

# Η εφαρμογή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης στην αξιολόγηση της διοικητικής λειτουργίας και απόδοσης νοσηλευτικής υπηρεσίας: η περίπτωση ενός Γενικού Νοσοκομείου νησιωτικής περιοχής

Απόστολος Ευκαρπίδης  
Νοσηλεύτης MSc, Γενικό Νοσοκομείο Σύρου

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ) αποτελεί εύκολο εργαλείο στη χρήση Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) που διατίθεται στους Οργανισμούς του Δημόσιου Τομέα στην Ευρώπη. Εφαρμόζεται κάθε διετία παρέχοντας ένα πλαίσιο αυτοαξιολόγησης εννοιολογικά παρόμοιο με το European Foundation Quality Management, λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορές τους. Είναι κοινό για όλους τους Οργανισμούς του Δημοσίου διασφαλίζοντας τη συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων μεταξύ ομοειδών Υπηρεσιών.

**Σκοπός:** Η μέτρηση του υφιστάμενου διοικητικού και επιχειρησιακού επιπέδου της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γενικού Νοσοκομείου, νησιωτικής περιοχής της Ελλάδας.

**Μεθοδολογία:** Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μετά της λήψη άδειας από τη Διοίκηση του νοσοκομείου και ακολουθήθηκαν τα βήματα της διαδικασίας που προβλέπει ο Οδηγός Εφαρμογής του ΚΠΑ με τη χρήση του ερωτηματολογίου του Οδηγού. Το δείγμα αποτέλεσαν 32 εργαζόμενοι (Ομάδα Αυτοαξιολόγησης) όλων των κατηγοριών, σε σύνολο 101 ατόμων. Η ανάλυση διενεργήθηκε με το πρόγραμμα Excel.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης έδειξαν να βρίσκονται μεταξύ δύο βαθμολογικών κλιμάκων με βάση το μέσο όρο (50 μονάδες) Συγκεκριμένα: α) της κλίμακας με βαθμούς από 31 έως 50 (κάτω του μέσου όρου), δηλώνοντας τη σχετική ικανοποίηση για κάποια δραστηριότητα και το μέτριο επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητάς της, και β) της κλίμακας από 51 έως 70 (άνω του μέσου όρου), δηλώνοντας την ικανοποίηση για κάποια δραστηριότητα και το καλό επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητάς της. Η βαθμολογία στα 9 Κριτήρια του ΚΠΑ ήταν: 1) Ηγεσία (57,36), 2) Στρατηγική - Προγραμματισμός (44,1), 3) Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού (50,07), 4) Συνεργασίες - Πόροι (41,18), 5) Διοίκηση Διαδικασιών - Αλλαγών (30,04), 6) Αποτελέσματα στον Πολίτη (49,17), 7) Αποτελέσματα στο Ανθρώπινο Δυναμικό (42,13), 8) Αποτελέσματα στην Κοινωνία (53,97), 9) Κύρια Αποτελέσματα (53,78).

**Συμπεράσματα:** Αξιολογήθηκε η Νοσηλευτική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου για τη διοικητική λειτουργία και την οργανωτική απόδοσή της από το προσωπικό με βάση το ΚΠΑ. Εμφανίστηκαν 72 αδύνατα σημεία που χρήζουν βελτίωσης, καθώς και τα ήδη υπάρχοντα δυνατά σημεία που πρέπει να διατηρηθούν.

**Λέξεις Κλειδιά:** Αξιολόγηση Δημόσιων Οργανισμών, Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης.

## ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η αξιολόγηση αποδίδει αξία σε μια παρέμβαση μέσα από τη συστηματική συλλογή αξιόπιστων πληροφοριών.
- Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης, μετρά τα αποτελέσματα που επιφέρει ένας Οργανισμός ή οι επιμέρους τομείς του (υπηρεσίες - τμήματα - γραφεία), ως προς την οργανωτική απόδοση, τους πελάτες / πολίτες και την κοινωνία.
- Επιτεύχθηκε η χαρτογράφηση του σημείου που βρίσκεται η Νοσηλευτική Υπηρεσία ενός νοσοκομείου και φάνηκε ότι υπάρχει μεγάλο περιθώριο βελτίωσης.
- Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης καταδεικνύεται ως ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο, εκτίμησης των επιδόσεων ενός Δημόσιου Οργανισμού.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Η** αξιολόγηση των ακολουθούμενων πολιτικών υγείας και των προσφερόμενων υπηρεσιών, αποτελεί αδιαμφισβήτητη συνθήκη. Το κρίσιμο ερώτημα είναι κατά πόσο οι προσφερόμενες υπηρεσίες δύνανται να ανταποκριθούν στους προσχεδιασμένους σκοπούς και στόχους του συστήματος υγείας με τον πιο αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο (Λιαρόπουλος 2005).

Στα Γενικά Νοσοκομεία, της νησιωτικής Ελλάδας, η νοσηλευτική υπηρεσία παρέχει υπηρεσίες υγείας σε 24ωρη βάση, όχι μόνο στον πληθυσμό του νησιού που εδρεύει, αλλά καλύπτει ανάγκες και των γύρω νησιών, καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου. Κάτω από αυτές τις συνθήκες καθίσταται αναγκαία η διαμόρφωση της κατάλληλης διοικητικής και οργανωτικής δομής, ώστε άμεσα και συνεχόμενα να δίνεται η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών ποιοτικής και ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας (Continuous Care) και άμεσης εξυπηρέτησης του πολίτη (Μωραϊτάκη & Βασιλάκης 2007).

Η κατανόηση της εργασίας του οργανισμού, ως συστήματος παραγωγής και η διαχείρισή του για βελτίωση, βασίζεται στην απάντηση τριών βασικών ερωτήσεων: α) Πώς ενεργούμε; (Η ερώτηση αναφέρεται στα μέσα παραγωγής), β) Γιατί ενεργούμε; (Η ερώτηση αναφέρεται στο σκοπό του συστήματος και σχετίζεται με την ανάπτυξη και εμπάθυνση της «γνώσης του πελάτη» καθώς και την κατανόηση της κοινωνικής ανάγκης που εξυπηρετεί ο οργανισμός) και γ) Πώς βελτιώνουμε; (Η ερώτηση αναφέρεται στη σημασία της ανάπτυξης γνώσης στο πλαίσιο της βελτίωσης, που οριοθετείται από το όραμα για το μέλλον με την εφαρμογή ειδικών σχεδίων βασισμένων στις προτεραιότητες βελτίωσης) (Μουμτζόγλου 2001).

Στη διαδικασία κατανόησης της εργασίας περιλαμβάνεται μια σειρά δραστηριοτήτων, μεταξύ των οποίων εξέχουσα θέση έχουν η αξιολόγηση των διαδικασιών παροχής ιατρικής φροντίδας και η επίτευξη της μέγιστης ικανοποίησης των χρηστών (Donabedian 1988). Η ποιότητα ως άμεσα σχετιζόμενη έννοια με την ικανοποίηση των χρηστών, καλύπτει ένα ιδιαίτερα διευρυμένο πεδίο

της διοικητικής δράσης το περιεχόμενο της οποίας εστιάζεται στη στοχοθεσία της και στις ανάγκες των πολιτών, ενώ η δημόσια διοίκηση οφείλει να καθοδηγείται από τον πολίτη/πελάτη και τις ανάγκες του (Μιχαλόπουλος 2003). Ο ασθενής ως πολίτης/ πελάτης, τις περισσότερες φορές βρίσκει τις προβληματικές περιοχές τις οποίες η διοίκηση δεν έχει αγγίξει, συμβάλλοντας έτσι σε αυξημένη ποιότητα φροντίδας (Παπανικολάου 1995).

Σταδιακά η προσοχή στράφηκε από τις διαδικασίες και τη διασφάλιση της ποιότητας στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) που χαρακτηρίζεται από τη μόνιμη κινητοποίηση όλων των πόρων (ιδίως των ατόμων) να βελτιώνουν με ένα συνεχή τρόπο όλες τις πτυχές ενός οργανισμού, την ποιότητα των αγαθών και των υπηρεσιών (Thijs & Staes 2006). Σύμφωνα με τον Μιχαλόπουλο (2003), οι δημόσιες υπηρεσίες αλλάζουν εφαρμόζοντας πολιτικές ΔΟΠ, ανασχεδιάζουν τις δομές τους και στοχεύουν στην ικανοποίηση των αναγκών των πολιτών, με έννομο, ποιοτικό και αποδοτικό τρόπο.

Επίσης, ο Τούντας (2007) υποστηρίζει ότι «*αποτελεσματικότητα μιας Υπηρεσίας ή ενός Συστήματος Υγείας, ορίζεται ο βαθμός επίτευξης των στόχων που θέτει ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός τους*». Αν λοιπόν το αποτέλεσμα δεν εξυπηρετεί το σκοπό που πρέπει, τότε η παραγωγικότητα χωλαίνει και πρέπει να εξετάσουμε, να αξιολογήσουμε και να θεραπεύσουμε το σύστημα αναπροσαρμόζοντας τις διαδικασίες.

Σύμφωνα με τους Δικαίο και συν (1999), αξιολόγηση είναι η απόδοση αξίας σε μια παρέμβαση, με τη συστηματική συλλογή αξιόπιστων και έγκυρων πληροφοριών σχετικά με αυτήν. Το όφελος δε της αξιολόγησης μεγιστοποιείται όταν δίνει τη δυνατότητα τα αποτελέσματα της αξιολογούμενης δομής να συγκρίνονται με αποτελέσματα αξιολόγησης αντίστοιχων δομών. Στην Ελληνική νομοθεσία, ως «*αξιολόγηση*» νοείται «*η εκτίμηση με συστηματικό τρόπο του βαθμού επίτευξης προσχεδιασμένων και προκαθορισμένων σκοπών και στόχων, σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, με αντικειμενικό σκοπό την επιβεβαίωση της επίτευξης των στόχων αυτών*» (Νόμος 3230/2004 ΦΕΚ

44 Α'). Το τελικό όμως ζητούμενο της έννοιας της αξιολόγησης, είναι η συνεχής βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας (Ναούμ 2009), και όπως επισημαίνει η Γκρέγκορ (2005), ο κύριος λόγος που υποστηρίζει ή επιβάλλει την αξιολόγηση και τεκμηρίωση των υπηρεσιών υγείας, είναι και η επίτευξη καλύτερης απόδοσης των ήδη περιορισμένων πόρων.

Η αυτοαξιολόγηση είναι μια περιεκτική, συστηματική και τακτική ανασκόπηση ως προς τις δραστηριότητες και τα αποτελέσματα σε σχέση με το χρησιμοποιούμενο μοντέλο, που επιτρέπει στον αξιολογούμενο φορέα να διακρίνει με ευκρίνεια τα δυνατά του σημεία, όπως επίσης και τα σημεία που πρέπει να γίνουν βελτιώσεις και που καταλήγουν σε προγραμματισμό δραστηριοτήτων βελτίωσης, των οποίων η πρόοδος παρακολουθείται (Advanced Management Consultants 2003).

Το ΚΠΑ, ανήκει στα εργαλεία ΔΟΠ και μετράει τα αποτελέσματα που επιφέρει ένας οργανισμός ή οι επιμέρους τομείς του (υπηρεσίες), ως προς την οργανωτική απόδοση, τους πελάτες / πολίτες και την κοινωνία (Thijs & Staes 2006). Το 2013 δημοσιεύτηκε η τέταρτη αναθεώρησή του που υποστηρίζει ακόμα καλύτερα την αξιολόγηση των Οργανισμών του Δημοσίου σε θέματα που αφορούν τον προσανατολισμό των χρηστών των υπηρεσιών του αξιολογούμενου Οργανισμού, της δημόσιας εικόνας του, των καινοτόμων δράσεών του, της αποτελεσματικότητας των εταιρικών σχέσεών του και

το βάθος της κοινωνικής ευθύνης που τον χαρακτηρίζει (Staes 2013).

Στη μελέτη τους από την εφαρμογή του ΚΠΑ σε 15 διαφορετικούς τομείς της Δημόσιας Διοίκησης στην Ευρώπη, οι Brandon et al (2006) συμπεραίνουν ότι όσο πιο συστηματικά ο οργανισμός εφαρμόζει την αυτοαξιολόγηση, τόσο καλύτερα και μετρήσιμα αποτελέσματα έχει. Στην ίδια μελέτη αναφέρεται ότι το ΚΠΑ είναι αποτελεσματικό μόνο όταν ενθαρρύνεται και έχει καταστεί σαφές από την ηγεσία, ότι ο λόγος της εφαρμογής του είναι η βελτίωση και μόνο του οργανισμού. Μόνο τότε αποτελεί και παράγοντα υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού (Staes et al 2011).

Το ΚΠΑ μπορεί να εφαρμοστεί ως βάση των στοχευμένων διοικητικών βελτιώσεων στο σύνολο των δημόσιων οργανώσεων όπως π.χ. σε ένα επιλεγμένο τμήμα ή διεύθυνση ή γενική διεύθυνση ή/και υπουργείο. Η δομή του περιλαμβάνει 9 κριτήρια και 28 υποκριτήρια, των οποίων το περιεχόμενο προσδιορίζει τα κύρια ζητήματα της αξιολόγησης (**Πίνακας 1**) (Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης 2007Α).

Σκοπός της παρούσας μελέτης περίπτωσης ήταν η διερεύνηση της υφιστάμενης διοικητικής και επιχειρησιακής λειτουργίας και απόδοσης της συγκεκριμένης νοσηλευτικής υπηρεσίας με τη χρήση των κριτηρίων του ΚΠΑ (ηγεσία, στρατηγική και προγραμματισμός κλπ).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Ανάλυση του περιεχομένου των 9 κριτηρίων και των 28 υποκριτηρίων του ΚΠΑ**

<b>1ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΗΓΕΣΙΑ</b>	Αξιολογεί τον τρόπο με τον οποίο οι επικεφαλής και οι διοικητές διαμορφώνουν την αποστολή ενός Δημοσίου Οργανισμού (Δ.Ο.), διευκολύνουν την επίτευξή της και συμβάλλουν στην πραγματοποίηση του οράματος. Διερευνάται μέσα από 4 υποκριτήρια:
Υποκριτήριο 1.1	Να δώσει η ηγεσία μια σαφή κατεύθυνση του Δ.Ο. αναπτύσσοντας όραμα, αποστολή και αξίες.
Υποκριτήριο 1.2	Τι κάνει η ηγεσία για να αναπτύξει και εφαρμόσει, σύστημα διοίκησης απόδοσης και αλλαγής
Υποκριτήριο 1.3	Τι κάνει η ηγεσία για να υποκινήσει και υποστηρίξει τους υπαλλήλους και να δράσει ως πρότυπο ρόλου
Υποκριτήριο 1.4	Πώς η ηγεσία διαχειρίζεται τις σχέσεις με τους πολιτικούς και τις άλλες ομάδες συμφερόντων ώστε να εξασφαλιστούν οι κοινές ευθύνες
<b>2ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ &amp; ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ</b>	Αξιολογεί τον τρόπο ΠΟΥ ο Οργανισμός υλοποιεί την αποστολή του μέσω μιας συγκεκριμένης στρατηγικής προσανατολισμένης προς τις ομάδες συμφερόντων και με την υποστήριξη δημόσιων πολιτικών, προγραμμάτων, διαδικασιών κ.λ.π. Διερευνάται μέσα από 4 υποκριτήρια:
Υποκριτήριο 2.1	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να συλλέξει πληροφορίες σχετικές με τις τωρινές ή τις μελλοντικές ανάγκες των εμπλεκόμενων στη λειτουργία της
Υποκριτήριο 2.2	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να αναπτύξει, αναθεωρήσει και επικαιροποιήσει τη στρατηγική και τον προγραμματισμό λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των εμπλεκόμενων στη λειτουργία της και τους διαθέσιμους πόρους.
Υποκριτήριο 2.3	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να εφαρμόσει τη στρατηγική και τον προγραμματισμό σε όλη την οργάνωση
Υποκριτήριο 2.4	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να σχεδιάσει, εφαρμόσει και επικαιροποιήσει το πρόγραμμα για τον εκσυγχρονισμό και την καινοτομία.

<b>3ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝ/ΚΟΥ</b>	Αξιολογεί τον τρόπο με τον οποίο ένας Δ.Ο. διαχειρίζεται και αναπτύσσει τις γνώσεις και τις δεξιότητες του προσωπικού του. Διερευνάται μέσα από 3 υποκριτήρια:
Υποκριτήριο 3.1	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να προγραμματίσει, διοικήσει και βελτιώσει το ανθρώπινο δυναμικό με διαφάνεια σε σχέση με τη στρατηγική και τον προγραμματισμό της
Υποκριτήριο 3.2	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να προσδιορίσει, αναπτύξει και χρησιμοποιήσει τις ικανότητες των υπαλλήλων εναρμονίζοντας τους ατομικούς στόχους με αυτούς της οργάνωσης.
Υποκριτήριο 3.3	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να ενεργοποιήσει μέσω της ανάπτυξης ανοικτού διαλόγου και της ενδυνάμωσής του.
<b>4ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ &amp; ΠΟΡΟΙ</b>	Αξιολογεί τον τρόπο με τον οποίο ο Δ.Ο. σχεδιάζει και διαχειρίζεται τις εξωτερικές της συνεργασίες και τους εσωτερικούς πόρους της προκειμένου να υποστηρίξει την πολιτική και στρατηγική της και την αποτελεσματική λειτουργία των διαδικασιών της. Διερευνάται μέσα από 6 υποκριτήρια:
Υποκριτήριο 4.1	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να αναπτύσσει και να υλοποιεί βασικές σχέσεις συνεργασίας
Υποκριτήριο 4.2	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να αναπτύσσει και εφαρμόζει τις συνεργασίες με τους πολίτες / πελάτες
Υποκριτήριο 4.3	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να διαχειρίζεται τα οικονομικά
Υποκριτήριο 4.4	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να διαχειρίζεται την πληροφορία και τη γνώση
Υποκριτήριο 4.5	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να διαχειρίζεται την τεχνολογία
Υποκριτήριο 4.6	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να διαχειρίζεται τις εγκαταστάσεις της
<b>5ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΩΝ</b>	Αξιολογεί τον τρόπο που ο Δ.Ο. διαχειρίζεται και βελτιώνει τις διαδικασίες για να υποστηρίξει τη στρατηγική του και να ικανοποιήσει τους πελάτες/πολίτες του
Υποκριτήριο 5.1	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να προσδιορίζει, σχεδιάζει, και βελτιώνει τις διαδικασίες της συνεχώς
Υποκριτήριο 5.2	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να αναπτύσσει και παρέχει υπηρεσίες και προϊόντα προσανατολισμένα προς τον πολίτη / πελάτη
Υποκριτήριο 5.3	Τι κάνει ο Δ.Ο. για να αναπτύσσει καινοτόμες διαδικασίες με τη συμμετοχή των πολιτών
<b>6ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ</b>	Αξιολογεί τα αποτελέσματα του Δ.Ο. σχετικά με την ικανοποίηση των εξωτερικών και εσωτερικών πελατών του. Διερευνάται μέσα από 2 υποκριτήρια:
Υποκριτήριο 6.1	Αποτελέσματα των μετρήσεων της ικανοποίησης των πολιτών/ πελατών
Υποκριτήριο 6.2	Δείκτες που αφορούν μετρήσεις για τους πολίτες/ πελάτες
<b>7ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝ/ΚΟ</b>	Αξιολογεί τα αποτελέσματα που επιτυγχάνει ο Δ.Ο. σε σχέση με την ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού του. Διερευνάται μέσα από 2 υποκριτήρια:
Υποκριτήριο 7.1	Αποτελέσματα μέτρησης της ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού και της υποκίνησης
Υποκριτήριο 7.2	Δείκτες αποτελεσματικότητας ανθρώπινου δυναμικού
<b>8ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ</b>	Μελετά τι επιτυγχάνει ο Δ.Ο. για την ικανοποίηση των αναγκών και προσδοκιών της κοινωνίας, για θέματα όπως η ποιότητα ζωής, η διατήρηση των παγκόσμιων πόρων κ. α. Διερευνάται μέσα από 2 υποκριτήρια:
Υποκριτήριο 8.1	Ποια αποτελέσματα έχει επιτύχει ο Δ.Ο. για να ανταποκριθεί στις ανάγκες της κοινωνίας σε σχέση με τα αποτελέσματα των κοινωνικών μετρήσεων όπως τα αντιλαμβάνονται οι εμπλεκόμενοι πολίτες
Υποκριτήριο 8.2	Ποια αποτελέσματα έχει επιτύχει ο Δ.Ο. για να ανταποκριθεί στις ανάγκες της κοινωνίας σε σχέση με δείκτες κοινωνικής απόδοσης καθιερωμένοι από τη δημόσια οργάνωση
<b>9ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ - ΚΥΡΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΔΟΣΗΣ</b>	Μελετά τι επιτυγχάνει ο Δ.Ο. σε σχέση με τη θεσμοθετημένη εντολή του και τους στόχους του τους προκαθορισμένους, καθώς και σε σχέση με την ικανοποίηση των αναγκών και προσδοκιών όσων έχουν οικονομικό συμφέρον ή συμμετέχουν στο δημόσιο οργανισμό. Διερευνάται μέσα από 2 υποκριτήρια:
Υποκριτήριο 9.1	Εξωτερικά αποτελέσματα: Εκροές - αποτελέσματα σε σχέση με τους στόχους
Υποκριτήριο 9.2	Εσωτερικά αποτελέσματα

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### Σχεδιασμός

Ο σχεδιασμός για την οργάνωση και συλλογή των δεδομένων ακολουθεί μια σειρά βημάτων που προβλέπονται στον οδηγό εφαρμογής του ΚΠΑ που ονομάζονται βήματα διαδικασίας εφαρμογής του ΚΠΑ. Αυτά είναι η απόφαση της διεύθυνσης και η έγγραφη έγκριση /δέσμευση της διοίκησης για εφαρμογή του ΚΠΑ (αρ. πρωτ/λου αιτήματος 10285 – 22/10/2012 και εγκρίσεως 10825 – 7/12/2012), η γνωστοποίηση της απόφασης σε όλο το προσωπικό της υπηρεσίας και η ενημέρωσή του για τα οφέλη του ΚΠΑ.

Ορίστηκε από τη διοίκηση ο υπεύθυνος έργου και δόθηκε η άδεια σύστασης ομάδας έργου/αυτοαξιολόγησης. Κατόπιν πραγματοποιήθηκε ανοιχτή συζήτηση με όλο το προσωπικό για την επίλυση αμοιβών και την ενίσχυση της ιδέας εφαρμογής και καθορίστηκε η ομάδα αυτοαξιολόγησης σύμφωνα με τη διαδικασία που ορίζει η υπουργική εγκύκλιος (Υπουργείο Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης 2007Β).

### Δείγμα μελέτης

Την ομάδα αυτοαξιολόγησης αποτέλεσαν 32 εργαζόμενοι στη νοσηλευτική υπηρεσία (4 άνδρες και 28 γυναίκες). Η σύνθεση της ομάδας έγινε με κριτήριο την αντιπροσωπευτική εκπροσώπηση της κάθε κατηγορίας εργαζόμενων, σε σχέση με το συνολικό αριθμό των εργαζόμενων και την εθελοντική επιθυμία για συμμετοχή. Ο ρόλος του κάθε προσώπου της ομάδας αυτοαξιολόγησης ήταν να αξιολογήσει με τη βαθμολογία του τα στοιχεία τεκμηρίωσης που καταθέτονταν, ως απάντηση για το κάθε ερώτημα κάθε υποκριτηρίου.

Το ΚΠΑ προβλέπει εκτός από την αξιολόγηση των εργαζόμενων και την αξιολόγηση από τους ίδιους τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, με τα ερωτήματα του υποκριτηρίου 6.1, που σχετίζεται με τα αποτελέσματα των μετρήσεων της ικανοποίησης των πολιτών. Για το σκοπό αυτό διανεμήθηκαν σε ασθενείς 100 ερωτηματολόγια με τα συγκεκριμένα ερωτήματα, το διάστημα από 20 έως και 31 Μαρτίου 2013 με τυχαιοποιημένο τρόπο ανά δύο εισαγωγές σε όλες τις κλινικές, εκ των οποίων 60 επεστράφησαν και κωδικοποιήθηκαν.

### Εργαλείο μελέτης

Το ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη, ήταν αυτό το οποίο περιέχεται στον οδηγό εφαρμογής του ΚΠΑ και περιείχε ερωτήσεις σχετικά με το νόημα και το περιεχόμενο κάθε υποκριτηρίου του ΚΠΑ. Κάθε ερώτηση του κάθε υποκριτηρίου βαθμολογείται με έναν βαθμό της κάτωθι κλίμακας ως εξής:

1. Βαθμός από 0-10 της κλίμακας δηλώνει την απουσία οποιασδήποτε ικανοποίησης για κάποια δραστηριότητα και την πλήρη ανεπάρκεια και αποτελεσματικότητά της. Αντιστοιχεί στο «ΚΑΘΟΛΟΥ-0».
2. Από 11-30 δηλώνει την ελάχιστη ικανοποίηση για

κάποια δραστηριότητα για το χαμηλό επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητάς της. Αντιστοιχεί στο «ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ-1».

3. Από 31-50 δηλώνει τη σχετική ικανοποίηση για κάποια δραστηριότητα και το μέτριο επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητάς της. Αντιστοιχεί στο «ΛΙΓΟ-2».

4. Από 51-70 δηλώνει την ικανοποίηση για κάποια δραστηριότητα και το καλό επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητάς της. Αντιστοιχεί στο «ΠΟΛΥ-3».

5. Από 71-90 δηλώνει τον υψηλό βαθμό ικανοποίησης για κάποια δραστηριότητα και το πολύ καλό επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητάς της. Αντιστοιχεί στο «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ-4».

6. Από 91-100 δηλώνει την απόλυτη ικανοποίηση για κάποια δραστηριότητα και το άριστο πεδίο επάρκειας και αποτελεσματικότητάς της. Αντιστοιχεί στο «ΑΠΟΛΥΤΑ-5».

### Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από την ομάδα αυτοαξιολόγησης σε 9 προγραμματισμένες συναντήσεις, μία για την αξιολόγηση του κάθε κριτηρίου, που διεξήχθησαν από τις αρχές Φεβρουαρίου μέχρι και το τέλος Μαρτίου 2013. Κατά τις συναντήσεις αυτές, όλα τα μέλη είχαν μπροστά τους τα ερωτήματα, το υλικό τεκμηρίωσης, καθώς και ένα διαμορφωμένο έντυπο στο οποίο κατέγραφαν τη βαθμολογία τους. Η βαθμολογία ακολουθούσε την προαναφερθείσα εξαβάθμια κλίμακα και συμπληρωνόταν ο αντίστοιχος βαθμός για κάθε ερώτηση στην εκατοστιαία κλίμακα.

Κατά τη διαδικασία, ο πρόεδρος της ομάδας εκφωνούσε τα ερωτήματα και για το καθένα παρουσίαζε τα αντίστοιχα τεκμήρια στο βαθμό που υπήρχαν. Αποσαφηνίζονταν πριν την απάντηση οι όποιες απορίες που αφορούσαν την τεκμηρίωση, γίνονταν διευκρινιστικές συζητήσεις και κατόπιν ανώνυμα το κάθε μέλος της ομάδας βαθμολογούσε στο έντυπο βαθμολογίας που διατηρούσε. Η διαδικασία αυτή ακολουθούσαν για κάθε ερώτημα.

Το υλικό τεκμηρίωσης το οποίο ήταν στη διάθεση των ερωτηθέντων προκειμένου να μπορούν να βαθμολογούν βάσει αποδεικτικών στοιχείων, αποτελούνταν από νόμους, προεδρικά διατάγματα, κανονιστικές αποφάσεις της διοίκησης, διοικητικά έγγραφα, αποφάσεις συλλογικών διοικητικών οργάνων, επίσημα στατιστικά στοιχεία ή αποτελέσματα ερευνών, άλλο έντυπο υλικό ή υλικό σε ηλεκτρονική μορφή, ηλεκτρονικές βάσεις πληροφοριακών δεδομένων στο διαδίκτυο ή σε εσωτερικό δίκτυο, με κοινό χαρακτηριστικό όλων τη συσχέτιση που έχουν με την οργάνωση και λειτουργία της δημόσιας οργάνωσης, καθώς και με τα αποτελέσματα των δραστηριοτήτων της. Καθίσταται σαφές ότι το υλικό τεκμηρίωσης (εφόσον υπήρχε) και ο βαθμός συνάφειάς του με το ερώτημα, ήταν ιδιαίτερης χρησιμότητας και κατείχε σημαντικότερο ρόλο στη διαδικασία αξιολόγησης.



### Θέματα Δεοντολογίας

Η διεξαγωγή της μελέτης αδειοδοτήθηκε, κατόπιν αιτήματος, από τη διοίκηση του νοσοκομείου μετά από αίτημα της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (ΔΝΥ) και ελήφθη η συναίνεση των συμμετεχόντων νοσηλευτών, κατόπιν επιβεβαίωσης τήρησης της ανωνυμίας και της εχεμύθειας.

### Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση δεδομένων διενεργήθηκε με τη βοήθεια του προγράμματος λογιστικών φύλλων Excel 2010.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το νοσηλευτικό προσωπικό που έλαβε μέρος στην ομάδα αυτοαξιολόγησης όπως φαίνεται και στον **Πίνακα 2** αποτελούνταν από 32 σε σύνολο 92 εργαζόμενων στη Νοσηλευτική Υπηρεσία. Τα άτομα που συμμετείχαν ήταν Νοσηλεύτριες ΠΕ και ΤΕ, Μαίες, Επισκέπτες Υγείας, Βοηθοί

**Πίνακας 2: Ειδικότητες και αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχε στην Ομάδα Αυτοαξιολόγησης**

Προσωπικό που έλαβε μέρος στην Ομάδα Αυτοαξιολόγησης	
Νοσηλεύτριες ΠΕ	2
Νοσηλεύτριες ΤΕ	13
Μαίες ΤΕ	2
Επισκέπτες Υγείας	2
Βοηθοί Νοσηλεύτριες ΔΕ	11
Βοηθοί ΥΕ	2
<b>Σύνολο</b>	<b>32</b>

Νοσηλεύτριες ΔΕ, Βοηθητικό Προσωπικό ΥΕ

Η μέση βαθμολογία των 9 κριτηρίων και των 28 υποκριτηρίων του ΚΠΑ σχετικά με τη διοικητική απόδοση της νοσηλευτικής υπηρεσίας, φαίνεται στον **Πίνακα 3**.

**Πίνακας 3: Μέση βαθμολογία των 9 κριτηρίων και των 28 υποκριτηρίων του ΚΠΑ σχετικά με τη διοικητική απόδοση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας**

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ			
<b>1ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ - ΗΓΕΣΙΑ</b>		<b>Συνολική μέση βαθμολογία 4ου κριτηρίου</b>	<b>41,18</b>
Υποκριτήριο 1.1	60,35	<b>5ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ - ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ</b>	
Υποκριτήριο 1.2	57,53	Υποκριτήριο 5.1	40,43
Υποκριτήριο 1.3	59,33	Υποκριτήριο 5.2	29,32
Υποκριτήριο 1.4	52,23	Υποκριτήριο 5.3	20,37
<b>Συνολική μέση βαθμολογία 1ου κριτηρίου</b>	<b>57,36</b>	<b>Συνολική μέση βαθμολογία 5ου κριτηρίου</b>	<b>30,04</b>
<b>2ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ - ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ</b>		<b>6ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ</b>	
Υποκριτήριο 2.1	41,21	Υποκριτήριο 6.1	57,61
Υποκριτήριο 2.2	41,33	Υποκριτήριο 6.2	40,74
Υποκριτήριο 2.3	47,72	<b>Συνολική μέση βαθμολογία 6ου κριτηρίου</b>	<b>49,16</b>
Υποκριτήριο 2.4	46,16	<b>7ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟ</b>	
<b>Συνολική μέση βαθμολογία 2ου κριτηρίου</b>	<b>44,10</b>	<b>ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ</b>	
<b>3ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ - ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ</b>		Υποκριτήριο 7.1	51,00
Υποκριτήριο 3.1	50,56	Υποκριτήριο 7.2	33,26
Υποκριτήριο 3.2	45,47	<b>Συνολική μέση βαθμολογία 7ου κριτηρίου</b>	<b>42,13</b>
Υποκριτήριο 3.3	54,20	<b>8ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ</b>	
<b>Συνολική μέση βαθμολογία 3ου κριτηρίου</b>	<b>50,07</b>	Υποκριτήριο 8.1	55,18
<b>4ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ - ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΠΟΡΟΙ</b>		Υποκριτήριο 8.2	52,76
Υποκριτήριο 4.1	49,73	<b>Συνολική μέση βαθμολογία 8ου κριτηρίου</b>	<b>53,97</b>
Υποκριτήριο 4.2	33,89	<b>9ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ - ΚΥΡΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΔΟΣΗΣ</b>	
Υποκριτήριο 4.3	26,97	Υποκριτήριο 9.1	54,43
Υποκριτήριο 4.4	49,63	Υποκριτήριο 9.2	53,14
Υποκριτήριο 4.5	48,05	<b>Συνολική μέση βαθμολογία 9ου κριτηρίου</b>	<b>53,78</b>
Υποκριτήριο 4.6	38,83	<b>ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΜΕΣΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ</b>	<b>46,87</b>

Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της αξιολόγησης έδειξαν να βρίσκονται μεταξύ δύο βαθμολογικών κλιμάκων με βάση το μέσο όρο (50 μονάδες). Συγκεκριμένα: α) της κλίμακας με βαθμούς από 31 έως 50 (κάτω του μέσου όρου), δηλώνοντας τη σχετική ικανοποίηση για κάποια δραστηριότητα και το μέτριο επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητάς της, και β) της κλίμακας από 51 έως 70 (άνω του μέσου όρου), δηλώνοντας την ικανοποίηση για κάποια δραστηριότητα και το καλό επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητάς της. Η βαθμολογία στα 9 Κριτήρια του ΚΠΑ ήταν: 1) Ηγεσία (57,36), 2) Στρατηγική - Προγραμματισμός (44,1), 3) Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού (50,07), 4) Συνεργασίες - Πόροι (41,18), 5) Διοίκηση Διαδικασιών - Αλλαγών (30,04), 6) Αποτελέσματα στον Πολίτη (49,17), 7) Αποτελέσματα στο Ανθρώπινο Δυναμικό (42,13) 8) Αποτελέσματα στην Κοινωνία (53,97), 9) Κύρια Αποτελέσματα (53,78).

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη έγινε αξιολόγηση της διοικητικής και επιχειρησιακής λειτουργίας της νοσηλευτικής υπηρεσίας Γενικού Νοσοκομείου νησιωτικής περιοχής στο σύνολό της με τα κριτήρια που θέτει το ΚΠΑ και οι βαθμολογίες κυμάνθηκαν στα κριτήρια από 30,4 έως 57,36. Κατεγράφησαν 4 κριτήρια στα οποία η υπηρεσία αξιολογήθηκε με ικανοποιητικό βαθμό άνω του μέσου όρου, καθώς και 5 κριτήρια στα οποία η βαθμολογία της αξιολόγησης δεν ήταν ικανοποιητική. Ως εκ τούτου αναδείχθηκαν τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία της υπηρεσίας, τα οποία πρέπει να τύχουν της κατάλληλης επεξεργασίας και σχεδιασμού για τη βελτίωσή τους.

Αναφορικά με τον τρόπο που αποτυπώνεται η εφαρμογή της ηγεσίας στην υπηρεσία, αποδόθηκε μία ικανοποιητική εικόνα σε όλα τα υποκριτήρια, κάτι που σύμφωνα με τον οδηγό εφαρμογής δηλώνει την ικανοποίηση για κάποιες δραστηριότητες και το καλό επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητάς της.

Η ίδια απάντηση δόθηκε και για τα κριτήρια που αφορούν α) τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, β) την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της υπηρεσίας που επιφέρει στην κοινωνία, καθώς και γ) τα κύρια αποτελέσματα που επιτυγχάνει. Οι βαθμολογίες 57,36 – 50,07 – 53,97 και 53,78 αντίστοιχα για κάθε ένα από τα ανωτέρω κριτήρια, παρά το γεγονός ότι είναι άνω του μέσου όρου, τονίζει την ανάγκη εφαρμογής του επιχειρησιακού πλάνου βελτίωσης των κριτηρίων με βάση τις βαθμολογίες του κάθε ερωτήματος των υποκριτηρίων. Με αυτή την έννοια, τα ερωτήματα των υποκριτηρίων εκλαμβάνονται ως δείκτες απόδοσης και η βαθμολογία που το καθένα εισπράττει αποτελεί τη βάση του επιχειρησιακού πλάνου βελτίωσης μέχρι την επόμενη εφαρμογή του ΚΠΑ.

Στον αντίποδα, οι απαντήσεις που σχετίζονται με τα κριτήρια α) της στρατηγικής και του προγραμματισμού, β)

της επίδρασης των συνεργασιών και των πόρων, γ) της διοίκησης διαδικασιών και αλλαγών, δ) της αξιολόγησης από τους πολίτες των υπηρεσιών που τους προσφέρονται, καθώς και ε) της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων που επιτυγχάνει η υπηρεσία στο ανθρώπινο δυναμικό της, αποδίδουν μία μη επαρκή εικόνα σε όλα τα υποκριτήρια, κάτι που σύμφωνα με τον Οδηγό Εφαρμογής δηλώνει τη σχετική ικανοποίηση για κάποια δραστηριότητα και το μέτριο επίπεδο επάρκειας και αποτελεσματικότητάς της.

Οι βαθμολογίες 44,1 – 41,18 – 30,04 – 49,18 και 42,13, αντίστοιχα για κάθε ένα από τα ανωτέρω κριτήρια, που βρίσκονται κάτω του μέσου όρου, προσδιορίζουν τις άμεσες προτεραιότητες βελτίωσης των συγκεκριμένων αξιολογούμενων πεδίων μέσω του σχετικού με τα αποτελέσματα επιχειρησιακού πλάνου που έχει εκπονηθεί.

Ένα από τα συμπεράσματα της μελέτης του Ευρωπαϊκού Δικτύου Δημόσιας Διοίκησης (EUPAN 2008) είναι ότι το ΚΠΑ, κατέχει πλέον υψηλή θέση ανάμεσα στα εργαλεία της ΔΟΠ, που χρησιμοποιούνται στην Ευρώπη. Στην ίδια μελέτη, αναφέρεται ότι η εφαρμογή πρέπει να παραμένει εθελοντική καθώς έτσι διασφαλίζεται η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Η εφαρμογή του ΚΠΑ στην Ελλάδα είναι νομοθετημένη και συστήνεται ισχυρά. Ωστόσο η χρήση του δεν επιβάλλεται.

Στη μελέτη των Staes et al (2010) καταγράφονται 2035 εγγεγραμμένοι χρήστες του ΚΠΑ στην Ευρώπη με τους μισούς περίπου από αυτούς να αφορούν Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) (542) και εκπαίδευσης (403) ενώ εγγεγραμμένοι οργανισμοί υγείας ήταν 98.

Αντίστοιχες μελέτες στο χώρο της υγείας στη χώρα μας, για συγκεκριμένα όμως νοσηλευτικά τμήματα, έχουν γίνει για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Νοσοκομείου Τρικάλων (Τσιόκα και συν 2016) με δημοσιευμένα όμως μη συγκρίσιμα αποτελέσματα λόγω του διαφορετικού αντικειμένου αξιολόγησης, καθώς και για τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ (Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ 2012).

Μελέτη αξιολόγησης της διοικητικής απόδοσης νοσηλευτικής υπηρεσίας δημόσιου νοσοκομείου στο σύνολό της διεξήχθη για πρώτη φορά στην Ελλάδα. Ως εκ τούτου δεν υπάρχουν στη βιβλιογραφία στοιχεία για να προβούμε σε αντιστοίχιση βαθμολογιών σε ομοειδή και εντός του ίδιου συστήματος υγείας σε νοσοκομεία. Ωστόσο το ΚΠΑ φαίνεται ότι έχει διανύσει σημαντικό δρόμο από την εφαρμογή του σε Δημόσιες Υπηρεσίες και Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης της χώρας μας, όπου μέχρι το τέλος του 2011 υπήρχαν 46 επίσημες καταγραφές εφαρμογής του ΚΠΑ (Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης 2011).

### ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Οι περιορισμοί της παρούσας μελέτης αφορούν τα εξής:

1. Η έλλειψη προηγούμενης εμπειρίας από την ομάδα

δα αυτοαξιολόγησης στη μέτρηση και την αυτοαξιολόγηση. Τα Κριτήρια θέτουν μια φιλοσοφία με την οποία δεν ήταν απόλυτα εξοικειωμένη η ομάδα. Αυτό απαιτούσε ανάλυση και εξηγήσεις που πολλές φορές χρειάζονταν αρκετός χρόνος ώσπου να υπάρξει κοινή συμφωνία περί του νοήματος. Σχετικά με τη συμμόρφωση της ομάδας, πρόσθετο περιορισμό αποτέλεσε η έλλειψη από ένα μέρος της Ομάδας πίστης στην αξία της εφαρμογής και η αναγκαιότητα για την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων να είναι ειλικρινείς και ευθείς στις απαντήσεις τους.

2. Το γεγονός ότι η εφαρμογή διενεργήθηκε από την ομάδα αυτοαξιολόγησης σε 9 συναντήσεις εντός του ωραρίου εργασίας δημιούργησε μια σχετική πίεση στους συμμετέχοντες από τις εκκρεμότητες των καθηκόντων τους που άφηναν σε αναμονή.

3. Η ύπαρξη κατά το ξεκίνημα μιας δυσκολίας στην κατανόηση του συστήματος βαθμολόγησης.

4. Όπως αναφέρθηκε η επανάληψη της αυτοαξιολόγησης απαιτεί τη δέσμευση και την ενθάρρυνση της ηγεσίας. Στις υπηρεσίες του δημοσίου συμβαίνουν πολύ συχνά αλλαγές στα ηγετικά στελέχη τους. Η συνέχιση της αυτοαξιολόγησης για το λόγο αυτό θα πρέπει να αποτελεί πολιτική των υπηρεσιών ανεξάρτητα από την εναλλαγή των προσώπων. Αυτό αποτελεί σημαντικότερη προϋπόθεση και παράλληλα παράγοντα για τη μη συνέχισή του, κάτι που συνέβη και στην περίπτωση της Υπηρεσίας μας λίγους μήνες μετά το πέρας της αυτοαξιολόγησης.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ΔΟΠ και εργαλεία όπως το ΚΠΑ φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επανάκτηση της στρατηγικής θέσης των υπηρεσιών στο περιβάλλον που λειτουργούν.

Καταθέτοντας τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης σε σχέση με τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί μπορούμε να ειπωθεί πως αποτυπώθηκαν πολύ ευκρινώς όλα τα σημεία που απαντούν σε αυτά σε σχέση με την εφαρμογή της ηγεσίας, την υφιστάμενη διοικητική και επιχειρησιακή λειτουργία της εν λόγω Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, τη διαχείριση του ανθρώπινου

δυναμικού της, την επίδραση των συνεργασιών και των πόρων καθώς και του τρόπου που αντιλαμβάνονται τη λειτουργία της οι εργαζόμενοι, οι πολίτες και οι εμπλεκόμενοι κοινωνικοί φορείς.

Επιπλέον, διαφάνηκαν τα αποτελέσματα που επιτυγχάνει σε σχέση με την ικανότητα, τα κίνητρα, την ικανοποίηση και την απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού της και ο βαθμός της αποτελεσματικότητας του τρόπου με τον οποίο η νοσηλευτική υπηρεσία εντοπίζει, διαχειρίζεται, βελτιώνει και αναπτύσσει τις βασικές της διαδικασίες ώστε να υποστηρίζει τη στρατηγική και τον προγραμματισμό της. Επιπρόσθετα, καταγράφηκαν τα αποτελέσματα της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει στους πολίτες και την κοινωνία.

Το ΚΠΑ καταδείχθηκε ως ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο ΔΟΠ, ενδεδειγμένου εκτίμησης των επιδόσεων ενός δημόσιου οργανισμού, που είναι εφαρμόσιμο στις υπηρεσίες υγείας και βεβαίως και στα νοσοκομεία της χώρας μας και παρέχει πολύ σημαντική πληροφορία για το επίπεδο που βρίσκεται ο εκάστοτε αξιολογούμενος οργανισμός.

Προκειμένου να υπάρχει μια πιο συνολική εικόνα της εφαρμογής του στο χώρο της υγείας, καθίσταται αναγκαία και σκόπιμη η διεύρυνση της χρήσης του και η εφαρμογή του και σε άλλες υπηρεσίες υγείας ώστε να αναπτυχθεί και η δυνατότητα που δίνει ως εργαλείο της σύγκρισης των αποτελεσμάτων μεταξύ των αξιολογούμενων οργανισμών. Έτσι δημιουργείται το πλαίσιο ώστε αντίστοιχες πρωτοβουλίες να μην θεωρηθούν μεμονωμένες και να επιβεβαιωθεί η συνεχώς αυξανόμενη τάση των χωρών της Ευρώπης, προς την κατεύθυνση της δημιουργίας μιας κοινής γλώσσας και ενός κοινού πλαισίου αναφοράς. Εργαλεία ποιότητας, όπως το ΚΠΑ μπορεί να χρησιμεύσουν ως πλαίσιο για αυτή την κοινή γλώσσα. Σ' αυτό μπορούν να συμβάλλουν βεβαίως και οι επιστημονικοί και επαγγελματικοί φορείς της χώρας μας μέσα από τη δημιουργία προγραμμάτων αυτοαξιολόγησης όμοιων για όλες τις υπηρεσίες, με τη συνεργασία του υπουργείου υγείας και τη δημιουργία με τον τρόπο αυτό ενός κοινού κώδικα επικοινωνίας στις υπηρεσίες υγείας που θα βασίζεται στις αρχές της ΔΟΠ.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Advanced Management Consultants (2003). *Βασικές Έννοιες και Αρχές Διοίκησης Ποιότητας. Το μοντέλο Αριστείας EFQM*. Αθήνα: AMC.
- Brandon M., Howe A., Dagley V., Salter C., Warren C. & Black J. (2006). Evaluating the Common Assessment Framework and Lead Professional and Implementation in 2005-6. Nottingham: DFES Publications. Available at: <https://www.uea.ac.uk/documents/3437903/4264977/DFES-RR740.pdf/d6df9548-702f-4e03-bb09-c32959fb4edd>. [Accessed: 7 June 2016].
- Γκρέγκορου Σ. (2005). *Τεκμηρίωση και Αξιολόγηση στην Υγεία και τις Υπηρεσίες Υγείας*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.
- Dearing E., Staes P. & Prorok T. (2006). *CAF works - Better service for the citizens by using CAF*. Vienna: Austrian Federal Chancellery. Available at: [http://www.eipa.eu/files/repository/product/CAFworks\\_EN.pdf](http://www.eipa.eu/files/repository/product/CAFworks_EN.pdf). [Accessed: 7 June 2016]
- Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι. & Χλέτσος Μ. (1999). *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Donabedian A. (1988). The quality of care: Howitbeassessed? *Journal of the American Medical Association*, 260: 853-872.
- European Institute Of Public Administration, (2005). *Study on the use of the Common Assessment Framework in European Public Administrations*. Luxembourg: CAF Resource Centre at the European Institute of Public Administration. Available at: [http://www.eipa.eu/CAF/Articles/CAFpublication\\_2005\\_EN\\_V01\\_7dec05.pdf](http://www.eipa.eu/CAF/Articles/CAFpublication_2005_EN_V01_7dec05.pdf) [Accessed 7 June 2016].
- European Public Administration Network (EUPAN) (2008). *Quality Management in Public Administration of the EU Member States, Comparative Analysis*. Ljubljana. Published by Ministry of Public Administration of the Republic of Slovenia. Available at: <http://www.eupan.eu/files/repository/QM.pdf> [Accessed 7 June 2016].
- Λιαρόπουλος Λ. (2005). *Τα «Εγώ» του ΕΣΥ*. Αθήνα: Βήτα.
- Μιχαλόπουλος Ν. (2003). *Από τη Δημόσια Γραφειοκρατία στο Δημόσιο Management*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Μουμιτζόγλου Α. (2001). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Αθήνα: Management.
- Μωραϊτάκη Α. & Βασιλάκης Π. (2007). *Νησιά: Πρόταση για την Υγεία*. Αθήνα: Παπαζήσης
- Ναούμ Μ. (2009). Η σημασία των Δεικτών Αξιολόγησης Θεραπευτικών Παρεμβάσεων, Λειτουργίας Υπηρεσιών Υγείας και Υγείας του Πληθυσμού, στο Σχεδιασμό Πολιτικής Υγείας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2(1): 8-13.
- Νόμος 3230/2004 ΦΕΚ 44/11.2.2004 «Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις».
- Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ (2012). Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης. Εφαρμογή στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.aheraphosp.gr/koino-plaisio-axiologisis.asp> [Ανάκτηση 7 Ιουνίου 2016].
- Παπανικολάου Β. (1995). Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας. *Επιθεώρηση Υγείας* 6(4): 56-64.
- Staes P., Thijs N., Stoffels A. & Heidler L. (2010). 10 Years of CAF" More than 2000 CAF users. [Online]. Available at: [http://www.eipa.eu/files/repository/eipascope/20101022102451\\_Eipascope\\_2010\\_2\\_Report.pdf](http://www.eipa.eu/files/repository/eipascope/20101022102451_Eipascope_2010_2_Report.pdf) [Accessed 7 June 2016].
- Staes P., Thijs N., Stoffels A. & Geldof S. (2011). Five Years of CAF 2006: *From Adolescence to Maturity - What Next? A study on the use, the support and the future of the Common Assessment Framework*. Maastricht: CAF Resource Centre at the European Institute of Public Administration. Available at: [http://www.eipa.eu/files/File/CAF/CAF%20Study%202011\\_v5\\_2,3%20MB.pdf](http://www.eipa.eu/files/File/CAF/CAF%20Study%202011_v5_2,3%20MB.pdf) [Accessed 7 June 2016].
- Staes P. (2013). *Improving Public Organizations through Self-Assessment CAF 2013*. Maastricht. CAF Resource Centre at the European Institute of Public Administration. Available at: [http://www.eipa.eu/files/File/CAF/CAF\\_2013.pdf](http://www.eipa.eu/files/File/CAF/CAF_2013.pdf). [Accessed 7 June 2016].
- Thijs N. & Staes P. (2012). *Organisational development, improvement and innovation management in Public Employment Services*. Maastricht. CAF Resource Centre at the European Institute of Public Administration. Available at: [file:///C:/Users/User/Downloads/Analytical%20paper%20%20Organisational%20development,%20improvement%20and%20innovation%20management%20in%20Public%20Employment%20Services%20\(2012\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Analytical%20paper%20%20Organisational%20development,%20improvement%20and%20innovation%20management%20in%20Public%20Employment%20Services%20(2012).pdf) [Accessed 7 June 2016].
- Τούντας Γ. & Οικονόμου Ν. (2007). Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. 24(1): 7-21.
- Τσιόκα Α., Παγκάκη Ε., Ευθυμιάδη Α., Παγδάτογλου Κ., Κουκουμπάνη Τ., Σταυροθανασοπούλου Α., Κουλουμουνδρή Β., Σιάφη Μ., Παπαποστόλου Γ., Μωρίκη Σπ., Παγούνη Ε., Παπασπύρου Μ., Λέτσιου Κ., Ηλιούδη Σ. & Παραφόρου Θ. (2016). Πρωτόκολλο εφαρμογής του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης, ενός εργαλείου ποιότητας για τους δημόσιους οργανισμούς, στην Μ.Ε.Θ του Γ.Ν. Τρικάλων, με σκοπό την βελτίωση παροχών υγείας. *The Greek E-Journal of Perioperative Medicine*. 14(a): 3-14.
- Υπουργείο Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης (2007). Απόφαση με αριθμό [ΔΙΠΑ/Φ.1/οικ.9537 - 12/4/2007], με θέμα: «Οδηγίες για τη Σύσταση και Λειτουργία της Ομάδας Αυτοαξιολόγησης και το ρόλο του Προέδρου». Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ\_ΟΜΑΔΑ\_ΚΠΑ\_NEA.DOC [Ανάκτηση 7 Ιουνίου 2016].
- Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (2007Α). *Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.gspa.gr/%282716060822083252%29/documents/kpa%202006.pdf> [Ανάκτηση 7 Ιουνίου 2016].
- Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (2007Β). *Οδηγός Εφαρμογής του ΚΠΑ*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.gspa.gr/%282716060822083252%29/documents/οδηγος%20εφαρμογης%20kpa%20.pdf> [Ανάκτηση 7 Ιουνίου 2016].
- Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (2011). Εφαρμογή μέτρων βελτίωσης δημόσιων υπηρεσιών και φορέων βάσει του κοινού πλαισίου αξιολόγησης. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: [http://www.minadmin.gov.gr/wpcontent/uploads/20111129eguklios\\_upobolis\\_beltiotikon\\_metron.pdf](http://www.minadmin.gov.gr/wpcontent/uploads/20111129eguklios_upobolis_beltiotikon_metron.pdf). [Ανάκτηση 7 Ιουνίου 2016].

# The implementation of the Common Assessment Framework in the assessment of administrative and efficiency of nursing service in General Hospital of island region.

Apostolos Efkarpidis  
RN, MSc, General Hospital of Syros, Greece

## ABSTRACT

**Introduction:** The Common Assessment Framework (CAF) is an easy to use tool of Total Quality Management (TQM) which is available to the public sector organizations in Europe. The Common Assessment Framework applied every two years providing a self-assessment framework to organizations, conceptually similar with the European Foundation Quality Management, taking into account their differences. It is common for all public organizations ensuring the comparability of results between similar services.

**Objective:** To measure the existing administrative and operational level of Nursing Service in General Hospital.

**Methodology:** The study was authorized by the General Manager of the Hospital. We followed the steps of the procedure provided the Implementation Guide of the CAF and used the questionnaire of the Guide. The sample consisted of 32 employees (Self-Assessment Group) of all categories in a total of 101 employees. The analysis was performed with the Excel program.

**Results:** The results of the evaluation were initiated between two rating scales based on the average (50 points) a) of the scale with grades from 31 to 50 (below average) indicating the relative satisfaction for some activity and the moderate level of efficiency and effectiveness, and b) of the scale with grades from 51 to 70 (above average) indicating satisfaction for some activity and the good level of efficiency and effectiveness. The rating on the nine criteria of the CAF were: 1) Leadership (57.36), 2) Strategy - Planning (44.1), 3) Human Resource Management (50.07), 4) Partnerships - Resources (41,18), 5) Process Management - Changes (30.04), 6) Results for the Citizen (49.17), 7) Results for the Human Resources (42.13), 8) Results in Society (53, 97), 9) Main results (53,78).

**Conclusions:** The Nursing Service of the General Hospital was evaluated for its administration as well as the organizational performance by staff and citizens, based on the CAF. Seventy two weak points were spotted needing improvement, and the strengths to be retained.

**Keywords:** Common Assessment Framework, Assessment of Public Organizations, Total Quality Management.

Correspondence: Apostolos Efkarpidis  
E-mail: apostolosefkarpidis@yahoo.gr  
Mobile: 6979778636

Submission Date: 01/03/2016  
Publication Date: 15/07/2016