

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση του κλίματος κλινικής διακυβέρνησης ενός στρατιωτικού και ενός δημόσιου νοσοκομείου της Αττικής Συγχρονική μελέτη

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών της κλινικής διακυβέρνησης (ΚΔ), τα οποία έχουν ενταχθεί στο υφιστάμενο οργανωσιακό κλίμα ενός στρατιωτικού και ενός δημόσιου νοσοκομείου του λεκανοπεδίου Αττικής, καθώς και η ανίχνευση διαφορών μεταξύ τους. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Ως εργαλείο μέτρησης του κλίματος της ΚΔ χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του κλίματος της ΚΔ (Clinical Governance Climate Questionnaire, CGCQ). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 60 ερωτήσεις που σχετίζονται με τη στάση των επαγγελματιών υγείας προς την ΚΔ. Η χαμηλότερη βαθμολογία υποδήλωνε περισσότερο υποστηρικτικό κλίμα ΚΔ. Συνολικά διανεμήθηκαν 224 ερωτηματολόγια στα δύο νοσοκομεία, 28 ερωτηματολόγια σε κάθε μια από τις παρακάτω κατηγορίες προσωπικού σε κάθε νοσοκομείο: ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 25.0. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Από τα 224 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν και στα δύο νοσοκομεία απαντήθηκαν τα 210 ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης 93,75%). Το κλίμα της ΚΔ και των δύο νοσοκομείων βρέθηκε να μην είναι ιδιαίτερα υποστηρικτικό. Οι συνολικές μέσες τιμές των διαστάσεων «βελτίωση της ποιότητας», «διαχείριση των κλινικών κινδύνων», «ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη» και «οργανωσιακή μάθηση» ήταν χαμηλότερες στο στρατιωτικό σε σχέση με το δημόσιο νοσοκομείο (3,66 έναντι 3,70, 3,07 έναντι 3,32, 3,37 έναντι 3,43, 2,95 έναντι 3,26, αντίστοιχα), ενώ το αντίθετο παρατηρήθηκε στις διαστάσεις «δίκαιη επιβολή ποινών» και «συναδελφική συνεργασία» (3,65 έναντι 3,53 και 3,99 έναντι 3,44, αντίστοιχα). Τέλος, η μείωση της ηλικίας σχετιζόταν με στατιστικά σημαντική ($p < 0,05$) αύξηση της βαθμολογίας σε όλες τις διαστάσεις εκτός από τη διάσταση «ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη». **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Υπάρχουν σαφή περιθώρια βελτίωσης του κλίματος της ΚΔ και στα δύο νοσοκομεία που συμμετείχαν στη μελέτη. Η βελτίωση αυτή μπορεί να επιτευχθεί μέσω της εφαρμογής στοχευμένων παρεμβάσεων που αφορούν στον τρόπο διοίκησης, στην εκπαίδευση, στην οργάνωση, στη δικαιοσύνη και στην ενίσχυση του κλίματος συναδελφικής αλληλεγγύης.

Η κλινική διακυβέρνηση (ΚΔ) έχει εφαρμοστεί ως ένα πλαίσιο λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας μέσα στο οποίο θα αναπτύσσονται μέθοδοι και τεχνικές που θα διασφαλίζουν την ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας. Η εφαρμογή της στον χώρο της υγείας μετέτρεψε την έννοια της ευθύνης της χρηστής οικονομικής διαχείρισης σε συνώνυμο της ευθύνης για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

Η ΚΔ αποτέλεσε τμήμα ενός δεκαετούς πλαισίου, μέσω

του οποίου οι οργανισμοί του εθνικού συστήματος υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου ήταν υπεύθυνοι για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών τους, διασφαλίζοντας υψηλά πρότυπα και δημιουργώντας ένα περιβάλλον στο οποίο θα αναπτυχθεί η αριστεία της κλινικής περίθαλψης.¹ Η επιτροπή για τη βελτίωση της υγείας (Commission for Health Improvement, CHI) ορίζει την ΚΔ ως «σύστημα βημάτων και διαδικασιών... για να εξασφαλιστεί ότι οι ασθενείς λαμβάνουν την υψηλότερη ποιότητα φροντίδας».²

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2022, 39(5):687-695
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2022, 39(5):687-695

Μ. Γαμβρούλη,¹
Ε. Κορνάρου,²
Χ. Οικονόμου,³
Β. Παπανικολάου²

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

³Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πάντειον Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Investigation of the clinical governance climate of a military and a public general hospital in Attica, Greece:
A cross-sectional study

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Clinical Governance Climate Questionnaire
CGCQ
Δημόσιο νοσοκομείο
Κλινική διακυβέρνηση
Στρατιωτικό νοσοκομείο

Υποβλήθηκε 24.10.2021
Εγκρίθηκε 6.11.2021

Η ΚΔ στοχεύει στην αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών, στη βελτίωση των συνεργατικών σχέσεων και της αποτελεσματικότητας τόσο εντός όσο και μεταξύ των κλινικών ομάδων, στην αύξηση της ικανοποίησης των επαγγελματιών από την εργασία τους, στη βελτίωση της κλινικής έκβασης, καθώς και στη μείωση των σοβαρών συμβάντων.³ Επί πλέον, στρέφει την προσοχή της τόσο στη λογοδοσία για την υπάρχουσα φροντίδα όσο και στη βελτίωση της μελλοντικής φροντίδας.⁴ Η έννοια αυτή επιδιώκει να συνδυάσει και να κωδικοποιήσει προηγούμενες προσεγγίσεις για τη μέτρηση και τη βελτίωση της ποιότητας της περιθαλψής.^{1,5-7}

Ο κλινικός έλεγχος είναι ένας τρόπος με τον οποίο οι ιατροί, οι νοσηλεύτες και άλλοι επαγγελματίες υγείας μπορούν να μετρήσουν την ποιότητα της φροντίδας που προσφέρουν. Τους επιτρέπει να συγκρίνουν τις επιδόσεις τους με ένα πρότυπο για να αντιληφθούν πώς λειτουργούν και να εντοπίζουν ευκαιρίες για βελτίωση. Στη συνέχεια μπορούν να γίνουν αλλαγές και να ακολουθηθούν περαιτέρω έλεγχοι για να διαπιστωθεί εάν οι αλλαγές αυτές ήταν επιτυχείς. Αναφορικά με την εκπαίδευση, την κατάρτιση και τη συνεχή επαγγελματική εξέλιξη, είναι ζωτικής σημασίας το προσωπικό που φροντίζει τους ασθενείς να έχει τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται για να εκτελεί ορθά τα εργασιακά του καθήκοντα. Για τον λόγο αυτόν κρίνεται απαραίτητο να τους δίνεται η ευκαιρία να επικαιροποιήσουν τις ικανότητές τους ώστε να συμβαδίσουν με τις τελευταίες εξελίξεις, όπως επίσης να μάθουν νέες δεξιότητες.

Καθώς ο στόχος οφείλει να είναι η παροχή της υψηλότερης ποιότητας φροντίδας, θεωρείται σημαντικό το προσωπικό να εργάζεται σε συνεργασία με τους ασθενείς και τους φροντιστές τους. Αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει την καλύτερη κατανόηση των προτεραιοτήτων και των ανησυχιών των ατόμων που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες μας με τη συμμετοχή τους στο έργο μας, περιλαμβανομένης της πολιτικής και του σχεδιασμού μας. Η στελέχωση και η διαχείριση του προσωπικού είναι ζωτικής σημασίας για την ικανότητα ενός οργανισμού υγείας, έτσι ώστε να παρέχει φροντίδα υψηλής ποιότητας. Πρέπει να διαθέτει υψηλής εξειδίκευσης προσωπικό, το οποίο να εργάζεται με σκοπό την αποτελεσματικότητα της ομάδας και σε ένα επαρκώς υποστηριζόμενο περιβάλλον.

Στον ελλαδικό χώρο έχει βρεθεί ότι το κλίμα της ΚΔ δεν ήταν υποστηρικτικό για την αποτελεσματική εφαρμογή της, καθώς οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας –σε ένα ιδιωτικό και σε ένα δημόσιο νοσοκομείο– έτειναν προς την αρνητική κατεύθυνση, υποδηλώνοντας από αμφιθυμία έως ελαφρώς αρνητική στάση.⁸ Το υφιστάμενο οργανωσιακό κλίμα ως προς τα χαρακτηριστικά της ΚΔ, στη δεύτερη

μελέτη που εκπονήθηκε στην Ελλάδα και περιλάμβανε δύο δημόσια νοσοκομεία, ένα γενικό και ένα πανεπιστημιακό, δεν ήταν ιδιαίτερα υποστηρικτικό, καθώς οι περισσότερες πτυχές του κλίματος αξιολογήθηκαν από μέτριες έως ελαφρώς θετικές.⁹

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των χαρακτηριστικών της ΚΔ τα οποία έχουν ενσωματωθεί στο υφιστάμενο οργανωσιακό κλίμα ενός στρατιωτικού και ενός δημόσιου νοσοκομείου του λεκανοπεδίου Αττικής, καθώς και η ανίχνευση διαφορών μεταξύ τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ερευνητικός σχεδιασμός

Για τις ανάγκες της προτεινόμενης μελέτης χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μεθοδολογία και εφαρμόστηκε συγχρονική μελέτη συσχετίσεων με τη χρήση ερωτηματολογίου, για τη διερεύνηση και την αποτύπωση των χαρακτηριστικών της ΚΔ σε ένα στρατιωτικό και σε ένα δημόσιο νοσοκομείο.

Χώρος μελέτης

Η μελέτη έλαβε χώρα σε ένα στρατιωτικό και σε ένα δημόσιο νοσοκομείο του λεκανοπεδίου Αττικής. Η επιλογή των συγκεκριμένων νοσοκομείων έγινε χωρίς την εφαρμογή της μεθόδου τυχαίοποίησης.

Δείγμα μελέτης

Το δείγμα της προτεινόμενης ποσοτικής μελέτης αποτέλεσαν επαγγελματίες υγείας (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό προσωπικό) που εργάζονταν σε ένα στρατιωτικό και σε ένα δημόσιο νοσοκομείο του λεκανοπεδίου Αττικής. Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας ευκολίας. Με το ενδεχόμενο της μειωμένης ανταπόκρισης διανεμήθηκαν 224 ερωτηματολόγια. Πιο συγκεκριμένα, διανεμήθηκαν 112 ερωτηματολόγια σε καθένα από τα δύο νοσοκομεία που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Αναλυτικότερα, σε καθεμιά από τις πιο πάνω αναφερόμενες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό προσωπικό) διανεμήθηκαν 28 ερωτηματολόγια.

Ως κριτήρια ένταξης συμμετεχόντων στη μελέτη τέθηκαν τα ακόλουθα: (α) Η συγκατάθεσή τους για συμμετοχή στη μελέτη, (β) να ανήκουν είτε στο ιατρικό, είτε στο νοσηλευτικό, είτε στο διοικητικό, είτε στο τεχνικό προσωπικό, (γ) άριστη γνώση και κατανόηση της ελληνικής γλώσσας, και (δ) εργασία στον κλινικό χώρο.

Ως κριτήρια αποκλεισμού από τη μελέτη ήταν τα εξής: (α) Επαγγελματίες υγείας που δεν ανήκαν στο μόνιμο προσωπικό των δύο επιλεγμένων νοσοκομείων και (β) η μη συγκατάθεσή τους στην προτεινόμενη μελέτη.

Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των ποσοτικών δεδομένων έγινε μέσω αυτο-συμπληρούμενου ερωτηματολογίου και άρχισε αμέσως μετά τη λήψη των απαραίτητων εγκρίσεων. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους επαγγελματίες υγείας από την κύρια ερευνήτρια κατά τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας τους, χωρίς να διαταραχθεί η εύρυθμη λειτουργία του τμήματος εργασίας. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε αδιαφανή φάκελο χωρίς διακριτικά στοιχεία, ο οποίος περιλάμβανε και το έντυπο συναίνεσης μετά από πληροφόρηση. Η κύρια ερευνήτρια παρέμενε στον χώρο διανομής των ερωτηματολογίων για τουλάχιστον μία ώρα, ώστε να απαντήσει σε τυχόν ερωτήσεις σχετικά με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ή σε θέματα προστασίας προσωπικών δεδομένων κ.λπ. Η κύρια ερευνήτρια υπενθύμιζε ανά τακτά διαστήματα και, συγκεκριμένα, κάθε δύο ημέρες και για διάστημα 10 ημερών στους επαγγελματίες υγείας το ενδεχόμενο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων.

Η κύρια ερευνήτρια, κατόπιν συνεννόησης με το προσωπικό του τμήματος και τον προϊστάμενο, επέστρεψε στα τμήματα για τη συλλογή των ερωτηματολογίων. Στο προτεινόμενο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονταν δημογραφικά, ατομικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, καθώς και το δομημένο εργαλείο μέτρησης του κλίματος της ΚΔ, το Clinical Governance Climate Questionnaire (CGCQ).

Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Το εργαλείο συλλογής δεδομένων αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος, που αφορούσε στη μέτρηση του κλίματος της ΚΔ, χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο CGCQ του Freeman.¹⁰ Το CGCQ δημιουργήθηκε για την αποτύπωση των αντιλήψεων των ερωτώμενων αναφορικά με τις πτυχές της ΚΔ στον οργανισμό που απασχολούνται. Πιο συγκεκριμένα, δημιουργήθηκε για την αποτύπωση της σχέσης ανάμεσα στην οργανωσιακή κουλτούρα, το κλίμα και την απόδοση στο πλαίσιο της ΚΔ.¹⁰ Αφορά σε όλους τους κλάδους και τις κατηγορίες προσωπικού και αξιολογεί τη «βιωματική εμπειρία» της ΚΔ.¹¹ Το CGCQ απαρτίζεται από 60 διατυπώσεις, οι οποίες ομαδοποιούνται σε έξι διαστάσεις: (α) Βελτίωση της ποιότητας, (β) διαχείριση των κλινικών κινδύνων, (γ) δίκαιη επιβολή ποινών, (δ) συναδελφική συνεργασία, (ε) ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη και (στ) οργανωσιακή μάθηση.

Για τη χρήση του εργαλείου –ερωτηματολογίου– μέτρησης CGCQ για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας ελήφθη η άδεια από τον συγγραφέα Tim Freeman, κατόπιν σχετικής ηλεκτρονικής αλληλογραφίας.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος απαρτίζεται από 60 διατυπώσεις με κωδικοποίηση από 1.1 έως 1.60, σκοπός των οποίων είναι η αποτύπωση των αντιλήψεων των εργαζομένων σχετικά με το κλίμα που επικρατεί στον οργανισμό όπου απασχολούνται ως προς συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τα οποία αποτελούν τις διατυπώσεις. Χρησιμοποιήθηκε η πεντάβαθμη κλίμακα Likert (five-point Likert scale), που διαβαθμίζεται από το 1–5, τα οποία αντιστοιχούν στα «συμφωνώ απόλυτα», «συμφωνώ», «δεν είμαι σίγουρος(η)», «διαφωνώ», «διαφωνώ απόλυτα».

Η χαμηλότερη βαθμολόγηση αντανακλά ιδανικότερο κλίμα ΚΔ.

Κάποιες από τις διατυπώσεις είναι αντίστροφες. Στις εν λόγω ερωτήσεις, το «συμφωνώ απόλυτα» λαμβάνει την τιμή 5, ενώ το «διαφωνώ απόλυτα» λαμβάνει την τιμή 1. Η βαθμολογία της κάθε μιας από τις επί μέρους έξι διαστάσεις του ερωτηματολογίου προέκυψε από τη μέση τιμή των επί μέρους διατυπώσεων που σχηματίζουν κάθε διάσταση του κλίματος της ΚΔ. Συνέπεια αυτού είναι οι νέες μεταβλητές να είναι συνεχείς στο εύρος της αρχικής κλίμακας Likert που χρησιμοποιείται. Όσο χαμηλότερες είναι οι μέσες τιμές, τόσο θετικότερη είναι η στάση του προσωπικού ως προς την εκάστοτε διάσταση. Αυτό υποδηλώνει περισσότερο υποστηρικτικό κλίμα ΚΔ. Ως κατώφλι που υποδηλώνει μέτριο κλίμα ΚΔ ορίστηκε το 2,5.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις με κωδικοποίηση από 1–7. Αυτές αφορούν στα δημογραφικά και στα εργασιακά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού, όπως φύλο, έτος γέννησης, εκπαιδευτικό επίπεδο, είδος υπηρεσίας, θέση και σχέση εργασίας, έτη προϋπηρεσίας. Τα χαρακτηριστικά αυτά επεξεργάστηκαν και αναλύθηκαν ξεχωριστά, ώστε να είναι εφικτή η αξιοποίησή τους συγκριτικά με τα υπόλοιπα αποτελέσματα της μελέτης.

Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Το ερευνητικό πρωτόκολλο κατατέθηκε για έγκριση στις επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας των νοσοκομείων όπου διεξήχθη η μελέτη, καθώς και στο Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Επίσης, ενημερώθηκαν οι διευθυντές νοσηλευτικής υπηρεσίας των νοσοκομείων και οι προϊστάμενοι των τμημάτων και εξασφαλίστηκε η συναίνεσή τους για την παραμονή της ερευνήτριας που διένειμε τα ερωτηματολόγια. Για την ένταξη των επαγγελματιών υγείας στο πρωτόκολλο εξασφαλίστηκε η γραπτή πληροφορημένη συναίνεσή τους. Επίσης, διασφαλίστηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των στοιχείων που συλλέχθηκαν, τα οποία δεν έγιναν γνωστά σε καμιά φάση της μελέτης. Αμέσως μετά την ολοκλήρωση της έρευνας θα διατηρηθούν για τουλάχιστον 3 έτη και θα φυλάσσονται σε ασφαλή επιτηρούμενο χώρο, όπου πρόσβαση θα έχουν μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Για τη διεξαγωγή της μελέτης τηρήθηκαν όλες οι προβλέψεις της διακήρυξης του Helsinki του 1975.

Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάστηκαν ως απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάστηκαν ως μέση τιμή (mean), τυπική απόκλιση (standard deviation, SD), ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

Για τον έλεγχο της κανονικότητας των ποσοτικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε η σύγκριση των μέσων τιμών και της διαμέσου, η αξιολόγηση των διαγραμμάτων κανονικότητας και ο στατιστικός έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov. Κατόπιν αξιολόγησης των παραπάνω, βρέθηκε ότι οι ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δύο ποσοτικών

μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή εφαρμόστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson. Τιμές του συντελεστή r μεταξύ ± 20 έως ± 60 υποδηλώνουν ελαφρά συσχέτιση, μεταξύ ± 60 έως ± 80 μέτρια, ενώ οι τιμές $> 0,80$ ή $< -0,80$ ισχυρή.

Για τη διερεύνηση της σχέσης μιας ποσοτικής μεταβλητής η οποία ακολουθεί την κανονική κατανομή με περισσότερες από μία ανεξάρτητες μεταβλητές, είτε ποσοτικές είτε ποιοτικές, εφαρμόστηκε η πολλαπλή γραμμική εξάρτηση με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών που δεν προέκυπταν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (p) του 0,1 στη διμεταβλητή ανάλυση (backward stepwise multivariate linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική συσχέτιση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p .

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 0,05. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 25.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά του μελετώμενου πληθυσμού

Από τα 224 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν και στα δύο νοσοκομεία απαντήθηκαν τα 210 (ποσοστό ανταπόκρισης 93,75%). Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά δεδομένα και τα χαρακτηριστικά των 210 συμμετεχόντων στη μελέτη. Πιο αναλυτικά, στη μελέτη συμμετείχαν 115 (54,8%) άνδρες και 95 (45,2%) γυναίκες. Εκατόν ένα (48,1%) συμμετέχοντες προέρχονταν από το στρατιωτικό νοσοκομείο και 109 (51,9%) από το δημόσιο νοσοκομείο. Από τους 210 συμμετέχοντες, οι 61 (29%) ήταν απόφοιτοι Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ), ενώ οι 7 (3,3%) ήταν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου σπουδών. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 40,45 έτη, ενώ η μέση προϋπηρεσία στον εκάστοτε οργανισμό εργασίας ανερχόταν στα 15,32 έτη. Όσον αφορά στους ιατρούς, οι περισσότεροι ήταν ειδικευόμενοι (33, 62,3%), ενώ από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας η πλειοψηφία (73,7%) ήταν απλοί υπάλληλοι.

Περιγραφικά δεδομένα των απαντήσεων των συμμετεχόντων και βαθμολογία της εκάστοτε διάστασης του ερωτηματολογίου

Οι μέσες τιμές σε όλες τις διατυπώσεις κυμάνθηκαν από 2,32–4,07, ενώ η διάμεσος από 2–4.

Το 58,1% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε ότι οι αλλαγές στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών δεν υποστηρίζονται. Ωστόσο, το 59% των επαγγελματιών υγείας

Πίνακας 1. Δημογραφικά δεδομένα και χαρακτηριστικά των 210 συμμετεχόντων στη μελέτη.

Μεταβλητές	Συχνότητα (%), μέση τιμή±τυπική απόκλιση
<i>Φύλο</i>	
Άνδρας	115 (54,8)
Γυναίκα	95 (45,2)
<i>Κωδικός νοσοκομείου</i>	
Στρατιωτικό νοσοκομείο	101 (48,1)
Δημόσιο νοσοκομείο	109 (51,9)
<i>Επίπεδο εκπαίδευσης</i>	
Κάτοχος διδακτορικού τίτλου σπουδών	7 (3,3)
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών	35 (16,7)
Απόφοιτος ΑΕΙ	61 (29,0)
Απόφοιτος ΤΕΙ/ΚΑΤΕΕ	43 (20,5)
Απόφοιτος μεταλυκειακής σχολής	15 (7,1)
Απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	49 (23,3)
Άλλο (προσδιορίστε) ...	–
<i>Υπηρεσία</i>	
Μέλος της νοσηλευτικής υπηρεσίας	53 (25,2)
Μέλος της ιατρικής υπηρεσίας	53 (25,2)
Μέλος της διοικητικής υπηρεσίας	53 (25,2)
Μέλος της τεχνικής υπηρεσίας	51 (24,3)
<i>Θέση εργασίας (αφορά σε όλους τους εργαζόμενους εκτός από τους ιατρούς)</i>	
Διοικητής	–
Προϊστάμενος διεύθυνσης ή τομέα	2 (1,0)
Προϊστάμενος τμήματος	11 (5,2)
Υπεύθυνος τμήματος ή γραφείου	31 (14,8)
Υπάλληλος	28 (73,7)
<i>Θέση εργασίας (αφορά στους ιατρούς)</i>	
Διευθυντής ιατρικού τομέα	–
Συντονιστής διευθυντής ιατρικού τμήματος/εργαστηρίου	2 (3,8)
Διευθυντής	1 (1,9)
Επιμελητής Α' ή Β'	17 (32,1)
Ειδικευόμενος	33 (62,3)
<i>Εφόσον είστε ιατρός, γράψτε την ιατρική σας ειδικότητα</i>	
Παθολόγος	9 (17,0)
Χειρουργός	16 (30,2)
Πνευμονολόγος	5 (9,4)
Γυναικολόγος	2 (3,8)
Αναισθησιολόγος	3 (5,7)
Ορθοπαιδικός	6 (11,3)
Χωρίς ειδικότητα	5 (9,4)
Καρδιολόγος	6 (11,3)
Ουρολόγος	1 (1,9)
<i>Ηλικία</i>	40,45±9
<i>Έτη προϋπηρεσίας στον οργανισμό</i>	15,32±9,7

ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΤΕΙ/ΚΑΤΕΕ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/Κέντρα Ανωτέρας Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης

δήλωσε ότι υπάρχουν πολλές πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αλλά η πραγματική αλλαγή είναι μικρή. Επίσης, το 58,1% απάντησε ότι οι αλλαγές στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας δεν υποστηρίζονται. Παράλληλα, το 61% των επαγγελματιών υγείας πίστευε ότι το κλίμα στον χώρο εργασίας τους είναι να αναζητούν «ποιος φταίει για κάτι». Τέλος, το 63,8% ανέφερε ότι δεν γίνεται επιμόρφωση όσον αφορά στον τρόπο αναζήτησης πληροφοριών για ερευνητικούς σκοπούς.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι συνολικές βαθμολογίες των έξι διαστάσεων, στις οποίες ομαδοποιούνται οι 60 διατυπώσεις του CGCQ, τόσο στο σύνολο των συμμετεχόντων όσο και ανά νοσηλευτικό ίδρυμα. Όσον αφορά στο σύνολο των συμμετεχόντων, η μικρότερη μέση τιμή παρατηρήθηκε στη διάσταση «οργανωσιακή μάθηση» (3,11), ενώ η υψηλότερη μέση τιμή στη διάσταση «βελτίωση ποιότητας» (3,68). Σχετικά με τα δύο νοσοκομεία, οι συνολικές μέσες τιμές των διαστάσεων «βελτίωση της

ποιότητας», «διαχείριση των κλινικών κινδύνων», «ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη» και «οργανωσιακή μάθηση» ήταν χαμηλότερες στο στρατιωτικό σε σχέση με το δημόσιο νοσοκομείο (3,66 έναντι 3,70, 3,07 έναντι 3,32, 3,37 έναντι 3,43, 2,95 έναντι 3,26, αντίστοιχα), ενώ το αντίθετο παρατηρήθηκε στις διαστάσεις «δίκαιη επιβολή ποινών» και «συναδελφική συνεργασία» (3,65 έναντι 3,53 και 3,99 έναντι 3,44, αντίστοιχα). Οι χαμηλότερες μέσες τιμές υποδήλωναν θετικότερη στάση του προσωπικού ως προς την εκάστοτε διάσταση και κατά συνέπεια περισσότερο υποστηρικτικό κλίμα της ΚΔ.

Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων του κλίματος της κλινικής διακυβέρνησης

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι διαστάσεις της ΚΔ που συσχετίζονται μεταξύ τους. Από τα αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι όλες οι διαστάσεις συσχετίζονταν θετικά και

Πίνακας 2. Παρουσίαση μέσων τιμών (mean) και τυπικών αποκλίσεων (SD) για τις έξι διαστάσεις του Clinical Governance Climate Questionnaire (CGCQ).

	Αριθμός συμμετεχόντων	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
F1. Βελτίωση ποιότητας	210	3,00	4,74	3,68	0,30
	101*	3,00	4,74	3,66	0,31
	109**	3,00	4,74	3,70	0,28
F2. Διαχείριση κλινικών κινδύνων	210	2,55	4,36	3,20	0,35
	101*	2,55	4,27	3,07	0,32
	109**	2,64	4,36	3,32	0,34
F3. Δίκαιη επιβολή ποινών	210	2,88	5,00	3,59	0,31
	101*	3,00	5,00	3,65	0,32
	109**	2,88	5,00	3,53	0,29
F4. Συναδελφική συνεργασία	210	2,50	4,67	3,41	0,40
	101*	2,50	4,67	3,44	0,44
	109**	2,67	4,33	3,39	0,36
F5. Ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη	210	2,75	4,63	3,40	0,37
	101*	2,75	4,50	3,37	0,39
	109**	2,88	4,63	3,43	0,35
F6. Οργανωσιακή μάθηση	210	1,60	4,40	3,11	0,55
	101*	1,60	4,20	2,95	0,55
	109**	2,00	4,40	3,26	0,51
F. Συνολική αξιολόγηση κλινικής διακυβέρνησης	210	2,97	4,37	3,43	0,26
	101*	2,97	4,37	3,39	0,27
	109**	3,00	4,32	3,47	0,23

* Στρατιωτικό νοσοκομείο, ** Δημόσιο νοσοκομείο

Τιμή p: Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, Pearson's r: Συντελεστής συσχέτισης του Pearson, n: Αριθμός συμμετεχόντων

Πίνακας 3. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της κλινικής διακυβέρνησης.

		F1. Βελτίωση ποιότητας	F2. Διαχείριση κλινικών κινδύνων	F3. Δίκαιη επιβολή ποινών	F4. Συναδελφική συνεργασία	F5. Ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη	F6. Οργανωσιακή μάθηση
F1. Βελτίωση ποιότητας	Pearson's r	1,000	0,544	0,354	0,517	0,497	0,550
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	n	210	210	210	210	210	210
F2. Διαχείριση κλινικών κινδύνων	Pearson's r	0,544	1,000	0,186	0,271	0,446	0,652
	p	0,000		0,007	0,000	0,000	0,000
	n	210	210	210	210	210	210
F3. Δίκαιη επιβολή ποινών	Pearson's r	0,354	0,186	1,000	0,282	0,209	0,147
	p	0,000	0,007		0,000	0,002	0,034
	n	210	210	210	210	210	210
F4. Συναδελφική συνεργασία	Pearson's r	0,517	0,271	0,282	1,000	0,269	0,246
	p	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	n	210	210	210	210	210	210
F5. Ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη	Pearson's r	0,497	0,446	0,209	0,269	1,000	0,432
	p	0,000	0,000	0,002	0,000		0,000
	n	210	210	210	210	210	210
F6. Οργανωσιακή μάθηση	Pearson's r	0,550	0,652	0,147	0,246	0,432	1,000
	p	0,000	0,000	0,034	0,000	0,000	
	n	210	210	210	210	210	210

στατιστικώς σημαντικά μεταξύ τους. Από τις συσχετίσεις που προέκυψαν καμιά δεν ήταν ισχυρή, ενώ στην πλειοψηφία τους ήταν ελαφρές. Μέτρια θετική συσχέτιση διαπιστώθηκε μεταξύ της διάστασης «διαχείριση κλινικών κινδύνων» και της διάστασης «οργανωσιακή μάθηση» ($r=0,652$, $p<0,01$), εύρημα που σημαίνει ότι υψηλές τιμές αξιολόγησης της διαχείρισης κινδύνων συνδέονται με υψηλές βαθμολογίες αξιολόγησης της οργανωσιακής μάθησης.

Πολυμεταβλητές αναλύσεις για κάθε μια από τις διαστάσεις του κλίματος διακυβέρνησης

Σε κάθε μοντέλο που εφαρμόστηκε, ως εξαρτημένη μεταβλητή κάθε φορά τοποθετείτο η κάθε μια από τις έξι διαστάσεις του κλίματος της ΚΔ και ως ανεξάρτητες το νοσοκομείο εργασίας, το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση, η υπηρεσία όπου ανήκουν οι επαγγελματίες υγείας, τα έτη προϋπηρεσίας και η σχέση εργασίας με τον οργανισμό.

Βελτίωση ποιότητας

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής εξάρτησης έδειξαν ότι η μείωση της ηλικίας σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας στη διάσταση «βελτίωση της ποιότητας» (συντελεστής εξάρτησης $b=-0,006$, 95%

διάστημα εμπιστοσύνης [ΔΕ]: $-0,011$ έως $-0,001$, $p<0,01$), ενώ δεν παρατηρήθηκε κάποια άλλη στατιστικά σημαντική σχέση.

Διαχείριση κλινικών κινδύνων

Οι εργαζόμενοι στο δημόσιο νοσοκομείο είχαν κατά 0,25 μονάδες μεγαλύτερη μέση βαθμολογία στη διάσταση «διαχείριση κλινικών κινδύνων» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο στρατιωτικό νοσοκομείο (95% ΔΕ: 0,167–0,343, $p=0,000$), ενώ η μείωση της ηλικίας σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας στη συγκεκριμένη διάσταση (συντελεστής εξάρτησης $b=-0,009$, 95% ΔΕ: $-0,013$ έως $-0,004$, $p<0,000$).

Δίκαιη επιβολή ποινών

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής εξάρτησης έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι στο δημόσιο νοσοκομείο είχαν κατά 0,10 μονάδες μικρότερη μέση βαθμολογία στη διάσταση «δίκαιη επιβολή ποινών» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο στρατιωτικό νοσοκομείο (95% ΔΕ: $-0,191$ έως $-0,028$, $p=0,009$), ενώ η μείωση της ηλικίας σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας στη συγκεκριμένη διάσταση (συντελεστής εξάρτησης $b=-0,009$, 95% ΔΕ: $-0,013$ έως $-0,005$, $p<0,000$).

Συναδελφική συνεργασία

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μείωση της ηλικίας σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας στη διάσταση «συναδελφική συνεργασία» (συντελεστής εξάρτησης $b=-0,008$, 95% ΔΕ: $-0,014$ έως $-0,002$, $p<0,01$), ενώ δεν παρατηρήθηκε κάποια άλλη στατιστικά σημαντική σχέση.

Ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη

Από την πολυπαραγοντική γραμμική εξάρτηση δεν προέκυψαν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα όσον αφορά στη συγκεκριμένη διάσταση.

Οργανωσιακή μάθηση

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής εξάρτησης έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι στο δημόσιο νοσοκομείο είχαν κατά 0,33 μονάδες μεγαλύτερη μέση βαθμολογία στη διάσταση «δίκαιη επιβολή ποινών» σε σχέση με τους εργαζόμενους στο στρατιωτικό νοσοκομείο (95% ΔΕ: $0,188-0,47$, $p=0,000$), ενώ η μείωση της ηλικίας σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας στη συγκεκριμένη διάσταση (συντελεστής εξάρτησης $b=-0,012$, 95% ΔΕ: $-0,020$ έως $-0,004$, $p<0,004$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του κλίματος της ΚΔ σε ένα στρατιωτικό και σε ένα δημόσιο νοσοκομείο του λεκανοπεδίου Αττικής. Η παρούσα μελέτη είναι πρωτοποριακή, καθώς οι προηγούμενες μελέτες που έχουν διεξαχθεί στον ελλαδικό χώρο αφορούσαν στη διερεύνηση του κλίματος ΚΔ μεταξύ ενός ιδιωτικού και ενός δημόσιου νοσοκομείου,⁸ μεταξύ ενός πανεπιστημιακού και ενός γενικού νοσοκομείου⁹ και μεταξύ δύο δημόσιων νοσοκομείων και ενός νοσοκομείου δημόσιου-ιδιωτικού δικαίου.¹²

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης προέκυψε ότι η μέση συνολική βαθμολογία τόσο της κάθε μιας από τις έξι διαστάσεις όσο και της συνολικής αξιολόγησης του κλίματος της ΚΔ ήταν ≥ 3 , γεγονός που καταδεικνύει ότι το κλίμα των υπό μελέτη νοσοκομείων δεν είναι ιδιαίτερα υποστηρικτικό. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα ερευνών που έχουν διεξαχθεί τόσο στον ελλαδικό χώρο^{8,9,12} όσο και στο εξωτερικό.¹³⁻¹⁵ Αυτό μπορεί να οφείλεται στη μη εφαρμογή πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών στην καθ' ημέρα πράξη, στην ελλιπή εκπαίδευση των νεοεισερχόμενων υπαλλήλων, στην απουσία προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, καθώς και στη μη ενσωμάτωση των υπαλλήλων στις αποφάσεις της διοίκησης.

Επίσης, ένα ακόμη σημαντικό εύρημα το οποίο θα πρέπει να αναφερθεί είναι ότι στις τέσσερις από τις έξι διαστάσεις του ερωτηματολογίου της διερεύνησης του κλίματος της ΚΔ παρατηρήθηκαν χαμηλότερες μέσες συνολικές βαθμολογίες στο στρατιωτικό νοσοκομείο έναντι του δημόσιου νοσοκομείου. Οι τέσσερις αυτές διαστάσεις ήταν «βελτίωση της ποιότητας», «διαχείριση των κλινικών κινδύνων», «ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη» και «οργανωσιακή μάθηση». Το εν λόγω εύρημα υποδηλώνει ότι το κλίμα ΚΔ ήταν περισσότερο υποστηρικτικό στο στρατιωτικό νοσοκομείο έναντι του δημόσιου νοσοκομείου. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι στο στρατιωτικό νοσοκομείο ο αριθμός των απασχολούμενων υπαλλήλων όλων των ειδικοτήτων είναι μεγαλύτερος, σε σύγκριση με το δημόσιο νοσοκομείο. Η συνθήκη αυτή ευνοεί την παροχή εκπαιδευτικών αδειών για την παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων που στοχεύουν στη διαχείριση σφαλμάτων στον χώρο εργασίας και στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Επί πλέον, η κατανομή των οικονομικών πόρων στο στρατιωτικό νοσοκομείο γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι εφικτή η διεξαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων εντός του ίδιου του νοσοκομείου, αλλά και η οικονομική κάλυψη μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων που διεξάγονται στο εξωτερικό. Η κατανομή των υπαλλήλων στις θέσεις εργασίας στο στρατιωτικό νοσοκομείο γίνεται με κριτήριο και τα προσόντα του κάθε υπαλλήλου, εκτός από την κάλυψη των υπηρεσιακών αναγκών, γεγονός το οποίο λόγω των δυσχερών συνθηκών εργασίας δεν μπορεί να τηρηθεί εξ ίσου και στο δημόσιο νοσοκομείο. Τόσο η επιβράβευση όσο και η παροχή κινήτρων στο προσωπικό του στρατιωτικού νοσοκομείου συνιστούν χαρακτηριστικά που φέρουν το εν λόγω νοσοκομείο σε πλεονεκτική θέση έναντι του γενικού νοσοκομείου.

Επιπρόσθετα, ένα ακόμη εύρημα που πρέπει να αποτυπωθεί και το οποίο έρχεται σε απόλυτη συμφωνία με τις παλαιότερες τρεις ελληνικές μελέτες,^{8,9,12} είναι ότι οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας εμφάνιζαν μικρότερες μέσες τιμές στη συνολική βαθμολογία των διαστάσεων «βελτίωση ποιότητας», «διαχείριση κλινικών κινδύνων», «δίκαιη επιβολή ποινών», «συναδελφική συνεργασία» και «οργανωσιακή μάθηση», σε σύγκριση με τους εργαζόμενους νεότερης ηλικίας. Το συγκεκριμένο εύρημα ίσως να οφείλεται στην ψυχική, στη συναισθηματική και στην ιδεολογική ωριμότητα των ατόμων αυτών που βελτιώνεται διαχρονικά, καθώς και στην απόκτηση εμπειριών. Όσον αφορά στην αρνητική στάση των εργαζομένων που ανήκουν σε νεότερη ηλικιακή ομάδα, ενδεχομένως θα μπορούσε να σχετίζεται με τη μη παροχή κινήτρων και την απουσία επαρκούς μετεκπαίδευσης.

Στην παρούσα μελέτη, ένας σημαντικός περιορισμός

ήταν ότι βασίστηκε σε δείγμα ευκολίας, το οποίο προερχόταν από ένα στρατιωτικό και ένα δημόσιο νοσοκομείο του λεκανοπεδίου Αττικής. Όσον αφορά στους συμμετέχοντες, υπήρχε πιθανότητα οι επαγγελματίες υγείας που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη να ήταν περισσότερο ευαισθητοποιημένοι σε θέματα ποιότητας, γεγονός που επηρέασε τη συνολική βαθμολογία και των έξι παραγόντων του εργαλείου CGCQ. Ένας ακόμη περιορισμός ήταν ότι το μελετώμενο δείγμα προήλθε μόνο από δύο νοσοκομεία και, συνεπώς, δεν είναι εφικτή η γενίκευση των αποτελεσμάτων στο σύνολο των Ελλήνων επαγγελματιών υγείας.

Το κύριο συμπέρασμα που απορρέει από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι ότι υπάρχουν σαφή

περιθώρια βελτίωσης του κλίματος της ΚΔ και στα δύο συμμετέχοντα νοσοκομεία. Η βελτίωση αυτή μπορεί να επιτευχθεί μέσω της εφαρμογής στοχευμένων παρεμβάσεων που αφορούν στον τρόπο διοίκησης, στην εκπαίδευση, στην οργάνωση, στη δικαιοσύνη και στην ενίσχυση του κλίματος συναδελφικής αλληλεγγύης. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι για ακόμη μία φορά ένα νοσοκομείο ειδικού καθεστώτος παρουσιάζει υποστηρικτικότερο κλίμα ΚΔ σε σχέση με ένα δημόσιο νοσοκομείο. Αυτό οδηγεί στην ανάγκη υιοθέτησης από τα δημόσια νοσοκομεία παρόμοιων πολιτικών με εκείνες που ακολουθούνται από τα νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος, με σκοπό την εφαρμογή πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών στην καθ' ημέρα πράξη.

ABSTRACT

Investigation of the clinical governance climate of a military and a public general hospital in Attica, Greece: A cross-sectional study

M. GAMVROULI,¹ E. KORNAPOU,² C. ECONOMOU,³ V. PAPANIKOLAPOU²

¹Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ²Department of Public Health Policy, University of West Attica, Athens, ³Department of Sociology, Panteion University, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2022, 39(5):687–695

OBJECTIVE Investigation the attributes of clinical governance (CG) incorporated in the current organizational climate of one military and one public general hospital in the Attica Basin, and to identify differences between the two hospitals. **METHOD** The Clinical Governance Climate Questionnaire (CGCQ) was used as a tool for measuring the organizational climate of the CG in the two hospitals. The questionnaire consists of 60 questions related to the attitude of health professionals towards CG, with a lower score corresponding to a more supportive CG climate. A total of 224 questionnaires were distributed to the staff in one military and one public general hospital in the Attica Basin, specifically, 28 questionnaires to each of the following categories of health professionals of the two hospitals: medical, nursing, administrative and technical staff. Data analysis was performed with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 25.0. **RESULTS** Of the 224 questionnaires shared between the staff of the two hospitals, 210 questionnaires were completed (response rate 93.75%). According to the responses, the CG climate of neither hospital was particularly supportive. The overall mean scores on the dimensions “Quality improvement”, “Clinical risk management”, “Opportunities for education and development” and “Organizational learning”, were lower in the military than in the public hospital (3.66 versus 3.70, 3.07 versus 3.32, 3.37 versus 3.43, and 2.95 versus 3.26, respectively), while “Fair penalty” and “Partner co-operation” were lower in the public than in the military hospital (3.65 versus 3.53, and 3.99 versus 3.44, respectively). Lower age of the respondents was associated with statistically significantly higher scores in all dimensions, apart from “Opportunities for education and development”. **CONCLUSIONS** There is room for improvement in the CG in both hospitals that participated in the study, which could be achieved by implementation of targeted interventions related to the methods of hospital administration, and to education, organizational issues, fair management, and strengthening the climate of solidarity.

Key words: Clinical governance, Clinical Governance Climate Questionnaire, CGCQ, Military hospital, Public general hospital

Βιβλιογραφία

1. SCALLY G, DONALDSON LJ. The NHS's 50 anniversary. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. *Br Med J* 1998, 317:61–65
2. DEGELING P, MAXWELL SA, KENNEDY J, COYLE B, MACBETH F. The impact of CHI: Evidence from Wales. *Qual Prim Care* 2003, 11:147–154
3. GERADA C, CULLEN R. Clinical governance leads: roles and responsibilities. *Qual Prim Care* 2004, 12:13–18
4. ALLEN P. Accountability for clinical governance: developing collective responsibility for quality in primary care. *Br Med J* 2000, 321:608–611
5. BAKER R, LAKHANI M, FRASER R, CHEATER F. A model for clinical governance in primary care groups. *Br Med J* 1999, 318:779–783
6. BUETOW SA, ROLAND M. Clinical governance: Bridging the gap between managerial and clinical approaches to quality of care. *Qual Health Care* 1999, 8:184–190
7. SMITH LF, HARRIS D. Clinical governance – a new label for old ingredients: Quality or quantity? *Br J Gen Pract* 1999, 49:339–340
8. DRELIOZI A, SISKOU O, MANIADAKIS N, PREZERAKOS P. Investigating implementation of Clinical Governance in Greece: The case of errors in hospital setting. *Nursing Care and Research* 2013, 1:3–16
9. ΜΑΓΓΟΥ Χ. Διερεύνηση της ικανότητας προσαρμογής δύο νοσοκομείων στις αρχές της κλινικής διακυβέρνησης. Οι περιπτώσεις του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου "Αχιλλοπούλειο" και του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2017
10. FREEMANT. Measuring progress in clinical governance: Assessing the reliability and validity of the Clinical Governance Climate Questionnaire. *Health Serv Manage Res* 2003, 16:234–250
11. BIRMINGHAM L. The mental health of prisoners. *Adv Psychiatr Treat* 2003, 9:191–199
12. KARASSAVIDOU E, GLAVELI N, ZAFIROPOULOS K. Assessing hospitals' readiness for clinical governance quality initiatives through organizational climate. *J Health Organ Manag* 2011, 25:214–240
13. BAHRAMI MA, SABAHI AA, MONTAZERLAFARAJ R, SHAMSI F, ARDEKANI SE. Hospitals' Readiness for Clinical Governance Implementation in Educational Hospitals of Yazd, Iran. *Electron Physician* 2014, 6:794–800
14. SADEGHI-BAZARGANI H, TABRIZI JS, SAADATI M, HASSANZADEH R, ALIZADEH G. Nursing experiences of clinical governance implementation: A qualitative study. *Clin Gov* 2015, 20:183–190
15. VEENSTRA GL, AHAUS K, WELKER GA, HEINEMAN E, VAN DER LAAN MJ, MUNTINGHE FLH. Rethinking clinical governance: Health-care professionals' views: A Delphi study. *BMJ Open* 2017, 7:e012591

Corresponding author:

M. Gamvrouli, 9, 123 Papadiamantopoulou street, 115 27 Athens, Greece
e-mail: mairitaga@hotmail.com