



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και οικονομική κρίση.
Οι επιπτώσεις και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα
Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία

[Προμπονά Μαρία]

Επιβλέπων Καθηγητής

Φαμέλη Αικατερίνη

Μάιος 2016

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και οικονομική κρίση. Οι επιπτώσεις
και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα Ελληνικά Δημόσια
Νοσοκομεία.

Προμπονά Μαρία

Επιβλέπων Καθηγητής
Φαμέλη Αικατερίνη

Μάιος 2016

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	v
Ελληνική περίληψη	vi
Αγγλική περίληψη	vii

Πίνακας Περιεχομένων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1. Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.....	5
2. Δείκτες ποιότητας.....	9
Σκοπός εργασίας.....	12
Βασικά ερευνητικά ερωτήματα.....	13
Αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της έρευνας.....	13
Μεθοδολογία εργασίας.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
Η ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ	
1.1 Η αντιμετώπιση της υγείας.....	16
1.2 Η λειτουργία των νοσοκομείων	19
1.3 Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και οικονομική κρίση.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	29
2.1 Υλικοτεχνικές υποδομές	35
2.2 Επάρκεια προσωπικού	39

2.3 Εργασιακή ανασφάλεια και κόπωση.....	42
2.4 Οικονομικά προβλήματα	48
2.5 Συμπεράσματα.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	
ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	52
3.1 Ευκαιρίες για επιβίωση κατά τις νέες οικονομικές συνθήκες	54
3.2 Ευκαιρίες για διοικητικές αλλαγές σχετικά με το προσωπικό	56
3.3 Ευκαιρίες παρουσιαζόμενες στον τεχνολογικό τομέα	59
3.4 Προοπτικές εκπαίδευσης ανθρώπινου δυναμικού	61
3.5 Ψυχολογική υποστήριξη προσωπικού	62
3.6 Συμπεράσματα.....	63
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	66
1 Συλλογική εικόνα εργασίας.....	66
2. Προοπτικές στον τομέα της υγείας	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	69

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας το ταξίδι στην Ιθάκη οφείλω να ευχαριστήσω τους γονείς μου Γιάννη και Ηλέκτρα που μου δίδαξαν να μη φοβάμαι το μακρύ δρόμο γεμάτο περιπέτειες.

Ευχαριστώ ακόμη το σύζυγό μου Βαγγέλη και τα παιδιά μου Ηλέκτρα, Γιώργο και Γιάννη που στάθηκαν ανεκτίμητοι σύντροφοι και συμπαραστάτες μου σε αυτή τη διαδρομή.

Επίσης ευχαριστώ το ΑΠΚΥ για την ευκαιρία που μου έδωσε να πραγματοποιήσω αυτό το διάπλου στη γνώση.

Περίληψη

Το δημόσιο αγαθό της υγείας αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα όλων των πολιτών. Για τον λόγο αυτό διαμορφώνονται οι εθνικές πολιτικές υγείας, οι οποίες αποσκοπούν στην αναβάθμιση και στον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών υγείας και στη διαμόρφωση των εθνικών συστημάτων υγείας. Επίσης, η Ευρωπαϊκή Ένωση επιδιώκει να συμπληρώσει τις εθνικές πολιτικές και να διευκολύνει τις κυβερνήσεις για την υλοποίηση των στόχων τους στον τομέα της υγείας. Το ενδιαφέρον της ευρωπαϊκής πολιτικής επικεντρώνεται στην προστασία της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, στα προγράμματα πρόληψης, στην αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των σύγχρονων ασθενειών.

Στην Ελλάδα το εθνικό σύστημα υγείας έχει προωθήσει τα τελευταία χρόνια πολλές μεταρρυθμιστικές και διαρθρωτικές αλλαγές, οι οποίες, όμως δεν έχουν εφαρμοστεί με επιτυχία. Η οικονομική κρίση των τελευταίων χρόνων έχει οδηγήσει στη μείωση των υγειονομικών δαπανών και στη στροφή του ενδιαφέροντος των πολιτών στη δημόσια υγεία. Οι νέες αυτές εξελίξεις οδηγούν στην ενίσχυση του ρόλου των νοσοκομείων στην παροχή της δημόσιας υγείας και στην ανάγκη στήριξης τους για την υλοποίηση των στόχων τους. Όμως οι μειωμένες δαπάνες οδηγούν στην υποβάθμιση των υγειονομικών υπηρεσιών και στη δυσaréσκεια των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας.

Για τον λόγο αυτό η συγκεκριμένη μελέτη αναλύει και αξιολογεί τα προβλήματα που δημιουργεί η οικονομική κρίση στη λειτουργία των νοσοκομείων και επισημαίνει τους τρόπους, με τους οποίους μπορούν τα ελληνικά νοσοκομεία να αξιοποιήσουν τις προκλήσεις της εποχής μας, για να αναβαθμίσουν τη δημόσια υγεία.

Λέξεις Κλειδιά

Δημόσια υγεία – οικονομική κρίση – εθνικά συστήματα υγείας – επαγγελματική κόπωση – υπηρεσίες υγείας - δαπάνες υγείας

Abstract

The public good of health is an inalienable right of all citizens. For this reason, national health policies are formulated, which are aimed at upgrading and modernizing health services and at shaping national health systems. Also, the European Union seeks to complement national policies and facilitate the governments to implement their goals in the health sector. The interest of European policy focuses on protection of equal access to health services, the prevention's programs, and the use of new technologies and the effective treatment of modern diseases

In Greece the national health system has launched in recent years many reform and structural changes, which, however, have not been successfully applied. The economic crisis of recent years has led to the reduction of health's costs spending and have turned the citizens' interest in public health. These new developments lead to strengthening the role of hospitals in providing public health and to the need of their support for the realization of their goals. The reduction of health's costs lead to the deterioration of health services and the dissatisfaction of citizens and health professionals.

For this reason this study analyzes and evaluates the problems which are created by the economic crisis in hospitals and signals the ways in which the Greek hospitals can take advantage of the challenges of our era, in the effort to upgrade public health.

Key words

Public health - economic crisis - national health systems - professional fatigue - health services – health costs

Εισαγωγή

Κατά τη διάρκεια της παγκόσμιας συνδιάσκεψης για την Υγεία και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που έγινε από τον ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) στην Alma-Ata τον Σεπτέμβριο του 1978, επισημάνθηκε ότι «η υγεία είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και η κατάκτηση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας είναι κοινωνικός στόχος, που αφορά όλο τον κόσμο και η πραγματοποίησή του απαιτεί τη δραστηριότητα πολλών τομέων» (Πολύζος, 2008). Για το λόγο αυτό επισημαίνεται ότι η διαμόρφωση και η παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών συνδέονται με το κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό υπόβαθρο κάθε χώρας και τις ανάγκες των πολιτών της.

Σε μία περίοδο, όμως, έντονης οικονομικής κρίσης και με τα περισσότερα συστήματα υγείας να αμφισβητούνται από τους πολίτες, η Ευρωπαϊκή Ένωση θεωρεί αναγκαία τη διαμόρφωση πολιτικών υγείας, που θα εστιάζονται στην πρόληψη, στην έγκαιρη διάγνωση, στην αναβάθμιση των υπηρεσιών φροντίδας και στην προάσπιση της δημόσιας υγείας. Επιπλέον, οι αρμόδιοι φορείς της Ε.Ε θεωρούν ότι απαιτούνται δραστικές παρεμβάσεις, ώστε να μπορούν να αντιμετωπιστούν με επιτυχή τρόπο οι προκλήσεις του περιορισμένου κόστους, της αναβαθμισμένης ποιότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης στον τομέα της υγείας και στον τρόπο λειτουργίας των συστημάτων υγείας, διασφαλίζοντας την αποτελεσματικότητα και την παραγωγικότητά τους.

Στις περισσότερες χώρες του ευρωπαϊκού νότου, όμως η κρίση των τελευταίων ετών πλήττει τα συστήματα υγείας, καθώς έντονα είναι τα προβλήματα που δημιουργούνται από την αύξηση των δαπανών, την αδυναμία παροχής αποτελεσματικών λύσεων, τις υψηλές απαιτήσεις των πολιτών, τις ανισότητες, τα οικονομικά ελλείμματα και την αμφισβήτηση του τρόπου και της ποιότητας παροχής υπηρεσιών.

Η σοβαρότητα του προβλήματος και η υποβάθμιση των συστημάτων υγείας αποδεικνύεται και από ένα ψήφισμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 2009 (WHO EURO 2009), με το οποίο καλούνται τα κράτη μέλη να διαβεβαιώσουν ότι τα

συστήματα υγείας τους θα συνεχίσουν να προστατεύουν την υγεία των πολιτών και, κυρίως, των ευπαθών ομάδων.

Επιπλέον, απαιτείται να διαβεβαιώσουν ότι θα παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες και ότι θα προσπαθούν να αναπτύξουν νέες επενδύσεις, να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες δαπάνες και να δημιουργήσουν νέες θέσεις εργασίας. Με βάση αυτό το ψήφισμα, επίσης, θεωρείται σημαντικό τα κράτη να διαμορφώσουν ρεαλιστικές και αποτελεσματικές πολιτικές οι οποίες θα αντιμετωπίζουν τις αρνητικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, με βάση τη μελέτη και την αξιολόγηση των μεταβολών που παρατηρούνται στις συνθήκες διαβίωσης και στον τρόπο λειτουργίας και οργάνωσης των συστημάτων υγείας αλλά και την αποτελεσματική μελέτη των σύγχρονων δεικτών υγείας. (WHO EURO 2009)

Γενικότερα, όμως, θα λέγαμε ότι η εφαρμογή της πολιτικής υγείας προϋποθέτει την ύπαρξη μιας συγκεκριμένης δομής και οργάνωσης που θα υλοποιήσει την πολιτική υγείας και θα συμβάλλει στην επίτευξη των στόχων της. Αυτή η δομή στον χώρο της υγείας αντιπροσωπεύεται και υλοποιείται από το σύστημα υγείας. Η δομή και η οργάνωση του συστήματος υγείας διαμορφώθηκαν με βάση συγκεκριμένα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτικά δεδομένα και παρουσιάζουν τον τρόπο θεώρησης του συστήματος κοινωνικής προστασίας και του τρόπου παροχής κοινωνικών υπηρεσιών στους απλούς πολίτες και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Χλέτσος, χ.χ).

Πρέπει, επίσης, να επισημανθεί ότι η παροχή προσωπικών υπηρεσιών υγείας μπορεί να είναι πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια. Η πρωτοβάθμια φροντίδα προσπαθεί να παρέχει βασικές υπηρεσίες υγείας στους χώρους όπου οι πολίτες εργάζονται και διαβιούν και υλοποιείται μέσα από διάφορα οργανωτικά σχήματα, όπως τα κέντρα υγείας, τα δημοτικά ιατρεία, κ.λπ. Η πρωτοβάθμια φροντίδα καλύπτει τις περισσότερες περιπτώσεις της ιατροασφαλιστικής διαχείρισης της κάθε ασθένειας αλλά και κάθε πολίτη και επιβεβαιώνει την ανάγκη λειτουργίας της δημόσιας υγείας (Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, 2012)

Επίσης, η δευτεροβάθμια φροντίδα αναφέρεται στην περίθαλψη που παρέχεται από γιατρούς βασικών ειδικοτήτων, οι οποίοι εργάζονται σε τοπικά νοσοκομεία και αποτελεί μία περισσότερο πολύπλοκη διαδικασία, λόγω του συγκεκριμένου τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας της. Σε πολλά συστήματα υγείας, η πρόσβαση στη

δευτεροβάθμια περίθαλψη μπορεί να προωθηθεί μόνο μετά από παραπομπή του γενικού γιατρού.

Η τριτοβάθμια φροντίδα αφορά τη μορφή παροχής υψηλά εξειδικευμένων υπηρεσιών από περιφερειακά πανεπιστημιακά νοσοκομεία για την αντιμετώπιση σύνθετων προβλημάτων υγείας, που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά σε τοπικό επίπεδο. Για τον λόγο αυτό υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στον χώρο αυτό πρέπει να είναι περισσότερο αποδοτικές και βέβαια εκσυγχρονισμένες, άμεσες και ποιοτικές. Η πορεία ανάπτυξης και οργάνωσης των υγειονομικών υπηρεσιών, όμως, καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τις κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές εξελίξεις, που επικρατούν σε μία χώρα και επηρεάζουν τους δείκτες υγείας,

Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους διεθνείς οργανισμούς, που ελέγχουν και παρεμβαίνουν στον τρόπο διαμόρφωσης και λειτουργίας των εθνικών συστημάτων υγείας και των πολιτικών υγείας. Ειδικότερα, ο ΟΟΣΑ, μελετώντας τον τρόπο λειτουργίας των εθνικών συστημάτων υγείας έχει προχωρήσει σε έναν συγκεκριμένο τρόπο ταξινόμησης των εθνικών συστημάτων υγείας. Με βάση, λοιπόν, τις πρακτικές ταξινόμησης του ΟΟΣΑ, υποστηρίζεται ότι το ελληνικό υγειονομικό σύστημα βασίζεται στην προσπάθεια ενσωμάτωσης των αρχών διαφορετικών οργανωτικών προτύπων, ενώ επίσης αξιοποιεί στοιχεία των ασφαλιστικών συστημάτων αποζημίωσης, των εθνικών συστημάτων υγείας και των ασφαλιστικών συστημάτων, που δίνουν έμφαση στο συμβολιακό χαρακτήρα τους.

Η οργάνωση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα ξεκίνησε μέσα από την ίδρυση των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης, ενώ με την εφαρμογή του ΕΣΥ προωθήθηκε η πλήρης ένταξή του στο κράτος. Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα οι συνθήκες για μία σημαντική και ανατρεπτική παρέμβαση στον υγειονομικό τομέα ήταν ευνοϊκές, αφού είχε επιτευχθεί μία ευρεία κοινωνική συναίνεση και διαπιστώθηκε η απαραίτητη πολιτική βούληση. Το σχέδιο μεταρρύθμισης με τίτλο «Υγεία για τον Πολίτη» έθετε ως σκοπό τη μετεξέλιξη του ΕΣΥ σ' ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας, που θα ανταποκρινόταν στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του Έλληνα πολίτη για αναβαθμισμένες υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2000).

Το ΕΣΥ θεωρήθηκε μεταρρυθμιστική πρωτοβουλία, η οποία θα μπορούσε να στηρίξει τον δημόσιο χαρακτήρα της υγείας και θα προσέλκυε το ενδιαφέρον των επαγγελματιών υγείας, ενισχύοντας τον ρόλο των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων. Στη συνέχεια προωθήθηκε η συνένωση των τεσσάρων μεγαλύτερων ασφαλιστικών οργανισμών (ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ και ΟΓΑ) σε έναν ενιαίο οργανισμό, η οποία επέφερε σημαντικές αλλαγές στη λειτουργία της κοινωνικής ασφάλισης και της ευρύτερης αγοράς την αγορά υπηρεσιών υγείας τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον Ν. 3918/2011, ο οποίος επεδίωξε να προωθήσει πολυποίκιλες και πολυσήμαντες διαρθρωτικές αλλαγές στο εθνικό σύστημα υγείας, μέσω της μεταρρυθμιστικής πρωτοβουλίας για τη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ, της ένταξης των νοσοκομείων και του ΙΚΑ στο ΕΣΥ αλλά και προωθώντας γενικότερες αλλαγές στο σύστημα προμηθειών υγείας και, τέλος, στον τρόπο διαμόρφωσης της φαρμακευτικής πολιτικής, ως προς το σύστημα τιμολόγησης και αποζημίωσης των φαρμάκων. Ταυτόχρονα το 2014, λόγω της ανάγκης εφαρμογής των μνημονιακών όρων, προωθήθηκε η δημιουργία του ΠΕΔΥ, που αντικατοπτρίζει τις συνθήκες, που δημιουργήθηκαν από την οικονομική κρίση και τις υφεσιακές πολιτικές και στον χώρο υγείας.

Με αφορμή, λοιπόν, την παγκόσμια οικονομική κρίση των τελευταίων ετών και τις επιπτώσεις της στον τομέα της υγείας, έχει αρχίσει ένας έντονος πολιτικός και επιστημονικός διάλογος με βασικό θέμα την επίδραση της ύφεσης τόσο στο επίπεδο υγείας των πληθυσμών όσο και στη δυνατότητα των συστημάτων υγείας να παρέχουν επαρκείς, αποτελεσματικές και ποιοτικές υπηρεσίες στους πολίτες, κυρίως, στους χώρους των νοσοκομείων, που αποτελούν τους βασικούς χώρους προβολής της δημόσιας υγείας.

Η σημασία του αποτελεσματικού τρόπου λειτουργίας των νοσοκομείων είναι μεγάλη, καθώς επικεντρώνεται στις εξής παραμέτρους :

- Υλοποίηση προγραμμάτων συνεχούς επιστημονικής κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας, με απώτερο στόχο τον εκσυγχρονισμό των γνώσεων τους και την προσαρμογή τους στις απαιτήσεις και τις προκλήσεις της εποχής μας
- Ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγείας σε όλους τους πολίτες, διασφαλίζοντας την κοινωνική δικαιοσύνη και μειώνοντας το ενδιαφέρον για τις ιδιωτικές υγειονομικές υπηρεσίες.

- Δυνατότητα ανάπτυξης και αξιοποίησης ιατρικής έρευνας, που μπορεί να οδηγήσει στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση των σύγχρονων ασθενειών (Οικονομάκης, 2004)

Είναι σαφές ότι πρέπει να επισημανθεί ότι ο ρόλος των νοσοκομείων είναι σημαντικότερος στην εποχή μας λόγω της μείωσης του ενδιαφέροντος των πολιτών για την ιδιωτική υγεία και για τον λόγο αυτό πρέπει να διερευνηθεί η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Με βάση τα δεδομένα αυτά είναι σαφής η ανάγκη εκσυγχρονισμού του τρόπου λειτουργίας των σύγχρονων υγειονομικών μονάδων και διεύρυνσης των πρακτικών αντιμετώπισης των διαφόρων προβλημάτων. Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τον τρόπο λειτουργίας της υγείας και απειλεί με κατάρρευση το εθνικό σύστημα υγείας, αν δεν κατανοηθούν τα προβλήματα του και δεν αξιοποιηθούν οι δυνατότητες και οι ευκαιρίες, όπως αυτές αναδεικνύονται από το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του και τους παράγοντες, που το διαμορφώνουν (Μπουρσανίδης, 2007).

Η συστηματική μελέτη, κατανόηση, ερμηνεία και αξιολόγηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των υγειονομικών μονάδων μπορούν να οδηγήσουν στον σωστό προγραμματισμό και στην προώθηση εναλλακτικών δράσεων, που θα ανταποκρίνονται στους στόχους και στη φιλοσοφία των σύγχρονων υγειονομικών μονάδων. Τέλος, μόνο με τον τρόπο αυτό και την άσκηση πίεσης για τη μεταρρύθμιση της δημόσιας υγείας και την αποτελεσματική εφαρμογή διαρθρωτικών αλλαγών, θα διασφαλιστεί η αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και θα επανακτηθεί το κύρος του συστήματος υγείας, ικανοποιώντας τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις των πολιτών (Μπουραντάς, 1992).

1. Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Οι δαπάνες για την υγεία διαφέρουν σημαντικά από χώρα σε χώρα ως προς τις κατά κεφαλή δαπάνες, ως μερίδιο του ΑΕΠ και ως προς τις πρόσφατες τάσεις. Οι εκθέσεις του ΟΟΣΑ για την περίοδο 2000 – 2006 (περίοδος πριν την οικονομική ύφεση), διαπιστώνουν στη χώρα μας πρώτα απ' όλα τις χαμηλές δημόσιες δαπάνες υγείας και τις υψηλές ιδιωτικές, σημαντικό μέρος των οποίων ενισχύει την παραοικονομία και τις αρνητικές της επιπτώσεις για τους πολίτες και τα εθνικά συστήματα υγείας (2,9% του ΑΕΠ).

Ταχύτατη μείωση σημείωσαν, επίσης, οι δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα, με κατά μέσο όρο ετήσια πτώση 9% από το 2009 ως το 2012, ενώ είχε σημειωθεί μία αύξηση μεγέθους κατά μέσο όρο σε 5,4% την προηγούμενη περίοδο (2006 -2009). Συγκεκριμένα, ενώ τη δεκαετία 2000 – 2009 παρουσιάστηκε μία αύξηση περίπου 5% ως προς τις κατά κεφαλήν δαπάνες Υγείας, κατά τη διάρκεια τριετίας 2009 – 2011 εμφανίστηκε μία ανησυχητική μείωση περίπου 11,1%. Συγκεκριμένα, η Ελλάδα τοποθετείται σε οριακό βαθμό πάνω από χώρες όπως η Τσεχία, η Σλοβακία, η Ουγγαρία, η Πολωνία και η Εσθονία, ενώ βρίσκεται ξεκάθαρα κάτω από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ, ο οποίος αγγίζει το +5% ¹.

Πίνακας 1 : Η εξέλιξη των δαπανών υγείας ως % ΑΕΠ κατά το σύστημα χρηματοδότησης σε επιλεγμένες χώρες του ΟΟΣΑ : 2000, 2007, 2010, 2011				
	2000	2007	2010	2011
ΚΡΑΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ	7,9 %	8,7 5	9,6 %	9,6 %
Νορβηγία	7,8%	8,2 %	9,1 %	8,9 %
Σουηδία	7,8 %	8,5 %	9,0 %	8,9 %
Ιταλία	7,5 %	8,2 %	8,9 %	8,7 %
Πορτογαλία	8,6 %	9,4 %	10,2 %	9,7 %
Ισπανία	7,0 %	8,2 %	9,4 %	9,1 %
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	7,6 %	8,3 %	9,2 %	8,9 %
Αυστρία	9,4 %	9,7 %	10, 4 %	10,2 %
Γαλλία	9,8	10,4 %	11,3 %	11,2 %

¹ [1 www.oecd.org/greece](http://www.oecd.org/greece)

	%			
Γερμανία	10,0 %	10,1 %	11,1 %	11,0 %
Ελλάδα	7,6 %	9,4 %	9,4 %	9,0 %
Πολωνία	5,3 %	5,9 %	6,5 %	6,4 %
Πηγή : OECD Health Data, 2013				

Προτεραιότητα κάθε συστήματος υγείας θεωρείται η αναβάθμιση της υγείας του πληθυσμού και η προληπτική αντιμετώπιση των διαφόρων ασθενειών. Ένα σωστά δομημένο σύστημα υγείας επιδιώκει, επίσης την ποιοτική και άμεση ικανοποίηση των αναγκών των πολιτών αλλά και τη δίκαιη κατανομή των δαπανών, έτσι ώστε να προστατευθούν οικονομικά οι πολίτες, σε περίπτωση εμφάνισης κάποιας σοβαρής ασθένειας, που απαιτεί θεραπευτική παρέμβαση. Ουσιαστικά, ένα σύστημα υγείας επιδιώκει να παρουσιαστεί αντάξιο των προσδοκιών των πολιτών, καλύπτοντας τις βασικές του ανάγκες και ικανοποιώντας σε μεγάλο βαθμό τις απαιτήσεις τους.

Η υγεία αποτελεί ένα αντικείμενο παγκόσμιου προβληματισμού τόσο για τον τρόπο διαμόρφωσης των δεικτών της όσο και τον τρόπο λειτουργίας της υγειονομικής αγοράς. Αποτελεί επίσης, ζωτική επένδυση για την οικονομική ανάπτυξη και τη μείωση της οικονομικής εξαθλίωσης, μέσω της πρόληψης και της αποτελεσματικής αντιμετώπισης των διαφόρων ασθενειών. Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου και πρωταρχική ευθύνη όλων των πολιτικών ηγεσιών σε διεθνές επίπεδο, ενώ καθοριστική είναι και η διαμόρφωση της ευρωπαϊκής στρατηγικής για την αντιμετώπιση του τομέα της υγείας. Τα περισσότερα κράτη αναπτύσσουν από κοινού πρωτοβουλίες για την ανάπτυξη ουσιαστικών κοινωνικών πολιτικών, με στόχο την αναβάθμιση του βιοτικού επιπέδου των πολιτών και τη μείωση των αρνητικών συνεπειών της ύφεσης, εστιάζοντας την προσοχή τους στην προστασία των συστημάτων υγείας και στην ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας (Κυριόπουλος, 2009).

Πρέπει, όμως να επισημανθεί ότι σύμφωνα με τον Donabedian (1988), το πλαίσιο διασφάλισης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας επισημαίνεται «στο τρίπτυχο “sound structures, good processes and suitable outcomes” (σωστές δομές, καλές διαδικασίες και κατάλληλα αποτελέσματα)». Είναι σαφές, λοιπόν, ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας επικεντρώνεται στον ίδιο τον ασθενή - πολίτη και αφορά τον τρόπο παροχής των διαφόρων υπηρεσιών φροντίδας, με βάση την αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την προσβασιμότητά τους, που αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες διασφάλισης των ποιοτικών υγειονομικών υπηρεσιών.

Η πρώτη προσπάθεια επισημάνσης και ερμηνείας της ανάγκης ποιοτικής παροχής υπηρεσιών αποδίδεται στην Nightingale, η οποία θεώρησε ότι η αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας μπορεί να επιτευχθεί με την αξιοποίηση και την ερμηνεία των διαφόρων επιδημιολογικών στοιχείων. Ουσιαστικά, η ποιότητα στον τομέα της υγείας αφορά «την παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή, δηλαδή να πραγματοποιείται αυτό που χρειάζεται, στον κατάλληλο χρόνο, με το σωστό τρόπο, στο άτομο που το έχει ανάγκη, εξασφαλίζοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα» (Department of Health, UK, 2003).

Επιπλέον, η διαρκής βελτίωση ποιότητας αναφέρεται στη «διαδικασία μείωσης της διακύμανσης των αποτελεσμάτων ή των αποκλίσεων από τα πρότυπα, με σκοπό την καλύτερη συνολική απόδοση» (Παπακωστίδης, 2012). Τέλος, οι βασικές προϋποθέσεις για τη διασφάλιση της ποιότητας στον τομέα της υγείας είναι οι εξής :

1. Αποτελεσματικότητα μέσω της πρόληψης, της διάγνωσης και της θεραπευτικής παρέμβασης
2. Προσβασιμότητα υπηρεσιών, διασφαλίζοντας την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών στις υγειονομικές υπηρεσίες και, κατά συνέπεια, προωθώντας την κοινωνική δικαιοσύνη
3. Ασφάλεια, μέσω της αντιμετώπισης των διαφόρων κινδύνων και της αποφυγής πιθανών ιατρικών σφαλμάτων
4. Διαπροσωπικές σχέσεις, οι οποίες επιτυγχάνονται μέσω της καλλιέργειας κλίματος εμπιστοσύνης ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς και στο οικογενειακό τους περιβάλλον

5. Συνεχής παροχή της φροντίδας και της υποστήριξης, μέσω της διαρκούς ενημέρωσης των ασθενών και των φροντιστών τους (Παπακωστίδης, 2012)

2. Δείκτες ποιότητας

Πριν αναλύσουμε τους δείκτες ποιότητας της υγείας, πρέπει να επισημανθεί ότι αναγκαία είναι και η αξιολόγηση των δεικτών υγείας, οι οποίοι καθορίζονται από τις συνθήκες που επικρατούν κάθε εποχή και σε κάθε κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον,

Πίνακας – Δείκτες Υγείας

Κατηγορία	Παραδείγματα
Δημογραφική και κοινωνικοοικονομική κατάσταση	Πληθυσμός, ποσοστό γεννήσεων, συνολική ανεργία
Κατάσταση υγείας	Βρεφική θνησιμότητα, HIV/AIDS, τραυματισμοί από τροχαία
Καθοριστικοί παράγοντες για την υγεία	Τακτικοί καπνιστές, κατανάλωση/ διαθεσιμότητα φρούτων
Παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας: υγειονομικές υπηρεσίες	Εμβολιασμός παιδιών, νοσοκομειακές κλίνες, δαπάνες για την υγεία
Παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας: προαγωγή της υγείας	Πολιτικές για την υγιεινή διατροφή

Στο πλαίσιο αυτό διαμορφώνονται και αξιολογούνται και οι δείκτες ποιότητας, προκειμένου να αξιολογηθεί η ποιότητα των συστημάτων υγείας. Οι συγκεκριμένοι δείκτες αφορούν τους παρακάτω τομείς :

- Διαδικασίες : αναφέρονται στις διαδικασίες που ακολουθούνται για την παροχή των υπηρεσιών υγείας
- Δομή : ο τρόπος διάρθρωσης και οργάνωσης των εθνικών συστημάτων υγείας αλλά και των υγειονομικών μονάδων παροχής υπηρεσιών
- Αποτελέσματα υπηρεσιών και δράσεων : αξιολογώντας τον βαθμό πρόληψης, διάγνωσης και θεραπευτικής παρέμβασης

Οι δείκτες ποιότητας είναι, λοιπόν, οι εξής :

Δείκτες αποτελέσματος

- Βαθμός ικανοποίησης ασθενών
- Ποιότητα ζωής ασθενών
- Τοξικότητα
- Διάστημα ελεύθερου νόσου
- Διάστημα υποτροπής νόσου
- Ποσοστό επιβίωσης ασθενών (Παπακωστίδης, 2012)

Δείκτες δομής

- Τρόπος λειτουργίας τμημάτων και διαμόρφωσης αμοιβών
- Αναλογία προσωπικού και ασθενών
- Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός
- Εγκαταστάσεις και υποδομές

Δείκτες διαδικασιών

- Διάρκεια μη χρησιμοποίησης μηχανημάτων
- Χρονικό διάστημα αναμονής ασθενών
- Αριθμός διαφόρων μορφών θεραπειών
- Αριθμός ασθενών σε θεραπεία
- Εφαρμογή βασικών αρχών προώθησης ποιότητάς υπηρεσιών υγείας (Παπακωστίδης, 2012)

Αν και είναι αναγκαία η διασφάλιση της ποιότητας στον τομέα υγείας, είναι φανερό, λοιπόν, ότι ο τομέας της υγείας προκαλεί το ενδιαφέρον των κρατικών φορέων για την προώθηση παρεμβάσεων, με απώτερο στόχο, κυρίως, τον εξορθολογισμό και την καλύτερη διαχείριση των δημόσιων πόρων, προκειμένου να αποφευχθούν ελλειμματικές καταστάσεις. Το ΠΕΔΥ (πρώην ΕΟΠΥΥ), όμως, αντιμετωπίζει πλέον σημαντικά προβλήματα χρηματοδότησης εξαιτίας της δραματικής μείωσης της κρατικής επιχορήγησης αλλά και των ασφαλιστικών εισφορών, που προκαλεί η συνολική δημοσιονομική πολιτική της χώρας μας. Ο περιορισμένος και αναποτελεσματικός σχεδιασμός, οι λανθασμένες αντιλήψεις, εκτιμήσεις και πρακτικές για τον τρόπο αντιμετώπισης και διαχείρισης των διαφόρων υγειονομικών

υπηρεσιών επιβαρύνουν την υπάρχουσα κατάσταση και δημιουργούν προβλήματα στην πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.

Ειδικότερα, ανησυχία προκαλούν η τάση πολυδιάσπασης και δυσλειτουργίας της κοινωνικής ασφάλισης, η ανισότητα στις παροχές των ασφαλιστικών ταμείων, τα χαμηλά νοσήλια που πληρώνουν (το 20-30% του πραγματικού κόστους) και η αδυναμία τους να διαπραγματευτούν και να ελέγξουν τον συμβαλλόμενο ιδιωτικό τομέα. Στο πλαίσιο αυτό, ο περιορισμός των δαπανών για τις υγειονομικές υπηρεσίες και η αδυναμία ασφάλισης μεγάλου τμήματος του πληθυσμού, ειδικά των κοινωνικά ευπαθών ομάδων, επιβάλλουν την προώθηση διαρθρωτικών αλλαγών στη χρηματοδότηση, την οργάνωση και τη διοίκηση του υγειονομικού συστήματος, επιδιώκοντας τη βιωσιμότητα του υγειονομικού τομέα (Σίσκου, 2008).

Με βάση τον τρόπο διαμόρφωσης της ευρύτερης οικονομικής και δημοσιονομικής πολιτικής και τις διευρυνόμενες υφεσιακές πολιτικές, κρίνεται αναγκαία, σε συνεργασία με άλλα χρηματοδοτικά μέσα, η αναθεώρηση και ο επανασχεδιασμός της κρατικής επιχορήγησης, ειδικά σε σχέση με τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων και την οικονομική υποστήριξη των δομών και των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας

Προωθώντας τον επανασχεδιασμό και την ανασυγκρότηση του δικτύου των νοσοκομειακών μονάδων, με απώτερο στόχο τη βιώσιμη λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων, μπορεί να ενισχυθεί ο εσωτερικός ανταγωνισμός και να προωθηθεί η αποδοτική χρήση των διαφόρων πόρων. Με τις κατάλληλες πρακτικές η κρατική επιχορήγηση μπορεί να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό εργαλείο προώθησης διαρθρωτικών αλλαγών (Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, 2012). Μπορεί να υποστηριχτεί η ανάγκη μεταρρύθμισης του εθνικού μας συστήματος και προώθησης διαρθρωτικών αλλαγών, υπάρχει, όμως, έντονος προβληματισμός, για τον βαθμό, στον οποίο είναι εφικτή η αποτελεσματική διαχείριση και υλοποίηση τόσο μεγάλων και πολυσήμαντων μεταρρυθμίσεων αλλά και για την ικανότητα των διαφόρων θεσμικών φορέων να τις εφαρμόσουν.

Μέχρι σήμερα, όμως, οι οποιεσδήποτε μεταρρυθμίσεις δεν μπορούν να εφαρμοστούν με αποτελεσματικό τρόπο λόγω της δυσλειτουργίας του διοικητικού μηχανισμού, ο οποίος αποτυγχάνει να ενδυναμωθεί αλλά και δεν εκσυγχρονίζεται και δεν

αναδιοργανώνεται, ενώ, επίσης, αντιμετωπίζει ποικίλες δυσκολίες καθώς υφίσταται τον περιορισμό και τη διαρροή ανθρώπινου δυναμικού.

Η σύγχρονη πραγματικότητα, όμως, όπως αυτή διαμορφώνεται από την οικονομική ύφεση και την ανάγκη αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας απαιτεί εφαρμογή μέτρων που δεν θα έχουν ταμειακό χαρακτήρα αλλά θα είναι πιο εύκολο να προωθηθούν, χωρίς τις όποιες καθυστερήσεις, οι οποίες πλήττουν τη δημόσια υγεία (Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, 2013).

Μέσα σε ένα τόσο αρνητικό κλίμα για τη σύγχρονη υγεία ολοένα και περισσότερο κερδίζει έδαφος το τελευταίο διάστημα και η έρευνα και η μελέτη των υγειονομικών προτεραιοτήτων, του καθορισμού των πολιτικών υγείας και της λήψης αποφάσεων για την υλοποίηση της υγειονομικής πολιτικής.

Στο πλαίσιο αυτό σχεδιάστηκε και οργανώθηκε η συγκεκριμένη εργασία που μελετά την ποιότητα υγείας στα ελληνικά νοσοκομεία και τις δυνατότητες αξιοποίησης των νέων συνθηκών για την προώθηση ουσιαστικών μεταρρυθμιστικών πρωτοβουλιών, που θα διασφαλίσουν την ποιοτική λειτουργία των νοσοκομείων.

Σκοπός εργασίας

Η συγκεκριμένη εργασία μελετά τον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας στα ελληνικά νοσοκομεία σε μία περίοδο έντονης οικονομικής κρίσης. Ο σκοπός της βιβλιογραφικής αυτής έρευνας είναι να αναδείξει τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα επιδιώκει να διερευνήσει πώς επιδρούν οι ελλείψεις που παρατηρούνται στα σύγχρονα νοσοκομεία στην υλικοτεχνική υποδομή και στην επάρκεια του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και πώς επιδρούν τα οικονομικά προβλήματα, η εργασιακή ανασφάλεια και εξουθένωση του προσωπικού, στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και στον βαθμό ικανοποίησης των πολιτών. Επίσης, μελετάται το πώς μπορούν οι συνθήκες αυτές να δημιουργήσουν τις ευκαιρίες για οργανωσιακές και διαχειριστικές αλλαγές στο χώρο των νοσοκομείων αλλά και στη νοσοτροπία διοίκησης των δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων ώστε οι δημόσιες δομές υγείας να μπορούν να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες στους πολίτες, με αξιοπρεπείς συνθήκες για του επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς.

Η ανάδειξη και η εφαρμογή των ηλεκτρονικών εφαρμογών στο χώρο της υγείας, η αξιοκρατική και ορθολογική αξιοποίηση του προσωπικού, ο έλεγχος των δαπανών και η εφαρμογή των ανάλογων πρωτοκόλλων της Επιτροπής Ελέγχου κ.λ.π είναι ορισμένοι από τους τομείς που θα αναπτυχθούν και θα ερευνηθούν ως προς την αποτελεσματικότητά τους στη διαχείριση της οικονομικής κρίσης στα δημόσια νοσοκομεία και στην αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Τέλος, μέσω της παρουσίασης όλων αυτών των στοιχείων επιδιώκεται να αναλυθεί, να ερμηνευθεί και να αξιολογηθεί η λειτουργία των σύγχρονων νοσοκομείων και να αναδειχθεί η ανάγκη κατανόησης βασικών πτυχών του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος τους για τον σωστό προγραμματισμό και την αποτελεσματική διαχείριση τους.

Βασικά ερευνητικά ερωτήματα

Η υλοποίηση αυτής τη βιβλιογραφικής έρευνας και η κριτική αποτίμηση και αξιοποίηση των βιβλιογραφικών αναφορών οδηγεί στη διατύπωση των παρακάτω ερωτημάτων, τα οποία θα επιδιωχθεί να απαντηθούν μέσω αυτής της βιβλιογραφικής έρευνας :

- Πώς επηρεάζει η οικονομική κρίση την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.
- Πώς συνδέεται η οικονομική κρίση με την υποβάθμιση του εθνικού συστήματος υγείας
- Πώς μπορούν οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης να αναδείξουν προκλήσεις για αλλαγές και αξιοποίηση του δυναμικού και των ευρύτερων πόρων των νοσοκομειακών μονάδων προς όφελος της ποιότητας.

Αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα έχει ως σκοπό της να αναδείξει ποιες είναι οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης στα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία αλλά και το πώς αυτές οι συνέπειες επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Επίσης, θεωρείται αναγκαία, επειδή διευκολύνει τη διερεύνηση του εάν και πώς θα μπορούσαν οι συνθήκες της οικονομικής κρίσης να γίνουν εφελκυστικό για τις διοικήσεις των νοσοκομείων, ώστε να εντοπίσουν τις παθογένειες του υγειονομικού συστήματος και να αξιοποιήσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους υλικούς και ανθρώπινους πόρους τους, επιτυγχάνοντας την αποτελεσματική λειτουργία τους και την παροχή

αναβαθμισμένων και εκσυγχρονισμένων υπηρεσιών υγείας. Οι περισσότερες έρευνες που έχουν μέχρι σήμερα πραγματοποιηθεί αφορούν τους δείκτες υγείας, χωρίς να εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στη διερεύνηση των προβλημάτων και των προκλήσεων, που δημιουργεί η οικονομική κρίση στον χώρο των δημόσιων νοσοκομείων. Για τον λόγο αυτό η έρευνα αυτή θεωρείται σημαντική, καθώς ενισχύει τον προβληματισμό και εμπλουτίζει τη βιβλιογραφία των τελευταίων χρόνων για τη λειτουργία των δημοσίων νοσοκομειακών μονάδων στον ελλαδικό χώρο.

Μεθοδολογία εργασίας

Αναμφισβήτητα, οι περιορισμένες δαπάνες στον χώρο της υγείας και η αναποτελεσματική διαχείριση των περισσότερων υγειονομικών μονάδων υποβαθμίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των πολιτών. Όπως ήδη αναφέρθηκε, η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών και η επιρροή της στον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων και της παροχής των υπηρεσιών υγείας έχουν προκαλέσει το ενδιαφέρον αρκετών μελετητών. Για τον λόγο αυτό η μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί στη συγκεκριμένη εργασία είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση, μέσω της μελέτης και της κριτικής επεξεργασίας ελληνικών και ξένων άρθρων, προκειμένου να αντιμετωπιστεί με επιστημονικό κύρος το θέμα αυτό και τα αποτελέσματα της να είναι ακριβή.

Σε αρκετές περιπτώσεις η προσέγγιση του θέματος είναι εξειδικευμένη, εμπλουτίζοντας τις γνώσεις για τη σημασία της αναδιάρθρωσης του τρόπου λειτουργίας των ελληνικών νοσοκομείων και διασφάλισης της αναβάθμισης των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Μέσα από τη μελέτη, τη διερεύνηση και την αξιολόγηση των δεδομένων των διαφόρων ερευνών επιδιώκεται η σωστή αξιοποίηση τους για την ακριβή απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα, που θέτει η έρευνα αυτή.

Με βάση, λοιπόν, τη συγκεκριμένη εργασία η δομή της βιβλιογραφικής αυτής μελέτης διαμορφώνεται με τον εξής τρόπο. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η υπάρχουσα ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης, προκειμένου να αναδειχθούν τα διάφορα προβλήματα, που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι ασθενείς. Ειδικότερα, επιδιώκεται να αναλυθούν τα προβλήματα που εντοπίζονται στην πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπευτική παρέμβαση αλλά και στις σχέσεις τους με τους επαγγελματίες υγείας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζονται οι επιπτώσεις στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, δίνοντας έμφαση στις υλικοτεχνικές υποδομές και στον τρόπο στελέχωσης των νοσοκομειακών μονάδων, αναδεικνύοντας τις δυσλειτουργίες των σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων.

Επιπλέον, παρουσιάζονται τα προβλήματα που αναφέρονται στην εργασιακή ανασφάλεια και την επαγγελματική κόπωση τους αλλά και στα οικονομικά προβλήματα του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων, που ενισχύουν τη δυσαρέσκεια και το εργασιακό άγχος των επαγγελματιών υγείας. Το κεφάλαιο αυτό ολοκληρώνεται με την αξιολόγηση όλων αυτών των επιπτώσεων, που σκιαγραφούν τον τρόπο λειτουργίας των σύγχρονων νοσοκομείων και τις αντιδράσεις των επαγγελματιών υγείας.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται οι προκλήσεις για τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και διερευνώνται οι ευκαιρίες για την επιβίωση τους κατά τις νέες οικονομικές συνθήκες. Διερευνάται, κατά συνέπεια, ο τρόπος αξιοποίησης αυτών των διοικητικών αλλαγών, σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό αλλά και για τον εκσυγχρονισμό του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των νοσοκομείων και των υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, παρουσιάζονται και αξιολογούνται οι προοπτικές εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας αλλά και η ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης τους, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους με επιτυχή τρόπο και να ενισχύσουν την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθησή τους. Η μελέτη αυτή, τέλος, ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των απαιτούμενων συμπερασμάτων αλλά και των προοπτικών, που αναδεικνύονται στον τομέα της υγείας, με απώτερο στόχο την αναβάθμιση του ρόλου των νοσοκομείων.

Κεφάλαιο 1^ο - Η υπάρχουσα ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας μέσα στην οικονομική κρίση

1.1 Η αντιμετώπιση της υγείας

Η υγεία αποτελεί όχι μόνο κοινωνικό αγαθό αλλά και καθοριστικό παράγοντα για την ανάπτυξη των σύγχρονων κοινωνιών, καθώς η σωστή αξιοποίηση των οικονομικών πόρων μπορεί να επιτευχθεί μόνο από υγιείς πολίτες. Οι σύγχρονες τεχνολογικές εξελίξεις δημιουργούν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για την προώθηση καινοτόμων δράσεων, που μπορούν να συμβάλλουν στον εκσυγχρονισμό της δημόσιας υγείας και στη διασφάλιση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό οι σύγχρονες πολιτικές υγείας επιδιώκουν τη βελτίωση του κόστους – αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας, αξιοποιώντας την έρευνα, την καινοτομία και τη διείσδυση των νέων τεχνολογιών (Αλετράς, 2002).

Στο πλαίσιο αυτό η υγεία των πολιτών αποτελεί βασική προτεραιότητα της ΕΕ, που επιδιώκει να βρει δραστικές λύσεις για την αποτελεσματική και ισότιμη αντιμετώπιση της και τη διευκόλυνση της πρόσβασης όλων των πολιτών στις ποιοτικές υγειονομικές υπηρεσίες. Η πολιτική της ΕΕ για την υγεία καλείται να συμπληρώσει τις αδυναμίες των εθνικών πολιτικών και να βρει διεξόδους, για να διασφαλίσει την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Ο ρόλος της Ε.Ε δεν είναι μόνο παρεμβατικός αλλά εστιάζεται, κυρίως, στη διευκόλυνση κάθε κράτους – μέλους της να πετύχει κοινούς στόχους στον χώρο της υγείας. Πολιτική της ΕΕ αποτελεί η προσπάθεια εύρεσης κοινών πόρων και η διευκόλυνση των εθνικών συστημάτων υγείας να αντιμετωπίσουν τα διάφορα προβλήματα που απειλούν τον χώρο της υγείας και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας στους πολίτες, μέσα από την ανάληψη διαφόρων πρωτοβουλιών και τον σχεδιασμό δράσεων. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2014)

Άλλωστε η υγεία αντιμετωπίζεται σήμερα ως σημαντικός παράγων της στρατηγικής «Ευρώπη 2020». Σε σχετικό κείμενο, που δημοσιεύτηκε στις 29 / 6/ 2011, επισημάνθηκε ότι «η προώθηση της καλής υγείας αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα των στόχων της στρατηγικής "Ευρώπη 2020" για μια έξυπνη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη.

Η διατήρηση υγιών και ενεργών ανθρώπων για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα έχει θετικό αντίκτυπο στην παραγωγικότητα και στην ανταγωνιστικότητα. Η καινοτομία στην υγεία επιτρέπει να αντιμετωπιστεί η πρόκληση της βιωσιμότητας του τομέα στο πλαίσιο της δημογραφικής αλλαγής· η ανάληψη δράσης για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία είναι σημαντική για την επίτευξη της "χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξης"» (European Health Report 2015). Για τον λόγο αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία η κατανόηση των στόχων, που θέτει η Ε.Ε, σε συνεργασία με τις εθνικές κυβερνήσεις, με απώτερο στόχο τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας.

Δυστυχώς, όμως, η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών έχει επηρεάσει και τον τρόπο θεώρησης της υγείας, αποδεικνύοντας με τον τρόπο αυτό τον ιδιαίτερο χαρακτήρα της υγείας και προωθώντας την αμφισβήτηση των εθνικών συστημάτων υγείας (Πολύζος, 2008). Μπορεί, λοιπόν, η Ε.Ε να επιδιώκει την προώθηση δράσεων για την αναβάθμιση της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας στους ασθενείς, για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και την προστασία της δημόσιας υγείας, όμως η οικονομική κρίση δημιουργεί προβλήματα, αποτρέποντας την ισότιμη και άμεση πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας και τη μείωση των δαπανών.

Υποστηρίζεται, λοιπόν, ότι οι υφεσιακές πολιτικές των τελευταίων ετών ενισχύουν τον προβληματισμό για τον ιδιαίτερο χαρακτήρα της υγείας και τον τρόπο επίδρασης της στην παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών αλλά και στον τρόπο αξιολόγησης της οικονομικής διάστασης του τομέα της υγείας. Ο τομέας της υγείας αντιμετωπίζεται πλέον ως μία ιδιόμορφη αγορά, η οποία καλείται να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις και τις προκλήσεις της εποχής μας, χωρίς, όμως να μπορεί να διευκολύνει την αύξηση των δαπανών για την αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών υγείας (Τούντας, 2010).

Ο διαφοροποιημένος χαρακτήρας της υγείας έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον αρκετών μελετητών, οι οποίοι απορρίπτουν τον εμπορικό χαρακτήρα της υγείας και την τάση προσαρμογής της στις απαιτήσεις της ελεύθερης αγοράς, καθώς δίνουν έμφαση στον κοινωνικό της χαρακτήρα. Στο πλαίσιο αυτό η υγεία αντιμετωπίζεται ως κοινωνικό αγαθό, στο οποίο είναι απαραίτητο να έχουν πρόσβαση όλοι οι πολίτες, αποδεικνύοντας με τον τρόπο αυτό ότι δεν μπορεί να λειτουργήσει στο πλαίσιο ενός αθέμιτου οικονομικού ανταγωνισμού. (Λιαρόπουλος, 2007).

Ιδιαίτερη έμφασή, όμως δίνεται στην αβεβαιότητα, που διακρίνει τον τρόπο λειτουργίας της σύγχρονης υγείας. Η συγκεκριμένη αβεβαιότητα οδηγεί στην αντιμετώπιση με επιφυλακτικότητα του τρόπου χρήσης των υπηρεσιών υγείας, επισημαίνοντας την επιρροή της στον τρόπο λειτουργίας των εθνικών συστημάτων υγείας αλλά και στην αποδυνάμωση του κράτους πρόνοιας. Στο πλαίσιο αυτό ερμηνεύεται η έντονη επιρροή αυτής της ιδιαιτερότητας στη λειτουργία του ελληνικού συστήματος υγείας, καθώς η υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας αποδίδεται στη δυσλειτουργία του ασφαλιστικού συστήματος και στη μείωση των υγειονομικών δαπανών (Ματσαγγάνης, 2006).

Με βάση τα δεδομένα αυτά διαμορφώνονται διάφορες πολιτικές υγείας, οι οποίες αποσκοπούν στην προστασία της δημοσίας υγείας. Κύριο χαρακτηριστικό του τρόπου διαμόρφωσης της ελληνικής πολιτικής υγείας είναι η κρατική παρέμβαση, η οποία υλοποιείται μέσω των υγειονομικών δαπανών. Οι υγειονομικές δαπάνες αποτελούν μέσο ελέγχου του τρόπου λειτουργίας των δημοσίων υγειονομικών δομών αλλά και του τρόπου παροχής των υγειονομικών υπηρεσιών. Ως βασικοί τρόποι της εφαρμογής της πολιτικής υγείας θεωρούνται η προάσπιση του δικαιώματος όλων των πολιτών για άμεση και ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, η ποιοτική και αποτελεσματική ικανοποίηση των ατόμων τρίτης ηλικίας και η δυνατότητα της μείωσης των υγειονομικών δαπανών (Χλέτσος, 2002).

Η ανάγκη αναβάθμισης του ελληνικού υγειονομικού συστήματος οδήγησε στην εφαρμογή ποικίλων μεταρρυθμιστικών προσπαθειών, οι οποίες, όμως, δεν είχαν επιτυχή αποτελέσματα λόγω του αποσπασματικού χαρακτήρα τους. (Χλέτσος, 2002). Η ανάγκη εφαρμογής των μνημονιακών όρων και η μείωση των υγειονομικών δαπανών οδήγησε στην προσπάθεια εξεύρεσης εναλλακτικών λύσεων και των κατάλληλων πρακτικών για τη στήριξη του εθνικού συστήματος υγείας, χωρίς, όμως, να μπορούν να λειτουργήσουν και να εφαρμοστούν με αποτελεσματικό τρόπο. Μετά το 2010 επιδιώχθηκε η εφαρμογή διαθρωτικών μέτρων, τα οποία εστίαζαν το ενδιαφέρον τους στην εφαρμογή ολοκληρωμένων πολιτικών φαρμάκων, στην ενοποίηση του τρόπου χρηματοδότησης του συστήματος υγείας και στην ενίσχυση του μηχανισμού ελέγχου, με απώτερο στόχο τη μείωση των υγειονομικών δαπανών.

Στο πλαίσιο αυτό αισθητή ήταν η στροφή των υπηρεσιών υγείας στον ασφαλιστικό και τον δημόσιο τομέα, με αποτέλεσμα να αυξηθεί ο αριθμός των εισαγωγών στα

δημόσια νοσοκομεία και να μειωθεί η ζήτηση στα ιδιωτικά. Δυστυχώς, όμως η εφαρμογή των διαρθρωτικών αλλαγών θεωρείται αναποτελεσματική, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνει η λειτουργία των περισσότερων υγειονομικών μονάδων. Για τον λόγο αυτό έντονη είναι η αντίδραση και η επιφυλακτική στάση των πολιτών απέναντι στο εθνικό σύστημα υγείας και στις δομές του, καθώς αποτρέπεται η άμεση και ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών στις ποιοτικές υγειονομικές υπηρεσίες.

1.2 Η λειτουργία των νοσοκομείων

Στην Ελλάδα έχουν σημειωθεί τα τελευταία χρόνια ποικίλες μεταρρυθμίσεις στον χώρο της υγείας, προκειμένου να αναβαθμίσουν και να εκσυγχρονίσουν την ποιότητα του και να καλύψουν βασικές αδυναμίες του. Με βάση τον τρόπο δόμησης του ελληνικού συστήματος υγείας, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τους ασφαλιστικούς φορείς, από τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, από ιδιώτες ιατρούς και από κέντρα Υγείας. Η δευτεροβάθμια φροντίδα παρέχεται από τα νοσοκομεία, που λειτουργούν στην πρωτεύουσα κάθε νομού ή στην έδρα των περιφερειών. Οι αμοιβές νοσοκομειακών ιατρών αντιστοιχούν σε μηνιαίο μισθό, ενώ οι αμοιβές των ιδιωτών ιατρών καθορίζονται ανάλογα με την παροχή υπηρεσιών. Η αποζημίωση των νοσοκομείων γίνεται από τη φορολογία και από πληρωμές της κοινωνικής ασφάλισης και των ιδιωτών (Καλογεροπούλου & Μουρδουκούτας, 2007).

Βασικά πλεονεκτήματα που παρουσιάζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας μας είναι η ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση των Υπηρεσιών Υγείας, η πλήρης κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού της χώρας μας, με έμφαση στη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας αλλά και περιορισμένη συμμετοχή των πολιτών στο κόστος, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας. (εθνική Σχολή δημόσιας Υγείας, 2012) Δυστυχώς, όμως, το ΕΣΥ παρουσίασε αρκετά λειτουργικά προβλήματα, με κυριότερα τις υψηλές δαπάνες υγείας, τη χαμηλή ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την περιορισμένη ελευθερία επιλογής ιατρού από τους ασθενείς, τα προβλήματα γεωγραφικών και οικονομικών ανισοτήτων, που καθιστούν προβληματική την παροχή υπηρεσιών υγείας σε συγκεκριμένες περιοχές της χώρας μας.

Δυσλειτουργικές αδυναμίες, επίσης, θεωρούνται η πολυδιάσπαση των διαφόρων φορέων υγείας και η έλλειψη συντονισμού, οι άτυπες πληρωμές και τα προβλήματα

ηθικής άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος , η υπερπροσφορά ζήτησης των ιατρών, η έλλειψη άλλων επαγγελματιών υγείας και οι λίστες αναμονής των ασθενών, που απογοητεύουν τους ασθενείς και τις οικογένειες τους.

Η πρώτη αρχή της λειτουργίας του ΕΣΥ ήταν η καθολικότητα της κάλυψης και η διασφάλιση της ίσης προσπέλασης στις υπηρεσίες του όλων των πολιτών. Η δεύτερη αρχή ήταν η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας, με τρόπο αποτελεσματικό και επιτυχή. Ωστόσο, αν και υπήρξε κάποιος αρχικός σχεδιασμός, δεν υπήρξε ανάλογη η υλοποίηση της δέσμευσης του κράτους για τη συνεχή υποστήριξη του θεσμού. Οι πόροι για την πρωτοβάθμια υγεία, επίσης, δεν αυξήθηκαν, με αποτέλεσμα να ενισχύεται η δυσλειτουργία του συστήματος. Εκτός των, άλλων, τα κέντρα υγείας παρέμειναν εξαρτώμενες μονάδες των κατά τόπους νοσοκομείων, με αποτέλεσμα να καθίσταται αδύνατη η αυτόνομη δράση τους. Παρόλα αυτά τα νοσοκομεία αποτελούν τον κύριο φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας και για τον λόγο αυτό θεωρείται αναγκαία η διερεύνηση του ρόλου του.

Με βάση τον Ν. 2519/97, επιδιώχθηκε η διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, που παρέχονται σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο. Επιπλέον, τα νοσοκομεία συστήνονται ως ΝΠΔΔ και υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας, το οποίο καθορίζει τον τρόπο λειτουργίας και διοίκησης τους. Ο τρόπος καθορισμού της σύνθεσης των νοσοκομείων από το Υπουργείο Υγείας καθορίστηκε με βάση τον Ν. 2703/1999, επιφέροντας κάποιες αλλαγές.

«Το νοσοκομείο στην σύγχρονη κοινωνία που κυριαρχεί η βιομετρική τεχνολογία και η βιογενετική, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο του συστήματος υγείας, διότι αποτελεί τον κύριο άξονα προσφοράς ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών, δίνοντας κάλυψη στην δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας» (Καρασούλος, 2014). Τα νοσοκομεία, λοιπόν, αποτελούν την κύρια πηγή παροχής δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας και διακρίνονται σε:

- Πανεπιστημιακά (οι κλινικές τους συνεργάζονται με τα Πανεπιστημιακά τμήματα Ιατρικής της περιφέρειας τους)
- Κρατικά του ΕΣΥ
- Στρατιωτικά
- Ειδικού καθεστώτος (αξιοποιούνται για εξειδικευμένους στόχους)

- Ιδιωτικά νοσοκομεία (Ζηλίδης, 1988)

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό και για τον λόγο αυτό απαιτείται να διασφαλιστεί η ισότιμη και αναβαθμισμένη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Για τον λόγο αυτό ο ρόλος των υγειονομικών μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας σε δευτεροβάθμιο επίπεδο θεωρείται σημαντικός, ενώ έμφαση δίνεται στο ότι η λειτουργία τους στηρίζει το ευρύτερο σύστημα υγείας της χώρας μας.

Ειδικότερα, η σημασία του αποτελεσματικού τρόπου λειτουργίας των νοσοκομείων είναι μεγάλη, καθώς επικεντρώνεται στις εξής παραμέτρους :

- Υλοποίηση προγραμμάτων συνεχούς επιστημονικής κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας για τον εκσυγχρονισμό των γνώσεων τους
- Ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγείας σε όλους τους πολίτες, διασφαλίζοντας την κοινωνική δικαιοσύνη και υποστηρίζοντας τον δημόσιο χαρακτήρα της υγείας
- Δυνατότητα ανάπτυξης και αξιοποίησης ιατρικής έρευνας για την προώθηση της πρόληψης και της αποτελεσματικής αντιμετώπισης των σύγχρονων ασθενειών (Οικονομάκης, 2004)

Ο ρόλος των νοσοκομείων είναι σημαντικότερος στην εποχή μας λόγω της μείωσης του ενδιαφέροντος των πολιτών για την ιδιωτική υγεία. Αξίζει, επίσης, να επισημανθεί ότι οι σημαντικότερες υποδομές που απαιτούνται για την αναβάθμιση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας και την κάλυψη των αναγκών των τοπικών κοινωνιών είναι οι εξής :

- Εκσυγχρονισμός ΕΚΑΒ και στελέχωση με καταρτισμένο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, προκειμένου να επιτευχθεί η άμεση και ασφαλής μεταφορά των ασθενών
- Σωστά εξοπλισμένο και εκσυγχρονισμένο τμήμα επειγόντων περιστατικών, για την διευκόλυνση του έργου των επαγγελματιών υγείας και την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών
- Ύπαρξη μικτής Μονάδας αυξημένης Φροντίδας για επείγοντα περιστατικά, μέχρι την αξιολόγηση της σοβαρότητας της κατάστασης των ασθενών
- Εργαστήρια υποστήριξης των κλινικών και των διαφόρων τμημάτων

- Προγράμματα πρόληψης διαφόρων ασθενειών για την ενημέρωση των ασθενών και των μελών του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.
- Συνταγογράφηση φαρμάκων
- Λειτουργία μηχανοργάνωσης για τη σωστή διαχείριση των πληροφοριών και την τήρηση της εμπιστευτικότητας
- Ηλεκτρονικός φάκελος, που αξιοποιείται για τη διαχείριση των πληροφοριών
- Διαφανής συγκρότηση ετήσιου προϋπολογισμού κλινικών και εργαστηρίων, με απώτερο στόχο την αποτροπή ελλειμματικών καταστάσεων,

Με βάση όλα αυτά τα στοιχεία γίνεται σαφής η σπουδαιότητα της λειτουργίας των νοσοκομείων για την αναβάθμιση του υγειονομικού μας συστήματος αλλά και την κάλυψη των αναγκών των πολιτών. Η λειτουργία, όμως, του νοσοκομείου ως οργανισμού επηρεάζεται από τα στοιχεία του εσωτερικού του περιβάλλοντος, δηλαδή από το ανθρώπινο δυναμικό και τους υλικούς πόρους που διαθέτει αλλά και από τα στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος του, όπως αυτό, ειδικά σήμερα καθορίζεται από τις υφεσιακές πολιτικές της οικονομικής κρίσης.

Με τον όρο εξωτερικό περιβάλλον συνήθως εννοείται για τις γενικότερες οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες που επικρατούν (Κουτούζης, 1999). Είναι σαφές, λοιπόν, ότι για να θεωρηθεί εξαρχής αποτελεσματική η λειτουργία του νοσοκομείου πρέπει να αξιολογηθεί σαν ένα ευρύτερο σύστημα. Οι εισροές του συστήματος είναι οι υλικοί και ανθρώπινοι πόροι και οι εκροές του αναφέρονται στην παραγωγή και παροχή των σωστών και ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στον ασθενή (Κουτούζης, 1999). Μεγάλο ρόλο για την ορθή λειτουργία παίζει φυσικά και η χρηματοοικονομική λειτουργία του νοσοκομείου, όπως και η σωστή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού ώστε να πετυχαίνει τους αντικειμενικούς στόχους του νοσοκομείου αλλά και τους ειδικότερους που μπορεί να προκύπτουν ανά οποιαδήποτε χρονική περίοδο (Κουτούζης, 1999).

Για να αναλυθεί και να αξιολογηθεί το εσωτερικό περιβάλλον πρέπει υποχρεωτικά να γίνει αναφορά στην έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας στο νοσοκομείο.

Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σύνολο συμπεριφορών που αναπτύσσονται στα πλαίσια ενός οργανισμού, σχετίζονται με τη λειτουργία του και όσο αποδίδουν είτε στην εξωτερική προσαρμογή του οργανισμού, είτε εσωτερικά στη βελτίωσή του, θεωρούνται ότι έχουν γενική ισχύ. Η κουλτούρα αυτή διαμορφώνει καθοριστικό ρόλο

στον τρόπο λειτουργίας των υγειονομικών μονάδων υγείας και αντιστοιχεί στους στόχους και στη φιλοσοφία του τρόπου λειτουργίας τους (Σιώμος, 2004).

1.3 Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και οικονομική κρίση

Η οικονομική κρίση που πλήττει τα τελευταία χρόνια την Ευρώπη και κυρίως τις χώρες του Νότου, έχει επηρεάσει ποικίλους τομείς της καθημερινότητας των πολιτών τους, υποβαθμίζοντας σε αρκετές περιπτώσεις την ποιότητα ζωής τους. Παράλληλα, όμως, παραβιάζονται και βασικά ανθρώπινα δικαιώματα και κοινωνικά αγαθά των σύγχρονων κοινωνιών, όπως η υγεία. Οι περιορισμένες κρατικές δαπάνες για την υγεία, η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, θέτουν σε κίνδυνο τα σύγχρονα συστήματα υγείας και οδηγούν σε υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας. Οι συγκεκριμένες συνθήκες στον χώρο της υγείας προκαλούν τη δυσaráσκεια των πολιτών και την αμφισβήτηση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας αλλά και των δομών υγείας.

Πρέπει να επισημανθεί, όμως, ότι οι υπηρεσίες υγείας αφορούν « την παροχή υπηρεσιών που προέρχονται από προμηθευτές υγείας (γιατρούς, νοσοκομεία κ.ά.)» (Μανιού & Ιακωβίδου, 2009). Ανεξάρτητα από τον ορισμό της ποιότητας υπηρεσιών υγείας, επισημαίνεται ότι έμφαση δίνεται σε κάθε περίπτωση στον ίδιο τον ασθενή και στην προσπάθεια ικανοποίησης των αναγκών του. Ταυτόχρονα η παροχή των υπηρεσιών υγείας για την προώθησή της απαιτεί την ύπαρξη των παρακάτω στοιχείων :

- Πελάτες – χρήστες
- Υπάλληλοι – πάροχοι
- Φυσικό περιβάλλον
- Διαδικασία παροχής υπηρεσιών

Εκτός όμως από αυτά, η ποιότητα των υπηρεσιών αφορά τους παρακάτω παράγοντες, οι οποίοι, επιπλέον, καθορίζουν και τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας με τους συναδέλφους τους αλλά και με τους ασθενείς και τα μέλη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος

1. Αξιοπιστία
2. Ασφάλεια

3. Ανταπόκριση
4. Κατανόηση
5. Αρμοδιότητα
6. Ευγένεια
7. Εμπιστοσύνη
8. Επικοινωνία
9. Προσβασιμότητα
10. Εμπράγματα – υλικά αγαθά

Στον χώρο της υγείας δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, ενώ οι σημαντικότερες διαστάσεις της είναι οι εξής :

- Ποιότητα επαγγελματιών υγείας, ως προς τις συνθήκες διαμόρφωσης του εργασιακού τους περιβάλλοντος
- Ποιότητα ασθενών, ως προς την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας και την υποστήριξη και τη θεραπευτική παρέμβαση
- Διαχείριση ποιότητας με βάση την επιτυχή αξιοποίηση των διαφόρων πόρων, ιδίων ή δημοσίων (Brown ,2004)

Πιο συγκεκριμένα, η παροχή υπηρεσιών υγείας αφορά τους παρακάτω παράγοντες

1. Διαθέσιμοι υλικοί πόροι
2. Επιδημιολογικό πρότυπο
3. Κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη
4. Επαρκείς ανθρώπινοι πόροι (Υφαντόπουλος, 1986)

Η παροχή υπηρεσιών υγείας έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον αρκετών μελετητών, οι οποίοι θεωρούν αναγκαία την αξιοποίηση μετρήσιμων δεικτών για το αποτέλεσμα, τη διαδικασία και τη δομή τους (Donabedian, 1988).

Ειδικότερα, οι δείκτες αυτοί είναι οι εξής :

1. Δείκτες αποδοτικότητας – παραγωγικότητας
2. Δείκτες αξιολόγησης της δομής
3. Δείκτες που παρουσιάζουν τις μεταβολές στην υγεία των σθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Έμφαση, όμως πρέπει να δοθεί στα οφέλη, που μπορεί να έχει η ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας και αφορά τους παρακάτω παράγοντες :

Για τους ασθενείς :

1. Υγειονομικές επιδράσεις : δίνει τη δυνατότητα προληπτικής αντιμετώπισης των διαφόρων ασθενειών, διάγνωσης των συμπτωμάτων τους, έγκαιρης προσφυγής στις υπηρεσίες υγείας και αποτελεσματικής εφαρμογής της θεραπευτικής παρέμβασης
2. Ψυχοκοινωνικές επιδράσεις : παίζει καθοριστικό ρόλο στη διασφάλιση της ψυχικής τους ισορροπίας και διευκολύνει την κατανόηση του μεγέθους του προβλήματος, την επιτυχή κοινωνική ενσωμάτωση τους και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του
3. Οικονομικές επιδράσεις : οι αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας και η διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας μειώνουν το κόστος δαπανών για τους ασθενείς

Για τους επαγγελματίες υγείας

1. Αύξηση παραγωγικότητας και αναβάθμιση αποδοτικότητας : μέσα σε ένα υγιές περιβάλλον και με περιορισμένα προβλήματα λόγω των ικανοποιητικών απολαβών, της εργασιακής ικανοποίησης, του περιορισμού συγκρουσιακών καταστάσεων και της συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης, οι επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο ποιοτικοί και παραγωγικοί
2. Νομική κατοχύρωση υπηρεσιών : ύπαρξη του κατάλληλου θεσμικού πλαισίου, που ελέγχει και προωθεί την παροχή των ποιοτικών υπηρεσιών υγείας ως βασική προϋπόθεση για την ενίσχυση του ρόλου της δημόσιας υγείας
3. Περιορισμός άγχους : το εργασιακό άγχος των επαγγελματιών υγείας περιορίζεται και αποτρέπεται η επαγγελματική εξουθένωση τους, γεγονός που αναβαθμίζει την επαγγελματική και οικογενειακή τους ζωή
4. Αύξηση προσωπικής ικανοποίησης και αυτοπεποίθησης : ο περιορισμός του άγχους και η αναγνώριση της αξίας των υπηρεσιών τους ενισχύουν την προσωπική τους ικανοποίηση από τον εργασιακό τους χώρο, τονώνοντας την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμησή τους.

Για τα νοσοκομεία

1. Οικονομικά κέρδη : αύξηση των κερδών και των ιδίων πόρων των νοσοκομείων από την αύξηση της ζήτησης νοσοκομειακών υπηρεσιών
2. Προβολή έργου τους : η αποτελεσματική αντιμετώπιση των διαφόρων περιστατικών και η ικανοποίηση των ασθενών αποτελούν βασικούς παράγοντες προβολής του έργου τους.
3. Αναβάθμιση έργου τους : η τεχνογνωσία, η αύξηση της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας των επαγγελματιών υγείας και η εφαρμογή της έρευνας και της καινοτομίας επιτυγχάνουν την αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό του τρόπου λειτουργίας τους και του ρόλου τους (Κυριακέλη, 2016)

Για το κράτος

1. Εξοικονόμηση πόρων : από την αναβάθμιση της υγείας και της παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
2. Αναβάθμιση υπηρεσιών κράτους και προβολή ρόλου του ως φορέα πρόνοιας : το εθνικό σύστημα υγείας αποδεικνύει την αποτελεσματικότητά του και προασπίζει τη δημόσια υγεία, που αποτελεί προτεραιότητα του κράτους πρόνοιας
3. Βελτίωση δεικτών δημόσιας υγείας, οι οποίοι αποτελούν « σύνολα δεδομένων (πίνακες, γραφικές παραστάσεις, χάρτες) για την κατάσταση της υγείας, τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία και την υγειονομική περίθαλψη και διευκολύνουν την παρακολούθηση και τη σύγκριση και αποτελούν τη βάση για τη χάραξη των πολιτικών υγείας» (<http://ec.europa.eu/>)
4. Επανάκτηση εμπιστοσύνης πολιτών : η αποτελεσματική και η ποιοτική λειτουργία του εθνικού συστήματος υγείας και η αποδοτικότητά του, αίρει την καχυποψία των πολιτών και αυξάνει το ενδιαφέρον τους για την παροχή υπηρεσιών υγείας από τις δημόσιες υγειονομικές μονάδες.
5. Διασφάλιση κοινωνικής σταθερότητας και κοινωνικής δικαιοσύνης : προωθείται με την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υγειονομικές υπηρεσίες και την αποτροπή συγκρούσεων από όλους όσους εμπλέκονται στον χώρο της δημόσιας υγείας (Κυριακέλη, 2016)

Η βελτίωση των δεικτών υγείας και η ανάπτυξη των υγειονομικών συστημάτων καθορίζονται από την αναβάθμιση των κοινωνικοπολιτικών συνθηκών. Στο πλαίσιο αυτό γίνεται κατανοητό το γιατί η οικονομική κρίση επιδρά όχι μόνο στην υγεία των πολιτών αλλά και στον τρόπο διαμόρφωσης των υγειονομικών συστημάτων.

Επιπλέον, είναι σαφές ότι σημαντική είναι η επίδραση της στους δείκτες υγείας, με σημαντικότερους τη θνησιμότητα, τη νοσηρότητα, το προσδόκιμο επιβίωσης αλλά και τη δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας (Μαλλιαρού, 2012).

Η επίδραση της οικονομικής κρίσης, όμως, γίνεται εντονότερη στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας. Υποστηρίζεται από πολλούς μελετητές ότι, ενώ έχει προκληθεί αύξηση του αριθμού των ασθενών που καταφεύγουν στα νοσοκομεία, παρατηρείται υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αλλά και έντονα προβλήματα στον τρόπο οργάνωσης και διοίκησης των νοσοκομείων. Τα άτομα που πλήττονται περισσότερο από την υποβάθμιση των εθνικών συστημάτων υγείας είναι τα άτομα με χρόνιες ασθένειες, καθώς έντονα είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας, στη σωστή ενημέρωσή τους για την πορεία της ασθένειάς τους, αλλά και στην παροχή των υπηρεσιών υγείας σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο.

Το νέο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ενώ δημιουργήθηκε για την προώθηση της δωρεάν πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας όλων των πολιτών, εξακολουθεί, ουσιαστικά, να χρηματοδοτείται στο μεγαλύτερο μέρος του από τις κοινωνικές ασφαλίσεις.

Οι μεγάλες μειώσεις, όμως, στην κρατική χρηματοδότηση σε μια περίοδο που έχουν μειωθεί τα έσοδα από τις ασφαλιστικές εισφορές θέτει υπό αμφισβήτηση την επαρκή χρηματοδότηση αλλά και τη λειτουργία όλου του εγχειρήματος (newsbeast, 2014). Δυστυχώς, σήμερα τα δημόσια ελλείμματα και η ανεργία ασκούν, επίσης, ασφυκτικές πιέσεις στους προϋπολογισμούς της ασφάλισης, αλλά και των ιδρυμάτων παροχής υγειονομικής φροντίδας, τα οποία ελέγχονται από την κεντρική διοίκηση, καθώς και στις επιχειρήσεις υγείας ιδιωτικού χαρακτήρα, που αντιμετωπίζουν προβλήματα ρευστότητας και εξυπηρέτησης των δανειακών αναγκών. (Appleby J, 2008). Οι αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία λόγω της οικονομικής κρίσης δημιουργούν, όπως είναι λογικό, μια επιπλέον ζήτηση στις υπηρεσίες υγείας. Η ζήτηση αυτή θα επιβαρύνει κυρίως τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς έχει αποδειχθεί ότι σε περιόδους μείωσης του εισοδήματος οι ασθενείς στρέφονται σε υπηρεσίες, οι οποίες έχουν ασφαλιστική κάλυψη.

Αξίζει να επισημανθεί ότι τα περιφερειακά, κυρίως, νοσοκομεία αλλά και νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων στερούνται τον απαιτούμενο ιατροτεχνολογικό

εξοπλισμό και το κατάλληλο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με αποτέλεσμα η πληρότητα τους να είναι χαμηλή και οι λίστες αναμονής για τους ασθενείς να είναι μεγάλες (Μανιού & Ιακωβίδου, 2009). Σε γενικές γραμμές, οι σημαντικότερες αδυναμίες στην παροχή των υπηρεσιών υγείας στους πολίτες θεωρούνται οι εξής :

1. Μειωμένος αριθμός νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού και γενικότερα εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας
2. Απουσία προγραμμάτων πρόληψης
3. Απουσία οργανωμένης Πρωτοβάθμιας υγείας
4. Περιορισμένες δαπάνες
5. Έλλειψη ξενοδοχειακών υποδομών για κάλυψη αναγκών συγγενών ή φροντιστών ασθενών
6. Αναποτελεσματική διοίκηση
7. Υψηλές ιδιωτικές δαπάνες υγείας
8. Έλλειψη εκσυγχρονισμένου τεχνολογικού εξοπλισμού και των αιρούμενων μηχανημάτων για τη συντήρηση του υπάρχοντος
9. Αδυναμία συστηματικού και αποτελεσματικού ελέγχου
10. Αδυναμία οργάνωσης επιμορφωτικών προγραμμάτων για επαγγελματίες υγείας
11. Πτώση μισθών επαγγελματιών υγείας
12. Μειωμένες δαπάνες για φάρμακα, ορθοπεδικά υλικά κλπ

Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει, λοιπόν, τον τρόπο λειτουργίας της υγείας και απειλεί με κατάρρευση το εθνικό σύστημα υγείας, αν δεν κατανοηθούν τα προβλήματα του και δεν αξιοποιηθούν οι δυνατότητες και οι ευκαιρίες, όπως αυτές αναδεικνύονται από το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του. Η συστηματική μελέτη, κατανόηση, ερμηνεία και αξιολόγηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των υγειονομικών μονάδων μπορούν να οδηγήσουν στον σωστό προγραμματισμό και στην προώθηση εναλλακτικών δράσεων, που θα ανταποκρίνονται στους στόχους και στη φιλοσοφία των υγειονομικών μονάδων και θα μπορούν να ικανοποιήσουν τις προκλήσεις, που καλούνται να αντιμετωπίσουν τα σύγχρονα νοσοκομεία. Τέλος, μόνο με τον τρόπο αυτό και με την άσκηση της απαιτούμενης πίεσης για τη μεταρρύθμιση της δημόσιας υγείας, θα διασφαλιστεί η αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και θα επανακτηθεί το κύρος του εθνικού συστήματος υγείας, επανακτώντας την εμπιστοσύνη των πολιτών.

Κεφάλαιο 2^ο - ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Όπως ήδη επισημάνθηκε η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών έχει επηρεάσει το ελληνικό σύστημα υγείας, οδηγώντας σε μείωση των δαπανών και σε υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες. Είναι σαφές ότι λόγω αυτών των συνθηκών υπήρξε εξασθένιση του ενδιαφέροντος για την ιδιωτική υγεία, με αποτέλεσμα να αυξηθεί το ενδιαφέρον των πολιτών για τη δημόσια υγεία και, κυρίως, για τον χώρο των δημοσίων νοσοκομείων. Για τον λόγο αυτό καθίσταται αναγκαίο να διερευνηθούν οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και τη υφεσιακής πολιτικής στον χώρο της υγείας και στον χώρο των ελληνικών νοσοκομείων, προκειμένου να κατανοήσουμε τις ποικίλες αλλαγές που έχουν σημειωθεί στον χώρο της υγείας. Επιπλέον, με τον τρόπο αυτό θα κατανοηθούν στη συνέχεια οι προκλήσεις, που καλούνται να αντιμετωπίσουν τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

Επιπλέον, στην εποχή μας η διοίκηση των διαφόρων νοσοκομειακών μονάδων αποτελεί μία απαιτητική και πολύπλοκη διαδικασία, η οποία μπορεί να υλοποιηθεί με επιτυχία μόνο μέσω της λήψης άμεσων αποφάσεων, οι οποίες σε αρκετές περιπτώσεις είναι ιδιαίτερα δαπανηρές. Πρέπει να επισημανθεί, επίσης, ότι τα περισσότερα από αυτά τα προβλήματα, που καθιστούν αναποτελεσματική την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών αφορούν τις υλικοτεχνικές υποδομές, την επάρκεια προσωπικού, την εργασιακή ανασφάλεια και κόπωση και τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας λόγω της μείωσης των μισθών τους και γενικότερα λόγω των περιορισμένων δαπανών για τον χώρο της υγείας.

Η λειτουργία του νοσοκομείου ως οργανισμού επηρεάζεται από τα στοιχεία του εσωτερικού του περιβάλλοντος, δηλαδή από το ανθρώπινο δυναμικό και τους υλικούς πόρους που διαθέτει αλλά και από τα στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος του, στο οποίο καλείται να προσαρμοστεί. Με τον όρο εξωτερικό περιβάλλον συνήθως εννοούνται οι γενικότερες οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες που επικρατούν σε ένα κράτος και καθορίζουν τον τρόπο λειτουργίας των διαφόρων θεσμών (Κουτούζης, 1999).

Κατά συνέπεια, για να μελετηθεί και να αξιολογηθεί η λειτουργία του νοσοκομείου πρέπει να αξιολογηθεί σαν σύστημα, το οποίο λειτουργεί μέσα σε ένα συγκεκριμένο οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό περιβάλλον και καθορίζεται από τις βασικές του αρχές. Ταυτόχρονα έμφαση δίνεται στις εισροές του συστήματος υγείας που αφορά τους υλικούς και ανθρώπινους πόρους, ενώ οι εκροές αναφέρονται στην παραγωγή και στις πρακτικές παροχής των σωστών και ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στον ασθενή (Κουτούζης, 1999).

Μεγάλο ρόλο για την ορθή λειτουργία του συστήματος υγείας και των νοσοκομείων παίζει φυσικά και η χρηματοοικονομική λειτουργία του νοσοκομείου, όπως και η σωστή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού ώστε να πετυχαίνει τους αντικειμενικούς στόχους του νοσοκομείου αλλά και τους ειδικότερους που μπορεί να προκύπτουν ανά περίοδο, επιτυγχάνοντας με τον τρόπο αυτό να ανταποκριθούν στη φιλοσοφία του κάθε νοσοκομείου (Κουτούζης, 1999).

Επιδιώκοντας να αναλυθεί, να ερμηνευθεί και να αξιολογηθεί το εσωτερικό περιβάλλον πρέπει υποχρεωτικά να γίνει αναφορά στην έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας στο νοσοκομείο και στον τρόπο, με τον οποίο αυτή διαμορφώνεται. Η οργανωσιακή κουλτούρα αφορά ένα σύνολο συμπεριφορών που αναπτύσσονται στα πλαίσια ενός οργανισμού, σχετίζονται με τη λειτουργία του και όσο αποδίδουν είτε στην εξωτερική προσαρμογή του οργανισμού, είτε εσωτερικά στη βελτίωσή του, θεωρούνται ότι έχουν γενική ισχύ (Σιώμοκος, 2000). Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ιδιαίτερα σημαντική στον χώρο των νοσοκομείων, καθώς καθορίζει τον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων και της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η οργανωσιακή κουλτούρα θεωρείται απαραίτητη για την ικανοποίηση των παρακάτω στόχων, όπως ήδη αυτοί έχουν επισημανθεί :

1. Η σωστή οργάνωση και λειτουργία
2. Ο σωστά σχεδιασμένος προγραμματισμός
3. Η συστηματική και σωστή επιλογή και κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού
4. Η παροχή κινήτρων για την ανάπτυξη της έρευνας
5. Η διαρκής επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας
6. Η ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών στις υγειονομικές υπηρεσίες

Πριν, λοιπόν παρουσιαστούν οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης σε βασικούς τομείς της λειτουργίας των νοσοκομείων, είναι απαραίτητο να αναλυθεί γενικότερα το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον των σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων μέσω των αναλύσεων PEST και SWOT, που αποτελούν τα κύρια ερευνητικά εργαλεία, τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν για τη σωστή μελέτη και αξιολόγηση των παραμέτρων, που συνθέτουν τη λειτουργία των σύγχρονων νοσοκομείων.

Για την καλύτερη ανάλυση του μακροπεριβάλλοντος που μας ενδιαφέρει, κρίνεται απαραίτητη η χρήση της ανάλυσης PEST, η οποία αποτελεί ένα εργαλείο του μάρκετινγκ με το οποίο μπορούμε να εξετάσουμε όλα τα επιμέρους συστήματα και δομές που περιβάλλουν τα δημόσια νοσοκομεία και τις συνθήκες που επικρατούν σε αυτά (Ζαβλάνος, 2002). Πιο συγκεκριμένα η ανάλυση PEST εξετάζει τους εξής τέσσερις παράγοντες:

1. Πολιτικό περιβάλλον (Political)
2. Οικονομικό περιβάλλον (Economical)
3. Κοινωνικό περιβάλλον (Social)
4. Τεχνολογικό περιβάλλον (Technological)

Το πολιτικό περιβάλλον, αφορά την πολιτική κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια και καθορίζει τον τρόπο διαμόρφωσης της δημόσιας υγείας και λειτουργίας των σύγχρονων νοσοκομείων. Η Ελλάδα βιώνει μία έντονη οικονομική κρίση και την εφαρμογή υφesiακών μέτρων, που επηρεάζουν και το εθνικό σύστημα υγείας, υποβαθμίζοντας ουσιαστικά τις υπηρεσίες υγείας. Στο πλαίσιο αυτό τα μέτρα που εφαρμόζονται επιδιώκουν την καταπολέμηση της διαφθοράς και της σπατάλης, την περιστολή των δαπανών και τη δημιουργία ενός μικρότερου και πιο ευέλικτου συστήματος στο οποίο θα είναι σύμφυτος ο δημόσιος Τομέας με την ιδιωτική πρωτοβουλία, ειδικά στο περιβάλλον της πρωτοβάθμιας παροχής υγείας. Με τον τρόπο αυτό υποστηρίζεται ότι μπορούν να αρθούν τα διάφορα εμπόδια και να διευκολυνθεί η λειτουργία των υγειονομικών μονάδων και, κυρίως, των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας.

Το πολιτικό περιβάλλον καθορίζεται και από τους νόμους, που οδηγούν στην ανάγκη τήρησης και εφαρμογής συγκεκριμένων κανόνων. Το νομικό περιβάλλον σχετίζεται άμεσα με το πολιτικό περιβάλλον. Ήδη υπάρχουν οι κατάλληλοι νόμοι που αποσκοπούν στον ορθολογισμό των εξόδων και των δαπανών. Ενδεικτικά μπορούν

να αναφερθούν η εισαγωγή της αναλυτικής λογιστικής στο νοσοκομείο, η οποία αποτελεί ένα εκσυγχρονισμένο και εξειδικευμένο οικονομικό μέτρο, ενώ ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην εφαρμογή της διαφάνειας, η οποία χαρακτηρίζει κάθε διοικητική λειτουργία. Στο πλαίσιο αυτό επιβεβαιώνεται ότι μπορεί να υπάρξει μια διοικητική λειτουργία ορθολογικότερη και με βάση βασικές στρατηγικές αρχές, παρόλο που επιδρά αρνητικά η πίεση των συνεχιζόμενων περιστολών λόγω των όρων του Μνημονίου και της μνημονιακής πολιτικής, που ακολουθείται.

Σημαντικό ρόλο, όμως, διαδραματίζει και το οικονομικό περιβάλλον, το οποίο καθορίζει και τον τρόπο λειτουργίας του πολιτικού περιβάλλοντος. Είναι σαφές ότι η ελληνική πολιτική διαμορφώνεται με βάση τους όρους του Μνημονίου και του Μεσοπρόθεσμου Προγράμματος Σταθερότητας της ελληνικής οικονομίας. Το γεγονός αυτό ερμηνεύει τον περιορισμό των δαπανών και την υποβάθμιση του τρόπου λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων, λόγω της αδυναμίας κάλυψης βασικών αναγκών και στελέχωσης τους με το απαιτούμενο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και τους επαγγελματίες υγείας, που θα στηρίξουν τη λειτουργία τους.

Παράλληλα σημαντικός είναι ο ρόλος του κοινωνικού περιβάλλοντος, που αντικατοπτρίζει την ευρύτερη κοινωνική κατάσταση, που επικρατεί στην Ελλάδα. Κύριο χαρακτηριστικό της είναι η αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας, η αύξηση των ασθενειών όπως και η αύξηση των επισκέψεων στα νοσοκομεία (ΥΚΚΑ, 2012). Με βάση τα δεδομένα της μελέτης των Καραϊσκού, Μαλλιάρου & Σαράφη (2012), επισημαίνεται ότι «Ο ΠΟΥ προειδοποιεί ότι οι αρνητικές συνέπειες της κρίσης θα είναι πολύ μμεγαλύτερες (...) για ανεπτυγμένα κράτη που έχουν ζητήσει επείγουσα βοήθεια από το ΔΝΤ αλλά και για ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες στο εσωτερικό των εύρωστων οικονομικά χωρών ενώ ο περιορισμός τους φαίνεται να στηρίζεται σε πολιτικές οικονομικής και κοινωνικής στήριξης».

Με τον τρόπο αυτό τίθεται, λοιπόν, το θέμα της ορθής κατανομής των περιορισμένων οικονομικών πόρων, με βάση τις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και της αλληλεγγύης. Παρατηρείται δηλαδή ότι η οικονομική κρίση, έχει ιδιαίτερο αντίκτυπο στην κοινωνία και το κοινωνικό περιβάλλον, στο οποίο καλείται να δραστηριοποιηθεί η κάθε νοσοκομειακή μονάδα.

Επιπλέον, σημαντική είναι και η παρουσία του τεχνολογικού περιβάλλοντος, το οποίο αναφέρεται στη γενική τεχνολογική καινοτομία αλλά και την ειδική, την εσωτερική,

που αφορά την εξέλιξη και τον εκσυγχρονισμό της κάθε νοσοκομειακής μονάδας. Οι νέες ασθένειες απαιτούν τον εκσυγχρονισμό των θεραπευτικών παρεμβάσεων και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών υγείας με την αξιοποίηση του κατάλληλου ιατρικοτεχνολογικού εξοπλισμού, την αύξηση των κλινών, τον εκσυγχρονισμό των υποδομών και τη διαρκή επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας.

Όμως, είναι σημαντικό να παρουσιαστεί και η ανάλυση SWOT, η οποία μπορεί να αξιοποιηθεί, για να κατανοήσουμε τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα ελληνικά νοσοκομεία. Η ανάλυση αυτή αφορά τα εξής :

1. δυνατά σημεία (Strengths)
2. αδύνατα σημεία (Weaknesses)
3. οι ευκαιρίες (Opportunities) και
4. οι απειλές (Threats) (Ζαβλάνος, 2002)

Τα δυνατά και αδύνατα σημεία έχουν άμεση σχέση με το εσωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου και είναι αποτέλεσμα των υλικών και ανθρώπινων πόρων που αυτό διαθέτει. Είναι ουσιαστικά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που κάνουν τα δημόσια νοσοκομεία μοναδικά και τους παρέχουν τις ικανότητες, την τεχνογνωσία και την χρηματοοικονομική υγεία για να ανταποκριθούν στους στρατηγικούς τους στόχους αλλά και στο ανταγωνιστικό περιβάλλον, στο οποίο δραστηριοποιούνται. Πρέπει να επισημανθεί, επίσης, ότι οι ευκαιρίες και οι απειλές είναι μεταβλητές που σχετίζονται με το εξωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου. Μια μονάδα που θέλει να λειτουργήσει ανταγωνιστικά και ποιοτικά οφείλει να έχει εντοπίσει έγκαιρα τις ευκαιρίες και τις απειλές για να προσαρμόσει όπου είναι δυνατόν τη μεσοπρόθεσμη στρατηγική της αλλά και για να καλύψει τις ανάγκες, που δημιουργούνται λόγω της οικονομικής κρίσης και της υφεσιακής πολιτικής, που πλήττει και τον τομέα της υγείας.

Μελετώντας τα δεδομένα αυτής της ανάλυσης, όμως, τις περισσότερες φορές είναι απαραίτητο, για να αξιολογηθούν σωστά, να ποσοτικοποιηθούν με συγκεκριμένο τρόπο χαρακτηριστικά, τα οποία θεωρούνται εξαρχής ποιοτικά (Σιώμκος, 2004). Για τον λόγο αυτό οφείλουν οι δυνάμεις και οι αδυναμίες να μην εξετάζονται μόνο από την πλευρά του οργανισμού αλλά και από την πλευρά των ασθενών – καταναλωτών των υπηρεσιών, οι οποίοι άλλωστε πλέον αντιμετωπίζουν με καχυποψία τον χώρο των νοσοκομείων (Κουτούζης, Σιγάλας, 1999).

Στον χώρο των νοσοκομείων, λοιπόν, η ανάλυση SWOT βασίζεται στα εξής :

A. Δυνατά Σημεία

1. Εξειδικευμένο και σωστά καταρτισμένο ανθρώπινο δυναμικό
2. Ικανοποίηση επαγγελματιών υγείας
3. Κύρος νοσοκομειακών μονάδων και αξιόπιστη παροχή υπηρεσιών υγείας
4. Οργάνωση και Διοίκηση με βάση τις αρχές της ποιοτικής και εκσυγχρονισμένης παροχής υπηρεσιών υγείας
5. Εκσυγχρονισμένες κτιριακές υποδομές
6. Προγράμματα εφαρμογής έρευνας και καινοτομίας

B. Αδύνατα Σημεία

1. Ύπαρξη οικονομικών ελλειμμάτων
2. Αδυναμία εκσυγχρονισμού ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού
3. Εργασιακές συγκρούσεις
4. Εργασιακή ανασφάλεια
5. Επαγγελματική εξουθένωση
6. Υψηλό κόστος λειτουργίας
7. Έλλειψη κτιριακών εγκαταστάσεων και αδυναμία κάλυψης αναγκών ασθενών
8. Συνύπαρξη παλιών και νέων πτερύγων
9. Μεγάλη έλλειψη επαγγελματιών υγείας, η οποία στο σύνολο των νοσοκομειακών μονάδων κάνει την αντιμετώπιση ορισμένων καταστάσεων, ειδικά στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, δύσκολη, καθώς η αύξηση των επισκέψεων στα νοσοκομεία επιβεβαιώνει την αυξητική τάση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη (Καραϊσκού, Μαλλιαρού και Σαράφης, 2012)
10. Αύξηση της προσέλευσης λόγω κρίσης, γεγονός, όμως, που δημιουργεί προβλήματα στα περισσότερα νοσοκομεία, λόγω της έλλειψης ανθρωπίνου δυναμικού και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού
11. Ανάγκη για περαιτέρω περικοπές: τα νοσοκομεία εντάσσονται στον τρόπο διαμόρφωσης του κεντρικού σχεδιασμού για τη δημόσια υγεία και δεν μπορούν να εξαιρεθούν από τις περικοπές για τον χώρο της υγείας

Γ. Ευκαιρίες

1. Διεύρυνση αγοράς νοσοκομείων λόγω της μείωσης του ενδιαφέροντος για την ιδιωτική υγεία
2. Χρηματοδότηση επενδύσεων για τη δημιουργία νέων και εκσυγχρονισμένων υποδομών
3. Ρύθμιση ελλειμμάτων και αποτροπή δημιουργίας νέων στον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων
4. Αξιοποίηση πληροφορικής και τηλεϊατρικής
5. Εφαρμογή προγράμματος χωροταξικής ανασυγκρότησης
6. Εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας

Απειλές / Κίνδυνοι

1. Οικονομική κρίση και υφεσιακή πολιτική
2. Έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού
3. Γραφειοκρατία
4. Αύξηση απαιτήσεων ασθενών λόγω της διαρκούς ενημέρωσης τους από τις νέες τεχνολογίες για την ασθένεια τους
5. Μεταβολές στον τρόπο αξιοποίησης της τεχνολογίας στον χώρο των νοσοκομείων
6. Αύξηση νοσηρότητας
7. Διεύρυνση ιδιωτικών νοσοκομείων λόγω της διαρροής επαγγελματιών υγείας από τα δημόσια νοσοκομεία σε αυτά

Με βάση , λοιπόν, τα δεδομένα από τις δύο αυτές αναλύσεις που αφορούν το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον αλλά και τον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων, μπορούν πιο εύκολα να ερμηνευθούν οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και των υγειονομικών περικοπών στον χώρο των νοσοκομείων.

2.1 Υλικοτεχνικές υποδομές

«Τα νοσοκομεία είναι ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης παρέχοντας θεραπεία από εξειδικευμένο προσωπικό και εξοπλισμό, και συχνά αλλά όχι πάντα, παρέχουν τη δυνατότητα μακροχρόνιας παραμονής των ασθενών» (McGrew, 1985). Αξίζει, επίσης, να επισημανθεί ότι τα δημόσια νοσοκομεία διακρίνονται σε :

1. Κλινικές

2. Πανεπιστημιακά
3. Γενικά
4. Εξειδικευμένα

Τα νοσοκομεία έχουν ως βασικό τους στόχο την παροχή αναβαθμισμένων και εκσυγχρονισμένων υπηρεσιών υγείας. Για τον λόγο αυτό απαιτούνται οι κατάλληλες υλικοτεχνικές υποδομές αλλά και η εφαρμογή του συστήματος της Τεχνολογίας Επικοινωνιών και Πληροφοριών. Η αναβάθμιση και ο εκσυγχρονισμός αυτών των υποδομών απαιτούν, όμως, την εφαρμογή των κατάλληλων δημόσιων πολιτικών αλλά και την αύξηση των δαπανών για την υγεία.

Πρέπει να επισημανθεί, επίσης, ότι υποχρέωση κάθε ευνομούμενου κράτους είναι η δημόσια υγεία. Η Δημόσια Υγεία «είναι επένδυση για τη διατήρηση και τη βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου στη χώρα μας. Ως Δημόσια Υγεία ορίζεται το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και προβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής» (Ν. 3370 / 2005, άρθρο 1 & 2).

Στο παρελθόν οι δαπάνες για την υγεία θεωρούνταν υψηλές, καθώς, ενδεικτικά, το 2005 ήταν υψηλότερες από τις δαπάνες στην Ισπανία, τη Φιλανδία και την Ιαπωνία. Επιπλέον, οι δαπάνες για τη νοσοκομειακή περίθαλψη προσέγγιζαν περίπου το 14,4 %.

Η οικονομική κρίση, όμως, των τελευταίων ετών και η μείωση των δαπανών για την υγεία οδηγούν στη δημιουργία ποικίλων προβλημάτων στον εκσυγχρονισμό και στη διαχείριση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Οι περιορισμένες υγειονομικές δαπάνες, λοιπόν, καθιστούν ανεπαρκή τον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων, με αποτέλεσμα οι ανάγκες τους να καλύπτονται από τον ιδιωτικό τομέα μέσω της επιχειρηματικής αποδοτικότητας. Με τον τρόπο αυτό δεν παρουσιάζονται μόνο δυσλειτουργίες στην οργάνωση των νοσοκομείων αλλά ενισχύεται το αίσθημα απογοήτευσης και καχυποψίας των ασθενών. Ως υγειονομικές δαπάνες θεωρούνται εκείνες οι δαπάνες, που αφορούν «την τελική κατανάλωση ιατρικών προϊόντων και υπηρεσιών, καθώς και τις κεφαλαιακές επενδύσεις για δημιουργία υποδομών στον χώρο τη υγείας.

Αυτές αφορούν δημόσιες ή ιδιωτικές δαπάνες δημόσιας υγείας για χρηματοδότηση προγραμμάτων πρόληψης ασθενειών (π.χ εμβολιασμοί) και διοικητικές δαπάνες” (OECD, 2011). Οι δημόσιες δαπάνες τις περισσότερες φορές προέρχονται από την απευθείας χρηματοδότηση από το κράτος και τα ταμεία του ή από τους ασφαλιστικούς φορείς. Εκτός από τις ιατρικές και τις φαρμακευτικές, υπάρχουν και οι νοσοκομειακές, οι οποίες αφορούν έξοδα για :

- Παρακλινικές εξετάσεις
- Χειρουργικές Επεμβάσεις
- Φαρμακευτική αγωγή
- Νοσηλεία

Οι περισσότερες από τις αρνητικές επιπτώσεις στον χώρο των δημοσίων νοσοκομείων αφορούν τις υλικοτεχνικές υποδομές και την αδυναμία αναβάθμισης και εκσυγχρονισμού τους. Ενδεικτικά, ως προβλήματα που αφορούν τις υλικοτεχνικές υποδομές και απειλούν με κατάρρευση το εθνικό σύστημα υγείας είναι τα εξής :

- Φορεία στους δρόμους, λόγω της έλλειψης κλινών
- Παροχή νοσηλείας σε ράντζα
- Μεγάλες λίστες αναμονής για χειρουργικές παρεμβάσεις
- Έλλειψη υλικών και φαρμάκων
- Παλαιότητα μηχανημάτων
- Έλλειψη αντικαρκινικών φαρμάκων
- Προγράμματα προληπτικής ιατρικής
- Έλλειψη μαγνητικού ή αξονικού τομογράφου
- Υποβαθμισμένο ΕΚΑΒ
- Συνταγογράφηση φαρμάκων
- Αδυναμία νοσηλείας σε Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ)
- Μεγάλη λίστα αναμονής για καρκινοπαθείς ασθενείς.

(<http://www.fortunegreece.com/>)

Όλα αυτά τα προβλήματα είναι φυσικό να δημιουργούν προβλήματα στον τρόπο δραστηριοποίησης των επαγγελματιών υγείας αλλά και στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των πολιτών. Οι περιορισμένες δαπάνες δεν αφήνουν περιθώρια για τον εκσυγχρονισμό των υποδομών ή τη δημιουργία νέων κτιριακών

εγκαταστάσεων, που θα μπορούσαν να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες των ασθενών. Εκτός, όμως, από τις υποδομές, τα φάρμακα και την έλλειψη των απαιτούμενων υλικών, σημαντική θεωρείται και η αδυναμία αξιοποίησης των νέων τεχνολογιών.

Με τον τρόπο αυτό οι εξοπλισμοί των νοσοκομείων παραμένουν πεπαλαιωμένοι, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να εφαρμοστούν εκσυγχρονισμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις αλλά και να μην μπορεί να εκσυγχρονιστεί ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των δημοσίων νοσοκομείων. Τα προβλήματα που παρατηρούνται αφορούν την αδυναμία εφαρμογής των παρακάτω καινοτομιών :

- Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση
- Ηλεκτρονικός φάκελος υγείας
- Πληροφοριακά Συστήματα Νοσοκομείων
- Πληροφορίες Υγειονομικής Περίθαλψης
- Ηλεκτρονική κάρτα υγείας
- Ηλεκτρονικές προμήθειες
- Τηλεϊατρική (Κουνέλη, 2009)

Εκτός, λοιπόν, από την παροχή υποβαθμισμένων υγειονομικών υπηρεσιών, οι περιορισμένες υγειονομικές δαπάνες αδυνατούν να διασφαλίσουν τη δυνατότητα ελέγχου του τρόπου λειτουργίας των νοσοκομείων και τη διαφάνεια τους. Παράλληλα, δεν αφήνονται περιθώρια για την κάλυψη της ανάγκης για την εμπιστευτικότητα και ακεραιότητα των διαφόρων δεδομένων, την επιστημονική τεκμηρίωση, την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών και την αποδοτικότητα, με αποτέλεσμα να προκαλείται η απογοήτευση τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των ίδιων των ασθενών. Επιπλέον, με τον τρόπο αυτό αποτρέπεται η καλλιέργεια στενής συνεργασίας ανάμεσα στα διάφορα νοσοκομεία, υποβαθμίζεται η ποιότητα και ο ανταγωνισμός των δημοσίων νοσοκομείων, δυσχεραίνει η προσπάθεια εφαρμογής ευέλικτων δομικών και λειτουργικών συστημάτων, ενώ παραμένουν ελλιπή τα διάφορα δημοσιευμένα στοιχεία για την εφαρμογή των πληροφοριακών συστημάτων (Κουνέλη, 2009).

Όλα αυτά τα προβλήματα ερμηνεύουν το γιατί πολλά νοσοκομεία, κυρίως στην περιφέρεια, αδυνατούν να αντιμετωπίσουν δύσκολες ιατρικές περιπτώσεις και λειτουργούν με χαμηλή πληρότητα, με αποτέλεσμα να υποβαθμίζεται ο ρόλος τους

και να μην μπορούν να ικανοποιηθούν οι στόχοι τους. Μπορούν, όμως, να έχουν και αρνητικές επιπτώσεις στον οικονομικό τομέα, αδυνατώντας να συγκρατήσουν τις δαπάνες, καθώς «η υποβάθμιση του γενικού επιπέδου υγείας του πληθυσμού εξαιτίας αδυναμίας πρόσβασης σε υπηρεσίες είτε λόγω αποκλεισμού είτε λόγω οικονομικής δυσπραγίας, αναπόφευκτα αργά ή γρήγορα θα οδηγήσει σε αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας, ενώ παράλληλα θα τεθεί ζήτημα αξιοπιστίας και αποδοτικότητας του συστήματος υγείας

Η έλλειψη, λοιπόν, ειδικών κτιριολογικών εγκαταστάσεων και η απουσία σύγχρονου ιατρομηχανολογικού εξοπλισμού οδηγούν στη δυσλειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων και στην υποβάθμιση του εθνικού συστήματος υγείας. Πρέπει να επισημανθεί, επίσης, ότι η αποδοτικότητα ενός συστήματος υγείας καθορίζεται από την ποιοτική λειτουργία του αλλά και από τη διασφάλιση της αναβαθμισμένης παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, της ισότιμης πρόσβασης στην κοινωνική ασφάλιση και του δικαιώματος για την επιλογή του ιατρού (Μανιού & Ιακωβίδου, 2009).

2.2 Επάρκεια προσωπικού

Μία νοσοκομειακή μονάδα, για να λειτουργήσει με επάρκεια, χρειάζεται τη στελέχωση της σε ικανοποιητικό επίπεδο με επαγγελματίες υγείας, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό, έτσι ώστε να μπορούν να καλυφθούν σε ικανοποιητικό βαθμό οι αυξημένες ανάγκες των δημοσίων νοσοκομείων. Ως στελέχωση, θεωρείται «η σαφής και συστηματική διαδικασία προσδιορισμού της αριθμητικής και ποιοτικής σύνθεσης του προσωπικού που απαιτείται για την εξασφάλιση της παροχής φροντίδας προκαθορισμένων προτύπων σε μία ομάδα ασθενών και σε συγκεκριμένο περιβάλλον». Η πρόσληψη αυτών των ατόμων, εκτός των ιατρών, γίνεται σύμφωνα με τον διαγωνισμό του ΑΣΕΠ, είτε πρόκειται για μόνιμο προσωπικό είτε για συμβάσεις αορίστου ή ορισμένου χρόνου.

Ουσιαστικά, η αποτελεσματικότητα και ο αποδοτικός τρόπος λειτουργίας των νοσοκομείων καθορίζονται από την ορθολογική κατανομή του υγειονομικού προσωπικού αλλά και από τη διασφάλιση της ποιότητας και της επάρκειας τους. Η κάλυψη των αναγκών των νοσοκομειακών μονάδων σε ανθρώπινο δυναμικό θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις πληθυσμιακές ανάγκες αλλά και τις ανάγκες των

διαφόρων νοσοκομειακών υπηρεσιών, ενώ, επίσης, είναι απαραίτητο να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της σύγχρονης εποχής και της υφεσιακής πολιτικής που τη χαρακτηρίζει αλλά και στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του εξωτερικού και εσωτερικού τους περιβάλλοντος.

Κάθε νοσοκομειακή μονάδα για τη σωστή λειτουργία της βασίζεται στις εξής υπηρεσίες και τα εξειδικευμένα τμήματα :

1. Τεχνική υπηρεσία
2. Νοσηλευτική υπηρεσία
3. Ιατρική υπηρεσία
4. Διοικητική υπηρεσία
5. Γραφείο Νομικών υποθέσεων
6. Τμήμα έρευνας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης
7. Τμήμα Δημοσίων Σχέσεων
8. Τμήμα ελέγχου ποιότητας

Ο αριθμός των εργαζομένων σε κάθε υπηρεσία ή τμήμα καθορίζεται από τον αριθμό των κλινών και των κλινικών (Σούλης, 2001). Για να κατανοηθούν οι ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό, ενδεικτικά αναφέρονται τα τμήματα που συνθέτουν την Ιατρική Υπηρεσία :

- Χημειοθεραπείας
- Ογκολογικό
- Καρδιολογικό
- Ακτινολογικό
- Ρευματολογικό
- Χειρουργικό
- Αιμοδοσίας
- Νευρολογικό
- Παθολογικό
- Ορθοπαιδικό
- Γαστρεντερολογικό
- Ακτινοθεραπείας
- Αλλεργιολογικό
- Νεφρολογικό

Εκτός από τους επαγγελματίες υγείας και τους διοικητικούς υπαλλήλους, σημαντική είναι η υποστήριξη της λειτουργίας των νοσοκομείων και από το βοηθητικό προσωπικό, το οποίο αποτελείται από τραυματιοφορείς, βοηθούς θαλάμων, καθαρίστριες και τραπεζοκόμους. Επιπλέον, έμφαση δίνεται στη στελέχωση των διατομεακών τμημάτων, όπως είναι το Τμήμα Υγιεινής της Εργασίας, το Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας, το Τμήμα της κατ' οίκον Νοσηλείας, το τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών και τα Εξωτερικά Ιατρεία. Ως προς τη Νοσηλευτική Υπηρεσία, ιδιαίτερα τμήματα θεωρούνται τα τμήματα Χημειοθεραπείας, ΜΕΘ, ΜΑΦ, Λοιμώξεων και Aids. Επιπλέον, η ανάγκη της σωστά στελεχωμένης Τεχνολογικής Υπηρεσίας βασίζεται, κυρίως, στην προμήθεια και εγκατάσταση εκσυγχρονισμένου εξοπλισμού, που ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της Βιοφαρμακικής τεχνολογίας και των νέων τεχνολογιών αλλά και στη συντήρηση των υποδομών (Μεσσήνη, 2013).

Δυστυχώς, όμως, σήμερα ο τρόπος στελέχωσης των νοσοκομειακών μονάδων δεν ικανοποιεί τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, τους στόχους των διαφόρων υπηρεσιών αλλά και τις πραγματικές ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό. Υποστηρίζεται σήμερα ότι από τα ελληνικά νοσοκομεία απουσιάζουν 6.000 γιατροί και 20.000 νοσηλευτές, με αποτέλεσμα αρκετά περιφερειακά νοσοκομεία να υπολειτουργούν. Η έλλειψη ιατρών οδηγεί στην ύπαρξη ενός (1) ιατρού / 3 κλίνες, ενώ στον χώρο της Ευρώπης έχουμε στα περισσότερα υγειονομικά συστήματα τρεις (3) ιατρούς / 3 κλίνες. Ειδικότερα, για το νοσηλευτικό προσωπικό υποστηρίζεται ότι, με αφορμή την οικονομική κρίση, οδηγήθηκαν στη συνταξιοδότηση πολλοί νοσηλευτές, χωρίς, όμως, να υπάρχει η απαιτούμενη αντικατάστασή τους (Μεσσήνη, 2013).

Το γεγονός αυτό οδηγεί ουσιαστικά στην αποδιοργάνωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών στον χώρο των νοσοκομείων και στην αδυναμία κάλυψης των αυξημένων αναγκών. Επιπλέον, αν και υπάρχουν αρκετοί άνεργοι νοσηλευτές, «εντούτοις δεν έγινε καμία πρόσληψη στα δημόσια νοσοκομεία, εξαιρουμένων ελάχιστων νοσηλευτών ως επικουρικό προσωπικό με περιορισμένο χρονικό ορίζοντα εργασίας, οι οποίοι προσελήφθησαν για τα νοσοκομεία από το ΚΕΕΛΠΙΝΟ το 2013 με στόχο την ενίσχυση κυρίως των ΜΕΘ» (Σαρίδη, 2014).

Με βάση σχετικές έρευνες, επισημαίνεται ότι ο περιορισμένος αριθμός νοσηλευτών σε τμήματα ΜΕΘ μπορεί να συσχετισθεί με την αύξηση της θνησιμότητας των ασθενών. Χαρακτηριστική είναι η πολυκεντρική έρευνα που διεξήγαγε ο Pronovost

και με βάση, την οποία τονίστηκε ότι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ, μετά από χειρουργική επέμβαση αορτής, παρουσίασαν αυξημένη ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα. Υποστηρίζεται, κατά συνέπεια, ότι η αυξημένη εργασία των νοσηλευτών αλλά και των ιατρών λόγω έλλειψης ικανοποιητικού αριθμού ανθρωπίνου δυναμικού, μπορεί να συσχετισθεί με την ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα ή την επιδείνωση της υγείας των ασθενών (Moreno et al, 2001).

Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτά γίνεται σαφές ότι η έλλειψη ανθρωπίνου δυναμικού οδηγεί στον φόρτο εργασίας των ήδη υπαρχόντων, με αποτέλεσμα το 92,1 % των Ελλήνων νοσηλευτών να θεωρεί ότι οι υγειονομικές ανάγκες δεν μπορούν να ικανοποιηθούν με τον καλύτερο τρόπο λόγω της ελλιπούς στελέχωσης των διαφόρων νοσοκομειακών υπηρεσιών (Μεσσήνη, 2013)

2.3 Εργασιακή ανασφάλεια και κόπωση

Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι διαχρονικός και καθορίζεται από το μέγεθος των αλλαγών που επηρεάζουν τις διάφορες ασθένειες αλλά και τον τρόπο εξέλιξης της ιατρικής τεχνολογίας και επιστήμης. Ο ρόλος τους επιβεβαιώνεται και κρίνεται επιτυχής από την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να αντιμετωπίζουν με αποτελεσματικότητα την κάθε ασθένεια και να παρέχουν την απαιτούμενη ενημέρωση στους ασθενείς και στα μέλη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Για να φανούν αντάξιοι του λειτουργήματός τους αλλά και της ευθύνης τους απέναντι στους συναθρώπους τους, θα πρέπει να έχουν την απαιτούμενη επιστημονική κατάρτιση αλλά και να ακολουθούν τους βασικούς κανόνες δεοντολογίας, αποδεικνύοντας με τον τρόπο αυτό το έμπρακτο ενδιαφέρον τους για τους ασθενείς τους και τη διαρκή ενημέρωση και επιμόρφωσή τους για τους εκσυγχρονισμένους τρόπους πρόληψης, διάγνωσης και θεραπευτικής παρέμβασης

Οι επαγγελματίες υγείας απαιτείται να θέτουν στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος τους και των προσπαθειών τους κάθε ασθενή, ανεξάρτητα από τον τρόπο, το χρόνο, τις συνθήκες και τα μέσα που διαθέτουν, επιβεβαιώνοντας το δικαίωμα ισότιμης πρόσβασης όλων των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας. Δυστυχώς, όμως, σήμερα αποδεικνύεται ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν λειτουργούν με την απαιτούμενη ηρεμία και μεθοδικότητα και επηρεάζονται από τα ποικίλα προβλήματα, που πλήττουν το υγειονομικό σύστημα, με αποτέλεσμα να οδηγούνται στην παροχή υποβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας, γεγονός που προκαλεί την απογοήτευση και την

καχυποψία των ασθενών. Με τον τρόπο αυτό αμφισβητείται η αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας, ενώ αρκετοί είναι αυτοί, που αποδίδουν τις υποβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας στην επαγγελματική και ψυχολογική κατάρρευση τους, λόγω της ενίσχυσης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της μείωσης της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης τους.

Πρέπει να επισημανθεί, όμως, ότι η αδυναμία του υγειονομικού συστήματος να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των ασθενών είναι φυσικό να έχει αρνητικό αντίκτυπο στον χώρο της των επαγγελματιών υγείας και να επηρεάζει τον τρόπο δραστηριοποίησης τους και αντιμετώπισης των ασθενών.

Οι περιορισμένες δαπάνες στον χώρο της υγείας, ο ελλιπής υλικοτεχνικός εξοπλισμός και το περιορισμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, δυσχεραίνουν τις προσπάθειες τους να φανούν αντάξιοι των προσδοκιών των ασθενών και μειώνουν την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητά τους.

Επιπλέον, αδυνατούν να υλοποιήσουν με επιτυχία και αποτελεσματικό τρόπο το λειτούργημά τους και περιορίζουν την επαγγελματική τους ικανοποίηση στον χώρο των δομών παροχής υγείας, ενισχύοντας το άγχος και την δυσαρέσκεια τους αλλά και μειώνοντας, σε αρκετές περιπτώσεις την αυτοεκτίμηση τους. Για τον λόγο αυτό υποστηρίζεται ότι η οικονομική κρίση και οι υφεσιακές πολιτικές διαταράσσουν την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας, εντείνοντας τα αισθήματα δυσαρέσκειας και κατάθλιψης και μειώνοντας τον βαθμό ικανοποίησής τους από το εργασιακό τους περιβάλλον.

Αυτές οι καταστάσεις είναι φυσικό να εντείνουν, λοιπόν, το εργασιακό άγχος των επαγγελματιών υγείας, το οποίο γίνεται πιο έντονο και ανησυχητικό, όταν αυτά τα άτομα προσπαθούν να προσαρμοστούν σε δυσλειτουργικές και αρνητικές συνθήκες εργασίας, χωρίς να μπορούν να βρουν πρακτικές αποτελεσματικής αντιμετώπισης τους ή περιορισμού τους. Οι συνθήκες αυτές λειτουργούν αποθαρρυντικά για την ενίσχυση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητάς τους, με αποτέλεσμα πλέον το άγχος αυτό να μετατρέπεται σε επαγγελματική εξουθένωση και κόπωση και να οδηγεί στην απώλεια της αυτοεκτίμησης τους και τη μείωση του ενδιαφέροντός τους για το εργασιακό τους περιβάλλον.

Πρέπει να επισημανθεί, όμως, στο σημείο αυτό ότι εργασιακό άγχος θεωρείται « το stress που οφείλεται στην εργασία και εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις που οφείλονται σε παράγοντες εργασίας υπερβαίνουν την ικανότητα αντιμετώπισης ή ελέγχου της κατάστασης. Το επαγγελματικό stress χαρακτηρίζεται επίσης ως η κατάσταση ανισορροπίας του εργαζόμενου ανάμεσα στις απαιτήσεις τις οποίες πρέπει να ικανοποιήσει και τους πόρους που διαθέτει για να ανταπεξέλθει στις συγκεκριμένες απαιτήσεις» (Σαρίδη, Καρρά & Σουλιώτης, 2016).

Σε γενικές γραμμές, η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί ένα πολύπλοκο σύνολο διαφορετικών στοιχείων. Η συναισθηματική εξάντλησή τους συνδέεται σε μεγάλο βαθμό, κατά άλλους μελετητές, με την αποπροσωποποίηση τους.

Επιπλέον μπορεί να συνδεθεί και με μία αίσθηση υποτίμησης των προσωπικών τους προσπαθειών και επιτευγμάτων, περιορίζοντας και τους στόχους τους για πιθανή επαγγελματική τους ανέλιξη. Η έλλειψη αυτοπεποίθησης και η απώλεια της αυτοεκτίμησης τους δημιουργούν ένα αρνητικό εργασιακό κλίμα.. Υποστηρίζεται, επίσης, ότι το σύνδρομο αυτό κατευθύνεται από την έλλειψη πόρων και εμφανίζεται, «όταν η αποκατάσταση των πόρων με τη μορφή «των γνωστικών, συναισθηματικών και φυσικών ικανοτήτων δεν μπορεί να εμφανιστεί», αποδεικνύοντας το πόσο εύκολα επηρεάζονται οι επαγγελματίες υγείας (Hobfoll, 1993).

Σε ένα τέτοιο πλαίσιο είναι αναμενόμενο οι υπερβολικές κάποιες φορές απαιτήσεις των ασθενών, σε συνδυασμό με την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και την ψυχοσωματική κόπωση να εντείνουν την επαγγελματική εξουθένωση και την κόπωση των επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα, επίσης, με μία μελέτη στη Γαλλία οι βασικοί παράγοντες ενίσχυσης τέτοιου είδους φαινομένων θεωρούνται η έλλειψη οργάνωσης, ο ταχύς ρυθμός εργασίας, το υψηλό επίπεδο ευθύνης, οι συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο και η ανάγκη να αντιμετωπίσουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα το θάνατο, με τον οποίο τις περισσότερες φορές έχουν προσαρμοστεί. (PoncetMC,, κά, 2007)

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αποτελεί σύγχρονο φαινόμενο αλλά στην εποχή μας έχει πάρει σοβαρότερες διαστάσεις λόγω των προβλημάτων του υγειονομικού μας συστήματος και για το λόγο αυτό αποτελεί αναγκαιότητα η κατανόηση και η σωστή αξιολόγηση του. Η εμφάνιση αυτού του προβλήματος συνδέεται με βασικούς άλλους κινδύνους λειτουργίας της σωματικής και ψυχικής

παρουσίας των επαγγελματιών υγείας, με κυριότερους το άγχος, την κατάθλιψη, τις σωματικές δυσλειτουργίες αλλά και την αδυναμία επίδειξης της απαιτούμενης αφοσίωσης στο έργο τους, γεγονός που μειώνει τον δημιουργικό και παραγωγικό χαρακτήρα τους αλλά και τη διάθεσή τους για προσωπική και επαγγελματική ανέλιξη τους. . Ουσιαστικά, λοιπόν, οι επαγγελματίες υγείας και, κυρίως, οι ιατροί και νοσηλευτές επηρεάζονται από την οικονομική κρίση, με άμεσο αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία, στις εργασιακές τους σχέσεις αλλά και στην οικογενειακή τους ζωή. Κατά συνέπεια, οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης που αφορούν τον τρόπο δραστηριοποίησης των επαγγελματιών υγείας, εντοπίζονται στους εξής τομείς :

- Περιβάλλον εργασίας, λόγω των συγκρουσιακών καταστάσεων, της μείωσης των απολαβών τους, της ελλιπούς κατάρτισης τους και του ελλιπούς ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού
- Προβλήματα επικοινωνίας ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς
- Τρόπος διαχείρισης ασθενών, ως προς τη ενημέρωση, τη θεραπευτική παρέμβαση και την ψυχολογική τους υποστήριξη
- Συνθήκες εργασίας, ως προς τον τρόπο διαμόρφωσης του εργασιακού τους περιβάλλοντος
- Ελλιπής επαγγελματική κατάρτιση
- Περιορισμένη επικοινωνία με ασθενείς
- Αύξηση ωρών εργασίας λόγω της μείωσης του ανθρώπινου δυναμικού
- Διαπροσωπικές σχέσεις
- Μειωμένο ενδιαφέρον για επαγγελματική ανέλιξη (Σαρίδου, κ.α, 2016))

Επιπλέον, για τη διερεύνηση των συνεπειών της οικονομικής κρίσης στην ψυχολογική κατάσταση των επαγγελματιών υγείας, σημαντική είναι η συμβολή των σύγχρονων ερευνών, που έχουν πραγματοποιηθεί το τελευταίο διάστημα από αρκετούς μελετητές. Οι έρευνες αυτές επιδιώκουν να διευρύνουν τον προβληματισμό για την επιρροή των υφιστάμενων μέτρων όχι μόνο στις περιορισμένες δαπάνες στην υγεία αλλά και στην υποβάθμιση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών, λόγω της αδυναμίας των επαγγελματιών υγείας να εκπληρώσουν με επιτυχή τρόπο το ρόλο τους.

Χαρακτηριστική είναι, λοιπόν, η έρευνα που πραγματοποιήθηκε με απώτερο στόχο τη διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών και, κατά συνέπεια, στην αποδοτικότητα και στην αποτελεσματικότητα τους (Καλογεροπούλου & Παπαθανασοπούλου, 2013). Το δείγμα της ερευνητικής αυτής προσπάθειας αποτέλεσαν 103 νοσηλευτές από 3 δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας και ένα περιφερειακό δημόσιο νοσοκομείο. Το ερευνητικό εργαλείο που αξιοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ-30).

Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτής της έρευνας, τα ποσοστά κατάθλιψης ήταν περιορισμένα, ενώ, όμως, ήταν αυξημένα τα ποσοστά του άγχους, που παρουσίασε το νοσηλευτικό προσωπικό του συγκεκριμένου δείγματος. Επιπλέον, επισημάνθηκε η σημασία της διασφάλισης της σωματικής και της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας και, ειδικότερα, των νοσηλευτών, για την αποτελεσματική και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς (Καλογεροπούλου & Παπαθανασοπούλου, 2013).

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι καθοριστικό ρόλο στην ενίσχυση του άγχους και της ανασφάλειας των επαγγελματιών υγείας διαδραματίζει η μείωση των μισθών και η εργασιακή αβεβαιότητα, που ενισχύεται λόγω της πρακτικής των απολύσεων ή της διαθεσιμότητας. Επιπλέον, ο φόρτος εργασίας λόγω της μείωσης του ανθρωπίνου δυναμικού των νοσοκομείων ενισχύει το εργασιακό άγχος και μειώνει την αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα, ενισχύονται τα προβλήματα ψυχικής υγείας και εμφανή σε αρκετές περιπτώσεις είναι τα δείγματα διατάραξης της.

Λόγω της μείωσης των υγειονομικών δαπανών και των περιορισμένων πόρων, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν την έντονη απογοήτευση που δημιουργεί η ματαίωση των προσδοκιών και των στόχων τους, με αποτέλεσμα η αδυναμία σωστής διαχείρισης τους να οδηγεί στην κόπωση, την ανασφάλεια και το άγχος (Blom, 2010)

Σημαντικά, όμως, θεωρούνται και τα αποτελέσματα της έρευνας των Σαρίδη, Καρρά & Σουλιώτη (2016), η οποία επεδίωξε να διερευνήσει το εργασιακό άγχος στους εργαζομένους των υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας στον Ν. Κορινθίας. Στην εργασία αυτή συμμετείχαν 579 εργαζόμενοι και ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε το ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Οι περισσότεροι από αυτούς του

εργαζομένους πρόσφεραν υπηρεσίες υγείας στο παθολογικό και στο χειρουργικό τμήμα του Νοσοκομείου του Ν. Κορινθίας. Όπως επισημάνθηκε, οι επαγγελματίες υγείας παρουσίασαν έντονο εργασιακό άγχος, το οποίο αποδόθηκε στην οικονομική κρίση και στις μεταβολές, που αυτή προκαλεί στη λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων υγείας.

Μέσα από την έρευνα αυτή διαφάνηκε ότι η οικονομική κρίση ευθύνεται για τη μείωση των δαπανών για την υγεία, την έλλειψη υλικοτεχνικού εξοπλισμού και την αδυναμία ικανοποιητικής στελέχωσης των νοσοκομειακών μονάδων.

Αυτά επιδιώκονται, προκειμένου να καλυφθούν με αποτελεσματικό τρόπο οι ανάγκες των ασθενών και να υλοποιηθούν με επιτυχία οι στόχοι των νοσοκομείων. Επίσης, ένα σημαντικό τμήμα του δείγματος επεσήμανε ότι το άγχος οφείλεται σε αρκετές περιπτώσεις στην έλλειψη ιατρικού εξοπλισμού αλλά και στον φόβο της πιθανής ανεργίας.

Υπάρχουν, όμως, και διεθνείς μελέτες, οι οποίες επισημαίνουν την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ανασφάλεια και την αύξηση του άγχους των επαγγελματιών υγείας. Υποστηρίζεται στο πλαίσιο αυτό ότι η υποβάθμιση της υγειονομικής περίθαλψης βασίζεται κατά κύριο λόγο στην ελλιπή στελέχωση των νοσοκομειακών μονάδων, η οποία, όμως, μπορεί να οδηγήσει και στην αύξηση των ωρών εργασίας των επαγγελματιών υγείας και στη σύγκρουση των εργασιακών τους ρόλων (Notara et al, 2010). Με τον τρόπο αυτό όμως, περιορίζονται και τα κίνητρα για την επαγγελματική εξέλιξη και την κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας, δυσχεραίνοντας την ομαλή λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων και υποβαθμίζοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Γίνεται σαφές, λοιπόν, ότι το άγχος και η κόπωση των επαγγελματιών υγείας αποτελούν σημαντικούς ανασταλτικούς παράγοντες για την ποιοτική παροχή φροντίδας στους ασθενείς και για τον λόγο αυτό απαιτείται η παρέμβαση των κρατικών φορέων για την αναβάθμιση των εργασιακών συνθηκών στον χώρο των νοσοκομείων και τη διευκόλυνση του έργου των επαγγελματιών υγείας.

2.4 Οικονομικά προβλήματα

Η οικονομική κρίση και οι βασικές αρχές των μνημονίων επιβάλλουν όχι μόνο τη μείωση των δαπανών για την υγεία αλλά και τις περικοπές στους μισθούς των επαγγελματιών υγείας, γεγονός που θεωρείται ανασταλτικός παράγων για την ενίσχυση της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας τους αλλά και για τη διάθεση τους να υλοποιήσουν τους στόχους των υγειονομικών μονάδων. Ειδικότερα, σύμφωνα με στοιχεία της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών – Πειραιώς, «ο ακαθάριστος ετήσιος μισθός του συντονιστή – διευθυντή στο ΕΣΥ είναι σήμερα 36.825 ευρώ, ενώ το 2010 ήταν 55.997.

Επιπλέον, ο μισθός των ειδικευομένων ιατρών αγγίζει περίπου τα 16.000 ευρώ ετησίως, με αποτέλεσμα να είναι έντονες οι διαμαρτυρίες τους. Η μείωση των αποδοχών των επαγγελματιών υγείας είναι φυσικό να εντείνει τη δυσαρέσκεια τους και να αυξάνει το άγχος τους για την κάλυψη των καθημερινών τους αναγκών, με αποτέλεσμα να είναι εμφανής σε αρκετές περιπτώσεις η διατάραξη της ψυχικής τους ισορροπίας στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας και επικοινωνίας με τους ασθενείς τους. Επιπλέον, η μείωση των αποδοχών τους σε αρκετές περιπτώσεις οδηγεί στη μετανάστευση των επαγγελματιών υγείας, προκειμένου να διασφαλίσουν καλύτερες συνθήκες εργασίας και διαβίωσης.

Χαρακτηριστικά, αναφέρεται ότι το τελευταίο διάστημα αρκετοί ιατροί επιλέγουν να μεταναστεύσουν σε υπερπόντιες χώρες ή σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αναζητώντας καλύτερο εργασιακό περιβάλλον, μεγαλύτερες απολαβές αλλά και αναβαθμισμένη παροχή υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, η μείωση των αποδοχών οδηγεί σε αρκετές περιπτώσεις σε πρόωρες συνταξιοδοτήσεις ή στη στροφή των επαγγελματιών υγείας στον ιδιωτικό τομέα, υποβαθμίζοντας με τον τρόπο αυτό τη δημόσια υγεία.

Αξίζει να επισημανθεί ότι σύμφωνα με μελέτη του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Ενώσεων Νοσηλευτών, οι το 50% από τους συμμετέχοντες στην έρευνα επεσήμαναν τη σπουδαιότητα των περικοπών στους μισθούς τους για την αύξηση της δυσαρέσκειας τους και του εργασιακού τους άγχους (European Federation of Nurses Associations, 2012). Χαρακτηριστική είναι και η έρευνα των Κουράκου και συν (2012), σύμφωνα με την οποία επισημάνθηκε ότι η δυσαρέσκεια των νοσηλευτών,

που συμμετείχαν στην έρευνα και εργάζονταν σε Παθολογικές Κλινικές, οφειλόταν στη μείωση των μισθών τους. Γίνεται σαφές, λοιπόν, ότι η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας αποδίδεται στον τρόπο διαμόρφωσης των αποδοχών τους και των πρόσθετων παροχών. Πρέπει να επισημανθεί, επίσης, ότι μία από τις πιο σημαντικές αιτίες διατάραξης των εργασιακών σχέσεων στα νοσοκομεία αποτελούν οι μειωμένες υγειονομικές δαπάνες και οι περιορισμένοι πόροι των νοσοκομείων, επειδή δεν διευκολύνουν το έργο των επαγγελματιών υγείας και υποβαθμίζουν την ποιότητα των απερχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Για τον λόγο αυτό σε αρκετές περιπτώσεις διαρκείς είναι οι αντιδράσεις και οι διαμαρτυρίες των επαγγελματιών υγείας, επηρεάζοντας με τον τρόπο αυτό, κατά συνέπεια την αποδοτικότητα τους. Όμως καθοριστικό ρόλο για τον τρόπο παροχής των υγειονομικών υπηρεσιών διαδραματίζουν και οι ευρύτερες υγειονομικές δαπάνες, οι οποίες λόγω της μείωσης τους προκαλούν και τη μείωση των οικονομικών πόρων των νοσοκομειακών μονάδων, δημιουργώντας προβλήματα στον τρόπο λειτουργίας τους και στην προσπάθεια ικανοποίησης των στόχων τους. Οι μειωμένες αποδοχές, λοιπόν, των ιατρών παίζουν καθοριστικό ρόλο στην υποβάθμιση του ρόλου των νοσοκομειακών μονάδων και στην αδυναμία των επαγγελματιών υγείας να εκπληρώσουν με επιτυχία τον ρόλο τους, καθώς εντείνεται το άγχος τους για την κάλυψη των καθημερινών τους αναγκών. Τέλος, η δυσαρέσκειά τους για τη μείωση των απολαβών τους οδηγεί στη διαρροή τους στην ιδιωτική υγεία ή στην ανεύρεση εργασίας στο εξωτερικό τους, με αποτέλεσμα να ενισχύονται οι δυσλειτουργίες των σύγχρονων υγειονομικών μονάδων.

2.5 Συμπεράσματα

Η υγεία αποτελεί ένα αντικείμενο παγκόσμιου προβληματισμού. Αποτελεί επίσης, ζωτική επένδυση για την οικονομική ανάπτυξη και τη μείωση της οικονομικής εξαθλίωσης. Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου και πρωταρχική ευθύνη όλων των πολιτικών ηγεσιών σε διεθνές επίπεδο. Τα περισσότερα κράτη αναπτύσσουν από κοινού πρωτοβουλίες για την ανάπτυξη ουσιαστικών κοινωνικών πολιτικών, με στόχο τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των πολιτών και τη μείωση των αρνητικών συνεπειών της ύφεσης, εστιάζοντας την προσοχή τους στην προστασία των συστημάτων υγείας.

Όμως, η μείωση των δαπανών για την υγεία δημιουργεί ποικίλα προβλήματα στον τομέα των υγειονομικών υπηρεσιών, ενώ, επίσης, οδηγεί στην ελλιπή στελέχωση των νοσοκομειακών μονάδων, στη μείωση των δαπανών, στην αδυναμία εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών υγείας και στους ελλείψεις μηχανισμούς ελέγχου του τρόπου λειτουργίας των δομών υγείας και προγραμματισμού μεταρρυθμίσεων, που θα διασφαλίσουν την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών στην υγεία.

Όπως ήδη επισημάνθηκε στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, η οικονομική κρίση ευθύνεται για την υποβάθμιση του εθνικού συστήματος υγείας αλλά και για την αδυναμία των σύγχρονων μονάδων υγείας και των επαγγελματιών υγείας να αποδειχθούν αντάξιοι των προσδοκιών των ασθενών και των μελών του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Επιπλέον, τα προβλήματα που εντείνονται το τελευταίο διάστημα αφορούν τόσο τους ασθενείς όσο και τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας. Ως προς τους ασθενείς τα προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν κατά την πρόσβασή τους στον χώρο των νοσοκομειακών μονάδων είναι τα εξής:

- Έλλειψη προγραμμάτων υγείας
- Αυξημένη συμμετοχή τους στο κόστος
- Ανισότιμη πρόσβαση στην παροχή υγείας
- Αδυναμία πλήρους πληθυσμιακής κάλυψης
- Αδυναμία συνεργασίας με επαγγελματίες υγείας.

Η οικονομική κρίση, λοιπόν, θίγει ουσιαστικά τον τρόπο λειτουργίας και το κύρος των νοσοκομειακών μονάδων, καθώς εντοπίζονται ποικίλα προβλήματα, τα οποία αφορούν, κυρίως τους περιορισμένους πόρους και την αδυναμία κάλυψης των ανθρωπίνων αναγκών και προσδοκιών (Τούντας, 3003). Η μείωση των υγειονομικών δαπανών οδηγεί, όπως ήδη επισημάνθηκε, σε υποβάθμιση των υλικοτεχνικών υποδομών, ανεπαρκή στελέχωση των νοσοκομείων, αύξηση της εργασιακής ανασφάλειας και κόπωσης των επαγγελματιών υγείας και στις περικοπές στους μισθούς, με αποτέλεσμα να απειλούνται με κατάρρευση αρκετές νοσοκομειακές μονάδες.

Για τον λόγο αυτό θεωρείται αναγκαία η κρατική παρέμβαση και η ενίσχυση του εθνικού συστήματος υγείας, με πολιτικές, που θα δίνουν έμφαση στην αναβάθμιση της λειτουργίας των νοσοκομείων και στην αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών

των ασθενών. Όλα αυτά μπορούν να επιτευχθούν με την κατανόηση του τρόπου επίδρασης της οικονομικής κρίσης τον προγραμματισμό δράσεων, που μπορούν να διασφαλίσουν την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και την αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό του ρόλου των δομών υγείας.

Τέλος, υποστηρίζεται ότι η οικονομική κρίση με βάση την επίδραση της στην υγεία μπορεί να προωθήσει την κατανόηση της «εξαιρετικής σημασίας της βιωσιμότητας των συστημάτων ασφαλιστικής κάλυψης και κοινωνικής προστασίας και την ανάδειξη της θεμελιώδους σημασίας των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας», δίνοντας ώθηση στην αναβάθμιση του τρόπου λειτουργίας των νοσοκομείων και στην αύξηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας (Κυριόπουλος & Τσιάντου, 2010).

Κεφάλαιο 3^ο – ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Οι νέες συνθήκες διαβίωσης που έχουν δημιουργηθεί στον τομέα της υγείας σε διεθνές επίπεδο, οδηγούν στην αναγκαιότητα προσαρμογής των φορέων υγείας στις ανάγκες και τις προκλήσεις της εποχής μας, οι σημαντικότερες από τις οποίες είναι οι εξής :

1. Παραγωγή και ανάγκη διαχείρισης τεράστιου αριθμού πληροφοριών λόγω του ιδιαίτερου τρόπου λειτουργίας των νοσοκομείων
2. Παροχή πολύπλοκων υπηρεσιών υγείας σε άτομα, με χρόνιες ασθένειες
3. Αύξηση γηράσκοντος πληθυσμού, που οδηγεί σε ταυτόχρονη αύξηση της ζήτησης υγειονομικών υπηρεσιών
4. Αύξηση προσδοκιών πολιτών για διασφάλιση κοινωνικής δικαιοσύνης στον τομέα της υγείας
5. Περιορισμός μείωσης ιατρικών σφαλμάτων
6. Αναδιοργάνωση εσωτερικού τρόπου λειτουργίας και οργάνωσης νοσοκομειακών μονάδων
7. Περιορισμός δαπανών περίθαλψης (Κυριακέλη, 2016)

Η συστηματική και ουσιαστική μελέτη των δεδομένων της ανάλυσης PEST και της ανάλυσης SWOT δίνει τη δυνατότητα κατανόησης των προβλημάτων του εθνικού συστήματος υγείας αλλά και των νοσοκομειακών μονάδων. Τα δυνατά και αδύνατα σημεία απορρέουν από το εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού και καθορίζονται από τους εσωτερικούς πόρους που αυτός κατέχει, ενώ του προσφέρουν την ευκαιρία ενίσχυσης του ανταγωνιστικού του πλεονεκτήματος. Αντίθετα, οι ευκαιρίες και οι απειλές είναι μεταβλητές που σχετίζονται με το εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού και θα πρέπει να μελετηθούν με συστηματικό τρόπο. Η ανάλυση SWOT χρησιμοποιείται, επίσης, με στόχο την αξιολόγηση της υπάρχουσας κατάστασης σε κάθε οργανισμό και τη λήψη σημαντικών αποφάσεων, που θα οδηγήσουν στην επιλογή της διαμόρφωσης της σωστής στρατηγικής (Γκούσκος, 2006).

Είναι εμφανές, λοιπόν, ότι η σωστή αξιολόγηση αυτών των προβλημάτων επιβεβαιώνει την ανάγκη αναθεώρησης του ρόλου τους και του σωστού

προγραμματισμού των δράσεων τους, με απώτερο στόχο την αξιοποίηση των ευκαιριών αλλά και των δυνατοτήτων των νοσοκομειακών μονάδων για τη στήριξη του εθνικού συστήματος υγείας και τη διασφάλιση παροχής αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας. Οι δράσεις των νοσοκομειακών μονάδων θα πρέπει να βασίζονται στις απαιτήσεις και τις προκλήσεις της εποχής μας αλλά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος τους για την επιτυχή εφαρμογή τους και την υλοποίηση των στόχων των νοσοκομείων.

Όπως ήδη αναφέρθηκε τα προβλήματα αφορούν την οικονομική, κυρίως, λειτουργία των νοσοκομείων, η οποία οδηγεί στη μείωση των πόρων των νοσοκομειακών μονάδων. Με τον τρόπο αυτό ο περιορισμός των υγειονομικών δαπανών λειτουργεί εις βάρος της δημοσίας υγείας και της λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων, περιορίζοντας τις δυνατότητες ικανοποίησης των αναγκών των πολιτών και πλήττοντας με τον τρόπο αυτό το εθνικό σύστημα υγείας.

Όμως η οικονομική κρίση μπορεί να αξιοποιηθεί και ως μέσο αναθεώρησης του τρόπου λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων, διευρύνοντας τις ευκαιρίες για αποτελεσματικότερο προγραμματισμό και σχεδιασμό της δράσης και της λειτουργίας τους. Στο πλαίσιο αυτό γίνεται κατανοητό ότι οι αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών στην εποχή μας και η ένταση των προβλημάτων στον τρόπο λειτουργίας τους και παροχής των υπηρεσιών τους καθιστά αναγκαίο τον σωστά σχεδιασμένο προγραμματισμό των δράσεων τους. Ο προγραμματισμός αυτός θα πρέπει να επικεντρώνεται στην ουσιαστική μελέτη, κατανόηση και αξιολόγηση των προβλημάτων και την διερεύνηση και παρουσίασή εναλλακτικών προτάσεων, που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για την αποτελεσματική διαχείριση των διαφόρων κινδύνων και την αντιμετώπιση των προβλημάτων, που διαταράσσουν την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων.

Μέσα από έναν σωστά σχεδιασμένο προγραμματισμό μπορεί να προωθηθεί η επιλογή και σχεδιασμός των στόχων, που θα είναι ρεαλιστικοί και θα ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις και τις προκλήσεις της εποχής μας και των υφιστάμενων μέτρων, που έχει προκαλέσει η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών. Επιπλέον, μπορεί να προωθηθεί η εύρεση και η αξιοποίηση διαφόρων εναλλακτικών προτάσεων και η σωστή επιλογή της διαδικασίας υλοποίησης των στόχων, που τίθενται για την αποτελεσματική λειτουργία των νοσοκομείων (Σιγάλας, 1999). Η σωστή αξιοποίηση,

λοιπόν, των ευκαιριών που παρέχονται σε ποικίλους τομείς, μπορεί να λειτουργήσει ως μέσο εκσυγχρονισμού της δράσης τους αλλά και αναβάθμισης των υγειονομικών υπηρεσιών, επιτυγχάνοντας τη χρησιμοποίηση ιδίων πόρων ή την εύρεση εναλλακτικών λύσεων, όπως θα αναλυθεί στο επόμενο κεφάλαιο.

3.1 Ευκαιρίες για επιβίωση κατά τις νέες οικονομικές συνθήκες

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η μείωση των δαπανών για την υγεία αντικατοπτρίζεται στην μείωση των πόρων των νοσοκομείων και στην αδυναμία κάλυψης βασικών αναγκών τους για την εύρυθμη λειτουργία τους. Για τον λόγο αυτό θεωρείται ότι η διασφάλιση της δυνατότητας υλοποίησης των στόχων των νοσοκομείων μπορεί να επιτευχθεί με τη μεταρρύθμιση του εθνικού συστήματος υγείας και την επιλογή των κατάλληλων διαθρωπικών μέτρων. Δυστυχώς, όμως έως σήμερα, διοικητικοί μηχανισμοί και γραφειοκρατικές διαδικασίες οδηγούν στην αποτυχία εφαρμογής των διαφόρων μεταρρυθμίσεων, αποδιοργανώνοντας τον χώρο των νοσοκομείων και προωθώντας τη διαρροή των επαγγελματιών υγείας στην ιδιωτική υγεία ή στο εξωτερικό.

Όμως οι υποβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας και η δυσαρέσκεια των πολιτών επιβάλλουν την αναθεώρηση του τρόπου λειτουργίας των νοσοκομείων και την αξιοποίηση των σύγχρονων προκλήσεων, έτσι ώστε να επιτευχθεί η αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας στους πολίτες και να διασφαλισθεί ο δημόσιος χαρακτήρας της υγείας. Ουσιαστικά, τα νοσοκομεία, θα πρέπει να εφαρμόσουν επιχειρηματικές τεχνικές, με απώτερο στόχο τη συγκράτηση των δαπανών τους και τον έλεγχο του κόστους λειτουργίας τους (Καρασούλος, 2014).

Επιπλέον, ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στον τρόπο σχεδιασμού και αξιοποίησης του προϋπολογισμού των νοσοκομείων για την κάλυψη των βασικών τους αναγκών και τη διευκόλυνση της λειτουργίας τους, της συμμετοχής τους σε επιμορφωτικά προγράμματα, διαφημιστικές καμπάνιες και ερευνητικές δραστηριότητες αλλά και για την κάλυψη άλλων εκτάκτων αναγκών. Σε ευρύτερο πλαίσιο, ο προϋπολογισμός αφορά την «οικονομική λειτουργία μιας επιχείρησης που αποσκοπεί στην πρόβλεψη μελλοντικών δραστηριοτήτων και αποτυπώνει την οικονομική της δραστηριότητα» (Καρασούλος, 2014). Στον χώρο των νοσοκομείων ο προϋπολογισμός αφορά τα

έσοδα και τά έξοδα που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν οι νοσοκομειακές μονάδες και οι διοικήσεις τους κατά τη περίοδο του επόμενου οικονομικού έτους και αποτελεί διοικητική πράξη.

Η αποτελεσματική αξιοποίηση του, όμως, που θα οδηγήσει στον σωστό έλεγχο του και στην διαχείριση του με βάση τις ανάγκες και τις προκλήσεις της εποχής μας αλλά και στη διεύρυνση των απαιτούμενων πόρων μπορεί να προωθηθεί μέσω της αξιοποίησης των παρακάτω παραγόντων :

- Εφαρμογή εκσυγχρονισμένου πληροφοριακού συστήματος
- Αξιοποίηση πρακτικών διπλογραφικού συστήματος
- Λειτουργία τμήματος μελετών
- Λειτουργία κέντρων κόστους
- Λειτουργία τμήματος κόστους και προβλέψεων (Καρασούλος, 2014)

Η σωστή διαχείριση, λοιπόν, του νοσοκομειακού προϋπολογισμού μπορεί να διευκολύνει τη λειτουργία του και να οδηγήσει στην εξεύρεση άλλων κονδυλίων, όμως, είναι τα κονδύλια από τα προγράμματα ΕΣΠΑ. Με τη σωστά σχεδιασμένη απορρόφηση των κοινοτικών κονδυλίων του ΕΣΠΑ , μπορεί να προωθηθεί η υλοποίηση αρκετών υποδομών και να εκσυγχρονιστεί ο εξοπλισμός των νοσοκομειακών υγειονομικών μονάδων. Ταυτόχρονα τα κονδύλια αυτά μπορούν να αξιοποιηθούν για τη δωρεάν πρόσβαση των ανασφαλιστών και των ανέργων στις υγειονομικές υπηρεσίες. Χαρακτηριστικό είναι το Πρόγραμμα "εισιτήριο ελεύθερης πρόσβασης", το οποίο δίνει τη δυνατότητα σε 300.000 ανέργους και ανασφάλιστους να καταφύγουν στα νοσοκομεία για τη συμμετοχή τους σε προγράμματα πρόληψης ή θεραπευτής παρέμβασης.

Η σωστή αξιοποίηση, λοιπόν, των ίδιων ή δημόσιων πόρων των νοσοκομείων θα ενισχύσει την αποδοτικότητα τους, η οποία αφορά «το πρώτο βήμα στην αξιολόγηση της λειτουργίας των οργανισμών υγείας και το βασικό μέσο για έλεγχο και ορθολογική κατανομή των ανθρώπινων και των υλικών πόρων, ενώ σχετίζεται άμεσα με το βαθμό χρησιμοποίησης των διαθέσιμων πόρων για την ικανοποίηση της υπάρχουσας ζήτησης και την παραγωγικότητα της υγειονομικής μονάδας» (Καλογεροπούλου, 2014). Γίνεται σαφές, επιπλέον, ότι η μέτρηση της αποδοτικότητας των νοσοκομείων είναι απαραίτητη, επειδή μπορεί να προωθήσει:

- Μείωση του κόστους λειτουργίας, με απώτερο στόχο την εξοικονόμηση πόρων για την κάλυψη βασικών αναγκών
- Αύξηση ικανοποίησης επαγγελματιών υγείας, ασθενών και όλων των εμπλεκομένων στον τομέα της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών
- Επιλογή αξιοποίησης αποτελεσματικών και αποδοτικών ιατρικών μέτρων
- Επιτυχής επιλογή των υπηρεσιών υγείας και των διαφόρων προγραμμάτων πρόληψης, θεραπευτικής παρέμβασης, ψυχολογικής υποστήριξης και επιμόρφωσης

Ουσιαστικά, λοιπόν, η αποδοτικότητα των νοσοκομείων, την οποία καλούνται να επιτύχουν οι σύγχρονες νοσοκομειακές μονάδες σε συνθήκες οικονομικής κρίσης και υφεσιακών πολιτικών, αποδεικνύεται από τη δυνατότητα ορθολογικής κατανομής και σωστά σχεδιασμένης διαχείρισης των περιορισμένων πόρων, με απώτερο στόχο την παραγωγή και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, σε πρακτικό πλέον επίπεδο, η αποδοτικότητα των νοσοκομείων βασίζεται αντιμετωπίζεται «πρώτον, ως η παραγωγή της μέγιστης ποσότητας υπηρεσιών υγείας με δεδομένους πόρους, κτηριακό και μηχανολογικό εξοπλισμό, ανθρώπινο δυναμικό και υλικά. Δεύτερον, ως η παραγωγή δεδομένης ποσότητας υπηρεσιών με τους ελάχιστους πόρους, τρίτον, ως το ελάχιστο κόστος για την παραγωγή δεδομένης ποσότητας υπηρεσιών υγείας» (Καλογεροπούλου, 2011).

Αξίζει να σημειωθεί ότι ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η μείωση των υγειονομικών δαπανών, η οποία μπορεί να αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα στην κακοδιαχείριση των κατανεμημένων πόρων για τη λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων. Αυτό, όμως, απαιτεί τις απαραίτητες διοικητικές αποφάσεις και τον σωστά σχεδιασμένο προγραμματισμό δράσεων, έτσι ώστε, τέλος, να διασφαλισθεί η βιώσιμη ανάπτυξη των νοσοκομειακών μονάδων και η παροχή ποιοτικών και εκσυγχρονισμών υπηρεσιών υγείας.

3.2 Ευκαιρίες για διοικητικές αλλαγές σχετικά με το προσωπικό

Οι ανθρώπινοι πόροι των νοσοκομειακών μονάδων αναφέρονται στο ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομειακών μονάδων και οι παράγοντες, που καθορίζουν παράγοντες που καθορίζουν τις συνθήκες ζήτησης του ποικίλουν. Όπως υποστηρίζει ο ΠΟΥ, « οι παράγοντες που διαμορφώνουν την ζήτηση για ανθρώπινο δυναμικό όσο και οι προκλήσεις που αναδεικνύονται από τον ελλιπή σχεδιασμό και τη διαχείριση

αυτού, επικεντρώνονται κυρίως στα δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και το επιδημιολογικό προφίλ του πληθυσμού». Επιπλέον, άλλοι σημαντικοί παράγοντες θεωρούνται οι εξής :

1. Η μορφή χρηματοδότησης
2. Οι τεχνολογικοί πόροι
3. Οι μεταρρυθμίσεις στον υγειονομικό τομέα
4. Η διαρροή ανθρωπίνου δυναμικού
5. Η επαγγελματική κατάρτιση

Επισημάνθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο ότι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα του τρόπου λειτουργίας των σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων είναι η μείωση του ανθρωπίνου δυναμικού, η οποία προωθείται λόγω των περικοπών που έχουν εφαρμοστεί στον τομέα της υγείας, σύμφωνα με τις απαιτήσεις της οικονομικής κρίσης και των μνημονιακών όρων. Υποστηρίζεται ότι η έλλειψη ανθρωπίνου δυναμικού οδηγεί στην υποστελέχωση των διαφόρων τμημάτων και των κλινικών των νοσοκομείων, με αποτέλεσμα η αύξηση των υπερωριών να ενισχύει τη δυσαρέσκεια των επαγγελματιών υγείας και να προκαλεί συγκρουσιακές καταστάσεις.

Υποστηρίζεται, όμως, ότι η μείωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να αξιοποιηθεί για τη διεύρυνση των ευκαιριών αποτελεσματικής αξιοποίησης των ικανοτήτων τους και του περιορισμού των φαινομένων γεωγραφικής ανισοκατανομής τους. Η σωστή κατανομή των επαγγελματιών υγείας και η σωστή στελέχωση των διαφόρων τμημάτων ή κλινικών μπορεί να διευκολύνει την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και να διασφαλίσει την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία των υγειονομικών μονάδων. Το συγκεκριμένο θέμα μελετά και αναλύει η έρευνα των Kirigia et al, οι οποίοι μελέτησαν την αποδοτικότητα 32 νοσοκομείων της Κένυας. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, «το 44% των νοσοκομείων του δείγματος ήταν μη αποδοτικά, ενώ η βελτίωση της αποδοτικότητας απαιτεί την καλύτερη αξιοποίηση του προσωπικού υγείας, είτε με τη μεταφορά του πλεονάζοντος προσωπικού σε νοσοκομεία με ελλείψεις είτε με τη συνταξιοδότηση των εργαζομένων για μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης».

Στο πλαίσιο αυτό η προσπάθεια των διοικητικών στελεχών των νοσοκομείων θα πρέπει να επικεντρώνεται στη συνεργασία με τους εργαζομένους, έτσι ώστε οι δικοί

τους στόχοι να αποτελούν και στόχους των επαγγελματιών υγείας. Η προσπάθεια αυτή μπορεί να υλοποιηθεί με επιτυχία και με τη συνεχή κατάρτιση των εργαζομένων. Επίσης, διαπιστώνοντας ότι η έλλειψη σαφών αρμοδιοτήτων μπορεί να δημιουργήσει σε αρκετές περιπτώσεις συγχύσεις και να αυξήσει τις συγκρουσιακές καταστάσεις ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και το ευρύτερο δυναμικό των νοσοκομειακών μονάδων, θεωρείται απαραίτητη η εκχώρηση σαφών αρμοδιοτήτων, που θα συμβάλλουν στην ποιοτική και αποτελεσματική παραγωγή παροχή υπηρεσιών υγείας (Healt, 2000). Η εκχώρηση των αρμοδιοτήτων και η τοποθέτηση τους είναι απαραίτητο να πραγματοποιείται με τρόπο που θα ικανοποιεί το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομειακών μονάδων και θα διασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία τους (Πολύζος, 1991).

Ο καθορισμός και η εκχώρηση αυτών των αρμοδιοτήτων είναι απαραίτητο να διασφαλίζονται μέσω της διατύπωσης σαφών και εξειδικευμένων οδηγιών και της υλοποίησης τους με άμεσο τρόπο. Με τον τρόπο αυτό θα επιβεβαιώνεται ότι προωθείται η υλοποίηση των στόχων του κάθε νοσοκομείου και η τήρηση βασικών κανόνων δεοντολογίας

Όμως, αναγκαίο είναι να ορίζονται σαφή και κοινά αποδεκτά πρότυπα απόδοσης, έτσι ώστε να μπορούν οι επαγγελματίες υγείας και το υπόλοιπο ανθρώπινο δυναμικό να τα υιοθετήσουν και να τα εφαρμόσουν. Ο τρόπος στελέχωσης των νοσοκομειακών μονάδων και τμημάτων θα πρέπει να αντιμετωπίζεται διαλεκτικά, ενώ, επίσης, απαραίτητη είναι η εφαρμογή ενός αποκεντρωτικού προτύπου οργάνωσης, εκχωρώντας στους επαγγελματίες υγείας σημαντικές αρμοδιότητες αλλά και διευρύνοντας τις ευκαιρίες λήψης πρωτοβουλιών, ανάδειξης των ικανοτήτων τους και επαγγελματικής τους ανέλιξης (Γούλα, 2007).

Η καλλιέργεια ενός κλίματος συνεργασίας και η κατανόηση ότι οι στόχοι είναι κοινοί μπορούν να περιορίσουν τις συγκρουσιακές καταστάσεις (Healy, 2000). Η εκχώρηση των αρμοδιοτήτων θα πρέπει να πραγματοποιείται με τρόπο, που θα ικανοποιεί τους εργαζόμενους και δε θα διαταράσσει τη συνοχή του νοσοκομείου (Πολύζος, 1991). Οι σημαντικότερες πρακτικές για τη σωστή στελέχωση των νοσοκομειακών μονάδων είναι οι εξής :

- Ικανότητες, δεξιότητες, γνώσεις, εμπειρία
- Εκσυγχρονισμός γνώσεων με οργάνωση προγραμμάτων διαρκούς κατάρτισης

- Τρόπος οργάνωσης διαφόρων τμημάτων και κλινικών
- Τεχνολογική και οργανωσιακή υποστήριξη

Με τον τρόπο αυτό γίνεται σαφής η σημασία της στελέχωσης των νοσοκομείων αλλά και της διαρκούς επιβράβευσης των προσπαθειών τους, η οποία μπορεί να προωθήσει την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και την αύξηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων.

3.3 Ευκαιρίες παρουσιαζόμενες στον τεχνολογικό τομέα

Στην εποχή μας η διείσδυση των νέων τεχνολογιών έχει επηρεάσει και τον τομέα της υγείας. Ειδικότερα, η αξιοποίηση των διαφόρων επιχειρησιακών προγραμμάτων έχει διευρύνει τις δυνατότητες αξιοποίησης τους, με αποτέλεσμα να προωθείται η μηχανογράφηση των νοσοκομείων. Παρόλα αυτά, όμως, αρκετά νοσοκομεία δεν διαθέτουν λειτουργικό σύστημα ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου, ή διαθέτουν σύστημα πληροφορικής μόνο για την εκτέλεση των διοικητικών τους λειτουργιών. Επιπλέον αρκετά νοσοκομεία δεν διαθέτουν τις αντίστοιχες υποδομές, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αποτραπεί η υποβάθμιση του επιπέδου της παρεχόμενης περίθαλψης αλλά και η αύξηση του οικονομικού κόστους.

Μπορεί η οικονομική κρίση να έχει περιορίσει τις υγειονομικές δαπάνες, όμως, η αναβάθμιση του ρόλου των νοσοκομείων μπορεί να προωθηθεί μέσω της αξιοποίησης των νέων τεχνολογιών. Χαρακτηριστικός είναι ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, ο οποίος αφορά τη συστηματική συλλογή και αξιοποίηση του ιστορικού και της κατάστασης υγείας ενός πολίτη. Δημιουργείται, διατηρείται και συντηρείται από τους επαγγελματίες υγείας και μπορεί να παρέχει πληροφορίες διοικητικού, οικονομικού και στατιστικής φύσεως, καθώς και ποιοτικού ελέγχου. Ο ηλεκτρονικός φάκελος δεν έχει ακόμη αξιοποιηθεί πλήρως στην Ελλάδα και δεν έχει ενταχθεί στον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων, αν και είναι εμφανή και κατανοητά τα πλεονεκτήματα που παρουσιάζει η ευρεία χρήση του σε άλλες χώρες και είναι επιτακτικές οι ανάγκες ανάπτυξης και εφαρμογής του.

Ο ηλεκτρονικός φάκελος αποτελεί είναι μια σημαντική αποθήκη ιατρικών πληροφοριών που αναμφισβήτητα μπορεί να θεωρηθεί ως αναγκαία προϋπόθεση λειτουργίας ενός ολοκληρωμένου συστήματος παροχής φροντίδας υγείας. Βοηθά

στην άμεση ανάκτηση πληροφοριών των ασθενών, διευκολύνει το έργο των επαγγελματιών υγείας και περιορίζει τις περιπτώσεις λαθών. Ουσιαστικά, με την αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών επικοινωνίας και πληροφοριών, προωθείται η απλοποίηση των διαδικασιών και η ελαχιστοποίηση της γραφειοκρατίας. .

Η εξυπηρέτηση των πολιτών από τις νοσοκομειακές διοικητικές υπηρεσίες, η αμεσότητα και η πρόσβαση στις υπηρεσίες ενημέρωσης και η άμεση ενημέρωση, αποτελούν βασικούς παράγοντες για την αναβάθμιση της ποιότητάς ζωής των ανθρώπων. Στο χώρο της υγείας, η χρήση και η αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών μπορεί να απλοποιήσει διαδικασίες και να βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η σπουδαιότητα του βασίζεται στο ότι κατά τη διακομιδή ασθενών από το ένα νοσοκομείο στο άλλο ή κατά την εισαγωγή τους από το ένα τμήμα στο άλλο, επιβάλλεται η πλήρης διαφανής και αποτελεσματική ροή της ιατρικής πληροφορίας, ενώ παράλληλα τα δεδομένα απαιτούν διατήρηση και συντήρηση από τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό με στόχο τη βελτίωση της υγείας. Στο πλαίσιο της αξιοποίησης του ηλεκτρονικού φακέλου, μπορούν να χρησιμοποιηθούν και οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής, οι φορητές ηλεκτρονικές συσκευές, οι ιατρικές δικτυακές πύλες και τα πιο σύγχρονα μέσα της πληροφορικής.

Όλα αυτά απαιτούν την ευρεία αποδοχή της ιατρικής ηλεκτρονικής επεξεργασίας, που στην πραγματικότητα αποτελεί δείγμα ενίσχυσης του ρόλου της οργανωτικής τεχνολογίας. Με την ευρύτερη αξιοποίηση των πληροφοριακών συστημάτων αλλά και με τον Η/Υ, μπορεί να διευκολυνθεί ο σχεδιασμός κλινικών επεμβάσεων και να διευκολυνθεί γενικότερα την έρευνα και τη διαχείριση της δημόσιας υγείας, εφόσον ακολουθούν τα διεθνή πρότυπα τόσο για τις κωδικοποιήσεις των νόσων όσο και για τις απαιτούμενες διασυνδέσεις.

Εκτός, όμως από τη διευκόλυνση των διοικητικών υπηρεσιών και την ανταλλαγή πληροφοριών, σημαντικός είναι ο ρόλος της αξιοποίησης τους στην έρευνα αλλά και στην εφαρμογή καινοτόμων προγραμμάτων και εκσυγχρονισμένων πρακτικών θεραπευτικής παρέμβασης. Ενδεικτικά, αναφέρονται το Teleheart, η θρομβόλυση μέσω Η/Υ και μέσω δορυφορικής σύνδεσης αλλά και η δημιουργία σύγχρονων τομέων, όπως είναι η τηλεϊατρική, η τηλεακτινολογία και η τηλεκαρδιολογία. Ουσιαστικά, λοιπόν, οι νέες τεχνολογίες μπορούν αξιοποιηθούν στο πλαίσιο της

λογιστικής διαχείρισης των νοσοκομείων αλλά και στο πλαίσιο της εργαστηριακής τους εφαρμογής (Καρασίσκου, 2012).

Τέλος, οι σημαντικότερες προκλήσεις από την αξιοποίηση των ΤΠΕ στην υγεία αφορούν ους εξής τομείς :

- Ανεπαρκής έλεγχος τρόπου λειτουργίας νοσοκομείων
- Κακή διαχείριση οικονομικών στοιχείων
- Μεγάλο κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
- Λανθασμένη και αναποτελεσματική διαχείριση ιατρικών στοιχείων
- Αδυναμία αξιολόγησης και κάλυψης ιατροφαρμακευτικών αναγκών ασθενών
- Αδυναμία σωστής λειτουργίας διοικητικών υπηρεσιών (Κουνέλη, 2009)

3.4 Προοπτικές εκπαίδευσης ανθρώπινου δυναμικού

Το ανθρώπινο δυναμικό μίας νοσοκομειακής μονάδας αποτελεί τον βασικότερο παράγοντα ενίσχυσης της ανταγωνιστικότητας και της παραγωγικότητας των νοσοκομειακών μονάδων.. Για τον λόγο αυτό θεωρείται απαραίτητη η σωστή διαχείρισή του, η αξιοποίηση των δυνατοτήτων του και η σωστή εκχώρηση αρμοδιοτήτων. Όπως όλοι οι τομείς, με τον ίδιο τρόπο και στον χώρο της υγείας θεωρείται αναγκαία η διαρκής κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού και στον εκσυγχρονισμό των γνώσεων τους. Η διείσδυση των νέων τεχνολογιών και η εφαρμογή καινοτόμων προγραμμάτων απαιτούν τη διεύρυνση των δυνατοτήτων διαρκούς ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας, προκειμένου να μπορούν να ανταποκριθούν με επιτυχή τρόπο στις απαιτήσεις και στις προσδοκίες των πολιτών.

Είναι σαφές όμως, όμως ότι η μείωση των δαπανών για την υγεία αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την οργάνωση επιμορφωτικών προγραμμάτων και τη συμμετοχή σε αυτά των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, ανασταλτικοί παράγοντες για την επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας θεωρούνται οι μειωμένες απολαβές τους, η δυσαρέσκεια τους από το εργασιακό τους περιβάλλον και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, που οδηγεί στην επαγγελματική τους εξουθένωση. Τα Νοσοκομεία, παράλληλα δεν έχουν τους απαιτούμενους πόρους και για τον λόγο αυτό θεωρείται δύσκολη η παρακολούθηση αυτών των προγραμμάτων και η επαγγελματική κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας

Όμως, μέσω ενός συστηματικού και σωστά σχεδιασμένου προγραμματισμού, μπορούν οι νοσοκομειακές μονάδες να ενταχθούν στα προγράμματα ΕΣΠΑ και να συμμετέχουν σε προγράμματα πρόληψης, έρευνας, κατάρτισης και αξιοποίησης των νέων τεχνολογιών και της ηλεκτρονικής υγείας . Παράλληλα είναι σημαντικό να δοθούν κίνητρα στους επαγγελματίες υγείας και να διευκολυνθούν από τα διοικητικά στελέχη για την παρακολούθηση αυτών των προγραμμάτων. Τέλος, πρέπει να κατανοηθεί ότι η συμμετοχή σε τέτοιου είδους προγράμματα επιμόρφωσης και κατάρτισης αλλά και η ανάληψη ερευνητικών δραστηριοτήτων διευκολύνουν την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και έρευνας και μπορούν να διευκολύνουν τον εκσυγχρονισμό των παρεχομένων υπηρεσιών και την αύξηση της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας των επαγγελματιών υγείας.

3.5 Ψυχολογική υποστήριξη προσωπικού

Σε πάρα πολλές έρευνες επισημαίνεται η ανάγκη διερεύνησης του βαθμού ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας από το εργασιακό τους περιβάλλον αλλά και της δυνατότητας ενίσχυσης της αυτοπεποίθησής και της αυτοεκτίμησής τους. Οι συγκρουσιακές καταστάσεις στον εργασιακό χώρο, η μείωση των απολαβών και οι υπερωρίες εξουθενώνουν τους επαγγελματίες υγείας, προωθώντας τη μείωση της αυτοεκτίμησής τους. Η περιορισμένη αυτοεκτίμηση λειτουργεί αρνητικά και σχετίζεται με ψυχοπαθολογικούς παράγοντες και για τον λόγο αυτό έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον αρκετών μελετητών. Πρέπει να επισημανθεί ότι η προσωπική αυτοεκτίμηση ενισχύεται από την επαγγελματική ικανοποίηση και αποτελεί βασικό παράγοντα της επαγγελματικής επιτυχίας αλλά και της αύξησης της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας (Καλογεροπούλου & Παπαθανασοπούλου, 2013).

Η ελλιπής αυτοεκτίμηση, η δυσαρέσκεια, και το προβληματικό εργασιακό περιβάλλον δημιουργούν ποικίλες αρνητικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας όσο και στις διαπροσωπικές σχέσεις τους . Σε αρκετές περιπτώσεις το εργασιακό άγχος που οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση μεταφέρεται και στο οικογενειακό περιβάλλον, δημιουργώντας ποικίλα προβλήματα στην ενδοοικογενειακή και κοινωνική επικοινωνία. Είναι σαφές, λοιπόν, ότι η ελλιπής αυτοεκτίμηση προκαλεί ποικίλες δυσλειτουργίες στις διαπροσωπικές σχέσεις και στον εργασιακό τομέα, υποβαθμίζοντας την παροχή αναβαθμισμένων και εκσυγχρονισμένων υγειονομικών υπηρεσιών (Cherniss, 1980).

Την πρόκληση αυτή μπορούν να τη διαχειριστούν αποτελεσματικά τα νοσοκομεία με την τόνωση της αυτοπεποίθησης των επαγγελματιών υγείας με την συμμετοχή τους σε ερευνητικά προγράμματα, με την παροχή κινήτρων για τη διαρκή επιμόρφωση και κατάρτισή τους αλλά και με την ενίσχυση της δυνατότητάς τους να αναλάβουν πρωτοβουλίες. Η επίδειξη εμπιστοσύνης από τα διοικητικά στελέχη και η δυνατότητα αυτόνομης δράσης τους αποτελούν ενθαρρυντικούς παράγοντες για τον περιορισμό της δυσαρέσκειας τους και για την ενίσχυση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητάς τους .

Με τον τρόπο αυτό αξιοποιείται με τον καλύτερο τρόπο το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομειακών μονάδων και δίνεται η δυνατότητα αποτελεσματικής συμμετοχής τους στην παροχή αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας και στην αποτελεσματική τους συμμετοχή στη θεραπευτική παρέμβαση και την ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών.. Υποστηρίζεται, τέλος, ότι «σε περιόδους οικονομικής κρίσης, η επένδυση στην υγεία είναι επένδυση στην ανθρώπινη ανάπτυξη, στην κοινωνική ευημερία και στον πλούτο» (Ευκαρπίδης, 2011).

3.6 Συμπεράσματα

Όπως διαφάνηκε στο κεφάλαιο αυτό μπορεί να έχουν διευρυνθεί τα προβλήματα στον τομέα της υγείας και της λειτουργίας των νοσοκομείων λόγω των περιορισμένων κρατικών δαπανών, όμως, μπορεί να αναθεωρηθεί και να εκσυγχρονιστεί ο τρόπος λειτουργίας τους. Οι σύγχρονες νοσοκομειακές μονάδες καλούνται όχι μόνο να αντιμετωπίσουν τα ποικίλα προβλήματα της υποστελέχωσής τους και της διαρροής ή της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας αλλά και να άρουν την καχυποψία και την αμφισβήτηση της παραγωγής και της παροχής υπηρεσιών υγείας από τους πολίτες.

Είναι σαφές, λοιπόν, ότι, με δεδομένη τη μείωση των δαπανών για τον τομέα της δημόσιας υγείας, θα πρέπει τα ίδια τα νοσοκομεία να αξιοποιήσουν τις υπάρχουσες δυνατότητες, να ενισχύουν την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση των επαγγελματιών υγείας και να αναλάβουν πρωτοβουλίες προβολής και ενίσχυσης του ρόλου τους. Ο σωστός προγραμματισμός των δράσεων τους και η κατανόηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος τους μπορούν να οδηγήσουν στη διαμόρφωση μιας σωστά σχεδιασμένης οργανωσιακής

κουλτούρας, που θα δώσει λύσεις σε βασικά προβλήματα και θα αναβαθμίσει τις υπηρεσίες υγείας.

Επιπλέον, με τον τρόπο αυτό και με την αποτελεσματική παρέμβαση των διοικητικών στελεχών των νοσοκομειακών μονάδων, θα προωθηθεί η δυνατότητα αποτελεσματικής και επιτυχούς ανταπόκρισης στις προκλήσεις της εποχής μας. Με τη σωστή διαχείριση των ίδιων πόρων και με την ένταξη τους στα προγράμματα ΕΣΠΑ, οι νοσοκομειακές μονάδες μπορούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα λειτουργίας τους και να δώσουν ώθηση στον σχεδιασμό νέων δράσεων αλλά και στην υιοθέτηση καινοτόμων πρακτικών και στη συμμετοχή σε ερευνητικές προσπάθειες, με απώτερο στόχο την αναβάθμιση της υγείας.

Παράλληλα, μπορούν να αξιοποιηθούν με σωστό τρόπο οι πιθανές δυσλειτουργίες που δημιουργεί η υποστελέχωση των νοσοκομειακών μονάδων. Με την κατανόηση των πραγματικών αναγκών των τμημάτων και των κλινικών αλλά και των διοικητικών υπηρεσιών, μπορεί να γίνει συστηματική και ουσιαστική στελέχωση των διαφόρων υπηρεσιών, καλύπτοντας με ρεαλιστικό τρόπο τις ανάγκες και αποτρέποντας πιθανή ανισοκατανομή αλλά και τη δημιουργία συγκρουσιακών καταστάσεων. Επιπλέον, η σωστή εκχώρηση αρμοδιοτήτων μπορεί να αυξήσει την αποτελεσματικότητα και την παραγωγικότητα του ανθρωπίνου δυναμικού των νοσοκομείων.

Σημαντική θεωρείται, επίσης, η δυνατότητα αξιοποίησης των νέων τεχνολογιών για την διευκόλυνση του έργου των επαγγελματιών υγείας. Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας σε ένα νοσοκομείο μπορούν να αναπτυχθούν με τα σύγχρονα εργαλεία e-Health, όπως τα συστήματα στήριξης αποφάσεων, τα εργαλεία εξόρυξης δεδομένων και τα γεωγραφικά συστήματα πληροφοριών. Η εφαρμογή τους στην ιατρική έχει ως κύριο στόχο τη δημιουργία ενός ενιαίου χώρου ηλεκτρονικής υγείας, που θα επιτρέψει στους επαγγελματίες του χώρου την άμεση ηλεκτρονική πρόσβαση σε ειδικά ιατρικά δεδομένα και την παροχή άμεσης ιατρικής βοήθειας σε απομακρυσμένες περιοχές.

Μπορεί η εφαρμογή των ΤΠΕ να θεωρείται λειτουργική για την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, όμως, η χρήση των ασύρματων και ενσύρματων τεχνολογιών και η εύκολη δυνατότητα παρακολούθησης και παραβίασης ιατρικών δεδομένων θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια της ολότητας τους αλλά και την ασφάλεια των πληροφοριών και των προσωπικών δεδομένων, αν δεν υπάρξει η σωστή αξιοποίηση τους και για

τον λόγο αυτό θεωρείται αναγκαία η συνεχής επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας.

Στο παλιό αυτό πρέπει να επιδιώκεται η παροχή κινήτρων για τη διαρκή επιμόρφωση τους, με απώτερο στόχο την απόκτηση εκσυγχρονισμένων γνώσεων, που θα διευκολύνουν την επικοινωνία τους με τους ασθενείς και την αποτελεσματική διαχείριση των διαφόρων περιστατικών, Επίσης, σημαντική θεωρείται η παροχή κινήτρων στους επαγγελματίες υγείας για την επαγγελματική ανέλιξη τους, ενώ απαιτείται και η αναβάθμιση τους εργασιακού τους περιβάλλοντος για την αύξηση της ικανοποίησης τους και τον περιορισμό συγκρουσιακών καταστάσεων.

Είναι εμφανές, τέλος, ότι μπορούν τα νοσοκομεία να ανταποκριθούν στις συνεχόμενες προκλήσεις, αρκεί να επιτευχθεί η κατανόηση και η σωστή αξιολόγηση και ερμηνεία τους,

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Συλλογική εικόνα εργασίας

Η υγεία αποτελεί ένα κοινωνικό αγαθό, το οποίο διακρίνεται για την επιδίωξη διαμόρφωσης προκαλούμενης ζήτησης αλλά και για την αδυναμία συστηματικής και πλήρους ενημέρωσης. Οι ιδιαιτερότητες του αγαθού της υγείας επιβάλλουν την ενίσχυση της κρατικής παρέμβασης, καθώς θεωρείται ότι μπορεί να μειώσει τις κοινωνικές ανισότητες, διασφαλίζοντα την κοινωνική δικαιοσύνη και την παροχή αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας. Παρόλα αυτά, όμως, η οικονομική κρίση ανέστειλε τον ρόλο της κρατικής παρέμβασης, μειώνοντας ταυτόχρονα και το κύρος της δημόσιας υγείας και των νοσοκομειακών μονάδων, τα οποία θεωρείται ότι υπολειτουργούν.

Η παράθεση των συγκεκριμένων αναφορών και η αξιολόγηση τους στη βιβλιογραφικές αυτή μελέτη επεδίωξε να αναλύσει και να διερευνήσει τις επιπτώσεις της σύγχρονης οικονομικής κρίσης στον χώρο των νοσοκομείων. Όπως επισημάνθηκε κατά τη διάρκεια της βιβλιογραφικής αυτή έρευνας, οι επιπτώσεις της μείωσης των υγειονομικών δαπανών και της εφαρμογής των μνημονιακών όρων, ενίσχυσαν τις συγκρουσιακές καταστάσεις στον χώρο των νοσοκομείων, μείωσαν τις απολαβές και την αυτοεκτίμηση των επαγγελματιών υγείας, οδηγώντας τους στη διαρροή στο εξωτερικό ή στην ιδιωτική υγεία και ουσιαστικά έθεσαν σε αμφισβήτηση το κύρος των νοσοκομείων από τους πολίτες, που κατανοούν και βιώνουν την αδυναμία ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Όμως, η σωστή αξιολόγηση όλων αυτών των προβλημάτων και η ανάληψη των απαιτούμενων δράσεων μπορεί να οδηγήσει στη λήψη διαθρωτικών μέτρων, που θα αναβαθμίσουν το εθνικό σύστημα υγείας και τον ρόλο των νοσοκομείων. .

Η μελέτη αυτή ήταν καθαρά βιβλιογραφική και βασίστηκε περισσότερο σε σύγχρονες μελέτες, προκειμένου να εντοπιστούν οι αδυναμίες λειτουργίας των συγχρόνων νοσοκομείων, αλλά και να διερευνηθούν οι δυνατότητες αποτελεσματικής αντιμετώπισης των προκλήσεων της εποχής μας. Δεν περιορίστηκε σε συγκεκριμένους τομείς, αλλά επεδίωξε να παρουσιάσει με σφαιρικό τρόπο τη λειτουργία των νοσοκομείων. Τέλος, δίνει το ερέθισμα για περαιτέρω διερεύνηση του

θέματος, με πιθανή μελέτη και των ιδιωτικών νοσοκομείων, έτσι ώστε με μία σύγκρισή τους να παρουσιαστούν τα συνολικά προβλήματα του κλάδου της υγείας.

2. Προοπτικές στον τομέα της υγείας

Η οικονομική ύφεση έχει ποικίλες επιπτώσεις στον τομέα της υγείας και της παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς αισθητή είναι η μείωση των παροχών για την υγεία και τις δομές πρόνοιας. Επιπλέον, οι επιπτώσεις στο εργασιακό περιβάλλον με τη μείωση των αποδοχών, την εργασιακή ανασφάλεια και την απώλεια θέσεων εργασίας διαταράσσουν την ψυχική ισορροπία των επαγγελματιών υγείας και μειώνουν την αποδοτικότητα και την παραγωγικότητά τους.

Η Ελλάδα έχει επηρεαστεί από την οικονομική κρίση σε μεγάλο βαθμό τα τελευταία χρόνια, ενώ καλείται να εφαρμόσει μνημονιακές πολιτικές. Οι πολιτικές αυτές αλλά και οι αυξημένες γραφειοκρατικές διαδικασίες πλήττουν κυρίως τις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες και μειώνουν τις δυνατότητες εφαρμογής μεταρρυθμιστικών πρωτοβουλιών και διαρθρωτικών αλλαγών. Όμως, υποστηρίζεται ότι «Από τη στιγμή, λοιπόν, που η αδυναμία εφαρμογής σημαντικών μεταρρυθμιστικών σχεδίων στον υγειονομικό τομέα στην Ελλάδα σχετίζεται με εσωτερικές, ενδογενείς στο σύστημα δυσκολίες και την απουσία αποδοχής από τους πολιτικά δρώντες ενός κοινά συμφωνημένου ευρύτερου πλαισίου πολιτικής υγείας, η παρούσα οικονομική κρίση θα μπορούσε να ειπωθεί σαν κινητήριοις μοχλός για τη δημιουργία ώθησης προς μία αλλαγή, διακόπτοντας την αυτοαναφορικότητα του συστήματος υγείας» (Economou 2012).

Ουσιαστικά, θα πρέπει να αναδιοργανωθεί το ελληνικό κράτος πρόνοιας, δίνοντας ώθηση σε ένα διαφορετικό τρόπο θεώρησης του συστήματος υγείας. Οι κρατικές πολιτικές θα πρέπει να επικεντρώνονται στην ανάγκη στήριξης των υγειονομικών δομών και της παροχής κινήτρων για την αναβάθμιση του ρόλου τους. Θα πρέπει να κατανοηθεί επίσης, ότι η υγεία μπορεί να αξιοποιηθεί για την πρόληψη των κοινωνικών προβλημάτων που προωθούν την αύξηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας και τη διασφάλιση της κοινωνικής ευρυθμίας.

Η υλοποίηση αυτών των στόχων απαιτεί τον απεγκλωβισμό της υγείας από κομματικά συμφέροντα και σχεδιασμούς και την ενίσχυση της πολιτικής βούλησης

για τη σωστή αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών και των καινοτόμων προγραμμάτων στους τομείς της έρευνας και της πρόληψης, αλλά και την παρόθηση του ανθρωπίνου δυναμικού, μέσω της παροχής κινήτρων και της αναβάθμισης του εργασιακού τους περιβάλλοντος.

Αναμφισβήτητα, οι επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία του ελληνικού πληθυσμού είναι σημαντικές στο υγειονομικό σύστημα και στον τρόπο λειτουργίας των υγειονομικών του μονάδων αλλά και στην αποδοτικότητα και την παραγωγικότητα του. Για τον λόγο αυτό οι κύριες προτεραιότητες ανάπτυξης της πολιτικής της Ελλάδας για τον τομέα της Υγείας πρέπει να καθορισθούν με βάση τη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και τις ιδιαίτερα σοβαρές συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής κρίσης που διέρχεται η χώρα μας και τις προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει. Ουσιαστικά, η προσπάθεια αναβάθμισης του συστήματος υγείας πρέπει να επικεντρώνεται στην κατανόηση και τη σωστή αξιολόγηση των προκλήσεων, στη ριζική αναβάθμιση της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αλλά και στην εφαρμογή ρεαλιστικών και υλοποιήσιμων διαρθρωτικών αλλαγών, σε μία περίοδο αυξημένων κοινωνικών αναγκών αλλά και οικονομικής ύφεσης,

Είναι σαφές, λοιπόν, ότι κρίνεται αναγκαία η ανανέωση των πολιτικών υγείας και η αναθεώρηση του τρόπου λειτουργίας τους, δίνοντας έμφαση στους ανθρώπινους και τεχνολογικούς πόρους της, γιατί ο εκσυγχρονισμός και η αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και η διασφάλιση της κοινωνικής δικαιοσύνης μπορούν να επιτευχθούν μόνο με την αποτελεσματική αξιοποίηση τους και τη συστηματική διαχείριση των διαφόρων προβλημάτων. Τέλος, πρέπει να κατανοηθεί ότι η οικονομική κρίση και οι υφεσιακές επιπτώσεις με τον σωστό και συστηματικό προγραμματισμό τους, μπορούν να αξιοποιηθούν για την εφαρμογή ουσιαστικών αναδιαρθρωτικών πολιτικών και την επιτυχή αντιμετώπιση των προκλήσεων της εποχής μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλετράς, Β., Ματσαγγάνης, Μ., Νιάκας, Δ., (2002), Θέματα Οικονομικής και Χρηματοδοτικής Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, τόμος Α, Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
2. Γκούσκος Δ. (2006) Τεχνολογική και Επιχειρησιακή Διοίκηση Τηλεπικοινωνιακών και Πληροφοριακών Συστημάτων. Στρατηγική ανάλυση : Ανάλυση SWOT
3. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (2012) Ανασυγκρότηση και Χρηματοδότηση της Ασφάλισης Υγείας- Το εγχείρημα του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Αθήνα, 2012
4. Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης (2013), Η Πρωτοβάθμια φροντίδα ως πύλη εισόδου των διαρθρωτικών αλλαγών στην υγεία
5. Ευκαρπίδης, Α., (2011), Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στα συστήματα υγείας και οι προτεινόμενες πολιτικές υγείας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 2011, 4:48–52
6. Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2014), Η Ευρωπαϊκή Ένωση με απλά λόγια, Δημόσια Υγεία, Βρυξέλλες
7. Ζαβλάνος, Μ. (2002). Μάνατζμεντ. Αθήνα: Σταμούλης
8. Ζηλίδης Χ. (1988), Αξιολόγηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας του αγροτικού πληθυσμού ΑΤΕ. Αθήνα
9. Καραϊσκού, Α., Μαλλιαρού, Μ., Σαράφης, Π., (2012), Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας(2012) Τόμος 4, Τεύχος 2, 49-54
10. Καλογεροπούλου, Μ., Παπαθανασοπούλου, ε., (2013), Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. Πιλοτική μελέτη, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 30 (5), 587 – 594
11. Καλογεροπούλου, Μ., Μουρδουκούτας, Π., (2007), Υπηρεσίες Υγείας. Συστήματα – Χρηματοδότηση – Αγορά, Αθήνα : Εκδόσεις : Κλειδάριθμος
12. Κοντόσης, Α., (2013), Οικονομική Δραστηριότητα νοσοκομείων και δαπάνες υγείας σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Πειραιάς

13. Καροσούλος, Χ., (2014), Σύγχρονη προσέγγιση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου, Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής Α', Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας
14. Κουνέλη, Α., (3009), Οι ΤΠΕ στα Ελληνικά Νοσοκομεία, Τα προβλήματα της εκπαίδευσης και οι όροι εφαρμογής τους σε θεωρητικό αλλά και σε πρακτικό επίπεδο, Πάτρα
15. Κουτούζης, Μ., Σιγάλας, Ι. (1999). 'Ο σχεδιασμός-προγραμματισμός σε έναν οργανισμό'. Στο: Κουτούζης, Μ., Σιγάλας, Ι. κ.α. Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης. Πάτρα: ΕΑΠ
16. Κουτούζης, Μ., Σιγάλας, Ι. (1999). 'Ο σχεδιασμός-προγραμματισμός σε έναν οργανισμό'. Στο: Κουτούζης, Μ., Σιγάλας, Ι. κ.α. Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης. Πάτρα: ΕΑΠ
17. Κυριακέλη, Γ., (2016), Χαρτογράφηση Υπηρεσιών Υγείας, : Η περίπτωση των υπηρεσιών Υγείας στη ΜΕΝΝ. (Γ.Ν. Παπαγεωργίου), Θεσσαλονίκη
18. Κυριόπουλος Γ, Τσιάντου Β.,, (2009) , Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2010, 27 (5) : 834 – 840
19. Λιαρόπουλος, Λ. (2007). Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας, Α τόμος, Αθήνα : εκδ. Βήτα
20. Μανιού, Μ., Ιακωβίδου, Ε., (2009), Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα, ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, τόμος , 8^{ος}, τεύχος 4^ο, Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2009
21. Μαλλιάρου, Μ., & Σαράφης, Π., (2012), Οικονομική κρίση. Τρόπος επίδρασης στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας, Το Βήμα του Ασκληπιού, 110ς τόμος, 1^ο τεύχος, Ιανουάριος – Μάρτιος, 2012
22. Ματσαγγάνης, Μ., (2006), ΤΑ Οικονομικά της Υγείας. Σε επανεξέταση, Αθήνα : Εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ
23. Μεσσήνη, Π, (2013), Στελέχωση Δημόσιων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων : Πρότυπα, Οργανισμοί και σημερινή πραγματικότητα, Πειραιάς
24. Μπουραντάς, Δ., (1992). Μάνατζμεντ, Οργανωτική θεωρία και Συμπεριφορά. Αθήνα
25. Μπουρσανίδης Χ. (2007) Δημόσιο Μάνατζμεντ και Πολιτική Υγείας, Διδακτικές Σημειώσεις, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα

26. Πολύζος Ν. – Δρακόπουλος Στ., (2008), Κοινωνική συνοχή και Ανάπτυξη : Οικονομική αξιολόγηση του ελληνικού συστήματος υγείας, Καλαμάτα
27. Οικονομάκης, Μ, Παπαδόπουλος, Α, (2004), Είναι αναγκαία μια πολιτική Ανθρωπίνων Πόρων για το Νοσηλευτικό Προσωπικό των Νοσοκομείων στη Βάση των Θεωριών Υποκίνησης. Στο Νιάκας, Δ (ed.), Υπηρεσίες Υγείας, Management και Τεχνολογία, σελ. 11-125. Αθήνα, Mediforce
28. Παπακωστίδης, Α., Τσουκαλάς Ν., (2012), Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2012, 29(4), : 500- 488
29. Σαρίδη, Μ., Καρρά, Α., Σουλιώτης, Χ., (2016), Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης, Αρχ Ελλ Ιατρ, 33(1), Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2016, 73-83
30. Σίσκου,Ο., Καϊτελίδου, Δ., Θεοδώρου, Μ., Λιαρόπουλος, Λ. (2008) Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα-Το ελληνικό παράδοξο. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25(5): 663-672
31. Σούλης, Σ., Σαρρής, Μ., Θεοδώρου, Μ. (2001), Συστήματα Υγείας, Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση
32. Σταρδέλη, Θ., (2014), Η σύγχρονη οικονομική κρίση και οι ανισότητες της στην υγεία : Διαχρονική ανάλυση των δεδομένων στην Ελλάδα, Θεσσαλονίκη
33. Τούντας Γ.Κ, (2010), Προκλητή ζήτηση και αλόγιστη χρήση υπηρεσιών υγείας. 2-11-2010 διαθέσιμο στο <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=813>
34. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, (2000), Σχέδιο Μεταρρύθμισης, «Υγεία για τον Πολίτη», Αθήνα
35. Υφαντόπουλος Ι., (1986), Κοινωνικο – οικονομική ανάπτυξη και πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Ιατρική, 1986, Τεύχος, 5, Αθήνα
36. Χλέτσος Μ., Η Δομή του Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα, . Διαφανόμενες Τάσεις και Πολιτικές, Οικονομία και Κοινωνία, Ιωάννινα

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Appleby J. 21. (2008)m The credit crisis and health care. Br Med J, 337:a2250
2. Blom V., 2010, Contingent self-esteem, stressors and burnout in working women and men
3. Brown G.C., Brown M.M., Sharma S, (2004), Health care economic analyses. Retina, the Journal of Retinal and Vitreous Diseases; :24(1):139- 146

4. Cherniss C, (1980). Professional burnout in human service organizations. New York: Preager
5. Donabedian, (1988), the quality of care: How can it be assessed? JAMA 260:1743–1748
6. Economou C., (2012), «The performance of the Greek healthcare system and the Economic Adjustment programme: ‘Economic crisis’ versus ‘system-specific deficits’ driven reform», Social Theory 2: 33-69
7. Hobfoll S, Freedy J. Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. In Professional burnout. Recent Developments in Theory and Reserch. WB Svhaufeli,, C
8. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Bames N, Timsit JF, Pochard F, (2007), Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. Am J Respir Crit Care Med; 175(7): 698-704
9. <http://ec.europa.eu/>)
10. <http://www.fortunegreece.com>