστημα ασφαλείας για τις εγκαταστάσεις του φορέα υγείας;**  
(προσωπικό ασφαλείας, συναγερμός φωτιάς, πυροσβεστήρες)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σε μικρή κλίμακα	21	20,6	20,6	20,6
Σε μέτρια κλίμακα	34	33,3	33,3	53,9
Σε μεγάλη κλίμακα	34	33,3	33,3	87,3
Πάρα πολύ	13	12,7	12,7	100,0
Total	102	100,0	100,0	

**Πίνακας 24: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 16**

Σύμφωνα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 33,3%, συγκεντρώνεται σε δύο βαθμολογικές κλίμακες, στην «Μεγάλη» και «Μέτρια» κλίμακα, με τους ερωτώμενους να θεωρούν πως υπάρχει ολοκληρωμένο σύστημα ασφαλείας που καλύπτουν τις εγκαταστάσεις ενός υγειονομικού φορέα σε μεγάλο και μέτριο βαθμό. Επιπλέον, το επόμενο μεγάλο ποσοστό, ήτοι 20,6% παρουσιάζεται στην «Μικρή» κλίμακα με τις απαντήσεις να βρίσκουν πως σε μικρό βαθμό υπάρχει ένα ολοκληρωμένο σύστημα ασφαλείας, ενώ είναι η μοναδική έως τώρα ερώτηση, στην οποία δεν εμφανίζονται ποσοστά της πρώτης βαθμολογικής κλίμακας «Καθόλου». Εξίσου σημαντικό είναι και το ποσοστό που συγκεντρώνεται στην «Πάρα πολύ» κλίμακα, ήτοι 12,7%, με τις απαντήσεις των ερωτώμενων να μοιράζονται σε ολόκληρο τον πίνακα. Πιο αναλυτικά, παρατίθεται διαγραμματική απεικόνιση με τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης για καλύτερη κατανόηση.

**16. Υπάρχει οργανωμένο σύστημα ασφαλείας για τις εγκαταστάσεις του φορέα υγείας; (προσωπικό ασφαλείας, συναγερμός φωτιάς, πυροσβεστήρες)**



**16. Υπάρχει οργανωμένο σύστημα ασφαλείας για τις εγκαταστάσεις του φορέα υγείας; (προσωπικό ασφαλείας, συναγερμός φωτιάς, πυροσβεστήρες)**

Διάγραμμα 20: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 16

Με το κλείσιμο της Ενότητας Ε' του ερωτηματολογίου, παρακάτω παρατίθενται πίνακας με τους μέσους όρους των ερωτήσεων της συγκεκριμένης ενότητας ξεχωριστά.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
14.Υπάρχει ομάδα τεχνικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες υγείας με σκοπό την ορθή και απρόσκοπτη χρήση του πληροφοριακού συστήματος του φορέα υγείας;	2,57
15. Υπάρχει ηλεκτρονικό σύστημα για την ασφάλεια προσωπικών δεδομένων των ασθενών που έχετε στο τμήμα σας;	2,90



16. Υπάρχει οργανωμένο σύστημα ασφαλείας για τις εγκαταστάσεις του φορέα υγείας;	3,38
--	------

Πίνακας 25: Μέσοι όροι ερωτήσεων της Ε' Ενότητας

Στη συνέχεια, ακολουθεί η τελευταία ενότητα, δηλαδή η Ενότητα Ζ' του ερωτηματολογίου, η οποία πραγματεύεται τον ρόλο της διοίκησης στον εσωτερικό έλεγχο ενός φορέα υγείας. Η συγκεκριμένη ενότητα αποτελείται από τέσσερις ερωτήσεις, οι οποίες αναλύονται μέσω της περιγραφικής στατιστικής και παρουσιάζονται παρακάτω τόσο με την βοήθεια πινάκων όσο και διαγραμμάτων.

Αρχικά, η ερώτηση 17 του ερωτηματολογίου παρουσιάζει σε ποιον βαθμό υπάρχει οργανόγραμμα για κάθε τμήμα και διεύθυνση ενός φορέα υγείας, το οποίο να ενημερώνεται σε κάθε αλλαγή. Επισημαίνεται πως η συγκεκριμένη ερώτηση αφορά ενέργειες και δραστηριότητες της διοίκησης ενός υγειονομικού φορέα. Πιο αναλυτικά, οι απαντήσεις των ερωτώμενων αναλύονται με την βοήθεια του παρακάτω πίνακα με βάση τις βαθμολογικές κλίμακες που ακολουθούν.

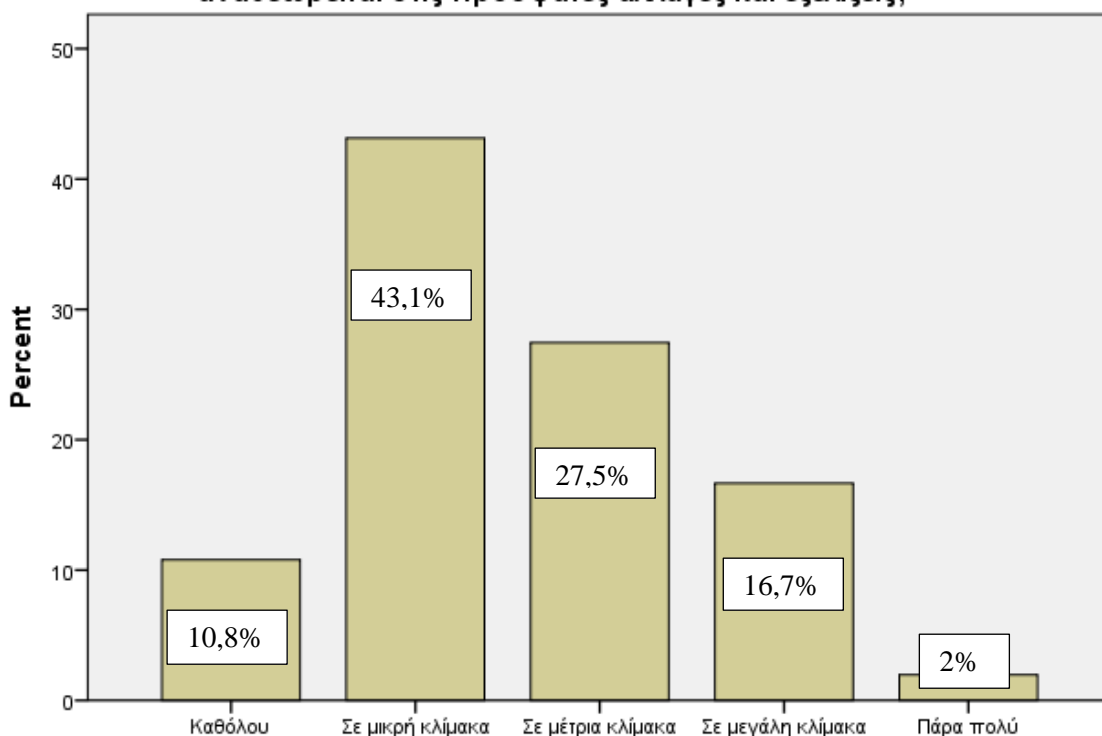
17. Υπάρχει οργανόγραμμα για κάθε Τμήμα και Διεύθυνση, το οποίο αναθεωρείται στις πρόσφατες αλλαγές και εξελίξεις;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	11	10,8	10,8	10,8
Σε μικρή κλίμακα	44	43,1	43,1	53,9
Σε μέτρια κλίμακα	28	27,5	27,5	81,4
Σε μεγάλη κλίμακα	17	16,7	16,7	98,0
Πάρα πολύ	2	2,0	2,0	100,0
Total	102	100,0	100,0	

Πίνακας 26: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 17

Σύμφωνα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 43,1%, συγκεντρώνεται στην «Μικρή» κλίμακα, ενώ το αμέσως επόμενο μεγάλο ποσοστό, ήτοι 27,5%, παρουσιάζεται στην «Μέτρια» κλίμακα με τους ερωτώμενους να θεωρούν πως η ύπαρξη ενός οργανογράμματος ανά τμήμα και διεύθυνση είναι σε μικρό ή μέτριο βαθμό. Σε συνδυασμό με το ποσοστό της πρώτης βαθμολογικής κλίμακας της «Καθόλου», ήτοι 10,8%, παρουσιάζεται ένα συνολικό ανταγωνιστικό ποσοστό ύψους 81,4%, το οποίο συμφωνεί με αυτή την άποψη. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί πως το υπόλοιπο ποσοστό, ήτοι 18,7%, που παρουσιάζεται στις δύο επόμενες βαθμολογικές κλίμακες λαμβάνεται σημαντικά υπόψιν με τους ερωτώμενους να θεωρούν πως υπάρχει σε μεγάλο βαθμό οργανόγραμμα σε κάθε τμήμα και διεύθυνση. Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να αναπαριστούν και διαγραμματικά.

**17. Υπάρχει οργανόγραμμα για κάθε Τμήμα και Διεύθυνση, το οποίο αναθεωρείται στις πρόσφατες αλλαγές και εξελίξεις;**



**17. Υπάρχει οργανόγραμμα για κάθε Τμήμα και Διεύθυνση, το οποίο αναθεωρείται στις πρόσφατες αλλαγές και εξελίξεις;**

*Διάγραμμα 21: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 17*

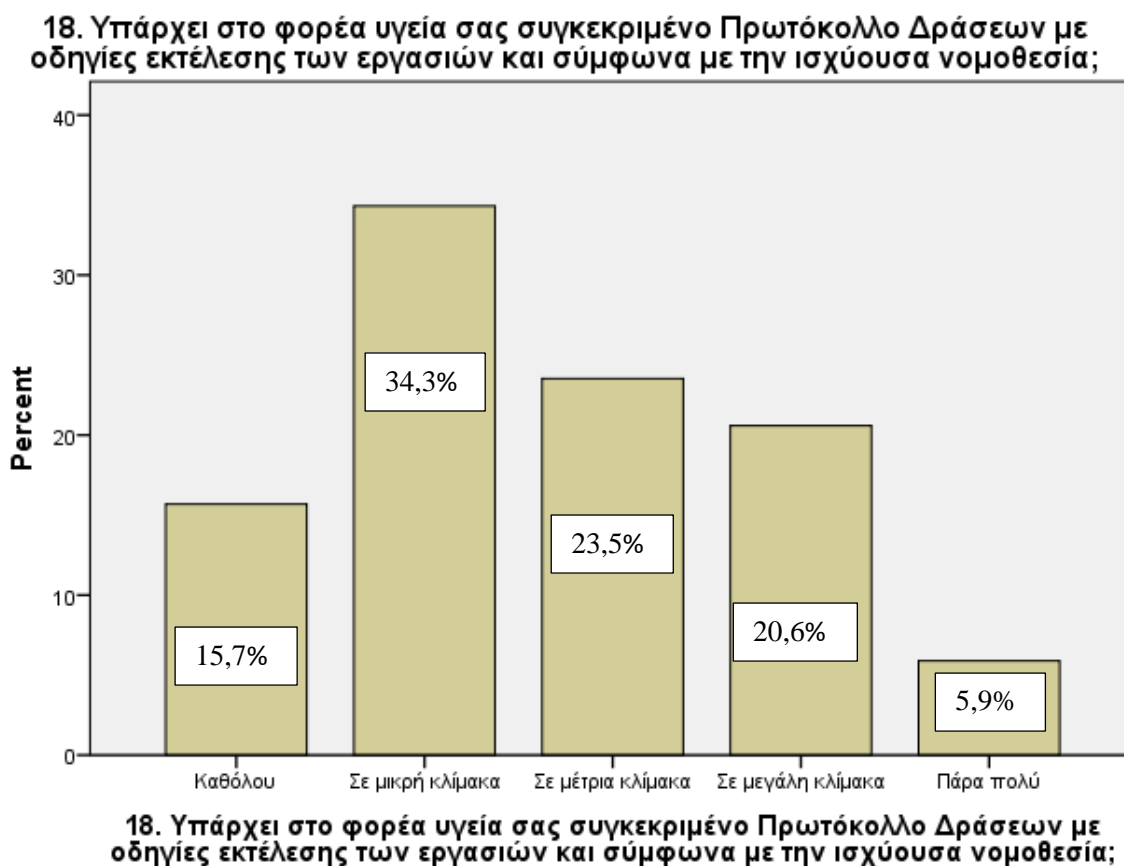
Στη συνέχεια, η επόμενη ερώτηση είναι η ερώτηση 18 του ερωτηματολογίου, η οποία περιγράφει σε ποιον βαθμό υπάρχει και εκτελείται συγκεκριμένο Πρωτόκολλο Δράσεων με οδηγίες για την ορθή εκτέλεση ενεργειών και δραστηριοτήτων, σύμφωνα με την ισχύουσα πολιτική νομοθεσία. Η ερώτηση αυτή που κλήθηκαν να απαντήσουν οι ερωτώμενοι αποτελεί ενέργεια οργάνωσης και διοίκησης του φορέα υγείας. Πιο αναλυτικά, οι απαντήσεις συγκεντρώνονται στον παρακάτω πίνακα για μεγαλύτερη κατανόηση.

**18. Υπάρχει στο φορέα υγεία σας συγκεκριμένο Πρωτόκολλο Δράσεων με οδηγίες εκτέλεσης των εργασιών και σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	16	15,7	15,7	15,7
Σε μικρή κλίμακα	35	34,3	34,3	50,0
Σε μέτρια κλίμακα	24	23,5	23,5	73,5
Σε μεγάλη κλίμακα	21	20,6	20,6	94,1
Πάρα πολύ	6	5,9	5,9	100,0
Total	102	100,0	100,0	

*Πίνακας 27: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 18*

Σχετικά με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 34,3%, συγκεντρώνεται στην «Μικρή» κλίμακα, ενώ το αμέσως επόμενο μεγάλο ποσοστό του πίνακα, ήτοι 23,5%, παρουσιάζεται στην «Μέτρια» κλίμακα, με τους ερωτώμενους να θεωρούν πως υπάρχει σε μικρό ή μέτριο βαθμό ένα συγκεκριμένο Πρωτόκολλο Δράσεων με σαφείς οδηγίες εκτέλεσης. Επιπλέον, σε συνδυασμό με το ποσοστό που συγκεντρώνεται στην πρώτη βαθμολογική κλίμακα, ήτοι 15,7%, παρουσιάζεται ένα συνολικό μεγάλο ποσοστό, ήτοι 73,5%, απαντήσεις οι οποίες συμφωνούν με την παραπάνω άποψη. Εξίσου σημαντικό είναι το συνολικό ποσοστό που παρατηρείται στις δύο επόμενες βαθμολογικές κλίμακες, της «Μεγάλης» και της «Πάρα πολύ», ήτοι 26,5%, με τους ερωτώμενους να θεωρούν πως υπάρχει σε μεγάλο βαθμό Πρωτόκολλο Δράσεων σε έναν φορέα υγείας. Πιο αναλυτικά, τα παραπάνω αποτελέσματα εμφανίζονται και σε διαγραμματική απεικόνιση για μεγαλύτερη κατανόηση.



Διάγραμμα 22: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 18

Στη συνέχεια, η επόμενη ερώτηση που ακολουθεί είναι η ερώτηση 19 του ερωτηματολογίου, η οποία πραγματεύεται τον βαθμό δυνατότητας προώθησης και επεξεργασίας αιτημάτων για την αναβάθμιση των υγειονομικών υπηρεσιών σε διοικητικό επίπεδο. Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ποιο βαθμό το διοικητικό προσωπικό μεριμνά για την αναβάθμιση υπαρχόντων ή ενσωμάτωση νέων υπηρεσιών φροντίδας, με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας προς τους ασθενείς. Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις των ερωτώμενων παρατίθενται συγκεντρωτικά στον παρακάτω πίνακα για καλύτερη κατανόηση.

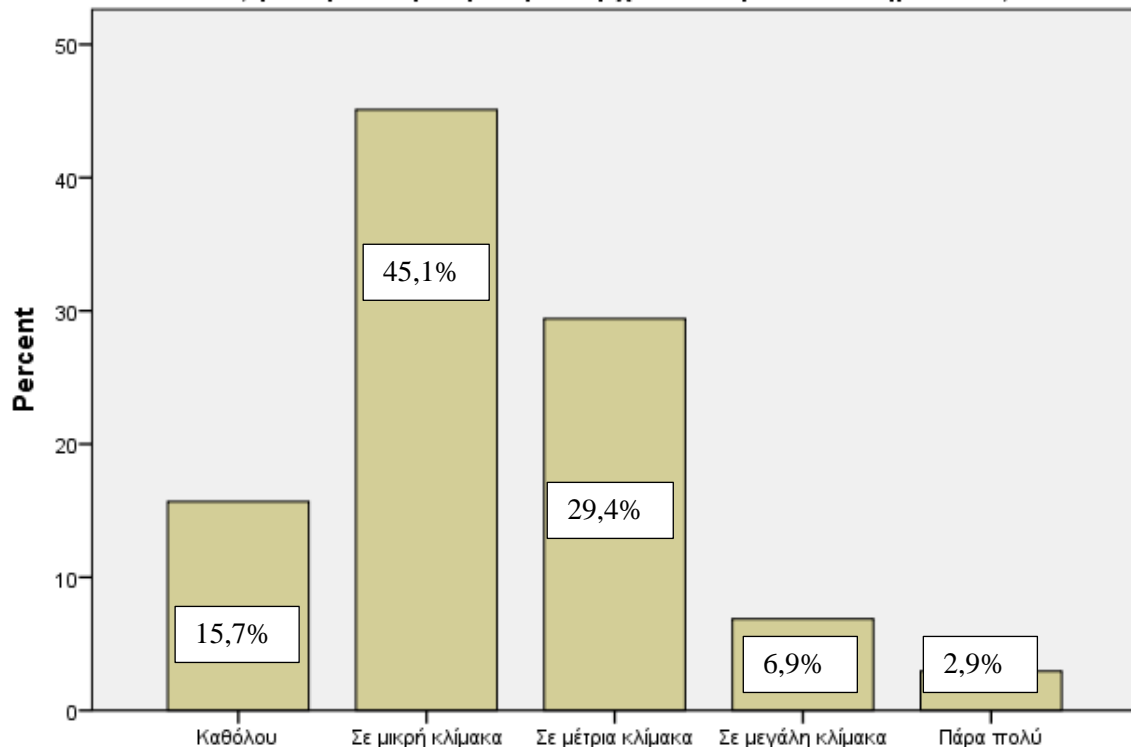
**19. Υπάρχει δυνατότητα προώθησης και επεξεργασίας αιτημάτων σε διοικητικό επίπεδο, για την αναβάθμιση υπαρχόντων ή νέων υπηρεσιών;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	16	15,7	15,7	15,7
Σε μικρή κλίμακα	46	45,1	45,1	60,8
Σε μέτρια κλίμακα	30	29,4	29,4	90,2
Σε μεγάλη κλίμακα	7	6,9	6,9	97,1
Πάρα πολύ	3	2,9	2,9	100,0
Total	102	100,0	100,0	

**Πίνακας 28: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 19**

Σύμφωνα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 45,1%, συγκεντρώνεται στην «Μικρή» κλίμακα, ενώ το αμέσως επόμενο μεγάλο ποσοστό, ήτοι 29,4%, παρουσιάζεται στην «Μέτρια» κλίμακα, με τους ερωτώμενους να θεωρούν πως η δυνατότητα προώθησης και επεξεργασίας αιτημάτων σε διοικητικό επίπεδο είναι σε μικρό ή μέτριο βαθμό. Επίσης, σε συνδυασμό με το ποσοστό της πρώτης βαθμολογικής κλίμακας «Καθόλου», ήτοι 15,7%, παρουσιάζεται ένα συνολικό συντριπτικό ποσοστό, ήτοι 90,2%, με την πλειοψηφία των ερωτώμενων να συμφωνούν με την παραπάνω άποψη. Επίσης, είναι σημαντικό να επισημανθεί πως μόλις το 9,8%, δηλαδή 10 ερωτώμενοι θεωρούν πως η δυνατότητα προώθησης και ανάλυσης αιτημάτων με στόχο την ποιοτική βελτίωση των υγειονομικών υπηρεσιών σε διοικητικό επίπεδο είναι σε μεγάλο βαθμό ή πάρα πολύ. Στην παραπάνω ερώτηση, γίνεται σαφές πως υπάρχει έλλειψη μεταβίβασης και αξιολόγησης αιτημάτων για την ανάπτυξη νέων ή καλύτερη υπαρχόντων υγειονομικών υπηρεσιών σε διοικητικό επίπεδο σε ένα φορέα υγείας. Τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης για την συγκεκριμένη ερώτηση παρουσιάζονται παρακάτω και με διαγραμματική απεικόνιση για μεγαλύτερη κατανόηση.

**19. Υπάρχει δυνατότητα προώθησης και επεξεργασίας αιτημάτων σε διοικητικό επίπεδο, για την αναβάθμιση υπαρχόντων ή νέων υπηρεσιών;**



**19. Υπάρχει δυνατότητα προώθησης και επεξεργασίας αιτημάτων σε διοικητικό επίπεδο, για την αναβάθμιση υπαρχόντων ή νέων υπηρεσιών;**

Διάγραμμα 23: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 19

Η επόμενη ερώτηση, επομένως, είναι η τελευταία ερώτηση της Ενότητας Ζ', αλλά και ολόκληρου του ερωτηματολογίου. Η ερώτηση 20 περιγράφει σε ποιον βαθμό έχει οριστεί υπεύθυνο προσωπικό για την καταγραφή υλικών και φαρμακευτικών αποθεμάτων για κάθε τμήμα ξεχωριστά σε ένα φορέα υγείας. Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους ερωτώμενους παρουσιάζονται και ταξινομούνται με βαθμολογική κλίμακα με τη βοήθεια του παρακάτω πίνακα.

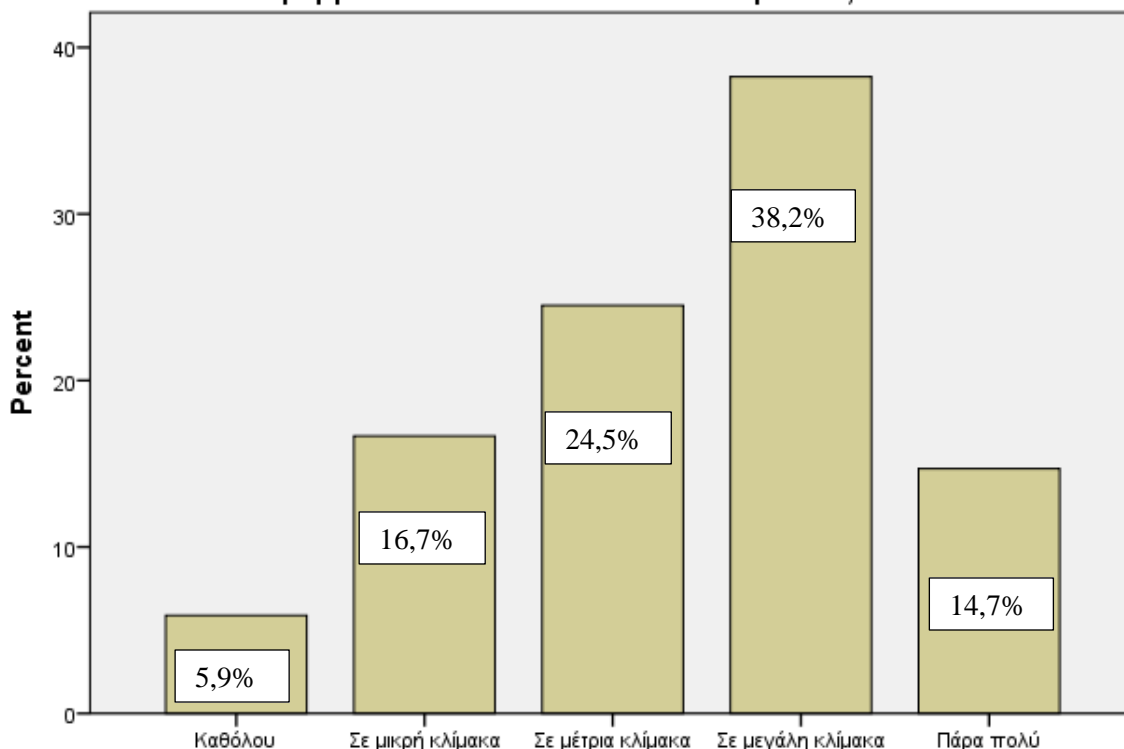
**20. Έχει οριστεί στο τμήμα σας υπεύθυνο προσωπικό για την καταγραφή των φαρμακευτικών και υλικών αποθεμάτων;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	6	5,9	5,9	5,9
	Σε μικρή κλίμακα	17	16,7	16,7	22,5
	Σε μέτρια κλίμακα	25	24,5	24,5	47,1
	Σε μεγάλη κλίμακα	39	38,2	38,2	85,3
	Πάρα πολύ	15	14,7	14,7	100,0
Total		102	100,0	100,0	

Πίνακας 29: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 20

Σύμφωνα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 38,2%, συγκεντρώνεται στην «Μεγάλη» κλίμακα, ενώ το αμέσως επόμενο μεγάλο ποσοστό, ήτοι 24,5% του πίνακα, εμφανίζεται στην «Μέτρια» κλίμακα με τους ερωτώμενους να θεωρούν πως υπάρχει υπεύθυνο προσωπικό για την καταγραφή υλικών και αποθεμάτων για κάθε τμήμα σε μεγάλο ή μέτριο βαθμό. Επιπλέον, ο συνδυασμός των δύο προηγούμενων ποσοστών με το ποσοστό της «Πάρα πολύ» κλίμακας, ήτοι 14,7%, παρουσιάζει ένα συνολικό ανταγωνιστικό ποσοστό, ήτοι 77,4%, με τις απαντήσεις των ερωτώμενων να επιβεβαιώνουν την παραπάνω άποψη. Αξίζει, ακόμη, να σημειωθεί πως το υπόλοιπο συνολικό ποσοστό, ήτοι 22,6%, της «Μικρής» και «Καθόλου» κλίμακας, με τους ερωτώμενους να αντιτίθενται και να δηλώνουν έλλειψη του συγκεκριμένου υπεύθυνου προσωπικού ενός υγειονομικού φορέα, το οποίο καταγράφει και ενημερώνει τα υλικά και αποθέματα για κάθε τμήμα ξεχωριστά. Τα παραπάνω αποτελέσματα αναλύθηκαν και παρατίθενται και σε διαγραμματική απεικόνιση για καλύτερη κατανόηση.

**20. Έχει οριστεί στο τμήμα σας υπεύθυνο προσωπικό για την καταγραφή των φαρμακευτικών και υλικών αποθεμάτων;**



**20. Έχει οριστεί στο τμήμα σας υπεύθυνο προσωπικό για την καταγραφή των φαρμακευτικών και υλικών αποθεμάτων;**

Διάγραμμα 24: Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής ερώτησης 20

Με το κλείσιμο της Ενότητας Ζ' του ερωτηματολογίου παρουσιάζεται παρακάτω πίνακας με τους μέσους όρους για κάθε ερώτηση ξεχωριστά.

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
17. Υπάρχει οργανόγραμμα για κάθε Τμήμα και Διεύθυνση, το οποίο αναθεωρείται στις πρόσφατες αλλαγές και εξελίξεις;	2,56
18. Υπάρχει στο φορέα υγεία σας συγκεκριμένο Πρωτόκολλο Δράσεων με οδηγίες εκτέλεσης των εργασιών και σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία;	2,67
19. Υπάρχει στο φορέα υγεία σας η δυνατότητα προώθησης και επεξεργασίας αιτημάτων σε διοικητικό επίπεδο, για την αναβάθμιση των υπαρχόντων ή νέων υπηρεσιών φροντίδας με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών στους ασθενείς;	2,36
20. Έχει οριστεί στο τμήμα σας υπεύθυνο προσωπικό για την καταγραφή των φαρμακευτικών και υλικών αποθεμάτων;	3,39

Πίνακας 30: Μέσοι όροι ερωτήσεων της Ζ' Ενότητας

### 4.3. Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Αξιοπιστίας Κλίμακας

Σύμφωνα με το Κεφάλαιο 3, στην «Μεθοδολογία Έρευνας» παρουσιάστηκαν οι κύριες Ενότητες του ερωτηματολογίου, οι οποίες αποτελούν τις μεταβλητές της συγκεκριμένης ερευνητικής εργασίας. Επομένως, είναι σημαντικό να ελεγχθεί η αξιοπιστία αυτών των μεταβλητών. Για αυτό τον λόγο, πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας κλίμακας μέσω του συντελεστή Cronbach's Alpha.

Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί πως όταν η τιμή του συντελεστή Alpha κυμαίνεται πάνω από 0,7, τότε θεωρείται ότι υπάρχει καλή αξιοπιστία (Taber,2017). Πιο συγκεκριμένα, ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τις μεταβλητές και τους συντελεστές αξιοπιστίας για κάθε έναν ξεχωριστά.

METABΛHTH	ΠEPIEXOMENO	CRONBACH'S ALPHA
Y	Η συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας	0,751
X1	Η ποιότητα υγείας των ασθενών στους φορείς υγείας	0,857
X2	Η ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας	0,866
X3	Τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας και πληροφορικής	0,742
X4	Η υποστήριξη της διοίκησης ως προς τα επίπεδα ποιότητας των υπηρεσιών	0,795

Πίνακας 31: Cronbach's Alpha Analysis

Σύμφωνα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, όλες οι τιμές του Cronbach's Alpha είναι μεγαλύτερες του 0,7, επιβεβαιώνοντας την αξιοπιστία όλων των μεταβλητών.



#### 4.4. Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Ανάλυσης Συσχετίσεων

Στο παρακάτω κεφάλαιο, παρουσιάζεται ο έλεγχος συσχετίσεων των μεταβλητών με τον δείκτη συσχέτισης Pearson. Ο συγκεκριμένος δείκτης μετρά την ισχύ και την κατεύθυνση της γραμμικής σχέσης μεταξύ μεταβλητών, ο οποίος κυμαίνεται από -1 δείχνοντας την τέλεια αρνητική συσχέτιση έως το +1, δείχνοντας την τέλεια θετική συσχέτιση με το 0 να δηλώνει καμία συσχέτιση (Bishara *et al.*,2012). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης των μεταβλητών παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα.

		Correlations				
		X1	X2	X3	X4	Y
X1	Pearson Correlation	1	,326	,-256	,374	,359**
	Sig. (2-tailed)		,008	,344	,146	,009
	N	102	102	102	102	102
X2	Pearson Correlation	,326	1	,687**	,746**	,417*
	Sig. (2-tailed)	,008		,000	,000	,014
	N	102	102	102	102	102
X3	Pearson Correlation	,-256	,687**	1	,587**	,436*
	Sig. (2-tailed)	,344	,000		,000	,007
	N	102	102	102	102	102
X4	Pearson Correlation	,374	,746**	,587**	1	,303*
	Sig. (2-tailed)	,146	,000	,000		,028
	N	102	102	102	102	102
Y	Pearson Correlation	,359**	,417*	,436*	,303*	1
	Sig. (2-tailed)	,009	,014	,007	,028	
	N	102	102	102	102	102

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Πίνακας 32: Αποτελέσματα Ανάλυσης Συσχετίσεων**

Σύμφωνα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, προκύπτει πως η εξαρτημένη μεταβλητή Y, δηλαδή «Η συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας» έχει καλή θετική γραμμική συσχέτιση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές X1 και X2, δηλαδή «Η ποιότητα υγείας των ασθενών στους φορείς υγείας» και «Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας» με τιμές  $r=0,359$ ,  $p$ -τιμή $<0,05$  και  $r=0,417$ ,  $p$ -τιμή $<0,05$ . Επιπλέον, η εξαρτημένη μεταβλητή Y έχει εξίσου καλή θετική γραμμική συσχέτιση με την ανεξάρτητη μεταβλητή X3, δηλαδή «Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα ασφαλείας και πληροφορικής» με τιμές  $r=0,436$ ,  $p$ -τιμή $<0,05$ . Από την άλλη πλευρά, η εξαρτημένη μεταβλητή Y έχει χαμηλή γραμμική συσχέτιση με την ανεξάρτητη μεταβλητή X4, δηλαδή «Ο ρόλος της διοίκησης στην ποιότητα του φορέα υγείας» με τιμές  $r=0,303$ ,  $p$ -τιμή $<0,05$ .

#### 4.5. Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Ανάλυσης Πολλαπλής Παλινδρόμησης

Στόχος αυτού του κεφαλαίου αποτελεί η σχέση μεταξύ της εξαρτημένης και των ανεξάρτητων μεταβλητών που παρουσιάστηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια, με τη χρήση της πολλαπλής παλινδρόμησης. Η ανάλυση αυτή εξετάζει εάν οι τιμές της ανεξάρτητης μεταβλητής «Η συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας» (Y) μπορούν να προβλεφθούν με την χρήση των ανεξάρτητων μεταβλητών, δηλαδή «Η ποιότητα υγείας των ασθενών στους φορείς υγείας» (X1), «Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας» (X2), «Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα ασφαλείας και πληροφορικής» (X3) και «Ο ρόλος της διοίκησης στην ποιότητα του φορέα υγείας» (X4).

Σύμφωνα με τις προηγούμενες αναλύσεις και την ύπαρξη της γραμμικής σχέσης μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής y και των ανεξάρτητων μεταβλητών x, θα εφαρμόσουμε το μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Με το μοντέλο αυτό θα εξετάσουμε την επίδραση περισσότερων από μία ανεξάρτητων μεταβλητών στην εξαρτημένη μεταβλητή που έχουμε ορίσει και θα έχει την εξής μορφή:

$$(1) Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + e_i ,$$

Όπου η εξαρτημένη μεταβλητή Y είναι η «Η συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας», οι ανεξάρτητες μεταβλητές X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub> και X<sub>4</sub>, καθώς επίσης τα b<sub>0</sub>, b<sub>1</sub>, b<sub>2</sub>, b<sub>3</sub> και b<sub>4</sub> αποτελούν παράμετροι της πολλαπλής παλινδρόμησης εκφράζοντας την ποσοτική σχέση των ανεξάρτητων μεταβλητών με την εξαρτημένη. Πιο αναλυτικά, μετρούν το ποσό μεταβολής της εξαρτημένης μεταβλητής εάν για κάθε ανεξάρτητη μεταβλητή μεταβληθεί κατά μία μονάδα. Τέλος, το e<sub>i</sub> είναι το τυπικό σφάλμα της παλινδρόμησης και εκφράζει την ακρίβεια των προβλέψεων του μοντέλου, δηλαδή ποσοτικοποιεί την αβεβαιότητα στην εκτίμηση του μοντέλου (P. Barde *et al.*, 2012).

Σύμφωνα με το υπόδειγμα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης που αναλύθηκε παραπάνω και τις μεταβλητές που έχουμε ήδη ορίσει, θα εκτιμήσουμε το εξής μοντέλο:

Συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας=  $b_0 + b_1 * \text{Η ποιότητα υγείας των ασθενών στους φορείς υγείας} + b_2 * \text{Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας} + b_3 * \text{Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα ασφαλείας και πληροφορικής} + b_4 * \text{Ο ρόλος της διοίκησης στην ποιότητα του φορέα υγείας} + \epsilon_i$

Σημαντική επίδραση, ουσιαστικά, έχει η τιμή και το πρόσημο του συντελεστή b στην παραπάνω παλινδρόμηση, αφού το μέγεθος της τιμής αντιπροσωπεύει τον ρυθμό μεταβολής της μέσης τιμής της εξαρτημένης μεταβλητής εάν η ανεξάρτητη μεταβλητή αυξηθεί ή μειωθεί κατά μία μονάδα. Ενώ το πρόσημο μπορεί να δείχνει την κατεύθυνση της σχέσης (Παπαγεωργίου, 2015).

Στον πίνακα που ακολουθεί απεικονίζεται η σύνοψη του μοντέλου, με τις τιμές του  $R^2$  (προσαρμοσμένο) και  $R^2$ , με το δεύτερο να ορίζει και να εξηγεί το ποσοστό μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής από τις ανεξάρτητες μεταβλητές (Chicco *et al.*, 2021). Οι τιμές του  $R^2 = 0,531$ , ενώ οι τιμές του  $R^2$  (adjusted) = 0,529, όπως παρουσιάζεται παρακάτω:

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,728 <sup>a</sup>	,531	,529	,261

a. Predictors: (Constant): Ο ρόλος της διοίκησης στην ποιότητα του φορέα υγείας, Η ποιότητα υγείας των ασθενών στους φορείς υγείας, Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα ασφαλείας και πληροφορικής, Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας

**Πίνακας 33: Model Summary**

Στη συνέχεια, ελέγχεται με την βοήθεια της ανάλυσης ANOVA, εάν είναι στατιστικά σημαντικό το παραπάνω μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης, δηλαδή εάν παρουσιάζεται γραμμική σχέση μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής και μία τουλάχιστον από τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Για να είναι το μοντέλο στατιστικά σημαντικό, η συγκεκριμένη μελέτη επιλέγει 95% διάστημα εμπιστοσύνης ή 5% του επιπέδου σημαντικότητας, δηλαδή η τιμή P ή η τιμή sig. πρέπει να είναι μικρότερη από 0,05.

Πιο συγκεκριμένα, τα στοιχεία του πίνακα που ακολουθεί ερμηνεύουν την παραπάνω σχέση και προκύπτουν τα εξής αποτελέσματα:

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	38,833	4	9,708	13,939	,005 <sup>b</sup>
	Residual	57,875	97	,596		
	Total	106,708	101			

a. *Dependent Variable: y- Η συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας*

b. *Predictors: (Constant): Ο ρόλος της διοίκησης στην ποιότητα του φορέα υγείας, Η ποιότητα υγείας των ασθενών στους φορείς υγείας, Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα ασφαλείας και πληροφορικής, Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας*

**Πίνακας 34: ANOVA Analysis**

Σύμφωνα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, παρατηρείται πως το μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης είναι στατιστικά σημαντικό, δηλαδή sig.< 0,05, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, όπου προκύπτει γραμμική σχέση της εξαρτημένης μεταβλητής Y με μία τουλάχιστον από τις ανεξάρτητες μεταβλητές X.

Παρακάτω, ακολουθεί ο πίνακας Coefficients, όπου παρατίθενται τα στοιχεία των συντελεστών. Με άλλα λόγια, ο πίνακας απεικονίζει την ισχύ της σχέσης, δηλαδή τη σημασία των ανεξάρτητων μεταβλητών στο μοντέλο και το μέγεθος στο οποίο επηρεάζουν την εξαρτημένη μεταβλητή. Αρχικά, οι τιμές που προκύπτουν στην στήλη B είναι σημαντικές, καθώς ο B απεικονίζει τον συντελεστή παλινδρόμησης. Για αυτό το λόγο, ο B δείχνει πόσο προβλέπεται να μεταβληθεί η τιμή της εξαρτημένης μεταβλητής, εάν αυξηθεί ή μειωθεί κατά μία μονάδα η ανεξάρτητη μεταβλητή, δεδομένου ότι όλες οι τιμές των άλλων παραμέτρων παραμείνουν σταθερές. Ο παρακάτω πίνακας βοηθά στην διενέργεια του ελέγχου υποθέσεων της συγκεκριμένης έρευνας.

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,278	,315		7,892	,000
	X1	,248	,095	,255	2,617	,010
	X2	,396	,216	,296	1,833	,013
	X3	,118	,143	,276	1,884	,007
	X4	-,317	,168	-,110	-1,128	,316

a. *Dependent Variable: y- Συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας*

**Πίνακας 35: Coefficients**

Είναι απαραίτητο να τονίσουμε πως με τις δύο τελευταίες στήλες του πίνακα, δηλαδή η στήλη  $t$  και η στήλη  $sig.$  θα γίνει έλεγχος των ερευνητικών υποθέσεων, ως απόρριψη ή αποδοχή της μηδενικής υπόθεσης. Σύμφωνα με τις τιμές του παραπάνω πίνακα, η εξίσωση της πολλαπλής παλινδρόμησης που εξετάζουμε, θα έχει την εξής μορφή:

Συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας =  $3,278 + 0,248 * \text{Η ποιότητα υγείας των ασθενών στους φορείς υγείας} + 0,396 * \text{Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας} + 0,118 * \text{Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα ασφαλείας και πληροφορικής} - 0,317 * \text{Ο ρόλος της διοίκησης στην ποιότητα του φορέα υγείας}$

Αρχικά, η πρώτη ανεξάρτητη μεταβλητή «Η ποιότητα υγείας των ασθενών στους φορείς υγείας» έχει τιμές  $t_1 = 2,617$  και  $sig. = 0,010 < 0,05$ , άρα δεν αποδεχόμαστε την μηδενική υπόθεση και συνεπώς, η τιμή του  $b_1$  είναι στατιστικά σημαντική. Δηλαδή, η ανεξάρτητη μεταβλητή  $X_1$  επηρεάζει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την εξαρτημένη μεταβλητή  $Y$  και η *Μηδενική Υπόθεση H1: Η ποιότητα υγείας των ασθενών στους φορείς υγείας δεν συνδέεται με τον εσωτερικό έλεγχο* απορρίπτεται.

Στη συνέχεια, η δεύτερη ανεξάρτητη μεταβλητή «Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας» έχει τιμές  $t_2 = 1,833$  και  $sig. = 0,013 < 0,05$ , άρα δεν αποδεχόμαστε την μηδενική υπόθεση και συνεπώς, η τιμή του  $b_2$  είναι στατιστικά σημαντική. Πιο συγκεκριμένα, η ανεξάρτητη μεταβλητή  $X_2$  επηρεάζει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την εξαρτημένη μεταβλητή  $Y$  και η *Μηδενική υπόθεση H2: Η ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών στο κυρίως τμήμα του προσωπικού του φορέα υγείας δεν συνδέεται με τον εσωτερικό έλεγχο* απορρίπτεται.

Επιπλέον, η τρίτη ανεξάρτητη μεταβλητή «Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα ασφαλείας και πληροφορικής» έχει τιμές  $t_3 = 1,884$  και  $sig. = 0,007 < 0,05$ , άρα δεν αποδεχόμαστε την μηδενική υπόθεση και συνεπώς, η τιμή του  $b_3$  είναι στατιστικά σημαντική. Πιο αναλυτικά, η ανεξάρτητη μεταβλητή  $X_3$  επηρεάζει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την εξαρτημένη μεταβλητή  $Y$  και η *Μηδενική Υπόθεση H3: Τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας και πληροφορικής δεν συνδέονται με τον εσωτερικό έλεγχο* απορρίπτεται.

Τέλος, η τέταρτη ανεξάρτητη μεταβλητή «Ο ρόλος της διοίκησης στην ποιότητα του φορέα υγείας» έχει τιμές  $t_4 = -1,128$  και  $sig. = 0,316 > 0,05$ , άρα αποδεχόμαστε την μηδενική υπόθεση και συνεπώς, η τιμή του  $b_4$  είναι στατιστικά ασήμαντη. Δηλαδή, η

ανεξάρτητη μεταβλητή  $X_4$  δεν επηρεάζει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την εξαρτημένη μεταβλητή  $Y$  και η Μηδενική Υπόθεση  $H_4$ : Η υποστήριξη της διοίκησης ως προς τα επίπεδα ποιότητας των υπηρεσιών δεν συνδέεται με τον εσωτερικό έλεγχο δεν απορρίπτεται.

Παρακάτω, ο πίνακας συγκεντρώνει τα αποτελέσματα που αναλύθηκαν σχετικά με τις ερευνητικές υποθέσεις για κάθε μεταβλητή ξεχωριστά:

ΜΗΔΕΝΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ
Η ποιότητα υγείας των ασθενών στους φορείς υγείας δεν συνδέεται με τον εσωτερικό έλεγχο	Απορρίπτεται
Η ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών στο κυρίως τμήμα του προσωπικού του φορέα υγείας δεν συνδέεται με τον εσωτερικό έλεγχο	Απορρίπτεται
Τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας και πληροφορικής δεν συνδέονται με τον εσωτερικό έλεγχο	Απορρίπτεται
Η υποστήριξη της διοίκησης ως προς τα επίπεδα ποιότητας των υπηρεσιών δεν συνδέεται με τον εσωτερικό έλεγχο	Δεν απορρίπτεται

Πίνακας 36: Αποτελέσματα ελέγχου υποθέσεων

## Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα, Περιορισμοί και Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η ύπαρξη ενός εσωτερικού ελέγχου παίζει σημαντικό ρόλο στην ομαλή λειτουργία ενός φορέα υγείας, για αυτό και οι διαδικασίες ελέγχου πρέπει να χρησιμεύουν ως αναπόσπαστο μέρος των κλινικών και μη κλινικών τμημάτων ενός νοσοκομείου. Αρχικά, ένα σύστημα εσωτερικού ελέγχου στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να διευκολύνει στην αντιμετώπιση κρίσιμων επιχειρηματικών κινδύνων και λειτουργικών ζητημάτων συμμόρφωσης με τις ισχύουσες πολιτικές και κανονισμούς. Δηλαδή, η εφαρμογή του μπορεί να οδηγήσει μέσα από μια σειρά βημάτων σε αποτελεσματικότερη διαχείριση του χρηματοοικονομικού τομέα, ενώ μπορεί να εντοπίσει τομείς που χρειάζονται λειτουργική βελτίωση. Επιπλέον, ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα εσωτερικού ελέγχου μπορεί να δημιουργήσει τη δυνατότητα να ανταποκριθεί αποδοτικά στον σχεδιασμό ενός φορέα υγείας στο συνεχώς μεταβαλλόμενο ρυθμιστικό περιβάλλον στα επιμέρους τμήματά του. Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί πως ο μεγαλύτερος αριθμός των ερευνητικών μελετών έχει αποδείξει πως η επίδραση του εσωτερικού ελέγχου στους υγειονομικούς φορείς οδηγεί σε καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων, την αποτελεσματικότερη λήψη αποφάσεων από τη διοίκηση και το διοικητικό συμβούλιο για την αποφυγή πιθανών προβλημάτων στο μέλλον και την βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών που προσφέρουν. Συνεπώς, η βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού ενός φορέα υγείας θα επηρεάσει θετικά τον τρόπο διαχείρισης των ασθενών, προσθέτοντας ποιοτική αξία στον οργανισμό (Brown *et al.*, 2015, Alhatmi, 2010). Για αυτό τον λόγο, η συγκεκριμένη ερευνητική εργασία πραγματεύεται την επίδραση του εσωτερικού ελέγχου ως μεταβλητή ποιότητας στους φορείς υγείας.

Με τη βοήθεια του στατιστικού λογιστικού προγράμματος SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) έγινε ανάλυση αξιοπιστίας και συσχέτισης μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών και της εξαρτημένης μεταβλητής της έρευνας.

Αρχικά, σύμφωνα με το δείγμα του ερωτηματολογίου και τις 102 απαντήσεις που συγκεντρώθηκαν από εργαζομένους και υγειονομικό προσωπικό από διάφορους φορείς υγείας της ελληνικής επικράτειας, προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα. Στο μεγαλύτερο σύνολο των απαντήσεων, οι εργαζόμενοι πιστεύουν πως ο εσωτερικός έλεγχος μπορεί να επηρεάσει σημαντικά στην ποιότητα του τμήματος του φορέα υγείας στο οποίο εργάζονται σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Επιπλέον, σύμφωνα με την ποιότητα υγείας των ασθενών, το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων πιστεύει πως η δυνατότητα συμμετοχής των ασθενών στον τρόπο

φροντίδας τους ή η δυνατότητα κατάθεσης προτάσεων για την βελτίωση των υγειονομικών υπηρεσιών είναι σε μικρή κλίμακα. Σχετικά με τον εσωτερικό έλεγχο σε ένα από τα κύρια τμήματα ενός φορέα υγείας του τμήματος προσωπικού και μισθοδοσίας, οι ερωτηθέντες απάντησαν πως ελέγχεται σε μέτρια με μικρή κλίμακα η κατανομή των αρμοδιοτήτων και ευθυνών του προσωπικού, καθώς και η συστηματική αξιολόγησή τους. Μικρή, επίσης, φαίνεται να είναι η δυνατότητα συμμετοχής του υγειονομικού προσωπικού στην αναφορά προτάσεων με στόχο την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας. Στη συνέχεια, σημαντική αναφορά γίνεται ο έλεγχος στην επαγγελματική μετεκπαίδευση του εργαζόμενου προσωπικού και τις δράσεις εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τα οποία επηρεάζουν την ποιοτική διαχείριση των ασθενών, με τους ερωτηθέντες να δηλώνουν έλλειψη αυτών των δράσεων. Σχετική προσέγγιση ακολουθεί η έρευνα των Carmeli *et al.* να δηλώνουν την άμεση σχέση ενός μηχανισμού εσωτερικού ελέγχου στην συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού με σκοπό την ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών που προσφέρει ένας υγειονομικός οργανισμός. Επιπλέον, ο εσωτερικός έλεγχος παίζει σημαντικό ρόλο στην βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας του φορέα υγείας και στην μείωση του οικονομικού κόστους με την συνεχή ενημέρωση των μισθολογικών καταστάσεων και την έκδοση οικονομικού προϋπολογισμού για κάθε τμήμα ξεχωριστά. Για αυτό τον λόγο, οι ερωτηθέντες απάντησαν πως η τακτική ενημέρωση των μισθολογικών καταστάσεων των εργαζομένων διενεργείται σε μέτρια με μικρή κλίμακα, ενώ η πλειοψηφία των ερωτηθέντων για την έκδοση οικονομικού προϋπολογισμού για κάθε τμήμα γίνεται σε μικρό ή καθόλου βαθμό. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται ο ρόλος του εσωτερικού ελέγχου στο τμήμα πληροφορικής και ασφάλειας ενός φορέα υγείας. Η τήρηση ενός καλά δομημένου πληροφοριακού συστήματος μπορεί να αποδώσει θετικά στις δραστηριότητες για την ποιότητα φροντίδας των ασθενών από το υγειονομικό προσωπικό και στην ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων με το σύνολο των ερωτηθέντων να απαντούν πως τηρείται σε μεγάλο βαθμό το αντίστοιχο σύστημα, πράγμα που συμφωνεί με την έρευνα των Nilubon *et al.* Τέλος, αναφορικά με την επίδραση της διοίκησης στην ποιότητα ενός φορέα υγείας, η οποία είναι υπεύθυνη για την οργάνωση των τμημάτων και τη διαχείριση των δραστηριοτήτων σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες απάντησαν πως η ύπαρξη ενός οργανογράμματος ή ενός πρωτοκόλλου δράσεων για την ομαλή λειτουργία ενός φορέα υγείας είναι σε σχετικά μικρό ή μέτριο βαθμό, πράγμα που συμφωνεί εν μέρει με την ερευνητική επισκόπηση.

Για μια αναλυτικότερη προσέγγιση των αποτελεσμάτων, θεωρήθηκαν σημαντικά τα αποτελέσματα από τις αναλύσεις αξιοπιστίας κλίμακας μεταξύ των ανεξάρτητων και της εξαρτημένης μεταβλητής της έρευνας, καθώς και της ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης. Πιο συγκεκριμένα, προέκυψε πως μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής Y, «Η συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας» και της ανεξάρτητης μεταβλητής X1, «Η ποιότητα υγείας των ασθενών στους φορείς υγείας» υπάρχει σημαντική θετική γραμμική συσχέτιση, ενώ, ταυτόχρονα, προέκυψε πως η X1 είναι στατιστικά σημαντική και επιδρά στην συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα ενός φορέα υγείας, πράγμα που συμφωνεί με την έρευνα των Gelderen *et al.*



Στη συνέχεια, προέκυψε πως μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής Y, «Η συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας» και της ανεξάρτητης μεταβλητής X2, «Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας» υπάρχει σημαντική θετική γραμμική συσχέτιση. Παράλληλα, τα αποτελέσματα της ανάλυσης παλινδρόμησης έδειξαν πως η X2 είναι στατιστικά σημαντική και επιδρά στην συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας, όπου ο εσωτερικός έλεγχος παίζει σημαντικό ρόλο στην οργάνωση του τμήματος προσωπικού και στη διασφάλιση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών που προσφέρουν, το οποίο ταυτίζεται με την ερευνητική προσέγγιση των Orpong *et al.* Επιπλέον, σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα προέκυψε πως υπάρχει καλή θετική γραμμική συσχέτιση μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής Y, «Η συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας» και της ανεξάρτητης μεταβλητής X3, «Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα ασφαλείας και πληροφορικής», ενώ η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε πως η X3 είναι εξίσου στατιστικά σημαντική και πως επιδρά στην συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα ενός φορέα υγείας. Ο ρόλος του εσωτερικού ελέγχου στο σύστημα διαχείρισης ποιότητας και πληροφορικής είναι σημαντικός και εξασφαλίζει την ομαλή οργάνωση και σχεδιασμό των δραστηριοτήτων και ενεργειών με στόχο την βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών, τα οποία προκύπτουν και στην ερευνητική επισκόπηση των Wagner *et al.* Όσον αφορά, τέλος, μέσα από τα αποτελέσματα προκύπτει πως υπάρχει μέτρια θετική γραμμική συσχέτιση της εξαρτημένης μεταβλητής Y, «Η συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας», με την ανεξάρτητη μεταβλητή X4, «Ο ρόλος της διοίκησης στην ποιότητα του φορέα υγείας» (X4), ενώ με την ανάλυση παλινδρόμησης προέκυψε πως δεν είναι στατιστικά σημαντική η X4 και δεν επιδρά στην συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα ενός φορέα υγείας.

Παρά το γεγονός ότι αναλύθηκαν και συζητήθηκαν διεξοδικά τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας, προκύπτουν κάποιοι περιορισμοί. Βασικός περιορισμός αποτέλεσε η μικρή χρονική διάρκεια διεξαγωγής και σύνταξης της εργασίας, καθώς επίσης και οι απαντήσεις των ερωτηθέντων του ερωτηματολογίου, οι οποίες είναι προσωπικές και δεν μπορεί να διευκρινιστεί η αντικειμενικότητά τους.

Συμπεριλαμβανομένων των περιορισμών που ειπώθηκαν παραπάνω, θα ήταν απαραίτητο να διεξαχθεί μελλοντική έρευνα με μεγαλύτερη χρονική διάρκεια. Εξίσου σημαντικό, να υπάρχει σχετική έρευνα που να μελετά για την ποιότητα στον υγειονομικό κλάδο της ελληνικής επικράτειας, η οποία να είναι εμπλουτισμένη με περισσότερες ή διαφορετικές μεταβλητές της υπάρχουσας εργασίας.

## Βιβλιογραφία

### Ξένη Βιβλιογραφία

1. Abhishek Tripathi. (2019). *Role of Internal Audit in Corporate Governance*. 2–3.
2. Alhatmi, Y. (2011). Safety as a hospital organizational priority: A case study. *Clinical Governance: An International Journal*, 16(3), 203–219.  
<https://doi.org/10.1108/14777271111153831>
3. Alhatmi, Y. S. (2010). Quality audit experience for excellence in healthcare. *Clinical Governance: An International Journal*, 15(2), 113–127.  
<https://doi.org/10.1108/14777271011036364>
4. Annette Schandl, P. L. F. (2019). *COSO INTERNAL CONTROL – INTEGRATED FRAMEWORK: An Implementation Guide for the Healthcare Provider Industry*. 3–6.
5. Baker, G. R., Denis, J.-L., Pomey, M.-P., & MacIntosh-Murray, A. (2010). Designing effective governance for quality and safety in Canadian healthcare. *Healthc Q*, 13(1), 38–45. PubMed. <https://doi.org/10.12927/hcq.2013.21244>
6. Barde, M. P., & Barde, P. J. (2012). What to use to express the variability of data: Standard deviation or standard error of mean? *Perspectives in Clinical Research*, 3(3), 113–116. PubMed. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.100662>
7. Bishara, A. J., & Hittner, J. B. (2012). Testing the significance of a correlation with nonnormal data: Comparison of Pearson, Spearman, transformation, and resampling approaches. *Psychological Methods*, 17(3), 399–417. <https://doi.org/10.1037/a0028087>
8. Bolek, V., Filanová, J., Ondrášová, I., & Martinková, J. (2015). Process modeling of internal audit in healthcare center. *Kontakt*, 17(3), e154–e162.  
<https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.08.006>

9. Brown, A. (2020). Communication and leadership in healthcare quality governance. *Journal of Health Organization and Management*, 34(2), 144–161.  
<https://doi.org/10.1108/JHOM-07-2019-0194>
10. BROWN, A., SANTILLI, M., & SCOTT, B. (2015). The internal audit of clinical areas. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(6), 520–522. JSTOR.
11. Cagliano, A. C., Grimaldi, S., & Rafele, C. (2011). A systemic methodology for risk management in healthcare sector. *Safety Science*, 49(5), 695–708.  
<https://doi.org/10.1016/j.ssci.2011.01.006>
12. Carmeli, A., & Zisu, M. (2009). The relational underpinnings of quality internal auditing in medical clinics in Israel. *Social Science & Medicine*, 68(5), 894–902.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.12.031>
13. Chicco, D., Warrens, M. J., & Jurman, G. (2021). The coefficient of determination R-squared is more informative than SMAPE, MAE, MAPE, MSE and RMSE in regression analysis evaluation. *PeerJ. Computer Science*, 7, e623–e623. PubMed.  
<https://doi.org/10.7717/peerj-cs.623>
14. Cortina, J. M. (1993). *What is coefficient alpha? An examination of theory and applications*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.78.1.98>
15. Dey, P. K., & Hariharan, S. (2006). Integrated approach to healthcare quality management: A case study. *The TQM Magazine*, 18(6), 583–605.  
<https://doi.org/10.1108/09544780610707093>
16. Edelman, D., Móri, T. F., & Székely, G. J. (2021). On relationships between the Pearson and the distance correlation coefficients. *Statistics & Probability Letters*, 169, 108960. <https://doi.org/10.1016/j.spl.2020.108960>
17. Fulop, N. J., & Ramsay, A. I. G. (2019). How organisations contribute to improving the quality of healthcare. *BMJ*, 365, 11773. <https://doi.org/10.1136/bmj.11773>

18. Gavin, T. A., Hammer, E. G., McGann, S. M., Sumners, G. E., & Barret Meade, F. (1992). Health Care Internal Auditing: A Critical Analysis. *Managerial Auditing Journal*, 7(6), 3–12. <https://doi.org/10.1108/eb017602>
19. Hamed Taherdoost. (2018). *How to Design and Create an Effective Survey/Questionnaire; A Step by Step Guide*. 5 Pages.
20. Hawkes, L. C., & Adams, M. B. (1995). Total quality management and the internal audit: Empirical evidence. *Managerial Auditing Journal*, 10(1), 31–36. <https://doi.org/10.1108/02686909510077361>
21. Jones, T. L., Baxter, M. A. J., & Khanduja, V. (2013). A quick guide to survey research. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 95(1), 5–7. PubMed. <https://doi.org/10.1308/003588413X13511609956372>
22. Lee, D. K., In, J., & Lee, S. (2015). Standard deviation and standard error of the mean. *Korean Journal of Anesthesiology*, 68(3), 220–223. PubMed. <https://doi.org/10.4097/kjae.2015.68.3.220>
23. Lois, P., Drogalas, G., Karagiorgos, A., Thrassou, A. and Vrontis, D. (2021). *Internal Auditing and Cyber Security: Audit Role and Procedural Contribution*, *International Journal of Managerial and Financial Accounting*. 13(1), 25–47.
24. Lorence, D. P., & Jameson, R. (2002). Adoption of information quality management practices in US healthcare organizations. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 19(6), 737–756. <https://doi.org/10.1108/02656710210429591>
25. Nagy, A. L., & Cenker, W. J. (2002). An assessment of the newly defined internal audit function. *Managerial Auditing Journal*, 17(3), 130–137. <https://doi.org/10.1108/02686900210419912>
26. Nerantzidis, M., Pazarskis, M., Drogalas, G., & Galanis, S. (2022). Internal auditing in the public sector: A systematic literature review and future research agenda. *Journal of*

*Public Budgeting, Accounting & Financial Management*, 34(2), 189–209.

<https://doi.org/10.1108/JPBAFM-02-2020-0015>

27. Nishkam Ojha. (2012, June). *The changing role of internal audit*.  
<https://www2.deloitte.com/>
28. Oktay Turetken , Stevens Jethefer , Baris Ozkan. (n.d.). Internal audit effectiveness: Operationalization and influencing factors. *14 January 2020*.  
[https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MAJ-08-2018-1980/full/html?casa\\_token=w8B-hjtH1igAAAAA:Rz33\\_CKGAVPV-DeTvFDH6OFLRw7nCoEWMpZvZMofYCcObVpxt4CgHRQNctn8g96q2CaDQWWYstdyMRY9AS6yWMZe7b5SbTek3PAuQHEKWj-S85sCEfWf](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MAJ-08-2018-1980/full/html?casa_token=w8B-hjtH1igAAAAA:Rz33_CKGAVPV-DeTvFDH6OFLRw7nCoEWMpZvZMofYCcObVpxt4CgHRQNctn8g96q2CaDQWWYstdyMRY9AS6yWMZe7b5SbTek3PAuQHEKWj-S85sCEfWf)
29. Orliaklis, C., Konstantinidis, C., Drogalas, G., & Pazarskis, M. (2021). Factors affecting the quality of internal audit as a competitive advantage of the firms. *International Journal of Critical Accounting*, 12(4), 315–330.  
<https://doi.org/10.1504/IJCA.2021.118329>
30. Øvretveit, J., Scott, T., Rundall, T. G., Shortell, S. M., & Brommels, M. (2007). Improving quality through effective implementation of information technology in healthcare. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(5), 259–266.  
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm031>
31. Saul McLeod. (2018). *Questionnaire: Definition, Examples, Design and Types*.  
[www.simplypsychology.org/questionnaires.html](http://www.simplypsychology.org/questionnaires.html)
32. Silva, S. D., & Fonseca, A. (2017). Portuguese primary healthcare – sustainability through quality management. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 34(2), 251–264. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-05-2015-0066>
33. Smiiianov, V. (2014). [Internal audit—The foundation of healthcare quality management in health care]. *Wiad Lek*, 67(2 Pt 2), 381–383. PubMed.

34. Taber, K. S. (2018). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273–1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
35. *The importance of internal control in financial reporting and safeguarding plan assets*. (2014). 4–6.
36. *The Institute of Internal Auditors*. (n.d.). <https://na.theiia.org/standards-guidance/mandatory-guidance/pages/definition-of-internal-auditing.aspx>
37. Thea Garcia. (2019, October 21). *What is the COSO Framework?* <https://reciprocity.com/resources/what-is-the-coso-framework/>
38. Turetken, O., Jethefer, S., & Ozkan, B. (2020). Internal audit effectiveness: Operationalization and influencing factors. *Managerial Auditing Journal*, 35(2), 238–271. <https://doi.org/10.1108/MAJ-08-2018-1980>
39. van Gelderen, S. C., Zegers, M., Boeijen, W., Westert, G. P., Robben, P. B., & Wollersheim, H. C. (2017). Evaluation of the organisation and effectiveness of internal audits to govern patient safety in hospitals: A mixed-methods study. *BMJ Open*, 7(7), e015506. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015506>
40. Venter, J. M. P., & du Bruyn, R. (2002). Reviewing the internal auditing function: Processes and procedures. *Meditari Accountancy Research*, 10(1), 227–241. <https://doi.org/10.1108/10222529200200012>
41. Wagner, C., Gulácsi, L., Takacs, E., & Outinen, M. (2006). The implementation of quality management systems in hospitals: A comparison between three countries. *BMC Health Services Research*, 6(1), 50. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-50>
42. *What is an Internal Audit?* (n.d.). <https://corporatefinanceinstitute.com/>

## Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Παπαγεωργίου, Ιουλία. (2015). Κεφάλαιο 7—ΕΚΤΙΜΗΤΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ. Στο *Εκτιμητές Λόγου και Παλινδρόμησης*. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/1301>
2. Σώμα Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών-SOEL. (χ.χ.). <https://soel.gr/el/>
3. Σωτήριος Καββαθάς. (2018). *Εσωτερικός και εξωτερικός έλεγχος: Διαφορές και ομοιότητες στη σύγχρονη εποχή*.  
<https://www.accountancygreece.gr/%ce%b5%cf%83%cf%89%cf%84%ce%b5%cf%81%ce%b9%ce%ba%cf%8c%cf%82-%ce%ba%ce%b1%ce%b9-%ce%b5%ce%be%cf%89%cf%84%ce%b5%cf%81%ce%b9%ce%ba%cf%8c%cf%82-%ce%ad%ce%bb%ce%b5%ce%b3%cf%87%ce%bf%cf%82-%ce%b4%ce%b9/>
4. Ταχυνάκης, Παναγιώτης / Νεγκάκης, Χρήστος. (2013). *Σύγχρονα θέματα ελεγκτικής και εσωτερικού ελέγχου σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα ελέγχου*. Διπλογραφία.

## Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο Έρευνας

Αξιότιμες κυρίες/ Αξιότιμοι κύριοι,

Ονομάζομαι Κουτρομπή Ανδρομάχη και είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια του προγράμματος "Φορολογική Λογιστική και Χρηματοοικονομική Διοίκηση Στρατηγικών Αποφάσεων" (Master in Taxation and Financial Management of Strategic Decisions) του τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Αρχικά, το παρόν ερωτηματολόγιο αφορά το ερευνητικό πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας με τίτλο "Ο εσωτερικός έλεγχος ως μεταβλητή ποιότητας στους φορείς υγείας", το οποίο θα συμβάλει στην εφαρμογή και αξιολόγηση των Συστημάτων Εσωτερικού Ελέγχου στους φορείς υγείας από παραινετική και ελεγκτική σκοπιά. Οι ενέργειες και οι διαδικασίες που ακολουθεί ο εσωτερικός έλεγχος σε έναν οργανισμό και ιδιαίτερα σε ένα φορέα υγείας, στοχεύει τόσο στη μεγαλύτερη βελτίωση και εξέλιξη των υγειονομικών υπηρεσιών, όσο και στη συνεχή ποιοτική καλυτέρευση της λειτουργίας του οργανισμού σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο τεχνολογικά περιβάλλον.

Επιπλέον, θα αναλυθούν προτάσεις βελτίωσης ποιότητας και αλλαγές για την επίλυση τυχόν προβλημάτων ή σφαλμάτων που μπορεί να παρουσιαστούν στον υγειονομικό κλάδο, παρότι την εφαρμογή του συστήματος εσωτερικού ελέγχου.

Το γνωστικό αντικείμενο και η εργασιακή εμπειρία σας στον υγειονομικό τομέα θα παίξουν σημαντικό ρόλο στην εκπόνηση της ερευνητικής μελέτης και τη διεξαγωγή αντικειμενικά ποιοτικών αποτελεσμάτων.

Θα σας ήμουν ευγνώμων εάν αφιερώνατε περίπου 5 λεπτά για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για τον χρόνο σας.

Με εκτίμηση,

Κουτρομπή Ανδρομάχη.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeWt82QJdEcquW58cLxDhHDx-tpz2Toa8uptCiHZXHtvpFQ/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeWt82QJdEcquW58cLxDhHDx-tpz2Toa8uptCiHZXHtvpFQ/viewform?usp=sf_link)



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο:

"Ο εσωτερικός έλεγχος ως μεταβλητή ποιότητας στους φορείς υγείας"

### ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Το σύστημα εσωτερικού ελέγχου αφορά τα εξής:

- Αποτελεσματική διαχείριση και οργάνωση των οικονομικών, λογιστικών και υπόλοιπων δραστηριοτήτων ενός οργανισμού
- Κατάλληλος διαχωρισμός καθηκόντων και υποχρεώσεων του προσωπικού
- Εκτέλεση συγκεκριμένων κανονισμών, διαδικασιών και ελέγχων που σκοπό έχει την αποφυγή κινδύνων, σφαλμάτων κατά την διαδικασία συναλλαγής και την διατήρηση της αξιοπιστίας και ακρίβειας του συνόλου των περιουσιακών στοιχείων.

Γενικότερα, ο εσωτερικός έλεγχος χωρίζεται σε ένα σύνολο κατάλληλων συστημάτων και υποσυστημάτων για την αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομείου.

### ΜΕΡΟΣ Α: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Αφορούν προσωπικά στοιχεία του κάθε ερωτηθέντα, τα οποία θα χρησιμοποιηθούν ως στατιστικά στοιχεία της έρευνας με σεβασμό στην προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Φύλο:

- Άνδρας
- Γυναίκα

Ηλικία:

- Κάτω από 25
- 26 μέχρι 35
- 36 μέχρι 45
- 46 μέχρι 55
- Άνω των 56

Εκπαίδευση:

- Κάτοχος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης
- Κάτοχος ΑΕΙ/ΤΕΙ

- Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου
- Κάτοχος διδακτορικού τίτλου
- Άλλο

Έτη προϋπηρεσίας:

- Κάτω από 5 έτη
- 6 μέχρι 10
- 11 μέχρι 15
- 16 μέχρι 20
- Πάνω από 20 έτη

**ΜΕΡΟΣ Β: Η συμβολή του εσωτερικού ελέγχου στην ποιότητα του φορέα υγείας**

Σε ποιο βαθμό:	Καθόλου	Σε μικρή κλίμακα	Σε μέτρια κλίμακα	Σε μεγάλη κλίμακα	Πάρα πολύ
1. Πιστεύετε πως ο εσωτερικός έλεγχος μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στο τμήμα του φορέα υγείας σας;					

**ΜΕΡΟΣ Γ: Ο εσωτερικός έλεγχος στην ποιότητα υγείας των ασθενών**

Σε ποιο βαθμό:	Καθόλου	Σε μικρή κλίμακα	Σε μέτρια κλίμακα	Σε μεγάλη κλίμακα	Πάρα πολύ
2. Έχουν οι ασθενείς τη δυνατότητα να συμμετέχουν					

στον τρόπο φροντίδας τους; (επιλογή θεραπευτικών μεθόδων έπειτα από την διεξοδική ενημέρωση του ασθενή, εκπαίδευση του ασθενούς στην υγιεινή των χεριών)					
3. Μπορούν οι ασθενείς να καταθέσουν προτάσεις υιοθέτησης νέων πρακτικών για την ικανοποίηση των αναγκών τους;					
4. Έχουν το δικαίωμα οι ασθενείς να προτείνουν τρόπους βελτίωσης των ήδη υπαρχόντων υπηρεσιών;					

**ΜΕΡΟΣ Δ: Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα προσωπικού και μισθοδοσίας**

Σε ποιο βαθμό:	Καθόλου	Σε μικρή κλίμακα	Σε μέτρια κλίμακα	Σε μεγάλη κλίμακα	Πάρα πολύ
5. Η κατανομή των αρμοδιοτήτων και ευθυνών του					

προσωπικού είναι προφανής;					
6. Διενεργείται συχνή αξιολόγηση των εργαζομένων ανά τμήμα;					
7. Υπάρχει δυνατότητα αναφοράς προτάσεων του προσωπικού για βελτίωση των υπηρεσιών εξυπηρέτησης και ασφάλειας των ασθενών;					
8. Πραγματοποιείται τακτικά έλεγχος και καταχώρηση των ενεργειών και δραστηριοτήτων του κάθε τμήματος;					
9. Τηρείται το υποχρεωτικό πρόγραμμα καθαριότητας για τις κλίνες, τα δωμάτια και τους χώρους αναμονής;					
10. Διενεργούνται δράσεις για την παροχή δυνατοτήτων επαγγελματικής μετεκπαίδευσης των εργαζομένων του νοσοκομείου;					
11. Υλοποιούνται τακτικά προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού;					

12. Οι μισθολογικές καταστάσεις των εργαζομένων ενημερώνονται αναλυτικά σε τακτά χρονικά διαστήματα; (υπερωρίες, άδειες, προαγωγές)					
13. Διενεργείται περιοδικός (εξάμηνος, ετήσιος) έλεγχος και έκδοση οικονομικού προϋπολογισμού για κάθε τμήμα ξεχωριστά;					

**ΜΕΡΟΣ Ε: Ο εσωτερικός έλεγχος στο τμήμα ασφαλείας και πληροφορικής**

Σε ποιο βαθμό:	Καθόλου	Σε μικρή κλίμακα	Σε μέτρια κλίμακα	Σε μεγάλη κλίμακα	Πάρα πολύ
14. Υπάρχει ομάδα τεχνικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες υγείας με σκοπό την ορθή και απρόσκοπτη χρήση του πληροφοριακού συστήματος του φορέα υγείας;					
15. Υπάρχει ηλεκτρονικό σύστημα (χρήση ατομικών κωδικών προσωπικού, αυτόματο κλείδωμα υπολογιστή)					

έπειτα από αδράνεια εργασίας) για την ασφάλεια προσωπικών δεδομένων των ασθενών που έχετε στο τμήμα σας;					
16. Υπάρχει οργανωμένο σύστημα ασφαλείας για τις εγκαταστάσεις του φορέα υγείας; (προσωπικό ασφαλείας, συναγερμός φωτιάς, πυροσβεστήρες)					

Ενότητα Z: Ο ρόλος της διοίκησης

Σε ποιο βαθμό:	Καθόλου	Σε μικρή κλίμακα	Σε μέτρια κλίμακα	Σε μεγάλη κλίμακα	Πάρα πολύ
17. Υπάρχει οργανόγραμμα για κάθε Τμήμα και Διεύθυνση, το οποίο αναθεωρείται στις πρόσφατες αλλαγές και εξελίξεις;					
18. Υπάρχει στο φορέα υγείας σας συγκεκριμένο Πρωτόκολλο Δράσεων με οδηγίες εκτέλεσης των εργασιών και					

σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία;					
19. Υπάρχει στο φορέα υγείας η δυνατότητα προώθησης και επεξεργασίας αιτημάτων σε διοικητικό επίπεδο, για την αναβάθμιση των υπαρχόντων ή νέων υπηρεσιών φροντίδας με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών στους ασθενείς;					
20. Έχει οριστεί στο τμήμα σας υπεύθυνο προσωπικό για την καταγραφή των φαρμακευτικών και υλικών αποθεμάτων; (γάντια μιας χρήσης, μάσκες, σύριγγες κλπ.)					