



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΚΟΜΕΙΟΥ Ή ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ



ΜΩΡΑΪΤΗ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ Α.Μ. 3240

ΓΚΟΛΕΜΗ ΜΑΡΣΕΛΑ Α.Μ. 3363

16/3/2012

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΜΑΥΡΙΚΑΚΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

ΤΕΙ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αναφέρεται στην οργάνωση των νοσοκομειακών μονάδων και στις λειτουργίες τους. Στα πρώτα κεφάλαια αναφέρονται αρχές οργάνωσης και λειτουργίες των νοσοκομείων. Επιπλέον, παρουσιάζονται θέματα που αφορούν νοσοκομεία στις μέρες μας. Περιγράφονται οι λειτουργίες των νοσοκομείων όπως αναφέρονται στη βιβλιογραφία σήμερα. Κατόπιν έρευνας δίνονται παραδείγματα διοίκησης και λειτουργιών νοσοκομείων, όπως αυτό του Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου» και εξάγονται συμπεράσματα βασιζόμενα πάντα στην βιβλιοανασκοπική αυτή μελέτη.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: οργάνωση νοσοκομείων, λειτουργίες νοσοκομείων, διοίκηση

ABSTRACT

This project presents the organization of hospital units and their operations. The first chapters mentioned principles of organization and functions of hospitals. We present issues for hospitals today. Describe the functions of hospitals as reported in the literature today. Following are examples of research management and operation of hospitals, such as "Papageorgiou" and draw conclusions based on reviews.

KEY WORDS: organization of hospitals, hospital operations, management

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT.....	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	7
1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	7
1.2 ΜΟΡΦΕΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	9
1.3 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ.....	11
1.3.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	11
1.3.2 ΤΟ MANAGEMENT ΑΠΟ ΘΕΣΜΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟΨΗ.....	13
1.4 ΒΑΣΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ	19
2.1 ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	19
2.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ	28
2.3 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ	31
2.4 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΗΜΕΡΑ.....	38
3.1 Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	38
3.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	39
3.3 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ	41
3.4 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ISO	46
3.4.1 Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	46
3.4.2 Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	48
3.4.3 ΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ISO.....	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	56
4.1 Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΗΜΕΡΑ.....	57
4.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ	59

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

4.2.1. ΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	59
4.2.2. ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	60
4.2.3. ΟΙ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	60
4.2.4. Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ	60
4.3. Ο ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	60
4.3.1. ΣΤΟΧΟΙ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	60
4.3.2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΟΡΟΙ	61
4.3.3. ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ	61
4.3.4. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ	61
4.4. ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	62
4.4.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	62
4.4.2 ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΤΕΧΝΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	63
4.4.3. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	64
4.4.4 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ	64
4.5 ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΥΝΑΣ	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	67
6.1 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ	67
6.2 ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΣΤΟ Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»	68
6.3 ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΑΣ	71
6.4 ΑΝΑΛΥΣΗ.....	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	78
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	79
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	79
ΞΕΝΗ.....	84
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	87
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.....	87
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.....	88
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3:.....	89

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένας από τους πιο σύνθετους οργανισμούς είναι ο τομέας των υπηρεσιών υγείας που μπορεί κανείς να συναντήσει σε κάθε οργανωμένη κοινωνία. Η ανάπτυξη του έγινε σταδιακά και χωρίς αρχικά να υπήρχαν στόχοι, ακολουθούσε την πορεία της ιατρικής και απλά ενσωμάτωνε νέες καινοτομίες. Επηρεάστηκε πολύ, πέρα από την επιστήμη, και από τις ανθρώπινες αξίες και την οικονομία. Το δικαίωμα για την υγεία είναι πλέον ένα συνταγματικό δικαίωμα για τον κάθε πολίτη μιας ανεπτυγμένης χώρας και προσφέρεται ισάξια σε όλους. Η αγορά στο χώρο της υγείας διαφέρει από τις υπόλοιπες των άλλων αγαθών και οι βασικότερες ιδιαιτερότητες της είναι:

- Η μειονεκτική θέση του καταναλωτή-ασθενή
- Η ασυμμετρία πληροφόρησης μεταξύ ασθενών και ιατρών
- Το φαινόμενο της «προκλητής ζήτησης», (η ζήτηση δημιουργείται από το γιατρό κατά κύριο λόγο)

«Η επίτευξη της μέγιστης δυνατής αποτελεσματικότητας αποτελεί βασικό προγραμματικό στόχο των μεταρρυθμίσεων στα περισσότερα συστήματα υγείας. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι στις ανεπτυγμένες χώρες, οι δαπάνες των υπηρεσιών υγείας αναλογούν σε ένα μεγάλο ποσοστό του εθνικού εγχώριου προϊόντος. Είναι επομένως εύλογο, η πολιτεία να επιθυμεί τέτοιου ύψους δαπάνες να συμβαδίζουν με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πολιτών, ιδιαίτερα όταν οι πηγές χρηματοδότησης, όπως τα έσοδα από φορολογία, είναι περιορισμένες. Από την πλευρά της προσφοράς, η τεχνολογία αλλάζει ραγδαία, με αποτέλεσμα η πίεση για την εφαρμογή νέων πρακτικών στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας να είναι επιτακτική, ακόμη και εάν αυτή συνοδεύεται από αβεβαιότητα στην αποδοτικότητα κόστους. Από την πλευρά της ζήτησης, η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί πρόκληση για τα συστήματα υγείας και οι προσδοκίες των πολιτών για βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και της ποιότητας ζωής αυξάνουν. Τέλος η επανάσταση στα πληροφοριακά συστήματα καθιστά εφικτή την στατιστική ανάλυση μέρους της συμπεριφοράς των συστημάτων υγείας, όπως η κλινική δραστηριότητα.»

(<http://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/3625/2/Karagianni.pdf>)

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

Ο τομέας της υγείας είναι πολύ δύσκολος σαν έννοια διότι σε αυτόν περικλείονται πολλές επιμέρους έννοιες. Γενικά η υγεία εξετάζει πολλά θέματα, όπως αλληλεγγύη, βοήθεια και γρήγορη εξυπηρέτηση, αποτελεσματικότητα, κοινωνικό έργο και πολλά άλλα εκτός βέβαια από τη μελέτη γύρω από θέματα που αφορούν την υγεία και την επίλυσή τους. Οι μονάδες υγείας είναι και αυτές πολυάριθμες και πολύπλοκες στην λειτουργία τους, διότι ενσωματώνουν την έννοια της υγείας που όπως προαναφέρθηκε είναι σαν όρος σύνθετος.

Οι υπηρεσίες υγείας λοιπόν ορίζεται «το σύνολο των υπηρεσιών, με τις οποίες παρέχονται ιατρικές φροντίδες, προληπτικές και θεραπευτικές, καθώς και οι μηχανισμοί παραγωγής και διανομής τους.»

(www.econ.uoi.gr/seminars_oikonimia.../Dimosia_Perithalpsi_2008.ppt)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι επιστήμονες που μελετούν τα θέματα υγείας στην προσπάθειά τους να ορίσουν την έννοια της υγείας ακολουθώντας διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις έχουν καταλήξει στο διαχωρισμό μεταξύ θετικού και αρνητικού, καθώς και λειτουργικού και βιωματικού ορισμού).

Η υγεία θεωρείται συχνά ως η απουσία συμπτωμάτων και σε αυτήν την περίπτωση δίνεται ένας αρνητικός ορισμός. Η υγεία δηλαδή ορίζεται σε σχέση με κάτι που δεν υπάρχει, απουσιάζει.

Είναι γνωστό στους κοινωνικούς επιστήμονες ότι η αντίληψη, για παράδειγμα, του πόνου ή η προθυμία να εκφράσει κάποιος ορισμένα συμπτώματα εξαρτώνται από κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες.

«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.»

(<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1>)

Σ' αυτόν τον ορισμό παρατηρείται ότι πέρα από τη σωματική υγεία συμπεριλαμβάνονται και άλλοι παράγοντες (ψυχοκοινωνικοί), που θεωρείται ότι συμβάλλουν στον καθορισμό αυτού που θα μπορούσαμε να ονομάσουμε «υγεία υψηλού επιπέδου».

Με βάση το λειτουργικό ορισμό, υγεία θεωρείται η ικανότητα που διαθέτει το άτομο να ανταποκρίνεται στους κοινωνικούς του ρόλους. Εδώ παρατηρούμε ότι η υγεία ορίζεται με βάση τη σχέση του ατόμου με το κοινωνικό του περιβάλλον. Στην περίπτωση δηλαδή που κάποιος δε μπορεί, για παράδειγμα, να συνεχίσει την εργασία του ή να ανταποκρίνεται στο ρόλο

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

του/της συζύγου ή του γονέα, θεωρείται για την κοινωνία μέσα στην οποία ζει ότι δεν είναι υγιής.

Σε αντίθεση με το λειτουργικό ορισμό ο βιωματικός εστιάζεται περισσότερο στο άτομο και στον τρόπο με τον οποίο αυτό 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.

Η αναπηρία αφορά στις διαταραχές, τις μεταβολές, τους περιορισμούς, στην αλληλεπίδραση μεταξύ του ασθενούς και του περιβάλλοντος του, υπό τη φυσική σωματική τους υπόσταση. Έτσι, ο ασθενής με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο αδυνατεί να επιτελέσει συγκεκριμένες λειτουργίες με την ημίπληκτη πλευρά, για παράδειγμα, δε μπορεί να περπατήσει, να γράψει, να ντυθεί.

Η αναπηρία αφορά και σε διαταραχές, μεταβολές και περιορισμούς στους κοινωνικούς ρόλους που ο ασθενής καλείται, αναμένεται και προσδοκείται να διαδραματίσει, με του όποιου βαθμού κινητική δυσλειτουργία και /ή ψυχονοητική διαταραχή. Για παράδειγμα, ο ίδιος ασθενής δε μπορεί να επισκεφθεί τους αρχαιολογικούς χώρους, ή χώρους πολιτισμού, ή δημοτικά καταστήματα, εξαιτίας της απουσίας υποδομών διευκόλυνσης των αναπηρικών.

Η ανικανότητα είναι μια σωματική ή/και ψυχική κατάσταση, η αναπηρία όμως είναι κοινωνική νόσος. Η αναπηρία προσβάλλει την Ποιότητα ζωής, δηλαδή, την υποκειμενική αίσθηση πληρότητας και ασφάλειας, την ικανοποίηση και την απόλαυση που δημιουργεί στον Άνθρωπο η συμμετοχή σε όλες τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Με τον όρο Υπηρεσίες Αποκατάστασης εννοούμε το σύνολο των διαγνωστικών προσεγγίσεων και θεραπευτικών παρεμβάσεων της Ομάδας Αποκατάστασης (Φυσιάτρων, Φυσικοθεραπευτών, Εργοθεραπευτών, Λογοθεραπευτών, Νευροψυχολόγων, Ψυχοπαθολόγων-Κλινικών Ψυχολόγων, Κοινωνικών Λειτουργών και Συμβούλων, Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Κατάρτισης) προς τον πάσχοντα και την οικογένεια του. Οι Υπηρεσίες Αποκατάστασης ξεκινούν κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής του περίθαλψης και καταλήγουν στην εκτίμηση της εργασιακής του ικανότητας, στον επαγγελματικό (επανα)προσανατολισμό του και στην

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

επαγγελματική του αποκατάσταση, με απώτερο σκοπό την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική επανένταξη του και την διασφάλιση ποιότητας στη ζωή του.

«Το πώς ορίζεται βέβαια η υγεία και η ασθένεια ως κοινωνική αναπαράσταση ίσως να διαφέρει ανάλογα με τις πολιτιστικές διαφορές, τις ιδέες και πεποιθήσεις, την εκπαίδευση και την παιδεία αλλά και τις θρησκευτικές αντιλήψεις (για τη ζωή, το θάνατο, την αμαρτία, την τιμωρία, το μίσημα), καθώς και τις αντιλήψεις για το σώμα (για τα όρια του, την καθαριότητα, την εικόνα του, το φύλο του) που υπάρχουν σε κάθε κοινωνία. Είναι γνωστό ακόμα ότι ο τεράστιος αριθμός παραγόντων που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας ενός πληθυσμού βρίσκονται σε άμεση συσχέτιση με την κοινωνική αναπαράσταση που έχει ο πληθυσμός για την υγεία του. Παράγοντες γενετικοί, περιβαλλοντικοί (τρόπος διαβίωσης, κατοικία, εργασία, συνθήκες εργασίας ρύπανση περιβάλλοντος) παράγοντες συνθηκών ζωής (διατροφή, κάπνισμα, άσκηση, χρήση εθιστικών ουσιών, συμπεριφορά), παράγοντες σχετιζόμενοι με το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας και παράγοντες εκπαίδευσης υγείας επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και την κοινωνική αναπαράσταση του διπόλου υγείας-ασθένειας.»

(<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%F%CE%B1>)

1.2 ΜΟΡΦΕΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

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, «ονομάζονται εκείνες των οποίων φορέας είναι φυσικό ή νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.). Λειτουργούν με βάση τις αρχές του ιδιωτικού δικαίου» (Τσακλαγκάνος Άγγελος, 2005, σελ. 23). Οι φορείς

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

επένδυσης (ιδιοκτήτες) είναι φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Φυσικό πρόσωπο είναι οποιοδήποτε άτομο που υπόκειται σε υποχρεώσεις και νομικό πρόσωπο η συνένωση φυσικών προσώπων ή και περιουσιακών στοιχείων με σκοπό την άσκηση επιχειρηματικής δραστηριότητας.

- δημόσιες, «ονομάζονται εκείνες των οποίων φορέας είναι το Δημόσιο ή οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (κοινότητες και δήμοι) (Ν.Π.Δ.Δ.). Οι οργανισμοί αυτοί επιδιώκουν 1. Την πραγματοποίηση εσόδων 2. Την προστασία της δημόσιας υγείας 3. Την ικανοποίηση κοινωνικών αναγκών 4. Την προαγωγή της δημόσιας παιδείας» (Τσακλαγκάνος Άγγελος, 2005, σελ. 23). Δηλαδή, αμιγώς φορέας επένδυσης είναι το ίδιο το ελληνικό δημόσιο, νομαρχίες, δημαρχίες, ή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, εταιρεία δηλαδή που ο φορέας της, ο ιδιοκτήτης της, ελέγχεται από το δημόσιο.

- 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» (Δικαίος κ.ά., 1999, σελ. 63).

Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας χωρίζονται ανάλογα με τη νομική τους μορφή στις ανωτέρω κατηγορίες. «Ιδιωτικές (πχ. Ιδιωτικά ιατρεία, εργαστήρια), Δημόσιες (πχ. Στρατιωτικά νοσοκομεία, κέντρα υγείας), ΝΠΙΔ (πχ. Ιδιωτικές κλινικές, εργαστήρια- διαγνωστικά κέντρα) και ΝΠΔΔ, όπως τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας μας. Ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν διακρίνονται σε α) μονάδες ανοιχτής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, οι οποίες παρέχουν μόνο πρωτοβάθμια περίθαλψη, όπως κέντρα υγείας και πολυιατρεία ασφαλιστικών οργανισμών και β) σε μονάδες κλειστής ή νοσοκομειακής περίθαλψης, οι οποίες παρέχουν πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια ή και τριτοβάθμια περίθαλψη, όπως είναι τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης.» (Σιγάλας, 1999)

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

Σύμφωνα με το διάγραμμα 1 (Βλέπε στο παράρτημα), παρουσιάζονται «όλες οι ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες που παρέχονται για τη διάγνωση και η θεραπεία των ασθενειών και οι οποίες διακρίνονται σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια» (Σιγάλας, 1999)

Οι Δικαίος κ.ά. (όπως αναφέρονται στον Πολύζο, 1998) αναφέρουν πως η δομή μιας μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελείται από πολλά επίπεδα και τα άτομα που τη συγκροτούν (γιατροί, νοσηλευτές, 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.» (Δικαίος κ.ά., 1999, σελ. 65-67).

Στο διάγραμμα 2 (Βλέπε στο παράρτημα) παρουσιάζονται οι διάφοροι τύποι των νοσοκομείων, οι οποίοι διακρίνονται ανάλογα με τη νομική τους μορφή, το εύρος των υπηρεσιών, τη διάρκεια νοσηλείας των περιστατικών, τη γεωγραφική τους εμβέλεια και το εκπαιδευτικό τους χαρακτήρα.

1.3 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

1.3.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Από τα αρχαία χρόνια όπως την εποχή του μεγάλου Αλεξάνδρου δημιουργήθηκε το system logistics πράγμα που επιβεβαιώνει την ανάγκη από τότε να δημιουργηθεί ένας σωστός τρόπος διοίκησης. Επίσης και ο Da Vinci επινόησε το οργανωτικό σύστημα. Έτσι γίνεται αντιληπτό ότι ήταν επιτακτική η ανάγκη για την βελτίωση της παραγωγής που θα γινόταν πράξη κάτω μόνο από την σωστή διοίκηση.

Ο πρώτος που καθιέρωσε το management ήταν ο μηχανικός Frederic Taylor και θεωρείται και ο πατέρας του management. Το 1911 λόγω απελευθέρωσης των μαύρων στην Αμερική και την επιτακτική βελτίωση σ' αυτήν αυξήθηκε το κόστος παραγωγής. Ο Taylor με χρονομετρήσεις και κινητοποιήσεις που έκανε, δηλαδή η μελέτη των κινήσεων των εργαζομένων ποιες είναι και με

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

ποιες αυξάνουν την παραγωγή κατάφερε να αυξήσει την παραγωγικότητα με τον καταμερισμό και την απαλλαγή κάθε εργάτη. Αυτό για την εποχή του θεωρήθηκε βάνουσο γιατί απάλλαξε των εργάτη από την σκέψη αυτοί έπαιρναν εντολές και τους υποδείκνυαν το τι ακριβώς έπρεπε να κάνουν.

Ο Ford ήταν εκείνος που πρώτος πραγματοποίησε την πρώτη μαζική παραγωγή αυτοκινήτων στις ΗΠΑ. Επίσης ο Ernie Faniol δημιούργησε την οργανωτική δομή σχηματίζοντας σχέση μεταξύ των στελεχών και εργαζομένων σε μακρό επίπεδο για αξιοποίηση ικανοτήτων της επιχείρησης καθώς καθιέρωσε τις 14 θεμελιώδης αρχές της διοίκησης.

Επιπλέον, ο Max Faber ασχολήθηκε με τη δημόσια διοίκηση της χώρας για τα χαρακτηριστικά της δημόσιας επιχείρησης όπως την ιεραρχία, την κατανομή εργασίας, την τυποποίηση (κανόνες που καθορίζουν τα πάντα σε μια επιχείρηση), τις ανθρώπινες σχέσεις κλπ.

Όλα αυτά αποτέλεσαν τους σπουδαιότερους σταθμούς του κλασικού management. Αργότερα όμως ο Mayo το 1924 μελέτησε τις φυσικές συνθήκες εργασίας. Το αποτέλεσμα όμως ήταν ότι οι κοινωνικές συνθήκες ήταν εκείνες που βελτίωναν την παραγωγική διαδικασία και έτσι έχουμε το σύγχρονο management που έχει ανθρωπιστικό κέντρο. Μελετά τους ανθρώπινους παράγοντες:

- α) ανθρώπινες σχέσεις
- β) κοινωνιολογική συμπεριφορά
- γ) σχολή ανθρωπίνων πόρων

Μειονέκτημα του κλασικού τρόπου διοίκησης είναι ότι είναι καθολική εφαρμογή δηλ. εφαρμόζεται σ' όλες τις επιχειρήσεις κάθε χώρας πράγμα που δεν είναι εφικτό λόγω διαφορετικού πολιτισμού και συνθηκών. Έτσι στις μέρες μας επιβάλετε ο manager να προσαρμόζεται στις τρέχουσες συνθήκες δηλ., επικρατεί η σύγχρονη άποψη της διοικητικής λογικής, η ενδεχουμενική θεωρία.

1.3.2 ΤΟ MANAGEMENT ΑΠΟ ΘΕΣΜΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

Το management για να γίνει πιο κατανοητό ερμηνεύεται από δύο απόψεις, την θεσμική και την διαδικαστική άποψη.

«Η θεσμική άποψη του management περιλαμβάνει το σύνολο των προσώπων στα οποία ανατίθεται ηγετικές αρμοδιότητες και τα οποία είναι γνωστά ως στελέχη. Στοιχεία του θεσμικού management είναι

α) τα ηγετικά στελέχη: είναι άτομα τα οποία κατέχουν το δικαίωμα να χορηγούν εντολές που έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα στους αποδέκτες τους. Επομένως είναι άτομα επιφορτισμένα με αρμοδιότητες και εφοδιασμένα με ιεραρχικής μορφής εξουσίας.

β) τα επίπεδα διοίκησης: που είναι τρία και τα παρακάτω

- I. Ανώτατο: τα κορυφαία στελέχη τα οποία είναι επιφορτισμένα με την άσκηση διοίκησης
- II. Μεσαίο: αρμόδιο για την διοίκηση των λειτουργικών τομέων. Υφίσταται την πίεση και των ανώτερων και των υφισταμένων
- III. Κατώτερο: επικεφαλής των ομάδων. Τα χαρακτηριστικά του είναι
 - οι εντατικές σχέσεις επικοινωνίας μεταξύ εργαζομένων με υψηλά προσόντα
 - η μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και η εκχώρηση εξουσίας στα μεμονωμένα άτομα

γ) οι δραστηριότητες: οι πράξεις και οι κινήσεις που θα πραγματοποιήσει ένα στέλεχος

Το management από διαδικαστική άποψη είναι πιο κατανοησιμο μέσα από την διοικητική λειτουργία των λειτουργιών του. Αυτές είναι

- σχεδιασμός/προγραμματισμός
- οργάνωση
- στελέχωση
- ηγεσία και έλεγχος» (Κ. Τερζίδης, Μάνατζμεντ Στρατηγική προσέγγιση, σελ. 65)

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

Ο σχεδιασμός ή αλλιώς ο προγραμματισμός βασίζεται στην έγκαιρη πρόβλεψη και στην σωστή αξιολόγηση. Μέσω αυτής το διοικητικό στέλεχος είναι σε θέση να διαμορφώσει το μέλλον της επιχείρησης συνειδητά με απώτερο στόχο την αύξηση των κερδών της. Ο προγραμματισμός είναι μια διαδικασία που θα πρέπει να πραγματοποιείται από κάθε επιχείρηση-οργανισμό. Σύμφωνα με αυτόν μπορεί η επιχείρηση να οργανώνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτυγχάνονται οι στόχοι και οι σκοποί.

Η οργάνωση με τη σειρά της υλοποιεί το σχεδιασμό που αναφέρθηκε παραπάνω. Το διοικητικό στέλεχος είναι αρμόδιο να δίνει εντολές και να καταμερίζει τις εργασίες και τις ευθύνες για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Πάντα στόχος είναι να πραγματοποιούνται οι σκοποί της επιχείρησης και για να συμβεί αυτό χρειάζεται όλα τα στελέχη του οργανισμού να διοικούνται με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να έχουν κοινή πορεία και να αξιοποιούνται στο μέγιστο δυνατό.

Επιπλέον, τα προβλήματα που δημιουργούνται όπως είναι η αναζήτηση, η στρατολόγηση, η αξιολόγηση αποδοτικότητας κλπ. είναι αντικείμενο μελέτης της στελέχωσης. Έτσι επιτυγχάνεται και ο πρώτος έλεγχος των διαδικασιών. Η διοίκηση προσωπικού είναι εκείνη που είναι αρμόδια για τα προαναφερθέντα και η προσαρμογή των ανθρωπίνων πόρων στους οργανισμούς, στις επιχειρήσεις ή στις υπηρεσίες.

Η «οργάνωση και η διοίκηση προσωπικού» υποδεικνύει τις στρατηγικές και τους εξειδικευμένους χειρισμούς που αφορούν όλες τις δραστηριότητες του τμήματος προσωπικού της εταιρίας, θέτει τις βάσεις και παρέχει τεχνογνωσία για τον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού, για την αξιολόγηση και τους στόχους αυτής, για την ένταξη νέου ανθρώπινου δυναμικού στην επιχείρηση, για τον εμπλουτισμό και τη διεύρυνση καθηκόντων, για τη βελτίωση των λειτουργιών με συμμετοχή του προσωπικού, για τη διαχείριση της μισθοδοσίας και τέλος για το σχεδιασμό της διαδοχής και των μελλοντικών αναγκών σε προσωπικό.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

Το τμήμα διοίκησης προσωπικού μπορεί να κάνει προσλήψεις. Γνωρίζοντας τι κενές θέσεις έχει η εταιρεία ή τι κενές θέσεις θα προκύψουν και αναζητά τα κατάλληλα άτομα για αυτές. Αυτό πραγματοποιείτε με ορισμένες διαδικασίες όπως η προκήρυξη των θέσεων αυτών. Έτσι το τμήμα αυτό είναι υπεύθυνο για την πρόσληψη προσωπικού.

Πέρα από την πρόσληψη του προσωπικού μια από τις αρμοδιότητες του είναι η αξιολόγηση αυτών. Ανάλογα με τη παραγωγικότητα τους «ανταμείβει» αυτούς ή καλείται να δώσει κάποιες κυρώσεις. Η αξιολόγηση πρέπει να γίνεται πάντα με αντικειμενικά κριτήρια και με γνώμονα πάντα τις συνθήκες εργασίας, δηλαδή το ωράριο του εργαζομένου, αν βρίσκεται σε θέση του αντικειμένου του, πόσο καιρό βρίσκεται στην εργασία και άλλα πράγματα που έχουν σχέση με αυτών και την εργασία του. Έχει το δικαίωμα μέχρι και απόλυσης κάποιου εργαζομένου.

Ο ρόλος της διοίκησης προσωπικού είναι πιο συγκεκριμένος και ασκείται από τους εκπροσώπους του τμήματος αυτού χωρίς να εμπλέκονται σε άλλες διαδικασίες. Ο ρόλος τους είναι καθαρά δομημένος και προϋποθέτει την τήρηση κανόνων. Τα αρμόδια στελέχη είναι αναγκασμένα να είναι οριοθετημένα και να βλέπουν τις αρμοδιότητες τους σαν ρουτίνα.

Έτσι ο διευθυντής προσωπικού διαμορφώνει και εισηγείται την πολιτική για το προσωπικό, πώς και τι θα κάνει δηλαδή ο κάθε εργαζόμενος, συμβουλεύει αυτούς και τα ανώτερα στελέχη, προσφέρει τις υπηρεσίες του όποτε αυτό είναι αναγκαίο και ελέγχει την αποδοτικότητα των υπαλλήλων.

Μία από τις κυριότερες λειτουργίες του είναι η επιλογή των σωστών ανθρώπων στη σωστή θέση εργασίας. Όλοι γνωρίζουμε ότι ο άνθρωπος αποδίδει καλύτερα σε πράγματα που έχει εκπαιδευτεί και του αρέσουν. Έτσι θα πρέπει ο αρμόδιος του τμήματος αυτού να αξιολογήσει σωστά τον εκάστοτε εργαζόμενο και να τον τοποθετήσει σε κάτι που θα μπορεί να ανταπεξέλθει.

Ανάλογα με το τμήμα και την εργασία του υπαλλήλου τροποποιείται ο μισθός αυτού. Το τμήμα αυτό είναι υπεύθυνο να αποδώσει στον κάθε εργαζόμενο τον

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

κατάλληλο μισθό σε συνεργασία εδώ με τους ανωτέρους. Αυτό γίνεται διότι ο αρμόδιος του τμήματος γνωρίζει τα πάντα γύρω από την εργασία του κάθε εργαζομένου.

Η διοίκηση προσωπικού είναι ένα τμήμα που ασχολείται με το ανθρώπινο δυναμικό. Έχει ήδη γίνει κατανοητό ότι η επιχείρηση για να υπάρξει πρέπει να έχει ένα ικανό προσωπικό και γι' αυτό δημιουργεί το τμήμα διοίκησης προσωπικού.

Ένα από τα βασικότερα μειονέκτημα του τμήματος αυτού είναι ότι οι λειτουργίες του είναι συγκεκριμένες και προκαθορισμένες. Είναι ένα τμήμα που πρέπει να εκτελεί και αυτό κάποιες διαδικασίες ρουτίνας παραβλέποντας το γεγονός ότι ασχολείται με το ανθρώπινο δυναμικό, με τις ανάγκες αυτού.

Τα προβλήματα συμπεριφοράς που δημιουργούνται μεταξύ των ανθρώπων σε μια ομάδα καθώς και η αξιολόγηση της εργασίας τους πραγματοποιείτε μέσα από την ηγεσία. Και εδώ σημειώνεται έμμεσος έλεγχος των ομάδων.

Το πιο σημαντικό και ίσως το πιο αποτελεσματικό είναι ο έλεγχος που επιτυγχάνεται και κατά τη διάρκεια αλλά και με το τέλος όλων των παραπάνω λειτουργιών. Ουσιαστικά δείχνει κατά πόσο έφτασε η επιχείρηση στο επιθυμητό αποτέλεσμα και σύμφωνα με τα αποτελέσματα που θα δοθούν θα πάρει και τις ανάλογες αποφάσεις και με μέτρα.

Όλες αυτές οι λειτουργίες σε συνδυασμό μεταξύ τους συμβάλλουν στη λήψη αποφάσεων. Έχουν συμπληρωματικό χαρακτήρα και όχι ανταγωνιστικό. Αυτό σημαίνει ότι ένας manager πρέπει να έχει υπόψη του όλες τις λειτουργίες για να πάρουν όσον τον δυνατόν ορθότερη απόφαση. Όπως γίνεται εύκολα κατανοητό ένας manager πρέπει να διαθέτει πολλά προσόντα και ικανότητες για να μπορεί να συνδυάζει πράγματα και να κρίνει καταστάσεις.

1.4 ΒΑΣΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

«Οι οργανωτικές ιδιαιτερότητες των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας είναι:

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

- α) η αυξημένη κρατική παρέμβαση,
- β) η αδυναμία του ασθενή να λάβει ο ίδιος αποφάσεις,
- γ) η ένταση της εργασίας,
- δ) η ένταση της οργάνωσης και διαχείρισης,
- ε) ο τρόπος επιμερισμού της εξουσίας και της ευθύνης.» (Δικαίος κ.ά., 1999, σελ. 64)

Όπως είναι εύκολα κατανοητό η υγεία είναι ένα αγαθό που αφορά όλους και για το λόγο αυτό δε θα μπορούσε η εκάστοτε κυβέρνηση να μη λαμβάνει μέρος σε θέματα, όπως την οργάνωση και τη χρηματοδότηση των νοσοκομειακών μονάδων. Η κρατική παρέμβαση λοιπόν σε τέτοιους οργανισμούς θα πρέπει να είναι άμεση και αποτελεσματική. Όπως μπορεί εύκολα να διαπιστώσει κανείς μέσα από τη νομοθεσία του κράτους και την παρέμβασή του, μπορεί να διαφυλάσσει το δικαίωμα του κάθε πολίτη στη περίθαλψή του. Οι αποφάσεις που θα παίρνονται θα πρέπει να προστατεύουν τα δικαιώματα περίθαλψης του καθένα από εμάς. Σε επόμενη ενότητα θα μελετηθεί πιο διεξοδικά το θέμα της κρατικής παρέμβασης στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας ειδικότερα όσον αφορά την οργάνωση τους.

Μία άλλη ιδιαιτερότητα όπως φαίνεται παραπάνω είναι η αδυναμία του ασθενή να λάβει ο ίδιος αποφάσεις. Είναι εύλογο και κατανοητό ότι αυτό γίνεται για το λόγο του ότι οι περισσότεροι ασθενής είτε δεν είναι γνώστες του τι τους συμβαίνει, άρα και του τι χρειάζεται για την επίλυση του προβλήματός τους, είτε γιατί δεν είναι σε θέση να πάρουν κάποια απόφαση λόγω της κατάστασής τους, για παράδειγμα όταν έχει υποστεί κάποιο σοβαρό ατύχημα. Για την καλύτερη κατανόηση της ιδιαιτερότητας αυτής σε επόμενη ενότητα θα αναλυθεί η αποτελεσματικότητα μιας μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας καθώς και η ποιότητα παροχής υπηρεσιών.

Κατανοητή είναι και η ένταση που πρέπει να δίνεται από τους υπευθύνους για τους εργαζομένους μιας τέτοιας μονάδας. Δε θα πρέπει να ξεχνάμε ότι περιστατικά δύσκολα καταφθάνουν σε αυτούς και τους ζητάτε να γίνεται πάντα η άμεση διάγνωση των προβλημάτων και η επίλυσή τους. Είναι πράγματα που εύλογα δημιουργούν τον εκνευρισμό των εργαζομένων αλλά

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

και πολλές φορές και των ανθρώπων που είναι να εξυπηρετηθούν. Σε τέτοιες μονάδες θα πρέπει να επικρατεί η ηρεμία και η ψυχραιμία όλων για την αποφυγή σφαλμάτων. Ιατρικά λάθη γίνονται καθημερινά, αλλά δε θα πρέπει να ξεχνάμε ότι αναφερόμαστε σε ανθρώπους και όχι σε ανώτερες δυνάμεις. Για τους παραπάνω λόγους λοιπόν θα πρέπει το προσωπικό το οποίο επιλέγεται να είναι όσον τον δυνατόν καλύτερα καταρτισμένο και έμπειρο γίνεται, για την αποφυγή τέτοιων πραγμάτων. Και ο συγκεκριμένος παράγοντας, δηλαδή η επιλογή του ανθρωπίνου παραγωγικού συντελεστή θα μελετηθεί σε επόμενη ενότητα.

Μία καλά οργανωμένη μονάδα θα πρέπει να διαχειρίζεται σωστά και να οργανώνεται και σωστά. Οι χώροι, πέρα από τον ανθρωπινό συντελεστή, πρέπει και αυτοί με τη σειρά τους να είναι κατάλληλα διαμορφωμένοι και συντηρημένοι, έτοιμοι να δεχτούν τον ασθενή που προσήλθε στο χώρο. Ο εξοπλισμός και οι κτιριακές εγκαταστάσεις κατέχουν και αυτά σπουδαίο ρόλο σε μία τέτοια μονάδα. Για το λόγο αυτό συνεχώς δημιουργούνται νέα πρότυπα, όπως θα δούμε παρακάτω, που επιτρέπουν σε αυτές να εξελίσσονται και να ενσωματώνουν καινοτομίες που να εξυπηρετούν και περισσότερο κόσμο αλλά και αποτελεσματικά.

Τέλος, η εξουσία και η ανάθεση ευθυνών είναι και αυτές με τη σειρά τους ένα κομμάτι που θα πρέπει σε οποιαδήποτε μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας να γίνεται με σύνεση η επιλογή του ατόμου που θα τα εκπροσωπεί. Όπως και στον οποιοδήποτε οργανισμό, έτσι και εδώ, ένας ηγέτης ή ανώτατο μέλος της ιεραρχίας μπορεί να οργανώνει κατάλληλα τη μονάδα και την οδηγεί στην ανάπτυξη και στην εξέλιξη είτε στη στασιμότητα και την απαξίωση. Φυσικά η στασιμότητα πρέπει να αποφεύγεται σε τέτοιου είδους μονάδες που έχουν να κάνουν με την ανθρώπινη ζωή και την υγεία όλων μας. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να επιλέγονται άτομα με γνώσεις του αντικείμενου, δεκτικά σε αλλαγές και ενημερωμένα γύρω από τη διοίκηση και την επιστήμη τους.

Όλες αυτές οι ιδιαιτερότητες θα αναλυθούν παρακάτω, όπως αναφέρθηκε, για την καλύτερη κατανόηση τους, αφού πρώτα αναλυθούν κάποιες ακόμα βασικές έννοιες που θα διεισδύουν καλύτερα στην οργανωτική δομή των μονάδων αυτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

2.1 ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

«Ένας ορισμός του συστήματος υγείας θα μπορούσε να περιλαμβάνει, όλες τις δραστηριότητες των οποίων ο κύριος στόχος είναι η προαγωγή, η επαναφορά και η διατήρηση της υγείας.»

([http://www.moh.gov.cy/Moh/moh.nsf/0/2385DE5C03937114C2256E2200409A0E/\\$file/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CE%A3%CF%87%CE%AD%CE%B4%CE%B9%CE%BF%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82.pdf?OpenElement](http://www.moh.gov.cy/Moh/moh.nsf/0/2385DE5C03937114C2256E2200409A0E/$file/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CE%A3%CF%87%CE%AD%CE%B4%CE%B9%CE%BF%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82.pdf?OpenElement))

Παραπάνω αναφερθήκαμε στην έννοια της υγείας και όπως εύκολα μπορεί να διαπιστώσει κανείς είναι μία πολύ σημαντική, αλλά και πολύπλοκη έννοια. Ο κάθε ένας από εμάς μπορεί να εκλάβει με διαφορετικό τρόπο, όμως όλοι μας επιδιώκουμε το ίδιο. Όλοι μας επιθυμούμε να είμαστε υγιείς και όλοι μας ανατρέχουμε σε ειδικούς όταν αυτό χρήζει ανάγκης.

Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό και τους Σιγάλα (1999) και Λιαρόπουλο (1991), το σύστημα υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνει ένα πλαίσιο συνδυασμού το οποίο θα συμπεριλαμβάνει όλες τις διαδικασίες εκείνες για την κάλυψη των αναγκών υγείας και το σχεδιασμό προοπτικών στο χώρο χρησιμοποιώντας και αξιοποιώντας σωστά όλες τις υπάρχουσες δυνατότητες του συστήματος. Στην πραγματικότητα σύστημα υγείας είναι το σύνολο των ανθρώπινων πόρων του τομέα υγείας, που με συγκεκριμένο τρόπο οργάνωσης και διοίκησης μέσα από τον σωστό προγραμματισμό των διαδικασιών και των διαθέσιμων πόρων, στόχο έχει τη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στον πληθυσμό.

Σε αυτήν την ενότητα θα αναφερθούμε στις λειτουργίες ενός νοσοκομείου. Όμως για να μπορέσει κανείς να κατανοήσει τις υπηρεσίες που πρέπει να

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

προσφέρει ένα νοσοκομείο θα πρέπει πρώτα να αναλυθεί το ευρύτερο σύστημα υγείας πως πρέπει να είναι και τα υποσυστήματα του.

«Το σύστημα υγείας αποτελείται από τρία υποσυστήματα, τα οποία βρίσκονται σε δυναμική αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση

A) το επίπεδο υγείας του πληθυσμού και την εξέλιξή του

B) την παραγωγή υπηρεσιών υγείας και

Γ) τους μηχανισμούς κάλυψης των δαπανών υγείας» (Θεοδώρου κα., 2001)

Ανάλογα με την περιοχή, οι ανάγκες του πληθυσμού για την υγεία διαφοροποιούνται. Μέσα από την εξέλιξη του πληθυσμού και τη συνεχή παρακολούθησή του, μπορεί να δημιουργήσει μια σπουδαία και χρήσιμη βάση ιστορικού και με αυτόν τον τρόπο να μπορεί εύκολα να προλαμβάνει και να θεραπεύει.

«Η πολυπλοκότητα των προβλημάτων υγείας στην ανθρώπινη κοινότητα, όπως διαμορφώνεται από την αυξημένη κινητικότητα των πληθυσμών, τις αναδυόμενες και επανεμφανιζόμενες νόσους και την επικράτηση των χρόνιων και εκφυλιστικών νοσημάτων, δημιουργούν την ανάγκη εναλλακτικής θεώρησης των καταστάσεων της υγείας υπό το πρίσμα της επιστημονικής τεκμηρίωσης και της μεθοδολογικής πληρότητας.» (Αθανασάκης Κωνσταντίνος κ.α., 2009, σελ. 10). Αρχικά, θα πρέπει να μελετάται το επίπεδο υγείας του πληθυσμού και ο τρόπος που αυτό εξελίσσεται. Για παράδειγμα, στις ευρωπαϊκές χώρες η μάστιγα για την υγεία των ανθρώπων θεωρείται ο καρκίνος, ενώ για τις πιο υποανάπτυκτες χώρες παρατηρούνται αρρώστιες που καταπολεμούνται εύκολα πλέον ή και έχουν ξεπεραστεί στις πιο αναπτυγμένες. Θα πρέπει λοιπόν το κάθε σύστημα υγείας να προσαρμόζεται ανάλογα με τα προβλήματα της κάθε περιοχής και να συμβαδίζει με τα προβλήματά της.

Σε αυτό το σημείο είναι σκόπιμο να αναφέρουμε ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία. Αυτοί οι παράγοντες είναι οι παρακάτω:

- «Το εισόδημα, η κοινωνική διαστρωμάτωση και η κοινωνική θέση των ατόμων

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

- Το άγχος (Stress) και η δυνατότητα αντιμετώπισης καταστάσεων οι οποίες προκαλούν άγχος
- Τα πρώτα χρόνια της ζωής
- Η κοινωνική συμμετοχή, ανθετα, ο κοινωνικός αποκλεισμός
- Η εργασία και οι συνθήκες εργασίας (συνθήκες παραγωγής)
- Η ανεργία
- Η κοινωνική υποστρίξη (τα αποκαλούμενα και κοινωνικά δίκτυα)
- Ο εθισμός σε όπια τις εκφάνσεις, με κυριότερες μορφές τα οινόπνευμα, τα ναρκωτικά και τον καπνό
- Η διατροφή, επαρκής και υγιεινή
- Οι μετακινήσεις και μεταφορές, σε ατομική και συλλογική επεδο» (Αθανασάκης Κωνσταντίνος κ.α., 2009, σελ. 15).

Η παραγωγή υπηρεσιών υγείας θεωρείται και αυτή με τη σειρά της μια πολύ σημαντική διαδικασία που δε θα πρέπει να παραλείπεται ποτέ. Σε αυτό ρόλο κατέχει και ο χώρος στον οποίο οι υπηρεσίες παρέχονται. Για παράδειγμα, αν σε ένα νοσοκομείο υπάρχουν καταρτισμένοι και έμπειροι γιατροί και δεν υπάρχει ο κατάλληλος εξοπλισμός, (και αντίστροφα) τότε η παρεχόμενη υπηρεσία δε θα είναι η καλύτερη δυνατή, ενώ εάν υπάρχει συνδυασμός αυτών τότε έχουμε και το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Η παραγωγή των υπηρεσιών δεν είναι προερχόμενο μόνο από τον ανθρώπινο πόρο, αλλά και από τον εξοπλισμό και τις εγκαταστάσεις.

«Η παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας αναφέρεται τόσο στην πρωτογενή (αντιμετώπιση παραγόντων ασθένειας) όσο και στη δευτερογενή (πγκαιρή διάγνωση της αρρώστιας με προσυμπτωματικό έλεγχο) πρόληψη και περιλαμβάνει:

- Αγωγή υγείας και ενημέρωση του πληθυσμού ως προς τη συμπεριφορά του σε σχέση με τη διατροφή, το κάπνισμα, την κατανάλωση οινόπνευματων
- Διενέργεια εμβολιασμών τόσο του παιδικού όσο και του ενήλικου πληθυσμού
- Προσυμπτωματικό έλεγχο
- Παροχή υπηρεσιών οδοντιατρικής περίθαλψης

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

- Έλεγχος της καταλληλότητας των τροφίμων, του νερού, των εγκαταστάσεων υγιεινής
- Έλεγχος της δημόσιας και περιβαλλοντικής υγιεινής
- Προσχολική και σχολική υγιεινή Παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και πρόληψης σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων
- Περιγεννητική φροντίδα και ευγονική συμβουλευτική
- Παρακολούθηση και εκπαίδευση των εγκύων
- Πρόληψη και αντιμετώπιση χρόνιων και ενδημικών νοσημάτων
- Υγιεινή στους χώρους εργασίας, και
- Διεξαγωγή επιδημιολογικών ερευνών.» (Αθανασάκης Κωνσταντίνος - κ.α., 2009, σελ. 17-18)

Τέλος, θα πρέπει να συμπεριλάβουμε υπ' όψιν μας τους μηχανισμούς κάλυψης δαπανών. Για να πραγματοποιηθούν οι υπηρεσίες και να προσφερθούν στον κάθε ενδιαφερόμενο-πάσχοντα, θα πρέπει να μελετηθούν και τα έξοδα τα οποία δημιουργούνται κατά την παραγωγή τους. Για δημόσια νοσοκομεία αυτό το ρόλο τον κατέχει η κυβέρνηση, η οποία είναι άμεση συνδεδεμένη με αυτά και οι αποφάσεις της θα πρέπει να είναι άμεσες όπως η χρηματοδότησή τους.

«Η υγεία, φυσικό και κοινωνικό αγαθό ανυπέρβλητης σημασίας για κάθε άνθρωπο, αποτελεί βασικό συντελεστή και δείκτη κοινωνικής, οικονομικής και πολιτιστικής ανάπτυξης. Ο ρόλος, ο προορισμός και ο ηθικός κώδικας της Ιατρικής και οι σχέσεις της με την οικονομία, την κοινωνία και την πολιτική, απασχολούσαν την ελληνική σκέψη, από επιστημονικό τουλάχιστον επίπεδο, από την εποχή του Αριστοτέλη και του Ιπποκράτη.» (<http://www.iatrotek.org/ioArt.asp>).

Σύμφωνα με τον κ. Υφαντόπουλο, Θεοδώρου και Σιγάλα έχουμε τρεις μορφές συστημάτων υγείας το εθνικό σύστημα υγείας (πρότυπο Beveridge), το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (πρότυπο Bismark) και το φιλελεύθερο σύστημα υγείας (πρότυπο ιδιωτικής ασφάλισης).

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

Όσον αφορά το εθνικό σύστημα υγείας, το πρότυπο Beveridge, περιλαμβάνει όλες εκείνες τις δραστηριότητες περίθαλψης ασθενών ελεγχόμενες από το κράτος. Με αυτόν τον τρόπο το κράτος διασφαλίζει την περίθαλψη όλων των πολιτών χωρίς αυτό να αποτελεί προνόμιο λίγων. Νόμοι και δράσεις που αφορούν τον τομέα της υγείας μπορεί και απευθύνεται σε όλους τους πολίτες. Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι αυτό που θα προσφέρει τη δυνατότητα στον πολίτη σε περιόδους ανάγκης να εκμεταλλεύεται κρατήσεις και εισφορές χρόνων. Προσφέροντας σε περιόδους εργασίας κάποια χρήματα στο κράτος μέσα από κρατήσεις μισθών, παρέχεται η δυνατότητα περίθαλψης του όταν αυτό είναι αναγκαίο. «Η κοινωνική ασφάλιση έχει περιορισμένο πεδίο εφαρμογής εφόσον αποβλέπει στην προστασία ορισμένων ομάδων του πληθυσμού από συγκεκριμένους κινδύνους. Πρόκειται για ένα είδος συμβολαίου μεταξύ εργαζομένων και μη εργαζομένων, που λειτουργεί ως σύστημα διαχρονικής κατανομής του εισοδήματος μεταξύ των διαφόρων γενεών, μέσω της πολιτικής διαδικασίας από το μηχανισμό της αγοράς. Βέβαια μεταξύ της ατομική πρόνοιας και της κρατικής παρέμβασης για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών παρεμβάλλεται και η συλλογική ιδιωτική πρωτοβουλία, η οποία στηρίζεται στην ιδιωτική πρωτοβουλία και έχει ομαδικό χαρακτήρα (ιδιωτική ασφάλιση).»

http://www.pspa.uoa.gr/data/download/ede/conferences/KDP_2003/Proceedings/Lazaridou_Despina.pdf

Στο συγκεκριμένο σημείο θα αναφερθεί η γενική έννοια του νοσοκομείου. Οι έννοιες γενικότερα που συσχετίζονται με την έννοια της υγείας είναι και αυτές με τη σειρά τους πολύπλοκες και περιεκτικές.

«Το νοσοκομείο είναι ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας θεραπεία από ειδικευμένους προσωπικό και εξοπλισμό, και συχνά, αλλά όχι πάντα, παρέχει τη δυνατότητα μακροχρόνιας παραμονής των ασθενών.

Σήμερα τα νοσοκομεία χρηματοδοτούνται συνήθως από το κράτος, τις οργανώσεις υγείας (με κερδοσκοπικό ή μη σκοπό), τους οργανισμούς παροχής ασφαλειών υγείας ή τις φιλανθρωπικές οργανώσεις, συμπεριλαμβανομένων των άμεσων φιλανθρωπικών δωρεών. Παλαιότερα ήταν σύνηθες η ίδρυση και η χρηματοδότηση νοσοκομείων να γίνεται από

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

θρησκευτικά τάγματα ή δόγματα, μεμονωμένους φιλάνθρωπους ή και ηγέτες. Παράλληλα, τα σύγχρονα νοσοκομεία επανδρώνονται κατά ένα μεγάλο μέρος από επαγγελματικούς γιατρούς, χειρουργούς και νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ παλαιότερα, για τη λειτουργία τους εξαρτιόταν από τα ιδρυτικά θρησκευτικά τάγματα ή από εθελοντές.

Τα νοσοκομεία μπορεί να αποτελούνται από ένα μόνο κτίριο ή να αποτελούν μέρος κάποιου συγκροτήματος. Κάποια νοσοκομεία συνεργάζονται με πανεπιστήμια για την διεξαγωγή ιατρικών ερευνών και την εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού»

<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%BF>

Όπως είναι εύκολα κατανοητό από τον ορισμό που δόθηκε παραπάνω μέσα σε ένα νοσοκομείο παρέχονται ποικίλες υπηρεσίες υγείας και σε ορισμένα τμήματα μπορούν και πραγματοποιούνται και έρευνες όσον αφορά θεραπείες κλπ. Λόγω του ότι ένα νοσοκομείο μπορεί να παρέχει τόσες υπηρεσίες χωρίζεται σε κατηγορίες. Οι κατηγορίες του νοσοκομείου είναι Γενικά, Εξειδικευμένα, Πανεπιστημιακά και Κλινικές.

Στα Γενικά Νοσοκομεία παρέχονται υπηρεσίες που αφορούν ένα μεγάλο μέρος αντιμετώπισης ασθενειών, περιέχουν ποικίλες ειδικότητες για την αντιμετώπιση διαφορετικών κρουσμάτων. Τα νοσοκομεία αυτά είναι τα πιο διαδεδομένα πλέον. Όσον αφορά τα Εξειδικευμένα, είναι τα νοσοκομεία, που σε αντίθεση με τα Γενικά, προσφέρουν υπηρεσίες για συγκεκριμένα κρούσματα με κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό στις υπηρεσίες που προσφέρονται μέσα στο νοσοκομείο.

Τα Πανεπιστημιακά είναι εκείνα που παρέχουν υπηρεσίες περίθαλψης ασθενών, αλλά μέσα σε αυτά πραγματοποιείται και ένα μέρος της διδασκαλίας φοιτητών και ερευνών. Τέλος, οι κλινικές αποτελούν μικρότερης σε έκταση κτήρια, από τα οποία παρέχονται υπηρεσίες περίθαλψης σε μικρότερο αριθμό ασθενών από αυτόν που μπορεί να δεχτεί ένα νοσοκομείο. Συνήθως οι κλινικές διαχειρίζονται από πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου ή από κάποιο κυβερνητικό οργανισμό.

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

«Τα νοσοκομεία διαθέτουν συνήθως τα ακόλουθα τμήματα ή μονάδες:

- Μονάδα εγκαυμάτων
- Αντικαρκινική μονάδα
- Μονάδα στεφανιαίων νόσων
- Καρδιολογικό τμήμα
- Ωτορινολαρυγγολογικό τμήμα
- Παιδιατρικό τμήμα
- Παθολογικό τμήμα
- Οφθαλμολογικό τμήμα
- Νευρολογικό τμήμα
- Χειρουργικό τμήμα
- Ορθοπαιδικό τμήμα
- Τμήμα επειγόντων περιστατικών
- Μονάδα εντατικής θεραπείας
 - Μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών
 - Κέντρο τραυμάτων
- Μονάδα τοκετού
- Εργαστήρια
- Μονάδα νοσηλείας
- Τμήμα εξωτερικών ιατρείων
- Φαρμακείο
- Τμήμα ψυχικής υγείας
- Ψυχιατρική πτέρυγα
- Κέντρο αποκατάστασης
- Κέντρο φυσικοθεραπείας
- Μονάδα μετα-αναισθητικής θεραπείας
- Ραδιολογικό – ακτινολογικό τμήμα
- Κέντρο αναπνευστικής υποβοήθησης
- Μονάδα αυξημένης θεραπείας

Παράλληλα διαθέτει και μη ιατρικά τμήματα:

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

- Τμήμα γραμματείας
- Τμήμα διοίκησης
- Τμήμα ιατρικών αρχείων
- Τμήμα πληροφοριών»

<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%BF>

Παραπάνω παρουσιάστηκαν αναφορικά τα τμήματα που διαθέτει ένα νοσοκομείο. Εύκολα μπορεί να διαπιστώσει κάποιος ότι για τη λειτουργία ενός νοσοκομείου θα πρέπει να απαρτίζεται από κατάλληλες εγκαταστάσεις που να πληρούν όλες τις προδιαγραφές του κάθε τμήματος και φυσικά να υπάρχει και το κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό.

«Τα μοντέρνα νοσοκομειακά κτίρια είναι σχεδιασμένα έτσι ώστε να ελαχιστοποιούν την προσπάθεια του ιατρικού προσωπικού και την πιθανότητα εξάπλωσης κάποιας μόλυνσης ενώ παράλληλα να αυξάνεται η αποτελεσματικότητα του όλου συστήματος. Η μετακίνηση του προσωπικού μέσα στο νοσοκομείο και των ασθενών μεταξύ των διάφορων πτερύγων διευκολύνεται και περιορίζεται χρονικά. Τα κτίρια κατασκευάζονται έτσι ώστε να φιλοξενούν με ασφάλεια τμήματα ραδιολογίας και χειρουργεία ενώ πρέπει να παρέχεται στα σχέδια αρκετός χώρος για τις ειδικές καλωδιώσεις, τα υδραυλικά και τη διαχείριση των απορριμμάτων.»

<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%BF%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%BF>

Τα σύγχρονα νοσοκομεία πέρα από τα εξελιγμένα μηχανήματα και τις ευκολίες που πρέπει να έχουν και να προσφέρουν αντίστοιχα, θα πρέπει να παρέχουν με την αρχιτεκτονική τους και την τοποθεσία τους ψυχολογική υποστήριξης όσων νοσηλεύονται. Καλή θέα, τηλεόραση και γενικότερα ανέσεις που παλαιότερα δεν υπήρχαν στα νοσοκομεία. Μελέτες έχουν δείξει ότι παρέχοντας άνεση στους ασθενείς και την ικανοποίηση μιας ωραίας θέας,

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

πέρα φυσικά από τις υπηρεσίες περίθαλψής και υποστήριξης από το προσωπικό, αναρρώνουν ευκολότερα και γρηγορότερα.

Παραπάνω αναφέρθηκαν γενικά πράγματα που αφορούν ένα νοσοκομείο. Αναφέρθηκε επίσης ότι σε κάθε ένα από αυτά παρέχονται και κάποιες υπηρεσίες. Οι υπηρεσίες αυτές, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με το είδος του νοσοκομείου. «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.» (Δικαίος κ.ά., 1999, σελ.95).

Για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω χρειάζεται να πραγματοποιηθούν και κάποιες δραστηριότητες όπως ο προγραμματισμός και η οργάνωση. Ειδικότερα: «οι Διοικητικές-Οικονομικές 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 μάντζμεντ
- υψηλή διοικητική ικανότητα (management capacity)
- προγραμματισμός για κάλυψη αναγκών της περιφέρειας
- εξειδικευμένη υποδομή για τριτοβάθμια περίθαλψη» (Δικαίος κ.ά., 1999, σελ. 80-81).

Για να λειτουργήσει σωστά η οποιαδήποτε μονάδα, επιχείρηση και ομάδα θα πρέπει να ηγείται κάποιου. Όπως γνωρίζουμε από τη διοίκηση (management) η ηγεσία σε έναν οργανισμό κατέχει σημαντικό ρόλο για την πορεία του και για τη διεκπεραίωση κάποιων αναγκών. «Η διοικητική υπηρεσία του δημόσιου

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

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 και
- σε θέματα που αφορούν γενικά στο νοσοκομείο» (Δικαίος κ.ά., 1999, σελ.100).

2.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

«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 και προτεραιοτήτων»

(<http://www.apapadopoulos.gr/main/press/okt00/okt00.html#%CE%91%CE%A5%CE%A1%CE%99%CE%91%CE%9D%CE%97%20/%207>)

Όπως έχει ήδη διαπιστωθεί οι υπηρεσίες ενός νοσοκομείου είναι πολλές και για το λόγο είναι απαραίτητο η διοίκηση του νοσοκομείου να είναι αποτελεσματική και οργανωτική. Για να γίνει αυτό χρειάζεται η εκάστοτε διοίκηση να χειρίζεται τα θέματα που προκύπτουν με σύνεση και άμεσα. Οι γνώσεις των αρμόδιων τόσο στο διοικητικό, όσο και στο ιατρικό γνωστικό αντικείμενο είναι απαραίτητες για ανώτατα διοικητικά στελέχη νοσοκομείων.

«Η αποτελεσματική διοίκηση του νοσοκομείου είναι το αποτέλεσμα και η συνισταμένη πολλών παραγόντων. Συνήθως έχουμε καλά αποτελέσματα, όπου υπάρχουν κατάλληλες συνθήκες μánατζμεντ και ευνοϊκό περιβάλλον διοίκησης» (http://www.apapadopoulos.gr/main/rec/sp_gr/sp61/sp61.html).

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η διοίκηση ενός νοσοκομείου, όπως και ενός οργανισμού, αποτελεί τον πρωταρχικό ρόλο στη σωστή λειτουργία του. Μέσα από αυτή επιλέγονται τα άτομα τα οποία θα απαρτίζουν το προσωπικό καθώς και οι δραστηριότητες που θα αναπτύσσονται μέσα σε

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

αυτό. Πολλές φορές χρίζει και απαιτείται από αυτούς να παίρνουν δύσκολες αποφάσεις για τη διεκπεραίωση κάποιων θεμάτων.

Με βάση όλα τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι ο manager ενός νοσοκομείου για να μπορέσει να επιτύχει την αποτελεσματικότητα της διοίκησης, θα πρέπει από τις πρώτες κιόλας 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 παρέες, ούτε με ομαδοποιήσεις και αποκλεισμούς.
- Η δουλειά ενός μάνατζερ είναι να μπορεί να συνεργάζεται, να πείθει, να ενθαρρύνει, να κινητοποιεί, να διαπραγματεύεται, να διαχειρίζεται, να αποφασίζει και να υλοποιεί»

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

Είναι κατανοητό ότι και σε αυτήν την περίπτωση η ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου προέρχεται από τον manager του. Οι αποφάσεις του και ο τρόπος χειρισμού του στα θέματα που προκύπτουν καθώς και ο προγραμματισμός του είναι εκείνα που θα καθορίζουν την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου. Συμπερασματικά λοιπόν «η διαδικασία κατά την οποία συντονίζονται οι πόροι και οι δραστηριότητες ενός Οργανισμού για την

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

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.» (Κ. Δικαίος, Μ. Κουντούζης, Ν. Πολύζος, Ι. Σιγάλας, Μ. Χλέτσος, 1999, σελ. 397-399).

Στην προηγούμενη ενότητα αναφέρθηκαν οι υπηρεσίες που προσφέρονται ανά κατηγορία νοσοκομείου. Ποια όμως πρέπει να είναι τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών αυτών; Παρακάτω θα αναφερθούν τα βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών έτσι ώστε να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά οι ανάγκες του πληθυσμού. Τα βασικά λοιπόν χαρακτηριστικά είναι:

«α) Η διαθεσιμότητά τους στον πληθυσμό, σε κάθε ζήτηση ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης.

β) Η δυνατότητα των πολιτών να τις προσπελάσουν για να τις χρησιμοποιήσουν στη διάρκεια ολόκληρου του εικοσιτετραώρου.

γ) 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.

δ) Η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας και η συνέχεια της προσφοράς τους δε σημαίνει αυτομάτως και επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι πολίτες που τις χρησιμοποιούν. Οφείλουν λοιπόν να είναι αποδεκτές από τους πολίτες» (Δικαίος κ.ά., 1999, σελ. 60).

2.3 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

Πέρα από την ηγεσία από την οποία αποτελείται μία νοσοκομειακή μονάδα, αποτελείται και από άλλους παραγωγικούς συντελεστές. Ο ανθρώπινος παραγωγικός συντελεστής δεν είναι μόνο τα ανώτατα και ανώτερα διοικητικά στελέχη, αλλά και τα στελέχη εκείνα κατώτερης και κατώτατης βαθμίδας. Έτσι λοιπόν και σύμφωνα με τον Δίκαιο και τους υπολοίπους (1999, σελ. 370-371) το ανθρώπινο δυναμικό 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 (Δικαίος κ.ά., 1999, σελ. 370-371).

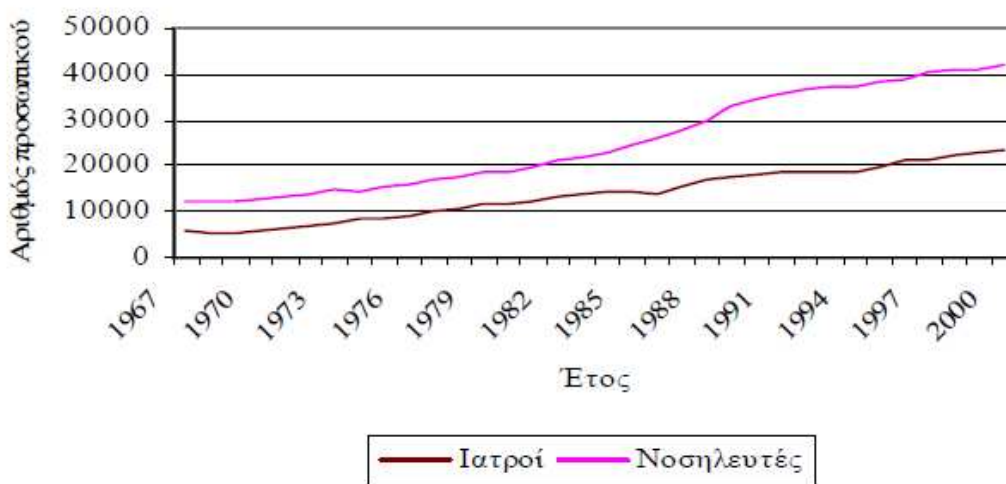
Λόγω των πολλαπλών υπηρεσιών χρήζει ανάγκης και απασχόληση προσωπικού πολλών ειδικοτήτων. Παρακάτω θα δοθούν κάποια στατιστικά στοιχεία που αφορούν το εργατικό δυναμικό νοσοκομείων. Κάποια στατιστικά στοιχεία που αφορούν παλαιότερων χρόνων προσλήψεις.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

«Κύριο χαρακτηριστικό της δεκαετίας 1995-2005 είναι η πολύ μεγάλη αύξηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας μας. Συγκεκριμένα, το 1997 προσλήφθηκαν 4.387 άτομα διαφόρων ειδικοτήτων, το 2002 3.910, το 2003 3.291 και το 2005 2.019. Στο τέλος του 2005 τα δημόσια νοσοκομεία στελεχώνονται από 22.086 ιατρούς, 41.753 νοσηλευτές, 9.768 παραϊατρικό προσωπικό, 8.448 διοικητικούς και 16.133 τεχνικούς και προσωπικό υποστήριξης. Από αυτούς το 26,03% είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, το 24,17% τεχνολογικής, το 34,72% δευτεροβάθμιας και το 15,08% υποχρεωτικής εκπαίδευσης» (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2005).

Στο διάγραμμα 2.3.1 που ακολουθεί απεικονίζεται η διαχρονική εξέλιξη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο σύνολο των νοσοκομειακών μονάδων (δημόσιες και ιδιωτικές) της χώρας μας για την περίοδο 1967-2000:

Διάγραμμα 2.3.1: Διαχρονική εξέλιξη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για το σύνολο των νοσοκομειακών μονάδων, 1967-2000



Πηγ

ή: ΕΣΥΕ, διάφορα έτη

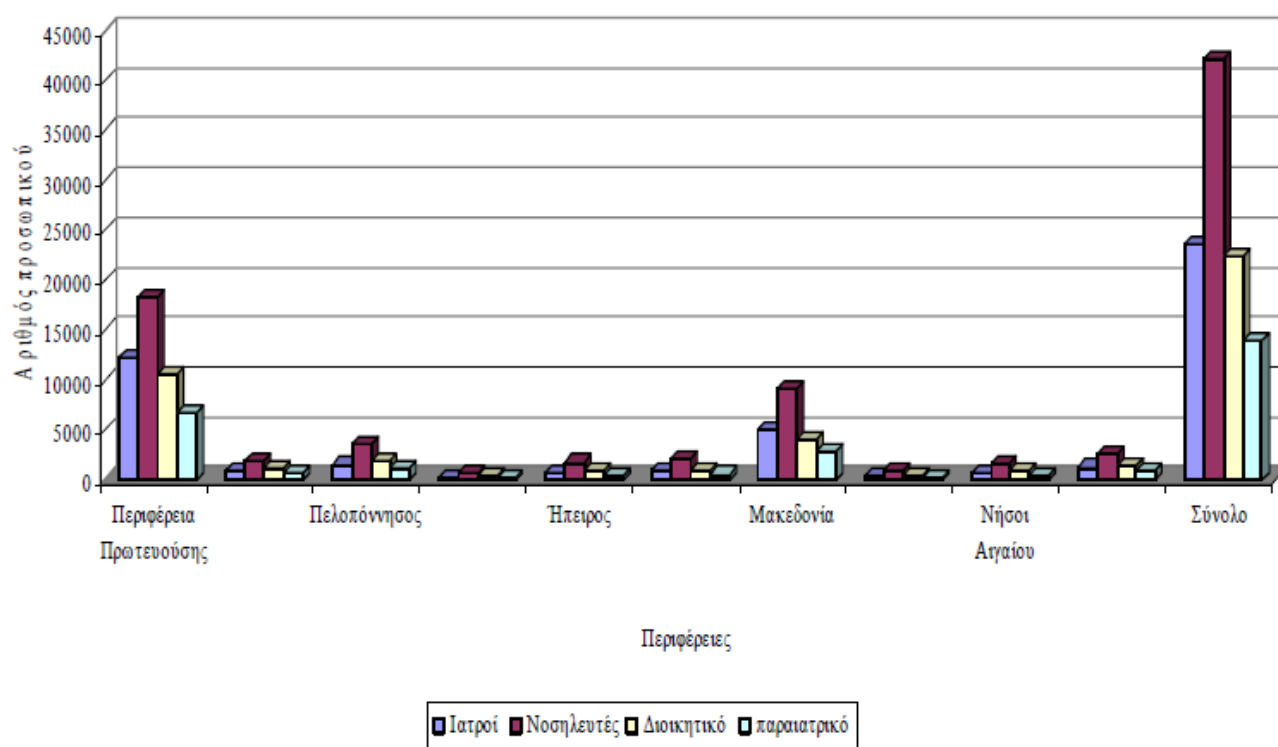
Όπως διαπιστώνεται από το παραπάνω διάγραμμα υπάρχει μια άνοδος στην εξέλιξη νοσοκομειακού προσωπικού για το χρονικό διάστημα 1967-2000. Αυτό είναι αποτέλεσμα μιας ορθότερης εκπαιδευτικής δραστηριότητας στον τομέα της ιατρικής. Από ότι φαίνεται η μεγαλύτερη αύξηση γίνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό από ότι στο ιατρικό. Αυτό συμβαίνει διότι με το

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

πέρασμα των χρόνων γίνεται πιο κατανοητός ο τρόπος περίθαλψης των ασθενών και της παρεχόμενης υπηρεσίας.

Όμως η άμεση αποκατάσταση στον εργασιακό χώρο και ο χρόνος φοίτησης των ανθρώπων οδήγησε στην άνθιση και πλέον σε πολλές αυτές κορεσμό ειδικοτήτων, που απορροφούνται για τις υπηρεσίες νοσοκομειακών μονάδων. Ειδικότητες όπως νοσηλευτική, παραϊατρικά κ.α. Στο διάγραμμα 2.3.2 εμφανίζονται οι αντίστοιχες ανισότητες με αυτές της κατανομής των κλινών ως προς τη γεωγραφική κατανομή.

Διάγραμμα 2.3.2: Περιφερειακή κατανομή του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού ανά γεωγραφικό διαμέρισμα για το σύνολο των νοσοκομειακών μονάδων, 2000



Πηγή: ΕΣΥΕ 2004

Παρατηρείται ότι σε όλες τις περιφέρειες υπάρχει μια αυξημένη κατανομή σε νοσηλευτικό προσωπικό. Οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο σε σύνολο ποσοστό ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία και αμέσως μετά είναι οι γιατροί, το διοικητικό προσωπικό και το παραϊατρικό.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

Σκόπιμο είναι να αναφερθεί η συσχέτιση γιατρών και νοσηλευτών ανά κλίνη και ανά κάτοικο. Έτσι στον πίνακα 2.3.1 που ακολουθεί απεικονίζεται η κατανομή των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλίνη και ανά 1.000 κατοίκους για την περίοδο 1970-2000.

Πίνακας 2.3.1: Διαχρονική κατανομή του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ανά γεωγραφικό διαμέρισμα για το σύνολο των νοσοκομειακών μονάδων, 1970-2000

Περιφέρειες	Ιατρικό προσωπικό											
	Ιατροί/κλίνη				Ιατροί/1000 κάτοίκους				Ρυθμός ανάπτυξης πυκνότητας ιατρών (%)			
	1970	1980	1990	2000	1970	1980	1990	2000	1970-1980	1980-1990	1990-2000	
Περιφέρεια Πρωτευούσης	0,13	0,25	0,42	0,55	3,64	7,15	10,20	12,21	49,09	29,90	16,46	
Λοιπή Στερεά Ελλάδα & Εύβοια	0,09	0,12	0,22	0,36	0,23	0,30	0,41	0,82	23,33	26,83	50,00	
Πελοπόννησος	0,09	0,16	0,33	0,43	0,32	0,59	1,09	1,49	45,76	45,87	26,84	
Ιόνιοι Νήσοι	0,06	0,09	0,17	0,27	0,06	0,10	0,16	0,26	40,00	37,50	38,46	
Ηπειρος	0,10	0,16	0,40	0,52	0,10	0,14	0,43	0,76	37,50	60,00	23,08	
Θεσσαλία	0,09	0,14	0,24	0,28	0,21	0,40	0,58	0,82	47,50	31,03	29,27	
Μακεδονία	0,10	0,19	0,34	0,40	1,00	2,44	3,91	4,91	59,02	37,59	20,37	
Θράκη	0,10	0,17	0,36	0,44	0,08	0,20	0,30	0,45	60,00	33,33	33,33	
Νήσοι Αιγαίου	0,04	0,07	0,15	0,27	0,15	0,22	0,35	0,53	31,81	37,14	33,96	
Κρήτη	0,09	0,12	0,33	0,42	0,23	0,35	0,85	1,26	34,28	58,82	32,54	
Σύνολο	0,11	0,20	0,36	0,46	6,01	11,87	18,29	23,49	49,37	35,10	22,14	
Περιφέρειες	Νοσηλευτικό προσωπικό											
	Νοσηλεύτες/κλίνη				Νοσηλεύτες/1000 κάτοίκους				Ρυθμός ανάπτυξης πυκνότητας νοσηλευτών (%)			
	1970	1980	1990	2000	1970	1980	1990	2000	1970-1980	1980-1990	1990-2000	
Περιφέρεια Πρωτευούσης	0,27	0,36	0,68	0,82	7,35	10,54	16,56	18,25	30,26	36,35	9,26	
Λοιπή Στερεά Ελλάδα & Εύβοια	0,19	0,22	0,59	0,82	0,46	0,56	1,12	1,85	17,86	50,00	39,46	
Πελοπόννησος	0,21	0,28	0,77	1,01	0,73	1,05	2,51	3,48	30,48	58,17	27,87	
Ιόνιοι Νήσοι	0,17	0,22	0,57	0,67	0,19	0,25	0,54	0,63	24,00	53,70	14,29	
Ηπειρος	0,21	0,30	1,07	1,21	0,2	0,26	1,15	1,74	23,08	77,39	33,91	
Θεσσαλία	0,21	0,26	0,59	0,73	0,48	0,75	1,45	2,14	36,00	48,27	32,24	
Μακεδονία	0,19	0,29	0,66	0,74	1,92	3,61	7,57	9,10	46,81	52,31	16,81	
Θράκη	0,20	0,30	0,94	0,93	0,15	0,35	0,78	0,95	57,14	55,13	17,89	
Νήσοι Αιγαίου	0,17	0,21	0,50	0,75	0,67	0,7	1,14	1,51	4,28	38,60	24,50	
Κρήτη	0,22	0,26	0,67	0,82	0,55	0,74	1,75	2,47	25,67	57,71	29,15	
Σύνολο	0,23	0,31	0,67	0,82	12,7	18,79	34,58	42,13	32,41	45,66	17,92	

Πηγή: ΕΣΥΕ, ίδιοι υπολογισμοί

Για να διασφαλίζεται η ποιότητα των υπηρεσιών και γενικότερα η υγεία του ευρύτερου πληθυσμού θα πρέπει να γίνεται σωστή μελέτη και αξιοποίηση των υπάρχοντων πόρων. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση είναι κάποιιοι από τους βασικούς παράγοντες για τη διασφάλιση της ποιότητας, όμως δεν είναι οι μόνοι. Η αξιοποίηση τους είναι και αυτός ένας από τους βασικότερους συντελεστές για την καλή ποιότητα των υπηρεσιών αλλά και τη σωστή διεκπεραίωση υποθέσεων.

2.4 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Προηγουμένως παρουσιάστηκαν όλα τα βασικά χαρακτηριστικά τα οποία αφορούν τη βασική οργάνωση των νοσοκομείων και τη λειτουργία τους. Σε αυτό το σημείο σκόπιμο κρίνεται να αναφερθεί ο ρόλος του νοσοκομείου προς τον πολίτη και γενικά προς τον κόσμο.

Από τις βασικές αρχές οργάνωσης και διοίκησης γνωρίζουμε ότι ένας οργανισμός κερδοσκοπικός ή μη αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του, είναι όπως ονομάζεται ένα ανοιχτό σύστημα. Φυσικά, δεν αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον μόνον οι επιχειρήσεις, αλλά και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα και τα νοσοκομεία.

«Με την έννοια εξωτερικό περιβάλλον εννοούμε τις δυνάμεις που βρίσκονται έξω από τον οργανισμό και επηρεάζουν ενδεχομένως καθοριστικά την παραγωγή των αγαθών ή υπηρεσιών.» (Πετρίδου, 1998, σελ. 58). Ενώ με την «έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας (organizational culture) χρησιμοποιείται για να περιβάλλει όλες τις συνθήκες του εσωτερικού περιβάλλοντος» (Πετρίδου, 1998, σελ. 58)

Ο κάθε οργανισμός λοιπόν αντλεί πληροφορίες και πόρους από το περιβάλλον του, τα οποία και αξιοποιεί. Η λήψη αυτών έχει ως αποτέλεσμα την αναγκαιότητα να παρέχει ο εκάστοτε οργανισμός υπηρεσίες και προϊόντα προς το περιβάλλον του καλύπτοντας τις ανάγκες του. Δηλαδή, η ύπαρξη ενός οργανισμού καθορίζεται από τις προσφερόμενες προς το περιβάλλον υπηρεσίες. Ο σκοπός του κάθε οργανισμού γίνεται σαφές με την ίδρυσή του και καλείται για να επιβιώσει στο χρόνο να τον κάνει πράξη.

«Η λειτουργία των οργανισμών επηρεάζεται από τα στοιχεία του εσωτερικού (ανθρώπινοι και υλικοί πόροι που απασχολούνται) και από τα στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος (οικονομικές, πολιτικές, κοινωνικές, πολιτιστικές, νομικές, τεχνολογίες και οικολογικές συνθήκες)» (Πετρίδου, 1998, σελ. 55). Η αλληλεπίδραση με το περιβάλλον είναι συνεχής. Η κάθε αλλαγή που πραγματοποιείται σε αυτό εισέρχεται σαν πληροφορία στον οργανισμό, ο οποίος και καλείται να την επεξεργαστεί και να τη χρησιμοποιήσει κατάλληλα. Με τις συνεχόμενες αλλαγές που προκύπτουν στο περιβάλλον, είτε σε

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

νομοθετικό πλαίσιο, είτε σε πολιτικό, είτε κοινωνικό, είτε τεχνολογικό κ.λ.π. στον οργανισμό μπορούν να συμβούν τα εξής:

«1. Ο αρχικός σκοπός μπορεί να γίνει άσχετος καθώς ο οργανισμός επεκτείνεται.

2. Η αρχική αποστολή παραμένει σχετική, αλλά μερικοί μάνατζερ 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 οργανισμός χωρίς μια σαφή αποστολή ή σκοπό για σαφή προσανατολισμό κρίσιμων αποφάσεων.

Η διατύπωση της αποστολής πρέπει να είναι ένα όραμα μακροχρόνιο που σχετικά με αυτό προσπαθεί να γίνει ο οργανισμός και ο σκοπός του να τον διαφοροποιεί από παρόμοιους οργανισμούς.» (Βλέπε Δικαίος κ.ά., 1999, 29-31).

Συγκεκριμένα για τα νοσοκομεία θα πρέπει σύμφωνα με τον Δίκαιο και τους υπολοίπους «να επιδιώκουν το άμεσο και ποιοτικά το καλύτερο αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των ασθενών». (Δικαίος κ.ά., 1999, σελ. 403). Σαφώς σε περιστατικά που δέχεται καθημερινά να εξυπηρετήσει ένα νοσοκομείο θα πρέπει να άμεσα ανταποκρινόμενο στις απαιτήσεις. Το προσωπικό θα πρέπει να είναι σε ετοιμότητα και οι θάλαμοι και τα μηχανήματα έτοιμα για χρήση. Η γρήγορη και έγκυρη διάγνωση είναι και εκείνη που θα καθορίσει σε σημαντικό βαθμό την πορεία του ασθενή.

Συμπερασματικά, «η ικανότητα των ηγετικών στελεχών έχει αποφασιστική σημασία σε κάθε Οργανισμό υγείας, όπου κυριαρχεί το ανθρώπινο στοιχείο και η ποιότητα των υπηρεσιών που παράγονται εξαρτώνται από το ανθρώπινο δυναμικό αυτών των Οργανισμών (Δικαίος κ.ά., 1999, σελ. 403).

Σαν συμπέρασμα όλων των παραπάνω και σύμφωνα με την κα. Πετρίδου (1998, σελ. 55) «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,

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

δηλαδή να παραχθούν υλικά ή άυλα αγαθά που θα προσφέρουν ωφέλεια στους ιδιοκτήτες τους (ιδιώτες ή δημόσιους φορείς) και στο κοινωνικό σύνολο.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΗΜΕΡΑ

3.1 Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Οι παράγοντες της διαχείρισης της προσφοράς είναι τουλάχιστον τώσης σημασίας στον καθορισμό των ολικών δαπανών στην υγεία όσο και οι παράγοντες της ζήτησης. Στα προηγούμενα χρόνια τα νέα φαρμακευτικά προϊόντα και προϊόντα υψηλής τεχνολογίας έχουν εισχωρήσει στον τομέα της υγείας ανεξέλεγκτα, και η συμβολή τους στην αύξηση των δαπανών αναμφίβολα μεγάλη. Τα νέα φαρμακευτικά προϊόντα για παράδειγμα είναι πολύ πιο ακριβά από τα υπάρχοντα. Πολλές φορές όμως δεν έχει αποδειχθεί ότι έχουν καλύτερα αποτελέσματα από τα υπάρχοντα. Αυτό μας οδηγεί στο σημείο ότι χρειάζεται να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην αξιολόγηση των νέων παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας.

Βρισκόμαστε ουσιαστικά στις αρχές της Τεχνολογικής Επανάστασης. Όπως αναφέρουν στην έκθεση τους στο βιβλίο FutureIT Canada όλη η πρόοδος που έχει επιτευχθεί τα τελευταία 25 χρόνια στην επιστήμη θα ακούγεται σε σύγκριση με τις αλλαγές που θα επέλθουν μέσα στα επόμενα 25 χρόνια. Η δύναμη της πληροφορικής επανάστασης πολλαπλασιάζεται ενώ το κόστος της πέφτει κατακόρυφα. Η τεχνολογία της πληροφορικής θα μετασχηματίσει τα σπίτια μας, τη ζωή μας στο χώρο εργασίας, το κοινωνικό μας ιστό, τις κοινωνίες μας, το περιβάλλον μας και αναπόφευκτα και της προσφορά υπηρεσιών υγείας.

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

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.

3.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Στο διάγραμμα 3 του παραρτήματος απεικονίζεται το σύστημα υγείας ως παραγωγική μονάδα (σελ. 89)

Όταν αναφέρεται ο όρος αποδοτικότητα μιας παραγωγικής μονάδας, είναι σύνηθες να χαρακτηρίζεται ως λιγότερο ή περισσότερο αποτελεσματική ή ως λιγότερο ή περισσότερο παραγωγική. Με τον όρο αποτελεσματικότητα μιας παραγωγικής μονάδας εννοούμε τη σύγκριση μεταξύ των

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

πραγματοποιηθέντων και των βέλτιστων ποσοτήτων των εισροών η/και των εκροών της παραγωγικής διαδικασίας. Η σύγκριση μεταξύ των πραγματοποιηθέντων και των βέλτιστων ποσοτήτων των εισροών η/και των εκροών της παραγωγικής διαδικασίας. Η σύγκριση αυτή μπορεί να πάρει τη μορφή του λόγου των πραγματοποιηθέντων προς τη μέγιστη ποσότητα εκροών, η οποία παράγεται από μία δεδομένη ποσότητα εισροών ή λόγου της ελάχιστης προς την πραγματική ποσότητα εισροών, που απαιτείται για την παραγωγή μιας δεδομένης ποσότητας εκροών ή κάποιο συνδυασμό των δύο. Στη σύγκριση αυτή το βέλτιστο ορίζεται σε όρους της εν δυνάμει συνάρτησης παραγωγής και η αποτελεσματικότητα αφορά την τεχνική πλευρά της παραγωγής.

Με τον όρο παραγωγικότητα μιας παραγωγικής μονάδας εννοούμε τον λόγο των εκροών προς τις εισροές. Ο λόγος αυτός είναι εύκολο να υπολογιστεί όταν για την παραγωγή μιας εκροής χρησιμοποιείται μόνο μία εισροή. Στην πραγματικότητα όμως, οι παραγωγικές μονάδες χρησιμοποιούν περισσότερες από μία εισροές για την παραγωγή πολλαπλών εκροών, με αποτέλεσμα οι εκροές και οι εισροές να πρέπει να ομαδοποιηθούν με τρόπο που να συμφωνεί με την οικονομική θεωρία, έτσι ώστε η παραγωγικότητα να παραμένει ο λόγος δύο βαθμωτών. Διαφορές στην παραγωγικότητα μπορεί να οφείλονται σε διαφορές στην τεχνολογία και στο περιβάλλον, στο οποίο λαμβάνει χώρα η παραγωγική διαδικασία.

Η αποτελεσματικότητα και η παραγωγικότητα είναι τρόποι μέτρησης της αποδοτικότητας, βάσει των οποίων αξιολογούνται οι παραγωγικές μονάδες. Μόνο μετρώντας την αποτελεσματικότητα και την παραγωγικότητα και διαχωρίζοντας το αποτέλεσμά τους από αυτό του περιβάλλοντος της παραγωγής, μπορούμε να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα που αφορούν την αποδοτική λειτουργία των παραγωγικών μονάδων. Ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και την παραγωγικότητα είναι σημαντικός στο σχεδιασμό μέτρων πολιτικής που αφορούν τη βελτίωση της αποδοτικότητας.

Η μέτρηση της τεχνικής αποτελεσματικότητας, της αποτελεσματικότητας μεγέθους και της παραγωγικότητας γίνεται στα πλαίσια τόσο της παραμετρικής όσο και της μη παραμετρικής μεθόδου. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, οι μέθοδοι εκτίμησης που κυριαρχούν στη διεθνή βιβλιογραφία από την πλευρά της παραμετρικής μεθόδου είναι αυτή της στοχαστικής εν δυνάμει ανάλυσης (stochastic frontier analysis), που εκπορεύεται ταυτόχρονα στα άρθρα των Aigner, Lovell και Schmidt (1997) και των Meeusen και van den Broek (1977) και από την τελευταία την πλευρά της μη παραμετρικής η Data Envelopment Analysis (DEA), η οποία αναπτύχθηκε από τους Charnes, Cooper και Rhodes (1978).

3.3 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Τα τελευταία χρόνια έχει επιτευχθεί μεγάλη πρόοδος στην παροχή ιατρικής περίθαλψης. Αυτή η πρόοδος θα εξακολουθήσει να επιτυγχάνεται και στο μέλλον, μάλιστα ίσως και με πιο γρήγορους ρυθμούς. Οι τομείς που παρουσιάζεται η μεγαλύτερη πρόοδος είναι η ανάπτυξη της τεχνολογίας και η ανακάλυψη νέων φαρμάκων. Αποτέλεσμα της ανάπτυξης αυτής είναι η παροχή ποιοτικά αναβαθμισμένης ιατρικής περίθαλψης προς τους πολίτες. Ταυτόχρονα, η ιατρική επεκτείνεται και σε τομείς που ακόμη και στο πρόσφατο παρελθόν θα ήταν αδιανόητη μια τέτοια σκέψη. Πολλές, όμως, από τις προόδους αυτές είναι δαπανηρές. Εκτός από αυτό, σε αρκετές από τις νέες μεθόδους θεραπείας δεν έχει αποδειχθεί η ωφελιμότητα τους και είναι αμφίβολο αν επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα και αναβαθμισμένη ποιότητα ζωής και ευεξίας προς τον ασθενή. Μερικές φορές δε, η μοντέρνα θεραπεία μπορεί και να χειροτερέψει την όλη κατάσταση του ασθενούς.

Δυστυχώς, σήμερα η ιατρική επικεντρώνεται περισσότερο στην παροχή εξειδικευμένης θεραπείας στον πολίτη από τις διάφορες ιατρικές ειδικότητες μέσα σε ένα σύστημα κομματιασμένο και αδιάφορο για τον ασθενή. Το σύστημα, όμως πρέπει να ασχολείται με την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας προς τον ασθενή και να ικανοποιεί τις επί μέρους ανάγκες του. Πιο απλοποιημένα, θα λέγαμε ότι η πολλή εξειδίκευση και η προσπάθεια

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

να ικανοποιηθεί ο πολίτης στο εξατομικευμένο θέμα που τον απασχολεί, μας οδηγεί στο να παραβλέπουμε τον ασθενή ως ενιαίο σύνολο, με συνολική προσέγγιση των αναγκών του στον τομέα της υγείας, θα αποτολμήσουμε δε να παρομοιάσουμε τη σημερινή προσέγγιση του ασθενούς από το σύνολο των υπηρεσιών υγείας με ένα άκομψο ψηφιδωτό, στο οποίο οι επί μέρους εικόνες που σχηματίζονται με τα πετράδια, δεν έχουν κανένα συσχετισμό μεταξύ τους.

Σήμερα πολύ λίγες χώρες έχουν κατορθώσει να παρέχουν υψηλής ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη προς τον πληθυσμό τους, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα οι δαπάνες να βρίσκονται μέσα στα πλαίσια της αντοχής της οικονομίας τους. Ειδικά το ύψος των δαπανών το οποίο μπορούν να αντέξουν τα κράτη και ταυτόχρονα να διασφαλίζουν το στοιχείο της ισότητας στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, την ισότητα στη χρηματοδότηση και την παροχή των υπηρεσιών σε όλους τους πολίτες από την κούνια μέχρι το θάνατο, είναι στοιχεία που χωρίς σωστή οργάνωση και υποδομή των υπηρεσιών υγείας είναι δύσκολο να επιτευχθούν. Η πρόκληση αυτή φαίνεται να γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη καθώς ο χρόνος περνά και σημειώνονται πιο πολλές τεχνολογικές πρόοδοι στη διάγνωση και θεραπεία των διαφόρων ασθενειών. Η προληπτική ιατρική και η διαχείριση των αναγκών του κάθε ατόμου και η διασφάλιση της αρμονικής ύπαρξης και ευεξίας του ατόμου έχουν οπισθοχωρήσει σήμερα μπροστά στο "θαύμα" της τεχνολογίας.

Το αμερικανικό σύστημα παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, το οποίο συνεχίζει να διεισδύει σιγά-σιγά στις αναπτυσσόμενες χώρες, επικεντρώνεται περισσότερο στη διαχείριση των διατεθειμένων πόρων στον τομέα της υγείας παρά στη διαχείριση των αναγκών των ασθενών. Αυτή η προσέγγιση οδηγεί στην μεγιστοποίηση της χρήσης πανάκριβων διευκολύνσεων και τεχνολογίας, παρά να επικεντρωθεί το ενδιαφέρον στην εφαρμογή της τεχνολογίας, ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενούς. Η ιατρική επιστήμη υποδουλώνεται διαρκώς στην τεχνολογία και ο ασθενής έχει γίνει αιχμάλωτος της τεχνολογίας.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η ιατρική φροντίδα να γίνεται διαρκώς και πιο δαπανηρή, στο βαθμό που απειλούνται με πτώχευση μερικές αναπτυσσόμενες

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

χώρες, ενώ ταυτόχρονα, από την άλλη, δεν παρέχουν υψηλής ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στον πληθυσμό τους. Οι κυβερνήσεις έχουν καθήκον να διασφαλίζουν ότι η τεχνολογία στην οποία οι πολίτες τους εκτίθενται είναι ασφαλής και αποδοτική. Αυτό βεβαίως, ισχύει τόσο για την ιατρική τεχνολογία όσο και για τα φάρμακα. Προτού υιοθετηθεί οποιαδήποτε τεχνολογία ή νέο φάρμακο, θα πρέπει να εκτιμάται εκ των προτέρων η ασφάλεια του και η αποδοτικότητα/ωφελιμότητα του. Αυτή η ανάγκη για εκτίμηση της αποδοτικότητας/ωφελιμότητας και της ασφάλειας, χρειάζεται να εφαρμοστεί επίσης σ' αυτούς που εφαρμόζουν νέες θεραπευτικές μεθόδους πάνω στους ασθενείς.

Παρόλο που η μεγάλη πλειοψηφία των γιατρών είναι άτομα με μεγάλο συναίσθημα ευθύνης και έχουν τους ασθενείς πάντοτε στα βάθη της καρδιάς τους, μερικοί δεν τηρούνται ενήμεροι για τις αλλαγές που συντελούνται στην ιατρική επιστήμη και δεν γνωρίζουν τις νέες εξελίξεις για την καλύτερη αντιμετώπιση συγκεκριμένων επεισοδίων. Όλες οι νέες εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής είναι σήμερα διαθέσιμες και εύκολα ο γιατρός μπορεί να έχει πρόσβαση σ' αυτές όταν αποφασίσει να τις χρησιμοποιήσει. Η συνεχόμενη εκπαίδευση έχει σήμερα αποκτήσει μεγαλύτερη σημασία για όλους όσους ασχολούνται στον τομέα της υγείας δεν είναι απλώς διπλωματούχοι, αλλά συνεχίζουν να τηρούνται ενήμεροι για τις εξελίξεις και τα νεότερα στο ιατρικό επάγγελμα.

Η Κύπρος περνά σήμερα τον ίδιο δρόμο που πέρασαν πολλές άλλες αναπτυγμένες χώρες με τα συστήματα υγείας και τα προβλήματα που αντιμετώπισαν ή εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν σ' αυτά. Το σημερινό σύστημα είναι διαιρεμένο σε πολλά κομμάτια και δεν ελέγχεται στην ισότητα πρόσβασης, ισότητα χρηματοδότησης και κυρίως στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Όσο πιο μακριά βρίσκεται μέσα στο δρόμο αυτού του συστήματος η Κύπρος, τόσο πιο δύσκολο θα είναι να επιστρέψει πίσω στο σωστό δρόμο. Κάθε χρόνος που περνά και δεν γίνονται ουσιαστικές αλλαγές στο σύστημα, με κύριο στόχο να υπάρξει πλήρης έλεγχος των

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

δαπανών και της διασφάλισης της ποιότητας, θα απομακρύνεται και η πιθανότητα τέτοιες αλλαγές να επιτευχθούν.

Τα φαινόμενα που παρουσιάζονται τον τελευταίο καιρό στην Κύπρο όσον αφορά την αμφισβήτηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών, θα πυκνώνουν ακόμη πιο πολύ με την πάροδο του χρόνου. Ο πολίτης βγαίνει από την απομόνωση στην οποία βρισκόταν μέχρι πρόσφατα όσον αφορά τις πληροφορίες στον τομέα της υγείας και στην ενημέρωση του. Ο προμηθευτής υπηρεσιών υγείας ήταν μέχρι πρόσφατα ο κύριος του παιχνιδιού. Ο καταναλωτής βρισκόταν σε δυσμενή θέση έναντι του προμηθευτή, γιατί κατείχε την παντοδυναμία στις γνώσεις στον τομέα της ιατρικής. Η κυκλοφορία των πληροφοριών στον τομέα της υγείας έχει σήμερα απλουστευθεί και περισσότερα άτομα έχουν πρόσβαση στα μέσα πληροφόρησης. Η εμφάνιση στο προσκήνιο του διαδικτύου, και γενικά η ανάπτυξη της κοινωνίας της πληροφορικής, δίδει το δικαίωμα στον πολίτη/ασθενή να ψάξει για το θέμα/ασθένεια, ή ότι άλλο τον απασχολεί, σε μια παγκόσμια πηγή πληροφοριών που έχει τη δυνατότητα να προσεγγίσει και να ερευνήσει. Όλο και περισσότερο ο πολίτης/ασθενής θα ενημερώνεται για το θέμα που τον απασχολεί και όλο και περισσότερο θα αναγκάζεται ο γιατρός ή άλλος επαγγελματίας στον τομέα της υγείας να ενημερώνεται για τις εξελίξεις στον τομέα της ειδικότητας του.

Η ποιοτική διασφάλιση των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει καταστεί πλέον αναπόφευκτη. Η ιατρική βασίζεται ήδη πάνω στην απόδειξη της αναγκαιότητας για ιατρική παρέμβαση και χρήση της κατάλληλης τεχνολογίας και τεχνογνωσίας. Ο ιατρικός έλεγχος, η ποιοτική διασφάλιση, η επισκόπηση των κινδύνων που απειλούν την υγεία είναι τα νέα στοιχεία που υπεισήλθαν στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη μεθόδων ελέγχου της ποιότητας έχουν καταστεί αναπόσπαστα μέρη της ιατρικής επιστήμης. Η απουσία συστήματος πληροφοριών και ιατρικού ελέγχου θα δυσκολεύει τη λήψη σωστών αποφάσεων και κατάλληλου σχεδιασμού και ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας σε ένα κράτος. Η μη εφαρμογή τέτοιων μεθόδων σε ένα σύστημα υγείας διευκολύνει αυτούς που θέλουν το σύστημα να λειτουργεί στα τυφλά,

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

χωρίς έλεγχο της αποδοτικότητας και ωφελιμότητας του συστήματος και να διατηρείται ο πληθωρισμός και η ανεξέλεγκτη άνοδος των δαπανών προς δικό του όφελος.

Κριτήριο του συστήματος θα πρέπει να είναι η ικανοποίηση των ιεραρχημένων αναγκών του ασθενούς, οι οποίες εκτιμήθηκαν με τη σωστή επιστημονική προσέγγιση, μέσα στις δυνατότητες της οικονομίας και των υπαρχόντων πόρων στην υγεία και όχι ικανοποίηση των τεχνολογικών μέσων και φαρμακευτικών σκευασμάτων που υπάρχουν σε πληθώρα στην αγορά. Αυτός ο πληθωρισμός της αγοράς με τα νέα "προϊόντα" αγωνίζεται καθημερινά να μας πείσει, τόσο εμάς τους καταναλωτές "ασθενείς", όσο και τους προμηθευτές "γιατρούς", για τη χρησιμότητα/ωφελιμότητα των προϊόντων τους. Πιστεύουμε απόλυτα ότι έφτασε η ώρα να οδηγηθούμε στο σωστό δρόμο. Αν δεν αλλάξουμε σύντομα πορεία πλεύσης, πολύ σύντομα θα βρεθούμε σε δύσκολους δρόμους. Αργοπορώντας θα μείνουμε ανεπανόρθωτα πίσω και θα είναι ίσως αδύνατο να φτάσουμε το τρένο του 21ου αιώνα και της πορείας μας προς την Ευρωπαϊκή Ένωση, στην οποία προσβλέπουμε. Η ριζική αλλαγή της σημερινής δομής και σφαιρικής προσέγγισης του θέματος υγεία είναι πια επιτακτική. Σ' αυτό χρειάζεται να συνεισφέρουν τόσο οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας με πρώτο το ιατρικό επάγγελμα και ακολούθως η ίδια η κοινωνία, η οποία σε τελευταία ανάλυση, έχει την ανάγκη της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Στις 4 Μαΐου του 2001 έχει δημοσιευτεί στην επίσημη εφημερίδα της Δημοκρατίας ο νόμος που προνοεί την εισαγωγή Γενικού Ασφαλιστικού Σχεδίου Υγείας στην Κύπρο. Το πρώτο βήμα έγινε. Η πορεία των προτάσεων για αλλαγή του συστήματος υγείας διήρκεσε μια δεκαετία. Ευτυχώς η Κυπριακή κοινωνία φάνηκε αρκετά ώριμη και συναίνεσε στην προδιαγραφή της αλλαγής.

Σήμερα βρισκόμαστε σε μια προδιαγραμμένη τροχιά όσον αφορά το μέλλον της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας. "Όραμα και στόχοι της πορείας αυτής είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας προς τον Κυπριακό λαό αξιοποιώντας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους και

προσφέροντας στον συμπολίτη μας την καλύτερη δυνατή ιατροφαρμακευτική φροντίδα που να αντανakλά τις σύγχρονες αντιλήψεις και πραγματικότητες.

3.4 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ISO

3.4.1 Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Τα τελευταία χρόνια, η ανάπτυξη και εφαρμογή Συστημάτων Ποιότητας αποτελεί χαρακτηριστική πρωτοβουλία επιχειρήσεων και οργανισμών ποικίλου μεγέθους, που επιθυμούν να αποκτήσουν πιστοποιητικό κατά ISO 9001:2000. Ανεξάρτητα από τα μεμονωμένα κίνητρα του κάθε φορέα, αντικειμενικός σκοπός ενός συστήματος ποιότητας είναι η οργάνωση της λειτουργίας του εκάστοτε οργανισμού, σύμφωνα με τις αρχές και τα εργαλεία της σύγχρονης διαχείρισης, η οποία εξασφαλίζει την ορθή διοικητική πρακτική μέσα από πλήρωση προϋποθέσεων αυτοελέγχου. Η καταγραφή των διαδικασιών, που οδηγεί αναπόφευκτα στην κατοχύρωση της τεχνογνωσίας του προσωπικού, και η εφαρμογή τους εξασφαλίζουν τόσο τη συστηματικοποίηση και επαναληψιμότητα όσο και τον έλεγχο του παραγόμενου προϊόντος ή των παρεχόμενων υπηρεσιών, έτσι ώστε αφενός να αποφεύγονται και να προλαμβάνονται οι πιθανές αστοχίες και αφετέρου να αυξάνεται η ικανοποίηση των πελατών. Καθώς δεν υπάρχει έως σήμερα θεσμικό υποστηρικτικό πλαίσιο, τα παραδείγματα εφαρμογής Συστημάτων Ποιότητας στο χώρο της Υγείας είναι περιορισμένα σε αυτά που εντοπίζονται στον ιδιωτικό τομέα και σε ελάχιστες μεμονωμένες κλινικές ή τμήματα δημόσιων νοσοκομείων.

Η ποιότητα των υπηρεσιών και η διαχείριση της ποιότητας στη σύγχρονη δημόσια διοίκηση αποτελούν αναμφισβήτητα προτεραιότητα μεταρρυθμίσεων πολιτικών κυβερνήσεων ανεπτυγμένων κρατών. Παρά την παρατηρούμενη έμφαση στη διαχείριση ποιότητας διεθνώς, όσο εύκολα εκφέρεται ο όρος «ποιότητα» τόσο δύσκολα προσδιορίζεται με ακρίβεια και, στη συνέχεια, ακόμα δυσκολότερα μετουσιώνεται με τρόπο απτό και συγκεκριμένο. (Μιχαλόπουλος Ν., 2003) Οι αρχές της ΔΟΠ- αφοσίωση και δέσμευση ανώτατης διοίκησης, διαχείριση πόρων, διαμόρφωση στρατηγικής/πολιτικής, διοίκηση ανθρώπινων πόρων (εκπαίδευση και επιμόρφωση εργαζομένων),

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

συμμετοχική διοίκηση, μέτρηση αποτελεσμάτων και αναπληροφόρηση, επιπτώσεις στην κοινωνία, πελατοκεντρικός προσανατολισμός/ ικανοποίηση αναγκών πελάτη, συνεχής βελτίωση, διοίκηση διαδικασιών (Atkinson PE., 1990; Black S. and Porter j., 1995)- αποτελούν ενδεικτικές εκφάνσεις της ποιότητας μέσα από τις οποίες, ο όρος μπορεί και γίνεται τελικά περισσότερο συγκεκριμένος και, κατά συνέπεια, ευκολότερα υλοποιήσιμος. Το σίγουρο είναι πως οι οργανισμοί και οι υπηρεσίες, που επιθυμούν να συγκαταλέγονται ανάμεσα σε αυτούς που δίνουν έμφαση στην ποιότητα, οφείλουν να τοποθετηθούν τον πολίτη-χρήστη των υπηρεσιών στο επίκεντρο της διοικητικής λειτουργίας τους. Είναι αυτή ακριβώς η ανάγκη που διατυπώνεται από το σύνολο των διοικητικών προγραμμάτων μεταρρύθμισης (συμπεριλαμβανομένων και αυτών της χώρας μας), που έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων υπηρεσιών, επιδιώκοντας την αντιμετώπιση της δημόσιας διοικητικής εσωστρέφειας (Μιχαλόπουλος Ν., 2003)

Στα πλαίσια της προώθησης της εφαρμογής της ΔΟΠ στη δημόσια διοίκηση, διευκρινίζεται ότι η εν λόγω επιλογή δεν αποτελεί μόδα της διοίκησης ούτε τη μοναδική λύση-πρόταση απέναντι στην παθογένεια των διοικητικών συστημάτων (Μιχαλόπουλος Ν., 2003). Αντιπροσωπεύει μία πρόταση διοίκησης, η οποία συμπυκνώνει το σύνολο των αρχών της διοίκησης/ διαχείρισης, που έχουν κατά καιρούς διατυπωθεί. Προτείνει ένα ολοκληρωμένο σύστημα διοίκησης και αξιολόγησης της διοικητικής δράσης, που έχει εφαρμοστεί σε ιδιωτικές οργανώσεις και υπηρεσίες του δημόσιου τομέα, ενισχύοντας τόσο την ανταγωνιστική τους ικανότητα και καινοτόμο δράση τους όσο και την ανταπόκρισή τους στις ανάγκες των πολιτών (Μιχαλόπουλος Ν., 2003). Οι δύο συγκεκριμένοι λόγοι, που οδήγησαν στη ραγδαία ανάπτυξη της ΔΟΠ, ιδιαίτερα στη δημόσια διοίκηση, είναι αφενός η ανάγκη των δημόσιων υπηρεσιών να επαναπροσδιορίσουν τη θέση τους στο περιβάλλον λειτουργίας τους, μετά από τις πιέσεις για παροχή υπηρεσιών δεδομένης ποιότητας, και αφετέρου η ανάγκη υιοθέτησης τρόπου μέτρησης της απόδοσης των εν λόγω υπηρεσιών, έτσι ώστε να διευκολύνεται η

διαχείριση των συσσωρευμένων οικονομικών ελλειμμάτων (Μιχαλόπουλος Ν., 2003)

3.4.2 Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Επικεντρώνοντας την προσοχή στο χώρο της Δημόσιας Υγείας, γίνεται φανερό ότι, τα τελευταία χρόνια, στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχουν αναπτυχθεί τόσο συστήματα διασφάλισης ποιότητας όσο και ελέγχου ιατρικών πράξεων. Παράλληλα, έχουν εισαχθεί προγράμματα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας σε πολλά νοσοκομεία και έχει αναπτυχθεί η ειδικότητα του διευθυντή/συντονιστή ποιότητας. Είναι χαρακτηριστικό ότι η σχετική αναζήτηση στην πιο πρόσφατη βιβλιογραφία αποκαλύπτει αρκετά παραδείγματα κλινικών και τμημάτων (ιδιαίτερα σε Ολλανδία, Γερμανία, Ελβετία, Ισπανία και Γαλλία), τα οποία έχουν πιστοποιηθεί κατά ISO 9001:2000 (ή ακόμη και κατά ISO 9001:1994), κοινοποιούν την εμπειρία τους και μοιράζονται τους προβληματισμούς τους (Beholz S. and Konertz W., 2006; Beholz S., Koch C. and Konertz W., 2003).

Ειδικότερα στον ελλαδικό χώρο, μια από τις πιο πρόσφατα δημοσιευμένες εργασίες καταγραφής της υπάρχουσας κατάστασης (Theodorakioglou YD. and Tsiortas GD., 2000), σε ότι αφορά σε πρωτοβουλίες διαχείρισης ποιότητας σε ελληνικά νοσοκομεία, έχει λάβει χώρα από την άνοιξη έως τον Οκτώβριο του 1998. Τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας έδειξαν ότι η συντριπτική πλειοψηφία των νοσοκομείων που έλαβαν μέρος σε αυτή δε συμπεριλάμβαναν την ποιότητα στους στόχους του νοσοκομείου, δε γνώριζαν ποιος θεωρείται εσωτερικός πελάτης, δε διεξήγαγαν έρευνες ικανοποίησης του προσωπικού. Επιπλέον, 3 στους 4 εκπροσώπους της ανώτατης ηγεσίας δε γνώριζαν τι είναι το πιστοποιητικό ISO, ενώ ποσοστό μεγαλύτερο από το 65% των νοσοκομείων δε διεξήγαγαν έρευνες ικανοποίησης των ασθενών. Επίσης, δεν υλοποιήθηκαν εκπαιδευτικά προγράμματα ποιότητας και δεν υπήρχαν διευθύνσεις ποιότητας με αντίστοιχους διευθυντές ή επιτροπές ποιότητας.

Όπως μπορεί εύκολα να διαπιστώσει κανείς η ποιότητα στον τομέα της υγείας είναι περισσότερο σύνθετη υπόθεση απ' ό,τι στο χώρο της βιομηχανίας. Γι'

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

αυτό και η βασική της μεθοδολογία και τα αντίστοιχα εργαλεία της, που διαμορφώθηκαν κατά κύριο λόγο για τις ανάγκες της βιομηχανίας, θα πρέπει να τροποποιούνται πριν από την εφαρμογή τους στην υγεία.

Η μεγαλύτερη διαφορά μεταξύ των τομέων της βιομηχανίας και της υγείας έγκειται στον προσδιορισμό της ποιότητας και, συνακόλουθα, στον τρόπο επίτευξής της. Στη βιομηχανία, η ποιότητα ταυτίζεται με την απόλυτη τήρηση των προδιαγραφών του προϊόντος. Στόχος είναι η ύπαρξη μηδενικών αποκλίσεων/ ελαττωμάτων στη διαδικασία και στο αποτέλεσμα. Στην υγεία, όμως, από τη στιγμή που οι ασθενείς μεταξύ τους παρουσιάζουν την έκβαση της θεραπείας τους, είναι αναμενόμενο η στατιστική ανάλυση να αναδεικνύει σημαντικές αλλά αναγκαίες διαφορές στην αντιμετώπισή τους. Γι' αυτό και η έννοια του μηδενικού ελαττώματος στην υγεία ταυτίζεται με την παροχή στους ασθενείς αυτού ακριβώς που έχουν ανάγκη και που επιθυμούν. Η ελαχιστοποίηση των αποκλίσεων/ελαττωμάτων στην υγεία, στην πράξη σημαίνει βελτίωση ή εξάλειψη της «κακής» πρακτικής και ενθάρρυνση της «καλής». Η εξασφάλιση της καταλληλότερης και πλέον επιθυμητής θεραπευτικής αγωγής αποτελεί ένα περισσότερο δύσκολο εγχείρημα από ό,τι η επίτευξη μηδενικών αποκλίσεων στη βιομηχανία.

Ο Avedis Donabedian, καθηγητής στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Michigan, ήταν από τους πρώτους που επικέντρωσαν την προσοχή τους σε θέματα ποιότητας στο χώρο της υγείας. Πρωταρχική μέθοδός του ήταν ο διαχωρισμός της περίθαλψης σε δομή, διαδικασία και αποτέλεσμα και η επιδίωξη της ποιότητας και στους τρεις αυτούς τομείς, ώστε να επιτυγχάνεται το μεγαλύτερο όφελος με το μικρότερο κόστος για τον ασθενή (Donabedian A., 1998). Σύμφωνα με τον Donabedian, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται ως η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημίες που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης (Donabedian A., 1980).

Το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικάνικης Ακαδημίας Επιστημών ορίζει την ποιότητα ως το βαθμό κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία για άτομα και

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

ολόκληρους πληθυσμούς και είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση (Nelson Ar., 1996).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ποιότητα αποτελεί παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, μέσα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία θα πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενούς από πλευράς διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής (WHO Regional Office for Europe, 1993.).

Με βάση τους παραπάνω ορισμούς, είναι φανερό ότι η ποιότητα στην υγεία ταυτίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών, με την παροχή των αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών και με τον έλεγχο του κόστους.

Η προσπάθεια αυτή εστιάστηκε αρχικά στις εργαστηριακές εξετάσεις, στην κλινική μεταβλητότητα και στις ανεπιθύμητες ενέργειες. Η αξιοπιστία και η επαναληψιμότητα των ιατρικών εξετάσεων αποτέλεσαν αντικείμενο των πρώτων ποιοτικών ελέγχων. Τα ιατρικά μηχανήματα και ιδιαίτερα οι διαγνωστικές συσκευές πρέπει να ελέγχονται και να ρυθμίζονται σωστά και τακτικά, ώστε οι ενδείξεις να μην αποκλίνουν σημαντικά από τις πραγματικές τιμές.

Η εκτεταμένη μεταβλητότητα, που χαρακτηρίζει πολλές ιατρικές πράξεις, είναι επίσης δείγμα «κακής» πρακτικής, ιδιαίτερα όταν δεν αντιστοιχεί σε επιδημιολογικές διαφορές, όπως συνέβαινε με χειρουργικές επεμβάσεις που διενεργούν με πολλαπλάσια συχνότητα σε κάποιες περιοχές των ΗΠΑ σε σχέση με κάποιες άλλες (Leape L., Park R., Solomon D., 1989). Η αντιμετώπιση της μεταβλητότητας αυτής, η οποία παρατηρείται κυρίως ανάμεσα σε γιατρούς διαφορετικών περιοχών και όχι τόσο ανάμεσα σε γιατρούς της ίδιας περιοχής, αποτέλεσε επίσης αντικείμενο των πρώτων ποιοτικών μελετητών στην υγεία (Wennberg J., Gittelsohn A., 1982).

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

Στη συνέχεια, εκτός από τη μεταβλητότητα, το ενδιαφέρον εστιάστηκε και στην αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων ενεργειών, ιδιαίτερα στα αμερικάνικα νοσοκομεία, στα οποία η συχνότητά τους κυμαίνονταν από 2,9-3,7% στο σύνολο των νοσηλευμένων. Οι μισές τουλάχιστον από τις ανεπιθύμητες αυτές ενέργειες οφείλονταν σε ανθρώπινο λάθος, ενώ ένα ποσοστό περίπου 10% κατέληγε σε θάνατο. Σχετικές μελέτες εκτιμούν ότι οι αποτρέψιμοι θάνατοι ασθενών κυμαίνονται τα τελευταία χρόνια στις ΗΠΑ από 44.000-98.000 κάθε χρόνο (Kohn L., Corrigan J., Donaldson M., 2000).

Παραδοσιακά τουλάχιστον στη Β. Αμερική, ο έλεγχος της ποιότητας είχε συνδεθεί με τον αναδρομικό έλεγχο της ιατρικής φροντίδας μέσω επιθεωρήσεων γνωστών και ως ιατρικών ελέγχων. Οι επιθεωρήσεις αυτές, που τις διενεργούσαν κατά κανόνα επιλεγμένοι γιατροί είτε του νοσοκομείου είτε εκτός του νοσοκομείου, περιορίζονταν συνήθως σε αποσπασματικό ή τυχαίο αναδρομικό έλεγχο των ιατρικών φακέλων, με σκοπό την επισήμανση λανθασμένων επιλογών του ιατρικού προσωπικού (Berwick D., 1989). Οι ελεγκτές, εσωτερικοί ή εξωτερικοί, αφού συμφωνούσαν στο τι συνιστάται η άριστη πρακτική και τα κριτήρια αξιολόγησης του αποτελέσματος και των διαδικασιών, έκριναν και αξιολογούσαν. Η επιδιωκόμενη όμως βελτίωση ήταν περιορισμένη, γιατί οι ευθύνες αναζητούνταν μόνο στους γιατρούς, απουσίαζε η ανάλυση τάσεων και η διαμόρφωση προτύπων ώστε να εντοπίζονται με αντικειμενικότητα τα βαθύτερα αίτια και δεν υπήρχαν διαδικασίες και συστήματα επανόρθωσης των λαθών και αξιολόγησης και βελτίωσης (Wilson L., Goldschmidt P., 1995).

Ο ιατρικός έλεγχος ήταν επίσης μια διαδικασία αξιολόγησης που περιοριζόταν σε έναν κυρίως τομέα, τον ιατρικό, χωρίς να επεκτείνεται συνήθως στους άλλους τομείς δραστηριότητας του νοσοκομείου.

Τα τελευταία χρόνια, ο ιατρικός έλεγχος ως όρος αλλά και ως περιεχόμενο έχει ενσωματωθεί σε μια ευρύτερη προσπάθεια κλινικού ελέγχου, η οποία χρησιμοποιείται σε πολλά νοσοκομεία που δεν έχουν ακόμα υιοθετήσει περισσότερο ολοκληρωμένα συστήματα ποιότητας. Στις περιπτώσεις αυτές επιχειρείται συνήθως η ανάπτυξη σύγχρονων μορφών κλινικού ελέγχου με τη

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

χρήση κριτηρίων, προτύπων ή πρωτοκόλλων ως μέτρο σύγκρισης (Overtveit J., 1992). Ανάλογα με τη μεθοδολογία, οι κλινικοί αυτοί έλεγχοι ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες, στον αναδρομικό έλεγχο με εσωτερικούς ελεγκτές, που είναι και ο απλούστερος, στον αναδρομικό έλεγχο με εξωτερικούς ελεγκτές, στον έλεγχο κατά τη διάρκεια νοσηλείας με βάση τα κλινικά πρωτόκολλα και στον έλεγχο με βάση κριτήρια καλής πρακτικής, που αποτελούν το μέτρο σύγκρισης.

Η επιδίωξη της ποιότητας στην υγεία αφορά στη λειτουργία των συστημάτων υγείας, στη λειτουργία υπηρεσιών υγείας, νοσοκομείων, εργαστηρίων κ.α. και στην παροχή μεμονωμένης φροντίδας. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, η ποιότητα στην υγεία δεν αφορά μόνο στο ιατρικό έργο, αλλά επεκτείνεται σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών και φροντίδων (Νιάκας Δ., 1993). Γι' αυτό άλλωστε, τα τελευταία χρόνια, η ποιότητα δεν αποσκοπεί μόνο στην ικανοποίηση του ασθενούς, αλλά όλων των «πελατών» των υπηρεσιών υγείας, στους οποίους περιλαμβάνονται, εκτός από τους ασθενείς, οι συγγενείς, οι επισκέπτες, ο κοινωνικός περίγυρος κ.λπ. Οι εργαζόμενοι, επίσης, πρέπει να θεωρούνται ως «εσωτερικοί πελάτες» των υπηρεσιών (Αυλωνας Ν., 1999).

Η σύγχρονη επανάσταση στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, με τον προσανατολισμό τους στην ποιότητα, οφείλεται κυρίως στην κρίση αποτελεσματικότητας, στη συνεχή αύξηση του κόστους, καθώς και στη συνεχώς αυξανόμενη απαίτηση των πολιτών για την καλύτερη αντιμετώπιση, πληροφόρηση και διαχείριση των υγειονομικών τους προβλημάτων. Στο πλαίσιο αυτό, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει θέσει το 1980 ως στόχο την εγκατάσταση από όλα τα κράτη-μέλη μέχρι το 1990 μηχανισμών εξασφάλισης της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (WHO Regional Office for Europe, 1993).

3.4.3 ΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ISO

Ο Διεθνής Οργανισμός Προτύπων (International Standards Organization-ISO), ο οποίος εδρεύει στη Γενεύη, αποτελεί παγκόσμια ομοσπονδία στη Γενεύη, αποτελεί παγκόσμια ομοσπονδία οργανισμών εθνικών προτύπων 90 και πλέον χωρών, με αποστολή την προαγωγή της ανάπτυξης της τυποποίησης και σκοπό τη διευκόλυνση της διεθνούς ανταλλαγής προϊόντων και υπηρεσιών καθώς και την ανάπτυξη της συνεργασίας στις σφαίρες της διανομής, της επιστήμης, της τεχνολογίας και της οικονομίας (Μουμτζόγλου Α., 2001). Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή των διάφορων εκδόσεων ISO 9000:1994 και ISO 9001:2000 λειτουργούν ως εργαλεία τυποποίησης διοικητικών διαδικασιών μέσω των οποίων λειτουργεί ένας οργανισμός. Στις μέρες μας, η επιθεώρηση κατά ISO 9001:2000 αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη πολιτική επιθεώρησης και ελέγχου της εφαρμογής των προδιαγεγραμμένων διαδικασιών, η οποία επιτυγχάνει τον ορθολογισμό σε ενδοοργανωτικό επίπεδο, στοχεύοντας στη λειτουργία του συστήματος με σταθερό τρόπο, εμπνευσμένο ιδανικά από το ίδιο το προσωπικό και την ανώτατη διοίκηση και πάντως, σίγουρα εγκεκριμένο από την ηγεσία του οργανισμού.

Με άλλα λόγια, το πρότυπο προσδιορίζει ένα γενικό πρότυπο επιθυμητών χαρακτηριστικών και ενεργειών, που είναι εφαρμόσιμο τόσο για προϊόντα όσο και για υπηρεσίες. Τα προβλεπόμενα για το σύστημα ποιότητας στη σειρά ISO 9000 καλύπτουν τις ελάχιστες προϋποθέσεις για την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος με κατάλληλη πολιτική ποιότητας (Δερβιτσιώτης ΚΝ., 2001). Στην πραγματικότητα, η λογική της συμμόρφωσης στις διαδικασίες είναι αυτή που διέπει τα πρότυπα του ISO και η εφαρμογή των κεφαλαίων τους συμβάλλει στη βελτίωση της διοικητικής λειτουργίας. Εν συντομία, θα λέγαμε ότι το πρότυπο ISO 9001:2000 και τα επιμέρους κεφάλαια του θέτουν, σε γενικές γραμμές, τις προϋποθέσεις διάδοσης και εφαρμογής των αρχών της ΔΟΠ στον οργανισμό εκείνο, που θα αποφασίσει να δημιουργήσει ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας και να θέσει (ή ακόμα να μη θέσει) εαυτό σε επιθεώρηση από διαπιστωμένο φορέα, προκειμένου να

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

επικυρώσει τη συχνά επίπονη και χρονοβόρα απόπειρα δημιουργίας των σχετικών προϋποθέσεων.

Η έκδοση της σειράς ISO 9000, το πρότυπο ISO 9001:2000, αναπτύχθηκε με σκοπό να βοηθήσει τις εταιρείες να επιτύχουν στη διαχείριση των δραστηριοτήτων τους, με την εισαγωγή αποτελεσματικών Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας. Οι ίδιοι οι οργανισμοί που εφαρμόζουν συστήματα κατά ISO 9000 και οι επιθεωρητές των συστημάτων είχαν πρώτοι αναγνωρίσει την ανάγκη για αλλαγή. Με πρωτοβουλία του Διεθνούς Οργανισμού Τυποποίησης, ολοκληρώθηκε γνωμοδοτική διαδικασία, η οποία αναγνώρισε ως αδυναμίες της προηγούμενης έκδοσης του προτύπου (δηλ. του ISO 9001:1994) τον προσανατολισμό του προς τη βιομηχανία, τη γέννηση ογκώδους γραφειοκρατίας, την απουσία απλότητας και σαφήνειας, το ανεφάρμοστο σε συγκεκριμένες επιχειρηματικές πρακτικές, καθώς και την έλλειψη συμβατότητας με άλλα πρότυπα. Διαφάνηκε, λοιπόν, η ανάγκη για ένα σύστημα περισσότερο φιλικό προς τον οργανισμό που θα το εφαρμόζε, σύμφωνα με άλλα πρότυπα, όπως ISO 14001, αλλά και με το EFQM (European Framework for Quality Management) πρότυπο αριστείας. (ISO 9001, 2000)

Το αναδιαρθρωμένο ISO 9001:2000, έχοντας αντικαταστήσει είκοσι περιγραφικές παραγράφους με πέντε, προσδίδει έμφαση στη διαρκή βελτίωση, στην ικανότητα του προσωπικού, στην ανάλυση δεδομένων και στην ικανοποίηση πελατών μέσα από απαιτήσεις, που αφορούν στην οργάνωση του συστήματος διαχείρισης ποιότητας, στην ευθύνη της διοίκησης, στη διαχείριση των πόρων, στην υλοποίηση του προϊόντος, στη μέτρηση και ανάλυση δεδομένων και στη βελτίωση του συστήματος (ISO 9001, 2000).

Ειδικότερα, η γενική φιλοσοφία του προτύπου ISO 9001:2000 εστιάζει στον καθορισμό απαιτήσεων για οργανισμούς, που επιθυμούν να αποδείξουν την ικανότητά τους να παρέχουν με συνέπεια προϊόντα/υπηρεσίες, που καλύπτουν τις απαιτήσεις της νομοθεσίας και των πελατών και αυξάνουν την ικανοποίηση των τελευταίων. Εκτός από την τήρηση της νομοθεσίας καθώς και των ειδικών κανονισμών κατά περίπτωση, το Σύστημα Διαχείρισης

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

Ποιότητας που θα αναπτυχθεί και θα εφαρμοσθεί σε έναν οργανισμό, σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001:2000, θα πρέπει να προβλέπει:

- A) συντήρηση εξοπλισμού και εγκαταστάσεων
- B) διακρίβωση εξοπλισμού μετρήσεων
- Γ) προϋποθέσεις για καλή επαγγελματική υγεία και ασφάλεια εργαζομένων
- Δ) εκπαίδευση και επιμόρφωση προσωπικού
- Ε) τήρηση αρχείων και ελεγχόμενη ροή εγγράφων
- Στ) μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών
- Z) έλεγχος προϊόντων/υπηρεσιών
- Η) αξιολόγηση προμηθευτών
- Θ) οργάνωση αποθήκης
- Ι) απόδοση ταυτότητας και ιχνηλασιμότητας κρίσιμων προϊόντων και υπηρεσιών
- Ια) έλεγχο μη συμμορφούμενου προϊόντος ή υπηρεσίας
- Ιβ) οδηγίες εργασίας αν αυτό κρίνεται απαραίτητο
- Ιγ) μετρήσεις, ανάλυση δεδομένων ως προς σαφώς προσδιορισμένους στόχους ποιότητας και λήψη αποφάσεων
- Ιδ) διαρκή βελτίωση μέσα από εσωτερικές επιθεωρήσεις και λήψη διορθωτικών και προληπτικών ενεργειών (ISO 9001, 2000)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το σημερινό ελληνικό νοσοκομείο, ενταγμένο σε ένα σύνθετο σύστημα υγείας, υποχρεούται στην παροχή ενός διαφοροποιούμενου φάσματος υπηρεσιών υγείας. Το αυξημένο κόστος, η "στενότητα" πόρων και η συνεχώς αυξημένη ζήτηση και απαιτήσεις για ποιότητα, επιβάλλουν την υιοθέτηση ενός συστήματος διοίκησης-διαχείρισης, αφενός για την αντιμετώπιση των προκλήσεων και των μεταβολών, αφετέρου για την επίτευξη των τιθέμενων στόχων.

Η επισήμανση της δυσλειτουργίας, από διάφορους μελετητές, του δημόσιου νοσοκομείου κυρίως λόγω του ελλείμματος αποτελεσματικής διαχείρισης δεν άφησε εντελώς αδιάφορη την κεντρική εξουσία (Τυλάκη, 1991; Σιγάλα, 1994; Στάθης, 1996). Από το 1983 ως το 2001, στους νόμους για την Υγεία υπήρχε η αναφορά τίτλων για τους ασκούντες διοίκηση στα νοσοκομεία (Γεν. Διευθυντές, Συντονιστές κλπ). Το 2001 (Νόμος 2889/2001), γίνεται προσπάθεια εισαγωγής του επαγγελματικού μάνατζμεντ στη διοίκηση των νοσοκομείων, με το θεσμό των Διοικητών, οι οποίοι επιλέγονταν από την Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας. Ο θεσμός διατηρήθηκε και στο Ν.3329/2005 με κάποιες αλλαγές. (Καραπούλιος 2005)

Με αφορμή την εισαγωγή του μάνατζμεντ, μοιραία έρχεται στο προσκήνιο το ζήτημα της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται. Η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας και η συνεχής εξέλιξη των μεθόδων θεραπείας και νοσηλείας έχουν μετατρέψει τα νοσοκομεία σε πολύπλοκους, συνεχώς εξελισσόμενους και αναπτυσσόμενους οργανισμούς. Παράλληλα με τη φροντίδα και την περίθαλψη, παρέχουν στους ασθενείς και ξενοδοχειακές υπηρεσίες (διανομή, εστίαση, ρουχισμό, καθαριότητα) γεγονός που καθιστά πολύπλοκη τη λειτουργία τους λόγω των ετερόκλητων κλάδων δραστηριότητας (Στάθης, 2004).

Η διοίκηση στοχεύει στο συντονισμό των υλικών και ανθρώπινων πόρων ώστε να επιτευχθεί ένα βέλτιστο επίπεδο υγειονομικών υπηρεσιών προς τους

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

ασθενείς. Δεδομένου ότι για την επίτευξη τούτου δεν αρκεί μόνο η ικανότητα των εργαζομένων, αλλά χρειάζεται και η διάθεσή τους, για να αποδώσουν έργο. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η Διοίκηση καλείται να διαμορφώσει συνθήκες μέσα στις οποίες οι εργαζόμενοι αξιοποιούν τα προσόντα που διαθέτουν (Μπουραντάς, 1992).

Ωστόσο και με τους δύο νόμους (2889/2001 και 3329/2005), η φύση των οργανισμών δεν έχει αλλάξει και συνεχίζουν τη λειτουργία τους ως Ν.Π.Δ.Δ., ισχύοντος βεβαίως και του δημοσιοϋπαλληλικού κώδικα. Από την αρχή γίνεται αντιληπτός ο περιορισμός της δικαιοδοσίας του εκάστοτε Διοικητή καθώς και των άλλων στελεχών που ασκούν διοίκηση, στη διαχείριση ανθρώπων και υλικών. Η διανομή των πόρων εντός των νοσοκομειακών μονάδων, απαιτεί εφαρμογή σχεδιασμού-προγραμματισμού, ο οποίος είναι άκρως σημαντικός για την αποτελεσματική διοίκηση, καθώς αποτελεί το πρώτο και βασικότερο στάδιό της (Σιγάλας κ.α. 1999)

4.1 Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΗΜΕΡΑ

Ανάμεσα στους ποικίλους τρόπους διοίκησης ενός οργανισμού, η συνηθέστερη επιλογή στην Ελλάδα, σε ό,τι αφορά τα νοσοκομεία, είναι ο κάθετος και ιεραρχικός, όπου οι αποφάσεις λαμβάνονται από τα ανώτερα κλιμάκια και κοινοποιούνται προς τα κάτω για εφαρμογή (Clarke, 1984). Τα τμήματα και οι υπηρεσίες είναι ανεξάρτητα μεταξύ τους και το καθένα εστιάζεται στις δικές του αρμοδιότητες, που πολλές φορές δεν είναι πλήρως διατυπωμένες. Ιδιαίτερα στον τομέα ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών υπάρχει απαίτηση αυξημένης παραγωγής και παροχής παραπέμποντας στην κλασική προσέγγιση της διοίκησης των αρχών του 20^{ου} αιώνα.

Οι υπεύθυνοι του οποίου σχεδιασμού ενδιαφέρονται για την κοινοποίηση των αναγκών, ενώ οι γιατροί θέλουν να προσφέρουν όλες τις υπηρεσίες που απαιτεί η ζήτηση (Clarke, 1984). Υπό αυτές τις συνθήκες ευνοείται ένας επιμερισμός εξουσίας, όχι μόνο με βάση τη θέση που έχει κανείς στην ιεραρχική κλίμακα, αλλά και με την ισχύ που απορρέει από την επαγγελματική

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

του θέσης, ώστε παράλληλα με την εκτελεστική εξουσία να ασκείται και μια επαγγελματική εξουσία.

Υιοθετούνται αρχές και μέθοδοι εργασίας, υπερισχύοντας η εμπειρική τακτική και όχι η τεκμηριωμένη γνώση. Απουσιάζει συνήθως η μέριμνα για ποιοτική εργασία (πχ. εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων, έλεγχος νοσοκομειακών λοιμώξεων κτλ.), χωρίς προβληματισμό για την ποιότητα του «προϊόντος» (Πολύζος κ.α., 1991).

Η ανάπτυξη του προσωπικού δεν υλοποιείται, καθώς η διαδικασία πρόληψης μέσω ΑΣΕΠ, εξασφαλίζει την αντικειμενικότητα όχι όμως και την επαγγελματική επάρκεια του προσωπικού. Οι διοικούντες, ως εσωτερικοί φορείς αλλαγών, (Ζαλβάνου, 1996) αγνοούν τη λειτουργία του συστήματος στο σύνολό του και επικεντρώνονται κυρίως στο διαχειριστικό – οικονομικό κομμάτι, αδιαφορώντας για το κλινικό έργο. Μοιραία αναπτύσσονται δυνάμεις αντίστασης (λογικές και συναισθηματικές) στις αλλαγές που επιχειρούνται και οι εργαζόμενοι απομονώνονται (Haffer, 1986). Οπότε η διοίκηση, σύμφωνα με τη συστηματική προσέγγιση, καθίσταται αναποτελεσματική, εφόσον, ως φορέας αλλαγών αδυνατεί να δει ολόκληρο το σύστημα και καθίσταται τελικά δημιουργός αντιστάσεων στις αλλαγές που απαιτούνται για τη βελτίωση του οργανισμού.

Σε οποιοδήποτε επίπεδο διοίκησης, οι ασκούντες αυτήν, ανεξάρτητα από τις διαθέσιμες δυνατότητες και ικανότητες να δημιουργούν στρατηγικές, έχουν δύναμη απέναντι στους ανθρώπους και τις καταστάσεις. Θεωρούν σημαντική την προσωπική ευτυχία και καταξίωση και διαμορφώνουν μια κουλτούρα εξουσίας όπου οι αποφάσεις είναι κυρίως αποτέλεσμα πολιτικών πιέσεων και όχι λογικών συμπερασμάτων. Επιχειρησιακή έρευνα, προγραμματισμός και κυρίως αξιολόγηση, εφαρμόζεται κυρίως κεντρικά. (Handy, 1985; Μπακάλης και Μπατσολάκη, 2006).

4.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗ

Στα πλαίσια του ευρύτερου προβληματισμού για το καλύτερο και αποδοτικότερο μοντέλο διοίκησης που θα μπορούσε να εφαρμοσθεί στα πλαίσια του μικρόκοσμου του νοσοκομείου, θεωρείται πως η Διοίκηση Ολικής Ποιότητα είναι μια φιλοσοφία που μπορεί να δώσει απάντηση στο αίτημα ορθολογικότερης διαχείρισης. Εφαρμόζει ποσοτικές μεθόδους και διαχειρίζεται τους ανθρώπινους πόρους με στόχο τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και όλων των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα (Mellum, 1990)

Ένα σύστημα νοσοκομειακού μάνατζμεντ είναι δυνατόν να κατευθυνθεί από το πρότυπο “Διοίκηση Ολικής Ποιότητας” όπως προτρέπεται και από την Επιτροπή Πιστοποίησης Φορέων Υγειονομικής Περίθαλψης Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), προσδιορίζοντας αρχικά τι θέλουν οι ασθενείς, με έμφαση στην ποιότητα και όχι μόνο με κόστος. (Yesdi H και κλπ, 1997)

4.2.1. ΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Η ηγεσία, όχι μόνο η διοικητική αλλά και η κλινική, ακολουθεί τις αρχές βελτίωσης της ποιότητας στην παροχή φροντίδας και την παροχή των άλλων υπηρεσιών. (Μπακάλης και Μπατσολάκη, 2006)

Η κουλτούρα του οργανισμού αλλάζει από «κουλτούρα εξουσίας» σε «επιτελική κουλτούρα». Η διοίκηση είναι στην αρμοδιότητα των υψηλά ισταμένων αποκεντρώνοντας την προσοχή από τις μεταξύ των εργαζομένων αντιπαράθεσεις, και επικεντρώνοντάς την στους τιθέμενους στόχους και τα καθήκοντα του καθενός. (Μεγαλακάκη και Χατζοπούλου, 2001; Μουτζόπουλος Ν., 1996) Ωστόσο, η ανάλυση εργασίας αυτή καθεαυτή δεν είναι αρκετή, αν δεν υφίσταται και ένα δυνατό οργανωτικό κλίμα που παγιοποιεί το ομαδικό πνεύμα και την κλινική ηγεσία.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

4.2.2. ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η ανάληψη πρωτοβουλιών υποστηρίζεται, επιδιώκεται και δε διώκεται. Οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται να επιλύουν ομαδικά τα προβλήματα σε όλα τα επίπεδα. (Οικονομάκης, Παπαδόπουλος, Φρυδάς, 2004) Αναγνωρίζεται η προσφορά του εργαζομένου και δημιουργείται η αίσθηση σημαντικότητας του έργου του. Στοιχείο που οδηγεί σε ανύψωση του φρονήματος των εργαζομένων αναβαθμίζοντας την ποιότητα της εργασίας τους μέσω μιας πολιτικής κινήτρων. (McDonald, 1994) Η μέριμνα για την ικανοποίηση των φιλοδοξιών και αναγκών των εργαζομένων είναι διαρκής. Η εστίαση μιας τέτοιας ηγεσίας είναι να μετασχηματίσει την οργάνωση, βελτιώνοντας την επιχειρησιακή φιλοσοφία του νοσοκομείου συμπεριλαμβάνοντας στη διαδικασία αυτή όλους τους πόρους.

4.2.3. ΟΙ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Οι στόχοι του οργανισμού θα πρέπει να είναι και στόχοι των εργαζομένων για απόδοση ποιοτικού έργου. Η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού στους τομείς αρμοδιότητάς τους, στοχεύει προς αυτή την κατεύθυνση (Druker, 1996). Η ανάπτυξη του προσωπικού ακολουθεί την εκπαίδευση σε σημείο που η υπηρεσία επωφελείται από τις ανάγκες των εργαζομένων για επιτεύγματα (Fleming, Bopp, Anderson, Spreading, 1996)

4.2.4. Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ

Στις νοσοκομειακές μονάδες οι «πελάτες» δεν είναι μόνο οι ασθενείς, αλλά και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι, που κάθε φορά αποτελούν μέρος της σχέσης παραγωγού και χρήστη. Κατανοώντας οι εργαζόμενοι τις ανάγκες των εσωτερικών «πελατών» (π.χ. ανάγκες νοσηλευτικού προσωπικού για ιματισμό και καθαριότητα) διευκολύνεται η διαδικασία βελτίωσης των υπηρεσιών που προσφέρουν. (Zouko, 2001)

4.3. Ο ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

4.3.1. ΣΤΟΧΟΙ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Λόγω της ιδιομορφίας του ελληνικού υγειονομικού συστήματος, τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία παρέχουν φροντίδα και περίθαλψη όλων των μορφών.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

Παράλληλα είναι επιφορτισμένα με την ευθύνη εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και την έρευνα. Το δημόσιο νοσοκομείο ως επιμέρους τμήμα του συστήματος υγείας, καλείται να συνεισφέρει στην υλοποίηση των πολιτικών υγείας, ικανοποιώντας την κοινωνική ευθύνη (προάσπιση της υγείας ως «δημόσιου αγαθού») και τη δημοσιονομική του σταθερότητα (Έλληνας, 2001).

4.3.2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΟΡΟΙ

Από άποψη εισροής πόρων, χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και την κοινωνική ασφάλιση. Παρέχοντας κατεξοχήν κοινωνικό έργο απαιτείται να είναι προσπελάσιμο από όλους (ανέργους, ανασφάλιστους κτλ.). Επομένως η επιβίωση του πρέπει να είναι εγγυημένη (Μοσιάλος και Θεοδώρου, 2003).

Ο σύγχρονος κόσμος δεν αποδέχεται την πλήρη λειτουργία των μηχανισμών της αγοράς σε ότι αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, η επιβολή του «κλειστού νοσηλίου», που προσδιορίζεται χαμηλότερα από το πραγματικό κόστος, συσσωρεύει ελλείμματα στα νοσηλευτικά ιδρύματα, καθώς εκτιμάται πως το κόστος που καταβάλλουν- και μάλιστα αναδρομικά- οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, περιορίζεται στο ¼ του πραγματικού (Θεοδώρου κ.α., 2001)

4.3.3. ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Εξαιρουμένων κάποιων ελάχιστων σύγχρονων νοσοκομείων, τα περισσότερα λειτουργούν σε παλιά κτίρια, ανεπαρκώς συντηρημένα με απαράδεκτη χωροθέτηση. Κατάσταση που ενοχοποιείται για την κακοδιαχείριση ανθρώπινων και υλικών πόρων (Μόσιαλος, 2003). Οποιαδήποτε προσπάθεια της Διοίκησης για βελτίωση της κτιριακής υποδομής προσκρούει στην ακαταλληλότητα ή στην πλήρη έλλειψη χώρου. Συνήθως σε ότι αφορά σε επενδύσεις τέτοιου είδους, δεν προηγείται ανάλυση κοινωνικού οφέλους και κόστους, αλλά επικρατούν πολιτικές σκοπιμότητες (Στάθης, 2004).

4.3.4. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ

Η νομική μορφή των νοσοκομείων ως ΝΠΔΔ, απαγορεύει την εφαρμογή πολιτικής κινήτρων εντός του οργανισμού τους (Λιαρόπουλος, 2001). Ισχύει

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

το δημοσιοϋπαλληλικό καθεστώς, με συνέπειες στην ταχύτητα, την ποιότητα και την αξιολόγηση του παραγόμενου έργου. Τα απαρχαιωμένα συστήματα αξιολόγησης, οι υποκειμενικές κρίσεις και το ενιαίο μισθολόγιο είναι ενδεικτικά της απαξίωσης και απομάκρυνσης από κάθε στόχο (Ξυροτύρη-Κουφίδου, 2001; Τούντας, 2001). Παράλληλα η έλλειψη καθηκοντολογίου διαιωνίζει την ασάφεια που υπάρχει στον προσδιορισμό των υποχρεώσεων και αρμοδιοτήτων. Δημιουργούνται συγκρούσεις και αντιπαλότητες με αντίκτυπο στην ποιότητα της εργασίας και την αποτελεσματικότητα (Πολύζος κ.α., 1991).

4.4. ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Στην Ελλάδα παράλληλα με τα δημόσια, λειτουργούν και τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, προκειμένου να αυξάνονται οι δυνατότητες των πολιτών για επιλογή προμηθευτών υγείας και για ταχύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες αυτές (Γείτονα, 2001). Θεωρητικά, ο κοινός στόχος τους είναι να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην καταπολέμηση της αρρώστιας και στην προστασία της υγείας.

Τα δημόσια νοσοκομεία έχουν ως προτεραιότητα την κάλυψη των αναγκών των προσερχόμενων σε αυτά αποβλέποντας σε μια κοινωνική πολιτική πλήρους ισότητας. Ενώ στα ιδιωτικά κυρίαρχος στόχος είναι το κέρδος, οι ευνοϊκοί όροι σύναψης συμβάσεων με τα ασφαλιστικά ταμεία, οι δημόσιες σχέσεις, η προβολή και η ελαχιστοποίηση του κόστους (Τούντας, 2006). Με γνώμονα τον κεντρικό πυρήνα «καθορισμός στόχων- επιλογή μεθόδων προσέγγισης», η υλοποίηση του σχεδιασμού, για την επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων, ακολουθεί διαδικασίες και στάδια.

4.4.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Το νοσοκομείο αξιολογεί τις αδυναμίες του στο πλαίσιο των χαρακτηριστικών που το διακρίνουν (Καριώτης, 1992). Προκειμένου για το δημόσιο νοσοκομείο συλλέγονται και επεξεργάζονται στοιχεία για τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, τις αδυναμίες παροχής συγκεκριμένων υπηρεσιών με βάση το νοσολογικό

προφίλ, την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, την κάλυψη της ζήτησης κπλ.

Η ανάπτυξη των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων αποφασίζεται, με γνώμονα, την απόδοση της επένδυσης, γι' αυτό και σχεδιάζεται η ανάλογη χωροταξική υποδομή, μακριά από τις δυσπρόσιτες περιοχές (Τούντας, 2006) και τις δομές επικοινωνίας με τους ασφαλιστικούς φορείς για την κάλυψη των εξόδων, ώστε να γίνει πρόβλεψη πιθανών μελλοντικών συμβάντων (Ellencweig, 1992). Αξιολογούνται επίσης οι χρόνοι συγκοινωνίας, οι αποστάσεις από το νοσοκομείο, το κόστος μεταφοράς και γενικά η προσβασιμότητα (Ζηλίδης, 1995).

4.4.2 ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΤΕΧΝΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Εξετάζεται η επάρκεια των ανθρώπων και των υλικών σε σχέση με τους τιθέμενους στόχους. Τα δημόσια νοσοκομεία έχουν σχεδιαστεί με βάση τις ανάγκες του νόμιμου πληθυσμού (Μπουρσανίδης κα., 1992) χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η μεγαλύτερη κίνησή τους για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (καλοκαιρινή περίοδος σε τουριστικές περιοχές), όπου θα χρειαστεί αναγκαστικά επιπλέον προσωπικό (Ιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων, νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι, βοηθητικό προσωπικό). Επίσης σε επίπεδο κτιριακής υποδομής πιθανόν να απαιτείται διαμόρφωση χώρων. Το σύστημα προμηθειών στο δημόσιο νοσοκομείο είναι πολύπλοκο και εκτεταμένο (Cormick, 1974). Αντίθετα, οι ιδιωτικές μονάδες υλοποιούν τις κτιριακές υποδομές που χρειάζονται με πιο συνοπτικές διαδικασίες καθώς αποβλέπουν στην αύξηση των «πελατών».

Οι προσλήψεις εργαζομένων, ακόμα και συμβασιούχων, απαιτούν διαδικασίες που είναι ιδιαίτερες χρονοβόρες στο δημόσιο. Επιπροσθέτως εκτός από την πρόβλεψη του απαραίτητου προσωπικού, υπάρχει και η ανάγκη επιλογής του κατάλληλου προσωπικού. Η «ανάλυση εργασίας» ως διαδικασία χαρακτηριστικών του εργαζομένου (Μπαϊρακτάρης κ.α., 2006) η χρήση βιογραφικού ή η συνέντευξη μπορεί να εφαρμοστεί στη διαδικασία επιλογής και πρόληψης μόνο στον ιδιωτικό τομέα.

4.4.3. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ

Αναφορικά στα δημόσια νοσοκομεία, μπορεί να υπάρχει χρονική απόσταση μεταξύ της απόφασης για υλοποίηση και της υλοποίησης (Υπουργείο- ΔΥΠΕ- Νοσοκομείο). Αξίζει να αναφερθεί πως επιχειρησιακά σχέδια επί μέρους υγειονομικών μονάδων του Α' και Β' ΠΕΣΥ Κεντρικής Μακεδονίας που εγκρίθηκαν, είτε δεν υλοποιήθηκαν είτε δεν υπήρξε έλεγχος των αποτελεσμάτων και αξιολόγησης των επιπτώσεων (Calvert, 1980).

Σε αντίθεση, σε ένα ιδιωτικό νοσηλευτήριο οι αποφάσεις λαμβάνονται από ένα Διοικητικό Συμβούλιο, σε συντομότερο χρονικό διάστημα και οι απαραίτητες εργασίες ξεκινούν άμεσα. Βέβαια οι δομές που θα δημιουργηθούν σε ένα δημόσιο νοσοκομείο θα διατηρηθούν σε βάθος χρόνου, ενώ σε κάποιο ιδιωτικό, δεδομένου ότι η διοίκηση σχετίζεται όχι μόνο με την υπάρχουσα παροχή υπηρεσιών αλλά και με το εκτιμώμενο επίπεδο των μελλοντικών αναγκών, δύναται να ξεκινήσει ένας νέος κύκλος σχεδιασμών.

4.4.4 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ

Υπολογίζοντας το κόστος και το όφελος, προβλέπονται διαδικασίες συγκέντρωσης στοιχείων κίνησης πληρωμών, αποζημιώσεων. Το λογιστικό σύστημα του δημόσιου νοσοκομείου βασίζεται σε απλή καταγραφή εσόδων και εξόδων, σε αντίθεση με τον ιδιωτικό τομέα που γίνεται ανάλυση με βάση την χρονική περίοδο των εξόδων και εσόδων. Διαδικασία που δημιουργεί ταμειακά προβλήματα στα δημόσια νοσοκομεία που δεν εφαρμόζουν το διπλογραφικό σύστημα παρά την καθιέρωσή του Π.Δ. 146 ΦΕΚ 122^Α21/5/2003 (Μόσιαλος και Θεοδώρου, 2003).

4.5 ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, παρατηρούνται περιορισμοί από το ιδιότυπο διοικητικό μοντέλο που εφαρμόζουν σε σημαντικά θέματα πολιτικής προμηθειών, διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (εκπαίδευση, υποκίνηση, ανάπτυξη), σύλληψης, σχεδιασμού και υλοποίησης ενός συναινετικού σχεδίου δράσης. Ο προγραμματισμός, στην καλύτερη περίπτωση παρουσιάζει δυσλειτουργίες και ελλείψεις στα επιμέρους συστατικά στοιχεία του (κριτήρια

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

για τη λήψη αποφάσεων, μελέτη εναλλακτικών δυνατοτήτων, υιοθέτηση κατάλληλης μεθοδολογίας) και στην χειρότερη, απουσιάζει από τα δημόσια νοσηλευτήρια, καθιστώντας τα δυσκίνητα.

Τα νοσοκομεία είναι ο θεσμικός πυρήνας κάθε συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Ως οργανισμοί, περιλαμβάνουν μονάδες, δημιουργούν ομάδες, επιλέγουν προμηθευτές και επιλέγονται από ασθενείς-πελάτες. Σε σταθερή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον αυτός ο οργανισμός, δέχεται ακατέργαστα υλικά και παρέχει υπηρεσίες. Η εξέλιξη της βιοτεχνολογίας, η γήρανση του πληθυσμού και οι υψηλές προσδοκίες των πολιτών αυξάνουν ολοένα τη ζήτηση ποιοτικά βελτιωμένων υπηρεσιών.

Η ηγεσία και τα ανώτερα στελέχη της διοίκησης διαδραματίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας. Ως εκ τούτου είναι ζωτικής σημασίας να υπάρχει μια ηγεσία με όραμα που με στρατηγικό σχεδιασμό συνδέει όλες τις ομάδες συμμετεχόντων προκειμένου να βελτιωθεί η παρεχόμενη φροντίδα υγείας και η ικανοποίηση των εργαζομένων, κατά τη διαχείριση της οργανωτικής διαδικασίας του νοσοκομείου.

Είναι αναγκαίο το νοσοκομείο να αποδίδει υψηλή ποιότητα υπηρεσιών συγκρατώντας το κόστος και τις δαπάνες. Αυτό θα το καταστήσει περισσότερο ανταγωνιστικό στο συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Τα νοσοκομεία πρέπει να συνδυάσουν τις στρατηγικές που ικανοποιούν καλύτερα τις ανάγκες τους σε σχέση με το περιβάλλον τους.

Είναι αναγκαίο να ακολουθήσουν προσπάθειες, αποκέντρωσης του μοντέλου διοίκησης ώστε οι υγειονομικές μονάδες να καταστούν πιο ευέλικτες με δυνατότητες σχεδίων δράσης, ενδυνάμωσης του ανθρώπινου δυναμικού, δικτύωσης με τα στρατηγικά τμήματα του ιδιαίτερου περιβάλλοντος και εισαγωγής μιας μετασχηματισμένης διοικητικής νοοτροπίας, από όλα τα στελέχη της διοίκησης του νοσοκομείου σε ότι αφορά τον επαναπροσδιορισμό χειρισμών στον άνθρωπο-εργαζόμενο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΥΝΑΣ

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 μπορούμε να αλλάξουμε ή όχι οργανισμό. «Βασικό ρόλο παίζει ο τρόπος που ασκεί ο manager στη διοίκηση του οργανισμού, οι διοικητικές ικανότητες που διαθέτει, καθώς επίσης και η κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των αναγκών του ατόμου.» (Ζαβλανός, 1998).

Πότε όμως οι υπηρεσίες είναι αποτελεσματικές και ποιοτικές; Πώς μπορούμε να μελετήσουμε και να αξιολογήσουμε την παρεχόμενη υπηρεσία;

Παραπάνω, παρουσιάστηκαν σύμφωνα με τη βιβλιογραφία κάποιες βασικές έννοιες και αρχές που αφορούν τη διοίκηση και διαχείριση μιας νοσοκομειακής μονάδας. Από μελέτες όμως που έχουν γίνει στο παρελθόν μπορούν και απατώνται ερωτήματα όπως αυτά που προαναφέρθηκαν.

Μέσα από τις έρευνες στις οποίες θα αναφερθούμε θα μπορεί να γίνει μια σωστή παρουσίαση της σημερινής κατάστασης των νοσοκομειακών μονάδων. Ο τρόπος που αντιλαμβάνονται οι χρήστες τις παρεχόμενες υπηρεσίες και θα αναφερθούμε στον τρόπο που επηρεάζεται ένα νοσοκομείο με την εφαρμογή προτύπων ISO.

Από τη βιβλιοανασκοπική αυτή έρευνα θα μπορέσει ο αναγνώστης να αποκτήσει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα γύρω από τη λειτουργία και τη διοίκηση των νοσοκομείων σήμερα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συμπερασματικά, «παρά τη σημαντική πρόοδο που σημειώθηκε τη τελευταία δεκαετία με την ανέγερση και λειτουργία αρκετών σύγχρονων νοσοκομείων και την αύξηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού παρατηρούνται ακόμη αδυναμίες στη λειτουργία των νοσοκομείων. Οι αδυναμίες αυτές αναφέρονται στις εισροές (κτιριακή υποδομή, τεχνολογικός εξοπλισμός ανθρώπινοι και οικονομικοί πόροι) και σε θέματα οργάνωσης και αποδοτικότητας των πόρων» (Ζηλίδης, 2005; Υφαντόπουλος, 2003; Θεοδώρου et. al., 2001; Σιγάλας, 1999; Μπέσης, 1993)

Σε αυτήν την ενότητα θα παρουσιαστούν κάποια παραδείγματα, όπου μέσα από αυτά θα μπορέσει να αξιολογηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών στο χώρο της υγείας. Μέσα από τα παραδείγματα θα παρουσιαστούν προβλήματα που υπάρχουν σε νοσοκομεία και κλινικές καθώς το ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών.

6.1 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Η ικανοποίηση που έχει κάποιος από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας μπορεί πλέον να μελετηθεί και να μετρηθεί καλύτερα, διότι έχει αποκτήσει κάποια μετρήσιμα μεγέθη. Η ικανοποίηση του ασθενή αρχίζει να μετριέται από τη στιγμή που αποφασίζει να έρθει σε επαφή με τις υπηρεσίες και τους οργανισμούς. Από την πρώτη κιόλας επαφή, τηλεφωνικό ραντεβού, ο χρήστης- ασθενής κρίνει και αποφασίζει για το επίπεδο των υπηρεσιών που δέχεται. Ιδιαίτερα οι ασθενείς που επισκέπτονται συχνά κάποιους χώρους των νοσοκομείων, όπως τα εξωτερικά ιατρεία, και έχουν εμπειρία του τρόπου λειτουργίας, μπορούν να διαπιστώσουν τις οποιεσδήποτε οργανωτικές αλλαγές και φαίνεται ότι μπορούν να κρίνουν και το αποτέλεσμα των αλλαγών που επιτυγχάνονται.

Σύμφωνα με την έρευνα των Πολύζο κτλ. (2005) προκύπτει ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών και στα δύο νοσοκομεία είναι μεγάλος. Και τα δύο νοσοκομεία που εξετάστηκαν εφαρμόζουν συστήματα διαχείρισης ποιότητας και μάλιστα στο εξειδικευμένο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα νοσοκομείο, στο

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

οποίο υπάρχει μεγαλύτερη εμπειρία από τη λειτουργία συστημάτων ποιότητας (περισσότερα χρόνια εφαρμογής), τα αποτελέσματα από την ικανοποίηση είναι καλύτερα. Η εξοικείωση του προσωπικού με τις αρχές των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας και η διαχρονική εφαρμογή αυτών των συστημάτων αποτελούν τα εχέγγυα για συνεχή βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών και, επιπλέον, για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

«Τα βασικά συμπεράσματα που προκύπτουν είναι τα παρακάτω:

- Θα πρέπει να προσεχθεί ο χρόνος εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο
- Θα πρέπει να υιοθετηθούν μέτρα για τον περιορισμό των θορύβων εντός και εκτός του νοσοκομείου
- Είναι απαραίτητη η αναλυτικότερη ενημέρωση από τους γιατρούς, τόσο των ασθενών, όσο και των συγγενών
- Θα πρέπει να εφαρμοστεί συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού για την αμεσότερη εξυπηρέτηση των ασθενών
- Θα πρέπει να υιοθετηθούν σύγχρονες και έξυπνες μορφές τηλεφωνικής επικοινωνίας
- Οποιαδήποτε αλλαγή στο καθεστώς ή την ταυτότητα του νοσοκομείου θα πρέπει να σχεδιάζεται και να υλοποιείται με τέτοιο τρόπο, ώστε να μη δημιουργεί προβλήματα στο χρήστη των υπηρεσιών του.» (Πολύζος et. Al., 2005)

Συμπεραίνεται ότι ο χρήστης -ασθενής είναι πλέον σε θέση να κρίνει τις παρεχόμενες υπηρεσίες ως προς την ποιότητά τους και να αντιληφθεί πολλές διαφορετικές παραμέτρους ικανοποίησης μέσα στο χώρο του νοσοκομείου.

6.2 ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΣΤΟ Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Το νεφρολογικό τμήμα του Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου» αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα νεφρολογικά τμήματα της Ελλάδας. Το τμήμα νεφρολογικού αποτελείται από το Διευθυντή, δύο Επιμελητές Α' και τρεις Β', τέσσερις ειδικευόμενους γιατρούς, την Προϊσταμένη και 54 νοσηλευτές/τριες και παρατηρείται αυξημένη επιστημονική δραστηριότητα. Το τμήμα αποτελείται από τις ακόλουθες μονάδες:

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

1. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
2. Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης
3. Μονάδα Θεραπευτικής Πλασμαφαίρεσης
4. Νεφρολογική κλινική
5. Εξωτερικά ιατρεία, όπου το κάθε ένα από τα παραπάνω τμήματα έχει τις δικές του αρμοδιότητες και ευθύνες. (Μιχαηλίδου, Σακελλαρίου, 2007)

Σύμφωνα με τους Μιχαηλίδου και Σακελλαρίου (2007) στο τμήμα Νεφρολογικού Τμήματος του Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου» στο συγκεκριμένο τμήμα ικανοποιούνται οι απαιτήσεις του προτύπου ISO 9001:2000 από το διαπιστευμένο φορέα TÜV HELLAS A.E. Σύμφωνα με το πρότυπο αυτό έχει ως κύριο στόχο τη διασφάλιση παροχής σταθερής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, έτσι όπως αυτή έχει ορισθεί από τη Διοίκηση του Τμήματος και περιλαμβάνει τη λειτουργία της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Μονάδας Θεραπευτικής Πλασμαφαίρεσης, Νεφρολογικής Κλινικής και Εξωτερικών Νεφρολογικών Ιατρείων. Από το πρότυπο απαιτείται πλήρωση έξι διαδικασιών, τον έλεγχο εγγραφών, τον έλεγχο αρχείων, τις εσωτερικές επιθεωρήσεις, τη διαχείριση μη συμμορφούμενου προϊόντος/ μη συμμορφούμενης υπηρεσίας, διορθωτικές και προληπτικές ενέργειες. Η Διοίκηση του Τμήματος, ωστόσο, αξιοποίησε την πορεία προς την πιστοποίηση του Συστήματος Ποιότητας που χρησιμοποιεί και ένταξε σε αυτό συνολικά 24 διαδικασίες καθημερινής λειτουργίας του. Ανάμεσα σε αυτές συμπεριλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, η εκπαίδευση του προσωπικού, η συντήρηση του εξοπλισμού, οι διακριβώσεις μετρητικών οργάνων (καρέκλας- ζυγού και θερμομέτρων), η εκτίμηση της γνώμης των χρηστών υπηρεσιών υγείας, η στοχοθεσία, η επεξεργασία και ο έλεγχος της ποιότητας του νερού και οι τακτικοί κλινικοί έλεγχοι.

Εξ ορισμού τα πρότυπα πιστοποίησης θέτουν τον ασθενή των υπηρεσιών σε πρώτη θέση. Προσαρμόζουν τις διαδικασίες ενός οργανισμού ανάλογα με την παρεχόμενη υπηρεσία που θα πρέπει να δέχεται ο πελάτης και με αυτόν τον τρόπο ο οργανισμός και παρέχει ποιότητα στον ασθενή αλλά και οργανώνεται καλύτερα. Συνήθως με την εφαρμογή τέτοιων πιστοποιήσεων μειώνεται ο χρόνος αναμονής του ενδιαφερόμενου, εξυπηρετείται γρήγορα λόγω των

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

καλά οργανωμένων πληροφοριών που τον αφορούν και της καλύτερης τεχνολογίας που ενδεχομένως να έχει ενσωματώσει ο οργανισμός κατά την προσπάθεια τους να πιστοποιηθούν. Όπως είναι κατανοητό όλες οι αλλαγές που πραγματοποιούνται για να εξυπηρετούνται καλύτερα οι πελάτες επηρεάζουν και τον τρόπο που λειτουργεί ένας οργανισμός. Η οργάνωση τροποποιείται και μπαίνει σε κάποια πλαίσια που όλοι θα πρέπει να τα ακολουθούν και να τα τηρούν.

Σύμφωνα πάντα με την έρευνα των Μιχαηλίδου και Σακελλαλλαρίου (2007) για κάθε τμήμα, τα οποία αναφέρθηκαν παραπάνω, θα πρέπει να παρέχονται συγκεκριμένες υπηρεσίες μέσα από μια συγκεκριμένη οργάνωση. Έτσι για το τμήμα του τεχνητού νεφρού εξυπηρετούνται 190-200 ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Ταυτόχρονα, καλύπτει τις ανάγκες όλων των κλινικών του νοσοκομείου, υποστηρίζοντας τους ασθενείς με οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Διαθέτει 35 μηχανήματα αιμοκάθαρσης, τα οποία λειτουργούν σε τρεις βάρδιες, ενώ οι σύγχρονες τεχνικές αιμοκάθαρσης που χρησιμοποιούνται έχουν βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των νεφροπαθών ασθενών. Για την άμεση εξυπηρέτηση του τμήματος, η Μονάδα είναι εξοπλισμένη με αναλυτή αερίων, αναλυτή βιοχημικών εξετάσεων, μικροσκόπιο, ωσμώμετρο και όλα τα απαραίτητα όργανα.

Η μονάδα περιτοναϊκής κάθαρσης, η οποία εξυπηρετεί 70 εξωτερικούς ασθενείς, που παρακολουθούνται σε μηνιαία βάση. Εφαρμόζουν κατ' οίκον τη συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ) ή την αυτοματοποιημένη νυχτερινή περιτοναϊκή κάθαρση (APD). Διαθέτει δύο ειδικά διαμορφωμένους θαλάμους αποκλειστικά για την εκπαίδευση των ασθενών και των συνοδών τους.

Για τη μονάδα θεραπευτικής πλασμαφαίρεσης, η οποία διαθέτει μηχανήματα για τη διενέργεια εξειδικευμένων μεθόδων θεραπείας. Συγκαταλέγεται στις αρτιότερες και καλύτερες ευρωπαϊκές μονάδες από άποψη μεθοδολογίας, τεχνολογίας και κλινικής πράξης.

Η νεφρολογική κλινική αποτελείται από 13 αυτοτελείς κλίνες, για τη νοσηλεία ασθενών με νεφρολογικά νοσήματα καθώς επίσης και για ασθενείς που είναι υποψήφιοι ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού. Είναι

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

συνδεδεμένη με τη μονάδα βραχείας νοσηλείας, όπου ο ασθενής μπορεί να υποβληθεί σε πλήρη κλινικο-εργαστηριακό έλεγχο σε μια μόνο ημέρα. Επίσης, υποστηρίζεται πλήρως από το ακτινοδιαγνωστικό τμήμα, το τμήμα πυρηνικής ιατρικής και όλα τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου.

Τέλος, τα εξωτερικά ιατρεία λειτουργούν καθημερινά πέντε φορές την εβδομάδα. Για την καλύτερη και συντομότερη διαγνωστική προσέγγιση των ασθενών και τη διενέργεια κατευθυνόμενης νευρικής βιοψίας, διαθέτουν αυτόνομο μηχάνημα υπερηχογραφίας. Συνολικά, λειτουργούν τέσσερα γενικά νεφρολογικά ιατρεία, τρία ιατρεία περιτοναϊκής κάθαρσης, δύο ιατρεία για σπειραματονεφρίτιδες, συστηματικά νοσήματα και μεταμόσχευση νεφρού, ένα για μεταβολικά και κληρονομικά νοσήματα και ένα ιατρείο πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας της αρτηριακής υπέρτασης. Εκτός από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, λειτουργούν και τρία απογευματινά.

Παραπάνω περιγράφηκε η λειτουργία κάθε τμήματος του νεφρολογικού. Γνωρίζοντας το κάθε τμήμα ακριβώς τις λειτουργίες του και τη διαθεσιμότητα του, μπορεί να εξυπηρετήσει καλύτερα τον ασθενή για παράδειγμα, αν στο τμήμα του τεχνητού νεφρού γινόταν προσπάθεια να εξυπηρετούνταν πάνω από 200 ασθενείς οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν θα ήταν τόσο ποιοτικές, αφού η δυναμικότητα του συγκεκριμένου τμήματος είναι μέχρι 200 ασθενείς. Γνωρίζοντας λοιπόν τις υπηρεσίες που θα πρέπει να δοθούν και τη δυναμικότητα του τμήματος ο υπάλληλος μπορεί με την κατάλληλη εκπαίδευση και οργάνωση φυσικά να προσφέρει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στους ασθενείς.

6.3 ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΑΣ

«Η εξωτερική αξιολόγηση των υπηρεσιών από τους δυνητικούς χρήστες, για τους οποίους έχουν σχεδιαστεί και προσφέρονται οι υπηρεσίες, είναι αναγκαία. Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς-χρήστη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορεί να πραγματοποιηθεί με τηλεφωνική συνέντευξη και να αποτυπώσει τη γνώμη του ασθενούς για επιμέρους πτυχές και ιατρικής φροντίδας και του έργου του Κέντρου Ψυχικής Υγείας, όπως

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

πιθανά τα αντιλαμβάνονται οι χρήστες, οι οποίοι θα αποφασίζουν να ζητήσουν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες.» (Καμπάντα Μ. και Νιάκας Δ., 2004)

Οι χρήστες των συγκεκριμένων υπηρεσιών δείχνουν να έχουν μια υψηλή αποδοχή των υπηρεσιών του Κέντρου, αφού τα αποτελέσματα εμφανίζουν συνολικό επίπεδο ικανοποίησης που είναι υψηλό, αντίστοιχο με αυτό που έχει βρεθεί σε έρευνες στον ψυχιατρικό χώρο σε άλλες χώρες. Συνήθως, η υψηλή ικανοποίηση συνδυάζεται με το επίπεδο της επικοινωνίας και κατανόησης από το θεραπευτικό προσωπικό. Η απουσία αντίστοιχων διερευνήσεων στον ελληνικό ψυχιατρικό τομέα δεν επιτρέπει, βεβαίως, τη σύγκριση.

Αναφορικά με τις επιμέρους πτυχές της φροντίδας, η ικανοποίηση των επισκεπτών του Κέντρου παρουσιάζεται σχετικά υψηλότερη στο κλινικό έργο και ελαφρώς μικρότερη στην υποδομή- διοικητικές υπηρεσίες, όπου ίσως το θέμα της βελτίωσης των υπηρεσιών πρέπει να αντιμετωπιστεί καλύτερα. Οι αδυναμίες και τα προβλήματα που αποτυπώνονται στο βαθμό ικανοποίησης αφορούν σε διοικητικο-διαχειριστικές λειτουργίες που σχετίζονται με τη φύση των υπηρεσιών (πρόσβαση, λίστες αναμονής και οργάνωση υπηρεσιών) και όχι στα συνηθισμένα διαχειριστικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν άλλες μορφές περίθαλψης στη χώρα μας και αφορούν συνήθως σε υπηρεσίες ξενοδοχειακής υποδομής.

Στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των αποτελεσμάτων της ικανοποίησης σε σχέση με τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία αφορούν μόνο στο επίπεδο εκπαίδευσης και τον τόπο διανομής των χρηστών. Η ικανοποίηση μειώνεται στα άτομα ανώτερων εκπαιδευτικών βαθμίδων, στοιχείο που απαντάται σε γενικές έρευνες ικανοποίησης και αποδίδεται στο διαφορετικό βαθμό προσδοκιών που έχουν οι συγκεκριμένες κατηγορίες ατόμων. Αντίθετα, η ικανοποίηση αυξάνει όταν ο χρήστης διανέμει στην ύπαιθρο, στοιχείο που ίσως αποδίδεται στη δυνατότητα της πρόσβασής του στην υπηρεσία ψυχικής υγείας που είναι εγκατεστημένη στην πόλη. Η εξήγηση αυτή ίσως είναι η περισσότερο πιθανή, αφού έχει επιβεβαιωθεί και σε άλλη αντίστοιχη εγχώρια έρευνα.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

Τα αναφερθέντα αποτελέσματα είναι συμβατά με αντίστοιχα άλλων ερευνών ικανοποίησης ψυχιατρικών ασθενών, οι οποίες δεν βρήκαν αντίστοιχες σημαντικές διαφορές στα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, αλλά εντόπισαν ορισμένες σημαντικές διαφορές στα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, αλλά εντόπισαν ορισμένες σημαντικές διαφοροποιήσεις αναφορικά με τον τόπο καταγωγής των ασθενών, τη γνώμη των συγγενών και την ποιότητα των πληροφοριών.

Σε ό,τι αφορά το θεραπευτικό-υγειονομικό αποτέλεσμα, τα δεδομένα της μελάτης δείχνουν ότι ασθενείς εκτιμούν πολύ θετικά τις συγκεκριμένες ψυχιατρικές υπηρεσίες και ότι αυτές συμβάλλουν αποφασιστικά στην υγεία τους. Η μεταβολή της κλίμακας (0-100), που σημείωσε κατά μέσον όρο αύξηση κατά 31,85 μονάδες, μετά το πέρας των ψυχιατρικών υπηρεσιών είναι πολύ σημαντική. Φυσικά, είναι γνωστό ότι χρειάζονται πιο σύνθετα εργαλεία και ερωτηματολόγια για να αποτυπωθεί η βελτίωση της υγείας, ειδικά σε ψυχιατρικούς ασθενείς. Η κλίμακα δεν είναι δυνατό να αποτυπώσει το εύρος της βελτίωσης και αποτελεί απλά μια ένδειξη για το υγειονομικό αποτέλεσμα.

Ο σκοπός της έρευνας δεν ήταν να μετρήσει το αποτέλεσμα της θεραπευτικής παρέμβασης στην υγεία με έναν αξιόπιστο τρόπο, αλλά κυρίως να διερευνήσει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και δευτερευόντως να εξετάσει αν και κατά πόσο αυτές οι υπηρεσίες έχουν επίδραση στη βελτίωση της υγείας των ασθενών, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι με τη χρήση μιας απλής κλίμακας. Ο περιορισμός αυτός καθιστά το αποτέλεσμα ενδεικτικό ως προς τη μέτρηση. Περισσότερο σύνθετα ερωτηματολόγια, που να έχουν αποδείξει την αξιοπιστία τους, απαιτούνται για την εκτίμηση του υγειονομικού αποτελέσματος από την πλευρά των ασθενών.

Παρόλο τον αναφερθέντα σημαντικό περιορισμό, η αδρή προσέγγιση της κλίμακας δείχνει ότι ο βαθμός της βελτίωσης της υγείας συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες και το κλινικό έργο. Η συσχέτιση αυτή, αν και αναμενόμενη διαισθητικά για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, επιβεβαιώθηκε εμπειρικά με τη χρήση της κλίμακας αξιολόγησης. Αξίζει μάλιστα να αναφερθεί ότι το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με το σύνολο των

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

πλέον έγκυρων ερευνών ικανοποίησης του υγειονομικού τομέα, όπως υποδεικνύει η βιβλιογραφία. Τονίζεται όμως ότι απαιτείται περισσότερη έρευνα με αξιόπιστα ερωτηματολόγια που προσανατολίζονται στην ψυχική ασθένεια, για να μετρηθεί το θεραπευτικό-υγειονομικό αποτέλεσμα, που τελικά αντικατοπτρίζει την ίδια την ποιότητα της ζωής.

Τέλος, στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις φαίνεται να υπάρχουν κατά τη διερεύνηση του βαθμού βελτίωσης της κατάστασης της υγείας του δείγματος των επισκεπτών. Η προσωπική αντίληψη για το αποτέλεσμα στην υγεία φαίνεται να επηρεάζεται από παράγοντες φύλου, ηλικίας, φύσης διαταραχής (διάγνωση). Δυστυχώς, δεν είναι βέβαιο αν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι ισχυρά, επειδή η απλή κλίμακα βελτίωσης της ψυχικής υγείας. Υπό αυτή την έννοια, οι συγκεκριμένες συσχετίσεις αποτελούν μια πρώτη ένδειξη για το ότι το θρεπτικό αποτέλεσμα στην υγεία, όπως εκφράζεται από το κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία των ασθενών. Περισσότερη και πιο σύνθετη έρευνα απαιτείται σε αυτό το δύσκολο ερευνητικό πεδίο για την επιβεβαίωση των ανωτέρω ενδεικτικών αποτελεσμάτων.

Τα εμπειρικά αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής εργασίας – παρά την εξάρτησή τους από παράγοντες που σχετίζονται με τις ψυχιατρικές καταστάσεις των ασθενών, οι οποίες δεν διερευνήθηκαν- αξίζει να ληφθούν υπόψη τόσο από τους επαγγελματίες υγείας όσο και από τους διοικούντες, ώστε να τεθεί στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος ο ψυχικά ασθενής, ο οποίος φαίνεται ότι, λόγω του στίγματος, συγκεντρώνει τη μικρότερη δύναμη ανάμεσα στους πρωταγωνιστές της επιχειρούμενης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών μπορεί να πραγματοποιηθεί και είναι ο μόνος τρόπος για να φέρει στο επίκεντρο τον ασθενή, για τον οποίο έχουν σχεδιαστεί και προσφέρονται δωρεάν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Βεβαίως, η μέτρηση της ικανοποίησης, ειδικά για υπηρεσίες ψυχικής υγείας, και το έργο των επαγγελματιών έχει μια πρόσθετη δυσκολία και για το λόγο αυτόν απαιτούνται περισσότερο σύνθετα, αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία-ερωτηματολόγια, τα οποία οφείλουν να πιστοποιηθούν στον ελληνικό χώρο

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

και να είναι σύμφωνα με τις στάσεις, τις συμπεριφορές και τα πρότυπα του ελληνικού πληθυσμού. Μέχρι να γίνει αυτό, μελέτες όπως η παρούσα αποτελούν τη μοναδική συστηματική πηγή πληροφόρησης για τη διοίκηση και τους επαγγελματίες για το τι οι ασθενείς αξιολογούν θετικά ή αρνητικά σε μια υπηρεσία που προσφέρεται προς χάρη τους. Αυτό σημαίνει ότι οι μελέτες, όπως η παρούσα, είναι αναγκαίο να πραγματοποιούνται όχι μόνο στους χρήστες, αλλά ακόμη και στο γενικό πληθυσμό των περιοχών για να εκτιμάται η αποδοχή και το έργο των συγκεκριμένων ψυχιατρικών υπηρεσιών, οι οποίες βρίσκονται εκεί για να καλύπτουν υπαρκτές ψυχιατρικές υγειονομικές ανάγκες.

Ο τομέας της πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας οφείλει να ενταχθεί σε ένα γενικότερο πλαίσιο αξιολόγησης, καθώς η ποιότητα, η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητά του αποτελούν τους παράγοντες-κλειδιά και για τη λειτουργικότητα της νοσοκομειακής ψυχιατρικής περίθαλψης. Της ίδρυσης-για τους σκοπούς της υγειονομικής μεταρρύθμισης- νέων μονάδων και πλαισίων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας οφείλει να προηγηθεί η συστηματική διερεύνηση των συνθηκών και δυνατοτήτων των υφιστάμενων μονάδων που λειτουργούν σήμερα. Στο πλαίσιο αυτό η εκτίμηση της γνώμης των ασθενών και η συμμετοχή των τελευταίων στην αξιολόγηση των υπηρεσιών οφείλει να ενσωματωθεί στο υφιστάμενο σύστημα επιχειρησιακής και διοικητικής κουλτούρας του εγχώριου υγειονομικού συστήματος.

6.4 ΑΝΑΛΥΣΗ

Βάσει των συστημάτων υγείας που επικρατούν σε κάθε περιοχή «προκαθορίζονται» και κάποιοι βασικοί κανόνες για τον τρόπο με τον οποίο τα νοσοκομεία και οι μονάδες υγείας οργανώνονται και λειτουργούν. Σύμφωνα με το άρθρο του κου. Τούντας Γ., Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα ανεπτυγμένων χωρών (2003), προκύπτουν τα παρακάτω συμπεράσματα:

1. Σταδιακή εγκατάλειψη της αυστηρής προσκόλλησης στα παραδοσιακά μοντέλα. Χώρες όπως η Ελλάδα καθιέρωσαν εθνικό σύστημα υγείας

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

χωρίς να εξαλείψουν τελείως το προηγούμενο καθεστώς ως κοινωνικής ασφάλισης.

2. Οι δαπάνες υγείας, οι οποίες παρουσιάζουν αυξητικές τάσεις κυμαίνονται πλέον, σε ένα όλο και πιο στενό εύρος διακυμάνσεων. Σε ό,τι αφορά το ποσοστό συμμετοχής των ιδιωτικών δαπανών, που και αυτό αυξάνει, το εύρος διακυμάνσεων είναι ακόμα μικρότερο, πλην των ΗΠΑ και δευτερευόντως της Ελλάδας. Το υψηλό ποσοστό ιδιωτικών δαπανών στην Ελλάδα σχετίζεται με το χαμηλό ποσοστό των δημόσιων δαπανών (5,2% του ΑΕΠ), που είναι το χαμηλότερο μεταξύ των υπό εξέταση ευρωπαϊκών χωρών.
3. Σε ό,τι αφορά τα νοσοκομεία, σε όλες τις χώρες η πλειοψηφία τους είναι δημόσιας ή ιδιωτικής μη κερδοσκοπικής ιδιοκτησίας. Μόνο στην Ελλάδα, στην Ισπανία, στην Ιταλία και στη Μεγάλη Βρετανία δεν παρατηρείται ανάλογο φαινόμενο, λόγω της παρουσίας των εθνικών συστημάτων υγείας.
4. Σε όλες τις χώρες παρατηρείται μια αρκετά γρήγορη μείωση των νοσοκομειακών κλινών, λόγω της ανάπτυξης νέων υπηρεσιών (χειρουργεία και κλινικές ημέρας, νοσηλεία στο σπίτι κ.α.) και της μείωσης της μέσης διάρκειας νοσηλείας. Τα τελευταία 4 χρόνια η μέση διάρκεια νοσηλείας έχει μειωθεί κατά 25% περίπου.
5. Σε ό,τι αφορά τον τρόπο πληρωμής των νοσοκομείων, στις περισσότερες χώρες επικρατεί το σύστημα των προοπτικών σφαιρικών προϋπολογισμών, που κατά κανόνα στηρίζεται στην ταξινόμηση των ασθενών βάσει των διαγνωστικών κατηγοριών. Η Ελλάδα, όπου ο μεν ιδιωτικός τομέας πληρώνεται κατά πράξη, ο δε δημόσιος καλύπτει αναδρομικά τα ελλείμματά του από τις κρατικές συνεισφορές.
6. Σημαντική εξέλιξη η προσπάθεια των περισσότερων χωρών για αποκεντρωμένη οργάνωση και διοίκηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Οι δημόσιες υπηρεσίες είναι οργανωμένες σε περιφερειακό επίπεδο, είτε για τη χρηματοδότησή τους, είτε για τη διοίκησή τους
7. Σημαντικός ο θεσμός των κέντρων υγείας. Τα κέντρα υγείας, όπως και οι γενικοί γιατροί, ασκούν σε πολλές χώρες έλεγχο στην κατανάλωση

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

των υπηρεσιών υγείας, ενώ στη Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα και Σουηδία υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση των πολιτών σε εξειδικευμένες ή νοσοκομειακές ιατρικές υπηρεσίες.

8. Σε ό,τι αφορά τους ανθρώπινους πόρους, υπερεπάρκεια γιατρών παρατηρείται κυρίως στις χώρες της Ν. Ευρώπης, ενώ ελλείψεις παρουσιάζουν οι περισσότερο ανεπτυγμένες χώρες.
9. Τα τελευταία χρόνια σημαντικές αλλαγές στην ανάπτυξη νέων εξωνοσοκομειακών μορφών περίθαλψης, με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στην πρόληψη. (Τούντας Γ., 2003)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως εύκολα μπορεί να διαπιστωθεί η οργάνωση και η διοίκηση νοσοκομειακών μονάδων επηρεάζονται από πολλά πράγματα και κυρίως το σύστημα που επικρατεί σε μια χώρα καθώς και η νομοθεσία της. Στην Ελλάδα συγκεκριμένα, παρατηρείται μια καλή οργάνωση και λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων, πράγμα που διαπιστώνεται μέσα από παραδείγματα που παρατίθενται στην προηγούμενη ενότητα.

Σύμφωνα λοιπόν με όλα όσα έχουν αναφερθεί νοσοκομεία και κλινικές αποκτούν εξειδικευμένα τεχνολογικά μέσα, τα οποία μπορούν να βοηθήσουν και να προλάβουν πολλές φορές κάποιες ασθένειες. Τα συστήματα τα οποία ενσωματώνουν στις λειτουργίες τους εξυπηρετούν στην καλύτερη οργάνωση άρα και στην καλύτερη και ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών-πελατών.

Σύμφωνα με όσα εμφανίζονται στη σχετική βιβλιογραφία οι ασθενείς- πελάτες έχουν εμπιστοσύνη στα νοσοκομεία της χώρας καθώς πιστεύουν ότι παρέχονται σε αυτούς ποιοτικές υπηρεσίες. Η ενσωμάτωση και η στροφή των κλινικών και μονάδων σε πρότυπα ISO επηρέασαν και αυτές με τη σειρά τους στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Με τη βοήθεια των πιστοποιήσεων επιτεύχθηκε σε μεγαλύτερο βαθμό η παροχή ποιοτικής υπηρεσίας στους ασθενείς.

Παρ' όλα αυτά δε θα πρέπει να σταματήσει η ανάπτυξη και η επένδυση στον τομέα της νοσηλείας λόγω της συνεχούς ανάπτυξης των αναγκών των πελατών-χρηστών και της σπουδαιότητας των ποιοτικών παρεχόμενων υπηρεσιών που είναι άμεσα συνδεδεμένα με μια καλή και αποτελεσματική διοίκηση και λειτουργία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αθανασάκης Κωνσταντίνος, Καρβόλα Αγνή, Καραμπλά Ελευθερία, Κυριόπουλος Ιωάννης, Λιονόης Χρυσός, Μυλωνά Κατερίνα, Σουλιότης Κυριάκος, Τριτόκη Γεωργία, Τσιβάντου Βασιλική, «Ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στη δημόσια υγεία», Ινστιτούτο τοπικής αυτοδιοίκησης, Αθήνα, 2009.

Αποστολάκης Ιωάννης, «Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας», εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2002

Αυλωνας Ν., «Η σωστή διαχείριση των παραπόνων και η ανάπτυξη δεικτών ποιότητας, στις υπηρεσίες υγείας, ως μέσο ικανοποίησης των αναγκών του ασθενή και βελτίωσης της ποιότητας», Εισήγηση στο συνέδριο Quality Forum, Αθήνα, 1999

Γείτονα Μ., «Ο χάρτης της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα. Περιφερειακές ανισότητες στην υγεία.», Ιατρική 2001, 79(3):259-267

Δερβιτσιώτης ΚΝ. «Ανταγωνιστικότητα με διοίκηση ολικής ποιότητας», Αθήνα, Interbooks, 2001

Δίκαιος Κωνσταντίνος, Κουντούζης Μανώλης, Πολύζος Νίκος, Σιγάλας Ιωακείμ, Χλέτσος Μιχάλης, «Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείριση (Management) Υπηρεσιών Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999

Δίκαιος Κωνσταντίνος, Χλέτσος Μιχάλης, «Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις», Τόμος Β. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 1999

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος, (διάφορα έτη), Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και υγιεινής, Αθήνα

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος, (διάφορα έτη), Στατιστική Επετηρίδα, Δημόσια Υγεία, Αθήνα

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

Έλληνας Δ., «Προγραμματισμός και Οργάνωση στα Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία Ομοιότητες και Διαφορές», Επιθεώρηση Υγείας, 2004, 25(87):17-21

Ζαβλάνου Μ., «Οργάνωση και Διοίκηση», Αθήνα, Έλλην, 1996

Ζηλίδης Χ., «Τα κέντρα Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα. Προβλήματα και δυνατότητες ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1995

Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ. και Σ. Σούλης, «Συστήματα Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001

Καμπάντα Μ., Νιάκας Δ., «Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη Β. Ελλάδα», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2004, 21(4):354-362

Καραπούλιος Δ., Ν.3329/05: Ο εκσυγχρονισμός στη Διοίκηση του Τομέα Υγείας στην Ελλάδα, Επιθεώρηση Υγείας 2005, 16(97):37-41

Καριώτης Π., «Management Υπηρεσιών Υγείας και Βιοϊατρική Τεχνολογία», Αθήνα, Euroclinica, 1992

Λιαρόπουλος Λ., «Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 1991

Λιαρόπουλος Λ., «Η αγορά στελεχών και τα Δημόσια Νοσοκομεία», Επιθεώρηση Υγείας, 2001, 12(69):58

Μεγαλακάκη Α., Χατζηπούλου Μ., «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας.», Νοσηλευτική 2001, 40(1):34-40

Μιχαηλίδου Λ., Σακελλαρίου Γ., «Διαχείριση ποιότητας στη δημόσια υγεία: Η εμπειρία του νεφρολογικού τμήματος στο Γ.Ν.Θ. "Παπαγεωργίου"», Ελληνική Νεφρολογία, 2007; 19(1):40-50

Μιχαλόπουλος Ν., «Από τη Δημόσια Γραφειοκρατία στο Δημόσιο management», Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2003

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

Μόσιαλος Η., «Οι ασθενείς του ΕΣΥ δεν θεραπεύονται με παυσίπονα.»,
Επιθεώρηση Υγείας, 2003, 14(80):37-39

Μόσιαλος Η., Θεοδώρου Μ., «Η χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας
στην Ευρώπη.» Στο Νιάκας Δ., Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών
Υγείας σελ. 25-48, Αθήνα, Mediforce, 2003

Μουμτζόγλου Α., «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας» Αθήνα, Εκδόσεις: ECO-
Q Management, 2001

Μουτζόπουλος Ν., «Η υπεροχή της ποιότητας», Πανεπιστημιακές σημειώσεις,
Αθήνα, 1996

Μπαϊρακτάρης Κ., Κωσταγιόλας Π., Πλατής Χ., «Πτυχές και ζητήματα για τον
Προγραμματισμό στον Τομέα των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα»,
Επιθεώρηση Υγείας 2006λ, 17(9):16-20

Μπακάλης Ν., Μπατσολάκη Μ., «Χαρακτηριστικά σχεδιασμού ενός
οργανισμού. Εφαρμογή σε νοσηλευτικό ίδρυμα», Νοσηλευτική, 2006,
45(1):59-67

Μπουραντάς Δ., «Μάνατζμεντ, Οργανωτική θεωρία και Συμπεριφορά.»,
Αθήνα, 1992

Μπουρσανίδης Χ., Μπαλασοπούλου Α., Κυριόπουλος Γ., Το σύστημα
χρηματοδότησης του νοσοκομειακού τομέα στην Ελλάδα ως κύκλωμα Ροών,
Λειτουργικών Διαδικασιών, Προϋπολογισμού. Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία
1992, 1(4):23-42

Νιάκας Δ. «Management στις υπηρεσίες υγείας και η εξασφάλιση της
ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών», Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία,
1993, 2:3-12

Νόμος 2889/2001, ΦΕΚ 37^Α/2-3-2001, Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του
Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

Ξυροτύρη-Κουφίδου Σ., «Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων», Αθήνα, Ανίκουλα, 2001

Οικονομάκης Μ., Παπαδόπουλος Α., Φρυδάς, «Είναι αναγκαία μια πολιτική Ανθρώπινων Πόρων για το Νοσηλευτικό Προσωπικό των Νοσηλευτικών Προσωπικών των Νοσοκομείων στη Βάση των Θεωριών Υποκίνησης.» Στο Νιάκας Δ., Υπηρεσίες Υγείας, Management και τεχνολογία, σελ. 11-125, Αθήνα, Mediforce, 2004

Πετρίδου Ευγενία, «Διοίκηση-Μάνατζμεντ: μια εισαγωγική προσέγγιση.», Θεσσαλονίκη: "Ζυγός", 1998.

Πολύζος Ν., «Αποδοτικότητα των Νοσοκομείων με Βάση την Ταξινόμηση των Ασθενών», εκδόσεις Τ.Υ.Π.Ε.Τ., Αθήνα, 1999

Πολύζος Ν., Μπαλασοπούλου Α., Δούλη Α., «Πολιτιστικές αντιλήψεις των Διοικητικών στελεχών των Ελληνικών Νοσοκομείων.», Επιθεώρηση Υγείας 1991, 2(1):52-56

Πολύζος Ν., και συν., «Η Κοινωνική Προσέγγιση στη Διοίκηση των Οργανισμών.» Στο Καραποστόλη Ν., «Το κόστος της Ψυχοθεραπείας. Οικονομική και Λειτουργική Αξιολόγηση μιας Ημερήσιας Ψυχοθεραπευτικής Μονάδας, σελ. 53-57, Αθήνα, Εναλλακτικές Εκδόσεις, 2004.

Πολύζος Ν., Μπαρτσώκας Δ., Πιερράκος Γ., Ασημακοπούλου Ι., Υφαντόπουλος Ι., «Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική», Αθήνα, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2005, 22(3):284-295

Σιγάλας Ι., «Οργανισμοί και Υπηρεσίες Υγείας», στο Δίκαιος και συν. (επιμέλεια), Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Αθηνά, 1999, κεφ. 2, σελ. 57-112

Σιγάλας Ι., «Τα ελλείμματα των νοσοκομείων. Προβλήματα χρηματοδότησης ή διαχείρισης;», Επιθεώρηση Υγείας, 1994, 5(5):60-64

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

Σιγάλας Ι., Κουτούζης Μ., «Ο Σχεδιασμός- Προγραμματισμός σε έναν Οργανισμό.» Στο Δίκαιος, Κ. και συν. (eds), Βασικές Αρχές Διοίκησης- Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, σελ.113-140. Πάτρα, ΕΑΠ,1999

Στάθης Γ., «Το μέλλον των ελληνικών νοσοκομείων.», Επιθεώρηση Υγείας, 1996, 7(1):7-10

Στάθης Γ., «Η απουσία “επιχειρησιακών εργαλείων” από τα δημόσια νοσοκομεία.», Επιθεώρηση Υγείας 2004,15(88):9-12

Τερζίδης Κώστας, Τζωρτζάκης Κώστας, «Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων [Διοίκηση προσωπικού]», εκδόσεις Rosili, 2004, Αθήνα

Τερζίδης Κώστας, «Μάνατζμεντ Στρατηγική Προσέγγιση», εκδόσεις Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα, 2004

Τούντας Γ., «Τα συστήματα υγείας στον 21^ο αιώνα», Ιατρική 2001, 79(3):215-217

Τούντας Γ., «Ο σχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας.», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2006, 23(1):72-83

Τούντας Γ., «Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2003, 20(5):532-546. Διαθέσιμο στο <http://www.mednet.gr/archives/2003-1/pdf/76.pdf>

Τούντας Γ., «Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα ανεπτυγμένων χωρών», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2003, 20(1):76-87

Τσαγκλάγκανος Α., «Εισαγωγή Στη Οικονομική Των Επιχειρήσεων», Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη, 1999.

Τυλάκη Π., Το ζήτημα της αποτελεσματικότητας του Δημόσιου Τομέα και ειδικότερα του Δημόσιου Τομέα και ειδικότερα των δημόσιων Υπηρεσιών Υγείας. Επιθεώρηση Υγείας, 1991, 2(2):58-60.

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

Υφαντόπουλος Γ., «Τα οικονομικά της Υγείας», Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα, 2003

Υφαντόπουλος Γ., «Η παραγωγικότητα των υπηρεσιών Υγείας», Ιατρικό Βήμα, 1991, σελ. 40-45

ΞΕΝΗ

Atkinson PE., “Creating Cultural Change: The key to successful TQM. London: IFS Publications”, 1990

Beholz S. and Konertz W., “Customer satisfaction with a quality management system according to DIN EN ISO 9001:2000: Increase in the satisfaction of cooperating clinics.” Z Arztl Fortbild Qualitatssich, 2006, 100:197-201

Beholz S., Koch C. and Konertz W., “Certification and quality management of a complex university cardiac center according to law EN ISO 9001:2000”, Z Arztl Fortbild Qualitatssich, 2003, 97:141-144

Berwick D., “Continuous improvement as an ideal in health care”, N Engl J Med, 1989, 330:53-56

Black S. and Porter j. “An empirical model for TQM. Total quality management, 1995; 16:149-164

Calvert JR., “Relative Performance. Surrey society for research into higher education” pp. 38-59. Surrey, University of Surrey, Guilford, 1980

Clarke M., “Planning and analysis of healthcare systems”, London, Pion Limited, 1984

Cormick F., “Job task analysis”. In Dunnette, MD (ed.), Handbook of organizational psychology, pp. 23-48. Chicago, Rand & McNally, 1974

Donabedian A., “The quality of care: how can it be assessed.”, J Am Med Inform Ass 1998, 260:1743-1748

Donabedian A., “The definition of quality and approaches to its assessment”, Health Administrator Press, Ann Arbor, 1980

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

- Druker P., «Το management στην πράξη», Αθήνα, Κλειδάριθμος, 1996
- Ellencweig AY., “Analyzing health systems: A modular approach.”, Oxford University Press, Oxford, 1992
- ISO 9001. Σύστημα διαχείρισης της ποιότητας- Απαιτήσεις, Ελληνικό Πρότυπο», Ελληνικός οργανισμός τυποποίησης ΑΕ, 2000
- Fleming S., Bopp K., Anderson K., “Spreading the good news of TQM. Faith, conversion and commitment.”, Healthcare management review, 1996, 18(4):29-33
- Haffer A., “Facilitate change: choosing the approach strategy. Journal of Nursing Administrator 1986, 16:18-22.
- Handy C., “Gods of management: the changing word of organizations”, London, Souvenir Press, 1985
- Kohn L., Corrigan J., Donaldson M., “To Err is human: Building a safer health care system”, National Academy Press, US, 2000
- Leape L., Park R., Solomon D., “Relation between surgeons’ practice volumes and geographic variation in the rate of carotid endarterectomy”, N Engl. J. Med, 1989, 321:653-657
- McDonald J., «Επιτυχημένη διαχείριση ποιότητας», Αθήνα, Annubus, 1994 (Μεταφρασμένο)
- Mellum M., “TQM: steps to success”, Hospitals, 1990, 64(23):42-44
- Nelson Ar. “Measuring performance and improving quality”, Sterling, London, 1996
- Overtveit J., “Health service quality”, Backwell, London, 1992
- Theodorakioglou YD.and Tsiortas GD., “The need for the introduction of quality management into Greek health care.” Total Qual Manag, 2000, 11:1153-1165

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή
Ιδιωτικού**

Zouko V., «Η διαδικασία του στρατηγικού management στα νοσοκομεία»,
Επιθεώρηση Υγείας, 2001, 12(72):17-21

Wennberg J., Gittelson A., “Variation in medical care among small areas”, Sci
Am, 1982, 264:120-134

Wilson L., Goldschmidt P., “Quality management in health care”, McGraw-Hill,
New York, 1995

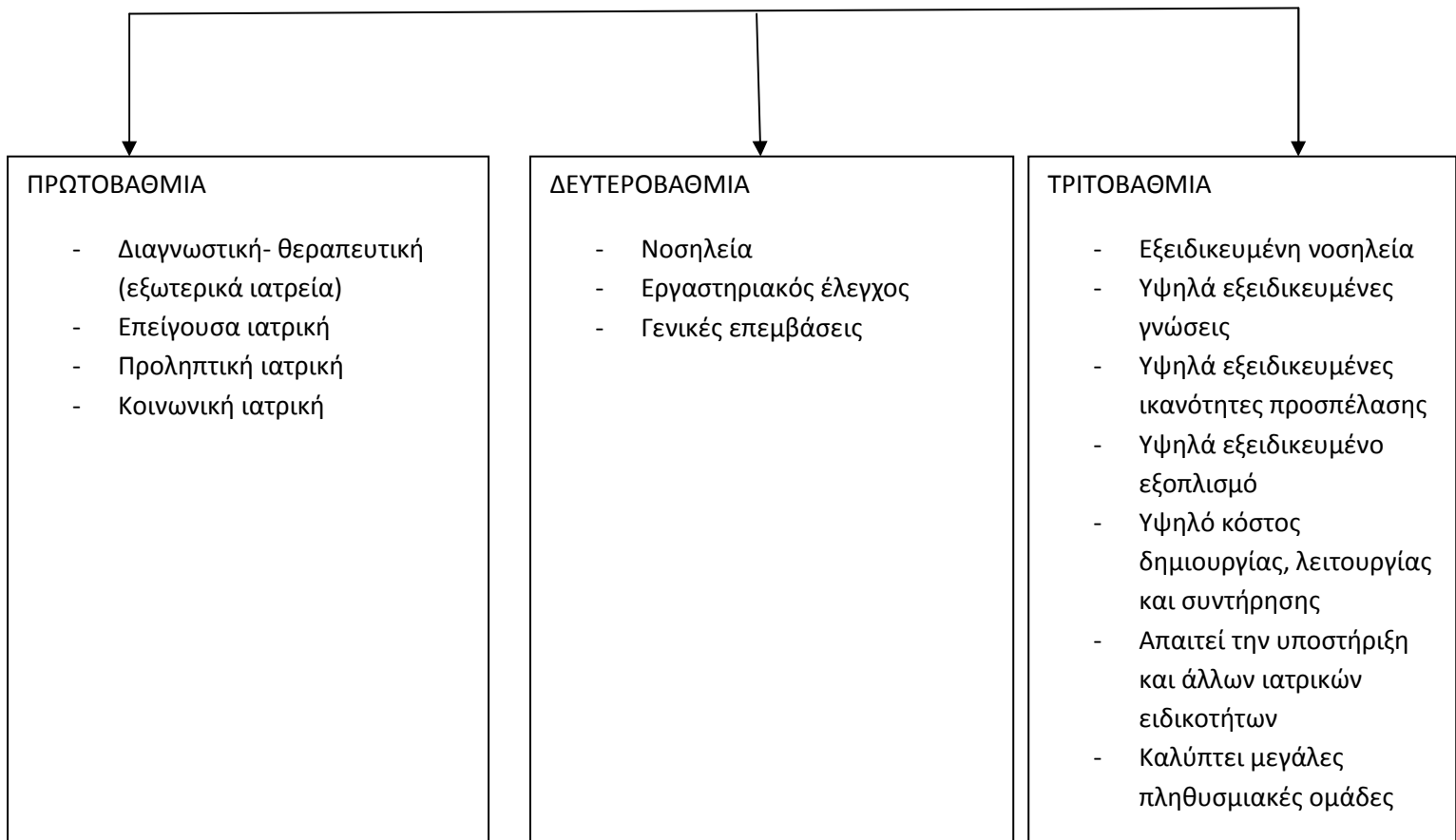
“WHO. Continuous quality development: A proposal national policy” WHO
Regional Office for Europe, Copenhagen, 1993.

Yesdi H, Johnson J., Godiwalla S., “Managing hospitals in dynamic
environments.”, International Journal of Health Care Quality Assurance, 1997,
10(5):202-207

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1

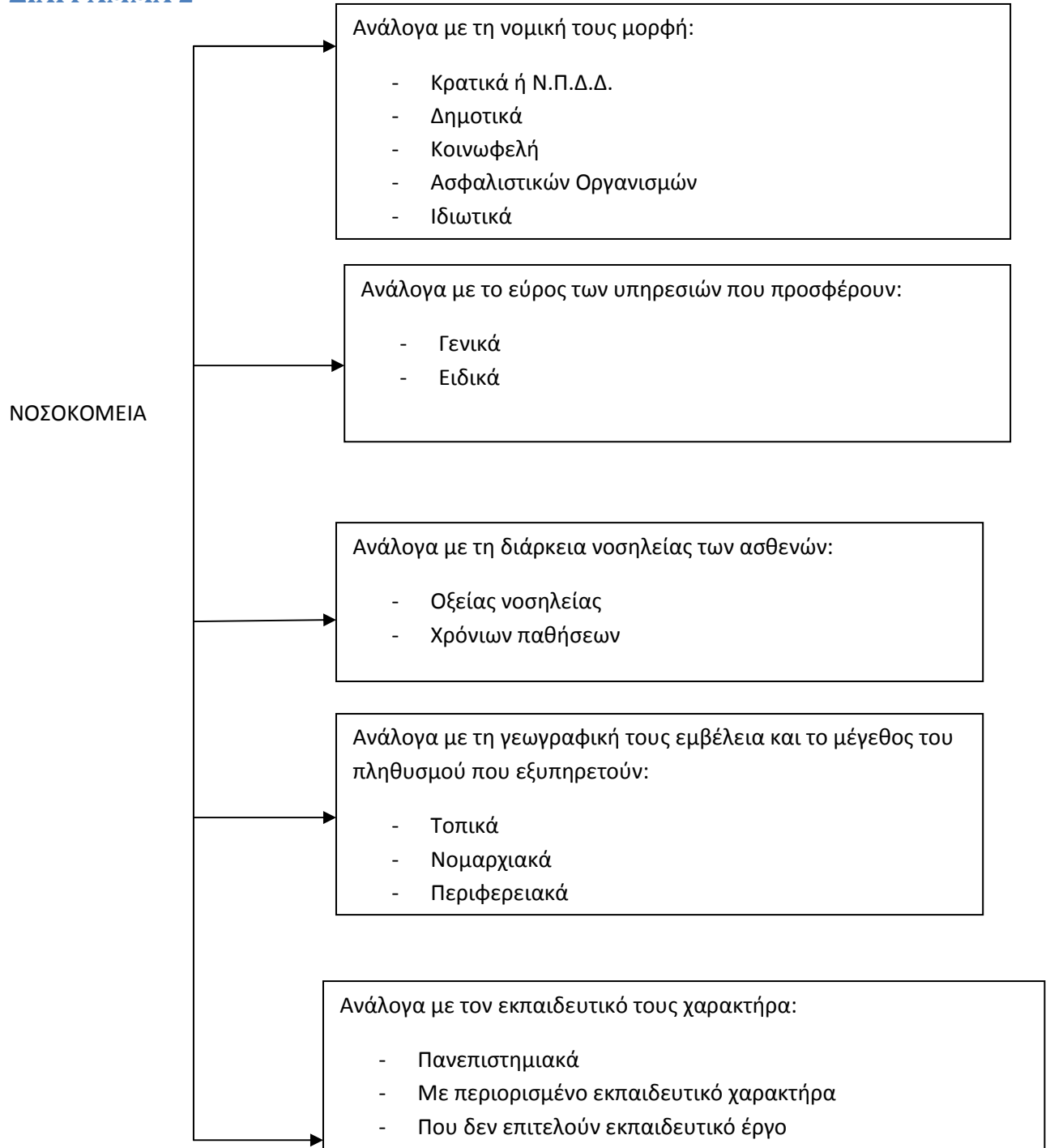
Τα επίπεδα περίθαλψης του συστήματος υγείας



Πηγή: Σιγάλας (1999)

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

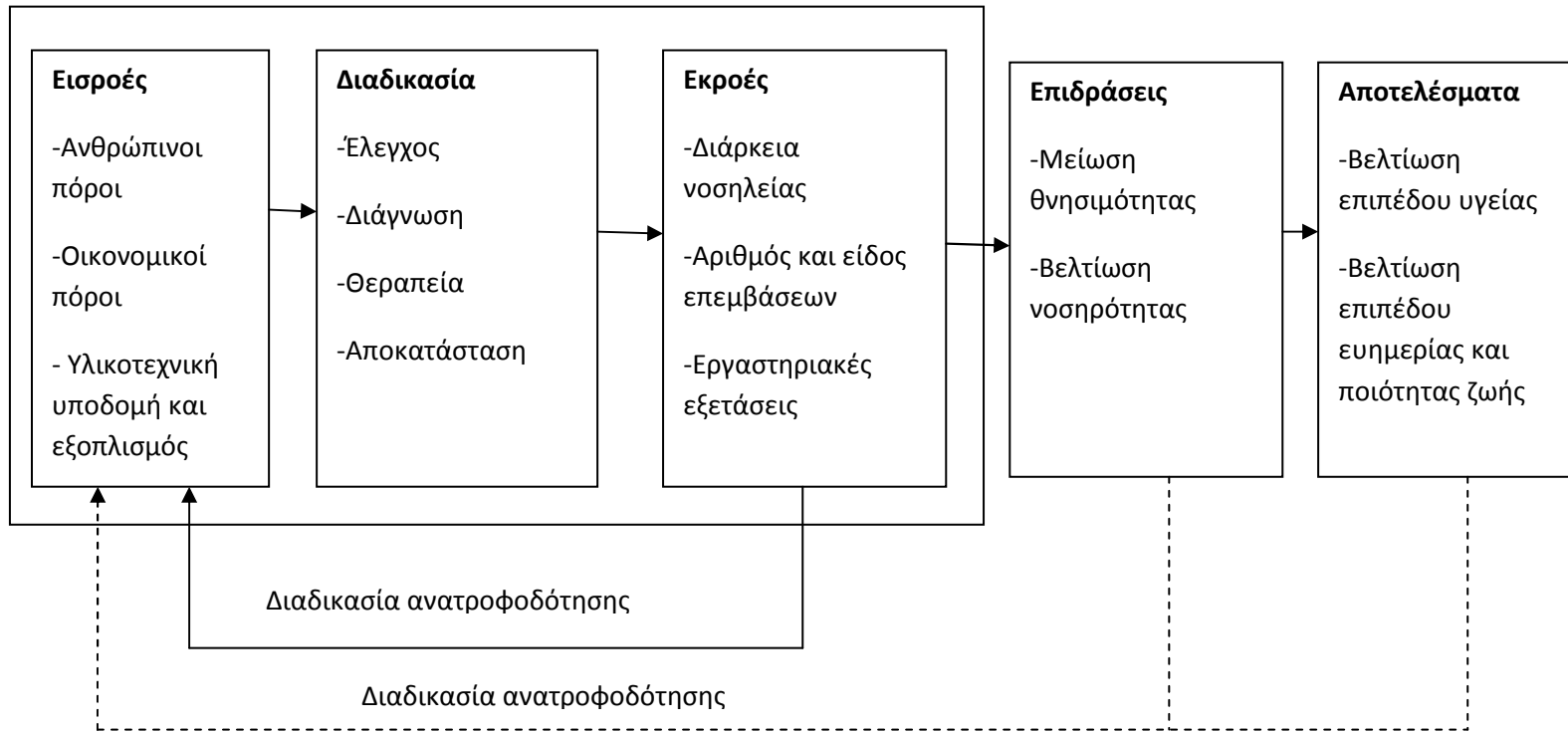
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2



Πηγή: Σιγάλας (1999)

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Βασικές Αρχές Οργάνωσης Δημόσιου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3:



Πηγή: Θεόδωρου και συν., 2001