



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Διοίκηση Μονάδων Υγείας - Οργανωτική Δομή και Λειτουργία

Προοπτικές στο Σύγχρονο Περιβάλλον

Μελέτη περίπτωσης

το Νοσοκομείο Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ Θεσσαλονίκης

ΒΑΣΣΙΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

**ΚΥΠΡΟΣ
ΜΑΙΟΣ 2010**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο - Βασικές Αρχές Διοίκησης (λειτουργίες).....	6
----------------------------------------------------------------------------	----------

1.1. Management: Ιστορική εξέλιξη.....	6
1.2. Η έννοια της διοίκησης και σύγχρονη διοίκηση.....	9
1.3. Έννοια του management.....	11
1.4. Προκλήσεις που αντιμετωπίζει το management σήμερα.....	13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο - Υγεία ως αγαθό, Υπηρεσίες Υγείας, Συστήματα Υγείας στην Ελλάδα και ιδιαιτερότητες.	15
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

2.1. Υγεία ως αγαθό (ιδιαιτερότητες)	15
2.2. Υπηρεσίες Υγείας.....	17
2.3. Η έννοια του οργανισμού.....	18
2.4. Αποστολή και σκοπός του οργανισμού.....	19
2.5. Νοσοκομειακό management.....	22
2.6. Οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.....	23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο - Ιστορική Εξέλιξη Του Ελληνικού Συστήματος Υγείας.....	25
---------------------------------------------------------------------------------------	-----------

3.1. Πρώτη Περίοδος: 1833-1922.....	25
3.2. Δεύτερη Περίοδος: 1922-1945.....	26
3.3. Τρίτη Περίοδος: 1945-1974.....	27
3.4. Τέταρτη Περίοδος: 1974 έως σήμερα.....	28
3.5. Η Σύγχρονη Νομοθεσία και οι προτεραιότητες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στο Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς 2007 – 2013.....	30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο - Management στον τομέα της υγείας στην Ευρώπη.....	31
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------

4.1. Το Γερμανικό Σύστημα Υγείας.....	31
4.2. Το Βρετανικό Σύστημα Υγείας.....	32

4.3. Το Σουηδικό Σύστημα Υγείας.....	33
4.4. Συμπερασματικές παρατηρήσεις.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5° – Μονάδες Υγείας και Οργανωτική Δομή.....	34
5.1. Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού και Στελεχιακό Δυναμικό των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας.....	35
5.2. Ο θεσμός του manager στα νοσοκομεία.....	35
5.3. Ποιότητα και ανθρώπινοι πόροι στις Μονάδες Υγείας.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6° – Αξιολόγηση του ελληνικού συστήματος υγείας.....	40
6.1. Αξιολόγηση του ελληνικού συστήματος υγείας.....	40
6.2. Αδυναμίες του Συστήματος Δημόσιας Υγείας.....	41
6.3. SWOT ANALYSIS του Συστήματος Δημόσιας Υγείας.....	44
6.4. Το μέλλον της Διοίκησης Μονάδων Υγείας.....	45
ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7° – Μελέτη περίπτωσης.....	49
7.1. Γνωριμία με το Νοσοκομείο Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ-Θεσσαλονίκης.....	49
7.2. Διοίκηση – Οργανόγραμμα.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8° – Μεθοδολογία της Έρευνας.....	52
8.1. Σκοπός έρευνας.....	52
8.2. Υποθέσεις.....	52
8.3. Στόχοι της έρευνας.....	52
8.4. Μέθοδος της έρευνας.....	53
8.5. Πρωτογενείς Πηγές.....	53
8.6. Σχεδιασμός ερωτηματολογίου.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9° – Ανάλυση του Ερωτηματολογίου.....	58
9.1. Ανάλυση του Ερωτηματολογίου.....	58
9.2. Ερευνητικά Ευρήματα.....	126
9.3. Τελικά Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	127

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	132
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	137

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα εργασία αποτελεί διπλωματική εργασία στο Μεταπτυχιακό Αυτοχρηματοδοτούμενο Πρόγραμμα σπουδών « Διοίκηση Επιχειρήσεων» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Σε αυτή μου την προσπάθεια υπάρχουν πολλοί που προσέφεραν τον πολύτιμο χρόνο τους για χρήσιμες υποδείξεις και για τη διεξαγωγή της έρευνας.

Πρώτα από όλα θα πρέπει να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον επιβλέποντα της παρούσας εργασίας, κ. Χριστόπουλο Απόστολο, για την ερευνητική καθοδήγηση και υποστήριξη του. Η βοήθειά του ήταν πολύτιμη σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας, δίνοντας μου ιδέες και κατευθύνσεις.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τις Διοικήσεις, το ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, βοηθητικό και παραϊατρικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Γ.Γεννηματάς Θεσσαλονίκης για την υποστήριξη και την βοήθεια, που μου παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνάς μου και για τον χρόνο που μου διέθεσαν για να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα εργασία αναλύεται θεωρητικά και ερευνητικά το θέμα «Διοίκηση Μονάδων Υγείας - Οργανωτική Δομή και Λειτουργία - Προοπτικές στο Σύγχρονο Περιβάλλον – Μελέτη περίπτωσης : το Νοσοκομείο Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ Θεσσαλονίκης».

Στη θεωρητική επισκόπηση του θέματος παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη του management, η έννοια της σύγχρονης διοίκησης και του οργανισμού και η οργανωτική συμπεριφορά ως επιστήμη. Παράλληλα επισημαίνεται ο ορισμός της υγείας, τα βασικά χαρακτηριστικά και οι μορφές των υπηρεσιών υγείας. Επίσης τονίζεται η αναγκαιότητα της σύγχρονης διοίκησης στον τομέα της υγείας και αναλύεται η οργανωτική δομή και ο τρόπος λειτουργίας μιας μονάδας υγείας. Η εισαγωγή μίας σύγχρονης επιστημονικής διοίκησης στις νοσοκομειακές μονάδες εξασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία τους και κρίνεται απαραίτητη για την αντιμετώπιση των σύγχρονων καθημερινών προβλημάτων.

Το ερευνητικό μέρος της εργασίας καλύπτει το σκοπό, τις ερευνητικές υποθέσεις που υπήρξαν και τους στόχους για την επιβεβαίωση των υποθέσεων. Καλύπτει το σκοπό και την αναγκαιότητα της ανάπτυξη της Διοικητικής Επιστήμης στον κλάδο των Υπηρεσιών Υγείας. Μελετάται η περίπτωση του Νοσοκομείου Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ Θεσσαλονίκης.

Καταλήγοντας φτάνουμε στο συμπέρασμα ότι ο θεσμός του manager είναι απαραίτητος και αναγκαίος στον τομέα της υγείας. Είναι εκείνος που έχει την όλη ευθύνη για την οργάνωση και διοίκηση του οργανισμού, για το συντονισμό και τον έλεγχο των υπηρεσιών υγείας και για την ποιοτική βελτίωση και αναβάθμιση του οργανισμού.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1°

Βασικές Αρχές Διοίκησης (Λειτουργίες)

1.1. Management: Ιστορική εξέλιξη

Η σύγχρονη αντίληψη για το management δεν αναπτύχθηκε ξαφνικά αλλά εξελίχθηκε προοδευτικά, από τις αρχές του 20ου αιώνα. Σίγουρα η γνώση του παρελθόντος μας βοηθά όχι μόνο να κατανοήσουμε το παρόν αλλά και να κατανοήσουμε τις μελλοντικές τάσεις. Το management όπως ορίζεται στα λεξικά, είναι η πράξη, η τέχνη, ο τρόπος διοίκησης, διαχείρισης, ελέγχου, καθοδήγησης, η ικανότητα διοίκησης και η εκτελεστική ικανότητα. Ένας σύγχρονος manager θα μπορούσε να το χαρακτηρίσει ως η επίτευξη των στόχων μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού μέσω του προσδιορισμού τους, την οργάνωση της εργασίας, της υποκίνησης των άλλων, τη στελέχωση των θέσεων, του ελέγχου του εργατικού δυναμικού και των πρώτων υλών και της αξιολόγησης της ολοκληρωμένης προσπάθειας.

Ορισμένα από τα πρώτα κείμενα για το management χρονολογούνται από την αρχή της Βιομηχανικής επανάστασης που άρχισε το 18ο αιώνα στην Αγγλία και εξαπλώθηκε αργότερα το 19ο αιώνα ανατολικότερα στην Ευρώπη και δυτικότερα στην Αμερική. Οι πρώτοι συγγραφείς όπως ο Charles Babbage (1792-1871) ήταν αρκετά διορατικοί ώστε να αντιληφθούν ότι η ανάπτυξη του βιομηχανικού κόσμου αποκτούσε τη συστηματική μελέτη του management, της εργασίας και την τυποποίηση των εργασιακών λειτουργιών, κυρίως της αναπτυσσόμενης ελαφριάς βιομηχανίας, σε μια νέα απαιτητική πραγματικότητα. Ωστόσο, με τη βιομηχανική ανάπτυξη, το μεταβαλλόμενο χαρακτήρα του εργατικού δυναμικού και τη μετάβαση προς τη μαζική παραγωγή, προέκυψε η ανάγκη περισσότερων στελεχών και κατανόηση του θεωρητικού υπόβαθρου του management.

Πρώτη προσέγγιση της θεωρίας του management ήταν το επιστημονικό management (Scientific Management), πουδημιουργήθηκε από μηχανικούς, επιστήμονες και στελέχη εν ενεργεία που ενδιαφέρονταν για τη βελτίωση της

αποδοτικότητας των εργαζομένων (την ποσότητα που παράγει ένας εργαζόμενος σε μια δεδομένη χρονική περίοδο). Το επιστημονικό management, προέκυψε από τις προσπάθειες βελτίωσης της απόδοσης των εργαζομένων, οι οποίες ξεκίνησαν από τον Frederick W. Taylor. Η σφραγίδα της προσέγγισής του στην κατανόηση της εργασίας και στη βελτίωση της αποδοτικότητας των εργαζομένων είναι ο επιστημονικά καθορισμένος «μοναδικός σωστός τρόπος».

Άλλοι θεμελιωτές, εκφραστές του επιστημονικού management υπήρξαν το ζεύγος Frank και Lillian M. Gilbreth, οι οποίοι ήταν πρωτοπόροι στην χρήση της κινησιολογίας και ο Henry L. Gantt στη χρήση μεθόδων χρονικού προγραμματισμού των εργασιών. Ο Henry Fayol θεωρείται πατέρας της διαχείρισης. Επικέντρωσε το ενδιαφέρον του στο management ολόκληρης της επιχείρησης και όρισε τις λειτουργίες του management οι οποίες είναι ο προγραμματισμός, η οργάνωση, η καθοδήγηση, ο συντονισμός και ο έλεγχος. Επίσης, είναι γνωστός για τις 14 αρχές του management και την πεποίθησή του ότι οι δεξιότητες του management μπορούν να αποκτηθούν μέσω της εκπαίδευσης.

Η Σχολή της Συμπεριφοράς αποτελεί μια θεώρηση της διοίκησης η οποία δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην κατανόηση της σημασίας της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Τονίζει την σημασία της ανθρώπινης συμπεριφοράς, των ανθρώπινων αναγκών, των στάσεων μέσα στις ανθρώπινες οργανώσεις και ότι το αποτελεσματικό management απορρέει από την κατανόηση του εργαζομένου.

Θεμελιωτής και εκφραστής της Νεοκλασικής θεωρίας, η Mary Parker-Follett (1868-1933), υποστήριξε τη μέθοδο συνεργασίας στην επίλυση προβλημάτων στο χώρο εργασίας. Η κύρια συνεισφορά της στην επιστήμη, το σύγγραμμά της «Μαθαίνουμε να ζούμε μαζί», όπου για πρώτη φορά μέσα από το σύγγραμμά της προβάλλεται η ιδέα της, που σχετίζεται με την σημασία που έχουν τα εργασιακά σύνολα και οι εργασιακές ομάδες στη Διοίκηση και Διαχείριση καταστάσεων, που εμφανίζονται στο χώρο της εργασίας. Για πρώτη φορά τα πρώτα ερεθίσματα τα οποία δέχεται ο εργαζόμενος είναι αυτά τα οποία προέρχονται από την εργασιακή ομάδα στην οποία ανήκει και τα οποία θα επηρεάσουν ολόκληρη την εργασιακή τους συμπεριφορά. Ο Elton

Mayo (1880-1949) ψυχολόγος, ιδρυτής του κινήματος ανθρωπίνων σχέσεων, ανακάλυψε ότι οι ειδικοί που προσπαθούν να αυξήσουν την αποδοτικότητα των εργαζομένων πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν και την ανθρώπινη διάσταση της εργασίας. Τα αποτελέσματα των πειραμάτων Hawthorne (1927-1932) στο Harvard αποκάλυψαν ότι η παραγωγικότητα της εργασίας σχετίζεται τόσο με κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες όσο και με την ίδια την εργασία. Ο αυτοσεβασμός της προσωπικότητας των εργαζομένων είναι αυτός που σε συνδυασμό με τις εργασιακές συνθήκες επιφέρει αύξηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας των εργαζομένων. Ο Abraham Maslow με τη θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών υποστήριξε ότι υπάρχουν πέντε επίπεδα αναγκών, από τα οποία εξαρτάται όλη σχεδόν η συμπεριφορά μας και τα ταξινόμησε ιεραρχικά, από τα πιο βασικά και πρωτόγονα, μέχρι τα πιο πολιτισμένα και ώριμα. Ξεκινώντας από την κατώτερη τάξη αναγκών και προχωρώντας προς την ανώτερη, η ιεράρχηση των αναγκών κατά τον Maslow αποτελείται από τις παρακάτω κατηγορίες:

- **Φυσιολογικές ανάγκες:** εδώ περιλαμβάνονται οι βασικές ανάγκες για αέρα, τροφή, στέγη, sex.
- **Ανάγκες ασφάλειας και σταθερότητας:** εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για ασφάλεια και σταθερότητα.
- **Κοινωνικές ανάγκες:** εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για συντροφικότητα, στοργή και φιλία.
- **Ανάγκες για κοινωνική θέση και εκτίμηση:** εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για αναγνώριση, κοινωνική θέση, αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμός.
- **Αυτοπραγμάτωση:** εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για ανάπτυξη, επιτυχία και εξέλιξη.

Κάθε άτομο προσπαθεί αρχικά να ικανοποιήσει τις ανάγκες που θεωρεί σημαντικότερες για τον ίδιο και όταν καταφέρει να ικανοποιήσει μια σημαντική ανάγκη, τότε η ανάγκη αυτή παύει προσωρινά να αποτελεί κίνητρο για το άτομο, το οποίο θα επιχειρήσει να ικανοποιήσει την επόμενη πιο σημαντική ανάγκη. Βάση αυτών, το management γίνεται αποτελεσματικό όταν ο manager κατανοήσει σε ποιο επίπεδο αναγκών βρίσκεται ο κάθε εργαζόμενος και ανάλογα του δοθούν τα κίνητρα για ώθηση. Ένα ακόμα πρόσωπο – σταθμός στη νεότερη εξέλιξη της επιστήμης του management ήταν και ο

Douglas Mc Gregor (1906-1964), που στην προσπάθειά του να διαχωρίσει την απαισιόδοξη ΘΕΩΡΙΑ Χ, από την αισιόδοξη ΘΕΩΡΙΑ Υ επηρέασε σημαντικά τη θεωρία και την πρακτική του management. Η συστηματική ανάλυση –προσέγγιση (1970) με θεμελιωτές τον Deming και Chester Bernard αναφέρεται στη διοίκηση των Επιχειρήσεων και των Οργανισμών και θεωρεί τους οργανισμούς και το περιβάλλον μέσα στο οποίο λειτουργούν ως ένα σύνολο από αλληλοσχετιζόμενα τμήματα, τα οποία θα διοικηθούν ως μια ολότητα στην κατεύθυνση επίτευξης των στόχων του οργανισμού. Η Ιαπωνική προσέγγιση του management γνωστή και ως Θεωρία Z προέρχεται ουσιαστικά από τον τρόπο διοίκησης που εφαρμόστηκε στην Ιαπωνία μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο χαρακτηρίστηκε «ιαπωνικό θαύμα» και στρέφει την προσοχή στην ομαδική συναίνεση και επίτευξη, ενώ ενσωματώνεται σε δύο τεχνικές του management που εφαρμόστηκε στις βιομηχανίες των Η.Π.Α., την ποιότητα στον εργασιακό βίο (Quality of Worklife Approach) και τους κύκλους ποιότητας (Total Quality Management). Αυτές οι τεχνικές αναφέρονται συχνά ως συμμετοχικό management.

1.2. Η έννοια της διοίκησης και σύγχρονη διοίκηση

Είναι γνωστό ότι κάθε μορφής οργανισμοί λειτουργούν, αναπτύσσονται και μεγεθύνονται με τη συμβολή του ανθρώπινου παράγοντα και είναι εκείνος ο παράγοντας που δημιουργεί τις επιχειρήσεις, τις διοικεί, τις μεταμορφώνει, τις αναπτύσσει και τις κάνει να παράγουν αγαθά ή υπηρεσίες που απευθύνονται και πάλι στην εξυπηρέτηση των αναγκών των ανθρώπων. Κινητήρια δύναμη κάθε επιχείρησης ή οργανισμού είναι ο άνθρωπος και για το λόγο αυτό τα θέματα που αναφέρονται στη συμπεριφορά, στην απασχόληση, στην εκπαίδευση, στη διοίκηση, αλλά και στις ανάγκες του, έχουν πρωτεύουσα σημασία για την οικονομία, αφού οι επιχειρήσεις κινούνται από ανθρώπους, χρησιμοποιούν ανθρώπους και απευθύνονται σε ανθρώπους, γιαυτό και είναι εύλογη η ανάγκη της συστηματικής μελέτης του θέματος της Διοίκησης των ανθρώπων που εργάζονται σε αυτές.

Διοίκηση είναι η προγραμματισμένη και αποτελεσματική χρησιμοποίηση υλικών μέσων, είναι η καθοδήγηση και ο έλεγχος των προσπαθειών μιας ομάδας ατόμων για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού. Η Διοίκηση ασχολείται

με την αναζήτηση, ανεύρεση και εφαρμογή των αποτελεσματικών γενικών και ειδικών μεθόδων που απαιτούνται κάθε φορά, ώστε να πραγματοποιούνται οι αντικειμενικοί σκοποί του οργανισμού και δραστηριοποιεί, κατευθύνει και ελέγχει το πρόγραμμα δράσης και τις διαδικασίες λειτουργίας ενός οργανισμού. Διακρίνεται σε Δημόσια και Ιδιωτική ανάλογα με τη φύση των φορέων που καλούνται να την ασκήσουν. Η καθοδήγηση των ανθρώπων, για την επίτευξη του στόχου με την χρησιμοποίηση των μέσων, απαιτεί την ύπαρξη μιας αρχής που θα αποφασίζει, θα κατευθύνει και θα εποπτεύει την εκτέλεση όλων των διαδικασιών μέχρι να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Αυτή την εργασία εκτελεί η Διοίκηση. Η Διοίκηση είναι τεχνική, που όμως σήμερα με τις συνεχώς εξελισσόμενες τεχνολογικές μεθόδους και την ποικιλία των παρεχομένων μέσων απαιτεί ιδιαίτερα πολύπλευρες γνώσεις και για το λόγο αυτό η Διοίκηση κατατάσσεται στις επιστήμες και όχι στις τέχνες.

Η σύγχρονη διοίκηση των οργανισμών καθορίζει τους κανόνες συμπεριφοράς της προς τους εργαζόμενους και βασίζεται στους παρακάτω κανόνες και αρχές των ανθρωπίνων σχέσεων:

- **Η αρχή της εκτίμησης και του σεβασμού :** το κάθε άτομο δικαιούται εκτίμηση και σεβασμό.
- **Η αρχή της ιεραρχίας :** είναι απαραίτητη για την καλύτερη κατανομή, επίβλεψη και καθοδήγηση της εργασίας.
- **Η αρχή της ισονομίας και της δικαιοσύνης :** οι διαταγές της Διοίκησης πρέπει να αφορούν όλους τους εργαζόμενους και να εφαρμόζονται πάντοτε με δικαιοσύνη από όλους και προς όλους.
- **Η αρχή της αναγνώρισης :** θα πρέπει να αναγνωρίζεται η προσφορά του κάθε ατόμου στον οργανισμό.
- **Η αρχή της επιβράβευσης :** υλοποιείται με την επιβράβευση που συμβάλλει πάντα στην αύξηση της παραγωγικότητας. Τα βραβεία κινητοποιούν τη συμπεριφορά των υφισταμένων.
- **Η αρχή της αλληλεγγύης μεταξύ των εργαζομένων :** πρέπει να αποτελεί ιδιαίτερη φροντίδα της επιχείρησης και σε αυτό το στόχο μπορεί να συνεισφέρουν και τα εργατικά συνδικάτα.

- **Η αρχή της εμπιστοσύνης και της ασφάλειας :** επιβάλλεται η Διοίκηση να εμπνέει εμπιστοσύνη στους εργαζόμενους.
- **Η αρχή της ενθάρρυνσης :** οι εργαζόμενοι θα πρέπει να μπορούν να εκφράζουν ελεύθερα τις ιδέες τους για την πρόοδο του οργανισμού.
- **Η αρχή της πειθαρχίας :** τελευταία, αλλά η πιο απαραίτητη από όλες τις παραπάνω.

1.3. Έννοια του management

Η επιστήμη του management αποτελεί τον τομέα εκείνο των ερευνών ο οποίος πραγματεύεται τον προγραμματισμένο σχεδιασμό και τη λήψη των αποφάσεων. Πρωτεύων σκοπός της επιστήμης του management είναι να παρέχει στους διευθυντές μια επιστημονική βάση πάνω στην οποία θα κινούνται με στόχο την επίλυση των προβλημάτων και τη λήψη λειτουργικών αποφάσεων. Έτσι λοιπόν το management ορίζεται ως ένα σύστημα λειτουργιών :

- **Του Προγραμματισμού :** όπου γίνεται ο προσδιορισμός των στόχων, της στρατηγικής, των τακτικών, των ενεργειών και των μέσων που θα χρησιμοποιηθούν για την υλοποίηση των στόχων σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.
- **Της Οργάνωσης :** όπου ο προγραμματισμός διαιρείται σε επιμέρους εργασίες ή καθήκοντα, τα οποία ανατίθενται σε συγκεκριμένα άτομα και διαμορφώνονται οι σχέσεις μεταξύ αυτών όπως και μεταξύ των πόρων της κοινωνικής οργάνωσης.
- **Της Διεύθυνσης :** της λειτουργίας μέσω της οποίας επηρεάζεται η συμπεριφορά του ανθρώπινου παράγοντα (ηγεσία, εμπύχωση, ενθάρρυνση, υποκίνηση, καθοδήγηση).
- **Του Ελέγχου :** όπου γίνεται ο καθορισμός των προτύπων με βάση των οποίων θα μετρηθούν τα αποτελέσματα, η σύγκρισή τους με τους στόχους, ο εντοπισμός και η μέτρηση των αποκλίσεων μεταξύ των στόχων και αποτελεσμάτων, η διάγνωση και ανάλυση των αιτιών των τυχόν αποκλίσεων και ο καθορισμός διορθωτικών ενεργειών για την εξάλειψη των αιτιών των αποκλίσεων.

Οι παραπάνω λειτουργίες είναι αποτέλεσμα της συνύπαρξης τεσσάρων βασικών συντελεστών: α) γνώσεις, β) ικανότητες, γ) φιλοσοφία ή κουλτούρα, δ) συστήματα.

Η αποτελεσματική άσκηση των λειτουργιών του management απαιτεί όπως και κάθε άλλη ανθρώπινη δραστηριότητα τη γνώση. Εκτός των γνώσεων, το management ως ανθρώπινη λειτουργία απαιτεί μια σειρά ικανοτήτων, που προσδιορίζουν τη δυνατότητα του ατόμου να εφαρμόζει, να ασκεί τις λειτουργίες του management στην πράξη, εφαρμόζοντας τις γνώσεις που διαθέτει. Όμως το management ως ανθρώπινη δραστηριότητα αποτελεί συμπεριφορά που προσδιορίζεται από αξίες, πιστεύω, βασικές παραδοχές, προδιαθέσεις και νοοτροπίες που συνθέτουν την κουλτούρα ή φιλοσοφία του ατόμου που το ασκεί, αλλά και της κοινωνικής οργάνωσης μέσα στο οποίο αυτό ασκείται. Η άσκηση της λειτουργίας του management απαιτεί την ύπαρξη και χρήση συστημάτων management (εργαλείων) όπως είναι τα συστήματα πληροφοριών, προγραμματισμού, αμοιβών και ελέγχου.

Οι παραπάνω τέσσερις συντελεστές του management είναι εξίσου σημαντικοί αφού αρκεί η έλλειψη του ενός για να είναι αδύνατη η άσκησή του και είναι φανερό ότι μεταξύ των τεσσάρων αυτών συντελεστών υπάρχει σχέση αλληλεπίδρασης με την έννοια ότι ο καθένας επιδρά στην ύπαρξη ή τη μορφή του άλλου.

Η ρίζα του management προέρχεται από τη γαλλική λέξη *menage*, που σημαίνει νοικοκυριό. Στον όρο management έχει δοθεί ποικίλο περιεχόμενο και επικρατεί μία σύγχυση γύρω από την έννοιά του και προβλήματα κατά την προσπάθεια ορισμού του όρου. Κάποιοι τον ταυτίζουν με τη διοίκηση, άλλοι με τη διεύθυνση, άλλοι με την ηγεσία, άλλοι με τη διαχείριση και άλλοι με την οργάνωση. Ο Π. Ντράκερ διατύπωσε την αξιοσημείωτη άποψη, ότι το management σημαίνει εκτέλεση της εργασίας μέσω άλλων ή ότι κάποιος διευθύνει την εργασία των άλλων. Άλλοι όρισαν το management ως προσφορά και συνεργασία για την επίτευξη των σκοπών και των στόχων της επιχείρησης (Χολέβας, 1995, σελ.68). Ο Paul Hersey και ο Kenneth Blanchard ορίζουν το management σαν μια εργασία που πραγματοποιείται με άτομα και δια μέσου ατόμων και ομάδων για την εκπλήρωση των σκοπών ενός οργανισμού, ενώ ο Richard Dalt ορίζει το management σαν την

εκπλήρωση των σκοπών του οργανισμού μέσω προγραμματισμού, οργάνωσης, διεύθυνσης και ελέγχου των πηγών του οργανισμού. Σημαντικός είναι επίσης ο ορισμός που δόθηκε το 1990, από τους Robbins and Mukerij λέγοντας ότι η διαδικασία της αποδοτικής επιτέλεσης δραστηριοτήτων μαζί με και μέσω άλλων ανθρώπων. Ο Paul James ορίζει το management ως ένα σύνολο δραστηριοτήτων (συμπεριλαμβανομένου του προγραμματισμού και της λήψης αποφάσεων, της οργάνωσης, της ηγεσίας και του ελέγχου) που αφορούν τους πόρους ενός οργανισμού και αποσκοπούν στην επίτευξη στόχων του οργανισμού κατά τρόπο αποτελεσματικό και αποδοτικό.

Δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της διοίκησης κι αυτό συμβαίνει επειδή ο όρος είναι ευρύτατος κι έτσι δίνονται διαφορετικοί ορισμοί. Μια πιο "φιλοσοφική" άποψη που δίνεται είναι ότι Διοίκηση είναι η τέχνη της επίτευξης των στόχων μέσω άλλων ανθρώπων, ενώ manager είναι κάποιος ο οποίος κάνει τη δουλειά του βάζοντας άλλους να κάνουν τη δική τους. Επισημαίνεται ότι τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί μεγάλη έμφαση σε μια νέα προσέγγιση διοίκησης των οργανισμών, που είναι γνωστή ως διοίκηση βάσει στόχων. Η διοίκηση βάσει στόχων είναι ένα σύστημα διοίκησης κατά το οποίο, αυτός που προΐσταται μιας διοικητικής ιεραρχίας θέτει για κάθε υφιστάμενο τους σαφείς στόχους, που πρέπει να επιτευχθούν και με αυτό τον τρόπο εισάγονται όλα τα στελέχη στο συγκεκριμένο στόχο του οργανισμού έτσι ώστε να γίνει δικός τους. Σε αυτή την περίπτωση όλα τα στελέχη των διοικητικών επιπέδων της διοικητικής ιεραρχίας θα δώσουν τον καλύτερο εαυτό τους προκειμένου να υλοποιηθεί ο στόχος. Αυτό το είδος διοίκησης είναι αποτελεσματικότερο όταν εφαρμόζεται σε όλα τα επίπεδα εργασίας στον οργανισμό εφόσον οι σκοποί σε κάθε επίπεδο συμβάλλουν για την επίτευξη των σκοπών σε υψηλότερο επίπεδο. Αυτό προϋποθέτει επεξεργασία προγράμματος για τη διοίκηση μέσω σκοπών.

1.4. Προκλήσεις που αντιμετωπίζει το management σήμερα

Το management αντιμετωπίζει ορισμένες προκλήσεις στις μέρες μας. Οι προκλήσεις αυτές είναι:

- **Έμφαση στην ολική ποιότητα :** Η διοίκηση με προσανατολισμό την ολική ποιότητα είναι ένα σύστημα διοίκησης με σκοπό τη βελτίωση της

απόδοσης μεγιστοποιώντας την ικανοποίηση των πελατών και κάνοντας συνεχείς βελτιώσεις.

- **Οργανισμοί που βασίζονται στην ομάδα :** Στις ομάδες δίνεται σημαντική εξουσία ή εξουσιοδοτούνται για να ολοκληρώσουν τις εργασίες τους. Οι διάφορες ομάδες και οι τυχόν δομές που θυμίζουν ομάδες, περιλαμβάνουν τις ομάδες της ανώτατης διοίκησης, τις ομάδες που ασχολούνται με τη διοίκηση, το εργατικό δυναμικό, τις επιτροπές, τις ομάδες που συγκροτούνται με σκοπό την εκτέλεση του έργου και τις ομάδες που ασχολούνται με τη βελτίωση της ποιότητας.

- **Περιορισμός της παραγωγής :** Ένας οργανισμός για να είναι ανταγωνιστικός πρέπει να υποστεί περιορισμό της παραγωγής. Σκοπός του περιορισμού της παραγωγής είναι η εξασφάλιση ότι ο οργανισμός έχει το σωστό μέγεθος ώστε να φτάσει στη μέγιστη αποδοτικότητα.

- **Επανασχεδιασμός :** Ο επανασχεδιασμός αφορά στο ριζικό επανασχηματισμό των διαδικασιών ενός οργανισμού ώστε να επιτευχθούν σημαντικές βελτιώσεις στην απόδοση.

- **Η πόλωση του εργασιακού περιβάλλοντος :** Καθώς ολοένα και υψηλότερη τεχνολογία καλύπτει το εργασιακό περιβάλλον, οι διακρίσεις ανάμεσα στους εξειδικευμένους εργάτες και στους λιγότερο εξειδικευμένους εργάτες αυξάνονται. Σε ένα πολωμένο εργασιακό περιβάλλον η διαφορά ανάμεσα στους εξειδικευμένους με υψηλούς μισθούς και στους χαμηλόμισθους λιγότερο εξειδικευμένους, αυξάνεται, ενώ μειώνεται ο αριθμός των ατόμων με μέση εξειδίκευση και μέσους μισθούς. Μια πρόκληση για τον manager σε ένα διχασμένο εργασιακό περιβάλλον είναι να διατηρήσει τα κίνητρα των ατόμων που κατέχουν χαμηλόμισθες θέσεις εργασίας χωρίς προοπτικές.

- **Ολοκλήρωση της εργασίας και απαιτήσεις της οικογένειας :** Η πρόκληση για τον manager αφορά στην ικανοποίηση των ειδικών αναγκών των εργαζομένων με σημαντικές οικογενειακές υποχρεώσεις, ενώ παράλληλα να διατηρεί την υψηλή παραγωγικότητα και να καθιστά τους πάντες υπεύθυνους για τα αποτελέσματα.

- **Έμφαση στους ηθικούς κανόνες :** Η πρόκληση είναι η ενθάρρυνση όλων των εργαζομένων ώστε να συμπεριφέρονται με ηθικό τρόπο.

- **Η αντιμετώπιση των εργατικών συνδικάτων :** Η πρόκληση που αντιμετωπίζει το management είναι η εύρεση τρόπων ώστε να υπάρχει ασφάλεια στην εργασία σε ένα ασταθές περιβάλλον στο οποίο ο περιορισμός της παραγωγής και ο επανασχεδιασμός χρησιμοποιούνται τόσο πολύ και η δημιουργία θετικών εργασιακών συνθηκών για τους υπαλλήλους

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°

Υγεία ως αγαθό, Υπηρεσίες Υγείας, Συστήματα Υγείας στην Ελλάδα και ιδιαιτερότητες.

2.1. Υγεία ως αγαθό (ιδιαιτερότητες)

Σύμφωνα με τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ) Υγεία θεωρείται η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ανθρώπου, αυτός είναι ένας θετικός ορισμός της υγείας, στον οποίο η έμφαση εστιάζεται στην παρουσία συγκεκριμένων χαρακτηριστικών. Σε αυτόν τον ορισμό παρατηρούμε ότι πέρα από τη σωματική υγεία συμπεριλαμβάνονται και άλλοι παράγοντες (ψυχο-κοινωνικοί), που θεωρείται ότι συμβάλλουν στον καθορισμό αυτού που θα μπορούσαμε να ονομάσουμε «υγεία υψηλού επιπέδου».

Με βάση το λειτουργικό ορισμό (Parsons, 1979), υγεία θεωρείται η ικανότητα που διαθέτει το άτομο να ανταποκρίνεται στους κοινωνικούς του ρόλους και εδώ η υγεία ορίζεται με βάση τη σχέση του ατόμου με το κοινωνικό του περιβάλλον. Σε αντίθεση με το λειτουργικό ορισμό ο βιωματικός, εστιάζεται περισσότερο στο άτομο και στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται την υγεία. Εδώ δεν είναι η κοινωνία αλλά το ίδιο το άτομο που μέσα από τις προσωπικές του εμπειρίες μπορεί να θεωρήσει τον εαυτό του υγιή ή μη.

Στα οικονομικά η υγεία θεωρείται ότι είναι αγαθό κάθε τι που αυξάνει την ατομική χρησιμότητα. Η υγεία αφ' εαυτής φέρνει ευτυχία, επομένως είναι αγαθό και μάλιστα σε ανεπάρκεια, δηλαδή οικονομικό και ως οικονομικό αγαθό έχει κόστος ευκαιρίας, δηλαδή είναι αντικείμενο επιλογής, επιλογή για

περισσότερη ή λιγότερη υγεία. Ας δούμε όμως τώρα μια ενδιαφέρουσα άποψη περί της φύσης του αγαθού υγεία. Έχει υποστηριχθεί ότι μπορούμε να σκεφτούμε πως κάθε άτομο έχει ένα απόθεμα υγείας. Ερχόμαστε στη ζωή κληρονομώντας ένα αρχικό απόθεμα (stock) υγείας και μάλιστα σε κάποιους είναι μεγαλύτερο από άλλους. Για παράδειγμα, ένα υγιές μωρό έχει ένα σχετικά μεγάλο αρχικό απόθεμα υγείας, ενώ ένα μωρό που γεννήθηκε πρόωρα, με πνευμονικό πρόβλημα ή υψηλό κίνδυνο εγκεφαλικής βλάβης, έχει πολύ μικρό αρχικό απόθεμα υγείας. Για το υπόλοιπο της ζωής μας σχεδόν κάθε ενέργειά μας επηρεάζει αυτό το απόθεμα (με τις επιλογές του τρόπου ζωής που κάνουμε), άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά. Ένα φυσιολογικό και υγιές νεαρό άτομο διαθέτει σχετικά μεγάλο απόθεμα υγείας (αν και δεν είναι άμεσα παρατηρήσιμο), ενώ αντίστοιχα ένα άτομο μέσης ηλικίας διαθέτει σχετικά μικρότερο απόθεμα υγείας, από αυτό του νεαρού ατόμου. Με την ηλικία το απόθεμα υγείας περιορίζεται και μάλιστα με αυξανόμενο ρυθμό, από μια ηλικία και μετά. Μπορούμε επίσης να σκεφτούμε την υγεία σαν **διαρκές κεφαλαιουχικό αγαθό**. Ένα απόθεμα υγείας προκαλεί όφελος (μια ροή οφέλους) ή καλύτερα μια ροή υπηρεσιών από ένα απόθεμα υγείας προκαλεί μια ροή οφέλους. Η υγεία, ως αγαθό, είναι ένα διαρκές κεφαλαιουχικό απόθεμα (durable capital stock), που παράγει υγιή χρόνο (healthy time), ένα κεφαλαιουχικό απόθεμα που φθείρεται (depreciates) με το χρόνο και τις ατομικές επιλογές μας (lifestyle επιλογές, αλλά και επιλογές που σχετίζονται με το περιβάλλον, στο οποίο ζούμε και εργαζόμαστε), αλλά μπορεί να αυξηθεί (η αύξηση ενός κεφαλαιουχικού αγαθού στα οικονομικά καλείται επένδυση - investment). Επιπλέον, έχοντας την υγεία του ένα άτομο, είναι σε θέση να απολαύσει και άλλα αγαθά, που δυνατόν μπορεί να έχει στη διάθεσή του. Το κυριότερο όμως είναι το ακόλουθο. Με φτωχή υγεία το άτομο δεν δύναται να εργαστεί και να εξασφαλίσει εισόδημα και αγαθά, ενώ με πολύ καλή υγεία μπορεί να είναι πιο αποδοτικός στη δουλειά του, να αυξήσει το εισόδημά του και επομένως τη δυνατότητα να αποκτήσει περισσότερα αγαθά. Υπό αυτή την έννοια, έχει υποστηριχθεί, ότι η υγεία εκτός από αγαθό που καταναλώνεται είναι και επενδυτικό αγαθό.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με την άποψη που αναπτύχθηκε, η υγεία είναι ένα διαρκές κεφαλαιουχικό απόθεμα, που παράγει υγιή χρόνο και ως εκ τούτου είναι επενδυτικό αγαθό, αφού ικανοποιείται μια βασική προϋπόθεση, ώστε το άτομο να μπορέσει να ικανοποιήσει περισσότερες ανάγκες του. Επομένως, περισσότερη ατομική υγεία δημιουργεί περισσότερο ατομικό όφελος. Για κάθε αγαθό ισχύει, όσον αφορά τις επιθυμίες του ατόμου, ότι περισσότερο από το αγαθό είναι και προτιμότερο.

2.2. Υπηρεσίες Υγείας

Στο σημερινό πολύπλοκο κόσμο που ζούμε είναι δύσκολο να καθορίσουμε επακριβώς τι είναι ένα σύστημα υγείας, από τι αποτελείται, που αρχίζει και που τελειώνει. Ένας ορισμός του συστήματος υγείας θα μπορούσε να περιλαμβάνει, όλες τις δραστηριότητες των οποίων ο κύριος στόχος είναι η προαγωγή, η επαναφορά και διατήρηση της υγείας.

Ο όρος Υπηρεσίες Υγείας / Υγειονομικές Υπηρεσίες περιλαμβάνει το σύνολο των παρεχόμενων ιατρικών, προληπτικών και θεραπευτικών φροντίδων, καθώς και όλους εκείνους τους μηχανισμούς παροχής και διανομής τους. Ο όρος αυτός εμπεριέχει τόσο την έννοια της Φροντίδας Υγείας (health care), όσο και την έννοια της Περίθαλψης (treatment).

Συνοπτικά, η Περίθαλψη αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα, που έχουν εκδηλώσει υποκειμενικά ή αντικειμενικά συμπτώματα ενός συγκεκριμένου προβλήματος υγείας, ενώ η Φροντίδα έχει ευρύτερη έννοια και αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας, που προσφέρονται και σε υγιή άτομα, όμως η διάκριση δεν είναι πάντα σαφής.

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

- Να υπάρχουν και να είναι **καλά οργανωμένες και διαθέσιμες** στον πληθυσμό, σε κάθε ζήτηση ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης.
- Με δεδομένη την ύπαρξη και την οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας, το επόμενο χαρακτηριστικό είναι η **χρησιμότητά** τους, η δυνατότητα των πολιτών να τις προσπελάσουν και να τις χρησιμοποιήσουν στη διάρκεια ολόκληρου του εικοσιτετράωρου.

- Η προσφορά υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό δεν περιορίζεται μόνο στο στάδιο της αντιμετώπισης μιας ασθένειας, αλλά καλύπτει επίσης και τα στάδια πριν και μετά την εμφάνισή της. Επομένως, πρέπει να είναι εξασφαλισμένη η συνέχεια της προσφοράς τους.
- Φυσικά η ύπαρξη, η οργάνωση και η δυνατότητα προσπέλασης των Υπηρεσιών Υγείας, δεν σημαίνει αυτόματα και την επίλυση των προβλημάτων των χρηστών, θα πρέπει να είναι αποδεκτές από τους πολίτες και η αποδοχή τους αναφέρεται στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, στο επιστημονικό και επαγγελματικό επίπεδο των εργαζομένων στις Υπηρεσίες υγείας και στην αρτιότητα των εγκαταστάσεων.

2.3. Η έννοια του οργανισμού

Οργανισμός είναι ένα σύνολο οργανωμένων ανθρώπων που εργάζονται μαζί για την ολοκλήρωση ενός κοινού σκοπού. Όλοι οι οργανισμοί έχουν τρία κοινά σημεία:

- Έχουν όλοι ξεκάθαρο σκοπό. Ο σκοπός αυτός πιθανόν να εκφράζεται σαν ένας στόχος ή σαν σύνολο στόχων.
- Απαρτίζονται όλοι από ανθρώπους.
- Έχει ο κάθε οργανισμός ξεχωριστά μια δική του δομή που καθορίζει και περιορίζει τη συμπεριφορά των μελών του.

Η λειτουργία των οργανισμών επηρεάζεται από τα στοιχεία του εσωτερικού (ανθρώπινοι και υλικοί πόροι που απασχολούνται) και από τα στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος (οικολογικές, πολιτικές, κοινωνικές, πολιτιστικές, τεχνολογίες και οικολογικές συνθήκες). Με την έννοια εξωτερικό περιβάλλον εννοούν τις συνάγεις που βρίσκονται έξω από τον οργανισμό και επηρεάζουν ενδεχομένως καθοριστικά την παραγωγή αγαθών ή υπηρεσιών. Αυτοί οι παράγοντες κατά κύριο λόγο είναι οικονομικοί, πολιτικοί, κοινωνικοί, τεχνολογικοί. Στο εσωτερικό περιβάλλον περιλαμβάνουμε όλες εκείνες τις γενικές συνθήκες που επικρατούν σε ένα οργανισμό, ενώ η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας (*organizational culture*) χρησιμοποιείται για να περιβάλλει όλες τις συνθήκες του εσωτερικού περιβάλλοντος.

Η αποτελεσματική λειτουργία των οργανισμών αξιολογείται από το κατά πόσο ο εφοδιασμός τους με τους απαραίτητους πόρους, η παραγωγή των

τελικών αγαθών, η διάθεση τους στους χρήστες, η χρηματοοικονομική τους λειτουργία και ο χειρισμός των ανθρώπων που απασχολούνται σε αυτούς, επιτυγχάνουν τους αντικειμενικούς στόχους τους, δηλαδή να παραχθούν υλικά ή άυλα αγαθά που θα προσφέρουν ωφέλεια στους ιδιοκτήτες τους (ιδιώτες ή δημόσιους φορείς) και στο κοινωνικό.

2.4. Αποστολή και σκοπός του οργανισμού

Το περιβάλλον του οργανισμού προμηθεύει τους πόρους που υποστηρίζουν τον οργανισμό, αδιάφορο αν είναι μια επιχείρηση, ένα πανεπιστήμιο ή ένα νοσοκομείο. Σε αντάλλαγμα αυτών των πόρων, ο οργανιστής οφείλει να παρέχει στο περιβάλλον αγαθά και υπηρεσίες σε μια αποδεκτή ποιότητα. Με άλλα λόγια κάθε οργανιστής υπάρχει για να προσφέρει κάτι στο ευρύτερο περιβάλλον και ο σκοπός ή η αποστολή συνήθως είναι σαφής στην αρχή. Ωστόσο καθώς ο χρόνος περνάει, ο οργανιστής επεκτείνεται, το περιβάλλον αλλάζει και το διοικητικό προσωπικό μεταβάλλεται, οπότε είναι δυνατόν να συμβεί κάτι από τα επόμενα :

- Ο αρχικός σκοπός μπορεί να γίνει άσχετος καθώς ο οργανιστής επεκτείνεται.
- Η αρχική αποστολή παραμένει σχετική, αλλά μερικοί manager αρχίζουν να χάνουν ενδιαφέρον σε αυτή.

• Τέλος, αλλαγές στο περιβάλλον είναι δυνατόν να κάνουν την αρχική αποστολή ακατάλληλη. Το αποτέλεσμα όλων αυτών των συνθηκών είναι ένας οργανιστής χωρίς μια σαφή αποστολή ή σκοπό για σαφή προσανατολισμό κρίσιμων αποφάσεων. Η διατύπωση της αποστολής πρέπει να είναι ένα όραμα μακροχρόνιο σχετικά με αυτό που προσπαθεί να γίνει ο οργανιστής και ο σκοπός του να τον διαφοροποιεί από παρόμοιους οργανισμούς.

Σαν σκοπός του οργανισμού ορίζεται κάποιο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, στο οποίο οι οργανισμοί προσπαθούν να φθάσουν. Με τον προσδιορισμό των σκοπών καθορίζεται και η πορεία που πρόκειται να ακολουθήσει ο οργανιστής. Οι σκοποί του οργανισμού μπορούν να οδηγήσουν σε θετικά αποτελέσματα για τον ίδιο και τα μέλη του, μπορεί όμως να έχουν αρνητικές συνέπειες στην απόδοση και αποτελεσματικότητά του. Κάθε μέρα επισκεπτόμαστε διάφορους οργανισμούς μεγάλους ή μικρούς και ερχόμαστε

σε επαφή με τους υπαλλήλους και τους manager. Ανάλογα με τις υπηρεσίες που μας παρέχουν είμαστε περισσότερο ή λιγότερο ευχαριστημένοι ως πελάτες ή να αλλάξουμε οργανισμό. Βασικό ρόλο παίζει ο τρόπος που ασκεί ο manager τη διοίκηση στον οργανισμό, οι διοικητικές ικανότητες που διαθέτει, καθώς επίσης και η κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των αναγκών του ατόμου.

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

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

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

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

- Μονάδες ανοικτής περίθαλψης, όπως είναι τα ιδιωτικά ιατρεία, τα Κέντρα Υγείας και τα πολυϊατρεία ασφαλιστικών οργανισμών
- Μονάδες κλειστής περίθαλψης, όπως είναι τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης.

Οι **οργανωτικές ιδιαιτερότητες** των Μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας είναι:

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

Η δομή μιας Μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελείται από πολλά επίπεδα και τα άτομα που τη συγκροτούν (γιατροί, νοσηλεύτες,

τεχνολόγοι, διοικητικοί, τεχνικοί), διαφέρουν στην εκπαίδευση, στο κοινωνικό ή οικονομικό και προσωπικό status. Όσο περισσότερο διαφέρει ο βαθμός εξειδίκευσης και όσο πιο πολλοί είναι οι εργαζόμενοι, τόσο περισσότερο διασπάται η δομή της εξουσίας, με αποτέλεσμα οι δυσκολίες στη διοίκηση και τη διαχείριση του οργανισμού να είναι μεγαλύτερες.

Κάθε περιφερειακό γενικό και ειδικό νοσοκομείο απαρτίζεται από τέσσερις υπηρεσίες, την ιατρική, τη νοσηλευτική, τη διοικητική και τη τεχνική. Στα νομαρχιακά γενικά νοσοκομεία οι υπηρεσίες είναι τρεις, η ιατρική, η νοσηλευτική και η διοικητική. Όλες οι υπηρεσίες είναι ισότιμες και συνεργάζονται μεταξύ τους, ώστε να πετύχουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Οι Διοικητικές-Οικολογικές δραστηριότητες που αναπτύσσονται σε νομαρχιακό νοσοκομείο είναι:

- διαχείριση,
- προγραμματισμός για την κάλυψη αναγκών του νομού.

Η ιδιαιτερότητα των δραστηριοτήτων που αναπτύσσονται σε περιφερειακό νοσοκομείο είναι:

- διοίκηση-διαχείριση
- ανάπτυξη μεθόδων σύγχρονου management
- υψηλή διοικητική ικανότητα (management capacity)
- προγραμματισμός για κάλυψη αναγκών της περιφέρειας
 - εξειδικευμένη υποδομή για τρίτοβάθμια περίθαλψη.

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

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

2.5. Νοσοκομειακό management

Την εισαγωγή μιας νέας αντίληψης στη διοίκηση και στο σχεδιασμό των νοσοκομείων, απαιτεί η εφαρμογή του management. Η επιβολή management στα νοσοκομεία χρειάζεται υποστηρικτικό μηχανισμό, συγκρότηση νέων δομών, επένδυση στην τεχνολογία και στο ανθρώπινο δυναμικό, προσφορά κινήτρων και χρήση των κατάλληλων εργαλείων.

Σκοπός τους νοσοκομειακού management, είναι η διάθεση των Υγειονομικών Πόρων προς όφελος της Υγείας του πληθυσμού και η διαχείρισή τους με κριτήριο τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας. Το νοσοκομειακό management απαιτεί την εισαγωγή μιας νέας αντίληψης στη διοίκηση και στο σχεδιασμό, με στόχο την ανάπτυξη της υπευθυνότητας όλων των παραγόντων, την αύξηση της αποδοτικότητας των πόρων και την εφαρμογή συγκεκριμένων στόχων/προτεραιοτήτων. Πρέπει όλα τα νοσοκομεία να αποκτήσουν καινούρια διοίκηση, γιατί οι καιροί αλλάζουν και η τεχνολογία εξελίσσεται. Γιατί οι ανάγκες και οι προσδοκίες του κόσμου και των ασθενών πολλαπλασιάζονται. Σήμερα είναι η εποχή της διοίκησης και της λήψης αποφάσεων που βασίζεται στη τεκμηριωμένη γνώση. Ιδιαίτερα όταν αναφερόμαστε σε μεγάλους οργανισμούς, όπως είναι τα νοσοκομεία, με αυξημένη πολυπλοκότητα, με αντικρουόμενα συμφέροντα, με προϋπολογισμούς πολλών δις. Αυτή η ανάγκη για αποτελεσματική διοίκηση στο σύστημα και στο νοσοκομείο είναι μονόδρομος.

Η αποτελεσματική διοίκηση του νοσοκομείου είναι το αποτέλεσμα και η συνισταμένη πολλών παραγόντων. Συνήθως έχουμε καλά αποτελέσματα, όπου υπάρχουν κατάλληλες συνθήκες management και ευνοϊκό περιβάλλον διοίκησης. Η διαδικασία κατά την οποία συντονίζονται οι πόροι και οι δραστηριότητες ενός Οργανισμού για την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων συνιστά τη διοίκηση του Οργανισμού. Αυτή η διαδικασία (η διοίκηση) περιλαμβάνει τις λειτουργίες του προγραμματισμού/σχεδιασμού, της οργάνωσης, της διεύθυνσης και του ελέγχου. Το ενδιαφέρον της διοίκησης επικεντρώνεται στην αύξηση της παραγωγικότητας, στις ανθρώπινες σχέσεις, στη χρήση μαθηματικών μοντέλων και στην κατανόηση των μελών του Οργανισμού. Οι σύγχρονοι Οργανισμοί λειτουργούν μέσα σε ένα οικονομικό,

τεχνολογικό, κοινωνικό και νομικό περιβάλλον που μεταβάλλεται συνεχώς με γρήγορους ρυθμούς.

Σήμερα η διοίκηση στους οργανισμούς δεν ασκείται μόνο από ένα άτομο, αλλά από μία ομάδα ατόμων, που χαρακτηρίζονται ηγετικά στελέχη. Σε αυτά τα στελέχη ανατίθεται η άσκηση της διοίκησης και πρέπει να έχουν ιδιαίτερες δεξιότητες, τεχνικές ή συνολικής θεώρησης. Είναι ευνόητο ότι στις Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας δεν αρκεί να διαθέτουν τις παραπάνω δεξιότητες μόνο ο πρόεδρος και ο γενικός διευθυντής, αλλά και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι ασκούν διοίκηση.

Στους Οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας ο ρόλος της διοίκησης είναι πολύ πιο σημαντικός, αφού από την αποτελεσματικότητά της εξαρτάται η σωστή και γρήγορη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των πολιτών. Λόγω της πολυπλοκότητας, της μοναδικότητας αυτών των οργανισμών και της ιδιομορφίας του αγαθού “υγεία”, η άσκηση της διοίκησης απαιτεί ιδιαίτερη εφαρμογή και πρέπει να επιλέγονται οι κατάλληλες τεχνικές σε κάθε περίπτωση. Παρατηρούνται πολλές διαφορές στον τρόπο άσκησης της διοίκησης ανάμεσα σε ένα Κέντρο Υγείας και σε ένα νοσοκομείο.

2.6. Οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα

Σήμερα παράλληλα με το Εθνικό Σύστημα Υγείας λειτουργεί και αναπτύσσεται ένας εξίσου ισχυρός ιδιωτικός τομέας υγείας, στον οποίο μάλιστα διοχετεύεται και το μεγαλύτερο μέρος από τη συνολική δαπάνη υγείας που πραγματοποιείται στη χώρα. Εξετάζοντας λοιπόν κανείς τη διάρθρωση του ελληνικού υγειονομικού συστήματος στα βασικά επίπεδα φροντίδας υγείας δεν μπορεί παρά να συμπεριλάβει τόσο τον δημόσιο, όσο και τον ιδιωτικό τομέα υγείας.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που ονομάζεται και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη καλύπτει υπηρεσίες που αφορούν την πρόληψη και διάγνωση της νόσου, χωρίς να απαιτείται η παραμονή του ασθενούς σε νοσοκομείο. Το συγκεκριμένο επίπεδο περίθαλψης καλύπτεται είτε από το μεν δημόσιο τομέα στα κέντρα υγείας, στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και ασφαλιστικών ταμείων, είτε από τον ιδιωτικό τομέα σε διαγνωστικά κέντρα, μικροβιολογικά εργαστήρια, εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών θεραπευτηρίων και σε ιδιωτικά

ιατρεία γιατρών, οι οποίοι ασκούν ελεύθερο επάγγελμα. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στις μη αστικές περιοχές παρέχεται κυρίως από 190 Κέντρα Υγείας και περίπου 1350 Περιφερειακά Ιατρεία, που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ενώ στις υπόλοιπες περιοχές παρέχεται κυρίως από τα Πολυϊατρεία του ΙΚΑ και άλλων ασφαλιστικών ταμείων, από ιδιώτες γιατρούς, από εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα και εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

Επόμενο επίπεδο αποτελεί η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, που καλύπτει τις υπηρεσίες προς ασθενείς, οι οποίοι χρήζουν νοσηλείας σε κλινικές ή νοσοκομεία, εξειδικευμένης αγωγής και παρακολούθησης ή ακόμη και εγχείρισης. Τα δημόσια νοσοκομεία τόσο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όσο και εκτός αυτού (στρατιωτικά και ΙΚΑ) υπολογίζονται σε 144, ενώ οι ιδιωτικές κλινικές υπολογίζονται στις 196. Παρότι πάντως το μεγαλύτερο μέρος της δημόσιας δαπάνης για την υγεία έχει νοσοκομειοκεντρική κατεύθυνση (63,55%), εν τούτοις η γεωγραφική κατανομή των νοσηλευτικών κλινών που αναλογούν ανά 1000 κατοίκους δεν είναι ισομερής, αν και σε ορισμένες γεωγραφικές περιφέρειες (π.χ. Θεσσαλία, Στερεά Ελλάδα) έχει σημειωθεί σημαντική βελτίωση. Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι το συντριπτικά μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτικών κλινών, που υφίστανται και δημιουργούνται στην περιφέρεια είναι στο πλαίσιο του δημόσιου συστήματος υγείας, καθώς τα περιθώρια κέρδους στην ελληνική περιφέρεια για τον ιδιωτικό τομέα υγείας είναι περιορισμένα, ιδίως στο επίπεδο της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Στο υγειονομικό σύστημα της χώρας λειτουργεί και η επείγουσα προνοσοκομειακή ιατρική βοήθεια, η οποία καλύπτεται πανελλαδικά από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ). Τέλος, αλλά εξίσου σημαντική είναι η ψυχιατρική περίθαλψη, η οποία εκτός από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα υποστηρίζεται επίσης τα ψυχιατρικά τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων, καθώς και από ένα δίκτυο εξωνοσοκομειακών και κοινοτικών δομών του δημόσιου τομέα που λειτουργεί στο σύνολο της χώρας. Σε κάθε περίπτωση ο ρόλος του Εθνικού Συστήματος Υγείας εξακολουθεί να παραμένει κυρίαρχος στο υγειονομικό σύστημα της χώρας και η συνεισφορά του κρίσιμη σε γεωγραφικούς, οικονομικούς και κοινωνικούς όρους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Ιστορική Εξέλιξη Του Ελληνικού Συστήματος Υγείας

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, τα συστήματα υγείας αναπτύχθηκαν και ωρίμασαν αμέσως μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο. Το Ελληνικό κράτος αντίθετα ήταν απρόθυμο και οικονομικά αδύναμο να ακολουθήσει την περίοδο αυτή επεκτατική πολιτική στον τομέα της υγείας. Με την άνοδο των σοσιαλιστών στην εξουσία το 1981, γίνεται η πρώτη προσπάθεια εφαρμογής ενός καλά δομημένου συστήματος υγείας, που θα βασίζεται στις αρχές της ισότητας και στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού, εξασφαλίζοντας παράλληλα υψηλής ποιότητας φροντίδα. Τέσσερις μεγάλες περίοδοι μπορούν να προσδιοριστούν στην πορεία εξέλιξης του υγειονομικού τομέα :

3.1. Πρώτη Περίοδος: 1833-1922

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από την έλλειψη οικονομικών πόρων. Σε αυτή την περίοδο κυριαρχεί περισσότερο η ιδέα της φιλανθρωπίας, ιδιαίτερα στον τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης, αλλά παρόλο αυτά οι πρώτες προσπάθειες οργάνωσης των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα εμφανίζονται ήδη από τα πρώτα χρόνια της ίδρυσης του ελληνικού κράτους.

Το 1833, η Γραμματεία των Εσωτερικών επιφορτίζεται, μεταξύ άλλων, με τα καθήκοντα της «Υγειονομικής Αστυνομίας» και αναλαμβάνει να ιδρύσει την πρώτη υγειονομική υπηρεσία της χώρας. Παράλληλα, με το Διάταγμα της 30.10.1833 θεσπίζεται ο θεσμός του νομιάτρου, ως υπεύθυνου για τα υγειονομικά θέματα κάθε νομού.

Το 1836, με Διάταγμα της 31.12.1836 «Περί εμποδισμού της μεταδόσεως των μολυσματικών αρρωστιών», θεσπίζεται μια σειρά μέτρων για την καταπολέμηση των λοιμωδών νοσημάτων.

Το 1845, ψηφίζεται ο «Υγειονομικός νόμος» ΚΒ'/1845, ο οποίος αποτελεί τον πρώτο ολοκληρωμένο υγειονομικό κανονισμό και παράλληλα, ο νόμος ΚΓ'/1845 «Περί υγειονομικών αρχών εν γένει», ο οποίος καθορίζει την οργάνωση των υγειονομείων και λοιμοκαθαρηρίων στα λιμάνια της χώρας.

Από τα μέσα του 19ου αιώνα και μέχρι τις αρχές του 20ου, παρατηρείται μία μακρά περίοδος στασιμότητας τόσο για τις υγειονομικές υπηρεσίες, όσο και για την πρόοδο της υγειονομικής νομοθεσίας. Το 1870, ο θεσμός του νομίατρου καταργείται και σταδιακά ακολουθεί η κατάργηση των επαρχιακών γιατρών και των εμβολιαστών.

Το 1914, ψηφίζεται ο νόμος 346/1914 «Περί επιβλέψεως της Δημοσίας Υγείας», ο οποίος αποτελεί την πρώτη αξιόλογη προσπάθεια αναδιοργάνωσης των υγειονομικών υπηρεσιών, με διατάξεις τόσο για την κεντρική υγειονομική υπηρεσία που ανήκει ακόμη στην αρμοδιότητα του Υπουργείου των Εσωτερικών, όσο και για τις περιφερειακές υγειονομικές υπηρεσίες των νομών της χώρας. Ο νόμος 346 του 1914 προέβλεπε μια κεντρική υγειονομική υπηρεσία εγκατεστημένη στο Υπουργείο Εσωτερικών, που αποτέλεσε σημαντικό σταθμό στην πορεία συγκρότησης και οργάνωσης του υγειονομικού τομέα, όμως καμία πρόβλεψη του νόμου αυτού δεν υλοποιήθηκε.

3.2. Δεύτερη Περίοδος: 1922-1945

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από οικονομική ύφεση, μεγάλη ανεργία και υψηλό πληθωρισμό. Το 1922, με το Ν. 2882, ιδρύεται για πρώτη φορά το Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας, που αποτελεί σταθμό στην εξέλιξη των υγειονομικών υπηρεσιών και θα διαχειρίζεται όλα τα θέματα υγείας και τον ίδιο χρόνο προβλέπονται για πρώτη φορά υποχρεωτικοί κανόνες για τη σύσταση ταμείων ασφάλισης μισθωτών και καθιερώνεται η αρχή της ίσης εισφοράς εργοδότη και εργαζομένου.

Τον επόμενο χρόνο, με το Ν.Δ. της 28.10.1923 «Περί οργανώσεως της περιφερικής υγειονομικής υπηρεσίας», επιχειρείται αναδιοργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών των νομών (η χώρα διαιρείται σε πέντε υγειονομικές περιφέρειες) και ο διορισμός νομίατρων, αφού οι προβλεπόμενοι από το Ν. 346/1914 δεν διορίστηκαν ποτέ.

Στις 12.1.1926 το Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας καταργείται και οι αρμοδιότητές του επανέρχονται στο Υπουργείο Εσωτερικών, ενώ οι υπηρετούντες νομίατροι απολύονται. Τον Αύγουστο

όμως του ίδιου χρόνου, με Ν.Δ. της 28.8.1926, το Υπουργείο επανιδρύεται και οι απολυθέντες νομιάτροι επιστρέφουν στις θέσεις τους.

Το 1928, ιδρύεται αυτοτελές Υφυπουργείο Υγιεινής μέσα στο Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας. Το ίδιο έτος η κυβέρνηση Ελευθερίου Βενιζέλου με Υπουργό Υγείας το γιατρό Α. Παππά και Υφυπουργό Υγιεινής τον Απόστολο Δοξιάδη αποφασίζει τη ριζική αναδιοργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών και απευθύνεται στην Κοινωνία των Εθνών στο Τμήμα Διεθνούς Υγείας. Επιτροπή από ξένους εμπειρογνώμονες επισκέπτεται τη χώρα και στις αρχές του 1929 παραδίδει την έκθεση της στην ελληνική κυβέρνηση. Η έκθεσή της περιελάμβανε 148 επιμέρους εκθέσεις, οι οποίες συνέδεαν τις συνθήκες υγιεινής με τις δημογραφικές, οικονομικές και οικιστικές συνθήκες κάθε περιοχής. Τα συμπεράσματα είχαν διεθνές αντίκτυπο καθώς έγιναν αντικείμενο διπλωματικής αλληλογραφίας στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Χαρακτηριστικά αναφέρεται: «Η Ελλάδα είναι επικίνδυνη χώρα από άποψη υγιεινής... για την Ευρώπη γενικότερα».

Με το νόμο 4172 του 1929, το Υφυπουργείο Υγιεινής μετατρέπεται σε αυτοτελές Υπουργείο. Το ίδιο έτος, με το Ν.4333/1929, ιδρύεται το Υγειονομικό Κέντρο Αθηνών και με το νόμο 4069/1929 ιδρύεται η Υγειονομική Σχολή Αθηνών, ενώ η πρώτη προσπάθεια για τη διαμόρφωση κάποιας ασφαλιστικής πολιτικής υγείας έγινε στις αρχές του '30, ενώ με τη δικτατορία του Μεταξά δημιουργείται το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ).

Το 1934, ψηφίζεται ο Ν. 6008/1934 «Περί οργανώσεως της Περιφερειακής Υγειονομικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως» με τον οποίο επιχειρείται αναδιοργάνωση των περιφερειακών υπηρεσιών. Το 1934 λειτουργούσαν στην Ελλάδα 111 νοσοκομεία με περίπου 13 χιλιάδες κλίνες, ενώ πέντε χρόνια αργότερα οι κλίνες έφτασαν τις 16 χιλιάδες και ο αριθμός των νοσοκομείων τα 117.

Το 1940, με τον Αναγκαστικό Νόμο 2588/1940 «Περί μετονομασίας του Υπουργείου Υγιεινής και Αντιλήψεως και οργανώσεως των υπηρεσιών αυτού» γίνεται τροποποίηση στον οργανισμό του υπουργείου.

3.3. Τρίτη Περίοδος: 1945-1974

Αμέσως μετά τον πόλεμο και την απελευθέρωση, με το Ν. 8/1944, το προπολεμικό ενιαίο Υπουργείο Εθνικής Πρόνοιας διαχωρίζεται στα Υπουργεία Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας. Τον επόμενο χρόνο, τα δύο Υπουργεία επανενώνονται και τρεις μήνες μετά, διαχωρίζονται και πάλι. Η Γερμανική κατοχή και ο εμφύλιος πόλεμος προκάλεσαν φτώχεια, πόνο και θάνατο αλλά και τεράστιες υλικές καταστροφές σε υποδομές και εξοπλισμό. Την περίοδο εκείνη υπήρχαν 25.000 νοσοκομειακές κλίνες, ενώ πολλά υγειονομικά κέντρα ήταν κατεστραμμένα ή χωρίς γιατρούς. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης γινόταν με τρόπο ανοργάνωτο και αναποτελεσματικό.

Το 1948 το πρόγραμμα οικονομικής ανόρθωσης της χώρας προέβλεπε περιορισμένες επενδύσεις στον τομέα της υγείας, το 1951, με το Ν. 1671/1951, συστήνεται εκ νέου το ενιαίο Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, ενώ το 1953 η κυβέρνηση Παπάγου ψηφίζει το Ν.Δ. 2592/1953 «Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως», με το οποίο καθορίζεται η οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, αλλά δυστυχώς η ευκαιρία για την οργάνωση του τομέα υγείας δεν τελειοποιήθηκε.

Τα επόμενα χρόνια ιδρύθηκαν αρκετά ιατρεία και υγειονομικοί σταθμοί για τις ανάγκες του αγροτικού πληθυσμού, το 1960, με το Β.Δ. 682/1960 «Περί οργανώσεως του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας» επανακαθορίζεται ο οργανισμός του υπουργείου και το 1961 δημιουργήθηκε ο Οργανισμών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) για να καλύψει τον αγροτικό πληθυσμό.

Το 1964 με το Ν.Δ. 4372/1964 δημιουργήθηκε ανεξάρτητο Υπουργείο Υγιεινής, το οποίο λίγο αργότερα με τον Α.Ν. 7/1967 συγχωνεύθηκε και πάλι ως Γενική Διεύθυνση Υγιεινής στο Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, το οποίο με το Ν.Δ. 1/1968 μετονομάστηκε σε Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών.

3.4. Τέταρτη Περίοδος: 1974 έως σήμερα

Το 1974 η Ελλάδα βγαίνει από τη δικτατορία και οι συνθήκες είναι πλέον ώριμες, ώστε να εγκαθιδρυθεί ένα σύστημα υγείας όπως αυτό λειτουργεί στις άλλες χώρες της Ευρώπης.

Το 1976 το Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (ΚΕΠΕ) μέσα από μια μελέτη που πραγματοποίησε για τον υγειονομικό τομέα, έκανε μια ολοκληρωμένη πρόταση για μεταρρύθμιση.

Στη μεταπολιτευτική περίοδο, με το Π.Δ. 544/1977 «Περί Οργανισμού του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών» καθορίζεται η οργάνωση και οι αρμοδιότητες των κεντρικών και Νομαρχιακών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.

Το 1980 με κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας έγινε μία ακόμη σημαντική προσπάθεια για τη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος υγείας. Το νομοσχέδιο που κατατέθηκε στη Βουλή με τίτλο «Μέτρα Προστασίας της Υγείας», είχε κύριους άξονες την αποκέντρωση, τον κοινωνικό έλεγχο, την οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας με τον οικογενειακό γιατρό, την εισαγωγή του θεσμού του νοσοκομειακού γιατρού, τη σωστή οργάνωση των νοσοκομείων, τον προγραμματισμό της ανάπτυξης και την εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού. Η πίεση όμως για μια ακόμη φορά από γιατρούς και πολιτικά κόμματα ήταν μεγάλη και έτσι η σημαντική αυτή πρόταση δεν έγινε ποτέ νόμος.

Το 1983 ψηφίζεται ο Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», που αποτελεί το θεμελιώδη νόμο του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τη βάση της σύγχρονης οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.

Το Ελληνικό υγειονομικό σύστημα τα τελευταία χρόνια βρίσκεται σε μια συνεχή διαδικασία δομικών και οργανωτικών αλλαγών, χωρίς όμως να θεωρείται ένα καλά οργανωμένο και αποτελεσματικό σύστημα μέχρι σήμερα. Ο υγειονομικός τομέας εμφανίζει μεγάλα προβλήματα και η δυσφορία του κόσμου στην Ελλάδα από τις υπηρεσίες υγείας, είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από κάθε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έχουν γίνει σημαντικά βήματα όσον αφορά την κτιριακή υποδομή με την ανέγερση πολλών νέων νοσοκομείων, κέντρων υγείας και πολυϊατρείων, τα περισσότερα με σύγχρονο εξοπλισμό και ικανοποιητική στελέχωση σε ιατρικό προσωπικό. Δεν έχουν λυθεί όμως σημαντικά προβλήματα που έχουν σχέση με τη δομή, την οργάνωση και λειτουργία, με τη χρηματοδότηση και την περιφερειακή κατανομή των πόρων. Λόγω αυτών των προβλημάτων το σύστημα υγείας δε θεωρείται σήμερα ούτε καλά δομημένο, ούτε αποτελεσματικό, όπως είναι τα περισσότερα δυτικοευρωπαϊκά. Σήμερα η κατάσταση έχει οδηγηθεί σε

αδιέξοδο. Η ελληνική πραγματικότητα πρέπει να βγει από αυτό το αδιέξοδο και να αποκτήσουμε επιτέλους ένα πραγματικό εθνικό σύστημα υγείας.

3.5. Η Σύγχρονη Νομοθεσία και οι προτεραιότητες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στο Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς 2007 – 2013

Το νομικό πλαίσιο που ισχύει σήμερα για τη Δημόσια Υγεία καθορίζεται από μια σειρά νομοθετημάτων που έχουν θεσπισθεί κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες. Από πλευράς περιεχομένου, η νομοθεσία για τη Δημόσια Υγεία μπορεί να διακριθεί σε πέντε μέρη:

- Τη νομοθεσία για τις Κεντρικές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας.
- Τη νομοθεσία για τις Νομαρχιακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας.
- Τη νομοθεσία για τις Περιφερειακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας.
- Τη νομοθεσία για τους Εθνικούς Οργανισμούς που σχετίζονται με τη Δημόσια Υγεία.
- Τη νομοθεσία για το περιεχόμενο και τα μέτρα προστασίας της Δημόσιας Υγείας.

Το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς 2007 - 2013 (Ε.Σ.Π.Α.) αποτελεί το σημείο αναφοράς για τον προγραμματισμό των χρηματοδοτήσεων των Ταμείων της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Ελλάδα, για την περίοδο 2007 - 2013 και αποτελεί τη συνέχεια του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης για τη Δ΄ προγραμματική περίοδο.

Το Ε.Σ.Π.Α. εκπονήθηκε στο πλαίσιο της νέας στρατηγικής προσέγγισης για την Πολιτική Συνοχής της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με την οποία το Ε.Σ.Π.Α. «...εξασφαλίζει ότι η συνδρομή από τα ταμεία συμβαδίζει με τις κοινοτικές στρατηγικές κατευθυντήριες γραμμές για τη συνοχή και προσδιορίζει το σύνδεσμο μεταξύ των κοινοτικών προτεραιοτήτων, αφενός και του εθνικού προγράμματος μεταρρυθμίσεων αφετέρου». Για τη διαμόρφωση του Ε.Σ.Π.Α. 2007 - 2013 ως εγγράφου προγραμματισμού, αξιοποιήθηκαν προτάσεις, κατευθύνσεις και πολιτικές επιλογές σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, που υπεβλήθησαν στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών.

Οι αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου του Δεκεμβρίου του 2005, με τις οποίες διασφαλίσθηκαν οι πόροι της Ευρωπαϊκής Πολιτικής Συνοχής για τη χώρα, οι νέοι Κανονισμοί των Ταμείων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και οι Στρατηγικές Κατευθυντήριες Γραμμές για την Πολιτική Συνοχής, αποτέλεσαν το πλαίσιο στο οποίο βασίστηκαν, μεταξύ των άλλων, οι εθνικές αρχές προκειμένου να προσεγγίσουν τις βασικές παραμέτρους του αναπτυξιακού προγραμματισμού και να καταρτίσουν το Ε.Σ.Π.Α.

Επιπλέον, κατά τη διαμόρφωση των βασικών στρατηγικών επιλογών - προτεραιοτήτων, ελήφθησαν υπ' όψη τα κυριότερα έγγραφα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που αναφέρονται στην αναθεωρημένη Στρατηγική της Λισσαβόνας και στο Εθνικό Πρόγραμμα Μεταρρυθμίσεων για την Ανάπτυξη και την Απασχόληση 2005 - 2008, που συνιστούν τις κεντρικές μακροπρόθεσμες επιλογές για την Ευρωπαϊκή Ένωση, με τις οποίες πρέπει να συγκλίνει και η αναπτυξιακή πολιτική του νέου Ε.Σ.Π.Α.

Η διάρθρωση του Αναπτυξιακού Προγράμματος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την περίοδο 2007 - 2013, βασίζεται σε τρεις πυλώνες:

- **Α' πυλώνας** : Προστασία της Δημόσιας Υγείας και ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.
- **Β' πυλώνας** : Βελτίωση της ανταποδοτικότητας του υγειονομικού συστήματος.
- **Γ' πυλώνας** : Ολοκληρωμένη Ανάπτυξη της Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Management στον τομέα της υγείας στην Ευρώπη.

4.1. Το Γερμανικό Σύστημα Υγείας

Στο Γερμανικό σύστημα υγείας τον κυρίαρχο ρόλο έχει η κοινωνική ασφάλιση, μέσω των ταμείων υγείας. Είναι ένα σύστημα όπου συνυπάρχουν αρμονικά και αποτελεσματικά ο κρατικός έλεγχος, η χρηματοδότηση από εργοδότες και εργαζομένους, η επαγγελματική αυτονομία των γιατρών και ο

έλεγχος των νοσοκομειακών δαπανών από τα ταμεία υγείας. Από άποψη δομής και οργάνωσης το σύστημα είναι πλήρως αποκεντρωμένο και σε αυτό παρουσιάζει ομοιότητες με το Σουηδικό. Όλοι οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε μία δέσμη υπηρεσιών υγείας που προσφέρεται δωρεάν, έχουν αυξημένη ελευθερία επιλογής γιατρού και νοσοκομείου, ενώ οι γιατροί είναι επαγγελματικά αυτόνομοι. Η Γερμανική κυβέρνηση ψήφισε τα τελευταία 25 χρόνια μια σειρά από νόμους, έτσι ώστε σήμερα το σύστημα υγείας να χαρακτηρίζεται ως το πιο ελεγχόμενο τμήμα της Γερμανικής οικονομίας.

Η χρηματοδότηση των νοσοκομείων, που αποτελούν δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου οργανισμούς συνήθως μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, γίνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Οι διοικητικές και κεφαλαιουχικές δαπάνες καλύπτονται από επιδοτήσεις της ομοσπονδιακής και τοπικής κυβέρνησης. Οι γιατροί των νοσοκομείων αμείβονται με μισθό, με βάση την ειδικότητα και τα χρόνια προϋπηρεσίας.

4.2. Το Βρετανικό Σύστημα Υγείας

Το Βρετανικό σύστημα υγείας ή NHS (National Health Service) αποτελεί χαρακτηριστική περίπτωση ενός δημοσίου-εθνικού συστήματος. Λειτουργήσε το 1948 και σχεδόν απουσιάζουν από αυτό, τα ασφαλιστικά ταμεία. Ήταν το πρώτο ολοκληρωμένο εθνικό σύστημα υγείας που είχε καθολική και δωρεάν κάλυψη, χωρίς να χρηματοδοτείται από την κοινωνική ασφάλιση, αλλά απευθείας από την γενική φορολογία. Με την εγκαθίδρυση του NHS η κύρια ευθύνη της καλής και αποτελεσματικής λειτουργίας του συστήματος μεταφέρεται στην κεντρική κυβέρνηση, ενώ στην περιφέρεια, η κυβέρνηση υποβοηθείται από μια σειρά οργάνων, στα οποία εκχωρείται η ευθύνη και οι αρμοδιότητες για την κατανομή των πόρων, τη διαχείριση και το management του συστήματος. Όπως όλα τα εθνικά συστήματα υγείας, έτσι και το Βρετανικό βασίζεται στις αρχές της κοινωνικής αλληλεγγύης, της πλήρους κάλυψης του πληθυσμού, της ισότητας και της επαγγελματικής αυτονομίας των γιατρών. Σήμερα θεωρείται το πιο αποτελεσματικό σύστημα σε μακρο-οικονομικό επίπεδο και αποτελεί το δημοφιλέστερο τμήμα του κράτους πρόνοιας της Βρετανίας.

Το NHS διοικείται από το Υπουργείο Υγείας, όπου ο υπουργός με τη βοήθεια ενός ή περισσότερων υφυπουργών καθορίζουν την πολιτική που πρέπει να εφαρμοστεί. Μετά το Υπουργείο Υγείας την οργανωτική βαθμίδα αποτελούν οι 8 Υγειονομικές Περιφέρειες, που είναι υπεύθυνες για το σχεδιασμό και την κατανομή των πόρων στις Υγειονομικές Επαρχίες, οι οποίες αποτελούν την Τρίτη στη σειρά οργανωτική βαθμίδα του συστήματος. Σε επίπεδο υγειονομικής επαρχίας λειτουργούν ακόμη οι Διευθύνσεις Οικογενειακής Ιατρικής.

4.3. Το Σουηδικό Σύστημα Υγείας

Στο Σουηδικό σύστημα υγείας, όλοι οι πολίτες ανεξάρτητα από την κοινωνικο-οικονομική τους κατάσταση δικαιούνται ισότιμης και δωρεάν κάλυψης των αναγκών υγείας τους. Την πλήρη ευθύνη της παροχής υπηρεσιών υγείας έχει το κράτος, δηλαδή είναι ένα εθνικό σύστημα υγείας. Το Σουηδικό μοντέλο διαφοροποιείται από τα άλλα δημόσια-εθνικά συστήματα υγείας λόγω των αυξημένων εξουσιών που έχει η αυτοδιοίκηση στα θέματα της οργάνωσης, παραγωγής, διανομής και χρηματοδότησης του συστήματος. Αυτό οφείλεται στη μεγάλη παράδοση που έχει η τοπική και δημοτική αυτοδιοίκηση στις χώρες του Ευρωπαϊκού Βορρά. Όπως όλες οι Βορειο-Ευρωπαϊκές χώρες, έτσι και η Σουηδία είναι διαιρεμένη σε περιφέρειες, νομούς και δήμους και η τοπική εξουσία έχει την πλήρη σχεδόν ευθύνη της οργάνωσης και διοίκησης σε τοπικό επίπεδο. Στη Σουηδία το σύστημα υγείας θεωρείται ως ένα από τα καλύτερα οργανωμένα και αποκεντρωμένα συστήματα. Διαθέτει σημαντικούς πόρους σε εξοπλισμό, προσωπικό και επιστημονική γνώση.

Το Ινστιτούτο Ανάπτυξης και Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας (SPRI) που ανήκει στην κυβέρνηση και στα περιφερειακά συμβούλια και ασχολείται με τον προγραμματισμό και την έρευνα σε θέματα αποτελεσματικότητας του συστήματος και στην αναζήτηση μέτρων και πολιτικών για την καλύτερη οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας. Την ευθύνη της οργάνωσης, διοίκησης και παροχής υπηρεσιών υγείας έχουν τα 23 νομαρχιακά συμβούλια και οι 3 μεγάλοι Δήμοι που θεωρούνται ως νομοί.

4.4. Συμπερασματικές παρατηρήσεις

Το Γερμανικό σύστημα υγείας είναι το προϊόν της συνεργασίας και του συμβιβασμού των ταμείων υγείας που εκφράζουν τα συμφέροντα των ασφαλισμένων και των ενώσεων των γιατρών που εκφράζουν τα δικά τους συμφέροντα. Ως σύστημα κρίνεται ότι παρέχει υψηλού επιπέδου φροντίδα σε όλο τον πληθυσμό, όμως όπως όλα τα συστήματα των αναπτυγμένων κρατών, έχει κι αυτό να αντιμετωπίσει προβλήματα και προκλήσεις. Πρέπει να αναβάλει την οποιαδήποτε προσπάθεια για αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και να διαθέσει αυξημένους πόρους για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών της ενωμένης Γερμανίας. Το Γερμανικό μοντέλο αποτελεί το υπόδειγμα ενός αποτελεσματικού και καλά οργανωμένου εθνικού συστήματος υγείας.

Το Βρετανικό NHS είναι ένα εθνικό σύστημα που χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και παρέχει υπηρεσίες υγείας στο σύνολο του πληθυσμού. Αποτελεί σήμερα αυξημένο διεθνές ενδιαφέρον για το χαμηλό του κόστος, την καλή του οργάνωση και την αποτελεσματικότητά του. Κατάφερε να διατηρήσει τις συνολικές δαπάνες υγείας σε αρκετά χαμηλά επίπεδα, σε σύγκριση με άλλες αναπτυγμένες χώρες, χωρίς να περιορίσει την ποσότητα και ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει. Τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει έχουν σχέση με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αφού παρατηρούνται μεγάλες λίστες αναμονής για επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία, για εισαγωγές στα νοσοκομεία και για χειρουργικές επεμβάσεις.

Το Σουηδικό μοντέλο οργάνωσης και χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας, αποτελεί μια πολύ ενδιαφέρουσα περίπτωση ενός εθνικού συστήματος που βρίσκεται σε συνεχείς μεταβολές. Διαφοροποιείται από τα υπόλοιπα γιατί είναι πλήρως αποκεντρωμένο και γιατί χρηματοδοτείται κυρίως από τοπικούς φόρους. Οι αναζητήσεις και οι μελέτες για την καλύτερη οργάνωση του συστήματος δεν σταματούν ποτέ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°

Μονάδες Υγείας και Οργανωτική Δομή

4.4. Συμπερασματικές παρατηρήσεις

Το Γερμανικό σύστημα υγείας είναι το προϊόν της συνεργασίας και του συμβιβασμού των ταμείων υγείας που εκφράζουν τα συμφέροντα των ασφαλισμένων και των ενώσεων των γιατρών που εκφράζουν τα δικά τους συμφέροντα. Ως σύστημα κρίνεται ότι παρέχει υψηλού επιπέδου φροντίδα σε όλο τον πληθυσμό, όμως όπως όλα τα συστήματα των αναπτυγμένων κρατών, έχει κι αυτό να αντιμετωπίσει προβλήματα και προκλήσεις. Πρέπει να αναβάλει την οποιαδήποτε προσπάθεια για αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και να διαθέσει αυξημένους πόρους για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών της ενωμένης Γερμανίας. Το Γερμανικό μοντέλο αποτελεί το υπόδειγμα ενός αποτελεσματικού και καλά οργανωμένου εθνικού συστήματος υγείας.

Το Βρετανικό NHS είναι ένα εθνικό σύστημα που χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και παρέχει υπηρεσίες υγείας στο σύνολο του πληθυσμού. Αποτελεί σήμερα αυξημένο διεθνές ενδιαφέρον για το χαμηλό του κόστος, την καλή του οργάνωση και την αποτελεσματικότητά του. Κατάφερε να διατηρήσει τις συνολικές δαπάνες υγείας σε αρκετά χαμηλά επίπεδα, σε σύγκριση με άλλες αναπτυγμένες χώρες, χωρίς να περιορίσει την ποσότητα και ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει. Τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει έχουν σχέση με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αφού παρατηρούνται μεγάλες λίστες αναμονής για επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία, για εισαγωγές στα νοσοκομεία και για χειρουργικές επεμβάσεις.

Το Σουηδικό μοντέλο οργάνωσης και χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας, αποτελεί μια πολύ ενδιαφέρουσα περίπτωση ενός εθνικού συστήματος που βρίσκεται σε συνεχείς μεταβολές. Διαφοροποιείται από τα υπόλοιπα γιατί είναι πλήρως αποκεντρωμένο και γιατί χρηματοδοτείται κυρίως από τοπικούς φόρους. Οι αναζητήσεις και οι μελέτες για την καλύτερη οργάνωση του συστήματος δεν σταματούν ποτέ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°

Μονάδες Υγείας και Οργανωτική Δομή

5.1. Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού και Στελεχιακό Δυναμικό των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, η στελέχωση του νοσοκομείου και τα προσόντα διορισμού του κάθε υπαλλήλου περιγράφονται στο ΠΔ 87/86 (ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων), που ήδη θεωρείται ξεπερασμένο, και στους επιμέρους οργανισμούς των νοσοκομείων, που κατά καιρούς εκδόθηκαν. Η έλλειψη συγκεκριμένου καθηκοντολογίου και περιγραφής ανάλυσης θέσης εργασίας είναι εμφανής. Θεσμοθετημένα κίνητρα παραγωγικότητας δεν υπάρχουν και οι ποινές που επιβάλλουν τα πειθαρχικά συμβούλια είναι σπάνιες. Το ίδιο εμφανής είναι η έλλειψη ελέγχου διασφάλισης της ποιότητας εργασίας και του παραγόμενου έργου. Ως προς τη στελέχωση των νοσοκομείων του ΕΣΥ, παρατηρείται συνολική αύξηση της απασχόλησης κατά 128% τα τελευταία 15 χρόνια.

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

- γιατρούς διάφορων ειδικοτήτων και από νοσηλευτικό προσωπικό τριτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης,
- άλλους επιστήμονες και τεχνολόγους,
- ειδικούς σε Η/Υ, για να υποστηρίζουν τη νέα τεχνολογία της πληροφορικής,
- διοικητικό προσωπικό, που μπορεί να εργάζεται και σε άλλο Οργανισμό,
- τεχνικό προσωπικό, υποστηρίζοντας τη λειτουργία και τη συντήρηση του εξοπλισμού,
- προσωπικό ξενοδοχειακής υποστήριξης, για τη καλύτερη νοσηλεία και διαμονή των ασθενών

5.2. Ο θεσμός του manager στα νοσοκομεία (στρατηγικό management)

Σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες η ανώτατη διοίκηση στα νοσοκομεία ασκείται καταρχήν από το συλλογικό όργανο διοίκησης, το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου και στη συνέχεια από τον manager του νοσοκομείου. Ο τελευταίος πρέπει να έχει ειδική εκπαίδευση και εμπειρία στην

οργάνωση και διοίκηση Μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. δεν έχει εφαρμοστεί μέχρι σήμερα ο θεσμός του manager και η διοίκηση του νοσοκομείου ασκείται από το Διοικητικό Συμβούλιο και τον πρόεδρό του, που διορίζονται με τριετή θητεία. Κάτω από τον πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου βρίσκονται οι διευθυντές των τεσσάρων υπηρεσιών (ιατρικής, νοσηλευτικής, διοικητικής και τεχνικής), οι οποίοι είναι ισότιμοι μεταξύ τους.

Για να διοριστεί κάποιος πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου πρέπει να έχει «ιδιαιτέρη εμπειρία, γνώση και δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης». Συνήθως διορίζονται γιατροί σε αυτές τις θέσεις, χωρία όμως τις ειδικές δεξιότητες που πρέπει να διαθέτει ο manager κάθε Οργανισμού. Έτσι η άσκηση της διοίκησης στα δημόσια νοσοκομεία γίνεται τελείως εμπειρικά, χωρίς επίτευξη συγκεκριμένων αντικειμενικών σκοπών ή στόχων με αποτέλεσμα να υπάρχουν σοβαρές επιπτώσεις.

Η άσκηση της διοίκησης στα νοσοκομεία χαρακτηρίζεται “από παντελή έλλειψη ορθολογισμού, από μαγέλη αναποτελεσματικότητα και από οργανωτική υπανάπτυξη”. Ο manager των δημόσιων νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας που υπάγονται σε αυτό, ασκεί τον ιεραρχικό έλεγχο σε όλο το προσωπικό και έχει την ευθύνη της οργάνωσης. Συντονίζει και ελέγχει τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και είναι υπεύθυνος για την ορθολογική διαχείριση των πόρων και της περιουσίας του. Εισηγείται όλα τα θέματα στο Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου και συνεργάζεται με τις κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ.

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

- Να εντοπίσει τις κύριες πηγές ταλαιπωρίας και εκνευρισμού των ασθενών και να λάβει μέτρα που θα ανακουφίζουν την κατάσταση.
- Να εντοπίσει τις μεγάλες εστίες κατασπατάλησης ή και «διαφυγής» πολύτιμων πόρων και να παρέμβει αποτελεσματικά.

- Να ελέγξει την τήρηση της λίστας αναμονής για προγραμματισμένες επεμβάσεις και βέβαια να μειώσει τις λίστες αναμονής στα χειρουργεία και στις εξειδικευμένες εξετάσεις.
- Να ελέγξει την τήρηση του ωραρίου για όλους τους εργαζόμενους και να εντοπίσει όλους εκείνους που κατ' επάγγελμα «διαλάθουν» μέσα στο σύστημα.
- Να περιορίσει το απαράδεκτο φαινόμενο που ενδημεί στα νοσοκομεία, με τις «φιλικές εξυπηρετήσεις». Ένα φαινόμενο που αποδιοργανώνει το σύστημα και στερεί στο νοσοκομείο σημαντικούς οικονομικούς πόρους.
- Να κινητοποιήσει και να αξιοποιήσει καλύτερα το προσωπικό του νοσοκομείου και να διοικήσει με ήθος και αξιοκρατία. Η αποτελεσματική διοίκηση δεν γίνεται ούτε με παρές, ούτε με ομαδοποιήσεις και αποκλεισμούς.
- Η δουλειά ενός manager είναι να μπορεί να συνεργάζεται, να πείθει, να ενθαρρύνει, να κινητοποιεί, να διαπραγματεύεται, να διαχειρίζεται, να αποφασίζει και να υλοποιεί.

5.3. Ποιότητα και ανθρώπινοι πόροι στις Μονάδες Υγείας

Η γλώσσα του management απομακρύνεται από τις στρατηγικές και τους οργανωσιακούς στόχους και εστιάζει σε έννοιες όπως η αξιοπρέπεια, η πίστη, η συναδελφικότητα, οι κοινές αξίες. Οι εργαζόμενοι πλέον αποτελούν το σημαντικότερο κεφάλαιο στην επιχείρηση κυρίως λόγω της αλλαγής στην επιχειρηματική φιλοσοφία. Η έμφαση στην ποιότητα, στην καινοτομία, στην δημιουργικότητα και η μέτρηση της αποδοτικότητας σε όλες τις διαδικασίες έφεραν τον άνθρωπο στο κέντρο της οργάνωσης μίας επιχείρησης. Οι εργαζόμενοι θα πρέπει:

- να είναι πάντα ενήμεροι των αλλαγών που γίνονται στην επιχείρηση
- να ενθαρρύνονται συνεχώς
- να επιβραβεύονται για το έργο τους
- να δύνανται να συνεργαστούν αρμονικά
- να έχουν συγκεκριμένες και οροθετημένες αρμοδιότητες.

Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του κλάδου της υγείας είναι η πολύπλοκη οργάνωσή του. Όσον αφορά την πυραμίδα εξουσίας, στις νοσηλευτικές

μονάδες δεν αποτελείται από μία γραμμή, αλλά από διαφορετικές για το διοικητικό και το ιατρικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, υπάρχει σύγχυση εξουσιών ανάμεσα στο επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό τόσο σε επίπεδο αρμοδιοτήτων όσο και ελέγχου των καταστάσεων στην μονάδα.

Το ιατρικό προσωπικό εποπτεύει καταρχήν το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά σε επίπεδο διευθυντών υπάρχει στενή συνεργασία. Το νοσηλευτικό προσωπικό υπάγεται στο διοικητικό προσωπικό στο οποίο λογοδοτεί. Το βοηθητικό προσωπικό ακολουθεί τις εντολές του νοσηλευτικού σε επίπεδο εργασιών και υποχρεώσεων, αλλά υπάγεται στο διοικητικό προσωπικό, το οποίο κρίνει βάσει των υποδείξεων του νοσηλευτικού. Συμπερασματικά, η δυσπλασία του οργανογράμματος δημιουργεί έντονα προβλήματα στην ομαλή λειτουργία του οργανισμού. Η εφαρμογή των βασικών αρχών της ποιότητας θα βοηθήσει πολύ στη βελτίωση της επικοινωνίας στον οργανισμό και, συνεπώς, στη βελτίωση της απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού.

Οι εργαζόμενοι, όλων ανεξαρτήτων των ιεραρχικών βαθμίδων, αποτελούν το κλειδί για την αποτελεσματική εισαγωγή, ανάπτυξη και βελτίωση των προγραμμάτων ποιότητας. Η παροχή προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, η συστηματική αξιολόγηση, η ύπαρξη συμμετοχικών συστημάτων στην παραγωγή, η αναβάθμιση και ο σχεδιασμός του εργασιακού χώρου και των σχέσεων, καθώς και η χάραξη μιας στρατηγικής για το ανθρώπινο δυναμικό είναι τα βασικά σημεία γύρω από το ανθρώπινο δυναμικό που θα πρέπει να προσέξουν οι διοικήσεις των επιχειρήσεων που υλοποιούν προγράμματα Ολικής Ποιότητας. Η εκπαίδευση του προσωπικού στα πρώτα στάδια εφαρμογής ενός προγράμματος Διασφάλισης ποιότητας θα έχει ως στόχο την εξοικείωση των εργαζομένων με την έννοια και τις αρχές της ποιότητας.

Η επικοινωνία και η συνεργασία σε μία μονάδα υγείας θα πρέπει να εκτείνεται σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα, αλλά και στις διαφορετικές λειτουργίες του οργανισμού προκειμένου για την προστασία εργαζομένων και ασθενών. Η επικοινωνία και η συνεργασία οδηγούν στην ανάπτυξη πνεύματος ομαδικότητας. Όταν οι εργαζόμενοι συνεργάζονται αρμονικά επωφελούνται ιδιαίτερα καθώς:

- Βελτιώνεται η εργασιακή τους απόδοση

- Ελαχιστοποιούνται τα κόστη
- Σημειώνεται ανάπτυξη του οργανισμού και βελτίωση των υπηρεσιών
- Βελτιστοποιείται η χρήση των διαθέσιμων πόρων.

Μηνιαίες συσκέψεις όλου του προσωπικού οφείλουν να συγκαλούνται προκειμένου για την προαγωγή των σκοπών του ιδρύματος και την ανάμιξη του προσωπικού με αυτό. Στην διάρκεια αυτών, η διοίκηση οφείλει να αναγνωρίζει την προσφορά του προσωπικού και προβαίνει στις απαραίτητες συστάσεις. Τα προγράμματα επιβράβευσης μπορεί να περιλαμβάνουν εκπαίδευση, αλλά και χρηματικά ποσά. Επιπλέον, μία μονάδα υγείας θα πρέπει να έχει την ετοιμότητα εναλλαγής του μίγματος των εργαζομένων (ειδικότητες και αριθμός), ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών. Τέλος, θα πρέπει να υπάρχουν συστήματα μέτρησης της ικανοποίησης των εργαζομένων, τόσο για τις συνθήκες εργασίας όσο και για τις προσδοκίες τους.

Ειδικότερα, όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, παρατηρούμε ότι ο ρόλος του είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην καλή λειτουργία της νοσοκομειακής μονάδας, αλλά ιδιαίτερα πολύπλευρος και λόγω των παρακάτω αρμοδιοτήτων:

- συνεχή επαφή με τους ασθενείς
- συνεχή επαφή με τους ιατρούς
- επαφή με το διοικητικό προσωπικό
- καθήκοντα ιατρικά
- καθήκοντα «νοικοκυριού» (καθαρισμός και τροφοδοσία)
- στενή επαφή με την οικογένεια του ασθενή
- καθήκοντα ασφάλεια, καθοδήγησης.

Συμπερασματικά, η ομαδική εργασία στις μονάδες υγείας κρίνεται απαραίτητη προκειμένου για τον έλεγχο του κόστους και την αξιοποίηση των πόρων. Η συνεργασία σε επίπεδα διατμηματικών ομάδων συνίσταται προκειμένου για την επίτευξη του στόχου. Σε έναν οργανισμό που εφαρμόζει ΔΟΠ θα πρέπει ο καθένας να σκέφτεται κάθε ώρα τον συνεχή αγώνα του οργανισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°

Αξιολόγηση του ελληνικού συστήματος υγείας.

6.1. Αξιολόγηση του ελληνικού συστήματος υγείας

Η πορεία ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα είναι συνδεδεμένη με τις κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές εξελίξεις που επικράτησαν στη χώρα ιδιαίτερα μετά την ανεξαρτησία της. Παρά τα βήματα προόδου που έγιναν, υπάρχουν σημαντικά προβλήματα οργάνωσης και διαχείρισης, αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας, καθώς και ελλείψεις και ανεπάρκειες. Ο υγειονομικός τομέας παρέμεινε ένα από τα λιγότερο αναπτυγμένα κοινωνικο-οικονομικά υποσυστήματα, αλλά παρόλα αυτά αποτελεί ένα ανοικτό σύστημα που συνέχεια αναπτύσσεται και προσαρμόζεται, χωρίς ποτέ να ολοκληρώνεται.

Στην Ελλάδα, προσπάθειες για την αξιολόγηση της αποδοτικότητας των νοσοκομείων δεν έχουν καταβληθεί. Η πρώτη αναφορά στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας γίνεται στο Ν.2519/1997 με την πρόβλεψη σύστασης του Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας (άρθρο 9 Ν.2519/1997). Παρότι η ορολογία, η σχετική με τον έλεγχο και την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, αναφέρεται άλλοτε δόκιμα και άλλοτε αδόκιμα στα σχετικά κείμενα των επιστημόνων, σε σύγκριση με τα άλλα Κράτη-Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τις Η.Π.Α., τον Καναδά και την Αυστραλία, θα μπορούσε να ισχυριστεί κανείς, ότι δεν έχει γίνει κανένα ουσιαστικό βήμα από τους αρμόδιους φορείς προς την κατεύθυνση αυτή.

Στη χώρα μας, το 2002 γίνεται η πρώτη, ουσιαστικά, προσπάθεια προς την κατεύθυνση της αξιολόγησης των δραστηριοτήτων των υπηρεσιών υγείας ως προς την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα, αλλά και την αποτίμηση του παραγόμενου έργου των νοσοκομείων. Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) ιδρύεται με το Ν.2920/2001 τεύχος Α' ΦΕΚ 131/27.6.2001 και αρχίζει να λειτουργεί στις 16/09/2002 (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2001). Αποστολή του ΣΕΥΥΠ είναι η διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα (σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα) της χώρας και σκοπός του είναι η βελτίωση της παραγωγικότητας των υπηρεσιών υγείας, η ποιοτική

αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η εξάλειψη της κακοδιοίκησης και ιδίως των αιτιών κακής λειτουργίας, κακής διοίκησης και διαχείρισης και υψηλού κόστους λειτουργίας, ή άλλων παραγόντων που μειώνουν την αποτελεσματικότητα αυτών.

6.2. Αδυναμίες του Συστήματος Δημόσιας Υγείας

Η απουσία εθνικής πολιτικής και συγκεκριμένων εθνικών στόχων για την υγεία αποτελεί μια θεμελιώδη αδυναμία του συστήματος με πολύ καθοριστικές συνέπειες για τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας. Μία εθνική πολιτική υγείας που οικοδομείται με επίκεντρο την προστασία την υγείας, οφείλει να λαμβάνει υπόψη της και να προσανατολίζει τις δράσεις της σε όλους τους περιβαλλοντικούς και συμπεριφορικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία στη σύγχρονη κοινωνία. Ένας τέτοιος αναπροσανατολισμός της πολιτικής υγείας έχει καταλυτικές συνέπειες στον τρόπο λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, στις προτεραιότητες και στη χρηματοδότηση των επιμέρους δραστηριοτήτων στην υγεία. Είναι σαφές, ότι μια τέτοια προσέγγιση μεταβάλλει ριζικά τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η πολιτική υγείας και μεταφέρει τη συζήτηση και τις προτεραιότητες από το επίπεδο της περίθαλψης, στο επίπεδο της Δημόσιας Υγείας. Η απουσία εθνικής πολιτικής υγείας και εθνικών στόχων στερεί από το σύστημα Δημόσιας Υγείας τη δυναμική, τους στόχους και τους πόρους για την ανάπτυξή του.

- **Ανεπαρκείς πόροι για τη Δημόσια Υγεία**

Ο προϋπολογισμός και γενικότερα οι πόροι για τη Δημόσια Υγεία είναι τόσο περιορισμένοι, ώστε η ανεπάρκειά τους να θέτει σε αμφιβολία τη δυνατότητα υλοποίησης της αποστολής τους. Παράλληλα, η φύση των δραστηριοτήτων Δημόσιας Υγείας είναι τέτοια που - πλην εξαιρέσεων - δεν οδηγεί αυτόματα σε ζήτηση υπηρεσιών από μέρους των πολιτών και συνεπώς αποστερεί το σύστημα από την κοινωνική εκείνη πίεση η οποία θα μπορούσε να συμπαρασύρει τη διάθεση πόρων. Οι πόροι απορροφώνται κατά κανόνα από το «αδηφάγο» νοσοκομειακό σύστημα, κάτω από την κοινωνική πίεση που η λειτουργία του δημιουργεί. Η διασφάλιση των αναγκαίων οικονομικών και άλλων πόρων για τη Δημόσια Υγεία είναι ευθύνη

της κεντρικής διοίκησης και συνδέεται με την εθνική πολιτική και τους εθνικούς στόχους για την υγεία.

- **Ανυπαρξία Περιφερειακών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας**

Η έλλειψη περιφερειακής οργάνωσης και η ανυπαρξία Περιφερειακών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας αποτελούν μια από τις σημαντικότερες αδυναμίες του συστήματος. Η ανυπαρξία Περιφερειακών Υπηρεσιών αποστερεί το σύστημα από τους φορείς του περιφερειακού συντονισμού και της περιφερειακής διατομεακής συνεργασίας. Δεδομένου μάλιστα ότι οι Νομαρχιακές Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας δεν ανήκουν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, πρακτικά το σύστημα Δημόσιας Υγείας δεν διαθέτει εκτελεστικό μηχανισμό, παρά μόνο κεντρική διοίκηση.

- **Ανεπάρκεια προσωπικού**

Η ανεπάρκεια του προσωπικού, αποτελεί την πλέον ορατή αδυναμία του συστήματος, με καταλυτικές συνέπειες στη λειτουργία του:

- Η κεντρική υπηρεσία αδυνατεί να ανταποκριθεί στην αποστολή της.
- Οι περιφερειακές υπηρεσίες δεν λειτουργούν.
- Οι νομαρχιακές υπηρεσίες λειτουργούν υποτυπωδώς.
- Τα συστήματα επιτήρησης της υγείας δεν λειτουργούν.
- Τα προγράμματα Δημόσιας Υγείας δεν εφαρμόζονται ή εφαρμόζονται πλημμελώς. Η αντιμετώπιση της αδυναμίας αυτής αποτελεί μια θεμελιακή προϋπόθεση για την ανασυγκρότηση του συστήματος Δημόσιας Υγείας.

- **Ανεπαρκή συστήματα διοίκησης**

Η απουσία σύγχρονων εργαλείων και μεθόδων management (πληροφοριακά συστήματα διοίκησης, συστήματα αξιολόγησης και ελέγχου), σε συνδυασμό με το πλήθος των εμπλεκόμενων φορέων, καθιστά δύσκολη και σε ορισμένες περιπτώσεις αδύνατη την επιτυχή διαχείριση και διοίκηση των διαφόρων υπηρεσιών, προγραμμάτων και δραστηριοτήτων Δημόσιας Υγείας. Αυτό δυσχεραίνει τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν και μειώνει την αποτελεσματικότητα του συστήματος.

- **Ανεπαρκής εργαστηριακή υποστήριξη**

Η υπολειτουργία του Κ.Ε.Δ.Υ. και η μη λειτουργία των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας αποστερούν το σύστημα από την αναγκαία

εργαστηριακή υποστήριξη. Επίσης, η έλλειψη συνεργασίας με τα κτηνιατρικά εργαστήρια, το Χημείο του Κράτους, τον Ε.Φ.Ε.Τ., τους οργανισμούς Δημόσιας Υγείας και τα εργαστήρια των Α.Ε.Ι. και των δημόσιων νοσοκομείων αποστερεί τελικά το σύστημα από κάθε δυνατότητα εργαστηριακής υποστήριξης.

- **Ανεπαρκής συνεργασία μεταξύ των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας**

Μια εγγενής αδυναμία του συστήματος Δημόσιας Υγείας είναι η περιορισμένη δυνατότητα συνεργασίας μεταξύ των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας των διαφόρων επιπέδων και αυτό οφείλεται:

- Στο γεγονός ότι το Υπουργείο Υγείας δεν έχει καμία αρμοδιότητα στον έλεγχο των Νομαρχιακών και Δημοτικών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.
- Στην ανυπαρξία των Περιφερειακών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, που έχουν την κύρια αρμοδιότητα συντονισμού και συνεργασίας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας σε περιφερειακό επίπεδο.
- Στη μη συγκρότηση και λειτουργία των Περιφερειακών Συμβουλίων Δημόσιας Υγείας.
- Στην απουσία συγκεκριμένων διαδικασιών και λειτουργιών που να προάγουν τη συνεργασία.
- Στην απουσία κλίματος συνεργασίας και συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών.

- **Απουσία διατομεακής συνεργασίας και συντονισμού**

Αντίστοιχη με την παραπάνω αδυναμία αποτελεί και η απουσία διατομεακής συνεργασίας και συντονισμού με άλλους τομείς δραστηριότητας και υπηρεσίες το έργο των οποίων επηρεάζει τη Δημόσια Υγεία (κτηνιατρικές, περιβαλλοντικές, αστυνομικές, εκπαιδευτικές). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η κατάσταση δυσχεραίνεται αν αναλογιστούμε τη μη αντιστοιχία των Υγειονομικών με τις Διοικητικές Περιφέρειες. Οι αιτίες της αδυναμίας αυτής είναι αντίστοιχες με τις προαναφερθείσες και συγκεκριμένα:

- Η ανυπαρξία των Περιφερειακών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, που έχουν την αρμοδιότητα της διατομεακής συνεργασίας σε περιφερειακό επίπεδο.
- Η μη συγκρότηση και λειτουργία των Περιφερειακών Συμβουλίων Δημόσιας Υγείας, η αποστολή των οποίων είναι ακριβώς η προώθηση της διατομεακής συνεργασίας.

- Η απουσία συγκεκριμένων θεσμοθετημένων διαδικασιών και λειτουργιών που να προάγουν τη διατομεακή συνεργασία.
- Η απουσία κλίματος συνεργασίας και συντονισμού μεταξύ των διάφορων υπηρεσιών.

6.3. SWOT ANALYSIS του Συστήματος Δημόσιας Υγείας

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ (STRENGTHS)

- Επαρκές νομικό πλαίσιο.
- Διαθεσιμότητα επιστημονικού δυναμικού σε Ε.Σ.Δ.Υ. και Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.
- Επιτυχής εμπειρία επιδημιακής επιτήρησης των Ολυμπιακών Αγώνων.
- Εμπειρία και αποτελεσματικότητα ορισμένων Οργανισμών Δημόσιας Υγείας.
- Εμπειρία ορισμένων Νομαρχιακών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.
- Ασφαλιστική κάλυψη εμβολίων και εξετάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου.
- Ύπαρξη δομών και υπηρεσιών σε παρεμφερείς τομείς της Δημόσιας Υγείας.

ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ (WEAKNESSES)

- Απουσία εθνικής πολιτικής και εθνικών στόχων.
- Ανεπαρκείς πόροι για τη Δημόσια Υγεία.
- Ανυπαρξία Περιφερειακών Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.
- Ανεπάρκεια προσωπικού.
- Ανεπαρκή συστήματα διοίκησης.
- Ανεπαρκής εργαστηριακή υποστήριξη.
- Ανεπαρκής επιτήρηση της υγείας.
- Έλλειψη επιδημιολογικών δεδομένων.
- Απουσία υποστηρικτικών εκθέσεων και αναφορών.
- Απουσία πολιτικών πρόληψης και προαγωγής υγείας.
- Απουσία επιστημονικής υποστήριξης των υπηρεσιών.
- Ανεπαρκής συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.
- Απουσία διατομεακής συνεργασίας και συντονισμού.

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ (OPPORTUNITIES)

- Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς 2007 - 2013 (Δ' Κ.Π.Σ.).
- Ευρωπαϊκή στρατηγική 2007 - 2013.

- Αναδιοργάνωση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας με βάση το Ν. 3370/2005.
- Σύνδεση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας με τις υπηρεσίες υγείας.
- Περιφερειακή αναδιοργάνωση της χώρας.
- Δυνατότητα μεταφοράς τεχνογνωσίας από Ευρωπαϊκή Ένωση και Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

ΚΙΝΔΥΝΟΙ (THREATS)

- Περιορισμένη ενεργοποίηση για δράση.
- Δημοσιονομικοί περιορισμοί.
- Γραφειοκρατία της δημόσιας διοίκησης.
- Περιορισμένη ανταπόκριση για διατομεακή συνεργασία.
- Απώλεια κοινοτικών πόρων.
- Νέες απειλές για τη Δημόσια Υγεία.

6.4. Το μέλλον της Διοίκησης Μονάδων Υγείας

Οι αναπτυσσόμενες χώρες και ειδικά οι χώρες της Ε.Ε. αντιμετωπίζουν κοινά προβλήματα στον τομέα της υγείας που αφορούν τη χρηματοδότηση, οργάνωση και διαχείριση των συστημάτων υγείας. Υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον στην βελτίωση των επιπέδων ποιότητας, ενώ ταυτόχρονα χρειάζεται να ελεγχθούν οι δαπάνες και να διασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή αξία για τα χρήματα. Παράλληλα τα συστήματα υγείας, όπως είναι και οι άλλοι τομείς της οικονομίας επηρεάζονται από το φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης της οικονομίας και της βιομηχανίας καθώς επίσης και των πιέσεων του ανταγωνισμού και της ανάπτυξης της εσωτερικής αγοράς στις χώρες μέλη της ΕΕ.

Τα συστήματα υγείας είναι πολύπλοκες διαδικασίες, πολύπτυχα και διαρκώς μεταβαλλόμενες οντότητες. Η επιλογή του σχεδιασμού ενός συστήματος υγείας είναι φορτωμένη με πρακτικές και ιδεολογικές παγίδες. Παρόλον ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην πολιτική που θα ακολουθήσουν αυτοί που θα σχεδιάσουν ένα σύστημα υγείας εντούτοις υπάρχουν πολλά κοινά σημεία τα οποία τους ενώνουν.

Ένα από τα κοινά σημεία που ενώνει τους αναδιοργανωτές και σχεδιαστές των συστημάτων υγείας είναι ότι θέλουν το σύστημα να έχει ανθρώπινη προσέγγιση και να ακολουθεί το αξίωμα, κόστος, μέγιστη

ωφελιμότητα/αποδοτικότητα. Τα ερωτήματα που θα μπορούσαν να εγερθούν είναι αν υπάρχει μια ορθολογική προσέγγιση στο σχεδιασμό των συστημάτων, που να απαντά στις βασικές αρχές, ανεξάρτητα από πολιτικές και ιδεολογικές προσεγγίσεις. Μπορούμε επίσης να θέσουμε το ερώτημα αν υπάρχει μια σειρά από επιλογές οι οποίες θα μας οδηγήσουν στην αναζητούμενη πορεία και να είναι συγκριτικά καλύτερες από άλλες επιλογές.

Έχει επικρατήσει η αντίληψη ότι τα συστήματα υγείας χρειάζονται αναδιοργάνωση. Αυτό φαίνεται ξεκάθαρα και από την τάση που επικρατεί στην Ευρώπη, όπου όλες οι χώρες επανεξετάζουν και αναθεωρούν τα συστήματα υγείας τους. Αυτές οι αλλαγές αναμένεται να ανταποκριθούν στις ανάγκες των πολιτών και να κατοπτρίζουν την πρόοδο που επιτυγχάνεται στη βιοϊατρική τεχνολογία, ενώ αναγνωρίζεται η οικονομική αβεβαιότητα και ανάγκη συγκράτησης των δαπανών στην υγεία.

Ακόμη δεν έχουν απαπυχθεί πλήρως τα εργαλεία εκείνα που θα βοηθούν τους σχεδιαστές πολιτικής να ξεχωρίζουν μεταξύ του "καλού" και του "βέλτιστου" ή της επιλογής της καλύτερης λύσης στην αναδιοργάνωση. Δεν υπάρχει επίσης συστηματική προσέγγιση της μεταφοράς της γνώσης που αποκτάται στον τομέα αυτό από τη μια χώρα στην άλλη. Υπάρχει επομένως η ανάγκη για περισσότερη και βελτιωμένη πληροφόρηση γύρω από το πρόβλημα της επιλογής μεταξύ των διαφόρων προσεγγίσεων στις αλλαγές. Η "απόδειξη" του τι εργάζεται και κάτω από ποιες συνθήκες θα επιτρέψει στους αναδιοργανωτές και τους σχεδιαστές στην υγεία να περνούν πιο σωστές αποφάσεις. Η επίτευξη ομοφωνίας όσο αφορά το τι είναι αποδεδειγμένο ως αποδοτικό είναι αρκετά προβληματική και δύσκολη. Το συμπέρασμα που βγαίνει από τα πιο πάνω είναι ότι δεν υπάρχει το φάρμακο που θα δώσει τη σωστή πορεία στην αναδιοργάνωση των συστημάτων και θα τα θεραπεύσει, αλλά υπάρχουν σίγουρα από την άλλη, μέθοδοι που μας βοηθούν να ξεχωρίσουμε ανάμεσα στις καλές αλλαγές που θα μπορούσαν να επιτευχθούν στο σύστημα υγείας και στις καλύτερες.

Τα συστήματα υγείας των αναπτυσσόμενων χωρών υφίστανται πολλαπλές πιέσεις. Η αύξηση των δαπανών λόγω δημογραφικών αλλαγών, η ευρεία διάχυση της βιοϊατρικής τεχνολογίας στα συστήματα, η επικράτηση των προσδοκιών των καταναλωτών και των προμηθευτών καθώς και η

επικράτηση των χρόνιων και των εκφυλιστικών νοσημάτων αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά της μιας πτυχής.

Από την άλλη οι αλλαγές μέσα στα συστήματα, η προσπάθεια επίτευξης μεγαλύτερης επάρκειας και ο αυξανόμενος ανταγωνισμός αποτελούν την άλλη πτυχή. Τα αναπτυγμένα κράτη προσπαθούν να λύσουν τα προβλήματα αυτά λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία που έχει η υγεία για τους πολίτες και την οικονομική σημασία που έχει η παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης προς το λαό.

Οι τρεις δυνάμεις που θα μεταλλάξουν τη φροντίδα υγείας είναι :

- Ο αιώνας της βιολογίας (γενετική και ανοσολογική έρευνα)
- Ο αιώνας της τεχνολογίας
- Ο αιώνας της νέας τεχνολογικής διαχείρισης της υγείας.

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

- Παρέχει εύκολη και γρήγορη πρόσβαση σε αναζητούμενες πληροφορίες.
- Παρέχει μεγαλύτερο βάθος και ουσία στην πληροφόρηση
- Πληροφορεί και υποστηρίζει τις κλινικές αποφάσεις.
- Πληροφορεί και υποστηρίζει τις διαχειριστικές και διοικητικές αποφάσεις.
- Διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των διαφόρων προμηθευτών υπηρεσιών υγείας.
- Μειώνει το χρόνο νοσηλείας.
- Μειώνει το κόστος και το μέσο όρο ημερών παραμονής στο νοσοκομείο.

- Μειώνει τον αριθμό των επισκέψεων στα νοσοκομεία
- Παρέχει στον ασθενή βελτιωμένες πληροφορίες για την υγεία του και υποβοηθά στην προαγωγή της υγείας.
- Αυξάνει την αποδοτικότητα των πόρων στην υγεία.
- Μεταβάλλεται σε εργαλείο και μέσο παροχής υπηρεσιών υγείας.

Με όλα τα πιο πάνω αναφερόμενα είναι φανερό ότι αναβαθμίζεται η ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών προς τον πολίτη και συμβάλλει ουσιαστικά στον έλεγχο των δαπανών στην υγεία. Τα πρότυπα της κοινωνικής πολιτικής και προστασίας του μέλλοντος απαιτείται να διαμορφωθούν λαμβάνοντας υπόψη την μακροχρόνια ανεργία, τη μειωμένη συμμετοχή εργασίας στην παραγωγή του προϊόντος, τις νέες μορφές απασχόλησης, τη γήρανση του πληθυσμού, τη χρήση νέων τεχνολογιών στην παραγωγική διαδικασία, την ευρωπαϊκή ολοκλήρωση και τις νέες σχέσεις ανάμεσα στην αγορά και το κράτος. Στο μέλλον πέρα από την χρηματοδότηση αναμένεται να απασχολήσει την Ελληνική κυβέρνηση ο σχεδιασμός των συστημάτων υγείας και η γραφειοκρατία.

Ένα άλλο ζήτημα που θα πρέπει να απασχολεί, είναι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των γιατρών. Θα πρέπει να δίνονται κίνητρα για την συνεχή εκπαίδευση των γιατρών στοχεύοντας στην ανάκτηση της εμπιστοσύνης των πολιτών προς τους γιατρούς και στην αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών. Επίσης προβληματίζουν οι ανισότητες στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας, διότι έχει διαπιστωθεί ότι τα συστήματα υγείας χρησιμοποιούνται περισσότερο από μεσαία και ανώτερα κοινωνικά στρώματα. Με την εξέλιξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας αναμένεται να ευνοηθούν οι εναλλακτικές μορφές περίθαλψης (νοσοκομείο ημέρας, κατ' οίκον νοσηλεία), μειώνοντας έτσι τον νοσοκομειακό φόρτο.

Η πολιτική υγείας στη Ελλάδα αναμένεται σαφώς να επηρεαστεί λόγω της οικονομικής, πολιτικής και πολιτιστικής κρίσης στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Τέλος η μεγαλύτερη πρόκληση της υγειονομικής μεταρρύθμισης θα παραμείνει η «μεταρρύθμιση» της νοοτροπίας του ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας, με την ανάπτυξη επαγγελματικής λογικής και υπηρεσιακής αξιοκρατίας, ώστε οι υπηρεσίες υγείας να είναι αξιόπιστες, αποτελεσματικές και να ικανοποιούν τους πολίτες.

ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

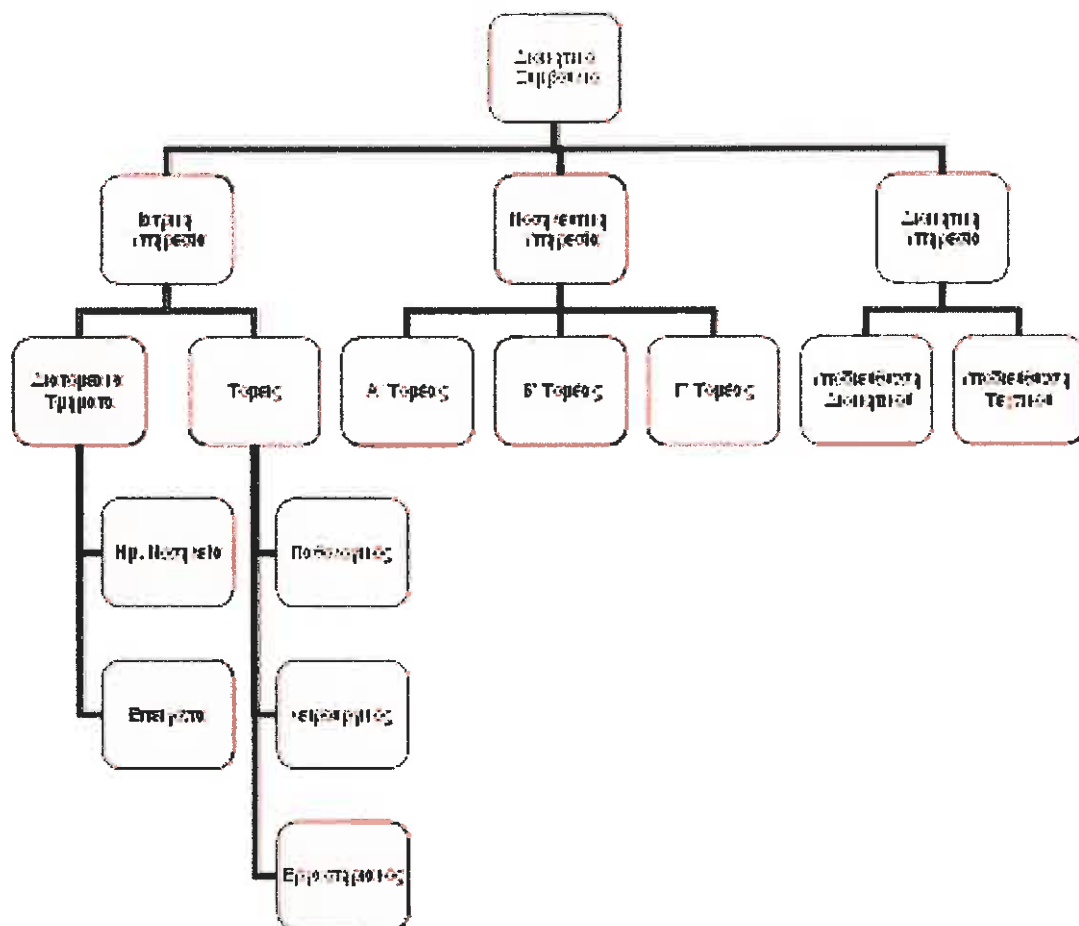
Μελέτη περίπτωσης

7.1. Γνωριμία με το Νοσοκομείο Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ-Θεσσαλονίκης

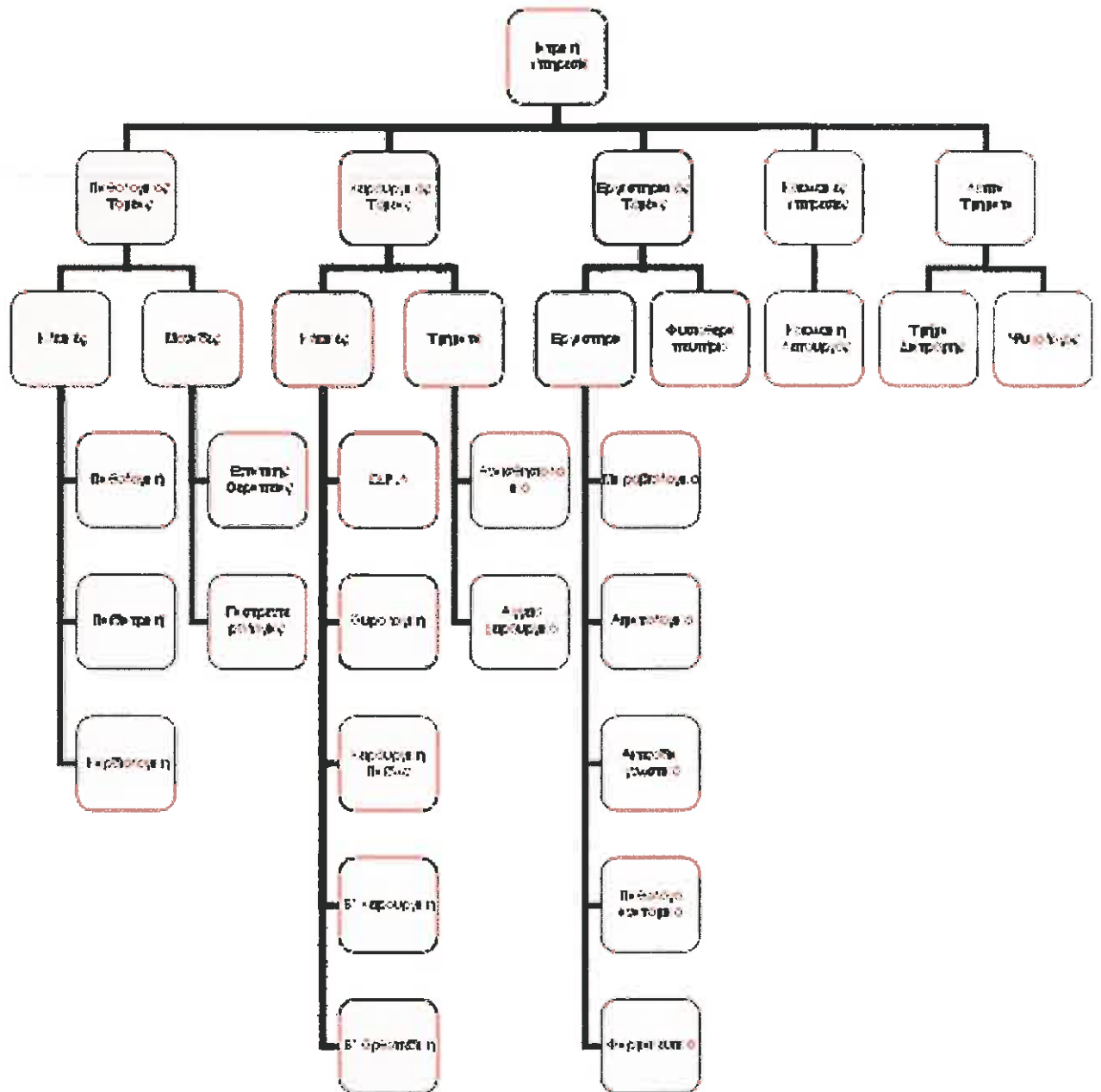
Το Γ.Ν.Θ Γ.Γεννηματάς αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) που υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και διοικείται από επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο.

7.2. Διοίκηση – Οργανόγραμμα

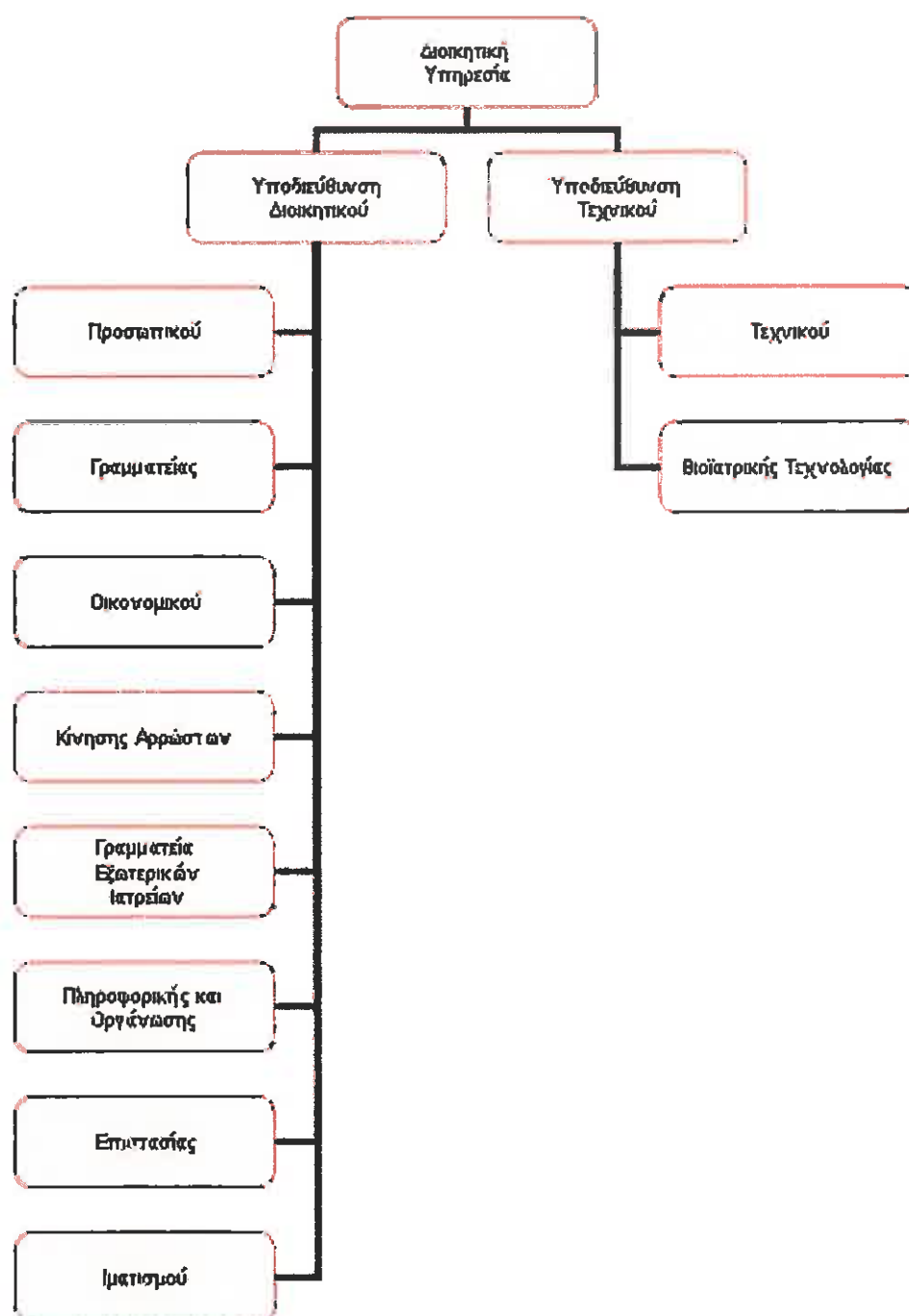
Στο παρακάτω οργανόγραμμα παρουσιάζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.



Η Ιατρική Υπηρεσία:



Η Διοικητική Υπηρεσία :



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8°

Μεθοδολογία της Έρευνας

8.1. Σκοπός έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι να μελετηθεί το management και η Σύγχρονη Διοίκηση στις πραγματικές συνθήκες Διοίκησης Οργανισμών, να ανακαλυφθούν κοινωνικές διαστάσεις, να ερευνηθεί η σύνδεσή του με τις διάφορες μορφές επαγγελματιών όπως είναι στο χώρο της εργασίας και στην κοινωνικό-οικονομική ζωή. Ο σύγχρονος ρόλος του management ακόμη δεν έχει δημιουργήσει εκείνες τις συνθήκες οι οποίες θα απελευθερώσουν τα κοινωνικά εμπόδια στις σύγχρονες συνθήκες διοίκησης για να φανεί το μέγεθος της αναγκαιότητας του.

8.2. Υποθέσεις

1. Υποθέτουμε ότι η γνώση γύρω από το management έχει άμεση σχέση με την ειδικότητα των εργαζομένων στον οργανισμό.
2. Πιστεύουμε ότι το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για το σύγχρονο management.
3. Πιστεύουμε ότι η διάκριση για τις ικανότητες των φύλων (άνδρες-γυναίκες) στο management δεν έχει τυπική και ουσιαστική ισχύ.
4. Πιστεύουμε στην αναγκαιότητα του management στη σύγχρονη διοίκηση των οργανισμών.
5. Κρίνουμε ότι υπάρχει διαφορά στην άσκηση του management μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού φορέα καθώς και σε ένα φορέα μη κερδοσκοπικό.

8.3. Στόχοι της έρευνας

1. Να αποδειχθεί ότι η γνώση για το management έχει άμεση σχέση με την ειδικότητα των εργαζομένων στον οργανισμό και το μορφωτικό τους επίπεδο.
2. Να τεκμηριωθεί ότι δεν υπάρχει διάκριση για τις ικανότητες των φύλων (άνδρες-γυναίκες) στο management. Για το λόγο αυτό έχουμε ισότιμο δείγμα (50 άνδρες-50 γυναίκες) στην έρευνά μας.
3. Να διαπιστωθεί η αναγκαιότητα του management στη σύγχρονη διοίκηση των οργανισμών.

4. Να αποδειχθεί ότι υπάρχει διαφορά στην άσκηση του management μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα καθώς και σε ένα φορέα μη κερδοσκοπικό.

8.4. Μέθοδος της έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στον οργανισμό του Νοσοκομείου Γ.Γεννηματά Θεσσαλονίκης. Το Νοσοκομείο εμφανίζει τις εξής ιδιαιτερότητες. Δεν είναι κερδοσκοπικός οργανισμός (επιχείρηση) και δεν έχει ομοιομορφία στο ανθρώπινο δυναμικό που τον απαρτίζει. Συνίσταται από πολλά τμήματα με διαφορετική δομή το καθένα. Ουσιαστικά είναι ένας πολυσύνθετος οργανισμός. Η έρευνά μας έχει άμεση σχέση με τον άνθρωπο που εργάζεται στο χώρο αυτό, τη δυναμική της επίδρασης της διοίκησης στην εργασία του με αποτέλεσμα τη συμπεριφορά του ως εργαζόμενου, τις διαπροσωπικές του σχέσεις μέσα σε αυτόν και την αντίληψή του για όλο το θέμα του management και της σύγχρονης διοίκησης.

8.5. Πρωτογενείς Πηγές

Πρωτογενείς πηγές στοιχείων για την έρευνα θα είναι τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν από ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις προς τους εργαζομένους του οργανισμού, ηλικίας από 20 έως 50 χρόνων για να καλύψουμε όλο το φάσμα των αντιλήψεων για το management. Τα στοιχεία που αναζητά η πρωτογενής έρευνα είναι για να δούμε αν η μόρφωση έχει σχέση με τη γνώση για το management. Για το λόγο αυτό συμπεριλάβαμε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης των εργαζομένων. Ακόμα διερευνάται μία σφαιρική εικόνα των ιδεών για το management και τη σύγχρονη διοίκηση στον οργανισμό. Έτσι, καλύψαμε όλες τις ειδικότητες των εργαζομένων στον φορέα αυτό. Επιπρόσθετα, θα διερευνηθούν τα προβλήματα που εμφανίστηκαν στην πορεία της έρευνας και ευθύνονται σε κάποιους κοινωνικό-ψυχολογικούς παράγοντες.

Ως κύρια στοιχεία που καθορίζουν αυτούς τους παράγοντες υποδεικνύονται:

- Η ηλικία ως απαραίτητη προϋπόθεση με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της (βιολογικά, κοινωνικά και ψυχολογικά), καθορίζει ηθικό-αισθητικούς της αναζήτησης της έρευνας του management.

- Επίσης, η έλλειψη της γνώσης της ύπαρξης του θεσμού του management συνδέεται με τον παράγοντα αδυναμίας της χρήσης του, καθώς και με τον παράγοντα μόρφωση και πολιτισμικό επίπεδο, τα οποία σε συνδυασμό επηρεάζουν από κοινού τη χρήση του management.

- Τρίτο σημείο που εντάσσει τους κοινωνικό-ψυχολογικούς παράγοντες είναι η επιφυλακτικότητα και η καχυποψία από την πλευρά των ερωτηθέντων απέναντι στην καινοτομία και το χαρακτήρα του management και της Σύγχρονης Διοίκησης των Οργανισμών.

8.6. Σχεδιασμός ερωτηματολογίου

Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου με το οποίο θα διενεργηθούν οι συνεντεύξεις απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Γενικά η χρήση ερωτηματολογίου αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο στη συλλογή πρωτογενών στοιχείων. Με το ερωτηματολόγιο συλλέγονται πληροφορίες υποβάλλοντας στους πληροφοριοδότες συγκεκριμένα ερωτήματα που αποτελούν τη ραχοκοκαλιά ενός προγράμματος έρευνας. Έτσι, ένα όχι ορθά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο θα έχει ως αποτέλεσμα μια ελλιπή ή λάθος ως προς τα αποτελέσματα της έρευνας. Υπάρχουν ειδικοί που πιστεύουν ότι, ο σχεδιασμός ενός ερωτηματολογίου αποτελεί περισσότερο τέχνη παρά επιστήμη και ότι υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες για τη δόμηση ενός σωστού ερωτηματολογίου. Κυρίως οι ερωτήσεις όπως υποβάλλονται πρέπει να αναζητούν την ελεύθερη και απρόσκοπτη έκφραση της γνώμης του ερωτώμενου. Ερωτήσεις που με τον τρόπο έκφρασής τους, που παρατίθενται δημιουργούν στους ερωτώμενους προδιάθεση ως προς την απάντηση οδηγούν σε εσφαλμένα αποτελέσματα. Θα πρέπει να αποφεύγονται:

- Οι δυσνόητες έννοιες. Στην περίπτωση αυτή πολλοί ερωτώμενοι είτε δεν κατανοούν καθόλου, είτε παρανοούν αυτό που τους ζητιέται και έτσι είτε δεν απαντούν σε κάποιες ερωτήσεις, είτε δίνουν απαντήσεις σε λάθος κατεύθυνση.

- Η καθοδήγηση προς συγκεκριμένες απαντήσεις. Σε αυτή την περίπτωση δεν παίρνουμε ως απάντηση αυτό που πραγματικά θα ήθελε να εκφράσει ο ερωτώμενος αλλά, αυτό που εμείς μέσα από τις ερωτήσεις μας του έχουμε υποβάλλει.

- Οι υποκειμενικές έννοιες. Πρέπει πάντα οι πληροφορίες που συλλέγουμε να στηρίζονται σε αντικειμενικά και εάν είναι δυνατόν μετρήσιμα μμεγέθη. Ερωτώντας και κάνοντας χρήση υποκειμενικών εννοιών φυσικό αποτέλεσμα είναι να πάρουμε υποκειμενικές απαντήσεις.
- Οι ασαφείς έννοιες και εκφράσεις. Και σε αυτή την περίπτωση οι ασαφείς ερωτήσεις ή εκφράσεις δημιουργούν σύγχυση και παρανοήσεις στους ερωτώμενους.
- Οι υποθετικές ερωτήσεις. Αυτές δημιουργούν πάλι το ίδιο πρόβλημα που δημιουργούν και οι υποκειμενικές ερωτήσεις. Οι απαντήσεις που παίρνουμε από αυτές είναι στηριγμένες όχι σε γεγονότα αλλά σε φαντασία του ερωτώμενου.
- Η ζήτηση λεπτομερών στοιχείων από γεγονότα του παρελθόντος. Συνήθως τέτοια γεγονότα έχουν ελάχιστη αξία σήμερα, πιθανόν οι ερωτώμενοι να έχουν ελλιπή ή λανθασμένη πρόσβαση σε τέτοια γεγονότα ή να θεωρούν τις ερωτήσεις αυτές περιττές.
- Η ζήτηση προσωπικών ή απόρρητων στοιχείων. Οι ερωτώμενοι είτε δυσανασχετούν θεωρώντας αδιακρισία να δηλώσουν προσωπικά τους στοιχεία είτε εάν νομίζουν ότι από αυτά τα στοιχεία μπορεί να προκύψει κάτι που θα τους ζημιώσει δίνουν εσκεμμένα παραπλανητικές ή ασαφείς απαντήσεις.

Συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι αυτοί που θα απαντήσουν στις ερωτήσεις θα πρέπει να είναι σε θέση να τις κατανοήσουν, να είναι σε θέση να δώσουν τις πληροφορίες που τους ζητούνται και να θέλουν να τις δώσουν, αλλιώς ή δε θα απαντήσουν καθόλου, ή δε θα απαντήσουν έντιμα. Το ερωτηματολόγιο ακόμη, πρέπει να διευκολύνει τη συμπλήρωση από τους ανταποκρινόμενους και η ροή των ερωτήσεων να στοχεύει στην ενθάρρυνση της ανταπόκρισης του πληροφοριοδότη και στη διατήρηση του ενδιαφέροντός του.

Τέλος, ο αριθμός των ερωτήσεων πρέπει να είναι μέσα σε λογικά πλαίσια. Ερωτηματολόγια με υπερβολικό αριθμό ερωτήσεων κουράζουν τους ερωτώμενους ειδικότερα, αν η φύση των ερωτήσεων είναι τέτοια που να καθιστά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου χρονοβόρα διαδικασία. Τα ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν δύο τύπους ερωτήσεων, τις ανοικτές και κλειστές ερωτήσεις.

• Οι κλειστές ερωτήσεις (Closed-and questions) δίνουν τη δυνατότητα στον ερωτώμενο να επιλέξει μεταξύ προκαθορισμένων απαντήσεων. Υπάρχουν τα παρακάτω είδη κλειστών ερωτήσεων:

α) Η διπλής επιλογής (Dichotomous) στις οποίες ο ερωτώμενος έχει δύο επιλογές για την απάντησή του και πολύ συχνά απαντά με ένα ΝΑΙ ή ένα ΟΧΙ.

β) Η πολλαπλής επιλογής (Multiple choice). Οι ερωτήσεις αυτές δίνουν τη δυνατότητα στον πληροφοριοδότη να επιλέξει μία απάντηση ανάμεσα σε τρεις ή περισσότερες επιλογές.

γ) Ερωτήσεις όπου η απάντηση διαβαθμίζεται σύμφωνα με την κλίμακα LIKERT (Likert Scale). Σε αυτή την περίπτωση ο ερωτώμενος διαβαθμίζει την απάντησή του ως προς το κατά πόσον συμφωνεί ή διαφωνεί.

δ) Οι ερωτήσεις σημαντικής διαφοράς (Semantic Differential). Είναι ερωτήσεις που περιέχουν μία κλίμακα συνήθως επτά σημείων η οποία διαβαθμίζεται μεταξύ δύο διπολικών με αντίθετες έννοιες λέξεων.

ε) Ερωτήσεις κλίμακα σπουδαιότητας (Importance Scale). Οι ερωτήσεις αυτές περιέχουν συνήθως μία κλίμακα πέντε σημείων η οποία σταθμίζει τη σπουδαιότητα μιας συγκεκριμένης ιδιότητας ή χαρακτηριστικών του υπό διεύρυνση μεγέθους.

στ) Οι ερωτήσεις με κλίμακα βαθμολογίας (Rating Scale). Είναι ερωτήσεις που περιέχουν μία κλίμακα πέντε σημείων όπου ο ερωτώμενος βαθμολογεί συγκεκριμένες ιδιότητες, χαρακτηριστικά ή προϊόντα από άριστα έως κακά.

• Οι ανοικτές ερωτήσεις (Opened-end questions). Είναι αυτές που δίνουν τη δυνατότητα στον ερωτώμενο να απαντήσει ελεύθερα, να εκφράσει την άποψή του και να αιτιολογήσει με επιχειρήματα.

Η έρευνα στηρίχθηκε στη μέθοδο του ερωτηματολογίου, 21 συνολικά ερωτήσεων το οποίο διανεμήθηκε ισότιμα, ισάριθμα (σε 50 άνδρες και 50 γυναίκες) για να υπάρχει σωστή κατανομή των απαντήσεων στη στατιστική επεξεργασία, όπου είναι και η δεύτερη φάση της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε από την ερευνήτρια προσωπικά στους 100 εργαζόμενους, οι οποίοι το συμπλήρωσαν ανώνυμα. Η χρονική διάρκεια της έρευνας για τη συγκέντρωση των πληροφοριών ήταν 2 μήνες. Σχεδιάζοντας το ερωτηματολόγιο που θα εξυπηρετήσει την έρευνα της εργασίας καταλήξαμε στις κατηγορίες ερωτήσεων:

- Ερωτήσεις που αφορούν σε γενικά πληροφοριακά στοιχεία των ερωτηθέντων.
- Ερωτήσεις που αφορούν το επίπεδο μόρφωσης των ερωτηθέντων γύρω από το management και τη σύγχρονη διοίκηση.
- Ερωτήσεις που αφορούν τα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει το management σύμφωνα με τον τομέα που εφαρμόζεται.
- Ερωτήσεις που αφορούν τις προοπτικές ενός οργανισμού με το διορισμό ενός manager και την εφαρμογή του management μέσα σε αυτόν.

Αναλυτικότερα στην αρχή του ερωτηματολογίου οι 5 πρώτες ερωτήσεις αναφέρονται σε δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων (φύλο, ηλικία, μόρφωση, οικογενειακή κατάσταση, εισόδημα, ειδικότητα) και στη συνέχεια οι επόμενες 16 ερωτήσεις αποτελούν το δεύτερο μέρος της έρευνας και με αυτές γίνεται προσπάθεια να διερευνηθεί η γνώση γύρω από το management και τη σύγχρονη διοίκηση. Σκοπός μας είναι να ελέγξουμε την επικύρωση των υποθέσεων που κάναμε αρχικά. Οι 16 αυτές ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου δηλαδή οι απαντήσεις είναι προκαθορισμένες ΝΑΙ, ΟΧΙ, ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

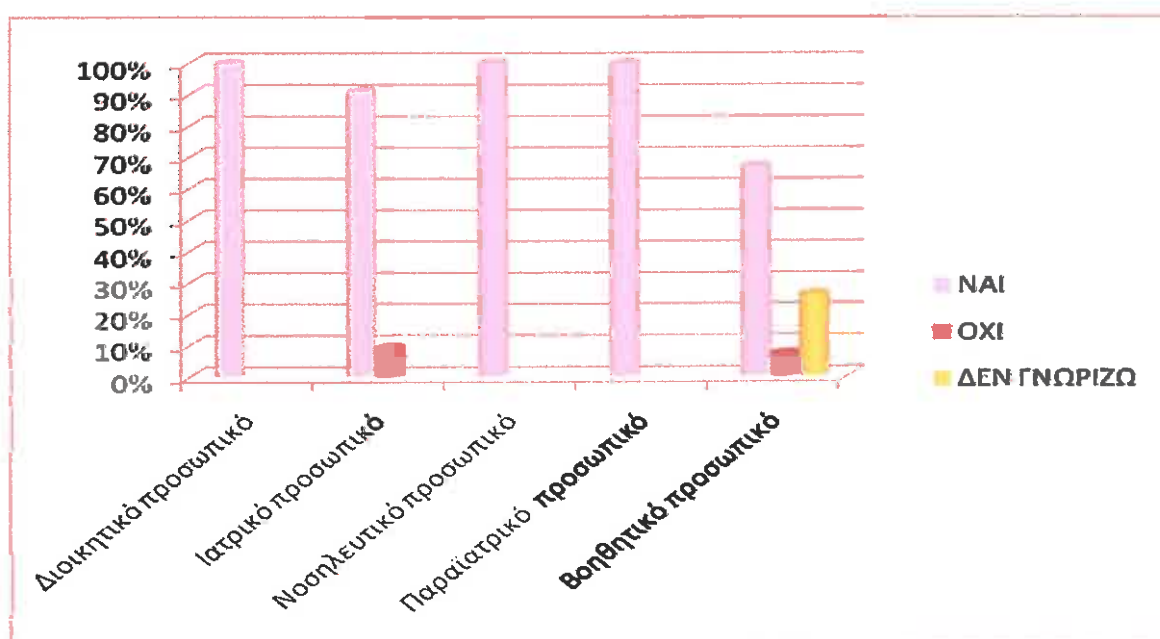
Ανάλυση του Ερωτηματολογίου

9.1. Ανάλυση του Ερωτηματολογίου

1. Γνωρίζετε τι είναι το management ;

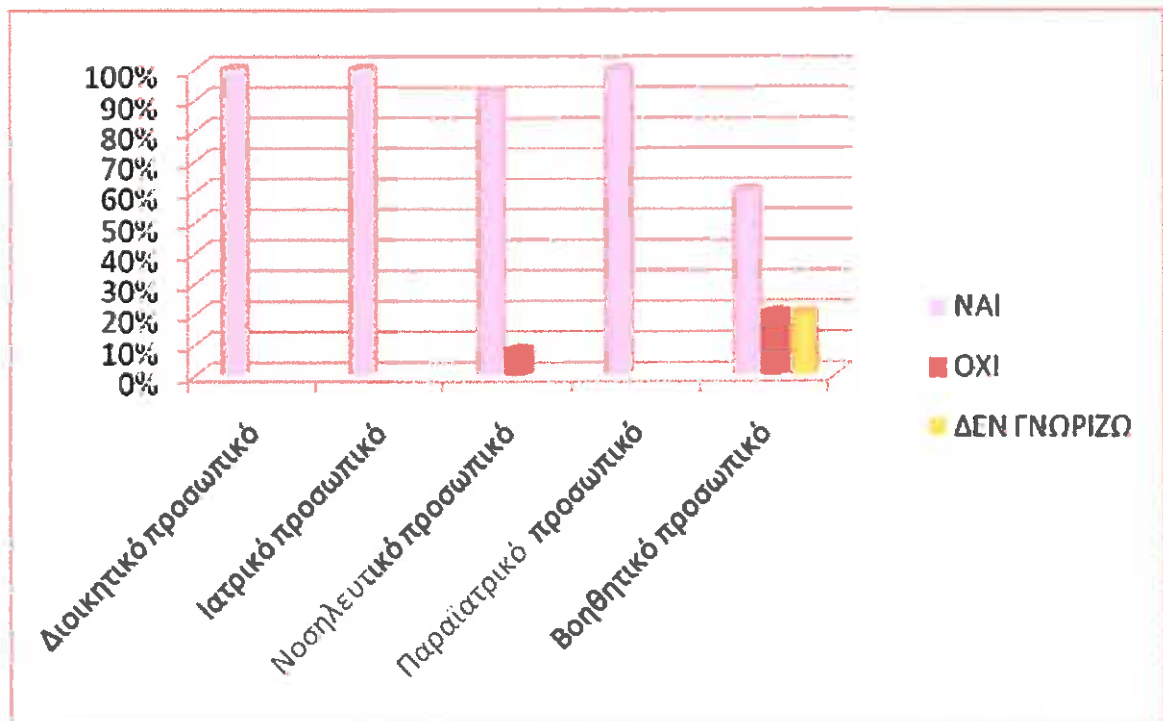
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	9			9	18%
	100%				
Ιατρικό προσωπικό	10	1		11	22%
	91%	9%			
Νοσηλευτικό προσωπικό	4			4	8%
	100%				
Παραϊατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Βοηθητικό προσωπικό	10	1	4	15	30%
	67%	7%	26%		
ΣΥΝΟΛΟ	44	2	4	50	100%



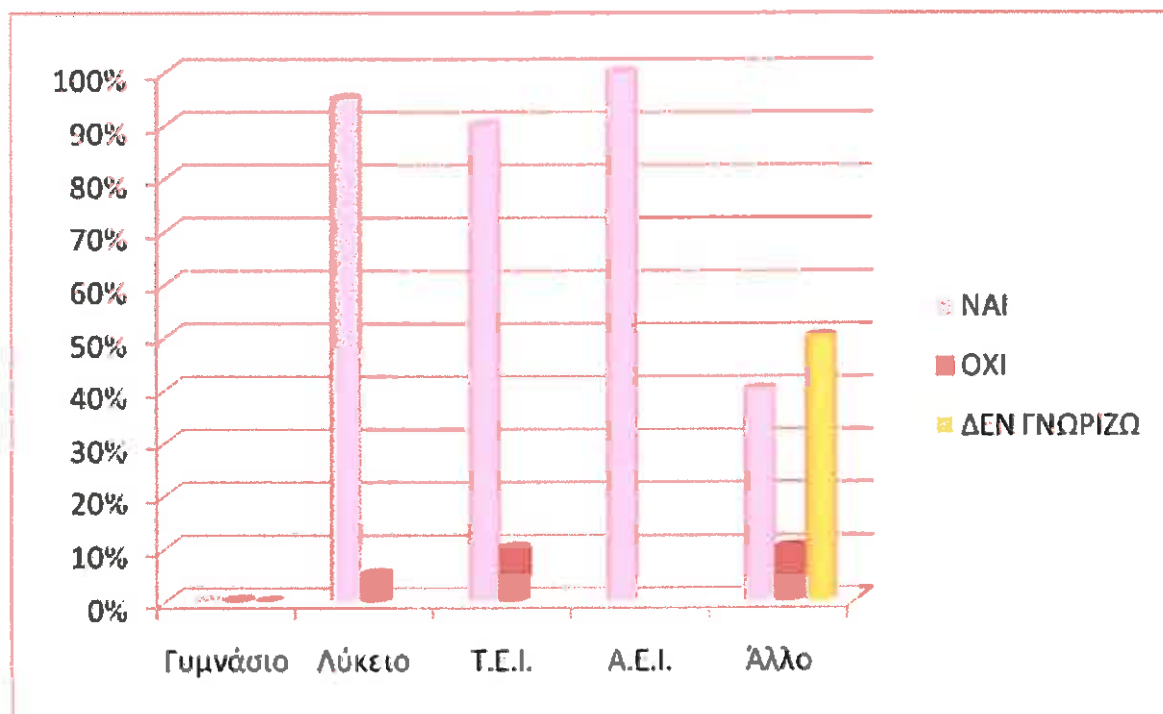
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	13			13	26%
	100%				
Ιατρικό προσωπικό	14			14	28%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	11	1		12	24%
	92%	8%			
Παραϊατρικό προσωπικό	6			6	12%
	100%				
Βοηθητικό προσωπικό	3	1	1	5	10%
	60%	20%	20%		
ΣΥΝΟΛΟ	47	2	1	50	100%



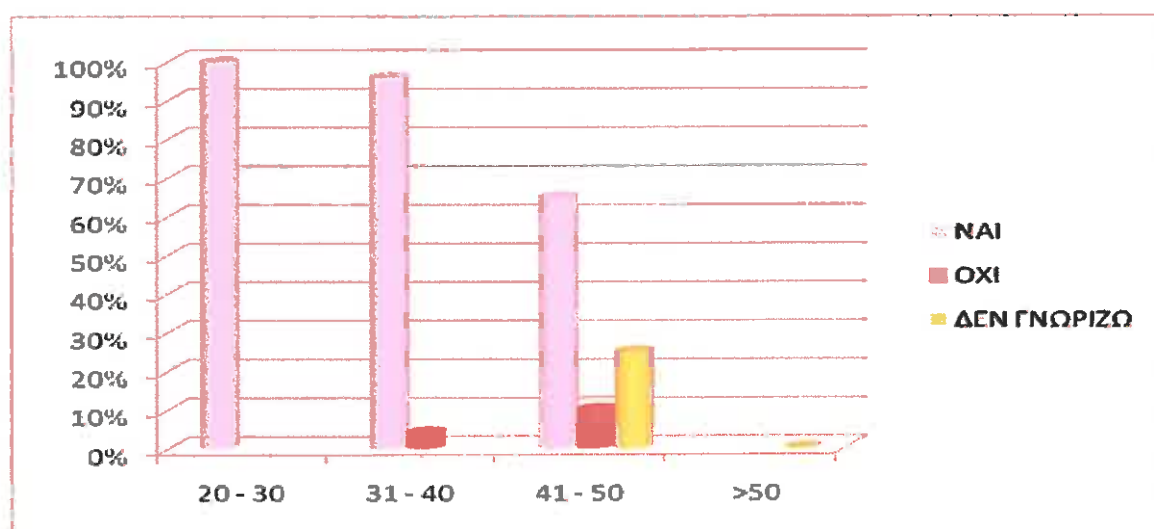
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο	36	2		38	38%
	95%	5%			
Τ.Ε.Ι.	9	1		10	10%
	90%	10%			
Α.Ε.Ι.	42			42	42%
	100%				
Άλλο	4	1	5	10	10%
	40%	10%	50%		
ΣΥΝΟΛΟ	91	4	5	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 - 30	25			25	25%
	100%				
31 - 40	53	2		55	55%
	96%	4%			
41 - 50	13	2	5	20	20%
	65%	10%	25%		
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	91	4	5	100	100%

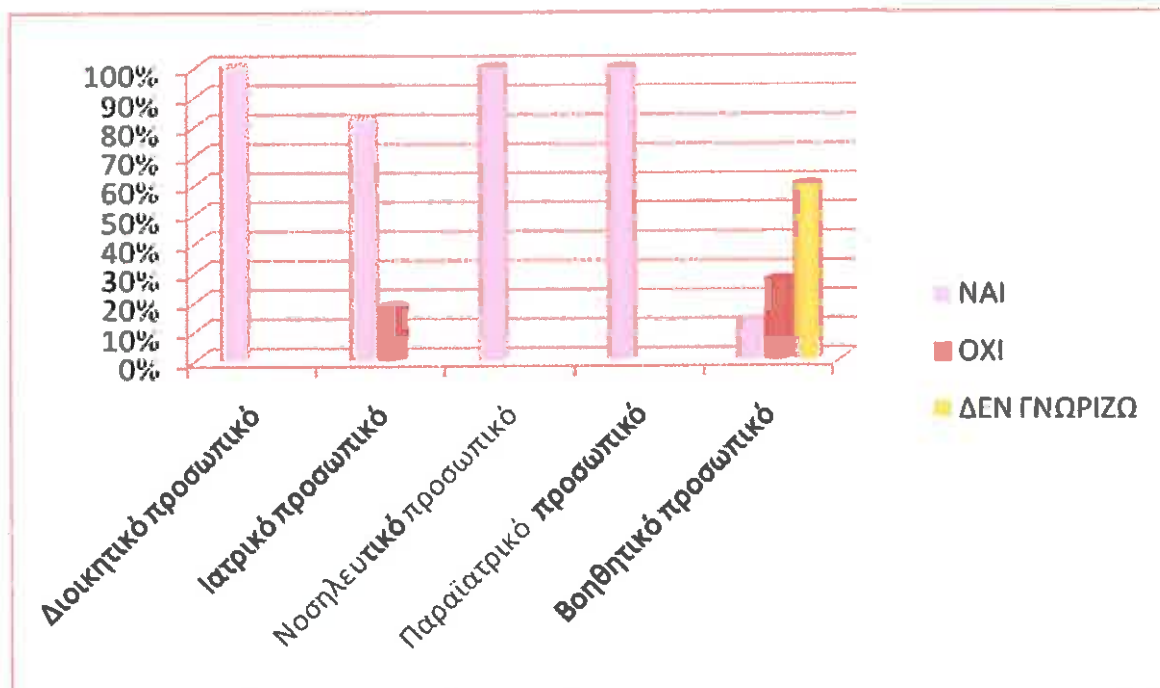


Γνωρίζουμε ότι το management έχει άμεση σχέση με την ειδικότητα των εργαζομένων στον οργανισμό. Αναλύοντας τα στοιχεία της κατανομής των απαντήσεων του δείγματος των 50 ανδρών και των 50 γυναικών αντίστοιχα, αν γνωρίζουν την έννοια του management, διαπιστώνουμε ότι απαντά θετικά στην ερώτηση, σχεδόν το 100% του Διοικητικού, του Νοσηλευτικού, του Ιατρικού και του Παραϊατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου, λόγω μεγάλη γνώσης και κοινωνικής εμπειρίας, ενώ μόνο το 67% των ανδρών και το 60% των γυναικών του Βοηθητικού προσωπικού γνωρίζει τι είναι το management. Παρατηρούμε ότι το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη γνώση του management, καθώς επίσης τη σχέση της γνώσης του management με την επαγγελματική κατάρτιση. Το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώνεται με την κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης και ανά ηλικία, που μόνο το 65% των ατόμων μεγαλύτερα των 40 ετών γνωρίζουν την έννοια του management.

2. Πιστεύετε ότι απαιτείται ειδική γνώση από κάποιον για την άσκηση του management ;

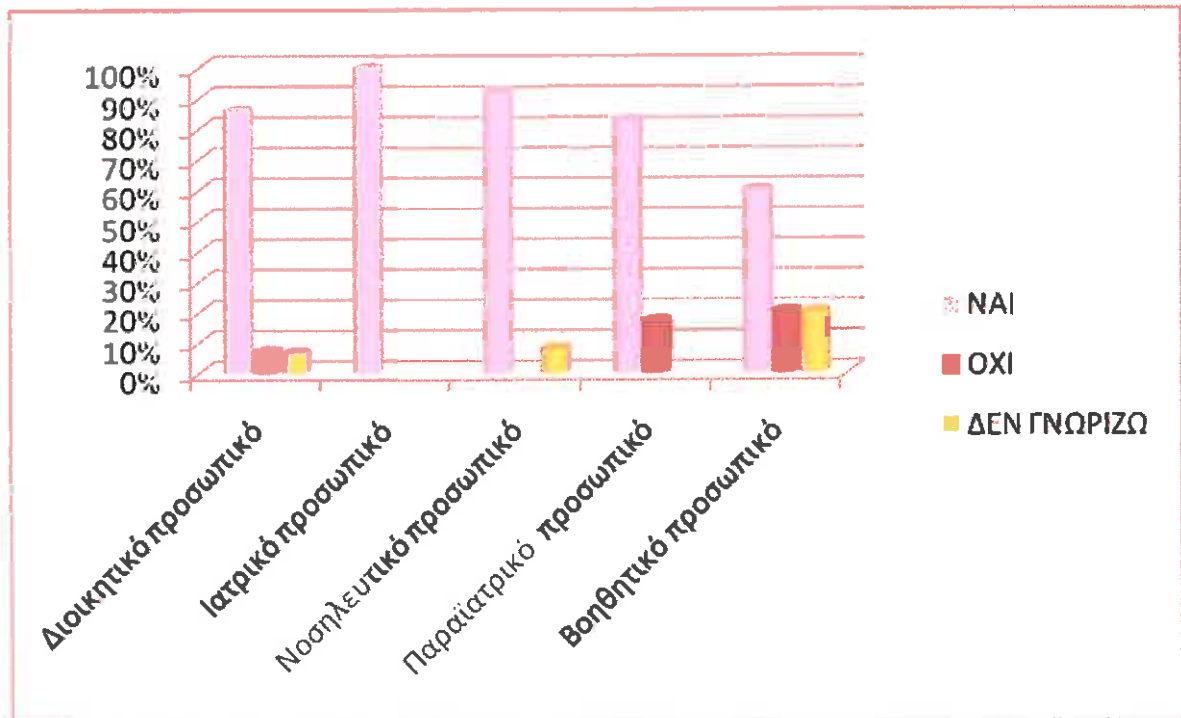
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	9			9	18%
	100%				
Ιατρικό προσωπικό	9	2		11	22%
	82%	18%			
Νοσηλευτικό προσωπικό	4			4	8%
	100%				
Παραϊατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Βοηθητικό προσωπικό	2	4	9	15	30%
	13%	27%	60%		
ΣΥΝΟΛΟ	35	6	9	50	100%



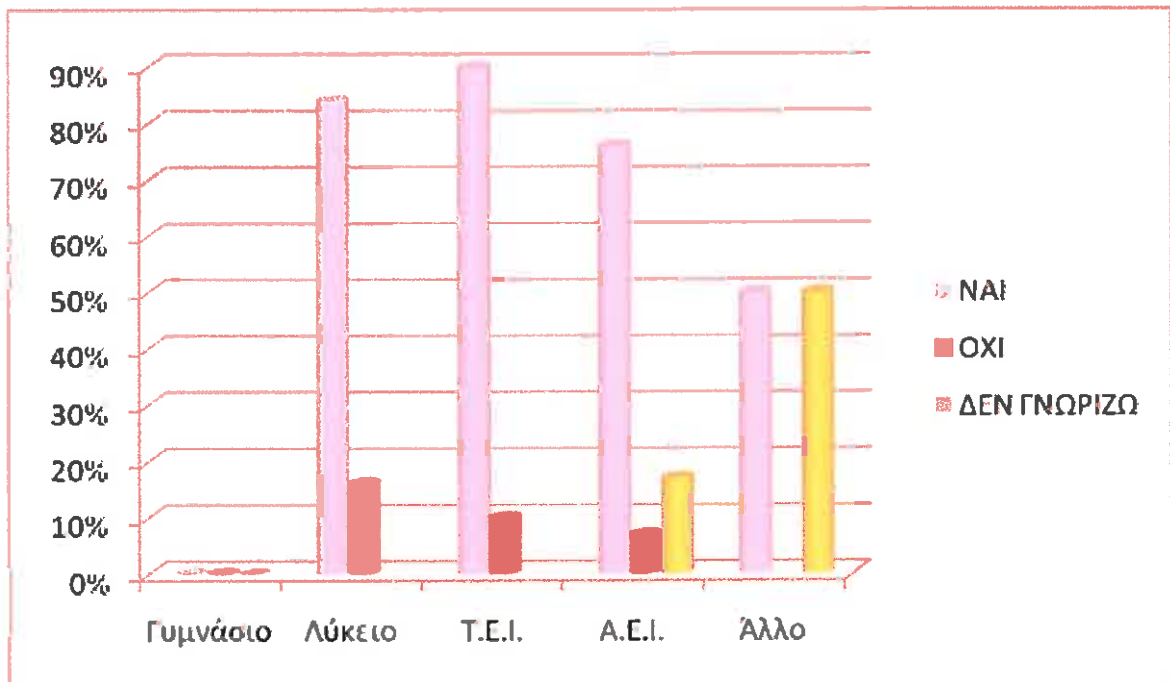
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	11	1	1	13	26%
	86%	7%	7%		
Ιατρικό προσωπικό	14			14	28%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	11		1	12	24%
	92%		8%		
Παραϊατρικό προσωπικό	5	1		6	12%
	83%	17%			
Βοηθητικό προσωπικό	2	2	1	5	10%
	60%	20%	20%		
ΣΥΝΟΛΟ	43	4	3	50	100%



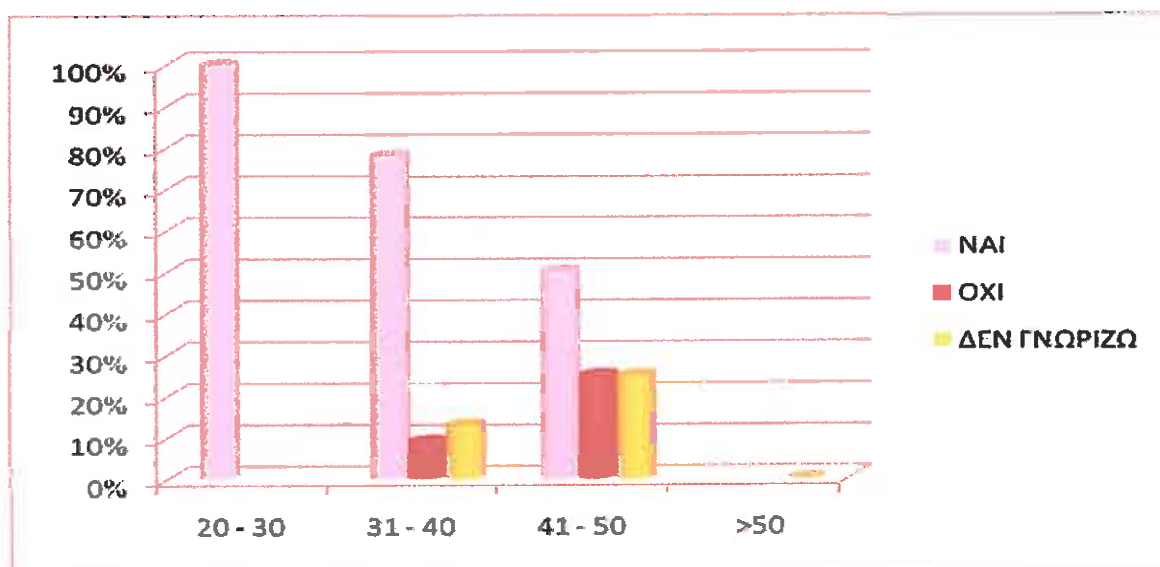
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο	32 84%	6 16%		38	38%
Τ.Ε.Ι.	9 90%	1 10%		10	10%
Α.Ε.Ι.	32 76%	3 7%	7 17%	42	42%
Άλλο	5 50%		5 50%	10	10%
ΣΥΝΟΛΟ	78	10	12	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 - 30	25			25	25%
	100%				
31 - 40	43	5	7	55	55%
	78%	9%	13%		
41 - 50	10	5	5	20	20%
	50%	25%	25%		
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	78	10	12	100	100%

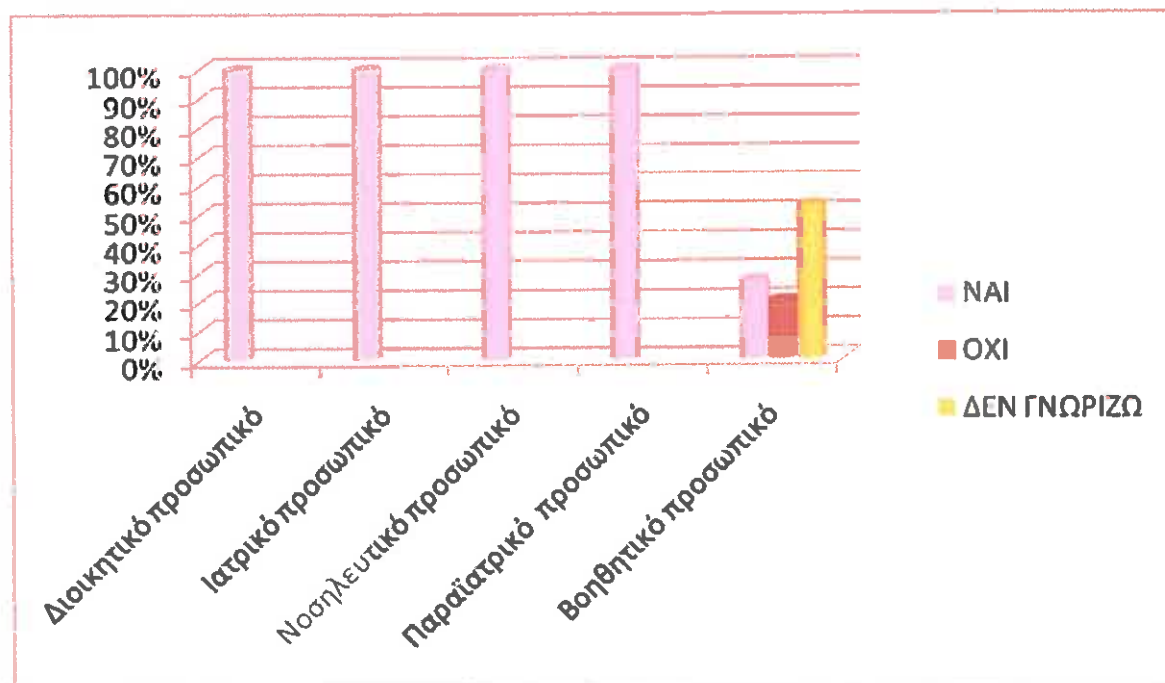


Παρατηρούμε ότι τα υψηλότερα ποσοστά θετικής απάντησης (από 82%-100%) στην ερώτηση αν απαιτείται ειδική γνώση από κάποιον για την άσκηση του management, είναι του Ιατρικού, Νοσηλευτικού, Διοικητικού και Παραϊατρικού προσωπικού. Όσον αφορά το Βοηθητικό προσωπικό από το δείγμα των ανδρών, απαντά θετικά μόνο το 13% και το 60% εμφανίζει έλλειψη γνώσης πάνω σε αυτό το θέμα, ενώ αντίθετα παρατηρώντας τις απαντήσεις των γυναικών, βλέπουμε ότι το 60% απαντά θετικά και μόνο το 20% εμφανίζει έλλειψη γνώσης. Επίσης, τα συμπεράσματα με την κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης και ανά ηλικία είναι ανάλογα της πρώτης ερώτησης, σχετικά με την έννοια του management. Διαπιστώνουμε ότι στα υψηλότερα επίπεδα της επαγγελματικής πυραμίδας τα άτομα πιστεύουν ότι το management είναι τέχνη και επιστήμη και επομένως απαιτείται ειδική γνώση.

3. Κρίνετε απαραίτητο το management στη σύγχρονη διοίκηση των νοσοκομείων ;

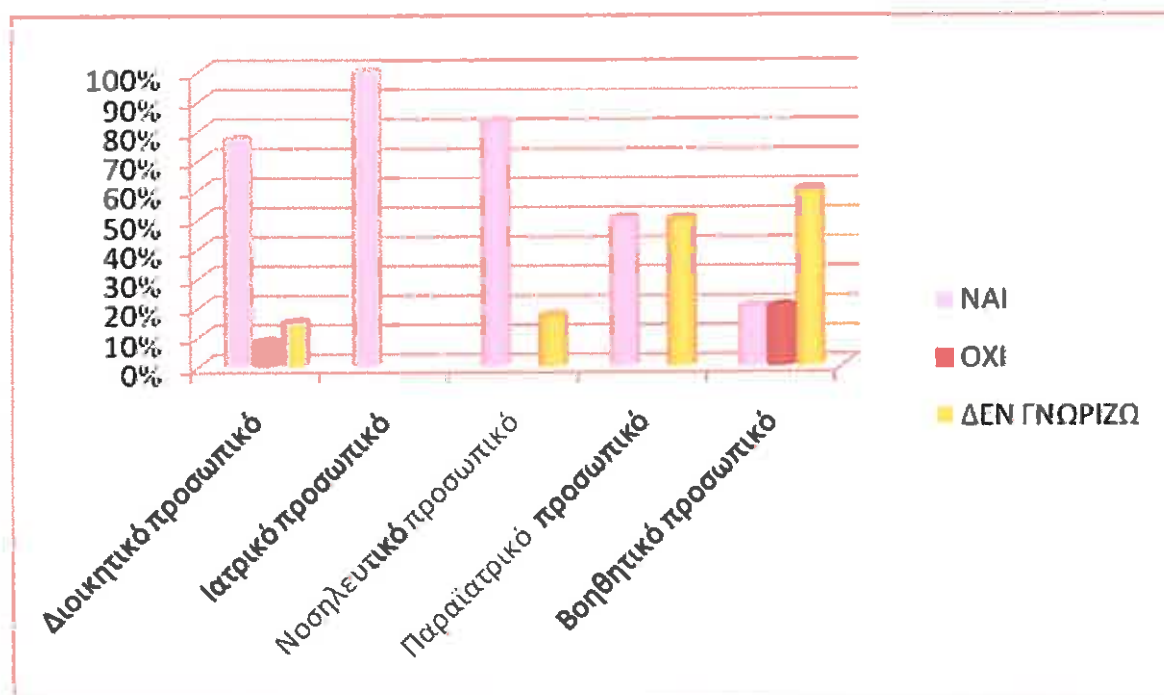
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	9			9	18%
	100%				
Ιατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	4			4	8%
	100%				
Παραϊατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Βοηθητικό προσωπικό	4	3	8	15	30%
	27%	20%	53%		
ΣΥΝΟΛΟ	39	3	8	50	100%



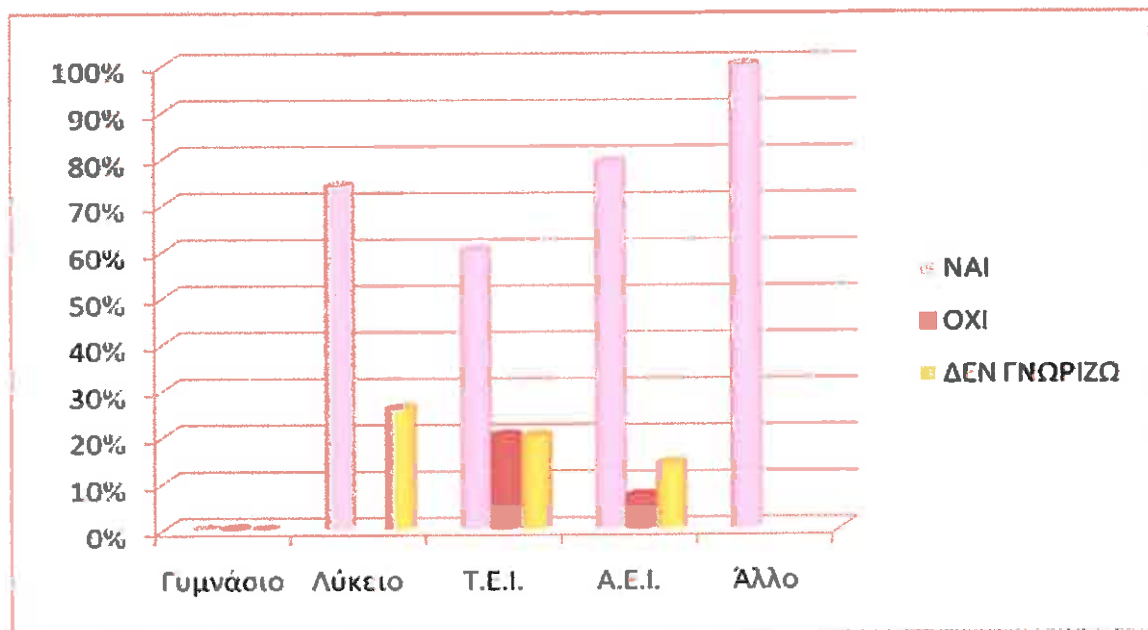
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	10	1	2	13	26%
	77%	8%	15%		
Ιατρικό προσωπικό	14			14	28%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	10		2	12	24%
	83%		17%		
Παραϊατρικό προσωπικό	3		3	6	12%
	50%		50%		
Βοηθητικό προσωπικό	1	1	3	5	10%
	20%	20%	60%		
ΣΥΝΟΛΟ	38	2	10	50	100%



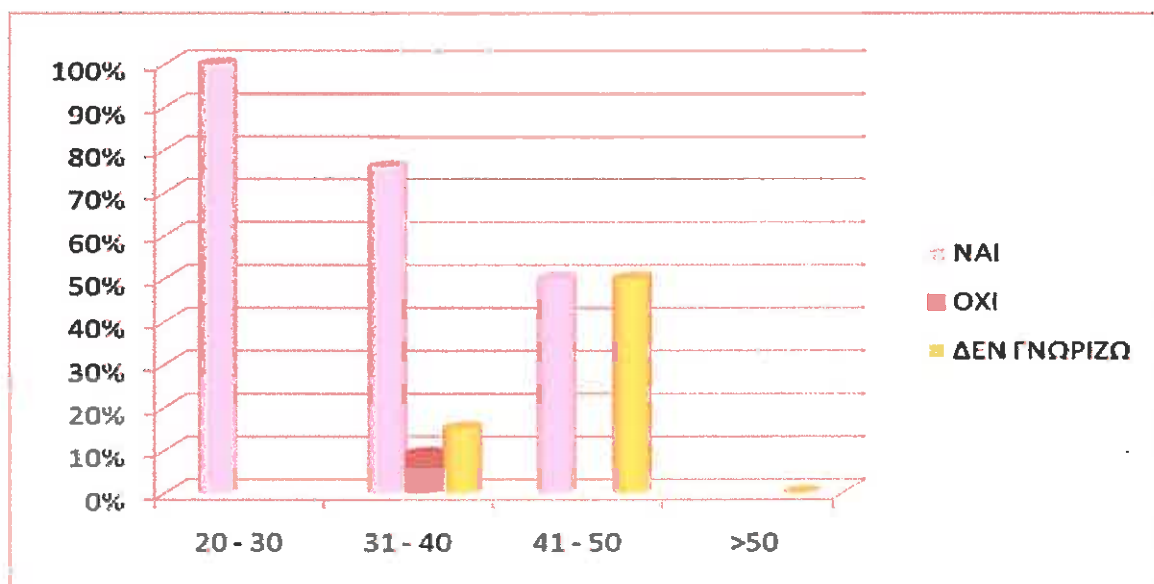
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο	28 74%		10 26%	38	38%
Τ.Ε.Ι.	6 60%	2 20%	2 20%	10	10%
Α.Ε.Ι.	33 79%	3 7%	6 14%	42	42%
Άλλο	10 100%			10	10%
ΣΥΝΟΛΟ	77	5	18	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 - 30	25			25	25%
	100%				
31 - 40	42	5	8	55	55%
	76%	9%	15%		
41 - 50	10		10	20	20%
	50%		50%		
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	77	5	18	100	100%

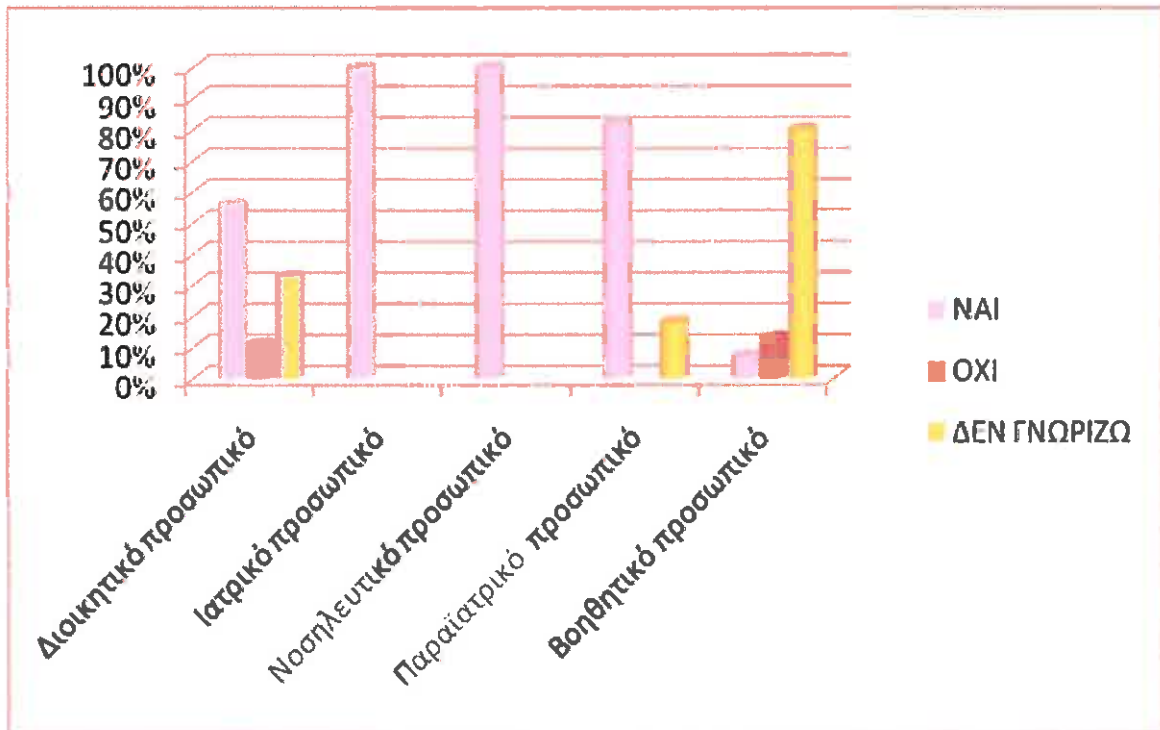


Παρατηρώντας τα αποτελέσματα για την αναγκαιότητα του management στη Σύγχρονη Διοίκηση των Οργανισμών, διαπιστώνουμε μέσα από την ανάλυση αυτής της πληροφορίας ότι το management κρίνεται απαραίτητο από το προσωπικό που ασκεί καθήκοντα στα ανώτατα επαγγέλματα του φορέα που γίνεται η έρευνά μας. Αναμενόμενη ήταν η έλλειψη γνώσης από το προσωπικό που ασκεί καθήκοντα στα κατώτερα επαγγέλματα για την αναγκαιότητα του management, γιατί πιθανώς βρίσκονται και στα κατώτερα επίπεδα της πυραμίδας του Maslow (ικανοποίηση πρωτίστως των βιολογικών αναγκών και των αναγκών ασφαλείας).

4. Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση του management και της σύγχρονης διοίκησης ;

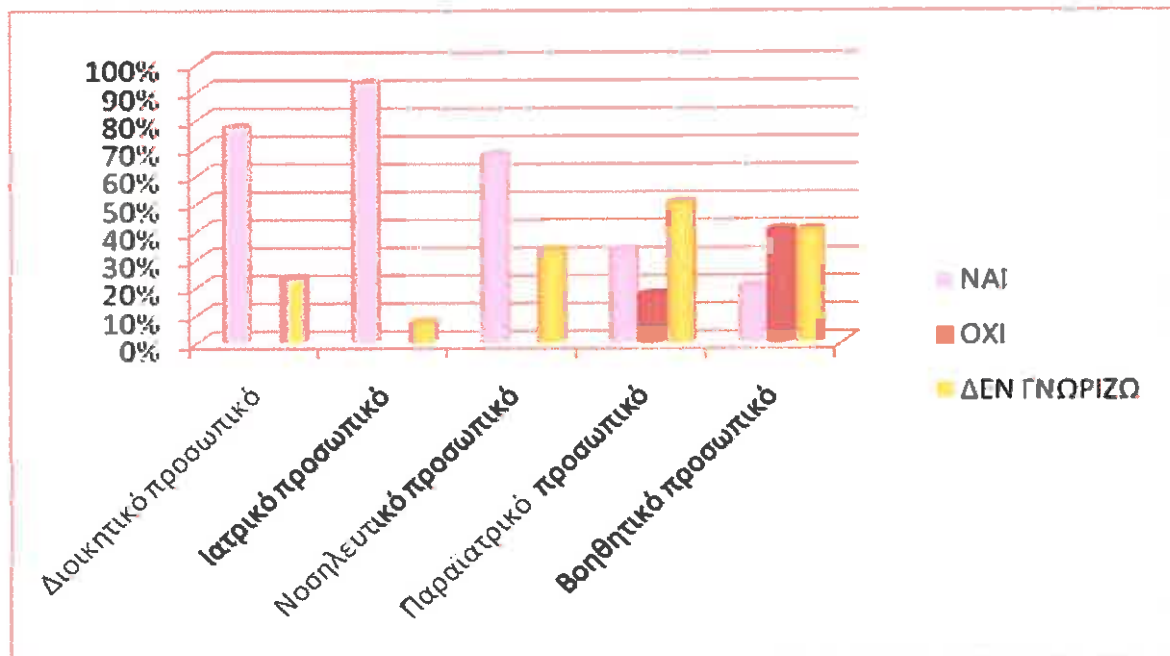
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	5 56%	1 11%	3 33%	9	18%
Ιατρικό προσωπικό	11 100%			11	22%
Νοσηλευτικό προσωπικό	4 100%			4	8%
Παραϊατρικό προσωπικό	9 82%		2 18%	11	22%
Βοηθητικό προσωπικό	1 7%	2 13%	12 80%	15	30%
ΣΥΝΟΛΟ	30	3	17	50	100%



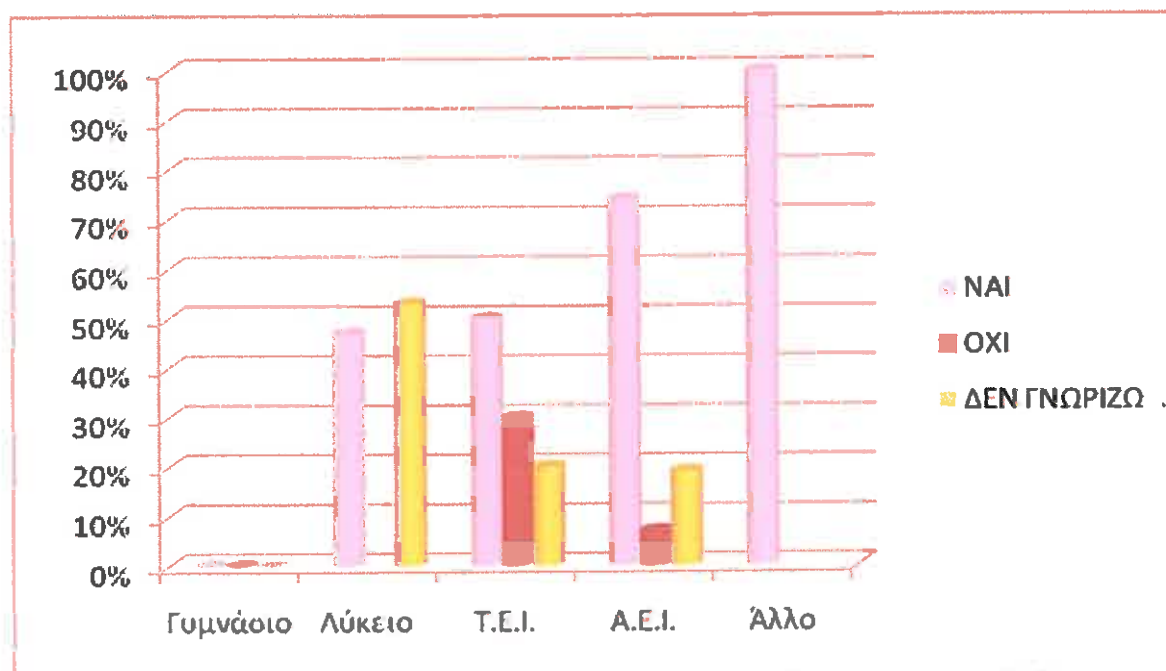
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	10 77%		3 23%	13	26%
Ιατρικό προσωπικό	13 93%		1 7%	14	28%
Νοσηλευτικό προσωπικό	8 67%		4 33%	12	24%
Παραϊατρικό προσωπικό	2 33%	1 17%	3 50%	6	12%
Βοηθητικό προσωπικό	1 20%	2 40%	2 40%	5	10%
ΣΥΝΟΛΟ	34	3	13	50	100%



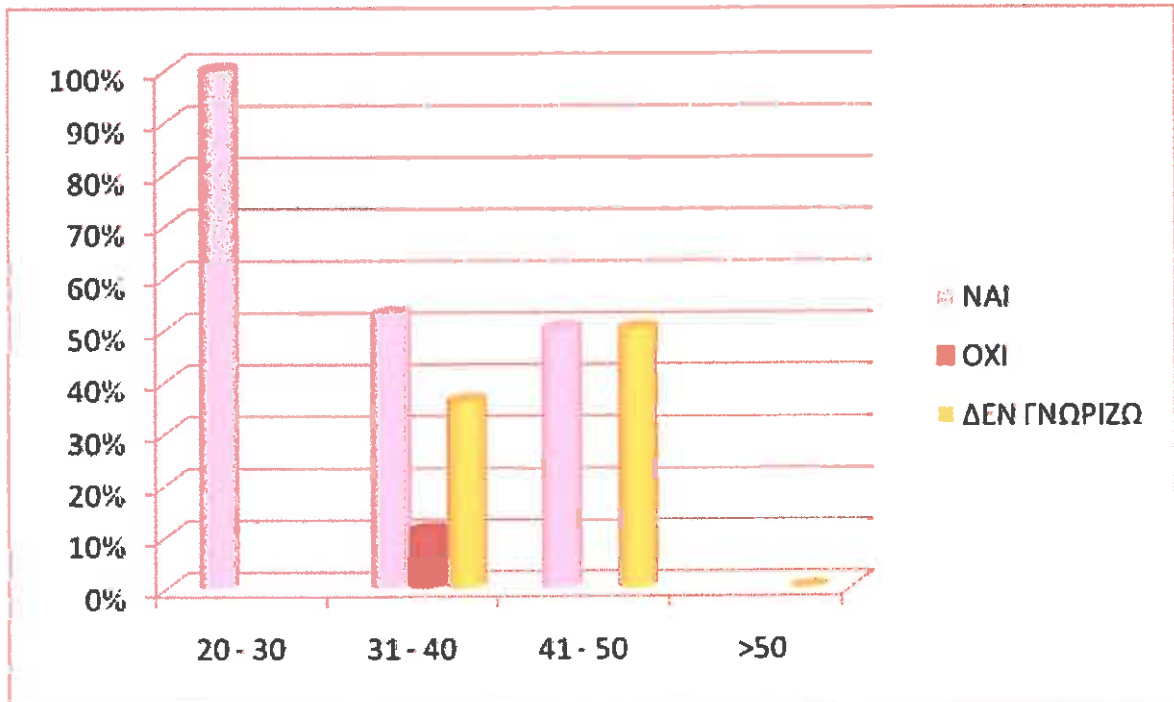
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο	18 47%		20 53%	38	38%
Τ.Ε.Ι.	5 50%	3 30%	2 20%	10	10%
Α.Ε.Ι.	31 74%	3 7%	8 19%	42	42%
Άλλο	10 100%			10	10%
ΣΥΝΟΛΟ	64	6	30	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 - 30	25			25	25%
	100%				
31 - 40	29	6	20	55	55%
	53%	11%	36%		
41 - 50	10		10	20	20%
	50%		50%		
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	64	6	30	100	100%



Γνωρίζουμε ότι το management συνδέεται οργανικά με τη Σύγχρονη Διοίκηση και κατά συνέπεια υπάρχει αμφίδρομη σχέση στα δύο αυτά στοιχεία. Αναλύοντας τα στοιχεία της κατανομής των απαντήσεων του δείγματος των 50 ανδρών στην ερώτηση για την αμφίδρομη σχέση των δύο στοιχείων σε συσχέτιση με την ειδικότητά τους καταλήγουμε ότι το 100% του Ιατρικού προσωπικού απαντά θετικά σε αυτή την ερώτηση όπως ήταν αναμενόμενο διότι έχουν την εμπειρία να ηγούνται σε ένα σημαντικό και ιδιόμορφο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας και την γνώση πώς να παρέχονται ορθότερα αυτές οι υπηρεσίες. Θετικά απαντά και το 100% του Νοσηλευτικού προσωπικού το οποίο αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα στον οργανισμό αυτό λόγω της έλλειψης Νοσηλευτικού προσωπικού και αντιλαμβάνεται λοιπόν καλύτερα την αμφίδρομη σχέση της Διοίκησης και του management για την επίλυση των προβλημάτων του.

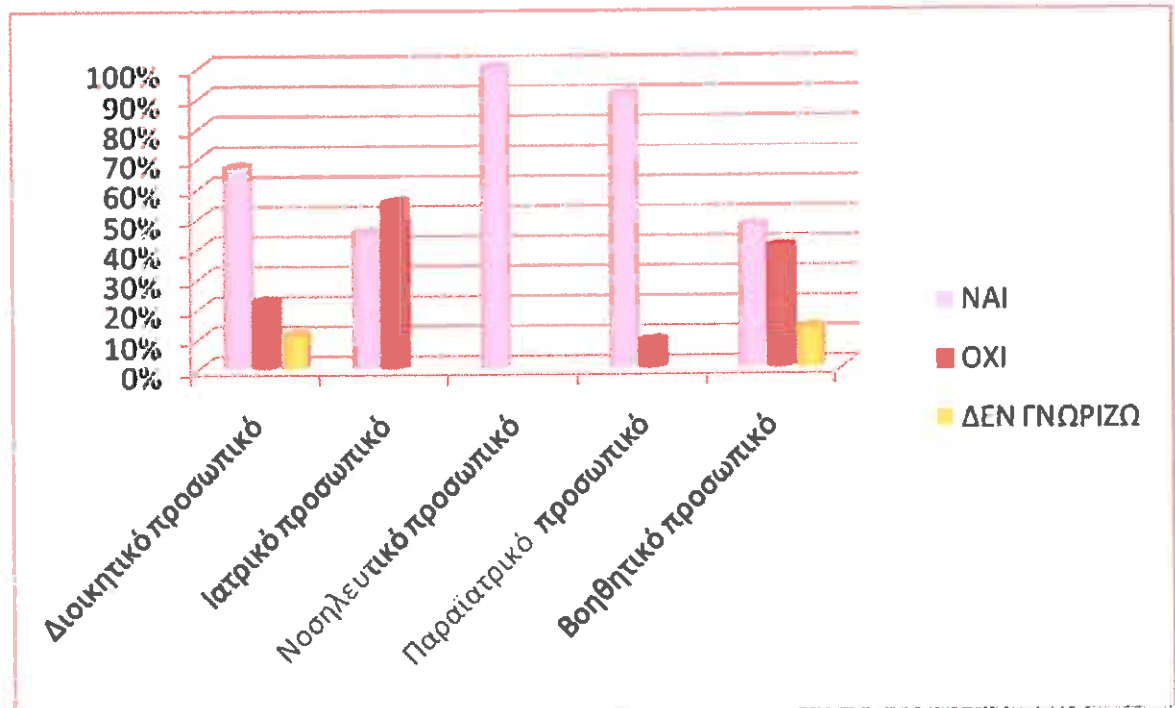
Σημαντικό στοιχείο που έλκει την προσοχή μας είναι η κατανομή των απαντήσεων του Διοικητικού προσωπικού, που το 56% απαντά θετικά, το 11% αρνητικά και το 33% δηλώνει έλλειψη γνώσης. Διαπιστώνεται για μία ακόμη μία φορά η έλλειψη των κατάλληλων συνθηκών στους οργανισμούς ώστε να περάσουμε σε σύγχρονες μορφές διοίκησης που θα βασίζονται στο management. Δε μας εκπλήσσει το 80% του Βοηθητικού προσωπικού το οποίο απαντά «Δεν Γνωρίζω» λόγω της γενικότερης έλλειψης γνώσης που δηλώνει για το management.

Στη κατανομή των απαντήσεων των γυναικών στην ερώτηση έχουμε απόκλιση, που οφείλεται στη διαφορετική κατανομή του αριθμού των εργαζομένων των ειδικοτήτων τους.

5. Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των manager στη σύγχρονη κοινωνία ;

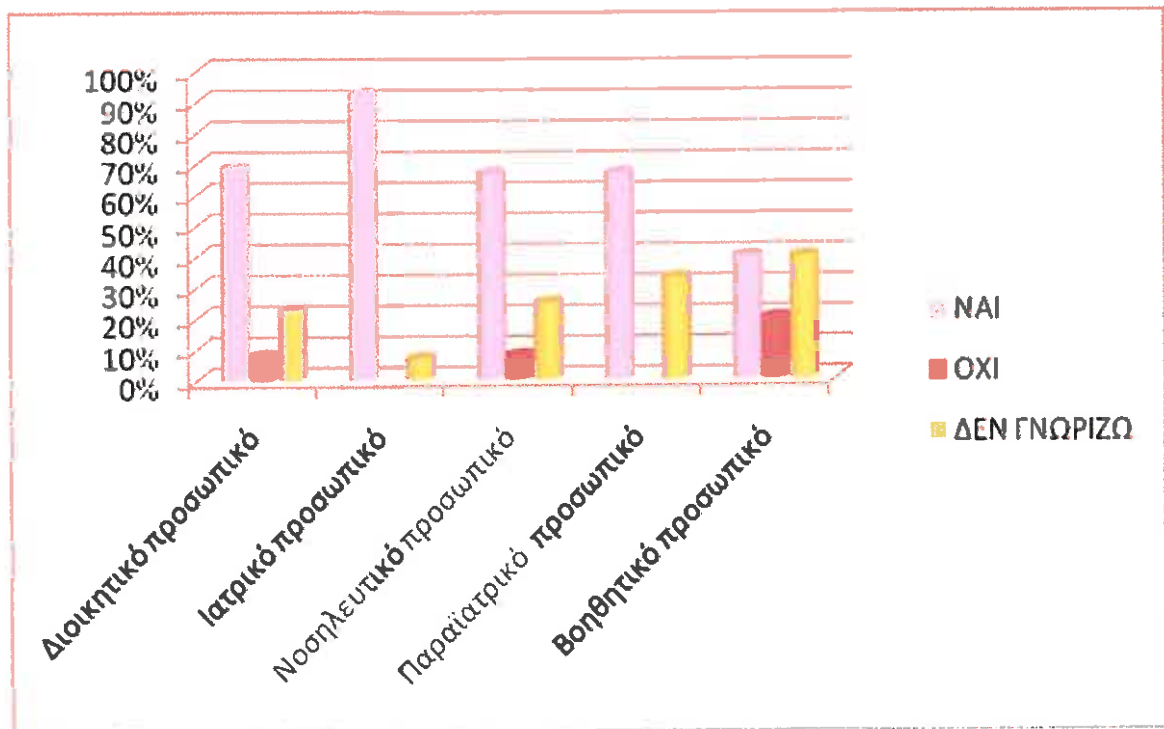
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	6	2	1	9	18%
	67%	22%	11%		
Ιατρικό προσωπικό	5	6		11	22%
	45%	55%			
Νοσηλευτικό προσωπικό	4			4	8%
	100%				
Παραϊατρικό προσωπικό	10	1		11	22%
	91%	9%			
Βοηθητικό προσωπικό	7	6	2	15	30%
	47%	40%	13%		
ΣΥΝΟΛΟ	32	15	3	50	100%



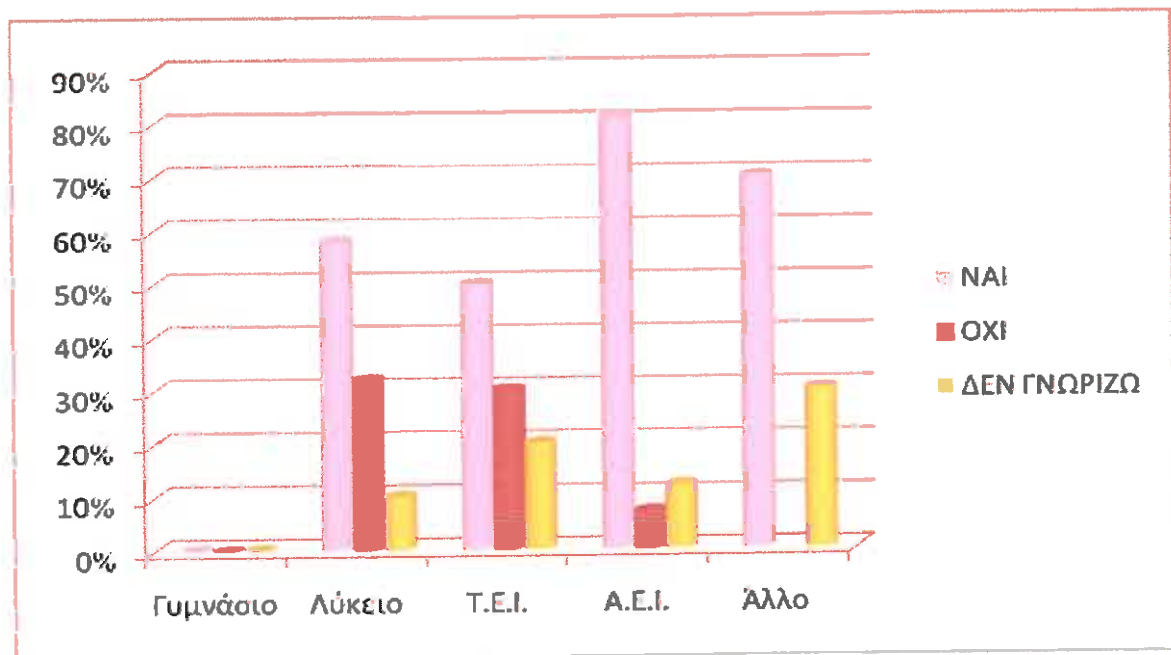
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	9	1	3	13	26%
	69%	8%	23%		
Ιατρικό προσωπικό	13	1	1	14	28%
	93%	7%			
Νοσηλευτικό προσωπικό	8	1	3	12	24%
	67%	8%	25%		
Παραϊατρικό προσωπικό	4		2	6	12%
	67%		33%		
Βοηθητικό προσωπικό	2	1	2	5	10%
	40%	20%	40%		
ΣΥΝΟΛΟ	36	3	11	50	100%



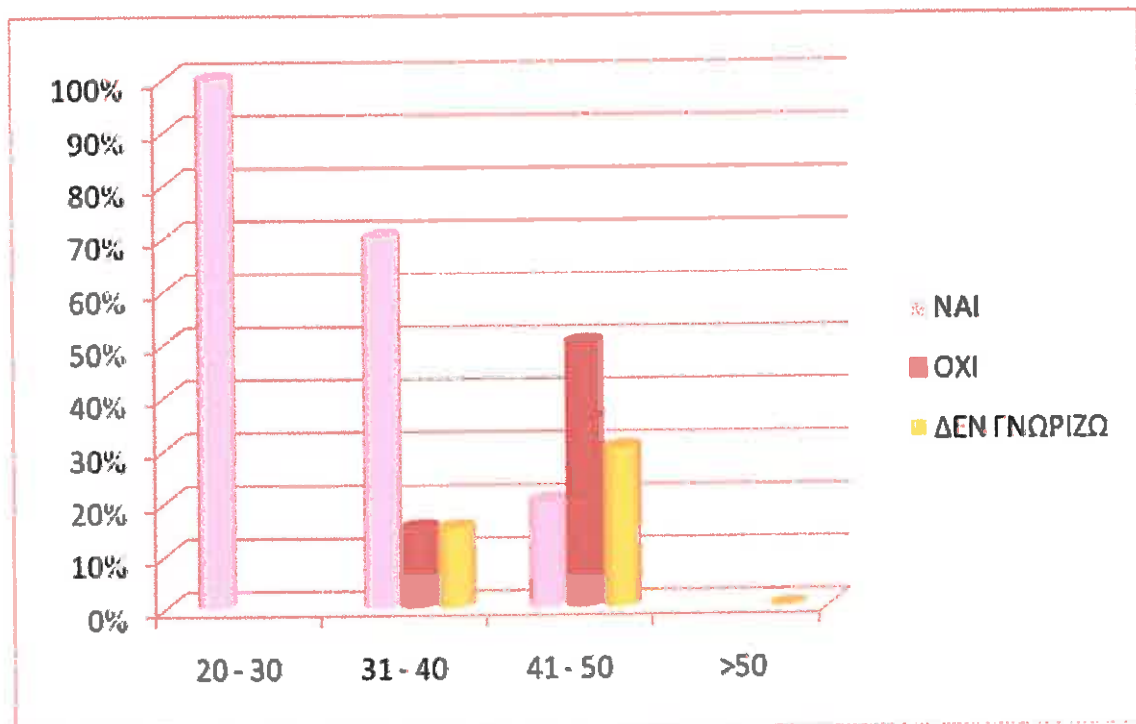
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο	22 58%	12 32%	4 10%	38	38%
Τ.Ε.Ι.	5 50%	3 30%	2 20%	10	10%
Α.Ε.Ι.	34 81%	3 7%	5 12%	42	42%
Άλλο	7 70%		3 30%	10	10%
ΣΥΝΟΛΟ	68	18	14	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 - 30	25			25	25%
	100%				
31 - 40	39	8	8	55	55%
	70%	15%	15%		
41 - 50	4	10	6	20	20%
	20%	50%	30%		
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	68	18	14	100	100%



Διαπιστώνουμε τη μέτρια κατανομή μεταξύ θετικών, αρνητικών και έλλειψης γνώσης απαντήσεων του δείγματος των ανδρών. Γνωρίζουμε ότι ο ρόλος του manager είναι κοινωνικός διότι είναι αυτός που θα κατευθύνει τους εργαζόμενους στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού, οι οποίοι στην προκειμένη περίπτωση είναι κοινωνικοί (παροχή καλών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες). Ο θεσμός του manager όμως, είναι νέος στα δεδομένα του Οργανισμού και έτσι έχουμε την εμφάνιση κοινωνικό-ψυχολογικών παραγόντων, όπως η καχυποψία, η επιφυλακτικότητα και η έλλειψη γνώσης.

Στον αντίστοιχο πίνακα κατανομής των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών στην ίδια ερώτηση και σε συσχέτιση με τις ειδικότητές τους έχουμε υψηλότερα ποσοστά στις θετικές απαντήσεις. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι οι γυναίκες είναι πιο ευαισθητοποιημένες στο θέμα της Σύγχρονης Διοίκησης και του management, καινοτομούν περισσότερο και αντιμετωπίζουν θετικά το νέο θεσμό του manager.

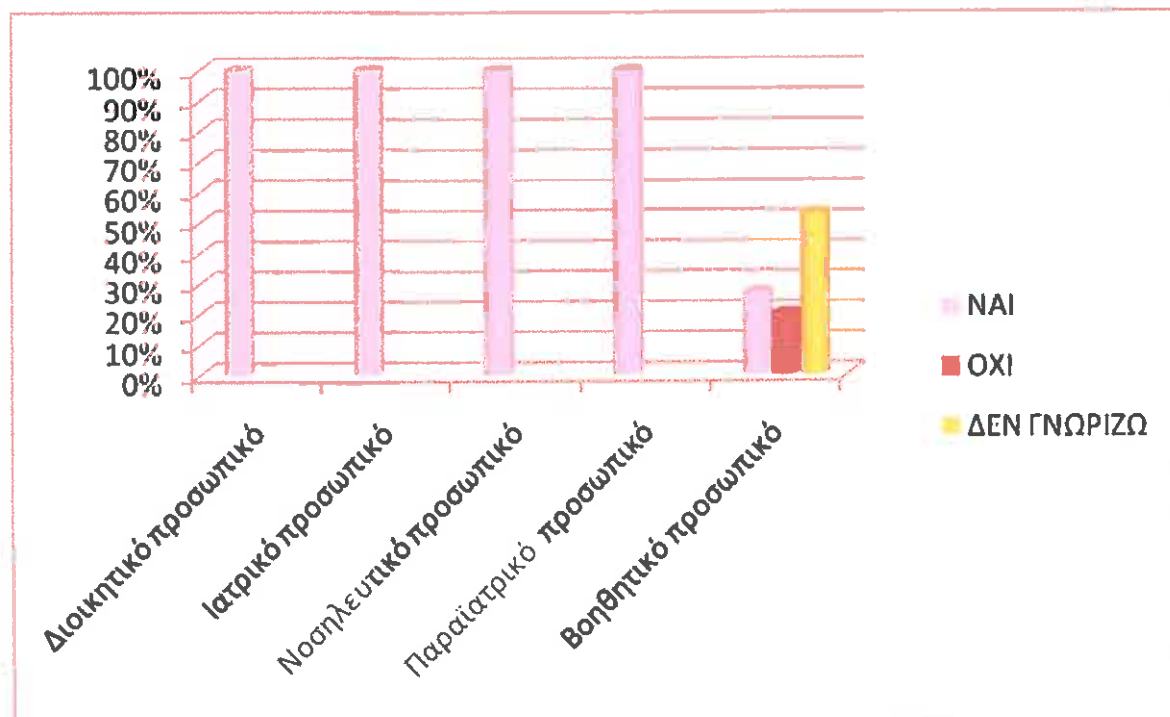
Την καχυποψία και την επιφυλακτικότητα του δείγματος απέναντι στο νέο θεσμό του manager και στο ρόλο αυτού, η οποία φαίνεται από τα υψηλά ποσοστά αρνητικής απάντησης ακόμη και από αυτούς που έχουν ανώτατη εκπαίδευση (Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι. συνολικά 37%).

Η έλλειψη γνώσης σε αυτή την ερώτηση ήταν αναμενόμενη τόσο από τα άτομα που βρίσκονται στη χαμηλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης, όσο και από τα άτομα στις υψηλότερες βαθμίδες εκπαίδευσης διότι δεν έχουν δημιουργηθεί κατά τη γνώμη μας οι κατάλληλες συνθήκες έτσι ώστε να φανεί το μέγεθος της αναγκαιότητας του θεσμού του manager.

6. Υπάρχει πιθανότητα κατά τη γνώμη σας να υπάρξει διαφορά στο management μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα ;

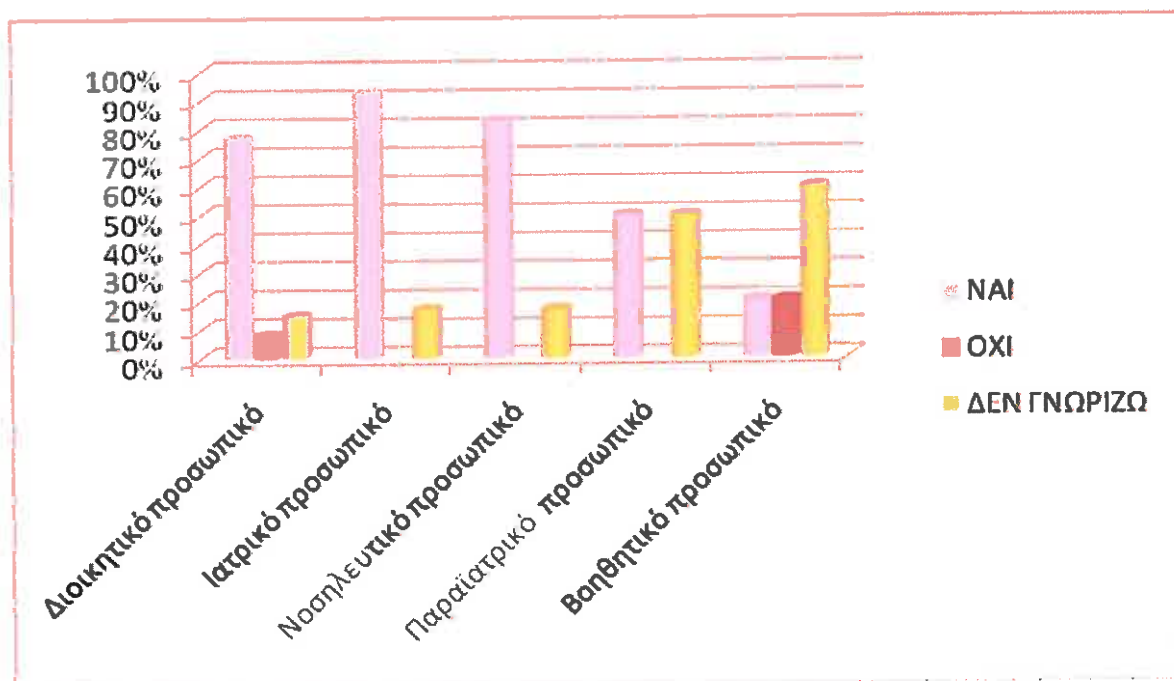
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	9			9	18%
	100%				
Ιατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	4			4	8%
	100%				
Παραϊατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Βοηθητικό προσωπικό	4	3	8	15	30%
	27%	20%	53%		
ΣΥΝΟΛΟ	39	3	8	50	100%



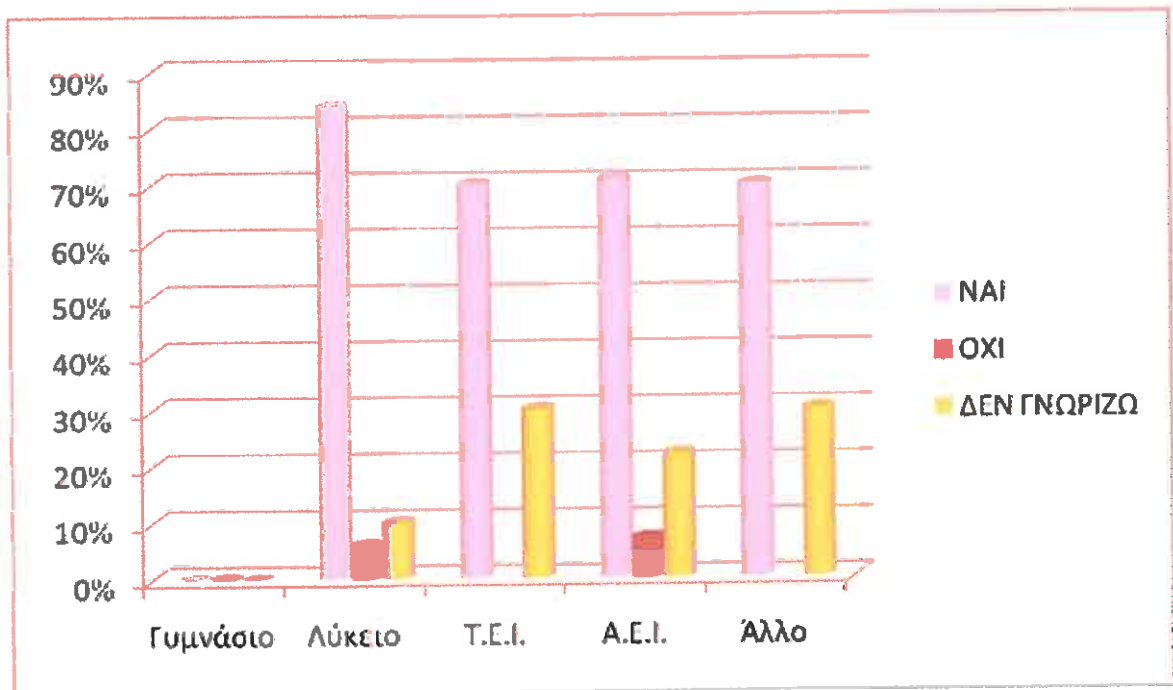
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	10	1	2	13	26%
	77%	8%	15%		
Ιατρικό προσωπικό	13	1	1	14	28%
	93%	7%	0%		
Νοσηλευτικό προσωπικό	10	0	2	12	24%
	83%	0%	17%		
Παραϊατρικό προσωπικό	3	0	3	6	12%
	50%	0%	50%		
Βοηθητικό προσωπικό	1	1	3	5	10%
	20%	20%	60%		
ΣΥΝΟΛΟ	37	2	11	50	100%



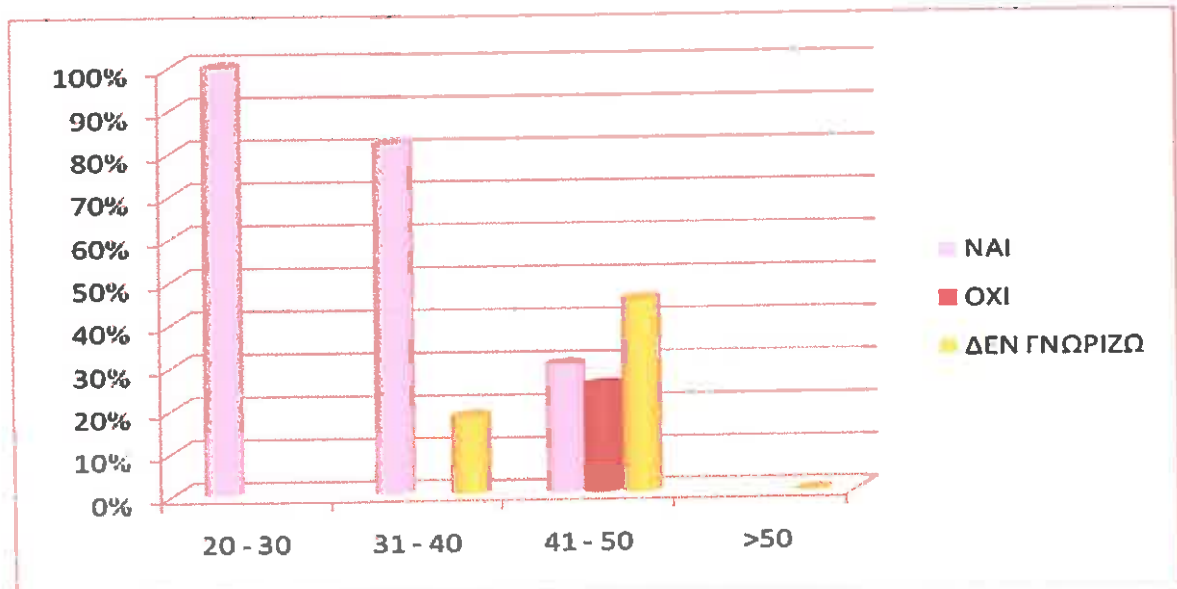
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο	32 84%	2 6%	4 10%	38	38%
Τ.Ε.Ι.	7 70%		3 30%	10	10%
Α.Ε.Ι.	30 71%	3 7%	9 22%	42	42%
Άλλο	7 70%		3 30%	10	10%
ΣΥΝΟΛΟ	76	5	19	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 - 30	25			25	25%
	100%				
31 - 40	45		10	55	55%
	82%		18%		
41 - 50	6	5	9	20	20%
	30%	25%	45%		
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	76	5	19	100	100%

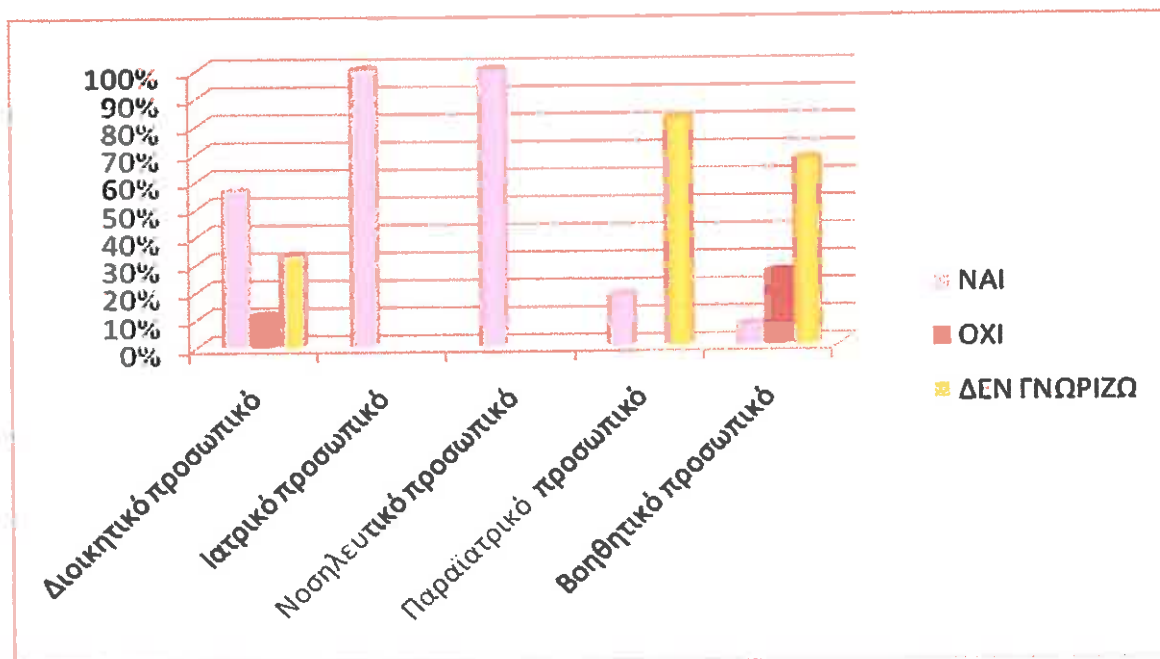


Αναλύοντας τα στοιχεία από τον πίνακα ποσοστιαίας κατανομής των απαντήσεων του συνολικού δείγματος που υποβάλλεται στην ερώτηση «Κατά τη γνώμη σας υπάρχει πιθανότητα να υπάρξει διαφορά στο management μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα;» ανεξάρτητα από το μορφωτικό επίπεδο, τις ηλικίες και τις ειδικότητες, διαπιστώνουμε ότι η γνώση για το management είναι ελλιπής όσο οι ερωτήσεις εξειδικεύονται στον φορέα που γίνεται η έρευνά μας, παρατηρούμε ότι το 76% του συνολικού δείγματος απαντά θετικά στην ερώτηση, ενώ το 20% απαντά «Δεν γνωρίζω».

7. Είναι δυνατή η άσκηση management από ένα φορέα μη κερδοσκοπικό ;

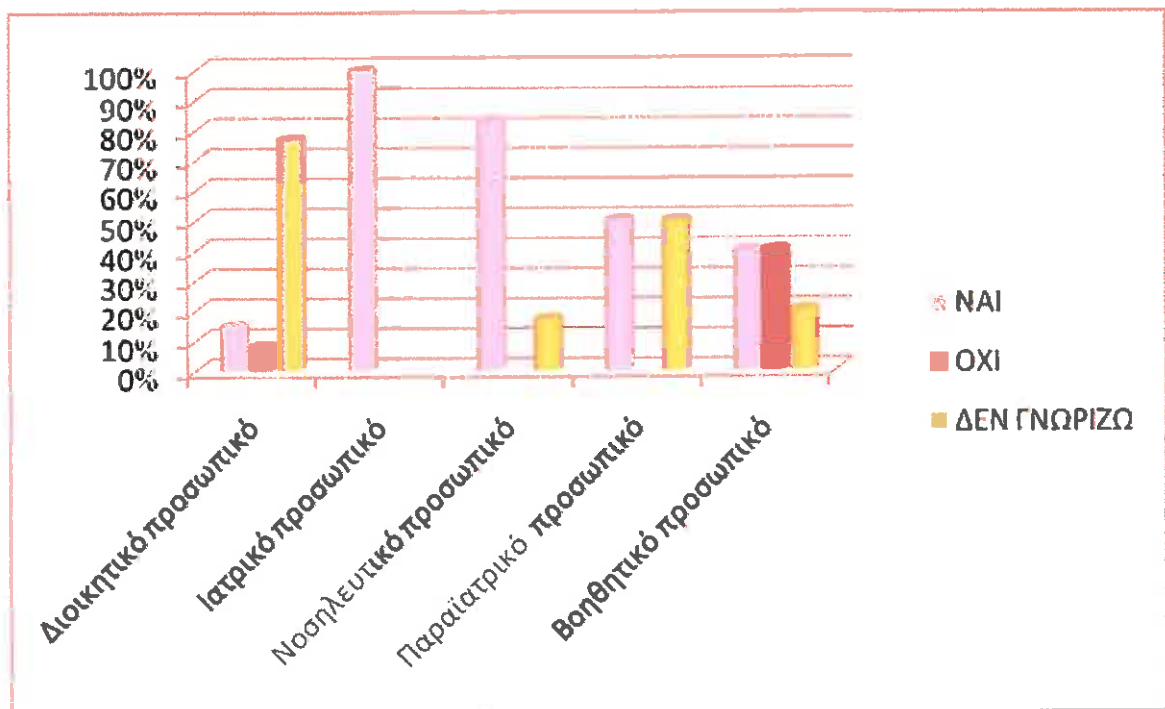
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	5 56%	1 11%	3 33%	9	18%
Ιατρικό προσωπικό	11 100%			11	22%
Νοσηλευτικό προσωπικό	4 100%			4	8%
Παραϊατρικό προσωπικό	2 18%		9 82%	11	22%
Βοηθητικό προσωπικό	1 7%	4 26%	10 67%	15	30%
ΣΥΝΟΛΟ	23	5	22	50	100%



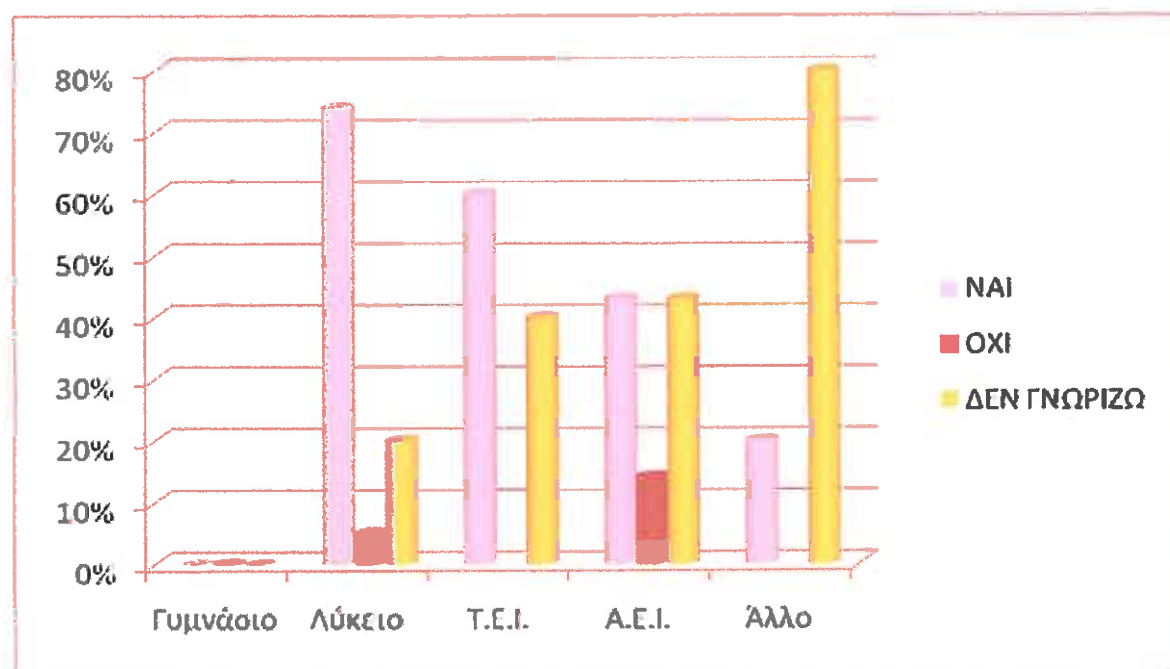
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	2	1	10	13	26%
	15%	8%	77%		
Ιατρικό προσωπικό	14			14	28%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	10		2	12	24%
	83%		17%		
Παραϊατρικό προσωπικό	3		3	6	12%
	50%		50%		
Βοηθητικό προσωπικό	2	2	1	5	10%
	40%	40%	20%		
ΣΥΝΟΛΟ	31	3	16	50	100%



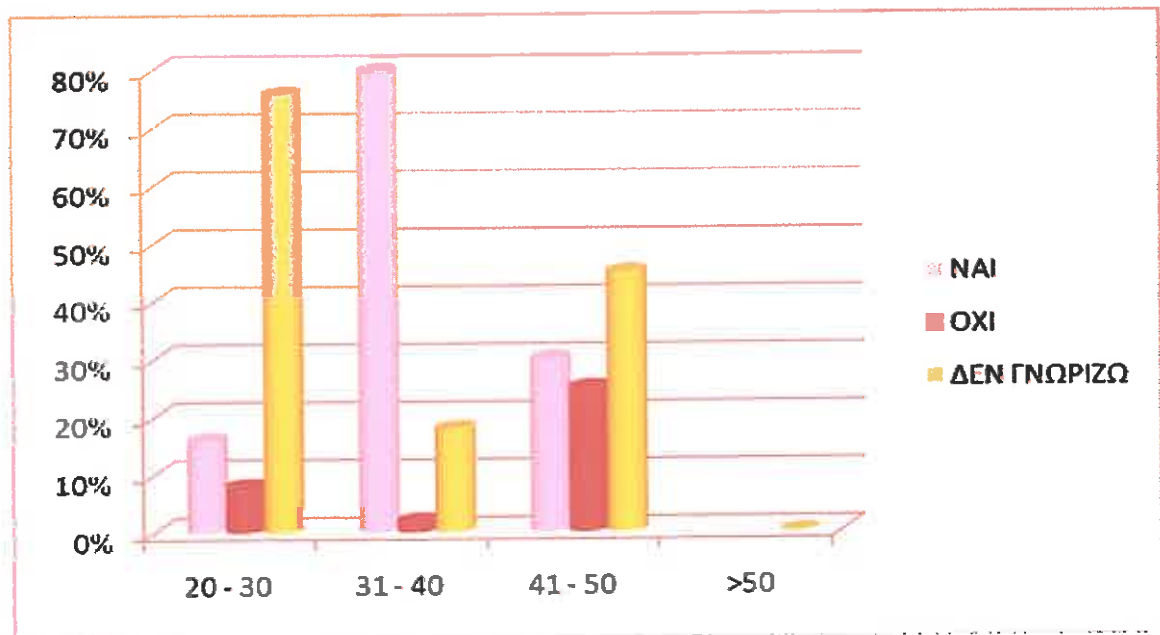
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο	28 74%	2 5%	8 20%	38	38%
Τ.Ε.Ι.	6 60%		4 40%	10	10%
Α.Ε.Ι.	18 43%	6 14%	18 43%	42	42%
Άλλο	2 20%		8 80%	10	10%
ΣΥΝΟΛΟ	54	8	38	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 - 30	4 16%	2 8%	19 76%	25	25%
31 - 40	44 80%	1 2%	10 18%	55	55%
41 - 50	6 30%	5 25%	9 45%	20	20%
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	54	8	38	100	100%

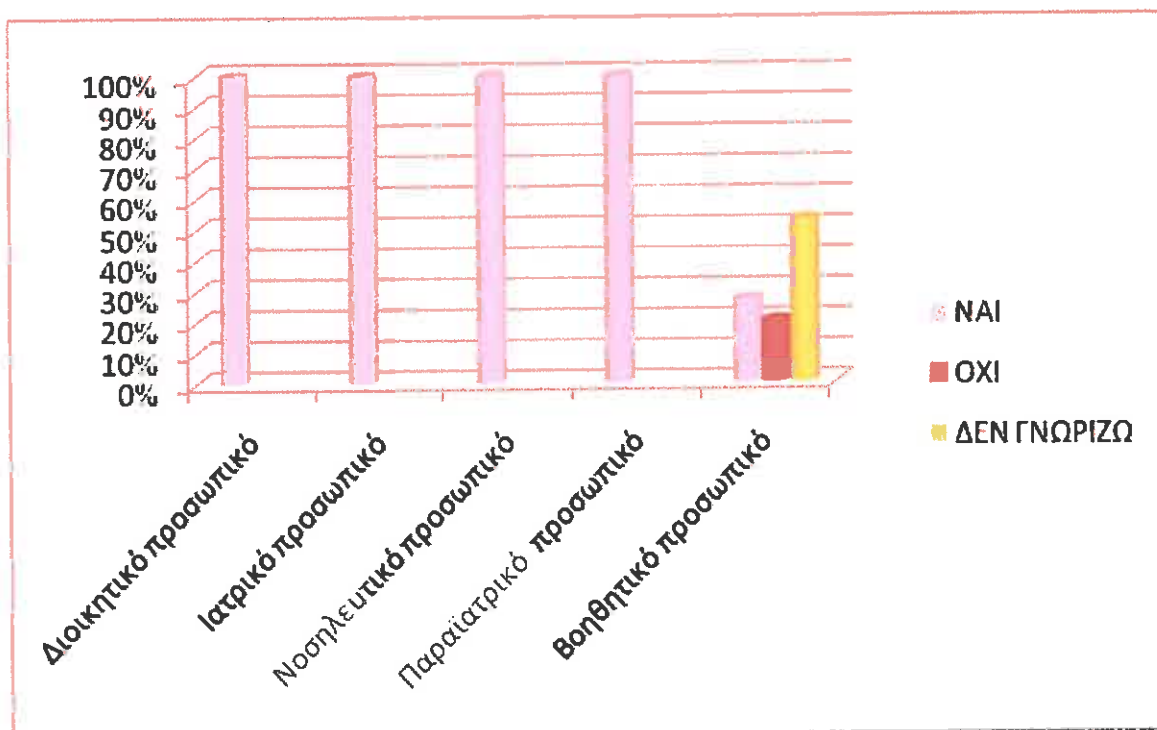


Παρατηρώντας τις απαντήσεις των ερωτηθέντων στην ερώτηση «Είναι δυνατή η άσκηση του management από ένα φορέα μη κερδοσκοπικό;» και αναλύοντας τα στοιχεία από τον πίνακα ποσοστιαίας κατανομής, διαπιστώνουμε ότι ανεξάρτητα από δημογραφικά κριτήρια, η γνώση γύρω από το θεσμό του management είναι ελλιπής, αφού παρατηρούμε ότι το μόνο το 54% του συνολικού δείγματος απαντά θετικά ενώ το 38% απαντά «Δεν γνωρίζω». Κατά την άποψή μου δεν έχουν δημιουργηθεί οι συνθήκες στον οργανισμό για να φανεί η συμβολή του management σε ένα μη κερδοσκοπικό οργανισμό.

8. Βοηθά κατά τη γνώμη σας το management στην παραγωγικότητα;

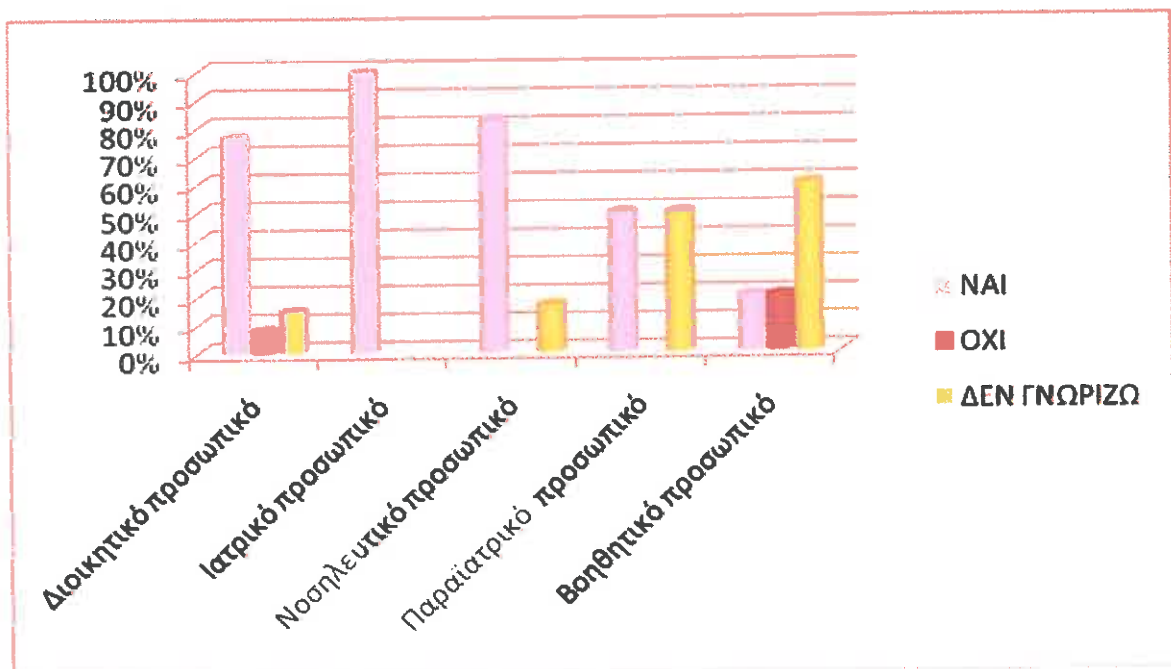
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	9			9	18%
	100%				
Ιατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	4			4	8%
	100%				
Παραϊατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Βοηθητικό προσωπικό	4	3	8	15	30%
	27%	20%	53%		
ΣΥΝΟΛΟ	39	3	8	50	100%



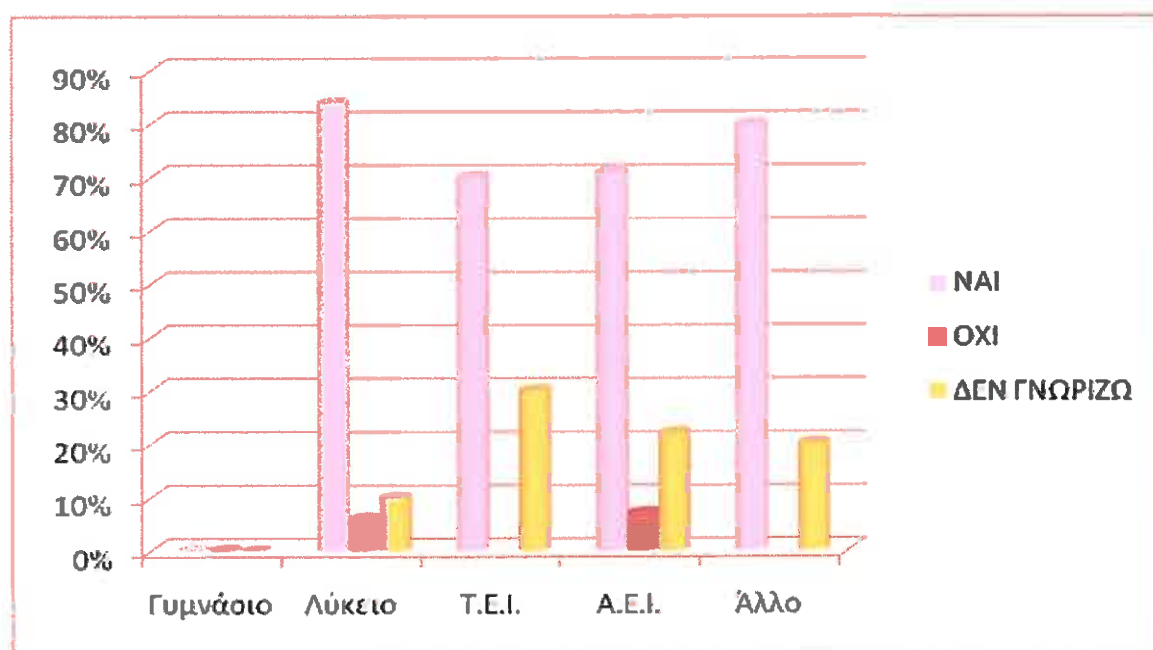
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	10	1	2	13	26%
	77%	8%	15%		
Ιατρικό προσωπικό	14			14	28%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	10		2	12	24%
	83%		17%		
Παραϊατρικό προσωπικό	3		3	6	12%
	50%		50%		
Βοηθητικό προσωπικό	1	1	3	5	10%
	20%	20%	60%		
ΣΥΝΟΛΟ	38	2	10	50	100%



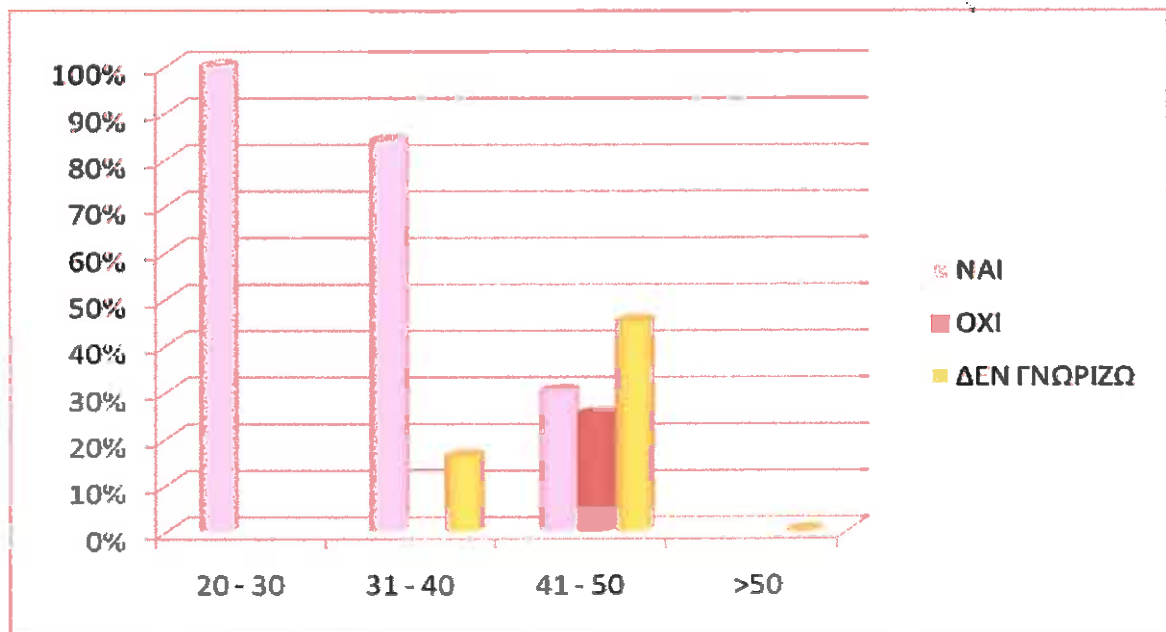
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο	32	2	4	38	38%
	84%	6%	10%		
Τ.Ε.Ι.	7		3	10	10%
	70%		30%		
Α.Ε.Ι.	30	3	9	42	42%
	71%	7%	22%		
Άλλο	8		2	10	10%
	80%		20%		
ΣΥΝΟΛΟ	77	5	18	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 - 30	25			25	25%
	100%				
31 - 40	46		9	55	55%
	84%		16%		
41 - 50	6	5	9	20	20%
	30%	25%	45%		
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	77	5	18	100	100%

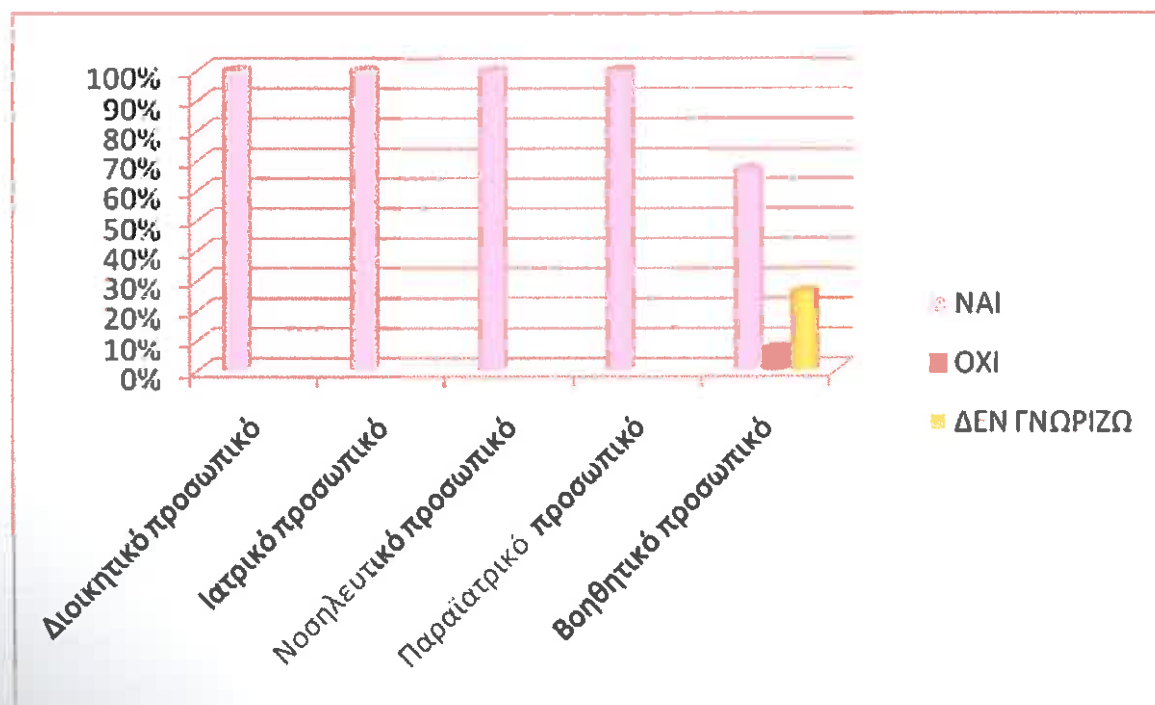


Στην ερώτηση «Βοηθά κατά τη γνώμη σας το management στην παραγωγικότητα;» δεν ήταν αναμενόμενο το υψηλό ποσοστό (το 77% του συνολικού δείγματος) να απαντά θετικά, ενώ στο συγκεντρωτικό πίνακα ποσοστιαία κατανομής των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών στις ίδιες ερωτήσεις παρατηρούμε ότι τα ποσοστά θετικής απάντησης είναι χαμηλότερα από τις απαντήσεις του δείγματος των ανδρών. Τέλος, τα ποσοστά της έλλειψης γνώσης σε αυτές τις ερωτήσεις είναι μικρότερη.

9. Βοηθά κατά τη γνώμη σας το management στις διαπροσωπικές σχέσεις ;

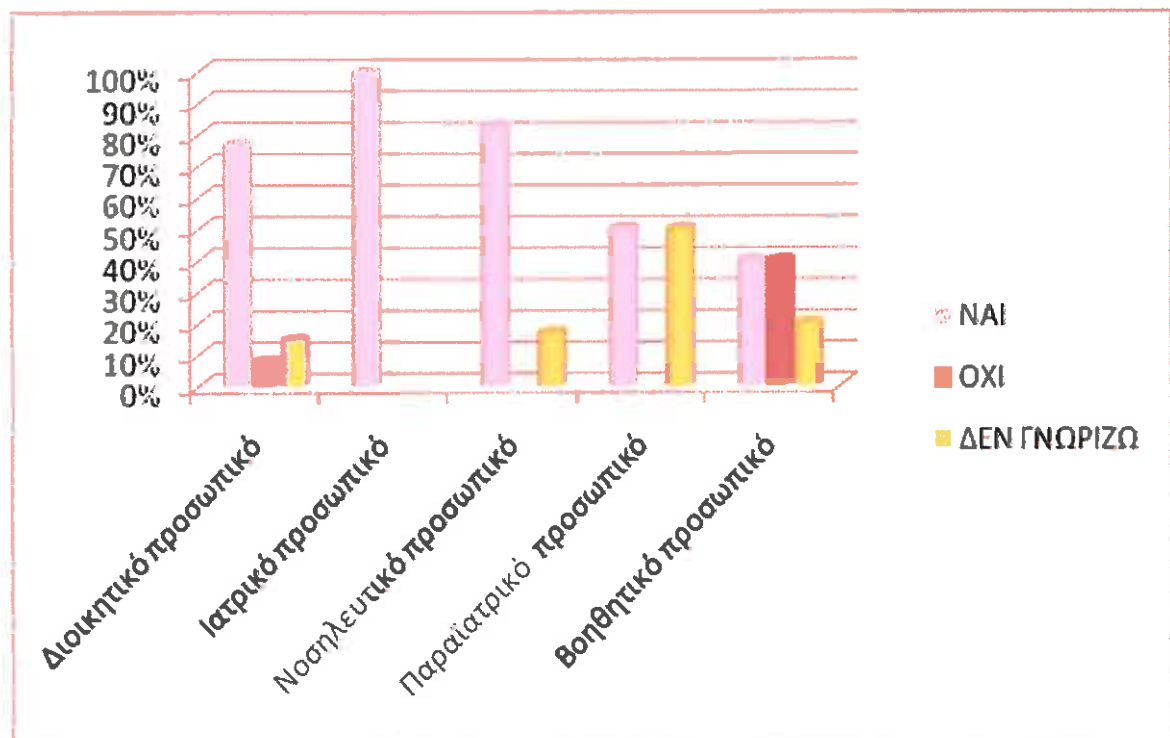
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	9			9	18%
	100%				
Ιατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	4			4	8%
	100%				
Παραϊατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Βοηθητικό προσωπικό	10	1	4	15	30%
	67%	7%	26%		
ΣΥΝΟΛΟ	45	1	4	50	100%



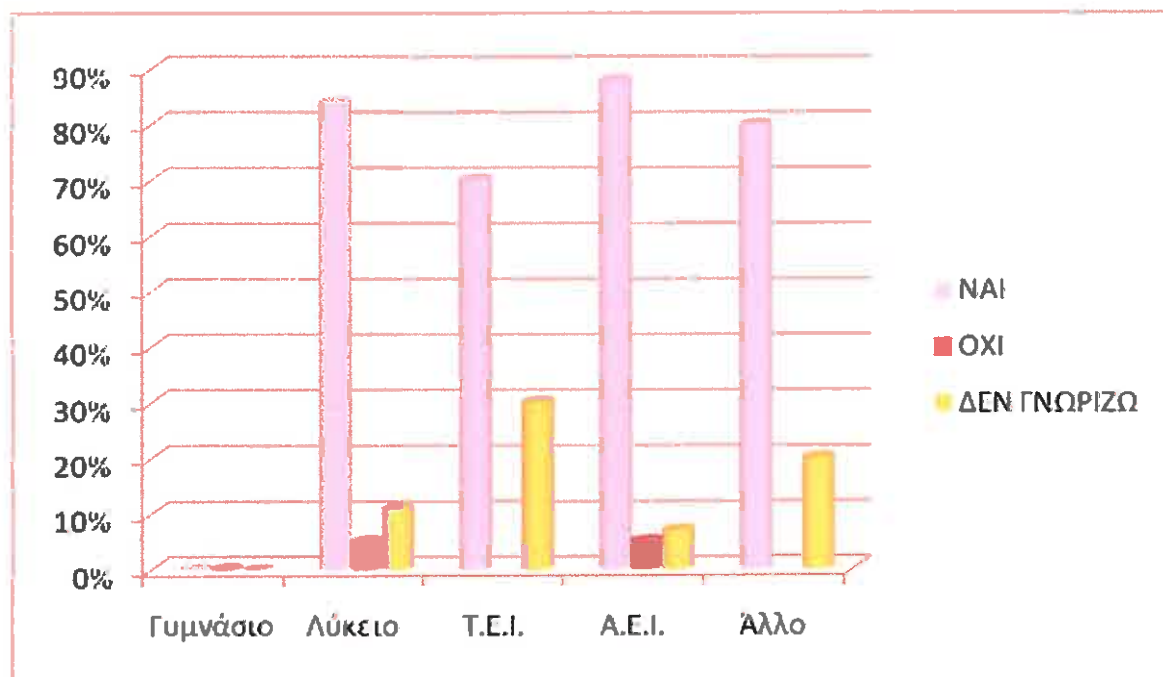
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	10	1	2	13	26%
	77%	8%	15%		
Ιατρικό προσωπικό	14			14	28%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	10		2	12	24%
	83%		17%		
Παραϊατρικό προσωπικό	3		3	6	12%
	50%		50%		
Βοηθητικό προσωπικό	2	2	1	5	10%
	40%	40%	20%		
ΣΥΝΟΛΟ	39	3	8	50	100%



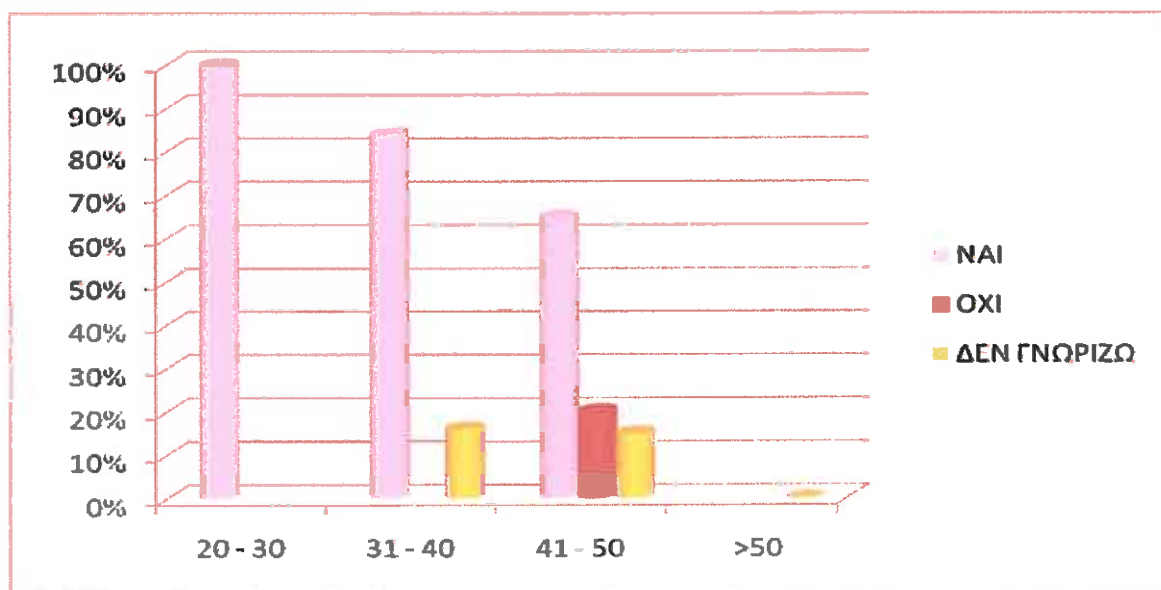
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο	32 84%	2 5%	4 11%	38	38%
Τ.Ε.Ι.	7 70%		3 30%	10	10%
Α.Ε.Ι.	37 88%	2 5%	3 7%	42	42%
Άλλο	8 80%		2 20%	10	10%
ΣΥΝΟΛΟ	84	4	12	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 - 30	25			25	25%
	100%				
31 - 40	46		9	55	55%
	84%		16%		
41 - 50	13	4	3	20	20%
	65%	20%	15%		
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	84	4	12	100	100%

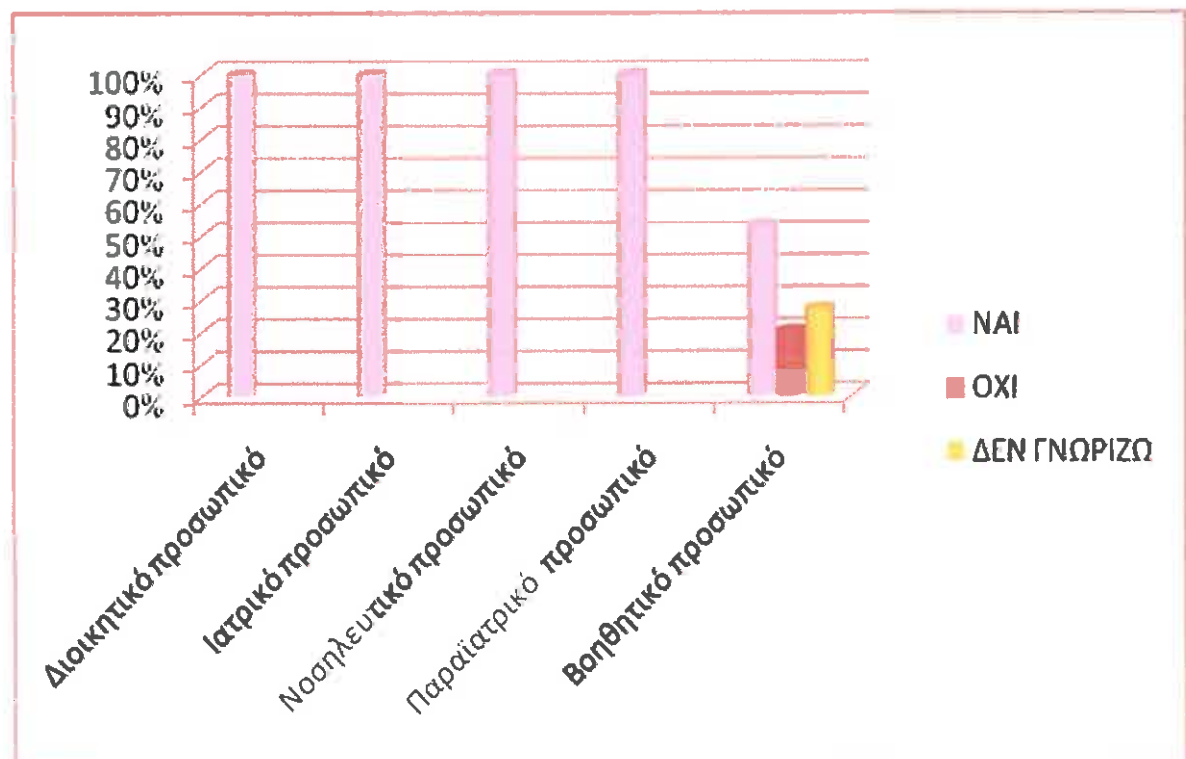


Όπως και στην προηγούμενη ερώτηση, οι απαντήσεις και τα ποσοστά κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα. Τα ποσοστά της θετικής απάντησης στην ερώτηση «Βοηθά κατά τη γνώμη σας το management στις διαπροσωπικές σχέσεις;» είναι της τάξης του 84% του συνολικού δείγματος και μόνο το 12%, απαντά «Δεν γνωρίζω». Παρατηρούμε ότι οι εργαζόμενοι δείχνουν εμπιστοσύνη στο θεσμό του management και πιστεύουν ότι θα μπορέσει να βελτιώσει τις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

10. Βοηθά κατά τη γνώμη σας το management στη συμπεριφορά ;

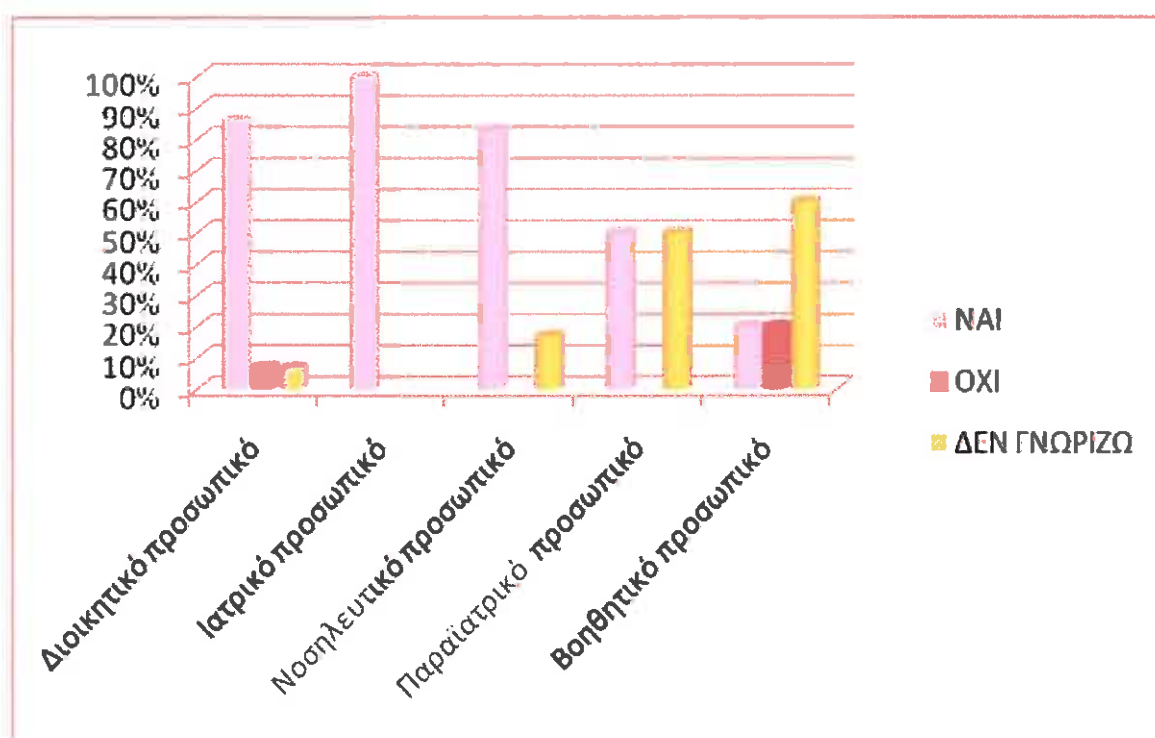
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	9			9	18%
	100%				
Ιατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	4			4	8%
	100%				
Παραϊατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Βοηθητικό προσωπικό	8	3	4	15	30%
	53%	20%	27%		
ΣΥΝΟΛΟ	43	3	4	50	100%



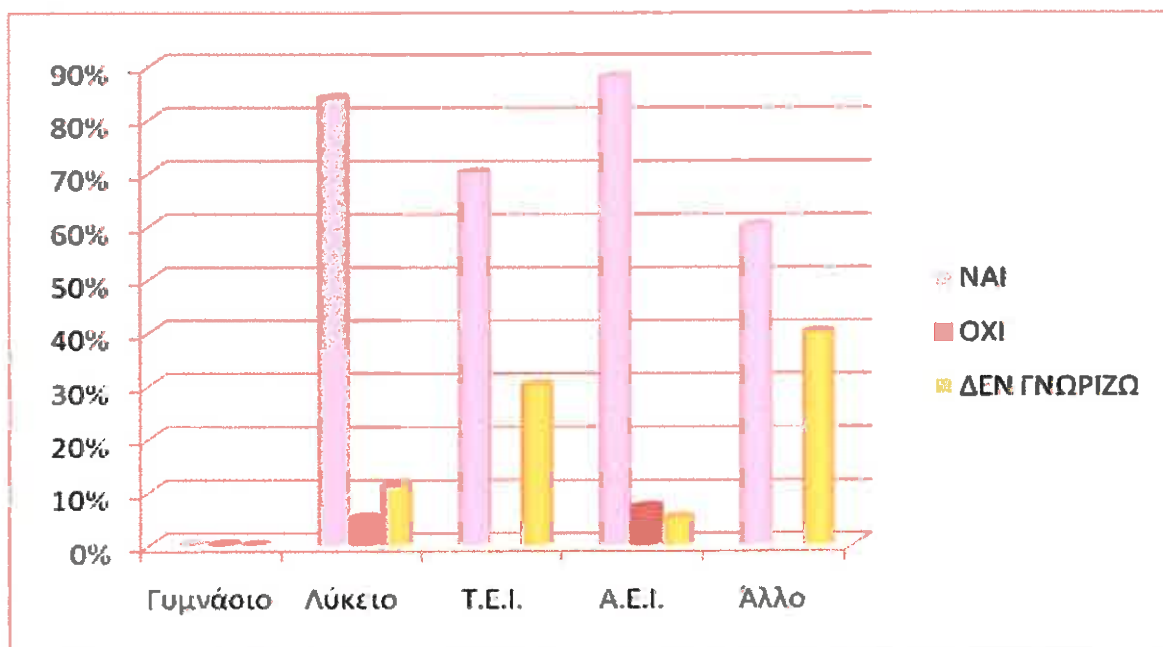
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	11	1	1	13	26%
	86%	7%	7%		
Ιατρικό προσωπικό	14			14	28%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	10		2	12	24%
	83%		17%		
Παραϊατρικό προσωπικό	3		3	6	12%
	50%		50%		
Βοηθητικό προσωπικό	1	1	3	5	10%
	20%	20%	60%		
ΣΥΝΟΛΟ	39	2	9	50	100%



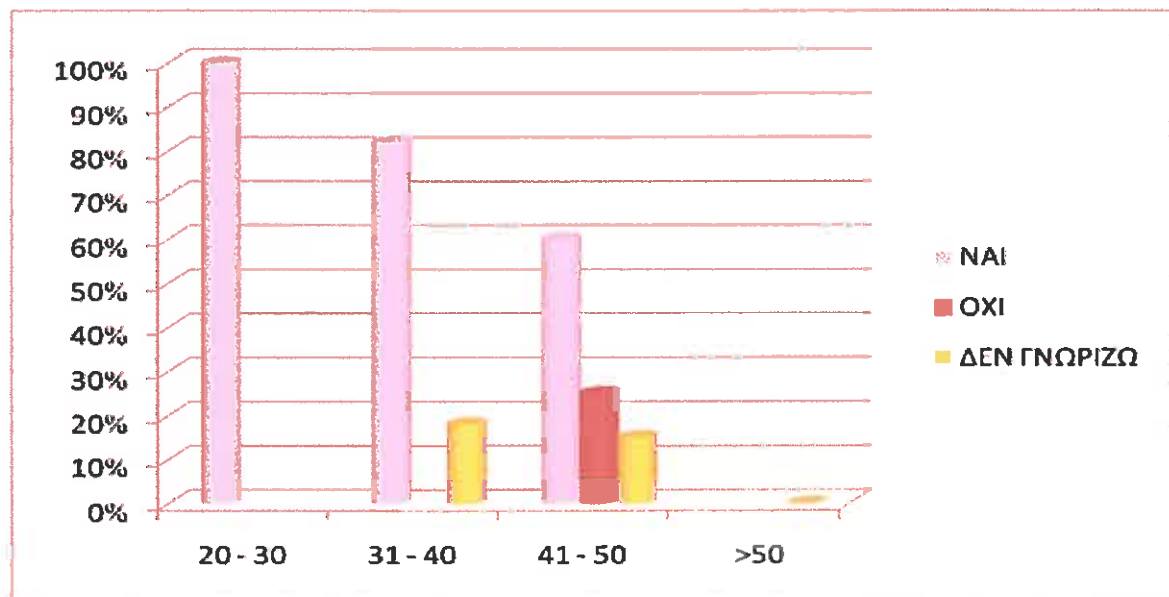
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο	32	2	4	38	38%
	84%	5%	11%		
Τ.Ε.Ι.	7		3	10	10%
	70%		30%		
Α.Ε.Ι.	37	3	2	42	42%
	88%	7%	5%		
Άλλο	6		4	10	10%
	60%		40%		
ΣΥΝΟΛΟ	82	5	13	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 - 30	25			25	25%
	100%				
31 - 40	45		10	55	55%
	82%		18%		
41 - 50	12	5	3	20	20%
	60%	25%	15%		
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	82	5	13	100	100%

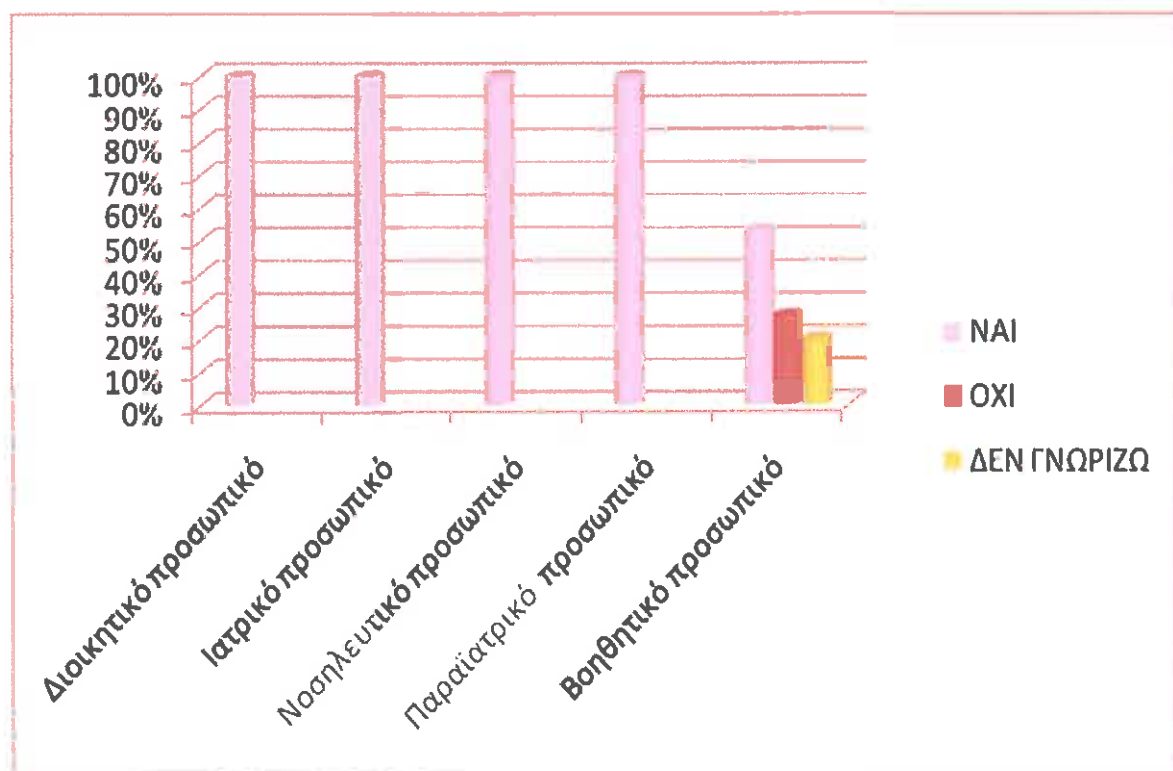


Όπως και στις 2 προηγούμενες ερωτήσεις, οι απαντήσεις και τα ποσοστά κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα. Στην ερώτηση «Βοηθά κατά τη γνώμη σας το management στη συμπεριφορά;», απάντησαν θετικά από τα συνολικά ποσοστά κατανομής το 82% του συνολικού δείγματος και μόνο το 13%, δήλωσε την έλλειψη γνώση του για το θέμα. Επαληθεύεται το συμπέρασμα της προηγούμενης ερώτησης, σχετικά με το ότι οι εργαζόμενοι δείχνουν εμπιστοσύνη στο θεσμό του management και πιστεύουν ότι θα μπορέσει να βελτιώσει, ακόμη και να αλλάξει τη συμπεριφορά ορισμένων εργαζομένων.

11. Βοηθά κατά τη γνώμη σας το management στον προγραμματισμό;

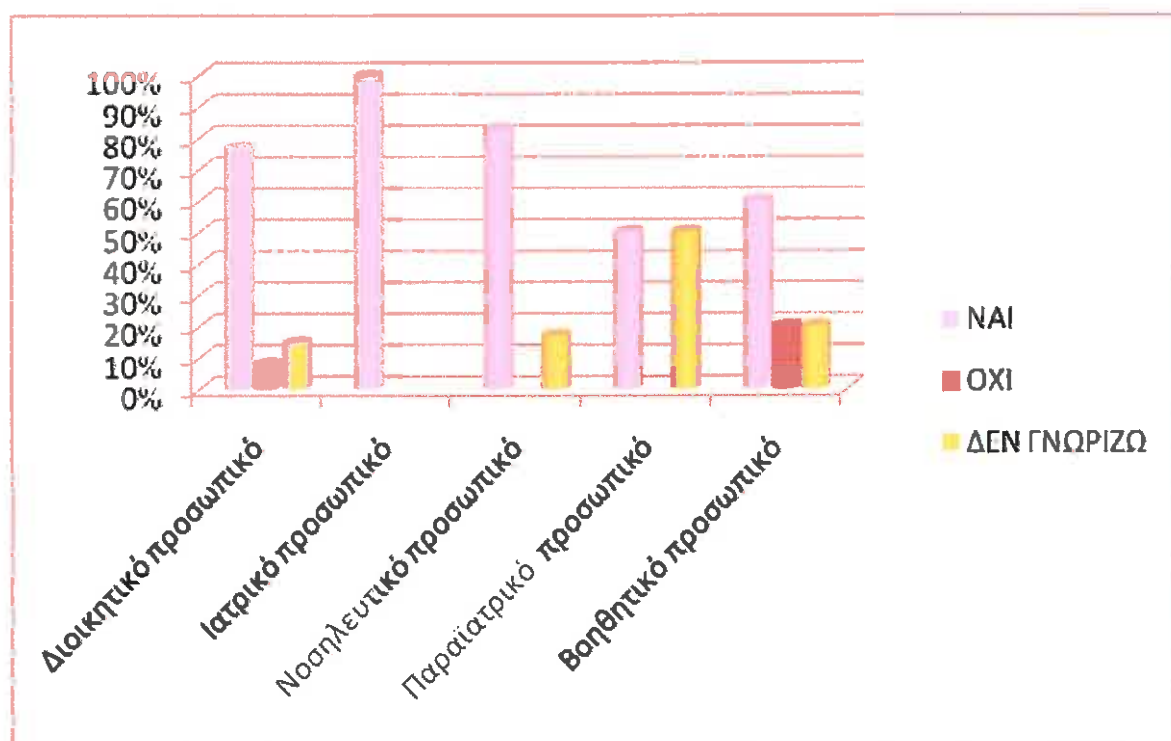
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	9			9	18%
	100%				
Ιατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	4			4	8%
	100%				
Παραϊατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Βοηθητικό προσωπικό	8	4	3	15	30%
	53%	27%	20%		
ΣΥΝΟΛΟ	43	4	3	50	100%



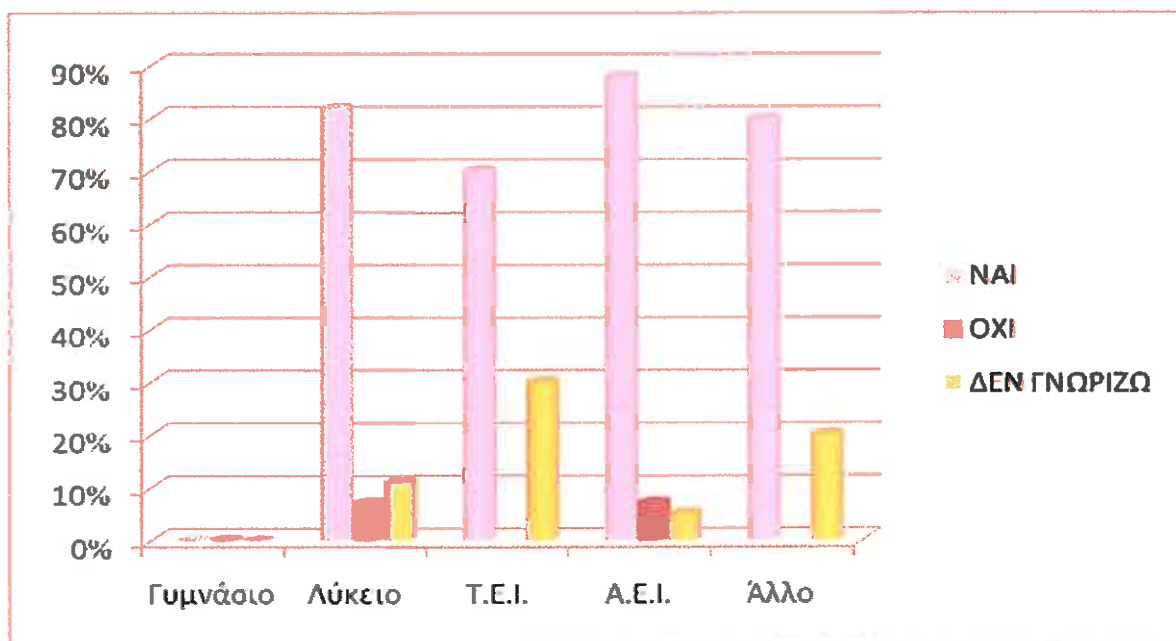
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	10	1	2	13	26%
	77%	8%	15%		
Ιατρικό προσωπικό	14			14	28%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	10		2	12	24%
	83%		17%		
Παραϊατρικό προσωπικό	3		3	6	12%
	50%		50%		
Βοηθητικό προσωπικό	3	1	1	5	10%
	60%	20%	20%		
ΣΥΝΟΛΟ	40	2	8	50	100%



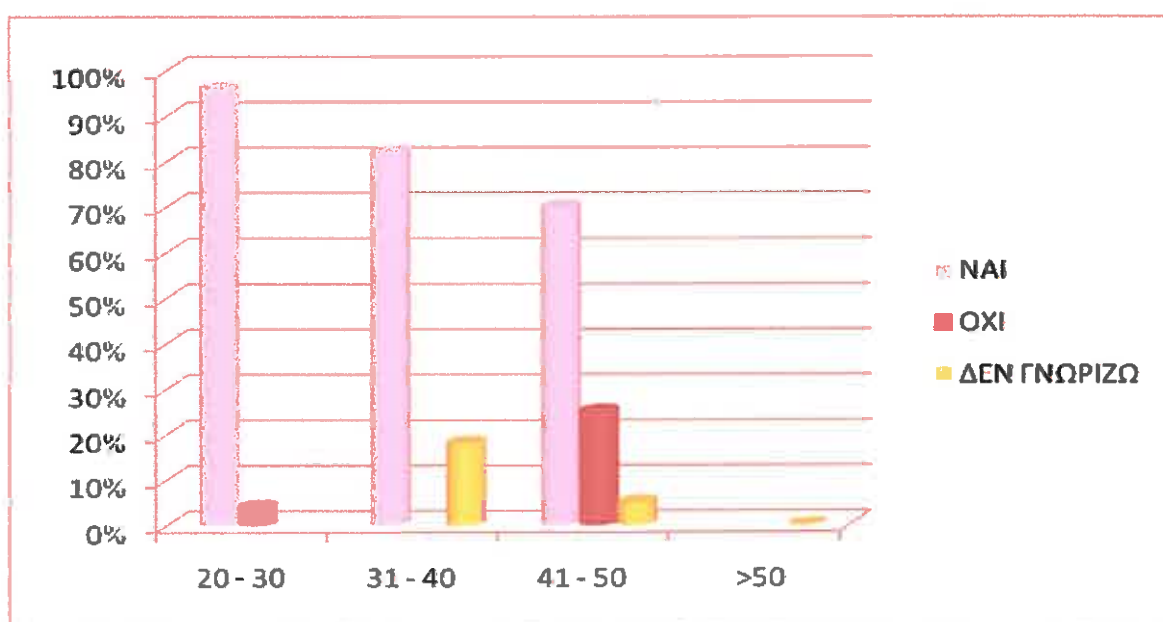
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο	31 82%	3 7%	4 11%	38	38%
Τ.Ε.Ι.	7 70%		3 30%	10	10%
Α.Ε.Ι.	37 88%	3 7%	2 5%	42	42%
Άλλο	8 80%		2 20%	10	10%
ΣΥΝΟΛΟ	83	6	11	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 - 30	24	1		25	25%
	96%	4%			
31 - 40	45		10	55	55%
	82%		18%		
41 - 50	14	5	1	20	20%
	70%	25%	5%		
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	83	6	11	100	100%

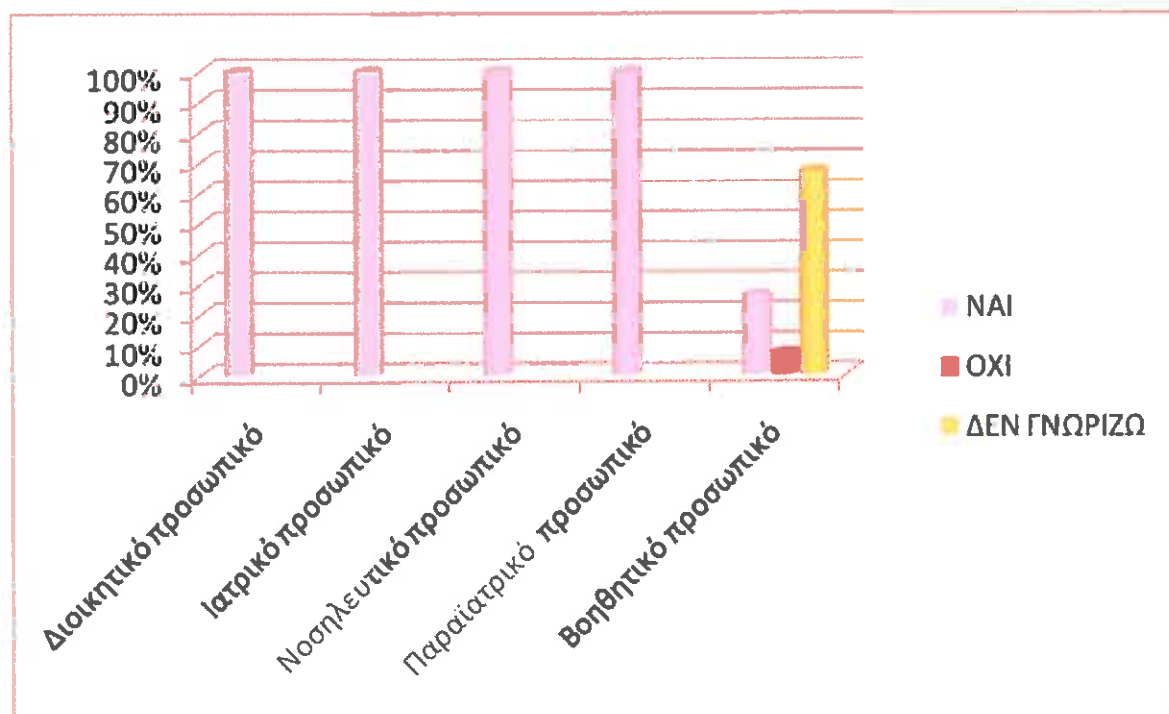


Ακόμη και σε αυτήν την ερώτηση «Βοηθά κατά τη γνώμη σας το management στον προγραμματισμό;» διακρίνουμε την πίστη των εργαζομένων ότι με την βοήθεια του management, μπορεί να βελτιωθεί η οργάνωση και ο προγραμματισμός στην εργασία τους. Αυτό το διαπιστώνουμε από τα υψηλά ποσοστά θετικής απάντησης στην παραπάνω ερώτηση του ύψους του 83%, σε αντίθεση με τα ποσοστά της αρνητικής απάντησης που φτάνει μόλις το 6%.

12. Αποτελεί το management μέσο για την ενεργοποίηση των οργανισμών;

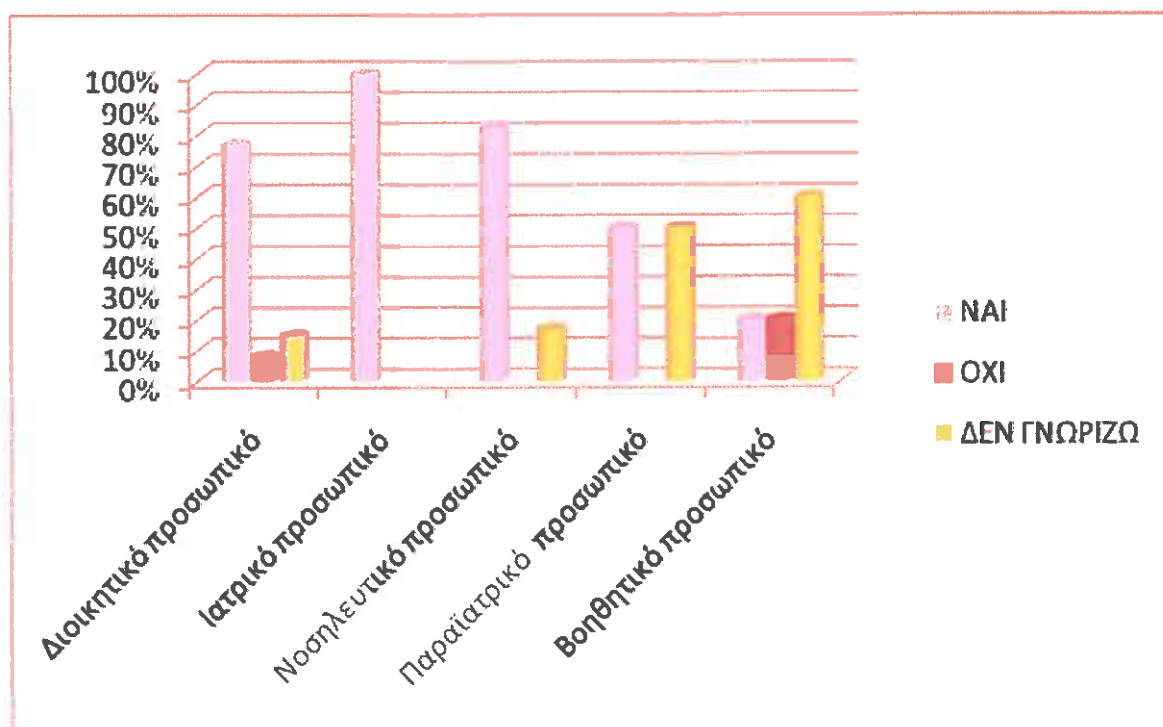
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	9			9	18%
	100%				
Ιατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	4			4	8%
	100%				
Παραϊατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Βοηθητικό προσωπικό	4	1	10	15	30%
	26%	7%	67%		
ΣΥΝΟΛΟ	39	1	10	50	100%



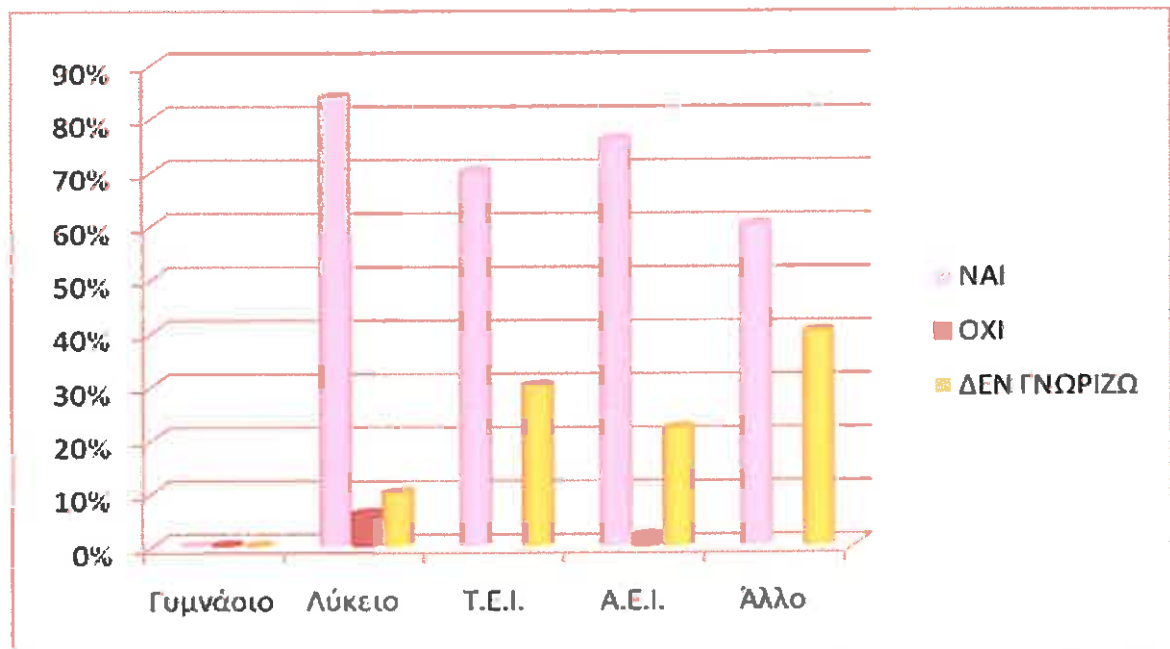
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	10	1	2	13	26%
	77%	8%	15%		
Ιατρικό προσωπικό	14			14	28%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	10		2	12	24%
	83%		17%		
Παραϊατρικό προσωπικό	3		3	6	12%
	50%		50%		
Βοηθητικό προσωπικό	1	1	3	5	10%
	20%	20%	60%		
ΣΥΝΟΛΟ	38	2	10	50	100%



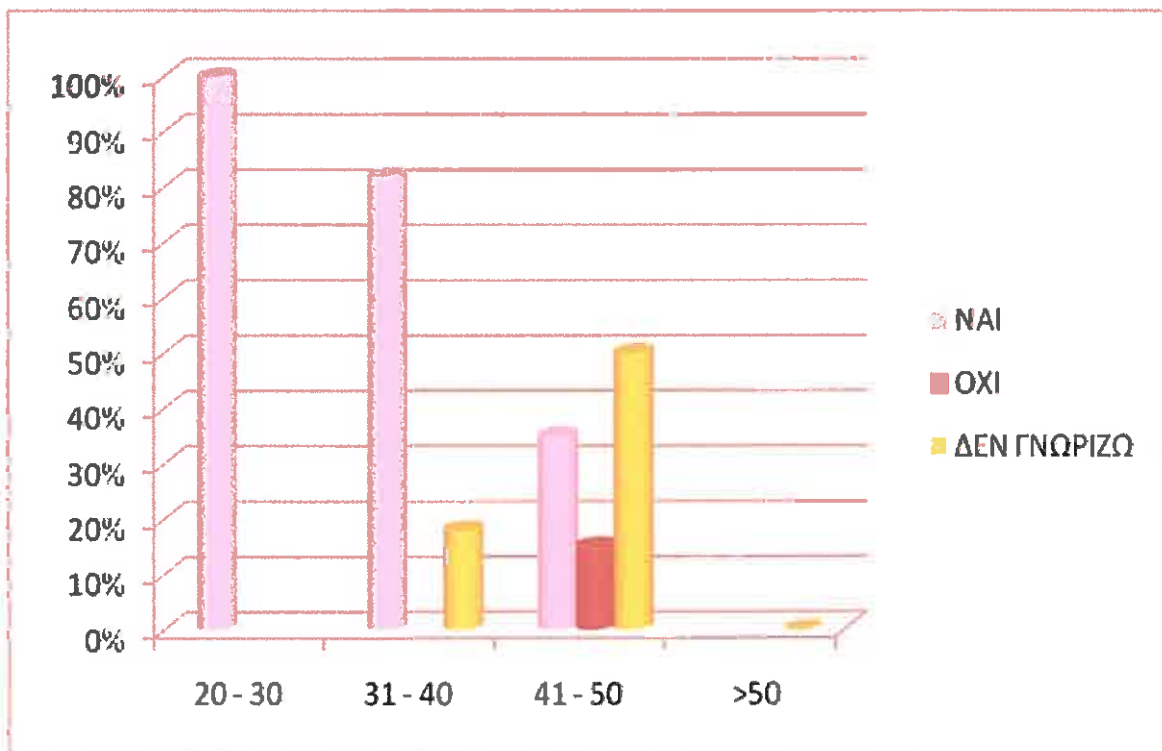
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο	32 84%	2 6%	4 10%	38	38%
Τ.Ε.Ι.	7 70%		3 30%	10	10%
Α.Ε.Ι.	32 76%	1 2%	9 22%	42	42%
Άλλο	6 60%		4 40%	10	10%
ΣΥΝΟΛΟ	77	3	20	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 - 30	25			25	25%
	100%				
31 - 40	45		10	55	55%
	82%		18%		
41 - 50	7	3	10	20	20%
	35%	15%	50%		
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	77	3	20	100	100%



Υποθέτουμε ότι το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για το σύγχρονο management. Αναλύοντας τα στοιχεία από την κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών στην ερώτηση «Αποτελεί το management μέσο για την ενεργοποίηση των οργανισμών;» σε συσχέτιση με το μορφωτικό τους επίπεδο, η παραπάνω υπόθεσή μας επιβεβαιώνεται, διότι το 100% των ατόμων που έχουν ανώτερο και ανώτατο μορφωτικό επίπεδο απαντά θετικά σε αυτή την ερώτηση. Αναμενόμενη και σημαντική είναι η έλλειψη γνώσης από το 20% του συνολικού δείγματος το οποίο έχει κατώτερο μορφωτικό επίπεδο.

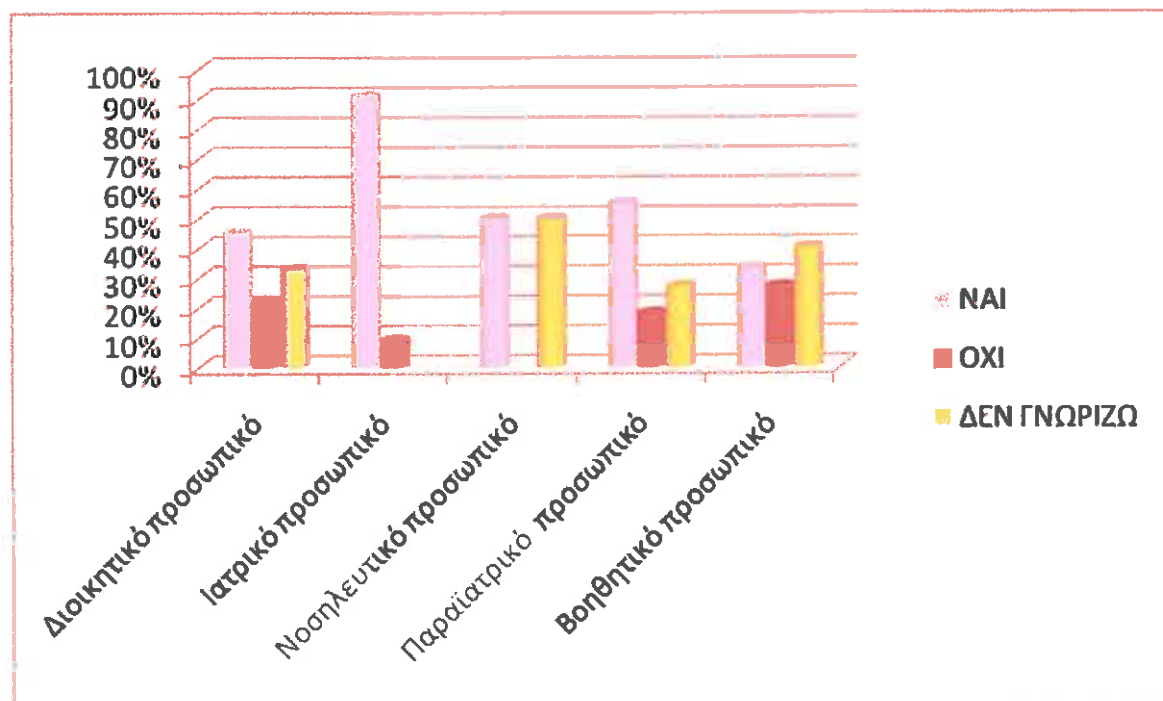
Αναλύοντας τα στοιχεία του πίνακα στον οποίο κατανέμονται οι απαντήσεις του δείγματος των γυναικών στην ερώτηση «Αποτελεί το management μέσο για την ενεργοποίηση των οργανισμών;» σε συσχέτιση με το μορφωτικό τους επίπεδο παρατηρούμε όχι και τόσο υψηλά ποσοστά θετικής απάντησης σε σχέση με τους άνδρες. Για μία ακόμη φορά επιβεβαιώνεται η υπόθεσή μας. Στη σύγκριση των απαντήσεων μεταξύ των δύο φύλων έχουμε μία μικρή απόκλιση λόγω της διαφορετικής κατανομής στο μορφωτικό επίπεδο.

Επίσης, παρατηρούμε από την κατανομή του δείγματος ανά ηλικία ότι τα άτομα που βρίσκονται σε νεώτερη ηλικία δείχνουν περισσότερη εμπιστοσύνη στον θεσμό του management και στο πρόσωπο του manager, σε σχέση με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και θεωρούν ότι ο θεσμός αυτός μπορεί να βοηθήσει στην οργάνωση και τον προγραμματισμό του οργανισμού, που ανήκουν και εργάζονται.

13. Πιστεύετε ότι ο διορισμένος manager μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του management ;

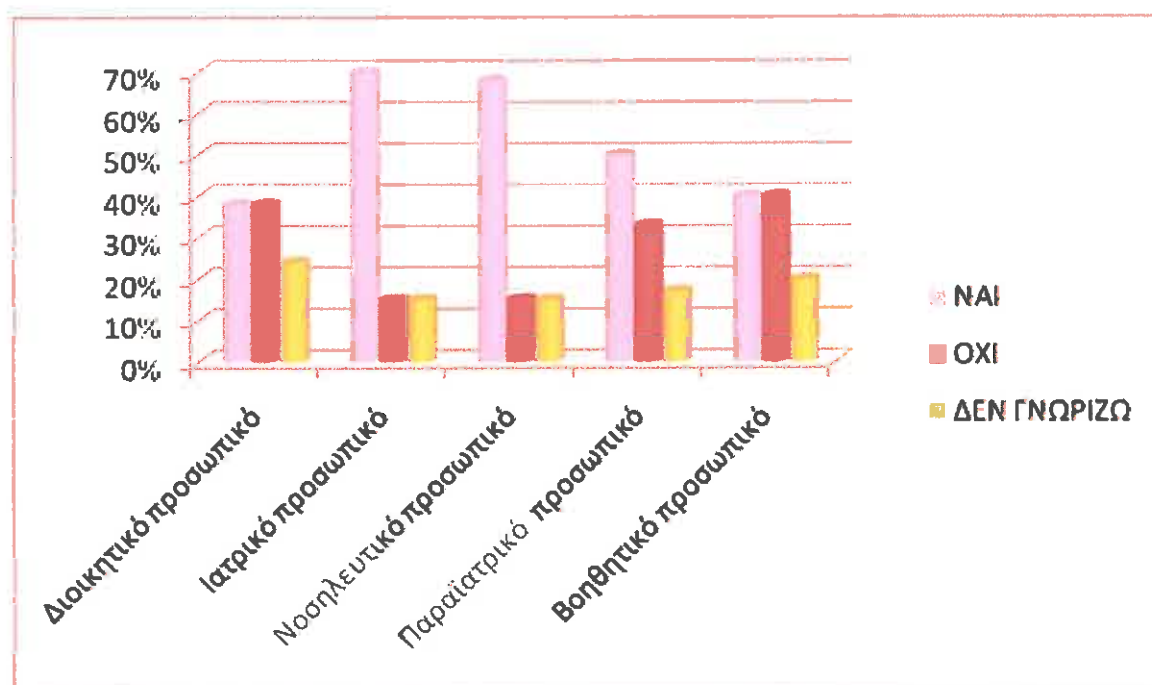
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	4	2	3	9	18%
	45%	22%	33%		
Ιατρικό προσωπικό	10	1		11	22%
	91%	9%			
Νοσηλευτικό προσωπικό	2		2	4	8%
	50%		50%		
Παραϊατρικό προσωπικό	6	2	3	11	22%
	55%	18%	27%		
Βοηθητικό προσωπικό	5	4	6	15	30%
	33%	27%	40%		
ΣΥΝΟΛΟ	27	9	14	50	100%



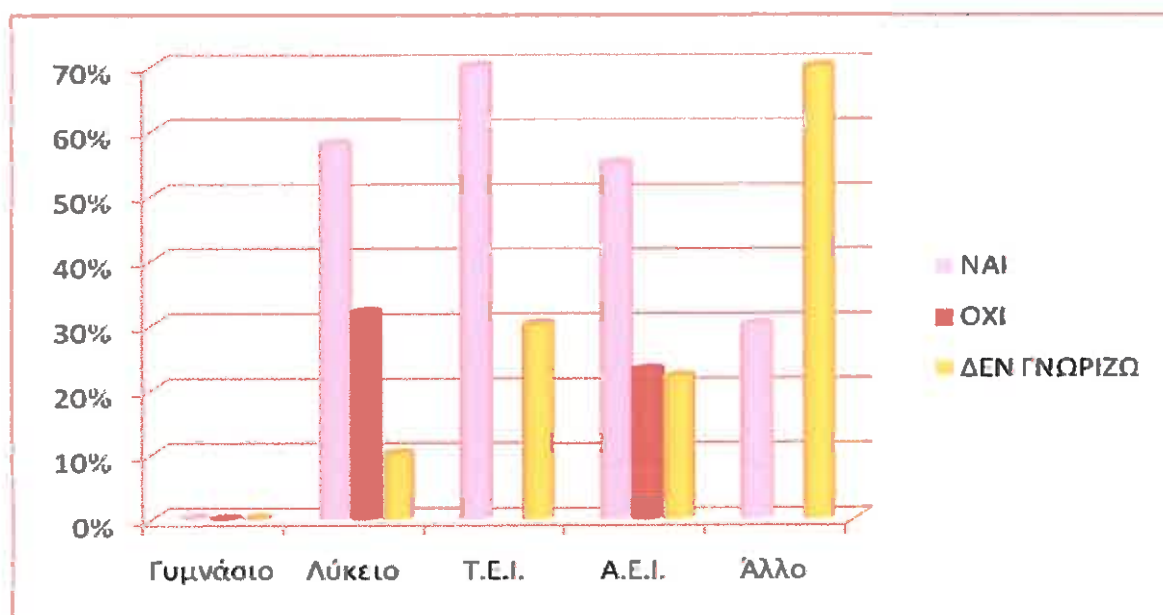
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	5	5	3	13	26%
	38%	38%	24%		
Ιατρικό προσωπικό	10	2	2	14	28%
	70%	15%	15%		
Νοσηλευτικό προσωπικό	8	2	2	12	24%
	68%	15%	15%		
Παραϊατρικό προσωπικό	3	2	1	6	12%
	50%	33%	17%		
Βοηθητικό προσωπικό	2	2	1	5	10%
	40%	40%	20%		
ΣΥΝΟΛΟ	28	13	9	50	100%



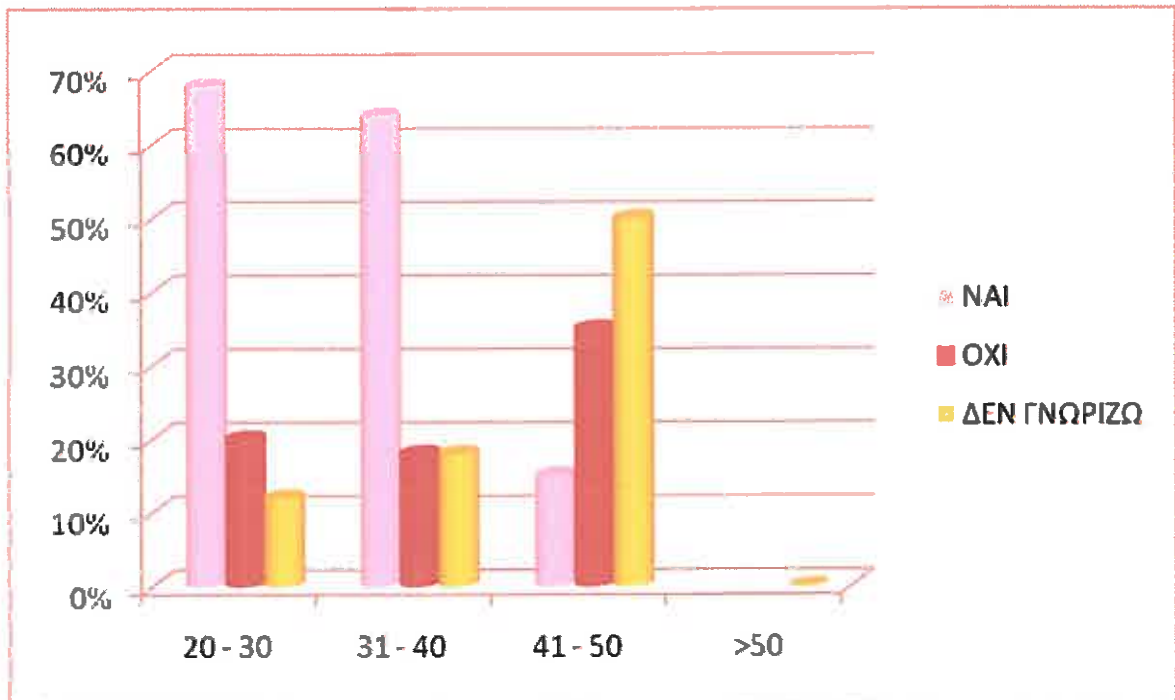
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο	22	12	4	38	38%
	58%	32%	10%		
Τ.Ε.Ι.	7		3	10	10%
	70%		30%		
Α.Ε.Ι.	23	10	9	42	42%
	55%	23%	22%		
Άλλο	3		7	10	10%
	30%		70%		
ΣΥΝΟΛΟ	55	22	23	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 - 30	17 68%	5 20%	3 12%	25	25%
31 - 40	35 64%	10 18%	10 18%	55	55%
41 - 50	3 15%	7 35%	10 50%	20	20%
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	55	22	23	100	100%



Στη συγκεκριμένη έρευνα μέσα από την κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των ανδρών στην ερώτηση «Πιστεύετε ότι ο διορισμένος manager μπορεί να σαμποτάρει το ουσιαστικό έργο του management;» σε συσχέτιση με τις ειδικότητές τους, στον πίνακα παρατηρούμε τη μέτρια κατανομή στα ποσοστά μεταξύ θετικών, αρνητικών και έλλειψης γνώσης απαντήσεων. Επίσης, μέτρια κατανομή των ποσοστών παρατηρούμε και στους πίνακες στους οποίους κατανέμονται οι απαντήσεις του δείγματος στην ίδια ερώτηση σε συσχέτιση με τις ηλικίες και το μορφωτικό επίπεδο. Διαπιστώνουμε λοιπόν την έλλειψη γνώσης του δείγματος για το θεσμό του management για μία ακόμη φορά αλλά και την καχυποψία του δείγματος ως κοινωνικό-ψυχολογικό παράγοντα που επηρεάζει τις απαντήσεις του.

Όμοιες διαπιστώσεις έχουμε και από την κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών στην ίδια ερώτηση, σε συσχέτιση με τις ειδικότητες, την ηλικία και το μορφωτικό τους επίπεδο. Παρατηρείται και εδώ η μέτρια κατανομή των ποσοστών στις θετικές, αρνητικές και έλλειψης γνώσης απαντήσεις του δείγματος των γυναικών.

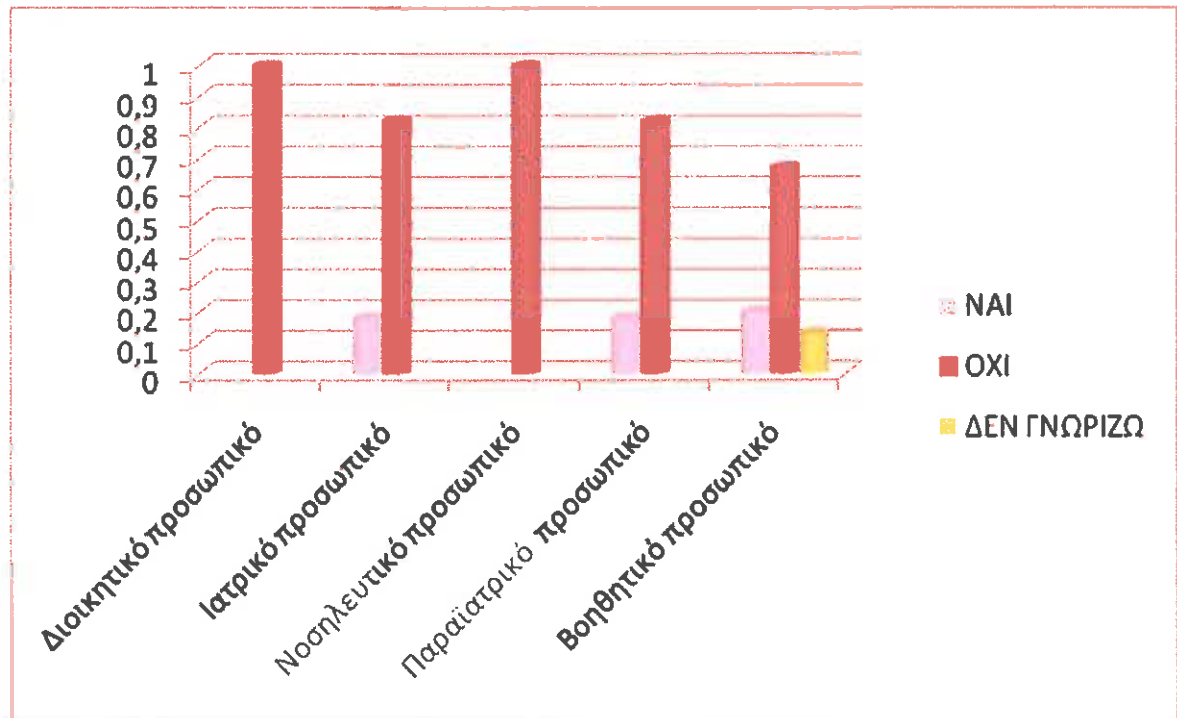
Στη σύγκριση μεταξύ των απαντήσεων των δύο φύλων υπάρχει μία μικρή απόκλιση της τάξης του 2% για τις θετικές απαντήσεις, απόκλιση 8% για τις αρνητικές απαντήσεις και 10% για την έλλειψη γνώσης. Όπως μπορούμε να συμπεράνουμε από την κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γυναικών που προβάλλεται στους πίνακες, οι γυναίκες και σε αυτή την ερώτηση έχουν μικρότερη έλλειψη γνώσης από τους άνδρες και διαπιστώνεται για μία ακόμη φορά η ευαισθητοποίησή τους απέναντι σε νέους θεσμούς αλλά και η δυναμικότητα τους στο πολυδιάστατο θέμα της Σύγχρονης Διοίκησης.

Οι άνδρες σε αντίθεση με τις γυναίκες, εμφανίζουν καχυποψία για το νέο θεσμό και έλλειψη εμπιστοσύνης στο πρόσωπο του κάθε διορισμένου manager και σε αυτά που μπορεί να προσφέρει στον οργανισμό. Η επιλογή του θα πρέπει να γίνεται βάση αυτών των προσόντων για να λειτουργήσει όλο το σύστημα ορθότερα, γεγονός όμως ότι αρκετά πράγματα στην κοινωνία μας δε λειτουργούν με αξιοκρατικές διαδικασίες δημιουργεί προβλήματα και συγκρούσεις, ειδικότερα αυτό όταν συμβαίνει σε ευαίσθητους τομείς όπως είναι ο τομέας της υγείας.

14. Κατά τη γνώμη σας, μπορεί ένας καταξιωμένος manager να εξαλείψει τις υπερβολικές γραφειοκρατικές διαδικασίες ;

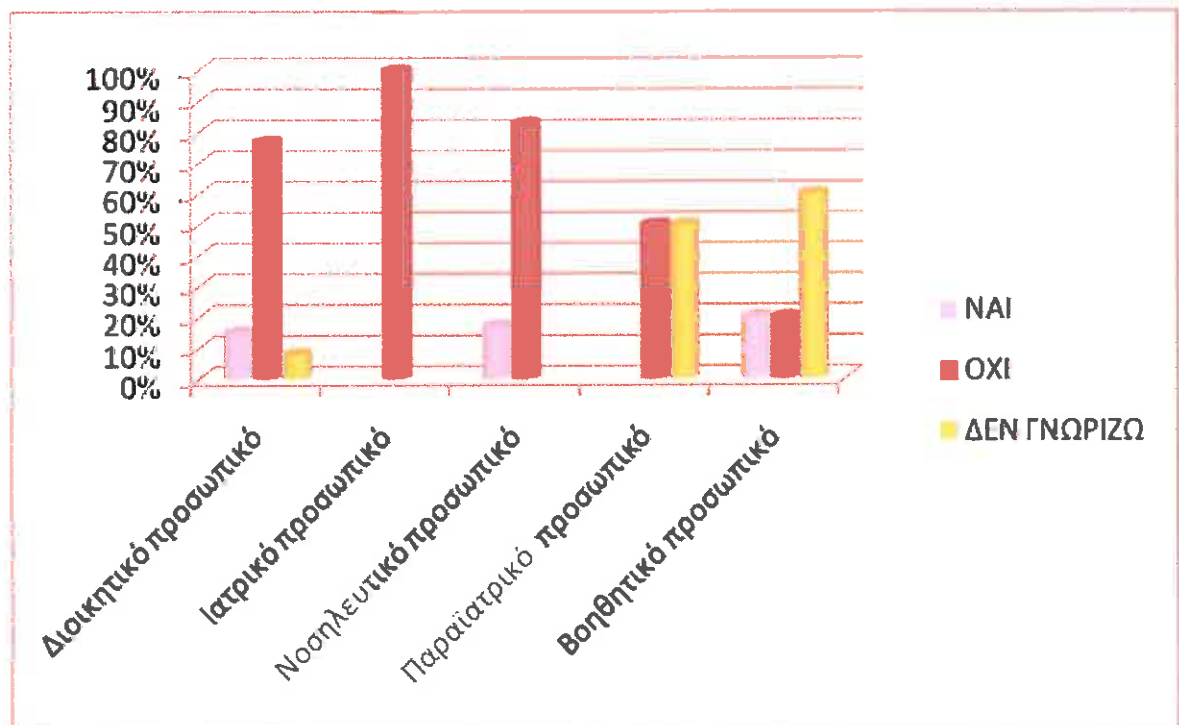
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό		9		9	18%
		100%			
Ιατρικό προσωπικό	2	9		11	22%
	18%	82%			
Νοσηλευτικό προσωπικό		4		4	8%
		100%			
Παραϊατρικό προσωπικό	2	9		11	22%
	18%	82%			
Βοηθητικό προσωπικό	3	10	2	15	30%
	20%	67%	13%		
ΣΥΝΟΛΟ	7	41	2	50	100%



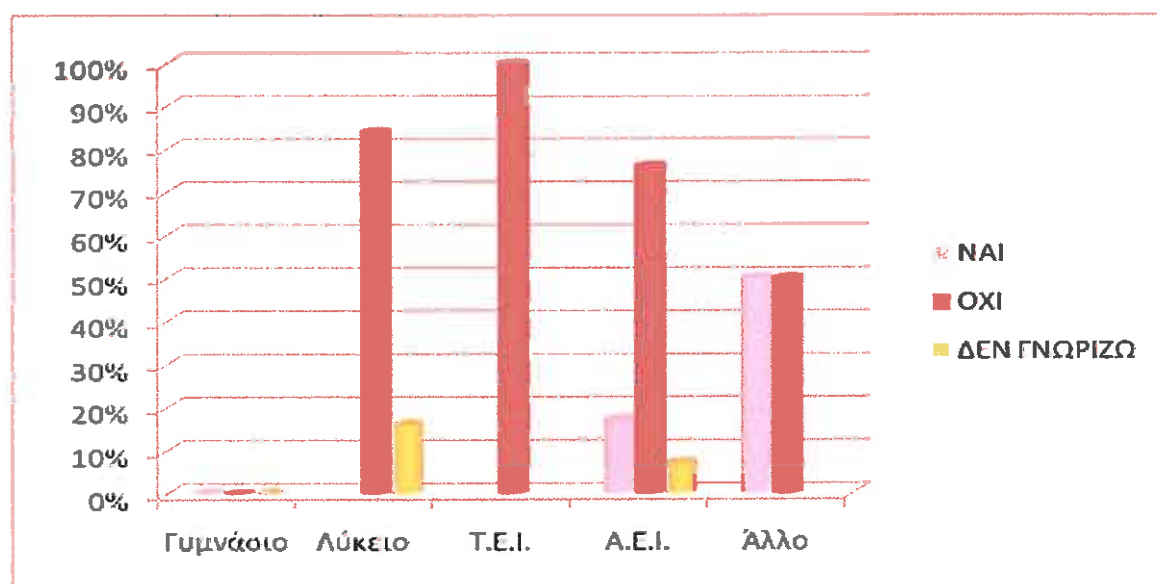
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	2 15%	10 77%	1 8%	13	26%
Ιατρικό προσωπικό		14 100%		14	28%
Νοσηλευτικό προσωπικό	2 17%	10 83%		12	24%
Παραϊατρικό προσωπικό		3 50%	3 50%	6	12%
Βοηθητικό προσωπικό	1 20%	1 20%	3 60%	5	10%
ΣΥΝΟΛΟ	5	38	7	50	100%



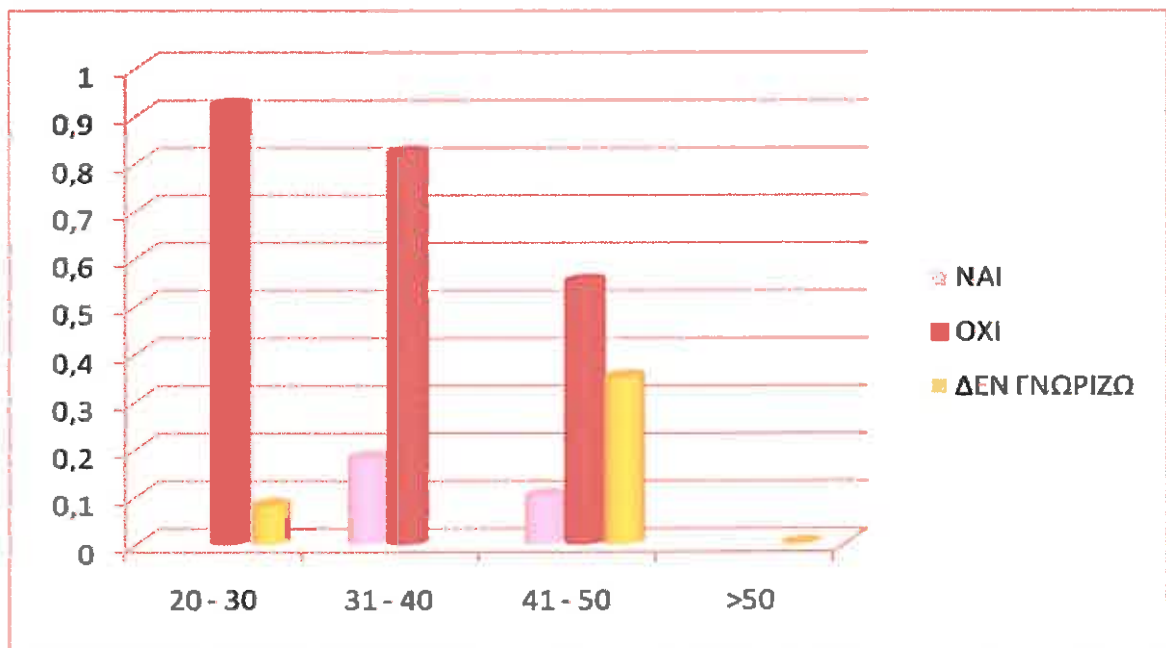
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο		32 84%	6 16%	38	38%
Τ.Ε.Ι.		10 100%		10	10%
Α.Ε.Ι.	7 17%	32 76%	3 7%	42	42%
Άλλο	5 50%	5 50%		10	10%
ΣΥΝΟΛΟ	12	79	9	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 - 30		23 92%	2 8%	25	25%
31 - 40	10 18%	45 82%		55	55%
41 - 50	2 10%	11 55%	7 35%	20	20%
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	12	79	9	100	100%

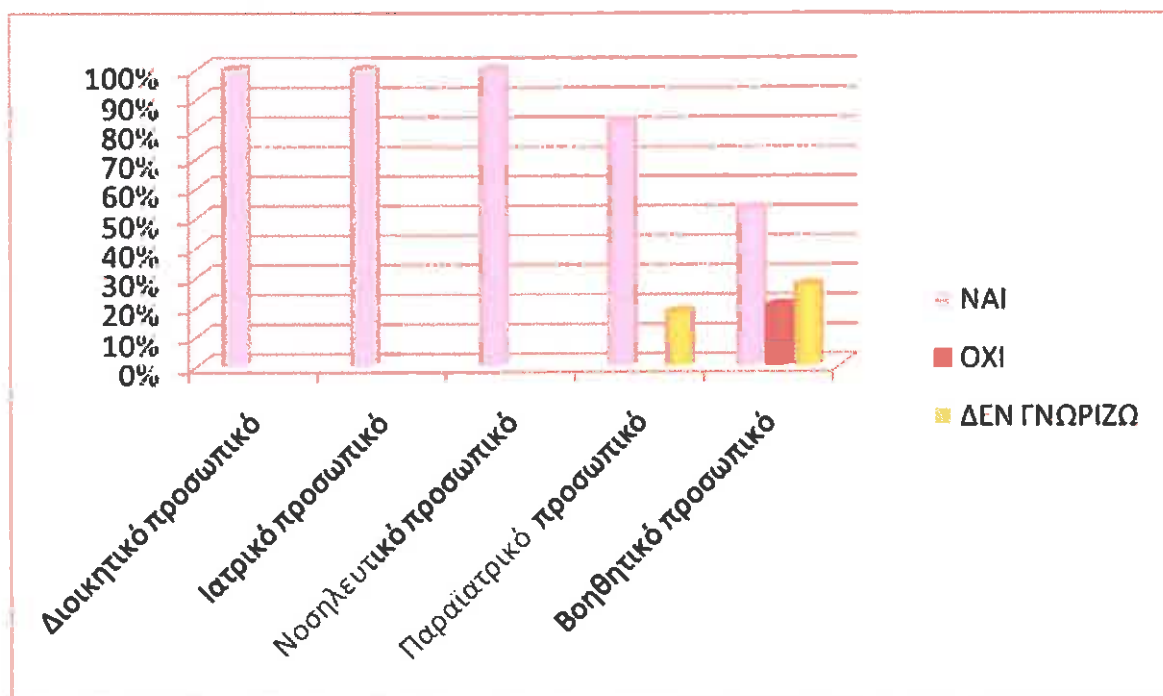


Αναμενόμενα τα ποσοστά των αρνητικών απαντήσεων (αγγίζουν το 80% του συνολικού δείγματος) στην παραπάνω ερώτηση σχετικά με την εξάλειψη των υπερβολικών γραφειοκρατικών διαδικασιών. Εφόσον, τα άτομα δείχνουν καχυποψία στον θεσμό του manager, είναι επόμενο να μην έχουν πιστεύουν ότι ένα τόσο σοβαρό πρόβλημα του οργανισμού, όπως είναι η γραφειοκρατία, ότι μπορεί να εξαλειφτεί μόνο με τα προσόντα και τις ενέργειες ενός καταξιωμένου manager.

15. Κατά τη γνώμη σας, μπορεί ένας καταξιωμένος manager να βοηθήσει στην ποιοτική βελτίωση και αναβάθμιση του νοσοκομείου ;

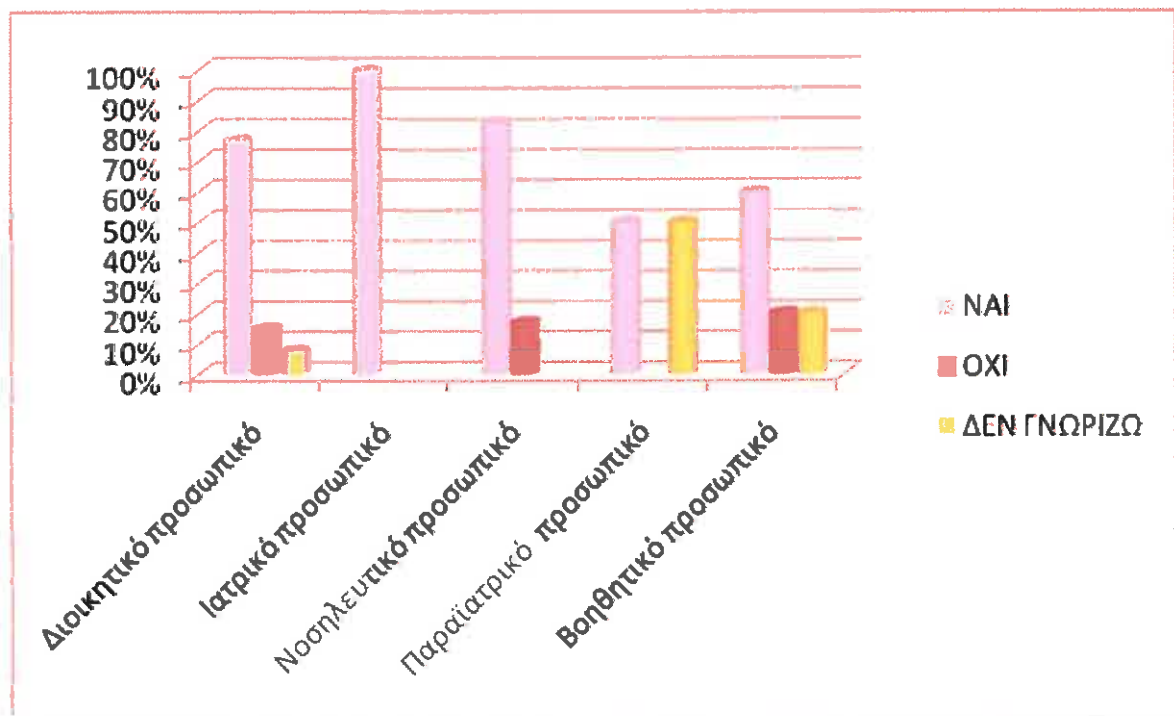
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	9			9	18%
	100%				
Ιατρικό προσωπικό	11			11	22%
	100%				
Νοσηλευτικό προσωπικό	4			4	8%
	100%				
Παραϊατρικό προσωπικό	9		2	11	22%
	82%		18%		
Βοηθητικό προσωπικό	8	3	4	15	30%
	53%	20%	27%		
ΣΥΝΟΛΟ	41	3	6	50	100%



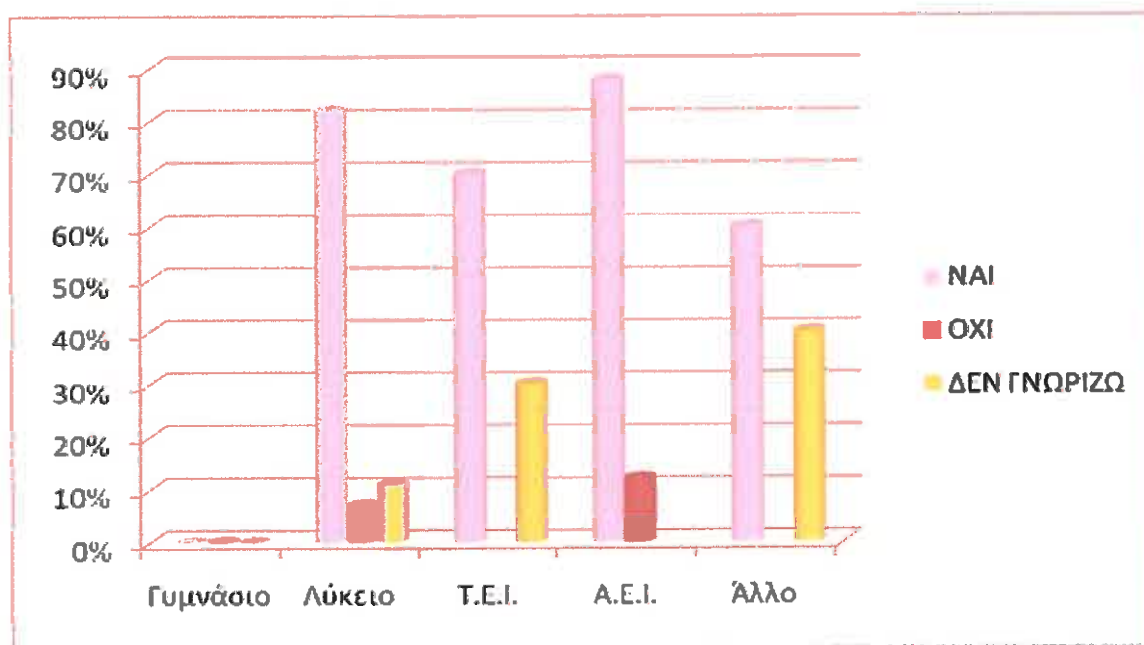
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	10 77%	2 15%	1 8%	13	26%
Ιατρικό προσωπικό	14 100%			14	28%
Νοσηλευτικό προσωπικό	10 83%	2 17%		12	24%
Παραϊατρικό προσωπικό	3 50%		3 50%	6	12%
Βοηθητικό προσωπικό	3 60%	1 20%	1 20%	5	10%
ΣΥΝΟΛΟ	40	5	5	50	100%



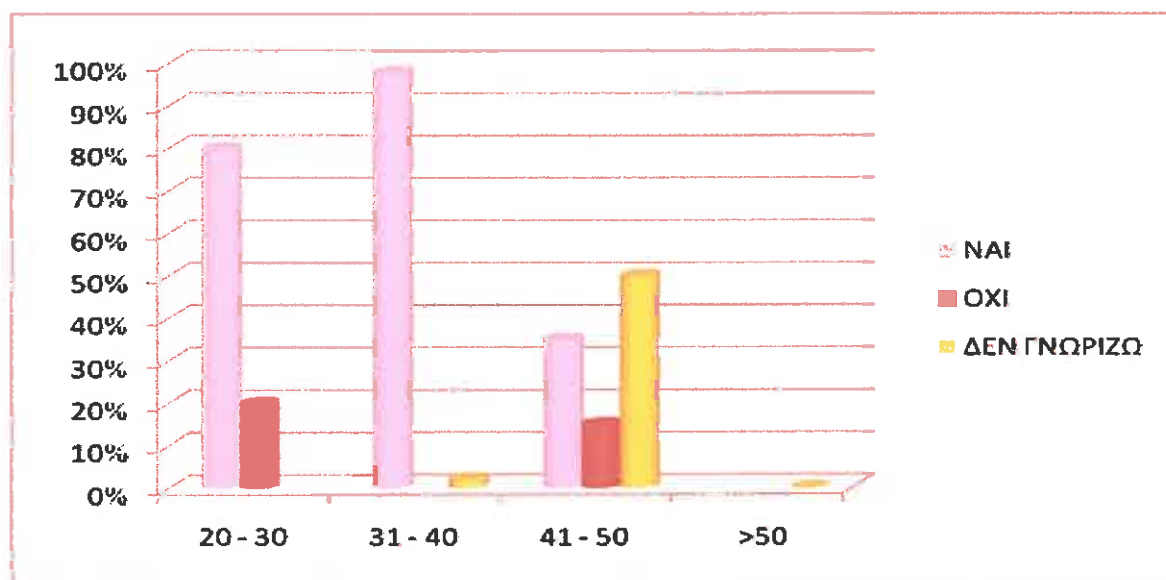
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο	31 82%	3 7%	4 11%	38	38%
Τ.Ε.Ι.	7 70%		3 30%	10	10%
Α.Ε.Ι.	37 88%	5 12%		42	42%
Άλλο	6 60%		4 40%	10	10%
ΣΥΝΟΛΟ	81	8	11	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 – 30	20 80%	5 20%		25	25%
31 – 40	54 98%		1 2%	55	55%
41 – 50	7 35%	3 15%	10 50%	20	20%
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	81	8	11	100	100%

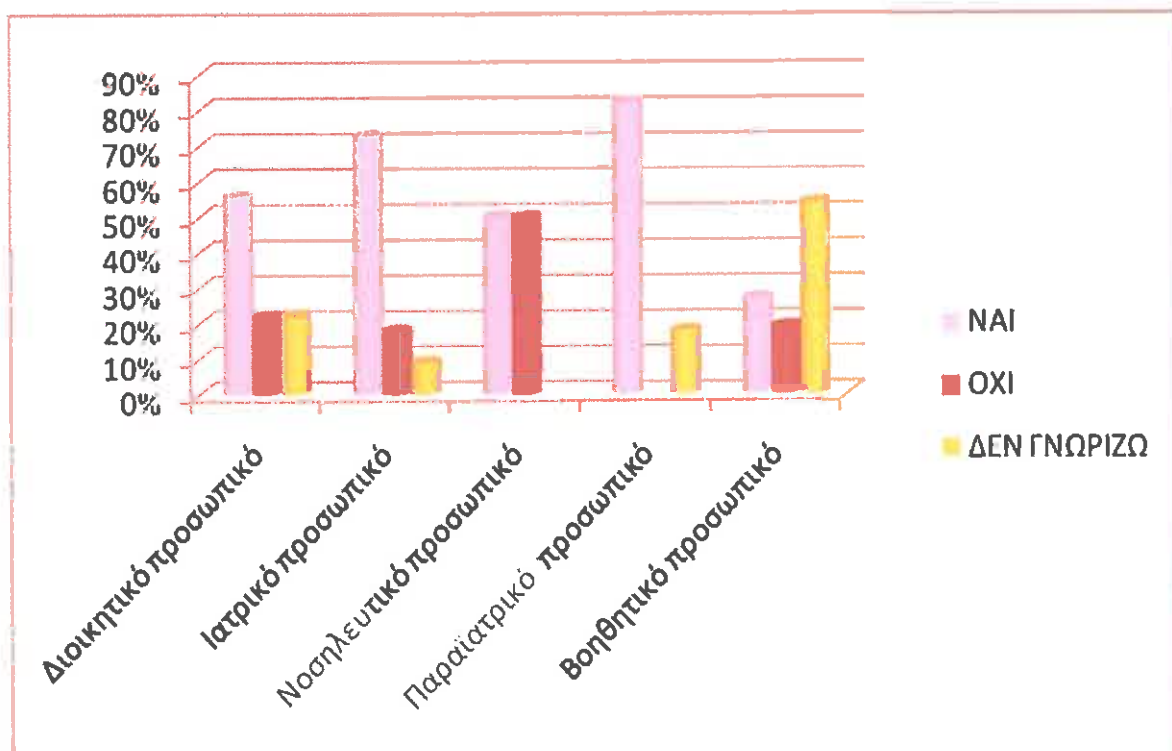


Με αυτήν την ερώτηση «Κατά τη γνώμη σας, μπορεί ένας καταξιωμένος manager να βοηθήσει στην ποιοτική βελτίωση και αναβάθμιση του νοσοκομείου;» διακρίνουμε ακόμη μια φορά την πίστη των εργαζομένων ότι με την βοήθεια του management, μπορεί να βελτιωθούν και να αναβαθμιστούν οι λειτουργίες του νοσοκομείου. Αυτό το διαπιστώνουμε από τα υψηλά ποσοστά θετικής απάντησης στην παραπάνω ερώτηση του ύψους του 81%, σε αντίθεση με τα ποσοστά της αρνητικής απάντησης που φτάνει μόλις το 8%, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 11%, απαντάει με έλλειψη γνώσης επί του θέματος.

16. Πιστεύετε ότι ο manager μπορεί να βοηθήσει στην επικοινωνία μεταξύ διοικητικού, νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού ;

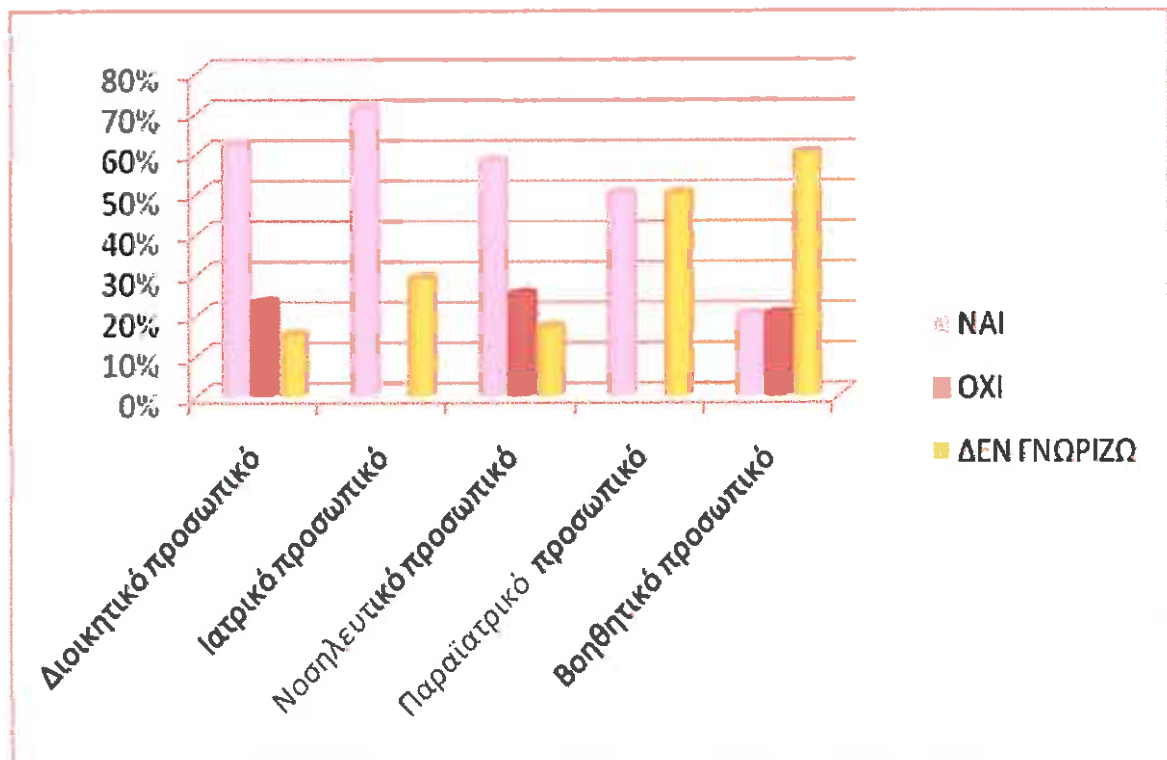
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (άνδρες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	5	2	2	9	18%
	56%	22%	22%		
Ιατρικό προσωπικό	8	2	1	11	22%
	73%	18%	9%		
Νοσηλευτικό προσωπικό	2	2		4	8%
	50%	50%			
Παραϊατρικό προσωπικό	9		2	11	22%
	82%		18%		
Βοηθητικό προσωπικό	4	3	8	15	30%
	27%	19%	54%		
ΣΥΝΟΛΟ	28	9	13	50	100%



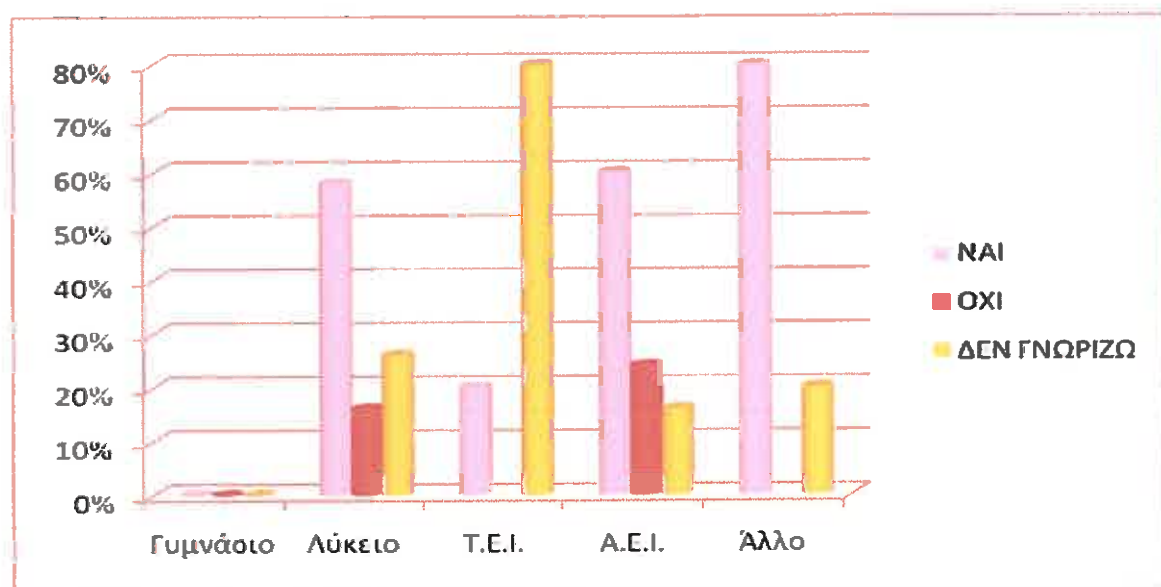
Κατανομή ανά ειδικότητα και φύλο (γυναίκες)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοικητικό προσωπικό	8	3	2	13	26%
	62%	23%	15%		
Ιατρικό προσωπικό	10		4	14	28%
	71%		29%		
Νοσηλευτικό προσωπικό	7	3	2	12	24%
	58%	25%	17%		
Παραϊατρικό προσωπικό	3		3	6	12%
	50%		50%		
Βοηθητικό προσωπικό	1	1	3	5	10%
	20%	20%	60%		
ΣΥΝΟΛΟ	29	7	14	50	100%



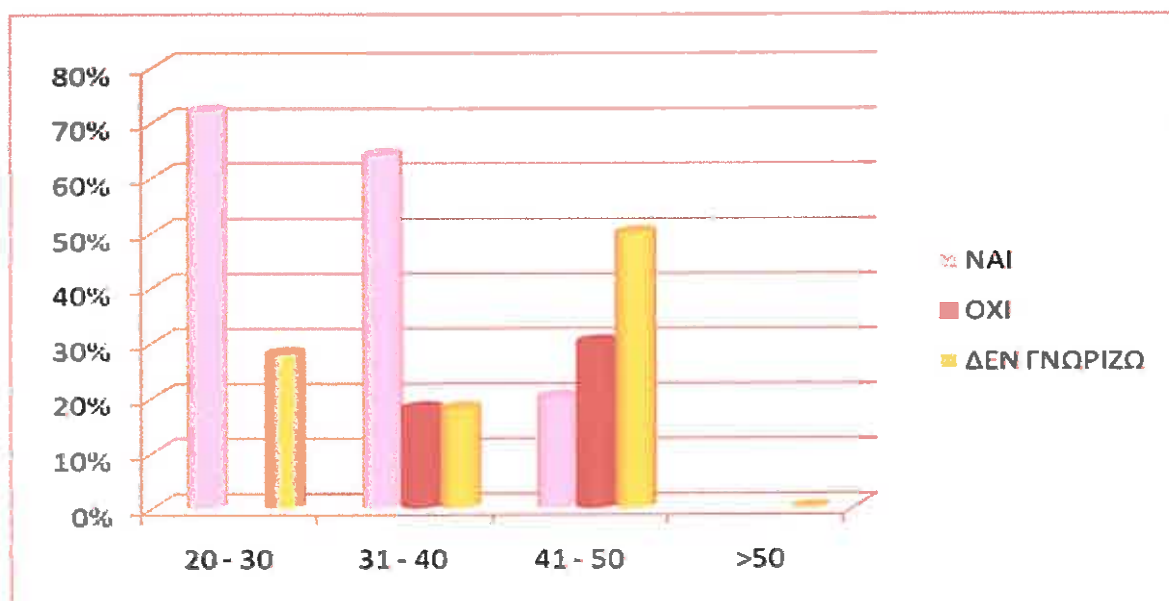
Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γυμνάσιο				0	0%
Λύκειο	22 58%	6 16%	10 26%	38	38%
Τ.Ε.Ι.	2 20%		8 80%	10	10%
Α.Ε.Ι.	25 60%	10 24%	7 16%	42	42%
Άλλο	8 80%		2 20%	10	10%
ΣΥΝΟΛΟ	57	16	27	100	100%



Κατανομή ανά ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 - 30	18 72%		7 28%	25	25%
31 - 40	35 64%	10 18%	10 18%	55	55%
41 - 50	4 20%	6 30%	10 50%	20	20%
>50				0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	57	16	27	100	100%



Σε αυτήν την κατανομή των απαντήσεων του δείγματος, παρατηρούμε μία μέτρια κατανομή μεταξύ των απαντήσεων του συνολικού δείγματος, θετικών (57%), αρνητικών (16%) και έλλειψης γνώσης (27%). Γνωρίζουμε ότι ο ρόλος του manager είναι κοινωνικός και είναι ο άνθρωπος που κατανοεί τη σημασία του ανθρώπινου δυναμικού για την επίτευξη των στόχων που τίθενται. Οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι ο manager, μέχρι ένα σημείο, μπορεί να βοηθήσει στην οργάνωση της επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού (διοικητικού, νοσηλευτικού, ιατρικού) του οργανισμού και να επιλύσει τα μεταξύ τους προβλήματα.

9.2. Ερευνητικά Ευρήματα

Η σύγχρονη αντίληψη για το management δεν αναπτύχθηκε ξαφνικά αλλά εξελίχθηκε προοδευτικά, από τις αρχές του 20ου αιώνα. Το management είναι η πράξη, η τέχνη ή ο τρόπος διοίκησης, η ικανότητα διοίκησης, η εκτελεστική ικανότητα. Η σχέση του management και της Σύγχρονης Διοίκησης είναι αμφίδρομη. Δεν υφίσταται η έννοια της Σύγχρονης Διοίκησης αν δεν εμπεριέχεται σε αυτήν η έννοια του management. Η Σύγχρονη Διοίκηση ασχολείται κυρίως με τον παράγοντα άνθρωπο δια μέσου του οποίου επιτυγχάνονται οι στόχοι του Οργανισμού. Ο manager ως νέος θεσμός στη Σύγχρονη Διοίκηση είναι ο άνθρωπος που κατανοεί τη σημασία του ανθρώπινου δυναμικού για την επίτευξη των στόχων που τίθενται. Το σύγχρονο management κατά τη γνώμη μου δεν έχει δημιουργήσει τις συνθήκες οι οποίες θα απελευθερώσουν τα κοινωνικά εμπόδια στις σύγχρονες συνθήκες διοίκησης έτσι ώστε να φανεί το μέγεθος της αναγκαιότητάς του.

Παρά τις όλες διαπιστώσεις οι οποίες είναι εμφανείς στη Διοίκηση του Οργανισμού, στη βάση της ερευνητικής ανάλυσης της εργασίας μας καταλήγουμε στα εξής βασικά συμπεράσματα:

- Το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για το σύγχρονο management. Όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων τόσο υψηλότερη είναι η αντίληψη για το θέμα του management και της Σύγχρονης Διοίκησης.
- Η ειδικότητα των εργαζομένων έχει άμεση σχέση με το management. Οι εργαζόμενοι που βρίσκονται στις υψηλότερες θέσεις της επαγγελματικής πυραμίδας κατανοούν πλήρως την αναγκαιότητα του management στη σύγχρονη διοίκηση.
- Οι γυναίκες εργαζόμενες είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένες στα θέματα της σύγχρονης διοίκησης και αποδέχονται ευκολότερα τους νέους θεσμούς. Το ποσοστό των εργαζομένων γυναικών που απαντά θετικά στις ερωτήσεις της έρευνας, είναι υψηλότερο από αυτό των ανδρών, διαπιστώνουμε ότι οι γυναίκες κατακτούν δυναμικά τον εργασιακό χώρο έχοντας τα κατάλληλα εφόδια, μόρφωση και εξειδικευμένη γνώση.

- Η αποδοχή και η κατανόηση του κοινωνικού ρόλου του manager είναι μεγαλύτερη από τα άτομα που έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο και βρίσκονται σε υψηλές επαγγελματικές θέσεις.
- Πρέπει να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες στον οργανισμό και στην κοινωνία ευρύτερα ώστε να κατανοηθεί από όλους η αναγκαιότητα του management.
- Υπάρχει διαφορά στην άσκηση του management από ένα φορέα μη κερδοσκοπικό και μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού φορέα. Η άσκηση του management στον φορέα μας ο οποίος είναι δημόσιος φορέας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα έχει σαν στόχο την καλύτερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού σε σχέση με τις ικανότητές του για την επίτευξη των στόχων του.
- Πρέπει οι εργαζόμενοι να δείξουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον θεσμό του management και να βοηθήσουν τον manager με όλα τα μέσα που διαθέτουν, στην ποιοτική βελτίωση και αναβάθμιση του οργανισμού τους.

9.3. Τελικά Συμπεράσματα – Προτάσεις

Ο κλάδος Υγείας στην Ελλάδα είναι ίσως ο κλάδος που θα αντιμετωπίσει τις σημαντικότερες, από άποψη μεγέθους αλλαγών, προκλήσεις στο μέλλον. Οι προκλήσεις αυτές από την επιτυχή διαχείριση των οποίων θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό η αποδοτικότητα των οργανισμών υγείας και η αποτελεσματικότητα των κυβερνητικών πολιτικών για την Υγεία θα προέρχονται κυρίως από τα αυξημένα επίπεδα ποιότητας, ασφάλειας και ρυθμιστικών standards των υπηρεσιών Υγείας, τις αυστηρότερες κυβερνητικές πολιτικές, τις αυξημένες προσδοκίες και απαιτήσεις των ασθενών, τους περιορισμούς των προϋπολογισμών των ασφαλιστικών ταμείων, τη γήρανση του πληθυσμού και την πιθανότητα συνεχών εξαγορών, συγχωνεύσεων ή και ιδιωτικοποιήσεων. Με τέτοιες μεγάλες αλλαγές, που συνεχώς θα εντείνονται, τίθεται το ερώτημα με ποιο τρόπο οι υπεύθυνοι των νοσοκομείων και των λοιπών οργανισμών Υγείας θα σχεδιάζουν τις στρατηγικές τους και θα αποκτούν την απαραίτητη πληροφόρηση και γνώση για να μπορούν να προσδιορίζουν έγκαιρα κατά πόσον αυτές μπορούν και εκτελούνται επιτυχώς.

Οι Έλληνες εμφανίζονται δυσαρεστημένοι από το σύστημα υγείας. Αυτή την εικόνα τουλάχιστον δίνουν τα ΜΜΕ και προκύπτει από τις καθημερινές συζητήσεις που κάνουμε ως απλοί πολίτες μεταξύ μας. Φωτεινό παράδειγμα είναι το “φακελάκι”. Οι δωροδοκίες όμως, που είναι βέβαια καθημερινές, μόνο κατ’ εξαίρεση καταγγέλλονται. Όταν συμβεί κάτι τέτοιο τότε γίνεται πρώτη είδηση στα κανάλια, σαν να ήταν κάτι εξαιρετικό, ενώ γνωρίζουμε ότι, ειδικά σε ορισμένες ειδικότητες, οι ιατροί που δεν παίρνουν “φακελάκι” είναι οι εξαιρέσεις.

Επίσης, πολλές μετρήσεις δείχνουν ότι το θέμα της Υγείας δεν είναι από τις πρώτες προτεραιότητες των Ελλήνων. Μάλιστα φαίνεται πως είμαστε ικανοποιημένοι από το σύστημα υγείας, ενώ παράλληλα το κρίνουμε τριτοκοσμικό. Το ΕΣΥ εκλαμβάνεται από τους πολίτες με τόσο αντιφατικούς τρόπους που δύσκολα μπορεί κάποιος να βγάλει ένα συνετό συμπέρασμα. Από την μια πλευρά το ΕΣΥ είναι μια ένδοξη κοινωνική κατάκτηση και από την άλλη είναι ένα σύστημα διαπλοκής και ανικανότητας. Από μια πλευρά είναι ένας απαρχαιωμένος θεσμός και από την άλλη ένα στολίδι για την χώρα μας. Σπάνια ένας θεσμός συγκεντρώνει ταυτόχρονα τόσα δυσμενή και τόσα επαινετικά σχόλια, τα οποία είναι αδύνατον να συναθροιστούν.

Ο υγειονομικός τομέας εμφανίζει μεγάλα προβλήματα στην οργάνωση και στη λειτουργία του, στη χρηματοδότηση και στην αποτελεσματικότητα, με μεγάλες ανισότητες στην πρόσβαση και στην παροχή υπηρεσιών, με ανύπαρκτη δημόσια υγεία, με πληθωρισμό γιατρών και μεγάλες ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό, ή ανεπαρκούς οργανωτικού και χρηματοδοτικού πλαισίου για τα νοσοκομεία. Η δυσφορία του κόσμου από τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από κάθε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το ελληνικό σύστημα υγείας προσπαθεί να πετύχει κάποιο σκοπό ή έργο, αλλά συνεχώς οι απόπειρες ματαιώνονται επειδή ο σκοπός λειτουργεί περισσότερο ως υπόσχεση και λιγότερο ως πραγματικότητα. Ίσως να απουσιάζει ένα ενιαίο θεωρητικό πλαίσιο αλλαγών με πολιτικούς στόχους και συγκεκριμένη διοικητική-οργανωτική μεταρρύθμιση, δηλαδή η σχεδίαση και η εφαρμογή της κατάλληλης στρατηγικής και μεθοδολογίας. Επίσης, παρουσιάστηκαν σοβαρές αδυναμίες στην εφαρμογή, λόγω έλλειψης σχεδίων, αλλά και πολιτικής θέλησης. Οι δυσκολίες αυτές

μπορούν να αποδοθούν και στην έλλειψη οργανωτικών και διοικητικών δομών, που δε στήριξαν τις μεταρρυθμίσεις. Η αναγκαιότητα στη διαδικασία σχεδιασμού, εφαρμογής και διαχείρισης των αλλαγών υποστηρίζεται από όλους. Τα προβλήματα χρηματοδότησης και management ανθρώπινου δυναμικού χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση. Μόνο με αυτό τον τρόπο θα επιτευχθεί βελτίωση της αποδοτικότητας του τομέα περίθαλψης ιδιαίτερα σε νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. που στο σύνολό του είναι ο μεγαλύτερος εργοδότης της χώρας.

Η διασφάλιση της υγείας των πολιτών και η παροχή προς αυτούς, υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, είναι μείζον κοινωνικό ζήτημα και στόχος κάθε ευνομούμενου και σωστά λειτουργούντος κράτους. Η επίτευξη του στόχου αυτού είναι δύσκολο έργο και απαιτεί συστράτευση πολλών δυνάμεων, οργάνωση, πολιτική βούληση και ωριμότητα. Διεθνώς, οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας προέρχονται από τρεις χώρους: το Πανεπιστήμιο, το κράτος και τον ιδιωτικό τομέα. Κάθε χώρα, ανάλογα με το πολιτικό της σύστημα και τις ιδιαιτερότητές της, για να οργανώσει τα παρεχόμενα συστήματα υγείας, επιστρατεύει κάποιους ή όλους από τους παραπάνω φορείς.

Κυριότερο στόχο των ανωτέρω φορέων θα πρέπει να αποτελεί, τόσο η προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες, όσο και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ιατρών, αλλά και η παραγωγή νέας ιατρικής γνώσης. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στο νοσοκομειακό τομέα και στις παρεχόμενες από αυτόν υπηρεσίες υγείας. Η νοσοκομειακή περίθαλψη (δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια) αποτελεί σήμερα, παγκοσμίως, το μεγαλύτερο υποσύστημα κάθε συστήματος υγείας. Το γεγονός αυτό οφείλεται στον προσανατολισμό, για πάρα πολλά χρόνια-και σε μεγάλο βαθμό μέχρι και σήμερα της ιατρικής επιστήμης, άρα και των συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας, κυρίως προς τη θεραπευτική κατεύθυνση. Έτσι, έχουμε τη δημιουργία και οργάνωση νοσοκομειακών μονάδων υψηλής τεχνολογίας, οι οποίες απαιτούν αυξημένους πόρους, τόσο για την κατασκευή και τον εξοπλισμό τους, όσο και για τη λειτουργία τους.

Η ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης, δηλαδή η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν τα νοσοκομεία, είναι ο τομέας εκείνος, των

Πολιτικής Υγείας, αποκλειόμενης οποιασδήποτε δυνατότητας παρέμβασής τους στην άσκηση του management.

- Η εισαγωγή του θεσμού του διοικητή, με ουσιαστικά προσόντα και αμοιβές, του οποίου το διορισμό και παύση θα κρίνει το διοικητικό συμβούλιο.
- Η σύνταξη και εφαρμογή σύγχρονου, ειδικού ενιαίου λογιστικού σχεδίου, με το οποίο θα είναι δυνατή η σαφής απεικόνιση των χρηματοοικονομικών καταστάσεων των νοσοκομείων, καθώς και η σύγκριση των καταστάσεων αυτών μεταξύ τους.
- Η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων μέτρησης και αξιολόγησης του πραγματικού τελικού νοσοκομειακού προϊόντος και η κατανομή των διαθέσιμων πόρων στα νοσοκομεία, με βάση την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητά τους, αλλά και τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού που καλούνται να καλύψουν.
- Η ευαισθητοποίηση των γιατρών, νοσηλευτών και των άλλων επαγγελματιών υγείας ως προς το κόστος των ιατρικών πράξεων και φαρμακευτικών αγωγών, καθώς και σε γενικότερα θέματα ποιότητας, γεγονός που προϋποθέτει, αφενός τη σωστή πληροφόρησή τους και αφετέρου τη συνειδητοποίηση, από μέρους τους, του σημαντικού ρόλου τους ως συνδιαχειριστών.
- Η θέσπιση κινήτρων , τόσο για το προσωπικό, όσο και για το ίδιο το νοσοκομείο, συνδεδεμένων με την έννοια της παραγωγικότητας και με το ποιοτικό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Η εκτενής πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση της ηγεσίας σε θέματα ποιότητας.
- Η ενσωμάτωση της ποιοτικής διοίκησης στην καθημερινή λειτουργία των νοσοκομείων.
- Η προαγωγή μεθόδων και διαδικασιών, ώστε ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας να αποτελεί το επίκεντρο εστίασης των δραστηριοτήτων της υγειονομικής πολιτικής.
- Η εκπλήρωση κριτηρίων σύγχρονης δράσης και ειδικότερα, της αποτελεσματικότητας των υγειονομικών μέτρων, με τη διασφάλιση της ποιότητας και της αποδοτικότητας, με την ορθολογική κατανομή και έλεγχο των πόρων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- DuBrin Andrew J., Ν.Σ. (2004) Γενικές Αρχές Management. 2η έκδ. Αθήνα: "ΕΛΛΗΝ" Γ. Παρίκος & ΣΙΑ Ε.Ε.
- James Paul, J.P. (1998) Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας. Αθήνα: "Κλειδάριθμος".
- Kotler Philip, Σ.Ν. (2000) Μάρκετινγκ / Μάνατζμεντ: ανάλυση, σχεδιασμός, υλοποίηση και έλεγχος. 9η έκδ. Τόμος Β. Αθήνα: "INTERBOOKS". Ε.Μ.Ι. Α.Ε.
- Δικαίος Κωνσταντίνος, Κουντούζης Μανώλης, Πολύζος Νίκος, Σιγάλας Ιωακείμ, Χλέτσος Μιχάλης (1999) Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
- Ζαβλανός Μύρων Μ., Μ.Ζ. (1998) Μάνατζμεντ. Αθήνα: "ΕΛΛΗΝ".
- Θεοδώρου Μάμας, Σαρρής Μάρκος, Σούλης Σωτήρης, (2001) Συστήματα Υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση
- Ιωαννίδη Ελισάβετ, Μάντη Παναγιώτα, Λοπατατζίδης Αθανάσιος (1999) Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοφυτίες και Προκλήσεις. Τόμος Α. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
- Κυριαζόπουλος Π.Γ., Κ.Κ. Κιουλάφας (1994) Management 1ης Γραμμής. Αθήνα: Σύγχρονη Εκδοτική.
- Μπούκης Σώτος Δ., Σ.Μ. (1993) Βασικό μάνατζμεντ και διαπροσωπικές σχέσεις. 2^η έκδ. Αθήνα: Ο.Π.Ε. / Ι.Ε.Σ.
- Μπουραντάς Δημήτρης, *Μ. (1992) Μάνατζμεντ, οργανωτική Θεωρεία και Συμπεριφορά: η επιστημονική βάση του μάνατζμεντ. Αθήνα: "TEAM".
- Πετρίδου Ευγενία, Ε.Π. (1998) Διοίκηση-Μάνατζμεντ: μια εισαγωγική προσέγγιση. Θεσσαλονίκη: "Ζυγός".
- Σερδάρης Παναγιώτης, Π.Σ. (2003) Η Ψυχολογία της Προσωπικότητας. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Τζωρτζάκη Αλεξία και Κώστας, Κ.Τ. (1992) Οργάνωση και Διοίκηση (Μάνατζμεντ). Αθήνα: Κ. Τζωρτζάκης.
- Χολέβας Γιάννης Κ., Σ.Τ. (1995) Οργάνωση και Διοίκηση (Management). 1η έκδ. Αθήνα: "INTERBOOKS".

- Γιάννης Ν. Υφαντόπουλος, Τα οικονομικά της υγείας, Θεωρία και πολιτική, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 2006, β' έκδοση
- Λυκούργος Λιαρόπουλος, Παγκοσμιοποίηση και κοινωνικό κράτος: Ευρώπη και Αμερική, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2006
- Αγγελόπουλος Μ. Χάρης, «Η βελτίωση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας: παρανοήσεις και εξηγήσεις». Πρακτικά Συνεδρίου με θέμα: Εφαρμογή του management ολικής ποιότητας στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη.
- Κυριόπουλος Γ., «Η Εθνική Πολιτική Υγείας: Κατευθυντήριες γραμμές για την ανασυγκρότηση του Υγειονομικού Τομέα στην Ελλάδα», Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία.
- Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ., Τσάκος Γ. «Η Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», Θεμέλιο / Κοινωνία και Υγεία.
- Μουτσόπουλος Χ. «Προτάσεις για αναμόρφωση των Υπηρεσιών Υγείας στη σύγχρονη Ελλάδα».
- Σιγάλας Ι., "Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου "Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο - Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις", Τόμος Δ, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα 1999
- Σιγάλας Ι., Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου "Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα 1999
- 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.
- Βενιέρης .. «Οι περιπέτειες υγείας στην Ελλάδα», εφημ. Το Βήμα/ Νέες Εποχές, Αθήνα 2000
- Ρομπόλης Σ. Υγεία και Οικονομία, Εκδόσεις Καμπύλη, Αθήνα, 1999
- Υφαντόπουλος Γ. Τα Οικονομικά της Υγείας, Θεωρία και Πολιτική, Τυπωθήτω, Αθήνα 2006
- Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία Πρόνοια» Γ'ΚΠΣ 2000-2006.

υπηρεσιών υγείας, που μέχρι σήμερα έχει προσελκύσει κατεξοχήν το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας, των υπευθύνων για την παροχή της φροντίδας, αλλά και των ασθενών των νοσοκομείων. Από την εξέταση της διεθνούς βιβλιογραφίας και πολλών ερευνών που έχουν εκπονηθεί, προκύπτει επιτακτική ανάγκη αναβάθμισης, ποιοτικά, των παρεχόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών, τόσο διεθνώς, όσο και σε μεγαλύτερο βαθμό στη χώρα μας. Αμέσως παρακάτω, παραθέτουμε ορισμένες προτάσεις και ενέργειες, οι οποίες θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών και κατά επέκταση στην ποιότητα των υπηρεσιών του όλου συστήματος υγείας.

Επιτακτική είναι πλέον η ανάγκη εκσυγχρονισμού των νοσοκομείων με την εισαγωγή νέων μεθόδων ορθολογικής διοίκησης-διαχείρισης, παράλληλα με μια πολυεπίπεδη αναδιάρθρωσή τους. Για την επιτυχή εφαρμογή των ενεργειών αυτών, οι οποίες αναμένεται να οδηγήσουν στην εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία των νοσοκομείων, επιβάλλεται

- Ο καθορισμός σε κεντρικό επίπεδο, σαφούς και συγκεκριμένης πολιτικής Υγείας, την οποία θα κληθούν να εφαρμόσουν τα νοσοκομεία, με βάση συγκεκριμένο ετήσιο προγραμματισμό των δραστηριοτήτων τους.
- Η αλλαγή του σημερινού νομικού και θεσμικού πλαισίου λειτουργίας των ελληνικών νοσοκομείων, κατά τρόπο, όμως, που, αφενός δε θα στερεί από αυτά το δημόσιο χαρακτήρα τους και αφετέρου, θα επιτρέπει τη διοικητική και διαχειριστική τους ευελιξία.
- Η θεσμοθέτηση ενός νέου και σύγχρονου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας, μέσα από το οποίο, τα διοικητικά συμβούλια θα αποκτήσουν την απαιτούμενη ελευθερία δράσης για θέματα άμεσου ενδιαφέροντος, όπως προσλήψεις και αμοιβές προσωπικού.
- Η αποκατάσταση του ενιαίου management των νοσοκομείων, με την ανάθεση της διοίκησης-διαχείρισής τους σε ικανούς managers, των οποίων η επιλογή θα γίνει αποκλειστικά με βάση επαγγελματικά κριτήρια και στους οποίους θα δοθούν κίνητρα για την επίτευξη των αποτελεσμάτων.
- Ο περιορισμός των αρμοδιοτήτων των διοικητικών Συμβουλίων των νοσοκομείων, αποκλειστικά και μόνο στη λήψη αποφάσεων εφαρμογής

- Γ. Κυριόπουλος, Κ. Σουλιώτης, Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα. Μεθοδολογικά Προβλήματα στη Μέτρηση και τις Συνέπειες για τις Πολιτικές Υγείας, Παπαζήσης, Αθήνα, 2002.
- Ρομπόλης Σ. - Χλέτσος Μ., Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους πρόνοιας, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη, 1995.
- Η. Μόσιαλος, «Πού πάει η περιθαλψη στην Ευρώπη», στην εφημ. ΤΟ ΒΗΜΑ, 3 Φεβρουαρίου 2002.
- Δημητριάδης Αντώνης, "Διοίκηση-Διαχείριση πληροφοριακών συστημάτων", Εκδόσεις Νέων Τεχνολογιών, Αθήνα 1998.
- Γ.-Χρυσικόπουλος Β., "Πληροφορικά Συστήματα Διοίκησης", Σταμούλης, Πειραιάς 1990.
- Γιαννακόπουλος Διον.-Παπουτσής Ιωάν., "Πληροφορικά Συστήματα Διοίκησης", "Έλλην, Περιστέρι 1996.
- Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, "Πληροφορικά Συστήματα", Λιβάνη, Αθήνα 2000.
- Richard Swansburg, "Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία", Ιατρικές Εκδόσεις.
- Γρίβας Β., Κουκούμας Ν., Ξανθόπουλος Κ., Σφυρής Ν., Χρυσοχοϊδης Ι., "Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας", Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Αλεξίου Αντ., Γκίκας Ιωάν., Καρεκλίδου Νατ., Παπαδάτου Αικ., "Έμπειρα συστήματα στον τομέα της Ιατρικής", Εργασία τμήματος Επιχειρηματικού Σχεδιασμού και Πληροφοριακών Συστημάτων ΤΕΙ Πάτρας, 2002.
- Τσιαμαντά Βασ., Σαράφης Ελευθ., "Έμπειρα Συστήματα στην Ιατρική", Εργασία τμήματος Επιχειρηματικού Σχεδιασμού και Πληροφοριακών Συστημάτων ΤΕΙ Πάτρας, 2002.
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008 – 2012, Αθήνα 2008
- Θεοδώρου Μ, Μητροσύνη Μ, Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Δομή και Λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Διοικητικές και Νομικές Διαστάσεις), Πάτρα 1999, τόμος Γ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

- Θεοδώρου Μ. «Ο Ποιοτικός Έλεγχος στις Υπηρεσίες Υγείας» Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ 3(1), 1992
- Κυριόπουλος Γ., Ο ανταγωνισμός στην αγορά υπηρεσιών υγείας : η διεθνής εμπειρία και η ελληνική προοπτική, Επιθεώρηση Υγείας ,Αθήνα, 41/1991.
- Νιάκας Δημήτρης, Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, MediForce, Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομία της Υγείας, Αθήνα, Ιούνιος 2003
- Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Managers Υγείας, Θεσσαλονίκη, 1994 Παπανικολάου Β., Ανάπτυξη στρατηγικής για την εφαρμογή της ολικής ποιότητας και της συνεχούς βελτίωσης του Ε.Σ.Υ. ,Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία, Αθήνα,1995.
- Ραφτόπουλος Β., Θεοδοσοπούλου Ε., «Η ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας», Νοσηλευτική, Τόμος 40, Τεύχος 1, Αθήνα, Ιανουάριος - Μάρτιος 2001
- Ραφτόπουλος Β., Οικονομοπούλου Χ., «Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας», Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας, τόμος 48, Τεύχος 2, Αθήνα, Μάρτιος – Απρίλιος 2003
- Τσιότρας Γ., Βελτίωση ποιότητας , εκδ. Ευγ. Μπένου , Αθήνα ,1995 Κωσταγιόλας Π.Α., Πλατής Χ.Γ., Ζήμερας Στ., Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες των χρηστών,

Πηγές από το διαδίκτυο

http://news.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_economyepix_1_13/01/2005_130081

http://www.onassis.gr/enim_deltio/36_07/article_1.php

<http://www.apapadopoulos.gr/main/press/okt00/okt00.html#AYPIANH%20/%207>

http://www.apapadopoulos.gr/main/rec/sp_gr/sp61/sp61.html

http://www.ifet.gr/activities_quality.htm

<http://www.gennimatas-thess.gr/default.aspx?catid=174>

<http://alpha.mpl.uoa.gr/greektel/greek%20Handbook%20part%201.html>

www.mednet.gr/greek/depts/plomari/EHCR_Description_Greek.htm

www.datamed.gr/up/files/medicoslong.pdf

www.eicd.com/icd-9-cm.htm

www.mcis.duke.edu/standards/HL7/hl7.htm

www.iwayoftware.com/solutions/healthcare/pdf/HL7_techbrier.pdr

www.medicalcomputing.today.com/Oophl7.html

www.va.gov/publ/standard/health/HL7.htm

www.hl7.org

www.iatriko.com

www.docmem.net

www.altec.gr

www.datamed.gr/up/files/xcartapdf

www.ypyp.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1. Φύλο

Ανδρας Γυναίκα

2. Ηλικία

20 – 30 31- 40

41 - 50 >50

3. Επίπεδο Εκπαίδευσης

Γυμνάσιο Λύκειο ΤΕΙ

ΑΕΙ Άλλο

4. Οικογενειακή Κατάσταση

Έγγαμος Άγαμος Διαζευγμένος

5. Ειδικότητες

Διοικητικό Ιατρικό Νοσηλευτικό

Παραϊατρικό Βοηθητικό

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

6. Γνωρίζετε τι είναι το management ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

7. Πιστεύετε ότι απαιτείται ειδική γνώση από κάποιον για την άσκηση του management ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

8. Κρίνετε απαραίτητο το management στη σύγχρονη διοίκηση των νοσοκομείων ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

9. Κρίνετε ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση του management και της σύγχρονης διοίκησης ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

10. Είναι κατά τη γνώμη σας σπουδαίος ο κοινωνικός ρόλος των manager στη σύγχρονη κοινωνία ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

11. Υπάρχει πιθανότητα κατά τη γνώμη σας να υπάρξει διαφορά στο management μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

12. Είναι δυνατή η άσκηση management από ένα φορέα μη κερδοσκοπικό ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

13. Βοηθά κατά τη γνώμη σας το management στην παραγωγικότητα;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

14. Βοηθά κατά τη γνώμη σας το management στις διαπροσωπικές σχέσεις ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

15. Βοηθά κατά τη γνώμη σας το management στη συμπεριφορά ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

16. Βοηθά κατά τη γνώμη σας το management στον προγραμματισμό;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

17. Αποτελεί το management μέσο για την ενεργοποίηση των οργανισμών;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

18. Πιστεύετε ότι ο διορισμένος manager μπορεί να σαμπωτάρει το ουσιαστικό έργο του management ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

19. Κατά τη γνώμη σας, μπορεί ένας καταξιωμένος manager να εξαλείψει τις υπερβολικές γραφειοκρατικές διαδικασίες ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

20. Κατά τη γνώμη σας, μπορεί ένας καταξιωμένος manager να βοηθήσει στην ποιοτική βελτίωση και αναβάθμιση του νοσοκομείου ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

21. Πιστεύετε ότι ο manager μπορεί να βοηθήσει στην επικοινωνία μεταξύ διοικητικού, νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ