**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ**

---

# MANAGEMENT ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

---

# ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

---

Εισηγητής: Αλέξανδρος Κεσίδης, ΑΜ 346

Επιβλέπων: Γεώργιος Αρακαδάκης, Εργαστηριακός Συνεργάτης

© 2020

**HELLENIC MEDITERRANEAN UNIVERSITY**

**SCHOOL OF MANAGEMENT AND ECONOMICS SCIENCE**

**DEPARTMENT OF MANAGEMENT SCIENCE AND TECHNOLOGY**

---

# MANAGEMENT AND ADMINISTRATION IN HEALTH SERVICES

---

# DIPLOMA THESIS

---

Student : Alex Kesidis, AM 346

Supervisor : George Arakadakis, Lab Assistant

© 2020

# Περιεχόμενα

**Περιεχόμενα** ..... **3**
**Υπεύθυνη Δήλωση** ..... **4**
**Περίληψη** ..... **5**
**Abstract** ..... **6**
**Πρόλογος** ..... **7**
**Πίνακες** ..... **8**
**1. Εισαγωγή** ..... **9**
**2. Management & Διοίκηση** ..... **11**
2.1 Ιστορική εξέλιξη ..... 11
2.2 Η έννοια της διοίκησης ..... 13
2.3 Η έννοια του management ..... 14
2.4 Η έννοια του οργανισμού ..... 16
2.5 Οι προκλήσεις του management σήμερα ..... 17
**3. Management & Διοίκηση στην Υγεία** ..... **19**
3.1 Ορισμός υγείας ..... 19
3.2 Απαιτήσεις & γενικές αρχές διοίκησης ..... 19
3.3 Βασικά χαρακτηριστικά υπηρεσιών υγείας ..... 21
3.4 Οργανισμοί και διοίκηση οργανισμών υγείας ..... 21
3.5 Η διοίκηση υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα ..... 26
3.6 Η διοίκηση υπηρεσιών υγείας στην Ευρώπη ..... 28
**4. Μελέτη περίπτωσης** ..... **30**
4.1 Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» ..... 31
4.2 Οργανόγραμμα & Διοίκηση ..... 31
4.3 Νοσηλεία & υπηρεσίες ασθενών ..... 34
4.4 Διοικητική υπηρεσία ..... 34
4.5 Τεχνική υπηρεσία ..... 37
4.6 Εργαστήρια ..... 37
4.7 Ανάλυση περιβάλλοντος νοσοκομείου ..... 38
4.8 Ανάλυση στρατηγικής νοσοκομείου & προτάσεις ..... 40
**5. Συμπεράσματα** ..... **42**

**Βιβλιογραφία**..... **44**

## ***Υπεύθυνη Δήλωση***

*Βεβαιώνω ότι είμαι ο συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην πτυχιακή εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πήγες από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων ιδεών ή λέξεων είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η πτυχιακή εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απατήσεις του προγράμματος σπουδών του τμήματος Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.*

## Περίληψη

Η παρούσα Πτυχιακή Εργασία πραγματεύεται το ζήτημα «Management και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας», εξετάζοντας μέσω της μελέτης περίπτωσης την εφαρμογή αυτών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια». Αρχικά, αναλύονται οι έννοιες του management και της διοίκησης γενικά, καθώς και στον τομέα της υγείας· ενώ στο δεύτερο μέρος της εργασίας εξετάζεται η μελέτη περίπτωσης. Έμφαση δίνεται στην ανάλυση του περιβάλλοντος του νοσοκομείου. Ακόμα ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στην ανάλυση στρατηγικής που ακολουθεί το νοσοκομείο.

Σχετικά με την εφαρμοζόμενη μεθοδολογία πρόκειται για έρευνα βιβλιογραφίας βασισμένη από παγκόσμιες βάσεις δεδομένων σαν το Google Scholar, το Scopus και το Pubmed, αποδίδοντας ιδιαίτερη βαρύτητα σε δημοσιεύσεις τα οποία πραγματεύονται θέματα διοίκησης μονάδων υγείας. Ακόμη, αξιοποιήθηκαν πληροφορίες από το διαδίκτυο, κυρίως από την ιστοσελίδα του ΠΓΝΠ (Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών) «Παναγία η Βοήθεια».



**Λέξεις – κλειδιά:** *Management, Υπηρεσίες Υγείας, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», Περιβάλλον Νοσοκομείου, Στρατηγική*

## Abstract

The present thesis addresses the issue of "Management and Administration in Health Services", examining through the case study their implementation at the General University Hospital of Patras "*All Holy Theotokos the Helper*". Initially, the concepts of management and administration are analyzed in general, as well as in the field of health; while the second part of the thesis deals with the case study. Emphasis is placed on the analysis of the hospital environment, as well as on the analysis of the hospital's strategy.

Regarding the applied methodology, it is about a bibliography research based on worldwide databases like Google Scholar, Pubmed and Scopus, giving special weight on publications, which address health management concerns. Furthermore, relevant scripts and material are used from the internet, mainly from the website of the General University Hospital of Patras "*All Holy Theotokos the Helper* ".

**Keywords:** *Management, Health Services, Patras General Hospital "All Holy Theotokos the Helper", Hospital Environment, Strategy*

## Πρόλογος

*Στα πλαίσια ολοκλήρωσης της Πτυχιακής μου Εργασίας θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους όσους συνέβαλλαν στην προσπάθεια αυτή. Αρχικά, ευχαριστώ τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Αρακαδάκη Γεώργιο για την επιλογή του θέματος, την υποστήριξη και την βοήθεια. Ακόμη, ευχαριστώ τους διδάσκοντες καθηγητές μου για τις γνώσεις και τα εφόδια που μου προσέφεραν καθ΄ όλη τη διάρκεια των σπουδών μου. Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά και τους στενούς φίλους μου για την στήριξη και σε αυτό το στάδιο των σπουδών μου.*

*Ιανουάριος, 2020*

*Αλέξανδρος Κεσίδης*

# Πίνακες

**Πίνακας 1:. Τμήματα και μονάδες ανά τομέα στο ΠΓΝΠ (ΠΓΝΠ, 2019δ).** .....33

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## Εισαγωγή

Μέσω της στρατηγικής που εφαρμόζει ένας οργανισμός έχει τη δυνατότητα να προετοιμαστεί με καλύτερο τρόπο για τις μελλοντικές καταστάσεις, ουσιαστικά καταφέρνοντας να συνδέσει την υφιστάμενη κατάσταση με μια μελλοντική, ενώ παράλληλα μέσω της στρατηγικής μπορεί να διαμορφωθεί το κατάλληλο πλαίσιο για καινοτομία και επίτευξη προόδου του οργανισμού (Κεφής, 2005). Ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας (π.χ. νοσοκομεία) είναι αναγκαίο να υπάρχει στρατηγικός σχεδιασμός, καθώς το περιβάλλον του κλάδου της υγείας θεωρείται ιδιαίτερα πολύπλοκο, αλλά και διαρκώς μεταβαλλόμενο. Ταυτόχρονα, στην ελληνική πραγματικότητα, η λήψη αποφάσεων καθίσταται μια σύνθετη διαδικασία, καθώς οι πόροι είναι περιορισμένοι, και οι οικονομικοί, και οι ανθρώπινοι, αλλά και το θεσμικό πλαίσιο δεν είναι ιδιαίτερα ευέλικτο, για να αφήνει κατάλληλα περιθώρια στην λήψη αποφάσεων (Πετρίδου, 2011).

Η Πτυχιακή μου αποτελείτε από πέντε μέρη ξεκινώντας με την εισαγωγή, ενώ το δεύτερο κεφάλαιο εξετάζει την έννοια του management και της διοίκησης στον τομέα της υγείας. Πιο συγκεκριμένα, δίνεται ένας ορισμός για τις έννοιες διοίκηση, management και οργανισμός, ενώ αναφέρονται οι προκλήσεις που αφορούν το management στη σύγχρονη εποχή. Περαιτέρω, στο τρίτο κεφάλαιο εξετάζονται το management και η διοίκηση στον τομέα της υγείας· στην αρχή ασχολούμαι με την έννοια της υγείας και ύστερα μελετώνται οι απαιτήσεις και οι γενικές αρχές που αφορούν την διοίκηση. Ακόμη, εξετάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας, οι οργανισμοί και η διοίκηση οργανισμών υγείας, καθώς επίσης και η διοίκηση υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, αλλά και στην Ευρώπη. Το τέταρτο κεφάλαιο αναλύει την μελέτη περίπτωσης, όπου αρχικά παρουσιάζεται το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», ενώ στην συνέχεια αναλύεται το οργανόγραμμα και η διοίκηση. Επιπροσθέτως, παρουσιάζεται η προσφερόμενη νοσηλεία στους ασθενείς και η διοικητική - τεχνική υπηρεσία, αλλά και οι τομείς, τα ιατρεία και εργαστήρια που λειτουργούν εντός του νοσοκομείου. Τέλος, αναλύεται το περιβάλλον του νοσοκομείου, καθώς επίσης και η στρατηγική που ακολουθεί το

νοσοκομείο, ενώ υποβάλλονται και σχετικές προτάσεις. Το κεφάλαιο πέντε αναφέρεται στα συμπεράσματα που προκύπτουν από την εργασία.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

# Management & Διοίκηση

## 2.1 Ιστορική εξέλιξη

Η μελέτη της βιβλιογραφίας σχετικά για τις έννοιες του management και της διοίκησης κατά κύριο λόγο δείχνει πως σχετίζονται με έννοιες όπως οι πράξεις και οι τρόποι διοίκησης, ελέγχου, διαχείρισης, ηγεσίας, εκτέλεσης κανονισμών και οδηγιών. Σχετίζονται επίσης με τη στοχοθεσία μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, μέσω του προσδιορισμού τους, την οργάνωση της εργασίας, την επιλογή και διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, της υποκίνησης και του ελέγχου των εργαζομένων, καθώς και της αξιολόγησης της συνολικής προσπάθειας διοίκησης της επιχείρησης ή του οργανισμού (Χολέβας, 1995; Πετρίδου, 1998; Κατωτικίδη, 2011).

Οι πρώτες αναφορές στη διοίκηση και το management έγιναν κατά τον 18$^{ο}$ αιώνα στην Αγγλία. Κατά τον 19$^{ο}$ αιώνα έχουμε περισσότερες αναφορές εκτός από την Αγγλία και σε άλλες περιοχές στην Ευρώπη και στην Βόρεια Αμερική. Από τον Charles Babbage πρωτοπόρο στο management έχουμε αναφορές για την τυποποίηση των εργασιακών λειτουργιών και τις επιδράσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος σε μια επιχείρηση (Πετρίδου, 1998; Κατωτικίδη, 2011).

Με την εδραίωση του βιομηχανικού μοντέλου ανάπτυξης, προέκυψε η ανάγκη μεγαλύτερου αριθμού στελεχών με γνώσεις γύρω από τη διοίκηση. Το επιστημονικό management (scientific management) αποτέλεσε την πρώτη προσέγγιση της θεωρίας του management και δημιουργήθηκε από μηχανικούς και στελέχη που εστίαζαν στην επίτευξη μεγαλύτερης αποδοτικότητας των εργαζομένων. Ένας από τους πρωτεργάτες του επιστημονικού management ήταν ο F. Taylor, που ασχολήθηκε περισσότερο με την εργασία και τους εργαζόμενους για να έχουν καλύτερες συνθήκες. Άλλοι δύο θεμελιωτές του επιστημονικού management ήταν οι Frank και Lillian Gilbreth, που αξιοποίησαν την κινησιομετρία, αλλά και ο H. Gantt που εστίασε στο χρονοπρογραμματισμό των εργασιών (Χολέβας, 1995; Πετρίδου, 1998; Κατωτικίδη, 2011).

Ο Η. Fayol αντιμετώπισε ολιστικά την επιχείρηση, ορίζοντας τις λειτουργίες του management (ηγεσία - έλεγχος - οργάνωση - συντονισμός - προγραμματισμός). Θεωρείται από πολλούς ο πατέρας της διαχείρισης, ενώ διατύπωσε και 14 αρχές για το management και την άποψη ότι οι δεξιότητες του management μπορούν να αποκτηθούν μέσα από την εκπαίδευση (Πετρίδου, 1998; Κατωτικίδη, 2011).

Η Σχολή Συμπεριφοράς αποτελεί μια θεώρηση της διοίκησης που εστιάζει στην ανθρώπινη συμπεριφορά και την κατανόησή της. Σύμφωνα με αυτή, το αποτελεσματικό management είναι αποτέλεσμα ορθής κατανόησης των ανθρώπων που εργάζονται, το πως συμπεριφέρονται, ποιές είναι οι ανάγκες και οι θέσεις τους μέσα σε μια ανθρώπινη οργάνωση (Πετρίδου, 1998; Κατωτικίδη, 2011).

Η Νεοκλασική θεωρία για τη διοίκηση και το management χαρακτηρίζεται από τις απόψεις τεσσάρων κύριων εκφραστών της. Σύμφωνα με την M. Parker – Follet, η συνεργασία μέσα από την εργασία σε ομάδες ή εργασιακά σύνολα είναι βασική για την επίλυση προβλημάτων στον εργασιακό χώρο, καθώς η ομάδα στην οποία υπάγεται κάθε εργαζόμενος είναι η κύρια πηγή ερεθισμάτων γι αυτόν και άρα επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την εργασιακή του συμπεριφορά. Ο Ε. Mayo αναφέρει ότι για να έχουν καλύτερη απόδοση οι εργαζόμενοι θα πρέπει να ασχολούμαστε και με την ανθρώπινη διάσταση της εργασίας. Σύμφωνα με τον N. Hawthorne, η παραγωγικότητα της εργασίας επηρεάζεται τόσο από κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, όσο και από την ίδια την εργασία, συνεπώς η παραγωγικότητα επηρεάζεται τόσο από τον αυτοσεβασμό της προσωπικότητας των εργαζομένων όσο και από τις εργασιακές συνθήκες. Ο A. Maslow αναφέρει ότι το πως συμπεριφέρεται ο άνθρωπος εξαρτάται από πέντε στάδια - επίπεδα. Το πρώτο, κατώτερο επίπεδο είναι αυτό των φυσιολογικών αναγκών (περιλαμβάνει τις βασικές ανάγκες όπως ο αέρας, το νερό, η τροφή και η στέγη), το δεύτερο αφορά την ασφάλεια και την σταθερότητα, το τρίτο αφορά τις ανάγκες του ανθρώπου όπως η συντροφικότητα, η στοργή και οι φιλίες· τέταρτο είναι εκείνο των αναγκών για κοινωνική θέση κι εκτίμηση (αναγνώριση, κοινωνικό κύρος, αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμός) και ανώτερο αυτό της αυτοπραγμάτωσης (ανάγκες για ανάπτυξη, εξέλιξη και επιτυχία). Όταν ένα άτομο ικανοποιεί ένα επίπεδο αναγκών, τότε το επίπεδο αυτό παύει να αποτελεί κίνητρο, διότι ο άνθρωπος από την φύση του θα θελήσει να ανέβει σε υψηλότερο επίπεδο. Συνεπώς, όποιοι ασχολούνται με επιχειρήσεις θα πρέπει να

λαμβάνουν υπόψη τους το επίπεδο αναγκών στο οποίο βρίσκονται οι εργαζόμενοι, ώστε να γνωρίζει τι είδους κίνητρα θα πρέπει να του παρέχει. (Πετρίδου, 1998; Κατωτικίδη, 2011).

Κατά τις νεότερες εξελίξεις της θεωρίας του management, μία άποψη που απασχόλησε εκτεταμένα τη βιβλιογραφία ήταν αυτή του D. McGregor, ο οποίος διέκρινε δύο θεωρίες, την λεγόμενη αισιόδοξη θεωρία Y, όπως και την απαισιόδοξη θεωρία X. Οι Deming και Bernard ανέλυσαν τις σχέσεις μιας επιχείρησης με το περιβάλλον της, θεωρώντας ότι αποτελούν σύνολο αλληλοεξαρτώμενων τμημάτων, που θα πρέπει ωστόσο να διοικούνται σαν ολότητα ώστε να επιτυγχάνονται οι στόχοι ενός οργανισμού. Η ιαπωνική προσέγγιση του management, γνωστή και σαν θεωρία Z, επηρεάστηκε από το μοντέλο διοίκησης που ακολουθήθηκε κατά κόρον στην ιαπωνική οικονομία μετά τη λήξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Εστιάζει στην ομαδική συναίνεση και στο λεγόμενο συμμετοχικό management. Το συμμετοχικό management χαρακτηρίζεται από δύο προσεγγίσεις, αυτή της ποιότητας στον εργασιακό βίο και αυτή των κύκλων ποιότητας (Χολέβας, 1995; Κατωτικίδη, 2011).

## 2.2 Η έννοια της διοίκησης

Ο ανθρώπινος παράγοντας παίζει κεντρικό ρόλο στη δημιουργία, ανάπτυξη, διαχείριση και μεγέθυνση των επιχειρήσεων και των οργανισμών. Παίζει κεντρικό ρόλο και στο σκοπό λειτουργίας ενός οργανισμού, καθώς αυτός σχετίζεται με τη δημιουργία αγαθών και υπηρεσιών, στόχος των οποίων είναι η ικανοποίηση των ανθρώπινων αναγκών. Ο άνθρωπος τοποθετείται στο κέντρο κάθε επιχείρησης και οργανισμού, συνεπώς τα ζητήματα που αφορούν στη συμπεριφορά, απασχόληση, διοίκηση, αλλά και στην αναγνώριση και ικανοποίηση αναγκών του, έχουν κριτική σημασία για την οικονομία (Χολέβας, 1995; Κατωτικίδη, 2011).

Η Διοίκηση είναι η προγραμματισμένη και αποτελεσματική αξιοποίηση υλικών, με καθοδήγηση και έλεγχο των προσπαθειών μιας ομάδας ατόμων, για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού. Η Διοίκηση ασχολείται με την αναζήτηση, εφαρμογή και αξιολόγηση των μεθόδων που απαιτούνται κατά περίσταση, ώστε να επιτυγχάνονται οι αντικειμενικοί στόχοι ενός οργανισμού. Το πρόγραμμα δράσης και οι διαδικασίες λειτουργίας ενός οργανισμού αποτελούν αντικείμενο της Διοίκησης. Αντικείμενό της είναι, ακόμη, η σύσταση και λειτουργία μιας αρχής που θα

λαμβάνει αποφάσεις, θα κατευθύνει και θα ελέγχει μέσα για την καθοδήγηση των ανθρώπων, με απώτερο σκοπό την καλή και ομαλή λειτουργία του οργανισμού . Με τις τρέχουσες διαθέσιμες τεχνολογίες, η Διοίκηση μπορεί να αποκτήσει μεν τεχνικό χαρακτήρα, ωστόσο η άσκησή της απαιτεί την ύπαρξη μεγάλης ποικιλίας γνώσεων, συνεπώς θεωρείται επιστήμη. Κλείνοντας το παρόν, η Διοίκηση μπορεί να διακριθεί σε ιδιωτική και δημόσια, ανάλογα με τη φύση των αρχών που την ασκούν (DuBrin, 2004; Κατωτικίδη, 2011).

Η σύγχρονη διοίκηση οργανισμών βασίζεται σε μια σειρά κανόνων και αρχών των σχέσεων μεταξύ ανθρώπων. Αυτές είναι (DuBrin, 2004; Κατωτικίδη, 2011):

1. Η αρχή της εκτίμησης και του σεβασμού προς και από κάθε άτομο.
2. Η αρχή της ιεραρχίας, απαραίτητη για την βέλτιστη κατανομή και καθοδήγηση της εργασίας.
3. Η αρχή της ισονομίας και της δικαιοσύνης, καθώς η διοίκηση και οι κανόνες της πρέπει να αφορούν όλους τους εργαζόμενους και να εφαρμόζονται με δίκαιο τρόπο.
4. Η αρχή της αναγνώρισης, όπου θα αναγνωρίζεται η συμβολή του καθενός στον οργανισμό.
5. Η αρχή της επιβράβευσης, η οποία αποτελεί μέσο υλοποίησης της αρχής της αναγνώρισης και οδηγεί σε μεγαλύτερη παραγωγικότητα.
6. Η αρχή της αλληλεγγύης μεταξύ του ανθρώπινου δυναμικού.
7. Η αρχή της εμπιστοσύνης και της ασφάλειας, με την έννοια του να εμπιστεύονται οι εργαζόμενοι τη Διοίκηση.
8. Η αρχή της ενθάρρυνσης, ώστε οι εργαζόμενοι να διατυπώνουν και να υλοποιούν ιδέες για την πρόοδο του οργανισμού.
9. Η αρχή της πειθαρχίας.

## 2.3 Η έννοια του management

Το management εστιάζει στον προγραμματισμένο σχεδιασμό και στη λήψη αποφάσεων. Σκοπός του είναι η παροχή μιας επιστημονικής βάσης για χρήση από πρόσωπα της διεύθυνσης, ώστε να μπορούν να επιλύουν προβλήματα αποτελεσματικά και να λαμβάνουν λειτουργικές

αποφάσεις. Το management διακρίνεται σε τέσσερις λειτουργίες (Kotler, 2000; Κατωτικίδη, 2011):

- Προγραμματισμός, δηλαδή ο προσδιορισμός των στόχων, της στρατηγικής, των τακτικών και των μέσων που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη ενός στόχου ή μία ομάδας στόχων σε δεδομένο χρονικό διάστημα.
- Οργάνωση, σύμφωνα με την οποία ο προγραμματισμός αναλύεται σε σειρά καθηκόντων και εργασιών που ανατίθενται σε δεδομένο αριθμό εργαζομένων, διαμορφώνοντας τις μεταξύ τους σχέσεις και ορίζοντας τις σχέσεις μεταξύ των πόρων της επιχείρησης.
- Διεύθυνση, μέσω της οποίας επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό η συμπεριφορά των ανθρώπων που σχετίζονται με την επιχείρηση, μέσα από τεχνικές εμψύχωσης, υποκίνησης, καθοδήγησης, ηγεσίας και ενθάρρυνσης.
- Έλεγχος, λειτουργία σύμφωνα με την οποία καθορίζονται μέτρα και πρότυπα που θα χρησιμοποιούνται για την καταγραφή των αποτελεσμάτων της συλλογικής προσπάθειας, τη σύγκρισή τους με τους στόχους που επιδιώκεται να επιτευχθούν, τον εντοπισμό και την ανάλυση αποκλίσεων και των αιτιών των αποκλίσεων μεταξύ αποτελεσμάτων και στόχων και, τέλος, τον καθορισμό τεχνικών αντιμετώπισης και διόρθωσης τυχόν αποκλίσεων.

Οι λειτουργίες οφείλουν την ύπαρξή τους στη συνύπαρξη και συλλειτουργία τεσσάρων βασικών συντελεστών. Οι παρακάτω συντελεστές είναι ιδιαίτερα σημαντικοί, καθώς η απουσία ενός συνεπάγεται αδυναμία άσκησης management (Χολέβας, 1995; DuBrin, 2004; Κατωτικίδη, 2011):

- Της γνώσης, που απαιτείται για την ενάσκηση του management με αποτελεσματικό τρόπο, όπως και για κάθε άλλη δραστηριότητα. Απαιτείται ωστόσο και να έχει κανείς τη δεξιότητα να εφαρμόζει τη γνώση που διαθέτει στην πράξη.
- Της φιλοσοφίας και της κουλτούρας, που είναι το σύνολο των αξιών, παραδοχών, νοοτροπιών που χαρακτηρίζουν τη συμπεριφορά ενός ατόμου τόσο ως προς το ίδιο το άτομο, όσο και ως προς την κοινωνική οργάνωση εντός της οποίας συνεργάζεται με άλλα άτομα.

- Των συστημάτων, που είναι εργαλεία όπως τα πληροφοριακά συστήματα ή τα συστήματα αμοιβών, ελέγχου και προγραμματισμού, που έχουν στόχο την ορθή άσκηση του management.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες άρχισε να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση σε μια νέα προσέγγιση της διοίκησης των οργανισμών, αυτής με βάση τους στόχους. Στη διοίκηση βάσει στόχων ο προϊστάμενος της διοικητικής ιεραρχίας θέτει σε κάθε υφιστάμενό του σαφώς διατυπωμένους στόχους, τους οποίους οι υφιστάμενοι θα πρέπει να επιτύχουν. Βάσει της παραπάνω λογικής, κάθε υφιστάμενος έχει να εκπληρώσει κάποιους στόχους που έχουν σχέση άμεσα με τους στόχους του οργανισμού, συνεπώς οι στόχοι του οργανισμού γίνονται κτήμα τους. Η διοίκηση βάσει στόχων επιβάλλεται να εφαρμόζεται εάν και μόνον εάν οι σκοποί σε κάθε επίπεδο διοίκησης συμβάλλουν στην επίτευξη στόχων σε υψηλότερο επίπεδο (Χολέβας, 1995; Kotler, 2000; Κατωτικίδη, 2011).

## 2.4 Η έννοια του οργανισμού

Το σύνολο οργανωμένων ανθρώπων που συνεργάζονται για την επίτευξη ενός σκοπού νοείται ως οργανισμός. Οι οργανισμοί διακρίνονται από τρία κοινά στοιχεία (Kotler, 2000; DuBrin, 2004; Κατωτικίδη, 2011):

- Έχουν ξεκάθαρο σκοπό. Ο σκοπός μπορεί να αναλύεται σε ένα σύνολο στόχων. Όταν ο σκοπός είναι οικονομικός, τότε οι οργανισμοί ονομάζονται επιχειρήσεις.
- Αποτελούνται από ανθρώπους.
- Έχουν δομή, η οποία επηρεάζει στο μέγιστο βαθμό και περιορίζει τη συμπεριφορά των μελών του οργανισμού.

Οι άνθρωποι σε ένα οργανισμό συγκροτούν ομάδες εργασίας, οι οποίες είναι υποσύνολα του οργανισμού, αν αυτός αντιμετωπιστεί σαν ένα ενιαίο σύστημα. Είναι δηλαδή αλληλοεξαρτώμενοι και εργάζονται από κοινού για την επίτευξη ενός στόχου. Η ομάδα αντιπροσωπεύει, με άλλα λόγια, το μέσο κοινωνικοποίησης ενός ατόμου στον οργανισμό, ικανοποίησης των προσωπικών του αναγκών, αλλά και απόκτησης αυτοπεποίθησης (Χολέβας, 1995; Kotler, 2000; Κατωτικίδη, 2011).

Η λειτουργία ενός οργανισμού επηρεάζεται από το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του. Με την έννοια εσωτερικό περιβάλλον εννοούνται οι ανθρώπινοι και υλικοί πόροι που απασχολούνται στον οργανισμό, καθώς και η οργανωσιακή κουλτούρα που τον χαρακτηρίζει. Με την έννοια εξωτερικό περιβάλλον εννοούνται οι οικονομικές, πολιτικές, κοινωνικές, πολιτιστικές, νομικές, τεχνολογικές και οικολογικές συνθήκες που ισχύουν εκτός του οργανισμού, αλλά μπορούν να επηρεάσουν ενδεχομένως καθοριστικά την παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών. Η αποτελεσματική λειτουργία ενός οργανισμού κρίνεται όταν, λαμβάνοντας υπόψη το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του, παράγει προϊόντα που δημιουργούν ωφέλεια στους ιδιοκτήτες του και στο κοινωνικό σύνολο (Kotler, 2000; Κατωτικίδη, 2011).

Με το πέρασμα του χρόνου είναι σύνηθες να αλλάζει το μέγεθος ενός οργανισμού, το περιβάλλον του και άλλοι παράγοντες, όπως για παράδειγμα η σύνθεση του προσωπικού. Αποτέλεσμα είναι να δύναται να αλλάξει τελείως ο σκοπός του οργανισμού και η αποστολή του οργανισμού να πρέπει να επαναπροσδιοριστεί μερικώς ή εκτεταμένως. Εάν δεν ληφθούν και υλοποιηθούν έγκαιρα οι κατάλληλες αλλαγές, ο οργανισμός μπορεί να εισέλθει σε κρίση λόγω ασαφούς αποστολής ή άκαιρων σκοπών. Είναι, συνεπώς, ιδιαίτερης σημασίας η διατύπωση της αποστολής να γίνεται λαμβάνοντας υπόψη το μακροπρόθεσμο σχεδιασμό του οργανισμού και ο η διατύπωση του σκοπού να τον διαφοροποιεί από παρόμοιους οργανισμούς (Kotler, 2000; DuBrin, 2004; Κατωτικίδη, 2011).

## 2.5 Οι προκλήσεις του management σήμερα

Το management εμφανίζει μια σειρά από προκλήσεις στο σημερινά διαμορφούμενο παγκόσμιο περιβάλλον. Αυτές είναι (Πετρίδου, 1998; DuBrin, 2004; Κατωτικίδη, 2011):

- Έμφαση στην ολική ποιότητα: Η διοίκηση με έμφαση στην ολική ποιότητα είναι ένα σύστημα διοίκησης, που στόχο έχει να βελτιώσει μεν την απόδοση, με παράλληλη βελτίωση της ικανοποίησης των πελατών δε, μέσα από συνεχείς ελέγχους και βελτιώσεις.
- Διοίκηση με έμφαση στις ομάδες: Οι ομάδες μέσα σε έναν οργανισμό, ή αντίστοιχες δομές που προσομοιάζουν ομάδες εργασίας, απολαμβάνουν σημαντικής εξουσίας για την ολοκλήρωση των εργασιών που τους ανατίθενται. Οι ομάδες αυτές περιλαμβάνουν τις

ομάδες ανώτατης και μεσαίας διοίκησης, το εργατικό δυναμικό, τις επιτροπές, τις ομάδες με σκοπό την εκτέλεση συγκεκριμένου έργου και τις ομάδες διαχείρισης ποιότητας.

- Περιορισμός παραγωγής: Προκειμένου να παραμείνει ανταγωνιστικός, ένας οργανισμός θα πρέπει να περιορίσει την παραγωγή του. Ο περιορισμός γίνεται με το σκεπτικό ότι για να πετύχει ένας οργανισμός μέγιστη αποδοτικότητα, θα πρέπει να είναι ευέλικτος και να έχει το σωστό μέγεθος.
- Επανασχεδιασμός: Προκειμένου να βελτιωθεί η απόδοση ενός οργανισμού, είναι απαραίτητος ο εκ βάθρων ανασχεδιασμός των διαδικασιών ενός οργανισμού. Παράδειγμα αποτελεί ο ψηφιακός μετασχηματισμός των επιχειρήσεων από τις αρχές του 21$^{ου}$ αιώνα και έπειτα.
- Πόλωση εργασιακού κλίματος: Οι διακρίσεις και το χάσμα ανάμεσα σε εξειδικευμένους και μη ειδικευμένους εργάτες, στο σημερινό τεχνολογικό πλαίσιο, επεκτείνονται. Ταυτόχρονα, μειώνεται ο αριθμός των ατόμων μεσαίας εξειδίκευσης. Θα πρέπει η διοίκηση να λαμβάνει υπόψη τα παραπάνω ώστε να χειρίζεται ορθά τους ανθρώπινους πόρους και να παρέχει τα κατάλληλα κίνητρα στην κατάλληλη κατηγορία εργαζομένων.
- Ολοκλήρωση εργασίας και απαιτήσεις οικογένειας: Η διοίκηση θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητες που έχει κάθε εργαζόμενος όπως για παράδειγμα την οικογενειακή του κατάσταση χωρίς αυτό να σημαίνει ότι επηρεάζεται η απόδοση τους όσον αφορά τα αποτελέσματα τους.
- Ηθική: Η διοίκηση θα πρέπει να ενθαρρύνει τους εργαζόμενούς της να συμπεριφέρονται με ηθικό τρόπο και σεβόμενοι τους γραπτούς και άγραφους κανόνες.
- Συνδικαλισμός: Στο παγκόσμια ασταθές εργασιακό περιβάλλον, η διοίκηση θα πρέπει να βρίσκει τρόπους για την εξασφάλιση της ασφάλειας στην εργασία. Δεδομένων του επανασχεδιασμού των διαδικασιών και του περιορισμού της παραγωγής, θα πρέπει να αντιμετωπίσει και να έρθει σε συμφωνία με συνδικαλιστικά όργανα εργαζομένων.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

# Management & Διοίκηση στην Υγεία

## 3.1 Ορισμός υγείας

Η κατάσταση πλήρους ευεξίας, σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο, αποτελεί, κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τον ορισμό της Υγείας. Πέρα από τη σωματική υγεία, στον παραπάνω ορισμό περιλαμβάνονται 19 ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, οι οποίοι όταν συντρέχουν θεωρείται πως το άτομο χαρακτηρίζεται από υγεία υψηλού επιπέδου (Κατωτικίδη, 2011).

Σύμφωνα με τον Parsons, η υγεία εξαρτάται άμεσα από το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου και είναι η ικανότητα το άτομο να μπορεί να ανταποκρίνεται με επιτυχία σε όλους τους κοινωνικούς του ρόλους. Σύμφωνα με τον Kelman, η υγεία είναι ένας παράγοντας που το άτομο αντιλαμβάνεται βιωματικά για τον εαυτό του, δηλαδή είναι υποκειμενική και άμεσα συνηρτημένη με το κατά πόσο το άτομο θεωρεί τον εαυτό του υγιή (Κατωτικίδη, 2011; Θάνου, 2011).

## 3.2 Απαιτήσεις & γενικές αρχές διοίκησης

Προκειμένου να μπορέσουν να διοικούνται αποτελεσματικά οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει να τηρούνται κάποιες προϋποθέσεις. Αρχικά, η εισαγωγή νεωτεριστικών μεθόδων και εργαλείων management σε έναν οργανισμό προϋπόθετε την εισαγωγή και καλλιέργειας μια νέας αντίληψης και κουλτούρας γύρω από τη διοίκηση και το σχεδιασμό του. Απαιτείται ο σχεδιασμός και η λειτουργία υποστηρικτικού μηχανισμού, η συγκρότηση νέων δομών ή ο επανασχεδιασμός των υπαρχουσών, οι επενδύσεις σε νέες τεχνολογίες και υψηλά καταρτισμένο ανθρώπινο δυναμικό, η προσφορά κινήτρων, καθώς και η διενέργεια συνεχιζόμενου ελέγχου, ώστε να διορθώνονται αποκλίσεις (Κατωτικίδη, 2011; Θάνου, 2011).

Σκοπός του management υγείας είναι η διάθεση των πόρων της υγείας προς όφελος της γενικής υγείας του πληθυσμού για τον οποίο προορίζονται οι πόροι αυτοί, καθώς και η διαχείρισή

τους με τρόπο τέτοιο ώστε να διασφαλίζεται το βέλτιστο δυνατό επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών. Απαιτείται η εισαγωγή νέας αντίληψης στο σχεδιασμό, ώστε όλοι οι εμπλεκόμενοι παράγοντες να αναπτύξουν υπευθυνότητα, μηχανισμούς έντασης της αποδοτικότητας των πόρων και μηχανισμούς εξαγωγής και παρακολούθησης στόχων. Δεδομένης της εξέλιξης της τεχνολογίας, το management υγείας θα πρέπει να ανανεώνεται και να εμπλουτίζεται συνεχώς, καθώς αντίστοιχα ανανεώνεται και η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας. Η αποτελεσματική διοίκηση αποτελεί τον μοναδικό τρόπο για την ομαλή λειτουργία της υγείας, ιδιαίτερα στην Ελλάδα, όπου οι συνθήκες λειτουργίας της υγείας, όπως προέκυψαν κατά τη διάρκεια και μετά την οικονομική κρίση, αποτελούν παράγοντες που μπορούν να αποσταθεροποιήσουν έναν οργανισμό της υγείας (Κατωτικίδη, 2011).

Το management υγείας θα πρέπει να διαποτίζεται από τις γενικές αρχές διοίκησης ενός οργανισμού. Ως διοίκηση νοείται η διαδικασία συντονισμού των πόρων και των δραστηριοτήτων του οργανισμού, ώστε να επιτυγχάνονται προκαθορισμένοι στόχοι. Η διοίκηση περιλαμβάνει τις λειτουργίες του προγραμματισμού, της οργάνωσης, της διεύθυνσης και του ελέγχου, όπως δόθηκε σε προηγούμενη ενότητα. Η διοίκηση εστιάζει στην αύξησης της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας, στις ανθρώπινες σχέσεις και συμπεριφορές, στη χρήση μοντέλων και μεθόδων και, τελικά, στην κατανόηση των μερών του οργανισμού. Το εξωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού μεταβάλλεται με ραγδαίο ρυθμό στις μέρες μας, συνεπώς η διοίκηση θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη της το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού. Επιπλέον, ως διοίκηση νοείται το σύνολο των στελεχών που ασκούν διοίκηση, τα οποία συνήθως χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερη ειδίκευση, τεχνικές και οργανωσιακές δεξιότητες (Κατωτικίδη, 2011).

Στην περίπτωση ενός οργανισμού υγείας, ως διοίκηση νοείται όχι μόνο τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου και τα πρόσωπα που κατέχουν θέση (υπό)διοικητή, αλλά όλοι οι επαγγελματίες υγείας που ασκούν ακόμα και το μικρότερο βαθμό διοίκησης. Ο ρόλος της διοίκησης στην υγεία είναι κριτικής σημασίας, καθώς επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Η ένταση και η εφαρμογή της διοίκησης θα πρέπει να γίνεται σε όλες τις μορφές οργανισμών υγείας, λαμβάνοντας ωστόσο υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες και απαιτήσεις λειτουργίας κάθε μορφής οργανισμού. Για παράδειγμα, ένα κέντρο υγείας απαιτεί την

εφαρμογή διαφορετικού management υγείας σε σχέση με ένα πανεπιστημιακού χαρακτήρα νοσοκομείου ενός μεγάλου αστικού κέντρου (Κατωτικίδη, 2011; Καλογεροπούλου et al, 2007).

### 3.3 Βασικά χαρακτηριστικά υπηρεσιών υγείας

Οι υπηρεσίες υγείας, όπως αυτές οργανώνονται και παρέχονται προς τους λήπτες τους, πρέπει να διαθέτουν μια σειρά χαρακτηριστικών, ώστε να χαρακτηρίζονται αποδοτικές ως προς τις ανάγκες του γενικού πληθυσμού. Τα χαρακτηριστικά αυτά παρατίθενται ακολούθως (Κατωτικίδη, 2011; van Wijngaarden, 2012):

- Διαθεσιμότητα των υπηρεσιών στο γενικό πληθυσμό.
- Προσπελασιμότητα των υπηρεσιών από το γενικό πληθυσμό ανεξάρτητα από το χρόνο.
- Εύρος παροχής υπηρεσιών, προληπτικά, κατά τη διάρκεια εκδήλωσης και θεραπείας μια ασθένειας και μετά την ίασή της.
- Ποιότητα παροχής υπηρεσιών, ώστε να είναι αποδεκτές από το γενικό πληθυσμό.

### 3.4 Οργανισμοί και διοίκηση οργανισμών υγείας

Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας λειτουργούν στα πλαίσια του συστήματος υγείας μιας περιοχής ή χώρας και αποτελούν οργανισμούς. Μπορεί να έχουν διαφορετική μορφή, όπως (Κατωτικίδη, 2011; Καλογεροπούλου κ.α., 2007):

- Ανάλογα με τη νομική μορφή που έχουν οι οργανισμοί υγείας, διακρίνονται σε ιδιωτικούς, δημόσιους ή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Στην κατηγοριοποίηση αυτή εντάσσεται και το Υπουργείο που εποπτεύει το σύστημα υγείας, καθώς και οι άμεσα εποπτευόμενες από αυτό κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες.
- Ανάλογα με το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών, διακρίνονται σε μονάδες ανοικτής περίθαλψης (όπως τα ιδιωτικά ιατρεία, τα πολυϊατρεία ασφαλιστικών οργανισμών και τα κέντρα υγείας) και σε μονάδες κλειστής περίθαλψης (όπως για παράδειγμα οι ιδιωτικές κλινικές και τα νοσοκομεία).

Η διοίκηση των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας διέπεται από μια σειρά ιδιαιτεροτήτων, θεσμικών ή μη. Αυτές παρατίθενται ακολούθως (Κατωτικίδη, 2011; Καλογεροπούλου κ.α., 2007):

- Αυξημένη παρέμβαση από το κράτος
- Αδυναμία ασθενών να λαμβάνουν αποφάσεις για τις παρεχόμενες υπηρεσίες
- Ένταση της διανομής της εξουσίας και της ευθύνης
- Ένταση εργασίας, οργάνωσης και διαχείρισης.

Επιπλέον, η δομή μιας μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας είναι πολυεπίπεδη και στηρίζεται στη συνεργασία πολλών ατόμων με διαφορετικό κοινωνικό, οικονομικό, εκπαιδευτικό και προσωπικό υπόβαθρο, όπως για παράδειγμα οι νοσηλευτές, ιατροί, τεχνολόγοι, διοικητικοί και τεχνικοί. Η διαφορετικότητα του υποβάθρου του κάθε μέλους του οργανισμού, σε συνδυασμό με το μεγάλο αριθμό των ατόμων που μπορεί να απαρτίζουν τον οργανισμό, αποτελούν παράγοντα διάσπασης της εξουσίας. Αποτέλεσμα είναι να παρουσιάζονται δυσκολίες στη διοίκηση και διαχείριση του οργανισμού (Κατωτικίδη, 2011).

Συμπληρωματικά, η άσκηση διοίκησης και διαχείρισης σε έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας επηρεάζεται από τους ακόλουθους παράγοντες (Κατωτικίδη, 2011):

- Από την προθυμία και την ευαισθησία που επιδεικνύουν οι εργαζόμενοι σε κάθε πρόβλημα υγείας που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι λήπτες των υπηρεσιών υγείας.
- Από την κατάσταση συνεχούς επιχειρησιακής λειτουργίας, αλλά και ετοιμότητας σε όλα τα επίπεδα, που πρέπει να βρίσκεται ο οργανισμός.
- Από την κοινωνική πίεση, δηλαδή από την προσδοκία και απαίτηση της κοινωνίας για παρεχόμενη υγεία υψηλής ποιότητας.
- Από το μεγάλη δαπάνη των υπηρεσιών υγείας.

Οι στόχοι της διοίκησης μιας μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να εστιάζουν στη γρήγορη - ποιοτική επίλυση θεμάτων υγείας των πολιτών. Η μονάδα, όπως δόθηκε και προηγούμενα, θα πρέπει να είναι σε εικοσιτετράωρη βάση σε ετοιμότητα, με την ενεργή συμμετοχή όλου του ανθρώπινου δυναμικού. Εδώ είναι ιδιαίτερα σημαντική η ηγετική ικανότητα που διαθέτουν τα στελέχη της διοίκησης, καθώς σε έναν οργανισμό υγείας ο ανθρώπινος παράγοντας είναι κυρίαρχος (Κατωτικίδη, 2011).

Το ανθρώπινο δυναμικό που συμμετέχει και απασχολείται σε έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να διακριθεί ακολούθως (Κατωτικίδη, 2011; Stevenson et al. 2007):

- Ιατρικό προσωπικό όλων των ειδικοτήτων
- Νοσηλευτικό προσωπικό τριτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης
- Τεχνολόγους και άλλους επιστήμονες
- Γνώστες πληροφορικής για την υποστήριξη των τεχνολογικών υποδομών και υποδομών πληροφορικής
- Διοικητικό προσωπικό για την υποστήριξη της οικονομικής και διοικητικής λειτουργίας του οργανισμού
- Τεχνικό προσωπικό για τη συντήρηση και υποστήριξη λειτουργίας του εξοπλισμού
- Προσωπικό ξενοδοχειακής υποστήριξης για την υποστήριξη και καλύτερη φιλοξενία των νοσηλευόμενων και των συγγενών τους.

Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα, γενικού ή ειδικού σκοπού, σε περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο, απαρτίζεται, τελικά, από τέσσερις, την ιατρική, τη νοσηλευτική, τη διοικητική και την τεχνική. Σε ορισμένα ιδρύματα ενδέχεται να μη λειτουργεί τεχνική υπηρεσία. Η επιτυχής συλλειτουργία των παραπάνω υπηρεσιών αποτελούν αναγκαία συνθήκη για την προσφορά υγείας υψηλής ποιότητας (Κατωτικίδη, 2011).

Η διοικητική υπηρεσία διακρίνεται συνήθως στις οικονομικές και διοικητικές διευθύνσεις – δραστηριότητες. Οι διοικητικές και οικονομικές δραστηριότητες εστιάζουν στη διοίκηση και διαχείριση του ιδρύματος, στην ανάπτυξη μεθόδων management, στην υψηλή διοικητική ικανότητα (management capacity) και στον προγραμματισμό ώστε να καλυφθούν στο μέγιστο βαθμό οι υγειονομικές ανάγκες της περιοχής που εξυπηρετεί το ίδρυμα. Εστιάζουν επίσης, στην περίπτωση παροχής τριτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, στη λειτουργία εξειδικευμένης υποδομής. Η διοικητική υπηρεσία συντονίζει επιπρόσθετα τη λειτουργία και την ανάπτυξη των άλλων υπηρεσιών, τη διαχείριση της ακίνητης περιουσίας του ιδρύματος, τη συνολική ανάπτυξη και αυτοδύναμη λειτουργία του ιδρύματος και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού (Κατωτικίδη, 2011; Stevenson et al. 2007).

Γενικότερα, το management υγείας αποτελεί εφαρμογή των αρχών και μεθόδων του κλασικού management στον κλάδο της υγείας. Ειδικότερος ωστόσο στόχος του είναι η καθιέρωση

μιας ανοικτής κοινότητας ενημέρωσης, επικοινωνίας, ανταλλαγής εμπειριών και απόψεων πάνω σε μεθόδους και εργαλεία διοίκησης που θα βελτιώσουν ακόμα περισσότερο τη διαχείριση στις υπηρεσίες υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Έτσι εστιάζει και στην αξιοποίηση εργαλείων που, εάν υλοποιηθούν και παρακολουθούνται αποτελεσματικά, εξασφαλίζουν ένα σημαντικό βαθμό αξιοπιστίας και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Μερικά από τα εργαλεία αυτά εντάσσονται στην κατηγορία εργαλείων managementγια την υλοποίηση συστημάτων διαχείρισης ποιότητας. Η υλοποίηση και εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος συμβάλλει αποτελεσματικά στη βελτίωση της οργάνωσης ενός οργανισμού υγείας και στην επίτευξη μετρήσιμων αποτελεσμάτων. Παραδείγματα συχνά εφαρμοζόμενων τέτοιων συστημάτων αποτελούν το σύστημα διαχείρισης ποιότητας ISO9001:2015, το σύστημα διαχείρισης πληροφοριών ISO 27001:2013 και τα συστήματα HACCP (Κατωτικίδη, 2011; Stevenson et al. 2007).

Το σύστημα διαχείρισης ποιότητας ISO9001:2015 περιγράφει το πλαίσιο οργάνωσης ενός οργανισμού και τις σχέσεις που αυτός αναπτύσσει με ενδιαφερόμενα μέρη όπως οι προμηθευτές και οι πελάτες. Σκοπός της υλοποίησης του συστήματος και της σχετικής πιστοποίησης του οργανισμού είναι να επιτυγχάνεται ένα ελάχιστο, αλλά ικανό επίπεδο σταθεροποίησης των διεργασιών εντός του οργανισμού, βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ή/και αγαθών, αύξησης της παραγωγικότητας και ανάπτυξης των δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού. Σκοπός είναι επίσης η επίτευξη της μέγιστης δυνατής ικανοποίησης των ληπτών των υπηρεσιών του οργανισμού. Μετά την υλοποίηση του συστήματος διαχείρισης ποιότητας, ακολουθείται ένα ορθά δομημένο πρόγραμμα διαδικασιών και εργασίας, με σκοπό ο οργανισμός να αξιολογηθεί ανεξάρτητα και να λάβει τη σχετική πιστοποίηση. Το πρόγραμμα διαδικασιών και εργασίας διακρίνεται στις φάσεις της αρχικής ανάλυσης της κατάστασης του οργανισμού και της διάγνωσης δυσλειτουργιών, της ανάπτυξης του συστήματος διαχείρισης ποιότητας (πολιτική ποιότητας, διαδικασίες, οδηγίες, έντυπα και εγχειρίδιο ποιότητας), της περιγραφής των αρμοδιοτήτων και των ροών εργασιών για κάθε θέση εργασίας, της καθιέρωσης δεικτών και τρόπου μέτρησής τους για την παρακολούθηση της λειτουργίας του οργανισμού, της δοκιμαστικής λειτουργίας του συστήματος, των εσωτερικών επιθεωρήσεων και ανασκόπησης του συστήματος με βάση τα αποτελέσματα των επιθεωρήσεων αυτών, και τελικά, της αξιολόγησης και πιστοποίησης του οργανισμού (Κατωτικίδη, 2011; Economou, 2010).

Το σύστημα διαχείρισης πληροφοριών ISO 27001:2013 περιγράφει το πλαίσιο οργάνωσης ενός οργανισμού και τις σχέσεις που αυτός αναπτύσσει με όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, εστιάζοντας στη διαχείριση και προστασία δεδομένων, ειδικά αυτών που είναι προσωπικού χαρακτήρα. Η υλοποίηση του παραπάνω συστήματος κρίνεται απαραίτητη στο σημερινό τεχνολογικό, αλλά και νομοθετικό πλαίσιο, καθώς έχει τεθεί σε ισχύ και ο ευρωπαϊκός Κανονισμός για την Προστασία Προσωπικών Δεδομένων (GDPR). Σκοπός της υλοποίησης του συστήματος και της σχετικής πιστοποίησης του οργανισμού είναι να επιτυγχάνεται η ασφάλεια και ασφαλής διαχείριση δεδομένων που συνδέονται με τις διεργασίες τόσο εντός του οργανισμού, όσο και μεταξύ του οργανισμού και τρίτων πλευρών. Μετά την υλοποίηση του συστήματος διαχείρισης πληροφοριών, ακολουθείται ένα ορθά δομημένο πρόγραμμα διαδικασιών και εργασίας, με σκοπό ο οργανισμός να αξιολογηθεί ανεξάρτητα και να λάβει τη σχετική πιστοποίηση. Το πρόγραμμα διαδικασιών και εργασίας διακρίνεται στις φάσεις της αρχικής ανάλυσης της κατάστασης του οργανισμού και της διάγνωσης δυσλειτουργιών, της ανάπτυξης του συστήματος διαχείρισης πληροφοριών (πολιτική διαχείρισης δεδομένων, διαδικασίες, οδηγίες, έντυπα, εγχειρίδιο χειρισμού δεδομένων, ανάλυση αντίκτυπου, εκτίμηση κινδύνου), της περιγραφής των αρμοδιοτήτων και των ροών εργασιών για κάθε θέση εργασίας, της καθιέρωσης δεικτών και τρόπου μέτρησης τους για την παρακολούθηση της λειτουργίας του οργανισμού, της δοκιμαστικής λειτουργίας του συστήματος, των εσωτερικών επιθεωρήσεων και ανασκόπησης του συστήματος με βάση τα αποτελέσματα των επιθεωρήσεων αυτών, και τελικά, της αξιολόγησης και πιστοποίησης του οργανισμού (Κατωτικίδη, 2011; Stevenson κ.α., 2007).

Τα συστήματα HACCP (ανάλυσης κινδύνων και κρίσιμων σημείων ελέγχου) αφορούν στη διαδικασία παραγωγής τροφίμων και καλύπτουν όλα τα στάδια παραγωγής τους, από την προμήθεια και παραλαβή των πρώτων υλών μέχρι την τελική κατανάλωση των τροφίμων από τους ασθενείς, στην περίπτωση των οργανισμών υγείας. Για την υλοποίηση ενός τέτοιου συστήματος, απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο εντοπισμός κινδύνων για την ασφάλεια των τροφίμων, οι οποίοι θα πρέπει να προληφθούν και να αντιμετωπιστούν. Θα πρέπει επίσης να εντοπιστούν τα κρίσιμα σημεία ελέγχου για την πρόληψη ή εξάλειψη ενός κινδύνου, καθώς και τα όρια στα κρίσιμα σημεία ελέγχου, κάτω από τα οποία ένα προϊόν θα χαρακτηρίζεται σαν μη αποδεκτό. Απαραίτητος είναι και ο καθορισμός διαδικασιών παρακολούθησης των κρίσιμων σημείων ελέγχου, αλλά και

διορθωτικών μέτρων στην περίπτωση υπέρβασης των ορίων. Τέλος, θα πρέπει να τηρούνται σχετικά αρχεία και να είναι προσβάσιμα από τις ελεγκτικές αρχές (Κατωτικίδη, 2011; Kirsten, 2008).

Κλείνοντας το παρόν, μία από τις πρόσφατες αλλαγές του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, αλλά ήδη καθιερωμένης πρακτικής στο εξωτερικό, ήταν η εισαγωγή του θεσμού του διοικητή ή manager. Ο manager ασκεί τα καθήκοντά του σε συνεργασία με το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, ενώ θα πρέπει να διαθέτει ιδιαίτερα υψηλά προσόντα και δεξιότητες management. Ο θεσμός του μάνατζερ εισήχθη στο Ελληνικό σύστημα υγείας πριν από δύο περίπου δεκαετίες, με τη λειτουργία και τα καθήκοντά του ωστόσο να εξαρτώνται και να αναπροσαρμόζονται έκτοτε από την εκάστοτε εκτελεστική εξουσία. Ένας αποτελεσματικός manager θα πρέπει επιγραμματικά να εντοπίζει τα σημεία που προκαλούνται οι πηγές δυσφορίας των ληπτών υπηρεσιών υγείας, να ελέγχει την τήρηση λιστών αναμονής για προγραμματισμένες επεμβάσεις, να καταβάλλει όλη την απαραίτητη προσπάθεια για τη μείωση των χρόνων αναμονής, να ελέγχει την τήρηση του ωραρίου για όλους τους εργαζόμενους, να εντοπίζει εστίες παρανομίας ή έλλειψης διαφάνειας εντός του συστήματος, να παρακινεί και να αξιοποιεί με το βέλτιστο δυνατό τρόπο το ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου, να διοικεί με ήθος και να προωθεί την αξιοκρατία (Κατωτικίδη, 2011; Saltman et al. 2004).

### 3.5 Η διοίκηση υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα

Το ελληνικό σύστημα υγείας είναι μεικτό, καθώς βασίζεται τόσο στην ιδιωτική, όσο και στη δημόσια πρωτοβουλία. Ένα τμήμα της χρηματοδότησής του προέρχεται από τις ασφαλιστικές εισφορές, ενώ σημαντικό τμήμα προέρχεται και από τη γενική φορολογία. Η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην παροχή και χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας είναι αυξημένη (Χλέτσος, 2016; Economou, 2010).

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) ιδρύθηκε το 1983, με σκοπό τη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα ολιστικά. Βασικοί στόχοι ήταν η ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας προς το γενικό πληθυσμό, η ανάπτυξη της παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η αποκέντρωση των

υπηρεσιών υγείας και η βελτίωση της οργάνωσης και του σχεδιασμού των υπηρεσιών υγείας. Συνολικά υπεύθυνος φορέας για την εποπτεία της υγείας στην Ελλάδα είναι το Υπουργείο Υγείας. Οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία είναι σημαντικά υψηλότερες του ευρωπαϊκού μέσου όρου και ανέρχονται περίπου στο 40% του συνόλου των δαπανών για την υγεία στην Ελλάδα. Η πρωτοβάθμια φροντίδα παρέχεται από τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας και τους ασφαλιστικούς φορείς. Οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα αμείβονται από τον κρατικό προϋπολογισμό, ενώ οι εργαζόμενοι στα ασφαλιστικά ταμεία αμείβονται από τα ίδια τα ταμεία. Οι υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ υπάγονται στις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) (Χλέτσος, 2016; Athanassopoulos et al. 1999).

Τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα του ΕΣΥ είναι η παροχή και η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας με ισότιμο τρόπο, η σχεδόν πλήρης κάλυψη των αναγκών του γενικού πληθυσμού, η στροφή και εστίαση στη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας, η περιορισμένη συμμετοχή των πολιτών στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής και πρόληψης. Από την άλλη πλευρά, τα βασικά μειονεκτήματα του ΕΣΥ είναι η υψηλή κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας, η χαμηλή τελικά ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τα προβλήματα που προκύπτουν από τις γεωγραφικές και οικονομικές ανισότητες, τα προβλήματα που ανέδειξε η οικονομική κρίση και τα οποία η εκάστοτε εκτελεστική εξουσία δεν μπόρεσε να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά, η έλλειψη διαφάνειας και η περιορισμένη ελευθερία επιλογής ιατρού από τους ασθενείς (Χλέτσος, 2016; Simou et al. 2014).

Το ελληνικό σύστημα υγείας αντιμετωπίζει διαχρονικά τρεις σημαντικές προκλήσεις. Η πρώτη πρόκληση αφορά στα δημοσιονομικά μεγέθη του συστήματος, η δεύτερη στην αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η τρίτη στη χαμηλή ικανοποίησή του μέσου λήπτη των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα (Χλέτσος, 2016; Kontodimopoulos et al. 2006).

Η χρέωση του νοσοκομειακών υπηρεσιών είναι χαμηλότερη από το πραγματικό κόστος τους, η αγορά νοσοκομειακού και άλλου υλικού δεν συμβαδίζει με τις πραγματικές ανάγκες του συστήματος, ενώ η αύξηση της ανεργίας και της ανασφάλιστης εργασίας έχουν μειώσει σημαντικά τους πόρους του κρατικού προϋπολογισμού που διατίθεται στην υγεία, μεγέθη που επιδεινώθηκαν λόγω της οικονομικής κρίσης. Τα παραπάνω έχουν οδηγήσει το ελληνικό σύστημα υγείας στην

εμφάνιση μεγάλων δημοσιονομικών ελλειμμάτων, τα οποία θέτουν σε αμφισβήτηση την οικονομική του βιωσιμότητα (Χλέτσος, 2016; Athanassopoulos κ.α., 1999).

Λόγω της διογκωμένης γραφειοκρατίας και των καθυστερήσεων που σημειώνονται στον ψηφιακό μετασχηματισμό της υγείας, δυσχεραίνεται η ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα, αυξάνοντας παράλληλα το κόστος παροχής υπηρεσιών υγείας και μειώνοντας τη συνολική ποιότητα και αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Χλέτσος, 2016; Saltman et al. 2004).

Όλα τα παραπάνω, σε συνδυασμό με την έλλειψη διαφάνειας, την υποστελέχωση των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων που παρατηρείται μετά την οικονομική κρίση, αλλά και τους μεγάλους χρόνους αναμονής και εξυπηρέτησης, έχουν απαξιώσει το ελληνικό σύστημα υγείας στα μάτια των πολιτών, οδηγώντας τους συχνά στο να προσφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα για την εξυπηρέτησή τους (Χλέτσος, 2016; Kontodimopoulos et al. 2006).

### 3.6 Η διοίκηση υπηρεσιών υγείας στην Ευρώπη

Ένα από τα πιο επιτυχημένα συστήματα υγείας της Ευρώπης είναι αυτό του Ηνωμένου Βασιλείου. Το εθνικό σύστημα υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου ιδρύθηκε το 1947 και η ίδρυση του αποτέλεσε τομή για την υγεία σε διεθνές επίπεδο, καθώς ήταν το πρώτο εθνικό σύστημα υγείας που παρείχε καθολική και δωρεάν κάλυψη, χωρίς να χρηματοδοτείται από την κοινωνική ασφάλιση, αλλά απευθείας από τη γενική φορολογία των πολιτών. Η χρηματοδότηση του συστήματος από τη φορολογία ανέρχεται στο 80% της συνολικής χρηματοδότησης, η κοινωνική ασφάλιση συμβάλλει κατά 15%, ενώ οι ιδιωτικοί πόροι κατά 5%. Το βρετανικό σύστημα υγείας βασίζεται στις αρχές της κοινωνικής αλληλεγγύης, της ισότιμης και πλήρους κάλυψης του πληθυσμού και της αυτονομίας των ιατρών. Διοικείται και χρηματοδοτείται από το βρετανικό Υπουργείο Υγείας, καθώς και από τις κατά τόπους υγειονομικές περιφέρειες, οι οποίες αποτελούν όργανα του υπουργείου υγείας σε περιφερειακό επίπεδο. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται σε πρωτοβάθμιο επίπεδο από τα νοσοκομεία και τους οικογενειακούς γιατρούς. Το δίκτυο των οικογενειακών ιατρών αποτελεί την, κατά προτεραιότητα, πρώτη επαφή του ασθενούς με το

σύστημα υγείας. Ο ρόλος της ιδιωτικού τομέα είναι περιορισμένος και λειτουργεί επικουρικά προς το σύστημα υγείας σε εθνικό επίπεδο (Χλέτσος, 2016).

Τα παραπάνω αναθεωρήθηκαν εκτεταμένα κατά τη δεκαετία του 1990, οπότε και διαχωρίστηκαν πλήρως οι αγοραστές υπηρεσιών υγείας από τους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας, με τους προμηθευτές να είναι πλέον τα νοσοκομεία και οι γενικοί ιατροί, και τους αγοραστές να είναι οι πολίτες. Μεταξύ των προμηθευτών και των αγοραστών συνάπτονται συμβάσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, τα οποία διαφοροποιούνται με βάση την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και τις τιμές τους. Τα νοσοκομεία αποτελούν αυτόνομους και αυτοδιοίκητους οργανισμούς και λειτουργούν με βάση τους κανόνες της ελεύθερης αγοράς (Χλέτσος, 2016).

Το γερμανικό σύστημα υγείας εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την κοινωνική ασφάλιση. Τα έσοδα του συστήματος προέρχονται από τις ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών, με το ύψος των εισφορών να εξαρτάται από την περιοχή ή το ταμείο στο οποίο υπάγεται ο κάθε εργαζόμενος. Σημαντικό ρόλο παίζουν επίσης ο κρατικός έλεγχος, η επαγγελματική αυτονομία των ιατρών και ο έλεγχος των δημοσιονομικών μεγεθών της υγείας από τα ίδια τα ταμεία υγείας. Υπεύθυνος φορέας για τις υπηρεσίες υγείας σε κεντρικό επίπεδο είναι η ομόσπονδη κυβέρνηση της Γερμανίας, ενώ σε τοπικό επίπεδο οι κατά τόπους κυβερνήσεις των ομόσπονδων κρατιδίων. Τα ασφαλιστικά ταμεία, που είναι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, αλλά και οι περιφερειακές ενώσεις ιατρών νοσοκομειακής περίθαλψης αποτελούν πυλώνες του συστήματος. Μετά το 2000, το γερμανικό σύστημα υγείας τροποποιήθηκε σε σημαντικό βαθμό, σε μία προσπάθεια δημιουργίας ασφαλιστικών ταμείων με σκοπό τη μακροχρόνια παροχή υπηρεσιών υγείας (Χλέτσος, 2016; Economou, 2010).

Το σουηδικό σύστημα υγείας είναι δημόσιο και αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα τμήματα του συνολικού συστήματος κράτους πρόνοιας που εφαρμόζει η Σουηδία. Βασική αρχή του συστήματος είναι πως όλοι οι πολίτες δικαιούνται ισότιμη κάλυψη των υγειονομικών τους αναγκών, ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική τους κατάσταση και προέλευση. Η λειτουργία του συστήματος υγείας εποπτεύεται από τις τοπικές αιρετές αρχές, ενώ η σημαντικότερη πηγή χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας είναι η γενική φορολογία. Το σύστημα υποστηρίζεται κεντρικά από το εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και περιφερειακά από ένα καλά οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Οι παρεχόμενες

υπηρεσίες διαρθρώνονται σε τρία επίπεδα, στις περιφέρειες, στις περιοχές και στους δήμους. Η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας γίνεται από αντίστοιχου τύπου με την Ελλάδα κέντρα υγείας (Χλέτσος, 2016; Kirsten, 2008).

Κλείνοντας το παρόν, το γαλλικό σύστημα υγείας είναι ιδιαίτερα πολύπλοκο, καθώς τόσο η παροχή υπηρεσιών υγείας, όσο και η χρηματοδότησή τους γίνονται μέσα από τη σύμπραξη του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα. Η ασφάλιση στη Γαλλία διακρίνεται σε δημόσια και ιδιωτική, με τη δημόσια να είναι υποχρεωτική για όλους. Η ασφάλιση αποτελεί τη βασική πηγή εσόδων του συστήματος. Το κεντρικό κράτος έχει θέσει σαν σκοπό του συστήματος υγείας την προστασία όλων των πολιτών, την εξασφάλιση της κοινωνικής προστασίας, τον έλεγχο των σχέσεων μεταξύ των φορέων χρηματοδότησης, τον έλεγχο λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων και την παροχή υγείας με ισότιμο τρόπο. Τελικά το 90% της χρηματοδότησης των νοσοκομείων προέρχεται από το κράτος, με το υπόλοιπο 10% να προέρχεται από ιδιωτικές πληρωμές. Η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας γίνεται από δύο ομάδες ιδιωτών ιατρών, με την πρώτη ομάδα να περιλαμβάνει τους ιδιώτες που είναι συμβεβλημένοι με το σύστημα υγείας και τη δεύτερη ομάδα να περιλαμβάνει αυτούς που δεν είναι συμβεβλημένοι με το εθνικό σύστημα και καθορίζουν μόνοι τους τις τιμές ανά ιατρική πράξη. Οι ιατροί στα δημόσια νοσοκομεία είναι μισθωτοί, ενώ στα ιδιωτικά νοσοκομεία αμείβονται ανά ιατρική πράξη (Χλέτσος, 2016; Economou, 2010; Saltman et al. 2004).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

## Μελέτη περίπτωσης

## 4.1 Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» (ΠΓΝΠ) συγκαταλέγεται μεταξύ των πλέον σύγχρονων ελληνικών νοσοκομείων, καθώς κατέχει υψηλή εξειδίκευση στην προσφορά ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στο κοινό, τοσο σε επίπεδο οικογενειακών γιατρών, κέντρων υγείας και γενικών νοσοκομείων όσο και σε επίπεδο περιφερειακών και Πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Το ΠΓΝΠ παρέχει υπηρεσίες υγείας κατά κύριο λόγο στους πολίτες της Δυτικής Ελλάδας, ωστόσο η ισχυρή του φήμη προσελκύει ασθενείς και από άλλες περιοχές, κυρίως της Ηπείρου, της Πελοποννήσου, της Στερεάς Ελλάδας και των Ιόνιων Νησιών.

Το ΠΝΓΠ ανεγέρθηκε εξ΄ολοκλήρου το 1988, με τις εγκαταστάσεις του σήμερα να καλύπτουν περισσότερα από 75 χιλιάδες τετραγωνικά μέτρα. Διαθέτει 800 κλίνες, γεγονός που το εντάσσει στα νοσοκομεία μεγαλύτερης δυναμικότητας σε πανελλαδικό επίπεδο. Στο νοσοκομείο λειτουργούν και αναπτύσσονται κλινικές και ιατρεία όλων των ειδικοτήτων, τις υπηρεσίες των οποίων δέχονται κατά μέσο όρο 300 χιλιάδες πολίτες σε ετήσια βάση (ΠΓΝΠ),2019α).

## 4.2 Οργανόγραμμα & Διοίκηση

Επικεφαλής του ΠΓΝΠ είναι ο Διοικητής, ο Αναπληρωτής Διοικητής και το Διοικητικό Συμβούλιο που αποτελείται από 7 άτομα. Η υπηρεσία της Διοίκησης περιλαμβάνει την υποδιεύθυνση της διοίκησης, του οικονομικού και της πληροφορικής. Η ιατρική υπηρεσία καλύπτει την περιοχή της παθολογίας, χειρουργικής, ψυχιατρικής και των εργαστηρίων. Η διάρθρωση τους σε κλινικές δίνεται στον πίνακα 1 που ακολουθεί. Η νοσηλευτική υπηρεσία περιλαμβάνει 5 περιοχές. Στο οργανόγραμμα του ΠΓΝΠ προβλέπονται 984 οργανικές νοσηλευτικού προσωπικού, από τις οποίες 278 παραμένουν κενές το 2019. Η τεχνική υπηρεσία αποτελείται από τη διεύθυνση τεχνικού και τη διεύθυνση βιοϊατρικής τεχνολογίας. Η υποδιεύθυνση πληροφορικής αποτελείται από τους τομείς λειτουργίας και οργάνωσης δικτύου και εφοδιασμού με τα κατάλληλα μηχανήματα, εργαλεία και προγράμματα υπολογιστών.

Στο ΠΓΝΠ υπάρχει τομέας που εξετάζει την ποιότητα και τομέας έρευνας και δια βίου μάθησης , κέντρο αιμοδοσίας, κέντρο φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, το παράρτημα του ΟΚΑΝΑ Δυτικής Ελλάδας και φαρμακεία. Λειτουργούν επίσης εμπορικά καταστήματα και τράπεζες, που απευθύνονται κατά κύριο λόγο σε συνοδούς και επισκέπτες. Κλείνοντας, υπάρχουν επαγγελματίες που μπορούν να ασχοληθούν με τα παιδιά των ατόμων που απασχολούνται στο ΠΓΝΠ, κατά την διάρκεια εργασίας τους στον χώρο του ΠΓΝΠ, αλλά και για την προσωρινή φιλοξενία παιδιών συνοδών και ασθενών σε έκτακτες περιπτώσεις (ΠΓΝΠ),2019δ).

| Παθολογικός τομέας Τμήματα και κλινικές | Χειρουργικός τομέας Τμήματα και κλινικές |
|---|---|
| · Αιματολογικό<br>· Γαστρεντερολογικό<br>· Δερματολογική<br>· Διαβητολογικό Κέντρο<br>· Ενδοκρινολογικό<br>· Καρδιολογική<br>· Λοιμωδών Νοσημάτων<br>· Μεταμοσχεύσεων<br>Νευρολογική ·<br>Νεφρολογικό ·<br>Ογκολογικό ·<br>Παθολογική ·<br>Παιδιατρική ·<br>Πνευμονολογικό ·<br>Ρευματολογικό ·<br>Παιδοαιματολογικό · | · Αγγειοχειρουργικής<br>· Αναισθησιολογίας<br>· Αποκατάστασης Ασθενών με<br>· Κακώσεις Νωτιαίου Μυελού<br>· Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής<br>· Μαιευτικής – Γυναικολογικής<br>· Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)<br>· Νευροχειρουργικής<br>· Ορθοπαιδικής<br>· Ουρολογικής<br>· Οφθαλμολογικής<br>· Χειρουργικής<br>· Ωτορινολαρυγγολογικής<br>· Καρδιοθωρακοχειρουργικής |
| **Ψυχιατρικός τομέας Τμήματα και κλινικές** | **Εργαστηριακός τομέας Τμήματα** |
| · Ψυχιατρικής Ενηλίκων<br>· Συμβουλευτικής Στήριξης | · Αξονικής Τομογραφίας<br>· Μαγνητικού Συντονισμού<br>· Υπερήχων<br>· Ακτινοδιαγνωστικής<br>· Μαστογραφίας – Οστικής Πυκνότητας<br>· Επεμβατικής Ακτινολογίας<br>· Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας<br>· Μικροβιολογικό<br>· Ανοσολογικό<br>· Βιοχημικό<br>· Αιματολογικό<br>· Πυρηνικής Ιατρικής<br>· Ιατρικής Γενετικής<br>· Επειγόντων<br>Ειδικό Ενδοκρινολογικό ·<br>Νεφρολογίας ·<br>Μεταβολικών Νοσημάτων ·<br>Νευροχημείας ·<br>Ιατρικής Ακτινοφυσικής ·<br>Εργαστήρια Αιματολογικής ·<br>Μονάδας Κυτταρολογίας · |
| **Άλλα τμήματα και μονάδες** | |
| · Επειγόντων περιστατικών · Ξενώνας Αποκατάστασης · Προστατευμένων Διαμερισμάτων | |

**Πίνακας 1:. Τμήματα και μονάδες ανά τομέα στο ΠΓΝΠ (ΠΓΝΠ, 2019δ).**

## 4.3 Νοσηλεία & υπηρεσίες ασθενών

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι το ΠΓΝΠ είναι ένα από τα σημαντικότερα νοσοκομεία πανελλαδικά, η δυναμικότητα του οποίου ανέρχεται σε 800 κλίνες και ότι εξυπηρετούνται σε ετήσια βάση περισσότεροι από 300.000 πολίτες, προσφέροντας ένα μεγάλο εύρος υπηρεσιών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας νοσηλείας. Αξιοσημείωτο είναι ότι στο ΠΓΝΠ λαμβάνουν χώρα ευρείας κλίμακας εγχειρήσεις όπως καρδιολογικές, νεφρών και μυελού των οστών, λαπαροσκοπικές, αγγειοχειρουργικές και επεμβάσεις που αφορούν την παχυσαρκία. Επιπλέον, πραγματοποιούνται στεφανιογραφίες και αγγειοπλαστική στεφανιαίων, όπως επίσης και διάφορες άλλες εξειδικευμένες επεμβάσεις. Ταυτόχρονα, στο ΠΓΝΠ λειτουργεί η μονάδα εντατικής θεραπείας που μπορεί να φιλοξενήσει βρέφη και μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά, ενώ αξίζει να αναφερθεί η μονάδα φυσικής αποκατάστασης και το ογκολογικό τμήμα παιδιών που έχει δυναμικότητα 6 κλίνες. Περαιτέρω, λειτουργεί μονάδα εγκαυμάτων, η οποία φιλοξενείται στην δερματολογική κλινική, μονάδα αυξημένης φροντίδας τραύματος, υπομονάδα εμφραγμάτων που διαθέτει 7 κλίνες, καθώς επίσης και παιδοψυχιατρικό τμήμα το οποίο φιλοξενείται στην ψυχιατρική κλινική (ΠΓΠΝ),2019ε).

## 4.4 Διοικητική υπηρεσία

Ο χώρος της Διοίκησης περιλαμβάνει τις Υποδιευθύνσεις του Οικονομικού τομέα της Πληροφορικής και του Διοικητικού τομέα. Συγκεκριμένα, ο Διοικητικός τομέας διαθέτει τα επιμέρους τμήματα της Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, της Κεντρικής Γραμματείας και Γραμματείας Εξωτερικών Ασθενών καθώς επίσης το Τμήμα Κίνησης Ασθενών, ενώ υπό την ευθύνη του λειτουργεί και ο Παιδικός Σταθμός. Περαιτέρω, το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού ασχολείται με τα ζητήματα που σχετίζονται με την υπηρεσιακή κατάσταση που βρίσκεται το προσωπικό της Μονάδας Υγείας και επιπλέον με την οργάνωση του ανθρώπινου

δυναμικού που στελεχώνει όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Στα πλαίσια αυτά, το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού αποτελείται από το γραφείο Ιατρικού Προσωπικού, το οποίο και ασχολείται με ζητήματα που αφορούν το ιατρικό προσωπικό, από το γραφείο Νοσηλευτικού Προσωπικού, το οποίο ασχολείται με ζητήματα που αφορούν τους εργαζόμενους του νοσοκομείου, και το γραφείο Διοικητικού Προσωπικού, το οποίο χειρίζεται θέματα που αφορούν το Διοικητικό και Παραϊατρικό Προσωπικό (ΠΓΝΠ),2019στ).

Όσον αφορά το Τμήμα Κεντρικής Γραμματείας, ασχολείται με ζητήματα που αφορούν την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης, τηρώντας το γενικό πρωτόκολλο και τη γραμμή που δίνει η Διοίκηση, φροντίζει για την αλληλογραφία και επιλύει οποιοδήποτε πρόβλημα εμποδίζει την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου. Στα πλαίσια του Τμήματος Κεντρικής Γραμματείας λειτουργεί το γραφείο Πρωτοκόλλου, το οποίο επιμελείται την αλληλογραφία και την διακίνηση αυτής, όπως επίσης και οι γραμματείες των εργαστηρίων, έτσι ώστε να γίνεται διεκπεραίωση των απαντήσεων των εξετάσεων. Ουσιαστικά, οι ασθενείς, είτε αυτοί νοσηλεύονται είτε όχι, όπως επίσης και οι συγγενείς και οι συνοδοί τους, αλλά και οι ενδιαφερόμενοι πολίτες (ΠΓΝΠ),2019στ).

Το Τμήμα Κίνησης Ασθενών ασχολείται με την φροντίδα της έκδοσης εισιτηρίων για την εισαγωγή των ασθενών, της έκδοσης εισιτηρίων και εξιτηρίων των ασθενών. Παράλληλα επιμελείται της χρέωσης των δαπανών που αφορούν τη νοσηλεία και τα δελτία παροχής υπηρεσιών προ τα ασφαλιστικά ταμεία, όπου είναι ασφαλισμένοι οι ασθενείς. Ακόμη, το Τμήμα Κίνησης Ασθενών ασχολείται με την τήρηση αναλυτικών στατιστικών στοιχείων που αφορούν την νοσηλευτική κίνηση, ενώ παρέχει πιστοποιητικά στους ασθενείς, κατόπιν σχετικής αίτησης που υποβάλλουν. Στο εν λόγω τμήμα βρίσκονται σε λειτουργία το γραφείο εξυπηρέτησης ασθενών, το γραφείο εκκρεμοτήτων, το Λογιστήριο των Ασθενών, το Αρχείο ιστορικών Νοσηλευόμενων Ασθενών, καθώς επίσης η Γραμματεία του νοσηλευτικού τομέα που εξυπηρετεί όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της Υγείας. Επιπλέον τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία διαθέτουν τη δική τους Γραμματειακή υποστήριξη η οποία ρυθμίζει τη ροη του κόσμου κατά την είσοδο του σε αυτά (ΠΓΝΠ),2019στ).

Ακόμη, από το Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων προγραμματίζεται η επανεξέταση των ασθενών κατόπιν προ συνεννόησης. Τέλος, αναφορικά με το Τμήμα Κοινωνικής

Υπηρεσίας, αυτό στελεχώνεται από εννιά (9) Κοινωνικούς Λειτουργούς, οι οποίοι κατανέμονται μεταξύ των κλινικών του νοσοκομείου, του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) και των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων. Το Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας παρέχει υποστήριξη προς άτομα που είναι ανήμποροι, είτε άστεγοι, είτε ηλικιωμένοι, είτε είναι οικονομικοί μετανάστες και πρόσφυγες. Επιπρόσθετα, υποστήριξη παρέχεται προς χρόνια πάσχοντες, όπως είναι για παράδειγμα οι καρκινοπαθείς, καθώς και σε κακοποιημένες γυναίκες και παιδιά που ζουν υπό καθεστώς παραμέλησης, αλλά και σε ασθενείς που νοσηλεύονται στον χειρουργικό τομέα, είτε ασθενείς που πάσχουν από λοιμώδη νοσήματα, όπως είναι για παράδειγμα η ηπατίτιδα και τέλος ασθενείς του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών που δεν έχουν μαζί τους δικό τους άτομο που θα τους στηρίξει ψυχολογικά και συναισθηματικά. Βασικές αρμοδιότητες του συγκεκριμένου Τμήματος είναι η ψυχο-κοινωνική στήριξη που παρέχεται στον ασθενή και στην οικογένειά του, η ανεύρεση του κατάλληλου οικογενειακού ή υποστηρικτικού περιβάλλοντος, η σύνταξη «κοινωνικού ιστορικού» του ασθενούς, όπως επίσης και η συνεργασία με ομάδες και οργανώσεις που λειτουργούν αφιλοκερδώς ανεξαρτήτου πολιτικού προσκηνίου, έτσι ώστε να αξιοποιηθούν κατάλληλα τα προγράμματα αυτών προς όφελος των ασθενών. Τέλος, από το εν λόγω Τμήμα γίνονται ενέργειες έτσι ώστε να εξυπηρετούνται ανελλιπώς οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις και οι υπερήλικες (ΠΓΝΠ),2019στ).

Ο χώρος της Υποδιεύθυνσης Οικονομικού τομέα περιλαμβάνει εκτός από το Οικονομικό, το τμήμα Προμηθειών και Διαχείρισης Υλικού, με τα αντίστοιχα γραφεία τους, την Αποθήκη Υλικού, το τμήμα Διαχείρισης Τροφίμων και το τμήμα Επιστασίας - Ιματισμού. Στο τμήμα Διαχείρισης Τροφίμου που ασχολείται με την διατροφή των Ασθενών, σύμφωνα πάντα με την ιατρική αγωγή που λαμβάνουν, προΐσταται διαιτολόγος Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης. Το τμήμα αυτό περιλαμβάνει το Επιστημονικό και Διοικητικό προσωπικό του Γραφείου Τροφίμων και το προσωπικό που απασχολείται στη μαγειρική (Μάγειρες, βοηθητικό προσωπικό) και τους Τραπεζοκόμους. Το Τμήμα Επιστασίας-Ιματισμού αποτελείται από το Γραφείο Επιστασίας και από το Γραφείο Ιματισμού, και ελέγχει την καθαριότητα, την πύλη εισόδου - εξόδου, την κίνηση των οχημάτων και οποιασδήποτε μεταφοράς υλικού από τους διάφορους τομείς του νοσοκομείου (ΠΓΝΠ),2019ι).

## 4.5 Τεχνική υπηρεσία

Αναφορικά με την τεχνική υπηρεσία, αυτή αποτελείται από τα εξής τμήματα (Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» (ΠΓΝΠ),2019ζ):

- Τμήμα Κτιριακών Εγκαταστάσεων και Ξενοδοχειακού Εξοπλισμού
- Τμήμα Μηχανολογικού και Ηλεκτρολογικού Εξοπλισμού
- Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Θα πρέπει να τονιστεί ότι σκοπός της τεχνικής υπηρεσίας είναι να διασφαλίζει την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία των αντίστοιχων υποδομών, στοχεύοντας έτσι στην εύρυθμη δραστηριότητα των υπόλοιπων τμημάτων του νοσοκομείου που ασχολούνται αμιγώς με ιατρικά και νοσηλευτικά ζητήματα.

## 4.6 Εργαστήρια

Τα εργαστήρια που λειτουργούν στο νοσοκομείο είναι τα ακόλουθα (Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» (ΠΓΝΠ),2019η):

- Εργαστήριο αξονικής τομογραφίας
- Εργαστήριο μαγνητικού συντονισμού
- Εργαστήριο υπερήχων
- Εργαστήριο μαστογραφίας-μέτρησης οστικής πυκνότητας
- Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας (Αγγειογραφία)
- Μονάδα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
- Μικροβιολογικό/Ανοσολογικό Εργαστήριο
- Βιοχημικό Εργαστήριο

- Αιματολογικό Εργαστήριο
- Εργαστήρια Αιματολογικής Μονάδας (ΕΑΜ)
- Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας/Κυτταρολογία
- Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής
- Ειδικό Ενδοκρινολογικό Εργαστήριο
- Εργαστήριο Νεφρολογίας
- Εργαστήριο Μεταβολικών Νοσημάτων
- Εργαστήριο Νευροχημείας
- Εργαστήριο Ιατρικής Ακτινοφυσικής

## 4.7 Ανάλυση περιβάλλοντος νοσοκομείου

Για να μπορέσουμε να εξετάσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν το νοσοκομείο, είναι αναγκαίο να δούμε τα Δυνατά Σημεία και τις Αδυναμίες που διαμορφώνουν το εσωτερικό περιβάλλον και επιπλέον τις Ευκαιρίες και Απειλές που εμφανίζονται στο εξωτερικό του περιβάλλον (Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 1996). Όσον αφορά τους παράγοντες του νοσοκομείου που το επηρεάζουν και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η τεχνογνωσία που χαρακτηρίζει το ανθρώπινο δυναμικό τόσο ιατρικό, όσο και νοσηλευτικό, καθώς επίσης και οι ικανότητες που χαρακτηρίζουν τα διοικητικά στελέχη. Όσον αφορά το εξωτερικό περιβάλλον σημαντικό ρόλο κατέχει η είσοδος νέων ανταγωνιστών στον κλάδο που δραστηριοποιείται ο οργανισμός και οι νόμοι και κανόνες που ορίζουν τη λειτουργία του (Τζωρτζάκης, 2019). Με τη S.W.O.T. ανάλυση, πέρα από τις διαπιστώσεις που προκύπτουν αναφορικά με το περιβάλλον του οργανισμού, υπάρχει δυνατότητα συμβολής αυτής στην διαδικασία λήψης αποφάσεων.

**<u>Δυνατά σημεία</u>**

- Δυνατότητα συνεργασίας με τα υπόλοιπα νοσοκομεία της Δυτικής Ελλάδας, καθώς επίσης και της Πελοποννήσου, λαμβάνοντας υπόψη την γειτνίαση, αλλά και την αναγκαιότητα αποσυμφόρησης των νοσοκομείων της Αττικής
- Το νοσοκομείο θεωρείται ότι είναι παραγωγικό, καθώς διαθέτει υψηλά επίπεδα πληρότητας, αλλά και αυξημένο ρυθμό εισροής
- Σύγχρονο τεχνολογικά νοσοκομεία
- Καλή συμπεριφορά του ανθρώπινου δυναμικού-ικανοποίηση του κόσμου που επισκέπτεται το νοσοκομείο

**Αδύνατα σημεία**

- Προβλήματα που σχετίζονται με τον ανθρώπινο παράγοντα όπως συμβαίνει στα περισσότερα νοσοκομεία της Ελλάδας τα τελευταία χρόνια εξαιτίας των περιορισμένων διορισμών ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού
- Οργανωσιακή κουλτούρα που επικρατεί σχεδόν σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία και δεν λαμβάνει σοβαρά υπόψη της το κόστος, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα να συντηρούνται πρακτικές σπατάλης
- Έλλειψη κινήτρων που αφορούν το ανθρώπινο δυναμικό, εξαιτίας του θεσμικού πλαισίου και του συστήματος αμοιβών, καθώς επίσης και υψηλά επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης
- Προβλήματα στην λειτουργία της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας

**Ευκαιρίες**

- Εφαρμογή σύγχρονων διοικητικών πρακτικών, σε επίπεδο οργάνωσης, αλλά και σε επίπεδο χρηματοοικονομικής λειτουργίας
- Πλήρης εφαρμογή σύγχρονων Πληροφοριακών Συστημάτων σε όλες τις επιμέρους λειτουργίες του νοσοκομείου
- Αξιοποίηση ιατρικού τουρισμού, δεδομένης της θέσης της Πάτρας (γειτνιάζει με σημαντικούς τουριστικούς προορισμούς, αλλά και με την Αθήνα)
- Αξιοποίηση ευρωπαϊκών προγραμμάτων συγχρηματοδοτούμενων, τόσο για την ανάπτυξη της υλικής υποδομής, όσο και για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού

- Ανάπτυξη προγραμμάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κυρίως σε σύμπραξη με άλλους οργανισμούς με στόχο την αποσυμφόρηση των μονάδων αιχμής του νοσοκομείου

**Απειλές**

- Περιορισμένοι οικονομικοί πόροι, κάτι που αφορά το σύνολο των επενδύσεων για την Υγεία την τελευταία 10ετια
- Γήρανση του πληθυσμού-ανάγκη χρόνιας νοσηλείας
- Επιδείνωση κοινωνικών δεικτών εξαιτίας της οικονομικής κρίσης
- Διακομιδές ασθενών από όλη την Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος
- Έλλειψη ουσιαστικών πρωτοβουλιών από την διοίκηση του νοσοκομείου, εξαιτίας του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου
- Συνταξιοδοτήσεις και αποχωρήσεις προσωπικού

## 4.8 Ανάλυση στρατηγικής νοσοκομείου & προτάσεις

Βασική επιδίωξη της στρατηγικής που ακολουθεί το υπό εξέταση νοσοκομείο είναι η καλλιέργεια σωστών παροχών υπηρεσιών προς τους κατοίκους. Στόχος του Παν. Πατρών είναι η καινοτομία και η αριστεία. Καινοτομία στην προώθηση και στήριξη του ερευνητικού έργου και της εκπαίδευσης των εργαζομένων της. Αριστεία στο θέμα της προσβασιμότητας του από το κοινό, την αποτελεσματική αντιμετώπιση των περιστατικών και την ανταπόκριση του στις ανάγκες των ασθενών. Επιπλέον βασικός στόχος του νοσοκομείου είναι η σωστή οργάνωση και διοίκηση των τμημάτων του και η κατάλληλη κατανομή των υλικοτεχνικών μέσων που διαθέτει. Το όραμα που επιδιώκει πάντα το συγκεκριμένο νοσοκομείο είναι η βελτιστοποίηση των ιατρικών παροχών, μέσα σε πλήρως επανδρωμένες κτιριακές εγκαταστάσεις. Οι ιατρικές παροχές συντονίζονται από ένα διοικητή - ηγέτη ο οποίος έχει φροντίσει για μια απόλυτα οργανωμένη μηχανογράφηση (ΠΓΝΠ),2019θ).

**Προτάσεις**

Το νοσοκομείο που εξετάζεται, προκειμένου να καταφέρει να πετύχει τους στόχους που έχει θέσει και να τους υλοποιήσει με μεγαλύτερη ευκολία, μπορεί να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στην περαιτέρω διείσδυση των πληροφοριακών συστημάτων, ελαχιστοποιώντας την γραφειοκρατία ώστε να μπορεί να ελέγχει καλύτερα τους πόρους. Ακόμη, μπορεί να συμμετέχει περισσότερο ενεργά σε ευρωπαϊκά ερευνητικά προγράμματα, έτσι ώστε αφενός να αναπτύσσεται η έρευνα εντός του οργανισμού, αφετέρου δε, να βελτιώνεται η υφιστάμενη υλικοτεχνική υποδομή. Για παράδειγμα, μπορεί να συμμετέχει σε διακρατικά προγράμματα μεταφοράς τεχνογνωσίας από άλλες χώρες, έτσι ώστε να καταφέρει το νοσοκομείο να εφαρμόσει βέλτιστες πρακτικές.

Επιπροσθέτως, θα πρέπει να αναπτυχθούν οι πλέον κατάλληλες δομές εντός του οργανισμού που αφορούν την ιατρικό τουρισμό, καθώς από την δραστηριότητα αυτή μπορεί το νοσοκομείο να έχει τα κατάλληλα έσοδα, με τα οποία θα υλοποιεί και μια σειρά από άλλες δράσεις. Ωστόσο, για να μπορέσει να γίνει αυτό θα πρέπει να υπάρξει και η κατάλληλη θεσμική πρόνοια, έτσι ώστε οι αλλοδαποί επισκέπτες στο νοσοκομείο να μην βρίσκονται αντιμέτωποι με προβλήματα. Ακόμη, πρέπει να δοθεί βαρύτητα στην συνεχή επιμόρφωση και μάθηση των εργαζομένων που στελεχώνουν το νοσοκομείο, καθώς αυτό καλείται να αντιμετωπίσει πληθώρα προκλήσεων και ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, ενώ απαιτούνται και νέες δεξιότητες, οι οποίες σχετίζονται με την διαρκή ανάπτυξη της τεχνολογίας.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

## Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας διαπιστώνεται ότι η διοίκηση νοσηλευτικών μονάδων είναι μια πολύπλοκη διαδικασία, λαμβάνοντας υπόψη το ίδιο το αντικείμενο των οργανισμών, αλλά και τις διαρκείς πιέσεις που προκύπτουν εξαιτίας της φύσης της υγείας. Ωστόσο, η διαρκής τεχνολογική ανάπτυξη, όπως και η ανάπτυξη της διοικητικής επιστήμης έχουν ως αποτέλεσμα την διαμόρφωση των κατάλληλων πρακτικών και εργαλείων που μπορούν να βρουν εφαρμογή σε μια νοσηλευτική μονάδα, έτσι ώστε αυτή να μπορεί να λειτουργεί με τρόπο αποτελεσματικό. Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος που καλείται να διαδραματίσει ο ηγέτης-διοικητικής της νοσηλευτικής μονάδας, καθώς από αυτόν εξαρτάται η λήψη των αντίστοιχων αποφάσεων, καθώς και η ανάληψη σχετικών πρωτοβουλιών.

Εξετάζοντας το νοσοκομείο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» ότι έχει αναπτύξει σημαντική δραστηριότητα, γεγονός που πιστοποιείται και από την εμπιστοσύνη που δείχνουν οι χιλιάδες ασθενείς του. Πρόκειται για ένα πλήρως λειτουργικό και παραγωγικό νοσοκομείο, το οποίο μάλιστα αναπτύσσει και σημαντικές καινοτομίες σε επίπεδο ιατρικών παρεμβάσεων. Ωστόσο, όπως συνέβη με όλα τα νοσοκομεία κατά την διάρκεια των τελευταίων ετών, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης βρέθηκε αντιμέτωπο με προβλήματα, τα οποία σχετίζονται με την έλλειψη πόρων, όπως επίσης και με το περιορισμένο ανθρώπινο δυναμικό.

Προκειμένου να μπορέσει να πετύχει τους στόχους του, που συνδέονται με την παροχή φροντίδας υγείας υψηλής ποιότητας στους ασθενείς του, θα πρέπει να προβεί σε μια σειρά ενεργειών, όπως είναι η αύξηση της διείσδυσης των πληροφοριακών συστημάτων και των νέων τεχνολογιών, η συμμετοχή σε ευρωπαϊκά προγράμματα, η προσέλκυση ιατρικού τουρισμού, καθώς επίσης και η εκπαίδευση και περαιτέρω κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού που στελεχώνει το νοσοκομείο. Τέλος, θα πρέπει να δοθεί και η δέουσα σημασία στην εφαρμογή σύγχρονων διοικητικών πρακτικών, με σκοπό αφενός να υπάρχει η βέλτιστη χρηματοοικονομική διοίκηση, αφετέρου δε, να παρέχονται τα αντίστοιχα κίνητρα στο ανθρώπινο δυναμικό, προκειμένου να είναι αποδοτικό και να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας προς τους ασθενείς.

## Βιβλιογραφία


Athanassopoulos, A. D., Gounaris, C., Sissouras, A. (1999) A descriptive assessment of the production and cost efficiency of general hospitals in Greece. In: *Health Care Management Science*, 2(2), 97-106.

DuBrin, A. (2004) *Γενικές Αρχές Management*. 2ηΈκδοση. Αθήνα: Έλλην.

Economou, C. (2010) Greece: Health system review. In: *Health systems in transition*, 12(7), 1-177.

Kirsten, W. (2008) Health and productivity management in Europe. In: *International journal of workplace health management*, 1(2), 136-144.

Kontodimopoulos, N., Nanos, P.,Niakas, D. (2006) Balancing efficiency of health services and equity of access in remote areas in Greece. In: *Health policy*, 76(1), 49-57.

Kotler, P. (2000) *Μάρκετινγκ/Μάνατζμεντ: ανάλυση, σχεδιασμός, υλοποίηση και έλεγχος*. 9η Έκδοση, Τόμος Β. Αθήνα: Interbooks.

Saltman, R., Rico, A.,Boerma, W. (2004) *Social health insurance systems in western Europe*. United Kingdom: McGraw-Hill Education.

Simou, E., Koutsogeorgou, E. (2014) Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: a systematic review. In: *Health policy*, 115(2-3), 111-119.

Stevenson, W. J., Hojati, M., Cao, J. (2007) *Operations management*. Boston: McGraw-Hill/Irwin.

van Wijngaarden, J. D., Scholten, G. R., van Wijk, K. P. (2012) Strategic analysis for health care organizations: the suitability of the SWOT-analysis.In: *IntJHealthPlannMgmt*, 27, pp.34-49. doi:10.1002/hpm.1032.

Θάνου, Μ. (2011) *Στρατηγικός Σχεδιασμός και Βελτίωση της Λειτουργίας των Κρατικών Νοσοκομείων: Η περίπτωση του Γ.Ν. Γιαννιτσών*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Καλογεροπούλου, Μ., Μουρδουκούτας, Π.(2007) *Υπηρεσίες Υγείας*. Τόμος Α'. Αθήνα: Κλειδάριθμος.

Κατωτικίδη, Γ. (2011) *Ιστορική Εξέλιξη του Management & Προοπτικές στο Σύγχρονο Περιβάλλον – Η ανάπτυξη της Διοικητικής Επιστήμης στον κλάδο των Υπηρεσιών Υγείας: Η περίπτωση του Νοσοκομείου Σερρών*. Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Εμπορίας και Διαφήμισης. Ιεράπετρα: ΤΕΙ Κρήτης.

Κέφης, Β. (2005). *Διοίκηση ολικής ποιότητας.* Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Μπουραντάς, Δ. & Παπαλεξανδρή, Ν. (1996). Ει*σαγωγή στη Διοίκηση Επιχειρήσεων.* Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.

Μπούτσιου, Σ., Sarafis, P. (2013) Νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο κράτους πρόνοιας και οικονομική κρίση. Στο: *ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ,* 50, σ. 22-30.

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» (ΠΓΝΠ). (2019α) *Εισαγωγή*. Πάτρα: ΠΓΝΠ. Ανακτήθηκε από: https://www.pgnp.gr/%CE%B1%CF%81%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE [Πρόσβαση: 8 Μαρτίου 2019].

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» (ΠΓΝΠ). (2019δ) *Κλινικές*, Τμήματα, Μονάδες. Πάτρα: ΠΓΝΠ. Ανακτήθηκε από: https://www.pgnp.gr/?section=2334&language=el_GR [Πρόσβαση: 18 Μαρτίου 2019].

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» (ΠΓΝΠ). (2019ε) *Ιατρικό & Νοσ/κό Έργο* Πάτρα: ΠΓΝΠ. Ανακτήθηκε από: https://www.pgnp.gr/?section=1996&language=el_GR [Πρόσβαση: 1 Απριλίου 2019].

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» (ΠΓΝΠ). (2019στ) *Υποδιεύθυνση Διοικητικού* Πάτρα: ΠΓΝΠ. Ανακτήθηκε από: https://www.pgnp.gr/?section=1916&language=el_GR [Πρόσβαση: 10 Απριλίου 2019].

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» (ΠΓΝΠ). (2019ι) *Υποδιεύθυνση Οικονομικού* Πάτρα: ΠΓΝΠ. Ανακτήθηκε από: https://www.pgnp.gr/?section=1917&language=el_GR [Πρόσβαση: 12 Ιουνίου 2019].

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» (ΠΓΝΠ). (2019ζ) *Τεχνική Υπηρεσία* Πάτρα: ΠΓΝΠ. Ανακτήθηκε από: https://www.pgnp.gr/?section=1915&language=el_GR [Πρόσβαση: 12 Ιουνίου 2019].

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» (ΠΓΝΠ). (2019η) *Εργαστήρια* Πάτρα: ΠΓΝΠ. Ανακτήθηκε από: https://www.pgnp.gr/?section=2335&language=el_GR [Πρόσβαση: 13 Ιουλίου 2019].

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» (ΠΓΝΠ). (2019θ) *Όραμα-Στόχοι* Πάτρα: ΠΓΝΠ. Ανακτήθηκε από: https://www.pgnp.gr/?section=1992&language=el_GR [Πρόσβαση: 21 Ιουλίου 2019].

Παπαδάκης Β. (1999) *Στρατηγική των Επιχειρήσεων: Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.

Πετρίδου,Ε. (1998) *Διοίκηση-Μάνατζμεντ: Μια εισαγωγική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζυγός.

Πετρίδου, Ε. (2011) *Διοίκηση-Management. Μια εισαγωγική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σοφία.

Τζωρτζάκης, Κ.Μ. (2019) *Οργάνωση & Διοίκηση - Το Μάνατζμεντ της Νέας Εποχής*. Αθήνα: Εκδόσεις Rosili.

Χλέτσος, Μ. (2016) *Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα – Διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές*. Τόμος Β', Κύκλος διαλέξεων «Οικονομία και Κοινωνία». Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Χολέβας,Ι. (1995) *Οργάνωση και Διοίκηση (Management)*. 1η Έκδοση. Αθήνα: Interbooks.