



ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Διπλωματική Εργασία

Προοπτικές Βελτίωσης Ποιότητας στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία:

Η Περίπτωση του 424 ΓΣΝΕ

του

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΦΑΡΜΑΚΗ (ΑΜ: ΜΗΜ21027)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΙΟΤΡΑΣ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο
για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης στη Διοίκηση Υγείας

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ, 2023

Αφιέρωσης

Αφιερώνεται

*Στη σύζυγό μου Έμη και στα παιδιά
μου Γιάννη και Μενέλαο, που με
στηρίζουν σε κάθε βήμα μου.*

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά τους καθηγητές του προγράμματος και ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή Γεώργιο Τσιότρα, καθηγητή του τμήματος Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, για την καθοδήγηση του κατά το χρονικό διάστημα εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω συναδέλφους του 424 ΓΣΝΕ που συμμετείχαν στο ερευνητικό μέρος της εργασίας μου και στη συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Τέλος, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την αμέριστη συμπαράσταση και ενθάρρυνση σε όλη τη διάρκεια της προσπάθειάς μου στο χρονικό διάστημα του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Περίληψη

Ο τομέας της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών είναι από τους σημαντικότερους πυλώνες εξασφάλισης της ευημερίας μίας κοινωνίας. Η κρισιμότητα λοιπόν της ορθής λειτουργίας των νοσοκομειακών συστημάτων κάνει επιτακτική την ανάγκη της αξιολόγησης της ποιότητας τόσο των υπηρεσιών που προσφέρουν συνολικά προς το στρατιωτικό προσωπικό και τον πολίτη όσο και της εσωτερικής οργάνωσης και διοίκησης τους. Η ορθή ανάλυση των δεικτών ποιότητας μπορεί να αποκρυπτογραφήσει τόσο τις αδυναμίες όσο και τα δυνατά τους σημεία και να υπάρξουν βελτιώσεις που θα ωφελήσουν τους λήπτες υπηρεσιών υγείας βραχυπρόθεσμα αλλά και μακροπρόθεσμα. Παράλληλα, στην κατεύθυνση της βελτίωσης της ποιότητας των νοσοκομείων, τα τελευταία χρόνια, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι νέες τεχνολογικές εφαρμογές, όχι μόνο στο πεδίο των ιατρικών εξοπλισμών αλλά και στο πεδίο της οργάνωσης. Μία από αυτές τις εφαρμογές είναι τα πληροφοριακά συστήματα που αποτελούν πλέον αναπόσπαστο μέρος της εύρυθμης λειτουργίας των μονάδων υγείας. Η παρούσα ερευνητική εργασία έχει ως στόχο την ανάλυση της ποιότητας και των παραμέτρων που την καθορίζουν για μία μονάδα υγείας στην Ελλάδα, αλλά και τις μεθόδους αξιολόγησης της. Πιο συγκεκριμένα, με τη διενέργεια ποσοτικής έρευνας στο 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης προκύπτουν σημαντικά συμπεράσματα για την ποιότητα υπηρεσιών στα ελληνικά νοσοκομεία εν γένει και για τους παράγοντες που την καθορίζουν, ενώ παράλληλα αναδεικνύονται προβληματισμοί αλλά και ο ρόλος της τεχνολογίας των πληροφοριακών συστημάτων στο επίπεδο οργάνωσης αλλά και κατ'επέκταση της παροχής υπηρεσιών των μονάδων υγείας.

Λέξεις κλειδιά: στρατιωτικά νοσοκομεία, ποιότητα υπηρεσιών υγείας, εσωτερική οργάνωση και διοίκηση, δείκτες ποιότητας, πληροφοριακά συστήματα νοσοκομείων

Πίνακας Περιεχομένων

Αφιερώσεις.....	1
Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	3
Πίνακας Περιεχομένων.....	4
Εισαγωγή.....	6
Κεφάλαιο 1 ^ο : Στρατιωτικά Νοσοκομεία στην Ελλάδα.....	9
1.1 Ιστορική Αναδρομή των Στρατιωτικών Νοσοκομείων από τον 20 ^ό Αιώνα μέχρι Σήμερα..	9
1.2 Το 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως.....	15
Κεφάλαιο 2 ^ο : Η Έννοια της Ποιότητας στο Χώρο της Υγείας.....	17
2.1 Εννοιολογική Προσέγγιση της Ποιότητας στο Χώρο Υγείας.....	17
2.2 Προσδιορισμός της Ποιότητας μέσω Έξι Μεταβλητών.....	21
2.3 Χαρακτηριστικά Ποιοτικών Υπηρεσιών και Βασικές Διαστάσεις της Ποιότητας στον Τομέα της Υγείας.....	25
2.4 Αξιολόγηση της Ποιότητας στον Τομέα της Υγείας.....	28
2.4.1 Αξιολόγηση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας.....	29
2.4.2 Αξιολόγηση άλλων Δεικτών Ποιότητας.....	30
Κεφάλαιο 3 ^ο : Βελτίωση της Ποιότητας στην Υγειονομική Περίθαλψη.....	33
3.1 Σύνδεση Ποιότητας και Βελτίωσης: Συνολική Ποιότητα και Συνεχής Βελτίωση.....	33
3.2 Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών στα Νοσοκομεία.....	38
Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία Έρευνας.....	44
4.1 Σκοπός της έρευνας.....	44
4.2 Επιμέρους στόχοι.....	45
4.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	46
4.4 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	47
4.4.1 Ερευνητικό Εργαλείο.....	47
4.4.2 Πληθυσμός – Δείγμα - Δειγματοληψία.....	47
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα Στατιστικής Ανάλυσης.....	51
5.1 Περιγραφική ανάλυση κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων.....	51
5.2 Περιγραφική ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του 424 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εκπαιδεύσεως.....	56
5.3 Περιγραφική ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν την εσωτερική οργάνωση, τη διοίκηση και τον εξοπλισμό του 424 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εκπαιδεύσεως.....	58
5.4 Περιγραφική ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν την άποψη των εργαζομένων σχετικά με τον κύριο υπεύθυνο για τη βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών και λειτουργίας του Νοσοκομείου και σχετικά με το ρόλο της τεχνολογίας.....	59

5.5 Περιγραφική ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣΥ στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και της λειτουργίας του Νοσοκομείου ..	61
5.6 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στη διοίκηση και λειτουργία του Νοσοκομείου και των δημογραφικών στοιχείων.....	63
5.6.1 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία ως προς το φύλο.....	63
5.6.2 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία ως προς την ηλικία	64
5.6.3 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία ως προς την ειδικότητα.....	65
5.6.4 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία ως προς τα έτη προϋπηρεσίας	67
5.7 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στις υπηρεσίες που παρέχει το Νοσοκομείο στους ασθενείς και των δημογραφικών στοιχείων	69
5.7.1 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη ορθών ιατρικών αποφάσεων από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές ως προς το φύλο.....	69
5.7.2 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη ορθών ιατρικών αποφάσεων από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές ως προς την ηλικία	70
5.7.3 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη ορθών ιατρικών αποφάσεων από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές ως προς την ειδικότητα.....	71
5.7.4 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη ορθών ιατρικών αποφάσεων από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές ως προς τα έτη προϋπηρεσίας	72
Κεφάλαιο 6^ο: Συμπεράσματα	74
Βιβλιογραφία	77
Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο Έρευνας	84

Εισαγωγή

Η διασφάλιση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας είναι σημαντική για το σύνολο του υγειονομικού συστήματος και για τη βέλτιστη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Στην Ελλάδα, στο πλαίσιο της υγειονομικής πολιτικής, ποικίλες δεξαμενές σκέψης καθιστούν επιτακτική την ισχυρή προσέγγιση στη βελτίωση της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Αυτό είναι εμφανές από το σύγχρονο σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία (που αφορά σε εφαρμογές στην ερχόμενη πενταετία), το οποίο ανακοινώθηκε από το 2021 και επικεντρώνεται στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, με σαφή σχεδιασμό που αφορά την Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια φροντίδα, άρα και τη λειτουργία, διοίκηση και οργάνωση της νοσοκομειακής περίθαλψης (Υπουργείο Υγείας, 2021).

Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητο να αξιολογείται και να λαμβάνεται υπόψη ως μείζονος σημασίας ζήτημα σε κάθε χώρο όπου παρέχεται υγειονομική φροντίδα, σε κέντρα υγείας, σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές, και φυσικά στα στρατιωτικά νοσοκομεία. Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της λειτουργίας των στρατιωτικών νοσοκομείων είναι ότι πρόκειται για αρκετά αγχωτικό και πιεστικό περιβάλλον. Παρόλο που αυτός ο παράγοντας δύναται να ισχύει σε οποιαδήποτε υγειονομική μονάδα, τα αυξημένα επίπεδα άγχους στο πεδίο εργασίας των επαγγελματιών Υγείας μπορούν να επηρεάσουν αυτόματα το επίπεδο ικανοποίησης τους στο πλαίσιο της εργασίας τους, κάτι που έχει άμεσες επιπτώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν στους ασθενείς (Tzeng, Chung & Yang, 2013).

Επιπλέον, υπάρχουν κι άλλοι παράγοντες οι οποίοι μπορούν να έχουν άμεσες επιπτώσεις στην διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου ποιότητας σε μια στρατιωτική νοσοκομειακή μονάδα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν ισχύει το ίδιο φυσικά, και για τα υπόλοιπα δημόσια νοσοκομεία. Σε πρόσφατη έρευνα των Γαμβρούλη, Κορνάρου, Οικονόμου & Παπανικολάου (2022), επισημαίνεται ότι σε διεθνείς και ελληνικές έρευνες εντοπίζεται πως οι στόχοι της Κλινικής Διακυβέρνησης, οι οποίοι έχουν ως βασικό χαρακτηριστικό τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ενός νοσοκομείου, δεν φαίνεται να καλύπτονται. Η εν λόγω έρευνα, μελετώντας τις συνθήκες λειτουργίας ενός στρατιωτικού και ενός δημόσιου νοσοκομείου διατύπωσε ορισμένα ελλείμματα: δεν εφαρμόζονται τα πρωτόκολλα και τα πρότυπα που εστιάζουν στην υψηλή ποιότητα, δεν υπάρχουν αποτελεσματικές εκπαιδευτικές

πρακτικές για το υγειονομικό προσωπικό, ενώ στο επίπεδο της διοίκησης δεν υπολογίζονται σημαντικές παράμετροι στη λήψη αποφάσεων.

Γενικά, κρίνεται απαραίτητο να υπάρχει μια έμφαση στις παραμέτρους που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στα ελληνικά νοσοκομεία. Όσον αφορά τα στρατιωτικά νοσοκομεία, είναι επίσης σημαντικό να αναδειχθούν οι προοπτικές βελτίωσης είτε των υπηρεσιών, είτε γενικότερα της λειτουργίας του στρατιωτικού νοσοκομείου και των διαδικασιών παροχής φροντίδας ως προς την ποιότητα. Για αυτό το λόγο, στην παρούσα εργασία το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στις προοπτικές βελτίωσης της ποιότητας στα στρατιωτικά νοσοκομεία, και ειδικότερα στο 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως (ΓΣΝΕ).

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με τα στρατιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα. Αρχικά, πραγματοποιείται μια σύντομη ιστορική αναδρομή για τα στρατιωτικά νοσοκομεία από τον 20ό αιώνα μέχρι και τη σημερινή εποχή, ενώ αναφέρονται τα σημαντικά στρατιωτικά νοσοκομεία που λειτουργούν σήμερα στον ελληνικό χώρο. Ειδική αναφορά γίνεται στο στρατιωτικό νοσοκομείο 424 στη Θεσσαλονίκη (424 ΓΣΝΕ), αφού αποτελεί το νοσοκομείο στο οποίο εστίασε το ερευνητικό μέρος της παρούσης εργασίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο εισάγεται η έννοια της ποιότητας στον κλάδο της Υγείας. Προσεγγίζεται εννοιολογικά ο όρος της ποιότητας στον χώρο της Υγείας, παρουσιάζονται ορισμένοι ορισμοί που έχουν διατυπωθεί σε σχέση με την έννοια αυτή, ενώ παράλληλα διατυπώνεται ο προσδιορισμός της έννοιας της ποιότητας στον χώρο της Υγείας με γνώμονα έξι διαφορετικές μεταβλητές: Ασφάλεια των ασθενών, Ασθενοκεντρική προσέγγιση, Ισότητα, Επικαιρότητα, Αποτελεσματικότητα και Αποδοτικότητα. Επίσης, παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά των ποιοτικών υπηρεσιών Υγείας και αναφέρονται οι βασικές διαστάσεις της ποιότητας στον τομέα της Υγείας. Το κεφάλαιο αυτό κλείνει με αναφορά στην αξιολόγηση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας, κατά την οποία παρουσιάζεται η έννοια της αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας, όπως επίσης και η αξιολόγηση άλλων δεικτών ποιότητας.

Στο τρίτο κεφάλαιο εισάγεται η έννοια της βελτίωσης της ποιότητας. Αρχικά, επεξηγείται ο τρόπος με τον οποίο συνδέονται οι δύο βασικές έννοιες, αυτές της ποιότητας και της βελτίωσης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπρόσθετα, αναλύονται δύο κρίσιμοι παράμετροι στο πλαίσιο της βελτίωσης της ποιότητας στον τομέα της Υγείας: η συνολική ποιότητα και η συνεχής βελτίωση, στις οποίες βασίζεται η Διοίκηση Ολικής

Ποιότητας και η Συνεχής Ποιοτική Αναβάθμιση. Στο κεφάλαιο αυτό, επίσης επισημαίνονται ορισμένα στοιχεία που αφορούν στις προοπτικές βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, οι οποίες παρέχονται στο χώρο των νοσοκομειακών μονάδων.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αφορά την μεθοδολογία της έρευνας και περιλαμβάνει τους βασικούς και επιμέρους στόχους, τα ερευνητικά ερωτήματα και τον σχεδιασμό. Ως βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας καθορίστηκε η διερεύνηση του βαθμού της ποιότητας των υπηρεσιών καθώς και της εσωτερικής οργάνωσης και διοίκησης του 424 ΓΣΝΕ, καθώς και ο ρόλος του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος (ΟΠΣΥ) στην αναβάθμιση των ποιοτικών χαρακτηριστικών λειτουργίας του Νοσοκομείου. Επιμέρους στόχους αποτέλεσαν η διερεύνηση της άποψης των εργαζομένων σχετικά με τις κρίσιμες μεταβλητές βελτίωσης της ποιότητας υπηρεσιών και εσωτερικής λειτουργίας του νοσοκομείου, όπως και, σχετικά με το ρόλο της τεχνολογίας στη λειτουργία και την ουσιαστική μεταρρύθμιση του Νοσοκομείου.

Στο πέμπτο κεφάλαιο καταγράφονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης των ερωτηματολογίων που απαντήθηκαν από το εργαζόμενο προσωπικό του 424 ΓΣΝΕ, με στόχο την εξέταση των δεικτών ποιότητας ορισμένων σημαντικών μεταβλητών λειτουργίας και οργάνωσης του νοσοκομείου και την εκτίμηση του αντίστοιχου ειδικού βάρους του πληροφοριακού συστήματος στην εύρυθμη λειτουργία και οργάνωση του νοσοκομείου. Επιπλέον, αναλύεται η πιθανή συσχέτιση των εν λόγω μεταβλητών (φύλο, ηλικία, ειδικότητα και έτη προϋπηρεσίας του προσωπικού) με την άποψη τους, σχετικά με τον ρόλο του Πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην καλύτερη χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην εποπτεία του προσωπικού και στην εσωτερική επικοινωνία, στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη αποφάσεων από γιατρούς και νοσηλευτές για τους ασθενείς.

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της εργασίας, επισημαίνεται η συνεισφορά της έρευνας στη διεθνή βιβλιογραφία και το περιβάλλον των στρατιωτικών νοσοκομείων, ενώ αναφέρονται οι περιορισμοί της και διατυπώνονται προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Κεφάλαιο 1^ο: Στρατιωτικά Νοσοκομεία στην Ελλάδα

1.1 Ιστορική Αναδρομή των Στρατιωτικών Νοσοκομείων από τον 20^ό Αιώνα μέχρι Σήμερα

Μελετώντας την ιστορική εξέλιξη του ελληνικού κράτους, όπως αναφέρεται από τον Κυριόπουλο (2008), παρατηρείται ότι μετά την απελευθέρωση από την τουρκοκρατία ξεκίνησε μια σταθερή πορεία ανάπτυξης, με βελτίωση σε διάφορους τομείς, οι οποίοι αφορούσαν τα δημόσια έργα και τη λειτουργία βασικών θεσμών. Παράλληλη ανάπτυξη υπήρξε και στη στρατιωτική οργάνωση του ελληνικού έθνους. Δυστυχώς, όμως, δεν θα μπορούσε να διατυπωθεί το ίδιο και για τον τομέα της Υγείας. Το γεγονός της εμφανής παραμέλησης των προσπαθειών εκσυγχρονισμού του τομέα της Υγείας στο νεοσύστατο ελληνικό κράτος αναδεικνύεται παρατηρώντας το νομοθετικό πλαίσιο που ίσχυε μέχρι και τα μέσα του 19ου αιώνα, κάτι που δεν άλλαξε μέχρι και την ανατολή του 20ού αιώνα. Το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο για τη διαμόρφωση μιας πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία εντοπίζεται ελλιπές στις αρχές του 20ού αιώνα. Φαίνεται πως οι κατευθύνσεις που ίσχυσαν για την υπόλοιπη Ευρώπη σε σχέση με τον προσανατολισμό στην Υγεία δεν ήταν ικανά να επηρεάσουν την κοινωνική πολιτική της Ελλάδας.

Ένα σχετικό ζήτημα που υποστηρίζεται από τους ιστορικούς που μελετούν την πολιτική της Ελλάδας για τη συγκεκριμένη περίοδο, είναι ότι ενδεχομένως οι πόροι του ελληνικού κράτους να μην ήταν επαρκείς για τη μέριμνα εκσυγχρονισμού του δημόσιου συστήματος Υγείας. Το αίτιο πίσω από αυτή την έλλειψη ήταν ότι η χώρα ήταν απασχολημένη κοινωνικά, πολιτικά και οικονομικά με την διευθέτηση της εξωτερικής πολιτικής και της στρατιωτικής οργάνωσης, κάτι που έγινε ολότελα σαφές λίγο αργότερα με τις στρατιωτικές αποστολές στην Μικρά Ασία, επί της Κυβέρνησης του Ελευθέριου Βενιζέλου. Έτσι, λόγω του συνεχούς προσανατολισμού στη στρατιωτική οργάνωση, εξακριβώνεται ότι οι ελληνικές κυβερνήσεις δεν έθεταν ως προτεραιότητα το ζήτημα της Δημόσιας Υγείας (Κυριόπουλος, 2008).

Αποτέλεσμα αυτού του προσανατολισμού και της σχετικής παράβλεψης ήταν να αντιμετωπίζεται το ζήτημα της Υγείας περισσότερο μέσω ενός συστήματος αποφυγής των

υγειονομικών κινδύνων, παρά με έναν τρόπο επαγγελματικής κατεύθυνσης προς τη θεραπεία. Αυτό σημαίνει ότι το υγειονομικό σύστημα στην Ελλάδα τα χρόνια που περιγράφονται περισσότερο αφορούσε τον διαχωρισμό των υγιών περιοχών από τις περιοχές οι οποίες έχουν πληγεί με διάφορες επιδημίες (χαρακτηριστικό εκείνης της περιόδου ότι υπήρχαν εξάρσεις ελονοσίας και φυματίωσης).

Με τη διάκριση των υγιών από των πληγέντων περιοχών υπήρξε μια προσπάθεια να αποφευχθεί με κάθε τρόπο η μόλυνση, καθώς προφανώς το υγειονομικό σύστημα δε θα ήταν σε θέση να καλύψει την φροντίδα και τη θεραπεία ασθενών σε περίπτωση που κάτι τέτοιο ήταν αναγκαίο. Οι οποιοσδήποτε κινήσεις για διευθέτηση και περαιτέρω οργάνωση του υγειονομικού συστήματος στη χώρα φαίνονταν να μην αποτελούν μέρος μιας γενικότερης προαποφασισμένης πολιτικής εκ μέρους της κυβέρνησης, με αποτέλεσμα να λαμβάνονται με παρορμητικό τρόπο σχετικές αποφάσεις για τη διατήρηση της υγείας, ανάλογα με τις ανάγκες που προέκυπταν κάθε χρονική στιγμή (Στογιαννίδης, 2015).

Τα στρατιωτικά νοσοκομεία λειτουργούσαν μικτά, δηλαδή όχι αποκλειστικά για τον ελληνικό στρατό αλλά και για τους πολίτες. Όπως αναφέρεται στην επίσημη σελίδα του Γενικού Επιτελείου Στρατού (Διεύθυνση Υγειονομικού, Ιστορικά Στοιχεία), τα πρώτα στρατιωτικά νοσοκομεία ξεκίνησαν να λειτουργούν ήδη από το 1828, με τη συμβολή του Γερμανού Ερρίκου Τράιμπερ, ο οποίος έφτασε στην Ελλάδα το 1822 και ήταν ο πρώτος γιατρός χειρουργός του Ελληνικού Στρατού και ο ιδρυτής των πρώτων νοσοκομείων και της στρατιωτικής φαρμακαποθήκης. Παρόλα αυτά, ίσχυαν μέχρι και τον 20ό αιώνα οι προαναφερόμενες ελλείψεις και μόνο προς το τέλος του 19ου αιώνα υπήρξαν προσπάθειες αναδιοργάνωσης της υγειονομικής υπηρεσίας. Σε αυτή την αναδιοργάνωση συνετέλεσε ο Γάλλος ιατρός Odilot Arnaud, ο οποίος ήταν μέλος της Γαλλικής Αποστολής. Έτσι, μέχρι το 1912-1913 το υγειονομικό σώμα ήταν σε θέση να περιθάλπει επιτυχώς μεγάλο αριθμό τραυματιών, ενώ παρατηρείται ότι σταδιακά επικρατούσαν συνθήκες διατήρησης της υγιεινής κατάστασης των στρατευμάτων.

Την περίοδο του μεσοπολέμου, ένα αξιοσημείωτο γεγονός για την πορεία του υγειονομικού σώματος ήταν η ίδρυση της Στρατιωτικής Ιατρικής Σχολής το 1926. Μέχρι το 1924 πραγματοποιήθηκε η συγκρότηση του πρώτου φαρμακευτικού εργαστηρίου με κάλυψη των συνολικών αναγκών του ελληνικού στρατού σε επίπεδο φαρμάκων και επιδέσμων, ενώ στις αρχές της δεκαετίας του 1930 εισήχθησαν οι πρώτοι οδοντίατροι στην Υγειονομική Υπηρεσία του Στρατού. Η Στρατιωτική Ιατρική Σχολή σταμάτησε να λειτουργεί κατά την

περίοδο του μεσοπολέμου, ωστόσο, μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα λειτούργησε και πάλι, μέχρι και το 1970, όταν μετονομάστηκε σε Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων. Στη σχολή αυτή συμπεριλήφθηκαν εκτός από τα τμήματα Ιατρικού, Οδοντιατρικού, Κτηνιατρικού και Φαρμακευτικού και τμήματα Δικαστικού, Οικονομικού και Στρατολογικού.

Την ίδια περίοδο επαναλειτούργησε της Στρατιωτικής Ιατρικής Σχολής ιδρύεται και το Σώμα Αδελφών Νοσοκόμων του Στρατού Ξηράς, όπως επίσης και η Σχολή Γυναικών Αδελφών Νοσοκόμων (το 1971 μετονομάστηκε σε Σχολή Αξιωματικών Αδελφών Νοσοκόμων). Επίσης, στα μέσα του 20ού αιώνα λειτούργησε το 415 Στρατιωτικό Νοσοκομείο στην Πεντέλη, στους χώρους του οποίου εγκαταστάθηκε το ΑΚΕΝΕΦ (Ακτινολογικό Κέντρο Ερεύνης Νοσημάτων εκ Φυματώσεως) και το ΚΒΙΕΣ (Κέντρο Βιολογικών Ερευνών Στρατού). Μέχρι τα τέλη του 20ού αιώνα το νοσοκομείο αυτό μετονομάστηκε σε 414 ΣΝΕΝ (Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων). Το Σεπτέμβριο του 1971 εγκαθίσταται στη σημερινή του θέση το 401 ΓΣΝΑ (Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών), το μεγαλύτερο στρατιωτικό νοσοκομείο της χώρας. Γενικότερα, η παρουσία και ο ρόλος του Υγειονομικού υπήρξε καθοριστικός τόσο στην υποστήριξη των εθνικών αποστολών όσο και στην περίθαλψη των ντόπιων πληθυσμών¹.

Όσον αφορά τα μεγαλύτερα και σημαντικότερα στρατιωτικά νοσοκομεία της Ελλάδας, σύμφωνα με τον Μητρόπουλο (2021), ακολούθησαν την παρακάτω πορεία:

401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Το 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών ιδρύθηκε το 1904. Παρά τις διάφορες αντιξοότητες, κυρίως οικονομικές, το νοσοκομείο αυτό κατόρθωσε να βελτιώνει με την πάροδο του χρόνου τις παροχές του, ώστε να θεωρείται το μεγαλύτερο Στρατιωτικό Νοσοκομείο της χώρας και να αποτελεί το μεγαλύτερο Νοσηλευτικό Ίδρυμα. Κατά τη διάρκεια της λειτουργίας του το Στρατιωτικό Νοσοκομείο αποτέλεσε την υγειονομική βάση του Ελληνικού Στρατού σε κάθε πολεμική περίοδο, από το 1904 μέχρι το 1945. Στο νοσοκομείο αυτό επιπλέον λειτούργησε τμήμα εκπαίδευσης για τους νέους υγειονομικούς αξιωματικούς, με αποτέλεσμα αργότερα να ονομαστεί και “Νοσοκομείο Εκπαιδευσεως”.

¹ Η ιστορία της Υγειονομικής Υπηρεσίας του ελληνικού Στρατού αναφέρεται από το Γενικό Επιτελείο Στρατού, στον παρακάτω σύνδεσμο: <http://army.gr/el/organosi/stoiheia-organosis-genikoy-epiteleiou-stratoy/dieythynseis-somaton/dieythynsi-ygeionomikoy>

Μέσα στα επόμενα χρόνια συγχωνεύτηκε το 1ο και 2ο Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο με το Α' Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως και ονομάστηκε 401 ΓΣΝΕ. Από το 1958 ξεκίνησαν να πραγματοποιούνται σχέδια για αναδιαμόρφωση των νοσοκομειακών εγκαταστάσεων, οι οποίες ολοκληρώθηκαν μέχρι το 1970. Από τότε μέχρι και σήμερα το νοσοκομείο αυτό ονομάζεται 401 ΓΣΝΑ και αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα σύγχρονα Στρατιωτικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα².

424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως

Ιδρύθηκε το 1912 ως το Γ' Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο και εγκαταστάθηκε στο Στρατόπεδο “ΚΩΤΤΑ”. Το νοσοκομείο αυτό συνέχισε τη λειτουργία του από το 1912 μέχρι και το καλοκαίρι του 2007, με μια σύντομη διακοπή κατά τη διάρκεια της γερμανικής κατοχής. Το 1948 μετονομάστηκε σε 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης (ΓΣΝΕ), ενώ το 2007 μετεγκαταστάθηκε και λειτουργεί μέχρι σήμερα επί της περιφερειακής οδού, στις νέες εγκαταστάσεις στη Νέα Ευκαρπία Θεσσαλονίκης, βορειοανατολικά του πρώην Στρατοπέδου “ΚΑΡΑΤΑΣΟΥ”.

Η κύρια αποστολή του 424 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εκπαιδεύσεως είναι η νοσηλεία και η εκπαίδευση, όπως είναι εμφανές και από την μετονομασία της μονάδας από τα μέσα του 20ού αιώνα. Βασικός στόχος του 424 ΓΣΝΕ είναι η παροχή Ιατρικών Υπηρεσιών υψηλού επιστημονικού επιπέδου και η όσο το δυνατόν αρτιότερη εκπαίδευση του προσωπικού. Παρέχει πλήρη ιατρική περίθαλψη στο προσωπικό των τριών Κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων, στο προσωπικό των Σωμάτων Ασφαλείας και σε κατηγορίες ιδιωτών που καθορίζουν αποφάσεις του ΥΕΘΑ³.

414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων

Ιδρύθηκε το 1947 στο όρος Πεντέλη. Το 1952 λειτούργησε ως Στρατιωτικό Σανατόριο (με την ονομασία “414 Στρατιωτικό Σανατόριο”), ενώ το 1958 συγχωνεύθηκε σε αυτό το “Σανατόριο Αναπήρων Πολέμου” και έτσι, μετονομάστηκε σε “414 Στρατιωτικό

² 401 ΓΣΝΑ, Ιστορία. Επισυνάπτεται ο σύνδεσμος: <https://401gsn.army.gr/istoria/>

³ 424 ΓΣΝΕ, Ιστορία. Επισυνάπτεται ο σύνδεσμος: <https://424gsne.army.gr/apostoli-2/>

Σανατόριο και Σανατόριο Αναπήρων Πολέμου”. Η λειτουργία του διήρκησε μέχρι το 1967, όταν μετονομάστηκε σε “414 Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος”. Το 1968 συμπεριέλαβε και το Ακτινολογικό Κέντρο Έρευνας Νοσηρότητας Εκ Φυματίωσης (ΑΚΕΝΕΦ), ενώ το 1989 στις εγκαταστάσεις του λειτουργεί και το Κέντρο Βιολογικών Ερευνών Στρατού (ΚΒΙΕΣ).

Η ονομασία με την οποία το νοσοκομείο λειτουργεί μέχρι και σήμερα δόθηκε το 1993 (414 ΣΝΕΝ, Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων). Εκεί έχει μεταφερθεί από το 401 ΓΣΝΑ η “Ψυχιατρική Κλινική” και επίσης λειτουργεί και το “Τμήμα Υγειονομικής Περιοδικής Εξέτασης Στελεχών” (ΤΥΠΕΣ). Τα τελευταία 20 χρόνια από τη συγκεκριμένη μονάδα παρέχεται “24ωρη Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης” για το Στρατό Ξηράς και την Αεροπορία, υπό την επιστημονική εποπτεία της Ψυχιατρικής Κλινικής. Τέλος, το 2012 εγκαινιάστηκαν δύο επιπλέον μονάδες, το “Διακλαδικό Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης” (ΔΚΦΙΑΠ) και το “Διακλαδικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενόπλων Δυνάμεων”(ΔΚΨΥΕΔ)⁴.

Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ)

Η αρχική ιδέα ήταν η παροχή υγειονομικής περίθαλψης και νοσηλευτικής φροντίδας στους πολεμιστές αξιωματικούς που επέστρεφαν από τα μέτωπα του 1940-1941. Με το Ν.Δ. 597/1941, περί συστάσεως Νοσηλευτικού Ιδρύματος υπό τον τίτλο “Νοσηλευτικό Ίδρυμα του Μετοχικού Ταμείου Στρατού”, αποφασίσθηκε η σύσταση του ΝΙΜΤΣ. Το Νοσοκομείο άρχισε να λειτουργεί την 21 Ιανουαρίου 1942, με 75 κλίνες, για παθολογικούς και χειρουργικούς ασθενείς. Μέχρι το 1956 με τον εγκαινιασμό νέων πτερύγων και ορόφων στις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου, το Στρατιωτικό Νοσοκομείο διαμορφώθηκε, όπως λειτουργεί και σήμερα.

Με την ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης, αλλά και εξαιτίας του όλο και αυξανόμενου αριθμού ασθενών που απαιτούνταν να περιθάλψει το νοσοκομείο, προέκυψε η ανάγκη για περαιτέρω επέκταση. Η επέκταση αυτή πραγματοποιήθηκε το 1981 με τη “Νέα Πτέρυγα”, ενώ ο αριθμός των κλινών αυξήθηκε σε 405. Το νοσοκομείο αυτό εξελίχθηκε σε σημαντική υγειονομική μονάδα: σύμφωνα με τον ν.1137/1946, το ΝΙΜΤΣ είναι Νομικό

⁴ 414 ΣΝΕΝ, Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων, Ιστορική Αναδρομή. Στο σύνδεσμο <http://414snen.army.gr/>

Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ), το οποίο εποπτεύεται από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, μέσω του ΓΕΣ⁵.

404 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Λάρισας

Ενώ οι προσπάθειες για την ανέγερση μιας στρατιωτικής νοσοκομειακής μονάδας στην περιοχή ξεκίνησαν από την περίοδο των βαλκανικών πολέμων, το 1936 τελικά εγκαινιάστηκε το Β' Στρατιωτικό Νοσοκομείο Λάρισας. Λίγα χρόνια αργότερα, την μονάδα κατέλαβε ο γερμανικός στρατός για την περίθαλψη των γερμανικών στρατευμάτων, παραχωρώντας μια πτέρυγα για την περίθαλψη των Ελλήνων τραυματιών. Όταν αποχώρησαν τα γερμανικά στρατεύματα το 1945, το νοσοκομείο λειτούργησε και πάλι ως «403 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Λάρισας», μια ονομασία που άλλαξε την αμέσως επόμενη χρονιά (404 Στρατιωτικό Νοσοκομείο), υπό την οποία η μονάδα λειτούργησε περίπου για μια δεκαετία. Στις 4 Ιανουαρίου 1954 η μονάδα ονομάστηκε 404 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Λάρισας και ισχύει μέχρι και σήμερα⁶.

Τα στρατιωτικά νοσοκομεία αποτελούν ένα ιδιαίτερο πεδίο του χώρου της Υγείας. Ενώ τα νοσηλευτικά ιδρύματα τελούν υπό της εποπτείας του Υπουργείου Υγείας, τα στρατιωτικά νοσοκομεία λειτουργούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Σιλιόγκα, Τσιρώνη & Δελτσίδου (2021, 780), η λειτουργία των στρατιωτικών νοσοκομείων αποτελεί αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Υγειονομικού (ΔΥΓ) των Ενόπλων Δυνάμεων (ΕΔ). Οι στρατιωτικοί ιατροί μπορούν να εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία διατηρώντας και το ιδιωτικό τους ιατρείο, κάτι που δεν ισχύει για τους ιατρούς που είναι εγγεγραμμένοι στο ΕΣΥ (Εθνικό Σύστημα Υγείας) και εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας.

⁵ NIMTS, Ιστορική Αναδρομή, στο σύνδεσμο: <https://417nimts.army.gr/istoriko-nimts/>

⁶ 404 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Λάρισας. Σύντομη Ιστορική Αναδρομή, στο <https://404gsn.army.gr/istoria/>

1.2 Το 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως

Σύμφωνα με τους Διαμαντή, Νταφούλη & Κωνσταντίνου (2011), η ιστορία του σημερινού 424 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εκπαιδύσεως ξεκινά από την εποχή της απελευθέρωσης της Θεσσαλονίκης (1913), όταν το κτίριο όπου στεγαζόταν το Οθωμανικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο μετονομάστηκε σε Γ' Στρατιωτικό Νοσοκομείο του Ελληνικού Στρατού. Η συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα ήταν ιδιαίτερα σημαντική κατά την περίοδο των Βαλκανικών Πολέμων, με την περίθαλψη τραυματιών πολέμου. Μέχρι να καθιερωθεί ως το 424 ΓΣΝΕ, η συγκεκριμένη μονάδα πέρασε από πολλές φάσεις. Πιο συγκεκριμένα:

- Συνέχισε να λειτουργεί ως Γ' Στρατιωτικό Νοσοκομείο μετά τους Βαλκανικούς πολέμους.
- Μέχρι και το 1920 περίπου και σε όλη τη διάρκεια του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου, η λειτουργία του στρατιωτικού νοσοκομείου και από άλλα στρατιωτικά νοσοκομεία, με αποτέλεσμα να λειτουργεί με 1600 κλίνες.
- Μέχρι τη δεκαετία του 1940 και στο πλαίσιο του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου καταστράφηκαν εξαιτίας των βομβαρδισμών, επομένως δεν ήταν δυνατό η μονάδα να συνεχίσει τη λειτουργία της.
- Οι διαδικασίες για αναδόμηση των εγκαταστάσεων ξεκίνησαν μετά τη λήξη του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου. Ωστόσο, καθώς υπήρχε ανάγκη λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας, αξιοποιήθηκαν οι εγκαταστάσεις των κτιρίων, όπου προηγουμένως φιλοξενούνταν η Ιταλική Σχολή, και έτσι με την ονομασία 431 Στρατιωτικό Νοσοκομείο, η μονάδα συνέχισε προσωρινά τη λειτουργία της.
- Το Στρατιωτικό Νοσοκομείο 424 ξεκίνησε ξανά τη λειτουργία του στην προηγούμενη τοποθεσία του (Στρατόπεδο Κώττα), αφού ολοκληρώθηκαν οι επισκευές των ζημιών του πολέμου, το καλοκαίρι του 1948.
- Η ονομασία 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως (424 ΓΣΝΕ), η οποία ισχύει μέχρι και σήμερα, δόθηκε το 1954.
- Για τα επόμενα χρόνια και μέχρι το 2007 το 424 ΓΣΝΕ λειτουργούσε στην ίδια τοποθεσία, ενώ από το 2007 και μέχρι σήμερα βρίσκεται σε νεόδμητες κτιριακές εγκαταστάσεις στη Δυτική Θεσσαλονίκη, βορειοανατολικά του

πρώην Στρατοπέδου Καρατάσου και επί της περιφερειακής οδού
Θεσσαλονίκης.

Κεφάλαιο 2^ο: Η Έννοια της Ποιότητας στο Χώρο της Υγείας

2.1 Εννοιολογική Προσέγγιση της Ποιότητας στο Χώρο Υγείας

Είναι δύσκολο να δοθεί ένας ενιαίος ορισμός για τον όρο της ποιότητας, ο οποίος να περιγράφει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που να συνάδουν με τις ανάγκες διάφορων κλάδων. Για την ακρίβεια, η ποιότητα ως έννοια μπορεί να επεξηγεί διαφορετικές προϋποθέσεις ανάλογα με το εννοιολογικό πλαίσιο στο οποίο χρησιμοποιείται. Έτσι, υπάρχουν διαφορετικές ερμηνείες για την ποιότητα στο χώρο της εκπαίδευσης, διαφορετική έννοια για την ποιότητα ζωής, για την ποιότητα στο χώρο της Υγείας ή για την ποιότητα των υπηρεσιών που δέχονται οι πελάτες μιας επιχείρησης. Ο λόγος που δίνονται τόσες εναλλακτικές ερμηνείες για τον ίδιο όρο, είναι επειδή σε κάθε ενδεχόμενο τα κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας είναι διαφορετικά.

Στην παρούσα εργασία το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στην έννοια της ποιότητας στο χώρο της Υγείας. Είναι βέβαια αξιοσημείωτο ότι ακόμα και με την τοποθέτηση της συγκεκριμένης έννοιας στο πεδίο της Υγείας, εντοπίζονται πολλές εναλλακτικές ερμηνείες. Ακόμη και οι ίδιοι οι επαγγελματίες του χώρου της Υγείας έχουν πληθώρα εναλλακτικών προσεγγίσεων στο ζήτημα, γεγονός που επιβεβαιώνει την πολυπλοκότητα του όρου αυτού. Πραγματικά, η έννοια της ποιότητας στο χώρο της Υγείας μπορεί να σχετίζεται με οποιαδήποτε παράμετρο: με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, το νοσηλευτικό ή το ιατρικό προσωπικό, με το τεχνικό προσωπικό μιας υγειονομικής μονάδας, με τους εργοδότες και το διοικητικό/διευθύνον προσωπικό, με τα ζητήματα ασφάλισης και το γενικότερο σύστημα περίθαλψης (Buttell, Hendler & Daley, 2008).

Γενικότερα, η ποιότητα στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούσε να ερμηνευτεί μέσα από τις αξιολογήσεις δύο συγκεκριμένων οπτικών γωνιών: η μία αφορά τους ασθενείς και η δεύτερη στις πρακτικές περίθαλψης και στους επαγγελματίες υγείας. Σε ενδεχόμενη ανάλυση της ποιότητας φροντίδας υπό το πρίσμα των ασθενών απαιτείται μια αξιολόγηση στον τρόπο με τον οποίο οι παροχές των υπηρεσιών υγείας μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών. Επομένως, σε αυτό το πλαίσιο οι ασθενείς έχουν τον πρώτο λόγο για τον καθορισμό της ποιότητας στο χώρο της Υγείας, καθώς τα πάντα εξαρτώνται από τη δική τους αντίληψη για την ποιότητα και από τη δική τους ικανοποίηση

για τις παροχές υγείας που έχουν δεχτεί. Η οπτική αυτή αναφέρεται σε πληθώρα ερευνών ως αξιόλογο κριτήριο ερμηνείας της ποιότητας στο χώρο της Υγείας (Mashhadiabdol, Sajadi & Talebi, 2014).

Παράλληλα, εφόσον υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες η ποιότητα στο χώρο της Υγείας αξιολογείται μέσα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, αρκετές μελέτες υποστηρίζουν πως κάτι τέτοιο αναδεικνύει ότι οι ίδιες οι υπηρεσίες αποτελούν το βασικό κριτήριο καθορισμού της ποιότητας και συνιστούν αποκλειστικό κριτήριο αξιολόγησης για την ποιότητα. Η οπτική αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι η υπηρεσία και η παροχή της προηγούνται του επιπέδου ικανοποίησης που βιώνει ο ασθενής που δέχεται την οποιαδήποτε υπηρεσία υγείας, συνεπώς ο συνολικός παράγοντας της ποιότητας μπορεί να καθοριστεί μέσα από την ίδια την υπηρεσία (Kıtarci, Akdogan & Dortyol, 2014).

Άλλες ερμηνείες στο πλαίσιο της εννοιολογικής προσέγγισης του όρου της ποιότητας στο χώρο της Υγείας είναι οι παρακάτω (Talib, Azam & Rahman, 2015, 4):

- Η ποιότητα στο χώρο της Υγείας κρίνεται ότι μπορεί να βελτιωθεί μέσα από την κατάρτιση του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης, ώστε να είναι εμφανή τα θετικά κλινικά αποτελέσματα. Επομένως, η ίδια η ποιότητα ως μεταβλητή μπορεί να συσχετιστεί με τα κλινικά αποτελέσματα και με την κατάρτιση του προσωπικού που απασχολείται σε μια υγειονομική ομάδα.
- Η ποιότητα στο χώρο της Υγείας μπορεί, επίσης, να χαρακτηριστεί από το υψηλό επίπεδο της ανταπόκρισης της υγειονομικής μονάδας στις απαιτήσεις και τις ανάγκες των ασθενών, χωρίς την ανάγκη για κατασπατάληση σημαντικού όγκου δαπανών και των ανθρωπίνων πόρων της μονάδας.
- Ένα ακόμα κριτήριο για την αξιολόγηση της ύπαρξης ποιότητας σε μια υγειονομική μονάδα είναι η έμφαση στις προληπτικές ενέργειες στο πλαίσιο της περίθαλψης. Επομένως, η εξασφάλιση για παροχή υπηρεσιών υγείας με έγκαιρο τρόπο και στο πλαίσιο της πρόληψης αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα ποιότητας για μια υγειονομική μονάδα.
- Η ύπαρξη ενός ανθρωποκεντρικού προσανατολισμού με εστίαση στις ανάγκες, στις απαιτήσεις και στις προσδοκίες των ασθενών μιας υγειονομικής μονάδας αποτελεί ένα ακόμη καθοριστικό κριτήριο ποιότητας.
- Εάν η υγειονομική μονάδα αντιμετωπιστεί ως ένας οργανισμός στο πλαίσιο της επιχειρηματικής δράσης, υποστηρίζεται ότι η ποιότητα προκύπτει από την

πελατοκεντρική εστίαση στον τομέα της διοίκησης και της οργάνωσης των τμημάτων.

- Τέλος, η ποιότητα στο χώρο της Υγείας μπορεί να κριθεί μέσα από την οργανωτική απόδοση, από τις πελατειακές σχέσεις που διαμορφώνονται και από τα επιμέρους στοιχεία που απαρτίζουν την υγειονομική περίθαλψη.

Αξίζει στο σημείο αυτό να αναφερθεί ο ορισμός που έδωσε για την ποιότητα στο χώρο της Υγείας ένα πρόσωπο που κατείχε σημαντικό ρόλο στο πλαίσιο της θεώρησης και της έρευνας της ποιότητας στον συγκεκριμένο κλάδο. Ο Avedis Donabedian (1919-2000) χαρακτηρίζεται ως ο πατέρας της ποιότητας και της συστημικής προσέγγισης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και έχει αφήσει ως παρακαταθήκη ένα τεράστιο έργο σχετικά με την ποιότητα στο χώρο της Υγείας και το πώς αυτή δύναται να εφαρμόζεται σε κάθε πτυχή της παροχής υπηρεσιών υγείας. Μελετώντας την κλινική αποτελεσματικότητα δημιούργησε ένα μοντέλο ποιότητας, *“The Donabedian Model of Care”*, στο οποίο προτείνει επτά πυλώνες και περιγράφει συγκεκριμένες διαστάσεις της ποιότητας: αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, μέγιστη αξιοπιστία, αποδοχή, νομιμότητα-καταλληλότητα, ισότητα και απόδοση κόστους-οφέλους.

Ο Donabedian (1988, όπως αναφέρεται στο Righolt et al., 2020) ορίζει την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης ως *“την εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας κατά τρόπο που μεγιστοποιεί το όφελος για την υγεία χωρίς να αυξάνει αντίστοιχα τον κίνδυνο”*. Δεδομένης και της προσέγγισης του Donabedian στην εννοιολογική οριοθέτηση της ποιότητας, είναι εμφανές ότι πρόκειται για μια πολυδιάστατη έννοια, και σύμφωνα με την Αμερικάνικη Εθνική Ακαδημία Ιατρικής (National Academy of Medicine - NAM), έχουν κατοχυρωθεί έξι μεταβλητές, βάσει των οποίων μπορεί να προσδιοριστεί η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτές είναι (Righolt et al., 2020):

1. Ασφάλεια των ασθενών
2. Ασθενοκεντρική προσέγγιση
3. Ισότητα
4. Επικαιρότητα (εξασφάλιση έγκαιρης παρέμβασης)
5. Αποτελεσματικότητα
6. Αποδοτικότητα

Πέρα από τον Donabedian, κι άλλοι σημαντικοί ερευνητές, οι οποίοι επικεντρώθηκαν στην ανάλυση της έννοιας της ποιότητας στο χώρο της Υγείας και επιχείρησαν να δώσουν κάποιον συμβολικό ορισμό για την έννοια, δεν κατόρθωσαν να συμφωνήσουν σε μία ενιαία οριοθέτηση. Σύμφωνα με τον Endeshaw (2021), εισηγητές όπως οι Crosby, Deming, Feigenbaum, Ishikawa και Juran εστίασαν όλοι σε διαφορετικές παραμέτρους αναλύοντας την έννοια της ποιότητας: ο Crosby εστίασε στον καθορισμό της ποιότητας ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο υπάρχει ανταπόκριση των παρεχόμενων υπηρεσιών στις επικείμενες ανάγκες, οι Deming, Feigenbaum και Ishikawa συσχέτισαν την έννοια της ποιότητας με συγκεκριμένα προϊόντα και υπηρεσίες, όπως ακριβώς υπολογίζεται και στην περίπτωση των επιχειρησιακών προϊόντων ή υπηρεσιών που χρειάζεται να ικανοποιούν τις προσδοκίες των πελατών, ενώ τέλος ο Juran προχώρησε σε μια μίξη των παραπάνω αναφορών, ενσωματώνοντας ταυτόχρονα τις προδιαγραφές που πρέπει να εκπληρωθούν και την ικανοποίηση του πελάτη.

2.2 Προσδιορισμός της Ποιότητας μέσω Έξι Μεταβλητών

Ασφάλεια του Ασθενούς

Μία από τις βασικές προϋποθέσεις στο πλαίσιο της λειτουργίας των χώρων υγειονομικής περίθαλψης είναι η διατήρηση, η προστασία και η βελτίωση της υγείας των ασθενών. Συνεπώς, διαπιστώνεται μία έμφαση στο ζήτημα της ασφάλειας των ασθενών, ένας από τους παράγοντες που υπολογίζονται ως βασική προϋπόθεση και κριτήριο της αξιολόγησης της ποιότητας στο χώρο της Υγείας. Η ασφάλεια των ασθενών, υπό το πρίσμα του ορισμού της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, θα μπορούσε να προσδιοριστεί ως η πρόληψη της βλάβης του ασθενούς κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας. Η αναφορά αυτή σχετίζεται εμφανώς με την αντίληψή του Donabedian, ο οποίος θεωρούσε ότι η ποιότητα προκύπτει όταν ελαχιστοποιείται το ρίσκο για την υγεία του ασθενούς.

Η ασφάλεια του ασθενούς ως έννοια υπογραμμίζεται και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας με σχετικό ψήφισμα του 2002 και αποτελεί μια σημαντική προτεραιότητα για τα παγκόσμια δεδομένα της υγειονομικής περίθαλψης. Γενικώς, υπάρχει έντονος παγκόσμιος προσανατολισμός των υγειονομικών συστημάτων προς την εξάλειψη τυχόν προβλημάτων που μπορούν να στοιχίσουν την ασφάλεια των ασθενειών, ενώ παράλληλα αναγνωρίζεται πως είναι εφικτό να υπάρξει βελτιωμένη ποιότητα στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης με τη θετική στάση των εργαζομένων και όλων των εμπλεκομένων, μέσω της υποστήριξης τους στην διατήρηση της ασφάλειας των ασθενών (Ghahramanian et al., 2017).

Ασθενοκεντρική Προσέγγιση

Η έννοια της ασθενοκεντρικής προσέγγισης (patient-centered approach) ξεκίνησε πολλές δεκαετίες νωρίτερα, όταν ο Balint το 1969 αναφέρθηκε στην ανάγκη να αντιμετωπίζονται όλοι οι ασθενείς με γνώμονα το ότι είναι μοναδικά πλάσματα. Αυτή ήταν η αρχή για την σύγχρονη ιατρική πρακτική, η οποία βασίζεται στην ιπποκράτεια αρχή της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης, με προέκταση στην αλληλεπίδραση και την επικοινωνία με τους ασθενείς. Αποτέλεσμα της ανάδειξης της ασθενοκεντρικής προσέγγισης ήταν λίγα χρόνια αργότερα οι Lipkin et al., (1984, όπως αναφέρεται στο Saha, Beach & Cooper, 2008) να περιγράψουν την στάση αυτή στο πλαίσιο της ιατρικής και διαγνωστικής πράξης ως ένα στοιχείο που: *"προσεγγίζει τον ασθενή ως ένα μοναδικό ανθρώπινο ον με τη δική του ιστορία*

να πει, προάγει την εμπιστοσύνη και την αυτοπεποίθηση, διευκρινίζει και χαρακτηρίζει τα συμπτώματα και τις ανησυχίες του ασθενούς, δημιουργεί και ελέγχει πολλές υποθέσεις που μπορεί να περιλαμβάνουν βιολογικές και ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της ασθένειας και δημιουργεί τη βάση για μια συνεχή σχέση".

Η ασθενοκεντρική προσέγγιση με τη σειρά της συνδέεται με διάφορες άλλες μεταβλητές, προκειμένου να κριθεί εάν ικανοποιείται ως στάση, στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης. Για να διαπιστωθεί εάν η φροντίδα έχει στο επίκεντρό της τους ασθενείς και ανταποκρίνεται με κάθε τρόπο στις ανάγκες και τις προσδοκίες τους, πως συμφωνεί με το σύστημα αξιών των ασθενών, ενστερνίζεται τις αντιλήψεις τους και βασίζεται στους ασθενείς για την λήψη αποφάσεων που την αφορούν, έχουν διατυπωθεί έξι επιμέρους μεταβλητές (Tzelepis et al., 2015):

- i) Ο σεβασμός στις αξίες, στις προτιμήσεις και τις ανάγκες των ασθενών, όπως ακριβώς τις εκφράζουν.
- ii) Η συντονισμένη και ολοκληρωμένη παροχή φροντίδας.
- iii) Η παροχή πληροφοριών στους ασθενείς, η ανοιχτή επικοινωνία και η ενημέρωση σε σχετικά με την υγεία των ασθενών ζητήματα.
- iv) Η εξασφάλιση της σωματικής άνεσης.
- v) Η παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και σωματικής και ψυχολογικής ανακούφισης.
- vi) Η εμπλοκή του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος των ασθενών.

Ισότητα

Το κριτήριο της ισότητας ως μεταβλητή αξιολόγησης της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη αποτελεί ένα ηθικό κριτήριο. Καθώς οι υγειονομικές μονάδες και οι διάφοροι φορείς διαμόρφωσης της υγειονομικής πολιτικής εστιάζουν συνήθως σε παραμέτρους, όπως η μείωση του κόστους και η αύξηση της αποτελεσματικότητας, δίνεται συνήθως μικρότερη προσοχή στον σημαντικό παράγοντα της ισότητας. Με την έννοια της ισότητας νοείται η παροχή υπηρεσιών υγείας σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και σε άτομα που αντιμετωπίζουν ενδεχόμενη περιορισμένη πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες. Γενικότερα, παρατηρείται ότι οι υγειονομικοί οργανισμοί δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι σε σχέση με τους τρόπους βελτίωσης του παράγοντα της ισότητας για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών τους (Cookson et al., 2018).

Επικαιρότητα

Η ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να προσδιοριστεί με βάση τη μεταβλητή της επικαιρότητας, ως η έγκαιρη παροχή των απαραίτητων υπηρεσιών στους ασθενείς που τις χρειάζονται. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται η υγεία των ασθενών, μειώνονται τα ποσοστά θνησιμότητας, προλαμβάνονται σημαντικές ασθένειες και περαιτέρω βλάβες, ειδικά στις περιπτώσεις διάγνωσης σε καρκινοπαθείς (Jacobsen et al., 2017). Γενικά, μια υγειονομική μονάδα μπορεί να παρουσιάσει βελτιωμένη ποιότητα ανάλογα με την αμεσότητα της ανταπόκρισης στις ανάγκες των ασθενών που απευθύνονται σε αυτήν για την θεραπεία τους. Επιπλέον, η μεταβλητή της αμεσότητας κρίνεται ως μείζονος σημασίας παράμετρος στις υπανάπτυκτες ή αναπτυσσόμενες χώρες, όπου τα υγειονομικά συστήματα αντιμετωπίζουν προβλήματα (Mwesigwa, Wahid & Sohheng, 2021).

Αποτελεσματικότητα

Η αποτελεσματικότητα στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζει σαφέστατα την ποιότητα, καθώς η αύξηση της αποτελεσματικότητας σχετίζεται θετικά και ισχυρά με την αύξηση της ποιότητας. Η αποτελεσματικότητα στους χώρους Υγείας μπορεί να είναι εμφανής μέσω του ελέγχου του ιατρικού εξοπλισμού, χωρίς την ύπαρξη του οποίου υπονομεύεται η ποιότητα ολόκληρης της μονάδας. Η συντήρηση του ιατρικού εξοπλισμού και η γενικότερη διαχείριση των μηχανημάτων είναι σημαντικά ζητήματα για την ασφάλεια των ασθενών, καθώς πιθανές βλάβες μπορεί να αποβούν μοιραίες (Kutor, Agede & Ali, 2017).

Εκτός από το γεγονός ότι η συντήρηση και η σωστή διαχείριση του ιατρικού εξοπλισμού μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην μείωση των δαπανών της υγειονομικής μονάδας, εξοικονομώντας σημαντικά μεγέθη πόρων προς αξιοποίηση, υπάρχει και ο θετικός αντίκτυπος στην αποτελεσματικότητα κατά τη χρήση, με εξοικονόμηση χρόνου και με παράταση της διάρκειας ζωής. Έχοντας κατάλληλο ιατρικό εξοπλισμό, οι υγειονομικές μονάδες δε χρειάζεται να διακόπτουν τις παροχές τους στους ασθενείς, εξασφαλίζοντας υψηλά επίπεδα ποιότητας (Zamzam et al., 2021).

Σύμφωνα με τους Sadoughi, Nasiri & Ahmadi (2018), η αξιοποίηση ολοκληρωμένων τεχνολογικών συστημάτων στο πλαίσιο του διαμοιρασμού των ιατρικών ή διοικητικών πληροφοριών, μπορούν επίσης να αποτελέσουν κριτήρια της αποτελεσματικότητας μιας

υγειονομικής μονάδας. Η ηλεκτρονική ανταλλαγή των δεδομένων για τη ρύθμιση των διαφόρων ζητημάτων υγειονομικής περίθαλψης και για τη λήψη αποφάσεων έχει αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα της μονάδας υγείας ως προς την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, ως προς τη σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας, και φυσικά, έχει θετικές συνέπειες και στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στο σύνολό της.

Αποδοτικότητα

Παράλληλα, η πληροφορική και τα τεχνολογικά συστήματα εγγυώνται στις μονάδες υγείας αυξημένα επίπεδα αποδοτικότητας, με κατάλληλη διαχείριση των δεδομένων και των πόρων της μονάδας υγείας (Otokiti, 2019). Το κριτήριο της αποδοτικότητας είναι σημαντικό για την διασφάλιση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα αν υπολογιστεί το γεγονός ότι, όσο περνούν τα χρόνια παρατηρούνται αυξημένες προκλήσεις και απαιτήσεις για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίοι καλούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε όλο και περισσότερους ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα αυξάνονται οι απαιτήσεις της ποιότητας, τη στιγμή που ενδεχομένως μειώνονται οι οικονομικοί και ανθρώπινοι πόροι εξαιτίας των διαφόρων κρίσεων. Η αποδοτικότητα των μονάδων υγείας είναι αυτή που μπορεί να στηρίξει μακροπρόθεσμα μια σταθερότητα των επιπέδων ποιότητας (Kortbeek, 2012).

Η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των μονάδων υγείας μπορούν να μετρηθούν και να αξιολογηθούν βάσει δεικτών μέτρησης, οι οποίοι μπορούν να διακριθούν σε δύο επιμέρους κατηγορίες: από τη μία υπάρχουν οι γενικοί και από την άλλη οι ειδικοί δείκτες μέτρησης της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας. Σύμφωνα με τον Τζωρτζόπουλο (2018, 653), οι γενικοί δείκτες μπορούν να υπολογίσουν την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα ως προς τον χρόνο ανταπόκρισης της μονάδας στις απαιτήσεις των ασθενών και στις ανάγκες των πολιτών, ενώ αξιόπιστο μέσο αξιολόγησης αποτελούν τα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών ή τα αντίστοιχα εκφρασμένα παράπονα σε σχέση με την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών. Άλλοι γενικοί δείκτες μέτρησης είναι η αξιοποίηση της τεχνολογίας και ολοκληρωμένων συστημάτων από τη μονάδα υγείας, η διαχείριση των διαφόρων δαπανών και η αξιολόγηση των διαφόρων παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι ειδικοί δείκτες αφορούν τις επιμέρους μονάδες και τα τμήματα εντός ενός υγειονομικού οργανισμού, και επομένως προσαρμόζονται ανάλογα με τις εκάστοτε απαιτήσεις και το πλαίσιο διοίκησης.

2.3 Χαρακτηριστικά Ποιοτικών Υπηρεσιών και Βασικές Διαστάσεις της Ποιότητας στον Τομέα της Υγείας

Μια βασική προϋπόθεση για την ύπαρξη ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη είναι ο χαρακτηρισμός της ποιότητας στις ίδιες τις υπηρεσίες υγείας. Ήδη, σε ορισμένες ερμηνευτικές προσεγγίσεις του όρου της ποιότητας στον χώρο της Υγείας η έμφαση δίνεται στην ποιότητα των ίδιων των υπηρεσιών υγείας, αφού αυτές προηγούνται της αίσθησης ικανοποίησης που μπορεί να βιώσουν οι ασθενείς που δέχονται τις υπηρεσίες υγείας. Οι υπηρεσίες στον τομέα της Υγείας, λοιπόν, μπορούν να χαρακτηριστούν ως ποιοτικές όταν έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά αυτά διατύπωσε ο Ønretveit (2003), ο οποίος παρατήρησε πως, εφόσον τα χαρακτηριστικά αυτά που προσδιορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας μπορούν να μετρηθούν, άρα μπορούν να λάβουν και υψηλότερες τιμές. Επομένως, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι ένα δεδομένο που μπορεί να βελτιωθεί για τον τομέα της Υγείας, μέσω της αξιολόγησης της ποιότητας.

Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

Καταλληλότητα: οι υπηρεσίες που δέχεται ένας ασθενής για βελτίωση και διατήρηση της υγείας του πρέπει να συνάδουν με την κλινική εικόνα και τις ανάγκες του. Φυσικά, στην μεταβλητή αυτή συνυπολογίζεται και το γεγονός ότι η επιστήμη προχωρά και επομένως, η καταλληλότητα της εφαρμογής κάποιας θεραπευτικής παρέμβασης μέσω των υπηρεσιών υγείας προσδιορίζεται βάσει της παρούσας κατάστασης γνώσεων.

Διαθεσιμότητα: οι υπηρεσίες που χρειάζεται ένας ασθενής για τη θεραπεία του είναι απαραίτητο να είναι διαθέσιμες από άποψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, νοσοκομειακών πόρων, τεχνολογικού ιατρικού εξοπλισμού και μηχανημάτων.

Συνέχεια: είναι αναγκαίο οι υπηρεσίες υγείας να έχουν τα δύο παραπάνω χαρακτηριστικά με πλήρη συντονισμό μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στη ροή του χρόνου. Η συνέχεια προσδιορίζει και τη συντονισμένη δράση μεταξύ των διαφόρων φορέων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας.

Αποτελεσματικότητα: η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας μπορεί να προσδιοριστεί από τον άρτιο τρόπο εφαρμογής των θεραπευτικών παρεμβάσεων και

το επίπεδο ανταπόκρισης του ασθενούς, με αποκατάσταση της υγείας του ή με βελτιωμένα κλινικά αποτελέσματα.

Δραστικότητα: αυτός ο παράγοντας περιγράφει κατά πόσο η συγκεκριμένη υπηρεσία που αξιοποιήθηκε για την περίπτωση του εκάστοτε ασθενούς αποτέλεσε το βασικό στοιχείο επίτευξης των επιθυμητών αποτελεσμάτων για την υγεία του ασθενούς.

Αποδοτικότητα: οι υπηρεσίες υγείας αξιολογούνται ως αποδοτικές με τον υπολογισμό μιας αναλογίας της απόδοσης για τον ασθενή προς τα μέσα και τους πόρους που χρησιμοποιήθηκαν για τη φροντίδα του ασθενούς.

Σεβασμός: στον παράγοντα αυτό συμπεριλαμβάνονται τα χαρακτηριστικά της ενσυναίσθησης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, η εμπλοκή του ασθενούς στην αξιοποίηση υπηρεσιών υγείας και η έκφραση των προτιμήσεών του, κι ο σεβασμός των επαγγελματιών υγείας στα χαρακτηριστικά του ασθενούς.

Ασφάλεια: ο παράγοντας της ασφάλειας περιγράφει το βαθμό στον οποίο ο ασθενής αποφεύγει τον οποιοδήποτε κίνδυνο, αλλά επίσης υπογραμμίζει την επικαιρότητα της θεραπείας, με την αξιοποίηση των υπηρεσιών υγείας την κατάλληλη στιγμή και μόνο εφόσον κρίνεται απαραίτητη κάποια ιατρική παρέμβαση.

Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις ερμηνευτικές προσεγγίσεις για την ποιότητα στον κλάδο της Υγείας και τον σύνθετο παράγοντα της ποιότητας των ίδιων των υπηρεσιών υγείας, είναι εμφανές ότι για την αξιολόγηση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας χρειάζεται να συνυπολογιστούν μια πληθώρα μεταβλητών. Αυτό συμβαίνει, καθώς ακόμη και σήμερα δεν υπάρχει ένας σαφής ορισμός για την ποιότητα, ώστε να δοθούν ακριβή χαρακτηριστικά, τα οποία να είναι και μετρήσιμα, κι έτσι να προκύψουν τα εργαλεία μέτρησης για την αξιολόγηση της ποιότητας. Συνήθως, στις περισσότερες προσεγγίσεις ακολουθείται η κατεύθυνση που όρισε ο Donabedian, ο οποίος το 1980 αναφέρθηκε σε τρεις βασικές διαστάσεις της ποιότητας στον τομέα της Υγείας και στην παροχή φροντίδας (Virgo et al., 2006).

Τρεις σημαντικές διαστάσεις της φροντίδας και της υγειονομικής περίθαλψης, όπως τις διατύπωσε δεκαετίες πριν ο Donabedian (1980) και μέχρι και σήμερα καθορίζουν την κλινική έρευνα είναι οι παρακάτω:

➤ **Τεχνική διάσταση**

Πρόκειται για την ίδια την ιατρική επιστήμη, και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να εφαρμοστεί στο πλαίσιο της υγειονομικής φροντίδας. Η διάσταση αυτή περιλαμβάνει τον τεχνικό τρόπο με τον οποίο επιστήμη και τεχνολογία αξιοποιούνται για την καλύτερη δυνατή παροχή φροντίδας στους ασθενείς.

➤ **Διαπροσωπική διάσταση**

Η διάσταση αυτή αναφέρεται στον παράγοντα της ψυχολογίας και των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ ασθενούς και επαγγελματιών υγείας. Γενικά, περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής αντιμετωπίζεται από το προσωπικό της μονάδας υγείας, από την άποψη της συμπεριφοράς και της ενσυναίσθησης, το σεβασμό απέναντι στον άνθρωπο και την τήρηση της ηθικής και επαγγελματικής δεοντολογίας.

➤ **Διάσταση της άνεσης**

Η διάσταση της άνεσης σχετίζεται με τις υποδομές και τις εγκαταστάσεις της μονάδας υγείας, ενώ περιγράφει το γενικότερο πλαίσιο του χώρου και του περιβάλλοντος που υπάρχει εντός της υγειονομικής μονάδας, το οποίο πρέπει να παρέχει την απαραίτητη άνεση για την περίθαλψη του ασθενούς.

2.4 Αξιολόγηση της Ποιότητας στον Τομέα της Υγείας

Ένα στάδιο ανάμεσα στον προσδιορισμό της ποιότητας και στη βελτίωση της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη είναι η αξιολόγηση της ποιότητας. Με την αξιολόγηση της ποιότητας εκτιμάται ο βαθμός στον οποίο μπορούν να επιτευχθούν οι διάφοροι στόχοι που τίθενται στις μονάδες υγείας. Ο τρόπος εκτίμησης είναι συστημικός, σε συγκεκριμένο χρονικό περιθώριο και φυσικά, αφορά μια δεδομένη μεταβλητή κάθε φορά, της οποίας η επίτευξη ή η απόδοση μετράται, με παράλληλο έλεγχο των πηγών και των μέσων/πόρων που αξιοποιήθηκαν για την επίτευξη του εκάστοτε σκοπού, στο πλαίσιο της παροχής υγειονομικής φροντίδας (Τσαλίκης, 2003).

Κατά την αξιολόγηση της ποιότητας στο χώρο της Υγείας δεν πρέπει να λησμονείται ότι πρόκειται για μια σύνθετη έννοια και θα ήταν ανέφικτο να μετρηθεί με τον ίδιο τρόπο που υπολογίζεται η ποιότητα οποιουδήποτε τυπικού προϊόντος ή υπηρεσίας. Αξιολογώντας την ποιότητα στον τομέα της Υγείας χρειάζεται να συνεκτιμώνται οι τεράστιες αποκλίσεις στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών, ακόμα και στα χαρακτηριστικά των ασθενών, τα οποία μπορεί να διαφοροποιήσουν την ικανοποίησή τους. Οι αποκλίσεις αυτές είναι αδύνατο να μηδενιστούν για την αξιολόγηση της ποιότητας. Παράλληλα, υπάρχουν κι άλλοι παράγοντες οι οποίοι παρεμβάλλονται, όπως (Τούντας, 2003, 534): η ύψιστη σημασία του αγαθού της υγείας (που επηρεάζει τις απαιτήσεις των ασθενών από τις παροχές φροντίδας), η ετοιμότητα, η καταλληλότητα και η διαθεσιμότητα της παροχής φροντίδας, η επικαιρότητα της διάγνωσης, η αξιοποίηση του κατάλληλου ιατρικού εξοπλισμού, η επαγγελματική δεοντολογία και η συμπεριφορά και στάση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Όπως αναφέρει ο Τούντας (2008), η αξιολόγηση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο στο πλαίσιο του σχεδιασμού του γενικότερου συστήματος Υγείας. Η διαχείριση μιας υγειονομικής μονάδας και οι πρακτικές διοίκησης στο μικροεπίπεδο του οργανισμού, αλλά και γενικότερα η χάραξη συγκεκριμένης πολιτικής Υγείας στο μακροεπίπεδο ολόκληρου του κράτους, βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στα αποτελέσματα της αξιολόγησης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Μέσα από την διαδικασία της αξιολόγησης και, φυσικά, με μια βαθύτερη ανάλυση των αποτελεσμάτων της, είναι εφικτό να αναδειχθούν πιθανά ελλείμματα, να εντοπιστούν δεδομένα προς επεξεργασία και επίλυση, για τη βελτίωση των παροχών φροντίδας στις υγειονομικές μονάδες. Κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης, είναι σαφές ότι ο βασικός σκοπός της είναι η βελτίωση, η οποία

αφορά είτε άμεσα τις υπηρεσίες υγείας, είτε τον τρόπο διοίκησης της υγειονομικής μονάδας και των ανθρώπινων πόρων.

2.4.1 Αξιολόγηση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας

Ένα βασικό στοιχείο αποτίμησης της ποιότητας για τον τομέα της Υγείας είναι η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η ποιότητα των υπηρεσιών μπορεί να προσδιοριστεί μέσα από την αντίληψη των πελατών για την υπηρεσία που λαμβάνουν, σε σχέση με τις προσδοκίες τους για την αναμενόμενη υπηρεσία. Γενικότερα, η ποιότητα των υπηρεσιών παρουσιάζει άμεσα θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση των ασθενών. Έχοντας ως γνώμονα τα δεδομένα της ικανοποίησης των ασθενών, η συνολική διαδικασία της ιατρικής πράξης είναι εφικτό να προσανατολίζεται σε μια πιο ουσιαστική κατεύθυνση φροντίδας για τους ασθενείς, προσαρμόζοντας τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Με αλλαγές στη διαδικασία της παροχής των υπηρεσιών, στην επικοινωνία με τους ασθενείς ή με προσαρμογές σε ό,τι άλλο κρίνεται απαραίτητο, είναι εφικτό να σχεδιάζεται και να οργανώνεται μια βελτιωμένη εμπειρία φροντίδας για τους ασθενείς. Συγκεκριμένα, ορισμένα βασικά στοιχεία τα οποία επηρεάζουν τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών σε ό,τι αφορά τις υπηρεσίες υγείας ήταν τα παρακάτω, όπως εντοπίστηκαν σε σχετική πρόσφατη έρευνα (Asnawi, Awang, Afthanorhan, Mohamad & Karim, 2019, 918):

- ✓ Το ιατρικό προσωπικό
- ✓ Το νοσηλευτικό προσωπικό
- ✓ Ο ιατρικός εξοπλισμός
- ✓ Κατάσταση καθαριότητας των υποδομών
- ✓ Νοσοκομειακός εξοπλισμός που σχεδιάζεται για την άνεση των ασθενών

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι ενδεχομένως το μοναδικό χαρακτηριστικό που μπορεί να τις διαχωρίσει, αφού βάσει αντικειμενικών κριτηρίων οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι ίδιες σε κάθε περίπτωση. Αυτό που αλλάζει σε κάθε υγειονομική μονάδα είναι το προσωπικό που εκτελεί τις διάφορες διεργασίες κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, οι υποδομές και ο εξοπλισμός. Έτσι, βάσει της ποιότητας διαμορφώνεται ανάλογα η αντίληψη των ασθενών, κατευθύνοντας και τις προτιμήσεις των ασθενών για πιο ποιοτικούς χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (Nabelsi & Gagnon, 2017).

Για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών μπορεί να αξιοποιηθεί το μοντέλο SERVQUAL των Parasuraman, Berry & Zeithaml, το οποίο σχεδιάστηκε από το 1985, με τις απαραίτητες αλλαγές και προσαρμογές να λαμβάνουν χώρα μέχρι το 1994 (Pena, Silva, Tronchin & Melleiro, 2013). Το μοντέλο αυτό βασίζεται στη μέτρηση της διαφοράς μεταξύ των προσδοκιών που έχουν οι πελάτες από την παρεχόμενη υπηρεσία. Στο πλαίσιο του ανταγωνιστικού σύγχρονου περιβάλλοντος παρατηρείται ότι οι αντιλήψεις των πελατών σε σχέση με την παρεχόμενη υπηρεσία μπορούν να επιδράσουν στην πρόθεσή τους να αλλάξουν πάροχο και γενικότερα να προσαρμόσουν τη συμπεριφορά τους. Οι πελάτες, λοιπόν, που δέχονται μια υπηρεσία, στην περίπτωση που δεν μένουν ικανοποιημένοι από την ανταπόκριση της υπηρεσίας στις προσδοκίες τους, ενδέχεται: είτε να παραπονεθούν (σε περίπτωση που εμφανιστεί κάποιο πρόβλημα), είτε να αλλάξουν πάροχο και να επιλέξουν κάποιον που πιστεύουν ότι θα τους παρέχει κάποια καλύτερη υπηρεσία, είτε να μειώσουν το ποσοστό της χρήσης της υπηρεσίας από τον συγκεκριμένο πάροχο, από τον οποίο δεν έχουν μείνει ικανοποιημένοι (Jhamb, Mittal & Sharma, 2020).

Το ίδιο παρατηρείται και στον τομέα της Υγείας, όπου οι πελάτες-ασθενείς τροποποιούν τη συμπεριφορά τους και τις προθέσεις τους ανάλογα με το ποσοστό της ικανοποίησής τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Με το SERVQUAL αναλύονται ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα, ενώ είναι ιδιαίτερα σημαντικό ότι παρέχονται στοιχεία, όπως σχόλια και συστάσεις για πιθανές βελτιώσεις τόσο από τους πελάτες, όσο και από το προσωπικό που παρέχει τις υπηρεσίες (Alzaydi, Al-Hajla, Nguyen & Jayawardhena, 2018).

Σύμφωνα με τους Παπαγεωργίου και συν. (2020), η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας μπορεί να οδηγήσει στην υιοθέτηση ενός εναλλακτικού προσανατολισμού σε σχέση με την διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας. Αυτή η αλλαγή τροφοδοτείται από την έμφαση που δίνεται στις αντιλήψεις των ασθενών. Γενικότερα, παρατηρείται πως η βαθιά και ουσιαστική κατανόηση των αναγκών, των προσδοκιών και τελικά των αντιλήψεων των ασθενών σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας είναι μια απαραίτητη προϋπόθεση, στο πλαίσιο της προσπάθειας για αποτελεσματική διαχείριση των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών στον τομέα της Υγείας.

2.4.2 Αξιολόγηση άλλων Δεικτών Ποιότητας

Πέρα από την κάλυψη όλων των στόχων που τίθενται στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης σε μια μονάδα υγείας, είναι απαραίτητο να συνυπολογίζεται και το μέρος των οικονομικών και ανθρώπινων πόρων που απαιτείται να αξιοποιηθούν. Αυτό το γεγονός θα μπορούσε επομένως να αναδείξει έναν επιπλέον δείκτη ποιότητας κατά την αξιολόγηση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας.

Υπάρχουν διάφοροι δείκτες ποιότητας, οι οποίοι αφορούν τα μέσα και τους πόρους που επιτρέπουν την παροχή των υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς. Σύμφωνα με τους Κωσταγιόλα, Καϊτελίδου & Χατζοπούλου (2008), υπάρχουν οι δείκτες ποιότητας που σχετίζονται με τις δομικές λειτουργίες μιας υγειονομικής μονάδας. Τα δομικά στοιχεία περιλαμβάνουν τις εγκαταστάσεις και τις κτιριακές υποδομές, τον ιατρικό και τεχνολογικό εξοπλισμό που χρησιμοποιείται για την ιατρική πράξη, το ανθρώπινο δυναμικό, και διάφορες διαστάσεις, όπως είναι η ασφάλεια της μονάδας, η δυνατότητες πρόσβασης, και οι ικανοποιητική κατανομή των εργασιών στα εργαζόμενα μέλη για την αποτελεσματική διαχείριση της παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα δομικά στοιχεία που περιγράφονται παραπάνω κρίνονται ως σημαντικές προϋποθέσεις για την παροχή αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης.

Επιπλέον, κατά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, οι ίδιες οι επιμέρους διαδικασίες μπορούν να αποτελέσουν ακόμη ένα σημαντικό δείκτη ποιότητας. Αρκεί να αναλογιστεί κανείς ότι κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, παράγοντες όπως μια μακρά αναμονή για την εφαρμογή κάποιας θεραπευτικής παρέμβασης, ή πιθανά λάθη κατά τη συλλογή των δεδομένων του ιστορικού του ασθενούς μπορούν να επιδράσουν αρνητικά στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Επομένως, οι διαδικασίες δεν είναι ανεξάρτητες της συνολικής ποιότητας. Τέλος, πρέπει να συνυπολογίζεται και ο δείκτης του αποτελέσματος. Τα αποτελέσματα μετά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ταξινομηθούν με γνώμονα τις απόψεις των ασθενών σε σχέση με την κατάσταση και την ποιότητα της υγείας τους μετά την αποδοχή των υπηρεσιών υγείας. Πρόκειται για έναν δείκτη που είναι πιο εύκολα μετρήσιμος από τους άλλους, αφού συχνά χορηγούνται ερωτηματολόγια για τη συλλογή των δεδομένων που προκύπτουν από τις απόψεις των ασθενών (Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου & Χατζοπούλου, 2008).

Οι Αδαμακίδου & Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου (2008) επισημαίνουν πως οι δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας κατά τον προσδιορισμό των επιπέδων ποιότητας στον τομέα της Υγείας αφορούν κάθε μία από τις διαδικασίες και τις οργανωτικές λειτουργίες, το

σύνολο των μέσων και των πόρων και κάθε παράμετρο που αφορά την παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Έτσι, επισημαίνονται:

- Η ισότητα ως προς την αντιμετώπιση των ασθενών (με έμφαση στη διαχείριση των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και στην εξάλειψη των διακρίσεων), και η λειτουργία μιας μονάδας υγείας με γνώμονα την κοινωνική δικαιοσύνη και την αρχή της ισότιμης και ελεύθερης πρόσβασης.
- Η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- Η βελτίωση του επιπέδου της υγείας για το σύνολο της κοινότητας, όπου δραστηριοποιείται η εκάστοτε υγειονομική μονάδα.
- Η αποτελεσματική οργάνωση και η διοίκηση των διαφόρων τμημάτων της υγειονομικής μονάδας και ο συντονισμός όλων των εργαζομένων στελεχών.
- Η αποτελεσματική διαχείριση των οικονομικών πόρων της μονάδας.
- Η επάρκεια του ανθρώπινου δυναμικού τόσο σε αριθμό, ώστε να ανταποκρίνεται ικανοποιητικά και να βοηθά όσο το δυνατόν περισσότερους ασθενείς είναι εφικτό, αλλά και σε γνώσεις και κατάρτιση, ώστε να παρέχει όσο γίνεται πιο αποτελεσματική και στοχευμένη φροντίδα στους ασθενείς.
- Η μείωση του χρόνου αναμονής για εξυπηρέτηση των ασθενών, και γενικότερα η άμεση ανταπόκριση της μονάδας ως προς τις διαδικασίες παραπομπής των ασθενών.
- Η κατάλληλη κτιριακή υποδομή και η άνεση των εγκαταστάσεων της μονάδας.

Κεφάλαιο 3^ο: Βελτίωση της Ποιότητας στην Υγειονομική Περίθαλψη

3.1 Σύνδεση Ποιότητας και Βελτίωσης: Συνολική Ποιότητα και Συνεχής Βελτίωση

Η έννοια της ποιότητας στον τομέα της Υγείας αυτομάτως συνδέεται με τον όρο της βελτίωσης, αφού η βασική προϋπόθεση μέσα από τον προσδιορισμό και την αξιολόγηση της ποιότητας είναι η πρακτική εφαρμογή πιθανών τρόπων για άμεση βελτίωση των διαδικασιών παροχής υγειονομικής φροντίδας. Η έννοια της ποιότητας δεν είναι ένα στατικό χαρακτηριστικό μιας υγειονομικής μονάδας. Επίσης, συνεκτιμάται ότι για να καθοριστεί η ποιότητα πρέπει να δοθεί έμφαση σε ποικιλία παραμέτρων, οι οποίες ανάλογα με το προς εξέταση τμήμα υγειονομικής μονάδας ενδέχεται να είναι μετρήσιμες βάσει διαφορετικών δεικτών. Οι δείκτες ποιότητας από την άλλη, συνήθως δεν αφορούν μεμονωμένες ενέργειες ομάδων εργαζομένων ή διαδικασίες, αλλά εμπεριέχουν τη συνολική δράση ενός οργανισμού. Από όλα τα παραπάνω, φαίνεται πως η ποιότητα και η βελτίωση συμπορεύονται ως έννοιες, και επίσης πως υφίστανται ποικίλοι παράγοντες που σχετίζονται τόσο με την ποιότητα, όσο και με τη βελτίωση της υγειονομικής φροντίδας.

Οι Bhuiyan & Baghel (2005) προσδιορίζοντας την έννοια της ποιότητας σε σχετική δημοσίευσή τους, εστίασαν στην σύνδεση των όρων της ποιότητας με τη βελτίωση. Υπογράμμισαν ότι η ποιότητα εμπεριέχει διάφορες προϋποθέσεις βελτίωσης και επομένως είναι απαραίτητο να υπάρχουν στις διάφορες μονάδες οι επαγγελματίες, οι οποίοι μπορούν να αναλάβουν το σχεδιασμό και την οργάνωση ποικίλων δραστηριοτήτων με προσανατολισμό στη βελτίωση των διαδικασιών παροχής φροντίδας.

Γενικότερα, στο πλαίσιο της αντίληψης της συνολικής ποιότητας σε μια υγειονομική μονάδα συμπεριλαμβάνεται η βασική αρχή για προσανατολισμό του οργανισμού σε διαρκή βελτίωση. Η συνολική ποιότητα συνεπάγεται την ενσωμάτωση όλων των πιθανών διαδικασιών, την εμπλοκή όλων των επαγγελματιών υγείας (το νοσηλευτικό, ιατρικό και τεχνικό προσωπικό που εργάζεται σε μια μονάδα), και όλων των σταδίων παροχής φροντίδας στους ασθενείς στην κατεύθυνση προς διαρκή βελτίωση (Oakland, 2014).

Σύμφωνα με τον Zink (2012, 23), αριστεία στη λειτουργία ενός οργανισμού αποτελεί το βασικό στοιχείο κατανόησης της ποιότητας που τον χαρακτηρίζει, ενώ η συνολική ποιότητα μπορεί να γίνει κατανοητή:

- ✓ Με την παραδειγματική διαχείριση όλων των πόρων ενός οργανισμού στο επίπεδο της διοίκησης και της οργάνωσης των επιμέρους τμημάτων.
- ✓ Με τον συνολικό προσανατολισμό στη διαρκή βελτίωση, και την ενθάρρυνση του υφισταμένου προσωπικού να υιοθετεί την ίδια στάση, άρα με υιοθέτηση μιας κοινής πολιτικής με κατεύθυνση προς τη βελτίωση της ποιότητας.
- ✓ Με τη συμμόρφωση όλων των εμπλεκομένων στις απαραίτητες διαδικασίες για την λειτουργία ενός οργανισμού.
- ✓ Με την εφαρμογή συνεχών αξιολογήσεων στις διάφορες διαδικασίες, με σκοπό το σχεδιασμό προσαρμογών.
- ✓ Με την υιοθέτηση και αξιοποίηση ολοκληρωμένων τεχνολογικών συστημάτων στο πλαίσιο της λειτουργίας του οργανισμού, που μπορούν να συμβάλλουν στην ταχύτερη και ακριβέστερη ροή των πληροφοριών.
- ✓ Με την πελατοκεντρική προσέγγιση και την εστίαση στις ανάγκες και τις απόψεις των πελατών (στην προκειμένη περίπτωση, των ασθενών).

Για ακόμα μία φορά, ο ρόλος που διαδραματίζει ο πελάτης (ασθενής) είναι κρίσιμος, αφού η αντίληψη των ασθενών είναι σημαντική για τον προσδιορισμό της συνολικής ποιότητας των υπηρεσιών που λαμβάνουν. Σύμφωνα με τους Petter, DeLone & McLean (2008), τα άτομα που δέχονται υπηρεσίες υπολογίζουν ποικίλες παραμέτρους, καθορίζοντας την ποιότητα των υπηρεσιών που έλαβαν. Μεταξύ αυτών των παραμέτρων είναι ο τρόπος μεταχείρισής τους από τους επαγγελματίες και η γενικότερη συμπεριφορά του προσωπικού, ο πιθανός χρόνος αναμονής για εξυπηρέτηση ή ο χρόνος που διήρκεσε η διαδικασία κατά την παροχή υπηρεσιών, ενώ ένα ακόμη ζήτημα που αξιολογείται από τους δέκτες υπηρεσιών είναι και η ύπαρξη ή όχι ενός πελατοκεντρικού προσανατολισμού στη συνολική διαδικασία. Κάποιες ενδείξεις έλλειψης συντονισμού μεταξύ των επαγγελματιών ή πιθανά τεχνολογικά/τεχνικά σφάλματα, είναι επίσης δυνατό να επηρεάσουν την κρίση των πελατών σε σχέση με την εμπειρία εξυπηρέτησης.

Επομένως, είναι εμφανές από τα παραπάνω ότι η αντίληψη και η κρίση των πελατών σε σχέση με τις υπηρεσίες που λαμβάνουν περιλαμβάνει παράγοντες που καθορίζουν τη

συνολική ποιότητα. Μάλιστα, ο διαπροσωπικός παράγοντας αναδεικνύεται γενικότερα ως ένα σημαντικό σημείο αξιολόγησης της συνολικής ποιότητας, αφού η ύπαρξη επικοινωνίας και εμπιστοσύνης μεταξύ πελάτη-επαγγελματιών καθορίζει το σύνολο της εμπειρίας εξυπηρέτησης. Ειδικότερα, κατά την παροχή υπηρεσιών στον τομέα της Υγείας, η σχέση ασθενούς και επαγγελματιών υγείας διαμορφώνει σε μεγάλο βαθμό την αίσθηση λήψης ποιοτικής υπηρεσίας. Το βασικό συστατικό για την αντίληψη του ασθενούς ότι έλαβε όντως μια ποιοτική υπηρεσία είναι η ύπαρξη μιας υγιούς αλληλεπίδρασης με τους επαγγελματίες υγείας, με επικοινωνία που βασίζεται στην εμπιστοσύνη.

Η ποιότητα της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με τους ασθενείς οδηγεί στην αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών, που αποτελεί άμεσο ή έμμεσο δείκτη της συνολικής ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, άρα και της υγειονομικής περίθαλψης στη συγκεκριμένη μονάδα. Δεν είναι τυχαίο ότι στην κλινική πρακτική τονίζεται πως είναι απαραίτητη η διαμόρφωση μίας υγιούς και ουσιαστικής σχέσης με τους ασθενείς, ώστε να υπάρχει αποτελεσματική επικοινωνία, αφού ο παράγοντας αυτός οδηγεί σε αποδοτικές παρεμβάσεις, άρα και πιο ποιοτική συνολικά φροντίδα (Chandra, Mohammadnezhad & Ward, 2018).

Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας είναι απαραίτητη προϋπόθεση στο πλαίσιο του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος και της βιωσιμότητας μιας μονάδας υγείας, όπως συμβαίνει άλλωστε και γενικότερα στην επιχειρησιακή βιομηχανία. Ορισμένα στοιχεία που αλληλοσυνδέονται και συνεργιστικά διαμορφώνουν συνθήκες συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας σε έναν οργανισμό είναι τα παρακάτω (Headrick et al., 2016):

- Απαιτούνται συνεχείς προσαρμογές και βελτιώσεις μέσα από αλλαγές στη διαδικασία ενημέρωσης των ασθενών και των οικογενειών τους σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας και κυρίως όσον αφορά τις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Ο λόγος πίσω από αυτήν την αλληλεπίδραση είναι το ότι οι ασθενείς και το περιβάλλον τους παρέχουν ουσιαστική ανατροφοδότηση για τη συνολική ποιότητα των υπηρεσιών, πάνω στην οποία μπορεί να βασιστεί η οποιαδήποτε προσπάθεια για βελτίωση. Έτσι, με έμφαση σε αυτήν την ανατροφοδότηση μπορεί να υπάρχει συνεχής προσανατολισμός στη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης και της εκπαίδευσης γύρω από αυτήν.

- Κρίνεται ως σημαντική παράμετρος, η συμμετοχή του εκπαιδευόμενου προσωπικού των μονάδων υγείας και η εμπλοκή τους όχι μόνο στην παροχή φροντίδας, αλλά και στη διαδικασία συνεχούς βελτίωσης. Με την κατοχύρωση της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας στο πλαίσιο της καθημερινής ρουτίνας των εκπαιδευόμενων εργαζόμενων μελών, εξασφαλίζεται μακροπρόθεσμα η ύπαρξη μιας τέτοιας οπτικής και φιλοσοφίας για το σύνολο του οργανισμού.
- Κάθε επίπεδο διοίκησης σε μια μονάδα υγείας είναι απαραίτητο να εστιάζει εμφανώς στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας. Χρειάζεται μάλιστα, όχι μόνο να γνωρίζουν επαρκώς τι σημαίνει η συνεχής βελτίωση, αλλά και να επικεντρώνονται στην πρακτική εφαρμογή προσπαθειών για την επίτευξή της, προχωρώντας τακτικά σε διαδικασίες αξιολόγησης και ελέγχου των επιπέδων της ποιότητας. Ο ρόλος της διοίκησης και της διεύθυνσης είναι σημαντικός αφού καθοδηγεί τις διαδικασίες παροχής φροντίδας, αλλά και καθορίζει την ύπαρξη ενός συστήματος επιμορφωτικών δράσεων για το προσωπικό, που μετέπειτα θα υποστηρίξουν την εστίαση στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας.
- Ιδιαίτερα στη σύγχρονη εποχή, που τα τεχνολογικά συστήματα επιτρέπουν την εύκολη και γρήγορη επεξεργασία των δεδομένων, οι μονάδες υγείας απαιτείται να αναλύουν τα διάφορα δεδομένα που προκύπτουν στο πλαίσιο των ανατροφοδοτήσεων σε σχέση με την ποιότητα και να τα αξιοποιούν, ως σημαντικές πληροφορίες που μπορούν να κατευθύνουν τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας μέσα από συγκεκριμένες διαδικασίες. Φυσικά, τα δεδομένα αυτά πρέπει να χρησιμοποιούνται και στο σύστημα της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας.
- Όσον αφορά την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, η έννοια της επάρκειας των επαγγελματιών υγείας θα ήταν χρήσιμο να μην αφορά αποκλειστικά την ανταπόκρισή τους στις ανάγκες των ασθενών μέσω των ιατρικών παρεμβάσεων, αλλά να συνυπολογίζεται και ο παράγοντας της στόχευσης στη συνεχή βελτίωση. Η επάρκεια στην ικανότητα του προσωπικού σε μια μονάδα υγείας θα έπρεπε να συμπεριλαμβάνει την ικανοποιητική παροχή ποιοτικής φροντίδας, τη συνεχή προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας και την επιμόρφωση πάνω στο ζήτημα της συνεχούς βελτίωσης.

Στις μονάδες υγείας η μορφή διοίκησης σχετικά με τον προσανατολισμό στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας είναι καταλυτικός παράγοντας για την επιτυχία της ενσωμάτωσης ποιοτικών δεικτών στην κουλτούρα του οργανισμού. Η διοίκηση μιας μονάδας υγείας, σε συνδυασμό με τη δράση του προσωπικού που απασχολείται για τη λειτουργία της, μπορεί να επηρεάσει την ύπαρξη ή όχι συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Οι Stelson, Hille, Eseonu & Doolen (2017) τονίζουν ότι η επίτευξη της συνεχούς βελτίωσης προκύπτει μέσα από το συνδυασμό της διοικητικής υποστήριξης, της συνεχούς και ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων, αλλά και της δέσμευσης όλων στη συνεχή βελτίωση. Η συναισθηματική δέσμευση, όπως τονίζουν, είναι ο βαθμός στον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται την αλλαγή ως αναγκαία, άρα πρόκειται για μείζονος σημασίας στοιχείο της συνεχούς βελτίωσης.

3.2 Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών στα Νοσοκομεία

Τα νοσοκομεία αποτελούν τους πλέον βασικούς χώρους όπου παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη. Υπάρχουν συγκεκριμένες προδιαγραφές, βάσει των οποίων λειτουργούν τα νοσοκομεία και σύμφωνα με τον Wright Jr, J. R. (2017), τα πρότυπα αυτά λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων φαίνεται να υπάρχουν ήδη από τις αρχές του 20ού αιώνα. Στην Αμερική, στις αρχές της δεκαετίας του 1910 διατυπώθηκαν ορισμένα κριτήρια, τα οποία χαρακτηρίζουν την κατάλληλη επαγγελματική πρακτική της νοσοκομειακής περίθαλψης και σταδιακά, με διάφορες προσαρμογές και προσθήκες, τα κριτήρια αυτά περιέγραφαν την κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη που μπορεί να παρέχεται στους νοσοκομειακούς χώρους.

Γενικότερα, η νοσοκομειακή περίθαλψη φαίνεται πως διαδραματίζει ένα μείζονα ρόλο στο σύστημα υγείας. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο να αξιολογείται συνεχώς και να ελέγχεται η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας από τα νοσοκομεία. Θα ήταν χρήσιμη η ανά τακτά χρονικά διαστήματα αξιολόγηση των πρακτικών και των διαδικασιών της κλινικής πράξης των νοσοκομειακών μονάδων και η μετέπειτα ταξινόμηση της απόδοσης των μονάδων, έτσι ώστε οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε απτά δεδομένα νοσοκομειακής απόδοσης στα διάφορα πεδία της υγειονομικής περίθαλψης. Στο πλαίσιο αυτό, θα ήταν επίσης κρίσιμη η δημοσίευση αξιολογήσεων από ασθενείς που έχουν εξυπηρετηθεί σε διάφορες νοσοκομειακές μονάδες. Είναι σημαντικό τα νοσοκομεία που λειτουργούν να είναι εναρμονισμένα με τα εθνικά πρότυπα αλλά και με τις διεθνείς προδιαγραφές λειτουργίας, καθώς οι ασθενείς πρέπει να είναι ενημερωμένοι σε σχέση με αυτόν τον παράγοντα (Ushakov, Yushkevych, Ovander, Tkachuk & Vyhovskiy, 2019).

Η λειτουργία των νοσοκομείων δεν αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα από τις γενικότερες κοινωνικές, πολιτικές και πολιτισμικές συνθήκες ενός κράτους. Όσον αφορά την κατάσταση στην Ελλάδα, οι μακροχρόνιες κρίσεις στον οικονομικό τομέα και οι διάφορες κοινωνικές δυσχέρειες φαίνεται να επιδρούν στην πρακτική εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων σε σχέση με την διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παρατηρείται ευρύτερα ότι σε κράτη με κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες υπάρχει ελλιπής έμφαση στην ανάπτυξη μιας υγειονομικής πολιτικής και ενός συστήματος που βασίζεται στις διεθνείς προδιαγραφές ποιότητας. Έτσι και στην Ελλάδα, η έμφαση δόθηκε για πολλές δεκαετίες στη διατήρηση ενός ασφαλούς και αξιοπρεπούς επιπέδου σε ό,τι

αφορά τις υποδομές ή τη στοιχειώδη λειτουργία του υγειονομικού συστήματος και των επιμέρους κέντρων υγείας, ενώ μόλις τις τελευταίες δεκαετίες φαίνεται να έχει δοθεί έμφαση και στον παράγοντα της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στα ελληνικά νοσοκομεία. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι ότι έχει παραμεληθεί τόσο το ζήτημα της εστίασης στη συνολική ποιότητα, όσο και ο προσανατολισμός στη συνεχή βελτίωση (Κουκουφιλίππου, Μπόμπος, Μπόργη, Βασιλακοπούλου & Κοϊνης, 2017).

Δεδομένων των έντονων δυσχερειών που προκύπτουν από την οικονομική κρίση και τις μεταναστευτικές εισροές, οι οποίες αλλάζουν τα κοινωνικά δεδομένα και χαρακτηριστικά της υγειονομικής περίθαλψης, είναι σαφές ότι οι νοσοκομειακές μονάδες αντιμετωπίζουν συνεχώς νέα δεδομένα και προκλήσεις. Οι δυσχέρειες αυτές προκύπτουν από την αδυναμία του ασφαλιστικού συστήματος να ανταποκριθεί στην αύξηση των ασθενών, τους οποίους τα νοσοκομεία χρειάζεται να περιθάλψουν. Η ποιοτική περίθαλψη ασθενών με ετερογενή χαρακτηριστικά, προσδοκίες και ανάγκες απαιτεί ένα υγειονομικό σύστημα που εστιάζει στην κάλυψη των προδιαγραφών και των κριτηρίων ποιότητας, για την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών και για συνεχή έμφαση σε διαδικασίες και προοπτικές βελτίωσης.

Έτσι, όπως αναφέρεται και στον Τζωρτζόπουλο (2018), τα σύγχρονα ελληνικά νοσοκομεία απαιτείται να εστιάζουν στο επίπεδο της διοίκησης και της οργάνωσης στους εξής παράγοντες:

- Οι απαιτήσεις και οι ανάγκες των ασθενών που απευθύνονται στα ελληνικά νοσοκομεία αλλάζουν συνεχώς, καθώς είναι ένας παράγοντας που εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες της χώρας. Δεδομένης της αξίας που έχει η έμφαση στην προσέγγιση της υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς, στο πλαίσιο της ασθενοκεντρικής προσέγγισης, η διοίκηση μιας νοσοκομειακής μονάδας χρειάζεται να επικεντρώνεται στα χαρακτηριστικά και τη φύση των αναγκών και προσδοκιών των ασθενών, μεταβλητές που αλλάζουν συνεχώς.
- Η σύγχρονη επιστήμη της διοίκησης υγειονομικών μονάδων έχει μετατοπίσει το ενδιαφέρον της σε παραμέτρους ποιότητας, τονίζοντας τη σημασία εννοιών, όπως η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα, και όλες οι υπόλοιπες προδιαγραφές που καθορίζουν την ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Η διοίκηση των νοσοκομείων πρέπει να υιοθετεί τις κατευθυντήριες γραμμές της *Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ ή Total Quality Management - TQM)* και της *Συνεχούς*

Ποιοτικής Αναβάθμισης (Continuous Quality Improvement – CQI), όπως αναφέρεται στο Κουκουφιλίππου, Μπόμπος, Μπόγρη, Βασιλακοπούλου & Κοϊνης, 2017, 328).

- Τα ελληνικά νοσοκομεία απαιτείται να αξιοποιούν ορισμένα λειτουργικά μέσα για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ορισμένα τέτοια τεχνικά εργαλεία είναι η *Διοίκηση μέσω Στόχων (Management by Objective - MBO)*, οι *δείκτες μέτρησης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας*, το *Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ)* και τα *προτυποποιημένα συστήματα διαχείρισης ποιότητας κατά ISO* (Τζωρτζόπουλος, 2018, 649-650).

Ο ISO (International Organization for Standardization) είναι ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης, ο οποίος δημιουργεί και εκδίδει παγκόσμια βιομηχανικά και εμπορικά πρότυπα, τα επονομαζόμενα πρότυπα ISO. Η οργάνωση αυτή λειτουργεί από τα μέσα του 20ού αιώνα (23 Φεβρουαρίου 1947) και αποτελείται από αντιπροσώπους των εθνικών οργανισμών τυποποίησης. Κατά τα πρότυπα ποιότητας, όπως ορίζονται από τον διεθνή οργανισμό, η ποιότητα μπορεί να γίνει αντιληπτή από τον βαθμό στον οποίο τα μόνιμα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας καλύπτουν συγκεκριμένες απαιτήσεις. Έτσι, καθορίζονται ορισμένα πρότυπα στα οποία χρειάζεται να βασίζεται η λήψη αποφάσεων ενός οργανισμού προκειμένου να κατοχυρώνει τις διάφορες λειτουργίες του και να σχεδιάζει τις διαδικασίες των παρεχόμενων υπηρεσιών, πάντοτε με προσανατολισμό στους πελάτες, με έμφαση στις ανάγκες και τις προσδοκίες τους. Τα πρότυπα αυτά, εφόσον καθορίζουν τη λήψη αποφάσεων, το σχεδιασμό και την οργάνωση, είναι άμεσα συνδεδεμένα με την έννοια της διοίκησης και άρα καθορίζουν την κατεύθυνση της διοίκησης προς τον σχεδιασμό ποιοτικών υπηρεσιών, οι οποίες μάλιστα συνεχώς βελτιώνονται (Μπάλτος & Βιδάκης, 2014).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) αναπτύχθηκε ως έννοια μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, ενώ αργότερα, κατά τη δεκαετία του 1970, απευθυνόταν κυρίως στα πρότυπα λειτουργίας και στη διοίκηση της βιομηχανίας αυτοκινήτων. Όπως φαίνεται και από τον όρο, πρόκειται για ένα σύστημα διοίκησης. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας σχετίζεται με τις προσπάθειες για τη βέλτιστη ποιότητα των υπηρεσιών (ή των προϊόντων, αναλόγως με τον κλάδο στον οποίο απευθύνεται, εφόσον γίνεται λόγος για τη διοίκηση υγειονομικών μονάδων, και συγκεκριμένα νοσοκομείων, το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στις υπηρεσίες), με δεδομένη την έμφαση στις ανάγκες και προσδοκίες των πελατών-ασθενών, ενώ όλοι οι εμπλεκόμενοι στην παροχή υπηρεσιών και όλοι οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό χρειάζεται

να έχουν κοινό προσανατολισμό στην ολική ποιότητα. Ο προσανατολισμός στην ικανοποίηση του πελάτη θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ο κυρίαρχος στόχος της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας κατά τον Τσιότρα (2002).

Ωστόσο, η εφαρμογή των αρχών και των στόχων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας φαίνεται να είναι πιο περίπλοκη για τον κλάδο της Υγείας σε σχέση με την υιοθέτηση της φιλοσοφίας αυτής στη βιομηχανία και τον εμπορικό κόσμο. Σε παγκόσμιο επίπεδο και φυσικά σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, έχουν αναπτυχθεί συστήματα διοίκησης υγειονομικών μονάδων που βασίζονται στη φιλοσοφία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Στην Ελλάδα, η ποιότητα δεν αποτέλεσε ουσιαστικό στόχο της υγειονομικής διοίκησης μέχρι και τα τέλη του προηγούμενου αιώνα. Ο Τζωρτζόπουλος (2018, 651) αναφέρει χαρακτηριστικά: *“Στην Ελλάδα έχει καταγραφεί ότι μέχρι και το τέλος της δεκαετίας του 1990 η συντριπτική πλειοψηφία των νοσοκομείων δεν είχαν την ποιότητα στους στόχους τους, το 65% αυτών δεν διεξήγαγαν έρευνες ικανοποίησης ασθενών, δεν γνώριζαν ποιος είναι ο εσωτερικός πελάτης ή ο επιθεωρητής ποιότητας, δεν υλοποιούσαν εκπαιδευτικά προγράμματα ποιότητας και δεν υπήρχαν τμήματα ή επιτροπές ποιότητας”*.

Ακόμη και σήμερα, ωστόσο, φαίνεται πως η υγειονομική διοίκηση, ιδιαίτερα μακριά από τα μεγάλα αστικά κέντρα, χρειάζεται να διανύσει αρκετή απόσταση ώστε να θεωρείται ότι υιοθετεί έναν σταθερό προσανατολισμό στην μεγιστοποίηση της αξίας των υπηρεσιών και στη βελτίωση της ποιότητας. Σύμφωνα με τους Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου (2011), η ποιότητα των υπηρεσιών στα νοσοκομεία, όπως ορίζεται άλλωστε και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πρέπει να συμπεριλαμβάνει τα εξής χαρακτηριστικά για να κρίνεται ως υψηλή:

- Το νοσηλευτικό, το ιατρικό και το τεχνικό και παραϊατρικό προσωπικό πρέπει να επιδεικνύει χαρακτηριστικά επαγγελματισμού.
- Οι διαθέσιμοι πόροι της νοσοκομειακής μονάδας πρέπει να αξιοποιούνται με τον κατάλληλο τρόπο, ώστε να είναι αποτελεσματική η υγειονομική περίθαλψη και η φροντίδα των ασθενών να κρίνεται ως αξιόπιστη.
- Απαιτείται να δίνεται έμφαση στην εξάλειψη της πιθανότητας σφάλματος, ώστε να εξασφαλίζεται ότι οι ασθενείς δεν διατρέχουν κάποιο κίνδυνο κατά την περίθαλψή τους (χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων κινδύνων, τα ιατρικά

σφάλματα κατά τη διεξαγωγή χειρουργικών παρεμβάσεων και οι λοιμώξεις στο εσωτερικό της νοσοκομειακής μονάδας).

- Απαιτείται επίσης, να δίνεται η απαραίτητη έμφαση στον παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών. Άρα, χρειάζεται να παρέχονται και να αξιοποιούνται τα κατάλληλα εργαλεία μέτρησης, ώστε να υπολογίζεται η ικανοποίηση των ασθενών για την φροντίδα και τις υπηρεσίες υγείας που έλαβαν στη νοσοκομειακή μονάδα.
- Το αποτέλεσμα της λειτουργίας της νοσοκομειακής μονάδας πρέπει να είναι εμφανές στο επίπεδο της υγείας των ασθενών που περιθάλπονται. Είναι σημαντικό να υπάρχει εστίαση προαγωγής της υγείας για το σύνολο της κοινότητας, όπου λειτουργεί το νοσοκομείο.

Ορισμένοι τρόποι που μπορούν να αναδείξουν τις προοπτικές βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών ενός νοσοκομείου είναι οι εξής (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999, αναφέρεται στο Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου, 2011):

- 1) Μέτρηση των επιπέδων ικανοποίησης των ασθενών, με προοπτική την προσαρμογή των υπηρεσιών και της οργάνωσης παροχής των νοσοκομειακών υπηρεσιών για αύξηση των επιπέδων ικανοποίησής τους.
- 2) Έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών και συνολικός προσανατολισμός στη συνεχή βελτίωσή τους, αφού οι βελτιωμένες υπηρεσίες υγείας μπορούν να εγγηθούν βελτιωμένη εμπειρία για τους ασθενείς, άρα και βελτιωμένη υγειονομική περίθαλψη εντός της νοσοκομειακής μονάδας.
- 3) Έλεγχος των διαθέσιμων πόρων (οικονομικών και ανθρώπινου δυναμικού) και προσαρμογή στην παροχή υπηρεσιών υγείας, ώστε η αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών να μη σημαίνει παράλληλα κατασπατάληση των διαθέσιμων πόρων ή αυξημένες νοσοκομειακές δαπάνες.
- 4) Προσανατολισμός του συνόλου των εμπλεκόμενων για τη λειτουργία της νοσοκομειακής μονάδας (από το επίπεδο της διεύθυνσης και της διοίκησης μέχρι και όλα τα προϊστάμενα και υφιστάμενα μέλη των νοσηλευτικών και ιατρικών τμημάτων) στη φιλοσοφία της συνεχούς βελτίωσης, με έμφαση σε καινοτόμες πρακτικές και ένδειξη ευελιξίας ως προς το σχεδιασμό και την εφαρμογή νέων διαδικασιών παροχής υπηρεσιών υγείας.

- 5) Η αμεσότητα στην ανταπόκριση της νοσοκομειακής μονάδας στις απαιτήσεις των ασθενών, αυτομάτως εξασφαλίζει μια αξιόλογη εμπειρία για τους ασθενείς, αυξάνοντας και τα επίπεδα ικανοποίησής τους από το σύνολο των υπηρεσιών που δέχτηκαν εντός του νοσοκομείου.
- 6) Η αξιοποίηση της τεχνολογίας, με νέο ιατρικό εξοπλισμό αλλά και με την εφαρμογή νέων λογισμικών στα νοσοκομειακά συστήματα είναι απαραίτητη για την ολοκληρωμένη επεξεργασία των δεδομένων των ασθενών, τη διατμηματική συνεργασία και συνεννόηση στη νοσοκομειακή μονάδα, αλλά και τη σύνδεση του νοσοκομείου με άλλα κέντρα υγειονομικών υπηρεσιών και το δημόσιο σύστημα υγείας.

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία Έρευνας

4.1 Σκοπός της έρευνας

Η τάση που αποτυπώνεται στο χρονικό διάστημα των τελευταίων ετών για το σύνολο των επιχειρήσεων και ειδικότερα στις μονάδες υγείας, εστιάζει το ενδιαφέρον στην μέτρηση και βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών. Ένα από τα βασικά ζητήματα στα οποία αποβλέπει και επικεντρώνεται η πλειοψηφία των εσωτερικών και εξωτερικών πελατών σε μία μονάδα υγείας είναι η εποπτεία και ο σχεδιασμός για τη βελτίωση τόσο της ποιότητας των υπηρεσιών όσο και της ποιότητας λειτουργίας. Παράλληλα, η τεχνολογία και ειδικότερα τα πληροφοριακά συστήματα απέκτησαν τις πρόσφατες δεκαετίες κεντρικό ρόλο στη λειτουργία των Νοσοκομείων κάθε κατηγορίας, ενώ η συμβολή τους χαρακτηρίζεται καθοριστική τόσο στην εσωτερική οργάνωση και διοίκηση όσο και στην παροχή των υπηρεσιών. Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού της ποιότητας των υπηρεσιών καθώς και της εσωτερικής οργάνωσης και διοίκησης του 424 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εκπαιδύσεως (ΓΣΝΕ) και η συμβολή του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος (ΟΠΣΥ) στη βελτίωση των εν γένει ποιοτικών χαρακτηριστικών λειτουργίας του Νοσοκομείου.

4.2 Επιμέρους στόχοι

Παράλληλα με τον βασικό σκοπό της εργασίας τέθηκαν και επιμέρους στόχοι στην παρούσα έρευνα. Ένας βασικός στόχος αποτέλεσε η διερεύνηση της άποψης των εργαζομένων σχετικά με το ποιος είναι ο κύριος υπεύθυνος για τη βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών και εσωτερικής λειτουργίας του νοσοκομείου. Επίσης, τέθηκε και ο στόχος της διερεύνησης της άποψης των εργαζομένων σχετικά με το ρόλο που διαδραματίζει η χρήση της τεχνολογίας στη λειτουργία του Νοσοκομείου και σε τι βαθμό μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την εσωτερική οργάνωση. Τέλος, τέθηκε επιπλέον ο στόχος να διερευνηθεί αν η άποψη των εργαζομένων σχετικά με το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και στη διοίκηση και εσωτερική οργάνωση του Νοσοκομείου, επηρεάζεται από τους δημογραφικούς παράγοντες: Φύλο, ηλικία, ειδικότητα και έτη προϋπηρεσίας.

4.3 Ερευνητικά ερωτήματα

- 1) Ποιος είναι ο βαθμός ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου όπως αυτή εκφράζεται από τις εγκαταστάσεις, τις ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες, την υποδοχή και σίτιση των ασθενών, την καθαριότητα, την επάρκεια και την κατάρτιση του προσωπικού, σύμφωνα με τη γνώμη των εργαζομένων;
- 2) Ποιος ο βαθμός ποιότητας της οργάνωσης, της διοίκησης και της εσωτερικής λειτουργίας του 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου σύμφωνα με τη γνώμη των εργαζομένων;
- 3) Ποιος είναι ο κύριος υπεύθυνος για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και της λειτουργίας του 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου, σύμφωνα με την άποψη των εργαζομένων;
- 4) Σε τι βαθμό η χρήση της τεχνολογίας μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργία του 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου;
- 5) Το φύλο, η ηλικία, η ειδικότητα και τα έτη προϋπηρεσίας του προσωπικού έχουν ως παράγοντες συσχέτιση με την άποψη τους, σχετικά με τον ρόλο του Πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην καλύτερη χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην εποπτεία του προσωπικού και στην εσωτερική επικοινωνία;
- 6) Το φύλο, η ηλικία, η ειδικότητα και τα έτη προϋπηρεσίας του προσωπικού έχουν ως παράγοντες συσχέτιση με την άποψη τους, σχετικά με τον ρόλο του Πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερης Ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη αποφάσεων από γιατρούς και νοσηλευτές για τους ασθενείς;

4.4 Ερευνητικός σχεδιασμός

4.4.1 Ερευνητικό Εργαλείο

Για τη διενέργεια της παρούσας έρευνας επιλέχθηκε η διενέργεια ποσοτικής έρευνας με τη χρήση ερωτηματολογίου, κλειστού τύπου ερωτήσεων. Η ποσοτική έρευνας ως είδος έρευνας διακρίνεται για τον υψηλό βαθμό αντικειμενικότητας, καθώς η μεθοδολογία που ακολουθείται και η ποσοτικοποίηση όλων των δεδομένων που λαμβάνονται από το δείγμα για κάθε μεταβλητή, αφήνει μικρά περιθώρια συμμετοχής του ερευνητή.

ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ:

ΜΕΡΟΣ 1: Περιλαμβάνει ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα.

ΜΕΡΟΣ 2: Περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν την ποιότητα των παρεχόμενων από το 424 ΓΣΝΕ υπηρεσιών.

ΜΕΡΟΣ 3: Περιλαμβάνει ερωτήσεις για τις συνθήκες λειτουργίας, την οργάνωση, την εποπτεία καθώς και για τις συνθήκες εργασίας στο 424 ΓΣΝΕ.

ΜΕΡΟΣ 4: Περιλαμβάνει ερωτήσεις που σχετίζονται με τις απόψεις των εργαζομένων για τη βελτίωση της ποιότητας του Νοσοκομείου.

ΜΕΡΟΣ 5: Περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ και τη συσχέτιση του με την ποιότητα υπηρεσιών αλλά και με τις συνθήκες εργασίας.

Χρησιμοποιήθηκε η πεντάβαθμη κλίμακα Likert (five-point Likert scale), που διαβαθμίζεται από το 1–5, τα οποία αντιστοιχούν στα συμφωνώ «πολύ», «αρκετά», «μέτρια», «λίγο», «καθόλου».

4.4.2 Πληθυσμός – Δείγμα - Δειγματοληψία

Ο πληθυσμός ως έννοια στη στατιστική αναφέρεται στο σύνολο των υποκειμένων που σχετίζονται με το υπό διερεύνηση θέμα. Στην παρούσα ερευνητική εργασία ως πληθυσμός καθορίζεται το σύνολο των εργαζομένων στο 424 στρατιωτικό νοσοκομείο. Για την αντιπροσώπευση του πληθυσμού επιλέγεται με μεθόδους δειγματοληψίας κατάλληλο δείγμα το οποίο συμμετέχει στην μελέτη με απώτερο σκοπό τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον πληθυσμό και την κατάληξη σε χρήσιμα συμπεράσματα. Στην παρούσα έρευνα λοιπόν το πρώτο βήμα ήταν η έγκριση για τον διαμοιρασμό του ερωτηματολογίου στο προσωπικό, η οποία πραγματοποιήθηκε από το επιστημονικό συμβούλιο του 424 ΓΣΝΕ στις 06 Απριλίου 2022. Η συλλογή των ποσοτικών δεδομένων έγινε μέσω αυτο-συμπληρούμενου ερωτηματολογίου και άρχισε αμέσως μετά τη λήψη των απαραίτητων εγκρίσεων.

Ως κριτήρια ένταξης συμμετεχόντων στη μελέτη τέθηκαν τα ακόλουθα:

- (α) Η συγκατάθεσή τους για συμμετοχή στη μελέτη,
- (β) άριστη γνώση και κατανόηση της ελληνικής γλώσσας,
- (γ) να ανήκουν είτε στο ιατρικό, είτε στο φαρμακευτικό, είτε στο νοσηλευτικό, είτε στο διοικητικό και
- (δ) να διαθέτουν βασικές γνώσεις σχετικά με την εφαρμογή του πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣΥ.

Ως κριτήρια αποκλεισμού από τη μελέτη ήταν τα εξής:

- (α) Εργαζόμενοι στο 424 ΓΣΝΕ που δεν ανήκαν στο μόνιμο προσωπικό και
- (β) η μη συγκατάθεσή τους στην προτεινόμενη μελέτη.

Στη συνέχεια με τυχαίο τρόπο ελήφθη δείγμα από όλα τα τμήματα προσωπικού του Νοσοκομείου, Ιατρικό - Φαρμακευτικό - Νοσηλευτικό – Διοικητικό. Η αποστολή - παράδοση του ερωτηματολογίου έγινε κατόπιν προσωπικής επαφής, μέσω προσέγγισης στον εργασιακό χώρο χωρίς να διαταραχθεί η εύρυθμη λειτουργία του τμήματος εργασίας, αλλά συνδυαστικά και μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας και κοινωνικών μέσων, αφού πρώτα εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας, δόθηκαν οι απαραίτητες διευκρινήσεις και υπήρξε δέσμευση τήρησης της ανωνυμίας. Επιπλέον κατά την παράδοση των ερωτηματολογίων έγινε διακριτή

ενημέρωση στους παραλήπτες, ότι θα μπορούσαν να απαντήσουν όλες τις ερωτήσεις μόνον εφόσον είχαν βασικές γνώσεις σχετικά με την εφαρμογή του πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣΥ στο 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο. Συνολικά με την προαναφερθείσα διαδικασία και λαμβάνοντας υπόψη το ενδεχόμενο της μειωμένης ανταπόκρισης, κατά την περίοδο από 15 Απριλίου 2022 έως 16 Μαΐου 2022 διανεμήθηκαν 141 ερωτηματολόγια και από αυτά ελήφθησαν συμπληρωμένα 92, τα οποία αποτέλεσαν και το δειγματοληπτικό υλικό της ερευνητικής εργασίας.

Κατόπιν της συλλογής των δεδομένων με τη δειγματοληπτική διαδικασία, διενεργήθηκε στατιστική επεξεργασία, αρχικά με την ανάλυση συχνοτήτων για τις ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία, ώστε να αναλυθούν τα χαρακτηριστικά του δείγματος. Η παρουσίαση των δεδομένων της ανάλυσης συχνοτήτων έγινε με τη χρήση τρισδιάστατων πιτών, ώστε να εξαχθούν αξιόπιστα αποτελέσματα, των οποίων η ερμηνεία να βοηθά στην απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων της εργασίας. Το επόμενο βήμα ήταν η εξαγωγή των περιγραφικών χαρακτηριστικών των απαντήσεων στις ερωτήσεις που αφορούν την εσωτερική οργάνωση, τη διοίκηση και τον εξοπλισμό του 424 ΓΣΝΕ, την άποψη των εργαζομένων σχετικά με τον κύριο υπεύθυνο για τη βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών και λειτουργίας του Νοσοκομείου και των απαντήσεων στις ερωτήσεις που αφορούν το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣΥ στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και της λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Κύριο περιγραφικό χαρακτηριστικό που ερμηνεύτηκε ήταν ο μέσος όρος, ο οποίος αποτέλεσε δείκτη για να προσδιοριστούν οι τάσεις των απόψεων του δείγματος σχετικά με την ποιότητα του Νοσοκομείου καθώς και με τη συμβολή του πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣΥ στη βελτίωση της. Με τον τρόπο αυτό έγινε εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για τα πρώτα 4 ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν κατά τη διαδικασία σχεδιασμού της έρευνας. Στη συνέχεια, για να απαντηθεί το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα το οποίο αφορά στη συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών με τη στάση των εργαζομένων για τη συμβολή του πληροφοριακού συστήματος στη λειτουργία του Νοσοκομείου πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος διασποράς One way Anova με μεταβλητές ελέγχου τις μεταβλητές που εκφράζουν τα δημογραφικά-κοινωνικά χαρακτηριστικά: φύλο, ηλικία, ειδικότητα και έτη προϋπηρεσίας. Οι προϋποθέσεις του συγκεκριμένου τεστ είναι τα δεδομένα να κατανέμονται κανονικά σε κάθε κατηγορία της ποιοτικής μεταβλητής ελέγχου. Στην παρούσα έρευνα, σύμφωνα με το κεντρικό οριακό θεώρημα και ακριβώς επειδή το

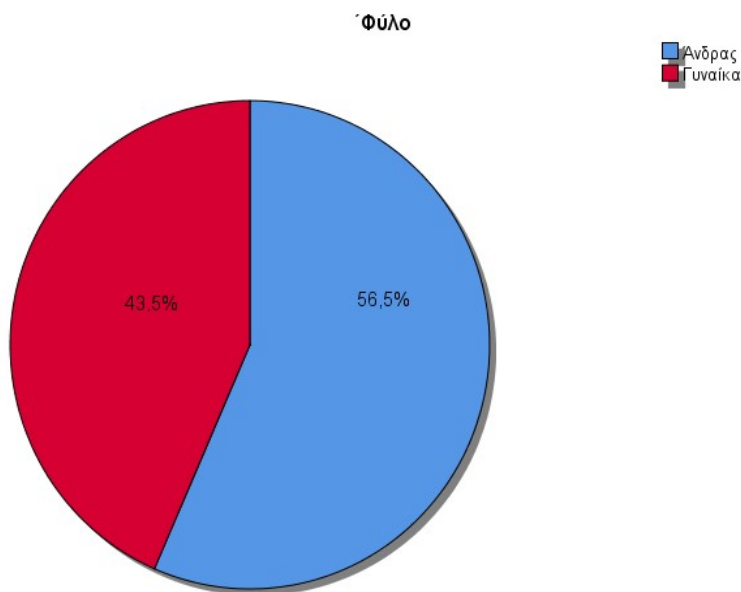
δείγμα κρίνεται αρκετά μεγάλο, θεωρήθηκε ότι τα δεδομένα προσεγγίζουν την κανονική κατανομή. (Healey, 2012). Όλη η διαδικασία της επεξεργασίας έγινε με τη χρήση του πακέτου SPSS 26.0, αφού ακολουθήθηκε η κατάλληλη διαδικασία εισαγωγής των μεταβλητών στο πρόγραμμα και η κωδικοποίηση των απαντήσεων που ελήφθησαν. Τόσο οι συχνότητες, όσο τα περιγραφικά στατιστικά και οι έλεγχοι υπόθεσης που διενεργήθηκαν, ερμηνεύτηκαν και αποτέλεσαν το υλικό για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων και την εκπλήρωση του σκοπού της εργασίας, όπως αυτά προκαθορίστηκαν κατά το σχεδιασμό.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα Στατιστικής Ανάλυσης

5.1 Περιγραφική ανάλυση κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων

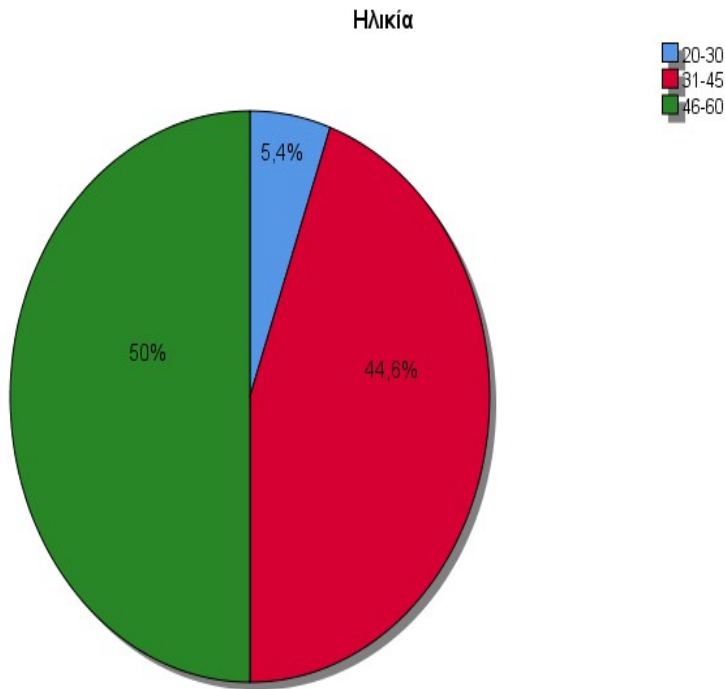
Γίνεται αντιληπτό από το διάγραμμα 1 ότι το 56,5% των συμμετεχόντων του δείγματος είναι άνδρες, ενώ το 43,5% είναι γυναίκες. Συνεπώς, είναι σημαντική η αντιπροσώπευση στο δείγμα και των δύο φύλων, ενώ ήταν αναμενόμενο οι άνδρες να αποτελούν την πλειοψηφία του δείγματος, δεδομένου ότι η έρευνα αφορά ένα νοσοκομείο του στρατού, ως κλάδος όπου υπερτερούν αριθμητικά οι άνδρες.

Διάγραμμα 1: Φύλο



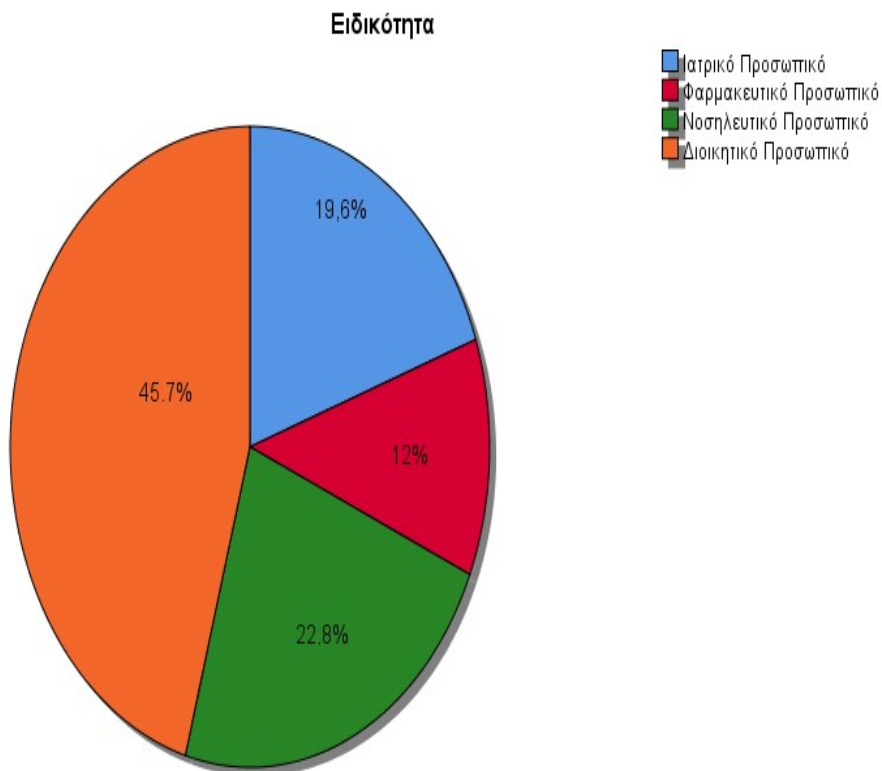
Από το διάγραμμα 2 γίνεται φανερό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων είναι ηλικίας από 46 έως 60 ετών (50%), ακολουθεί το μέρος των εργαζομένων που είναι από ηλικία 31 έως 45 ετών, ενώ υπάρχει και ένα ελάχιστον ποσοστό συμμετεχόντων που είναι από 20 έως 30 ετών. Κατά συνέπεια, εμφανίζεται ότι σχεδόν όλοι οι εργαζόμενοι του δείγματος είναι από 31 έως 60 ετών. Το παραπάνω συμπέρασμα είναι λογικό, δεδομένου ότι σε ένα νοσοκομείο οι ειδικότητες απαιτούν χρόνια σπουδών, ως επί των πλείστων και εμπειρίας τόσο στον καθαρά ιατρικό τομέα όσο και στον διοικητικό.

Διάγραμμα 2: Ηλικία



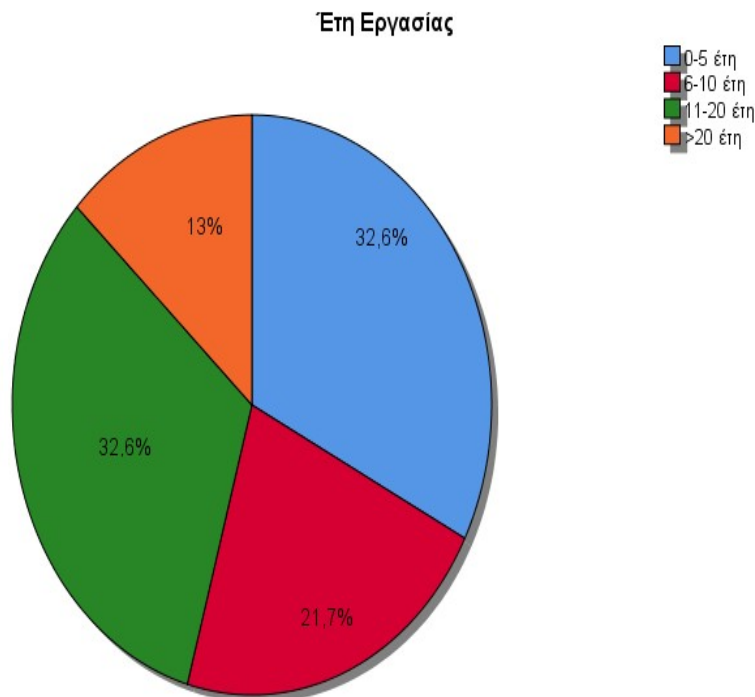
Στο διάγραμμα 3 παρουσιάζεται η κατανομή των ποσοστών του δείγματος ως προς την ειδικότητα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων λοιπόν εντάσσεται στο Διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου (45,7%), το 22,8% στο νοσηλευτικό προσωπικό, το 19,6% στο Ιατρικό προσωπικό, και το 12% στο φαρμακευτικό προσωπικό. Παρότι, λοιπόν, το μεγαλύτερο ποσοστό είναι άτομα του διοικητικού τομέα του νοσοκομείου, στο δείγμα υπάρχει ικανή αντιπροσώπευση και των υπολοίπων ειδικοτήτων, η οποία κρίνεται επαρκής για τις ανάγκες της έρευνας.

Διάγραμμα 3: *Ειδικότητα*



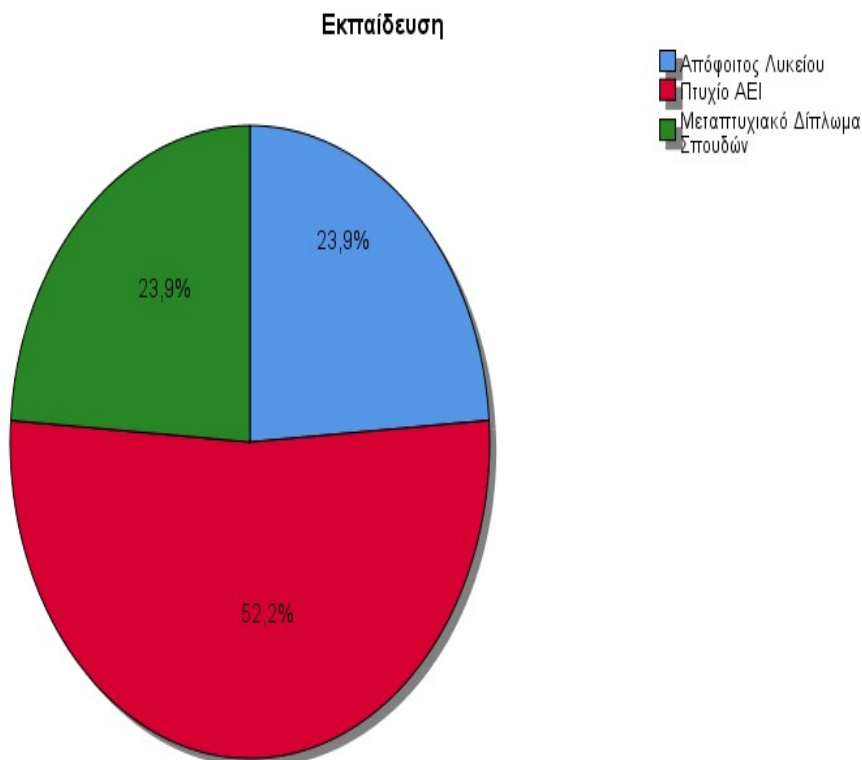
Στο διάγραμμα 4 παρουσιάζονται τα ποσοστά σχετικά με τα έτη εργασίας των συμμετεχόντων της έρευνας. Το ποσοστό των πολύ νέων εργαζόμενων από 0 έως 5 έτη είναι 32,6%, ενώ ίδιο είναι το ποσοστό του δείγματος με προϋπηρεσία από 11 έως 20 έτη. Επίσης, το ποσοστό του δείγματος που εργάζεται από 6 έως 10 έτη ανέρχεται σε 21,7%, ενώ υπάρχει και ένα ποσοστό 13% που εργάζεται περισσότερο από 20 έτη. Κατά συνέπεια, γίνεται αντιληπτό ότι στο δείγμα υπάρχει πλήρης αντιπροσώπευση τόσο των νέων εργαζομένων, όσο και των εργαζομένων που δουλεύουν για αρκετά έτη στο εργασιακό περιβάλλον του 424 ΓΣΝΕ.

Διάγραμμα 4: Έτη Εργασίας



Στο διάγραμμα 5 παρουσιάζεται η κατανομή των ποσοστών του δείγματος ως προς την εκπαίδευση που έχουν λάβει. Το συντριπτικά μεγαλύτερο ποσοστό (52,2%) , περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες, είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΑΤΕΙ. Το 23,9% είναι απόφοιτοι Λυκείου, ενώ υπάρχει και ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (23,9%) επίσης που είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού τίτλου σπουδών. Παρατηρείται λοιπόν ότι η ευρύτατη πλειοψηφία των εργαζομένων του Στρατιωτικού Νοσοκομείου διαθέτουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης.

Διάγραμμα 5: Εκπαίδευση



5.2 Περιγραφική ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του 424 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εκπαιδύσεως

Πίνακας 1: Περιγραφικά Στατιστικά ερωτήσεων που αφορούν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών

	N	Mean	Std. Deviation
Ικανοποιητικές Ιατροφαρμακευτικές Υπηρεσίες	92	3,9348	,65974
Ικανοποιητική ποιότητα κλινών	92	4,0543	,73176
Ικανοποιητική ποιότητα φαγητού	92	3,7717	,82679
Επάρκεια Δωματίων	92	3,9457	,80335
Ικανοποιητικοί χώροι στάθμευσης και αναμονής	92	4,0109	,90778
Ικανοποίηση από χρόνο αναμονής των ασθενών	92	3,2283	,89077
Ικανοποιητική ποιότητα προσωπικού	92	3,8696	,80134
Επάρκεια προσωπικού	92	2,9565	,98241
Ικανοποιητικός βαθμός εκμετάλλευσής τεχνολογίας	92	3,4783	,88303
Ικανοποιητικό βαθμός καθαριότητας	92	4,2065	,70381
Ικανοποιητικό κόστος υπηρεσιών	92	3,7283	,90303

Από τον πίνακα 1 αναδεικνύεται ότι η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει στον πολίτη το 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως μπορεί να χαρακτηριστεί μέτρια έως αρκετά καλή. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες κατά μέσο όρο απαντούν ότι στο Νοσοκομείο το επίπεδο των Ιατροφαρμακευτικών Υπηρεσιών είναι αρκετά καλό, ενώ παράλληλα το κόστος για τον πελάτη είναι επίσης αρκετά ικανοποιητικό. Επίσης, η ποιότητα του φαγητού που παρέχει το Νοσοκομείο σύμφωνα με το δείγμα κρίνεται αρκετά ικανοποιητική ενώ πολύ ικανοποιητικό παράλληλα θεωρούν και το επίπεδο καθαριότητας. Επιπλέον, σύμφωνα πάντα με το προσωπικό που συμμετείχε στην έρευνα, η ποιότητα και η επάρκεια των δωματίων μπορούν να ικανοποιήσουν σε αρκετά μεγάλο βαθμό τον ασθενή που θα λάβει τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου. Το ίδιο ισχύει και για τους χώρους στάθμευσης οι οποίοι κρίνονται ομοίως αρκετά ικανοποιητικοί και μπορούν να καλύψουν σε μεγάλο βαθμό τις ανάγκες των επισκεπτών. Τέλος, όσον αφορά το προσωπικό, σύμφωνα με τον μέσο όρο των απαντήσεων των ερωτηθέντων, προβάλλεται ότι η επάρκεια και η ποιότητα να είναι σε μέτριο βαθμό ικανοποιητικές, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Ένα επιπλέον σημαντικό στοιχείο που διαπιστώθηκε από τον πίνακα 1 αφορά στο γεγονός ότι η τυπική απόκλιση των απαντήσεων στις ερωτήσεις δεν παρουσιάζει μεγάλες διαφορές, το οποίο καταδεικνύει ότι η διασπορά των απαντήσεων είναι περίπου η ίδια σε αυτές τις απαντήσεις.

5.3 Περιγραφική ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν την εσωτερική οργάνωση, τη διοίκηση και τον εξοπλισμό του 424 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εκπαιδύσεως

Πίνακας 2: Περιγραφικά Στατιστικά ερωτήσεων που αφορούν την εσωτερική οργάνωση, τη διοίκηση και τον εξοπλισμό του 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου

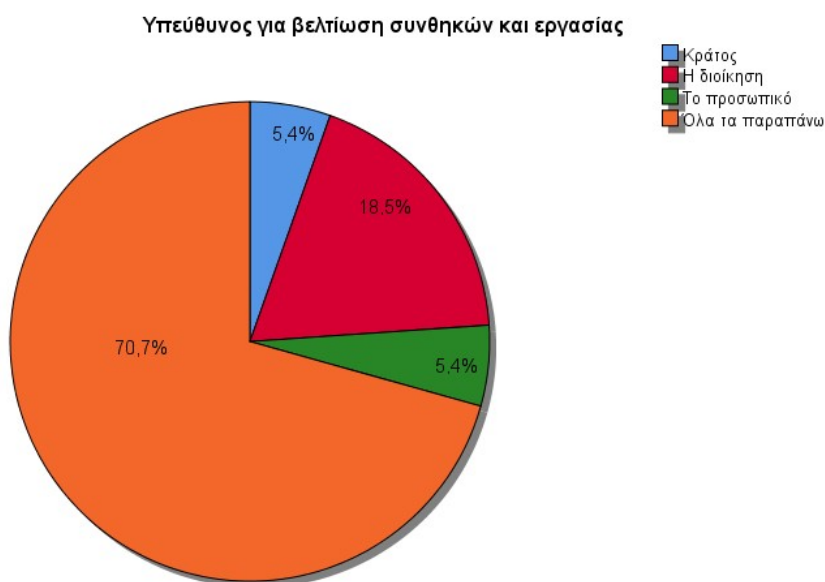
	N	Mean	Std. Deviation
Ικανοποιητική Οργάνωση Νοσοκομείου	92	3,5652	,85555
Ικανοποιητική η επικοινωνία μεταξύ εργαζομένων	92	3,5326	,84452
Ικανοποιητικός Εξοπλισμός	92	3,8261	,70491
Ικανοποιητική συντήρηση εξοπλισμού	92	3,6413	,67256
Ικανοποιητικός βαθμός εποπτείας ποιότητας και συνθηκών εργασίας	92	3,2826	,86857
Ικανοποιητικός βαθμός αξιοποίησης οικονομικών πόρων	92	3,4239	,78773
Ικανοποιητικός βαθμός αξιοποίησης ανθρώπινου Δυναμικού	92	3,1957	,86747

Από τον πίνακα 2 εξάγονται σημαντικά συμπεράσματα σχετικά με τον βαθμό ποιότητας στην εσωτερική οργάνωση, στη διοίκηση και στον εξοπλισμό του 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου. Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος και με κριτήριο τον μέσο όρο, τονίζεται πως η οργάνωση του Νοσοκομείου είναι αρκετά καλή, όπως και η επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων που αποτελούν το προσωπικό. Το ίδιο συμπέρασμα ισχύει για τον εξοπλισμό και για τη συντήρησή του, τα οποία σύμφωνα με την άποψη των ερωτώμενων καλύπτουν σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό τις ανάγκες του Νοσοκομείου. Αντίθετα, ο βαθμός αξιοποίησης του προσωπικού και η εποπτεία της λειτουργίας του Νοσοκομείου και των συνθηκών εργασίας θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν μέτρια. Η συγκεκριμένη διαπίστωση ισχύει και για τον βαθμό αξιοποίησης των οικονομικών πόρων, ο οποίος αν και δεν μπορεί να χαρακτηριστεί μη επαρκής, αλλά τεκμαίρεται ότι σε αυτόν τον τομέα υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης. Τέλος, στον πίνακα 2 παρατηρείται ότι οι αποκλίσεις των απαντήσεων στις ερωτήσεις αυτού του υποκεφαλαίου δεν παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές, γεγονός που καταδεικνύει ότι η διασπορά των απαντήσεων του δείγματος είναι περίπου η ίδια.

5.4 Περιγραφική ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν την άποψη των εργαζομένων σχετικά με τον κύριο υπεύθυνο για τη βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών και λειτουργίας του Νοσοκομείου και σχετικά με το ρόλο της τεχνολογίας

Όπως γίνεται φανερό από το διάγραμμα 5, η μεγαλύτερη μερίδα του δείγματος θεωρεί ότι υπεύθυνοι για τη βελτίωση της ποιότητας του Νοσοκομείου είναι τόσο το κράτος, όσο η διοίκηση και το προσωπικό. Κατά συνέπεια, σύμφωνα με τους εργαζομένους χρειάζεται συνολική προσπάθεια για να αναβαθμιστεί το επίπεδο των υπηρεσιών αλλά και της λειτουργίας του Νοσοκομείου. Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχει ένα μη αμελητέο ποσοστό (18%), το οποίο θεωρεί ότι την κύρια ευθύνη την έχει η διοίκηση, το οποίο πέραν της κρατούσας άποψης, δείχνει μία τάση πως ένα ποσοστό εργαζομένων θεωρεί τη διοίκηση υπεύθυνη για την εξελικτική πορεία και τη λειτουργία του Νοσοκομείου.

Διάγραμμα 5: Υπεύθυνος για βελτίωση συνθηκών και εργασίας



Από τον πίνακα 2 γίνεται αντιληπτό ότι οι εργαζόμενοι του δείγματος, κατά μέσο όρο, θεωρούν ότι η χρήση της τεχνολογίας διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών και στη λειτουργία του Νοσοκομείου και κατά συνέπεια η ορθολογική χρήση της μπορεί να βελτιώσει σε μεγάλο βαθμό τους τομείς αυτούς. Επομένως, αναδεικνύεται ότι οι εργαζόμενοι είναι πεπεισμένοι για την βαρύνουσα σημασία του τεχνολογικού παράγοντα για το Νοσοκομείο.

Πίνακας 2: Η τεχνολογία ως παράγοντας βελτίωσης ποιότητας υπηρεσιών και συνθηκών εργασίας

	N	Mean	Std. Deviation
Τεχνολογία ως παράγοντας βελτίωσης ποιότητας υπηρεσιών και συνθηκών εργασίας	92	4,3261	,61320

5.5 Περιγραφική ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣΥ στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και της λειτουργίας του Νοσοκομείου

Σύμφωνα με τον πίνακα 3, διαπιστώνεται ότι οι εργαζόμενοι του δείγματος της έρευνας θεωρούν ότι το πληροφοριακό σύστημα γενικότερα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο τόσο στον τομέα της διοίκησης και λειτουργίας του Νοσοκομείου όσο και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι που απάντησαν ισχυρίζονται μεσοσταθμικά ότι το πληροφοριακό σύστημα είναι αρκετά σημαντικό για την ορθή διαχείριση των οικονομικών και των ανθρώπινων πόρων, για την καλύτερη επικοινωνία του προσωπικού, καθώς και για την εποπτεία των συνθηκών εργασίας και λειτουργίας του Νοσοκομείου. Παράλληλα, οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι το πληροφοριακό σύστημα διαδραματίζει εξίσου αποφασιστικό ρόλο για την παροχή ποιοτικών ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών, δεδομένου ότι υποβοηθά τους γιατρούς και τους νοσηλευτές του Νοσοκομείου στη λήψη ταχύτερων και ορθότερων αποφάσεων για τους ασθενείς. Γίνεται κατανοητό, με κριτήριο τον μέσο όρο, ότι οι εργαζόμενοι έχουν κατανοήσει τη σημασία του Πληροφοριακού συστήματος τόσο στην παροχή υπηρεσιών όσο και στη διοίκηση και την εν γένει λειτουργία του Νοσοκομείου.

Πίνακας 3: Ρόλος του πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣΥ στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και της λειτουργίας του Νοσοκομείου

	N	Mean	Std. Deviation
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην ορθή χρήση οικονομικών πόρων	92	4,0761	,74471
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού	92	3,7283	,83998
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει			

σημαντικό ρόλο στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	92	3,8913	,77681
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία του προσωπικού	92	3,7717	,87835
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων από γιατρούς και νοσηλεύτες	92	3,5978	,94995
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην εποπτεία	92	3,7935	,88377

5.6 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στη διοίκηση και λειτουργία του Νοσοκομείου και των δημογραφικών στοιχείων

5.6.1 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία ως προς το φύλο

Για τον έλεγχο της στατιστικής διαφοροποίησης των απόψεων των εργαζομένων σχετικά με τον ρόλο του πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣΥ σε βασικούς τομείς της διοίκησης και εσωτερικής λειτουργίας του 424 ΓΣΝΕ χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-student για δύο ανεξάρτητα δείγματα.

Στατιστικές Υποθέσεις

Η άποψη των εργαζομένων του 424 ΓΣΝΕ για το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία, δεν εμφανίζει διαφοροποίηση αναλόγως του φύλου.

Ο πίνακας 4 αποτυπώνει ότι και στους τέσσερις ελέγχους η τιμή p είναι μεγαλύτερη από την κριτική τιμή 0,05 και κατά συνέπεια γίνεται δεκτή η μηδενική υπόθεση των ελέγχων. Συνεπώς, εξάγεται το συμπέρασμα ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απόψεις των ανδρών και των γυναικών, σχετικά με το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος στην ορθή αξιοποίηση των οικονομικών πόρων και του προσωπικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία. Επομένως, το φύλο δεν αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα που δύναται να επηρεάσει την άποψη των ανθρώπων του προσωπικού, σχετικά με το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος στη διοίκηση και εσωτερική λειτουργία του νοσοκομείου.

Πίνακας 4: Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία ως προς το φύλο

	F	Sig
Το πληροφοριακό σύστημα έχει σημαντικό ρόλο στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων	0,072	0,789
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού	,217	,642
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία του προσωπικού	1,518	,221
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην εποπτεία	,600	,441

5.6.2 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία ως προς την ηλικία

Σχετικά με τη διερεύνηση στατιστικής διαφοροποίησης της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣΥ σε βασικούς τομείς της διοίκησης και της εσωτερικής λειτουργίας του Νοσοκομείου, με βάση την ηλικία, παρουσιάζονται στον πίνακα 5 τα αποτελέσματα του ελέγχου συνδιακύμανσης (ANOVA).

Στατιστικές Υποθέσεις

Η άποψη των εργαζομένων του 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου για το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία δε διαφέρει ως προς την ηλικία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 5 λοιπόν, καθώς η τιμή p είναι μεγαλύτερη από 0,05 σε όλους τους ελέγχους συμπεραίνεται ότι η ηλικία δεν είναι παράγοντας που επηρεάζει την άποψη των εργαζομένων σχετικά με το ρόλο που διαδραματίζει το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ σε σημαντικούς τομείς της διοίκησης και της εσωτερικής λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Πίνακας 5: Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία ως προς την ηλικία

	F	Sig
Το πληροφοριακό σύστημα έχει σημαντικό ρόλο στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων	,274	,761
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού	,380	,685
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία του προσωπικού	,867	,424
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην εποπτεία	,128	,880

5.6.3 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία ως προς την ειδικότητα

Για τη διερεύνηση στατιστικών διαφοροποιήσεων της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος σε βασικούς τομείς της διοίκησης και της εσωτερικής λειτουργίας του 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου, ως προς την ειδικότητα, παρουσιάζονται στον πίνακα 6 τα αποτελέσματα του ελέγχου Anova.

Στατιστικές Υποθέσεις

Η άποψη των εργαζομένων του 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου για το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία δε διαφέρει ως προς την ειδικότητα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 6 λοιπόν, καθώς η τιμή p είναι μεγαλύτερη από 0,05 σε όλους τους ελέγχους συμπεραίνεται ότι η ειδικότητα δεν είναι παράγοντας που επηρεάζει την άποψη των εργαζομένων σχετικά με το ρόλο που διαδραματίζει το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ σε σημαντικούς τομείς της διοίκησης και της εσωτερικής λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Πίνακας 6: Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία ως προς την ειδικότητα

	F	Sig
Το πληροφοριακό σύστημα έχει σημαντικό ρόλο στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων	,913	,438
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού	2,204	,093
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία του προσωπικού	1,048	,375
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην εποπτεία	,152	,928

5.6.4 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία ως προς τα έτη προϋπηρεσίας

Για τη διερεύνηση στατιστικών διαφοροποιήσεων της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος σε βασικούς τομείς της διοίκησης και εσωτερικής λειτουργίας του 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου, ως προς τα έτη προϋπηρεσίας, παρουσιάζονται στον πίνακα τα αποτελέσματα του ελέγχου Anova.

Στατιστικές Υποθέσεις

Η άποψη των εργαζομένων του 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου για το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία δε διαφέρει ως προς τα έτη προϋπηρεσίας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 7, καθώς η τιμή p είναι μεγαλύτερη από 0,05 σε όλους τους ελέγχους συμπεραίνεται ότι τα έτη προϋπηρεσίας δεν είναι παράγοντας που επηρεάζει την άποψη των εργαζομένων σχετικά με το ρόλο που διαδραματίζει το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ σε σημαντικούς τομείς της διοίκησης και εσωτερικής λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Πίνακας 7: Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην επικοινωνία του προσωπικού και στην εποπτεία ως προς τα έτη προϋπηρεσίας

	F	Sig
Το πληροφοριακό σύστημα έχει σημαντικό ρόλο στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων	,264	,851
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού	,108	,955

Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία του προσωπικού	,324	,808
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην εποπτεία	,373	,773

5.7 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στις υπηρεσίες που παρέχει το Νοσοκομείο στους ασθενείς και των δημογραφικών στοιχείων

5.7.1 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη ορθών ιατρικών αποφάσεων από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές ως προς το φύλο

Για τη διερεύνηση στατιστικών διαφοροποιήσεων της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος στην παροχή καλύτερων ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών του 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου ως προς το φύλο, διενεργήθηκε έλεγχος t-student για ανεξάρτητα δείγματα και τα αποτελέσματα του συνοψίζονται στον πίνακα 8.

Στατιστικές Υποθέσεις

Η άποψη των εργαζομένων του 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου για το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος στην παροχή καλύτερων ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών του Νοσοκομείου δε διαφέρει στατιστικώς σημαντικά ως προς το φύλο

Με βάση τα αποτελέσματα του πίνακα 8, καθώς η τιμή p είναι μεγαλύτερη από 0,05 σε όλους τους ελέγχους, συμπεραίνεται ότι το φύλο δεν είναι παράγοντας που επηρεάζει την άποψη των εργαζομένων σχετικά με το ρόλο που διαδραματίζει το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερων υπηρεσιών από το Στρατιωτικού Νοσοκομείου 424.

Πίνακας 8: Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη ορθών ιατρικών αποφάσεων από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές ως προς το φύλο

	F	Sig

Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	,820	,368
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων από γιατρούς και νοσηλευτές	,040	,841

5.7.2 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη ορθών ιατρικών αποφάσεων από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές ως προς την ηλικία

Για τη διερεύνηση στατιστικών διαφοροποιήσεων των απόψεων του προσωπικού για το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη ορθότερων ιατρικών αποφάσεων από τους γιατρούς και νοσηλευτές, με βάση την ηλικία, διενεργήθηκε έλεγχος Anova, τα αποτελέσματα του οποίου αποτυπώνονται στον πίνακα 9.

Στατιστικές Υποθέσεις

Η άποψη των εργαζομένων του 424 ΓΣΝΕ για το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος στην παροχή καλύτερων ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών του Νοσοκομείου δε διαφέρει στατιστικώς σημαντικά, με βάση την ηλικία των ερωτηθέντων.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 9, καθώς η τιμή p είναι μεγαλύτερη από 0,05 σε όλους τους ελέγχους συμπεραίνεται ότι η ηλικία δεν είναι παράγοντας που επηρεάζει την άποψη των εργαζομένων σχετικά με το ρόλο που διαδραματίζει το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερων υπηρεσιών από το 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο.

Πίνακας 9: Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη ορθών ιατρικών αποφάσεων από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές ως προς την ηλικία

	F	Sig
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	1,892	,157
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων από γιατρούς και νοσηλευτές	,795	,455

5.7.3 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη ορθών ιατρικών αποφάσεων από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές ως προς την ειδικότητα

Για τη διερεύνηση στατιστικών διαφοροποιήσεων της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη ορθών ιατρικών αποφάσεων από γιατρούς και νοσηλευτές ως προς την ειδικότητα διενεργήθηκε έλεγχος Ανονα και τα αποτελέσματα του συνοψίζονται στον πίνακα 10.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου, διαπιστώνεται ότι η ειδικότητα των εργαζομένων είναι παράγοντας που επηρεάζει τη γνώμη τους σχετικά με το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, καθώς η τιμή p του ελέγχου, όπως φαίνεται και στον πίνακα 10, είναι μικρότερη από 0,05. Παρόλα αυτά, η ειδικότητα των εργαζομένων δεν παίζει κανέναν ρόλο στην άποψη που έχουν για το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος στη λήψη ορθών ιατρικών αποφάσεων από γιατρούς και νοσηλευτές καθώς η τιμή p είναι μεγαλύτερη από την κριτική τιμή 0,05.

Αναδεικνύεται λοιπόν, ότι η ειδικότητα που έχει ο εργαζόμενος επηρεάζει ως έναν βαθμό τη γνώμη του για τη σημασία του πληροφοριακού συστήματος για την παροχή καλύτερων υπηρεσιών από το Στρατιωτικό Νοσοκομείο, γεγονός που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης και προτείνεται ως σημείο για μελλοντική έρευνα.

Πίνακας 10: Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη ορθών ιατρικών αποφάσεων από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές ως προς την ειδικότητα

	F	Sig
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	3,393	,021
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων από γιατρούς και νοσηλευτές	1,073	,365

5.7.4 Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη ορθών ιατρικών αποφάσεων από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές ως προς τα έτη προϋπηρεσίας

Για τη διερεύνηση στατιστικών διαφοροποιήσεων των απόψεων του προσωπικού για το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη ορθότερων ιατρικών αποφάσεων από τους γιατρούς και νοσηλευτές ως προς τα έτη προϋπηρεσίας διενεργήθηκε έλεγχος Anova, τα αποτελέσματα του οποίου καταγράφονται στον πίνακα 10.

Στατιστικές Υποθέσεις

Η άποψη των εργαζομένων του 424 ΓΣΝΕ για το ρόλο του πληροφοριακού συστήματος στην παροχή καλύτερων ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών του Νοσοκομείου δε διαφέρει στατιστικώς σημαντικά ως προς τα έτη προϋπηρεσίας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 10 λοιπόν, καθώς η τιμή p είναι μεγαλύτερη από 0,05 σε όλους τους ελέγχους συμπεραίνεται ότι τα έτη προϋπηρεσίας δεν είναι παράγοντας που επηρεάζει την άποψη των εργαζομένων σχετικά με το ρόλο που διαδραματίζει το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερων υπηρεσιών από το 424 ΓΣΝΕ.

Πίνακας 10: Στατιστικές διαφοροποιήσεις της άποψης των εργαζομένων για το ρόλο του πληροφοριακού Συστήματος ΟΠΣΥ στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στη λήψη ορθών ιατρικών αποφάσεων από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές ως προς τα έτη προϋπηρεσίας.

	F	Sig
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	,945	,423
Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων από γιατρούς και νοσηλευτές	,765	,517

Κεφάλαιο 6^ο: Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα κατέληξε σε αρκετά σημαντικά ευρήματα σχετικά με το 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης. Αρχικά, η έρευνα τεκμηρίωσε ότι συνολικά το νοσοκομείο παρέχει στους ασθενείς υψηλού επιπέδου ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ενώ παράλληλα αναδείχθηκε ότι το κόστος σε συνάρτηση με τις προσφερόμενες υπηρεσίες του είναι αρκετά ικανοποιητικό. Πέραν της ποιότητας των ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών, ως αποτέλεσμα της παρούσας εργασίας προέκυψε ότι το νοσοκομείο προσφέρει ικανοποιητική ποιότητα φαγητού για τους ασθενείς καθώς και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες καθαριότητας. Παράλληλα, το νοσοκομείο διαθέτει επάρκεια δωματίων, τα οποία επιπρόσθετα είναι ικανοποιητικά και ευρύχωρα και κατά συνέπεια μπορεί χωρίς πρόβλημα να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών. Επιπρόσθετα, συμπεραίνεται ότι και η εσωτερική οργάνωση του νοσοκομείου είναι αρκετά καλή, όπως και τα επίπεδα συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων που συναποτελούν το προσωπικό. Τέλος, η άνεση των χώρων στάθμευσης το καθιστά ως ένα νοσοκομείο εύκολα προσβάσιμο για τους επισκέπτες. Ένα σημείο με περιθώρια βελτίωσης όσον αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών του 424 ΓΣΝΕ, αποτελεί το ζήτημα της απόδοσης του προσωπικού. Εν κατακλείδι, τεκμαίρεται ότι το εν λόγω νοσοκομείο παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες στους ασθενείς καθώς και στους συνοδούς τους σε όλα τα επίπεδα.

Επιπλέον, σύμφωνα με την έρευνα, το 424 ΓΣΝΕ, πλέον της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει, διαθέτει επαρκή εξοπλισμό, ο οποίος συντηρείται σε ικανοποιητικό επίπεδο. Παράλληλα, υφίστανται κάποια σημεία προβληματισμού στην εσωτερική οργάνωση, τα οποία αφορούν την ορθή αξιοποίηση των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων, καθώς αναδείχθηκε ότι ίσως απαιτείται μεγαλύτερη προσοχή με σκοπό να εφαρμοστούν βέλτιστες πρακτικές. Συνοπτικά μπορεί να αναφερθεί ότι το 424 ΓΣΝΕ είναι ένα αρκετά ικανοποιητικά οργανωμένο Νοσοκομείο, το οποίο σε κάποιους τομείς παρουσιάζει περιθώρια βελτίωσης. Βεβαίως, αν συνυπολογιστεί το μέγεθος του Νοσοκομείου και ο όγκος εργασίας, τα θέματα προβληματισμού δεν μπορούν να θεωρηθούν ανησυχητικά και δεν αποτελούν τροχοπέδη της ομαλής και εύρυθμης λειτουργίας του. Αναφορικά με την ευθύνη της βελτίωσης των υπηρεσιών του νοσοκομείου, από την εργασία καταδεικνύεται ότι τη φέρουν τόσο το κράτος, όσο και η διοίκηση και το προσωπικό. Το παραπάνω συμπέρασμα προφανώς τονίζει ότι η ευθύνη για έναν τόσο υψηλού μεγέθους οργανισμό, ο οποίος παρέχει

υγειονομικές υπηρεσίες που έχουν ιδιαίτερη σημασία για τους εν ενεργεία στρατιωτικούς και τους πολίτες, είναι διαμοιρασμένη και είναι τόσο συλλογική όσο και ατομική και βαραίνει από το κράτος μέχρι και τον τελευταίο εργαζόμενο. Το συγκεκριμένο συμπέρασμα θα μπορούσε να αποτελέσει έναυσμα και βάση νέων ερευνών σχετικά με το ζήτημα της βελτίωσης της ποιότητας των Δημοσίων Νοσοκομείων γενικότερα, με σκοπό να αναδειχθεί ο δυνητικός ρόλος του κάθε φορέα και εργαζόμενου στην προσπάθεια για αύξηση του επιπέδου ποιότητας.

Τέλος, η παρούσα έρευνα επικεντρώθηκε και στη σημασία του νέου πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣΥ για την ποιότητα λειτουργίας. Με κριτήριο λοιπόν τη γνώμη των εργαζομένων του ίδιου του Νοσοκομείου αναδείχθηκε ξεκάθαρα ότι το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, τόσο στον τομέα της διοίκησης και λειτουργίας του Νοσοκομείου όσο και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παράλληλα, το συγκεκριμένο συμπέρασμα αποκτά βαρύνουσα σημασία, αν ληφθεί υπόψη ότι κοινωνικοί και δημογραφικοί παράγοντες των εργαζομένων δεν έχουν κάποια συσχέτιση με την άποψη τους για τη χρησιμότητα του εν λόγω πληροφοριακού συστήματος. Γενικότερα, προκύπτει ότι η τεχνολογία του πληροφοριακού συστήματος πλέον για τους εργαζόμενους του νοσοκομείου είναι προσιτή και δεν υπάρχουν παράγοντες που μπορούν να αποκλείσουν κάποιες ομάδες από τη χρησιμοποίησή του. Επιπρόσθετα, καταδεικνύεται ξεκάθαρα ότι το ΟΠΣΥ δίνει στους χρήστες εργαλεία και ενσωματώνει δυνατότητες με τις οποίες στο νοσοκομείο προάγεται η κουλτούρα αναβαθμισμένων ποιοτικών υπηρεσιών αλλά και βελτιωμένης εσωτερικής οργάνωσης.

Επισημαίνεται ότι η εργασία και τα αποτελέσματα της υπόκεινται σε ορισμένους περιορισμούς. Αρχικά, ένας σημαντικός περιορισμός προκύπτει από το περιορισμένο χρονικό διάστημα στο οποίο πραγματοποιήθηκε η εμπειρική έρευνα. Όσον αφορά στους συμμετέχοντες, το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από εν ενεργεία προσωπικό του νοσοκομείου δεν μπορεί να επιβεβαιώσει την αμεροληψία και την αντικειμενικότητα των απαντήσεων τους. Παράλληλα, υπάρχει πιθανότητα οι εργαζόμενοι που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη να ήταν περισσότερο ευαισθητοποιημένοι σε θέματα ποιότητας, γεγονός που επηρέασε τη συνολική βαθμολογία. Τέλος, σημαντικό αποτελεί το γεγονός ότι η πλειοψηφία των απαντήσεων συγκεντρώθηκε από εργαζόμενους που έχουν στρατιωτική ιδιότητα, παράγοντας που δεν επιτρέπει τη γενίκευση των απαντήσεων στο σύνολο των μονάδων υγείας και των υγειονομικών οργανισμών της Ελλάδας.

Είναι πρόδηλο πως η συνδρομή της τεχνολογίας και ειδικότερα των πληροφοριακών συστημάτων είναι σημαντική για την εύρυθμη λειτουργία των μονάδων υγείας και αποτελεί παράγοντα που μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στη βελτίωση όλων των δεικτών ποιότητας. Το συμπέρασμα της παρούσας ερευνητικής εργασίας αποτελεί επίσης μία σημαντική βάση εκκίνησης νέων ερευνών, σχετικά με το ρόλο της τεχνολογίας των πληροφοριακών συστημάτων στην οργάνωση των μονάδων υγείας, με εστίαση στη διερεύνηση των μεθόδων βέλτιστης χρήσης τους και ευρύτερο σκοπό την ποιοτική αναβάθμιση των προαναφερθέντων οργανισμών.

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Αδαμακίδου, Θ., & Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α. (2008). Το οργανωτικό πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα. *Νοσηλευτική*, 47(3), 320-333.
2. Γενικό Επιτελείο Στρατού (χ.χ.). Διεύθυνση Υγειονομικού, Ιστορικά Στοιχεία. <http://army.gr/el/organosi/stoiheia-organosis-genikoy-epiteleiou-stratoy/dieythynseis-somaton/dieythynsi-ygeionomikoy>
3. Γαμβρούλη, Μ., Κορνάρου, Ε., Οικονόμου, Χ. & Παπανικολάου, Β. (2022). Διερεύνηση του κλίματος κλινικής διακυβέρνησης ενός στρατιωτικού και ενός δημόσιου νοσοκομείου της Αττικής: Συγχρονική μελέτη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 39(5), 687-695. https://www.researchgate.net/profile/Charalampos-Economou/publication/363697906_Diereunese_tou_klimatos_klinikes_diakyberneses_enos_stratiotikou_kai_enos_demosiou_nosokomeiou_tes_Attikes_Synchronike_melete/links/632a9c0c0a708521500d0f49/Diereunese-tou-klimatos-klinikes-diakyberneses-enos-stratiotikou-kai-enos-demosiou-nosokomeiou-tes-Attikes-Synchronike-melete.pdf
4. Διαμαντής, Α., Νταφούλης, Π. & Κωνσταντίνου, Γ. (2011). Από το Οθωμανικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης του 19ου αιώνα στο σημερινό 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδευσεως. *Προσεγγίσεις*, 80, Παράρτημα.
5. Κουκουφιλίππου, Ι., Μπόμπος, Γ., Μπόγρη, Δ., Βασιλακοπούλου, Β., & Κοΐνης, Α. (2017). Το σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ως προοπτική για το ελληνικό νοσοκομείο. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 34(3). 327-333. <https://www.mednet.gr/archives/2017-3/pdf/327.pdf>
6. Κυριόπουλος, Γ. (2008). Η υγεία και η κοινωνική ασφάλιση στο μεσοπόλεμο - Διδάγματα της ιστορικής εμπειρίας και μαθήματα για το μέλλον, στο Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Πολιτική: ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του. Αθήνα: Παπαζήση.
7. Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ., & Χατζοπούλου, Ε. (2008). Μετρώντας την ποιότητα από την πλευρά των χρηστών στις υπηρεσίες υγείας. Στο: Λιαρόπουλος Λ (Επ.). Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. (σελ. 303-344). Αθήνα: Εκδόσεις Παπασωτηρίου.
8. Μάρκοβιτς, Ι. & Μοναστηρίδου, Σ. (2011). Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών στα νοσοκομεία. *Ελληνικό περιοδικό της*

- Νοσηλευτικής Επιστήμης, 1(4), 51 – 56. http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2011/05/o_rolos_ton_epaggelmaton.pdf
9. Μητρόπουλος, Α. (2021). Συνοπτική ιστορία των μεγαλύτερων στρατιωτικών νοσοκομείων της Ελλάδας: 401 ΓΣΝΑ – 424 ΓΣΝΕ – 414 ΣΝΕΝ – ΝΙΜΤΣ – ΝΝΑ – 251 ΓΝΑ. ArmyNow. <https://armynow.gr/stratitotika-nosokomeia-istoria/>
 10. Μπάλτος, Χ.Γ. & Βιδάκης, Γ.Ι. (2014). Διαχείριση και Διασφάλιση Ποιότητας: Πρότυπα Πιστοποίησης. Αθήνα: Ιδιωτική Έκδοση.
 11. Παπαγεωργίου, Α., Γαλάνης, Π., Παπανικολάου, Β., Σκίτσου, Α., Καϊτελίδου, Δ., & Χαραλάμπους, Γ. (2020). Αξιολόγηση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας από τους ασθενείς. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 37(3), 361-366. <http://mail.mednet.gr/archives/2020-3/pdf/361.pdf>
 12. Σιλιόγκας, Β., Τσιρώνη, Μ., & Δελτσίδου, Α. (2021). Τρόπος ηγεσίας και επαγγελματική ικανοποίηση εργαζομένων σε ένα στρατιωτικό νοσοκομείο. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 38(6), 779-790. <http://www.mednet.gr/archives/2021-6/pdf/779.pdf>
 13. Στογιαννίδης, Γ. (2015). Τα σανατόρια και το ζήτημα της φυματίωσης στην Αθήνα 1890-1940. Βόλος: Τμήμα Ιστορίας, Αρχαιολογίας και Κοινωνικής Ανθρωπολογίας.
 14. Τούντας, Γ. (2008). Υπηρεσίες υγείας. Αθήνα: Οδυσσέας/Νέα Υγεία.
 15. Τούντας, Γ. (2003). Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20(5), 532-546.
 16. Τσαλίκης, Γ. (2003). Η ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας. Αθήνα: Θεμέλιο.
 17. Τσιότρας, Δ.Γ. (2002). Βελτίωση Ποιότητας. (Β' Έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.
 18. Τζωρτζόπουλος, Α. (2018). Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα-εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 35(5), 649-664. <https://www.mednet.gr/archives/2018-5/pdf/649.pdf>
 19. Υπουργείο Υγείας, (2021). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021 - 2025. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/8776-ethniko-sxedio-drashs-gia-th-dhmosia-ygeia-2021-2025>

Ξερόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Alzaydi, Z.M., Al-Hajla, A., Nguyen, B. & Jayawardhena, C. (2018). A review of service quality and service delivery: Towards a customer co-production and customer-integration approach. *Business Process Management Journal*, 24(1), 295-328. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-09-2016-0185>
2. Asnawi, A., Awang, Z., Afthanorhan, A., Mohamad, M., & Karim, F. J. M. S. L. (2019). The influence of hospital image and service quality on patients' satisfaction and loyalty. *Management Science Letters*, 9(6), 911-920. http://growingscience.com/msl/Vol9/msl_2019_68.pdf
3. Bhuiyan, N. & Baghel, A. (2005). An overview of continuous improvement: from the past to the present. *Management Decision*, 43(5), 761-771. <https://doi.org/10.1108/00251740510597761>
4. Buttell, P., Hendler, R., & Daley, J. (2008). Quality in healthcare: concepts and practice. *The business of healthcare*, 3(8), 61-94.
5. Chandra, S., Mohammadnezhad, M. & Ward, P. (2018). Trust and communication in a doctor-patient relationship: a literature review. *Journal of Healthcare Communications*, 3(3:36), 1-6. https://www.researchgate.net/profile/Masoud-Mohammadnezhad/publication/327575093_Trust_and_Communication_in_a_Doctor-Patient_Relationship_A_Literature_Review/links/5ca3d2efa6fdcc12ee8ed438/Trust-and-Communication-in-a-Doctor-Patient-Relationship-A-Literature-Review.pdf
6. Cookson, R., Asaria, M., Ali, S., Shaw, R., Doran, T., & Goldblatt, P. (2018). Health equity monitoring for healthcare quality assurance. *Social Science & Medicine*, 198, 148-156. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.01.004>
7. Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*. 260(12):1743–1748.
8. Donabedian A. (1980). *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Michigan: Health Administration Press.
9. Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>
10. Ghahramanian, A., Rezaei, T., Abdollahzadeh, F., Sheikhalipour, Z., & Dianat, I. (2017). Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication. *Health promotion perspectives*, 7(3), 168–174. <https://doi.org/10.15171/hpp.2017.30>

11. Headrick, L. A., Ogrinc, G., Hoffman, K. G., Stevenson, K. M., Shalaby, M., Beard, A. S., Thörne, K. E., Coleman, M. T., & Baum, K. D. (2016). Exemplary Care and Learning Sites: A Model for Achieving Continual Improvement in Care and Learning in the Clinical Setting. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 91(3), 354–359. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001072>
12. Jacobsen, M. M., Silverstein, S. C., Quinn, M., Waterston, L. B., Thomas, C. A., Benneyan, J. C., & Han, P. K. (2017). Timeliness of access to lung cancer diagnosis and treatment: a scoping literature review. *Lung cancer*, 112, 156-164. <https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2017.08.011>
13. Jhamb, D., Mittal, A., & Sharma, P. (2020). The behavioural consequences of perceived service quality: a study of the Indian telecommunication industry. *Business: Theory and Practice*, 21(1), 360-372. <https://doi.org/10.3846/btp.2020.11480>
14. Kitapci, O., Akdogan, C. & Dortyol, I.T. (2014). The impact of SQ dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 148(1),161–169. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.030>
15. Kortbeek, N. (2012). *Quality-driven Efficiency in Healthcare*. Universiteit Twente. <https://doi.org/10.3990/1.9789036534284>
16. Kutor, J. K., Agedo, P., & Ali, R. H. (2017). Maintenance practice, causes of failure and risk assessment of diagnostic medical equipment. *Journal of Biomedical Engineering and Medical Devices*, 2(1), 1-3. <https://www.longdom.org/open-access/maintenance-practice-causes-of-failure-and-risk-assessment-ofdiagnostic-medical-equipment-2475-7586-1000123.pdf>
17. Mashhadiabdol, M., Sajadi, S.M. & Talebi, K. (2014). Analysis of the gap between customers' perceptions and employees' expectations of service quality based on fuzzy SERVQUAL logic (case study: Mofid children's hospital in Tehran, Iran). *International Journal of Services and Operations Management*, 17(2), 119–141. https://www.researchgate.net/profile/Seyed-Mojtaba-Sajadi/publication/264437036_Analysis_of_the_gap_between_customers%27_perceptions_and_employees%27_expectations_of_service_quality_based_on_fuzzy_SERVQUAL_logic_case_study_Mofid_children%27s_hospital_in_Tehran_Iran/links/567d2d9308ae051f9ae46d03/Analysis-of-the-gap-between-customers-perceptions-and-employees-

- [expectations-of-service-quality-based-on-fuzzy-SERVQUAL-logic-case-study-Mofid-childrens-hospital-in-Tehran-Iran.pdf](#)
18. Mwesigwa, D., Wahid, K, A., & Sohng, N. (2021). A case study on the quality of healthcare in Uganda: Examining the effectiveness, safety, patient-centred and timeliness of district healthcare facilities. *Journal of Governance and Accountability Studies*, 1(2), 133-144. <https://ir.lirauni.ac.ug/xmlui/bitstream/handle/123456789/330/741-Full%20Manuscript-2788-1-10-20210802-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Nabelsi, V., & Gagnon, S. (2017). Information technology strategy for a patient-oriented, lean, and agile integration of hospital pharmacy and medical equipment supply chains. *International Journal of Production Research*, 55(14), 3929-3945. <https://doi.org/10.1080/00207543.2016.1218082>
 20. Oakland, J. S. (2014). *Total quality management and operational excellence: text with cases*. Routledge.
 21. Otokiti, A. (2019). Using informatics to improve healthcare quality. *International journal of health care quality assurance*, 32(2), 425-430. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2018-0062>
 22. Øvretveit, J. (2003). The quality of health purchasing. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 16(3), 116-127. <https://doi.org/10.1108/09526860310470658>
 23. Pena, M. M., Silva, E. M. S. D., Tronchin, D. M. R., & Melleiro, M. M. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 1227-1232. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500030>.
 24. Petter, S., DeLone, W., & McLean, E. (2008). Measuring information systems success: models, dimensions, measures, and interrelationships. *European journal of information systems*, 17(3), 236-263. <https://link.springer.com/article/10.1057/ejis.2008.15>
 25. Righolt, A.J., Walji, M.F., Feine, J.S., Williams, D.M., Kalenderian, E. & Listl, S. (2020). An International Working Definition for Quality of Oral Healthcare. *JDR Clinical & Translational Research*, 5(2),102-106. <https://doi.org/10.1177/2380084419875442>
 26. Sadoughi, F., Nasiri, S., & Ahmadi, H. (2018). The impact of health information exchange on healthcare quality and cost-effectiveness: A systematic literature review. *Computer methods and programs in biomedicine*, 161, 209-232.

27. Saha, S., Beach, M. C., & Cooper, L. A. (2008). Patient centeredness, cultural competence and healthcare quality. *Journal of the National Medical Association*, 100(11), 1275–1285. [https://doi.org/10.1016/s0027-9684\(15\)31505-4](https://doi.org/10.1016/s0027-9684(15)31505-4)
28. Stelson, P., Hille, J., Eseonu, C. & Doolen, T. (2017). What drives continuous improvement project success in healthcare?. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(1), 43-57. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2016-0035>
29. Talib, F., Azam, M., & Rahman, Z. (2015). Service quality in healthcare establishments: a literature review. *International Journal of Behavioural and Healthcare Research*, 5(1-2), 1-24. <https://doi.org/10.1504/IJBHR.2015.071465>
30. Tzelepis, F., Sanson-Fisher, R. W., Zucca, A. C., & Fradgley, E. A. (2015). Measuring the quality of patient-centered care: why patient-reported measures are critical to reliable assessment. *Patient preference and adherence*, 9, 831–835. <https://doi.org/10.2147/PPA.S81975>
31. Tzeng, D. S., Chung, W. C., & Yang, C. Y. (2013). The effect of job strain on psychological morbidity and quality of life in military hospital nurses in Taiwan: a follow-up study. *Industrial health*, 1-22. https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/advpub/0/advpub_2012-0013/_pdf
32. Ushakov, D. S., Yushkevych, O. O., Ovander, N. L., Tkachuk, H. Y., & Vyhovskyi, V. H. (2019). The strategy of Thai medical services promotion at foreign markets and development of medical tourism. *Geo Journal of Tourism and Geosites*, 27(4), 1429-1438. <http://gtg.webhost.uoradea.ro/PDF/GTG-4-2019/gtg.27426-445.pdf>
33. Virgo, K.S., Piry, J.R., Valentine, M.P., Denner, D.R., Ryan, G., Risk, N.K. & Kato Price, R. (2006). Access, Quality and Satisfaction with Care: Concerns of Vietnam Veterans. In Jacobs Kronenfeld, J. (Ed.) *Access, Quality and Satisfaction with Care: Research in the Sociology of Health Care*. (pp. 17-40.) Emerald Group Publishing Limited, Bingley. [https://doi.org/10.1016/S0275-4959\(06\)24002-X](https://doi.org/10.1016/S0275-4959(06)24002-X)
34. Wright Jr, J. R. (2017). The American College of Surgeons, minimum standards for hospitals, and the provision of high-quality laboratory services. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 141(5), 704-717. <https://doi.org/10.5858/arpa.2016-0348-HP>
35. Zamzam, A. H., Abdul Wahab, A. K., Azizan, M. M., Satapathy, S. C., Lai, K. W., & Hasikin, K. (2021). A systematic review of medical equipment reliability assessment in improving the quality of healthcare services. *Frontiers in Public Health*, 9, 753951. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.753951/full>

36. Zink, K. J. (2012). *Total Quality Management as a holistic management concept: the European model for business excellence*. Springer Science & Business Media. [https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=F-xCAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Zink,+K.+J.+\(2012\).+Total+Quality+Management+as+a+holistic+management+concept:+the+European+model+for+business+excellence.+Springer+Science+%26+Business+Media.&ots=K6cQasLdNA&sig=PI01yKj6asUifJHxEN0XWm3_o7U&redir_esc=y#v=onepage&q=Zink%2C%20K.%20J.%20\(2012\).%20Total%20Quality%20Management%20as%20a%20holistic%20management%20concept%3A%20the%20European%20model%20for%20business%20excellence.%20Springer%20Science%20%26%20Business%20Media.&f=false](https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=F-xCAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Zink,+K.+J.+(2012).+Total+Quality+Management+as+a+holistic+management+concept:+the+European+model+for+business+excellence.+Springer+Science+%26+Business+Media.&ots=K6cQasLdNA&sig=PI01yKj6asUifJHxEN0XWm3_o7U&redir_esc=y#v=onepage&q=Zink%2C%20K.%20J.%20(2012).%20Total%20Quality%20Management%20as%20a%20holistic%20management%20concept%3A%20the%20European%20model%20for%20business%20excellence.%20Springer%20Science%20%26%20Business%20Media.&f=false)

Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο Έρευνας



Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Ερωτηματολόγιο Έρευνας

Στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με θέμα: «Προοπτικές Βελτίωσης Ποιότητας στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία. Η περίπτωση του 424 ΓΣΝΕ»

Τμήμα Α : Δημογραφικά Στοιχεία

A.1 Φύλο:

- Άνδρας Γυναίκα

A.2 Ηλικία:

- 20-30 31-45
 45-60 >60

A.3 Ειδικότητα:

- Ιατρικό Προσωπικό Φαρμακευτικό Προσωπικό
 Νοσηλευτικό Προσωπικό Διοικητικό Προσωπικό

A.4 Χρόνια Εργασίας στο 424 ΓΣΝΕ:

- 0-5 έτη 6-10 έτη
 11-20 έτη >20 έτη

A.5 Εκπαίδευση:

- Απόφοιτος Γυμνασίου Απόφοιτος Λυκείου
 Πτυχίο ΑΕΙ/ΑΤΕΙ Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό Δίπλωμα Σπουδών

Τμήμα Β : Ποιότητα Παρεχόμενων Υπηρεσιών

Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών. Συμφωνώ:	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
B.6 Οι ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες που προσφέρονται είναι ικανοποιητικές.					
B.7 Η ποιότητα των κλινών νοσηλείας είναι ικανοποιητική.					
B.8 Η ποιότητα του φαγητού είναι ικανοποιητική.					
B.9 Τα δωμάτια επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες.					
B.10 Οι χώροι αναμονής και στάθμευσης είναι ικανοποιητικοί.					
B.11 Η αναμονή των ασθενών είναι ικανοποιητική.					
B.12 Η ποιότητα του προσωπικού είναι ικανοποιητική.					
B.13 Το προσωπικό επαρκεί για να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες.					
B.14 Το νοσοκομείο εκμεταλλεύεται την τεχνολογία σε ικανοποιητικό βαθμό.					
B.15 Η καθαριότητα είναι ικανοποιητική.					
B.16 Η κοστολόγηση των υπηρεσιών είναι ικανοποιητική.					

Τμήμα Γ : Συνθήκες Λειτουργίας-Οργάνωση-Εποπτεία-Συνθήκες Εργασίας

Συνθήκες Λειτουργίας-Οργάνωση-Εποπτεία-Συνθήκες Εργασίας. Συμφωνώ:	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
Γ.17 Η οργάνωση του Νοσοκομείου είναι ικανοποιητική.					
Γ.18 Η εσωτερική επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού είναι ικανοποιητική.					
Γ.19 Το νοσοκομείο παρέχει σε ικανοποιητικό βαθμό τον απαιτούμενο εξοπλισμό.					
Γ.20 Η συντήρηση του εξοπλισμού είναι ικανοποιητική.					
Γ.21 Υπάρχει σε ικανοποιητικό βαθμό εποπτεία της ποιότητας υπηρεσιών και συνθηκών εργασίας.					
Γ.22 Η αξιοποίηση των οικονομικών πόρων είναι ικανοποιητική.					
Γ.23 Η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού είναι ικανοποιητική.					

Τμήμα Δ : Απόψεις για τη Βελτίωση της Ποιότητας Υπηρεσιών

Απόψεις για τη Βελτίωση της Ποιότητας Υπηρεσιών.	Κράτος	Διοίκηση	Προσωπικό	Όλα τα παραπάνω	
Δ.24 Για τη βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών και εργασίας στο Νοσοκομείο είναι υπεύθυνος.					
Απόψεις για τη Βελτίωση της Ποιότητας Υπηρεσιών. Συμφωνώ:	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
Δ.25 Η τεχνολογία αποτελεί παράγοντα βελτίωσης της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών και συνθηκών εργασίας.					

Τμήμα Ε : Πληροφοριακό Σύστημα ΟΠΣΥ και Ποιότητας Υπηρεσιών και Συνθηκών Εργασίας

Πληροφοριακό Σύστημα ΟΠΣΥ και Ποιότητας Υπηρεσιών και Συνθηκών Εργασίας. Συμφωνώ:	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
E.26 Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην ορθή χρήση των οικονομικών πόρων.					
E.27 Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην καλύτερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού.					
E.28 Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στον ασθενή.					
E.29 Το πληροφοριακό σύστημα έχει σημαντικό ρόλο στην εσωτερική επικοινωνία. του προσωπικού.					
E.30 Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στη λήψη ορθών αποφάσεων για τον ασθενή από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.					
E.31 Το πληροφοριακό σύστημα ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην εποπτεία της ποιότητας λειτουργίας του νοσοκομείου.					
E.32 Η χρησιμοποίηση του ιατρικού φάκελου ασθενή μέσω του πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣΥ έχει σημαντικό ρόλο στην αναβάθμιση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου.					