

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**ΤΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ
ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ.**

Εισηγήτρια: ΠΕΡΔΙΚΟΥΡΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Διεκπεραίωση: ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΑΚΗ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ



ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2005

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	6803
----------------------	------

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	4
---------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΤΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ: ΙΣΤΟΡΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ.

1.1 Ο Ορισμός των Πληροφοριακών Συστημάτων.....	6
1.2 Οι Σκοποί των Πληροφοριακών Συστημάτων.....	7
1.3 Τα Συστατικά Μέρη των Πληροφοριακών Συστημάτων.....	9
1.3.1 Διοίκηση.....	10
1.3.2 Πληροφορία.....	11
1.3.3 Σύστημα.....	12
1.4 Κατηγορίες Πληροφοριακών Συστημάτων Και Η Εξέλιξή τους Στο Χρόνο.....	14
1.5 Είδη Πληροφοριακών Συστημάτων.....	17
1.6 Επιπτώσεις Των Πληροφοριακών Συστημάτων Στη Διοίκηση Επιχειρήσεων.....	19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΤΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Ιστορική Προσέγγιση της Φροντίδας Υγείας.....	22
2.1.1 Αρχαίοι Έλληνες.....	22
2.1.2 Ελληνορωμαϊκή Περίοδος.....	25
2.1.3 Μεσαιωνικοί Χρόνοι.....	26
2.1.4 Νεότεροι Χρόνοι: Ιστορική Εξέλιξη από τη σύσταση του Νεοελληνικού Κράτους <1827> μέχρι την εφαρμογή του Ε. Σ. Υ. <1983>:.....*	31
2.2 Η Σημασία των Πληροφοριακών Συστημάτων στον τομέα της Υγείας.....	37
2.3 Η αναγκαιότητα της περιφεριακοποίησης της Υγείας.....	39

2.4 Η κατάσταση στον χώρο της Ελλάδας.....	42
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΜΕΛΕΤΗΣ: Ε. Α. Ν. Π. ΜΕΤΑΞΑ.

3.1 Παρουσίαση του Ε. Α. Ν. Π. ΜΕΤΑΞΑ.....	44
3.2 Παρουσίαση των Μονάδων των Πληροφοριακών Συστημάτων του ΜΕΤΑΞΑ.....	51
3.2.1 Ιατρικός Φάκελος.....	52
3.2.2 Ιατρικές και Νοσηλευτικές Υπηρεσίες.....	63
3.2.3 Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων (Τ. Ε. Ι.).....	69
3.2.4 Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ. Ε. Π.).....	70
3.2.5 Γραφείο Υποδοχής Πολιτών/ Ασθενών.....	71
3.2.6 Άλλοι Τομείς- Τμήματα/ Μονάδες.....	71
3.2.7 Άλλα Νοσηλευτικά Τμήματα.....	73
3.2.8 Φαρμακείο.....	74
3.2.9 Οικονομικά Στοιχεία.....	79
3.2.10 Διοικητικές Υπηρεσίες.....	80
3.3 Σχόλια για την κατάσταση των Πληροφοριακών Συστημάτων στο Ε. Α. Ν. Π. "ΜΕΤΑΞΑ".....	81

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ.

4.1 Συνοπτική Αναδρομή.....	85
4.2 Πλεονεκτήματα που Εξασφαλίζουν τα Πληροφοριακά Συστήματα.....	88
4.3 Εκτίμηση Βασικών Ποιοτικών Δεικτών.....	89
4.3.1 Δείκτης Παραγωγής Υπηρεσιών Υγείας.....	91
4.3.2 Δείκτης Αποδοτικότητας Νοσοκομείου.....	93
4.3.3 Δείκτης Νοσηλευτικού Προσωπικού του Νοσοκομείου....	95

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	99
----------------------	-----------

Επιλεγμένη Βιβλιογραφία.....	103
-------------------------------------	------------

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ:

- Διάγραμμα 1: Συστατικά Μέρη ενός Π.Σ. (Σελίδα 9)
- Παραδείγματα Συστημάτων. (Σελίδα 14)
- Σχεδιάγραμμα μονάδων του Ε. Α. Ν. Π. "ΜΕΤΑΞΑ". (Σελίδα 46)
- Σχεδιάγραμμα διασύνδεσης όλων των μηχανογραφημένων τμημάτων του Ε. Α. Ν. Π. "ΜΕΤΑΞΑ". (Σελίδα 49)
- Ιατρική Φόρμα (Σελίδα 54)
- Σχεδιάγραμμα σύνδεσης 1. (Σελίδα 72)
- Σχεδιάγραμμα σύνδεσης 2. (Σελίδα 72)
- Καταστάσεις Φαρμακευτικού Υλικού (Σελίδα 75)
- Σχεδιάγραμμα διασύνδεσης του κάθε Πληροφοριακού Συστήματος του Ε. Α. Ν. Π. "ΜΕΤΑΞΑ". (Σελίδα 87)
- Σχεδιάγραμμα Δείκτη Υπηρεσιών Υγείας. (Σελίδα 92)
- Σχεδιάγραμμα Δείκτη Αποδοτικότητας Νοσοκομείου. (Σελίδα 94)
- Σχεδιάγραμμα Δείκτη Νοσηλευτικού Προσωπικού Νοσοκομείου. (Σελίδα 96)
- Βασικοί Δείκτες Δραστηριότητας Νοσοκομείου. (Σελίδα 97)

Πρόλογος

Στόχος της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να εξετάσουμε τα Πληροφοριακά Συστήματα (ΠΣ) ως επιχειρησιακά κυρίως συστήματα, παρά ως τεχνικά. Κύριος σκοπός της είναι να παρουσιάσει στον αναγνώστη τη δυνατότητα που έχουν τα ΠΣ γραφείου, και συγκεκριμένα των γραφείων μιας νοσηλευτικής μονάδας, να βελτιώνουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, εξετάζοντας ταυτόχρονα και τις επιπτώσεις των συστημάτων αυτών στη Διοίκηση της νοσηλευτικής μονάδας.

Η παρούσα διπλωματική εργασία με τίτλο **«Τα Πληροφοριακά Συστήματα Στην Διοίκηση Και Οργάνωση Των Νοσηλευτικών Μονάδων»**, αποτελείται από 4 κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο, με τίτλο **«Τα Πληροφοριακά Συστήματα Και Η Διοίκηση: Ιστορία Και Εξέλιξη»**, γίνεται λόγος για τα ΠΣ και τη Διοίκηση και δίνεται ο σαφής ορισμός τους, οι σκοποί τους και τα βασικά συστατικά τους μέρη, τα είδη και η εξέλιξή τους στο χρόνο, καθώς και οι επιπτώσεις τους στη Διοίκηση.

Στο κεφάλαιο δεύτερο, **«Τα Πληροφοριακά Συστήματα Σε Μονάδες Υγείας»**, ανάγουμε το θέμα γενικά στις μονάδες Υγείας και αναφέρουμε την υπάρχουσα κατάσταση που επικρατεί στον ελληνικό χώρο.

Στο τρίτο κεφάλαιο με τίτλο **«Αντικείμενο Μελέτης: Ε. Α. Ν. Π. ΜΕΤΑΞΑ»**, γίνεται πλέον η παρουσίαση του αντικειμένου μελέτης μας, της συγκεκριμένης δηλαδή μονάδας που θα μας απασχολήσει και είναι το Ε. Α. Ν. Π. ΜΕΤΑΞΑ. Μετά από μία σύντομη περιγραφή του νοσοκομείου, προβαίνουμε σε μια πλήρη και λεπτομερή ανάλυση των μηχανογραφημένων τμημάτων του και καταλήγουμε σε κάποια σχόλια και παρατηρήσεις για την κατάσταση στο νοσοκομείο που μας ενδιαφέρει.

Η διπλωματική εργασία κλείνει με το τέταρτο κεφάλαιο, με τίτλο **«Συμπεράσματα από τη χρήση των Πληροφοριακών Συστημάτων»**, όπου μετά από μία συνοπτική αναδρομή στα όσα ειπώθηκαν, γίνεται μία καταγραφή των πλεονεκτημάτων που εξασφαλίζουν τα ΠΣ καθώς και μία εκτίμηση των

βασικών ποιοτικών δεικτών, οι οποίοι φανερώνουν την πορεία του νοσοκομείου.

Θα επιθυμούσα να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους βοήθησαν στη διεκπεραίωση αυτής της εργασίας.

ΤΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ: ΙΣΤΟΡΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ.

1.1 Ο Ορισμός των Πληροφοριακών Συστημάτων.

Για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε το κίνητρο και τη σημασία αυτής της εργασίας, θα πρέπει πρώτα απ' όλα να δώσουμε έναν επαρκή και γενικά αποδεκτό ορισμό για την έννοια των πληροφοριακών συστημάτων. Έτσι λοιπόν θεωρούμε ότι:

«Πληροφοριακό σύστημα είναι ένα επιχειρησιακό σύστημα που επεξεργάζεται δεδομένα απ' το εσωτερικό ή εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης και παρέχει πληροφορίες στη Διοίκησή της, έτσι ώστε να ληφθούν σωστές, έγκυρες και έγκαιρες αποφάσεις.»¹

Επίσης, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι τα Πληροφοριακά Συστήματα (ΠΣ), δεν είναι απαραίτητο να περιέχουν υπολογιστή, να βασίζονται δηλαδή σε υπολογιστή. Πληροφοριακά Συστήματα υπήρχαν πολύ πριν από την εμφάνιση των υπολογιστών, έστω κι αν αυτά ήταν στοιχειώδη και άτυπα. Με την πάροδο του χρόνου όμως άρχισαν να αναπτύσσονται, αρχικά τα χειρογραφικά ΠΣ για τη συλλογή, επεξεργασία, αποθήκευση και χρήση των πληροφοριών και μόλις απ' το 1950 και μετά, τα μηχανογραφημένα.

Εμείς θα ασχοληθούμε με τα μηχανογραφημένα ΠΣ επειδή η εισαγωγή των υπολογιστών στο ΠΣ συντέλεσε στη δημιουργία συστημάτων, που επεξεργάζονται αυτόματα ένα μεγάλο όγκο δεδομένων. Ακόμα, η **τεχνολογία της πληροφορίας**, που είναι η σύγκλιση της τεχνολογίας των υπολογιστών, του αυτοματισμού γραφείου και των τηλεπικοινωνιών, παρά τα κάποια προβλήματα και απαιτήσεις που δημιούργησε σχετικά με τη μέθοδο ανάπτυξης μηχανογραφημένων ΠΣ, κατάφερε να προσφέρει νέες δυνατότητες ανάπτυξης ΠΣ, οι οποίες προηγουμένως δεν ήταν εφικτές.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειώσουμε, ότι με τον όρο **"μηχανογραφημένα ΠΣ"** δεν εννοούμε πλήρη αυτοματοποίηση της πληροφορίας. Όπως προκύπτει από τον ορισμό του ΠΣ, ένα ΠΣ αποτελείται από μηχανήματα, ανθρώπους, προγράμματα και διαδικασίες. Έτσι, ενώ ορισμένες εργασίες εκτελούνται από το μηχάνημα, υπάρχουν και κάποιες που εκτελούνται από τον άνθρωπο με βάση, βέβαια, συγκεκριμένες οδηγίες.

Τέλος, δε θα πρέπει να ξεχνάμε, ότι σε κάθε επιχείρηση και οργανισμό υπάρχουν κάποια δεδομένα και πληροφορίες, που δεν μπορούν να αυτοματοποιηθούν.²

1.2 Οι σκοποί των Πληροφοριακών Συστημάτων.

Στο παρελθόν, που τα ΠΣ δεν ήταν βασισμένα σε Η/Υ, οι πληροφοριακές απαιτήσεις των επιχειρήσεων αφορούσαν κυρίως τη συλλογή, την αποθήκευση και την επεξεργασία δεδομένων που ήταν αναγκαία για τις καθημερινές συναλλαγές και την παροχή της λειτουργικής πληροφόρησης, δηλαδή, τις πληροφορίες του κατώτερου επιπέδου διοικητικής ιεραρχίας.

Αυτό συνέβαινε για τους εξής λόγους:

1^ο) Κάποιες λειτουργίες του ΠΣ, μέχρι και πριν από μερικά χρόνια γίνονταν χειρογραφικά, κάτι που απαιτούσε σημαντικούς ανθρώπινους πόρους για την καταγραφή και επεξεργασία των δεδομένων, καθώς και για την μετατροπή τους σε κατάλληλη μορφή, ώστε να υποστηρίζεται ο λειτουργικός έλεγχος της επιχείρησης.

2^{ον}) Το σχετικά στατικό περιβάλλον μέσα στο οποίο λειτουργούσαν οι περισσότερες επιχειρήσεις μέχρι και τη δεκαετία του 1960. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον ο προγραμματισμός για το μέλλον απαιτούσε πολύ λιγότερη πληροφόρηση απ' ό,τι σήμερα, όπου το περιβάλλον κάθε άλλο παρά στατικό είναι, με αποτέλεσμα οι πληροφοριακές ανάγκες της εποχής εκείνης να εστιάζονται κυρίως στις καθημερινές συναλλαγές και στις βραχυπρόθεσμες δραστηριότητες της επιχείρησης καθώς και στον έλεγχό τους.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι την εποχή εκείνη δεν είχε δοθεί έμφαση στη χρησιμοποίηση των ΠΣ για τη λήψη στρατηγικών αποφάσεων. Αντίθετα στη σημερινή εποχή, όπου ο ανταγωνισμός μεταξύ των οικονομικών μονάδων είναι πιο έντονος, η επιχείρηση εκείνη που έχει καλύτερη πληροφόρηση από τους ανταγωνιστές της, έχει τη δυνατότητα να παίρνει πιο σωστές αποφάσεις. Αυτό σημαίνει ότι η εν λόγω επιχείρηση μπορεί να αποκτήσει σημαντικά ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα. Παρόμοια οφέλη μπορούν επίσης να πραγματοποιηθούν με επέκταση της αλυσίδας αξίας συνδέοντας μεταξύ τους διαφορετικές επιχειρήσεις ή ακόμα και διαφορετικούς βιομηχανικούς κλάδους.

Τα ΠΣ των επιχειρήσεων πρέπει να αποσκοπούν στην ικανοποίηση των εξής πληροφοριακών αναγκών:

- A) Αποφάσεις ρουτίνας
- B) Λειτουργικές αποφάσεις
- Γ) Στρατηγικές αποφάσεις.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το μέλλον των οικονομικών μονάδων καθορίζεται αποφασιστικά από τις στρατηγικές αποφάσεις.

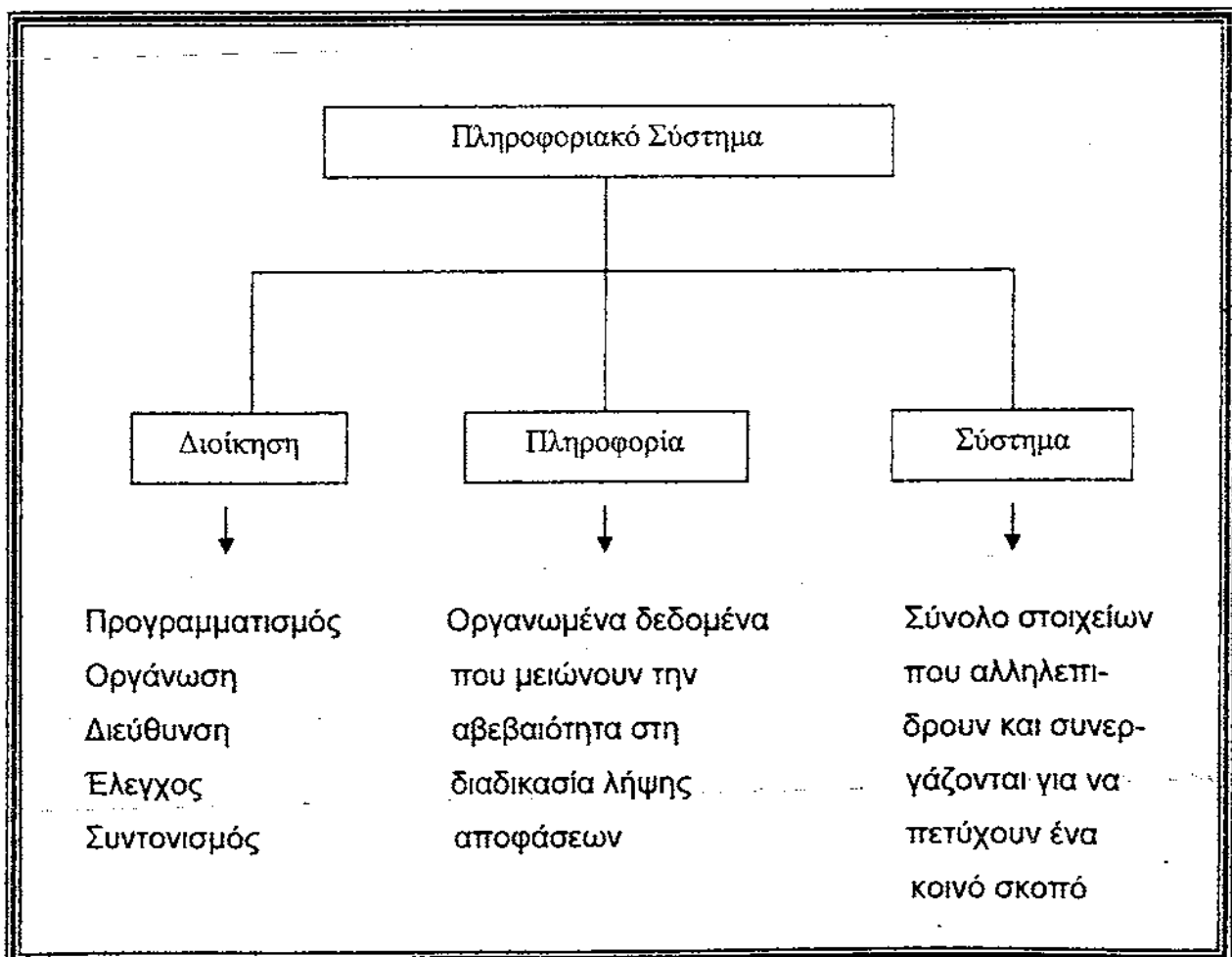
Συνοψίζοντας από όλα τα παραπάνω, καταλήγουμε στο ότι οι σπουδαιότεροι σκοποί των ΠΣ είναι:

- Η συλλογή και αποθήκευση δεδομένων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν με την κατάλληλη επεξεργασία ως χρήσιμες πληροφορίες.
- Η παροχή λειτουργικής πληροφόρησης στους εργαζομένους μιας επιχείρησης για να επιτελέσουν στο έπακρον τις καθημερινές συναλλαγές τον βραχυπρόθεσμο προγραμματισμό και έλεγχο.

- Η παροχή στρατηγικής πληροφόρησης στα διευθυντικά στελέχη μιας επιχείρησης ώστε οι αποφάσεις που θα παίρνουνε να είναι οι καλύτερες για το μέλλον της επιχείρησης.
- Η επέκταση της αλυσίδας αξίας της επιχείρησης. Σ' αυτή την περίπτωση, το ΠΣ της επιχείρησης πρέπει να συνδέεται με εξωτερικά ΠΣ (προμηθευτών, αγοραστών κτλ). Έτσι επιτυγχάνεται περισσότερη πληροφόρηση και αυξάνονται τα οφέλη της επιχείρησης.²

1.3 Τα συστατικά μέρη του Πληροφοριακού Συστήματος.

Για να κατανοήσουμε καλύτερα τη λειτουργία των ΠΣ, πρέπει να μελετήσουμε χωριστά κάθε ένα από τα συστατικά του μέρη, τα στοιχεία δηλαδή από τα οποία αποτελείται. Αυτά είναι η διοίκηση, η πληροφορία και το σύστημα και εμφανίζονται στο παρακάτω διάγραμμα:



Διάγραμμα 1: Συστατικά Μέρη ενός ΠΣ

1.3.1 Διοίκηση.

Μιλώντας για τη Διοίκηση, θα πρέπει πρώτα να δώσουμε έναν ορισμό για τον όρο αυτό. Έτσι λοιπόν ορίζουμε τη διοίκηση ως την διαδικασία της ενοποίησης των πόρων και των ενεργειών με σκοπό την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων της επιχείρησης.

Αναφερόμενοι συνοπτικά στις λειτουργίες της Διοίκησης, σημειώνουμε ότι τα διευθυντικά στελέχη, που είναι τα άτομα που επιφορτώνονται με τη διοίκηση, αφ' ενός μεν πρέπει να καθορίζουν το σκοπό και τους στόχους της επιχείρησης, αφ' ἑτέρου δε να προσδιορίζουν και να οργανώνουν τους διαθέσιμους πόρους (ανθρώπους, κεφάλαια, εξοπλισμό κλπ.) ώστε να επιτυγχάνονται οι προκαθορισμένοι στόχοι και να αντιμετωπίζουν επιτυχώς τις εκάστοτε νέες και απρόβλεπτες προκλήσεις, τόσο απ' το εσωτερικό όσο και απ' το εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης.

Το πρώτο μέλημα των διοικητικών στελεχών είναι ν' αποφασίσουν τι πρέπει να κάνει η επιχείρηση. Σ' αυτό το στάδιο που ονομάζεται *προγραμματισμός*, τα στελέχη θέτουν τους μακροχρόνιους στόχους καθορίζοντας δυνάμεις και αδυναμίες, απειλές και ευκαιρίες και εξετάζουν τις εναλλακτικές στρατηγικές για την επίτευξη των στόχων αυτών. Σ' αυτό το στάδιο φανερώνεται και η αναγκαιότητα της ύπαρξης ΠΣ αφού βοηθά την επιχείρηση να προσαρμόζεται ευκολότερα και γρηγορότερα στις αλλαγές που παρουσιάζονται.

Κατόπιν, τα στελέχη αποφασίζουν το πώς θα πραγματοποιηθεί αυτό που πρέπει να κάνει η επιχείρηση, δηλαδή *οργανώνουν* κατάλληλα τις λειτουργίες εκείνες με τις οποίες είναι δυνατό να επιτευχθούν οι επιχειρηματικοί στόχοι.

Στη συνέχεια τα στελέχη *διευθύνουν* τους εργαζόμενους της επιχείρησης κατά τον πλέον αποδοτικό και αποτελεσματικό τρόπο για την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων.

Η αμέσως επόμενη λειτουργία τους είναι ο *έλεγχος*, ο οποίος περιλαμβάνει τον προσδιορισμό των προτύπων, την επίβλεψη της προόδου που πραγματοποιήθηκε καθώς και τις διορθωτικές αλλαγές που απαιτούνται για την εστίαση της επιχείρησης στους προκαθορισμένους στόχους της.

Κατά την διάρκεια του ελέγχου, τα στελέχη εκτιμούν την επίδοση τόσο των μεμονωμένων ατόμων όσο και των διαφόρων ομάδων μέσα στην επιχείρηση,

εξετάζουν τους δείκτες αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας και επιπρόσθετα ερευνούν για προβλήματα σχετικά με την επικοινωνία, την κατανομή των πόρων και τις ενδοπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων.

Η τελευταία λειτουργία των διευθυντών είναι ο **συντονισμός**, με τον οποίο αξιολογούν όλες τις πληροφορίες που αποκτούν από το στάδιο του ελέγχου. Εδώ καθορίζονται επίσης οι παράγοντες και οι δραστηριότητες που πρέπει να τροποποιηθούν, ώστε να πραγματοποιηθούν οι προκαθορισμένοι στόχοι.²

1.3.2 Πληροφορία.

Η πληροφορία αποτελεί το δεύτερο συστατικό στοιχείο ενός ΠΣ. Αρχίζοντας να μιλάμε γι' αυτήν, θα πρέπει να πούμε ότι με τον όρο πληροφορία, εννοούμε **δεδομένα, τα οποία έχουν υποστεί μια κάποια επεξεργασία, ώστε να έχουν έννοια για τον αποδέκτη και αξία για τις αποφάσεις που παίρνει ή τις δραστηριότητες που εκτελεί.**

Αξίζει να σημειωθεί επίσης ότι, τα δεδομένα δεν νοούνται πληροφορία ώσπου να τεθούν σε κατάλληλη μορφή. Δηλαδή, τα δεδομένα μετατρέπονται σε πληροφορία, μόνο μετά από την κατάλληλα επεξεργασία.

Είναι γνωστό ότι οι οικονομικές μονάδες επεξεργάζονται δεδομένα και πληροφορίες από τις πρώτες κιόλας μέρες ζωής τους για να διευκολυνθούν στις αποφάσεις που θα πάρουν. Είναι επίσης γνωστό ότι, για να υπάρχει σωστή και αποτελεσματική διοίκηση, τα διευθυντικά στελέχη πρέπει να κατέχουν την αναγκαία πληροφόρηση σχετικά με τους ανταγωνιστές, τα υποκατάστατα προϊόντα, την θέση της επιχείρησης, τους πελάτες, τους προμηθευτές και πολλούς άλλους παράγοντες.

Έτσι λοιπόν, δε θα ήταν υπερβολή να δεχτούμε ότι οι επιχειρήσεις, για την επίτευξη των στόχων της στηρίζονται στην πληροφορία και, να σημειώσουμε πως, πολλά από τα προβλήματα που εμφανίζονται σ' αυτές, οφείλονται είτε στην έλλειψη των απαραίτητων πληροφοριών είτε στο ότι δε δημιουργήθηκε ένα σύστημα που να παρέχει στα διευθυντικά στελέχη σωστή και έγκυρη πληροφόρηση όταν τη χρειάζονται.²

1.3.3 Σύστημα.

Το τρίτο συστατικό στοιχείο του ΠΣ είναι το σύστημα. Όταν λέμε σύστημα εννοούμε, ένα σύνολο συστατικών μερών λειτουργικά συνδεδεμένων που συνεργάζονται για την επίτευξη ενός προκαθορισμένου σκοπού. Τα συστατικά μέρη του συστήματος αλληλεπιδρούν και ενοποιούνται κατά τρόπο, ώστε να επιτυγχάνεται κάποιο συνεργικό αποτέλεσμα. Με άλλα λόγια, η έννοια το συστήματος υποδηλώνει ολότητα, τελειότητα και ενοποίηση των επιμέρους στοιχείων του και το αποτέλεσμα αυτής της ενοποίησης είναι μεγαλύτερο από το αποτέλεσμα που προκύπτει από το άθροισμα των επιμέρους μερών.

Μέσα στα πλαίσια του ορισμού του συστήματος που προαναφέραμε, μπορούμε τώρα να εξετάσουμε και τα στοιχεία εκείνα που είναι απαραίτητα για την ύπαρξη οποιουδήποτε συστήματος.

Τα στοιχεία αυτά είναι:

- A) το περιβάλλον,
- B) τα όρια,
- Γ) οι εισροές/ εκροές, καθώς και
- Δ) τα συστατικά μέρη του συστήματος.

A) Περιβάλλον Συστήματος:

Όλα τα συστήματα λειτουργούν μέσα σε κάποιο περιβάλλον από το οποίο επηρεάζονται και επηρεάζουν ταυτόχρονα συνήθως σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό. Με τη λογική αυτή, το περιβάλλον ενός ΠΣ περιλαμβάνει οποιαδήποτε δραστηριότητα, άτομο ή οντότητα που δημιουργεί δεδομένα για το σύστημα.

B) Όρια Συστήματος:

Τα όρια του συστήματος διαχωρίζουν το σύστημα από το περιβάλλον του. Το σύστημα βρίσκεται μέσα στα όρια, ενώ οτιδήποτε άλλο υπάρχει έξω απ' αυτά, αποτελεί το περιβάλλον του. Επιπλέον, τα όρια ελέγχουν τις εισροές και τις εκροές του συστήματος, ρυθμίζοντας τις ροές μέσα και έξω απ' αυτό και το προστατεύουν από καταστροφικές ή ζημιογόνες δραστηριότητες με το περιβάλλον. Με άλλα λόγια, τα όρια είναι τα φίλτρα των εισροών και εκροών.

Όμως ο καθορισμός των ορίων ενός συστήματος, δεν είναι πάντα μια εύκολη διαδικασία. Κι αυτό γιατί, το να θέσεις όρια σε οτιδήποτε, είναι ένα καθαρά υποκειμενικό ζήτημα και συχνά τα κριτήρια ορίζονται αυθαίρετα από το άτομο που τα ερευνά προς διευκόλυνση της μελέτης του. Παρ' όλα αυτά, η προσέγγιση αυτή είναι γενικά σωστή και παραδεκτή, με την προϋπόθεση όμως, ότι τα όρια του συστήματος δεν ορίζονται πολύ περιορισμένα.

Γ) Εισροές/ Εκροές:

Οι εισροές και εκροές του συστήματος είναι εκείνα τα στοιχεία, τα οποία του επιτρέπουν ν' αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του. Ως εισροή, θα θεωρήσουμε κάθε τι που εισέρχεται στο σύστημα από το περιβάλλον του, ενώ ως εκροή, οτιδήποτε εξέρχεται από το σύστημα, διαπερνά τα όριά του και εισέρχεται στο περιβάλλον. Έτσι, ένα ΠΣ, είναι ένα σύστημα, όπου εισέρχονται δεδομένα που μετατρέπονται σε πληροφορίες και, αυτές με τη σειρά τους, εξέρχονται από το σύστημα ως εκροές.

Δ) Συστατικά Μέρη:

Όπως αναφέραμε προηγουμένως, το σύστημα ορίζεται από τα όριά του. Ένα σύστημα μπορεί να είναι μια απλή οντότητα, αλλά μπορεί ν' αποτελείται και από περισσότερα συστατικά μέρη. Όταν ένα από τα συστατικά αυτά μέρη είναι από μόνο του ένα σύστημα, συνήθως το ονομάζουμε υποσύστημα. Ως συστατικό μέρος ενός συστήματος, θα θεωρήσουμε μια μονάδα, η οποία συνεργάζεται με άλλα συστατικά μέρη ή με υποσυστήματα προκειμένου να επιτευχθεί ένας προκαθορισμένος σκοπός. Συνήθως ο σκοπός αφορά μια κάποια εκροή, η οποία μπορεί να είναι εισροή ενός άλλου συστατικού μέρους ή συστήματος. Με άλλα λόγια, μέσα στο ίδιο το σύστημα μπορεί να υπάρχουν και διασυνδέσεις μεταξύ των υποσυστημάτων του, ορισμένα από τα οποία μπορεί να αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον του συστήματος έτσι ώστε να θεωρούνται εισροές ή εκροές αυτού.²

Παρακάτω θέτουμε κάποια παραδείγματα συστημάτων με το βασικό σκοπό τους, τα συστατικά τους μέρη και τις εισροές/ εκροές τους.

Σύστημα	Βασικός Σκοπός	Συστατικά Μέρη	Εισροές	Εκροές
Πανεπιστήμιο	1) Δημιουργία γνώσεων 2) Παροχή πληροφοριών στην κοινωνία 3) Δημιουργία ηγετών	Ανθρωποι Κτίρια Εξοπλισμός	Ανθρωποι Πληροφορίες Κεφάλαια Εξοπλισμός	Ανθρωποι Πληροφορίες Υπηρεσίες
Κλινική	Παροχή υπηρεσιών Υγείας	Ανθρωποι Κτίρια Εξοπλισμός Υλικά Κεφάλαια	Ανθρωποι Πληροφορίες Ενέργεια	Ανθρωποι Υπηρεσίες

Παραδείγματα Συστημάτων

1.4 Κατηγορίες Πληροφοριακών Συστημάτων και η εξέλιξή τους στο χρόνο.

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει, η σημερινή εποχή χαρακτηρίζεται ως εποχή της πληροφορίας. Όμως η εποχή αυτή θεωρείται από πολλούς πως δεν είναι προϊόν μιας ομαλής μετάβασης από τη βιομηχανική εποχή στην εποχή της πληροφορίας, αλλά ότι αποτελεί μια επαναστατική εξέλιξή της.

Πράγματι, μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της σημερινής εποχής, είναι η παραπάνω διαδικασία μετάβασης, και μάλιστα δεν αφήνει ανεπηρέαστη τη ζωή και τη λειτουργία των επιχειρήσεων και των οργανισμών.

Τα περισσότερα διευθυντικά στελέχη, όντας ενήμερα για την εξέλιξη αυτή, δεν αμφισβητούν την σπουδαιότητά της στον σύγχρονο κόσμο. Για το λόγο αυτό, επενδύουν μεγάλο ποσοστό του διαθέσιμου χρόνου του ανθρώπινου δυναμικού, όπως επίσης και διαθέτουν σημαντικά κεφάλαια στην πληροφορική και στη χρήση

πληροφοριών. Μερικοί από τους λόγους που δικαιολογούν την τάση τους αυτή είναι οι ακόλουθοι:

1. Οι η/υ και οι τηλεπικοινωνίες έχουν γίνει αναπόσπαστες ενότητες πολλών επιχειρηματικών στρατηγικών.
2. Η ζήτηση για επεξεργασμένες πληροφορίες αυξάνεται συνεχώς σε όλα τα τμήματα των επιχειρήσεων και οργανισμών.
3. Η εποχή της πληροφορίας έχει ανάγκη από νέες επιχειρηματικές πολιτικές, οι οποίες καθορίζονται στα ανώτερα επίπεδα της διοικητικής ιεραρχίας.

Με βάση αυτή τη σύντομη εισαγωγή, θεωρούμε αναγκαίο να αναφερθούμε στον τρόπο που εξελίχθηκαν τα μηχανογραφημένα ΠΣ από τα μέσα της δεκαετίας του 1950 μέχρι σήμερα.

Πριν από την εμφάνιση των Η/Υ η επεξεργασία δεδομένων γινόταν χειρογραφικά ή με τη βοήθεια απλών υπολογιστικών συστημάτων. Η χρησιμοποίηση των Η/Υ, άρχισε κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1950, αλλά εξαπλώθηκε ραγδαία κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960 με την ανάπτυξη των υπολογιστών mainframe. Η ταχύτητα επεξεργασίας των δεδομένων στους υπολογιστές αυτούς, καθώς επίσης και η δυνατότητα αποθήκευσης μεγάλου όγκου στοιχείων με τη βοήθεια μαγνητικών δίσκων, είχαν ως αποτέλεσμα να χρησιμοποιηθεί η μηχανογραφημένη επεξεργασία δεδομένων σε πολλές εφαρμογές αρκετών επιχειρήσεων.

Έτσι λοιπόν διακρίνουμε τρεις περιόδους εξέλιξης:

Κατά την *πρώτη περίοδο*, οι επιχειρήσεις χρησιμοποιούσαν Η/Υ κυρίως για την αυτοματοποίηση ορισμένων λειτουργιών του λογιστηρίου της. Τα ΠΣ αυτής της εποχής είναι γνωστά ως Συστήματα Επεξεργασίας Συναλλαγών ή ως Συστήματα Ηλεκτρονικής Επεξεργασίας Δεδομένων (ΗΕΔ).

Ένα σύστημα ΗΕΔ υποστηρίζει κυρίως τις δραστηριότητες του λειτουργικού ελέγχου και τις εργασίες ρουτίνας με την παραγωγή αναφορών και τη επεξεργασία των συναλλαγών και είχαν τα εξής χαρακτηριστικά:

- Η επεξεργασία των δεδομένων μέσω του ΗΕΔ αφορά κυρίως τη δημιουργία αναφορών και τη διατήρηση ενημερωμένων αρχείων.
- Η εκροή του συστήματος είναι ως επί των πλείστων περιοδική.
- Η παρεχόμενη πληροφόρηση αφορά κυρίως το κατώτερο επίπεδο διοικητικής ιεραρχίας για την κάλυψη λειτουργικών αναγκών.
- Η δυνατότητα υποστήριξης των πληροφοριακών αναγκών των διευθυντικών στελεχών είναι περιορισμένη.

Κατά τη δεύτερη περίοδο, που αρχίζει τη δεκαετία του 1970, τα πληροφοριακά πλέον συστήματα, παρά οι απλοί Η/Υ, επεκτείνονται και σε άλλες λειτουργίες του λογιστηρίου και του κατώτερου επιπέδου της διοικητικής ιεραρχίας και εξαπλώνονται και σε συστήματα που βοηθούν ολόκληρη την διοικητική ιεραρχία με δομημένη κυρίως πληροφόρηση. Οι νέες εφαρμογές δεν αξιολογούνται πλέον με μοναδικό κριτήριο τη μείωση του κόστους, όπως συνέβαινε με την πρώτη περίοδο, αλλά με βάση την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος. Τα πληροφοριακά συστήματα, την περίοδο αυτή, υποστηρίζουν όλα τα επίπεδα διοικητικής ιεραρχίας με δομημένη πληροφόρηση και ονομάζονται Πληροφοριακά Συστήματα Διοίκησης (ΠΣΔ).

Με τα ΠΣΔ οι επιχειρήσεις επεξεργάζονται τώρα δεδομένα για ν' αποκτήσουν τις κατάλληλες πληροφορίες που θα βοηθήσουν τα στελέχη να πάρουν γρήγορες και σωστές αποφάσεις και τα κύρια χαρακτηριστικά τους είναι τα παρακάτω:

- Η υποστήριξη των λειτουργιών της ηλεκτρονικής επεξεργασίας των δεδομένων, δηλαδή η εκτέλεση των συναλλαγών και η διατήρηση των αρχείων.
- Η δυνατότητα εύκολης πρόσβασης σε έγκυρη και δομημένη πληροφόρηση σε όλα τα επίπεδα διοικητικής ιεραρχίας.
- Η παροχή ασφάλειας στο ΠΣΔ και η δυνατότητα πρόσβασης μόνο στο προσωπικό που έχει εξουσιοδότηση σ' αυτό.
- Η χρησιμοποίηση μιας ολοκληρωμένης τράπεζας δεδομένων για την υποστήριξη διαφορετικών επιχειρηματικών λειτουργιών.
- Η δυνατότητα προσαρμογής στις μεταβαλλόμενες πληροφοριακές ανάγκες των διευθυντικών στελεχών.

Την *τρίτη περίοδο*, που αρχίζει τη δεκαετία του 1980, εμφανίζεται ένα νέο κύμα εφαρμογών της πληροφορικής. Μετά τα λογιστικά και τα διοικητικά συστήματα των δύο προηγούμενων περιόδων, η νέα εποχή είναι η εποχή των πληροφοριακών-τηλεπικοινωνιακών εφαρμογών. Οι εφαρμογές αυτές σχετίζονται πλέον με την πρόσβαση και χρησιμοποίηση της πληροφορικής και της επικοινωνίας τόσο μέσα στην ίδια την επιχείρηση όσο και με τις άλλες επιχειρήσεις μεταξύ τους και υποστηρίζουν κυρίως τις αποφάσεις των ανώτερων επιπέδων διοικητικής ιεραρχίας, ακόμα δε και των διοικητικών συμβουλίων των επιχειρήσεων.

Τα ΠΣ της περιόδου αυτής είναι γνωστά ως Συστήματα Υποστήριξης Διοίκησης (ΣΥΔ) και περιλαμβάνουν τα Συστήματα Υποστήριξης Αποφάσεων (ΣΥΑ), τα Έμπειρα Συστήματα (ΕΣ) και τα Στρατηγικά Πληροφοριακά Συστήματα (ΣΠΣ).²

1.5 Είδη Πληροφοριακών Συστημάτων.

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει, δεν νοείται επιχείρηση ή οργανισμός που να μη χρησιμοποιεί κάποιο είδος ΠΣ, χειρογραφικό ή μηχανογραφημένο. Στην ενότητα αυτή, θα παρουσιάσουμε αρχικά τη διάκριση των δύο παραπάνω ΠΣ και στη συνέχεια θα αναφερθούμε στα είδη των μηχανογραφημένων ΠΣ που χρησιμοποιούν οι επιχειρήσεις σήμερα.

Ας σημειώσουμε όμως ότι, η διάκριση αυτή γίνεται για τις ανάγκες της εργασίας μας και δεν αποκλείει την περίπτωση εκείνη, κατά την οποία ένα σύστημα επεξεργασίας συναλλαγών είναι χειρογραφικό.

Τα χειρογραφικά ΠΣ υπήρχαν ανέκαθεν στις επιχειρήσεις και στους οργανισμούς. Τα διευθυντικά στελέχη για να πάρουν τις αποφάσεις τους έπρεπε να βασίζονται σε πληροφορίες, δηλαδή σε επεξεργασμένα δεδομένα, που αφορούσαν το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον των επιχειρήσεών τους.

Τα ΠΣ που χρησιμοποίησαν αρχικά οι επιχειρήσεις ήταν πολύ άτυπα και απλά. Με την ανάπτυξη όμως των οικονομιών, οι οικονομικές μονάδες βελτίωναν συνεχώς τα χειρογραφικά τους συστήματα για τη συλλογή, επεξεργασία, αποθήκευση, επανάκτηση και διανομή των πληροφοριών.

Ένα ΠΣ, είτε είναι χειρογραφικό είτε μηχανογραφημένο, αποτελείται από πέντε βασικά μέρη με τα οποία πραγματοποιείται η αποστολή του. Σε οποιονδήποτε τύπο συστήματος οι βασικές του λειτουργίες είναι οι ακόλουθες:

- A) Εισαγωγή δεδομένων στο σύστημα.
- B) Επεξεργασία δεδομένων.
- Γ) Διατήρηση αρχείων.
- Δ) Ανάπτυξη διαδικασιών για το είδος των δεδομένων και για το πότε αυτά χρειάζονται, για το πότε αποκτούνται και το πώς αυτά χρησιμοποιούνται, καθώς επίσης και οδηγίες που πρέπει να ακολουθεί ο επεξεργαστής, είτε είναι άνθρωπος είτε μηχάνημα.
- Ε) Εξαγωγή πληροφοριών από το σύστημα.

Στο χειρογραφικό σύστημα οι πέντε παραπάνω λειτουργίες εκτελούνται από τον άνθρωπο, ενώ στο μηχανογραφημένο σύστημα με τη βοήθεια του Η/Υ. Βέβαια στα χειρογραφικά, το άτομο λαμβάνει τα δεδομένα κυρίως μέσω της όρασης και της ακοής και τα αποθηκεύει στο μυαλό του ή σε άλλα βοηθητικά μέσα, όπως π.χ. σε καρτέλες, σημειώσεις κλπ. Στη συνέχεια επανακτά και επεξεργάζεται τα δεδομένα για να τα μετατρέψει στην απαραίτητη πληροφορία. Η επεξεργασία αυτή γίνεται στο μυαλό του ανθρώπου, το οποίο λειτουργεί και ως μονάδα ελέγχου και λογικής, εκτελώντας τις απαραίτητες πράξεις και λειτουργίες, όπως πρόσθεση, αφαίρεση, πολλαπλασιασμό, διαίρεση, σύγκριση, επανάκτηση δεδομένων, εξαγωγή συμπερασμάτων, αναθεώρηση της επεξεργασίας των δεδομένων λόγω τυχόν αλλαγής των οδηγιών κ.ά. Τα εξαγόμενα από την επεξεργασία δεδομένων είναι κυρίως προφορικές ή γραπτές αναφορές, καθώς επίσης και μια ποικιλία διάφορων ενεργειών.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι ο ανθρώπινος νους αποτελεί την κύρια μορφή επεξεργασίας δεδομένων των χειρογραφικών ΠΣ, τα οποία, παρά την ιλιγγιώδη ανάπτυξη των μηχανογραφημένων ΠΣ, υπερτερούν έναντι αυτών κυρίως, στον τρόπο χειρισμού της πληροφορίας. Ειδικότερα, στις περιπτώσεις εκείνες των αποφάσεων που απαιτείται κρίση, το ανθρώπινο μυαλό είναι αναντικατάστατο. Παρ' όλα αυτά όμως, το ανθρώπινο μυαλό, παραμένει ένας αργός επεξεργαστής κατά την εκτέλεση αριθμητικών πράξεων και μάλλον ασταθής κατά την εφαρμογή των κανόνων της λογικής.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι, ενώ ο άνθρωπος από μόνος του είναι ένας ανεπαρκής επεξεργαστής δεδομένων, αποτελεί συγχρόνως ουσιώδες στοιχείο των ΠΣ, ιδιαίτερα στις αποφάσεις εκείνες που απαιτείται κριτική εκτίμηση των αποτελεσμάτων.²

1.6 Επιπτώσεις των Πληροφοριακών Συστημάτων στη Διοίκηση των Επιχειρήσεων.

Τα ΠΣ δεν αποτελούν μόνο ένα νέο τρόπο διεκπεραίωσης των επιχειρησιακών εγγράφων, αλλά και ένα νέο τρόπο της "πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνίας". Ο εξοπλισμός τους είναι συνήθως συνδεδεμένος σε ένα δίκτυο επικοινωνίας, που λειτουργεί ως ένα ολοκληρωμένο σύστημα ηλεκτρονικού γραφείου και το οποίο μπορεί να έχει διασυνδέσεις με εξωτερικά δίκτυα για την ηλεκτρονική επικοινωνία των επιχειρήσεων ή των οργανισμών με το εξωτερικό τους περιβάλλον.

Έτσι γίνεται κατανοητό ότι δεν επηρεάζουν μόνο τη ροή, την επεξεργασία και τη διανομή της πληροφορίας, αλλά και τις συνήθειες των εργαζομένων, παρέχοντας μεγαλύτερη ευκαμψία στο γιατί, πού, πώς και πότε αυτοί εργάζονται. Με άλλα λόγια, εκτός από τη χρήση των ολοκληρωμένων συστημάτων η/υ και επικοινωνιών για την υποστήριξη των διοικητικών διαδικασιών στο περιβάλλον γραφείου, έχει επιπτώσεις και στην ίδια την οργανωτική δομή της επιχείρησης. Οι τεράστιες δυνατότητές τους δεν απορρέουν μόνο από τη βελτίωση των γραφειοκρατικών και διοικητικών διαδικασιών, αλλά κυρίως από τη δυνατότητα των διευθυντικών στελεχών ν' αποκτούν αυξημένο έλεγχο στις λειτουργίες της επιχείρησης ή του οργανισμού.

Τα ΠΣ λοιπόν θεωρούνται κάτι πολύ περισσότερο από την προσθήκη ενός νέου επιχειρησιακού πακέτου εφαρμογών με τη χρήση η/υ. Είναι ένα περιβάλλον γραφείου βασισμένο στην ηλεκτρονική επικοινωνία. Αυτό βέβαια προϋποθέτει ότι η διοίκηση της επιχείρησης πρέπει να τα καθοδηγεί και να τα ελέγχει, γιατί με τα ΠΣ, είναι δυνατό να μεταβληθεί ο τρόπος εκτέλεσης των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων.

Δύο είναι οι σημαντικότερες επιπτώσεις της υιοθέτησης των ΠΣ από τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς.

Ο πρώτος αφορά την μεγάλη ανάγκη για βελτίωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων τόσο στο λειτουργικό, όσο και στο διοικητικό επίπεδο της διοικητικής ιεραρχίας. Έχει εκτιμηθεί ότι το 80% του χρόνου ενός διοικητικού στελέχους καταναλώνεται στην γραπτή και προφορική επικοινωνία, ένας παράγοντας που επηρεάζεται σημαντικά από τα ΠΣ.

Ο δεύτερος λόγος, σχετίζεται με την ολοένα και αυξανόμενη πολυπλοκότητα των επιχειρηματικών αποφάσεων και των αναγκών πληροφόρησης για την υποστήριξή τους. Οι παραδοσιακές μορφές επικοινωνίας (τηλέφωνο, ταχυδρομείο κλπ) γίνονται με την πάροδο του χρόνου σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό λιγότερο αποτελεσματικές, ιδιαίτερα εκεί όπου απαιτείται γρήγορη επεξεργασία μεγάλου όγκου δεδομένων. Αυτό σημαίνει ότι, στο μέλλον η χρησιμοποιούμενη τεχνολογία των ΠΣ, ίσως και να γίνει ο πλέον αποτελεσματικότερος τρόπος αντιμετώπισης πληροφοριακών αναγκών μέσα στο πολύπλοκο και ταχύρυθμα μεταβαλλόμενο περιβάλλον.

— — Βέβαια, οι επιπτώσεις δεν σταματούν μόνο στις δύο παραπάνω διαπιστώσεις. Ακολουθεί ένα πλήθος άλλων επιπτώσεων, που θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι εξίσου σπουδαίες με τις προηγούμενες:

- 1^ο) Μειώνουν τον χρόνο:
 - παράδοσης ενός μηνύματος.
 - επανάκτησης μιας πληροφορίας.
 - προετοιμασίας μιας αναφοράς.
 - της αναμονή για τη χρήση του φωτοτυπικού.
 - της προσπάθειας ανεύρεσης αποθηκευμένων δεδομένων.
 - της προσπάθειας επικοινωνίας με συνάδελφο από το τηλέφωνο. —

2^ο) Αναδιοργανώνουν ριζικά ορισμένες παραδοσιακές εργασίες των διευθυντικών στελεχών.

3^ο) Αυξάνει την παραγωγικότητα των εργαζομένων, αφού τους αφήνει ελεύθερους να καταπιάνονται με τις δικές τους δραστηριότητες και όχι με χαμηλής αξίας εργασίες.

4^ο) Βοηθά στην έγκαιρη και ποιοτική λήψη αποφάσεων από τα διευθυντικά στελέχη, μέσω της σωστής οργάνωσης, της καλής ταξινόμησης, της

αποτελεσματικής αποθήκευσης, της γρήγορης επανάκτησης και της κατάλληλης επεξεργασίας των δεδομένων και των πληροφοριών.

5^{ov}) Βελτιώνει την εξυπηρέτηση των πελατών, χάρη στην ταχύτητα και στην ποιότητα της ικανοποίησης των αναγκών τους.

6^{ov}) Διευκολύνει την έρευνα και την ανάπτυξη για τους ευνόητους λόγους.²

ΤΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.

2.1 Ιστορική Προσέγγιση της Φροντίδας Υγείας.

2.1.1 Αρχαίοι Έλληνες.

Οι πρώτες ιδέες περί υγείας και θεραπευτικής ήταν στενά συνδεδεμένες με μαγεία, θυσίες ζώων, παγανιστικές θρησκείες και πολλές προλήψεις. Το δέος του θανάτου και η αδυναμία να κατανοήσουν τη βαθύτερη αιτία και φύση των νόσων ανάγκασε τους ανθρώπους να τις αποδώσουν σε υπερφυσικές δυνάμεις, κύριοι των οποίων ήταν βέβαια οι θεοί.

Οι αρχαίοι Έλληνες πίστευαν ότι οι θεοί του Ολύμπου είχαν την δυνατότητα να εξαποστείλουν αρρώστιες για την τιμωρία των ανθρώπων, αλλά μαζί και τη δύναμη να της θεραπεύσουν. Οι ιερείς ήταν καταλληλότεροι για να εξευμενίσουν τους θεούς και να απαλλάξουν τον άρρωστο. Γενικά όλοι οι θεοί του Ολύμπου, Όπως και δευτερεύουσες θεότητες, λατρεύονταν ως ιατρικές θεότητες. Πολλές πληροφορίες μας δίνει ο Όμηρος.

Παράλληλα με τη θεουργική ιατρική αναπτύσσεται σε μεγάλη έκταση η εμπειρική ιατρική, βασιζόμενη στην παρατήρηση. Την πείρα και την λογική. Αυτή η εμπειρική ιατρική, που αναπτύχθηκε ιδιαίτερα κατά την προομηρική περίοδο και βρίσκεται σήμερα αποτυπωμένη στην Ιλιάδα και Οδύσσεια, ασκείται συστηματικά από τους εμπειρικούς γιατρούς της εποχής εκείνης. Το ότι πολλούς από αυτούς έμειναν θρυλικά στη λαϊκή μνήμη και φαντασία και τελικά θεοποιήθηκαν δείχνει

πόσο μεγάλη θεραπευτική δεξιοτεχνία διέθεταν και πόση φήμη απέκτησαν. Ο περισσότερο γνωστός από αυτούς είναι ο Ασκληπιός, που άσκησε κυρίως πρακτική ιατρική με ιδιαίτερη επιτυχία, απέκτησε φήμη και δόξα και μετά το θάνατο του θεοποιήθηκε τον όγδοο περίπου αιώνα.

Τόπος λατρείας του Ασκληπιού ήταν τα Ασκληπεία, τα οποία μπορούν να εξομοιωθούν και να παραλληλιστούν, ως προς το σκοπό που υπηρετούν, με σημερινά νοσοκομεία.

Στα Ασκληπεία προσέρχονται πλήθος ασθενών, οι οποίοι έμεναν μερικές ημέρες για προκαταρκτική θεραπεία και μετά οι ιερείς του Ασκληπιού τους σύστηναν θεραπευτική αγωγή. Εκτός του μεγάλου ιερέως (πρωθιερέα) στο Ασκληπείο υπήρχαν ακόμη βοηθοί, νοσοκόμοι (ιερομνύμονες), μαλάκτες, υδροθεραπευτές και οι θεράποντες. Υπήρχαν ακόμη ιέρειες (ζακόροι) και πλήθος υπηρετικού προσωπικού.

Μετά το τέλος της θεραπείας οι άρρωστοι έπρεπε να καταβάλλουν κάποια ειδική αμοιβή τα καλούμενα <ιάτρα>. Οι πολλοί αφιέρωναν επίσης αργυρά ή χρυσά αναθήματα με αναπαράσταση του πάσχοντος μέλους ή οργάνου. Επειδή οι ασθενείς παρέμεναν αρκετές ημέρες στο Ασκληπείο για να υποβληθούν σε λουτροθεραπεία, γυμναστική, φυσιοθεραπεία κλπ. Υπήρχαν και ειδικά κτίρια – ξενώνες (το καταγώγιο) όπου φιλοξενούνταν. Αργότερα δίπλα από τα ιερά χτίστηκαν στάδια, θέατρα και άλλοι χώροι παραμονής και ψυχαγωγίας των αρρώστων και των συνοδών τους.

Πληροφορίες για της διάφορες ασθένειες που αντιμετώπιζαν οι ιερείς των Ασκληπειών παίρνουμε από τα διασωθέντα αναθήματα καθώς και από ειδικές πλάκες (στήλες) πάνω στις οποίες έγραφαν το όνομα του αρρώστου, την διάγνωση και την θεραπεία. Δύο τέτοιες στήλες του Δ' αι. π.Χ. με 44 περιστατικά σώθηκαν στην Επίδαυρο.

Η ιατρική των Ασκληπειών είχε μεγάλη διάδοση κατά την αρχαιότητα και διατηρήθηκε μέχρι τους πρώτους αιώνες του χριστιανισμού.

Στις αρχές του έκτου π.Χ. αιώνα εμφανίζεται στον Ελληνικό χώρο η ανάπτυξη της φιλοσοφίας και της επιστήμης. Έτσι κάνουν την εμφάνιση τους σπουδαίες ιατρικές σχολές όπως της Κω, της Κυρήνης, Ρόδου κ.α. Οι παραπάνω ιατρικές σχολές δεν είχαν βέβαια τη σημερινή έννοια. Ήταν πόλεις όπου διάσημοι γιατροί(ή ιατροφιλόσοφοι) άσκησαν το επάγγελμα και δίδαξαν την τέχνη, ή όπου υπήρχαν ονομαστά Ασκληπεία η θεραπευτήρια.

Η διδασκαλία εκτός από θεωρητική περιλαμβάνει και πρακτική εξάσκηση στα λεγόμενα ιατρεία. Αυτά ήταν πραγματικά ιατρεία με την σημερινή έννοια, που

βρίσκονταν συνήθως στα κεντρικά σημεία της πόλης και όπου ο ιδιώτης ή ο κρατικός γιατρός δέχονταν τους αρρώστους.

Στα ιατρεία υπήρχαν ιδιαίτερα δωμάτια με 2-3 κρεβάτια για την ολιγοήμερη παραμονή εκτάκτων και σοβαρών περιστατικών ή για την εκτέλεση ελαφρών χειρουργικών επεμβάσεων. Ακόμη διέθεταν προθήκες με μεγάλη ποικιλία εργαλείων και ήταν ευπρεπή και καθαρά.

Η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος κατά την Ελληνική αρχαιότητα ήταν ελεύθερη. Εκτός όμως από τους ελεύθερους υπήρχαν και γιατροί κρατικοί (δημόσιοι), τους οποίους πλήρωνε η πόλη με ετήσιο μισθό.

Οι καλά εκπαιδευμένοι και φημισμένοι γιατροί απολάμβαναν ιδιαίτερες τιμές και έπαιρναν υψηλές αμοιβές. Το ύψος της ιατρικής αμοιβής ήταν ανάλογο με την φήμη του γιατρού και την δυνατότητα του αρρώστου. Οι πλούσιοι πλήρωναν ακριβότερα από τους φτωχούς. Γι' αυτό και πολλές πόλεις προτιμούν το θεσμό του δημόσιου γιατρού, δηλαδή κρατικού γιατρού που μισθοδοτείται από το δημόσιο ταμείο και παρείχε δωρεάν περίθαλψη στους άπορους πολίτες.

Οι κρατικοί γιατροί μεριμνούσαν επίσης για την δημόσια υγεία, την καθαριότητα της πόλεως, την καταπολέμηση πρόληψη των λοιμών. Αλλά και ο θεσμός του στρατιωτικού γιατρού υπήρχε ήδη από τους Ομηρικούς χρόνους. Οι γιατροί αυτοί συνόδευαν κατά κανόνα τα εκστρατευτικά σώματα, όπως κατά των Τρωικό πόλεμο, την κάθοδο των Μυρίων κλπ.

Η νομοθεσία της εποχής εκείνης περιλαμβάνει διατάξεις σχετικές με την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος. Ο νομοθέτης Ζάλευκος προβλέπει αυστηρές ποινές για όσους δεν ακολουθούν της ιατρικές συμβουλές και γίνονται πρόξενοι βλάβης της δημόσιας υγείας (π. χ μετάδοση λοιμωδών νόσων), ενώ ο Σόλων επέβαλε με νόμο την περίθαλψη των τραυματιών.

Φαρμακοποιοί δεν υπήρχαν στην αρχαιότητα. Τα φάρμακα παρασκεύαζαν και χορηγούσαν οι ίδιοι οι γιατροί. Υπήρχαν όμως εμπειρική ριζοτόμοι ασχολούμενοι με την συλλογή φαρμακευτικών βοτάνων.

Οι γυναίκες δεν είχαν το δικαίωμα να ασκούν την ιατρική. Ασχολούνταν μόνο με τη μαιευτική. Ασχολούνταν μόνο με την περιποίηση των αρρώστων (νοσηλεύτριες) και οπωσδήποτε με την μαιευτική. Στην αρχαιότητα υπήρχαν διάσημες μαίες. Τις αποκαλούσαν επίσης ιάτρονες, ιατρομαίες και ομφαλοτόμους. Γνώριζαν όλα τα σχετικά με τον τοκετό και μόνο σε δύσκολες περιπτώσεις καλούσαν το γιατρό.

Ο Ε' αιώνας π.χ. με την παρουσία του Ιπποκράτη είναι καθοριστικός για την όλη εξέλιξη της ιατρικής μέχρι της μέρες μας. Ο Ιπποκράτης είχε αποκτήσει

στην εποχή του τεράστια φήμη ως γιατρός και διδάσκαλος, ενώ σήμερα αναγνωρίζεται σε ολόκληρο τον κόσμο ως ο ιδρυτής της επιστημονικής ιατρικής, ο πατέρας της ιατρικής, εφόσον υπήρξε ο πρώτος γιατρός που ξεχώρισε μύθους και προλήψεις από την επιστημονική γνώση.⁵

2.1.2 Ελληνορωμαϊκή περίοδος.

Με τον Ιπποκράτη άρχισε η εποχή στην οποία μπήκαν οι βάσεις της επιστημονικής ιατρικής. Η εποχή αυτή διακόπτεται το 2 αιώνα π. Χ. με την αρχή της ρωμαϊκής περιόδου. Η διακοπή αυτή δεν ήταν τυχαία. Εξηγείται από την αντίληψη των ρωμαίων για την ιατρική, που όχι μόνο δεν της έδιναν την αξία που είχε στους προγενέστερους και μεταγενέστερους χρόνους, αλλά θεωρούσαν και υποτιμητικό να ασχολούνται με αυτή. Γι' αυτό και οι περισσότεροι γιατροί ήταν ξένοι και κυρίως Έλληνες.

Παρ' όλα αυτά όμως κατά την ρωμαϊκή περίοδο αναπτύσσεται μια θαυμαστή νομοθεσία στο πλαίσιο της οποίας θεσπίζονται σοβαρά μέτρα οργάνωσης της δημόσιας υγείας. Αν και παλιότερα είχε ληφθεί πρόνοια για την αποξήρανση των ελών και την αντιμετώπιση της ενδημικής μάστιγας της ελονοσίας, κατά την περίοδο της ακμής της ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας η προσπάθεια συστηματοποιείται, τα έλη γύρω από την πόλη αποξηραίνονται, διανοίγονται μεγάλα αποχετευτικά αυλάκια και δεντροφυτεύοντας οι ελώδεις περιοχές. Ολόκληρο δίκτυο από σήραγγες εξασφάλισε μόνιμη αποχέτευση των τελμάτων.

Παράλληλα λαμβάνεται πρόνοια για την κατάλληλη οικοδόμηση των οικιών ώστε να εξασφαλίζεται πλήρης αποχέτευση των λυμάτων. Μετά την πυρκαγιά του Ιέρωνος ειδική νομοθεσία καθόριζε το σχέδιο των κτισμάτων, την απομάκρυνση των απορριμμάτων και την καθαριότητα των οδών και των κοινόχρηστων χώρων. Οι δημοτική επόπτες αλλά και οι ίδιοι οι ιδιοκτήτες των οικιών ή των καταστημάτων ήταν υπεύθυνοι για την τήρηση της υγειονομικής νομοθεσίας.

Στην αυτοκρατορική Ρώμη υπήρχαν πάνω από 150 δημόσια αποχωρητήρια, ειδική επιστάτες (κήνσορες) είχαν αναλάβει την επίβλεψη και συντήρηση του τεράστιου αποχετευτικού δικτύου της πόλεως.

Θαυμάσια επίσης ήταν τα έργα υδρεύσεως. Οι ρωμαίοι αγαπούσαν ιδιαίτερα τα λουτρά. Η πολιτεία φρόντιζε για την ίδρυση δημοσίων λουτρών, τα οποία παραμένουν ιστορικά. Ο αριθμός των δημοσίων λουτρών ήταν τεράστιος

(πάνω από 800 επί Διοκλητιανού), ενώ αργότερα άρχισαν να κατασκευάζονται και ιδιωτικά. Η μεγάλη κατανάλωση νερού στη Ρώμη δείχνει την σημασία που απέδιδαν οι κάτοικοι της στην καθαριότητα και γενικά στην υγιεινή διαβίωση.

Στην Ρώμη υπήρχε καλά οργανωμένη ασιατρική υπηρεσία. Πράγματι ειδικοί υπάλληλοι, οι αγρονόμοι, επόπτευαν τις αγορές τροφίμων και είχαν δικαίωμα να απαγορεύουν τη διάθεση αλλοιωμένων προϊόντων. Ο προέβλεπε αυστηρές κυρώσεις για τους παραβάτες.

Οι ρωμαίοι αυτοκράτορες μεριμνούσαν για την επάρκεια τροφίμων και την αποσόβηση λιμών κατά της περιόδους σιτοδείας. Από την εποχή του Γαζιού Γράκχου (153-121 π.Χ.) αρχίζει η συγκέντρωση σίτου σε κρατικές αποθήκες για τη διανομή τους, πολλές φορές δωρεάν, σε περιπτώσεις ανάγκης. Υπήρχε επίσης πρόβλεψη για την δωρεάν ταφή των νεκρών. Όλα αυτά τα μέτρα μας δίνουν το δικαίωμα για μια αξιόλογη μορφή κοινωνικής πολιτικής του ρωμαϊκού κράτους.

Η άσκηση της ιατρικής στη Ρώμη αρχικά ήταν ελεύθερη. Ο μεγάλος όμως αριθμός πρακτικών γιατρών επιβάλλει την οργάνωση της ιατρικής εκπαίδευσης, με την ίδρυση ιατρικών σχολών (Γ' αιώνα μ.Χ.), καθώς και την θέσπιση περιοριστικών μέτρων στην ελεύθερη άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος. Ειδικοί νόμοι προβλέπουν αυστηρές τιμωρίες για το θάνατο του ασθενούς εξαιτίας ιατρικού σφάλματος. Αργότερα ο Σεπτήμιος Σέβηρος και ο Ιουλιανός εισάγουν το θεσμό της άδειας της ασκήσεως του επαγγέλματος.

Όπως θα περίμενε κανείς στη Ρώμη ήταν ανεπτυγμένη και η στρατιωτική ιατρική. Στρατιωτικά νοσοκομεία βρέθηκαν σε διάφορα μέρη, όπως αυτό στο Βίντις της Ελβετίας. Επρόκειτο για μεγάλο κτιριακό συγκρότημα με δυο κτίρια και ένα κεντρικό διάδρομο γύρω από τον οποίο υπήρχαν οι θάλαμοι των ασθενών. Κάθε θάλαμος διέθετε 8 κρεβάτια, το δε νοσοκομείο 480 κλίνες. Βρέθηκαν επίσης χειρουργικά εργαλεία και χώροι για εξωτερικά ιατρεία. Με την οργάνωση της στρατιωτικής ιατρικής υπηρεσίας έχουμε τον διορισμό αρκετών στρατιωτικών γιατρών.

Εισάγεται επίσης ο θεσμός των κρατικών γιατρών, οι οποίοι καλύπτουν τους κυριότερους τομείς της δημόσιας ζωής. Στις δημόσιες υπηρεσίες αλλά και για τον απλό λαό έμμισθοι κρατικοί γιατροί καλούνται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Οι αμοιβές τους ήταν ικανοποιητικές μπορούσαν δε να ασκήσουν και ελεύθερο επάγγελμα για τους πλούσιους. Πάντως για τους φτωχούς η περίθαλψη ήταν δωρεάν.

Ο Αρχίατροι των ανακτόρων απολάμβαναν μεγάλες τιμές και έπαιρναν υψηλούς μισθούς. Αρχίατροι τοποθετούνταν επικεφαλής των διαφόρων

υγειονομικών υπηρεσιών ως επιστάτες της πόλης ή ως θεράποντες ιατροί σε μεγαλύτερα διαμερίσματα αυτής (Αρχίατροι του Λαού). Για της άλλες εκτός της Ρώμης πόλεις της χώρας ίσχυε ο θεσμός των κοινοτικών γιατρών.

Επίσης, ειδική νομοθεσία καθόριζε κανόνες για την άσκηση και των διαφόρων πατριαρχικών επαγγελμάτων (φαρμακοπωλών, μαιών, κλπ).

Στη Ρώμη υπήρχαν αναγνωρισμένες ιατρικές ειδικότητες. Οι πιο συνηθισμένες ήταν του παθολόγου, του χειρουργού, του οφθαλμιάτρου και του οδοντογιατρού. Αναφέροντα και νευρολόγοι, όπως και ωτολόγοι. Η μαιευτική ήταν κυρίως στα χέρια των μαιών, υπήρχαν όμως γυναικολόγοι, όπως και ωτολόγοι. Γενικά βρίσκουμε αρκετές ειδικότητες και υποειδικότητες.

Η μεγάλη ακμή της ελληνορωμαϊκής ιατρικής οφείλεται στους φημισμένους Έλληνες γιατρούς, που ασκούσανε το ιατρικό επάγγελμα στην Ρώμη στα γνωστά με την Ελληνική λέξη ιατρεία.

Υπήρχαν δημοτικά – κοινοτικά και ιδιωτικά ιατρεία. Κάθε ιατρείο διέθετε εξεταστική κλινική, ειδικό εξεταστήριο, γραφείο του γιατρού, λουτρό και αίθουσα αναμονής. Τα ιατρεία ιδίως τα ιδιωτικά, ήταν επιβλητικά και πολυτελή. Συγκοινωνούσαν με την κατοικία του γιατρού και διέθεταν αρκετούς βοηθητικούς χώρους.

Ο γιατρός δεχόταν ολόκληρη την ημέρα και της απογευματινές ώρες επισκεπτόταν στο σπίτι όσους δεν μπορούσαν να μετακινηθούν όπως και τα επείγοντα περιστατικά. Στις επισκέψεις του αυτές τον συνέδεαν πολλές φορές, οι μαθητές του. Ο γιατρός έφερνε μαζί του κιβώτιο γεμάτο ιατρικά εργαλεία και φάρμακα. Παρόμοια ιατρεία και εργαλειοθήκες βρέθηκαν κατά τις ανασκαφές της Πομπηίας.

Συνοψίζοντας τα βασικά χαρακτηριστικά της ελληνορωμαϊκής περιόδου μπορούμε να πούμε ότι:

- α. Η δημόσια υγεία γνώρισε σημαντική πρόοδο.
- β. Η υγειονομική νομοθεσία και η κοινωνική πρόνοια αναπτύχθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό.
- γ. Η συστηματική οργάνωση των ιατρικών σχολών και του ιατρικού επαγγέλματος ρυθμίζονται από αυστηρούς νόμους.
- δ. Παρά την κρατικοποίηση των υγειονομικών υπηρεσιών σε μεγάλη έκταση ασκείται και το ελεύθερο ιατρικό επάγγελμα, το οποίο είναι αρκετά προσοδοφόρο.
- ε. Η κοινωνική στάθμη του γιατρού αρχίζει να ανέρχεται πια σε αξιόλογα επίπεδα.⁵

2.1.3 Μεσαιωνικοί χρόνοι.

Το Δ' αιώνα η ρωμαϊκή αυτοκρατορία διαμελίζεται και ιδρύεται το Βυζαντινό κράτος. Ο Δ' αιώνας ανήκει στο Βυζάντιο.

Η προσφορά του Βυζαντίου στη δημόσια υγεία και κοινωνική πολιτική υπήρξε εντυπωσιακή. Η συμβολή του στην καθιέρωση ευρύτερου φάσματος κοινωνικής πολιτικής θεωρείται σήμερα εντελώς πρωτότυπη και το ίδιο σημαντική με την σημερινή.

Μετά την αναγνώριση και καθιέρωση του χριστιανισμού ως επίσημης θρησκείας του κράτους εκκλησία και πολιτεία. Οι δύο κύριοι φορείς της δημόσιας ζωής, εργάστηκαν από κοινού για την οργάνωση ενός εκτεταμένου συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Το σύστημα αυτό περιλαμβάνει βοήθεια των φτωχών, περίθαλψη των αρρώστων, αποκατάσταση των αναπήρων, εξαγορά των αιχμαλώτων, αρωγή των σεισμοπαθών κ.α.

Η χρηματοδότηση των παροχών εξασφαλιζόνταν είτε με προαιρετικές εισφορές των πλουσίων είτε με τακτικές ή έκτακτες επιχορηγήσεις από το εκκλησιαστικό ή δημόσιο ταμείο. Σε ορισμένες περιπτώσεις γίνονται κρατήσεις ή καλούνταν να συνεισφέρουν από τα κέρδη τους οι έμποροι και οι χειροτέχνες, οι δε αγρότες από τα προϊόντα τους.

Σήμερα τα προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης χρηματοδοτούνται επίσης από τις εισφορές των εργοδοτών, των εργαζομένων και από τις επιχορηγήσεις του κράτους.

Η πρόνοια των βυζαντινών για τους πάσχοντες δεν περιοριζόνταν μόνο στην ατομική τους ενίσχυση. Υπήρχαν αρκετά ευαγή ιδρύματα όπως Πτωχοκομεία, Γηροκομεία, Ορφανοτροφεία, και βρεφοκομεία, Ξενώνες, Νοσοκομεία και λωβοτροφεία. Η οργάνωση και συντήρησή τους άνηκε στην εκκλησία και την πολιτεία με σκοπό την συγκέντρωση και περίθαλψη όσων είχαν ανάγκη. Οι ξενώνες ή πανδοχεία ή πραιτόρια χρησίμευαν για την φιλοξενία των ξένων αλλά και για άλλους σκοπούς, ιδιαίτερα τους πρώτους αιώνες, όπως π.χ. για γηροκομεία, κυρίως όμως ως νοσοκομεία.

Εκτός από τις δωρεές τα ξενοδοχεία χρηματοδοτούνταν και από την εκκλησία ή την πολιτεία. Λέγεται ότι ο Απόστολος Βαρνάβας ίδρυσε στην Κύπρο πολλούς ξενώνες. Επίσης ο Μ. Βασίλειος και ο Χρυσόστομος στην Αντιόχεια και την Κων/πολη. Ο Άγιος Ιωάννης, ο Ελεήμων συντηρούσε αρκετούς ξενώνες στην Αλεξάνδρεια, όπου υπήρχε και ειδικός επίτροπος για τους ξένους και τους

φτωχούς. Αναφέρεται μάλιστα ότι κατά τον Πέμπτο αιώνα υπήρχαν στα Ιεροσόλυμα δύο ξενοδοχεία για ξένους ή αρρώστους δυναμικότητας 3.000 κλινών.

Παράλληλα αρχίζουν να εμφανίζονται ολοένα και περισσότερα νοσοκομεία. Ο Μ. Βασίλειος θεωρείται ο ιδρυτής του πρώτου μεγάλου νοσοκομείου (370 μ.Χ.). Στη Ρώμη την ίδια εποχή (400 μ.Χ.) η Φαβιόλα έκτισε επίσης το πρώτο μεγάλο νοσοκομείο στη Δύση. Ο Άγιος Ιωάννης ο ελεήμον ίδρυσε νοσοκομεία στην Αλεξάνδρεια για τους πρόσφυγες Σύριους. Ο Άγιος Θεοδόσιος ίδρυσε τρία νοσοκομεία, ένα για τους μοναχούς, ένα για τους κληρικούς και ένα στην Ιερικώ.

Αλλά και οι αυτοκράτορες με ειδικά χρυσόβουλα θέσπιζαν την ίδρυση συντήρηση νοσοκομείων. Ο Ιουστινιανός συντηρούσε με ετήσια χορηγία νοσοκομεία ξενώνα στην Αντιόχεια. Ο Αλέξιος Κομνηνός ίδρυσε νοσοκομεία για τυφλούς, χλωούς και άλλους αναπήρους.

Το περιφημότερο όμως νοσοκομείο της βυζαντινής περιόδου ήταν του Παντοκράτορος. Ιδρύθηκε το ΙΒ' αιώνα από τον Ιωάννη Β' Κομνηνό (1118-1143) στην Κωνσταντινούπολη και απέκτησε την ίδια σχεδόν φήμη με την Αγία Σοφία. Διέθετε 50 κρεβάτια και τρία τμήματα χειρουργικό, γυναικολογικό και παθολογικό. Κάθε τμήμα είχε δύο γιατρούς, πέντε νοσοκόμες και τρεις υπηρέτριες. Οι δαπάνες νοσηλείας καλύπτονταν από την γειτονική Μονή του Παντοκράτορος. Λειτουργούσε ολόκληρο το εικοσιτετράωρο με εφημερεύοντες γιατρούς. Διέθετε επίσης φαρμακείο, λουτρό, φούρνο, μαγειρεία κ.α. Με την έξοδό τους οι ασθενείς έπαιρναν και ένα μικρό χρηματικό βοήθημα, ένα είδος επιδόματος ασθενείας.

Τα μεγάλα νοσοκομεία διέθεταν εκτός από τα γενικά και τμήματα ειδικοτήτων όπως οφθαλμολογικό, ψυχιατρικό κλπ. Στο ιατρικό προσωπικό περιλαμβάνονται οφθαλμολόγος, χειρουργός και επιπλέον βοτανικός (ριζοτόμος) και μαία. Υπήρχαν επίσης ο αρχίατρος, επισκέπτες γιατροί και βοηθοί γιατροί (υπουργοί), φαρμακοποιός, φλεβοτόμοι, νοσοκόμοι, παρανοσοκόμοι, κηλοτόμοι, καθώς και γυναίκες γιατροί (ιάτραινοι). Τα νοσοκομεία αυτά είχαν και εκπαιδευτικό χαρακτήρα για την εξάσκηση των φοιτητών και των υποψηφίων γιατρών.

Επίσης ιδρύονται ειδικά ιδρύματα για τους λεπρούς τα λωβοκομεία λωβοτροφεία, εφόσον η λέπρα σε ολόκληρο το Μεσαίωνα ήταν πολύ συχνή πάθηση τόσο στο Βυζάντιο όσο και στην Δύση. Παρόλο ότι η μεταδοτικότητα της νόσου ήταν γνωστή και η εμφάνιση των αρρώστων αποτρόπαιη, ωστόσο οι Βυζαντινοί δεν παρέλειπαν να φροντίζουν και για αυτούς. Το 12' αιώνα μάλιστα ιδρύθηκε στα Ιεροσόλυμα το μοναχικό τάγμα του Αγίου Λαζάρου για την

περίθαψη των λεπρών, επειδή αυτοί θεωρούνται <<νεκροί προ του θανάτου>> δηλαδή Λάζαροι κατά το Γρηγ. Θεολόγο.

Σήμερα προκαλεί θαυμασμό και δέος η αυτοθυσία των μεγάλων χριστιανών της εποχής εκείνης, που αδιαφορώντας για τις συνέπειες, περιπτοιούνταν οι ίδιοι αυτοπροσώπως τους λεπρούς.

Λωβοτομεία είχαν ιδρυθεί από τους αυτοκράτορες σε πολλές πόλεις του κράτους. Περίφημο ήταν το λωβοτομείο Οσίου Ζωτικού που ίδρυσε ο Κωνσταντίνος ή ο Ιουστίνος ο Β' στην απέναντι της πόλης Ασιατική ακτή. Ήταν ένα είδος απομονωτηρίου, όπου συγκεντρώνονταν οι λεπροί της πόλεως και τρέφονταν με έξοδα του κράτους. Στα λωβοτομεία υπήρχαν λουτρά για την τακτική καθαριότητα των αρρώστων. Μετά το λουτρό ακολουθούσε η περιποίηση των πληγών με διάφορα φάρμακα (σκόνες ή αλοιφές).

Η εκκλησία μεριμνούσε με πολλούς τρόπους για τους άτυχους αυτούς αρρώστους, που ήταν απόβλητοι της κοινωνίας. Τα μοναστήρια ήταν πολλές η μόνιμη και σωτήρια καταφυγή τους. Λωβοτομεία συναντούμε στον Πόντο στην Καισαρεία του Μ. Βασιλείου. Στην Αλεξάνδρεια και σε πολλές άλλες πόλεις. Αρκετά λωβοτομεία είχαν δυο ορόφους για την χωριστή στέγαση ανδρών και γυναικών. Πολλές φορές νοσήλευαν και χρόνιους καρκινοπαθείς.

Για την αποφυγή της μετάδοσης και την πρόληψη της εξάπλωσης της νόσου απαγορευόταν ο γάμος και επιτρεπόταν το διαζύγιο των λεπρών. Οι άρρωστοι έπρεπε να μένουν επίσης μακριά από κατοικημένες περιοχές, μέσα στα λωβοτομεία κρατούταν σε απομόνωση. Γι' αυτό οι λεπροί ονομάζονταν <<ζωντανοί νεκροί>>. Με την πάροδο του χρόνου τα μέτρα έγιναν χαλαρότερα και η απομόνωση δεν τηρούταν με μεγάλη αυστηρότητα. Μπορούσαν μάλιστα οι άρρωστοι να επισκεφτούν με ορισμένες προφυλάξεις και κατοικημένες περιοχές.

Απεναντίας στην Δύση η απομόνωση ήταν πλήρης και ο λεπρός καταδικασμένος να περάσει τη ζωή του στην ερημιά μακριά από τους υπόλοιπους ανθρώπους, χωρίς φροντίδα και περιποίηση. Όταν περνούσε από κατοικημένες περιοχές είχε υποχρέωση να φοράει μαύρα ρούχα για να διακρίνεται από μακριά και να ειδοποιεί με ειδικό κουδούνι τους κατοίκους να απομακρυνθούν.

Η συντήρηση των διαφόρων ιδρυμάτων εξασφαλιζόταν με τις εισφορές της εκκλησίας, των αυτοκρατόρων, με επιχορηγήσεις του δημοσίου και με τις δωρεές ή διαθήκες ιδιωτών. Σημαντικά ήταν τα έσοδα των διαφόρων εργαστηρίων που υπήρχαν στα ιδρύματα καθώς επίσης και της ακίνητης περιουσίας τους. Η διοίκηση αυτών των ιδρυμάτων ρυθμιζόταν με νόμους και ενετίθετο σε σημαντικά πρόσωπα ιδίως σε κληρικούς.⁵

2.1.4 Νεότεροι Χρόνοι: Ιστορική εξέλιξη από τη σύσταση του νεοελληνικού κράτους {1827} μέχρι την εφαρμογή του Ε.Σ.Υ {1983}.

Η διαμόρφωση του υγειονομικού συστήματος στη χώρα μας ακολούθησε τις γενικότερες κοινωνικοοικονομικές, πολιτιστικές και πολιτικές συνθήκες που επικράτησαν αμέσως μετά την ανεξαρτησία {1827} και την προσπάθεια για την οργάνωση του νεοελληνικού κράτους, καθώς και τις ιστορικές συγκυρίες, όπως τους απελευθερωτικούς αγώνες, την Μικρασιατική καταστροφή, τους δυο Παγκόσμιους πολέμους και τον εμφύλιο πόλεμο.

Το νεοσύστατο κράτος παρότι αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα στον τομέα της υγείας δεν παρουσιάζει καμιά προσπάθεια για την δημιουργία υγειονομικών υπηρεσιών. Σημαντικό παράγοντα για την δημιουργία νοσοκομειακών μονάδων, αποτελεί η πρωτοβουλία της εκκλησίας και των διαφόρων φιλανθρωπικών οργανώσεων ή και μεγάλων ευεργετών.

Με την πάροδο του χρόνου έχουμε την παρέμβαση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Οι δήμοι και οι κοινότητες άρχισαν να αναπτύσσουν σημαντική πρωτοβουλία στον τομέα καταστολής των ασθενειών και νέες αντιλήψεις επικρατούν για τα νοσοκομεία. Κύριοι φορείς της νοσοκομειακής περίθαλψης εμφανίζονται κατά πρώτο λόγο οι δήμοι και οι Κοινότητες με την ίδρυση και λειτουργία και κοινοτικών νοσοκομείων και κατά δεύτερο λόγο η ιδιωτική πρωτοβουλία.

Οι κοινωνικές διεκδικήσεις των εργαζομένων οδηγούν παράλληλα στη δημιουργία των Ταμείων Αλληλοβοήθειας και των διαφόρων φορέων κοινωνικής ασφάλισης για ορισμένους κλάδους όπως ο ναυτικοί, οι μεταλλωρύχοι, οι δημόσιοι υπάλληλοι κλπ. Ιδιαίτερα το διάστημα 1860-1886.

Η προσπάθεια του κράτους απευθύνεται κυρίως στην καταπολέμηση των λοιμωδών νοσημάτων με μια σειρά νομοθετικών υγειονομικών μέτρων όπως. Α. περί εμποδίσσεως ή μεταδόσεως των μολυσματικών ασθενειών. Β. περί αδείας άσκησης ιατρικών επαγγελματιών το 1834, οι οποίες χορηγούνται από το <<ιατροσυνέδριο>> που ιδρύεται το 1833. Αυτό αποτελεί όργανο με συμβουλευτικές αρμοδιότητες, και έχει την ευθύνη εφαρμογής του υγειονομικού κανονισμού.

Το 1836 ιδρύεται το πρώτο νοσοκομείο στην Αθήνα με το όνομα Δημόσιο Νοσοκομείο Αθηνών << Η Ελπίς >>.

Από το 1864 έως το 1870 σε ότι αφορά την οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών αυτή ήταν υποτυπώδης εφόσον δεν υπήρχε αυτοτελές υπουργείο για τα θέματα υγείας, τα οποία υπάγονταν στο Υπουργείο Εσωτερικών δια της Διευθύνσεως Δημόσιας Υγιεινής και Αντίληψης, όπου ανήκαν ένας υγειονομικός επιθεωρητής και το ιατροσυνέδριο. Πολλές υπηρεσίες οι οποίες ήταν σχετικές με θέματα υγείας και θα μπορούσαν να ενωθούν με την παραπάνω διεύθυνση και να αποτελέσουν ενιαίο Υπουργείο Υγείας, υπάγονταν σε άσχετα Υπουργεία όπως η υγιεινή των φυλακών στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, το τμήμα σχολικής υγιεινής στο Υπουργείο Παιδείας κλπ. Το 1870 και μετά ιδρύονται Κρατικά και δημοτικά και αγαθοεργούς πρωτοβουλίας νοσοκομεία.

Το 1918 δημιουργείται αυτοτελές υπουργείο για τα θέματα υγείας, το Υπουργείο Περίθαλψης, και εκδίδονται σειρά νομοθετημάτων και διαταγμάτων, πάντοτε με σκοπό την αντιμετώπιση επιδημικών και λοιμωδών γενικότερα νοσημάτων.

Παρόλα αυτά η νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι το 1937 χαρακτηρίζεται υποτυπώδης, καθώς και τα περισσότερα νοσοκομεία δεν έχουν μπορέσει να εμπνεύσουν εμπιστοσύνη στον εύπορο πληθυσμό της περιφέρειας τους, ο οποίος σε περίπτωση ασθένειας, κατέφευγε στις ιδιωτικές κλινικές και όχι στα νοσοκομεία.

Εξαιρέση αποτελούν τα Νοσοκομεία Δημοτικά νοσοκομεία <<Ελπίς>>, <<Τζάνερο>>, <<Ευαγγελισμός>> κλπ. Τα οποία παρείχαν υψηλού επιπέδου νοσηλεία για την εποχή εκείνη και παράλληλα ήταν τα μοναδικά επιστημονικά κέντρα.

Η υποτυπώδης νοσοκομειακή περίθαλψη οφειλόταν από τη μια στο ότι τα αναγκαία επιστημονικά και θεραπευτικά μέσα ήταν περιορισμένα και ανεπαρκή και από την άλλη στο ότι οι συνθήκες διαμονής των ασθενών ήταν κακές και ανθρώπινα απαράδεκτες. Αλλά παρά την χαμηλού επιπέδου παρεχόμενη περίθαλψη από τα νοσοκομεία και την έλλειψη προς αυτά εμπιστοσύνη από το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, η ανάγκη για αύξηση των νοσοκομειακών κλινών πρόβαλε επιτακτικότερη την εποχή της Μικρασιατικής καταστροφής (1922), λόγω της αφίξεως και εγκαταστάσεως των προσφύγων.

Εμπρός σε αυτή την κατάσταση δεν ήταν δυνατόν το κράτος να παραμείνει απαθές, το οποίο μάλιστα είχε επιβάλλει στον πληθυσμό ειδική

φορολογία υπέρ των δημοτικών, κοινοτικών και άλλων νοσοκομείων με σκοπό την βελτίωση της λειτουργίας τους.

Η ανάγκη συντονισμού των δραστηριοτήτων των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας οδηγεί στην δημιουργία ταμείων κοινωνικής ασφάλισης σε διάφορους κλάδους εργαζομένων.

Το έτος 1937 το κράτος εμφανίζεται αποφασισμένο να αντιμετωπίσει ουσιαστικά και αποτελεσματικά τις νοσηλευτικές ανάγκες ολόκληρου του ελληνικού λαού με την δημιουργία ανάλογου αριθμού κρατικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων, επαρκώς εξοπλισμένων. Την απόφαση του αυτή εκδηλώνει με την ψήφιση του αναγκαστικού νόμου 965/1937.

Αμέσως μετά την εφαρμογή του α.ν. 965/37 ένας σημαντικός αριθμός κρατικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων προέκυψαν, τόσο από την αυτοδικαίως υπαγωγή στον αναγκαστικό νόμο των υφισταμένων κρατικών νοσοκομείων, όσο και από την υπαγωγή στον α. νόμο, των δημοτικών, κοινοτικών και του ιδιωτικού δικαίου νοσοκομείων, μετά από πρόταση της διοικήσεως τους.

Όλα τα κρατικά και λοιπά νοσοκομεία τα οποία υπάγονται πια στον α.ν. 965/37 αλλά και όσα ιδρύθηκαν με βάση αυτό το νόμο ονομάστηκαν <<δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα>> διότι το δημόσιο ανέλαβε εξ ολοκλήρου σχεδόν της δαπάνες της λειτουργίας και συντήρησής τους. Με βάση λοιπόν τη σταθερή κρατική επιχορήγηση άρχισε με γοργό ρυθμό η ανάπτυξη και πρόοδος των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων και η βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλείας.

Ενώ είχε αρχίσει από το κράτος η προσπάθεια για βελτίωση της νοσοκομειακής περίθαλψης και ενώ άρχισε να επικρατεί κλίμα εμπιστοσύνης του κοινού προς τα νοσοκομεία, απρόοπτα και σοβαρά γεγονότα συνέβησαν, τα οποία επέδρασαν ανασταλτικά στην προσπάθεια ανασυγκρότησης, βελτίωσης και ανάπτυξης των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Τα γεγονότα αυτά ήταν η κήρυξη του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου κατά το έτος 1939, οπότε το κράτος αναγκάστηκε να στρέψει ολόκληρη την προσοχή και δραστηριότητα του στην ασφάλεια της χώρας, καθώς και η κήρυξη του ελληνοϊταλικού – γερμανικού πολέμου κατά τα έτη 1940 – 1941.

Αλλά εάν τα σοβαρά αυτά γεγονότα ανέκοψαν το ρυθμό της προόδου και της εξέλιξης των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, συνέβαλαν όμως στην ίδρυση σεβαστού αριθμού νέων κρατικών νοσοκομείων στα περισσότερα σημεία της επικράτειας.

Η ίδρυση των νέων αυτών κρατικών νοσοκομείων προέκυψαν από τις έκτακτες νοσηλευτικές ανάγκες που δημιουργήθηκαν λόγω της εμπόλεμης

κατάστασης που επικρατούσε στην χώρα. Η νοσοκομειακή περίθαλψη των τραυματιών και ασθενών του πολέμου έπρεπε να είναι άμεση και αποτελεσματική.

Γι' αυτό το κράτος προέβη στην έκδοση του αναγκαστικού νόμου 2769/1941 με τον οποίο δίνεται η δυνατότητα δημιουργίας προσωρινών νοσοκομείων τα περισσότερα από τα οποία παρέμειναν και μετά την λήξη του πολέμου, όπως το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών κ.α. προκειμένου να καλύψουν της ανάγκες του πολέμου.

Αυτό το χρονικό διάστημα εκδίδονται και άλλα ενδιαφέροντα νομοθετήματα που αφορούν την οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

1. Το Ν.Δ. 88/41. Με αυτό παρέχονταν στον Υπουργό Υγιεινής αρμοδιότητες επάνω στο προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

2. Το Ν.Δ. 289/41 που αφορούσε τη ρύθμιση θεμάτων σχετικών με την επιστημονική λειτουργία των νοσοκομείων.

3. Το Ν.Δ. 2107/1952 με τον οποίο ρυθμιζονταν θέματα που αφορούσαν τη λειτουργία και την διοίκηση των προσωρινών κρατικών νοσοκομείων και των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων κ.α

Το τέλος του β' Παγκοσμίου Πολέμου και του εμφύλιου πολέμου που ακολούθησε βρίσκει την χώρα με οξυμμένα υγειονομικά προβλήματα. Το έτος 1953 αποτελεί έναν σημαντικό σταθμό στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Στην βουλή ψηφίζεται ομόφωνα το Ν.Δ. 2592/53 <<Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως>>. Το νομοθέτημα αυτό δεν περιορίζεται μόνο στη νοσοκομειακή οργάνωση αλλά επεκτείνεται και στην οργάνωση της ιατρικής αντιλήψεως του πληθυσμού στη χώρα, πράγμα το οποίο το καθιστά σοβαρότερο του α.ν. 965/37.

Και όταν μιλάμε <<περί ιατρικής αντιλήψεως>> εννοούμε την ανοικτή και κλειστή ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη. Και ανοικτή ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη είναι εκείνη οι οποία παρέχεται σε πρόχειρους χώρους, όπως είναι το ιατρείο και το σπίτι του ασθενούς, ενώ κλειστή ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη είναι αυτή η οποία παράγεται σε χώρους ειδικά διαρρυθμισμένους, κατάλληλα εξοπλισμένους και επανδρωμένους με επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό, όπως είναι κατά κύριο λόγο το νοσοκομείο.

Με το Ν.Δ. 2592/53 αρχίζει μια νέα περίοδος στην οργάνωση της νοσοκομειακής περίθαλψης στη χώρα. Με το νόμο αυτό έγινε η διαίρεση των νοσοκομείων ανάλογα με την περιφέρεια στην οποία βρίσκονται σε κεντρικά και περιφερειακά. Αυξήθηκε ο αριθμός των κλινών, ανάλογα με της ανάγκες της κάθε υγειονομικής περιφέρειας, οι οποίες καθορίζονται από το Υπουργείο Κοινωνικής

Πρόνοιας μετά από γνωμάτευση του οικείου περιφερειακού συμβουλίου ιατρικής αντιλήψεως (νυν νομαρχιακού συμβουλίου υγείας και ασφαλίσεως).

Ο καθορισμός των νοσηλευτικών κλινών για κάθε υγειονομική περιφέρεια γίνεται βάση του πληθυσμού, των συγκοινωνιακών μέσων, της νοσηρότητας και άλλων προϋποθέσεων οι οποίες είναι δυνατόν να επιδράσουν στην αύξηση ή τη μείωση του αριθμού των κλινών. Ανάλογα με της ανάγκες κάθε υγειονομικής περιφέρειας σε νοσηλευτικές κλίνες, έχουμε δύο κατηγορίες Γενικών νοσοκομείων κατά το Ν.Δ. 2592/53.

Α. Ένα Κεντρικό γενικό νοσοκομείο με έδρα την υγειονομική περιφέρεια στην οποία ανήκει, με δύναμη 150 τουλάχιστον κλινών και διαθέτοντας όλες τις ιατρικές ειδικότητες και

Β. Περισσότερα του ενός περιφερειακά γενικά νοσοκομεία με δύναμη το καθένα τουλάχιστον 60 κλινών και διαθέτοντας τις τρεις βασικές κλινικές Παθολογική, Χειρουργική και μαιευτική – Γυναικολογική, καθώς και τα δυο βασικά εργαστήρια, το ακτινολογικό και το μικροβιολογικό.

Γενικά Νοσοκομεία δύναμης κάτω των 60 κλινών δεν ήταν δυνατό να λειτουργήσουν. Επίσης τα Κεντρικά Γενικά Νοσοκομεία ορίστηκαν για την ειδίκευση των ιατρών και την εκπαίδευση των νοσοκόμων και την έρευνα της ιατρικής επιστήμης.

Προκειμένου για τα ειδικά νοσήματα (φυματίωση, ψυχικά νοσήματα κλπ.) θεσπίστηκε να εξυπηρετούνται από τα πλησιέστερα σε κάθε υγειονομική περιφέρεια ειδικά νοσοκομεία, διότι για λόγους οικονομικούς και επιστημονικούς δεν ήταν δυνατόν να λειτουργήσουν τέτοια ειδικά νοσοκομεία σε κάθε υγειονομική περιφέρεια. Με το Ν.Δ. 2592/53 ορίστηκαν οι αρμοδιότητες των Διοικητικών Συμβουλίου και του Διοικητικού, Ιατρικού, Νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού του νοσοκομείου.

Επίσης αυξήθηκε ο αριθμός του προσωπικού του νοσοκομείου καθώς και οι ιατρικές ειδικότητες που υπηρετούσαν στο νοσοκομείο. Επί τριάντα ολόκληρα χρόνια οι διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 αποτέλεσαν τις βασικές αρχές οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών υγείας.

Μετά το 1953 πέρα από μια επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης σε διάφορες ομάδες εργαζομένων καμία προσπάθεια δεν γίνεται για δημιουργία συστήματος. Το 1961 ο νόμος 4169/61 που προβλέπει την χρηματοδότηση της περίθαλψης των αγροτών από ειδικούς κοινωνικούς πόρους. Μετά την πτώση της δικτατορίας και μέχρι το 1982, με εξαίρεση το νόμο 123/75 για θέματα των ειδικευόμενων γιατρών που αναγνώριζε για πρώτη φορά το δικαίωμα της αμοιβής

για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, δεν υπήρξε, πέρα από κατά καιρούς εξαγγελίες, καμιά προοπτική για τη δημιουργία συστήματος υγείας.

Οπότε φτάνουμε στο 1983 και στην ψήφιση του νόμου 1397 περί οργάνωσης, ανάπτυξης και εφαρμογής Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι στόχοι του νόμου αυτού όπως τονίζεται στην εισηγητική έκθεση του νομοσχεδίου, είναι η αποκέντρωση, ο κοινωνικός έλεγχος, το ενιαίο πλαίσιο ανάπτυξης και λειτουργίας των υπηρεσιών, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και η καθιέρωση του θεσμού του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Έτσι με τον Ν. 1397:

Α. Συγκροτείται για πρώτη φορά Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας στο οποίο συμμετέχουν κυβερνητικοί, υγειονομικοί και λαϊκοί φορείς και καλύπτει το συνολικό σχεδιασμό και προγραμματισμό σε θέματα υγείας σε όλη την χώρα με κύρια ευθύνη στη δομή και την λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Β. Η χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες σε μια προσπάθεια αποκέντρωσης των υπηρεσιών υγείας και σωστής χωροκατανομής των υγειονομικών μονάδων του υγειονομικού προσωπικού.

Γ. Στην έδρα της κάθε μιας υγειονομικής περιφέρειας συγκροτείται Περιφερειακό Συμβούλιο Υγείας με αντίστοιχη σύνθεση και αρμοδιότητες με το ΚΕΣΥ, αλλά σε περιφερειακό επίπεδο.

Δ. Η οργάνωση των νοσηλευτικών μονάδων γίνεται σε ενιαίο πλαίσιο (ενιαίος οργανισμός).

Ε. Προβλέπεται η συγκρότηση Εποπτικών Συμβουλίων στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα για την άσκηση εποπτείας και ελέγχου στη διοίκηση και τη λειτουργία τους.

Ζ. Προβλέπεται η συμμετοχή των εργαζομένων στη διοίκηση των νοσηλευτικών μονάδων μέσω εκπροσώπων τους.

Η. Καθιερώνεται ο θεσμός του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Θ. Οργανώνεται η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με την οργάνωση και λειτουργία δικτύου Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών Ιατρείων σε όλη την χώρα.⁵

2.2 Η σημασία των Πληροφοριακών Συστημάτων στον τομέα της Υγείας.

Είναι σαφές το γεγονός ότι μια νοσοκομειακή μονάδα υποχρεώνεται να επεξεργάζεται σε καθημερινή βάση έναν μεγάλο όγκο διαφόρων πληροφοριών, των οποίων η σωστή διαχείριση βοηθά την Διοίκηση στην καλύτερη και αποτελεσματικότερη λήψη αποφάσεων σχετικά με την πορεία, την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα της μονάδας.

Μια νοσοκομειακή μονάδα μπορεί να θεωρηθεί ως μια "επιχείρηση" η οποία προσφέρει υπηρεσίες υγείας. Για τη σωστή προσφορά των υπηρεσιών υγείας απαιτείται και επαρκής υποστήριξη σε διοικητικό επίπεδο.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, στα πλαίσια του 2^{ου} ΚΠΣ, στοχεύει στην υλοποίηση παρεμβάσεων στους τομείς υγείας και πρόνοιας μέσω:

1. του τομεακού Επιχειρησιακού Προγράμματος (ΕΠ) «Υγεία-Πρόνοια» και
2. των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων (ΠΕΠ) του 2^{ου} ΚΠΣ.

Η στρατηγική επίτευξης των στόχων του ΕΠ «Υγεία-Πρόνοια» προβλέπει την υλοποίηση δράσεων που εντάσσονται σε Άξονες Προτεραιότητας και ο καθένας από αυτούς αποτελείται από βασικά μέτρα, όπου υπάρχουν οι προβλεπόμενες παρεμβάσεις.³

Μια απ' τις προβλεπόμενες παρεμβάσεις είναι η δημιουργία του "Ιατρικού Πληροφοριακού Συστήματος των Νοσοκομείων", το οποίο θα λειτουργεί βάση κοινών κωδικών και είναι εξαιρετικά σημαντικό για τους εξής λόγους:

- Συνδέει τα τμήματα μεταξύ τους.

Με τους κοινούς κωδικούς είναι εύκολη η παρακολούθηση των ασθενών που νοσηλεύονται μέσα σε κάθε τμήμα και είναι δυνατή η κατάλληλη παροχή ατομικών συνταγολογίων.

- **Συνδέει τα τμήματα με τα εργαστήρια.**

Πράγμα που διευκολύνει το προσωπικό, αφού μειώνει τον κίνδυνο του "ανθρώπινου λάθους" και τον όγκο της λεγόμενης "χαρτούρας" και επιτρέπει την άμεση και αποτελεσματική εντολή για το είδος της εξέτασης που πρέπει να γίνει στον κάθε ασθενή.

- **Είναι σε θέση να εκδώσει το ιατρικό εξιτήριο κατά την έξοδο του κάθε ασθενή παρατηρώντας και στατιστικά την πορεία του.**

Από τα παραπάνω, γίνεται εύκολα κατανοητό ότι το "Ιατρικό Πληροφοριακό Σύστημα των Νοσοκομείων", χαρακτηρίζεται για την πιστότητα, την ταχύτητα και την διευκόλυνση που προσφέρει σε ολόκληρη την νοσοκομειακή μονάδα.

- **Διευκολύνει την συνεργασία του προσωπικού των διαφόρων ειδικοτήτων.**

Δηλαδή, το νοσηλευτικό, ιατρικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό δε συνδέεται πλέον με τη συνεργασία της πρακτικής, αλλά μέσω των αιτήσεων, των αναφορών και των υπολοίπων ειδικών εγγράφων που συντάσσονται, συνεργάζονται με την γραπτή επικοινωνία.

- **Βοηθά στη συγκέντρωση στοιχείων και στατιστικών δεδομένων σχετικά με:**

- **τον αριθμό ασθενών του Νοσοκομείου (εισερχόμενων και εξερχόμενων),**
- **των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή χειρουργική επέμβαση,**
- **τον έλεγχο πορείας και έκβασης ασθενών μετά την θεραπεία και,**
- **τον χρόνο νοσηλείας και παραμονής των ασθενών στο Νοσοκομείο.**

- Μείωση γραφειοκρατίας→ Ωφέλιμος χρόνος για το προσωπικό→ Μείωση σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης→ Ποιοτικότερη απόδοση→ Ποιοτικότερη φροντίδα ασθενών.

Από την παραπάνω σχέση φαίνεται καθαρά ότι χάρη στο ελάχιστο μέγεθος της "χαρτούρας", το ιατρικό προσωπικό έχει πολύ περισσότερο χρόνο να περιποιηθεί τις ανάγκες του κάθε ασθενή κ αφού η πληροφόρησή τους μέσω των μηχανογραφημένων ΠΣ είναι άμεση, δεν κουράζονται για την αναζήτηση πληροφοριών και επικεντρώνονται αποκλειστικά στην φροντίδα των ασθενών.

- Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η ολοκληρωμένη διαχείριση πληροφοριών υγείας, στοχεύει και στη μείωση κόστους και στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και στην ευκολότερη πρόσβαση του πολίτη στις Υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας.⁴

Βάση των παραπάνω στοιχείων που βοηθά να συγκεντρωθούν, υποβοηθούνται σε μεγάλο βαθμό οι επιστημονικές έρευνες και οι έρευνες προσωπικού και του Γραφείου Εκπαιδεύσεως.

2.3 Η αναγκαιότητα της περιφερειακοποίησης της Υγείας.

Με τον όρο «περιφερειακοποίηση της υγείας» υποδηλώνεται διεθνώς ο περιφερειακός προγραμματισμός του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας που αποσκοπεί:

α. στην αποκέντρωση αρμοδιοτήτων για την καλύτερη προσαρμογή στις τοπικές συνθήκες και

β. στη μεθόδευση της οργάνωσης της παροχής υπηρεσιών υγείας ώστε να επιτευχθεί η παροχή προσιτών υπηρεσιών στον πληθυσμό και η βελτίωση της ποιότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών αυτών, τόσο στις αγροτικές όσο και στις αστικές περιοχές.

Επιχειρείται η συσχέτιση των αναγκών του πληθυσμού με τις υπηρεσίες υγείας στα πλαίσια μιας συγκεκριμένης πολιτικής για ισομερή κατά το δυνατό κατανομή πόρων στις περιφέρειες της χώρας και ορθολογική οργάνωση των

εξαιρετικά σύνθετων λειτουργιών του σύγχρονου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας.

Βασικά χαρακτηριστικά της περιφερειακοποίησης της υγείας είναι:

α. Ο προγραμματισμός της υγείας κατά περιφέρειες.

β. Ο καθορισμός των συγκεκριμένων περιφερειών που θα αποτελέσουν τη βάση του προγραμματισμού της υγείας και

γ. Η ανάπτυξη δικτύου υπηρεσιών στην περιφέρεια για την ολοκληρωμένη και συντονισμένη αντιμετώπιση των αναγκών.

Ο καθορισμός των υγειονομικών περιφερειών στηρίζεται στην κατανομή και τη διακίνηση του πληθυσμού για την εξυπηρέτησή του από τους φορείς υγείας και στα διοικητικά και γεωγραφικά όρια.

Το δίκτυο των υπηρεσιών για κάθε περιφέρεια αποτελείται από ένα πλέγμα διασυνδεδεμένων, αλληλοεξαρτώμενων και συντονισμένων φορέων υγείας διάφορου βαθμού εξειδίκευσης, που περιλαμβάνει όλο το φάσμα υπηρεσιών υγείας, από τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες στο τοπικό επίπεδο ως τις πιο εξειδικευμένες στο κέντρο της περιφέρειας, προκειμένου να καταστούν οι περιφέρειες αυτοδύναμες στην κάλυψη των αναγκών.

Η περιφερειακοποίηση της υγείας κρίνεται αναγκαία προκειμένου να επιτευχθεί η παροχή προσιτών υπηρεσιών υγείας σε ολόκληρο τον πληθυσμό και να βελτιωθεί η ποιότητα και αποδοτικότητα των υπηρεσιών.

Η πολιτική που ασκήθηκε μέχρι πρόσφατα ελάχιστα ανταποκρίθηκε στην ανάγκη για ορθολογική και ισόμερη κατανομή των πόρων για την υγεία στη χώρα μας σε σχέση με τον πληθυσμό, τη διάρθρωσή του, τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητά του.

Η έλλειψη περιφερειακής βάσης προγραμματισμού και οργάνωσης της υγείας είχε σαν αποτέλεσμα να μην επιτρέψει την ανάδειξη αυτοδύναμων και ανεξάρτητων περιφερειών.

Η κατάσταση αυτή γίνεται φανερή από τη συρροή ασθενών από τις λοιπές περιφέρειες στις περιφέρειες της πρωτεύουσας και της Θεσσαλονίκης, όπου και βρίσκονται και οι πιο εξειδικευμένοι γιατροί και νοσηλευτικά ιδρύματα. Υπάρχει έτσι εκτεταμένη ανισότητα όσον αφορά τις δυνατότητες προσφυγής του πληθυσμού των περιφερειών της χώρας σε υπηρεσίες υγείας επαρκούς ποιοτικής στάθμης.

Υπάρχουν εξάλλου λειτουργικά προβλήματα όσον αφορά την κατανομή των φορέων υγείας και ανεπαρκής συντονισμός των δραστηριοτήτων τους και

των υπηρεσιών πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, με συνέπεια μη ολοκληρωμένη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των αναγκών.

Η υγειονομική οργάνωση της χώρας, όπως είναι σήμερα, δεν ανταποκρίνεται στις επιδιώξεις της περιφερειακής ανάπτυξης. Η περιφερειακοποίηση της υγείας κρίνεται αναγκαία προκειμένου να επιτευχθεί η παροχή προσιτών υπηρεσιών υγείας σε ολόκληρο τον πληθυσμό και να βελτιωθεί η ποιότητα και αποδοτικότητα των υπηρεσιών.⁵

Επιδιώξεις και αρχές για την περιφερειακοποίηση της υγείας.

Βασική επιδίωξη της εθνικής πολιτικής για την υγεία, αποτελεί η διασφάλιση, μακροχρόνια, στον πληθυσμό των διαμερισμάτων της χώρας.

α. Επαρκών, ποιοτικά και ποσοτικά, υπηρεσιών υγείας.

β. Ίσων δυνατοτήτων πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και

γ. Κατανομής πόρων (ανθρωπίνου δυναμικού, υποδομής, εξοπλισμού και χρηματοδότησης), που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του πληθυσμού.

Η υλοποίηση των επιδιώξεων αυτών θα απαιτήσει μακρά και συνεχή προσπάθεια, έρευνα σε βάθος των προβλημάτων που υπάρχουν, συνεχή ενημέρωση για τις εξελίξεις της ιατρικής και της τεχνολογίας, συνεργασία και συντονισμό των υπηρεσιών υγείας, καθώς και ενημέρωση και μελέτη των διεθνών προτύπων οργάνωσης της υγείας.

Η πολιτική για την ανάδειξη αυτοδύναμων περιφερειών, ικανών να καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού, θα απαιτήσει τουλάχιστον μια δεκαετία σύμφωνα με τις εμπειρίες άλλων χωρών και των ειδικών περιοριστικών παραγόντων που υπάρχουν όπως π.χ. αδυναμία της χώρας να διαθέσει τους απαιτούμενους οικονομικούς πόρους, την αδυναμία συντονισμού και συνεργασίας των φορέων εφαρμογής (γιατρών, ασφαλιστικών φορέων και κοινού) στις επιθυμητές κατευθύνσεις της πολιτικής, τη δημιουργία νέων νοσηλευτικών μονάδων, την ανεπάρκεια μελετών για την υγεία, τον χρόνο που απαιτείται για την προσαρμογή των θεσμών.

Οι αρχές οι οποίες θα πρέπει να χαρακτηρίζουν την περιφερειακή πολιτική είναι:

1. Η όσο το δυνατόν καλύτερη κατανομή και αξιοποίηση των πόρων (υγειονομικού δυναμικού, υποδομή, εξοπλισμός και χρηματικά μέσα) που υπάρχουν.

2. Ισορροπία της επιδιωκόμενης στις περιφέρειες περίθαλψης με την απαραίτητη συγκέντρωση, έτσι ώστε να επιτευχθεί αποδοτική χρησιμοποίηση των πόρων.
3. Βελτίωση ολόκληρου του φάσματος των υπηρεσιών ανοιχτής και κλειστής περίθαλψης, πρόληψης και προαγωγής της υγείας στο περιφερειακό, νομαρχιακό και στενά τοπικό επίπεδο.
4. Εφαρμογή των αναγκαίων παρεμβάσεων και αξιοποίηση των ιατρικών σχολών των περιφερειών της χώρας, προκειμένου να καταστούν προοδευτικά αυτοδύναμες και
5. Σωστή επιλογή των περιφερειακών κέντρων σύμφωνα με τις γενικότερες κοινωνικοοικονομικές επιδιώξεις της χώρας π.χ. επιλογή των πόλεων που θα αποτελέσουν τις έδρες των νοσηλευτικών κέντρων, σε συνάρτηση με τη δυνατότητα προσπέλασής τους από τον πληθυσμό των γύρω πόλεων.⁵

2.4 Η κατάσταση στον χώρο της Ελλάδας.

Στη χώρα μας, η ολοκληρωμένη διαχείριση των πληροφοριών υγείας προϋποθέτει τη συνεργασία των Ιδιωτικών και Δημοσίων Συστημάτων Υγείας.

Μέχρι στιγμής οι δράσεις στο Α΄ και Β΄ ΚΠΣ, έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη και λειτουργία Διαχειριστικών Πληροφοριακών Υποσυστημάτων στο 80% των Νοσοκομείων της χώρας, στην υλοποίηση του Ιατρικού Φακέλου πιλοτικά σε ένα νοσοκομείο, στην αγορά εξοπλισμού (PCs, servers, κλπ), στη δικτύωση 24 νοσοκομείων, ενώ μεμονωμένα νοσοκομεία διαθέτουν συνδέσεις στο internet (αλλά ελάχιστα νοσοκομεία διαθέτουν ιστοσελίδα).

Πρέπει να επισημανθεί ότι τον τελευταίο χρόνο δεν αναπτύχθηκαν Ολοκληρωμένα Πληροφοριακά συστήματα, με εξαίρεση αυτό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, δε δημιουργήθηκαν νησίδες πληροφορικής και μηχανισμοί τυποποίησης και δεν υλοποιήθηκαν Εθνικά Δίκτυα Υγειονομικής Πληροφόρησης.

Η προσπάθεια συνεχίζεται στα πλαίσια του Γ΄ ΚΠΣ (η χρηματοδότηση φθάνει τα 112.000.000) και στοχεύει:

- Στη δημιουργία ολοκληρωμένων δικτύων κορμού που θα υποστηρίξουν εφαρμογές πληροφορικής της Υγείας (π.χ. τηλεϊατρική).
- Στη δημιουργία Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών Ενημέρωσης (π.χ. πύλες Διαδικτύου).
- Στην ανάπτυξη Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων στα ΠεΣΥΠ.
- Στην κατάργηση και εκπαίδευση του προσωπικού στις νέες τεχνολογίες.
- Στην ανάπτυξη μηχανισμών τυποποίησης Ιατρικής- Μη Ιατρικής Πληροφορίας.
- Στην ανάπτυξη νέου θεσμικού και οργανωτικού πλαισίου για την Πληροφορική της Υγείας.
- Στην υλοποίηση Διπλογραφικού Συστήματος.

Η ολοκληρωμένη διαχείριση Πληροφοριών Υγείας στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, συντελείται σε περιφερειακό επίπεδο μέσω των 17 Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας (ΠεΣΥΠ) (Ν.2889/01) με αντικειμενικούς σκοπούς την αυτονομία στη λειτουργία των υπηρεσιών, την αποκέντρωση του Ε. Σ. Υ. και τον καλύτερο έλεγχο του συστήματος.

Στην προσπάθεια ολοκληρωμένης διαχείρισης των πληροφοριών υγείας, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει την ευθύνη για τον κεντρικό στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό, για την ανάπτυξη της πληροφορικής της Υγείας και τη δημιουργία θεσμικών πλαισίων καθώς και την εισαγωγή προτύπων για τη διαχείριση της Ιατρικής και Μη Ιατρικής πληροφορίας.

Σημαντικός όμως παράγοντας στην επιτυχία του εγχειρήματος είναι η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων (πολιτεία, αγορά και μονάδες υγείας), ώστε να επιτευχθεί συμφωνία κοινής αποδοχής.

Προς την κατεύθυνση αυτή απαιτείται η ενεργοποίηση και συναίνεση των στελεχών του χώρου της Υγείας και όχι ο παραγκωνισμός τους, αφού μόνο με συλλογική δράση θα επιταχυνθεί η πορεία προς την κοινωνία της πληροφορίας όπου ο ασθενής/ πολίτης θα εξυπηρετείται καλύτερα. ⁴

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΜΕΛΕΤΗΣ: Ε. Α. Ν. Π. "ΜΕΤΑΞΑ".

3.1 Παρουσίαση του Ε. Α. Ν. ΠΕΙΡΑΙΑ «ΜΕΤΑΞΑ».

Η Νοσοκομειακή Μονάδα που συνεργάζεται μαζί μας και μας βοηθά στη διεξαγωγή της εργασίας μας είναι το **Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»**. Πρόκειται για ένα νοσοκομείο που ανήκει στην κατηγορία των Ειδικών Νοσοκομειακών Μονάδων και ασχολείται με τις ογκολογικές περιπτώσεις.

Το σύνολο των προβλεπόμενων κλινών του είναι 500 κλίνες και το σύνολο των ανεπτυγμένων κλινών τον ανέρχεται στις 436. Απασχολεί 970 άτομα, απ' τα οποία οι 244 ανήκουν στο ιατρικό προσωπικό (ειδικευόμενοι και ΕΣΥ), οι 333 στο νοσηλευτικό και οι 393 λοιπό προσωπικό (διοικητικό, τεχνικό, παραϊατρικό, βιοφαρμακευτικό, λοιποί επιστήμονες). Οι προβλεπόμενες θέσεις του είναι 1.382 εκ των οποίων, οι 291 είναι για το ιατρικό προσωπικό, οι 471 για το νοσηλευτικό και οι 620 για το λοιπό προσωπικό.

Επίσης, για τις διακομιδές χρησιμοποιεί 2 ασθενοφόρα. Δεν εφημερεύει παρά μόνο για ογκολογικά περιστατικά ανά τρεις ημέρες.

Το νοσοκομείο κυρίως βασίζεται στις ικανότητες του προσωπικού του, στα κίνητρά του, στη συμπεριφορά του, στην απόδοσή του, στο συντονισμό των ενεργειών του, στη συντήρησή του και στην καλή ποιότητα της εργασίας του.

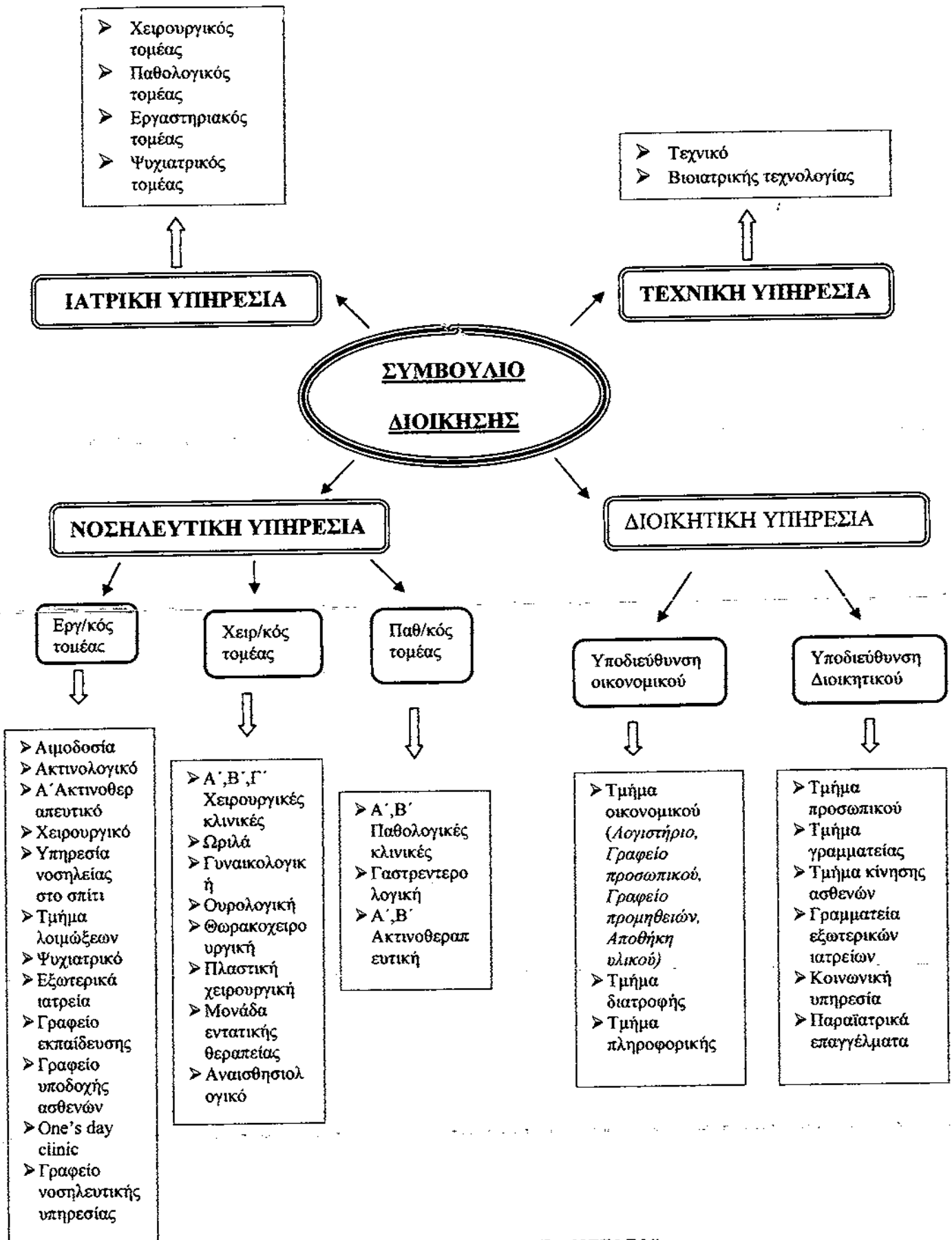
Υπάρχει μεγάλη ποικιλία έργων στο Νοσοκομείο. Η πορεία της εργασίας δεν είναι αμετάβλητη, είναι ακανόνιστη και δεν επιτρέπει συντονισμό με μηχανικά μέσα. Η παραγωγή του Νοσοκομείου, η νοσηλεία, είναι έργο ατομικό, δεν επιδέχεται τυποποίηση. Δεν είναι δυνατό να μηχανοποιηθεί η εργασία, ούτε να

γίνει ομοιόμορφη αφού αφορά ανθρώπους. Δεν είναι δυνατό να προγραμματιστεί ακριβώς η εργασία του Νοσοκομείου. Μόνο λίγα τμήματα εξυπηρετεί ο αυτοματισμός. Κυρίως η νοσηλεία εξαρτάται από την καθημερινή προσαρμογή των προσπαθειών του προσωπικού στις παρούσες ανάγκες.

Το Νοσοκομείο είναι σύστημα ανθρώπινης προσπάθειας αν και υπάρχει σε αυτό πολυάριθμος, ακριβός εξοπλισμός, εξελιγμένης τεχνολογίας, μεγάλης ακρίβειας και αυτοματισμού. Η μηχανή δεν έχει κυριαρχήσει στο Νοσοκομείο και ούτε πρέπει να κυριαρχήσει σε αυτό.

Ο ασθενής δεν είναι άψυχη ύλη, υποταγμένη σε διαταγμένη πορεία μηχανικών κινήσεων. Η πορεία της ασθένειάς του εξαρτάται κυρίως από τις δικές του αντιδράσεις και από τις αντιδράσεις του Προσωπικού, στο οποίο έχει ανατεθεί η νοσηλεία του και του οποίου ο συντονισμός και η εποπτεία είναι δύσκολο και λεπτό έργο.⁶

Παρακάτω παραθέτουμε ένα σχεδιάγραμμα με τους τομείς του "Μεταξά" και αμέσως μετά ένα σχεδιάγραμμα με όλα τα μηχανογραφημένα τμήματά του:



Σχεδιάγραμμα μονάδων του Ε. Α. Ν. Π. "ΜΕΤΑΞΑ"

Στο παραπάνω σχεδιάγραμμα των μονάδων του Ε. Α. Ν. Πειραιά ΜΕΤΑΞΑ, βλέπουμε ότι την καρδιά του νοσοκομείου την αποτελεί το Διοικητικό Συμβούλιο.

Γύρω απ' αυτό, υπάρχουν οι τέσσερις ζωογόνες υπηρεσίες: η Ιατρική, η Τεχνική, η Νοσηλευτική και η Διοικητική, που συνεργάζονται στενά και μεταξύ τους, αλλά κυρίως με το Διοικητικό Συμβούλιο. Την κάθε υπηρεσία απασχολούν διαφορετικά θέματα, μεγάλης και εξίσου σημαντικής σπουδαιότητας όμως, για τη σωστή λειτουργία του συνόλου του νοσοκομείου.

Έτσι έχουμε:

- την **Ιατρική Υπηρεσία** που αποτελεί *Διεύθυνση* και προϊστάται αυτής ο Διευθυντής γιατρός. Το κύριο έργο του Διευθυντή γιατρού είναι η παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου καθώς και ο συντονισμός των τομέων και των τμημάτων της όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τα εκπαιδευτικά προγράμματα και την έρευνα. Η Ιατρική Υπηρεσία χωρίζεται σε τέσσερις τομείς, οι οποίοι είναι ο *Χειρουργικός*, ο *Παθολογικός*, ο *Ψυχιατρικός* και ο *Εργαστηριακός Τομέας*. Οι τομείς αυτοί έχουν επιστημονική αυτοτέλεια, που σημαίνει ότι ο καθένας τους έχει επιστημονικό υπεύθυνο γιατρό αντίστοιχης ειδικότητας ή άλλο επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας που υπηρετεί με βαθμό διευθυντή. Έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι η *προώθηση και προαγωγή της υγείας*, η *προαγωγή και ανάπτυξη της ιατρικής εκπαίδευσης και έρευνας* και ο *προγραμματισμός και έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών*.
- Έπειτα έχουμε την **Τεχνική Υπηρεσία**, η οποία ασχολείται με τα *τεχνικά και τεχνολογικά θέματα*, τον εξοπλισμό του νοσοκομείου με τα κατάλληλα μηχανήματα, τη συντήρηση και τη σωστή λειτουργία αυτών και χωρίζεται σε δύο επιμέρους τομείς, τον *Τεχνικό* και της *Βιοιατρικής Τεχνολογίας*.
- Η **Νοσηλευτική Υπηρεσία** υπάγεται και αυτή σύμφωνα με το σχεδιάγραμμα ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου και κύρια αρμοδιότητά της είναι η *παροχή νοσηλείας στους αρρώστους*

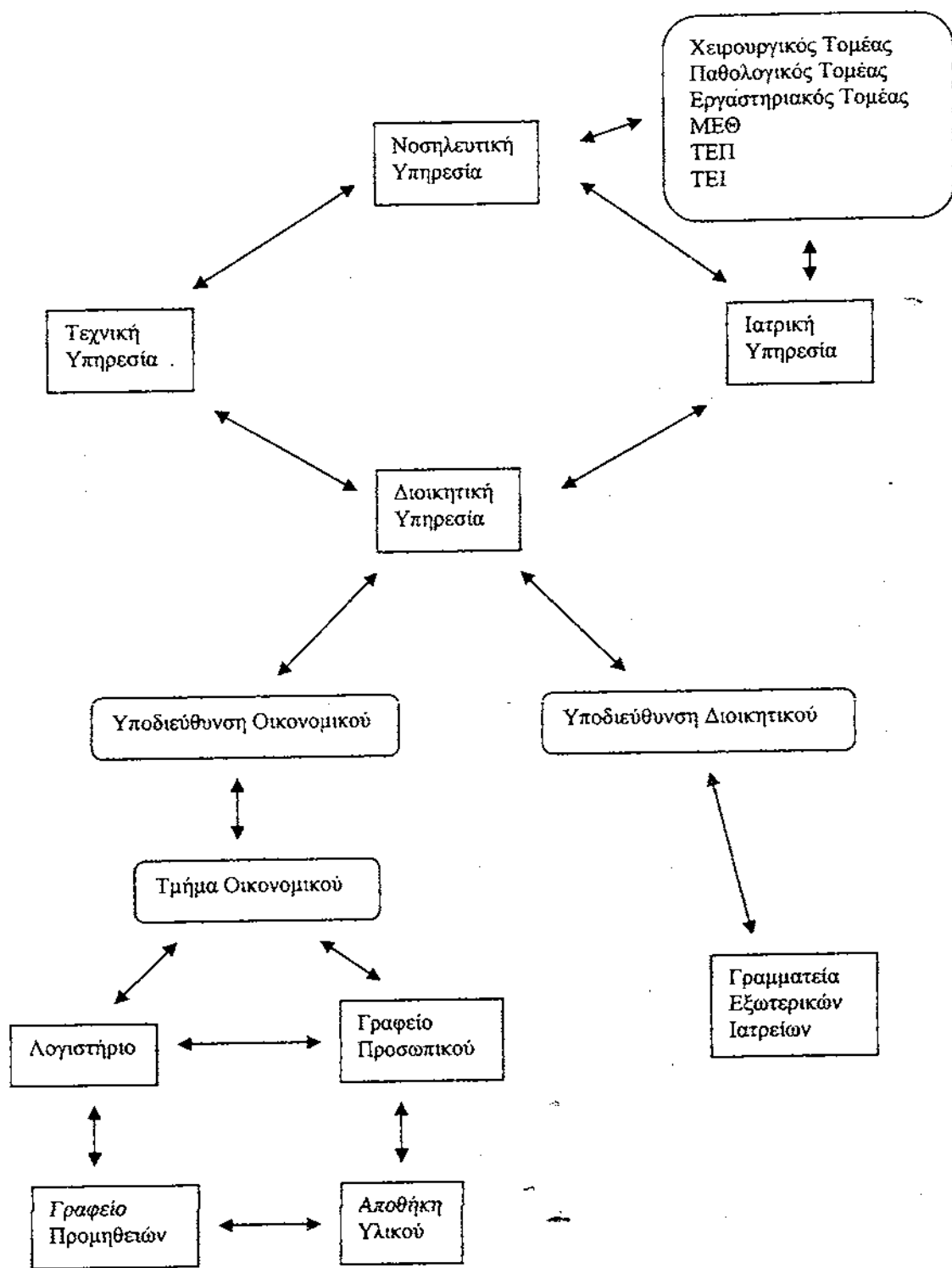
σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπεύθυνων σε κάθε περίπτωση ιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία χωρίζεται σε τρεις τομείς, τον *εργαστηριακό, τον χειρουργικό και τον παθολογικό* και παρόλη την ομοιότητά τους με τους τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας, πρέπει να τονίσουμε ότι **υπάρχει διαφοροποίηση** που αφορά λειτουργικούς λόγους. Σε κάθε τομέα βλέπουμε ότι λειτουργούν τμήματα κατά ειδικότητα καθώς και ειδικές μονάδες που υπάγονται οργανικά σε τμήματα.

- Τέλος, η **Διοικητική Υπηρεσία**, χωρίζεται σε δύο υποδιευθύνσεις, την *Υποδιεύθυνση του Οικονομικού και την Υποδιεύθυνση του Διοικητικού* και η καθεμία αποτελείται από διάφορα τμήματα που είναι τα αρμόδια για να *ελέγχουν και να συντονίζουν* την λειτουργία του νοσοκομείου, την ως τώρα πορεία του, τις δυνατότητές του κλπ.

Από τα τμήματα του Ε. Α. Ν. Π. ΜΕΤΑΞΑ που είδαμε στο προηγούμενο σχεδιάγραμμα μηχανογραφούνται τα περισσότερα. Αυτό βοηθάει πολύ, όχι μόνο τα διευθυντικά στελέχη στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και ελέγχου, αλλά και όλο το υπόλοιπο προσωπικό που απασχολείται στα πλαίσια του νοσοκομείου. Η ανταλλαγή πληροφοριών γίνεται άμεσα ανάμεσα στις ενδιαφερόμενες μονάδες, χωρίς να χρονοτριβούν ή να υπάρχει ο κίνδυνος της περίπτωσης του να χάσουν ή να μεταφέρουν λάθος ή ελλιπή πληροφορίες.

Στο αμέσως επόμενο σχεδιάγραμμα, θα δούμε τα τμήματα που είναι μηχανογραφημένα στο Ε. Α. Ν. Π. ΜΕΤΑΞΑ καθώς και τη σχέση που υπάρχει μεταξύ τους ως προς την ανταλλαγή και αποστολή πληροφοριών και δεδομένων.

Όπως θα προσέξουμε, τα περισσότερα τμήματα αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, ανταλλάσσουν δηλαδή άμεσα τις πληροφορίες που είναι αναγκαίες για την επικοινωνία και τη σωστή λειτουργία του τομέα ή της μονάδας τους.



Σχεδιάγραμμα διασύνδεσης των μηχανογραφημένων τμημάτων Ε. Α. Ν. Π. "ΜΕΤΑΞΑ"

Παρατηρώντας το παραπάνω σχεδιάγραμμα, δεν θα μπορούσαμε να μη δώσουμε προσοχή και να μην αναφερθούμε στις εξής σχέσεις:

1^{ov}) Η Νοσηλευτική και η Ιατρική Υπηρεσία βλέπουμε να επικοινωνούν άμεσα με τον Χειρουργικό, Παθολογικό και Εργαστηριακό Τομέα, καθώς με τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία. Πράγμα το οποίο θα μπορούσε κάλλιστα να σημαίνει την γρήγορη και αποτελεσματική εξυπηρέτηση των πολιτών που μπαίνουν για νοσηλεία.

2^{ov}) Το Τμήμα Οικονομικού συνεργάζεται στενά με το Λογιστήριο, το Γραφείο Προσωπικού, την Αποθήκη Υλικού και το Γραφείο Προμηθειών. Αυτό δείχνει ότι έτσι παίρνονται έγκυρες και έγκαιρες αποφάσεις όσον αφορά τον φαρμακευτικό και διατροφικό εξοπλισμό του νοσοκομείου καθώς και για τις πληρωμές των εργαζομένων, τις ώρες εργασίας τους κλπ.

3^{ov}) Η Διοικητική Υπηρεσία βλέπουμε να επικοινωνεί με την Τεχνική Υπηρεσία, την Ιατρική, την Υποδιεύθυνση Οικονομικού και την Υποδιεύθυνση Διοικητικού. Αυτό μας δίνει να καταλάβουμε ότι η Διοικητική Υπηρεσία είναι πάντα ενήμερη για τον αριθμό των πολιτών που εισέρχονται στο νοσοκομείο (από την άμεση σχέση της Υποδιεύθυνσης Διοικητικού με τη Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων), είναι επίσης ενήμερη για την κατάσταση στο χώρο του τεχνικού και τεχνολογικού εξοπλισμού και δυναμικού, όπως επίσης και για το ανθρώπινο δυναμικό και αφού συνδέεται στενά και με την Υποδιεύθυνση Οικονομικού, είναι πάντα σε θέση να πάρει σχετικές αποφάσεις το γρηγορότερο και με τον πλέον αποδοτικό και αποτελεσματικότερο τρόπο που αφορούν τυχόν προβλήματα οικονομικής ή περιθαλπτικής φύσης ή δυσλειτουργίες των υπολοίπων συνδεδεμένων τμημάτων της.

Τελειώνοντας και με αυτή την παράγραφο αξίζει να σημειώσουμε ότι ο ανθρώπινος παράγων είναι ότι σπουδαιότερο για την εύρυθμη λειτουργία κάθε μονάδας και για το Νοσοκομείο ότι σπουδαιότερο. Για αυτό και επιβάλλεται να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στη Διοίκηση Προσωπικού.

Πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι:

- 1) Η κατάλληλη εκλογή του προσωπικού και τοποθέτησή του επιδρά στην αποδοτικότητα και στις διαπροσωπικές σχέσεις Υπαλλήλων και Προϊσταμένων.
- 2) Η πραγματοποίηση υγιών σχέσεων Προσωπικού και Διοίκησης έχει σαν αποτέλεσμα τις καλλίτερες φροντίδες για τον ασθενή. Οι απόψεις της ψυχολογίας, ψυχιατρικής και κοινωνικών επιστημών για τη δυναμικότητα των σχέσεων αυτών συμφωνούν.
- 3) Η δύναμη των οικονομικών κινήτρων καθημερινά αυξάνει και αυτό δεν είναι υπέρ του Νοσοκομείου.

3.2 Παρουσίαση των Μονάδων των Πληροφοριακών Συστημάτων του ΜΕΤΑΞΑ.

Κάθε νοσοκομείο έχει έναν δικό του, ειδικό αριθμό/ κωδικό που ορίζεται από το Υπουργείο Υγείας.

Στη συνέχεια, η υπόλοιπη κωδικοποίηση που αφορά τα τμήματα και τις μονάδες του, καθώς και τους ασθενείς του, είναι ειδική για το ΜΕΤΑΞΑ, δηλαδή δεν είναι κοινή με κανένα άλλο νοσοκομείο και ορίζεται από τη Διεύθυνσή του.

Βασικό πρόβλημα της Διευθύνσεως είναι η συγκέντρωση στοιχείων. Η ανάγκη αυτή καθημερινά αυξάνεται καθώς καθημερινά απαιτούνται περισσότερες και ακριβέστερες πληροφορίες για τη λήψη αποφάσεων, όταν μάλιστα υπάρχουν ευκαιρίες αύξησής ή βελτίωσης της παραγωγής.

Επομένως μέλημα της Διευθύνσεως είναι η εξεύρεση τρόπων κάλυψης αυτής της ανάγκης, δηλαδή η συγκέντρωση στοιχείων, ο χειρισμός, η ταξινόμηση και η αξιολόγηση αυτών. Στον τομέα αυτό φαίνεται ότι η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή είναι ικανοποιητική και οικονομική.

Η θεωρία των αποφάσεων είναι ακόμα στα σπάργανα, πάντως είναι λογικό να παραδεχτούμε ότι κάθε απόφαση πρέπει να τεκμηριώνεται και ότι τα στατιστικά στοιχεία βασίζονται σε γεγονότα και επομένως οι αποφάσεις, που υποστηρίζονται από στοιχεία, είναι περισσότερο στερεές και αξιόπιστες από εκείνες που στηρίζονται σε καθαρά υποκειμενικούς παράγοντες, χωρίς πραγματικό υπόβαθρο.⁶

3.2.1 Ιατρικός Φάκελος.

Με την είσοδο ενός ασθενή στο ΜΕΤΑΞΑ καταγράφονται κάποια βασικά στοιχεία που αφορούν τον ίδιο τον ασθενή και βοηθούν στην καλύτερη και ακριβέστερη διάγνωση αρρώστιας, πορεία νόσου και φαρμακευτικής αγωγής καθώς και στην εγκυρότερη συνεργασία του ασθενή με το νοσοκομείο.

Αυτά τα στοιχεία είναι:

- Ο **αριθμός Computer**, που είναι ο ειδικός κωδικός του ασθενή και,
- ο **αριθμός Μητρώου του**, δηλαδή ο αριθμός του φακέλου που εσωκλείει το ιστορικό του. Ο αριθμός Μητρώου του ασθενή είναι, ίσως και το σημαντικότερο στοιχείο, αφού αποτελεί κάτι σαν την ταυτότητά του, δηλαδή το μέσο αναγνώρισής του από το νοσοκομείο.

Επίσης, καταγράφεται:

- η **ασφάλειά του**, δηλαδή το ταμείο όπου είναι ασφαλισμένος και,
- τα **προσωπικά του στοιχεία** όπως: όνομα, επώνυμο, όνομα πατρός, ημερομηνία γέννησης/ ηλικία, αριθμός εφορίας, οικογενειακή κατάσταση, διεύθυνση, διάγνωση, γιατρός εντολής καθώς και τα προσωπικά στοιχεία κάποιου συγγενή του.

Ακολουθούν :

- η **φαρμακευτική αγωγή** που ακολούθησε ο ασθενής,
- οι **διάφορες ιατρικές διαδικασίες- πράξεις** (π.χ. παρακέντηση , βιοψία) καθώς και
- οι **διάφορες νοσηλευτικές πράξεις** (π.χ. νοσηλεία , υγιεινή).

Στη συνέχεια καταγράφονται:

- ο **εργαστηριακός και αιματολογικός έλεγχος με τις απαντήσεις** του καθενός αντίστοιχα,
- η **πορεία της νόσου**, δηλαδή:
 - η εξέλιξη του ασθενή,
 - η ανταπόκριση του στη φαρμακευτική αγωγή ,
 - οι αντιδράσεις αυτής τα χημειοθεραπευτικά σχήματα
 - η συνεδρίες ακτινοθεραπείας,

- οι διακοπές αυτής και,
- τα αποτελέσματα της σε κάθε παραπάνω ενέργεια.

Έπειτα καταχωρούνται:

- περαιτέρω **έλεγχοι ή παρακολουθήσεις** μετά την έξοδο του καθώς και,
- τυχόν **παραπομπές και διακομιδές** σε άλλα τμήματα του ίδιου νοσοκομείου (π.χ. νοσηλεία κατ' οίκον, κλινική μιας ημέρας για περιοδικές επισκέψεις που αφορούν χημειοθεραπείες, μεταγγίσεις ή άλλου τύπου φροντίδες) ή ακόμα και σε άλλο νοσοκομείο.
- Τέλος σημειώνεται η **διάρκεια νοσηλείας** του ασθενή και,
- το **εξιτήριο** του.

Επίσης, δεν θα πρέπει να ξεχαστεί να σημειωθεί ότι καταγράφονται και:

- **Ο περιοδικός έλεγχος ογκολογικών ασθενών**, δηλαδή:
 - ο αιματολογικός έλεγχος και ο ακτινολογικός,
 - η κλινική εξέταση σε τακτικό ιατρείο,
 - οι συμπληρωματικές θεραπείες στην One's Day Clinic ή η συνεργασία με την Νοσηλεία Κατ' Οίκον.
- **Η ψυχολογική υποστήριξη** που συστήνεται σε κάποιες ειδικές περιπτώσεις και
- **Το Κέντρο Ψυχικής Αποκατάστασης**, το οποίο αφορά τους ασθενείς του τελικού σταδίου της νόσου και λειτουργεί τους τελευταίους 8 μήνες.

Αμέσως τώρα θα παραθέσουμε την Ιατρική Φόρμα που επιβάλλεται να συμπληρώσει κάθε ασθενής που εισέρχεται στους κόλπους του νοσοκομείου με όσο το δυνατό μεγαλύτερη ακρίβεια γίνεται και με αληθή στοιχεία:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Γ' Π.Σ.Υ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΕΙΔΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΑ - "ΜΕΤΑΞΑ"

ΜΠΟΤΑΣΗ 51, 185 37 ΠΕΙΡΑΙΑΣ
Τηλ. 42 84 444 - 54, 42 85 000 - 11

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Εξετάστης Πατρός

Ημερομηνία

Κ Λ Η Ρ Ο Ν Ο Μ Ι Κ Ο

	ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ	ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΖΩΝΤΩΝ	ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΘΑΝΑΤΩ
Πατέρας			
Μητέρα			
Παιπούς από πατέρα			
Παιγά από πατέρα			
Παιπούς από μητέρα			
Παιγά από μητέρα			
Αδελφοί & Αδελφές			
Παιδιά			
Άλλοι εξ αίματος συγγενείς			
Σύζυγος			

Σύνολο περιπτώσεων νεοπλασματικών νόσων σε συγγενείς :

αμέσους :
(γονείς - αδελφοί - παιδιά)

εμμέσους :

Υποδ. IV 6

Διαβήτης :

Φυματίωση :

ΑΛΕΞΗΤ. ΔΕ
Λοιπά :

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ Γ' Πε.Σ.Υ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΕΙΔΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ - "ΜΕΤΑΞΑ"
ΜΠΟΤΑΣΗ 51, 185 37 ΠΕΙΡΑΙΑΣ Τηλ. 42 84 444 - 54, 42 85 000 - 11

Λήψη Ορμονών :

Κάπνισμα τσιγάρων. Μέσος όρος τη μέρα : ημερησίως :

Διάρκεια :

Κάπνισμα πούρων ή πίπας :

Ακτινοθεραπεία ή έκθεση σε
ακτινοβολία στα παρελθόν :

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Τοκετοί :

Κυήσεις :

Αποβολές :

Επιπλοκές :

ΠΑΙΔΙΑ

ΧΡΟΝΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΙΣΤΙΚΑ
ή ΑΛΛΑ ΔΥΣΤΗΧΗΜΑΤΑ

Υπόδ. IV 6

ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΒΑΡΟΥΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

ΔΑΕΝΤ 05

ΚΥΡΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΣΤΗ ΠΡΩΤΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΝΟΣΟΣ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

ΔΕΡΜΑ (αλλαγή προϋπάρχοντος σπύλου ή άλλες δερματικές αλλοιώσεις)

ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ : Επίμονος βρόγχος φωνής

Επίμονος βήχας :

Αιμόπτυση

Δύσπνοια :

Πόνος στο θώρακα :

Απόχρεψη :

Λοιπά :

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Γ' Πε.Σ.Υ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΕΙΔΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΑ - "ΜΕΤΑΞΕΑ"

ΜΠΟΤΑΣΗ 51, 185 37 ΠΕΙΡΑΙΑΣ
Τηλ. 42 84 444 - 54, 42 85 000 - 11

ΓΑΣΤΡΟΕΝΤΕΡΙΚΟ :

Ανορεξία :

Δυσκαταποσία :

Ναυτία :

Εμετοί :

Αιμοτέμηση :

Πόνος :

Αλλαγή στις κενώσεις :

Αποβαλλόμενα σέρια :

Δυσκοιλιότης :

Διάρροια :

Εναλλασσόμενη Διάρροια και Δυσκοιλιότης :

Αίμα εις τα κόπρανα.

Μέλαινα :

Πρόσφατο αίμα :

Αίμα μόνο στο χαρτί καθαριότητας :

Υπό. IV 7

ΕΜΜΗΝΗ ΡΥΣΗ

Ηλικία έναρξης :

Περιοδικότητα :

Διάρκεια :

Ποσότητα αίματος (μεγάλη, μέτρια, μικρή):

Μεταβολή στην έμμηνη ρύση :

Κολπικές εκκρίσεις :

ΔΑΕΝΤ 08

Αιμορραγία (κηλίδες ή αίμα) μεταξύ των περιόδων :

Καυτηριάσεις :

Εμμηνοπαυση :

Ηλικία :

Τύπος :

Μεταεμμηνοπαυσιακές αιμορραγίες (κηλίδες ή αίμα) :

ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ :

Συχνότητα :

Δυσουρία :

Νυκτουρία :

Αιματοουρία :

Κ . Ν . Σ .

Λιποθυμίες :

Κεφαλαλγίες :

Διαταραχές όρασης :

Λοιπά :

ΟΣΤΑ ΚΑΙ ΜΥΣ :

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :

ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ :

Ύψος: εκ. Βάρος: Kg Γενική εμφάνιση :

Δέρμα:

Κεφάλι:

Μάτια:

Μύτη:

Αυτιά:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Γ' Πε.Σ.Υ.Π. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΕΙΔΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΑ "ΜΕΤΑΞΑ"
ΜΠΟΤΑΣΗ 51 - 185 97 ΠΕΙΡΑΙΑΣ
ΤΗΛ.: 210 4284 444 - 54, 210 42 85 000-11

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

Χείλια : Γλώσσα :
Θλεννογόνοι : Έδαφος στόματος :
Δόντια :
ΑΜΥΓΔΑΛΕΣ :
ΦΑΡΥΓΓΑΣ :
ΛΑΡΥΓΓΑΣ :
ΤΡΑΧΗΛΟΣ :
ΘΥΡΟΕΙΔΗΣ :
ΜΑΣΤΟΙ :
ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ :
ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΟ :
Σπυγγαί : Α.Π.
ΚΟΙΛΙΑ :

ΕΛΑΣΣΩΝ ΠΥΕΛΟΣ

Εξωτερικά Γεννητικά όργανα :

Κόλπος :

Σώμα μήτρας :

Τράχηλος μήτρας :

Παραμήτρια :

Τεστ ωδίου :

Πέος :

όρχεις :

Δακτύλιος :

Προστάτης :

Απηθυσμένο έντερο :

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Γ' ΠΕ.Σ.Υ.Π. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΕΙΔΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΑ "ΜΕΤΑΞΑ"
ΜΠΟΤΑΣΗ 51 - 185 97 ΠΕΙΡΑΙΑΣ
ΤΗΛ.: 210 4284 444 - 54, 210 42 85 000-11

ΑΝΩ ΑΚΡΑ :

ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ :

ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ :

ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΑ :

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ :

Κατεύθυνση :

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

(σελίδα 7)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Γ. Γ. Σ. Υ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΕΙΔΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΜΕΤΑΞΕΑ»

ΜΠΟΤΑΣΗ 51 185 37 ΠΕΙΡΑΙΑΣ
ΤΗΛ.: 010 4284 444 - 54, 010 4285 000 - 11

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Υπόδ. ΙΥ 28 - ΔΑΚΚΑΡ 01 5.000 7/02

Από τα παραπάνω στοιχεία που καταγράφονται στον Ιατρικό Φάκελο, η Διοίκηση λαμβάνει κάποιες σημαντικές πληροφορίες που την βοηθούν να πάρει κάποιες σημαντικές αποφάσεις.

1^{ov}) Από τη διάγνωση της νόσου του ασθενή και απ' την ασφάλισή του, βλέπει πώς θα κινηθούν τα οικονομικά στοιχεία, έσοδα και έξοδα του νοσοκομείου.

2^{ov}) Από την φαρμακευτική αγωγή που θα ακολουθήσει ο κάθε ασθενής, βλέπει την κίνηση του Φαρμακείου, το είδος και την ποσότητα των φαρμάκων που θα χρησιμοποιηθούν και αποφασίζει σχετικά με τις επόμενες παραγγελίες που θα κάνει.

3^{ov}) Από την πορεία της νόσου, παίρνει πληροφορίες για το αν θα ξαναχρησιαστεί να νοσηλευτεί και αργότερα ο ασθενής, έτσι ώστε να μπορεί να λάβει έγκαιρα τα μέτρα για την άμεση παροχή υπηρεσιών, φαρμάκων, κλπ.

3.2.2 Ιατρικές και Νοσηλευτικές Υπηρεσίες.

Οι ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες αφορούν το ιατρικό προσωπικό και τις κλινικές, οι οποίες παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς. Χωρίζονται σε τέσσερις τομείς (Παθολογικός Τομέας, Χειρουργικός Τομέας, Τομέας Ψυχικής Υγείας και Εργαστηριακός Τομέας) και σε κάθε τομέα ξεχωριστά καταγράφονται τα εξής στοιχεία:

α. Παθολογικός τομέας

- Κλίνες και ιατρικό προσωπικό:

- Αύξων αριθμός,
- τμήμα/ μονάδα,
- αριθμός αναπτυγμένων κλινών,
- προβλεπόμενες θέσεις ειδικευμένων και ειδικευόμενων (αριθμός και συγκεκριμένη θέση),
- υπηρετούντες ειδικευμένοι και ειδικευόμενοι (αριθμός και συγκεκριμένη θέση).

- Νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό (υπηρετούντες):

- Αύξων αριθμός,
- τμήμα / μονάδα,
- νοσηλευτικό προσωπικό (αριθμός και θέση),
- λοιπό προσωπικό (αριθμός και θέση).

- Νοσηλευτική κίνηση του τομέα:

- Αύξων αριθμός,
- τμήμα/ μονάδα ,
- αριθμός εξετάσεων στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία,
- σύνολο εισαχθέντων ασθενών,
- σύνολο νοσηλευθέντων ασθενών,
- ημέρες νοσηλείας,
- ποσοστό επί τις εκατό κάλυψης κλινών.

Από τα παραπάνω στοιχεία που καταγράφονται στον Παθολογικό Τομέα, η Διοίκηση λαμβάνει πολύτιμες πληροφορίες που θα τη βοηθήσουν να πάρει σημαντικές αποφάσεις που αφορούν την μελλοντική πορεία του νοσοκομείου από πλευράς ικανοποίησης εξυπηρέτησης των πολιτών/ ασθενών. Έτσι λοιπόν, δέχεται δεδομένα για τα εξής ερωτήματα:

1^{ov}) Μπορεί να δει ακριβώς τα τμήματα που λειτουργούν καθώς και την κίνηση του καθενός τμήματος, δηλαδή το σύνολο των ασθενών που εξέρχονται και εισέρχονται και να αποφασίσει ανάλογα με τον αριθμό των ασθενών, αν θα πρέπει να δημιουργηθούν και νέα τμήματα που θα λειτουργούν για να προλαβαίνουν να εξυπηρετούν μέσα στα ωράρια εργασίας όλους όσους έρχονται στα πλαίσια του νοσοκομείου.

2^{ov}) Επίσης μπορεί να δει το κατά πόσο καλύπτονται οι παρών κλίνες που υπάρχουν στο νοσοκομείο και να αποφασίσει, πάλι βάση του αριθμού των ασθενών, αν θα πρέπει να αναπτυχθούν καινούριες κλίνες.

3^{ov}) Ακόμα, από τα δεδομένα της καταγραφής βλέπει αν είναι δυνατή η καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών/ ασθενών από το παρόν ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κρίνει αν πρέπει να προβεί σε προσλήψεις επιπλέον προσωπικού.

β. Χειρουργικό τομέας

- Κλίνες και ιατρικό προσωπικό:

- Αύξων αριθμός,
- τμήμα/ μονάδα,
- αριθμός αναπτυγμένων κλινών,
- προβλεπόμενες θέσεις ειδικευμένων και ειδικευόμενων (αριθμός και συγκεκριμένη θέση),
- υπηρετούντες ειδικευμένοι και ειδικευόμενοι (αριθμός και συγκεκριμένη θέση),
- αριθμός χειρουργικών τραπεζών.

- Νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό (υπηρετούντες):

- Αύξων αριθμός,
- τμήμα / μονάδα,
- νοσηλευτικό προσωπικό (αριθμός και θέση),
- λοιπό προσωπικό (αριθμός και θέση).

- Νοσηλευτική κίνηση του τομέα:

- Αύξων αριθμός,
- τμήμα/ μονάδα ,
- αριθμός εξετάσεων στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία,
- σύνολο εισαχθέντων ασθενών,
- σύνολο νοσηλευθέντων ασθενών,
- ημέρες νοσηλείας,
- ποσοστό επί τις εκατό κάλυψης κλινών.

- Σύνολο χειρουργικών επεμβάσεων ανά είδος:

- βαρείες,
- μεγάλες,
- μεσαίες,
- μικρές.

Από τα στοιχεία που καταγράφονται στον Χειρουργικό Τομέα, η Διοίκηση υποβοηθείται στα εξής:

1^{ov}) Μπορεί να δει ακριβώς τα τμήματα που λειτουργούν καθώς και την κίνηση του καθενός τμήματος, δηλαδή το σύνολο των ασθενών που εξέρχονται και εισέρχονται και να αποφασίσει ανάλογα με τον αριθμό των ασθενών, αν θα πρέπει να δημιουργηθούν και νέα τμήματα που θα λειτουργούν για να προλαβαίνουν να εξυπηρετούν μέσα στα ωράρια εργασίας όλους όσους έρχονται στα πλαίσια του νοσοκομείου.

2^{ov}) Επίσης μπορεί να δει το κατά πόσο καλύπτονται οι παρών κλίνες που υπάρχουν στο νοσοκομείο και να αποφασίσει, πάλι βάση του αριθμού των ασθενών, αν θα πρέπει να αναπτυχθούν καινούριες κλίνες.

3^{ov}) Ακόμα, από τα δεδομένα της καταγραφής βλέπει αν είναι δυνατή η καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών/ ασθενών από το παρόν ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κρίνει αν πρέπει να προβεί σε προσλήψεις επιπλέον προσωπικού.

Εκτός όμως από τα παραπάνω στοιχεία που, όπως ήδη έχουμε δει ισχύουν και για τον Παθολογικό Τομέα, η Διοίκηση παίρνει άλλο ένα στοιχείο που έχει να κάνει με τον αριθμό και το είδος των χειρουργικών επεμβάσεων που γίνονται στο νοσοκομείο.

Από αυτό το καταγεγραμμένο στοιχείο, έρχεται πάλι ν' αποφασίσει για το αν μπορεί να αντεπεξέλθει το παρόν προσωπικό καθώς και το αν χρειάζονται επιπλέον κλίνες, φάρμακα κλπ.

γ. Τομέας ψυχικής υγείας

- Κλίνες και ιατρικό προσωπικό:

- Αύξων αριθμός,
- τμήμα/ μονάδα,
- προβλεπόμενες θέσεις ειδικευμένων και ειδικευόμενων (αριθμός και συγκεκριμένη θέση),
- υπηρετούντες ειδικευμένοι και ειδικευόμενοι (αριθμός και συγκεκριμένη θέση),
- αριθμός χειρουργικών τραπέζων.

- Νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό (υπηρετούντες):

- Αύξων αριθμός,
- τμήμα / μονάδα,
- λοιπό προσωπικό (αριθμός και θέση).

Από τα στοιχεία καταγραφής του Τομέα Ψυχικής Υγείας, η Διοίκηση καλείται να δει και να αποφασίσει για τα εξής παρακάτω, τα οποία είδαμε ότι ισχύουν και για τους δύο παραπάνω Τομείς, τον Χειρουργικό και τον Παθολογικό:

1^ο) Μπορεί να δει ακριβώς τα τμήματα που λειτουργούν καθώς και την κίνηση του καθενός τμήματος, δηλαδή το σύνολο των ασθενών που εξέρχονται και εισέρχονται και να αποφασίσει ανάλογα με τον αριθμό των ασθενών, αν θα πρέπει να δημιουργηθούν και νέα τμήματα που θα λειτουργούν για να προλαβαίνουν να εξυπηρετούν μέσα στα ωράρια εργασίας όλους όσους έρχονται στα πλαίσια του νοσοκομείου.

2^ο) Ακόμα, από τα δεδομένα της καταγραφής βλέπει αν είναι δυνατή η καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών/ ασθενών από το παρόν ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κρίνει αν πρέπει να προβεί σε προσλήψεις επιπλέον προσωπικού.

δ. Εργαστηριακός τομέας

- Ιατρικό προσωπικό

- Αύξων αριθμός,
- τμήμα/ μονάδα,
- προβλεπόμενες θέσεις ειδικευμένων και ειδικευόμενων (αριθμός και συγκεκριμένη θέση),
- υπηρετούντες ειδικευμένοι και ειδικευόμενοι (αριθμός και συγκεκριμένη θέση).

- Νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό (υπηρετούντες):

- Αύξων αριθμός,
- τμήμα / μονάδα,
- νοσηλευτικό προσωπικό(αριθμός και θέση),
- λοιπό προσωπικό (αριθμός και θέση).

- Βιοϊατρικός εξοπλισμός:

- Αύξων αριθμός,
- είδος,
- αριθμός μηχανημάτων,
- εργαστηριακές εξετάσεις εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών (αριθμός),
- ημέρες εκτός λειτουργίας,
- ετήσιο κόστος συμβάσεων συντηρήσεως και επισκευών,
- ώρες λειτουργίας ανά ημέρα.

- Κίνηση εργαστηρίων:

- Αύξων αριθμός,
- εργαστηριακές εξετάσεις εσωτερικών και εξωτερικών (αριθμός).

Από τον Εργαστηριακό Τομέα, εκτός από τα δύο ερωτήματα που είδαμε και πιο πάνω να βοηθούν και είναι:

1^ο) Μπορεί να δει ακριβώς τα τμήματα που λειτουργούν καθώς και την κίνηση του καθενός τμήματος, δηλαδή το σύνολο των ασθενών που εξέρχονται και εισέρχονται και να αποφασίσει ανάλογα με τον αριθμό των ασθενών, αν θα πρέπει να δημιουργηθούν και νέα τμήματα που θα λειτουργούν για να προλαβαίνουν να εξυπηρετούν μέσα στα ωράρια εργασίας όλους όσους έρχονται στα πλαίσια του νοσοκομείου.

2^ο) Ακόμα, από τα δεδομένα της καταγραφής βλέπει αν είναι δυνατή η καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών/ ασθενών από το παρόν ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κρίνει αν πρέπει να προβεί σε προσλήψεις επιπλέον προσωπικού,

υπάρχουν και άλλα δύο εξίσου σημαντικά:

1^ο) Βλέπει το είδος και τον αριθμό των βιοιατρικών μηχανημάτων που έχει στην κατοχή του το νοσοκομείο και παράλληλα με τον αριθμό των ασθενών που έρχονται για να εισαχθούν ή να χρησιμοποιήσουν τα μηχανήματα για κάποιες εξετάσεις, αποφασίζει για το αν θα χρειαστεί να αγοράσουν και άλλα μηχανήματα ή απλά, αν είναι σκόπιμη η λειτουργία όλων των μηχανημάτων.

2^{ov}) Πολύ σημαντικό είναι επίσης και το ότι, εδώ καταγράφονται στοιχεία που δείχνουν το κόστος των βιοιατρικών μηχανημάτων ανάλογα με τις ώρες που είναι σε λειτουργία. Έτσι, η Διοίκηση μπορεί κάλλιστα να αποφασίσει αν υπάρχει κέρδος από τα παραπάνω, αν εξυπηρετούν τους πολίτες/ ασθενείς όλες τις ώρες που είναι εντός λειτουργίας και ανάλογα να αποφασίσει και να θέσει νέους κανόνες για τα μηχανήματα αυτά.

3.2.3 Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

Σε κάθε νοσοκομείο έχει αναπτυχθεί σήμερα Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο, το οποίο σε καθημερινή βάση κατά κανόνα, εξυπηρετεί περιπατητικούς ασθενείς, καλύπτοντας όλο το νοσολογικό φάσμα σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, ανάλογα με την ιδιαιτερότητα του νοσοκομείου.

Στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου Μεταξά, συμπεριλαμβάνεται και το τμήμα επειγόντων περιστατικών, επειδή το νοσοκομείο δεν εφημερεύει παρά μόνο για ογκολογικά περιστατικά.

Συγκεκριμένα καταγράφεται:

- Αύξων αριθμός,
- ειδικότητες, αριθμός ιατρικών (αυτόνομων χώρων),
- τετραγωνικά μέτρα,
- αριθμός ιατρών,
- ημέρες λειτουργίας εβδομαδιαίως,
- ώρες λειτουργίας εβδομαδιαίως,
- αριθμός εξετασθέντων

Τα στοιχεία που καταγράφονται στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, βοηθούν την Διοίκηση, βάση του αριθμού των εξετασθέντων, να αποφασίσει για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών/ ασθενών και συγκεκριμένα:

1^{ov}) καλείται να κρίνει και να αποφασίσει για το αν θα πρέπει να αυξηθεί ο αριθμός των ειδικοτήτων και των ιατρείων.

2^{ov}) βλέπει και το αν θα πρέπει να προβούν σε προσλήψεις νέου προσωπικού για την καλύτερη και γρηγορότερη εξυπηρέτηση των ασθενών και,

3^{ov}) αν θα πρέπει να αυξηθούν οι ώρες λειτουργίας, έτσι ώστε να μπορούν όλοι οι πολίτες/ ασθενείς που εισέρχονται στους κόλπους του νοσοκομείου να καταφέρνουν να εξυπηρετηθούν στον δυνατότερο λιγότερο χρόνο και με την μεγαλύτερη φροντίδα.

3.2.4 Τ. Ε. Π. (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών)

Το Τ. Ε. Π. λογίζεται ως κάθε αυτό τμήμα και λειτουργεί αυτόνομα, όπως και τα Εξωτερικά Ιατρεία. Σε κάθε νοσοκομείο πρέπει να υπάρχει Τ. Ε. Π. που θα λειτουργεί όλο το 24ωρο.

Σκοπός του τμήματος αυτού είναι η αντιμετώπιση κάθε ατόμου που προσέρχεται στο νοσοκομείο για επείγουσα ιατρική εξέταση και θεραπεία.

Εδώ καταγράφονται:

- Αριθμός οξέων περιστατικών,
- αριθμός εισαγωγών από τα επείγοντα περιστατικά,
- εφημερίες προσωπικού Τ.Ε.Π.,
- εφημερίες κλινικών για το Τ.Ε.Π.,
- πλήρη καταγραφή παρεχόμενων πρώτων βοηθειών.

Από τα στοιχεία που βλέπουμε παραπάνω και κυρίως από τον αριθμό των εισαγωγών, η Διοίκηση αποφασίζει αν θα πρέπει να αυξήσει τις εφημερίες του προσωπικού που την πλαισιώνει καθώς και τις εφημερίες των Εξωτερικών Ιατρείων, έτσι ώστε να προλαμβάνονται όλα, αν είναι δυνατόν, τα οξέα περιστατικά και οι ασθενείς να χρίζουν από την καλύτερη φροντίδα σε κρίσιμες καταστάσεις.

3.2.5 Γραφείο Υποδοχής Πολιτών/ Ασθενών.

Το Γραφείο Υποδοχής Πολιτών/ Ασθενών παίζει σημαντικό ρόλο στην αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία του Νοσοκομείου αφού αποτελεί τον σύνδεσμο μεταξύ των πολιτών που έρχονται σε επαφή με το Νοσοκομείο, με τα ανωτέρω στελέχη που στοχεύουν στην ικανοποίηση των ασθενών.

Είναι αρμόδιο στο να δίνει πληροφορίες σχετικές με την ενημέρωση του κοινού και να καθοδηγεί και να προσανατολίζει τους ασθενείς στον χώρο του Νοσοκομείου.

Λειτουργεί και σαν γραφείο παραπόνων και καταγράφει τις τυχόν αναφορές που γίνονται από τους πολίτες.

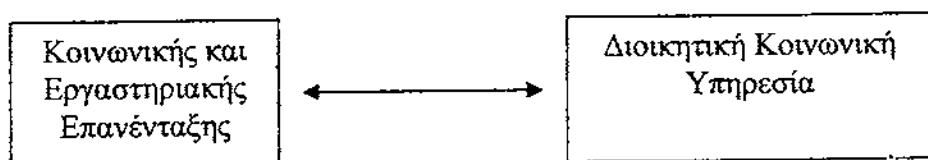
Έτσι λοιπόν γίνεται εμφανής κι ο λόγος που το Γραφείο Υποδοχής Πολιτών/ Ασθενών είναι πολύ σημαντικό για τον ρόλο της Διοίκησης, αφού από εδώ η Διοίκηση παίρνει πολλές απ' τις παρατηρήσεις που σχετίζονται με την πορεία του νοσοκομείου και μπορεί να προλάβει τυχόν κινδύνους παραπόνων και παρατυπίες.

3.2.6 Άλλοι Τομείς- Τμήματα/ Μονάδες.

Εδώ καταγράφονται κυρίως στοιχεία που δείχνουν την νοσηλευτική κίνηση του καθενός τομέα αλλά και την πιθανή διασύνδεσή του με κάποια άλλα τμήματα ή μονάδες. Συγκεκριμένα καταγράφονται τα παρακάτω:

- Αύξων αριθμός,
- τμήμα/ μονάδα,
- αριθμός κλινών,
- διασυνδέσεις με άλλους τομείς/ τμήματα/ μονάδες,
- αριθμός περιπτώσεων ή εξετασθέντων,
- ωράριο λειτουργίας.

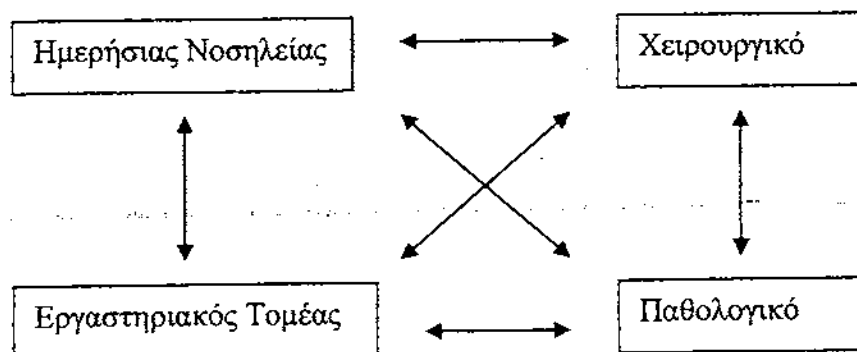
Στη συγκεκριμένη μας περίπτωση, του νοσοκομείου ΜΕΤΑΞΑ, το τμήμα Κοινωνικής και Εργαστηριακής Επανεπίσταξης και η μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας είναι στενά συνδεδεμένα με την Διοικητική Κοινωνική Υπηρεσία και με το Χειρουργικό, Εργαστηριακό και Παθολογικό τομέα αντίστοιχα. Παρακάτω παραθέτουμε και τις γραφικές αναπαραστάσεις αυτών:



Σχεδιάγραμμα σύνδεσης 1

Έχουμε ήδη πει ότι το ΜΕΤΑΞΑ είναι ένα αντικαρκινικό Νοσοκομείο που ανήκει στην κατηγορία των Ειδικών Νοσοκομείων. Στο παραπάνω σχεδιάγραμμα διασύνδεσης 1, έχουμε την μονάδα Κοινωνικής και Εργαστηριακής Επανεπίσταξης, που είναι η μονάδα που βοηθά τους ασθενείς του καρκίνου να επανεπίσταχθούν και πάλι στο κοινωνικό σύνολο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους. Η μονάδα αυτή επικοινωνεί άμεσα με την Διοικητική Κοινωνική Υπηρεσία, που υπάρχει για να μεριμνά κυρίως για την ψυχολογική φροντίδα των ασθενών.

Από τη σχέση τους μπορεί να γίνει άμεσα αντιληπτή η αποτελεσματικότητα τακτικών τους και γενικότερα η αποτελεσματικότητα του ίδιου του νοσοκομείου στην βοήθεια που παρέχει και μετά την θεραπεία στους ασθενείς.



Σχεδιάγραμμα σύνδεσης 2

Στο παραπάνω σχεδιάγραμμα διασύνδεσης 2, βλέπουμε τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στους τρεις βασικούς τομείς του νοσοκομείου, τον παθολογικό, τον χειρουργικό και τον εργαστηριακό, με την Κλινική της Ημερήσιας Νοσηλείας. Η κλινική αυτή έχει να κάνει με τους πολίτες/ ασθενείς που μπαίνουν απλά για μία εξέταση (χωρίς να κάθονται για νοσηλεία τις επόμενες μέρες) ή που έρχονται να κάνουν έναν επανέλεγχο της πορείας της θεραπείας τους εφ' όσον είχαν νοσηλευτεί στο παρελθόν στην κλινική.

Η σπουδαιότητα αυτών των καταγεγραμμένων στοιχείων βρίσκεται στο ότι έτσι η Διοίκηση μπορεί να ελέγχει ακόμα πιο γρήγορα και πιο έγκυρα τις κινήσεις των μονάδων μέσω των διασυνδέσεών τους και να αποφασίζει για τυχόν αυξήσεις των ωραρίων των μονάδων βάση πάντα με τον αριθμό των εξετασθέντων.

3.2.7 Άλλα Νοσηλευτικά Τμήματα.

Αφορά κυρίως το Γραφείο Νοσηλευτικής Διεύθυνσης, όπου και καταγράφεται:

- Αύξων αριθμός,
- τμήμα/ μονάδα,
- νοσηλευτικό προσωπικό (αριθμός και θέση).

Το Γραφείο Νοσηλευτικής Διεύθυνσης είναι αυτό που είναι υπεύθυνο για τη σωστή λειτουργία των εργαστηρίων που ανήκουν στην Νοσηλευτική Υπηρεσία. Έτσι, από τα παραπάνω στοιχεία που μηχανογραφούνται, η Διοίκηση λαμβάνει μια σημαντική πληροφορία που αφορά τα εργαστήρια που υπάρχουν και λειτουργούν και το Ιατρικό και λοιπό προσωπικό που τα επανδρώνει και, αποφασίζει ανάλογα με την κίνηση του κάθε τομέα για τυχόν προσλήψεις ή για την δημιουργία νέων χώρων εργαστηρίων.

3.2.8 Φαρμακείο.

Το Φαρμακείο είναι ένα από τα σημαντικότερα τμήματα σε ένα νοσοκομείο. Θεωρείται αυτόνομο και ανήκει στην κατηγορία των Λοιπών Επιστημόνων που εργάζονται σε ένα νοσοκομείο.

Σε όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ δημιουργείται Νοσοκομειακό Φαρμακείο που διαρθρώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου και λειτουργεί σύμφωνα με τον παρακάτω κανονισμό. Το Φαρμακείο έχει ως σκοπό του την παροχή ενιαίας φαρμακευτικής περίθαλψης, κατά την σύγχρονη αντίληψη της φαρμακευτικής επιστήμης και ειδικότερα της κλινικής φαρμακευτικής καθώς και γενικών φαρμακευτικών υπηρεσιών για την προστασία των ασθενειών και την προάσπιση της Δημόσιας Διοίκησης. Επίσης εισηγείται στην Διοίκηση για οικονομικότερα μέτρα που μπορούν να καλύψουν την σωστή λειτουργία του ιδρύματος σε θέματα αρμοδιότητας φαρμακευτικού τμήματος και τέλος, βοηθά την ανάπτυξη εκπαιδευτικής και ερευνητικής δραστηριότητας και τη συμμετοχή σε παρόμοια προγράμματα του νοσοκομείου για θέματα αρμοδιότητας του Φαρμακευτικού Τμήματος.

Η σπουδαιότητά του χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι παρέχει προμήθειες σε όλα τα τμήματα που έχουν ανάγκη και λόγω του μεγάλου κόστους των χημειοθεραπευτικών και των υπολοίπων φαρμάκων.

Συγκεκριμένα καταγράφει:

- **Συγκεντρωτική Κατάσταση Παραλαβής Τιμολογίων Προμηθευτών Φαρμακευτικού Υλικού (ανά διαχειριστικό έτος):**
 - Αύξων Αριθμός,
 - κωδικός προμηθευτή,
 - επωνυμία προμηθευτή,
 - τιμολόγια: ποσό καθαρό,
ποσό ΦΠΑ,
έξια και,
τα γενικά σύνολα του καθενός ξεχωριστά.

- Κατάσταση Κατανάλωσης Φαρμακευτικού Υλικού Από Τα Τμήματα (για κάθε μήνα του έτους ξεχωριστά):

- Κωδικός Τμήματος,
- όνομα τμήματος,
- αριθμός κατανάλωσης για κάθε μήνα,
- σύνολο κατανάλωσης του κάθε τμήματος για το έτος και,
- τα γενικά σύνολα του κάθε μήνα ξεχωριστά καθώς και,
- το σύνολο της ετήσιας κατανάλωσης από όλα τα τμήματα.

Παρακάτω παραθέτουμε το εξώφυλλο και την πρώτη σελίδα των καταστάσεων από τις οποίες φαίνονται όλα τα παραπάνω στοιχεία:

ΕΙΔΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣ. ΠΕΤΡΑΙΑ ΜΕΤΑΞΑ

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ : 24/05/04
ΩΡΑ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ : 04:39

ΕΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΠΑΡΑΦΑΡΜΑΚΩΝ - ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩΝ ΣΕΦΜ/ΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

ΕΤΟΣ : 2003

ΑΡΙΘ : 0
ΟΡΙΑ ΚΩΔ. ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ
ΕΣΣ : 9

ΑΡΙΘ : 01-01-2003
ΟΡΙΑ ΗΜ/ΝΙΑΣ ΠΑΡΑΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΣΣ : 31-12-2003

ΕΥΣΚΕΠΤΡΗΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑΤΕ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ - ΥΠΟΛΟΓΙΣΜ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩΝ ΦΑΡΜ/ΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

ΔΙΑΘΕΣΗ 01/01/2003 - 31/12/2003

ΣΕΛΙΔΑ : 1

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΠΡΟΣ ΚΛΗΡΑΦΟ	ΠΡΟΣ ΣΠΑ	ΑΞΙΑ
1	0123254270	MEDICHRAN ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ-ΕΜΜ. ΧΡΗΣΤΟΔΟΥΛΟΥ	720.00	129.60	849.60
2	020185331	ΚΑΡΔΙΣΠΟΝΑΣ Α. ΜΙΧΑΗΛ	103,398.66	18,611.75	122,010.41
3	025665272	ARETEION MEDICALS ΑΝΤΩΝΗΣ Μ. ΠΑΥΛΑΚΑΚΗΣ	1,160.88	208.96	1,369.84
4	030655088	ANACHEM - ANNA ΜΑΥΤΑΜΠΕ	7,483.57	1,347.03	8,830.60
5	045328180	ΣΤΑΥΡΙΝΟΥΔΗ Κ. ΑΓΓΕΛΙΚΗ	75,803.17	13,644.59	89,447.76
6	067276650	SANIMED ΣΙΛΙΩΠΟΣ ΕΜΜ. ΓΕΩΡΓΙΑΚΗΣ	2,860.80	514.00	3,374.80
7	081734344	Κ. ΓΕΡΜΑΝΟΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΕ	12,445.46	1,190.44	13,635.90
8	082138140	BIOLINE -ΝΤΟΥΡΟΥ ΑΣΟΙ Ε. ΔΕΛΦΑΚΟΣ Ο.Ε.	336.34	60.54	396.88
9	082263957	MARTIN Κ. ΜΑΡΓΓΙΩΝΗ-Π. ΤΗΝΙΑΚΟΣ Ο.Ε.	378.00	68.04	446.04
10	082525697	KYNTH A. & ΣΙΑ Ο.Ε.	3,245.60	259.63	3,505.23
11	082600264	VIES PHARMA ΟΕ	950.00	171.00	1,121.00
12	082600769	MART HELLAS Θ. ΣΙΣΚΙΑΣ-Κ. ΜΠΑΛΑΤΙΑΣ Ο.Ε.	3,730.65	298.45	4,029.10
13	082608952	BAMBA Ε. ΚΑΙ ΣΙΑ ΟΕ VANVAS ORTHOPAEDICS	2,401.76	192.15	2,593.91
14	084144847	JASONPHARM ΑΕ	36,876.00	2,950.08	39,826.08
15	090038336	ΚΕΝΤΡ. ΑΠΘ. ΥΛΙΚΟΥ ΔΙΑΧ. ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΥΠΟΥΡΓ. ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	2,134.00	170.72	2,304.72
16	090064864	I E E T	41,911.63	3,356.96	45,268.59
17	091299767	AGMARTIN -Ε. ΜΑΡΓΓΙΩΝΗ & ΣΙΑ Ο.Ε.	31,288.22	3,631.87	34,920.09
18	091569759	ANTILED -ΑΣΟΙ Α. ΣΕΛΙΩΔΗ Α.Ε.	4,953.01	891.55	5,844.56
19	093401589	ΚΑΝΕΛΛΟΣ ΠΕΡΝΙΔΑΣ ΚΑΙ ΣΙΑ ΕΕ	1,838.02	330.85	2,168.87
20	093532829	ΝΤΕΤΣΑΒΕΣ Σ.Γ. & ΣΙΑ Ε.Ε.	18,115.67	1,449.26	19,564.93
21	093617223	ΣΙΑΚΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.	1,878.24	338.08	2,216.32
22	093621918	ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΙ ΣΙΑ ΕΕΤΜΕ DAMPLAID	3,800.00	684.00	4,484.00
23	093628458	ΘΑΙΝΙΩΤΗΣ Ι. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΙ ΣΙΑ ΕΕΒΕ	9,106.08	728.44	9,834.52
24	093828733	BIGLAND ΠΑΡΟΥΤΗΣ ΚΑΝ. & ΣΙΑ Ε.Ε.	12,333.42	2,220.01	14,553.43

ΕΙΔΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣ. ΠΕΙΡΑΙΑ ΜΕΤΕΡΑ

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ : 24/05/04
ΡΡΑ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ : 04:46

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΑΠΟ ΤΜΗΜΑΤΑ
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ - ΚΑΤΑ ΚΩΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΕΤΟΣ ΧΡΗΣΗΣ
ΝΟΜΙΣΜΑ

: 2003
: ΕΥΡΩ

ΟΡΙΑ ΚΩΔ. ΤΥΠΟΥ ΦΑΡΜ. ΥΛΙΚΟΥ

ΑΠΟ : Α ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΟ
ΕΣΣ : Σ ΦΑΡΜΑΚΟ

ΟΡΙΑ ΚΩΔ. ΦΑΡΜ. ΥΛΙΚΟΥ

ΑΠΟ : 0
ΕΣΣ : 0

ΟΡΙΑ ΚΩΔ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΑΠΟ : 0
ΕΣΣ : 0

ΟΡΙΑ ΗΜ/ΝΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ

ΑΠΟ : 01/01/2003
ΕΣΣ : 31/12/2003

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝΕΣΤΑ
 ΔΙΑΣΤΑΣΗ 01/01/2003 - 31/12/2003

ΣΕΛΙΔΑ : 1

Τ Ν Η Μ Α	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	ΜΑΡΤΙΟΣ	ΑΠΡΙΛΙΟΣ	ΜΑΙΟΣ	ΙΟΥΝΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΤΟΥΣ
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΙΟΥΝΙΟΣ	ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	
ΟΝΟΜΑ							
ΔΔ2Α	5.481	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	
ΓΡΑΣ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ Υ ΚΑΙ ΔΙΕΚΠΕΡ.	5.761	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	11.241
ΔΔ2Γ	0.001	0.001	7.231	0.001	0.001	1.481	
ΤΗΛΕΣΤΗΡΙΟ ΚΕΝΤ ΡΟ	0.001	0.001	0.001	2.221	0.001	0.001	11.031
ΔΔ3Β	0.001	0.001	16.911	19.051	0.001	9.501	
ΓΡΑΣ. ΕΠΙΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΔΙΕΥΚΛΙΝΣΗΣ	0.001	0.001	2.901	0.441	5.831	0.001	54.631
ΔΔ4Β	0.001	5.871	0.001	0.001	0.001	0.001	
ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΡΧΕΙΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΩΝ	0.001	0.001	0.001	0.001	8.071	0.001	13.941
ΔΔ5Κ	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	
ΓΡΑΣ. ΕΥΕΙΚΘΕΡΑ ΠΕΛΑΓ	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	4.761	4.761
ΔΔ1Β	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	4.631	0.221
ΓΡΑΦΕΙΟ ΜΙΛΩΔΩ ΣΙΑΣ	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	4.911
ΔΔ1Α	0.001	0.001	0.001	5.441	0.001	0.001	
ΓΡΑΣ. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ Σ ΥΛΙΚΟΥ	0.001	0.001	12.251	0.001	0.001	0.001	18.691
ΔΔ3	0.001	0.001	0.001	0.001	11.291	0.001	
ΤΡΑΦΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	0.001	4.761	0.001	0.001	0.001	0.001	16.051
ΔΔ5	14.311	9.661	0.001	9.891	0.001	0.001	
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΓΡΑΣΕ ΙΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	9.901	3.751	0.001	0.001	9.901	0.001	63.411
Δ71	24.541	5.901	0.001	12.781	0.001	0.001	
ΤΡΑΦΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	0.001	16.711	9.891	0.001	0.001	20.591	90.811
Δ71Γ	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	
ΚΥΡΔΟΣ ΠΕΡΝΑΕΤΡ Ν	0.001	0.001	0.001	27.171	0.001	0.001	27.171
Δ72	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	
ΤΡΑΦΑ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚ ΜΕ ΤΕΧΝΟΛ.	0.001	0.001	0.001	0.001	163.041	0.001	163.041

Εκτός από το εμφανές στοιχείο που παίρνει η Διοίκηση από τα παραπάνω στοιχεία για την κίνηση του Φαρμακείου που φαίνεται από τον αριθμό και το είδος των φαρμάκων που καταναλώνονται από κάθε τμήμα ανά μήνα, έχει στα χέρια της και ακόμα ένα σημαντικότερο στοιχείο, οικονομικής φύσεως, που είναι το κέρδος ή η ζημιά που υπάρχει στο τέλος κάθε χρόνου από την προηγούμενη χρήση της πολιτικής που ακολούθησε το Φαρμακείο για την παραλαβή και κατανάλωση των φαρμάκων του. Μελετώντας λοιπόν προσεκτικά τα παραπάνω στοιχεία, μπορεί να βρίσκει πάντοτε την καλύτερη και συμφέρουσα για το νοσοκομείο λύση, προκειμένου απ' τη μια να μη ζημιωθεί και απ' την άλλη να συνεχίσει να παρέχει την κατάλληλη φροντίδα στα άτομα που την έχουν ανάγκη.

3.2.9 Οικονομικά στοιχεία.

Τα οικονομικά στοιχεία που καταγράφει ένα νοσοκομείο είναι βασικά για την παρακολούθηση της πορείας αυτού καθώς και για την αποτελεσματικότητα και σωστή λειτουργία του, αφού μας δείχνουν μέσα από τα διάφορα έσοδα και έξοδα που λαμβάνουν χώρα το κέρδος ή ακόμα και τη ζημιά και μέσα από τη μελέτη τους η Διοίκηση μπορεί να πάρει ακριβέστερες και εγκυρότερες αποφάσεις προς αποφυγή οποιασδήποτε δυσάρεστης κατάστασης.

Συγκεκριμένα καταγράφονται:

Έσοδα:	Έξοδα:
-Από νοσηλεία.	- μισθοδοσίας.
-Από παρακλινικές εξετάσεις.	- για φάρμακα.
-Από εξωτερικά ιατρεία.	-για υγειονομικό υλικό.
-Από επιχορηγήσεις.	-για αντιδραστήρια.
-Δωρεών και εκμετάλλευσης αυτών.	-για τρόφιμα.
-Από ερευνητικά προγράμματα.	-για επισκευές και συντηρήσεις.
-Κεφαλαίων.	-επενδύσεις.
-Από επιχειρηματική δραστηριότητα.	-λοιπά λειτουργικά έξοδα.
-Λοιπά έσοδα.	

Επίσης καταγράφονται:

- οι απαιτήσεις από τα ταμεία καθώς και,
- οι απαιτήσεις από τους ιδιώτες.
- Τέλος, οι υποχρεώσεις του νοσοκομείου προς τρίτους.

Από τα σημαντικότερα στοιχεία που καταγράφονται είναι αυτά της οικονομικής φύσεως, αφού αυτά είναι που θα φανερώσουν ουσιαστικά την πορεία του νοσοκομείου. Άλλωστε, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι αν και νοσοκομείο, δεν παύει να είναι μια επιχείρηση που σκοπός της είναι η αποδοχή κέρδους για να συνεχίσει να μπορεί να φροντίζει για τους πολίτες/ ασθενείς του και να συνεχίσει να υπάρχει.

Εδώ λοιπόν καταγράφονται όλα τα έσοδα και τα έξοδα του νοσοκομείου και, η Διοίκηση ελέγχοντάς τα, είναι σε θέση να δει και να αποφασίσει για τις εξής περιπτώσεις:

Περίπτωση πρώτη: Αν τα έσοδα είναι περισσότερα από τα έξοδα, τότε η Διοίκηση είναι σε θέση να σκεφτεί για τυχόν αυξήσεις των μισθών του προσωπικού του νοσοκομείου ή ν' αυξήσει το χώρο του, να επισκευάσει και να συντηρήσει τα μηχανήματά του ή να κάνει νέες αγορές και γενικότερα να προβεί σε διάφορες άλλες ενέργειες για να καλυτερεύσει τόσο τη διαμονή των ασθενών στο νοσοκομείο, όσο και τις συνθήκες εργασίας των υπαλλήλων του.

Περίπτωση δεύτερη: Αν τα έσοδα είναι λιγότερα από τα έξοδα, τότε να λάβει αποφάσεις για να εκμεταλλευτεί διαφορετικά τους πόρους του νοσοκομείου και να βρει εναλλακτικές λύσεις προκειμένου να πάει καλύτερα η επόμενη διαχειριστική χρήση.

3.2.10 Διοικητικές υπηρεσίες.

Αφορά κυρίως τη Διοικητική και Τεχνική Υπηρεσία και έχει να κάνει με τους υπηρετούντες στα τμήματά τους. Συγκεκριμένα συγκεντρώνει τα παρακάτω στοιχεία:

- Αύξων Αριθμός,
- Τμήμα, αριθμός υπαλλήλων ανά θέση.

Έτσι η Διοίκηση είναι σε θέση να ελέγξει ανά πάσα στιγμή τον αριθμό και την ειδικότητα των υπαλλήλων που βρίσκονται στη διάθεση της Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας και να κρίνει αν αυτοί επαρκούν για να διεκπεραιώνονται έγκαιρα και έγκυρα όλες οι απαιτούμενες εργασίες.

3.3 Σχόλια για την κατάσταση των Πληροφοριακών Συστημάτων στο Νοσοκομείο.

Ο σημερινός άνθρωπος επιδιώκει μια σύγχρονη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε ένα αξιοπρεπές περιβάλλον και κυρίως εξατομικευμένες παρεχόμενες υπηρεσίες. Την ανάγκη του μετασχηματισμού του τομέα της υγείας επιτείνει και η συνεχής αύξηση των δαπανών για την υγεία σε συνθήκες δημοσιονομικής πίεσης και συνεχώς αυξανόμενων δημογραφικών προβλημάτων.⁷

Έτσι λοιπόν, θα μπορούσαμε να προτείνουμε τις παρακάτω αλλαγές προκειμένου να αναπτυχθεί περαιτέρω το νοσοκομείο και να εξυπηρετεί καλύτερα και γρηγορότερα τις ανάγκες του κάθε πολίτη/ ασθενή:

1^ο) Μηχανογράφηση και των υπόλοιπων τμημάτων.

Είναι σαφέστατο ότι στην περίπτωση που οι μονάδες είναι μηχανογραφημένες, ανταλλάζουν μεταξύ τους στοιχεία μέσω των υπολογιστών και βάση των κωδικών που χρησιμοποιεί το ΜΕΤΑΞΑ.

Αν όμως, οι μονάδες που πρέπει να ανταλλάξουν κάποιες πληροφορίες, δεν είναι μηχανογραφημένες, τότε αρχίζει μία γραφειοκρατική και χρονοβόρα (σε σχέση με το αν θα ήταν μηχανογραφημένες) διαδικασία που αναλαμβάνει να διεκπεραιώσει το Βοηθητικό Ιατρικό προσωπικό και περιλαμβάνει:

- Την χειρόγραφη καταγραφή της διάγνωσης και των αποτελεσμάτων,
- Την μεταφορά τους στη Γραμματεία του συγκεκριμένου τμήματος,
- Την μεταβίβασή τους στο τμήμα που αφορά και πρέπει να δοθούν και,
- Την παραπομπή και καταγραφή τους στη Γραμματεία του δευτέρου τμήματος, όπου εστάλησαν.

Εκτός από τον χρόνο και τον κόπο που απαιτείται για να γίνει η παραπάνω διαδικασία, αυτή η μέθοδος κρύβει και πολλούς κινδύνους όπως το να χαθεί, παραδείγματος χάρη, μία πληροφορία ή να αμεληθεί κατά τη μεταφορά της από το ένα τμήμα στο άλλο ή κατά την καταγραφή της αντίστοιχα.

Ακόμα, με την μηχανογράφηση και των υπολοίπων μονάδων, το βοηθητικό ιατρικό προσωπικό, δεν θα έμενε χωρίς δουλειά, αλλά θα απασχολούνταν με κάτι άλλο, που καθυστερούσε να κάνει λόγω της παραπάνω εργασίας που αναλάμβανε.

2^ο) On-line σύνδεση με το Φαρμακείο.

Το Φαρμακείο, όπως ήδη έχουμε αναφέρει, αποτελεί σημαντικότερο στοιχείο τόσο για τις Διοικητικές όσο και για τις Ιατρικές- Νοσηλευτικές Υπηρεσίες. Οπότε, με την on-line σύνδεσή του, οποιοδήποτε τμήμα θα μπορούσε να παρακολουθήσει μέσω του υπολογιστή στοιχεία όπως:

- η κατανάλωση,
- το κόστος και,
- το υπόλοιπο των απομείνοντων φαρμάκων του.

Επίσης, θα μπορούσε:

- να ελέγξει τις παραγγελίες του σε φάρμακα,
- να διορθώσει, προσθέτοντας ή αφαιρώντας κάτι,

χωρίς να χρειάζεται να επιφορτώσει αυτό το έργο στο βοηθητικό ιατρικό προσωπικό, κερδίζοντας και χρόνο αλλά και την αποφυγή κάθε λάθους.

Η παραπάνω διαλειτουργικότητα, δηλαδή η δυνατότητα μεταφοράς και διάχυσης των δεδομένων μεταξύ των τμημάτων/ μονάδων, θα αποτελέσει ένα από τα σημεία που θα κρίνουν τη λειτουργικότητά τους.⁷

Τέλος, ακόμα ένα κρίσιμο σημείο είναι ότι έτσι θα έχουμε την ανάπτυξη ευρυζωνικών υποδομών που θα διασφαλίσουν:

- γρήγορο internet και,
- θα δώσουν νόημα σε νέες υπηρεσίες, όπως η τηλεργασία.⁷

3^{ον}) Περαιτέρω ανάπτυξη του Ιατρικού και Νοσηλευτικού Φακέλου.

Μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος "Κοινωνία της Πληροφορίας" προβλέπονται δράσεις συνολικού προϋπολογισμού 110 εκατομμυρίων ευρώ, με κυριότερο στόχο την ανάπτυξη Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων Υγείας (ΟΠΣΥ) των ΠεΣΥΠ. Η απαίτηση είναι με τη χρήση ενός βασικού πρωτεύοντος κωδικού της οντότητας «ασθενής» να αποκτάται πρόσβαση σε όλα τα υπόλοιπα στοιχεία, ανάλογα με τα δικαιώματα του κάθε χρήστη.

Η επιλογή αυτή στοχεύει στην ολοκλήρωση των δεδομένων του ΠεΣΥΠ μέσω ενός Ενιαίου Αριθμού Μητρώου Ασθενούς, ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες διασύνδεσης και ανταλλαγής δεδομένων σε εθνική κλίμακα.

Η αρχιτεκτονική του ΟΠΣΥ πρέπει να διαχειρίζεται την έννοια του περιστατικού εντός του ΠεΣΥΠ στο πλαίσιο του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, ώστε σε κάθε επαφή του πολίτη με το ΟΠΣΥ να υπάρχει ένας μοναδικός κωδικός περιστατικού, ο οποίος θα αναφέρεται στο μητρώο του ασθενή. Το ΟΠΣΥ, καλύπτει τις λειτουργικές ανάγκες των νοσοκομείων, των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας και Πρόνοιας καθώς και των αντίστοιχων διοικητικών μονάδων του ΠεΣΥΠ.

Μεταξύ των δεκάδων υποσυστημάτων του ΟΠΣΥ κυκλοφορεί σύνθετη πληροφορία, η ροή της οποίας οφείλει να ακολουθεί διεθνή πρότυπα ανταλλαγής δεδομένων (π.χ. HL7 κλπ).

Για την ικανοποίηση των αναγκών αυτών πρέπει να χρησιμοποιηθούν οι πλέον σύγχρονες τεχνολογίες ΤΠΕ για την παροχή του βέλτιστου αποτελέσματος στο μικρότερο δυνατό κόστος.

Τέλος, η επεξεργασία των ιατρικών δεδομένων πρέπει να μην προσβάλλει το ιατρικό απόρρητο. Η ασφάλεια αφορά τόσο τις επιτόπιες εφαρμογές όσο και τις επικοινωνίες των υποσυστημάτων.

Η ακεραιότητα των δεδομένων επιβάλλει να τηρούνται αντίγραφα, ώστε να διασφαλίζεται η συνέχεια της παροχής υπηρεσιών υγείας σε περίπτωση αποτυχίας του συστήματος με άμεσα διαχειρίσιμο τρόπο. Προκειμένου δε να επιτευχθεί ο μέγιστος δυνατός βαθμός προστασίας των δεδομένων, απαιτούνται μελέτες Αποτίμησης Επικινδυνότητας και Ανάπτυξης Σχεδίου Ασφάλειας και Σχεδίου Ανάκαμψης από Καταστροφή.⁷

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ.

4.1 Συνοπτική Αναδρομή.

Στο τελευταίο αυτό κεφάλαιο της εργασίας μας και λίγο πριν προβούμε στα τελικά συμπεράσματά μας από την χρήση των Πληροφορικών Συστημάτων στις Νοσοκομειακές Μονάδες, κρίνεται σκόπιμο να κάνουμε μια σύντομη αναδρομή σε ότι έχει ειπωθεί ως τώρα.

Αρχικά, αναφερόμενοι σε γενικό επίπεδο για την καλύτερη κατανόηση του απλού αναγνώστη, ορίσαμε το ΠΣ ως ένα επιχειρησιακό σύστημα που επεξεργάζεται δεδομένα από το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης και παρέχει πληροφορίες στη Διοίκηση αυτής βοηθώντας την έτσι στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Μέσα από τον παραπάνω ορισμό, οδηγηθήκαμε στο συμπέρασμα ότι τα ΠΣ αποσκοπούν στη συλλογή και αποθήκευση διάφορων δεδομένων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως πληροφορίες, στην παροχή λειτουργικής πληροφόρησης στους εργαζομένους και στρατηγικής στα διευθυντικά στελέχη και στην επέκταση της αλυσίδας αξίας της επιχείρησης.

Επίσης χωρίσαμε τα ΠΣ σε τρία μέρη:

1. τη Διοίκηση, δηλαδή τη διαδικασία ενοποίησης πόρων και ενεργειών για την επίτευξη ενός προκαθορισμένου στόχου, με έργο της τον προγραμματισμό, την οργάνωση, τη διεύθυνση, τον έλεγχο και τον συντονισμό.

2. την Πληροφορία, δηλαδή τα επεξεργασμένα με τέτοιο τρόπο δεδομένα, έτσι ώστε να έχουν έννοια και αξία στον αποδέκτη μειώνοντας την αβεβαιότητα στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και,
3. το Σύστημα, δηλαδή το σύνολο των στοιχείων που αλληλεπιδρούν και συνεργάζονται για να πετύχουν έναν κοινό σκοπό.

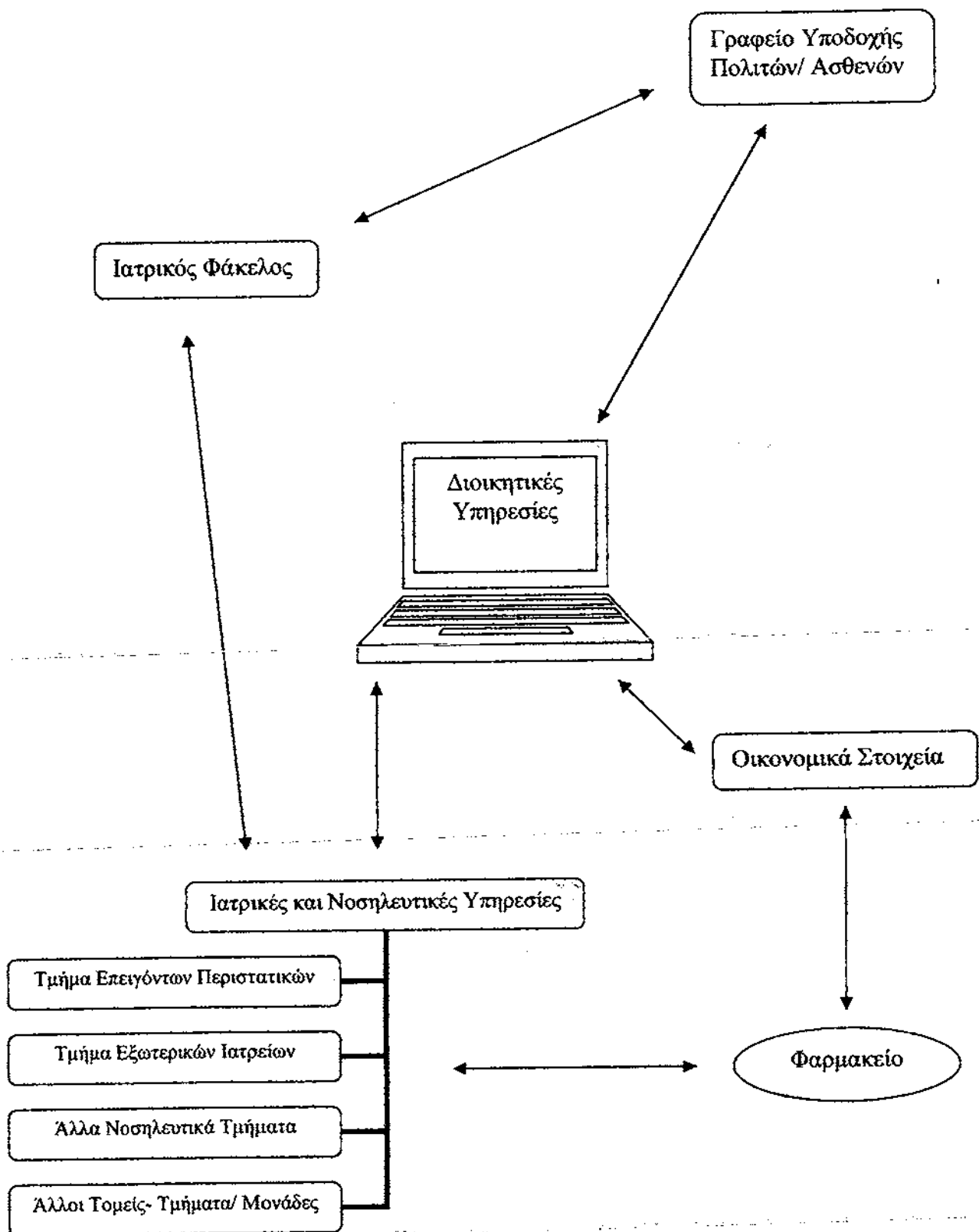
Μετά από την διασαφήνιση των παραπάνω, κάναμε λόγο για την εποχή της πληροφορίας, την σημερινή εποχή. Αναφερθήκαμε στην μετάβαση των ΠΣ από απλές ηλεκτρονικές μηχανές για λογιστηριακές εργασίες σε Συστήματα Υποστήριξης Διοίκησης και διαχωρίσαμε τις έννοιες "χειρογραφικό ΠΣ" και "μηχανογραφημένο ΠΣ", για να καταλήξουμε έτσι στις θετικές επιπτώσεις των ΠΣ στη Διοίκηση Επιχειρήσεων.

Το αμέσως επόμενο βήμα μας ήταν να ανάγουμε το θέμα μας στον τομέα της Υγείας, δηλαδή στις Νοσοκομειακές Μονάδες. Συμφωνήσαμε ότι οι Νοσοκομειακές Μονάδες επεξεργάζονται καθημερινά πολλές και διάφορες πληροφορίες που, των οποίων η σωστή διαχείριση βοηθά τη Διοίκηση στη λήψη αποφάσεων και είδαμε σε τι αποβλέπουν οι διάφορες παρεμβάσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας προς όφελος των Μονάδων αυτών στον χώρο της Ελλάδας.

Επίσης κατανοήσαμε το πόσο αναγκαία και σημαντική κρίνεται η περιφερειακοποίηση της Υγείας προκειμένου να επιτευχθεί η παροχή προσιτών υπηρεσιών υγείας σε ολόκληρο τον πληθυσμό και να βελτιωθεί η ποιότητα και αποδοτικότητα των υπηρεσιών.

Και έπειτα περάσαμε και παρουσιάσαμε το Ε. Α. Ν. Π. ΜΕΤΑΞΑ που αποτελεί και το αντικείμενο μελέτης μας. Εξετάσαμε κάθε πληροφοριακό του σύστημα ξεχωριστά, δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στα στοιχεία που μηχανογραφεί το καθένα και στο πώς αυτά βοηθούν την Διοίκηση του Νοσοκομείου στο να πάρει σωστά και γρήγορα τις καταλληλότερες αποφάσεις που αφορούν τη λειτουργία του ΜΕΤΑΞΑ.

Ένα συνοπτικό σχεδιάγραμμα που θα μας βοηθούσε να ξαναθυμηθούμε όλα τα μηχανογραφημένα τμήματα αλλά και την αλληλεπίδραση του καθενός με τα υπόλοιπα, είναι το παρακάτω:



Σχεδιάγραμμα διασύνδεσης του κάθε Πληροφοριακού Συστήματος του Ε. Α. Ν. Π. "ΜΕΤΑΞΑ"

Και τέλος οδηγηθήκαμε σε κάποια σχόλια για την κατάσταση του Νοσοκομείου και μελετήσαμε κάποιες προτάσεις που θα βελτίωναν την εικόνα του και θα το καταστούσαν αποδοτικότερο.

Μετά από την παραπάνω σύντομη περίληψη και αφού ξαναθυμηθήκαμε τα σημαντικότερα σημεία της εργασίας μας αυτής, είμαστε έτοιμοι να συνεχίσουμε παρακάτω, ολοκληρώνοντας το θέμα μας με τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα που εξασφαλίζουν τα ΠΣ και με μια αναφορά στους βασικούς Ποιοτικούς Δείκτες του Νοσοκομείου συνυφάζοντας πάντα τα δεδομένα μας με τη λήψη αποφάσεων από την πλευρά της Διοίκησης.

4.2 Πλεονεκτήματα που εξασφαλίζουν τα Πληροφοριακά Συστήματα.

Για την ανάπτυξη ηλεκτρονικών υπηρεσιών σε μια Μονάδα Υγείας, ο ανθρώπινος παράγοντας κατέχει σημαντική θέση. Είναι κάτι παραπάνω από αναγκαία προϋπόθεση η εξοικείωση και επιμόρφωση των στελεχών των Μονάδων Υγείας για τις νέες δυνατότητες που προσφέρονται μέσω των ηλεκτρονικών υπηρεσιών.

Η εγκατάσταση Εσωτερικού Πληροφοριακού Συστήματος στη Μονάδα Υγείας αποτελεί την, κατά δεύτερο λόγο, σημαντικότερη προϋπόθεση για την ανάπτυξη των ηλεκτρονικών υπηρεσιών σ' αυτήν. Απαιτείται μια συγκεκριμένη τεχνολογική υποδομή καθώς και ο ανασχεδιασμός των δομών και των διαδικασιών επικοινωνίας όλων των εμπλεκόμενων (Εξωτερικό περιβάλλον- Ανθρώπινο δυναμικό των Μονάδων Υγείας- Χρήστες των υπηρεσιών υγείας).⁸

Ο βασικός στόχος όλων των αλλαγών είναι η ουσιαστική και αποδοτική (σε οικονομικά μεγέθη) βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ τους. Οι Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ) είναι διαθέσιμες και δεν αποτελούν αστάθμητο παράγοντα.

Η εμπειρία, επίσης, είναι διαθέσιμη και τα προϊόντα- υπηρεσίες έχουν ήδη δοκιμαστεί. Έτσι, η μετάβαση στην Κοινωνία της Πληροφορίας (ΚτΠ) με ηλεκτρονικές υπηρεσίες στις μονάδες Υγείας, δείχνει να είναι, πλέον, σκοπός και όχι όραμα.

Τα πλεονεκτήματα των ηλεκτρονικών υπηρεσιών είναι πολλά τόσο για τη διοίκηση όσο και για το κοινωνικό σύνολο γενικότερα. Αναφέρουμε ενδεικτικότερα:

1. Βελτίωση της αποτελεσματικότητας της Διοίκησης μέσω της ορθολογικοποίησης του μοντέλου οργάνωσης και διάρθρωσης των υπηρεσιών (απλοποίηση διαδικασιών, συντονισμός δράσεων)
2. Περιορισμός της γραφειοκρατίας και η εύκολη πρόσβαση στην πληροφορία μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση της παραγωγικότητας και της ποιότητας του έργου που προσφέρεται στον πολίτη.
3. Συμβολή στη βελτίωση της ποιότητας ζωής ειδικών και ευπαθών ομάδων του πληθυσμού (άτομα με ειδικές ανάγκες, άνεργοι, μειονότητες, χαμηλά εισοδηματικά στρώματα, νέοι, αγροτικός πληθυσμός, κλπ).⁸
4. Βελτίωση του γενικού βιοτικού επιπέδου.
5. Τεράστιο οικονομικό όφελος.

4.3 Εκτίμηση βασικών Ποιοτικών Δεικτών.

Όπως έχουμε ήδη γνωστοποιήσει, αντικείμενο της εργασίας μας είναι το να ερευνήσουμε την συμβολή των πληροφοριακών συστημάτων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που είναι έργο της Διοίκησης.

Τα στάδια της διαδικασίας αυτής είναι:

1. η αναγνώριση του προβλήματος,
2. η ανάπτυξη και αξιολόγηση εναλλακτικών σταδίων δράσης και,
3. η επιλογή του "καλύτερου" από αυτά για την εφαρμογή της απόφασης.

Τα πληροφοριακά συστήματα, όπως έχουμε δει, είναι δυνατόν να υποστηρίξουν και τα τρία αυτά στάδια. Έτσι μπορούν να περιορίσουν σημαντικά τη μονότονη και χρονοβόρα διαδικασία συγκέντρωσης και ανάλυσης των δεδομένων.

Ορισμένα , μάλιστα, πληροφοριακά συστήματα, έχουν τη δυνατότητα να κατατάσσουν, χωρίς την παρέμβαση του χρήστη, εναλλακτικά σχέδια δράσης με βάση κριτήρια, τα οποία ο λήπτης της απόφασης έχει θέσει εκ των προτέρων. Επίσης, ένα πληροφοριακό σύστημα μπορεί να βοηθήσει το λήπτη της απόφασης να επιλέξει το πλέον κατάλληλο από τα εναλλακτικά σχέδια δράσης.

Κατά τη διαδικασία της λήψης των αποφάσεων τα διευθυντικά στελέχη θα πρέπει να αισθάνονται ασφαλείς για την ορθότητα της απόφασης και να είναι έτοιμοι για την υλοποίησή της. Αυτό μπορεί να γίνει με τη χρησιμοποίηση ενός πληροφοριακού συστήματος, το οποίο τους βοηθάει να κατανοήσουν καλύτερα το πρόβλημα και τα αντίστοιχα εναλλακτικά σχέδια δράσης.

Πιο συγκεκριμένα, οι χρήστες ενός πληροφοριακού συστήματος, ενδιαφέρονται να αντιληφθούν και να εξετάσουν τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών, των περιορισμών του προβλήματος και των αποτελεσμάτων. Αρκετά συχνά, μάλιστα εκτελούν και κάποιας μορφής ανάλυση ευαισθησίας για να προσδιορίσουν τους χρήσιμους παράγοντες στη λήψη της απόφασης. Βέβαια, η ανάλυση αυτή, ενώ είναι κατάλληλη για τα δομημένα και τα ημιδομημένα προβλήματα, δεν μπορεί να γίνει για τα αδόμητα προβλήματα.

Έτσι, τα διευθυντικά στελέχη χρησιμοποιούν τα πληροφοριακά συστήματα ως εργαλείο στη λήψη των αποφάσεων, παρά ως "γυάλινη σφαίρα" που θα τους πει ποια ενέργεια να ακολουθήσουν. Εξάλλου, δε θα πρέπει να ξεχνάμε, ότι τα αποτελέσματα οποιασδήποτε ανάλυσης θα πρέπει να συμφωνούν με τη διαίσθηση του στελέχους για το πρόβλημα. ²

Εκτός όμως των πληροφοριών και άλλων στοιχείων που μπορεί να αποθηκεύει, αναλύει και επεξεργάζεται ένα πληροφοριακό σύστημα, είναι δυνατό να φυλάσσει και διάφορα άλλα δεδομένα που θα βοηθήσουν τη Διοίκηση να πάρει κάποιες αποφάσεις. Σε αυτού του είδους τα δεδομένα ανήκουν οι βασικοί ποιοτικοί δείκτες που φανερώνουν την απόδοση του Νοσοκομείου.

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας που εξετάζουμε (1997-2001), το Νοσοκομείο παρείχε μια σειρά από εξειδικευμένες υπηρεσίες, όπως ιατρικές πράξεις, μικρές, μεσαίες και βαριές χειρουργικές επεμβάσεις, εργαστηριακές εξετάσεις σε πολλούς και διαφορετικούς τομείς κ.ά.

Παρακάτω ακολουθούν οι εκτιμήσεις και επεξηγήσεις των βασικών αυτών Ποιοτικών Δεικτών, αρχικά του καθενός ξεχωριστά και στη συνέχεια θα δούμε ένα σχεδιάγραμμα με τους ίδιους Δείκτες σε γενικότερο επίπεδο.⁹

4.3.1 Δείκτης Παραγωγής Υπηρεσιών Υγείας.

Ο Δείκτης Παραγωγής Υπηρεσιών Υγείας, [(μέση κάλυψη κλινών/ μέση διάρκεια νοσηλείας)*σταθερό χρονικό διάστημα], περιγράφει την ποσότητα των παραγόμενων υπηρεσιών μιας υγειονομικής μονάδας για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα(στην περίπτωση μας, για ένα έτος).

Υψηλές τιμές του δείκτη, υποδηλώνουν μεγάλη παραγωγή υπηρεσιών υγείας, κάτι που μπορεί να επιτευχθεί, είτε:

- με την αύξηση του ποσοστού κάλυψης των κλινών,
- με τη μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας.
- και με τα δύο μαζί ταυτόχρονα.

Γνωρίζοντας ήδη των τύπο υπολογισμού αυτού του Δείκτη από τα παραπάνω, θα προσπαθήσουμε να τον αναπαραστήσουμε γραφικά σημειώνοντας όμως ότι τα αριθμητικά στοιχεία που θα χρησιμοποιήσουμε είναι υποθετικά και αφού δεν γνωρίζουμε τα ακριβή στοιχεία, αλλά ωστόσο θεωρούμε σημαντική την γραφική απεικόνιση του Δείκτη.

Γνωρίζω ότι η τιμή του Δείκτη βρίσκεται από τον τύπο:

$$\frac{\text{Μέση Κάλυψη Κλινών}}{\text{Μέση Διάρκεια Νοσηλείας}}$$

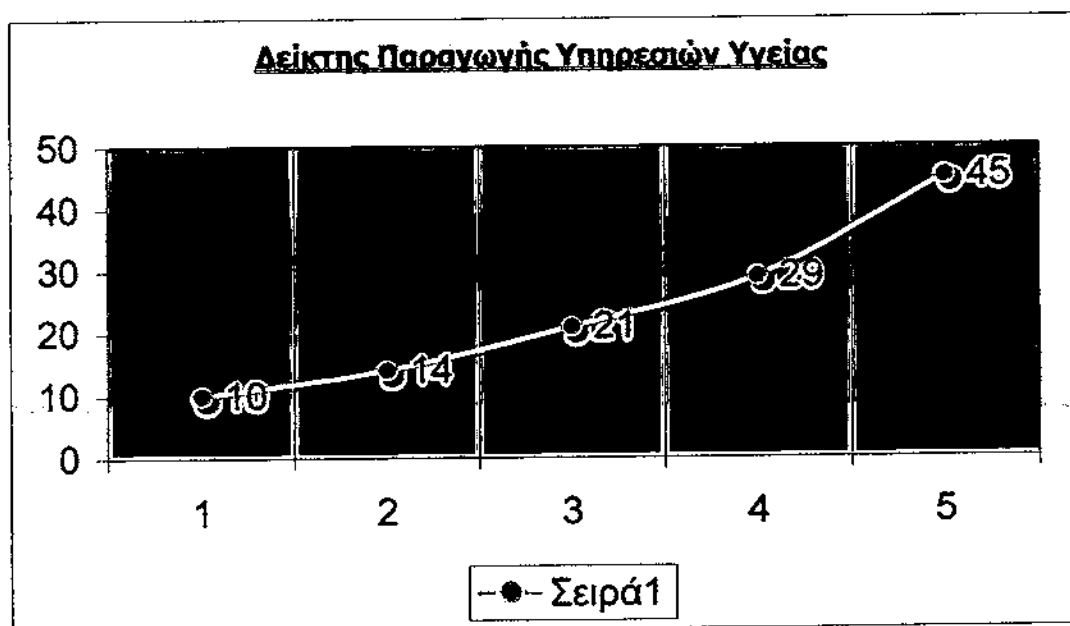
Εξετάζω 5 χρονικές στιγμές. Έστω ότι έχω τα δεδομένα:

Έτη	Μέση Κάλυψη Κλινών	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας(ημέρες)
1997	1	300
1998	2	350
1999	3	420
2000	4	435
2001	5	450

Εφαρμόζοντας τα παραπάνω στον τύπο, έχω τις εξής τιμές:

ΔΠΥΥ ₁₉₉₇	ΔΠΥΥ ₁₉₉₈	ΔΠΥΥ ₁₉₉₉	ΔΠΥΥ ₂₀₀₀	ΔΠΥΥ ₂₀₀₁
10	14	21	29	45

Σχεδιάζοντας, τώρα όλα τα παραπάνω, σε μία γραφική αναπαράσταση, παίρνω το παρακάτω σχήμα, όπου μπορώ να δω ότι οι τιμές του δείκτη κατά την τελευταία πενταετία, παρουσιάζουν σταδιακή αύξηση, υποδηλώνοντας την συνεχή αύξηση των παραγόμενων υπηρεσιών υγείας.¹⁰



Σχεδιάγραμμα Δείκτη Υπηρεσιών Υγείας

4.3.2 Δείκτης Αποδοτικότητας Νοσοκομείου.

Ο Δείκτης Αποδοτικότητας [(δείκτης παραγωγής υπηρεσιών υγείας/ συνολικό αριθμό εργαζομένων)*αριθμός νοσηλευτικών κλινών μονάδας] είναι ένας νέος σχετικά δείκτης στον τομέα των υπηρεσιών υγείας και περιγράφει την αποδοτικότητα της εργασίας μιας υγειονομικής μονάδας.

Ο Δείκτης αυτός, είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς λαμβάνει υπόψη του τις διαφοροποιήσεις των υγειονομικών μονάδων τόσο ως προς το είδος, όσο και ως προς το μέγεθός τους, γεγονός που εξασφαλίζει υψηλή εγκυρότητα σύγκρισης διαφορετικών υγειονομικών μονάδων.

Για την καλύτερη κατανόηση του Δείκτη, θα προσπαθήσουμε να τον αναπαραστήσουμε σε μία γραφική παράσταση.

Τονίζουμε και πάλι ότι τα στοιχεία των τιμών του Δείκτη Παραγωγής που θα χρειαστεί να χρησιμοποιήσουμε είναι εικονικά και τα έχουμε πάρει από τα δεδομένα που ορίσαμε στην παράγραφο 4.3.2.

Επίσης, είναι πρόπον να πούμε ότι η προσπάθειά μας αυτή θα αναπαραστήσει τον Δείκτη Αποδοτικότητας όλου του Νοσοκομείου κι όχι μεμονωμένων μονάδων του.

Έτσι λοιπόν, έχω τα εξής στοιχεία:

Έτη	Δείκτης Παραγωγής	Αριθμός Κλινών*	Αριθμός Εργαζομένων*
1997	1	10	450
1998	2	14	450
1999	3	21	450
2000	4	29	450
2001	5	45	450

Σημείωση: Τα στοιχεία αυτά έχουν δοθεί στο κεφάλαιο 3.1

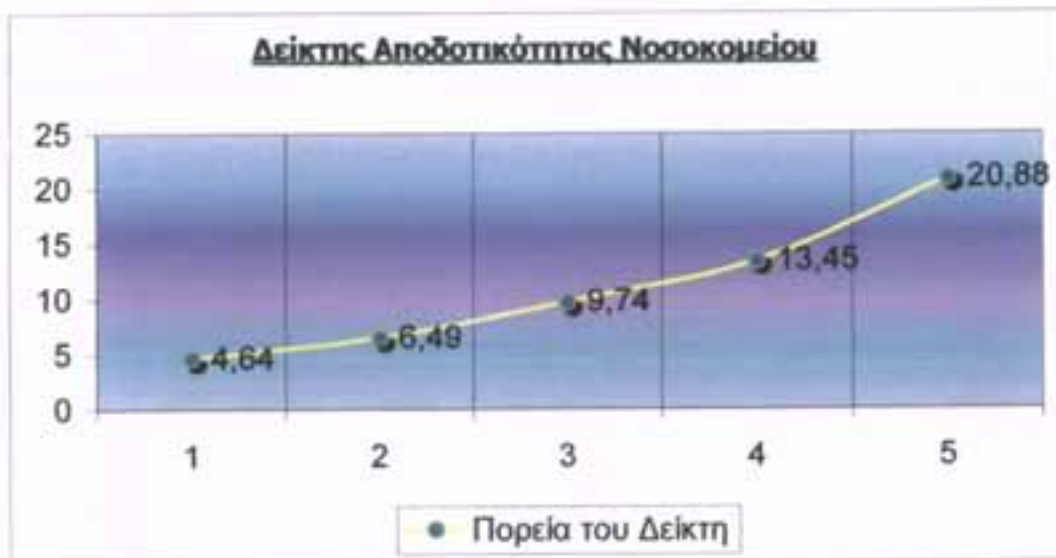
Εφαρμόζοντας τα στοιχεία αυτά στον τύπο:

$$\frac{\text{Δείκτης Παραγωγής} \cdot \text{Αριθμός Κλινών}}{\text{Αριθμός Εργαζομένων}}$$

Έχω τις εξής τιμές:

ΔAN_{1997}	ΔAN_{1998}	ΔAN_{1999}	ΔAN_{2000}	ΔAN_{2001}
4,64	6,49	9,74	13,45	20,82

Στο διάγραμμα που ακολουθεί έπειτα από τις παραπάνω πράξεις, φαίνεται καθαρά ότι η αποδοτικότητα της εργασίας, παρουσιάζει σταδιακή ετήσια αύξηση.¹⁰



Σχεδιάγραμμα Δείκτη Αποδοτικότητας Νοσοκομείου

4.3.3 Δείκτης Νοσηλευτικού Προσωπικού Νοσοκομείου

Ο Δείκτης Νοσηλευτικού Προσωπικού (In), εκφράζει τη σχέση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και του αριθμού των ασθενών που νοσηλεύονται ημερησίως σε αυτό [(συνολικός αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού*365)/συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας ανά έτος].

Ο αντίστροφος του Δείκτη Νοσηλευτικού Προσωπικού (1/In), εκφράζει τον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύονται ημερησίως από ένα/μία νοσηλεύτη/νοσηλεύτρια.

Έχοντας τα εξής δεδομένα:

Έτη		Αριθμός Εργαζομένων	Ημέρες Έτους	Σύνολο Εισαγωγών Ανά Έτος
1997	1	970	365	45
1998	2	970	365	56
1999	3	970	365	67
2000	4	970	365	72
2001	5	970	365	88

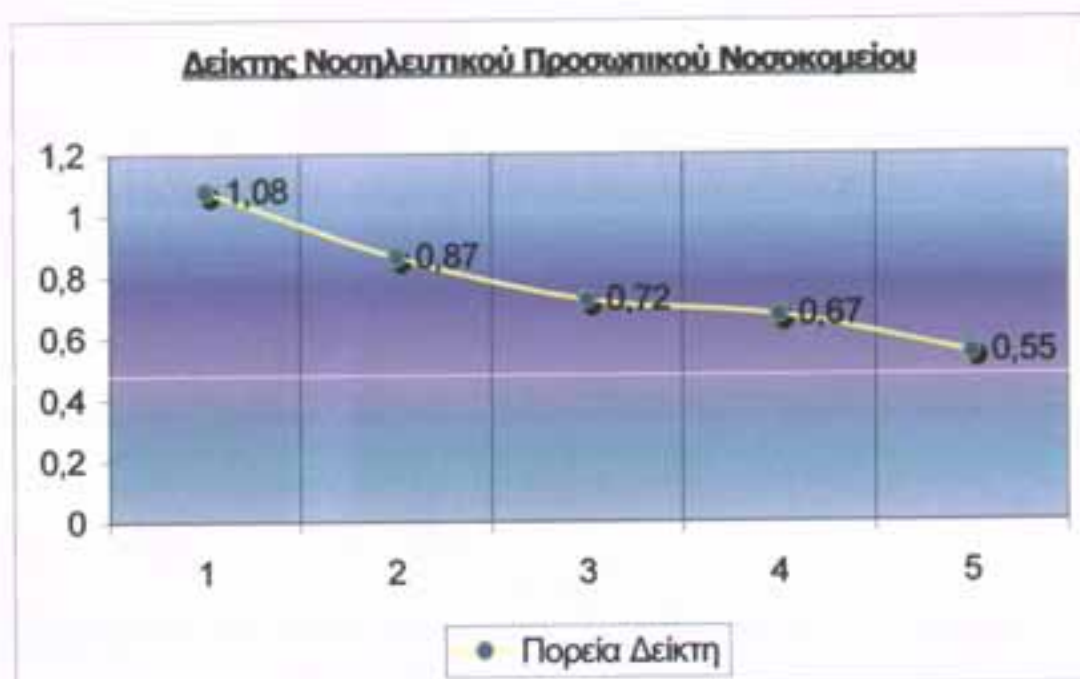
Και εφαρμόζοντάς τα στον τύπο:

$$\frac{\text{Αριθμός Εργαζομένων} * 365}{\text{Σύνολο Εισαγωγών Ανά Έτος}}$$

Παίρνω τις τιμές:

$\Delta\text{NΠN}_{1997}$	$\Delta\text{NΠN}_{1998}$	$\Delta\text{NΠN}_{1999}$	$\Delta\text{NΠN}_{2000}$	$\Delta\text{NΠN}_{2001}$
1,08	0,87	0,72	0,67	0,55

Στο διάγραμμα παρακάτω, παρατηρώ ότι οι τιμές του δείκτη κυμαίνονται κοντά και λίγο πιο κάτω απ' το 1, πράγμα που σημαίνει ότι ένας νοσηλευτής/μία νοσηλεύτρια νοσηλεύει ημερησίως κατά μέσο όρο, περισσότερο από έναν ασθενή. Δείκτης, φαίνεται να έχει πτωτικές τάσεις, με αποτέλεσμα να μειώνεται (ως αναλογία), ο αριθμός των νοσηλευτών σε σχέση με τον αριθμό των νοσηλευθέντων.¹⁰



Σχεδιάγραμμα Δείκτη Νοσηλευτικού Προσωπικού Νοσοκομείου

Όπως αναφέραμε και στην αρχή της παραγράφου 4.3 και αφού αναλύσαμε τους τρεις βασικούς Ποιοτικούς Δείκτες που συναντούμε στο Μεταξά, θα παρουσιάσουμε ένα γενικό σχεδιάγραμμα των παραπάνω παρατηρώντας τους χρονικά.⁹

Πριν προβούμε όμως σε αυτήν την ενέργεια, κρίνεται σκόπιμο να ξαναθυμίσουμε τα εξής:

1) Όσο πιο μεγαλύτερος είναι ο Δείκτης Παραγωγής Υπηρεσιών Υγείας δείκτης, τόσο μεγαλύτερη είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας.

2) Ο Δείκτης Αποδοτικότητας Όσο υψηλότερος είναι ο δείκτης, τόσο η παραγωγικότητα είναι αυξημένη.

	ΒΑΣΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	1997	1998	1999	2000	2001
A	Δείκτης Παραγωγής Υπηρεσιών Υγείας	10,60	11,73	11,85	13,23	14,38
B	Δείκτης Αποδοτικότητας	4,96	5,52	5,66	6,47	7
Γ	Δείκτης νοσηλευτικού Προσωπικού	1,05	0,95	0,92	0,88	0,88

Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ. Π. Α. Ν. Π. ΜΕΤΑΞΑ

Από το παραπάνω γενικό σχεδιάγραμμα βλέπουμε σαφέστερα και συνοπτικά την πορεία του Νοσοκομείου που επιλέξαμε και δέχτηκε να μας βοηθήσει να διεκπεραιώσουμε την εργασία μας. Αναλυτικότερα παρατηρούμε τα εξής:

- Όσον αφορά την παραγωγή υπηρεσιών του Νοσοκομείου, που φαίνεται από τον Δείκτη Παραγωγής Υπηρεσιών Υγείας, παρουσιάζεται μία ανοδική πορεία, πράγμα που σημαίνει ότι το συγκεκριμένο Νοσοκομείο έχει καταφέρει να αυξήσει την παραγωγή των υπηρεσιών του είτε αυξάνοντας το ποσοστό κάλυψης των κλινών του είτε μειώνοντας τη διάρκεια της μέσης

νοσηλείας των παθόντων είτε επεξεργάζοντας κατάλληλα και ταυτόχρονα και τα δύο αυτά στοιχεία.

- Προχωρώντας στην αποδοτικότητα των υπηρεσιών του, στοιχείο το οποίο το παίρνουμε από τον Δείκτη Αποδοτικότητας, παρατηρούμε για ακόμη μία φορά μια ανοδική πορεία του δείκτη. Αυτό σημαίνει ότι οι μονάδες που λειτουργούν στο Νοσοκομείο κατορθώνουν να εξασφαλίσουν υψηλή εγκυρότητα σύγκρισης διαφορετικών υγειονομικών μονάδων.
- Τέλος, από το Δείκτη Νοσηλευτικού Προσωπικού με την καθοδική του πορεία, συμπεραίνουμε ότι στον κάθε ασθενή, στα πλαίσια του Νοσοκομείου, αντιστοιχεί περίπου ένας νοσηλευτής, πράγμα που βέβαια πλησιάζει το ιδανικό όσον αφορά την παροχή φροντίδας από το προσωπικό υγείας προς τους ασθενείς.

Επίλογος

Στο σημείο αυτό, έχουμε φτάσει στο τέλος της έρευνάς μας γύρω από την επίδραση και τη συμπεριφορά των Πληροφοριακών Συστημάτων στην Οργάνωση και στη Διοίκηση των Νοσοκομειακών Μονάδων.

Μελετήσαμε το γεγονός, ότι ένα Νοσοκομείο, αποτελεί στην ουσία ένα είδος επιχείρησης, που υπάρχει για να προσφέρει υπηρεσίες Υγείας. Μάλιστα, προκειμένου να δώσει την ποιοτικότερη και αποδοτικότερη φροντίδα της, υποχρεώνεται, σε καθημερινή βάση, να επεξεργάζεται έναν τεράστιο όγκο από διάφορα είδη πληροφοριών.

Χάρη στα Πληροφοριακά Συστήματα, με τη μορφή που υπάρχουν σήμερα, είδαμε ότι είναι δυνατή η μηχανογράφηση όλου αυτού του όγκου πληροφοριών, έτσι ώστε να γίνεται εφικτή:

1. Η σύνδεση μεταξύ όλων των τμημάτων ενός Νοσοκομείου,
2. Η σύνδεση των τμημάτων με τα εργαστήρια του Νοσοκομείου,
3. Η καλύτερη συνεργασία του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων που εργάζονται στα πλαίσιά του,
4. Η βοήθεια στη συγκέντρωση στοιχείων και στατιστικών δεδομένων σχετικά με διάφορα ερωτήματα οποιασδήποτε έρευνας,
5. Η εξοικονόμηση χρόνου του προσωπικού εξαιτίας της γραφειοκρατίας, και
6. Η λήψη των σωστών αποφάσεων στο γρηγορότερο δυνατό χρόνο.

Μέχρι στιγμής στον Ελλαδικό χώρο, οι δράσεις στο Α΄ και Β΄ ΚΠΣ, έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη και λειτουργία Διαχειριστικών Πληροφοριακών Υποσυστημάτων στο 80% των Νοσοκομείων της χώρας, στην υλοποίηση του Ιατρικού Φακέλου πιλοτικά σε ένα νοσοκομείο, στην αγορά εξοπλισμού (PCs, servers, κλπ), στη δικτύωση 24 νοσοκομείων, ενώ μεμονωμένα νοσοκομεία διαθέτουν συνδέσεις στο internet (αλλά ελάχιστα νοσοκομεία διαθέτουν ιστοσελίδα).

Πρέπει να επισημανθεί ότι τον τελευταίο χρόνο δεν αναπτύχθηκαν Ολοκληρωμένα Πληροφοριακά συστήματα, με εξαίρεση αυτό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, δε δημιουργήθηκαν νησίδες πληροφορικής και μηχανισμοί τυποποίησης και δεν υλοποιήθηκαν Εθνικά Δίκτυα Υγειονομικής Πληροφόρησης.

Η προσπάθεια συνεχίζεται στα πλαίσια του Γ' ΚΠΣ και στοχεύει:

- Στη δημιουργία ολοκληρωμένων δικτύων κορμού που θα υποστηρίξουν εφαρμογές πληροφορικής της Υγείας.
- Στη δημιουργία Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών Ενημέρωσης.
- Στην ανάπτυξη Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων στα ΠεΣΥΠ.
- Στην κατάργηση και εκπαίδευση του προσωπικού στις νέες τεχνολογίες.
- Στην ανάπτυξη μηχανισμών τυποποίησης Ιατρικής- Μη Ιατρικής Πληροφορίας.
- Στην ανάπτυξη νέου θεσμικού και οργανωτικού πλαισίου για την Πληροφορική της Υγείας.
- Στην υλοποίηση Διπλογραφικού Συστήματος.

Στην προσπάθεια ολοκληρωμένης διαχείρισης των πληροφοριών υγείας, παρόλο που το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει την ευθύνη για τον κεντρικό στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό, για την ανάπτυξη της πληροφορικής της Υγείας και τη δημιουργία θεσμικών πλαισίων, και για την εισαγωγή προτύπων για τη διαχείριση της Ιατρικής και Μη Ιατρικής πληροφορίας, σημειώνουμε ότι σημαντικός, επίσης, παράγοντας στην επιτυχία του εγχειρήματος είναι η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων (πολιτεία, αγορά και μονάδες υγείας), ώστε να επιτευχθεί συμφωνία κοινής αποδοχής.

Προς την κατεύθυνση αυτή απαιτείται η ενεργοποίηση και συναίνεση των στελεχών του χώρου της Υγείας και όχι ο παραγκωνισμός τους, αφού μόνο με συλλογική δράση θα επιταχυνθεί η πορεία προς την κοινωνία της πληροφορίας όπου ο ασθενής/ πολίτης θα εξυπηρετείται καλύτερα.

Για την περίπτωση του αντικείμενου μελέτης μας, του Γ. Π. Ν. Π. ΜΕΤΑΞΑ, είδαμε ότι πρόκειται για ένα Νοσοκομείο, στο οποίο υπάρχει μεν η μηχανογράφηση, αλλά όχι ακόμα σε όλα τα τμήματά του. Παρά αυτό το

γεγονός όμως, η Διοίκηση του ΜΕΤΑΞΑ χρήζει εξαιρετικής βοήθειας, έστω κι από το υπάρχον μηχανογραφημένο Πληροφοριακό της Σύστημα.

Επειδή όμως, ο σημερινός άνθρωπος επιδιώκει μια σύγχρονη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε ένα αξιοπρεπές περιβάλλον και κυρίως εξατομικευμένες παρεχόμενες υπηρεσίες, κρίνεται απαραίτητη η ανάγκη του μετασχηματισμού του τομέα της υγείας και, θα μπορούσαμε να προτείνουμε τις παρακάτω αλλαγές προκειμένου να αναπτυχθεί περαιτέρω το νοσοκομείο και να εξυπηρετεί καλύτερα και γρηγορότερα τις ανάγκες του κάθε πολίτη/ ασθενή:

1. Μηχανογράφηση και των υπόλοιπων τμημάτων, για να μπορούν όλες οι μονάδες να ανταλλάζουν μεταξύ τους στοιχεία μέσω των υπολογιστών και βάση των κωδικών που χρησιμοποιεί το ΜΕΤΑΞΑ, εξοικονομώντας έτσι χρόνο και κόπο, αλλά και πολλούς κινδύνους που κρύβει η μη μηχανογραφημένη εργασία.
2. On-line σύνδεση με το Φαρμακείο, που αποτελεί σημαντικότερο στοιχείο τόσο για τις Διοικητικές όσο και για τις Ιατρικές- Νοσηλευτικές Υπηρεσίες, οπότε οποιοδήποτε τμήμα θα μπορούσε να παρακολουθήσει μέσω του υπολογιστή στοιχεία όπως που δείχνουν την λειτουργικότητα και την πορεία του.
3. Περαιτέρω ανάπτυξη του Ιατρικού και Νοσηλευτικού Φακέλου, στοχεύοντας έτσι, στην ολοκλήρωση των δεδομένων του ΠεΣΥΠ μέσω ενός Ενιαίου Αριθμού Μητρώου Ασθενούς, ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες διασύνδεσης και ανταλλαγής δεδομένων σε εθνική κλίμακα, διατηρώντας, όμως, παράλληλα το Ιατρικό απόρρητο.

Παρατηρώντας τους Δείκτες Ποιότητας του ΜΕΤΑΞΑ, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για ένα Νοσοκομείο με εξάισια πορεία και, όπου η φροντίδα που παρέχεται είναι ποιοτική και συνεχώς βελτιώνεται. Από τη στιγμή όμως που, χρόνο με το χρόνο, αυξάνονται οι ασθενείς και οι απαιτήσεις τους, σε συνδυασμό με τον ολοένα μεταβαλλόμενο τεχνολογικό και βιοιατρικό κόσμο, η Διοίκηση καλείται να αποφασίσει για τα εξής:

1. Δημιουργία νέων θέσεων εργασίας και ειδικοτήτων- Αύξηση του προσωπικού, που θα στελεχωθούν από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, αποσκοπώντας έτσι και στην ακόμα πιο ποιοτική φροντίδα των ασθενών.
2. Δημιουργία χώρου για περισσότερες κλίνες- Αύξηση πτερύγων, προκειμένου να εξυπηρετούνται όσο το δυνατόν περισσότεροι ασθενείς το γρηγορότερο απ' τη στιγμή που κρίνεται ανάγκη.
3. Αγορά νέων και τελευταίας τεχνολογίας μηχανημάτων και εξοπλισμού, περιορίζοντας έτσι το χρόνο διάρκειας νοσηλείας των παθόντων και έχοντας έτσι τη δυνατότητα να περιθάψει ακόμα περισσότερους ασθενείς.

Επιλεγμένη Βιβλιογραφία:

¹ : Από τις σημειώσεις του καθηγητή του ΤΕΙ Πατρών στο Τμήμα Διοίκηση Επιχειρήσεων.

² : "ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ για τη Διοίκηση Επιχειρήσεων", Τόμος Α', Β' Έκδοση, ΑΘΗΝΑ 1995
Γεωργίου Σ. Οικονόμου, Νικολάου Β. Γεωργόπουλου.

³ : Επιχειρησιακό Πρόγραμμα 2000-2006, Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας.

⁴ : "Ολοκληρωμένα Συστήματα Διαχείρισης Πληροφοριών Υγείας: η Ελληνική Περίπτωση".
Κατερίνα Περδικούρη, Καθ. Αναστάσιος Τσακαλίδης, Άγγελος Τσέλικας.

⁵ : "Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΙΙΙ"
Διδακτικές Σημειώσεις Αλεξάνδρου Κ. Νομικού Επίκουρου Καθηγητή.
ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ, ΑΘΗΝΑ 1998.

⁶ : "Αποστολή και Λειτουργία των Υπηρεσιών Υγείας του Νοσοκομείου".
Αικ. Παπαοικονόμου- Αποστολοπούλου, Καθηγητή ΤΕΙ Πειραιά.
ΟΕΔΒ, ΑΘΗΝΑ 1995

⁷ : "Τα Ολοκληρωμένα Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας και η Πρόκληση Πολυπλοκότητας Υλοποίησης των".
Δρ. Ιωάννης Χάλαρης.

⁸ : "Ανάπτυξη Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών στις Μονάδες Υγείας: Προϋποθέσεις και Κρίσιμα Θέματα".
Ιωάννης Αποστολάκης.

⁹ : Πηγή το Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Π.Α.Ν.Π. "ΜΕΤΑΞΑ".

¹⁰ : Επιχειρησιακό Σχέδιο- Γ.Π.Α.Ν "ΜΕΤΑΞΑ" : Μέρος Α': Περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης.

