



Τ.Ε.Ι. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
(*πρ. Τ.Ε.Ι. Πάτρας & πρ. Τ.Ε.Ι. Μεσολογίου*)

Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων Μεσολογίου

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Της
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΣ
Α.Μ. 13766

**«Η Διοίκηση Περιφερειακών Μονάδων Υγείας στην
Ελλάδα»**

Επιβλέπων : ΝΤΟΒΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Μεσολόγγι, Ιούλιος 2015

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγειονομική περίθαλψη στη χώρα μας αντιμετωπίζει πολλές προκλήσεις, όπως νέα οργανωτικά σχήματα, σύγχρονες χρηματοδοτικές μεθόδους, επανακαθορισμό της προσφοράς και αξιοποίησης των πόρων, απρόβλεπτες κατευθύνσεις και αλλαγές στο νοσοκομειακό «προϊόν», αλματώδη βελτίωση της ιατρικής τεχνολογίας, επανακαθορισμό της ζήτησης μέσα από εναλλακτικές μορφές περίθαλψης κ.ο.κ. Η προσοχή στη νοσοκομειακή πολιτική του μέλλοντος προσανατολίζεται στην οικονομική ανάπτυξη των Μονάδων Υγείας, τη γενικότερη ολοκλήρωσή τους στο σύστημα υπηρεσιών υγείας, στον εκσυγχρονισμό των διοικητικών δομών, την προτυποποίηση και αξιολόγηση των ιατρο-νοσηλευτικών ενεργειών και τέλος, τη βελτίωση του πλέγματος κινήτρων και αντικινήτρων.

Κύριο χαρακτηριστικό του Ελληνικού συστήματος υγείας είναι ο μεγάλος βαθμός συγκεντρωτισμού και κρατικής ρυθμιστικής παρέμβασης, καθώς κάθε πλευρά της χρηματοδότησης και παροχής των υπηρεσιών υγείας είναι αντικείμενο ελέγχου του Υπουργείου Υγείας. Η ανάπτυξη αποκεντρωμένων δομών διοίκησης σε περιφερειακό επίπεδο αν και αποτέλεσε βασική συνιστώσα της μεταρρύθμισης του 2001, δεν είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Αυτό είναι και το γεγονός που καθιστά χρήσιμη την συγκεκριμένη πτυχιακή, η οποία εξετάζει και αξιολογεί τη διοίκηση των περιφερειακών μονάδων υγείας στην Ελλάδα.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην νέα αντίληψη εφαρμογής της διοίκησης στα Ελληνικά νοσοκομεία σύμφωνα με τις γενικές αρχές διοίκησης των οργανισμών. Ορίζοντας την υγεία, μελετάμε τα βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών της υγείας, τις μορφές των οργανισμών της υγείας, την οργανωτική δομή των οργανισμών της υγείας και τους επαγγελματίες του κλάδου. Παράλληλα, γίνεται εισαγωγή στην διοίκηση υγείας στον κλάδο των υπηρεσιών υγείας εξετάζοντας τον νέο θεσμό του manager στα νοσοκομεία των Ε.Σ.Υ, τις ιδιαιτερότητες στην διοίκηση οργανισμών υγείας, τον στόχο της ποιότητας των υπηρεσιών και τέλος τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας στον κλάδο.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην διοίκηση των νοσοκομείων σήμερα, στην οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων, στον προγραμματισμό στο δημόσιο νοσοκομείο και στην διαδικασία υλοποίησης και σχεδιασμού στα δημόσια νοσοκομεία. Ιδιαίτερη αναφορά, μεταξύ άλλων, γίνεται στην τεχνολογία και τα πληροφοριακά συστήματα στα νοσοκομεία, στις λειτουργίες, την στελέχωση και τον κοινωνικό σκοπό των νοσοκομείων, στους υλικούς και άυλους πόρους των νοσοκομείων καθώς και στα στάδια σχεδιασμού και προγραμματισμού.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται η οργανωτική δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, κάνοντας μια γενική επισκόπηση του συστήματος υγείας. Επίσης, μελετάται η διοικητική δομή και οργάνωση του ΕΣΥ και ο ρόλος του Υπουργείου υγείας, της περιφερειακής και τοπικής αυτοδιοίκησης, του ιδιωτικού τομέα παροχής υπηρεσιών και των καταναλωτικών, επαγγελματικών και συνδικαλιστικών ενώσεων. Στο τέλος του κεφαλαίου 3 εξετάζεται η περιφερειακή διάρθρωση και η αποκέντρωση του ΕΣΥ.

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο περιγράφεται η έρευνα πεδίου που εκπονήθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου, εστιάζοντας στην «Διοίκηση των Περιφερειακών Μονάδων Υγείας». Στην παρούσα εργασία δημιουργήθηκε ένα έντυπο ερωτηματολόγιο και συμπληρώθηκε από 50 άτομα (προσωπικό διοικητικού τμήματος του γενικού νοσοκομείου Αγρινίου). Κύριος στόχος της έρευνας είναι η παρουσίαση και η καταγραφή των όποιων διοικητικών προβλημάτων και η αξιολόγηση στη συνέχεια του τρόπου οργάνωσης των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Παράλληλα, στόχος είναι να κατανοήσουμε την έννοια της νοσοκομειακής διοίκησης, στην πράξη. Για αυτό το λόγο, ορισμένα ερωτήματα είναι περισσότερο θεωρητικά παρά πρακτικά, προκειμένου να οριστεί και να κατανοηθεί ο όρος «Health Management».

Ευχαριστίες

Σε αυτό το σημείο, που πάντα γράφεται τελευταίο αλλά ευτυχώς εμφανίζεται πρώτο, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου, κ. Ντόβα Δημήτριο για την ενθάρρυνση, την καθοδήγηση και τη βοήθειά του σε όλα τα στάδια εκπόνησης αυτής της εργασίας.

Κλείνοντας τον κύκλο των ευχαριστιών θα ήθελα να εκφράσω τις θερμότερες ευχαριστίες στην οικογένεια μου. Η ανεκτίμητη βοήθεια και η αγάπη τους, θεωρώ ότι είναι βασικοί παράγοντες που με στήριξαν στην επίτευξη των στόχων μου. Τους ευχαριστώ πολύ για την εμπιστοσύνη που μου δείχνουν όλα αυτά τα χρόνια.

Αφιερώσεις

Στην οικογένεια μου, στον πνευματικό μου για την στηριξή του και σε έναν σημαντικό άνθρωπο στην ζωή μου ο οποίος με λεπτότητα και διακριτικότητα ήταν και συνεχίζει να είναι δίπλα μου!!Σας ευχαριστώ και πάλι όλους διότι πραγματικά πέρασα ένα πολύ δύσκολο διάστημα με πολύ δουλειά και καθόλου χρόνο , προβλήματα, στεναχώριες και πολλές δυσκολίες...αλλά πιστευω πως όλα ξεπερνιούνται...με την στηριξή σας...!!!

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
Κεφάλαιο 1^ο Διοίκηση Υγείας.....	7
1.1 Εφαρμογή της Διοίκησης στα Νοσοκομεία.....	7
1.1.1 Γενικές Αρχές Διοίκησης Οργανισμών.....	8
1.2 Ορισμός της Υγείας.....	8
1.2.1 Τα Βασικά Χαρακτηριστικά των Υπηρεσιών της Υγείας.....	9
1.2.2 Οι Μορφές των Οργανισμών της Υγείας.....	10
1.2.3 Οργανωτική Δομή των Οργανισμών της Υγείας.....	11
1.2.4 Οι Επαγγελματίες του Κλάδου της Υγείας.....	12
1.3 Διοίκηση Μονάδων Υγείας.....	13
1.3.1 Η Νέα Αντίληψη Διοίκησης Μονάδων Υγείας.....	13
1.3.2 Ιδιαιτερότητες στην Διοίκηση Οργανισμών Υγείας.....	14
1.3.3 Ο Στόχος της Ποιότητας των Υπηρεσιών.....	15
Κεφάλαιο 2^ο Η Διοίκηση στα Ελληνικά Νοσοκομεία.....	16
2.1 Η Διοίκηση των Νοσοκομείων Σήμερα.....	16
2.1.1 Δείκτες Νοσοκομειακής Παραγωγής.....	16
2.1.2 Η Τεχνολογία και τα Πληροφοριακά Συστήματα στα Νοσοκομεία.....	17
2.2 Οργάνωση και Διοίκηση Νοσοκομειακών Μονάδων.....	18
2.2.1 Οργανόγραμμα και Τμήματα Νοσοκομείων.....	18
2.2.2 Βασικές Αρχές Οργάνωσης Νοσοκομειακών Μονάδων.....	21
2.2.3 Στελέχωση Νοσοκομειακών Μονάδων.....	22
2.2.4 Το Περιβάλλον Λειτουργίας των Νοσοκομείων.....	23
2.3. Ο Προγραμματισμός στο Δημόσιο Νοσοκομείο.....	25
2.3.1. Στόχοι των Δημόσιων Νοσοκομείων.....	25
2.3.2. Οικονομικοί Πόροι.....	25
2.3.3 Κτιριακές Εγκαταστάσεις.....	25
2.3.4 Ανθρώπινοι Πόροι.....	26
Κεφάλαιο 3^ο Η Οργανωτική Δομή του Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα.....	27
3.1 Επισκόπηση του Συστήματος Υγείας.....	27

3.2 Η Διοικητική Δομή και Οργάνωση του ΕΣΥ	29
3.2.1 Ο Ρόλος του Υπουργείου Υγείας	29
3.2.2 Ο Ρόλος της Περιφερειακής και Τοπικής Αυτοδιοίκησης	30
3.2.3 Ο Ρόλος των Ομάδων Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας	32
3.3 Η Περιφερειακή Διάρθρωση και η Αποκέντρωση του ΕΣΥ.....	33
3.4 Κανονιστικό Πλαίσιο Λειτουργίας Νοσοκομείων ΕΣΥ	35
3.4.1. Η Πρόβλεψη του Νομοθέτη	35
3.4.2 Βασικά Στοιχεία του Κανονιστικού Πλαισίου Λειτουργίας.....	37
Κεφάλαιο 4^ο Ανάλυση Επιστημονικής Έρευνας	41
4.1 Συλλογή Δεδομένων.....	41
4.1.1 Πρωτογενή Δεδομένα.....	41
4.1.2 Δευτερογενή Δεδομένα	41
4.2 Μεθοδολογία Έρευνας και Ερωτηματολογίου	42
4.3 Ανάλυση Αποτελεσμάτων Έρευνας	43
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	61

Κεφάλαιο 1^ο

Διοίκηση Υγείας

1.1 Εφαρμογή της Διοίκησης στα Νοσοκομεία

Η εφαρμογή της διοίκησης στα νοσοκομεία χρειάζεται υποστηρικτικό μηχανισμό, συγκρότηση νέων δομών, επένδυση στην τεχνολογία και στο ανθρώπινο δυναμικό, προσφορά κινήτρων και χρήση των κατάλληλων εργαλείων. Απαιτείται ιδιαίτερη προσέγγιση της διοίκησης, στην οποία σκοπός είναι η διάθεση των υγειονομικών πόρων προς όφελος της υγείας των πολιτών και η διαχείρισή τους με κριτήριο τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με τον Παπαδόπουλο Αλέκο (2000), πρώην υπουργό υγείας, η διοίκηση των νοσοκομείων και των μονάδων υγείας απαιτεί την εισαγωγή μιας νέας αντίληψης στη διοίκηση και στο σχεδιασμό, με στόχο την ανάπτυξη της υπευθυνότητας όλων των παραγόντων, την αύξηση της αποδοτικότητας των πόρων και την εφαρμογή συγκεκριμένων στόχων και προτεραιοτήτων.

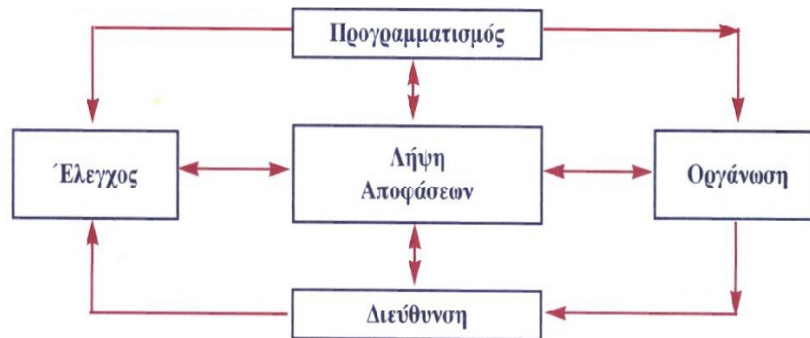
Η ανάγκη για αποτελεσματική διοίκηση στις μονάδες υγείας αποτελεί προτεραιότητα και προαπαιτούμενο για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Η διοίκηση σε όλα τα νοσοκομεία πρέπει να ευθυγραμμιστεί με τις νέες κοινωνικές επιταγές και την τεχνολογία που εξελίσσεται. Οι ανάγκες και οι προσδοκίες του κόσμου και των ασθενών διευρύνονται συνεχώς. Στην σημερινή εποχή, η διοίκηση και η λήψη αποφάσεων βασίζεται στη τεκμηριωμένη γνώση και εμπειρία, για την αποτελεσματικότερη σχεδίαση και άσκηση της, ιδιαίτερα όταν αναφερόμαστε σε μεγάλους οργανισμούς, όπως είναι τα νοσοκομεία, με αυξημένη πολυπλοκότητα, με αντικρουόμενα συμφέροντα και με μεγάλους προϋπολογισμούς.

Η αποτελεσματική διοίκηση των μονάδων υγείας είναι αποτέλεσμα και συνισταμένη πολλών παραγόντων, με τις κατάλληλες συνθήκες και το ευνοϊκό περιβάλλον διοίκησης να συντελούν στην επίτευξη των στόχων της ομάδας διοίκησης. (Αλέκος Παπαδόπουλος, 2000)

1.1.1 Γενικές Αρχές Διοίκησης Οργανισμών

Η διαδικασία κατά την οποία συντονίζονται οι πόροι και οι δραστηριότητες ενός οργανισμού για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων, είναι εκείνη που συνιστά τη διοίκηση του οργανισμού. Η διοίκηση, όπως ισχύει γενικά σε κάθε επιχείρηση ή οργανισμό, περιλαμβάνει τις λειτουργίες του προγραμματισμού, του σχεδιασμού, της οργάνωσης, της διεύθυνσης και του ελέγχου. Η κύρια μέριμνα της διοίκησης επικεντρώνεται στην αύξηση της παραγωγικότητας, στις ανθρώπινες σχέσεις, στη χρήση βέλτιστων πρακτικών και στην κατανόηση των αναγκών των μελών του οργανισμού.

Οι σύγχρονοι οργανισμοί λειτουργούν μέσα σε ένα οικονομικό, τεχνολογικό, κοινωνικό και νομικό περιβάλλον, το οποίο είναι ραγδαία μεταβαλλόμενο. Στην σύγχρονη εποχή, η διοίκηση των οργανισμών δεν ασκείται μόνο από ένα άτομο, αλλά από μία ομάδα ατόμων με συγκεκριμένους ρόλους και αρμοδιότητες. Αυτά τα στελέχη της διοίκησης, όπως ονομάζονται, πρέπει να διαθέτουν ιδιαίτερες δεξιότητες, τεχνικές γνώσεις, εμπειρία και συνολική θεώρηση του τρόπου λειτουργίας και οργάνωσης του οργανισμού που εποπτεύονται και διοικούν. (Δικαίος κ.ά, 1999:397-399).



Εικόνα 1 : Διοίκηση Οργανισμών

(πηγή : <http://ebooks.edu.gr/modules/ebook/show.php/DSGL-C122/38/219,1101/images/img2-1.jpg>)

1.2 Ορισμός της Υγείας

Λαμβάνοντας υπόψη τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ), ως «Υγεία» θεωρείται «η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του Ανθρώπου». Παρατηρούμε ότι πέρα από τη σωματική υγεία

συμπεριλαμβάνονται και άλλοι παράγοντες (ψυχο-κοινωνικοί) που θεωρείται ότι συμβάλλουν στον καθορισμό της «υγείας υψηλού επιπέδου».

Με βάση το λειτουργικό ορισμό (Parsons, 1979), «υγεία» θεωρείται η «ικανότητα που διαθέτει το άτομο να ανταποκρίνεται στους κοινωνικούς του ρόλους». Ο Parson ορίζει την υγεία με βάση τη σχέση του ατόμου με το κοινωνικό του περιβάλλον. Σε αντίθεση με το λειτουργικό ορισμό, ο βιωματικός, εστιάζει περισσότερο στο άτομο και στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται την υγεία. Στον βιωματικό ορισμό δεν δίνεται έμφαση στην κοινωνία αλλά στο ίδιο το άτομο που μέσα από τις προσωπικές του εμπειρίες μπορεί να θεωρήσει τον εαυτό του υγιή ή μη (Ε. Ιωαννίδη, Α. Λοπατατζίδης, Π. Μάντη, 1999:19).

Ο κλάδος υγείας στην Ελλάδα αντιμετωπίζει σημαντικότερες προκλήσεις τα τελευταία χρόνια. Οι προκλήσεις αυτές (από την επιτυχή διαχείριση των οποίων θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό η αποδοτικότητα των οργανισμών υγείας και η αποτελεσματικότητα των κυβερνητικών πολιτικών για την υγεία) προέρχονται κυρίως από τα αυξημένα επίπεδα ποιότητας, ασφάλειας και ρυθμιστικών προτύπων και πρακτικών των υπηρεσιών υγείας, τις αυστηρότερες κυβερνητικές πολιτικές, τις αυξημένες προσδοκίες και απαιτήσεις των ασθενών, τους περιορισμούς των προϋπολογισμών των ασφαλιστικών ταμείων, τη γήρανση του πληθυσμού και την πιθανότητα συνεχών εξαγορών, συγχωνεύσεων ή και ιδιωτικοποιήσεων. Με τέτοιες μεγάλες αλλαγές δυσχεραίνει για τους υπευθύνους των οργανισμών υγείας η άσκηση της διοίκησης και η σχεδίαση στρατηγικών σε πλήρη ευθυγράμμιση με την εμπειρία τους, τις γνώσεις και την πληροφόρηση που λαμβάνουν. (Παπαδόπουλος Γιώργος, 2005)

1.2.1 Τα Βασικά Χαρακτηριστικά των Υπηρεσιών της Υγείας

Οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να έχουν συγκεκριμένα βασικά χαρακτηριστικά, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις ανάγκες του πληθυσμού. Αυτά τα βασικά χαρακτηριστικά είναι:

- η συνεχή προσφορά των υπηρεσιών υγείας, δεδομένου ότι η προσφορά υπηρεσιών υγείας δεν περιορίζεται μόνο στο στάδιο της αντιμετώπισης μιας ασθένειας, αλλά προηγείται το στάδιο της ενημέρωσης και προληπτικής

εξέτασης, ενώ έπεται το στάδιο της παρακολούθησης έπειτα από την αντιμετώπιση της.

- οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι αποδεκτές από τους πολίτες, δεδομένου ότι παρά την άμεση διαθεσιμότητα των υπηρεσιών και την συνέχεια της προσφοράς τους δεν εξασφαλίζεται αυτομάτως και επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς
- η άμεση διαθεσιμότητά τους σε κάθε ζήτηση ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης.
- η δυνατότητα παροχής τους στους πολίτες επί εικοσιτετράωρου βάσεως (Δικαίος κ.ά., 1999:60).

1.2.2 Οι Μορφές των Οργανισμών της Υγείας

Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται στους ασθενείς από μονάδες οι οποίες λειτουργούν στο πλαίσιο του συστήματος υγείας και αποτελούν οργανισμούς, αφού εργάζονται στις ίδιες δύο ή περισσότεροι άνθρωποι για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού. Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να είναι διαφόρων ειδών και διακρίνονται ως εξής:

α) Ανάλογα με τη νομική μορφή της λειτουργίας τους, σε:

- ιδιωτικές
- δημόσιες
- νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου
- νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου
- Ιδιαίτερη οργανωτική δομή αποτελεί το ίδιο το Υπουργείο Υγείας, με τις κεντρικές και περιφερειακές του υπηρεσίες.

β) Ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν, σε:

- Μονάδες ανοικτής περίθαλψης, όπως είναι τα ιδιωτικά ιατρεία, τα Κέντρα Υγείας και τα πολυϊατρεία ασφαλιστικών οργανισμών
- Μονάδες κλειστής περίθαλψης, όπως είναι τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές
- Μονάδες περίθαλψης (Δικαίος κ.ά., 1999:63).

Οι οργανωτικές ιδιαιτερότητες των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας είναι:

- η αδυναμία του ασθενή να λάβει ο ίδιος αποφάσεις,
- η αυξημένη κρατική παρέμβαση,
- ο τρόπος επιμερισμού της εξουσίας και της ευθύνης.
- η ένταση της οργάνωσης και διαχείρισης,
- η ένταση της εργασίας,

Η δομή μιας μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελείται από πολλά επίπεδα και τα άτομα που την συγκροτούν (γιατροί, νοσηλευτές, τεχνολόγοι, διοικητικοί, τεχνικοί) διαφέρουν στην εκπαίδευση, στο κοινωνικό ή οικονομικό και προσωπικό επίπεδο. Όσο περισσότερο διαφέρει ο βαθμός εξειδίκευσης και όσο πιο πολλοί είναι οι εργαζόμενοι, τόσο περισσότερο διασπάται η δομή της εξουσίας, με αποτέλεσμα οι δυσκολίες στη διοίκηση και τη διαχείριση του οργανισμού να είναι μεγαλύτερες (Δικαίος κ.ά., 1999:65-67).

1.2.3 Οργανωτική Δομή των Οργανισμών της Υγείας

Κάθε περιφερειακό γενικό και ειδικό νοσοκομείο απαρτίζεται από τέσσερις (4) υπηρεσίες : την ιατρική, τη νοσηλευτική, τη διοικητική και τη τεχνική. Στα περιφερειακά γενικά νοσοκομεία οι υπηρεσίες είναι τρεις (3) : η ιατρική, η νοσηλευτική και η διοικητική. Όλες οι υπηρεσίες συνεργάζονται μεταξύ τους, ώστε να πετύχουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα (Δικαίος κ.ά., 1999:95). Οι διοικητικές - οικονομικές δραστηριότητες που αναπτύσσονται στα περιφερειακά γενικά νοσοκομεία και τις μονάδες υγείας είναι η διαχείριση και ο προγραμματισμός για την κάλυψη αναγκών του νομού. Η ιδιαιτερότητα των δραστηριοτήτων που αναπτύσσονται στα περιφερειακά γενικά νοσοκομεία και τις μονάδες υγείας είναι:

- προγραμματισμός για κάλυψη αναγκών της περιφέρειας
- εξειδικευμένη υποδομή για τριτοβάθμια περίθαλψη
- διοίκηση - διαχείριση
- ανάπτυξη μεθόδων σύγχρονης διοίκησης
- υψηλή διοικητική ικανότητα



Δομή οργανισμού υγείας (Πυραμιδικός σχηματισμός)



Εικόνα 2 : Οργανωτική Δομή των Οργανισμών της Υγείας

(πηγή: http://images.slideplayer.gr/7/1956467/slides/slide_49.jpg)

Η διοικητική υπηρεσία του δημόσιου γενικού νοσοκομείου χωρίζεται σε δύο υποδιευθύνσεις : του διοικητικού και του οικονομικού. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσει αφορούν:

- στο συντονισμό της λειτουργίας και στην υποστήριξη του έργου των άλλων υπηρεσιών,
- στη διαχείριση της κινητής και ακίνητης περιουσίας του νοσοκομείου,
- στη φροντίδα για αυτοδύναμη λειτουργία και ανάπτυξη του νοσοκομείου,
- στην εκπαίδευση των στελεχών της σε θέματα διοίκησης - διαχείρισης και
- σε θέματα που αφορούν γενικά στο νοσοκομείο (Δικαίος κ.ά., 1999:100).

1.2.4 Οι Επαγγελματίες του Κλάδου της Υγείας

Το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελείται από:

- γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων
- νοσηλευτικό προσωπικό δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης,
- διοικητικό προσωπικό και υπάλληλοι Η/Υ
- τεχνικό προσωπικό, υποστηρίζοντας τη λειτουργία και τη συντήρηση του εξοπλισμού
- άλλους επιστήμονες και τεχνολόγους (Δικαίος κ.ά., 1999:370-371).

1.3 Διοίκηση Μονάδων Υγείας

1.3.1 Η Νέα Αντίληψη Διοίκησης Μονάδων Υγείας

Η διοίκηση στα νοσοκομεία ασκείται καταρχήν από το συλλογικό όργανο διοίκησης, το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου και στη συνέχεια από τον διοικητή - προϊστάμενο του νοσοκομείου. Ο διοικητής πρέπει να έχει ειδική εκπαίδευση και εμπειρία στην οργάνωση και διοίκηση μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., η διοίκηση του νοσοκομείου ασκείται από το Διοικητικό Συμβούλιο και τον πρόεδρό του, που διορίζονται με τριετή θητεία. Κάτω από τον πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου βρίσκονται οι διευθυντές των τεσσάρων υπηρεσιών (ιατρικής, νοσηλευτικής, διοικητικής και τεχνικής), οι οποίοι είναι ισότιμοι μεταξύ τους.

Για να διοριστεί κάποιος πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου πρέπει να έχει ιδιαίτερη εμπειρία, γνώση και δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης. Συνήθως διορίζονται γιατροί σε αυτές τις θέσεις, χωρίς όμως να διαθέτουν τις ειδικές δεξιότητες που πρέπει να διαθέτει ο διοικητής κάθε οργανισμού, και ιδιαίτερα ενός οργανισμού υγείας. Με αυτή την πρακτική, η άσκηση της διοίκησης στα δημόσια νοσοκομεία γίνεται εμπειρικά, χωρίς επίτευξη συγκεκριμένων αντικειμενικών σκοπών ή στόχων με αποτέλεσμα να υπάρχουν σοβαρές επιπτώσεις σε επίπεδο οργάνωσης και λειτουργίας του οργανισμού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η άσκηση της διοίκησης στα νοσοκομεία να χαρακτηρίζεται από παντελή έλλειψη ορθολογισμού, από μεγάλη αναποτελεσματικότητα και από οργανωτική υπανάπτυξη.

Ο διοικητής των δημόσιων νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας που υπάγονται σε αυτό, ασκεί τον ιεραρχικό έλεγχο σε όλο το προσωπικό και έχει την ευθύνη της οργάνωσης. Συντονίζει και ελέγχει τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και είναι υπεύθυνος για την ορθολογική διαχείριση των πόρων και της περιουσίας του. Εισηγείται όλα τα θέματα στο Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου και συνεργάζεται με τις κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. (Δικαίος κ.ά.,1999:413-415).

Τέλος, επειδή η αποτελεσματικότητα της διοίκησης μιας νοσοκομειακής μονάδας καθορίζεται κυρίως από την ικανότητα και την αποτελεσματικότητα του διοικητή του νοσοκομείου, ο «αποτελεσματικός» διοικητής ενός δημόσιου νοσοκομείου πρέπει από τις πρώτες ημέρες:

- να εντοπίσει τις κύριες αιτίες μη ικανοποίησης των ασθενών και να σχεδιάσει ενέργειες αντιμετώπισης τους.
- να κινητοποιήσει και να αξιοποιήσει καλύτερα το προσωπικό του νοσοκομείου και να διοικήσει με ήθος και αξιοκρατία.
- να ελέγξει την τήρηση της λίστας αναμονής για προγραμματισμένες επεμβάσεις και βέβαια να μειώσει τις λίστες αναμονής στα χειρουργεία και στις εξειδικευμένες εξετάσεις.
- να εντοπίσει περιπτώσεις κατασπατάλησης πολύτιμων πόρων και να παρέμβει αποτελεσματικά.
- να ελέγξει την τήρηση του ωραρίου για όλους τους εργαζόμενους και την συνέπεια τους στην εργασία τους.

Η δουλειά κάθε διοικητή ενός οργανισμού είναι να μπορεί να συνεργάζεται, να πείθει, να ενθαρρύνει, να κινητοποιεί, να διαπραγματεύεται, να διαχειρίζεται, να αποφασίζει και να υλοποιεί. Ωστόσο, στον κλάδο της υγείας, υπάρχουν πολλές ιδιαιτερότητες και παράγοντες που αυξάνουν την πολυπλοκότητα και το έργο των διοικητών (Παπαδόπουλος Αλέκος, 2000).

1.3.2 Ιδιαιτερότητες στην Διοίκηση Οργανισμών Υγείας

Η άσκηση της διοίκησης στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας επηρεάζεται και από τους ακόλουθους παράγοντες:

- από την έντονη και καθολική απαίτηση για ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.
- από την κατάσταση συνεχούς λειτουργίας και ετοιμότητας.
- από τις προσδοκίες της κοινωνίας
- από τη μεγάλη ευαισθησία που συνοδεύουν κάθε πρόβλημα υγείας.
- από το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας (Δικαίος κ.ά., 1999:400-402).

1.3.3 Ο Στόχος της Ποιότητας των Υπηρεσιών

Το διοικητικό συμβούλιο κάθε μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας οφείλει να επιδιώκει το άμεσο και ποιοτικά το καλύτερο αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των ασθενών. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, η μονάδα οφείλει να είναι πάντα σε ετοιμότητα και το προσωπικό της να συμμετέχει ενεργά και άμεσα. Η ικανότητα των ηγετικών στελεχών έχει αποφασιστική σημασία σε κάθε οργανισμό υγείας, όπου κυριαρχεί το ανθρώπινο στοιχείο και η ποιότητα των υπηρεσιών που παράγονται εξαρτώνται από το ανθρώπινο δυναμικό αυτών των οργανισμών (Δικαίος κ.ά., 1999:403).

Η εγκατάσταση και εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας αποτελεί ένα ουσιαστικό εργαλείο για τη διοίκηση κάθε οργανισμού, καθώς βοηθά στη βελτίωση της οργάνωσής του και στην επίτευξη μετρήσιμων αποτελεσμάτων. Γνωστά συστήματα ποιότητας αποτελούν το σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας για την πιστοποίησή τους σύμφωνα με το νέο πρότυπο ISO 9001:2000 και το σύστημα Ελέγχου υγιεινής και ασφάλειας τροφίμων HACCP (για την πιστοποίηση των Τμημάτων Διατροφής Δημόσιων Νοσοκομείων).

Οι ασθενείς δικαιούνται τη βέλτιστη φροντίδα, σύμφωνα με την τρέχουσα επιστημονική γνώση και τους διαθέσιμους πόρους. Καθώς οι ασθενείς (και τα δικαιώματά τους) έρχονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος για τα συστήματα υγείας, καθίσταται εντονότερη η ανάγκη να ενισχυθεί ο ρόλος της διοίκησης ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Είναι σημαντικό να ενσωματωθούν οι διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας με τη συμμετοχή του προσωπικού, στο σύνολό του.

Κεφάλαιο 2^ο

Η Διοίκηση στα Ελληνικά Νοσοκομεία

2.1 Η Διοίκηση των Νοσοκομείων Σήμερα

2.1.1 Δείκτες Νοσοκομειακής Παραγωγής

Οι κύριοι τρόποι μέτρησης της αποδοτικότητας, βάσει των οποίων αξιολογούνται οι παραγωγικές μονάδες είναι η αποτελεσματικότητα και η παραγωγικότητα. Μετρώντας την αποτελεσματικότητα και την παραγωγικότητα και σε πλήρη ευθυγράμμιση με το περιβάλλον της νοσοκομειακής παραγωγής, μπορούν να προκύψουν ασφαλή συμπεράσματα που αφορούν την αποδοτική λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων.

Όταν αναφερόμαστε στον όρο «αποδοτικότητα» μιας παραγωγικής μονάδας, συνηθίζεται να χαρακτηρίζεται ως λιγότερο ή περισσότερο αποτελεσματική ή ως λιγότερο ή περισσότερο παραγωγική. Με τον όρο «αποτελεσματικότητα» μιας νοσοκομειακής μονάδας εννοούμε «τη σύγκριση μεταξύ των πραγματοποιηθέντων και των βέλτιστων ποσοτήτων των εισροών και των εκροών της παραγωγικής διαδικασίας». Οι νοσοκομειακές παραγωγικές μονάδες χρησιμοποιούν περισσότερες από μία εισροές για την παραγωγή πολλαπλών εκροών. Διαφορές στην νοσοκομειακή παραγωγικότητα μπορεί να οφείλονται σε διαφορές στην τεχνολογία και στο περιβάλλον, στο οποίο λαμβάνει χώρα η παραγωγική διαδικασία.

Ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την νοσοκομειακή αποτελεσματικότητα και την παραγωγικότητα είναι σημαντικός στο σχεδιασμό μέτρων πολιτικής που αφορούν τη βελτίωση της αποδοτικότητας. Η μέτρηση της τεχνικής αποτελεσματικότητας, της αποτελεσματικότητας μεγέθους και της παραγωγικότητας γίνεται στα πλαίσια τόσο της παραμετρικής όσο και της μη παραμετρικής μεθόδου. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, σύμφωνα με τους Aigner, Lovell και Schmidt (1997) και Meeusen και van den Broek (1977), η κύρια μέθοδος εκτίμησης που κυριαρχεί στη διεθνή βιβλιογραφία από την πλευρά της παραμετρικής μεθόδου είναι αυτή της στοχαστικής εν δυνάμει ανάλυσης (stochastic frontier analysis). Αντίστοιχα, η κύρια μέθοδος εκτίμησης που κυριαρχεί στη διεθνή βιβλιογραφία από την πλευρά της μη παραμετρικής μεθόδου είναι η Data

Envelopment Analysis (DEA), η οποία αναπτύχθηκε από τους Charnes, Cooper και Rhodes (1978).

2.1.2 Η Τεχνολογία και τα Πληροφοριακά Συστήματα στα Νοσοκομεία

Τα τελευταία χρόνια, τα νέα φαρμακευτικά προϊόντα και τα προϊόντα υψηλής τεχνολογίας έχουν εισχωρήσει στον τομέα της υγείας ανεξέλεγκτα. Τα νέα φαρμακευτικά προϊόντα είναι συνήθως πολύ πιο ακριβά από τα υπάρχοντα χωρίς ωστόσο να έχει αποδειχθεί ότι έχουν καλύτερα αποτελέσματα. Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι χρειάζεται να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην αξιολόγηση των νέων παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας.

Η δύναμη της πληροφορικής επανάστασης εντείνεται, με τις νέες τεχνολογίες να εισέρχονται ολοένα και περισσότερο σε διάφορες εκφάσεις της καθημερινότητας μας. Η τεχνολογία της πληροφορικής μετασχηματίζει τη ζωή μας στο χώρο εργασίας, το κοινωνικό μας δίκτυο, τις κοινωνίες μας, το περιβάλλον μας και αναπόφευκτα και την προσφορά υπηρεσιών υγείας. Η φροντίδα υγείας θα μεταλλαχθεί από την βιολογία (γενετική και ανοσολογική έρευνα), την τεχνολογία και την νέα τεχνολογική διαχείριση της υγείας.



Εικόνα 3 : Σύγχρονες τεχνολογίες στον κλάδο της υγείας και των νοσοκομείων

(πηγή : <https://www.ics.forth.gr/ceha/images/teleadvising.jpg>)

Στόχος κάθε συστήματος υγείας είναι η πρόληψη, προαγωγή, διάγνωση και θεραπεία των προβλημάτων της υγείας. Οι σχεδιαστές πολιτικής υγείας, έχουν την ευθύνη να διασφαλίζουν την αειφόρο συνέχιση του συστήματος για την σχεδίαση και την εκτέλεση έργων με σκοπό την εκπλήρωση κάποιων στόχων. Κάτι τέτοιο μπορεί να ισχύσει μόνο όταν τα συστήματα πληροφορικής καταστούν σημαντικό και αναπόσπαστο μέρος του συστήματος υγείας, καθόσον είναι ο μοναδικός τρόπος να χαρτογραφηθεί η υγεία των πληθυσμών και οι επιδράσεις των προμηθευτών υπηρεσιών υγείας στον υγειονομικό τομέα. Η εφαρμογή της σύγχρονης τεχνολογίας της πληροφορικής στην υγεία δύναται να φέρει τα πιο κάτω θετικά αποτελέσματα :

- Διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των διαφόρων προμηθευτών υπηρεσιών υγείας.
- Μεταβάλλεται σε εργαλείο και μέσο παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Πληροφορεί και υποστηρίζει τις κλινικές αποφάσεις.
- Παρέχει εύκολη και γρήγορη πρόσβαση σε αναζητούμενες πληροφορίες.
- Αυξάνει την αποδοτικότητα των πόρων στην υγεία.
- Μειώνει τον αριθμό των επισκέψεων στα νοσοκομεία
- Πληροφορεί και υποστηρίζει τις διαχειριστικές και διοικητικές αποφάσεις.
- Μειώνει το χρόνο νοσηλείας.
- Μειώνει το κόστος και το μέσο όρο ημερών παραμονής στο νοσοκομείο.
- Παρέχει στον ασθενή βελτιωμένες πληροφορίες για την υγεία του και υποβοηθά στην προαγωγή της υγείας.

Με τα νέα συστήματα τεχνολογικής διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας είναι φανερό ότι αναβαθμίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες και παράλληλα συμβάλλουν ουσιαστικά στον έλεγχο των δαπανών στην υγεία.

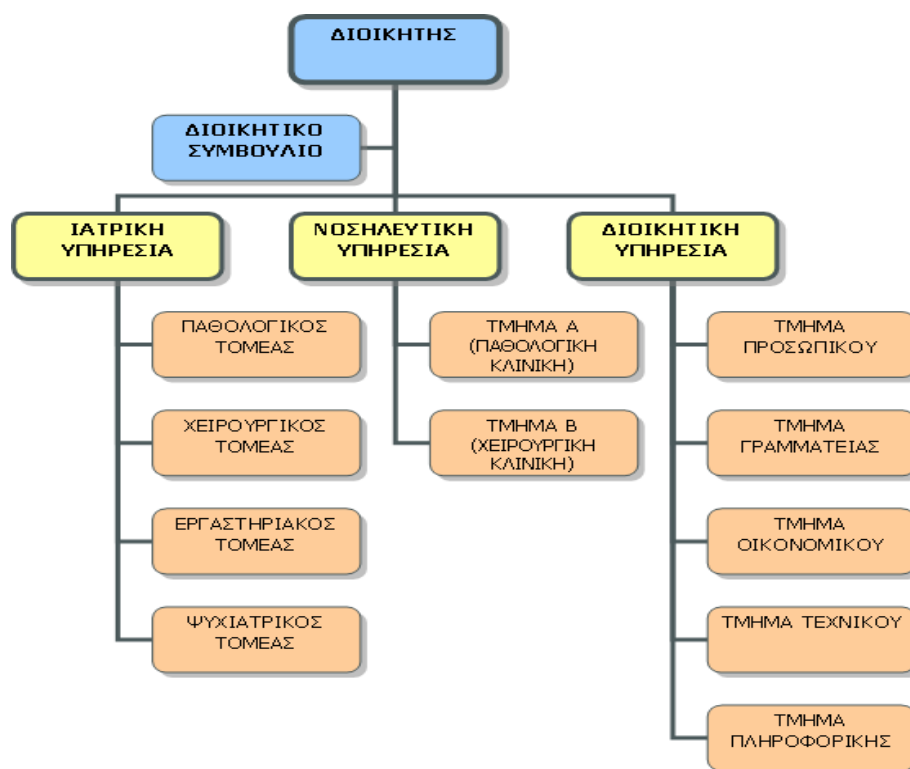
2.2 Οργάνωση και Διοίκηση Νοσοκομειακών Μονάδων

2.2.1 Οργανόγραμμα και Τμήματα Νοσοκομείων

Σύμφωνα με τους Σιγάλα (1999) και Λιαρόπουλο (1991), το σύστημα υγείας θα πρέπει να αποτελεί ένα πλαίσιο συνδυασμού το οποίο θα περιλαμβάνει όλες τις διαδικασίες εκείνες για την κάλυψη των αναγκών υγείας, χρησιμοποιώντας και

αξιοποιώντας σωστά όλες τις υπάρχουσες δυνατότητες του συστήματος. Στην πραγματικότητα, σύστημα υγείας θεωρείται «το σύνολο των ανθρώπινων πόρων του τομέα υγείας, που με συγκεκριμένο τρόπο οργάνωσης και διοίκησης μέσα από τον σωστό προγραμματισμό των διαδικασιών και των διαθέσιμων πόρων, στόχο έχει τη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στον πληθυσμό».

Το νοσοκομείο είναι ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας θεραπεία από ειδικευμένο προσωπικό και εξοπλισμό, και σε κάποιες περιπτώσεις, παρέχει τη δυνατότητα μακροχρόνιας παραμονής των ασθενών. Σήμερα, τα νοσοκομεία χρηματοδοτούνται συνήθως από το κράτος, τις οργανώσεις υγείας (με κερδοσκοπικό ή μη σκοπό), τους οργανισμούς παροχής ασφαλειών υγείας ή τις φιλανθρωπικές οργανώσεις, συμπεριλαμβανομένων των άμεσων φιλανθρωπικών δωρεών. Παράλληλα, τα σύγχρονα νοσοκομεία επανδρώνονται κατά ένα μεγάλο μέρος από επαγγελματικούς γιατρούς, χειρουργούς και νοσηλευτικό προσωπικό. Τα νοσοκομεία μπορεί να αποτελούνται από ένα μόνο κτίριο ή να αποτελούν μέρος κάποιου συγκροτήματος. Τέλος, κάποια νοσοκομεία συνεργάζονται με πανεπιστήμια για την διεξαγωγή ιατρικών ερευνών και την εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού.



Εικόνα 4 : Οργανόγραμμα Γενικού Νοσοκομείου Καρπενησίου

(πηγή : <http://www.1140.syzefxis.gov.gr/organogramma.files/ORGANOGRAMMA.bmp>)

Μέσα σε ένα νοσοκομείο παρέχονται ποικίλες υπηρεσίες υγείας και σε ορισμένα τμήματα μπορούν και πραγματοποιούνται και έρευνες όσον αφορά θεραπείες, νέα φάρμακα κλπ. Είναι αναγκαία λοιπόν η κατηγοριοποίηση τους σε Γενικά, Εξειδικευμένα, Πανεπιστημιακά και Κλινικές.

Στα «Γενικά Νοσοκομεία» παρέχονται υπηρεσίες που αφορούν ένα μεγάλο μέρος αντιμετώπισης ασθενειών και περιέχουν ποικίλες ειδικότητες για την αντιμετώπιση διαφορετικών κρουσμάτων. Τα νοσοκομεία αυτά είναι τα πιο διαδεδομένα πλέον. Όσον αφορά τα «Εξειδικευμένα», πρόκειται για νοσοκομεία, που σε αντίθεση με τα «Γενικά», προσφέρουν υπηρεσίες για συγκεκριμένες ασθένειες με κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό στις υπηρεσίες που προσφέρονται μέσα στο νοσοκομείο.

Τα «Πανεπιστημιακά» είναι εκείνα που παρέχουν υπηρεσίες περίθαλψης ασθενών, αλλά μέσα σε αυτά πραγματοποιείται παράλληλα και ένα μέρος της διδασκαλίας φοιτητών και ερευνών. Τέλος, οι «κλινικές» αποτελούν μικρότερης σε έκταση κτήρια, από τα οποία παρέχονται υπηρεσίες περίθαλψης σε μικρότερο αριθμό ασθενών από αυτόν που μπορεί να δεχτεί ένα νοσοκομείο. Συνήθως, οι «κλινικές» διαχειρίζονται από πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου ή από κάποιο κυβερνητικό οργανισμό.

Τα νοσοκομεία διαθέτουν συνήθως τα ακόλουθα τμήματα ή μονάδες: αντικαρκινική μονάδα, καρδιολογικό τμήμα, ωτορινολαρυγγολογικό τμήμα, παιδιατρικό τμήμα, παθολογικό τμήμα, οφθαλμολογικό τμήμα, νευρολογικό τμήμα, χειρουργικό τμήμα, ορθοπαιδικό τμήμα, μονάδα εντατικής θεραπείας, μονάδα τοκετού, μονάδα νοσηλείας, ψυχιατρική πτέρυγα, κέντρο αποκατάστασης και φυσικοθεραπείας, ραδιολογικό – ακτινολογικό τμήμα, μονάδα αυξημένης θεραπείας τμήμα επειγόντων περιστατικών, τμήμα εξωτερικών ιατρείων, φαρμακείο κλπ. Παράλληλα διαθέτει και μη ιατρικά τμήματα, όπως τμήμα γραμματείας, τμήμα διοίκησης, τμήμα ιατρικών αρχείων και τμήμα πληροφοριών.

Η λειτουργία κάθε νοσοκομείου θα πρέπει να υποστηρίζεται από κατάλληλες εγκαταστάσεις που να πληρούν όλες τις προδιαγραφές του κάθε τμήματος και φυσικά να υπάρχει και το κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό. Τα μοντέρνα νοσοκομειακά κτίρια είναι σχεδιασμένα έτσι ώστε να ελαχιστοποιούν την προσπάθεια του ιατρικού

προσωπικού και την πιθανότητα εξάπλωσης κάποιας μόλυνσης ενώ παράλληλα να αυξάνεται η αποτελεσματικότητα του όλου συστήματος. Η μετακίνηση του προσωπικού μέσα στο νοσοκομείο και των ασθενών μεταξύ των διαφορετικών πτερυγών διευκολύνεται και περιορίζεται χρονικά. Τα κτίρια κατασκευάζονται έτσι ώστε να φιλοξενούν με ασφάλεια τμήματα ραδιολογίας και χειρουργεία ενώ πρέπει να παρέχεται στα σχέδια αρκετός χώρος για τις ειδικές καλωδιώσεις, τα υδραυλικά και τη διαχείριση των απορριμμάτων (Δικαίος κ.ά., 1999).

2.2.2 Βασικές Αρχές Οργάνωσης Νοσοκομειακών Μονάδων

Η διοίκηση των νοσοκομείων απαιτεί την εισαγωγή μιας νέας αντίληψης στη διοίκηση και στο σχεδιασμό, με στόχο την ανάπτυξη της υπευθυνότητας όλων των παραγόντων, την αύξηση της αποδοτικότητας των πόρων και την εφαρμογή συγκεκριμένων στόχων και προτεραιοτήτων.

Όπως έχει ήδη διαπιστωθεί, οι υπηρεσίες ενός νοσοκομείου είναι πολλές και για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο η διοίκηση του νοσοκομείου να είναι αποτελεσματική και οργανωτική. Για να γίνει αυτό χρειάζεται η εκάστοτε διοίκηση να χειρίζεται τα θέματα που προκύπτουν με σύνεση και αμεσότητα. Οι γνώσεις των αρμόδιων τόσο στο διοικητικό, όσο και στο ιατρικό γνωστικό αντικείμενο είναι απαραίτητες για ανώτατα διοικητικά στελέχη νοσοκομείων. Η αποτελεσματική διοίκηση του νοσοκομείου είναι το αποτέλεσμα και η συνισταμένη πολλών παραγόντων. Συνήθως έχουμε καλά αποτελέσματα, όπου υπάρχουν κατάλληλες συνθήκες και ευνοϊκό περιβάλλον διοίκησης. (Παπαδόπουλος Αλέκος, 2000)

Οι σύγχρονοι οργανισμοί λειτουργούν μέσα σε ένα οικονομικό, τεχνολογικό, κοινωνικό και νομικό περιβάλλον που μεταβάλλεται συνεχώς με γρήγορους ρυθμούς. Σήμερα, η διοίκηση στους οργανισμούς δεν ασκείται μόνο από ένα άτομο, αλλά από την ομάδα διοίκησης. Σε αυτά τα στελέχη ανατίθεται η άσκηση της διοίκησης και πρέπει να έχουν ιδιαίτερες δεξιότητες, τεχνικές ή συνολικής θεώρησης. Είναι ευνόητο ότι στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας δεν αρκεί να διαθέτουν τις παραπάνω δεξιότητες μόνο ο πρόεδρος και ο γενικός διευθυντής, αλλά και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι ασκούν διοίκηση.

Στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας ο ρόλος της διοίκησης είναι πολύ πιο σημαντικός, αφού από την αποτελεσματικότητά της εξαρτάται η σωστή και γρήγορη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των πολιτών. Λόγω της πολυπλοκότητας, της μοναδικότητας αυτών των μονάδων και της ιδιομορφίας του αγαθού «υγεία», η άσκηση της διοίκησης απαιτεί ιδιαίτερη εφαρμογή και πρέπει να επιλέγονται οι κατάλληλες τεχνικές σε κάθε περίπτωση. Για παράδειγμα, παρατηρούνται πολλές διαφορές στον τρόπο άσκησης της διοίκησης ανάμεσα σε ένα Κέντρο Υγείας και σε ένα νοσοκομείο. (Δικαίος κ.ά., 1999, σελ. 397-399).

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η διοίκηση ενός νοσοκομείου, όπως και ενός οργανισμού, αποτελεί τον πρωταρχικό ρόλο στη σωστή λειτουργία του. Μέσα από αυτή επιλέγονται τα άτομα τα οποία θα απαρτίζουν το προσωπικό καθώς και οι δραστηριότητες που θα αναπτύσσονται μέσα σε αυτό. Πολλές φορές απαιτείται να λαμβάνονται δύσκολες αποφάσεις για τη διεκπεραίωση κάποιων θεμάτων. Η ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την διοίκηση. Οι αποφάσεις και ο τρόπος χειρισμού στα θέματα που προκύπτουν καθώς και ο προγραμματισμός του, καθορίζουν την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου.

Συμπερασματικά λοιπόν, η διαδικασία κατά την οποία συντονίζονται οι πόροι και οι δραστηριότητες ενός οργανισμού για την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων συνιστά τη διοίκηση του οργανισμού. Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει τις λειτουργίες του προγραμματισμού/σχεδιασμού, της οργάνωσης, της διεύθυνσης και του ελέγχου. Το ενδιαφέρον της διοίκησης επικεντρώνεται στην αύξηση της παραγωγικότητας, στις ανθρώπινες σχέσεις και στην κατανόηση των μελών του οργανισμού.

2.2.3 Στελέχωση Νοσοκομειακών Μονάδων

Πέρα από την ηγεσία από την οποία αποτελείται μία νοσοκομειακή μονάδα, αποτελείται και από άλλους παραγωγικούς συντελεστές. Ο ανθρώπινος παραγωγικός συντελεστής δεν είναι μόνο τα ανώτατα και ανώτερα διοικητικά στελέχη, αλλά και τα στελέχη κατώτερης και κατώτατης βαθμίδας. Σύμφωνα με τον Δίκαιο (1999, σελ. 370-371) το ανθρώπινο δυναμικό αποτελείται από γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και από νοσηλευτικό προσωπικό, τεχνολόγους, πληροφορικούς για να υποστηρίξουν τη νέα τεχνολογία της πληροφορικής, διοικητικό προσωπικό, τεχνικό προσωπικό για τη λειτουργία και τη συντήρηση του εξοπλισμού και προσωπικό υποστήριξης, για τη

καλύτερη νοσηλεία και διαμονή των ασθενών.

Λόγω των πολλαπλών υπηρεσιών χρήζει ανάγκης και απασχόληση προσωπικού πολλών ειδικοτήτων (ιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό, διοικητικοί υπάλληλοι, τεχνικοί και προσωπικό υποστήριξης), που είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, τεχνολογικής, δευτεροβάθμιας αλλά και υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο σε σύνολο ποσοστό ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία και αμέσως μετά είναι οι γιατροί, το διοικητικό προσωπικό και το παραϊατρικό.

Για να διασφαλίζεται η ποιότητα των υπηρεσιών και γενικότερα η υγεία του ευρύτερου πληθυσμού, θα πρέπει να γίνεται σωστή μελέτη και αξιοποίηση των υπαρχόντων πόρων. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση είναι κάποιοι από τους βασικούς παράγοντες για τη διασφάλιση της ποιότητας.

2.2.4 Το Περιβάλλον Λειτουργίας των Νοσοκομείων

Από τις βασικές αρχές οργάνωσης και διοίκησης γνωρίζουμε ότι κάθε οργανισμός, κερδοσκοπικός ή μη, αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του, αποτελώντας ένα «ανοιχτό σύστημα». Με την έννοια «εξωτερικό περιβάλλον» εννοούμε τις δυνάμεις που βρίσκονται έξω από τον οργανισμό και επηρεάζουν ενδεχομένως καθοριστικά την παραγωγή των αγαθών ή υπηρεσιών. Αντίστοιχα, η έννοια της «οργανωσιακής κουλτούρας» χρησιμοποιείται για να περιβάλλει όλες τις συνθήκες του εσωτερικού περιβάλλοντος» που επίσης δύναται να επηρεάζουν σημαντικά την λειτουργία του οργανισμού. (Πετρίδου, 1998, σελ. 58)

Ο κάθε οργανισμός λοιπόν αντλεί πληροφορίες και πόρους από το περιβάλλον του, τα οποία και αξιοποιεί. Η λήψη αυτών έχει ως αποτέλεσμα την αναγκαιότητα να παρέχει υπηρεσίες και προϊόντα προς το περιβάλλον του, καλύπτοντας τις ανάγκες του. Δηλαδή, η ύπαρξη ενός οργανισμού καθορίζεται από τις προσφερόμενες προς το περιβάλλον υπηρεσίες.

Η λειτουργία των οργανισμών επηρεάζεται από τα στοιχεία του εσωτερικού (ανθρώπινοι και υλικοί πόροι που απασχολούνται) και εξωτερικού περιβάλλοντος (οικονομικές, πολιτικές, κοινωνικές, πολιτιστικές, νομικές, τεχνολογίες και οικολογικές

συνθήκες)» (Πετρίδου, 1998, σελ. 55). Η αλληλεπίδραση με το περιβάλλον είναι συνεχές. Η κάθε αλλαγή που πραγματοποιείται σε αυτό εισέρχεται σαν πληροφορία στον οργανισμό, ο οποίος και καλείται να την επεξεργαστεί και να τη χρησιμοποιήσει κατάλληλα δεδομένου ότι με τις συνεχόμενες αλλαγές που προκύπτουν στο περιβάλλον, ο αρχικός σκοπός μπορεί να «ξεθωριάσει» καθώς ο οργανισμός επεκτείνεται ή να χαθεί το ενδιαφέρον.

Ακόμη, αλλαγές στο περιβάλλον είναι δυνατόν να κάνουν την αρχική αποστολή ακατάλληλη. Το αποτέλεσμα όλων αυτών των συνθηκών είναι ένας οργανισμός χωρίς μια σαφή αποστολή ή σκοπό για σαφή προσανατολισμό κρίσιμων αποφάσεων. Η διατύπωση της αποστολής πρέπει να είναι ένα όραμα μακροχρόνιο που σχετικά με αυτό προσπαθεί να γίνει ο οργανισμός και ο σκοπός του να τον διαφοροποιεί από παρόμοιους οργανισμούς (Δικαίος κ.ά., 1999, σελ 29- 31).

Τα νοσοκομεία θα πρέπει να επιδιώκουν το άμεσο και ποιοτικά καλύτερο αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των ασθενών (Δικαίος κ.ά., 1999, σελ. 403). Σε περιστατικά που δέχεται καθημερινά να εξυπηρετήσει ένα νοσοκομείο θα πρέπει να ανταποκρίνεται άμεσα στις απαιτήσεις. Το προσωπικό θα πρέπει να είναι σε ετοιμότητα και οι θάλαμοι και τα μηχανήματα έτοιμα για χρήση. Η γρήγορη και έγκυρη διάγνωση είναι και εκείνη που θα καθορίσει σε σημαντικό βαθμό την πορεία του ασθενή.

Σύμφωνα με την Πετρίδου (1998, σελ. 55) «η αποτελεσματική λειτουργία των νοσοκομείων ως οργανισμών αξιολογείται από το κατά πόσο ο εφοδιασμός τους με τους απαραίτητους πόρους, η παραγωγή των τελικών αγαθών - υπηρεσιών, η διάθεση τους στους χρήστες - πολίτες, η χρηματοοικονομική τους λειτουργία και ο χειρισμός των ανθρώπων που απασχολούνται σε αυτούς, επιτυγχάνουν τους αντικειμενικούς στόχους τους, δηλαδή να παραχθούν υλικά ή άυλα αγαθά που θα προσφέρουν ωφέλεια στους ιδιοκτήτες τους (ιδιώτες ή δημόσιους φορείς) και στο κοινωνικό σύνολο.

2.3. Ο Προγραμματισμός στο Δημόσιο Νοσοκομείο

2.3.1. Στόχοι των Δημόσιων Νοσοκομείων

Λόγω της ιδιομορφίας του Ελληνικού υγειονομικού συστήματος, τα Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία παρέχουν φροντίδα και περίθαλψη όλων των μορφών. Παράλληλα είναι επιφορτισμένα με την ευθύνη εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και την έρευνα. Το δημόσιο νοσοκομείο ως επιμέρους τμήμα του συστήματος υγείας, καλείται να συνεισφέρει στην υλοποίηση των πολιτικών υγείας, ικανοποιώντας την κοινωνική ευθύνη (προάσπιση της υγείας ως «δημόσιου αγαθού») και τη δημοσιονομική του σταθερότητα (Μοσιάλος και Θεοδώρου, 2003).

2.3.2. Οικονομικοί Πόροι

Από άποψη εισροής πόρων, χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και την κοινωνική ασφάλιση. Παρέχοντας κατεξοχήν κοινωνικό έργο απαιτείται να είναι προσπελάσιμο από όλους (ανέργους, ανασφάλιστους κτλ.). Επομένως, η επιβίωση του πρέπει να είναι εγγυημένη (Μοσιάλος και Θεοδώρου, 2003).

Ο σύγχρονος κόσμος δεν αποδέχεται την πλήρη λειτουργία των μηχανισμών της αγοράς σε ότι αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, η επιβολή του «κλειστού νοσηλίου», που προσδιορίζεται χαμηλότερα από το πραγματικό κόστος, συσσωρεύει ελλείμματα στα νοσηλευτικά ιδρύματα, καθώς εκτιμάται πως το κόστος που καταβάλλουν- και μάλιστα αναδρομικά- οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, περιορίζεται στο ¼ του πραγματικού (Θεοδώρου κ.α., 2001)

2.3.3 Κτιριακές Εγκαταστάσεις

Εξαιρουμένων κάποιων ελάχιστων σύγχρονων νοσοκομείων, τα περισσότερα νοσοκομεία λειτουργούν σε παλαιά κτίρια, ανεπαρκώς συντηρημένα, με μη λειτουργική χωροθέτηση. Στην κατάσταση αυτή αποδίδεται, μεταξύ άλλων, η κακοδιαχείριση ανθρώπινων και υλικών πόρων. Οποιαδήποτε προσπάθεια της διοίκησης για βελτίωση της κτιριακής υποδομής προσκρούει στην ακαταλληλότητα ή στην πλήρη έλλειψη χώρου ή οικονομικών πόρων (Μοσιάλος και Θεοδώρου, 2003).

2.3.4 Ανθρώπινοι Πόροι

Η νομική μορφή των νοσοκομείων ως ΝΠΔΔ, απαγορεύει την εφαρμογή πολιτικής κινήτρων εντός του οργανισμού τους (Λιαρόπουλος, 2007). Ισχύει το δημοσιοϋπαλληλικό καθεστώς, με συνέπειες σε αρκετές περιπτώσεις στην ταχύτητα, την ποιότητα και την αξιολόγηση του παραγόμενου έργου. Τα απαρχαιωμένα συστήματα αξιολόγησης, οι υποκειμενικές κρίσεις και το ενιαίο μισθολόγιο είναι ενδεικτικά της απαξίωσης και απομάκρυνσης από κάθε στόχο. Παράλληλα, η έλλειψη οδηγού καθηκόντων διαιωνίζει την ασάφεια που υπάρχει στον προσδιορισμό των υποχρεώσεων και αρμοδιοτήτων. Δημιουργούνται συγκρούσεις και αντιπαλότητες με αντίκτυπο στην ποιότητα της εργασίας και εν τέλει στην αποτελεσματικότητα και στην ποιότητα υπηρεσιών υγείας που απολαμβάνουν οι ασθενείς. (Ξυροτύρη-Κουφίδου, 2001)

Κεφάλαιο 3^ο

Η Οργανωτική Δομή του Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα

3.1 Επισκόπηση του Συστήματος Υγείας

Ακολουθώντας την ταξινόμηση των συστημάτων υγείας που έχει προταθεί από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι το Ελληνικό σύστημα υγείας είναι ένα μείγμα που συνδυάζει στοιχεία των ολοκληρωμένων εθνικών συστημάτων υγείας, των συμβολιακών ασφαλιστικών συστημάτων και των ασφαλιστικών συστημάτων αποζημίωσης, ενσωματώνοντας αρχές διαφορετικών οργανωτικών προτύπων (OECD, 1992). Η ύπαρξη διαφορετικών υποσυστημάτων και οργανωτικών μοντέλων, σε συνδυασμό με την απουσία μηχανισμών συντονισμού, συντελεί σε κατάτμηση και αλληλοεπικαλύψεις της φροντίδας υγείας και δημιουργεί σημαντικές δυσκολίες στη διαχείριση του συστήματος, καθώς και στο σχεδιασμό και στην εφαρμογή μιας εθνικής πολιτικής για την υγεία.

Εκτός των στοιχείων από διαφορετικά πρότυπα οργάνωσης δημόσιου χαρακτήρα συστημάτων υγείας, το Ελληνικό σύστημα ενσωματώνει σε σημαντικό βαθμό χαρακτηριστικά και του ιδιωτικού τομέα. Πριν από τη θεσμοθέτηση του ΕΣΥ το 1983, η παροχή φροντίδας υγείας ακολουθούσε το πρότυπο της υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης.

Τα ασφαλιστικά ταμεία συνεχίζουν να παίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή και χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια φροντίδα, και μέχρι σήμερα ακολουθούσαν δύο υποδείγματα. Το πρώτο περιλάμβανε ταμεία τα οποία είχαν δικές τους ιατρικές δομές, κάλυπταν όλες τις ανάγκες για πρωτοβάθμια περίθαλψη των ασφαλισμένων τους και απασχολούσαν υγειονομικό δυναμικό αμειβόμενο με μισθό. Το δεύτερο υπόδειγμα αναφερόταν σε ταμεία που δεν διέθεταν δικές τους δομές περίθαλψης αλλά σύναπταν συμβάσεις με επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι αποζημιώνονταν αναδρομικά, κατά πράξη και περίπτωση, σε προκαθορισμένες, συμφωνημένες τιμές. Το ύψος της αποζημίωσης εγκρινόταν από τα Υπουργεία Υγείας, Εργασίας και Οικονομικών. Παραλλαγή αυτού του υποδείγματος ήταν η περίπτωση όπου το ασφαλισμένο πρόσωπο είχε τη δυνατότητα να επισκεφτεί οποιονδήποτε

ιατρό της επιλογής του, να τον πληρώσει με βάση τις αγοραίες τιμές και στη συνέχεια να του επιστραφεί από το ταμείο του ένα προβλεπόμενο ποσοστό του ποσού που είχε καταβάλει, το οποίο και αυτό ήταν προϊόν συμφωνίας μεταξύ των τριών προαναφερθέντων Υπουργείων (Οικονόμου κ.ά., 2001).

Κύριο χαρακτηριστικό του ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα ήταν η ύπαρξη μεγάλου αριθμού ταμείων και μεγάλου εύρους ασφαλιστικών σχημάτων, τα οποία υπάγονταν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Στον τομέα της υγείας υπήρχαν περίπου 30 διαφορετικοί ασφαλιστικοί οργανισμοί που παρείχαν κάλυψη. Τα περισσότερα από αυτά ήταν ΝΠΔΔ και λειτουργούσαν υπό τον έλεγχο του κράτους. Καθένα από αυτά υπέκειτο σε διαφορετική νομοθεσία και σε πολλές περιπτώσεις υπήρχαν διαφοροποιήσεις ως προς το ποσοστό των καταβαλλόμενων εισφορών, την κάλυψη, τις παροχές και τις προϋποθέσεις απονομής των παροχών. Ως συνέπεια ήταν να προκύπτουν ανισοτιμίες στην πρόσβαση και τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών. Με τις μεταρρυθμίσεις όμως που έλαβαν χώρα, η αρμοδιότητα των ταμείων ασφάλισης υγείας πέρασε στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώ συγχωνεύτηκαν τα μεγαλύτερα ταμεία και κλάδοι υγείας σε έναν ενιαίο φορέα, τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

Το ΕΣΥ χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω της άμεσης και της έμμεσης φορολογίας και παρέχει επείγουσα προνοσοκομειακή, πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή φροντίδα, με αγροτικά ιατρεία, κέντρα υγείας και δημόσια νοσοκομεία που μέχρι πρόσφατα αποζημιώνονταν με κλειστό ημερήσιο νοσήλιο. Και εδώ όμως έχουν δρομολογηθεί αλλαγές, με την εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλείων (ΚΕΝ), κατά το πρότυπο των Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών. Οι ιατροί που απασχολούνται στα δημόσια νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, αμείβονται με μισθό και δεν επιτρέπεται να ασκούν ιδιωτική πρακτική.

Ο ιδιωτικός τομέας περιλαμβάνει τα κερδοσκοπικά νοσοκομεία, τα διαγνωστικά κέντρα, τα εργαστήρια και τους ιδιώτες ιατρούς και χρηματοδοτείται πρωτίστως από άμεσες πληρωμές των ασθενών και σε μικρότερο βαθμό από την ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Η τελευταία, εκτός της αποζημίωσης για χρησιμοποίηση και επίσκεψη επαγγελματιών υγείας, μπορεί να λάβει και τη μορφή ασφαλιστικής κάλυψης της

πρόσβασης είτε σε Δίκτυα Επιλεγμένων Προμηθευτών είτε σε Οργανισμούς Διατήρησης της Υγείας. Μεγάλο τμήμα του ιδιωτικού τομέα συνάπτει συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία για την παροχή κυρίως πρωτοβάθμιων υπηρεσιών και χρηματοδοτείται κατά πράξη και περίπτωση, σε προσυμφωνημένες τιμές (Οικονόμου κ.ά., 2001).

3.2 Η Διοικητική Δομή και Οργάνωση του ΕΣΥ

3.2.1 Ο Ρόλος του Υπουργείου Υγείας

Το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για τη διασφάλιση των σκοπών και των θεμελιωδών αξιών του ΕΣΥ, όπως η δωρεάν και ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες για όλους τους πολίτες.

Προκειμένου να το πετύχει αυτό, το Υπουργείο αποφασίζει για τα ζητήματα υγείας, καθώς και για τον ευρύτερο σχεδιασμό και προγραμματισμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση της εθνικής στρατηγικής υγείας, των επιμέρους πολιτικών, των υπηρεσιών και των προγραμμάτων υγείας. Θέτει προτεραιότητες σε εθνικό επίπεδο, καθορίζει το ύψος της χρηματοδότησης για τις προτεινόμενες δράσεις και κατανέμει τους σχετικούς πόρους, εισηγείται τις αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο και αναλαμβάνει την εφαρμογή των νόμων και των μεταρρυθμίσεων. Είναι επίσης υπεύθυνο για τους επαγγελματίες υγείας και συντονίζει το σύστημα προσλήψεων νέου υγειονομικού προσωπικού, έπειτα από έγκριση του Υπουργικού Συμβουλίου.

Μέχρι το 2001, το Υπουργείο ήταν υπεύθυνο για το σχεδιασμό και τη ρύθμιση του ΕΣΥ σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Με την εγκαθίδρυση των υγειονομικών περιφερειακών αρχών, ορισμένες από αυτές τις αρμοδιότητες μεταβιβάστηκαν από το Υπουργείο σε αυτές. Παρόλα αυτά, κύρια λειτουργία του Υπουργείου παραμένει η ρύθμιση, ο σχεδιασμός και η διαχείριση του ΕΣΥ, η ρύθμιση του ιδιωτικού τομέα και πλέον η διαχείριση και των ασφαλιστικών ταμείων υγείας.

Εκτός του Υπουργείου Υγείας, αρμοδιότητες για ζητήματα υγείας έχουν και άλλα Υπουργεία. Μέχρι πρόσφατα, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης είχε στην αρμοδιότητά του τα ταμεία και τους κλάδους υγείας, που όμως πλέον μεταβιβάστηκαν στο Υπουργείο Υγείας. Το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας είναι υπεύθυνο για τη λειτουργία 14 στρατιωτικών νοσοκομείων. Τα νοσοκομεία αυτά και το

προσωπικό τους εντάσσονται σε ειδικό καθεστώς, λειτουργούν εκτός του ΕΣΥ και δεν παρείχαν υπηρεσίες σε πολίτες που δεν είναι στρατιωτικοί. Από τα μέσα όμως του 2010, όλοι οι πολίτες απέκτησαν πρόσβαση στα στρατιωτικά νοσοκομεία που βρίσκονται σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, καθώς αυτά διέθεσαν μέρος των κλινών τους για την εξυπηρέτηση όλου του πληθυσμού της χώρας. Το Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων είναι αρμόδιο για την προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, ενώ, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, καθορίζει και τα επαγγελματικά δικαιώματα αυτών. Επίσης, το Υπουργείο Παιδείας έχει την ευθύνη για τη λειτουργία δύο μικρών πανεπιστημιακών νοσοκομείων (Αρεταίειο, Αιγινήτειο), τα οποία λειτουργούν εκτός ΕΣΥ και βρίσκονται υπό την εποπτεία του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθήνας.

Ένα άλλο Υπουργείο που είχε αρμοδιότητες στον τομέα της υγείας ήταν το Υπουργείο Ανάπτυξης, στο οποίο υπαγόταν η διαδικασία τιμολόγησης των φαρμάκων. Αυτή η διαδικασία πλέον μεταβιβάστηκε στο Υπουργείο Υγείας. Στο Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας υπαγόταν το ταμείο ασφάλισης υγείας των ναυτικών, του οποίου όμως, με την κατάργηση του εν λόγω Υπουργείου, η αρμοδιότητα πέρασε στο Υπουργείο Οικονομικών. Το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων έχει στη δικαιοδοσία του τρία (3) θεραπευτικά καταστήματα για παροχή υπηρεσιών στους κρατούμενους. Τέλος, το Υπουργείο Οικονομικών καταρτίζει και ελέγχει την εφαρμογή του κρατικού προϋπολογισμού και συνεπώς αποφασίζει για το ύψος των δημόσιων οικονομικών πόρων που θα διατεθούν για το σύστημα υγείας. Επιπροσθέτως, το εν λόγω Υπουργείο ήταν υπεύθυνο για τη χρηματοδότηση του ΟΠΑΔ, πριν αυτός μετατραπεί σε ασφαλιστικό ταμείο, ενώ κάλυπτε και τα ελλείμματα των ασφαλιστικών ταμείων και των δημόσιων νοσοκομείων (Οικονόμου κ.ά., 2001).

3.2.2 Ο Ρόλος της Περιφερειακής και Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Ο ρόλος της περιφερειακής και τοπικής αυτοδιοίκησης στο σχεδιασμό, την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας είναι εξαιρετικά περιορισμένος. Παρόλα τα θετικά βήματα που έχουν γίνει προς αυτή την κατεύθυνση τα τελευταία χρόνια, η Ελλάδα δεν έχει μακρόχρονη εμπειρία στην αποκεντρωμένη διοίκηση. Οι περιφερειακές και τοπικές αυτοδιοικήσεις παίζουν δευτερεύοντα ρόλο και δεν διαθέτουν επαρκή εξουσία ή οικονομικούς πόρους προκειμένου να εφαρμόσουν εκτεταμένες πολιτικές σε αποκεντρωμένο επίπεδο.

Στον τομέα της υγείας, μέχρι το 2010, οι περιφερειακές αρχές ήταν μόνο διοικητικά υπεύθυνες για ζητήματα όπως:

- η έγκριση νέου υγειονομικού δυναμικού,
- η κατανομή των προϋπολογισμών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, όπως αυτή προσδιοριζόταν από τα Υπουργεία Υγείας και Οικονομικών,
- η παροχή των βιβλιαρίων απορίας για τους φτωχούς,
- η εκτέλεση συγκεκριμένων καθηκόντων αναφορικά με την περιβαλλοντική και τη δημόσια υγεία, και
- η παροχή αδειών λειτουργίας και η παρακολούθηση του ιδιωτικού τομέα (ιατρείων, οδοντιατρείων, εργαστηρίων, κλινικών, διαγνωστικών κέντρων κ.λπ.), για το βαθμό στον οποίο αυτός τηρούσε το προβλεπόμενο θεσμικό πλαίσιο που είχε διαμορφώσει το Υπουργείο Υγείας

Στο επίπεδο της παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, οι δήμοι είναι υπεύθυνοι για τη λειτουργία των δημόσιων βρεφικών και παιδικών σταθμών, των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) και για την εφαρμογή προγραμμάτων όπως το «Βοήθεια στο Σπίτι». Ορισμένοι μεγάλοι δήμοι λειτουργούν μικρό αριθμό δημοτικών ιατρείων, κυρίως στην ευρύτερη περιφέρεια της Αττικής.

Τον Ιούνιο του 2010, θεσμοθετήθηκε ο Ν. 3852/2010, με σκοπό τη διαμόρφωση μιας νέας αρχιτεκτονικής της περιφερειακής και τοπικής αυτοδιοίκησης. Το γνωστό ως σχέδιο «Καλλικράτης» το οποίο προέβλεπε τη δημιουργία επτά (7) αποκεντρωμένων διοικήσεων, δεκατριών (13) διοικητικών περιφερειών, την κατάργηση των νομαρχιών και τον περιορισμό των δήμων σε τριακόσια είκοσι πέντε (325). Αναφορικά με τη φροντίδα υγείας, ο Καλλικράτης προβλέπει τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων των υγειονομικών περιφερειών στην τοπική αυτοδιοίκηση. Ειδικότερα, προβλέπει την έκδοση Προεδρικού Διατάγματος μέσα σε δύο χρόνια από την ψήφιση του Καλλικράτη, με βάση το οποίο θα περάσουν στην ευθύνη των τοπικών αρχών η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (λειτουργία κέντρων υγείας) και η εφαρμογή των προγραμμάτων δημόσιας υγείας, εμβολιασμού και σχολικής υγιεινής (Οικονόμου κ.ά., 2001).

3.2.3 Ο Ρόλος των Ομάδων Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας

Οι ομάδες χρηστών υπηρεσιών υγείας και οι ενώσεις καταναλωτών στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά αδύναμες, καθώς συχνά αντιπροσωπεύουν τα περιορισμένα αιτήματα μικρών συγκεκριμένων ομάδων ασθενών. Επιπροσθέτως, οι ομάδες των δικαιούχων περίθαλψης ή των ασθενών δεν εκπροσωπούνται από ισχυρές οργανώσεις. Αντίθετα, υπάρχουν πολλές μικρές ομάδες αυτοβοήθειας για συγκεκριμένες παθήσεις, όπως η νεφρική ανεπάρκεια, ο καρκίνος και η μεσογειακή αναιμία. Ακόμα και αυτές όμως οι ομάδες στερούνται οποιουδήποτε θεσμικού ρόλου στο σχεδιασμό και τη ρύθμιση του τομέα υγείας. Ωστόσο, κάτω από ειδικές περιστάσεις, οι ομάδες αυτές είναι πιθανό να ερωτηθούν από τον Υπουργείο Υγείας για να καταθέσουν τις προτάσεις τους.

Από την άλλη μεριά, υπάρχει μεγάλος αριθμός ιατρικών ενώσεων, είτε με επιστημονικό είτε με καθαρά επαγγελματικό χαρακτήρα. Στη χώρα λειτουργούν πάνω από 50 ιατρικές επιστημονικές ενώσεις, οι οποίες συνήθως αφορούν μια ειδικότητα, υποειδικότητα ή ακόμα μια συγκεκριμένη ασθένεια, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης ή ο καρκίνος. Οι επαγγελματικές ομάδες περιλαμβάνουν μικρές ή και μεγαλύτερες επαγγελματικές ενώσεις, όπως οι ιατρικοί, οδοντιατρικοί και φαρμακευτικοί σύλλογοι.

Κάποιες από αυτές τις ενώσεις, όπως η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΙΚΑ (ΠΟΣΕΥΠΙΚΑ), η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) και η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), χαρακτηρίζονται από μαζικότητα στη συμμετοχή των μελών τους και ασκούν ισχυρή πίεση, μέσω απεργιακών κινητοποιήσεων, για την προώθηση των συμφερόντων τους.

Κάποιες άλλες ενώσεις, όπως ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) και ο Ιατρικός Σύλλογος Αθήνας (ΙΣΑ), έχουν σημαντική πολιτική επιρροή και τους έχει αποδοθεί θεσμικός ρόλος, συμβουλευτικός του Υπουργείου Υγείας. Εκπρόσωποί τους συμμετέχουν επίσης στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ). Η μέχρι τώρα εμπειρία από τη δράση τους δείχνει ότι πάντα προσπαθούν να προασπίσουν και να προάγουν περισσότερο τα δικά τους συμφέροντα, παρά να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας μέσω μεγάλης κλίμακας μεταρρυθμίσεων (Νικολέντζος, 2008).

Εκτός από τους ιατρούς, τους οδοντιάτρους και τους φαρμακοποιούς, τις δικές τους επαγγελματικές και συνδικαλιστικές ενώσεις έχουν και άλλες κατηγορίες του υγειονομικού δυναμικού, όπως το νοσηλευτικό και το μαιευτικό δυναμικό ή οι φυσιοθεραπευτές. Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) εκπροσωπεί όλους τους επαγγελματίες υγείας, εκτός των ιατρών, που εργάζονται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Το νοσηλευτικό προσωπικό εκπροσωπείται από τον Εθνικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών Ελλάδας (ΕΣΝΕ).

3.3 Η Περιφερειακή Διάρθρωση και η Αποκέντρωση του ΕΣΥ

Ένα κεντρικής σημασίας ζήτημα για το ΕΣΥ, από τη στιγμή ακόμη της ίδρυσής του, αποτέλεσε η αποκεντρωμένη του διάρθρωση. Η βαρύτητα και η σημασία του ζητήματος αυτού αυξήθηκε ιδιαίτερα κατά τη δεκαετία του 2000. Ο Ν. 1397/1983 προέβλεπε τη δημιουργία ισχυρών περιφερειακών υγειονομικών αρχών και τη μεταβίβαση σε αυτές μεγάλου φάσματος διοικητικών αρμοδιοτήτων. Πιο συγκεκριμένα, μεταβίβαζε στα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας σχεδιαστικές και διοικητικές εξουσίες οι οποίες στο παρελθόν ασκούνταν από την κεντρική κυβέρνηση.

Ο ιδρυτικός νόμος του ΕΣΥ εισήγαγε μια περιφερειακή δομή, με την πρόθεση αυτή να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στον προσδιορισμό αρμοδιοτήτων και στη διατύπωση προτάσεων, προκειμένου να αντιμετωπιστούν καλύτερα οι τοπικές ανάγκες. Όμως, λόγω της έλλειψης εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού και της απουσίας επαρκών διοικητικών δομών, τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας δεν λειτούργησαν ποτέ. Το αποτέλεσμα ήταν να παραμείνει το σύστημα υγείας πλήρως εξαρτημένο από την κεντρική κυβέρνηση, ακόμα και για τα πιο απλά διοικητικά ζητήματα, συνιστώντας ακόμα ένα γραφειοκρατικό βάρος για το Υπουργείο Υγείας.

Οι μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις του 2001 και του 2003 (Ν. 2889/2001 για την περιφερειακή δομή του ΕΣΥ και Ν. 3106/2003 για την περιφερειακή δομή του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας) εγκαινίασαν μια ρητή, θεσμικά κατοχυρωμένη διαδικασία δόμησης των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας (ΠεΣΥΠ) και εκχώρησαν σε αυτά πολιτικές και επιχειρησιακές αρμοδιότητες. Το Υπουργείο Υγείας διατηρούσε το ρόλο του στρατηγικού σχεδιασμού σε εθνικό επίπεδο, καθώς και του συντονισμού των ΠεΣΥΠ. Σύμφωνα με τις διατάξεις των δύο παραπάνω νόμων, δημιουργήθηκαν 17 ΠεΣΥΠ, υπεύθυνα για το συντονισμό των δραστηριοτήτων και

την αποτελεσματική οργάνωση, λειτουργία και διαχείριση όλων των μονάδων υγείας και πρόνοιας. Κάθε ΠεΣΥΠ ήταν ΝΠΔΔ, διοικούμενο από 10μελές συμβούλιο και τον Πρόεδρο, ο οποίος διοριζόταν από τον Υπουργό Υγείας έπειτα από έγκριση του Κοινοβουλίου. Τα ΠεΣΥΠ θα διατηρούσαν στενή συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, μέσω ενός Συντονιστικού Συμβουλίου (ΣυΠεΣΥΠ), αποτελούμενου από τον Γενικό Γραμματέα Υγείας και τους 17 Προέδρους των ΠεΣΥΠ.

Οι περισσότερες από τις αρμοδιότητες των ΠεΣΥΠ είχαν είτε τη μορφή προτάσεων στον Υπουργό Υγείας είτε προϋπόθεταν την υπουργική έγκριση προκειμένου να εφαρμοστούν, γεγονός το οποίο υποδήλωνε ότι δεν είχε επιτευχθεί η πραγματική αποκέντρωση των αρμοδιοτήτων στον τομέα της υγείας. Παρόλα αυτά, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η θέσπιση των ΠεΣΥΠ αποτέλεσε ένα πρώτο ουσιαστικό βήμα για την αποκέντρωση του σχεδιασμού, της διαχείρισης και της ρύθμισης του ΕΣΥ, σε μια χώρα όπου δεν υπήρχε προηγούμενη μακροχρόνια εμπειρία αποκεντρωμένης διοίκησης, ούτε και οποιαδήποτε σχετική κουλτούρα και παράδοση στην περιφερειακή και τοπική διακυβέρνηση (Ζηλίδης, 2005).

Με την αλλαγή στην κυβέρνηση, καταργήθηκε η προηγούμενη νομοθεσία. Τα ΠεΣΥΠ μετονομάστηκαν σε Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (ΔΥΠΕ) και το 2007, με το Ν. 3527/07 για την «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», ο αριθμός τους μειώθηκε σε επτά. Αποτελούν ΝΠΔΔ και οι αρμοδιότητές τους παρέμειναν οι ίδιες με αυτές των ΠεΣΥΠ. Ωστόσο, ο αριθμός των μελών του διοικητικού τους συμβουλίου από δέκα μειώθηκε αρχικά σε επτά, υπό την προεδρία ενός διοικητή διορισμένου από το Υπουργείο Υγείας, έπειτα από έγκριση της Βουλής, και στη συνέχεια καταργήθηκαν τα διοικητικά συμβούλιά τους, ενώ το σύνολο των αρμοδιοτήτων τους ασκείται πλέον, κατά κανόνα, από το διοικητή και τους δύο υποδιοικητές κάθε ΔΥΠΕ.

Ωστόσο, ένα σημαντικό πρόβλημα αποτέλεσε το γεγονός ότι τα όρια των διοικητικών περιφερειών δεν συνέπιπταν με αυτά των υγειονομικών περιφερειών, με συνέπεια τον περιορισμό των δυνατοτήτων συντονισμού μεταξύ των δύο δομών και την αδυναμία ανάπτυξης μιας ολοκληρωμένης και συνεκτικής κοινωνικής πολιτικής και πολιτικής υγείας.

Ακολουθώντας την τυπολογία των Saltman, R., V. Bankauskaite and K. Vrangbaek (2007) για την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας, μπορεί να

υποστηριχθεί ότι η περίπτωση της Ελλάδας είναι μια προσπάθεια για κάθετη αποκέντρωση και μεταφορά αρμοδιοτήτων και εξουσίας από έναν μικρότερο σε έναν μεγαλύτερο αριθμό διοικητικών φορέων εντός μιας τυπικής διοικητικής δομής. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη τη μείωση των ΔΥΠΕ από 17 σε 7, η τάση κατά το δεύτερο μισό της δεκαετίας του 2000 φαίνεται να ήταν προς τον επανασυγκεντρωτισμό του συστήματος υγείας, κυρίως λόγω οικονομικών αιτιών.

Σήμερα, από το νόμο για τον Καλλικράτη, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, προκύπτει μια κατεύθυνση προς την κατάργηση των υγειονομικών περιφερειών, με μετακίνηση αρμοδιοτήτων από αυτές προς τους δήμους (κυρίως πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας) και προς τις αυτοδιοικητικές περιφέρειες (κυρίως δημόσιας υγείας). Όμως, μέχρι σήμερα, δεν έχουν αναληφθεί πρωτοβουλίες προς αυτή την κατεύθυνση και, δεδομένης της οικονομικής συγκυρίας, υπάρχουν πολλά ερωτηματικά για το βαθμό στον οποίο οι προβλέψεις του Καλλικράτη θα υλοποιηθούν.

3.4 Κανονιστικό Πλαίσιο Λειτουργίας Νοσοκομείων ΕΣΥ

Ένα από τα βασικά προβλήματα στη λειτουργία Νοσοκομείου ΕΣΥ μέχρι σήμερα ήταν και είναι η παντελής έλλειψη ενός κανονιστικού πλαισίου λειτουργίας (εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας). Πρόκειται για τον κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου, η ύπαρξη του οποίου θα συνέβαλε σημαντικά στην επίλυση πληθώρας λειτουργικών προβλημάτων του ιδρύματος, ενώ παράλληλα θα αποτελούσε ένα μηχανισμό αποτροπής δημιουργίας νέων προβλημάτων αφού η ύπαρξη τους θα συνέδραμε τα στελέχη του Νοσοκομείου προς την κατεύθυνση αυτή. Συνεπώς, η σημερινή εικόνα δυσλειτουργίας των Νοσοκομείων οφείλεται εν πολλοίς στην έλλειψη αυτού του κανονιστικού πλαισίου λειτουργίας τους.

3.4.1. Η Πρόβλεψη του Νομοθέτη

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.5 του άρθρου 10 του Ν 1397/1983 προβλέπεται η σύνταξη ενιαίου εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας για τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Με τον κανονισμό αυτό θα ρυθμιζόνταν θέματα λειτουργίας όπως:

- οι υποχρεώσεις του προσωπικού του Νοσοκομείου.
- οι αρμοδιότητες όλων των οργάνων κατά κλάδο και η διαδικασία άσκησης αυτών.

- ο τρόπος άσκησης του έργου του προσωπικού.
- η λειτουργία του γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων του ασθενή.
- την διαδικασία λειτουργίας του ανθρώπινου δυναμικού αυτού.
- τα αντικείμενα λειτουργίας του Νοσοκομείου αναλυτικά.
- την οργανωτική και διοικητική διάρθρωση των υπηρεσιών του.
- την διαδικασία επίλυσης κάθε άλλου προβλήματος, η ρύθμιση του οποίου δεν προβλέπεται από τις διατάξεις αυτού.

Ένα έτος μετά την ψήφιση του Νόμου αυτού εκδίδεται ο Ν 1471/1984 όπου στο άρθρο 2 παρ.3 αυτού ορίζεται ότι μέχρις ότου εκδοθεί ο ανωτέρω εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, τα θέματα που θα ανακύπτουν κάθε φορά στη πορεία της λειτουργίας του Νοσοκομείου καθώς και στον τρόπο άσκησης του έργου του, θα ρυθμίζονται με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου αυτού. (Αλεξιάδου Ελισάβετ - Αθανασία, 2008)

Με την εξουσιοδοτική αυτή διάταξη ο νομοθέτης έδωσε την δυνατότητα στα αρμόδια όργανα των νοσοκομείων κάθε φορά που θα ανακύπτει οποιοδήποτε λειτουργικό πρόβλημα, η ρύθμιση του οποίου δεν προβλέπεται από άλλες διατάξεις, να αντιμετωπίζεται και να επιλύεται κατά την διαδικασία αυτή. Κατ' αυτόν τον τρόπο καλύφθηκε το διοικητικό αυτό κενό.

Η έκδοση του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του Νοσοκομείου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕΣΥ (Ν 1397/1983 άρθρο 10., Ν 1471/1984 άρθρο 2 παρ.3). Η έκδοση του κανονισμού κρίνεται άκρως επιβεβλημένη μετά και την αλλαγή της οργανωτικής δομής των νοσοκομείων του ΕΣΥ βάσει του Ν 1397/1983 και την θεσμοθέτηση τεσσάρων ισότιμων διευθύνσεων αυτού όπως της Ιατρικής, της Νοσηλευτικής, διοικητικής και τεχνικής, με αποτέλεσμα να αναλυθούν τα λειτουργικά προβλήματα εξαιτίας του μη σαφούς προσδιορισμού των αρμοδιοτήτων και της οριοθέτησης αυτών κατά Υπηρεσία. Βέβαια, θα πρέπει να επισημάνουμε εδώ ότι σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 10 παρ. 4 του Ν 1397/1983 προβλέπεται η έκδοση Π.Δ. μετά από πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης Οικονομικών και Υγείας & Πρόνοιας με το οποίο θεσπίζεται το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων.

Έτσι, με το ΠΔ 87/1986 ορίστηκε το ανωτέρω πλαίσιο οργάνωσης με βάση το οποίο ρυθμίζονται τα θέματα της διάκρισης των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και

διάρθρωσης αυτών οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών αυτού, η στελέχωση με το ανάλογο προσωπικό, τα ειδικότερα προσόντα αυτού καθώς και τα όργανα εκείνα τα οποία δύνανται να καταλάβουν θέσεις προϊσταμένων οργάνων ομάδων. Επίσης, ρυθμίζονται άλλα ειδικότερα ζητήματα λειτουργίας του νοσοκομείου.

Το ανωτέρω όμως πλαίσιο οργάνωσης παρότι κάλυψε ένα βασικό κενό στην οργάνωση και λειτουργία των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, παρά ταύτα δεν κατέστη δυνατόν να δώσει λύσεις σε χρονίζοντα λειτουργικά προβλήματα, δεδομένου ότι το συγκεκριμένο νομοθέτημα τα αντιμετώπισε με μια γενική θεώρηση και δεν υπεισήλθε στις βασικές λεπτομέρειες και στην ουσία αυτών.

3.4.2 Βασικά Στοιχεία του Κανονιστικού Πλαισίου Λειτουργίας

α. Ο Προσδιορισμός των αρμοδιοτήτων του προσωπικού

Πρόκειται για την πιο σημαντική ενότητα με τη οποία προσδιορίζονται οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών του νοσοκομείου με βάση την οργανωτική διάρθρωση αυτών σε Διευθύνσεις, Τμήματα και γραφεία.

Έτσι, με την οριοθέτηση αυτή των αρμοδιοτήτων κατά υπηρεσία αποφεύγονται οι αλληλεπικαλύψεις αρμοδιοτήτων μεταξύ αυτών. Παράλληλα, με την στελέχωση των οργανικών μονάδων του Νοσοκομείου η αρμόδια αρχή του ΝΠΔΔ όπως αυτή καθορίζεται από τις οικείες διατάξεις με κανονιστική της πράξη, μπορεί να μεταβιβάσει αρμοδιότητες της σε υφιστάμενα όργανα της διοικητικής ιεραρχίας. Με όμοιο τρόπο δύναται να εξουσιοδοτεί ιεραρχικά υφιστάμενο όργανο να υπογράφει με εντολή του πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του. Παράλληλα το αρμόδιο όργανο δύναται με πράξη του να αναθέτει στα στελέχη της κάθε οργανικής μονάδας του νοσοκομείου, τις αρμοδιότητες που θα ασκούν.

Συνεπώς, κάθε εργαζόμενος οποιασδήποτε κατηγορίας, κλάδου ή διοικητικού επιπέδου πρέπει να γνωρίζει επακριβώς τις αρμοδιότητες – καθήκοντα που οφείλει να ασκεί, ενώ από την άσκηση αυτών ή τυχόν παραλείψεις του απορρέει η ειδική ευθύνη του. Καθορίζεται ακόμη το δικαίωμα της υπογραφής των αρμοδίων οργάνων του νοσοκομείου και προσδιορίζεται με βάση τις ασκούμενες αρμοδιότητες του. Αποφεύγονται περιπτώσεις έκδοσης δημοσίων εγγράφων από αναρμόδια όργανα, ή η υπογραφή αυτών (Α.Τάχου, Μ. Μητροσύλη, 2009). Κατά συνέπεια και με βάση τα

ανωτέρω αποφεύγονται δυσλειτουργίες, τριβές μεταξύ του προσωπικού, αλλά και των πολιτών.

β. Ορθολογική κατανομή των αντικειμένων εργασίας στο προσωπικό

Η Διοίκηση του Νοσοκομείου – ΝΠΔΔ πριν τη λήξη του ημερολογιακού έτους εκδίδει απόφαση περί της ορθολογικής κατανομής των αντικειμένων εργασίας στο προσωπικό της. Ειδικότερα, με την πράξη αυτή η Διοίκηση αναθέτει σε κάθε στέλεχος της, το αντικείμενο εργασίας το οποίο θα εκτελεί με τη νέα χρονιά και εξής. Η ανάθεση αυτή γίνεται με βάση τα προσόντα και τις ειδικές γνώσεις που διαθέτει και σύμφωνα με το ισχύον οργανόγραμμα αυτής. Επιπλέον, ορίζεται για κάθε στέλεχος και ο αναπληρωτής του για τις περιπτώσεις που αυτό κωλύεται, απουσιάζει με κάθε είδους άδεια ή ελλείπει κλπ. και αυτό για να μην υπολείπεται κανένα από τα αντικείμενα της εργασίας, αλλά άμεσα να καλύπτεται το κενό.

Με αυτόν τον τρόπο ο κάθε εργαζόμενος θα γνωρίζει με την έναρξη του νέου έτους το αντικείμενο της εργασίας του, αλλά και ποιον θα αναπληρώσει προσωρινά σε μια εκ των άνω περιπτώσεων. Συνεπώς, η Διοίκηση με την απόφαση της αυτή προλαμβάνει τυχόν δυσλειτουργίες που ενδεχομένως θα ανέκυπταν στην περίπτωση που σε κάποιον εργαζόμενο δεν θα είχε ορισθεί εκ των προτέρων ο αναπληρωτής του στο αντικείμενο της εργασίας του.

Επίσης, η απόφαση αυτή συμβάλλει στην καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη, ο οποίος προσερχόμενος στο Νοσοκομείο επιθυμεί να εξυπηρετηθεί άμεσα και χωρίς καθυστερήσεις και όχι από εργαζόμενους οι οποίοι ανέλαβαν να εξυπηρετήσουν περιστασιακά μη γνωρίζοντας ίσως το συγκεκριμένο αντικείμενο εργασίας. Όμως, αυτό έχει ως αποτέλεσμα αρκετές φορές οι υποθέσεις αυτές να οδηγούνται στη δικαιοσύνη για ακυρωτικό έλεγχο επειδή οι σχετικές αποφάσεις επί των υποθέσεων τους εκδόθηκαν από αναρμόδια όργανα της υπηρεσίας.

Όσον αφορά την έκτακτη μετακίνηση ενός εργαζομένου από ένα αντικείμενο εργασίας σε άλλο για κάλυψη έκτακτης υπηρεσιακής ανάγκης, αυτή αποτελεί μια ξεχωριστή κάθε φορά περίπτωση που εξετάζεται από τη διοίκηση χωριστά και πάντα με βάση το συμφέρον της υπηρεσίας.

Τα ανωτέρω ισχύουν και για την αναπλήρωση των προϊσταμένων οργανικών μονάδων σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες νομοθετικές διατάξεις (άρθρο 8 Ν 2690/1999 και άρθρο 87 Ν 3528/2007 – Υπαλληλικός Κώδικας και οι σχετικές διατάξεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου)(Α.Τάχου- Ι. Συμεωνίδη, 2008).

γ. Προσδιορισμός – Οριοθέτηση των αντικειμένων εργασίας

Η σαφής οριοθέτηση των αντικειμένων εργασίας θα δώσει λύσεις σε ένα χρόνιο πρόβλημα των Νοσοκομείων το οποίο προκαλεί σοβαρή δυσλειτουργία ακόμη και σήμερα. Έτσι, είναι δυνατόν να αποφεύγονται τυχόν αλληλοεπικαλύψεις αντικειμένων εργασίας ή δημιουργία λειτουργικών κενών σε αυτά, ενώ κάθε υπηρεσία του Νοσοκομείου (Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική, Τεχνική) με τις αντίστοιχες οργανικές της μονάδες (Διεύθυνση, Τμήμα, Γραφείο) θα έχει εκ των προτέρων καθορισμένα τα αντικείμενα εργασίας τα οποία θα κατανέμονται με απόφαση της Διοίκησης του Νοσοκομείου -ως ανωτέρω- στους εργαζομένους (Λιαροπούλου, 1990, Κρεμαλή, 1987, Ζευγαρίδη, 1997, Ανθόπουλου, 1993).

δ. Οι υποχρεώσεις του Προσωπικού

Στην ενότητα αυτή περιλαμβάνονται οι βασικές υποχρεώσεις του προσωπικού του Νοσοκομείου από τις οποίες ενδεικτικά αναφέρουμε τις εξής:

1. Το ωράριο εργασίας του προσωπικού. Ο κάθε εργαζόμενος οφείλει να γνωρίζει το νομοθετημένο ωράριο εργασίας του, δηλαδή την ώρα προσέλευσης και αποχώρησης από το χώρο της εργασίας, τυχόν διαλείμματα εργασίας, άδειες εξόδου κλπ. και να το τηρεί επακριβώς. Ενώ για κάθε παρέκκλιση από αυτό ο εργαζόμενος είναι πειθαρχικά ελεγκτέος από τα αρμόδια όργανα της υπηρεσίας του.
2. Η συμπεριφορά του εργαζομένου γενικά. Πρόκειται για μια σοβαρή υποχρέωσή του έναντι της υπηρεσίας του. Ο κάθε ένας εξ αυτών οφείλει να επιδεικνύει την συμπεριφορά που αρμόζει σε δημόσιο όργανο τόσο έναντι των συναδέλφων του και των προϊσταμένων του όσο και έναντι του πολίτη.
3. Εξυπηρέτηση του πολίτη - χρήστη των υπηρεσιών υγείας. Ο πολίτης προσερχόμενος στο Νοσοκομείο για την παροχή σε αυτόν των αναγκαίων

υπηρεσιών θα πρέπει να τυγχάνει από τους εργαζομένους του Νοσοκομείου της άμεσης και ενδεδειγμένης εξυπηρέτησης.

4. Η άσκηση των συνδικαλιστικών του δικαιωμάτων. Κάθε εργαζόμενος οφείλει κάνοντας χρήση του συνδικαλιστικού του δικαιώματος στο χώρο της εργασίας του, να λειτουργεί μέσα στα πλαίσια της νομιμότητας, διασφαλίζοντας συγχρόνως και την εύρυθμη λειτουργία της Υπηρεσίας του.

ε. Η λειτουργία του γενικού εφημερεύοντα του Νοσοκομείου Ιατρού

Τα Νοσοκομεία από τη φύση του έργου και της αποστολής τους είναι υπηρεσίες που λειτουργούν σε 24ωρη βάση καθημερινά. Ως εκ τούτου ανακύπτει πρόβλημα καθαρά λειτουργικό για το χρονικό διάστημα από τις 14:30 μεσημβρινή έως και τις 7:30 πρωινή της επόμενης μέρας όπου δεν λειτουργούν οι υπηρεσίες της διοίκησης και δεν παρευρίσκεται στο Νοσοκομείο κανένα από τα αρμόδια όργανα αυτού. Το κενό αυτό έρχεται να καλύψει ο θεσμός του γενικού εφημερεύοντα ιατρού, ο οποίος πέραν των επιστημονικών του καθηκόντων ασκεί και διοικητικά καθήκοντα εκπροσωπώντας τη διοίκηση του Νοσοκομείου και δίνοντας λύσεις σε όλα τα ανακύπτοντα λειτουργικά προβλήματα αυτού, ενημερώνοντας συγχρόνως για τα σοβαρότερα εξ αυτών τη Διοίκηση του Ιδρύματος.

Έτσι, έχουμε μια συνεχή ροή των υπηρεσιών του Νοσοκομείου σε 24ωρη βάση. Βέβαια, δια του εσωτερικού κανονιστικού πλαισίου λειτουργίας του Νοσοκομείου πρέπει να καθορισθούν οι αρμοδιότητες αυτού, έτσι ώστε ο θεσμός αυτός να λειτουργεί απρόσκοπτα και χωρίς προβλήματα και αμφισβητήσεις (Αλεξιάδου,2008)

Με την ανωτέρω ενδεικτική απαρίθμηση ορισμένων βασικών λειτουργικών ζητημάτων, έγινε μια προσπάθεια να δοθεί το στίγμα για το τι θα πρέπει να περιλαμβάνει το κανονιστικό πλαίσιο εσωτερικής λειτουργίας μίας περιφερειακής νοσοκομειακής μονάδας, ένας κανονισμός που λείπει από την λειτουργία αυτού και για το οποίο θεωρείται ότι η ύπαρξή του θα συνέβαλε τα μέγιστα στην εύρυθμη λειτουργία των μονάδων υγείας (Αλεξιάδου, 2007).

Κεφάλαιο 4^ο

Ανάλυση Επιστημονικής Έρευνας

Στο παρόν κεφάλαιο περιγράφεται η έρευνα πεδίου που εκπονήθηκε για τη συγκεκριμένη εργασία με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου, εστιάζοντας στην «Διοίκηση των Περιφερειακών Μονάδων Υγείας». Για την εξακρίβωση των όποιων διοικητικών προβλημάτων και του τρόπου οργάνωσης των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας αλλά και την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων θα προχωρήσουμε σε Στατιστική Ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια, με χρήση του Excel.

4.1 Συλλογή Δεδομένων

Η εκπόνηση τέτοιου είδους ερευνών απαιτεί τη συλλογή στοιχείων για όλα τα εξεταζόμενα μεγέθη και όπως γίνεται κατανοητό, για την κατάληξη σε ακριβή συμπεράσματα πρέπει αυτά τα στοιχεία να είναι έγκυρα. Υπάρχουν δύο είδη δεδομένων:

- τα πρωτογενή και
- τα δευτερογενή (Βασιλικοπούλου, Α. – Σιώμκος, Γ. 2005)

4.1.1 Πρωτογενή Δεδομένα

Πρωτογενή, ονομάζονται τα δεδομένα που συλλέγονται για μια συγκεκριμένη έρευνα και συλλέγονται με έρευνες πεδίου. Μπορεί να εκπονηθούν πάνω από μια έρευνες πεδίου για μια τέτοια μελέτη (π.χ. ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις). Στην συγκεκριμένη εργασία χρησιμοποιήσα τη μέθοδο των ερωτηματολογίων για την συλλογή πρωτογενών δεδομένων από το προσωπικό του διοικητικού τμήματος του γενικού νοσοκομείου Αγρινίου στον νομό Αιτ/νίας.

4.1.2 Δευτερογενή Δεδομένα

Δευτερογενή είναι τα δεδομένα που ήδη υπάρχουν. Συνήθως αφορούν στατιστικά στοιχεία που υπάρχουν σε βάσεις δεδομένων δημόσιων (π.χ. Υπουργεία, Δήμοι) και ιδιωτικών φορέων (π.χ. επιχειρήσεις). Επίσης, πληθώρα αυτών των δεδομένων μπορεί να βρεθεί και από το διαδίκτυο. (Βασιλικοπούλου, Α. – Σιώμκος, Γ. 2005)

4.2 Μεθοδολογία Έρευνας και Ερωτηματολογίου

Οι ερευνητικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στην επιστημονική έρευνα διακρίνονται σε δυο μεγάλες και ευρείες κατηγορίες κατάταξης:

- στις ποιοτικές μεθοδολογίες έρευνας (qualitative research methodologies), και
- στις ποσοτικές μεθοδολογίες έρευνας (quantitative research methodologies).

Οι ποσοτικές αναλύουν την ποσότητα εμφάνισης του φαινομένου που εξετάζεται και οι ποιοτικές αναφέρονται στο είδος, στο συγκεκριμένο χαρακτήρα του φαινομένου. Και οι δύο μέθοδοι δίνουν τη δυνατότητα να προσεγγιστεί ένα ερευνητικό πεδίο, παράλληλα, όμως, έχουν σημαντικές διαφορές. (Βασιλικοπούλου, Α. – Σιώμκος, Γ. 2005)

Η έρευνα της συγκεκριμένης εργασίας προτιμήθηκε να γίνει σύμφωνα με τις ποσοτικές μεθοδολογίες έρευνας. Η διαδικασία διεξαγωγής μιας ποσοτικής έρευνας ακολουθεί δύο διακριτά στάδια. Κατά το πρώτο, το στάδιο σχεδιασμού, διατυπώνονται οι σκοποί της έρευνας και προσδιορίζονται τα ζητούμενα βάσει της ανάπτυξης υποθέσεων εργασίας. Στη συνέχεια επιλέγεται η μέθοδος πραγματοποίησης της και σχεδιάζεται η βήμα προς βήμα υλοποίησή της έρευνας. Κατά το δεύτερο, το στάδιο υλοποίησης, συλλέγονται τα απαραίτητα στοιχεία, ακολουθεί η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων που προκύπτουν και γίνεται η σύνθεσή τους και διατύπωση των σχετικών συμπερασμάτων.

Σύμφωνα με την υπάρχουσα έρευνα αλλά και το ζήτημα της ευχρηστίας αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο ως το ερευνητικό εργαλείο για την αξιολόγηση των διοικητικών προβλημάτων και του επιπέδου οργάνωσης των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας.

Το ερωτηματολόγιο μπορεί να είναι έντυπο ή ηλεκτρονικό και οι ερωτώμενοι καλούνται να αποτυπώσουν τις απαντήσεις και τις αντιδράσεις τους. Συνηθίζεται να δίνεται απευθείας στους ερωτώμενους και ο καθένας να τσεκάρει μόνος τις απαντήσεις του. Άλλες φορές πάλι ο ερευνητής σημειώνει τις απαντήσεις που το κάθε άτομο δίνει.

Στην παρούσα εργασία δημιουργήθηκε ένα έντυπο ερωτηματολόγιο και συμπληρώθηκε από 50 άτομα (προσωπικό διοικητικού τμήματος του γενικού νοσοκομείου Αγρινίου), θέλοντας να εξαγάγουμε συμπεράσματα σχετικά με την διοίκηση των μονάδων παροχής υγείας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από

δεκαεπτά (17) ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι κλειστού τύπου. Αυτός ο τύπος ερωτήσεων είναι εκείνος που προσφέρεται καλύτερα για μία στατιστική ανάλυση και ανίχνευση.

Κύριος στόχος της έρευνας είναι η παρουσίαση και η καταγραφή των όποιων διοικητικών προβλημάτων και η αξιολόγηση στη συνέχεια του τρόπου οργάνωσης των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Παράλληλα, στόχος είναι να κατανοήσουμε την έννοια της νοσοκομειακής διοίκησης, στην πράξη. Για αυτό το λόγο, ορισμένα ερωτήματα είναι περισσότερο θεωρητικά παρά πρακτικά, προκειμένου να οριστεί και να κατανοηθεί ο όρος "Health Management".

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο τμήματα. Στο πρώτο τμήμα, ζητούνται ορισμένες γενικές πληροφορίες σχετικά με τον νοσοκομειακό οργανισμό και το τμήμα απασχόλησης των υπαλλήλων που συμμετέχουν στην έρευνα, ώστε να διαχωριστεί η ιδιότητα και να παρουσιαστεί το προφίλ των ερωτώμενων. Η συγκεκριμένη έρευνα, δεν εστιάζει αποκλειστικά και μόνο στη συμβολή ατόμων που ασχολούνται με τη Διοίκηση των Υπηρεσιών Υγείας, αλλά απευθύνεται και σε εργαζομένους σε αυτόν τον τομέα που όμως λαμβάνουν σημαντικές διοικητικές αποφάσεις, είτε ανήκουν στο διοικητικό, ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό.

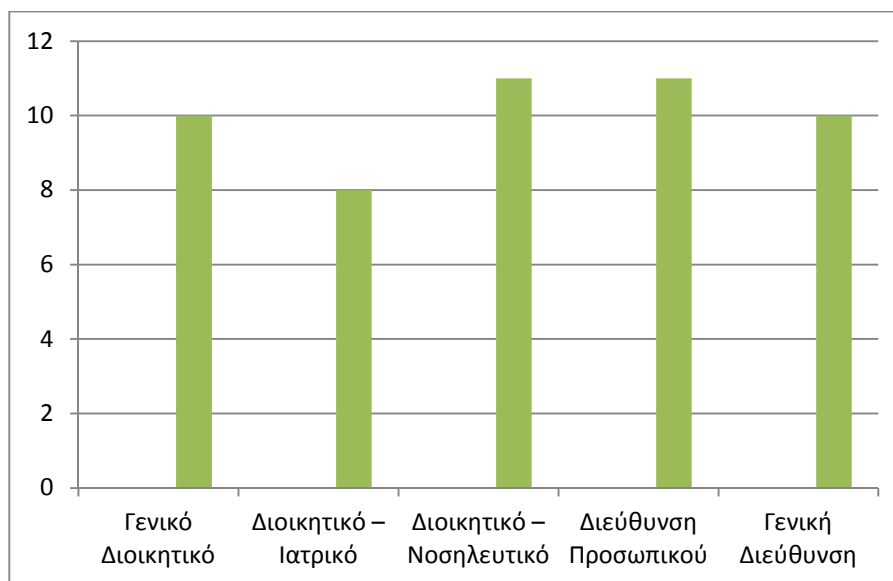
Στο δεύτερο τμήμα, εστιάζουμε στα προβλήματα που οι ερωτηθέντες έχουν την ικανότητα να εντοπίσουν στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Προερχόμενοι από διαφορετικούς χώρους και τμήματα των νοσοκομείων, παρουσιάζεται η δυνατότητα να καταγραφούν διαφορετικά προβλήματα που αφορούν ποικίλους χώρους, του ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. Παράλληλα, θα υπάρξει η δυνατότητα να κατανοήσουμε την αντίληψη που υφίσταται σχετικά με την έννοια της νοσοκομειακής διοίκησης.¹

4.3 Ανάλυση Αποτελεσμάτων Έρευνας

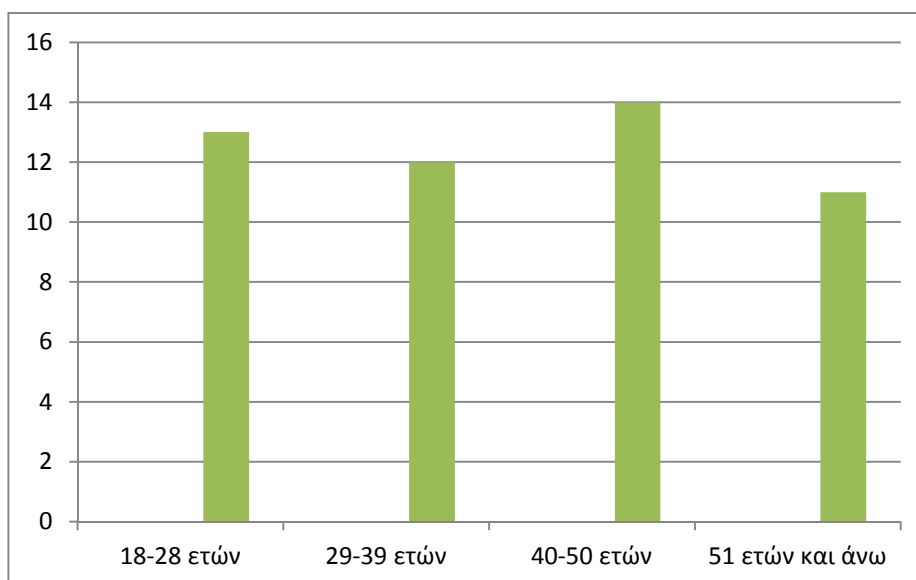
Η έρευνα ξεκινάει με κάποια δημογραφικά και τυπικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα, όπως είναι το διοικητικό τμήμα του νοσοκομείου στο οποίο ασχολούνται, η ηλικία τους και τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας τους.

¹ Στο παράρτημα υπάρχει αντίγραφο του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου.

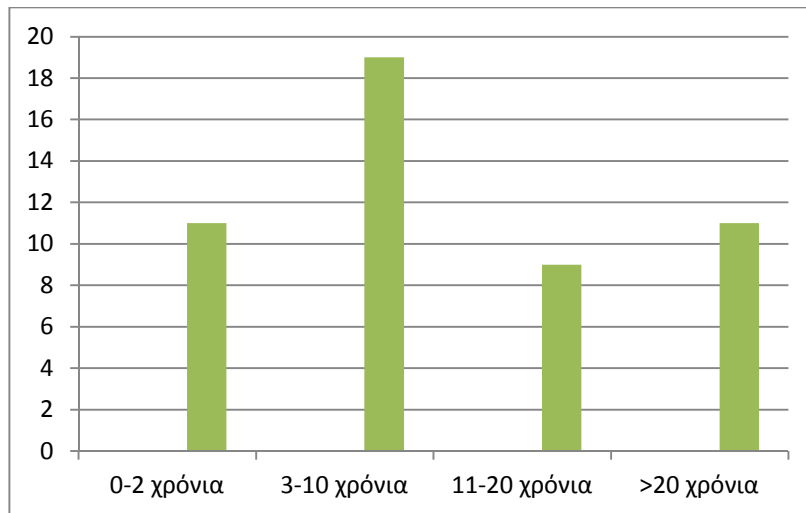
Αναφορικά με το διοικητικό τμήμα απασχόλησης, οι απαντήσεις είναι μοιρασμένες σε όλες τις κατηγορίες (τμήματα), με τους περισσότερους να ανήκουν στο Διοικητικό – Νοσηλευτικό προσωπικό και στην Διεύθυνση Προσωπικού.



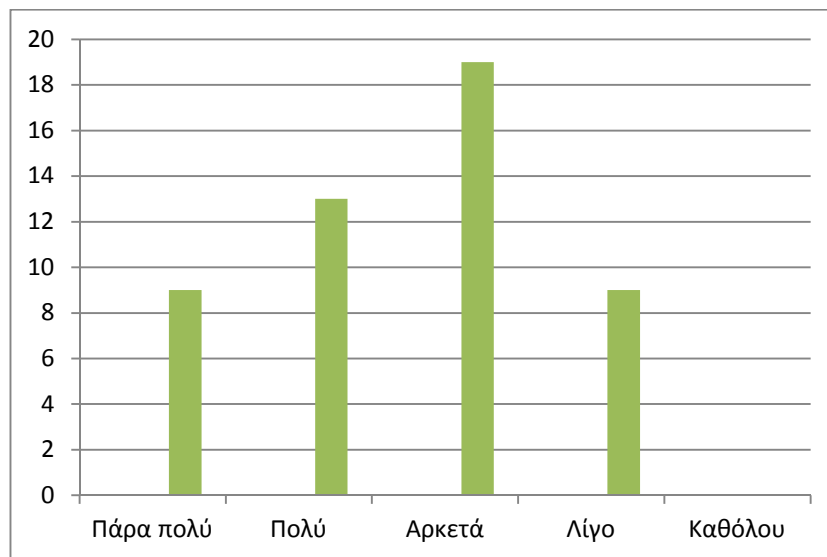
Όσον αφορά την ηλικία των ερωτώμενων, οι περισσότεροι ανήκουν ηλικιακά στην κατηγορία των 40-50 ετών και ακολουθεί η κατηγορία των 18-28 ετών, με τους λιγότερους να είναι άνω των 51 ετών.



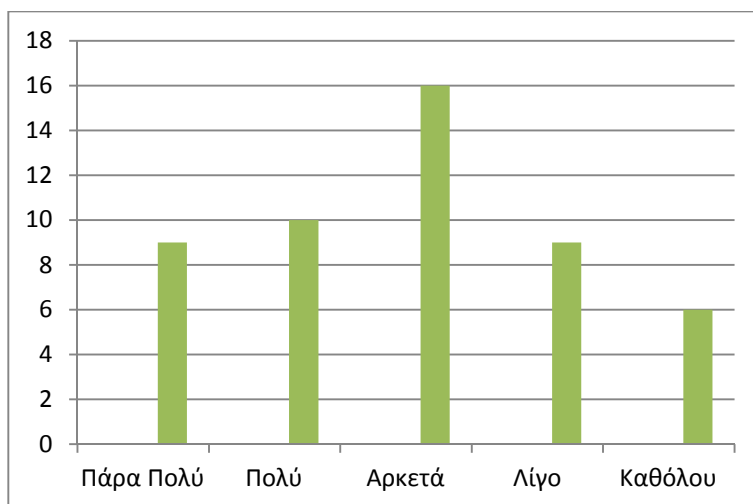
Σημαντική διαφοροποίηση σημειώνεται στα χρόνια προυπηρεσίας, όπου περίπου το 40% των εργαζομένων που συμμετέχουν στην έρευνα, έχουν προυπηρεσία μεταξύ 3-10 ετών, με τις υπόλοιπες κατηγορίες να έχουν πολύ χαμηλότερα ποσοστά, όπως φαίνεται και στο ακόλουθο γράφημα.



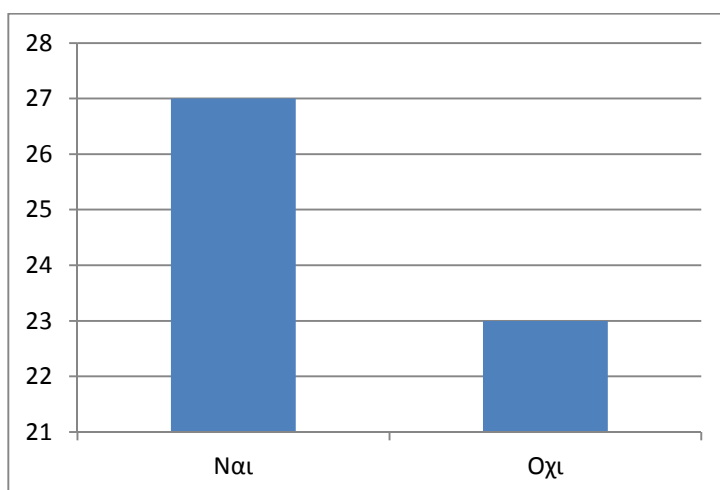
Στην συνέχεια της έρευνας και συνεχίζοντας με πιο ουσιαστικές ερωτήσεις αναφορικά με την διοίκηση των Περιφερειακών Μονάδων Υγείας, όπως προκύπτει και από τα αποτελέσματα της έρευνας, οι περισσότεροι, σε ποσοστό περίπου 40%, δηλώνουν ότι είναι αρκετά αντιληπτός ο σκοπός, η αποστολή και το όραμα της νοσοκομειακής μονάδας στην οποία εργάζονται. Περίπου το 45% δηλώνει ότι ο σκοπός της μονάδας είναι πολύ και πάρα πολύ αντιληπτός.



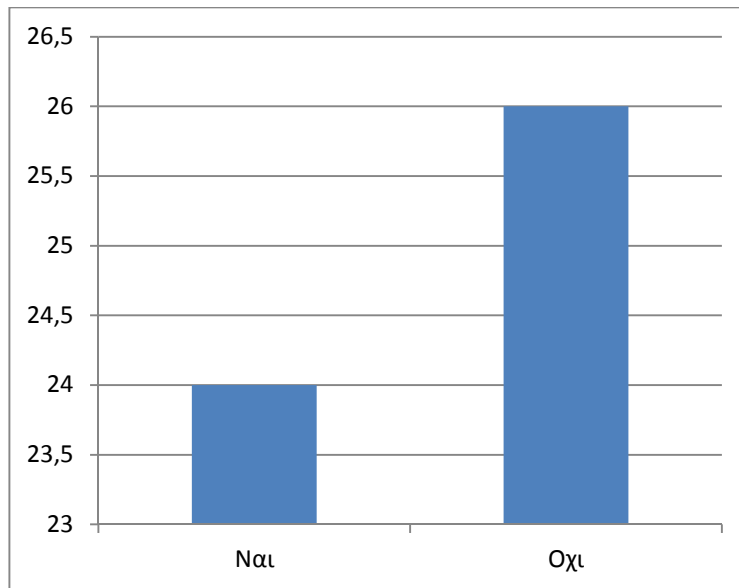
Στην ερώτηση σχετικά με το αν υπάρχει ανεπτυγμένο σύστημα κανόνων που να προσδιορίζει ξεκάθαρα, τα όρια πράξεων και τις υπευθυνότητες του κάθε εργαζομένου, οι περισσότεροι απάντησαν ότι υπάρχει ένα αρκετά ανεπτυγμένο σύστημα κανόνων, με το ποσοστό των υπαλλήλων που συμφωνούν και διαφωνούν να είναι περίπου ίσο. Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι δεν είναι ξεκάθαρα τα όρια πράξεων και οι υπευθυνότητες σε κάθε εργαζόμενο.



Το 54% των εργαζομένων θεωρεί ότι με βάση τη διοικητική οργάνωση του νοσοκομείου στο οποίο εργάζεται, είναι αντιληπτή και γνωστή σε όλους τους εργαζομένους του νοσοκομείου η ιεραρχική και οργανωτική δομή του οργανισμού. Ωστόσο, το 46% φαίνεται να μην γνωρίζει την ιεραρχική και οργανωτική δομή του οργανισμού στον οποίο εργάζεται, γεγονός που προκαλεί προβληματισμό.



Περίπου οι μισοί εργαζόμενοι δηλώνουν ότι γνωρίζουν ξεκάθαρα τις αρμοδιότητες τους, ανεξαρτήτως τμήματος στο οποίο εργάζονται (διοικητικό τμήμα, ιατρικό, νοσηλευτικό ή τεχνικό). Σε συνδυασμό με την προηγούμενη ερώτηση, από την οποία προέκυψε ότι το 46% των εργαζομένων δεν γνωρίζει την ιεραρχική και οργανωτική δομή του οργανισμού στον οποίο εργάζεται, το ότι περίπου οι μισοί εργαζόμενοι δεν γνωρίζουν ξεκάθαρα τις αρμοδιότητες τους στην εργασία, δημιουργεί σημαντικά ερωτήματα για τον τρόπο διοίκησης της μονάδας υγείας και της αποτελεσματικότητάς του.

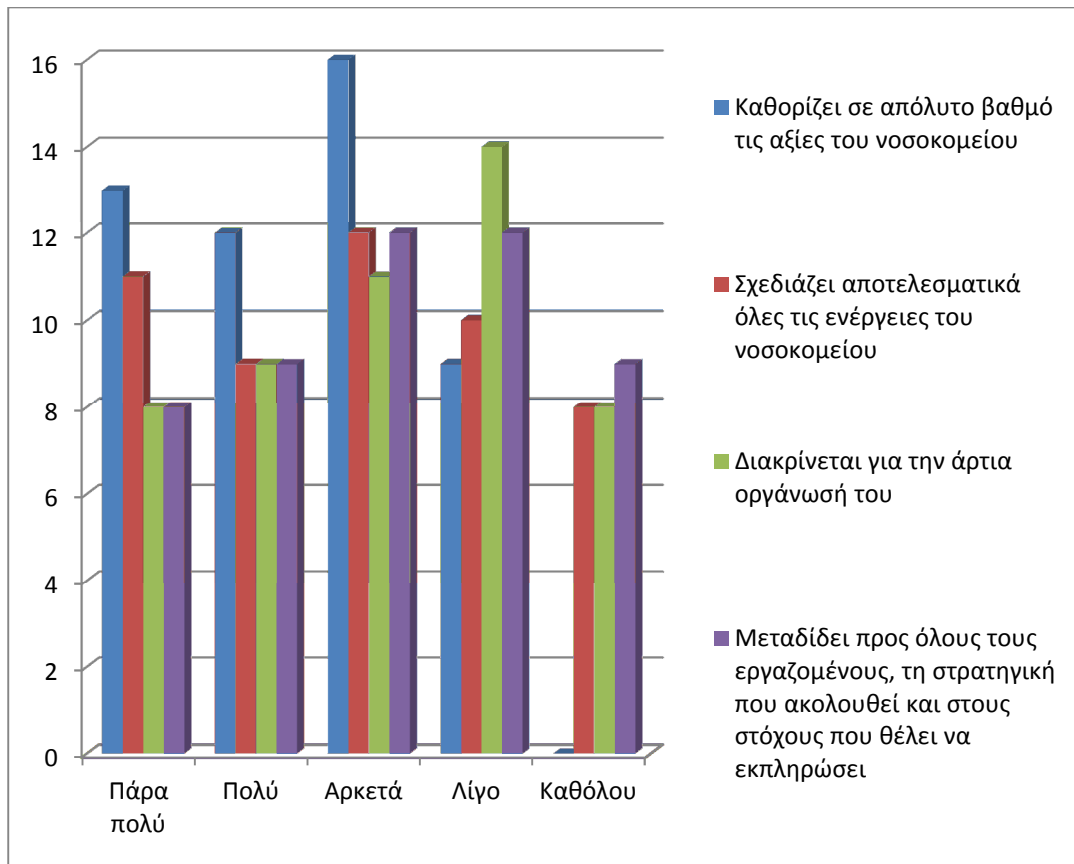


Από την επόμενη ερώτηση προκύπτουν αρκετά συμπεράσματα. Αρχικά, οι περισσότεροι ερωτώμενοι θεωρούν πως η Διοίκηση του Νοσοκομείου στην οποία εργάζονται ότι καθορίζει σε αρκετά μεγάλο βαθμό τις αξίες του νοσοκομείου, ενώ περίπου το 50% πιστεύει ότι η επιρροή είναι πολύ και πάρα πολύ μεγάλη.

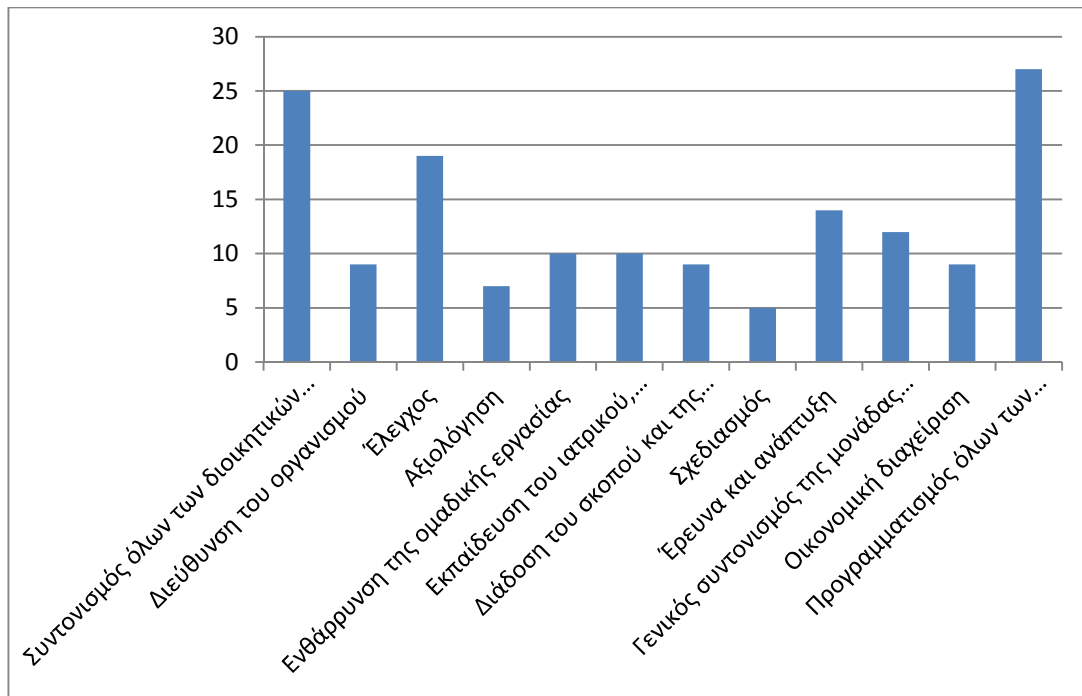
Σχετικά με το αν η Διοίκηση του Νοσοκομείου σχεδιάζει αποτελεσματικά όλες τις ενέργειες του νοσοκομείου, οι απαντήσεις είναι μοιρασμένες με τους ερωτώμενους να διαφωνούν σχετικά με τον αποτελεσματικό σχεδιασμό και τους περισσότερους να τις εκτιμούν ως αρκετά αποτελεσματικές.

Στην ερώτηση αναφορικά με το αν η Διοίκηση του Νοσοκομείου διακρίνεται για την άρτια οργάνωση του, οι περισσότεροι θεωρούν ότι είναι μικρός ο βαθμός οργάνωσης που επιτυγχάνεται, ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 16% θεωρεί ότι δεν υπάρχει καμία οργάνωση στην μονάδα υγείας.

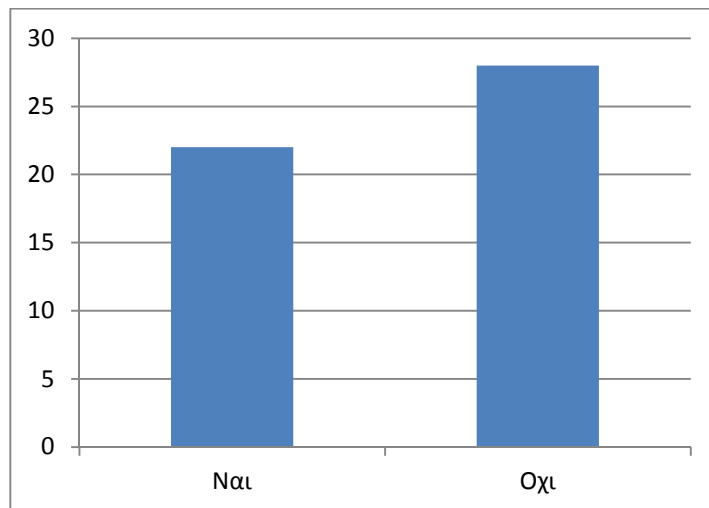
Τέλος, στην ερώτηση για το αν η Διοίκηση του Νοσοκομείου μεταδίδει προς όλους τους εργαζομένους τη στρατηγική που ακολουθεί και τους στόχους που έχει θέσει, οι απαντήσεις είναι και πάλι μοιρασμένες με τους περισσότερους να δηλώνουν ότι το πετυχαίνει η Διοίκηση σε χαμηλό και μέτριο βαθμό.



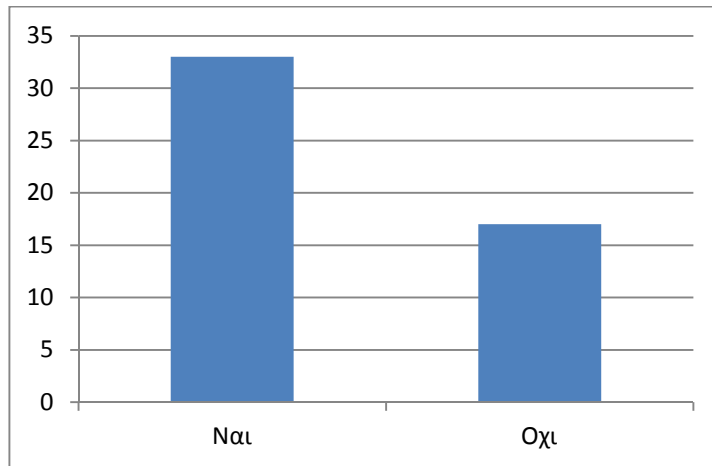
Σε ερώτηση σχετικά με τις τέσσερις (4) πιο σημαντικές ενέργειες και δράσεις του σύγχρονου διοικητή της νοσοκομειακής μονάδας, όπως προέκυψε από την έρευνα, σημαντικότερη ενέργεια είναι ο προγραμματισμός όλων των απαιτούμενων ενεργειών για την ευημερία της νοσοκομειακής μονάδας. Ακολουθούν σε σημαντικότητα, ο συντονισμός όλων των διοικητικών λειτουργιών, ο έλεγχος και η έρευνα & ανάπτυξη.



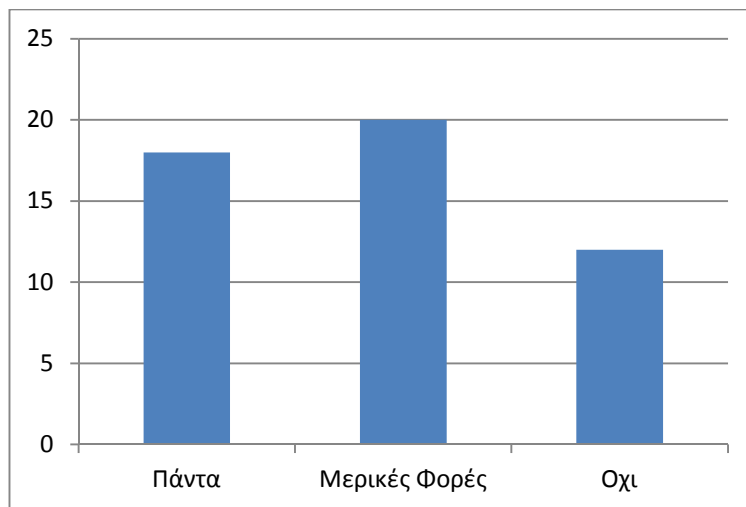
Στην ερώτηση για το αν εφαρμόζονται αποτελεσματικά όλες οι κύριες λειτουργίες από την πλευρά του Διευθυντή νοσοκομείου, οι περισσότεροι εργαζόμενοι, σε ποσοστό 56% θεωρούν ότι ο Διευθυντής δεν εφαρμόζει αποτελεσματικά τις κύριες λειτουργίες.



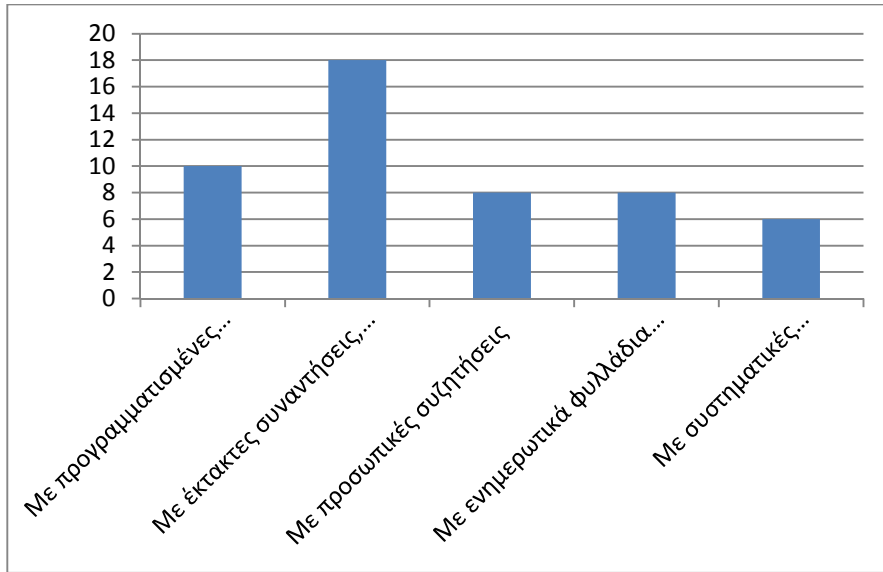
Σε ποσοστό 66%, οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου πιστεύουν ότι σε ορισμένες περιπτώσεις ο διοικητής του νοσοκομείου, αντιμετωπίζει προβλήματα οργανωτικά ή ότι υπάρχουν άλλοι παράγοντες που εμποδίζουν την αποτελεσματική λειτουργία του ρόλου και των καθηκόντων του. Ουσιαστικά, από τις τελευταίες δύο ερωτήσεις, προκύπτει η δυσαρέσκεια των εργαζομένων όχι απλά από την γενικότερη διοίκηση του νοσοκομείου, αλλά συγκεκριμένα από τον Διοικητή του νοσοκομείου, τον ρόλο και τις ενέργειες του.



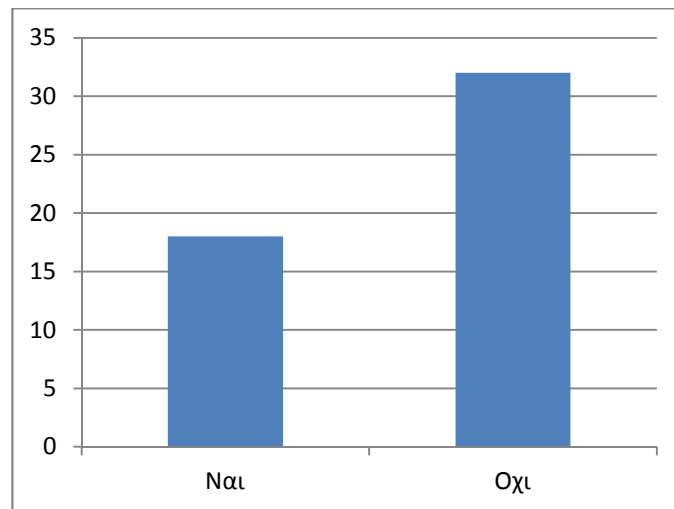
Για το αν είναι πάντα διαθέσιμη η διοίκηση του νοσοκομείου, όταν χρειάζεται, οι περισσότεροι εργαζόμενοι, σε ποσοστό 40%, δηλώνουν ότι αυτό συμβαίνει μερικές φορές. Ωστόσο, είναι αρκετοί και οι εργαζόμενοι που δηλώνουν ότι είναι διαθέσιμη η διοίκηση όταν χρειάζεται.



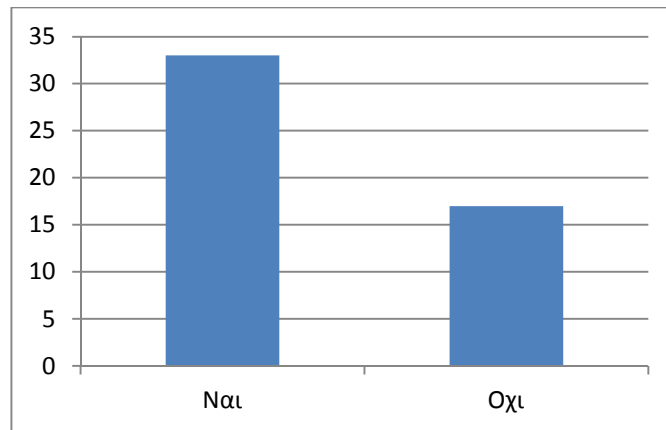
Σχετικά με τον τρόπο που επικοινωνεί η διοίκηση του νοσοκομείου, με όλους τους εργαζομένους ανεξαρτήτως τμήματος, ο επικρατέστερος τρόπος σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, είναι οι έκτακτες συναντήσεις, όταν αυτό απαιτείται, γεγονός που καταδεικνύει ότι δεν υπάρχουν οργανωμένες και προγραμματισμένες επαφές της διοίκησης με το προσωπικό. Οι υπόλοιποι τρόποι επικοινωνίας συγκεντρώνουν αρκετά χαμηλότερα ποσοστά και περίπου ίσα μεταξύ τους, χωρίς να σημειώνεται κάποια σημαντική διαφοροποίηση.



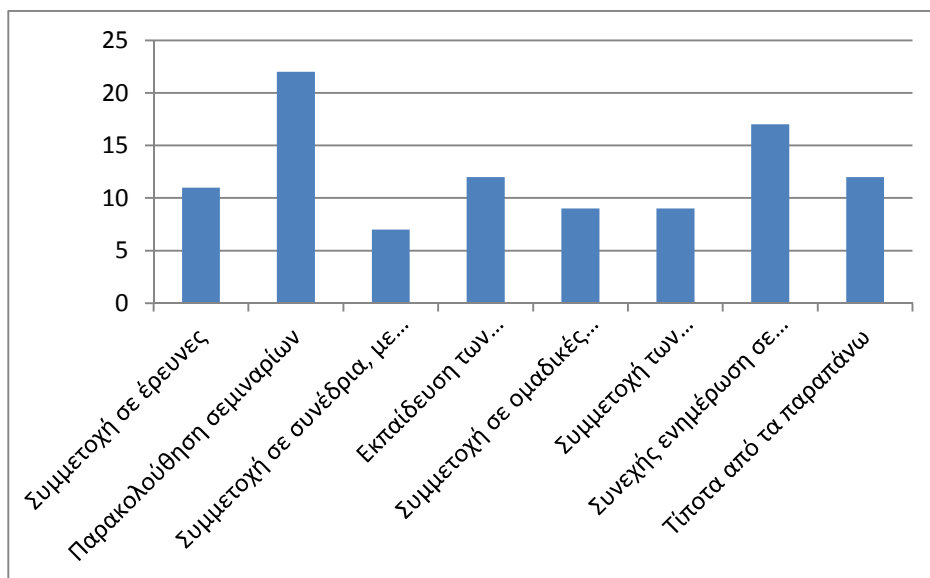
Αντίθετα με τις προηγούμενες ερωτήσεις όπου ήταν σαφή η δυσaréσκεια των υπαλλήλων με τις ενέργειες της διοίκησης και τον ρόλο του Διοικητή, οι περισσότεροι θεωρούν πώς η διοίκηση της νοσοκομειακής μονάδας, έχει την απαιτούμενη πληροφόρηση που χρειάζεται, προκειμένου να ασκήσει αποτελεσματικά το ρόλο της.



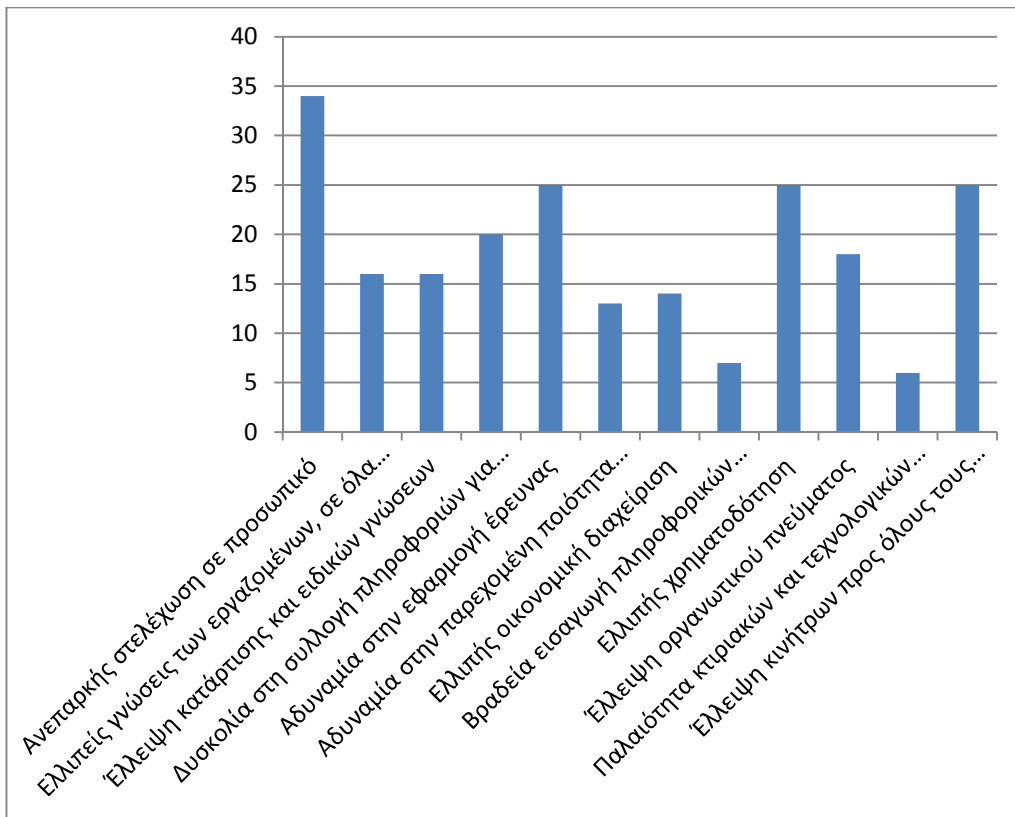
Ωστόσο, οι περισσότεροι, σε ποσοστό 66%, θεωρούν πως σε ορισμένες περιπτώσεις η στελέχωση των νοσοκομείων γίνεται από άτομα που δεν κατέχουν την απαιτούμενη εκπαίδευση και κατάρτιση, αφήνοντας σαφέστατες αιχμές για τον τρόπο στελέχωσης των νοσοκομείων.



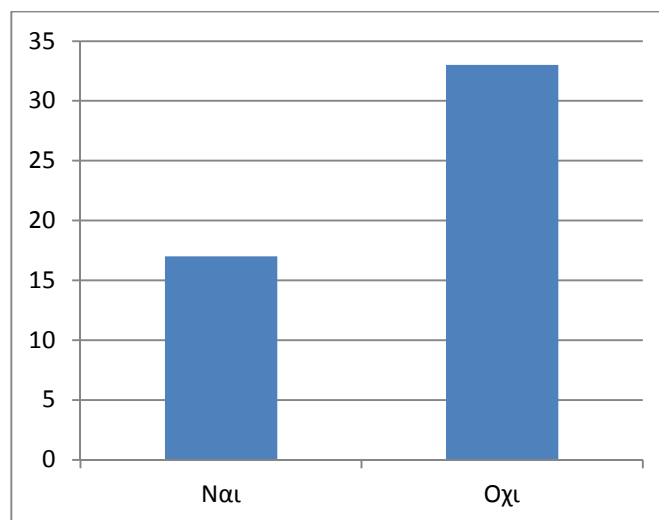
Σχετικά με την εκπαίδευση του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού, αυτή υιοθετείται κυρίως μέσω παρακολούθησης σεμιναρίων και συνεχούς ενημέρωσης σε θέματα ασφάλειας και υγιεινής, με τις υπόλοιπες επιλογές να συγκεντρώνουν μικρότερα ποσοστά, με την λιγότερο συνηθισμένη μέθοδο να είναι η συμμετοχή σε συνέδρια, με πρωτοβουλία και χρηματοδότηση της διοίκησης.



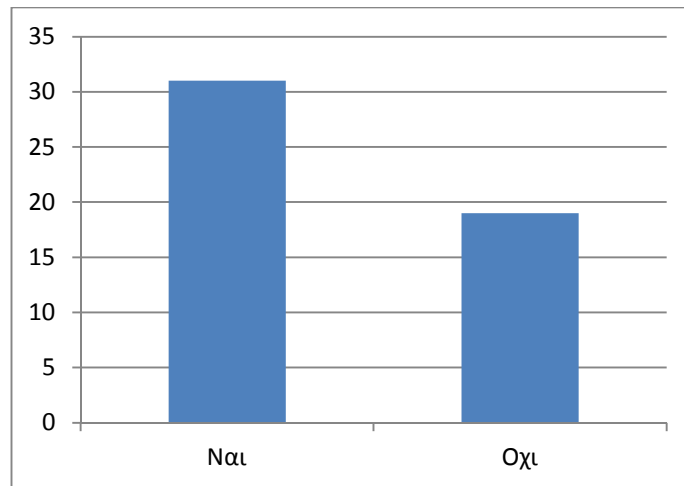
Ζητώντας την γνώμη των εργαζομένων για τα έξι (6) πιο σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο χώρος των υπηρεσιών υγείας και που σχετίζονται με τον τομέα της διοίκησης, όπως προκύπτει από την έρευνα, ως σημαντικότερο πρόβλημα δηλώνουν την ανεπαρκή στελέχωση σε προσωπικό. Επονται με ίσα ποσοστά η αδυναμία στην εφαρμογή έρευνας, η ελλιπής χρηματοδότηση και η έλλειψη κινήτρων προς όλους τους εργαζομένους. Ως τελευταία δύο(2) πιο σημαντικά προβλήματα σημειώνονται η δυσκολία στη συλλογή πληροφοριών για αντιμετώπιση προβλημάτων και η έλλειψη οργανωτικού πνεύματος.



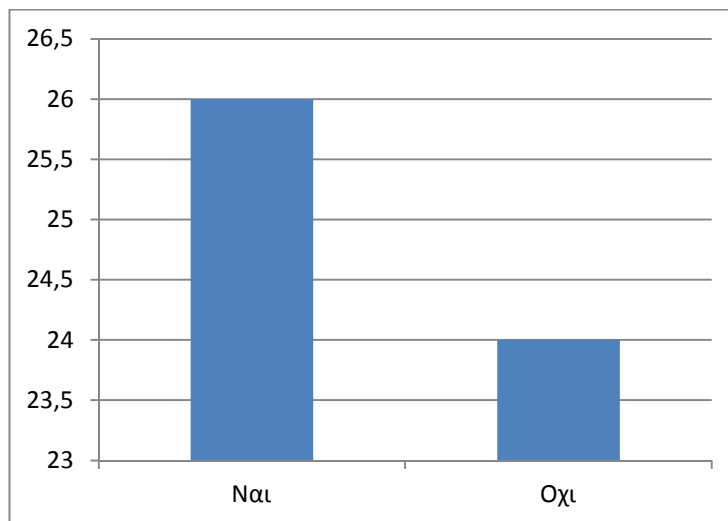
Σε επόμενη ερώτηση για το αν θεωρούν πως εφαρμόζονται μέτρα που αξιολογούν και μετρούν την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής παροχής, προκειμένου να ληφθούν διορθωτικές ενέργειες, το 66% των εργαζομένων απαντάει πως δεν υιοθετούνται μέτρα για τον συγκεκριμένο σκοπό.



Σε μία από τις τελευταίες ερωτήσεις, οι περισσότεροι εργαζόμενοι, σε ποσοστό 62%, δηλώνουν πως θεωρούν ότι η παρεχόμενη ποιότητα προς τους ασθενείς διαφέρει ανάμεσα στα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές.



Τέλος, λίγο περισσότεροι από τους μισούς εργαζομένους πιστεύουν πως η παλαιότητα ορισμένων κτιριακών εγκαταστάσεων, δυσχεραίνει το ρόλο του σύγχρονου διοικητή μονάδων υγείας, προκειμένου να εξασκήσει αποτελεσματικά το ρόλο του, σημειώνοντας και την ανάγκη βελτίωσης και συντήρησης των κτιριακών εγκαταστάσεων πολλών μονάδων υγείας.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το νοσοκομείο είναι ο θεσμικός πυρήνας κάθε συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Ως οργανισμοί, περιλαμβάνουν μονάδες, δημιουργούν ομάδες, επιλέγουν προμηθευτές και επιλέγονται από ασθενείς. Σε σταθερή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον, ο οργανισμός αυτός δέχεται ακατέργαστα υλικά και παρέχει υπηρεσίες. Η εξέλιξη της βιοτεχνολογίας, η γήρανση του πληθυσμού και οι υψηλές προσδοκίες των πολιτών αυξάνουν ολοένα τη ζήτηση ποιοτικά βελτιωμένων υπηρεσιών.

Ωστόσο, στα Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, παρατηρούνται περιορισμοί από το διοικητικό μοντέλο που εφαρμόζουν σε σημαντικά θέματα πολιτικής, όπως είναι των προμηθειών, της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (εκπαίδευση, υποκίνηση, ανάπτυξη), της σύλληψης, σχεδιασμού και υλοποίησης ενός σχεδίου δράσης κλπ. Ο προγραμματισμός, είτε απουσιάζει είτε παρουσιάζει δυσλειτουργίες και ελλείψεις στα επιμέρους συστατικά στοιχεία του (κριτήρια για τη λήψη αποφάσεων, μελέτη εναλλακτικών δυνατοτήτων, υιοθέτηση κατάλληλης μεθοδολογίας), καθιστώντας τα δυσκίνητα.

Η ηγεσία και τα ανώτερα στελέχη της διοίκησης διαδραματίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας. Ως εκ τούτου είναι ζωτικής σημασίας να υπάρχει μια ηγεσία η οποία με όραμα και με στρατηγικό σχεδιασμό θα συνδέει όλες τις ομάδες συμμετεχόντων προκειμένου να βελτιωθεί η παρεχόμενη φροντίδα υγείας και η ικανοποίηση των εργαζομένων, κατά τη διαχείριση και τη διοίκηση της οργανωτικής διαδικασίας του νοσοκομείου.

Στα πλαίσια της καλύτερης διοίκησης των περιφερειακών μονάδων υγείας, είναι αναγκαίο να ακολουθήσουν προσπάθειες αποκέντρωσης του μοντέλου διοίκησης ώστε οι υγειονομικές μονάδες να καταστούν πιο ευέλικτες με δυνατότητες σχεδίων δράσης, ενδυνάμωσης του ανθρώπινου δυναμικού, δικτύωσης με τα στρατηγικά τμήματα του ιδιαίτερου περιβάλλοντος και εισαγωγής μιας μετασχηματισμένης διοικητικής νοοτροπίας, από όλα τα στελέχη της διοίκησης του νοσοκομείου.

Όπως προκύπτει και από τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη στα πλαίσια της πτυχιακής, οι περισσότεροι δηλώνουν ότι είναι αντιληπτός ο σκοπός, η αποστολή και το όραμα της νοσοκομειακής μονάδας στην οποία εργάζονται, χωρίς

ωστόσο να είναι ξεκάθαρα τα όρια πράξεων και οι υπευθυνότητες σε κάθε εργαζόμενο. Εντύπωση και προβληματισμό προκαλεί ότι περίπου οι μισοί ερωτηθέντες φαίνεται να μην γνωρίζουν την ιεραρχική και οργανωτική δομή του οργανισμού στον οποίο εργάζονται.

Τα περισσότερα στελέχη του νοσοκομείου θεωρούν πως η Διοίκηση του Νοσοκομείου στην οποία εργάζονται ότι καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τις αξίες του νοσοκομείου ενώ φαίνεται να διαφωνούν σχετικά με τον αποτελεσματικό σχεδιασμό και θεωρούν ότι είναι μικρός ο βαθμός οργάνωσης που επιτυγχάνεται. Επιπλέον, δηλώνουν ότι η Διοίκηση του Νοσοκομείου δεν μεταδίδει σε υψηλό βαθμό προς όλους τους εργαζομένους τη στρατηγική που ακολουθεί και τους στόχους που έχει θέσει.

Ως πιο σημαντική ενέργεια και δράση του σύγχρονου διοικητή της νοσοκομειακής μονάδας, θεωρούν τον προγραμματισμό όλων των απαιτούμενων ενεργειών για την ευημερία της νοσοκομειακής μονάδας. Ωστόσο, οι περισσότεροι εργαζόμενοι δηλώνουν πως ο Διευθυντής δεν εφαρμόζει αποτελεσματικά τις κύριες λειτουργίες. Σε μεγάλο ποσοστό, οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου πιστεύουν ότι σε ορισμένες περιπτώσεις ο διοικητής αντιμετωπίζει προβλήματα οργανωτικά ή ότι υπάρχουν άλλοι παράγοντες που εμποδίζουν την αποτελεσματική λειτουργία του ρόλου και των καθηκόντων του. Είναι έκδηλη η δυσαρέσκεια των εργαζομένων όχι απλά από την γενικότερη διοίκηση του νοσοκομείου, αλλά συγκεκριμένα από τον Διοικητή του νοσοκομείου, τον ρόλο και τις ενέργειες του.

Σχετικά με τον τρόπο που επικοινωνεί η διοίκηση του νοσοκομείου, με όλους τους εργαζομένους ανεξαρτήτως τμήματος, ο επικρατέστερος τρόπος είναι οι έκτακτες συναντήσεις, όταν αυτό απαιτείται, γεγονός που καταδεικνύει ότι δεν υπάρχουν οργανωμένες και προγραμματισμένες επαφές της διοίκησης με το προσωπικό.

Σε αντίθεση με τη δυσαρέσκεια των υπαλλήλων για τις ενέργειες της διοίκησης και τον ρόλο του Διοικητή, οι περισσότεροι θεωρούν πως η διοίκηση της νοσοκομειακής μονάδας, έχει την απαιτούμενη πληροφόρηση που χρειάζεται, προκειμένου να ασκήσει αποτελεσματικά το ρόλο της. Ωστόσο, οι περισσότεροι, θεωρούν πως σε ορισμένες περιπτώσεις η στελέχωση των νοσοκομείων γίνεται από άτομα που δεν κατέχουν την απαιτούμενη εκπαίδευση και κατάρτιση, αφήνοντας

σαφέστατες αιχμές για τον τρόπο στελέχωσης των νοσοκομείων. Σχετικά με την εκπαίδευση του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού, αυτή υιοθετείται κυρίως μέσω παρακολούθησης σεμιναρίων και συνεχούς ενημέρωσης σε θέματα ασφάλειας και υγιεινής.

Τα πιο σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο χώρος των υπηρεσιών υγείας και που σχετίζονται με τον τομέα της διοίκησης, είναι η ανεπαρκής στελέχωση σε προσωπικό, η αδυναμία στην εφαρμογή έρευνας, η ελλιπής χρηματοδότηση και η έλλειψη κινήτρων προς όλους τους εργαζομένους.

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι θεωρούν ότι δεν υιοθετούνται μέτρα που αξιολογούν και μετρούν την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής παροχής. Επιπλέον, πιστεύουν ότι η παρεχόμενη ποιότητα προς τους ασθενείς διαφέρει ανάμεσα στα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές.

Τέλος, περισσότεροι από τους μισούς εργαζομένους πιστεύουν πως η παλαιότητα ορισμένων κτιριακών εγκαταστάσεων, δυσχεραίνει το ρόλο του σύγχρονου διοικητή μονάδων υγείας, προκειμένου να εξασκήσει αποτελεσματικά το ρόλο του, σημειώνοντας και την ανάγκη βελτίωσης και συντήρησης των κτιριακών εγκαταστάσεων πολλών μονάδων υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλεξιάδη Α.Δ.(1999), Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας, Θεσ/νίκη, Εκδόσεις Μ.Δημοπούλου, σελ.88 & επόμ.
2. Αλεξιάδου Ε.Α. (2007), Η νέα διοικητική μορφή του ΕΣΥ, Διοικητική Ενημέρωση,Τ.41, σελ. 58 & επόμ.
3. Αλεξιάδου Ε.Α.(2007), Η Νομική μορφή του Νοσοκομείου, ΕΔΔΔΔ,Τ.202, σελ. 310 & επόμ.
4. Αλεξιάδου Ε.Α.(2008), Η Μεταρρύθμιση του ΕΣΥ – Ν 2889/2001 & 3329/2005, Διοικητική Ενημέρωση,Τ.44, σελ. 108 & επόμ.
5. Αλεξιάδου Ελισάβετ – Αθανασία (2008), το Διοικητικό Σύστημα Νοσοκομείου ΕΣΥ, Θεσ/νίκη, Εκδόσεις Μ.Δημοπούλου, σελ 204-205.
6. Ανθοπούλου Α.(1993), Η Προστασία της Υγείας ως θεμελιώδες κοινωνικό δικαίωμα, σελ.210 &επόμ.
7. Βασιλικοπούλου, Α. – Σιώμκος, Γ. (2005). Εφαρμογή Μεθόδων Ανάλυσης στην Έρευνα Αγοράς, Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, Αθήνα.
8. Δίκαιος Κωνσταντίνος, Κουντουζης Μανώλης, Πολύζος Νίκος, Σιγάλας Ιωακείμ, Χλέτσος Μιχάλης (1999), Βασικές Αρχές Διοίκησης - Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
9. Ζευγαρίδη.Σ (1997), Η οργάνωση της Δημόσιας Διοίκησης, σελ. 37 &επόμ.
10. Ζηλίδης, Χ. (2005). Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας: Η Μεταρρύθμιση 2000-2004, Αθήνα: Mediforce
11. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ. και Σ. Σούλης (2001), «Συστήματα Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
12. Ιωαννίδη Ελισάβετ, Μάντη Παναγιώτα, Λοπατατζίδης Αθανάσιος (1999). Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Τόμος Α. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
13. Κ. Κρεμμαλή (1987), Το δικαίωμα για Προστασία της Υγείας, σελ. 21 & επόμ.
14. Λιαρόπουλος Λ. (1991), «Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα
15. Λ. Λιαροπούλου (1990), Η αναγκαιότητα της οργάνωσης του Τομέα Υγείας, Επιθεώρηση Υγείας,Τ.3
16. Λιαρόπουλος, Λ. Λ.(2007). Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας, Α τόμος, εκδ. Βήτα, Αθήνα

17. Μ. Μητροσύλη (2009), Δίκαιο της Υγείας, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήσης, σελ.144 & επόμ.
18. Μόσιαλος Η., Θεοδώρου Μ. (2003). «Η χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας στην Ευρώπη», στο: Νιάκας Δ. (επιμ.) Θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας (σελ. 25-48). Αθήνα: Mediforce.
19. Νικολέντζος, Α. (2008). Η Επιρροή των Ιατρών στο Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας: 1983-2001, Αθήνα: Focus on Health.
20. Ξυροτύρη-Κουφίδου Σ., «Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων», Αθήνα, Ανίκουλα, 2001
21. Οικονόμου,Μ., Κοκκώση,Μ., Τριανταφύλλου, Ε.,Χριστοδούλου, Γ., (2001). Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία, Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, τομ.18, σελ 239-253.
22. Παπαδόπουλος Αλέκος. Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας (2000-2002). Μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα «Υγεία για τον Πολίτη», διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο «<http://www.apapadopoulos.gr/main/press/okt00/okt00.html#AYPIANH%20/%207>»
23. Παπαδόπουλος Γιώργος (2005), Διευθύνων Σύμβουλος PMS BUSINESS MIND2 A.E., διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο
24. Πετρίδου Ευγενία (1998). Διοίκηση-Μάνατζμεντ: μια εισαγωγική προσέγγισ., Θεσσαλονίκη: Ζυγός
«<http://www.kathimerini.gr/206017/article/oikonomia/epixeirhseis/ar8ro>»
25. Σιγάλας, Ι. (1999). Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Στο : Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο. Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις (σελ. 15–97). Τόμος Δ' , Πάτρα: Εκδ. Ε.Α.Π
26. Τάχου Α.(2009), Ερμηνεία Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας, Θεσ/νίκη, Εκδόσεις Α.Σάκκουλα, σελ. 86 & επόμ.
27. Τάχου Α.- Συμεωνίδη Ι. (2008), Ερμηνεία Υπαλληλικού Κώδικα, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 1112 & επόμ.

Ξένη βιβλιογραφία

28. Aigner, D.J., C.A.K Lovell, and P. Schmidt (1977). 'Formulation and estimation of frontier production function models.' Journal of Econometrics 6, 21–37
29. Charnes, A., W. Cooper, & E., Rhodes (1978). "Measuring the efficiency of decision-making units," European Journal of Operational Research vol. 2, pp. 429–444.

30. Meeusen, W. and J. van den Broeck (1977). "Efficiency estimation from Cobb-Douglas production functions with composed error," *International Economic Review*, p.435–444
31. Mossialos, E. and Thomson, S. (2004). *Voluntary health insurance in the European Union*, European Observatory on Health Systems and Policies: World Health Organization.
32. OECD 1992. *The Reform of Health Care. A Comparative Analysis of Seven OECD Countries*. Health Policy Studies 2. Paris: OECD
33. Parsons, T., (1979). "Definitions of health and illness in the light of the American values and structure" in Jaco E.G. and Gartley, E. (eds), *Patients, physicians and illness*, Free Press, New York
34. Saltman, R., V. Bankauskaite and K. Vrangbaek (2007), *Decentralization in health care. Strategies and outcomes*, London: Open University Press.

Νομοθεσίες

- Ν 1397/1983 άρθρο 10.
- Ν 1471/1984 άρθρο 2 παρ.3.
- Ν 2690/1999 άρθρο 9.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΑΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί αποτελεί το βασικό εργαλείο πάνω στο οποίο στηρίζεται έρευνα που διεξάγεται, στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας σχετικά με τη «Διοίκηση των Περιφερειακών Μονάδων Υγείας» στην Ελλάδα.

Κύριος στόχος της έρευνας είναι η παρουσίαση και η καταγραφή των όποιων διοικητικών προβλημάτων και η αξιολόγηση στη συνέχεια του τρόπου οργάνωσης των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Παράλληλα, στόχος είναι να κατανοήσουμε την έννοια της νοσοκομειακής διοίκησης, στην πράξη. Για αυτό το λόγο, ορισμένα ερωτήματα είναι περισσότερο θεωρητικά παρά πρακτικά, προκειμένου να οριστεί και να κατανοηθεί ο όρος "Health Management".

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο τμήματα. Στο πρώτο τμήμα, ζητούνται ορισμένες γενικές πληροφορίες σχετικά με τον νοσοκομειακό οργανισμό και το τμήμα στο οποίο εργάζεστε, ώστε να διαχωριστεί η ιδιότητα και να παρουσιαστεί το προφίλ των ερωτώμενων. Η συγκεκριμένη έρευνα, δεν εστιάζει αποκλειστικά και μόνο στη συμβολή ατόμων που ασχολούνται με τη Διοίκηση των Υπηρεσιών Υγείας, αλλά απευθύνεται και σε εργαζομένους σε αυτόν τον τομέα που όμως λαμβάνουν σημαντικές διοικητικές αποφάσεις, είτε ανήκουν στο διοικητικό, ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό.

Στο δεύτερο τμήμα, εστιάζουμε στα προβλήματα που οι ερωτηθέντες έχουν την ικανότητα να εντοπίσουν στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Προερχόμενοι από διαφορετικούς χώρους και τμήματα των νοσοκομείων, παρουσιάζεται η δυνατότητα να καταγραφούν διαφορετικά προβλήματα που αφορούν ποικίλους χώρους, του ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. Παράλληλα, θα υπάρξει η δυνατότητα να κατανοήσουμε την αντίληψη που υφίσταται σχετικά με την έννοια της νοσοκομειακής διοίκησης.

Δεν αναφέρονται όλα τα ερωτήματα στη συγκεκριμένη μονάδα παροχής υπηρεσιών στην οποία εργάζεστε, αλλά ορισμένα από αυτά έχουν σκοπό να εντοπίσουν μία γενικότερη αντίληψη και νοοτροπία.

Μετά το πέρας της έρευνας και εφόσον το επιθυμείτε, θα σας γνωστοποιηθούν τα αποτελέσματα και ελπίζουμε να σας βοηθήσουν στην ανάληψη πρωτοβουλιών και νέων τεχνικών για την αποτελεσματικότερη διοίκηση και οργάνωση, των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεισφορά σας και τη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση,

Αναστασία Καραγιάννη

I. Ενότητα. Γενικές Πληροφορίες

1. Σε ποιο διοικητικό τμήμα του νοσοκομείου απασχολείσθε;

- Γενικό Διοικητικό
- Διοικητικό – Ιατρικό
- Διοικητικό – Νοσηλευτικό
- Διεύθυνση Προσωπικού
- Γενική Διεύθυνση

2. Ποια είναι η ηλικία σας;

- 18-28 ετών
- 29-39 ετών
- 40-50 ετών
- 51 ετών και άνω

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο συγκεκριμένο νοσοκομείο;

- 0-2 χρόνια
- 3-10 χρόνια
- 11-20 χρόνια
- >20 χρόνια

II. Ενότητα. Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Νοσοκομείου

1. Πιστεύετε πως στο χώρο των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι ξεκάθαρα αντιληπτός ο σκοπός, η αποστολή και το όραμα της νοσοκομειακής μονάδας;

- Πάρα πολύ
- Πολύ
- Αρκετά
- Λίγο
- Καθόλου

2. Στο νοσοκομείο που εργάζεστε, υπάρχει ανεπτυγμένο σύστημα κανόνων που να προσδιορίζει ξεκάθαρα, τα όρια πράξεων και τις υπευθυνότητες του κάθε εργαζομένου;

- Πάρα Πολύ
- Πολύ
- Αρκετά
- Λίγο
- Καθόλου

3. Θεωρείτε πως με βάση τη διοικητική οργάνωση του νοσοκομείου στο οποίο εργάζεστε είναι αντιληπτή και γνωστή σε όλους τους ενδιαφερομένους, η ιεραρχική και οργανωτική δομή του οργανισμού;

- Ναι
- Όχι

Παρατηρήσεις :.....
.....
.....

4. Είναι απόλυτα ξεκάθαρες οι αρμοδιότητες του κάθε εργαζομένου, ανεξαρτήτως τμήματος στο οποίο εργάζεται; (διοικητικό τμήμα, ιατρικό, νοσηλευτικό, τεχνικό)

- Ναι
 Όχι

5. Θεωρείτε πως η Διοίκηση του Νοσοκομείου ή της κλινικής στην οποία εργάζεστε:

Πάρα πολύ Πολύ Αρκετά Λίγο Καθόλου

α. Καθορίζει σε απόλυτο βαθμό

τις αξίες του νοσοκομείου

β. Σχεδιάζει αποτελεσματικά όλες

τις ενέργειες του νοσοκομείου

γ. Διακρίνεται για την άρτια

οργάνωσή του

δ. Μεταδίδει προς όλους τους

εργαζομένους, τη στρατηγική

που ακολουθεί και στους στόχους

που θέλει να εκπληρώσει

6. Σημειώστε ποιες πρέπει να είναι κατά τη γνώμη σας, οι τέσσερις (4) πιο σημαντικές ενέργειες και δράσεις του σύγχρονου διοικητή της νοσοκομειακής μονάδας.

- Συντονισμός όλων των διοικητικών λειτουργιών
 Διεύθυνση του οργανισμού
 Έλεγχος
 Αξιολόγηση
 Ενθάρρυνση της ομαδικής εργασίας
 Εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού
 Διάδοση του σκοπού και της αποστολής του νοσοκομείου
 Σχεδιασμός
 Έρευνα και ανάπτυξη
 Γενικός συντονισμός της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας
 Οικονομική διαχείριση
 Προγραμματισμός όλων των απαιτούμενων ενεργειών για την ευημερία της νοσοκομειακής μονάδας.

7. Θεωρείτε πως στο νοσοκομείο το οποίο εργάζεστε, εφαρμόζονται αποτελεσματικά, όλες οι κύριες λειτουργίες από την πλευρά του Διευθυντή νοσοκομείου;

- Ναι
 Όχι

8. Πιστεύετε πως σε ορισμένες περιπτώσεις ο διοικητής του νοσοκομείου, αντιμετωπίζει προβλήματα οργανωτικά ή άλλους παράγοντες που εμποδίζουν την αποτελεσματική λειτουργία του ρόλου και των καθηκόντων του;

- Ναι
 Όχι

9. Είναι πάντα διαθέσιμη η διοίκηση του νοσοκομείου, όταν χρειάζεται;

- Πάντα
- Μερικές φορές
- Όχι

10. Με ποιον τρόπο επικοινωνεί η διοίκηση του νοσοκομείου, με όλους τους εργαζομένους ανεξαρτήτως τμήματος;

- Με προγραμματισμένες συναντήσεις
- Με έκτακτες συναντήσεις, όταν απαιτείται
- Με προσωπικές συζητήσεις
- Με ενημερωτικά φυλλάδια και ανακοινώσεις
- Με συστηματικές συναντήσεις στο χώρο εργασίας των ατόμων

11. Θεωρείτε πως σε ορισμένες περιπτώσεις η διοίκηση της νοσοκομειακής μονάδας, δεν έχει την απαιτούμενη πληροφόρηση που χρειάζεται, προκειμένου να ασκήσει αποτελεσματικά το ρόλο της;

- Ναι
- Όχι

Παρατηρήσεις:.....
.....
.....
.....
.....

12. Θεωρείτε πως σε ορισμένες περιπτώσεις η στελέχωση των νοσοκομείων γίνεται από άτομα που δεν κατέχουν την απαιτούμενη εκπαίδευση και κατάρτιση;

- Ναι
- Όχι

Παρατηρήσεις:.....
.....
.....
.....
.....

13. Ποια από τα παρακάτω πιστεύετε ότι εφαρμόζονται στο χώρο εργασίας σας, σχετικά με την εκπαίδευση ιατρικού και διοικητικού προσωπικού;

- Συμμετοχή σε έρευνες
- Παρακολούθηση σεμιναρίων
- Συμμετοχή σε συνέδρια, με πρωτοβουλία και χρηματοδότηση της διοίκησης
- Εκπαίδευση των εργαζομένων, πάνω στη δουλειά τους
- Συμμετοχή σε ομαδικές εργασίες για τη βελτίωση του συνεργατικού πνεύματος
- Συμμετοχή των εργαζομένων σε προτάσεις βελτίωσης
- Συνεχής ενημέρωση σε θέματα ασφάλειας και υγιεινής
- Τίποτα από τα παραπάνω

14. Ποια είναι κατά τη γνώμη σας, τα έξι (6) πιο σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο χώρος των υπηρεσιών υγείας και σχετίζονται με τον τομέα της διοίκησης:

- Ανεπαρκής στελέχωση σε προσωπικό
- Ελλιπείς γνώσεις των εργαζομένων, σε όλα τα τμήματα
- Έλλειψη κατάρτισης και ειδικών γνώσεων
- Δυσκολία στη συλλογή πληροφοριών για αντιμετώπιση προβλημάτων
- Αδυναμία στην εφαρμογή έρευνας
- Αδυναμία στην παρεχόμενη ποιότητα απέναντι στους ασθενείς
- Ελλιπής οικονομική διαχείριση
- Βραδεία εισαγωγή πληροφορικών συστημάτων
- Ελλιπής χρηματοδότηση
- Έλλειψη οργανωτικού πνεύματος
- Παλαιότητα κτιριακών και τεχνολογικών εγκαταστάσεων
- Έλλειψη κινήτρων προς όλους τους εργαζομένους

15. Θεωρείτε πως εφαρμόζονται μέτρα που αξιολογούν και μετρούν την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής παροχής, προκειμένου να ληφθούν διορθωτικές ενέργειες;

- Ναι
- Όχι

Παρατηρήσεις:.....
.....
.....
.....
.....

16. Θεωρείτε πως η παρεχόμενη ποιότητα προς τους ασθενείς διαφέρει ανάμεσα στα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές;

- Ναι
- Όχι

17. Πιστεύετε πως η παλαιότητα ορισμένων κτιριακών εγκαταστάσεων, δυσχεραίνει το ρόλο του σύγχρονου διοικητή μονάδων υγείας, προκειμένου να εξασκήσει αποτελεσματικά το ρόλο του;

- Ναι
- Όχι

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας και για τις πληροφορίες που μας διαθέσατε