

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Διοίκησης Επιχειρήσεων

Μεταπτυχιακή Διατριβή



Ανάλυση Δομής, Προσωπικού στην Δημόσια Διοίκηση
(Ανάλυση διοικητικής δομής και προσωπικού
του Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»)

Ελένη Καλλίσιη

Επιβλέπων καθηγητής
Κρίστης Χασάπης

Νοέμβριος 2020

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Διοίκησης Επιχειρήσεων

Μεταπτυχιακή Διατριβή

Ανάλυση Δομής, Προσωπικού στην Δημόσια Διοίκηση
(Ανάλυση διοικητικής δομής και προσωπικού
του Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»)

Ελένη Καλλίσιη

Επιβλέπων καθηγητής
Κρίστης Χασάπης

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Διοίκηση Επιχειρήσεων από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Νοέμβριος 2020

Περίληψη

Ο τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας εμπεριέχει σωρεία από πολύπλευρους οργανισμούς. Η αναπτυξιακή πορεία του τομέα αυτού έγινε σιγά σιγά, ακολουθώντας τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης, εμπειρικλείοντας καινοτόμες υπηρεσίες. Επιπρόσθετα, ο τομέας αυτός πέραν από τις επιστήμες επηρεάστηκε και από τις ανθρώπινες συμπεριφορές και την οικονομική κρίση.

Σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, όπως αυτό του νοσοκομειακού οργανισμού, δίδεται ιδιαίτερη προσπάθεια ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη αποδοτικότητα. Οι σκοποί, το όραμα και η δομή του νοσοκομειακού οργανισμού, πρέπει να διέπονται από αέναη βελτίωση στον τομέα της οργάνωσης και του μάνατζμεντ με διάφορους δρώντες.

Στην εργασία αυτή, θα αναφερθούμε στην διοικητική δομή και οργάνωση των υπηρεσιών της τριτοβάθμιας περίθαλψης και ειδικότερα στους νοσοκομειακούς οργανισμούς, στην εξέλιξη με το πέρασ των ετών του Ε.Σ.Υ., ενώ στο ειδικό μέρος θα παρουσιαστεί η διάρθρωσή και οργάνωση του Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», παραθέτοντας το ιστορικό πλαίσιο του, την δομή των τμημάτων του για να γίνει κατανοητή η οργάνωση και λειτουργία του δημόσιου νοσοκομείου, καθώς και η αναγκαιότητα ύπαρξής τους, σε σχέση με το πιο πολύτιμο αγαθό, την υγεία.

Επιπρόσθετα, στο ερευνητικό μέρος θα διερευνήσουμε μέσω ποιοτικής έρευνας (έρευνα με ερωτηματολόγιο) την αντίληψη της λειτουργίας του Νοσοκομείου από στελέχη του, ενώ θα παρουσιαστεί η μεθοδολογία έρευνας που ακολουθήσαμε αναλύοντας το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε. Τέλος, θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, διεξάγοντας σημαντικά συμπεράσματα για την οργάνωση και λειτουργία του νοσοκομειακού οργανισμού.

Summary

The health service sector contains a number of multifaceted organizations. The development of this sector took place gradually, following the developments of medical science, encompassing innovative services. In addition, this sector apart from the science was also affected by human behaviors and the economic crisis.

In a constantly changing environment, such as the hospital organization, special effort is made to achieve maximum efficiency. The aim, vision and structure of the hospital organization must be governed by perpetual improvement in organization and management with various actors.

In this paper, we will refer to the administrative structure and organization of the services of higher care and in particular to hospital organizations, the evolution over the years of e.P.P.C., while in the special part will be presented the structure and organization of C.N.P. "Evangelismos", quoting its historical context, the structure of its departments to understand the organization and operation of the public hospital, as well as the necessity of their existence, in relation to the most valuable commodity, health.

Furthermore, in the research part we will explore through qualitative research (questionnaire research) the perception of the operation of the hospital by its executives, while we will present the research methodology we followed by analyzing the questionnaire we used. to conclude, the results of our research will be presented, conducting important conclusions for the organization and operation of the hospital organization.

Ευχαριστίες

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου που είναι πάντα δίπλα μου και με βοηθούν να εκπληρώνω όλα μου τα όνειρα με όλη τους την αγάπη και αφοσίωση καθώς και τον σύζυγο μου που με βοήθησε να ολοκληρώσω τις σπουδές μου με την δική του μοναδική βοήθεια.

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ	10
1.1 Γενικές αρχές διοίκησης.....	10
1.2 Τα δύσκολα σημεία εφαρμογής του νοσοκομειακού «μάνατζμεντ».....	16
1.3 Μοντέλα οργανισμών υγείας.....	18
1.4 Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των υγειονομικών υπηρεσιών.....	20
1.5 Νοσοκομειακά ιδρύματα.....	25
1.6 Η οργανωσιακή δομή της τριτοβάθμιας περίθαλψης.....	26
ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....	29
2.1 Διοικητική διάρθρωση των Νοσοκομείων.....	29
2.2 Διοικητικά όργανα.....	30
2.3 Τμήματα της Διοικητικής Υπηρεσίας.....	31
2.4 Καταμερισμός της εργασίας.....	32
2.5 Η «τριάδα» διοίκησης.....	33
2.6 Διακυβέρνηση.....	34
2.7 Λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου.....	35
2.8 Λειτουργίες του Νοσοκομείου μάνατζμεντ.....	35
ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....	38
3.1 Εισαγωγή.....	38
3.2 Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός» και η ιστορία του.....	38
3.3 Εξελικτική πορεία του Γ.Ν.Α «Ευαγγελισμός».....	41
3.4 Οργανωτική δομή του Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός».....	43
3.5 Σκοπός του Νοσοκομείου.....	44
3.6 Όργανα Διοίκησης.....	44

3.7 Δομή των υπηρεσιών.....	45
3.8 Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.....	45
3.9 Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.....	48
3.10 Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας.....	51
3.11 Διάρθρωση Τεχνικής Υπηρεσίας.....	55
3.12 Αρμοδιότητες Τμήματος Ποιότητας.....	56
3.13 Αρμοδιότητες Γραφείου Υποστήριξης του Πολίτη.....	57
ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....	58
4.1 Έρευνα αντίληψης λειτουργίας του Νοσοκομείου από στελέχη του.....	58
4.2 Μεθοδολογία έρευνας.....	58
4.3 Ανάλυση ερωτηματολογίου.....	62
4.4 Αποτελέσματα έρευνας.....	63
Συμπεράσματα.....	72
Προτάσεις.....	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	78
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	82

Εισαγωγή

Οι ιατροί, αναγνωρίζουν πως η αντιμετώπιση των ασθενειών αποτελεί συλλογική προσπάθεια και συνεργασία με πλήθος προσωπικού (ειδικότητες ιατρών, νοσηλευτές, χειριστές ιατρικών μηχανημάτων κ.τ.λ.) για την αποτελεσματική αντιμετώπιση και ίασή τους. Το νοσοκομείο αποτελεί έναν οργανισμό στον οποίο παρευρίσκονται ποικίλες ειδικότητες διαφόρων επιστημών και τεχνών και η σύμπραξη αυτών συντελεί στην αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Σκοπός της μελέτης μας, είναι να λάβουμε γνώση την σημαντικότητα στην οργάνωση, το μάνατζμεντ και την δομή των υγειονομικών υπηρεσιών, για τους χρήστες αυτών (ασθενείς, προμηθευτές, τους οργανισμούς ασφάλισης, την πολιτεία, το εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον κ.τ.λ.). Επιπρόσθετα, θα προσπαθήσουμε να αναδείξουμε τις παραμέτρους που επηρεάζουν την οργάνωση και την διοίκηση των τριτοβάθμιων οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης, σκιαγραφώντας τον ρόλο των μονάδων παροχής που εμπεριέχονται σ' αυτούς και την συσχέτιση μ' όλους τους δρώντες. Η συσχέτιση αυτή πρέπει να βελτιωθεί, να γίνει αποδοτική και αποτελεσματική για να επιτευχθεί η ομαλή λειτουργία του νοσοκομειακού οργανισμού.

Ακόμη, μελετώντας την οργανωσιακή δομή του Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός» και διεξάγοντας την ποιοτική έρευνα, θα αντιληφθούμε την αναγκαιότητα της οργάνωσης, της διοίκησης κα της κουλτούρας των σημαντικών «κυττάρων» του νοσοκομείου.

Πρώτο Κεφάλαιο

1.1 Γενικές αρχές διοίκησης

Ποικίλοι ορισμοί έχουν αποδοθεί διαχρονικά στην εθνική και διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τον ορισμό της «διοίκησης»-«*management*» δημοφιλής όρος που επικρατεί σήμερα στο διοικητικό γίνεσθαι. Πριν αναφερθούμε σε διαφορετικούς ορισμούς που έχουν παρουσιαστεί αξίζει να αναλυθεί και να διασαφηνιστεί η ουσιαστική εννοιολογική σημασία της λέξης όπως χρησιμοποιείται στις μέρες μας.

Η έννοια «διοίκηση» συσχετίζεται άμεσα με την λέξη γαλλικής προελεύσεως «*administration*» και η επιστήμη της διοίκησης συσχετίζεται άμεσα με το διοικητικό δίκαιο. Από την άλλη μεριά η λέξη «*management*» που χρησιμοποιείται στις δυτικές χώρες εμπεριέχει πι πολύ την οργανωσιακή έννοια και πιο λίγο την έννοια της «διοίκησης». Στην παγκόσμια βιβλιογραφία οι εννοιολογικοί προσδιορισμοί «*διοίκησης*», «*οργάνωση*», «*management*» και «*administration*» συσχετίζονται άμεσα. Σημειώνουμε ότι ο εννοιολογικός προσδιορισμός που εισήχθη από τον F.W.Taylor «*scientific-management*» μεταφράστηκε υπό γαλλικούς όρους ως «*οργάνωση της εργασίας με επιστημονικούς όρους*»¹.

Το «μάνατζμεντ» δύναται να εφαρμοστεί σε κάθε είδος οργανωτική δομή οργανισμού. Ο συντονισμός ποικίλων συντελεστών και πόρων (*ανθρώπινων, άυλων, υλικών κ.τ.λ.*) με απώτερο στόχο την επίτευξη ειδικότερων επιμέρους στόχων προσδιορίζει την έννοια της διοίκησης ή αλλιώς του «μάνατζμεντ». Ακόμη ένας ορισμός χαρακτηρίζει τον όρο «μάνατζμεντ» ως την συντονισμένη καταβολή προσπάθειας για την υλοποίησης ειδικότερων στόχων μέσω του προγραμματισμού, της οργάνωσης, της διεύθυνσης, της ηγεσίας και του ελέγχου².

¹ Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ., 1999, «Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας», ΕΑΠ, Πάτρα.

² Λανάρα Β., 2002, «Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών – Θεωρητικό και Οργανωτικό πλαίσιο», Θ» Έκδοση. Εκδόσεις Ηγεσία, Αθήνα.

Σύμφωνα με τον R.Daft η «διοίκηση» ορίζεται ως: «η επίτευξη των σκοπών του οργανισμού μέσω του προγραμματισμού, της οργάνωσης, της διεύθυνσης και του ελέγχου των πηγών του οργανισμού». Ο P. Hersey & ο K. Blanchard ορίζουν το management ως «μια διεργασία που εκπονείται με πρόσωπα και δια μέσου προσώπων και ομάδων προσώπων εκπληρώνονται οι στόχοι του εκάστοτε οργανισμού»³.

Η επίλυση των προς επίλυση θεμάτων που προκύπτουν από ένα σύνολο προσώπων που έχουν ως στόχο την επιδίωξη συγκεκριμένων στόχων προς όφελος του συνόλου της ομάδας, αλλά και προς όφελος του καθενός μεμονωμένα προσώπου ορίζεται ως «διοίκηση». Οι δράσεις της διοίκησης συμπεριλαμβάνουν την αποδοτική χρήση κάθε μορφής δυνατότητας του συνόλου και των μέσων που διακατέχουν. Το «μάνατζμεντ» αποτελεί μια κοινωνική διεργασία, φέρει την έννοια «κοινωνική» καθώς διέπεται και διαμορφώνεται από τις διαδράσεις των δρώντων και η διαδικασία απαρτίζεται από ειδικότερες τακτικές με απώτερο στόχο την επίτευξη ειδικότερων προγραμματισμένων στόχων. Ποικίλοι ορισμοί έχουν αναφερθεί στις παγκόσμιες βιβλιογραφικές πηγές αναφορικά με το «μάνατζμεντ» η οποία συμπεριλαμβάνει στους εννοιολογικούς ορισμούς της, τη έννοια του οργανισμού. Ως «οργανισμός» νοείται ένα σύνολο ατόμων, οι οποίοι αφού έχουν στοχοθετήσει και επιδιώκουν την επίτευξη των στόχων που έθεσαν⁴.

Οι σημαντικότερες αρχές του «μάνατζμεντ» περιλαμβάνουν τα κάτωθι:

- προγραμματισμός
- οργάνωση
- διεύθυνση

³ Clark J., Copcutt L., 1997, «Management for nurses and health Care Professionals», Εκδόσεις Churchill Livingstone, N. York, London, Madrid, Melbourne, Tokyo.

⁴ Kron T., Gray A., 1987, «The management of patient care – Putting Leadership skills to work», Εκδόσεις W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, Sydney, Tokyo.

- έλεγχος
- ηγεσία

Ο προγραμματισμός οριοθετεί και ορίζει το όραμα αλλά και τους περαιτέρω στόχους του εκάστοτε φορέα καθώς επίσης και τον τρόπο με τον οποίο αυτοί θα περαιωθούν. Η λειτουργία της οργάνωσης περιλαμβάνει το στάδιο του ορισμού των αρμοδιοτήτων στους δρώντες του φορέα με διαμορφωμένη την ιεραρχία. Η αρχή της διεύθυνσης ορίζεται ως ο έλεγχος επίτευξης των στόχων, δηλαδή εάν επιτυγχάνεται η στοχοθεσία. Με τον έλεγχο γίνεται αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και σύμφωνα με τα συμπεράσματα γίνονται οι απαραίτητες αναμορφώσεις των δραστηριοτήτων, αναθερώντας και μετατρέποντας τις διαδικασίες βάσει των βημάτων της ανασκόπησης⁵.

Το «μάνατζμεντ» υγείας διαφέρει συγκριτικά με το «μάνατζμεντ» σε λοιπούς οργανισμούς καθώς εμπεριέχει ποικίλους δρώντες και μεταβλητές αναφορικά με τους οργανισμούς του δημοσίου ή του ιδιωτικού τομέα. Επιπρόσθετα, οι φορείς παροχής υγείας προσφέρουν το προϊόν - αγαθό της υγείας βάσει της κλίμακας των ανθρώπινων αναγκών (*πυραμίδα αναγκών Maslow*) και κατ' αυτόν τον λόγο δύναται να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες στους ασθενείς, προσαρμοσμένες στις τρέχουσες κοινωνικο-υγειονομικό-οικονομικές συνθήκες. Η «κακή» και προβληματική λειτουργία και οργάνωση των νοσοκομείων όπως αυτή είναι πλέον κοινή παραδεκτή, έστρεψαν τις πολιτικές διοικήσεις στη θεσμοθέτηση νομικού πλαισίου προκειμένου να εισαχθεί το «μάνατζμεντ» και νέα διοικητικά μοντέλα στα δημόσια νοσοκομεία⁶.

Με τον Ν. 2889/01 εισήχθη το «μάνατζμεντ» των νοσοκομείων με Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές να επιλέγονται από την ειδική επιτροπή που απαρτίζεται από στελέχη υπηρεσιών υγείας. Οι Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές δημόσιων νοσοκομείων έρχονται αντιμέτωποι με το εξωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου (*PEST Analysis*) όπως για παράδειγμα (*κοινωνία, ασφαλιστικοί οργανισμοί,*

⁵ Wolper L., 2001, «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Health Care Administration», Τόμος Α», Εκδόσεις Mediforce Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα.

⁶ Shortell S., Kaluzny A., 1997, «Essentials of Health Care Management», Cengage Learning, United States.

προσφερόμενες παροχές υπηρεσιών υγείας, προμηθευτές και αναδόχους προμηθειών, υπηρεσιών και έργων, επαγγελματίες υγείας, συνδικαλιστικές ομάδες κ.τ.λ.) δημιουργώντας μια πολύπλοκη συνάρτηση με ποικίλες μεταβλητές που καλείται να διαχειριστεί ο «μάνατζερ». Ο «μάνατζερ» ενός δημόσιου νοσοκομείου έχει στόχο την παροχή υψηλής ποιότητας παροχής υγειονομικών υπηρεσιών συνδυαστικά με την περικοπή κόστους, ενώ βασικό προσόν του θα πρέπει να είναι ο ανθρωποκεντρικός χαρακτήρας που πρέπει να διέπεται. Επιπρόσθετα, συμπληρωματικά προσόντα του πρέπει να είναι η προσαρμοστικότητα στο μεταβαλλόμενο περιβάλλον (πολιτικό, κοινωνικό, οικονομικό, τεχνολογικό κ.τ.λ.) αλλά και η δυνατότητα στοχοθεσίας που πρέπει να θέτει και να υλοποιεί, ενώ θα πρέπει να παράγει όραμα και να ηγείται του προσωπικού του οργανισμού⁷.

Καθόσον οι οργανισμοί και οι φορείς είναι πολυσύνθετοι και οι «μάνατζερ» καλούνται να προσαρμοστούν και να ανταποκριθούν σε ποικίλους ρόλους και διαδικασίες, αναπτύσσουν υψηλή ανταγωνιστικότητα. Έτσι, οι Quinn και Cameron προέβαλαν την θεωρία των ανταγωνιστικών αρχών. Η θεωρία αυτή βασίζεται στο ότι οι υγειονομικοί φορείς περιγράφονται βάσει δύο διαστάσεων. Η 1^η διάσταση αναφέρεται στο εσωτερικό (*internal*) περιβάλλον (*environment*) του οργανισμού καθώς και το εξωτερικό (*external*) περιβάλλον (*environment*). Το εσωτερικό περιβάλλον ενός φορέα αφορά την οργάνωσή του στο εσωτερικό του, ενώ το εξωτερικό περιβάλλον αφορά στοιχεία όπως το οικονομικό περιβάλλον, οι ανταγωνιστές, η πολιτεία, η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας, το διεθνές οικονομικό γίνεσθαι κ.τ.λ.. Η 2^η διάσταση αναφέρεται στην προσήλωση του φορέα για έλεγχο και εποπτεία. Ειδικότερα, ποικίλοι φορείς που αποβλέπουν στην οργανωσιακή σταθερότητα, στην εφαρμογή κουλτούρας, ενώ έτεροι φορείς δίνουν έμφαση στην ευελιξία των εργαζομένων, στην ελευθερία πρωτοβουλιών και στις ανεπίσημες σχέσεις⁸.

⁷ Ξανθοπούλου Ι., 2002., «Η διαδικασία του ελέγχου στις Υγειονομικές Μονάδες και ο Ρόλος της Αξιολόγησης της Αξιολόγησης του Ιατρικού Δυναμικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ», Επιθεώρηση Υγείας, Τεύχος 79, Αθήνα, (13):24-27.

⁸ Σαπουντζή Δ., Λεμονίδου Χ., 1994, «Η νοσηλευτική στην Ελλάδα – Εξελίξεις και Προοπτικές», Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα.0

Ο συνδυασμός των 2 διαστάσεων που αναφέρθηκαν παραπάνω συστήνει 4 μοντέλα κουλτούρας οργάνωσης, το εκάστοτε μοντέλο αποτελεί μια διαφοροποιημένη θεωρία στην λειτουργία των οργανισμών. Τα μοντέλα αυτά είναι τα κάτωθι:

- Μοντέλο ανθρωπίνου δυναμικού
- Μοντέλο προσπελάσιμου συστήματος
- Μοντέλο στοχοθεσίας
- Μοντέλο γραφειοκρατίας

Το μοντέλο του ανθρωπίνου δυναμικού αναφέρεται στο εσωτερικό του οργανισμού δίνοντας έμφαση στην εμπιστοσύνη, στην συνεργασία και την ομαδική εργασία. Ο ηγέτης οδηγεί την ομάδα και αναπτύσσει το ανθρώπινο δυναμικό ώστε ο φορέας να λειτουργήσει αποτελεσματικότερα. Από την άλλη μεριά το μοντέλο προσπελάσιμου συστήματος ο φορέας δίνει έμφαση στο εξωτερικό (*external*) περιβάλλον. Συνιστά μοντέλο φορέων που προσδίδουν βαρύνουσα σημασία στο *research and development (R&D)* με την ηγεσία να ενθαρρύνει τις καινοτόμες ιδέες προσαρμοζόμενοι στις διαρκώς μεταβαλλόμενες οικονομικό-τεχνολογικές συνθήκες. Το μοντέλο στοχοθεσίας δίνει έμφαση στο εξωτερικό (*external*) περιβάλλον του φορέα και η εφαρμογή του μοντέλου αυτού εστιάζει στην αποτελεσματικότητα και την αύξηση κερδοφορίας. Το μοντέλο γραφειοκρατίας πρωτοεμφανίστηκε και παρουσιάστηκε από το M. Weber και εστιάζει στις διεργασίες που τελούνται στο εσωτερικό του οργανισμού. Ιδιαίτερο παράδειγμα του μοντέλου γραφειοκρατίας αποτελούν οι δημόσιες υπηρεσίες όπου διατηρείται η ιεραρχία και η διοικητική δομή⁹.

Στην χώρα μας η λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων χαρακτηρίζεται από το σύστημα γραφειοκρατίας κάνοντας εντονότερη την δυσλειτουργία της διαρθρωτικής δομής μεταξύ της ηγεσίας και των λοιπών διοικουμένων. Η γραφειοκρατία καταλήγει στην σύγχυση και κωλυσιεργία αρμοδιοτήτων μεταξύ του ανθρωπίνου δυναμικού μετακινώντας τις ευθύνες στον εργασιακό χώρο και παράγοντας αν-αποτελεσματικότητα. Έτσι, η αξιοποίηση των ανθρωπίνων πόρων

⁹ Χολέβας ΙΚ., 1995 «Αρχές Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων», Interbooks, Αθήνα.

χάνει την ορθή στοχοθεσία της. Συνέπειες των ανωτέρω να μετακυλίνουν στον ασθενή επιβαρύνοντας την κοινωνία, κλονίζοντας την εμπιστοσύνη προς τα δημόσια νοσοκομεία, δημιουργώντας αν-ικανοποίηση. Άξιο λόγου αποτελεί ότι ο όρος γραφειοκρατίας, που συμπεριλαμβάνει όλες τις πολυσύνθετες διαδράσεις έχει ως αποτέλεσμα την καθυστέρηση και την αναποτελεσματικότητα των διεργασιών.

Το μοντέλο γραφειοκρατίας δεν εμφανίζεται μόνο στα ελληνικά δεδομένα και μόνο για τους ελληνικούς οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Ήδη από την δεκαετία του '80 σε λοιπά κράτη όπως ο Καναδάς, η Αγγλία, οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, Σκανδιναβικές χώρες κ.τ.λ. προσπάθησαν να εφαρμόσουν το γραφειοκρατικό μοντέλο στην οργάνωση και διοίκηση οργανισμών. Όμως την δεκαετία του '90 άρχισε να εφαρμόζεται το μοντέλο του συμμετοχικού «μάνατζμεντ» στα δημόσια νοσοκομεία καθόσον το γραφειοκρατικό μοντέλο απέτυχε να λειτουργήσει ορθά, με άμεσο σκοπό την αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα και βελτίωση ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και προστατεύοντας την ασφάλεια και την υγεία των πολιτών. Το συμμετοχικό διοικητικό μοντέλο προέβλεπε στην συνεργασία, την ανάπτυξη των ανθρωπίνων πόρων, την διευθέτηση δυσλειτουργιών, την εφαρμογή θεωρίας λήψης αποφάσεων και εν τέλει την μετατροπή της διοικητικής κουλτούρας του νοσοκομειακού οργανισμού σε ασθενοκεντρικό μοντέλο διοίκησης. Στις σύγχρονες θεωρίες «μάνατζμεντ», η πλειοψηφία του υγειονομικού προσωπικού υποστηρίζει ότι για να «παραχθούν» ποιοτικές υπηρεσίες υγείας πρέπει οι ανθρώπινοι πόροι να συναρμολογούνται και να συν-λειτουργούν.

Η εφαρμογή του συμμετοχικού μοντέλου «μάνατζμεντ» δίνει έμφαση στην επιστημονική προσέγγιση των ασθενειών και βασίζεται στην συνεργασία του συνόλου των υγειονομικών επαγγελματιών. Οι ανθρώπινοι πόροι γίνονται αποδοτικότεροι μέσω της αμοιβαίας διάδρασης καθώς τα καθήκοντα ισοκατανέμονται στο ανθρώπινο δυναμικό αναλογικά. Κατ' αυτόν τον λόγο το

συμμετοχικό μοντέλο «μάνατζμεντ» παρέχει αποτελεσματικότερες υγειονομικές υπηρεσίες¹⁰.

Έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας που έλαβαν χώρα προκειμένου να μελετήσουν την αποτελεσματικότητα του συμμετοχικού μοντέλου «μάνατζμεντ» εντόπισαν ιδιαίτερα σημαντικά αποτελέσματα στην αποτελεσματικότητα των υγειονομικών υπηρεσιών αλλά και των επαγγελματιών υγείας, μεγιστοποιώντας την ικανοποίηση των ασθενών. Δύναται να σημειωθεί ότι το συμμετοχικό μοντέλο «μάνατζμεντ» στοχεύει στην ικανοποίηση των ασθενών και σ' αυτούς επικεντρώνεται το σύνολο των διαδράσεων. Επισημαίνεται ότι τα δημόσια νοσοκομεία υιοθετούν κουλτούρα με επίκεντρο τον ασθενή καθώς προσηλώνονται στην άμεση διευθέτηση των προβλημάτων των ασθενών διαμέσο της επικοινωνίας και της σωστής συνεργασίας των ανθρωπίνων πόρων με απώτερο σκοπό την αποφασιστικότητα για την πορεία υγείας των ασθενών.

1.2 Τα δύσκολα σημεία εφαρμογής του νοσοκομειακού «μάνατζμεντ».

Η χρήση του «μάνατζμεντ» στα νοσοκομειακά ιδρύματα, έχει ως αποτέλεσμα την βελτιστοποίηση της λειτουργίας αυτών. Η οργανωτική λειτουργία των νοσοκομείων αποτυπώνεται μέσα από τις διαδράσεις της κοινωνίας που αποτυπώνει αρχές & ανάγκες.

Τα οργανωσιακά πρότυπα λοιπών φορέων και οργανισμών δεν συσχετίζονται άμεσα με τα νοσοκομειακά ιδρύματα καθόσον στην διάρθρωση και διοίκηση των νοσοκομείων διαδρούν ποικίλες κατηγορίες επαγγελματιών. Στους λοιπούς φορείς και οργανισμούς η ιεραρχία είναι ισχυρή και αναγνωρίζεται εύκολα, στα νοσοκομειακά ιδρύματα η ιεραρχία είναι διττή. Η μια ιεραρχία αναφέρεται σ' αυτή που ασκείται από την ηγεσία του φορέα και η έτερη αυτή που αφορά τους επαγγελματίες υγείας. Η βαθμίδα ιεράρχησης σ' έναν νοσοκομειακό οργανισμό έχει σημείο εκκίνησης τον Διοικητή του οργανισμού, όπου είναι αρμόδιος για την

¹⁰ Χατζητολιός Α , Ζαμπίτης Π, Αθανάσιος Α, Σανιδάς Α, Ζαφειρόπουλος Α, Ασλανίδης Ι. Οι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) στο χώρο της Υγείας [ιστοσελίδα]. Φεβ.-Μάρ. 2007, τευχ. 107.

κατανομή αρμοδιοτήτων στα τμήματα του νοσοκομείου, το ιατρικό, το νοσηλευτικό, το τεχνικό και το διοικητικό¹¹.

Οι δύο μορφές οργάνωσης ιεραρχίας(δηλαδή βάσει επαγγελματιών υγείας και βαθμίδων διοίκησης) δεν συσχετίζονται άμεσα και η οργανωσιακή λειτουργία τους περιπλέκεται. Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες υγείας επιτελούν καθήκοντα διοίκησης και αυτό καταλήγει στην σύγκρουση συμφερόντων και αρμοδιοτήτων. Από την μια πλευρά οι ιατροί είναι αρμόδιοι για την λήψη αποφάσεων για την ιατρική παρακολούθηση και νοσηλεία και από την άλλη μεριά η ηγεσία του οργανισμού (Διοικητής, Δ.Σ.)είναι αρμόδια για την διαχείριση των πόρων με τρόπο ώστε η επιτυχημένη έκβαση των ιατρικών πράξεων να επιτυγχάνεται με βελτιστοποιημένο κόστος. Καταλήγοντας το ιατρικό προσωπικό καταμετρά την αποτελεσματικότητα βάσει αποτελεσμάτων των ιατρικών πράξεων ενώ η ηγεσία επιμετρά την οικονομική επίδοση και την ορθή οικονομική διαχείριση του οργανισμού. Οι «μάνατζερ» λαμβάνουν υπόψη τον φορέα ως σύνολο, αντιθέτως με το ιατρικό προσωπικό το οποίο αντιμετωπίζει κάθε περίπτωση διαφορετικά, προσθέτοντας αξία στην αυτονομία των επαγγελματιών.

Στους οργανισμούς των νοσοκομείων ποικίλες φορές η λήψη αποφάσεων από την διοικητική ιεραρχία δεν λαμβάνει χώρα καθόσον μεταβάλλεται συχνά η σύνθεση των Διοικήσεων (*Διοικητές, Αναπληρωτές Διοικητές, σύνθεση Δ.Σ. νοσοκομειακών μονάδων*), λόγω αλλαγής πολιτικών κυβερνήσεων και διορισμού «ημετέρων». Επιπρόσθετα, στο σημείο αυτό θα πρέπει να προσθέσουμε ότι οι Διοικητές των νοσοκομείων έχουν περιορισμένο ρόλο καθόσον τελικός ρυθμιστής αποφάσεων είναι ο εκάστοτε Υπουργός που τοποθετείται στην κορυφή της ιεραρχίας της διοικητικής δομής του υγειονομικού συστήματος, ο οποίος δίνει τις τελικές κατευθυντήριες γραμμές που θα πρέπει να ακολουθήσουν τα κατώτερα επίπεδα ιεραρχίας. Γίνεται μνεία ότι η ποιότητα και η εμπειρία των Διοικητών των νοσοκομείων είναι αμφισβητούμενη καθώς τα τελευταία χρόνια πολλά σκάνδαλα έχουν απασχολήσει την κοινω ή γνώμη (*διοικητές νοσοκομείων πρώην κηπουροί, ή πρώην ιδιοκτήτες βουλκανιζατέρ, ή ετών 83!! κ.τ.λ.*).

¹¹ Στάθης Γ., 2000,Άρθρο «Χρειάζονται Ακόμη Ριζικότερες Λύσεις», Περιοδικό «Επιθεώρηση Υγείας» Τόμος 11, Τεύχος 67 (11):13-14, Νοέμβριος – Δεκέμβριος.

1.3 Μοντέλα οργανισμών υγείας.

Οι υπηρεσίες κατηγοριοποιούνται δυνάμει του είδους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε μονάδες προσπελάσιμης περίθαλψης και σε μονάδες κλειστής περίθαλψης. Προσπελάσιμες μονάδες νοούνται οι ιδιωτικές μονάδες υγείας, τα κέντρα υγείας αστικού τύπου και τα πολυϊατρεία, ενώ μονάδες κλειστής περίθαλψης νοούνται τα δημόσια νοσοκομεία και οι ιδιωτικές κλινικές. Επιπρόσθετα, βάσει της νομική μορφή προσώπου οι οργανισμοί παροχής υγειονομικών υπηρεσιών διαιρούνται σε ιδιωτικούς και δημόσιους. Οι δημόσιοι εποπτεύονται και υπάγονται στο δημόσιο τομέα ενώ οι ιδιωτικοί σε ιδιώτη - φυσικό πρόσωπο (επιχειρηματία) ή σε Ν.Π.Ι.Ι. (επιχειρήσεις)¹².

Στην χώρα μας, η Π.Φ.Υ., αναπαράγεται και επεκτείνεται μεταξύ 4 μοντέλων, τόσο από οργανισμούς του ιδιωτικού αλλά και οργανισμούς του δημόσιου τομέα. Ειδικότερα, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας παρέχεται στην χώρα μας από Εθνικό Σύστημα Υγείας, τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και από το ιδιωτικό επιχειρείν. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτελεί πάροχο υγειονομικών υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς παρέχει υπηρεσίες υγείας μέσω των κέντρων υγείας, των δημόσιων νοσοκομείων, των Τ.Ε.Π., των απογευματινών ιατρείων και του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.)¹³.

Τα κέντρα υγείας επανδρώνονται από υγειονομικό προσωπικό ποικίλων ιατρικών ειδικοτήτων, από νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό και λοιπούς επαγγελματίες του χώρου της υγείας. Τα εξωτερικά ιατρεία παρέχουν ένα μεγάλο φάσμα ιατρικών ειδικοτήτων και είναι ο σημαντικότερος πάροχος υπηρεσιών υγείας στις εκάστοτε πόλη. Το Ε.Κ.Α.Β., παρέχει κατεπείγουσες ιατρικές υπηρεσίες και άμεση μεταφορά των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία και λοιπούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί διαθέτουν δικά τους ιατρεία και που έχουν συνάψει συμβάσεις με ιδιωτικά εργαστήρια και ιατρεία, ενώ η τοπική αυτοδιοίκηση παρέχει δημοτικά ιατρεία και διάφορες προνοιακές υπηρεσίες. Τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου παρέχουν υγειονομικές υπηρεσίες όπως αναφέρθηκε μέσω των

¹² Αλεξιάδης Α., Σιγάλας Ι., «Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτιπίες και Προκλήσεις (Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων / Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές)», 1999: Τόμος Δ, Σελ. 31, 39 – 43, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

¹³ Γεωργακόπουλος Γ., 1989, «Ανθρώπινες σχέσεις στην εργασία», Αθήνα, Σμπίλιας. 3. Γεωργούση Ε, Ζηλίδης Χ, Θεοδώρου Μ., 1993, «Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας» Αθήνα, Υπουργείο υγείας και Πρόνοιας.

ιδιωτικών κλινικών και διαγνωστικών εργαστηρίων που είναι συμβεβλημένα τα ασφαλιστικά ταμεία όπου η αμοιβή των ανωτέρω γίνεται βάσει ιατρικής πράξης καθώς και από κλινικές και εργαστήρια που δεν είναι συμβεβλημένα και πληρώνονται από τους πολίτες, είτε από φορείς ιδιωτικής ασφάλισης.

Αρμόδιος για την παροχή Β'βάθμιας φροντίδας είναι οι νοσοκομειακοί οργανισμοί που υπάγονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας αλλά και οργανισμοί που δεν υπάγονται σ' αυτό, καθώς και από ιδιωτικές κλινικές, ενώ η Γ'βάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τις πανεπιστημιακές κλινικές νοσοκομείων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Παιδείας. Πέραν των δημόσιων και των ιδιωτικών νοσοκομειακών οργανισμών λειτουργούν και δημόσια νοσοκομεία που φέρουν τον χαρακτηρισμό Ν.Π.Ι.Δ., που συστάθηκαν με κεφάλαια κοινωφελών ιδρυμάτων και τελούν υπό τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και παρέχουν υγειονομικές υπηρεσίες. Τα δημόσια νοσοκομεία διαιρούνται σε δύο μορφές, στα γενικά νοσοκομεία & στα ειδικά νοσοκομεία. Τα γενικά «εξοπλίζονται» με ποικίλα τμήματα ιατρικής νοσηλείας σε αρκετές ειδικότητες, ενώ τα ειδικά δημόσια νοσοκομεία «εξοπλίζονται» με τμήματα ιατρικής νοσηλείας σε μια συγκεκριμένη ειδικότητα.

Βάσει του Ν. 2910/10 που αφορά τα δικαιώματα των αλλοδαπών για την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών υγείας στην χώρα μας, οι αλλοδαποί υπήκοοι των άλλων χωρών που διαμένουν στην Ελλάδα έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους ημεδαπούς στις παροχές υγείας αλλά και στις ασφαλιστικές καλύψεις της κοινωνικής ασφάλισης. Επιπρόσθετα, στους πρόσφυγες δίνεται δωρεάν ιατρική περίθαλψη καίτοι αυτοί δεν έχουν ασφάλιση ή έχουν ελάχιστο εισόδημα. Από την άλλη μεριά οι πολίτες που δεν διαμένουν μόνιμα στην χώρα μας, δυνάμει του Ν. 3386/05 δεν εξασφαλίζουν τα ασφαλιστικά τους δικαιώματα και την πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες, εξαίρεση αποτελούν τα επείγοντα περιστατικά.

Ιδιαίτερη εμφάνιση στην χώρα μας έχουν κάνει οι μη κυβερνητικές οργανώσεις – Μ.Κ.Ο. με τους πολίτες που δεν έχουν πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες και ποικίλα δίκτυα κοινωνικής μέριμνας επικουρούν στην διευκόλυνση της προσβασιμότητας των προσφύγων και των αλλοδαπών στα δημόσια νοσοκομεία

για νοσηλεία. Πέραν αυτών, οι λειτουργίες και οι παροχές αυτών των οργανώσεων είναι πολύ περιορισμένες καθώς απαιτείται υψηλό κόστος για το μάνατζμεντ τους αλλά και το πλήθος των προσφύγων και των μεταναστών είναι πολύ υψηλό.

1.4 Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των υγειονομικών υπηρεσιών.

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των υγειονομικών υπηρεσιών είναι τα κάτωθι:

- α) διαθεσιμότητα*
- β) συνέχεια της παροχής*
- γ) καταλληλότητα*
- δ) προσβασιμότητα*
- ε) αποτελεσματικότητα*

Ειδικότερα, οι παροχές υγειονομικών υπηρεσιών πρέπει να παρέχονται στους πολίτες ισότιμα και ανεμπόδιστα και δίχως χρονικούς και τοπικούς περιορισμούς και χωρίς να λαμβάνεται υπόψιν η κοινωνική ή οικονομική κατάσταση του πολίτη. Οι υγειονομικές υπηρεσίες πρέπει να προσφέρονται προληπτικά (*πρωτοβάθμια*) και όχι κατασταλτικά (*δευτεροβάθμια*) δηλαδή σε περίπτωση αρρώστιας, ενώ η παροχή πρέπει να συναρμόζεται με τις υγειονομικές ανάγκες της κοινωνίας, αυξάνοντας το υγειονομικό επίπεδο και την ποιότητα ζωής τους¹⁴.

Τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά που διέπουν την οργανωτική δομή του υγειονομικού συστήματος είναι τα κάτωθι:

- α) Η ισοτιμία του συστήματος σχετικά με την χρηματοδότηση και την προσβασιμότητα στις υγειονομικές υπηρεσίες.*
- β) Η συσχέτιση ιδιωτικών και δημόσιων οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας.*
- γ) Η ελευθερία των ασθενών στην επιλογή υπηρεσιών υγείας.*
- δ) Η σύνθεση και η «υφή» των υπηρεσιών υγείας που δίνεται έμφαση.*
- ε) Η διασπορά της κάλυψης των υγειονομικών αναγκών της κοινωνίας.*

¹⁴ Ανδριώτη Δ., 1994, «Οι ανθρώπινοι πόροι στον Υγειονομικό Τομέα», Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα.

Η ισοτιμία αποτελείται από 2 μορφές. Η πρώτη μορφή αναφέρεται στην «ισότιμη μεταχείριση μεταξύ ίσων απαιτήσεων». Με παρόμοιο τρόπο πολλαπλασιάζεται το όφελος που αντλεί η κοινωνία με πεπερασμένους υλικούς και άυλους πόρους. Η δεύτερη μορφή αναφέρεται στην «άνιση μεταχείριση μεταξύ άνισων απαιτήσεων». Στην εν λόγω μορφή γίνεται λόγος για το ζήτημα της καταμέτρησης και αξιολόγησης των ανισοτήτων με απώτερο στόχο να παρασχεθούν οι ανάλογες υπηρεσίες υγείας που χρειάζονται. Η ισοτιμία συμπεριλαμβάνει την ισοδυναμία των δαπανών και των αναλογούντων υγειονομικών πόρων, την ισότητα στους πόρους και την πρόσβαση για ίσες ανάγκες, την ισότητα στην χρήση των υγειονομικών υπηρεσιών για ισοδύναμες ανάγκες μεταξύ της κοινωνίας αλλά και την ισότητα στις ανάγκες για υγειονομικές υπηρεσίες. Οι ανισότητες πρόσβασης έχουν ποικίλες αιτίες. Το επίπεδο εκπαίδευσης, το επίπεδο εργασίας, η χωρική κατανομή των υγειονομικών υπηρεσιών, που ευνοούνται περισσότερο τα αστικά κέντρα και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, που θεσμοθετούν τους περιορισμούς στην χρήση των υγειονομικών υπηρεσιών.

Η επικάλυψη των αναγκών υγείας δύναται να επηρεαστεί από αρκετές μεταβλητές, μερικές από αυτές είναι: η εμπειρία και η ακαδημαϊκή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, η κατανομή των υγειονομικών και υπηρεσιών ανά χωρική περιοχή καθώς η αναγκαία προσφορά των υπηρεσιών υγείας που είναι προς άμεση διάθεση. Οι μορφές των υπηρεσιών που προσδίδουν έμφαση στο υγειονομικό σύστημα μεταβάλλονται συνεχώς αναλόγως των επιταγών της κοινωνίας και διαφοροποιούνται από έθνος σε έθνος. Μερικά συστήματα υποστηρίζουν σημαντικά την Α'βάθμια φροντίδα υγείας και άλλα την Β'βάθμια φροντίδα υγείας¹⁵.

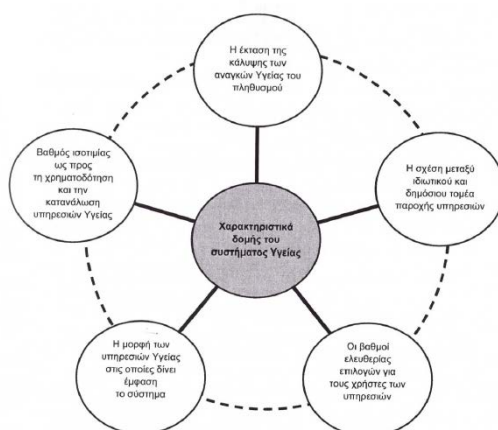
Η συμμετοχή του ιδιωτικού επιχειρείν στις υγειονομικές υπηρεσίες πρέπει να λειτουργεί σε συμπλήρωση με τις υπηρεσίες του εθνικού συστήματος υγείας. Στα εθνικά συστήματα υγείας ή τα μεικτά συστήματα υγείας, που υποστηρίζεται σημαντικά η υγεία από τον δημόσιο τομέα, ο ιδιωτικός τομέας δεν έχει αναπτυχθεί ιδιαίτερα σημαντικά. Αντιθέτως, ο ιδιωτικός τομέας υγείας αναπαράγεται σε υγειονομικά συστήματα, που υπάρχει έντονη ανισοκατανομή των δημόσιων

¹⁵ Ζηλίδης Χ. Αξιολόγηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας του αγροτικού πληθυσμού. ΑΤΕ. Αθήνα 1988.

υπηρεσιών υγείας και σημαντική ζήτηση των ασθενών για άκρως εξειδικευμένες υγειονομικές υπηρεσίες. Η επιλογή των πολιτών για την λήψη υπηρεσιών υγείας είναι εμφανώς περιορισμένη καθώς οι τελευταίοι δεν δύναται να έχουν την κατάλληλη επιστημονική κατάρτιση για να επιλέξουν ανάλογα φαρμακευτικά σκευάσματα ή ακόμη και την θεραπεία που θα λάβουν, έτσι δεν δύναται να επιλέξουν τις υγειονομικές υπηρεσίες που θα λάβουν και αντίστοιχα τον επαγγελματία υγείας που θα παράγει αυτές¹⁶.

Στο κάτωθι Σχήμα 1, αποτυπώνονται σχηματικά, τα βασικότερα στοιχεία της δομής του υγειονομικού συστήματος.

Σχήμα 1: βασικότερα στοιχεία της δομής του υγειονομικού συστήματος.



Η προσφορά και ζήτηση των υγειονομικών υπηρεσιών διαφέρει από τα λοιπά αγοραία συστήματα στα οποία αλληλοεπιδρά η προσφορά και η ζήτηση, καθόσον η επιβολή κανονισμών ελεύθερης ιδιωτικής αγοράς δεν είναι δυνατόν να εφαρμοστεί και καθώς επίσης, ο υγειονομικός τομέας φέρει ποικίλες ιδιαιτερότητες. Τα ευρωπαϊκά κράτη χαρακτηρίζουν την υγεία ως δημόσιο αγαθό, κοινώς προσβάσιμο γί' όλους και κατ' αυτόν τον λόγο προσπαθούν να προστατεύουν την παροχή και τη ισοκατανομή των υγειονομικών υπηρεσιών από τους αγοραίους μηχανισμούς και

¹⁶ Γεωργούση Ε, Ζηλίδης Χ, Θεοδώρου Μ., 1993, «Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας» Αθήνα, Υπουργείο υγείας και Πρόνοιας.

ιδιαιτερότητες. Ο εκάστοτε λήπτης υγειονομικών υπηρεσιών σε συσχέτιση με τα υπόλοιπα αγαθά και υπηρεσίες, τα οποία δύναται να τα χαρακτηρίζουν οι αρχές της αγοράς, στις υγειονομικές υπηρεσίες οι αγοραίες αρχές και χαρακτηριστικά δεν δύναται να τις επηρεάσουν. Αυτό πραγματώνεται αφού υφίσταται ασυμμετρία στην πληροφόρηση για υπηρεσίες υγείας, ενώ υφίσταται περιορισμένη ανταγωνιστικότητα ένεκα μονοπωλίου, η παρεχόμενη υπηρεσία χαρακτηρίζεται ανομοιογενής, ενώ ο λόγος ζήτησης και προσφοράς μπορεί να επηρεαστεί από την παρέμβαση του κράτους που μεταβάλλει την προσφορά των υπηρεσιών υγείας βάσει λοιπόν παραγόντων που την αναδιαμορφώνουν.

Οι σημαντικότερες ιδιαιτερότητες των υπηρεσιών υγείας δύναται να προσδιοριστούν ως εξής:

α)Υψηλή κρατική παρέμβαση.

β)Αδυναμία στην λήψη αποφάσεων του ασθενή.

γ)Το είδος της εργασίας, του μάνατζμεντ και του προγραμματισμού.

δ)Τρόπος κατανομής αρμοδιοτήτων και ευθυνών.

Στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών έχουν παρατηρηθεί μονοπωλιακές ροπές. Αυτό λαμβάνει χώρα καθόσον οι χρήστες υπηρεσιών υγείας δύσκολα μπορούν να μεταβάλλουν τον ιατρό που τους επιβλέπει και επίσης, δεν δύναται να διαπραγματευθούν την οικονομική επιβάρυνση για τις υπηρεσίες υγείας που θα λάβουν. Έτσι, για να μειωθούν οι μονοπωλιακές δυνάμεις απαιτείται σημαντική παρέμβαση του κράτους. Κατά αυτόν τον τρόπο ο κρατικός μηχανισμός εποπτεύει τις υγειονομικές υπηρεσίες που παρέχονται, επιδιώκει την ισοκατανομή των πόρων, δαπανά μέρος του κρατικού προϋπολογισμού για υγειονομικά προγράμματα, οργανώνει και προγραμματίζει τις πολιτικές υγείας με απώτερο σκοπό να εξασφαλίσει υψηλό επίπεδο υγείας στους πολίτες με περιορισμένο κόστος.

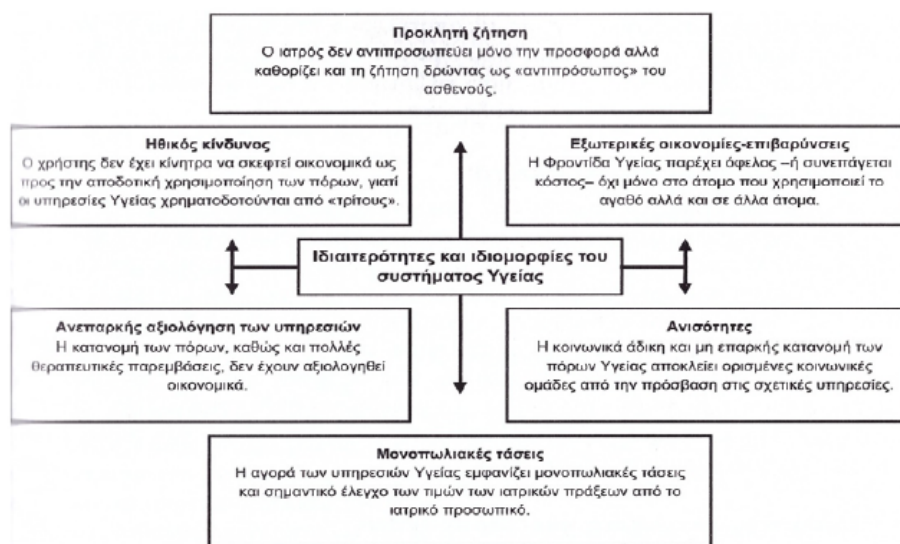
Στα υγειονομικά συστήματα οι χρήστες υπηρεσιών υγείας συνάδουν με την πλευρά της ζήτησης, χωρίς όμως να έχουν ανάλογη κατάρτιση και πληροφόρηση για να μπορούν να λάβουν απόφαση για την ανάλογη εξατομικευμένη θεραπεία που πρέπει να λάβουν. Η περιορισμένη πληροφόρηση έχει ως αποτέλεσμα την

αβεβαιότητα των χρηστών υγείας καθόσον οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας, ειδικότερα, οι επαγγελματίες υγείας, παρέχουν την ανάλογη πληροφορία και την υπηρεσία υγείας, δημιουργώντας έριδες. Όλα τα ανωτέρω μας οδηγούν ότι η κατανομή των αρμοδιοτήτων, ευθυνών και διεργασιών αφορά αποκλειστικά τους επαγγελματίες υγείας¹⁷.

Τα υγειονομικά συστήματα απαρτίζονται από τους ανθρώπινο δυναμικό – επαγγελματίες υγείας αλλά και από τους οικονομικούς πόρους (*δαπάνες υγείας*). Έτσι, πρέπει να υφίσταται υψηλή εξειδίκευση του ανθρωπίνου δυναμικού και διαβίου εκπαίδευση και κατάρτιση με απώτερο στόχο την βελτιστοποίηση της οργάνωσης και του προγραμματισμού αλλά και την πιο αποδοτική κατανομή και χρήση άυλων και υλικών πόρων βάσει ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών και βελτιστοποίηση επιπέδου υγείας.

Στο παρακάτω Σχήμα 2, σκιαγραφούνται τα ιδιόμορφα σημεία του υγειονομικού συστήματος.

Σχήμα 2: Ιδιόμορφα σημεία του υγειονομικού συστήματος.



Έχοντας ολοκληρώσει το παρόν κεφάλαιο, πρέπει να αναφερθούν τα ιδιαίτερα σημεία που αφορούν το μανάτζμεντ των υγειονομικών υπηρεσιών, το οποίο προκύπτει από τις ποικίλες μεταβλητές που δύναται να επηρεάζουν αυτό και

¹⁷ Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ. Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα 1997.

πρέπει να λαμβάνουν γνώση τα ανώτερα ιεραρχικά όργανα. Ο οργανισμός έχει ως στόχο να παρέχει βέλτιστες και ποιοτικές υγειονομικές υπηρεσίες κάνοντας χρήση του ανάλογου ανθρώπινου δυναμικού που ανταποκρίνεται στις ανάγκες της κοινωνίας, διαχειρίζοντας το οικονομικό κόστος των υπηρεσιών. Κάθε νοσοκομειακός οργανισμός λειτουργεί συνεχώς και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να κατανέμονται ορθά βάσει αναγκών των οργανισμών, ώστε να είναι σε ετοιμότητα να διαχειριστούν περιστατικά υγείας, παρέχοντας εξατομικευμένες υγειονομικές υπηρεσίες.

1.5 Νοσοκομειακά ιδρύματα

Η εμφάνιση των νοσοκομειακών ιδρυμάτων έλαβε χώρα στα τέλη του 4ου αιώνα σε ιδιαίτερα πρώιμη μορφή, ενώ στα τέλη του 18ου αιώνα παρατηρούμε σημαντικές μεταρρυθμίσεις στους νοσηλευτικούς οργανισμούς. Η οργανωμένη ιατρική επιστήμη υπό μορφή οργανωμένης ιατρικής υπηρεσίας, όπως την γνωρίζουμε σήμερα, έλαβε χώρα τη δεκαετία από το 1930 και έπειτα, ενώ απέκτησε ευρεία εφαρμογή κατά το χρονικό διάστημα από το 1940 έως το 1950, ένεκα της «εξάπλωσης» της επιστημονικότητας και της ιατρικής τεχνολογίας. Ιδιαίτερη ανάπτυξη του τομέα υγείας, παρατηρούμε από το 1950 έως το 1960 όταν συστάθηκε ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης¹⁸.

Η κοινωνική ανάπτυξη και αλληλεγγύη, συσχετίζεται ιδιαίτερα από ποιοτικούς και ποσοτικούς δείκτες αξιολόγησης των υγειονομικών υπηρεσιών, αλλά και από την διαθεσιμότητα και προσβασιμότητα των υπηρεσιών από το εν γένει κοινωνικό σύνολο, λαμβάνοντας αυτές άμεσα και ισόνομα. Ο νοσοκομειακός οργανισμός συνιστά οργανισμό παροχής υγειονομικής περίθαλψης, προσφέροντας υπηρεσίες υγείας από επαγγελματίες υγείας και ιατρο-τεχνολογικό εξοπλισμό και παρέχοντας δυνατότητα νοσηλείας και αποκατάστασης των ασθενών¹⁹.

Τα νοσοκομειακά ιδρύματα διακρίνονται σε :

¹⁸ Wolper L., 2001, «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Health Care Administration», Τόμος Α», Εκδόσεις Mediforce Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα.

¹⁹ Αργυράτου Β., 2005, «Εγχειρίδιο οργανωτικής συμπεριφοράς: εγχειρίδιο θεωρητικού πλαισίου και πρακτικών εφαρμογών της συμπεριφοράς των εργαζομένων σε οργανισμούς & επιχειρήσεις», Αθήνα, Γκιούρδας.

- **Γενικά νοσοκομεία**, παρέχουν υγειονομικές υπηρεσίες που αναφέρονται σ' ένα εύρος καταπολέμησης ασθενειών, ενώ εμπεριέχουν πλήθος ιατρικών ειδικοτήτων για την αντιμετώπιση ποικίλων ιατρικών κρουσμάτων.
- **Περιφερειακά νοσοκομεία**, περιλαμβάνουν πλήθος ειδικοτήτων καθώς εξοπλίζονται με καινοτόμο τεχνολογία και εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας.
- **Νομαρχιακά νοσοκομεία**, είναι γενικοί νοσηλευτικοί οργανισμοί οι οποίοι παρέχουν πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας.
- **Επαρχιακά νοσοκομεία**, είναι μικρής κλίμακας νοσοκομειακοί οργανισμοί, οι οποίοι παρέχουν συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας.
- **Ειδικά νοσοκομεία**, εξειδικευμένοι νοσοκομειακοί οργανισμοί Α'βάθμιας, Β'βάθμιας ή και Γ'βάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, όπως για παράδειγμα τα ειδικά ψυχιατρικά νοσηλευτικά ιδρύματα.
- **Νοσοκομεία πανεπιστημίων**, συνδυάζοντας την περίθαλψη των πολιτών, με τη ακαδημαϊκή εκπαίδευση των φοιτητών ιατρικών επιστημών.

Η οργανωσιακή δομή των νοσοκομειακών οργανισμών, εμπεριέχει 5 βασικές λειτουργίες, τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, την κοινωνική βοήθεια, την εκπαιδευτική κατάρτιση και την τεχνολογική και επιστημονική επικουρία²⁰. Οι νοσοκομειακοί οργανισμοί, είναι αυτοδιοικούμενοι κατέχοντας οικονομική και διοικητική αυτοτέλεια, υπάγονται στον κρατικό μηχανισμό, αναπτύσσοντας πολύμορφες λειτουργίες για ικανοποιούν τις ανάγκες της κοινωνίας με τακτικό τρόπο.

1.6 Η οργανωσιακή δομή της τριτοβάθμιας περίθαλψης

Το αγαθό «υγεία» και η ιδιαίτερη υφή του μεταβάλλει σημαντικά, την οργάνωση, το management και τη λειτουργία των νοσοκομείων. Η κρατική παρέμβαση, η ελλιπή πληροφόρηση του ασθενή για να αποφασίσει για την υγεία του, ο χαρακτηρισμός

²⁰ Γεωργούση Ε, Ζηλίδης Χ, Θεοδώρου Μ., 1993, «Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας» Αθήνα, Υπουργείο υγείας και Πρόνοιας.

των υπηρεσιών υγείας ως εντάσεως εργασίας, επηρεάζουν έντονα και ισχυρά, το management των οργανισμών υγείας²¹. Η λειτουργία και το management νοσοκομειακών ιδρυμάτων, προσαρμόζεται βάσει διατάξεων που χαρακτηρίζουν το νοσοκομείο βάσει ιδρύσεώς του. Με τον κανονισμό του νοσοκομειακού ιδρύματος, ορίζονται:

1. Το όνομά του.
2. Το σύνολο των κλινών νοσηλείας.
3. Η οργάνωση της υγειονομικής υπηρεσίας και τα τμήματα αυτής.
4. Οι οργανικές θέσεις του προσωπικού.
5. Οι ειδικότητες ανά κλάδο προσωπικού.
6. Η οργάνωση της νοσηλευτικής, διοικητικής υπηρεσίας, του φαρμακείου του νοσοκομειακού οργανισμού και οι αρμοδιότητες τους.

Στον εκάστοτε νοσοκομειακό οργανισμό συνιστάται Γραφείο Υποδοχής για τους Ασθενείς, που επανδρώνεται με εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, για την διαχείριση των ασθενών που προσέρχονται και προκειμένου να τους πληροφορήσουν, για τον κανονισμό του νοσοκομείου. Στο εκάστοτε νοσοκομειακό οργανισμό, άνω των διακοσίων κλινών συστήνεται Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, με συγκεκριμένο ιατρικό εξοπλισμό, για την αποδοτική αντιμετώπιση των περιστατικών²². Οι νοσοκομειακοί οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και υπάγονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας έλκουν την υπόστασή τους και την λειτουργία τους βάσει του Οργανισμού – Κανονισμού τους. Με τον οργανωσιακό κανονισμό του εκάστοτε νοσοκομειακού οργανισμού, συστήνεται η νομική υπόστασή του, η ονομασία του, οι παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες του αλλά και η δομή του σε τμήματα, ο αριθμός κλινών νοσηλείας και η κατανομή τους, το καθηκοντολόγιο και οι αρμοδιότητες των τμημάτων και του προσωπικού, οι οργανικές θέσεις ανά κατηγορία και κλάδο προσωπικού που προβλέπεται να

²¹ Κανελλόπουλος Χ., 1991, «Διοίκηση Προσωπικού – Τα ανθρώπινα προβλήματα του μάνατζμεντ (Σε οργανισμούς επιχειρήσεις και υπηρεσίες) Θεωρία και Πράξη», Αθήνα.

²² Λανάρα Β., 2002, «Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών – Θεωρητικό και Οργανωτικό πλαίσιο», Θ» Έκδοση. Εκδόσεις Ηγεσία, Αθήνα.

απασχολεί και η ιεραρχική διαβάθμιση αυτών των θέσεων. Στο κανονιστικό πλαίσιο του νοσοκομειακού οργανισμού, συμπεριλαμβάνονται οι ευθύνες, το καθηκοντολόγιο και οι υποχρεώσεις των επαγγελματιών υγείας και του λοιπού προσωπικού άλλες και σε άλλες ειδικότερες ρυθμίσεις. Το εκάστοτε νοσοκομείο, συνίσταται από 4 ειδικότερες υπηρεσίες, την ιατρική υπηρεσία, τη νοσηλευτική υπηρεσία, τη διοικητική υπηρεσία και την τεχνική υπηρεσία (βλ. Σχήμα 3).

Σχήμα 3: Η διάρθρωση των νοσοκομείων



Πηγή : Δικαίος, 1999

Δεύτερο κεφάλαιο

2.1 Διοικητική διάρθρωση των Νοσοκομείων

Η διοίκηση αποτελεί το άθροισμα των διαδικασιών, την διαμόρφωση και την μεταρρύθμιση της οργανωσιακής κουλτούρας των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας, με απώτερο σκοπό την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Η διάρθρωση ενός νοσοκομειακού οργανισμού, είναι πολυδιάστατη καθώς αλληλεπιδρά με ποικίλους παράγοντες και μεταβλητές, πράγμα που δυσχεραίνει την οργάνωση και διεύθυνσή του. Ο νοσοκομειακός οργανισμός, επιδρά με το εξωτερικό περιβάλλον, λαμβάνει εισροές και συνίσταται από επιμέρους τμήματα, με ειδικότερους πόρους (ανθρώπινους, υλικούς, άυλους), που αλληλεπιδρούν για την επιδίωξη ενός σκοπού μέσω στρατηγικού σχεδιασμού²³.

Οι νοσοκομειακοί οργανισμοί, είναι πολυσύνθετες δομές, όπου οι αρμοδιότητες και οι ευθύνες τους κατανέμονται στα διάφορα στελέχη τους, όχι μόνο βάσει θέσεων τους στην ιεραρχία, αλλά βάσει κύρους και ισχύς που έχουν ποικίλες κατηγορίες υγειονομικού προσωπικού που απασχολείται σ' αυτούς. Συνήθως, η ιεραρχία, ξεκινά από το ανώτατο επίπεδο διοίκησης του οργανισμού και καταλήγει στο κατώτατο επίπεδο διοίκησης.

Το καθηκοντολόγιο και οι αρμοδιότητες, που αναπτύσσονται στην δομή του νοσοκομείου, από ανθρώπινο δυναμικό ποικίλων ειδικοτήτων και με διαφορετικό εκπαιδευτικό επίπεδο, είναι πολυάριθμες και πολυκατετημημένες διαφέροντας μεταξύ τους και αλληλοεπηρεάζονται. Επίσης, οι δραστηριότητες αυτές, φέρουν χαρακτηριστικά όπως η διαφοροποίηση, η κατάτμηση καθόσον λόγω επιστημονικής και τεχνολογικής προόδου που σημειώνεται τα τελευταία έτη στις επιστήμες αλλά και στην διαφοροποίηση αντιλήψεων υγείας.

Οι νοσοκομειακοί οργανισμοί του Εθνικού Συστήματος Υγείας, διαχωρίζονται σε γενικά νοσοκομεία που νοσηλεύουν ασθενείς και υπάγονται σε πλήθος

²³ Goffey R.E., C.W. Cook and P.L. Hunsaker, (1997), Management and Organizational Behavior, 2nd ed., Boston: Irwin.

θεραπευτικών κατηγοριών και σε ειδικά νοσηλεύουν ασθενείς που υπάγονται σε μοναδική θεραπευτική κατηγορία.

Η διοικητική υπηρεσία, αποτελείται από την Υποδιεύθυνση διοικητικού και την Υποδιεύθυνση οικονομικού, οι οποίες αποτελούνται από αντίστοιχα γραφεία, αναλόγως την ειδίκευσή των δραστηριοτήτων που αναπτύσσουν, αλλά και την ποσότητα των διαθέσιμων κλινών. Σε νοσοκομειακούς οργανισμούς, με δυναμικότητα έως 100 κλίνες νοσηλείας, η διοικητική υπηρεσία διαρθρώνεται σε τμήματα ή γραφεία. Το μοντέλο δραστηριοτήτων που αναπτύσσει η διοικητική υπηρεσία αφορά στον λειτουργικό συντονισμό και στην υποστήριξη της παροχής υπηρεσιών. Επίσης, η διοικητική υπηρεσία είναι αρμόδια για την διαχείριση, εκμετάλλευση και επένδυση της περιουσίας του νοσοκομειακού οργανισμού, φροντίζοντας για την αυτοδύναμη λειτουργία και ανάπτυξη του νοσοκομείου²⁴.

2.2 Διοικητικά όργανα

Τα διοικητικά όργανα διοίκησης, των νοσοκομειακών οργανισμών του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και ο Διοικητής αυτού. Το Διοικητικό Συμβούλιο έχει επτά μέλη για νοσοκομειακούς οργανισμούς έως 399 κλίνες νοσηλείας, ενώ έχει εννέα μέλη για νοσοκομειακούς οργανισμούς με τετρακόσιες και άνω νοσηλευτικές κλίνες. Το Διοικητικό Συμβούλιο συνίσταται από τον Διοικητή, στην θέση του Προέδρου Δ.Σ., από 3 μέλη σε νοσοκομειακούς οργανισμούς έως 399 κλίνες νοσηλείας και 4 μέλη σε νοσοκομειακούς οργανισμούς με τετρακόσιες και άνω κλίνες νοσηλείας, που ορίζονται από τον αρμόδιο Υπουργό. Από αυτά τα μέλη, το ένα είναι ο Αντιπρόεδρος. Στα Νοσοκομεία με πανεπιστημιακές κλινικές, το ένα από τα μέλη που διορίζει ο αρμόδιος Υπουργός, πρέπει υποχρεωτικά να είναι διδακτικό προσωπικό της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου, τον Αναπλ. Διοικητή του νοσοκομειακού οργανισμού, σε νοσοκομεία άνω των τετρακοσίων οργανικών κλινών, με αναπληρωτή τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, έναν εκπρόσωπο του ιατρικού προσωπικού

²⁴ Lawrence F. Wolper, (2007), Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Τόμος Β, Το νοσοκομείο στα πλαίσια ενός συστήματος οργανωμένης παροχής φροντίδας, Εκδοτική σειρά 5, Mediforce.

που υπηρετεί στην ιατρική υπηρεσία, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από τους ιατρούς που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Τον Διευθυντή της Υπηρεσίας Νοσηλευτικής, με αναπληρωτή του, τον αρχαιότερο Διευθυντή Νοσηλευτικού τομέα, έναν εκπρόσωπο του υπόλοιπου προσωπικού του νοσοκομειακού οργανισμού, ο οποίος εκλέγεται, από το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομειακού οργανισμού. Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζει την θεματολογία για την συζήτηση του Διοικητικού Συμβουλίου και ποιοι θα είναι οι εισηγητές για τα συγκεκριμένα θέματα. Τέλος, ο Πρόεδρος να προσκαλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους συνδικαλιστικών σωματείων²⁵.

2.3 Τμήματα της Διοικητικής Υπηρεσίας

Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας, αναφέρονται στον συντονισμό, στην υποστήριξη, στη αξιοποίηση της περιουσίας του νοσοκομείου, στην εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού και στην βελτίωση του νοσοκομειακού οργανισμού.

Η Διοικητική Υπηρεσία περιλαμβάνει τα κάτωθι τμήματα και γραφεία :

Πίνακας 8: Τμήματα Διοικητικής Υπηρεσίας

ΤΜΗΜΑΤΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Προσωπικού
	Γραμματείας
	Παραϊατρικών Επαγγελματιών
	Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
	Κίνησης Ασθενών

Πίνακας 9: Αυτοτελή Γραφεία

ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ	Εκπαίδευσης
	Νομικών Υποθέσεων
	Ιματισμού
	Διατροφής
	Ασφαλείας
	Δημοσίων Σχέσεων και επικοινωνίας με τον πολίτη
	Επιστασίας και Εφοδιασμού
	Κοινωνικής Υπηρεσίας και Ιερού Ναού

2.4 Καταμερισμός της εργασίας

Οι ανθρώπινοι πόροι, σ' έναν οργανισμό εντάσεως εργασίας αποτελούν τον πιο βασικό συντελεστή στην παραγωγική συνάρτηση του οργανισμού. Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας, είναι ιδιαίτερα σημαντικοί για το μοντέλο παραγωγής. Για να ληφθούν ορθολογικές αποφάσεις, απαιτείται προσπάθεια του ανθρώπινου παράγοντα καθόσον οι διοικητικές δεξιότητες είναι δεδομένες. Στον χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας, κάθε παρεχόμενη υπηρεσία, παράγεται μοναδικά και εξατομικευμένα για τις ανάγκες ενός ασθενή, και δύναται να επιλέγονται οι περισσότερο ποιοτικές διοικητικές πρακτικές²⁶.

Οι νοσοκομειακοί οργανισμοί, χαρακτηρίζονται από εξειδικευμένο καθηκοντολόγιο που πρέπει να περαιώσουν και ο καταμερισμός της εργασίας αποτελεί μια διοικητική πρακτική που θα συντελέσει σ' αυτό. Το job description αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο που πρέπει να χρησιμοποιηθεί, για το διευθυντή των ανθρωπίνων πόρων του νοσοκομειακού οργανισμού. Επιπρόσθετα, υφίσταται πλήθος καθηκόντων που πρέπει να εκτελεσθούν σ' έναν νοσοκομειακό οργανισμό, ώστε το ανθρώπινο δυναμικό να γνωρίζει το εργασιακό του πεδίο και ο οργανισμός να λειτουργεί με αποδοτικότητα. Μια ιεραρχική δομή πυραμίδας, στο σχήμα του οποίου κατανέμονται ποικίλες θέσεις υπαλλήλων, στα τμήματα των νοσοκομειακών οργανισμών και ταξινομούνται με έναν τρόπο πυραμιδοειδούς ιεραρχίας.

Οι νοσοκομειακοί οργανισμοί, έλκουν την υπόστασή τους και την λειτουργία τους βάσει του κανονισμού λειτουργίας τους στον οποίο γίνεται περιγραφή των ορίων των πράξεων των επαγγελματιών που εργάζονται στον οργανισμό. Η πολιτική που ακολουθεί ο εκάστοτε νοσοκομειακός κανονισμός περιγράφεται αναλυτικά στο βιβλίο κανονισμών, το οποίο δίνεται στο προσωπικό. Το εγχειρίδιο κανονισμών αναφέρει ιατρικές, νοσηλευτικές, διοικητικές και τεχνικές αρμοδιότητες και καθήκοντα και πως αυτά κατανέμονται στο προσωπικό του νοσοκομείου. Για να

²⁶ Σιγάλας Ι., Αλεξιάδης Δ., (1999), Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

λειτουργήσει αποδοτικά και αποτελεσματικά ένα νοσοκομείο σήμερα απαιτεί κανονιστικό πλαίσιο και οργανισμό λειτουργίας.

Η έννοια της ομοψυχίας, της ομόνοιας και της διοικητικής ενότητας, τίθεται υπό αμφισβήτηση από ένα καινοτόμο οργανωσιακό μοντέλο, που φέρει την ονομασία *matrix*, κατά το οποίο προβλέπεται ότι το προσωπικό των τμημάτων να συστήνεται σε ομάδες, ώστε να ολοκληρωθούν οι ειδικότεροι επιχειρησιακοί σχεδιασμοί, που απαιτούν τη οργάνωση ενός συνόλου δεξιοτήτων. Επίσης, μια προτυποποιημένη διοικητική ενότητα, περιλαμβάνει την απειλή για την αποθάρρυνση και την από-κινητροποίηση του προσωπικού και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου και αύξηση των δυνάμεων πίεσης μέσω συνδικαλιστικών οργανώσεων²⁷.

2.5 Η «τριάδα» διοίκησης

Η πολυπλοκότητα των νοσοκομειακών μονάδων υφίσταται και έλκει την υπόστασή του από την διοικητική σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στα στελέχη (διοικητής, διοικητικά στελέχη και ιατροί) του οργανισμού. Η σχέση αυτή μπορεί να σχηματιστεί σε ιεραρχική πυραμίδα, βάσει οργάνωσης του οργανισμού. Όπως η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών επηρεάζει το *management* του νοσοκομείου έτσι και οι πράξεις της διοίκησης επηρεάζουν τον ιατρικό και νοσηλευτικό κλάδο και τους εργαζόμενους σ' αυτόν.

Οι βασικές οργανωσιακές μονάδες του οργανισμού, που σχεδιάζονται ώστε να διευκολυνθεί το ιατρικό προσωπικό και να συνδεθεί με όργανα της διοίκησης, είναι 2 Επιτροπές:

- *Η Επιτροπή της ιατρικής υπηρεσίας.*
- *Η Επιτροπή του διοικητικού συμβουλίου.*

²⁷ Μπουρσανίδης Χ., Μπαλασοπούλου Α., Κυριόπουλος Γ., (1992), Το σύστημα χρηματοδότησης του νοσοκομειακού τομέα στην Ελλάδα ως κύκλωμα Ροών, Λειτουργικών Διαδικασιών, Προϋπολογισμού. Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία.

Η δυναμικότερη σύνδεση, μεταξύ διοικητικών οργάνων και ιατρικής υπηρεσίας, σμιλεύεται από την καθημερινή επικοινωνιακή σχέση, μεταξύ του προσωπικού και εντός του νοσοκομειακού χώρου. Επιπρόσθετα, πλήθος νοσοκομειακών οργανισμών θεώρησαν σημαντική την συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στο συμβούλιο δίνοντάς τους την δυνατότητα ψηφοφορίας.

Ποικίλες διαφοροποιήσεις υφίστανται στο νοσοκομειακό μάνατζμεντ, οι εργασιακές σχέσεις εκφυλίζονται καθόσον αυξάνεται η πίεση για ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας αλλά και για συνεργασία μεταξύ ιατρικού και διοικητικού προσωπικού.

2.6 Διακυβέρνηση

Το διοικητικό συμβούλιο μπορεί να θεωρηθεί και «ιδιοκτήτης» του νοσοκομειακού οργανισμού, είναι αρμόδιο για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και την διάθρωση της ιατρικής υπηρεσίας αλλά και για την αξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας και των διοικητικών στελεχών, αναλαμβάνοντας την ευθύνη για την διαχείριση των πόρων (οικονομικών και μη) του οργανισμού αναλαμβάνοντας την ευθύνη για την αξιοποίηση αυτών αλλά και την χάραξη της διοικητικής και υγειονομικής πολιτικής. Τα περασμένα έτη όσοι συμμετείχαν στο Δ.Σ. ενός νοσοκομειακού οργανισμού, διορίζονταν με αδιαυγή κριτήρια και απώτερος σκοπός τους ήταν η απόκτηση οικονομικών ωφελειών. Πλέον, το θεσμικό πλαίσιο τροποποιήθηκε και διορίζονται μέλη του Δ.Σ. προσωπικό που διαθέτει ειδικές γνώσεις και επαγγελματικής εμπειρία καθόσον μπορούν να βοηθήσουν ουσιαστικά στο μάνατζμεντ του νοσοκομειακού οργανισμού με νομικές, οικονομικές, τεχνικές, επιχειρηματικές γνώσεις. Το σημερινό νοσοκομείο, παρουσιάζει μια σειρά από νομικές απαιτήσεις, καθώς και ανάγκες πιστοποίησης. Βάσει του θεσμικού και κανονιστικού πλαισίου, το διοικητικό συμβούλιο, είναι αρμόδιο για την εποπτεία της λειτουργίας και οργάνωσης του νοσοκομειακού οργανισμού²⁸.

²⁸ Νιάκας Δ., (2001), Διαχειριστικά και Οικονομικά Ζητήματα του Υγειονομικού Τομέα, Εκδοτική Σειρά, Mediforce.

2.7 Λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου

Η λειτουργία, του διοικητικού συμβουλίου, αφορά στην συνδρομή, διαχείριση και στην κατάρτιση στοχοθεσίας των υπηρεσιών του νοσοκομείου, βάσει της δομής και των αναγκών της κοινωνίας. Το Δ.Σ., έχει υποχρέωση, να ενεργεί για το συμφέρον της κοινωνίας και του οργανισμού.

Η λειτουργία, του διοικητικού συμβουλίου περιλαμβάνει :

1. Την νομική υπευθυνότητα για την εποπτεία του νοσοκομειακού οργανισμού και τη διαβεβαίωση της κοινότητας, ότι το νοσοκομείο εργάζεται κανονικά.
2. Την υπευθυνότητα, ότι ο νοσοκομειακός οργανισμός θα απολαμβάνει την στήριξη της κοινωνίας.
3. Την υπευθυνότητα, ότι το διοικητικό συμβούλιο θα λογοδοτεί προς την κοινωνία που τίθεται στην υπηρεσία της. Επιπρόσθετα, το σύνολο του Δ.Σ. του νοσοκομείου διατυπώνει τις αποφάσεις του που αφορούν τις αντιλήψεις, που επηρεάζουν τις πράξεις της ιατρικής υπηρεσίας αλλά και των διοικητικών υπαλλήλων για τη λήψη των αποφάσεων. Το διοικητικό συμβούλιο, λειτουργεί βάσει κανονιστικού πλαισίου του οργανισμού και της οργανωμένης δομής για παροχή υγειονομικών υπηρεσιών. Το κανονιστικό πλαίσιο, προσδιορίζει τις ενέργειες και τα καθήκοντά του, ώστε να επιτύχει τους στόχους του. Στον κύριο κανονισμό συμπεριλαμβάνεται ο σκοπός και οι ευθύνες του διοικητικού συμβουλίου του οργανισμού. Επιπρόσθετα, ο κανονισμός περιγράφει το κανονιστικό πλαίσιο με το οποίο διορίζονται το Δ.Σ. και για ποιο χρονικό διάστημα. Οι πλειοψηφία των κανονισμών, προβλέπουν ειδικότερες δομές ν. Μέσω των επιτροπών, το συμβούλιο συνήθως ολοκληρώνει την εργασία του²⁹.

2.8 Λειτουργίες του Νοσοκομείου μάνατζμεντ

Οι διοικητές των νοσοκομείων πρέπει να πραγματοποιούν 5 βασικές λειτουργίες του οργανισμού: σχεδιασμός, οργάνωση, διοίκηση, συντονισμός και έλεγχος. Ο διοικητής του εκάστοτε νοσοκομείου είναι αρμόδιος για την ανεύρεση κατάλληλων

²⁹ Μπουραντάς, Δ. (2002), Μάνατζμεντ Θεωρητικό Υπόβαθρο Σύγχρονες Πρακτικές. Γ. Μπένου, Αθήνα.

μέσων τα οποία θα χρησιμοποιηθούν για να εκπληρωθεί κάποια αποστολή του οργανισμού. Ο σχεδιασμός, περιλαμβάνει την στοχοθεσία του νοσοκομείου και την εν γένει παγίωση στρατηγικής για την επίτευξη των στόχων (*goal achievement*), αλλά και τον συγκροτημένο σχεδιασμό, για τον συντονισμό των διαδικασιών. Οι διοικητές του οργανισμού, ορίζονται ως υπεύθυνοι για το διοικητικό σχεδιασμό της δομής του νοσοκομείου. Επιπρόσθετα, περιλαμβάνει, τον καθορισμό του καθηκοντολογίου που δύναται να ακολουθήσουν οι δρώντες, οι οποίοι βάσει υπηρεσιακού καθήκοντος θα πρέπει να το εκτελέσουν ανεξαρτήτως σε ποιο διοικητικό επίπεδο – ιεραρχία βρίσκονται εντός του οργανισμού (βλ. *σχήμα 4*).

Ο εκάστοτε νοσοκομειακός οργανισμός διαθέτει ανθρώπινο δυναμικό το οποίο συντονίζεται και διοικείται από την διοίκηση του νοσοκομείου. Ο διοικητής του νοσοκομείου αλλά και οι διευθυντές των υπηρεσιών κινητροποιούν το ανθρώπινο δυναμικό, κατευθύνοντας τις εργασίες του προσωπικού και επιλέγοντας το αποτελεσματικότερο επικοινωνιακό κανάλι επιλύοντας τις αντιπαλότητες μεταξύ των δρώντων και του προσωπικού, ασχολούνται με την καθοδήγηση. Επιπρόσθετα, η στοχοθεσία, ο σχεδιασμός, οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις, η εκπαίδευση, επιλογή και κατάρτιση του προσωπικού αποτελούν αρμοδιότητες της διοίκησης. Η διοίκηση, εποπτεύει την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του νοσοκομείου. Η αποδοτικότητα, συγκρίνεται με συγκεκριμένη στοχοθεσία. Η διαδικασία του ελέγχου εμπεριέχει την παρακολούθηση, την σύγκριση και την διόρθωση των κακώς κείμενων του οργανισμού³⁰.

³⁰ Λιαρόπουλος, Λ.(2007), Οργάνωση Υπηρεσιών & συστημάτων Υγείας, Βήτα medical arts, Αθήνα.

Σχήμα 4: Διοικητική Κατηγοριοποίηση Νοσοκομείου



Οι διευθυντές των υπηρεσιών (*ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική*), είναι αρμόδιοι για την συλλογή πληροφοριών από τα τμήματά τους. Ενημερώνονται για τις τεχνολογικές καινοτομίες και ιατρική πρόοδο των υπηρεσιών τους, αλλά και για τον σχεδιασμό λοιπών τμημάτων υπηρεσιών. Η ενημέρωση λαμβάνει χώρα από τον ηλεκτρονικό τύπο, από διάφορα φόρουμ και συνέδρια και από την επικοινωνία τους με ιατρικό προσωπικό άλλων νοσοκομείων. Επιπρόσθετα, οι διευθυντές υπηρεσιών είναι υπεύθυνοι για την ροή πληροφόρησης και την μετάδοση της πληροφορίας καθώς είναι υπεύθυνοι για την διάχυση πληροφοριών³¹.

³¹Λιαρόπουλος Λ., (1991) Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Τρίτο κεφάλαιο

3.1. Εισαγωγή

Το νοσοκομείο Ευαγγελισμός, ιδρύθηκε το 1876 από την Βασίλισσα Όλγα όντας μέρος της σχολής νοσοκόμων, που η Βασίλισσα ίδρυσε για την εκπαίδευση των νοσοκόμων. Η Σχολή αρχικά έφερε την ονομασία Νοσοκομειακόν Παιδευτήριον, ήταν μοναδική στην Ελλάδα έως την ίδρυση της σχολής του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ) το 1928.

Η εν λόγω σχολή νοσοκόμων άρχισε να λειτουργεί ουσιαστικά το 1884 και δόθηκε η ονομασία θεραπευτήριον, για να επισημανθεί η αποστολή του αλλά και για να αποφευχθεί η εμφάνιση του συνθετικού «κομείο» που συσχετιζόταν με γηροκομεία, πτωχοκομεία κ.τ.λ.

Η λόγοι ίδρυσης του εν λόγω ιδρύματος ήταν η εμφάνιση πλήθους υγειονομικών και κοινωνικών αναγκών που παρουσιάστηκαν στην κοινωνία αλλά και η εν γένει αναπτυξιακή κατάσταση της χώρας. Γίνεται μνεία, ότι το εν λόγω ίδρυμα χρηματοδοτούνταν από ιδιωτικούς πόρους. Το 1915, παρατηρούμε σημαντική εξέλιξη και πολλαπλασιασμό δραστηριοτήτων και παρεχόμενων υπηρεσιών του Ευαγγελισμού.

3.2. Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός» και η ιστορία του

Ως σημείο έναρξης για την ίδρυση του Ευαγγελισμού, νοείται η προσπάθεια που έγινε το 1870, από 62 γυναίκες, για τη δημιουργία του Συλλόγου για την γυναικείας εκπαίδευση. Με την βοήθεια της Βασίλισσας Όλγας, θεσμοθετήθηκε η σύσταση του εν λόγω Συλλόγου το 1872, έτσι συστήνεται στην Αθήνα ο Σύλλογος Κυριών Γυναικείας Παιδείσεως. Ο σύλλογος είχε ως απώτερο σκοπό την φιλανθρωπία και την μόρφωση των νοσοκόμων. Αναφορικά με την μόρφωση των νοσοκόμων, ιδρύθηκε το 1878 το Νοσοκομικό Εκπαιδευτήριον, προκειμένου καταρτίσει τις νοσοκόμες στην νοσηλεία.

Μόλις λειτούργησε το νοσοκομειακό εκπαιδευτήριο, έγιναν αντιληπτές οι αδυναμίες του οργανισμού για να εκπληρωθούν οι στόχοι του και έτσι προέκυψε η ανάγκη για την σύσταση ενός νοσοκομειακού κέντρου, όπου θα διαμένουν και θα εκπαιδεύονται οι νοσοκόμες. Το χρονικό διάστημα από το 1878 έως το 1880 προσπάθησαν να συλλεχθούν οικονομικοί πόροι για το χτίσιμο του Νοσοκομειακού Κέντρου, ενώ βρέθηκε ο κατάλληλος χώρος στην Μονή Πετράκη για την ανέγερση του ιδρύματος.

Το 1880 ιδρύθηκε το Θεραπευτήριο, ως ίδρυμα φιλανθρωπίας με την επωνυμία Ευαγγελισμός. Το 1883, γίνονται τα εγκαίνια του Ευαγγελισμού και η αρμόδια επιτροπή για την ανέγερση του κτιρίου παραδίδει το ίδρυμα στην εφορεία των κυριών και συστήνεται το Διοικητικό Συμβούλιο. Τον Απρίλιο του 1884 λειτουργεί για πρώτη φορά ο Ευαγγελισμός με 2 κλινικές (Παθολογική κλινική και χειρουργική κλινική) που διαθέτουν συνολικά 50 κλίνες νοσηλείας³².

Το 1885, θεσμοθετείται ο κανονισμός του ιδρύματος, που εγκρίθηκε με Βασιλικό Διάταγμα την 25/7/1885. Το 1889 ανοικοδομήθηκε το πρώτο χειρουργείο ενώ το 1897 ξεκίνησε την λειτουργία του το πρώτο επιστημονικό εργαστήριο στο οποίο περιλαμβάνονταν το Χημείο. Το 1901, ξεκίνησαν να λειτουργούν τα εξωτερικά ιατρεία του θεραπευτηρίου: με τα τμήματα παθολογικού και χειρουργικού και την πρώτη ημέρα λειτουργίας τους εξετάζονται πενήντα ασθενείς. Στους βαλκανικούς πολέμους ο Ευαγγελισμός συνεισφέρει στην περίθαλψη των τραυματιών του πολέμου ενώ στις περισσότερες κλίνες νοσηλεύονται οι τραυματίες. Το 1915 λειτουργεί σανατόριο, παράρτημα στο Θεραπευτήριο «Ο Ευαγγελισμός» στην Πάρνηθα για την νοσηλεία φυματιώντων³³.

Το 1937 απονεμήθηκε από την Ακαδημία Αθηνών στον Ευαγγελισμό το «αργυρούν μετάλλιον», έπειτα από την συμπλήρωση πενήντα χρόνων λειτουργία και το 1940 απονεμήθηκε στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός το χρυσό μετάλλιο, από την Επιτροπή

³² <http://www.evangelismos-hosp.gr>

³³ <http://www.evangelismos-hosp.gr>

Εκθέσεως Υγιεινής. Στα κατοχικά χρόνια, οι εργαζόμενοι του θεραπευτηρίου, προσέφεραν τις υπηρεσίες του για να διασφαλίσουν την υγείας των Ελλήνων. Πλήθος αγωνιστών νοσηλεύτηκε αλλά και έλαβε κάλυψη στις εγκαταστάσεις του. Πέραν των δύσκολων περιόδων που αντιμετώπισε η χώρα μας, το 1947 λειτουργεί η Επιστημονική Ένωση του Θεραπευτηρίου και εξελίσσεται σε επιστημονική δομή της χώρας. Το 1948, ξεκίνησε η έκδοση του περιοδικού της Επιστημονικής Ένωσης με την επωνυμία Νοσοκομειακά Χρονικά και με την διαχρονική πάροδο συνέστησε από τα πιο αξιόλογα επιστημονικά περιοδικά.

Το 1955, η ένωση «American Hospital Association» απονέμει στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός σχετική διάκριση για την δράση του, με την διάκριση αυτή το Νοσοκομείο, αποτελεί μέλος της Επιστημονικής Ενώσεως, κατέχοντας το σύνολο των ευεργετημάτων και των προνομίων. Στα επόμενα έτη στο νοσοκομείο δεν παρεχόταν ουδεμία οικονομική ενίσχυση, αλλά κατάφερε να διαχειριστεί τους πόρους του παράγοντας υψηλού επιπέδου ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες, καταφέροντας, το 1965 να αυξήσει τον αριθμό των κλινών του σε 1.500, ανεγείροντας δύο επιπλέον ορόφους στο οικοδόμημα του ιδρύματος.

Η ιστορική εξέλιξη του νοσοκομειακού οργανισμού, συνδέεται με την ιστορική εξέλιξη της χώρας μας. Για άλλη μια φορά ο οργανισμός, συστήνει τα προαπαιτούμενα, ώστε να μπορέσει να υποστηρίξει τις δυσκολίες και τις ανάγκες της κοινωνίας, ο οργανισμός είναι προσαρμοσμένος με κατάλληλες υποδομές και ιατρο-τεχνολογικό εξοπλισμό επανδρώνοντας με καταρτισμένους επαγγελματίες υγείας. Το 1975 ο εφοπλιστής Ι. Πατέρας, ανήγειρε πτέρυγα 3 ορόφων και δύναμης εκατό νοσηλευτικών κλινών για την περίθαλψη των ναυτικών. Με συμπληρωματική χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, χτίστηκαν επιπλέον 2 όροφοι και η δυναμικότητα της πτέρυγας θα ανέλθει σε διακόσιες επιπλέον κλίνες. Το 1977, ιδρύεται η Πτέρυγα του νοσοκομείου και επονομάζεται: «Πτέρυγα Ι. Δ. Πατέρα». Ενώ βρίσκεται υπό εξέλιξη η ανέγερση οικοδομής έξι ορόφων, όπου θα εγκατασταθούν τα ιατρικά εργαστήρια του Ευαγγελισμού. Η Ακαδημία Αθηνών σε εκδήλωσή της για την συμπλήρωση εκατόν χρόνων από την ίδρυσή του απένεμε στο Νοσοκομείο το χρυσό μετάλλιο για την κοινωνική και υγειονομική προσφορά του.

Από τη σύσταση του νοσοκομείου έως το 1984, περίπου εκατό έτη λειτουργίας έλαβαν υπηρεσίες νοσηλείας περίπου 950000 πολίτες με περίπου 20 εκατομμύρια ημέρες νοσηλείας. Στα Τ.Ε.Π. εξετάστηκαν περίπου 4 εκατομμύρια ασθενείς και έγιναν περίπου 30000000 εξετάσεις στα εργαστήρια. Κατά την διάρκεια λειτουργίας πλέον του ενός έτους, προσέφεραν τις υγειονομικές τους υπηρεσίες περίπου 50 χιλιάδες επαγγελματίες υγείας αλλά και ειδικευόμενοι νοσηλευτές. Έως και τις δύσκολες ημέρες που η παγκόσμια κοινωνία και τα διεθνή συστήματα υγείας δοκιμάζονται από την πανδημία COVID19, η προσφορά και οι υπηρεσίες του νοσοκομείου απολαμβάνουν την εμπιστοσύνη της κοινωνίας, γεγονός που διαμορφώθηκε έπειτα από σημαντική και αξιόπαινη προσπάθεια τόσο του προσωπικού που απασχολείται όσο και της πολιτείας.

Η προσπάθεια του οργανισμού ήταν πολυσύνθετη και χρειάστηκε να αντιμετωπίσει σημαντικά πολιτικά και κοινωνικά γεγονότα σε κρίσιμες περιόδους, χαράσσοντας αντίστοιχα την ιστορία και πορεία του νοσοκομείου, για την πορεία αυτή μόχθησαν ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό έως και τον τελευταίο τραυματιοφορέα, η προσπάθεια αυτή οδήγησε το νοσοκομείο σε υψηλή θέση στην αντίληψη των πολιτών, καθιστώντας το νοσοκομείο το πιο δυναμικό νοσηλευτικό ίδρυμα της χώρας όπως τον βλέπουμε σήμερα, το Πρώτο Νοσοκομείο της Ελλάδας.

3.3. Εξελικτική πορεία του Γ.Ν.Α «Ευαγγελισμός»

Ο Ευαγγελισμός, αρχικά διέθετε σαραντα-οκτώ νοσηλευτικές κλίνες, που διαμοιράζονταν σε δύο κλινικές (Παθολογική και Χειρουργική), την δεκαετία του '70 είχε 1.500 κλίνες, με τον περιορισμό των κλινών σε 900 στις μέρες μας, λόγω ανεύρεσης περισσότερου χρόνου για τις καινοτόμες μονάδες και τμήματα. Η διάρκεια νοσηλείας εξελίσσεται (περιορίζεται), από εξήντα ημέρες σε δέκα κατά τα τελευταία έτη, επίσης παρατηρείται αντιστροφή των καμπυλών αριθμού νοσηλευόμενων και διάρκειας νοσηλείας³⁴.

³⁴ <http://www.nosokomia.gr>

Κατά την δεκαετία 1920-1930 και την παρέλευση πολεμικών συρράξεων, πολιτικών αναταραχών και κοινωνικής αστάθειας, ο Ευαγγελισμός αναδιοργανώθηκε σημαντικά διοικητικά αλλά και ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Έπειτα από το 1950 εισήλθαν στον οργανισμό για εργασία νέο προσωπικό με παιδεία, ακαδημαϊκή εκπαίδευση, σύγχρονες αντιλήψεις και έτσι συστάθηκαν καινούργιες κλινικές. Ο Ευαγγελισμός επεκτάθηκε με το κτίριο Α.Χ.Ε.Π.Α., που άρχισε να λειτουργεί την δεκαετία του 1950. Κατά την δεκαετία του 1980, αρχίζει την λειτουργία της η πτέρυγα ΠΑΤΕΡΑ και ο Ευαγγελισμός έχει την μορφή του σήμερα. Το 1984, με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τον προσδιορισμό του αγαθού υγείας ως κοινωνικό αγαθό, το νοσοκομείο Ευαγγελισμός μεταβλήθηκε σημαντικά, αποτελεί πλέον ευαγές δημόσιο ίδρυμα με υψηλής ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας.

Το νοσοκομείο Ευαγγελισμός στάθηκε πρωτοπόρος της επιστημονικής καινοτομίας. Το 1990 ο Ευαγγελισμός απέκτησε τον ιατρικό εξοπλισμό τύπου Ρέγκεν όπως αναφέρεται στην απογραφή τεχνολογικού εξοπλισμού του νοσοκομείου και αποτέλεσε καινοτομία για τα ιατρικά δεδομένα της Ελλάδας. Το 1900 ιδρύθηκε το πρώτο εργαστήριο στις ιατρικές δομές του Ευαγγελισμού, το οποίο αποτελούταν από 3 εργαστήρια, το μικροβιολογικό, το βιοχημικό & το αιματολογικό. Το 1904, συστήθηκε η κλινική ειδικότητα, της Γυναικολογίας που σταμάτησε να δίδεται κατά τη δεκαετία του 1990, ενώ η ειδικότητα της Παθολογίας και της Νευρολογίας ξεκίνησε να δίδεται το 1934. Εξ αρχής λειτουργούσαν τα εξωτερικά ιατρεία και έπειτα συστήθηκαν ποικίλα ιατρεία όπως για παράδειγμα οφθαλμολογικό, ωτορινολαρυγγολογικό, έπειτα προστέθηκαν στην λειτουργία του οργανισμού το δερματολογικό (1929) και το Παιδιατρικό (1984)³⁵.

Έπειτα από το 1960, ξεκινάει η σημαντική ανάπτυξη του Ευαγγελισμού. Το 1953, συστήνεται η καρδιολογική-χειρουργική κλινική και η νευροχειρουργική κλινική, έτσι δημιουργήθηκαν αντίστοιχες έδρες στο Πανεπιστήμιο της Θεσσαλονίκης και στο Πανεπιστήμιο της Αθήνας κατά τα έτη 1968 και 1978 αντίστοιχα. Το 1955, συστήνεται το τμήμα αναισθησιολογίας, που αποτέλεσε σημαντική πρωτοπορία και

³⁵ <http://www.evangelismos-hosp.gr>

καινοτομία για τα δεδομένα της χώρας μας. Το 1961 συστήνονται 2 νέες ιατρικές ειδικότητες της Παθολογίας, έτσι προστίθενται η ειδικότητα της ενδοκρινολογίας και της γαστρεντερολογίας στις παρεχόμενες υπηρεσίες του νοσοκομείου του Ευαγγελισμού.

Το 1980, συστήνεται το εργαστήριο ανοσολογίας, αλλά και η νεφρολογική κλινική με πρότυπη μονάδα τεχνητού νεφρού και πνευμονολογική κλινική. Επίσης, το 1981 συστήνεται η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ως αναπνευστική μονάδα και έπειτα μεταφέρεται στην Πανεπιστημιακή κλινική, ενώ το 1983 ξεκινάει την λειτουργία της η αιματολογική κλινική. Το 1984 και με την ίδρυση και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ιδρύεται η Ογκολογική και Ψυχιατρική κλινική, όπου αρχικά λειτουργούν ανεξάρτητα και έπειτα μετατρέπονται σε πανεπιστημιακές κλινικές. Γίνεται μνεία ότι το 1970, λειτούργησαν τα χειρουργεία βάσει Κεντρικής Αποστείρωσης», που αποτελούσε πρώτη εγκατάσταση στην χώρα μας με αυτόματα ιατρικά μηχανήματα.

Το νοσοκομείο Ευαγγελισμός, λειτουργεί πάνω από 100 έτη, διαθέτοντας πλήθος ιατρικών ειδικοτήτων, πλην της μαιευτικής ενώ και έως σήμερα συνεχίζει να συστήνει καινοτόμες μονάδες (μεταμοσχεύσεων, επεμβατικών μεθόδων, ιατρείο πόνου), τμήματα με υψηλή τεχνολογία και τεχνογνωσία, ιδιαίτερα στην ιατρική απεικόνιση ενώ το 2015 προστέθηκε ο ιατρικός εξοπλισμός PET-CT με τις τελευταίες νευροχειρουργικές μεθόδους.

3.4 Οργανωτική δομή του Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»

Ο Ευαγγελισμός ιδρύθηκε με το 1881 με απώτερο σκοπό την θεραπεία ασθενών αλλά και την εκπαίδευση των νοσηλευτριών, σήμερα αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και τελεί υπό την εποπτεία της πρώτης Υ.Π.Ε. φέροντας την ονομασία, Γ.Ν.Α. Ο Ευαγγελισμός, εδρεύοντας στην Αθήνα, ενώ στις δομές του

υπάγονται τα νοσοκομεία Οφθαλμιατρείο της Αθήνας και η Πολυκλινική βραχείας νοσηλείας³⁶.

3.5 Σκοπός του Νοσοκομείου

Ο Ευαγγελισμός έχει ως βασικό σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας και των τριών κλιμάκων με εδαφική και χωροταξική αρμοδιότητα της πρώτης Υγειονομικής Περιφέρειας. Η παροχή υπηρεσιών υγείας ως προβλέπεται στο θεσμικό και στο νομοθετικό πλαίσιο της χώρας μας, παρέχεται στο σύνολο των πολιτών ισοδύναμα και ανεμπόδιστα.

Η ακαδημαϊκή εκπαίδευση και η επαγγελματική κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας είναι ιδιαίτερα υψηλή και ποιοτική καθόσον παρέχονται προγράμματα διά βίου μάθησης και εκπαίδευση, κατά τον λόγο αυτό εφαρμόζονται και αναπτύσσονται ποικίλες έρευνες και προγράμματα ενώ συνάπτονται συνεργασίας με πλήθος επιστημονικών και ερευνητικών φορέων. Υπάρχει σύμπνοια και συνεργασία με τα νοσοκομεία της υγειονομικής περιφέρειας αλλά και της χώρας για την συνδρομή στην υγεία των πολιτών, αλλά και σε ερευνητικά προγράμματα.

3.6 Όργανα Διοίκησης

Τα διοικητικά επιτελικά όργανα του Ευαγγελισμού είναι:

- *Το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο (Ε.Σ.Ο.)*
- *Ο Διοικητής*
- *Ο Αναπληρωτής Διοικητής*

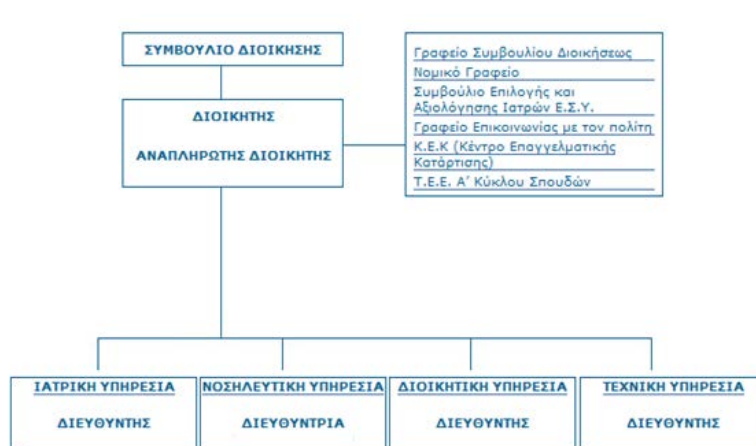
Ο Ευαγγελισμός σήμερα διαθέτει εννιακόσιες πενήντα κλίνες νοσηλείας.

³⁶ <http://www.nosokomia.gr>

3.7 Δομή των υπηρεσιών

Οι Υπηρεσίες του Ευαγγελισμού είναι η ιατρική υπηρεσία, η νοσηλευτική υπηρεσία, η διοικητική υπηρεσία και η τεχνική υπηρεσία. Επιπρόσθετα, υφίσταντο το Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας και το Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη. Τέλος, το Ειδικό Γραφείο Τεχνικού Ασφαλείας και Ιατρού Εργασίας, το οποίο υπάγεται στον Διοικητή του Ευαγγελισμού³⁷.

Σχήμα 5.1: Οργανόγραμμα υπηρεσιών Ευαγγελισμού



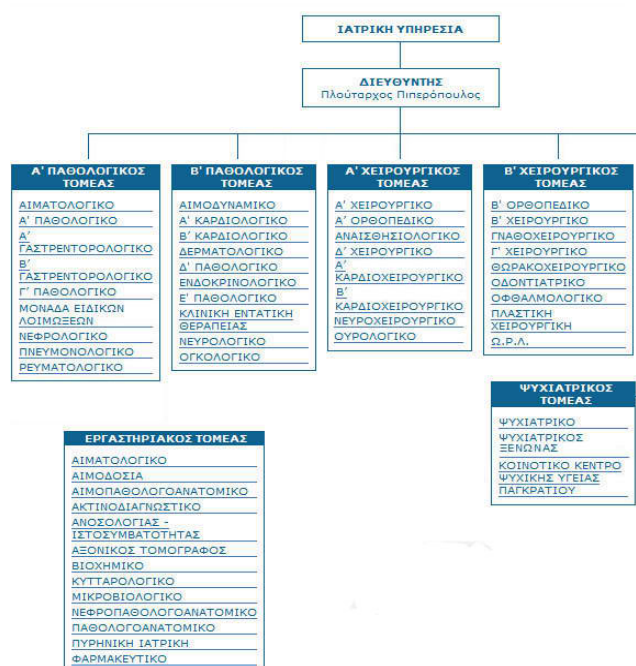
3.8 Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία του Ευαγγελισμού, αποτελείται από τον Διευθυντή ως κεφαλή, ο οποίος συντονίζει τις Ιατρικές Υπηρεσίες τόσο του Ευαγγελισμού όσο και του Οφθαλμιατρείου και της Πολυκλινικής³⁸.

³⁷ <http://www.evangelismos-hosp.gr>

³⁸ <http://www.evangelismos-hosp.gr>

Σχήμα 5.2: Οργανόγραμμα ιατρικής υπηρεσίας Ευαγγελισμού



Πρωθεί την υγεία και παρέχει υπηρεσίες υγείας, εκπαιδεύοντας τους επαγγελματίες υγείας που επανδρώνουν την υγειονομική υπηρεσία, προγραμματίζοντας και ελέγχοντας παράλληλα τις προσφερόμενες υγειονομικές υπηρεσίες, καταρτίζοντας πρωτόκολλα παροχής & ανάπτυξης υπηρεσιών. Η ιατρική υπηρεσία συνεργάζεται με λοιπές υπηρεσίες του Ευαγγελισμού, βελτιώνοντας συνεχώς τις προσφερόμενες υπηρεσίες, ενώ εποπτεύει τις ιατρικές εφημερίες και την λειτουργία των κλινών νοσηλείας. Σχεδιάζει, οργανώνει και πράττει τις ιατρικές πράξεις. Η ιατρική υπηρεσία διαιρείται σε 6 τομείς (sectors):

- **Α-Παθολογικός Τομέας:**

- *Αιματολογικό*

- Νεφρολογικό
- Ρευματολογικό
- Παθολογικό
- Γαστρεντορολογικό
- Μονάδα λοιμώξεων
- Πνευμονολογικό

- **Β-Παθολογικός Τομέας:**

- Καρδιολογικό
- Δερματολογικό
- Παθολογικό
- Ενδοκρινολογικό
- Κλινική Εντατικής Θεραπείας
- Αιμοδυναμικό
- Νευρολογικό
- Ογκολογικό

- **Α-Χειρουργικός Τομέας:**

- Χειρουργικό
- Ορθοπαιδικό
- Αναισθησιολογικό
- Ουρολογικό
- Καρδιοχειρουργικό
- Νευροχειρουργικό

- **Β-Χειρουργικός Τομέας:**

- Ορθοπαιδικό
- Γναθοχειρουργικό
- Οδοντιατρικό
- Χειρουργικό
- Πλαστική Χειρουργική
- Θωρακοχειρουργικό

- Οφθαλμολογικό
- Ω.Ρ.Λ.
- **Ψυχιατρικός Τομέας:**
 - Ψυχιατρικό
 - Κέντρο Ψυχικής Υγείας
- **Εργαστηριακός Τομέας:**
 - Αιμοδοσία
 - Ακτινοδιαγνωστικό
 - Ανασολογίας
 - Αξονικός Τομογράφος
 - Παθολογοανατομικό
 - Βιοχημικό
 - Μικροβιολογικό
 - Φαρμακευτικό

3.9 Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

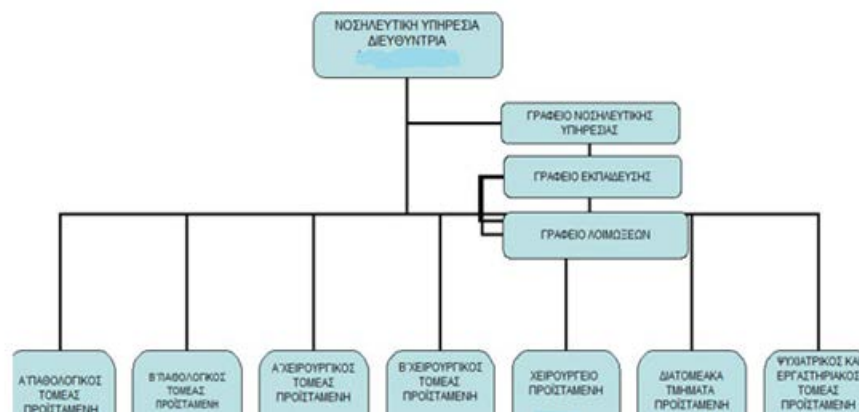
Η νοσηλευτική υπηρεσία είναι η αρμόδια για την παροχή αποδοτικών νοσηλευτικών υπηρεσιών σε κάθε επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας (Αβάθμιο, Ββάθμιο, Γβάθμιο). Η **Νοσηλευτική Υπηρεσία διοικείται από τον** Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ο οποίος είναι αρμόδιος για την στελέχωση και λειτουργία τόσο του Ευαγγελισμού όσο και του Οφθαλμιατρείου και της Πολυκλινικής. Η νοσηλευτική υπηρεσία διαιρείται σε 5 τομείς (sectors)³⁹.

Οι στόχοι της είναι οι κάτωθι:

- *Η διοίκηση και εποπτεία των υπηρεσιών νοσηλευτικής.*
- *Η στελέχωση των υπηρεσιών, βάσει διεθνών προτύπων (iso).*

³⁹ <http://www.nosokomia.gr>

- Ο σχεδιασμός και η εποπτεία των υπηρεσιών νοσηλευτικής φροντίδας υγείας.
- Η ετοιμότητα του νοσηλευτικού τομέα για τη διαχείριση κρίσεων.
- Η εκπόνηση προγραμμάτων εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες υγείας.
- Η εκπαίδευση ειδικευομένων φοιτητών νοσηλευτικής.



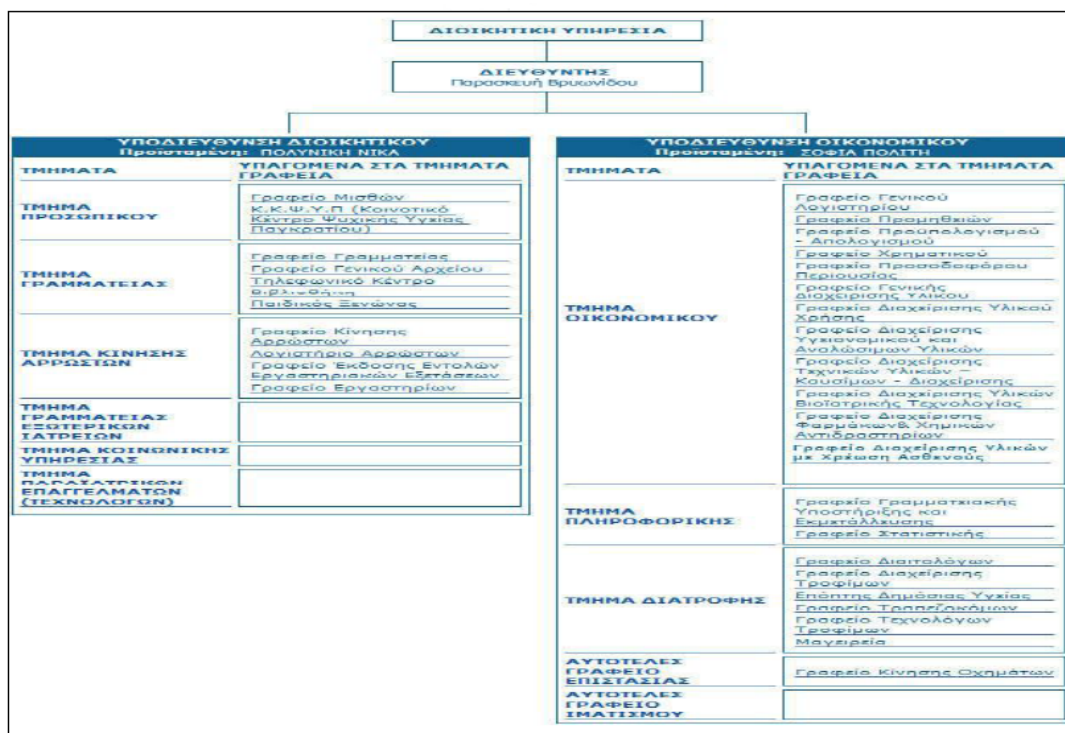
Το Γ.Ν. Ευαγγελισμός προσφέρει με συνέπεια και ευθύνη καινοτόμες σύγχρονα τεχνολογικές υπηρεσίες διαγνωστικής και εργαστηριακής ιατρικής, ανταγωνίζοντας πλήρως τα λοιπά Δημόσια νοσοκομεία.

- Αγγειολογικό Εργαστήριο
- Αιματολογικό Εργαστήριο
- Αιμο-παθολογο-ανατομικό Εργαστήριο
- Ακτινολογικό Εργαστήριο
- Ανοσολογικό Εργαστήριο
- Αξονικός Τομογράφος
- Βιοχημικό εργαστήριο
- Γαστρεντερολογικό εργαστήριο
- Γναθοχειρουργικό εργαστήριο
- Δερματολογικό εργαστήριο
- Εργαστήριο Κυτταρογενετικής
- Εργαστήριο Μέτρησης Οστικής Πυκνότητας

- *Εργαστήριο Πορφυρινών Μολύβδου*
- *Εργοσπιρομετρικό Εργαστήριο*
- *Καρδιολογικό*
- *Καρδιολογικό Εργαστήριο*
- *Λεμφωμάτων*
- *Λεμφωμάτων*
- *Μικροβιολογικό Εργαστήριο*
- *Μονάδα Έρευνας*
- *Νεφρολογικό Εργαστήριο*
- *Ουρολογικό Εργαστήριο*
- *Νευρολογικό Εργαστήριο*
- *Οδοντιατρικό Εργαστήριο*
- *Ορθοπαιδικό Εργαστήριο*
- *Ορμονολογικό Εργαστήριο*
- *Οφθαλμολογικό Εργαστήριο*
- *Παθολοανατομικό Εργαστήριο*
- *Πλαστική Χειρουργική*
- *Πνευμολογικό Εργαστήριο*
- *Ραδιοϊσότοπα Πυρηνική Ιατρική*
- *Ρευματολογικό Εργαστήριο*
- *Τμήμα Αιμοδοσίας*
- *Χειρουργικό Εργαστήριο*
- *ΩΡΛ Εργαστήριο*

3.10 Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική Υπηρεσία είναι Διεύθυνση και ο Διευθυντής της Διοικητικής Υπηρεσίας, είναι αρμόδιος για την λειτουργία των διοικητικών υπηρεσιών τόσο του Ευαγγελισμού όσο και του Οφθαλμιατρείου και της Πολυκλινικής.



Σχήμα 5.3: Οργανόγραμμα - Διοικητικής Υπηρεσίας

Πηγή: <http://www.evaggelismos-hosp.gr>

Η διοικητική υπηρεσία διαίρεται σε 3 υποδιευθύνσεις:

- Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- Υποδιεύθυνση Οικονομικού
- Υποδιεύθυνση Πληροφορικής

Η εκάστοτε Υποδιεύθυνση υποδιαιρείται σε Τμήματα:

A. Υποδιεύθυνση Διοικητικού

- *Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού*
- *Τμήμα Γραμματείας*
- *Τμήμα Γραμματείας ΤΕΙ και ΤΕΠ*
- *Τμήμα Κίνησης Ασθενών*

B. Υποδιεύθυνση Οικονομικού

- *Τμήμα Οικονομικού*
- *Τμήμα Προμηθειών*
- *Τμήμα Ιματισμού*

Γ. Υποδιεύθυνση Πληροφορικής

- *Τμήμα Software*
- *Τμήμα Hardware*

Αρμοδιότητες Διοικητικής Υπηρεσίας:

Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας, κατανέμονται στα κάτωθι τμήματα, ένεκα καθ' ύλην αρμοδιότητας: Τμήμα Διαχείρισης Ανθρ. Δυναμικού, Γραμματεία, Τμήμα Γραμματείας, Τμήμα Τ.Ε.Ι., Τμήμα Τ.Ε.Π., Τμήμα για την Κίνηση Ασθενών, Τμήμα Οικονομικού, Τμήμα Προμηθειών, Τμήμα Ιματισμού, Τμήμα Software και Τμήμα Hardware.

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Το τμήμα αυτό είναι αρμόδιο για την οργάνωση και διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων. Διαχειρίζεται θέματα που συσχετίζονται, με το προσωπικό του Ευαγγελισμού, το τμήμα αυτό είναι αρμόδιο, για την τήρηση των ατομικών φακέλων των εργαζομένων, της διαδικασίας συνταξιοδότησης, των απολύσεων – παύσης εργασίας και των προσλήψεων. Επίσης, απασχολείται με την εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού συστήνοντας προγράμματα, κατάρτισης, έρευνας και επιμόρφωσης του προσωπικού.

Τμήμα Γραμματείας

Η Γραμματεία επιφορτίζεται με την γραμματειακή υποστήριξη της ιατρικής, νοσηλευτικής, διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας του Ευαγγελισμού. Είναι αρμόδια για την παροχή πάσης πληροφόρησης, προς τους πολίτες και τους ασθενείς. Τηρεί το αρχείο, το πρωτόκολλο και είναι υπεύθυνο για την αλληλογραφία. Οργανώνει την γραμματειακή υποστήριξη, βάσει αποφάσεων προϊστάμενων οργάνων του νοσοκομείου, τηρεί και επεξεργάζεται στατιστικά στοιχεία και παρέχει κάθε πληροφορία στην Υγειονομική Περιφέρεια και το αρμόδιο Υπουργείο.

Τμήμα Γραμματείας Τ.Ε.Ι. και Τ.Ε.Π.

Το τμήμα είναι αρμόδιο, για την γραμματειακή υποστήριξη των εξωτερικών ιατρείων και των Επειγόντων Περιστατικών, καθοδηγεί τους ασθενείς και τους πολίτες στο Γραφείο Υποστήριξης. Τηρεί τα αρχεία κίνησης για τα εξωτερικά ιατρεία και τα Επείγοντα Περιστατικά, τα οποία ρυθμίζει.

Τμήμα Κίνησης Ασθενών

Εκδίδει τα εισιτήρια και τα εξιτήρια των ασθενών, μετά από παραγγελία των ιατρών της αντίστοιχης υπηρεσίας τηρώντας τον κατάλογο για την εισαγωγή. Τηρεί αρχείο διαθέσιμων κλινών, βάσει στοιχείων που συλλέγονται από κλινικές και έπειτα από ιεραρχικό έλεγχο της νοσηλευτικής υπηρεσίας ενημερώνοντας τους ασθενείς βάσει ουρών αναμονής. Μεριμνά για την παρακολούθηση του λογαριασμού των ασθενών δυνάμει κόστους νοσηλίων, έχοντας την ευθύνη για την φύλαξη και την έγκαιρη αρχειοθέτηση των φακέλων των ασθενών.

Τμήμα Οικονομικού

Είναι υπεύθυνο για το πλήθος των λογιστικών δραστηριοτήτων, τηρώντας την φορολογική νομοθεσία και παρακολουθώντας τα πάγια και τις αποσβέσεις, εισπράττοντας ληξιπρόθεσμες οφειλές και διαχειρίζοντας τα έσοδα του Ευαγγελισμού, εκδίδοντας καταστάσεις χρήσεων και ισοζύγια εσόδων-εξόδων, φροντίζει για τις χρηματοοικονομικές συναλλαγές, με προμηθευτές, ασφαλιστικά

ταμεία, προετοιμάζοντας την μισθοδοσία, εκδίδοντας και ελέγχοντας την μισθοδοσία των εργαζομένων. Συντάσσει και παρακολουθεί το προϋπολογισμό και τον απολογισμό, παρακολουθώντας τους προϋπολογισμούς ανά τμήμα και την κοστολόγηση βάσει ιατρικής πράξης.

Τμήμα Προμηθειών

Παρακολουθεί τις προμήθειες, αναλώσιμων και υπηρεσιών, βάσει της κείμενης νομοθεσίας και του θεσμικού πλαισίου (Ν.4412/2016), συντάσσοντας το ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών αλλά και της οργάνωσης και διαχείρισης των αποθεμάτων του νοσοκομείου (logistics) του Νοσοκομείου, διεξάγοντας απογραφές καθώς παραλαμβάνει και χρεώνει υλικά.

Τμήμα Ιματισμού

Είναι υπεύθυνο για τον καθαρισμό του ιματισμού και των στολών του προσωπικού, κατέχοντας την ευθύνη για την μεταφορά των ενδυμάτων εντός και εκτός του νοσοκομείου. Ελέγχει την ασφάλεια των εργαζομένων, των πολιτών και ασθενών που βρίσκονται στον Ευαγγελισμό, αλλά και την φύλαξη των υποδομών και του εξοπλισμού του νοσοκομείου.

Τμήμα Software

Είναι αρμόδιο για την εγκατάσταση εφαρμογών και προγραμμάτων στα πληροφοριακά συστήματα. Διαχειρίζεται τις επιμέρους εφαρμογές κατά το λειτουργικό μέρος, ενώ είναι αρμόδιο για την κατάρτιση και πιστοποίηση του προσωπικού σε θέματα πληροφοριακών συστημάτων. Παρακολουθεί τις καινοτόμες τεχνολογίες της πληροφορικής και αξιολογεί την αξιοποίησή τους από τον Ευαγγελισμό, εκπονώντας σχετικές εκθέσεις και μελέτες για την προμήθεια και λειτουργία πληροφοριακών συστημάτων, προσαρμόζοντας πακέτα λογισμικών και εφαρμογών.

Τμήμα Hardware

Είναι αρμόδιο για τον hardware εξοπλισμό και για την βελτίωση της αποδοτικότητας των πληροφοριακών συστημάτων, αξιολογώντας και συσχετίζοντας τις εφαρμογές που λειτουργούν στο Νοσοκομείο. Εγκαθιστά και την συντηρεί το

δίκτυο των υπολογιστών, ενώ διαχειρίζεται την διαδικτυακή πρόσβαση για την επικοινωνία του εσωτερικού και εξωτερικού δικτύου, προστατεύοντας και διαχειρίζοντας τους πόρους του δικτύου.

3.11 Διάρθρωση Τεχνικής Υπηρεσίας

Η Τεχνική Υπηρεσία είναι Διεύθυνση και αρμόδια είναι ο Διευθυντής Τεχνικής Υπηρεσίας, κατέχοντας της διαχείρισης των τεχνικών υπηρεσιών τόσο του Ευαγγελισμού όσο και του Οφθαλμιατρείου και της Πολυκλινικής.

Η τεχνική υπηρεσία διαιρείται σε 3 τμήματα:

- *Τμήμα Κτιριακών Εγκαταστάσεων*
- *Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας.*
- *Τμήμα Ηλεκτρομηχανολογικών Εγκαταστάσεων.*

Τμήμα Κτιριακών Εγκαταστάσεων

Το τμήμα κτιριακών εγκαταστάσεων, επιμελείται την επισκευή των κτιριακών υποδομών του Ευαγγελισμού και πάσης φύσεως εξοπλισμού εστίασης και διαμονής, ενώ καταβάλλει σημαντική φροντίδα για την προσβασιμότητα των αναπήρων. Επίσης, έχει την αρμοδιότητα για την συντήρηση των εγκαταστάσεων και πέριξ χώρου (πάρκο, παρκινγκ, κήπος κ.τ.λ.). Καταρτίζοντας έρευνες και μελέτες για τα έργα, επιβλέποντας την εκπόνησή τους και την παραλαβή τους.

Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας

Το Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας είναι υπεύθυνο για την χρήση και την λειτουργία της υποστήριξης του εξοπλισμού των κλινικών, διασφαλίζοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας βάσει διεθνών προτύπων και κανόνων ασφαλείας. Διασφαλίζοντας έτσι την αποτελεσματική λειτουργία του εξοπλισμού βάσει κανόνων ασφαλείας των ασθενών και των εργαζομένων, είναι αρμόδιο για την συντήρηση του ιατρικού εξοπλισμού, τη σύνταξη και την τήρηση των βιβλίων

συντήρησης. Παρακολουθεί τις τεχνολογικές εξελίξεις στην βιοιατρική τεχνολογία και τη μελέτη ένταξης τους στο νοσοκομείο. Πράττει εισηγήσεις για την προμήθεια καινοτόμου εξοπλισμού αλλά και για την αντικατάσταση του υπάρχοντος εξοπλισμού.

Τμήμα Ηλεκτρομηχανολογικών Εγκαταστάσεων

Το τμήμα, έχει την ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των μηχανολογικών, ηλεκτρικών και ψυκτικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού και υλικών. Είναι υπεύθυνο για την ομαλή λειτουργία των μηχανικών εγκαταστάσεων, της παροχής αερίων και των εγκαταστάσεων για την νάρκωση στα χειρουργεία, ενώ είναι υπεύθυνο για τη συντήρηση του τηλεφωνικού κέντρου και των συσκευών ενδοεπικοινωνίας και του φωτισμού και της πυρανίχνευσης και της πυρασφάλειας, αλλά έχει την ευθύνη συντήρησης των οχημάτων και την εφαρμογή της ενεργειακής πολιτικής του νοσοκομείου.

3.12 Αρμοδιότητες Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας

Το Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, είναι αρμόδιο για τον χειρισμό των θεμάτων λειτουργίας των Υπηρεσιών του Ευαγγελισμού. Μελετά, υποδεικνύει και παρακολουθεί την εφαρμογή των μέτρων για την απλούστευση της γραφειοκρατίας, εφαρμόζοντας το σύστημα διοίκησης μέσω στόχων μετρά την αποδοτικότητα. Προωθεί την υλοποίηση της εφαρμογής δράσεων ποιότητας, όπως ορίζεται από τον οργανισμό του Ευαγγελισμού, σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα διαχείρισης ποιότητας, που περιλαμβάνει την περιγραφή των διαδικαστικών διεργασιών, ελέγχοντας τις δραστηριότητες, τεκμηριώνοντας την τήρηση του αρχείου για τις μονάδες μέτρησης, εφαρμόζοντας την πολιτική για την ποιότητα, συσχετίζοντας με την στοχοθεσία του Ευαγγελισμού, καθώς και τις προσδοκίες των πολιτών και των ασθενών. Περαιώνει εσωτερικό έλεγχο με απώτερο σκοπό την συμμόρφωση στο Σύστημα Ποιότητας. Είναι αρμόδιο για την τήρηση των κανόνων που αναφέρονται στην υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας και η από κοινού συνεργασία με την Ιατρική και Τεχνική Υπηρεσία. Εποπτεύοντας τα τμήματα για τα

απόβλητα και τα απορρίμματα του οργανισμού, έχοντας ως σκοπό την περιβαλλοντική προστασία, εισάγοντας νέα μέτρα για την προστασία των εργασιακών χώρων. Προλαμβάνοντας και αναπτύσσοντας την ευαισθησία σε θέματα ασφάλειας πληροφοριών του νοσοκομείου. Ευθύνεται για την συνολική παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας του Συστήματος Δεικτών Διοίκησης Διαχείρισης. Εισαγάγει νέα εργαλεία, υποβάλλει προτάσεις για την βελτίωση υπηρεσιών εξυπηρέτησης. Διαρκώς αξιολογεί τις παρεχόμενες από το νοσοκομείο υπηρεσίες, για λογαριασμό των ασθενών, με τον σχεδιασμό ερωτηματολογίων και άλλων ερευνών ικανοποίησης, σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες και το γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη⁴⁰.

3.13 Αρμοδιότητες Ειδικών Γραφείων Υποστήριξης Πολίτη

Το Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη, διαρθρώνεται ως αναφέρεται στο κανονιστικό πλαίσιο του Ευαγγελισμού και στις διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθόσον είναι αρμόδιο για την καθοδήγηση, βοήθεια και πληροφόρηση των πολιτών και των συνοδών τους, για να τους εξυπηρετήσουν τους αλλά και για την εν γένει λειτουργία του νοσοκομείου⁴¹.

⁴⁰ <http://www.evangelismos-hosp.gr>

⁴¹ <http://www.nosokomia.gr>

Τέταρτο κεφάλαιο (Έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου)

4.1 Έρευνα αντίληψης λειτουργίας του Νοσοκομείου από στελέχη του

Εισαγωγικά , προκειμένου να ενισχυθεί το ερευνητικό υπόβαθρο της εργασίας μας θα πρέπει να συμπεριλάβουμε πέραν των θεωρητικών εννοιών της διοίκησης και της δομής των υπηρεσιών υγείας και αντίστοιχη ανάλυση μελέτης πραγματικών περιπτώσεων (case study). Ειδικότερα, επιλέξαμε ένα υψηλού κύρους Δημόσιο Νοσοκομείο, το Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός για να αναλύσουμε την εφαρμογή διοικητικών δομών και αντίληψης διοίκησης ώστε να διασαφηνίσουμε κατά πόσο οι έννοιες έχουν κατανοηθεί και ενσωματωθεί από τα στελέχη του οργανισμού.

Ειδικότερα, για να διερευνήσουμε την εφαρμογή διοικητικών δομών και αντίληψης διοίκησης στον παραπάνω οργανισμό παροχής Υπηρεσιών Υγείας, απαραίτητη είναι η συνέντευξη διά ζώσης με τα αντίστοιχα στελέχη που επιλαμβάνονται των θεμάτων διοίκησης.

4.2 Μεθοδολογία έρευνας

Κατ' αυτόν τον τρόπο, καταρτίσαμε ερωτηματολόγιο που χρησίμευε στην συνέντευξή μας , το οποίο αποτελεί κατευθυντήρια γραμμή σ' αυτό το μέρος της εργασίας μας. Στο ερωτηματολόγιο μας προσπαθήσαμε να εξετάσουμε την εφαρμογή της έννοιας της διοίκησης, συμπεριλαμβάνοντας όλους τους τομείς (ασθενείς, προμηθευτές, προσωπικό, στυλ – κουλτούρα- περιβάλλον). Παρόλα αυτά

το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε για δημόσιο νοσοκομείο, έτσι οι έννοιες marketing ή secret patient δεν είναι εφικτό να συναντηθούν στο εν λόγω νοσοκομείο λόγω του χαρακτήρα του ως δημόσιο πάροχο υπηρεσιών υγείας υπό την παροχική λειτουργία της έννοιας του κράτους.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει πέντε (5) ενότητες. Κατά την πρώτη ενότητα περιλαμβάνονται διευκρινιστικές ερωτήσεις σχετικά με την αντίληψη περί οργάνωσης καθώς και με τα ειδικότερα και γενικότερα προβλήματα του νοσηλευτικού ιδρύματος. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήματα σχετικά με τους ασθενείς, περί ικανοποίησης, αξιολόγησης, δυνατότητας παραπόνων, φροντίδας, ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών κ.τ.λ.. Στο τρίτο μέρος περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά με τους προμηθευτές, υπό ευρύτερη έννοια και όχι μόνο υγειονομικού υλικού. Σ' αυτήν την ομάδα των ερωτήσεων προσπαθούμε να συμπεριλάβουμε ερωτήματα ώστε να διερευνήσουμε την σχέση μεταξύ προμηθευτή και νοσοκομείου κατά πόσο είναι φιλική και συνεργάσιμη, καθώς επίσης στην κατηγορία αυτή συμπεριλαμβάνονται και διευκρινήσεις περί τοποθέτησης και αποθήκευσης αποθεμάτων καθώς και εάν χρησιμοποιούνται ηλεκτρονικά συστήματα για την λειτουργία αυτή.

Το τέταρτο και σημαντικότερο μέρος των ερωτήσεων περιλαμβάνει το στυλ και δομή διοίκησης (*ευρύτερα*) την σχέση ηγεσίας και εργαζομένων (*ειδικότερα*). Συγκεκριμένα, μελετάμε εάν υπάρχει αυτοτελής Διεύθυνση Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων, τις σχέσεις μεταξύ διοικητικών στελεχών και προσωπικού, τα κίνητρα εργασίας καθώς και τις ενέργειες παρακίνησης και υποκίνησης που χρησιμοποιούνται. Κατά το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου αξιολογούμε και αντιλαμβανόμαστε το ευρύτερο περιβάλλον – κουλτούρα και στυλ του νοσηλευτικού ιδρύματος, ενώ μελετάμε εάν εμπνέει φιλικότητα, επαγγελματικότητα και γενικότερα ασφάλεια ώστε τόσο το προσωπικό όσο και οι ασθενείς αισθάνονται διαφορετικοί.

Αφού διαμορφώσαμε το ερωτηματολόγιό μας, διεξάγαμε διά ζώσης συνέντευξη από κοινού με τον διοικητή, τον αναπληρωτή διοικητή, τον διευθυντή ιατρικής

υπηρεσίας, τον διευθυντή της διοικητικής υπηρεσίας και τον διευθυντή της τεχνικής υπηρεσίας. (βλ. σχετικό ερωτηματολόγιο στο Παράρτημα).

Σύμφωνα με τα λεγόμενα των ειδικών στο νοσοκομειακό μάνατζμεντ, καθημερινά το προσωπικό του Νοσοκομείου δίνει την δική του «μάχη» αντιλαμβάνοντας το επάγγελμά του ως λειτουργήμα και προσφορά προς τον συνάνθρωπο . Παρόλα τα πενιχρά μέσα που διαθέτει ο κρατικός προϋπολογισμός για την χρηματοδότηση του νοσηλευτικού ιδρύματος και ένεκα των συνεχών κρίσεων που επηρεάζει το σύστημα υγείας (οικονομική κρίση, πανδημία, φυσικές καταστροφές κ.τ.λ.), το Νοσοκομείο καταφέρνει να στέκεται ορθά και να επιτελεί την αποστολή του! Γι' αυτό τον λόγο του έχει απονεμηθεί και ο τίτλος Νοσοκομείο Προαγωγής της Υγείας (letter of intent) από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) .

Συγκεκριμένα, μέριμνα της διοίκησης είναι να αντιλαμβάνεται και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και απαιτήσεις του ασθενή, κατά αυτόν τον τρόπο προσπαθεί να αντιλαμβάνεται καθημερινά την ανταπόκρισή του. Η ανταπόκριση αυτή αξιολογείται προφορικά μέσω των επισκέψεων των ασθενών στο Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη εκφράζοντας τα παράπονά του ή και εγγράφως συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης ασθενών καθώς και το έντυπο υποβολής παραπόνων (βλ. σχετικά έντυπα στο Παράρτημα).

Όσον αφορά την προφορική δυνατότητα υποβολής παραπόνων και αξιολογήσεων, αυτή δύναται να γίνεται καθημερινά πρωινές ώρες (8.00-14.00) στους υπεύθυνους του Γραφείου Υποστήριξης του Πολίτη και όταν το Νοσοκομείο εφημερεύει το Γραφείο λειτουργεί καθ' όλη την διάρκεια της εφημερίας.

Για την έγγραφη αξιολόγηση και υποβολή παραπόνων συμπληρώνονται τα παρακάτω έγγραφα για κάθε εισαγόμενο και νοσηλευόμενο στο Νοσοκομείο είτε από συγγενή ή συνοδό. Τα έγγραφα έχουν συνταχθεί και προέρχονται από το Υπουργείο Υγείας, αφορούν και επιδίδονται σε κάθε Γενικό Νοσοκομείο προς αξιολόγηση αυτού από τους ασθενείς του. Σχετικά με το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης ασθενών, όπως βλέπουμε παρακάτω, στο αρχικό μέρος του

περιλαμβάνει συνοπτικά όλα τα στοιχεία του ασθενούς (φύλο, ηλικία), είδος (έκτακτη ή προγραμματισμένη) και χρονική διάρκεια εισαγωγής. Έπειτα το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει πέντε επίπεδα αξιολόγησης .

Το πρώτο επίπεδο αναφέρεται στην υποδοχή και διαμονή η αξιολόγηση γίνεται βάσει πέντε κλιμάκων (κακές, μάλλον κακές, ούτε καλές..ούτε κακές, μάλλον καλές, πολύ καλές) και περιλαμβάνει αξιολόγηση για : την συμπεριφορά του προσωπικού, το ευρύ περιβάλλον εάν είναι άνετο και ευχάριστο, την επιμέλεια και καθαριότητα των θαλάμων, την λειτουργικότητα βοηθητικών συσκευών (κουδούνι, τηλέφωνο, φωτισμός κ.τ.λ.), ποιότητα φαγητού , επιμέλεια σερβιρίσματος (εμφάνιση, θερμοκρασία κ.τ.λ.) καθώς και την συμπεριφορά προσωπικού τροφοδοσίας. Το δεύτερο επίπεδο αναφέρεται στην ιατρική παρακολούθηση αξιολογώντας, βάσει των πέντε προαναφερόμενων κλιμάκων, την ενημέρωση για την νόσο, τις εξετάσεις και πληροφόρηση σχετική με τα ερωτήματα των ασθενών, τις ευρύτερες οδηγίες την θεραπεία από τους ιατρούς, την συμπεριφορά των ιατρών (φιλική και ευγενική), τον χρόνο αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων καθώς και την συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια των εξετάσεων. Κατά το τρίτο επίπεδο βαθμολογείται η Νοσηλευτική φροντίδα βάσει συμπεριφοράς νοσηλευτών (φιλική και ευγενική), ενημέρωσης καθώς και ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας βάσει ικανότητας και εμπειρίας νοσηλευτών.

Τέλος κατά το τέταρτο επίπεδο αξιολογείται η γενικότερη ευρεία εξυπηρέτηση και συγκεκριμένα ο τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών, η ταχύτητα διεκπεραίωσης της διαδικασίας εισαγωγής και εξιτηρίου, οι οδηγίες που δόθηκαν μετά το εξιτήριο, η βοήθεια για την μετακίνηση (εφόσον χρειάστηκε) και τέλος οι λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τις Γραμματείες του Νοσοκομείου. Στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου αξιολόγησης πέραν από τις ευχαριστίες υπάρχει χώρος πέντε γραμμών προκειμένου να εκφραστούν επισημάνσεις και προτάσεις σε ελεύθερο ύφος δίχως περιορισμό αξιολόγησης κλίμακας.

4.3 Ανάλυση ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης (βλ. παράρτημα) θα λέγαμε πως είναι πλήρως κατατοπιστικό αξιολογώντας όλο το περιβάλλον στο οποίο έχει επαφή ο ασθενής, θα λέγαμε πως περιλαμβάνει αρκετές ερωτήσεις και αξιολογήσεις που ίσως να κουράζουν τον ενδιαφερόμενο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου παρόλα αυτά προσπαθείται να καταμετρηθεί κάθε πτυχή λειτουργίας του Νοσοκομείου εκφράζοντας την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.

Όσον αφορά το έντυπο υποβολής παραπόνων, αρχικά περιλαμβάνει λεπτομερώς και πλήρως τα προσωπικά στοιχεία του παραπονούμενου (*ονοματεπώνυμο, ιδιότητα παραπονούμενου ασθενής ή συγγενής, διεύθυνση, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη και τηλέφωνο*).

Σε δεύτερο επίπεδο περιγράφεται το παράπονο (*ποιόν ή ποιους αφορά*) υπάρχει χώρος επτά γραμμών και δυνατότητα συνέχειας στην πίσω σελίδα προκειμένου να εκφραστούν τα παράπονα. Επίσης, περιλαμβάνεται η πρόταση του παραπονούμενου, δηλαδή τι προτείνει ο ίδιος για την διευθέτηση του προβλήματος. Στο τέλος αυτού του επιπέδου συμπληρώνεται σε ποιόν υποβλήθηκε το παράπονο μαζί με την υπογραφή του.

Το τρίτο μέρος του εντύπου υποβολής παραπόνων συμπληρώνεται από την υπηρεσία και αφορά την διαχείριση του παραπόνου, τι κατηγορίας είναι το παράπονο – με τι σχετίζεται (*παροχή φροντίδας, ενημέρωση, εξυπηρέτηση*), περιλαμβάνει την άποψη του προϊσταμένου του τμήματος, την διευθέτηση ή διαχείριση του παραπόνου, καθώς και εάν ο παραπονούμενος ενημερώθηκε (*και με ποιόν τρόπο*). Τέλος, υπογράφεται και ονοματίζεται ο υπεύθυνος διαχειριστής παραπόνων.

Το έντυπο αυτό είναι ιδιαίτερα βοηθητικό για την διαχείριση παραπόνων και περαιτέρω βελτίωση του Νοσοκομείου ως σύνολο. Στιγματίζεται επακριβώς το

πρόβλημα λειτουργίας του Νοσοκομείου, το πρόβλημα αυτό χρεώνεται και διευθετείται από τον υπεύθυνο του τμήματος στο οποίο τμήμα παρουσιάστηκε το παράπονο. Η δυνατότητα αντίληψης της άποψης των ασθενών είναι ιδιαίτερα σημαντική και προσδίδει ποιοτικό χαρακτήρα στις προσφερόμενες υπηρεσίες. Βάσει αυτής της αξιολόγησης και παραπόνων το Νοσοκομείο αυτό-βελτιώνεται συνεχώς και καθημερινά τονώνοντας την εξυπηρέτηση των ασθενών του.

Επιπρόσθετα, το Νοσοκομείο Ευαγγελισμός προσπαθεί να ενημερώνει συνεχώς τους ασθενείς αλλά και το ευρύ κοινό με μείζονα υγειονομικά και κοινωνικά ζητήματα. Σαφέστερα, έχει δημιουργήσει και εκδώσει έντυπα σε ελληνική και αραβική γλώσσα σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια, καθώς και τα δικαιώματα των ασθενών και του Νοσοκομείου, την ευρωπαϊκή χάρτα δικαιωμάτων των ασθενών. Επιπρόσθετα διανέμεται εντός του Νοσοκομείου πληροφοριακό υλικό στους προσερχόμενους σχετικά με τα προληπτικά μέτρα για το AIDS για την αντιμετώπιση αποκλεισμού για ευπαθείς κοινωνικές ομάδες καθώς και ενημερωτικά φυλλάδια για τον καρκίνο. Όλα τα παραπάνω διανέμονται σε έντυπα εντός του Νοσοκομείου σε σημεία κυρίως γραμματείας, γραφείου κίνησης ασθενών, γραφείων υποστήριξης του πολίτη και ποιότητας όπως επίσης και στα help desk πληροφόρησης που λειτουργούν σε δυο εισόδους του Νοσοκομείου.

4.4 Αποτελέσματα έρευνας

-Ευαγγελισμός και ασθενείς

Ως προς την εξυπηρέτηση των ασθενών – πολιτών, ο διοικητής και ο διευθυντής της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας μας ανέφεραν ότι έχουν βελτιωθεί όλες οι διαδικασίες στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (Τ.Ε.Π.) , μειώνοντας τον χρόνο αναμονής, ελαχιστοποιούνται τα παράπονα και οι συγκρούσεις βελτιώνοντας κάθε ιατρονοσηλευτική και διοικητική λειτουργία. Επιπρόσθετα, για την τηλεφωνική εξυπηρέτηση και την λειτουργία ραντεβού των πελατών ανανεώνεται και βελτιώνεται το τηλεφωνικό κέντρο (1535) με ολοήμερη (24/7) και άμεση λειτουργία. Ακόμη, δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην φροντίδα του ασθενή και στον

ξενοδοχειακό εξοπλισμό (τηλεόραση, μουσική, χώροι διευκολύνσεων) καθώς και στην διατροφή με την σύνταξη εξατομικευμένου διαιτολογίου για τα άτομα ειδικής αντιμετώπισης και συνεχή βελτίωση ποιότητας παρασκευής φαγητού. Βελτιώνεται και επικαιροποιείται η ιστοσελίδα του Νοσοκομείου με παρεχόμενες υπηρεσίες. Επιπρόσθετα, δημιουργήθηκαν θέσεις παρκινγκ και δομές Α.Μ.Ε.Α. προς διευκόλυνση και ειδική μεταχείριση ασθενών-πολιτών με ειδικές ανάγκες.

Ο διοικητής αλλά και οι διευθυντές των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Ευαγγελισμός αντιλαμβάνονται την αποστολή του Νοσοκομείου ως κοινωνικό λειτούργημα και ότι ο οργανισμός βρίσκεται κοντά στους ασθενείς και πολίτες που έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες, αυτό-βελτιώνεται συνέχεια και ποιοτικά δίνοντας μοναδικό χαρακτήρα στις προσφερόμενες δημόσιες υπηρεσίες υγείας, διαφέροντας κατά πολύ από τα δημόσια Νοσοκομεία που εφαρμόζουν συστήματα διαχείρισης ποιότητας (Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Γ.Ν.Α. Αττικό).

-Ευαγγελισμός και προμηθευτές

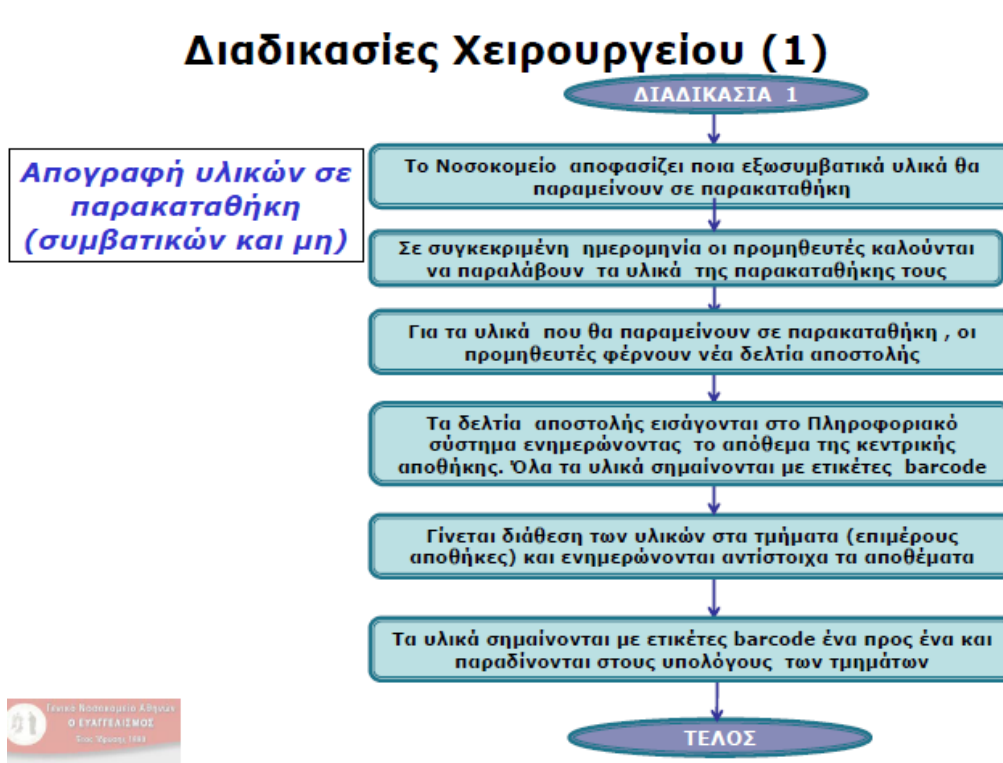
Ο Ευαγγελισμός δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην προμήθεια ιατροφαρμακευτικού υλικού προς εξοικονόμηση πόρων και σωστή χρήση αυτών. Σαφέστερα, ο διοικητής και αναπληρωτής διοικητής μας απάντησαν ότι δεδομένου των οικονομικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα Δημόσια Νοσοκομεία λόγω της ελλειμματικής χρηματοδότησης αυτών από τον κρατικό προϋπολογισμό το θέμα προμήθειας είναι ιδιαίτερα σημαντικό. Έτσι, η Διοίκηση του Γ.Ν. Ευαγγελισμός προσπαθεί να προβαίνει όλες τις νόμιμες υπηρεσιακές ενέργειες προκειμένου να παραγγείλει και να αγοράσει συγκεκριμένα προϊόντα.

Βάσει του τύπου διαγωνιστικής διαδικασίας (μειοδοτικού κ.τ.λ.) ακολουθούνται οι αντίστοιχες νόμιμες ενέργειες (Ν.4412/2016) με σύνεση και υπευθυνότητα. Η επιτροπή που αξιολογεί τα συγκεκριμένα υλικά, παραλαμβάνει αυτά έπειτα από δοκιμή.

Όσον αφορά τις σχέσεις με τους προμηθευτές είναι αυστηρά επαγγελματικές προκειμένου να αποφευχθούν φαινόμενα χρηματισμού και δωροδοκίας. Επισημαίνεται πως ως τώρα πότε το Γ. Ν. Ευαγγελισμός δεν απασχόλησε την κοινή γνώμη περί προβλημάτων και ελαττωμάτων σε θέματα προμηθειών.

Όσον αφορά την ηλεκτρονική διαχείριση των Υλικών βάσει απαντήσεων του διευθυντή ιατρικής και διευθυντή διοικητικής υπηρεσίας, συστήματα τέτοιου είδους αρχίζουν να εφαρμόζονται από το 2010 στα χειρουργεία καθώς ενδείκνυται η εξέλιξη ηλεκτρονικών διεργασιών σε κάθε διαδικασία. Σαφέστερα, κατά την πρώτη φάση (διαδικασία 1) διενεργείται απογραφή υλικών (συμβατικών και μη) σε παρακαταθήκη, δηλαδή το Νοσοκομείο αποφασίζει ποια εξω-συμβατικά υλικά θα παραμείνουν σε παρακαταθήκη.

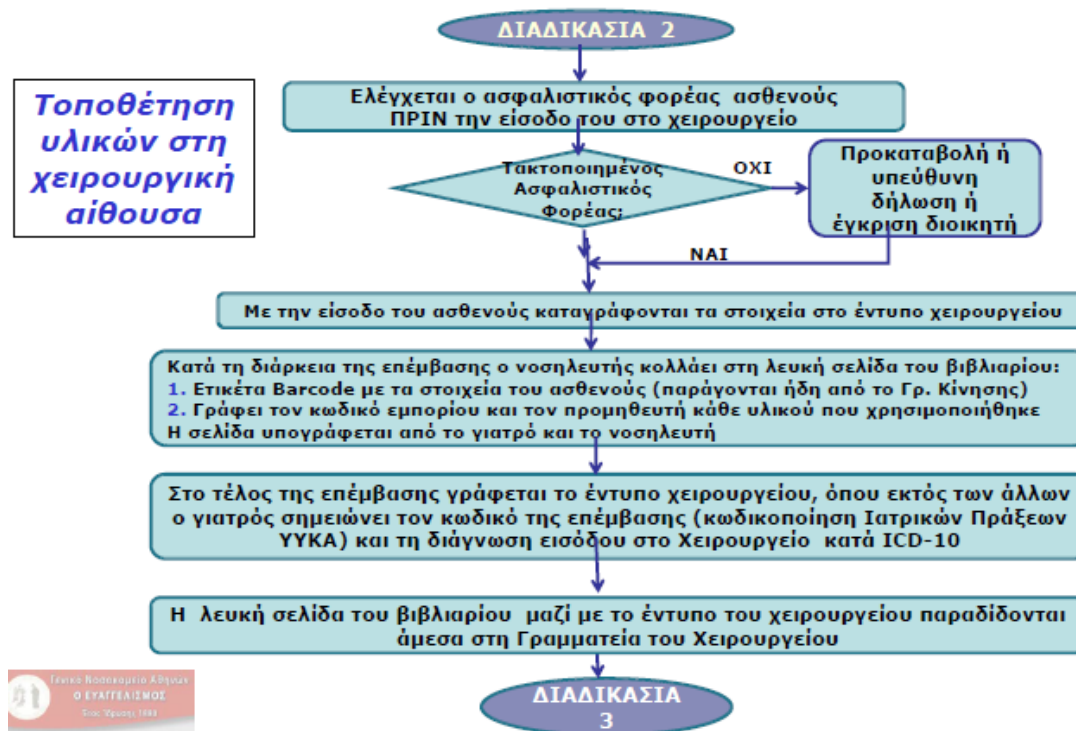
Έπειτα, σε συγκεκριμένη ημερομηνία οι προμηθευτές καλούνται να παραλάβουν τα υλικά της παρακαταθήκης τους, φέρνοντας , οι προμηθευτές, νέα δελτία αποστολής. Τα δελτία αποστολής εισάγονται στο πληροφοριακό σύστημα ενημερώνοντας τα αποθέματα της κεντρικής αποθήκης. Επισημαίνεται πως όλα τα υλικά σημαίνονται με ετικέτες bar code προς διευκόλυνση και έλεγχο τακτοποίησης τους (logistics). Έπειτα, γίνεται διάθεση των υλικών , σήμανση bar code, στα τμήματα (επιμέρους αποθήκες τμημάτων) και ενημερώνοντας αντίστοιχα τα αποθέματα. Κατά την παραπάνω διαδικασία 1, επιτυγχάνεται πλήρης έλεγχος και οργάνωση τακτοποίησης αποθεμάτων.



Κατά την δεύτερη διαδικασία χειρουργείου όπου τοποθετούνται τα υλικά στην χειρουργική αίθουσα διατελούνται οι εξής διεργασίες: Αρχικά, ελέγχεται ο ασφαλιστικός φορέας του ασθενούς πριν από την είσοδο στο χειρουργείο. Εάν ο ασθενής δεν είναι ασφαλισμένος και γενικότερα δεν έχει τακτοποιήσει τις υποχρεώσεις του με τον ασφαλιστικό φορέα δίδεται προκαταβολή μετά από έγκριση του Διοικητή. Κατά την είσοδο του ασθενούς καταγράφονται όλα τα απαραίτητα στοιχεία στο έντυπο του χειρουργείου.

Καθ' όλη την διάρκεια της επέμβασης ο νοσηλευτής κολλάει στη λευκή σελίδα του βιβλιαρίου την ετικέτα του bar code με τα στοιχεία του ασθενούς και γράφει τον κωδικό εμπορίου και τον προμηθευτή κάθε υλικού που χρησιμοποιήθηκε, η σελίδα αυτή υπογράφεται από το γιατρό και νοσηλευτή. Στο τέλος της επέμβασης γράφεται το έντυπο χειρουργείου, όπου εκτός των άλλων ο γιατρός σημειώνει τον κωδικό της επέμβασης (κωδικοποίηση Ιατρικών πράξεων). Τέλος, η λευκή σελίδα του βιβλιαρίου μαζί με το έντυπο του χειρουργείου παραδίνονται άμεσα στη Γραμματεία του Χειρουργείου.

Διαδικασίες Χειρουργείου (2)



Κατά την Τρίτη διαδικασία χειρουργείου έχουμε παραλαβή υλικού και τιμολογίου από τη Διαχείριση Υλικού. Έτσι αρχικά παραδίδεται στη Διαχείριση Υλικού το τιμολόγιο το οποίο ελέγχεται ως προς τα στοιχεία του ασθενούς, τα υλικά, τις τιμές σύμβασης ή τις τιμές προσφοράς μαζί με τις απαιτούμενες βεβαιώσεις των ασφαλιστικών φορέων.

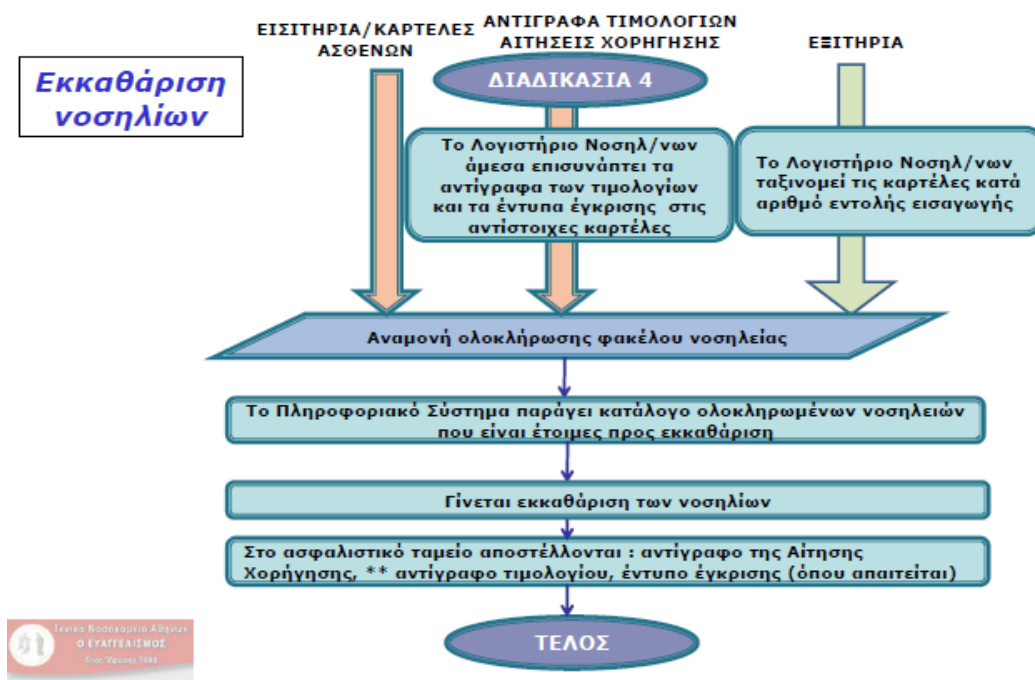
Εφόσον ο έλεγχος είναι εντάξει επισυνάπτεται άμεσα το τιμολόγιο στην αντίστοιχη αίτηση χορήγησης έπειτα καταχωρείται το τιμολόγιο στο Πληροφοριακό Σύστημα και εκτυπώνεται το πρωτόκολλο παραλαβής και η εντολή διάθεσης στον ασθενή. Το υλικό στέλνεται στο τμήμα για αντικατάσταση της παρακαταθήκης. Τέλος, το πρωτόκολλο παραλαβής υπογράφεται από τον Διαχειριστή το οποίο έπειτα κατατίθεται στο Γενικό Λογιστήριο μαζί με την αίτηση χορήγησης και τα έντυπα έγκρισης στέλνοντας στο Λογιστήριο Νοσηλευτών.



Κατά την τελευταία διαδικασία 4 γίνεται η εκκαθάριση του νοσηλίου. Το Λογιστήριο άμεσα επισυνάπτει τα αντίγραφα των τιμολογίων και τα έντυπα έγκρισης στις

αντίστοιχες καρτέλες έπειτα οι καρτέλες ταξινομούνται κατά αριθμό εντολής εισαγωγής. Το Πληροφοριακό Σύστημα παράγει κατάλογο ολοκληρωμένων νοσηλειών που είναι έτοιμες προς εκκαθάριση. Γίνεται εκκαθάριση νοσηλίου. Τέλος στο ασφαλιστικό ταμείο αποστέλλονται αντίγραφο της αίτησης χορήγησης , αντίγραφο τιμολογίου καθώς και έντυπο έγκρισης.

Διαδικασίες Χειρουργείου (4)



Όλες αυτές οι προτυποποιημένες, ηλεκτρονικές και οργανωτικές διαδικασίες έχουν συμβάλει των προσφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών του Γ.Ν. Ευαγγελισμού. Συγκεκριμένα, νέες αλλαγές επιτεύχθηκαν στις παρεχόμενες υπηρεσίες του χειρουργείου, το μητρώο των ασθενών από χειρόγραφο έγινε πλήρες ηλεκτρονικό με καταγραφή κωδικοποιημένων ιατρικών πράξεων και διαγνώσεων. Ακόμη έγινε πλήρης καταγραφή 17.500 υλικών, δημιουργώντας μια οργανωμένη αποθήκη υποστηριζόμενη από Πληροφοριακό Σύστημα δίνοντας την ικανότητα να γίνονται άμεσες ηλεκτρονικές παραγγελίες υλικών απλοποιώντας τις διαδικασίες και δυνατότητες ελέγχων. Τέλος, προσφέρονται πλήρη στατιστικά στοιχεία για ανάλυση.

Οι αλλαγές στο Χειρουργείο

Πριν	Σήμερα
Χειρόγραφο μητρώο	Πλήρες Ηλεκτρονικό Μητρώο με καταγραφή κωδικοποιημένων ιατρικών πράξεων και διαγνώσεων κατά ICD-10
Ανύπαρκτη κωδικοποίηση υλικών	Πλήρες Μητρώο 17.500 υλικών
Ανεξέλεγκτη αποθήκη υλικών (παρακαταθήκες)	Οργανωμένη αποθήκη υποστηριζόμενη από Πληροφοριακό Σύστημα
Χειρόγραφες χρεώσεις υλικών με λεκτικές περιγραφές	Άμεση ηλεκτρονική παραγγελία υλικών
Απώλεια παραστατικών και εκκρεμότητες	Απλοποίηση διαδικασιών και δυνατότητα ελέγχου
Μεγάλες καθυστερήσεις στη χρέωση και τιμολόγηση των υλικών	Ολοκλήρωση των διαδικασιών εντός τριών (3) ημερών
Αδυναμία στατιστικής επεξεργασίας των πληροφοριών	Πλήρη στατιστικά στοιχεία



-Ευαγγελισμός - διοίκηση και προσωπικό

Βάσει των απαντήσεων του διοικητή και του διευθυντή διοικητικής υπηρεσίας, η διοίκηση του Ευαγγελισμού ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για τις σχέσεις του με το προσωπικό. Δεν υπάρχει Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων , παρά μόνο τμήματα προσωπικού στις εκάστοτε υπηρεσίες (ιατρική, νοσηλευτική, τεχνική και διοικητική) που κατ' ουσία διεκπεραιώνουν προσωπικές και ατομικές υποθέσεις και ζητήματα . Το προσωπικό του Νοσοκομείου αγγίζει τα 2500 άτομα δυσκολεύοντας ιδιαίτερα κάθε εργασιακή σχέση και επαφή. Ακόμη, ο δημοσιοϋπαλληλισμός είναι ένα ακόμη στοιχείο που φθείρει τις σχέσεις , μεταξύ διοίκησης και προσωπικού , εφόσον δεν υπάρχει ο κίνδυνος της απόλυσης και μείωσης μισθών. Ακόμη, οι έννοιες παρακίνηση και υποκίνηση φαντάζουν ανύπαρκτες στον Δημόσιο Τομέα. Επίσης, συναντώνται φαινόμενα burn out και θεωριών Evans όπως προσδοκίες του προσωπικού σιγά σιγά φθείρονται και οδηγώντας του στην αδράνεια.

Παρόλα αυτά η σύνολη Διοίκηση αντιλαμβάνεται πλήρως την ανάγκη συμμετοχικής διοίκησης. Κατά αυτόν τον τρόπο προσπαθεί να βρίσκεται δίπλα στα προβλήματα προσωπικού. Υποστηρίζει στις καθημερινές εργασίες τα τμήματα προσωπικού, ακούει τα προβλήματα, τις ελλείψεις και παρατηρήσεις όλου του προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, τεχνικό και διοικητικού).

Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως ο Διοικητής του Ευαγγελισμού καθημερινά επισκέπτεται και επιθεωρεί όλα τα τμήματα και τους εργαζόμενους, αφουγκράζοντάς τους. Έχουν αρχίσει να δημιουργούνται team works ιδιαίτερα για την δομή του συστήματος διαχείρισης ποιότητας όπου απαραίτητη είναι η συνεργασία. Έτσι ο κεντρικός φορέας (επιτροπή ποιότητας) συνεργάζεται με αντίστοιχο σύνδεσμο – προσωπικού ομάδων συντονισμού εκάστοτε υπηρεσιών.

**Δομή Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας
(Δίκτυο Ποιότητας)**



Γ.Ν.Α. "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" - ΓΡ. ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Επιλογικά, καταλήγουμε πως η διοίκηση του Γ.Ν. Ευαγγελισμού ενδιαφέρεται σημαντικά για το προσωπικό της. Παρόλα αυτά ο δημοσιοϋπαλληλισμός, μονιμότητα και ο οχαδερφισμός είναι ένας φραγμός που δύσκολα διαπερνάται.

-Ευαγγελισμός – κουλτούρα και στυλ

Το Νοσοκομείο Ευαγγελισμός ως Δημόσιο Νοσοκομείο 140 ετών έχει σχηματίσει ένα ιδιαίτερο προφίλ αναφοράς νοσοκομείου με ιστορία (*ίδρυση 1880*). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας πιστοποιεί το Γ. Ν. Ευαγγελισμός ως το Νοσοκομείο Προαγωγής Υγείας δίνοντας του ένα μοναδικό και ποιοτικό χαρακτήρα.

Ο διοικητής και αναπληρωτής διοικητής μας ανέφερε, ότι οι ενέργειες της Διοίκησης του Νοσοκομείου περί εφαρμογής ποιότητας προσδίδουν ιδιαίτερο χαρακτήρα στις προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες. Το Γραφείο Ποιότητας, το Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη, οι νέες εξελιγμένες – άμεσες διαδικασίες των Τ.Ε.Π. και Τ.Ε.Ι., το Πρόγραμμα Ηλεκτρονικής Διαχείρισης Υλικού στα χειρουργεία, η δημιουργία help desk , τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης υπηρεσιών και παραπόνων, οι ηλεκτρονικές καρτέλες και αρχείο των ασθενών, οι υπηρεσίες διαχείριση αποβλήτων και η συνεχής βελτίωση ξενοδοχειακού εξοπλισμού και ποιότητας φαγητού, είναι μερικές από τις ενέργειες του Νοσοκομείου που το κάνουν μοναδικό στον χώρο της δημόσιας υγείας.

Πέραν των ιατρικών, νοσηλευτικών και διαγνωστικών προσφερόμενων υπηρεσιών που είναι τεχνολογικά εξελιγμένες συναγωνίζοντας ιδιωτικές κλινικές, το Νοσοκομείο Ευαγγελισμός έχει να επιδείξει το δικό του στυλ – κουλτούρα διοίκησης. Παρόλο το σύνολο του προσωπικού , των νοσηλευόμενων ασθενών και της κτιριακής κατάτμησης, το Νοσοκομείο λειτουργεί άριστα δημιουργώντας ένα ηχηρό όνομα εμπιστοσύνης στον χώρο της δημόσιας υγείας. Επίσης, η άμεση ανταπόκριση και κατανόηση του προσωπικού στις απαιτήσεις και φροντίδα των ασθενών – πολιτών είναι χαρακτηριστικό του Νοσοκομείου Ευαγγελισμός προσεγγίζοντας επάξια την σφαίρα κλινικών του ιδιωτικού δικαίου.

Συμπεράσματα

Παρατηρείται, μια επεκτατική κοινωνική πολιτική και σημαντική ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα. Οι ανθρωπιστικές ιδέες και οι αντιλήψεις που διέπουν τα στελέχη της διοίκησης, η ευρεία κοινωνική αποδοχή του Νοσοκομείου, που προσδίδει στην υγεία είναι δημόσιο κοινωνικό χαρακτήρα, βάσει αναγκών των πολιτών και ανεξάρτητα από το εισόδημα και την κοινωνική θέση αυτών. Υπάρχει αυξημένος παρεμβατικός ρόλος του κράτους αλλά και η ενεργός συμμετοχή του κράτους στην οικονομική δραστηριότητα.

Ο σωστός συντονισμός και οργάνωση των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, απαιτεί και προϋποθέτει τη συγκρότηση μιας επιτελικής ομάδας, της οποίας θα ηγείται ο μάνατζερ, με άριστες γνώσεις του διοικητικού τομέα. Ο μάνατζερ, θα πρέπει να είναι εφοδιασμένος με επαρκή εμπειρία και εκπαίδευση, σχεδιάζοντας όλα τα μέτρα και τις δράσεις πολιτικής, βάσει των οποίων συνεχώς βελτιώνεται η αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας.

Όσον αφορά την οργανωτική και διοικητική δομή της τριτοβάθμιας περίθαλψης, διακρίνουμε τα εξής :

- *Διαφαίνεται, η παρέμβαση της κεντρικής εξουσίας στον τρόπο λειτουργίας, οι παρεμβάσεις είναι έντονες και αλληλοσυγκρουόμενες με τα συμφέροντα.*
- *Οι οικονομικοί πόροι και τα έσοδα εξαρτώνται από την κεντρική εξουσία.*
- *Η υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού, ρυθμίζεται από τον δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα και δεν απομένουν περιθώρια άσκησης πολιτικής από τις διοικήσεις των νοσοκομείων.*
- *Οι κτιριακές εγκαταστάσεις, εξακολουθούν να παρουσιάζουν ελλείψεις.*
- *Ο εξοπλισμός των νοσοκομείων, δεν κρίνεται ως ικανοποιητικός, αφού τα νοσοκομεία από μόνα τους δεν μπορούν να καλύψουν τις απαιτήσεις για*

διάγνωση και θεραπεία και αναγκάζονται να προσφύγουν στην βοήθεια του ιδιωτικού τομέα.

- *Δεν επαρκεί το νοσηλευτικό προσωπικό και δεν υπάρχουν ουσιαστικά κίνητρα για την ανάπτυξη και εξέλιξη του προσωπικού.*
- *Υπάρχουν χρηματοδοτικά προβλήματα.*
- *Η αδυναμία έλλειψης κεντρικών επιτελικών οργάνων, τα οποία θα είχαν καθοδηγητικό ρόλο στη διαμόρφωση της πολιτικής ηγεσίας.*

Είναι φανερή η ανάγκη εξορθολογισμού του συστήματος διοίκησης, διαχείρισης και ελέγχου των μονάδων υγείας, μέσω της εφαρμογής νέου διαχειριστικού και οργανωτικού προτύπου. Καθίσταται αναγκαία η συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, μέσα από τη δημιουργία, ενός αποδοτικού και ικανοποιητικού επιπέδου οργάνωσης του νοσοκομείου. Ο προσανατολισμός της ιατρικής επιστήμης και συνακόλουθα του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας, κυρίως προς τη θεραπευτική κατεύθυνση, που είχε ως αποτέλεσμα την οργάνωση νοσοκομειακών συστημάτων υψηλής τεχνολογίας, τα οποία απαιτούν αυξημένους πόρους.

Παρότι, είναι δύσκολη η εφαρμογή του ομαδικού τρόπου εργασίας στις ελληνικές υπηρεσίες υγείας, με τη σωστή λειτουργία των ομάδων εργασίας, επιτυγχάνεται καλύτερη απόδοση σε πολύπλοκους στόχους, ευελιξία, υποκίνηση, ανταποκρισιμότητα και ολική αξιοποίηση των δεξιοτήτων των μελών τους.

Η αξιολόγηση των στελεχών στον χώρο της υγείας, παρουσιάζει πολλές ιδιαιτερότητες, κυρίως λόγω της σύνθεσης του προσωπικού. Όταν όμως η μέτρηση των ιδιοτήτων και συμπεριφορών, γίνεται έπειτα από συνεχή παρατήρηση και μελέτη, επιτυγχάνεται, η ελαχιστοποίηση των προβλημάτων που σχετίζονται με τους ανθρώπινους πόρους, οι οποίοι αξιοποιούνται αποτελεσματικότερα, ώστε να στηρίξουν με επιτυχία τα συστήματα υγείας. Ο κλάδος της υγείας είναι στενά συνδεδεμένος με το σύγχρονο παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον της

πολυπλοκότητας και των αλλαγών. Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας, τα νέα φαρμακευτικά προϊόντα, η επιρροή από τα ΜΜΕ και η διαπίστωση για αναδιοργάνωση, ασκούν καθοριστική επίδραση. Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα, σχετικά με τα διοικητικά και τα οργανωτικά θέματα, είναι η συνήθης έλλειψη πληροφοριών και ειδικών γνώσεων.

Οι μονάδες υγείας, αντιμετωπίζουν ουσιαστικές αδυναμίες αφομοίωσης και ενσωμάτωσης των τεχνολογιών, σε όλα τα επίπεδα φροντίδας. Το κέντρο βάρους της ευθύνης για τη βελτίωση της ποιότητας μεταφέρεται σε παράγοντες που σχετίζονται με οργανωτικές και πολιτισμικές αλλαγές, με παράλληλα ανάπτυξη και εξέλιξη των αντιλήψεων και την ταυτόχρονη εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων σχεδιασμού και τυποποίησης των υπηρεσιών υγείας. Η διαδικασία της αξιολόγησης, είναι απαραίτητη στις υγειονομικές μονάδες, διότι υπάρχουν αποκλίσεις από τους αρχικούς στόχους και αποτελεί τον πλέον ορθολογικό και αξιόπιστο τρόπο λήψης των κατάλληλων διορθωτικών μέτρων.

Η διασφάλιση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, είναι εξαιρετικό σημαντικό ζήτημα, αφού αναγνωρίζεται ως διαθέσιμος πόρος, με τη μεγαλύτερη προστιθέμενη αξία, το ανθρώπινο κεφάλαιο. Η ελλιπής ή κακή διαχείριση διακίνησης των ανθρώπων και υλικών, προκαλεί συμφόρηση, κακής ποιότητας υπηρεσιών και παρεμπόδιση της ανάπτυξης των δραστηριοτήτων που είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του ασθενή, πρόβλημα το οποίο πηγάζει από τον σχεδιασμό των κτιριακών εγκαταστάσεων. Η ανάγκη για σωστή και αποτελεσματική επικοινωνία, είναι πολύ μεγάλη, λόγω της φύσης του σκοπού της παροχής υπηρεσιών, στον κρίσιμο τομέα της υγείας. Η αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση, θα οδηγήσει τον νοσοκομειακό οργανισμό, στην αύξηση της παραγωγικότητας, στην εσωτερική βελτίωση και στην επίτευξη των καλύτερα δυνατών αποτελεσμάτων. Το τελικό αποτέλεσμα, όλης της προσπάθειας, της σωστής - ορθής λειτουργίας της οργανωτικής και διοικητικής δομής της τριτοβάθμιας περίθαλψης, είναι η ικανοποίηση του ασθενή που αποτελεί το πρωταρχικό ζητούμενο.

Προτάσεις

Για να λειτουργήσουν εύρυθμα και αποτελεσματικά τα νοσοκομεία στη χώρα μας, είναι επιτακτική η ανάγκη εκσυγχρονισμού τους, με την εισαγωγή νέων μεθόδων ορθολογικής οργάνωσης - διοίκησης. Ο καθορισμός σαφούς και συγκεκριμένης πολιτικής υγείας, την οποία θα κληθούν να εφαρμόσουν, σύμφωνα με ένα ετήσιο προγραμματισμό των δραστηριοτήτων τους. Η αλλαγή του σημερινού νομικού και θεσμικού πλαισίου λειτουργίας των ελληνικών νοσοκομείων, κατά τρόπο που δεν θα στερεί τον δημόσιο χαρακτήρα τους, αλλά θα επιτρέπει την διαχειριστική και διοικητική τους ευελιξία.

Η αποκατάσταση του ενιαίου μάνατζμεντ των νοσοκομείων, με την ανάθεση της διοίκησης σε ικανούς μάνατζερ, που η επιλογή τους, θα γίνεται αποκλειστικά μόνο με επαγγελματικά κριτήρια και θα δοθούν ουσιαστικά κίνητρα για την επίτευξη των στόχων. Ο περιορισμός των αρμοδιοτήτων των Διοικητικών Συμβουλίων, αποκλειστικά και μόνο στη λήψη αποφάσεων εφαρμογής πολιτικής υγείας, αποκλειόμενης οποιασδήποτε δυνατότητας παρέμβασης τους στην άσκηση μάνατζμεντ. Η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων μέτρησης και αξιολόγησης του τελικού νοσοκομειακού προϊόντος και η κατανομή των διαθέσιμων πόρων στα νοσοκομεία, με βάση την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα τους, αλλά και τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού που καλούνται να καλύψουν.

Η ευαισθητοποίηση των γιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, κρίνεται σκόπιμη, ως προς το κόστος των φαρμακευτικών αγωγών και ιατρικών πράξεων. Θέσπιση κινήτρων, τόσο για το προσωπικό όσο και για το νοσοκομείο, συνδεδεμένων με την έννοια της παραγωγικότητας, αλλά και το ποιοτικό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, θα διασφαλίσει την αλληλεξάρτηση τους. Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει πλέον να αντιμετωπίζουν όχι μόνο το πρόβλημα της παραγωγής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών, αλλά την αποδοτικότητα της παραγωγής των υπηρεσιών αυτών. Κάθε μονάδα, θα πρέπει να αποτελεί το

φορέα της υπεύθυνης ενημέρωσης της κοινωνίας και του πολίτη και να έχει σχεδιασμό πιθανών κρίσεων σε επίπεδο διοίκησης και ασθενών. Για την αποτελεσματική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, απαιτούνται η εφαρμογή ενός συστήματος ολιστικής ποιότητας, με στόχο την ικανοποίηση των εσωτερικών και εξωτερικών πελατών.

Για την απόκτηση γνώσεων και νέων εμπειριών, την ανάπτυξη προσωπικών και επαγγελματικών ικανοτήτων και την απόκτηση ή μετατροπή συγκεκριμένων συμπεριφορών, απαιτείται η συμμετοχή των στελεχών της υγείας, σε κατάλληλα προγράμματα εκπαίδευσης. Στο δημόσιο τομέα, απαιτείται η ρύθμιση των χρεών των νοσηλευτικών μονάδων, η καταπολέμηση της διαπλοκής και η ορθολογιστική χρήση των ασφαλιστικών ταμείων. Η υιοθέτηση της νέας τεχνολογίας, στη λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας, κρίνεται άμεση και αναγκαία. Το νοσοκομειακό μάρκετινγκ, θα πρέπει να έχει ως στόχο, την ικανοποίηση των αναγκών και των επιθυμιών του καταναλωτή και να περιλαμβάνει τη διαφήμιση.

Η λειτουργία του οργανισμού «που μαθαίνει», πρέπει άμεσα να υιοθετεί. Η συνέχιση της επιτυχούς λειτουργίας και ανάπτυξης, απαιτεί καινοτομίες και προσαρμογή στο μεταβαλλόμενο πολιτικό, κοινωνικό, οικονομικό και τεχνολογικό περιβάλλον. Ο εκσυγχρονισμός των εγκαταστάσεων, η αναβάθμιση της ποιότητας των προμηθευόμενων υλών, η εκπαίδευση του προσωπικού παραγωγής και διανομής φαγητού, η πιστοποίηση και η μείωση του κόστους παραγωγής, αποτελούν βασικούς στόχους βελτίωσης του τομέα σίτισης. Θα πρέπει να θεσπιστούν συγκεκριμένες προδιαγραφές και κανόνες, που θα αφορούν την διακίνηση των ασθενών και των υλικών και να υπάρξει η ανάλογη βούληση από τα υπεύθυνα όργανα της πολιτείας. Η λειτουργική οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομείων, θα πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη τα δικαιώματα των ασθενών και ευρύτερα των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Επίσης, κρίνεται αξιοσημείωτο να ενημερωθούν όλοι οι πολίτες, για το πλαίσιο αγωγής της υγείας.

Αναμφισβήτητα, έχει παρατηρηθεί πρόοδος που έχει επισημανθεί τόσο από πλευράς επαρκούς κάλυψης των αναγκών, όσο και από πλευράς βελτίωσης των

παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και αδιαμφισβήτητα καθοριστικό ρόλο, έχουν
διαδραματίσει η σωστή οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομείων.

Παράρτημα:

Ερωτηματολόγιο

Γενικές Ερωτήσεις

1. Ποιος είναι ο σκοπός του Νοσοκομείου;
2. Ποια τα κυριότερα προβλήματα του Νοσοκομείου; Αναφέρετε τα πιο σημαντικά
3. Τι ορίζεται ως ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, σύμφωνα με την προσωπική σας άποψη;
4. Πιστοποιούνται οι παρεχόμενες Υπηρεσίες σας από πρότυπα ποιότητας τύπου ISO κ.τ.λ.; Με ποια ακριβώς πιστοποίηση;
5. Προσπαθείτε ως σύνολο του οργανισμού για συνεχή βελτίωση και το καλύτερο για τον ασθενή;
6. Υπάρχουν εσωτερικοί επιθεωρητικοί μηχανισμοί, που να ελέγχουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες;

Ερωτήσεις για τους ασθενείς

1. Θεωρείτε ότι οι υπηρεσίες που παρέχει το Νοσοκομείο ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών σας δεδομένου της υλικοτεχνικής υποδομής και του ανθρώπινου δυναμικού που διαθέτετε;
2. Καταμετράτε αυτήν την ανταπόκριση (*ερωτηματολόγια, δείκτες, έντυπα ικανοποίησης και παραπόνων κ.τ.λ.*);
3. Είναι αρμόδιο κάποιο όργανο διοίκησης για υποβολή παραπόνων;
4. Υπάρχει τηλεφωνική εξυπηρέτηση για ραντεβού;
5. Υπάρχουν έντυπα για παράπονα ασθενών;

Ερωτήσεις για τους προμηθευτές

1. Είναι εντός χρονοδιαγραμμάτων οι παραγγελίες των ιατροφαρμακευτικών υλικών από τους προμηθευτές;
2. Σε επείγουσες και έκτακτες καταστάσεις πως ανταποκρίνεστε;
3. Υπάρχουν κατάλληλα Logistics για την διαχείριση των αποθεμάτων;

Ερωτήσεις για την ηγεσία και για τους εργαζομένους

1. Υπάρχει Διεύθυνση Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων;
2. Πως αισθάνεται το προσωπικό σας;
3. Δίνεται σαφείς κατευθύνσεις για τις αρμοδιότητές τους;
4. Ποιες οι σχέσεις προϊσταμένων με υφισταμένους;
5. Αισθάνεται το προσωπικό το ιδιαίτερο του λειτουργήματος;
6. Οι προϊστάμενοι, τι είδος στυλ διοίκησης εφαρμόζουν;
7. Η «Διοίκηση», με την ευρεία έννοια, αναγνωρίζει το έργο των υφισταμένων της;
8. Υπάρχει επικοινωνία με το προσωπικό ;
9. Γίνονται εκπαιδεύσεις – μετεκπαιδεύσεις – σεμινάρια για το προσωπικό;

Ερωτήσεις για την κουλτούρα – στυλ – περιβάλλον

1. Ο ιατρικός εξοπλισμός υποστηρίζει τις απαιτήσεις;
2. Το προσωπικό του Νοσοκομείου ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών;
3. Οι ιατροί γίνονται κατανοητοί στους ασθενείς, τους εξηγούν τα αποτελέσματα των διαγνώσεών τους;

Έντυπο Υποβολής Παραπόνων



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΔΣ
141

Ημ/νία:

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥΜΕΝΟΥ

Όνοματεπώνυμο παραπονούμενου:

Ιδιότητα παραπονούμενου: Ασθενής

Συγγενής ασθενούς:

Άλλη

Διεύθυνση:

Τ.Κ.-Πόλη:

Τηλ.:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ

Ποιόν ή ποιους αφορά:

(Μπορείτε να συνεχίσετε στην πίσω σελίδα)

Τι ενδεχομένως προτείνεται για τη διευθέτηση του θέματος :

Σε ποιόν υποβλήθηκε:

υπογραφή

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ (Συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

Τμήμα Νοσηλείας/εξυπηρέτησης

Κατηγορία παραπόνου:

Παροχή φροντίδας:

Ενημέρωση:

Εξυπηρέτηση:

Άλλο

Αποψη Προϊσταμένου Τμήματος:

Διευθέτηση ή διαχείριση παραπόνου:

Ενημερώθηκε ο παραπονούμενος;

ΝΑΙ:

ΟΧΙ:

Με ποιο τρόπο:

Όνομ/μο υπευθύνου

υπογραφή

Βιβλιογραφία

- Clark J., Copcutt L., 1997, «Management for nurses and health Care Professionals», Εκδόσεις Churchill Livingstone, N. York, London, Madrid, Melbourne, Tokyo.
- Goffey R.E., C.W. Cook and P.L. Hunsaker, (1997), Management and Organizational Behavior, 2nd ed., Boston: Irwin.
- Kron T., Gray A., 1987, «The management of patient care – Putting Leadership skills to work», Εκδόσεις W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, Sydney, Tokyo.
- Lawrence F. Wolper, (2007), Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Τόμος Β, Το νοσοκομείο στα πλαίσια ενός συστήματος οργανωμένης παροχής φροντίδας, Εκδοτική σειρά 5, Mediforce.
- Paleologou V, Kontodimopoulos N, Stamouli A, Aletras V, Niakas D (2006): Developing and testing an instrument for indentifying performance incentives in the Greek health care sector. BMC Health Services Research.
- Shortell S., Kaluzny A., 1997, «Essentials of Health Care Management», Cengage Learning, United States.
- Wolper L., 2001, «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Health Care Administration», Τόμος Α», Εκδόσεις Mediforce Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα.
- Αλεξιάδης Α., Σιγάλας Ι., «Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις (Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων / Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές)», 1999: Τόμος Δ, Σελ. 31, 39 – 43, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

- Ανδριώτη Δ., 1994, «Οι ανθρώπινοι πόροι στον Υγειονομικό Τομέα», Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα.
- Αργυράτου Β., 2005, «Εγχειρίδιο οργανωτικής συμπεριφοράς: εγχειρίδιο θεωρητικού πλαισίου και πρακτικών εφαρμογών της συμπεριφοράς των εργαζομένων σε οργανισμούς & επιχειρήσεις», Αθήνα, Γκιούρδας.
- Γεωργακόπουλος Γ., 1989, «Ανθρώπινες σχέσεις στην εργασία», Αθήνα, Σμπίλιας.
- Γεωργούση Ε, Ζηλίδης Χ, Θεοδώρου Μ., 1993, «Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας» Αθήνα, Υπουργείο υγείας και Πρόνοιας.
- Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ., 1999, «Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας», ΕΑΠ, Πάτρα.
- Ζηλίδης Χ. Αξιολόγηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας του αγροτικού πληθυσμού. ΑΤΕ. Αθήνα 1988.
- Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ. Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα 1997.
- Κανελλόπουλος Χ., 1991, «Διοίκηση Προσωπικού – Τα ανθρώπινα προβλήματα του μάνατζμεντ (Σε οργανισμούς επιχειρήσεις και υπηρεσίες) Θεωρία και Πράξη», Αθήνα.
- Κυριόπουλος Γ. Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα: στο σταυροδρόμι των επιλογών. Εκδόσεις Θεμέλιο και Ακαδημία.
- Λανάρα Β., 2002, «Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών – Θεωρητικό και Οργανωτικό πλαίσιο», Θ' Έκδοση. Εκδόσεις Ηγεσία, Αθήνα.
- Λιαρόπουλος Λ., (1991) Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.

- Λιαρόπουλος, Λ.(2007), Οργάνωση Υπηρεσιών & συστημάτων Υγείας, Βήτα medical arts, Αθήνα.
- Μαστρογιάννης Ι. Ιστορία της κοινωνικής πρόνοιας της νεωτέρας Ελλάδας, 821 – 1960, Αθήνα 1960.
- Ματσαγγάνης Μ.(1999).Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις ΕΑΠ., Πάτρα.
- Μηνακούλη Θ.,Τσιακατούρα Χ., Κολίτση Ζ., Χρηστάκης Μ. «Η υγειονομική περίθαλψη και η μέριμνα για τους ηλικιωμένους», Υπουργείο Υγείας και Κοινω- νικής Αλληλεγγύης Ετήσια έκθεση για την Υγεία Ιούνιος 2005.
- Μπουραντάς, Δ. (2002), Μάνατζμεντ Θεωρητικό Υπόβαθρο Σύγχρονες Πρακτικές. Γ. Μπένου, Αθήνα.
- Μπουρσανίδης Χ., Μπαλασοπούλου Α., Κυριόπουλος Γ., (1992), Το σύστημα χρηματοδότησης του νοσοκομειακού τομέα στην Ελλάδα ως κύκλωμα Ροών, Λειτουργικών Διαδικασιών, Προϋπολογισμού. Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία.
- Νιάκας Δ., (2001), Διαχειριστικά και Οικονομικά Ζητήματα του Υγειονομικού Τομέα, Εκδοτική Σειρά, Mediforce.
- Ξανθοπούλου Ι., 2002,«Η διαδικασία του ελέγχου στις Υγειονομικές Μονάδες και ο Ρόλος της Αξιολόγησης της Αξιολόγησης του Ιατρικού Δυναμικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ», Επιθεώρηση Υγείας, , Τεύχος 79, Αθήνα, (13):24-27.
- Παγκάκη Γ., 1998, «Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων», Τόμος Α΄. Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα.
- Παπανικολάου Β., Σιγάλας Ι. «Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της Νοσοκομειακής Φροντίδας», Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας», Θεσσαλονίκη, 1994.

- Πετάσης Α., 1995, «Αξιοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού – Ένας οδηγός αξιολόγησης και βελτίωσης της απόδοσης», ΕΛΚΕΠΑ, Αθήνα.
- Πετσετάκη Ε., 2002, «Η ανάπτυξη των ανθρωπίνων πόρων στον Υγειονομικό τομέα», τόμος 5, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα.
- Σαπουντζή Δ., Λεμονίδου Χ., 1994, «Η νοσηλευτική στην Ελλάδα – Εξελίξεις και Προοπτικές», Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα.
- Σιγάλας Ι., Αλεξιάδης Α.(1999)Υπηρεσίες Υγείας /Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις Πάτρα: Εκδόσεις ΕΑΠ., 1999.
- Σιγάλας Ι., Αλεξιάδης Δ., (1999), Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Σουλιώτης Κ., 2006, «Πολιτική και Οικονομία της Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Στάθης Γ., 2000,Άρθρο «Χρειάζονται Ακόμη Ριζικότερες Λύσεις», Περιοδικό «Επιθεώρηση Υγείας» Τόμος 11, Τεύχος 67 (11):13-14, Νοέμβριος – Δεκέμβριος.
- Χατζητολιός Α , Ζαμπίτης Π, Αθανάσιος Α, Σανιδάς Α, Ζαφειρόπουλος Α, Ασλανίδης
- Χητύρης Λέων, 2001, «Διοίκηση Ανθρώπινων πόρων», INTERBOOKS, ΑΘΗΝΑ.
- Χολέβας ΙΚ., 1995 ,«Αρχές Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων», Interbooks, Αθήνα.