



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ**
UNIVERSITY OF PATRAS

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

(πρώην Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων – Μεσολόγγι)

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η Οργάνωση των Διοικητικών Υπηρεσιών και
η Διοίκηση της Νοσοκομειακής Μονάδας**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ :

ΜΠΟΥΝΤΟΥΡΗ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ,

A.M: 15856

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΔΡ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΒΑΘΗ ΣΑΡΑΒΑ

Μεσολόγγι, Αύγουστος 2016

Περίληψη

Η υγειονομική περίθαλψη στη χώρα μας αντιμετωπίζει πολλές προκλήσεις, όπως νέα οργανωτικά σχήματα, σύγχρονες χρηματοδοτικές μεθόδους, επανακαθορισμό της προσφοράς και αξιοποίησης των πόρων, απρόβλεπτες κατευθύνσεις και αλλαγές στο νοσοκομειακό «προϊόν», αλματώδη βελτίωση της ιατρικής τεχνολογίας, επανακαθορισμό της ζήτησης μέσα από εναλλακτικές μορφές περίθαλψης κοκ. Η προσοχή στη νοσοκομειακή πολιτική του μέλλοντος προσανατολίζεται στην οικονομική ανάπτυξη των Μονάδων Υγείας, τη γενικότερη ολοκλήρωσή τους στο σύστημα υπηρεσιών υγείας, στον εκσυγχρονισμό των διοικητικών δομών, την προτυποποίηση και αξιολόγηση των ιατρο-νοσηλευτικών ενεργειών και τέλος, τη βελτίωση του πλέγματος κινήτρων και αντικινήτρων.

Κύριο χαρακτηριστικό του Ελληνικού συστήματος υγείας είναι ο μεγάλος βαθμός συγκεντρωτισμού και κρατικής ρυθμιστικής παρέμβασης, καθώς κάθε πλευρά της χρηματοδότησης και παροχής των υπηρεσιών υγείας είναι αντικείμενο ελέγχου του Υπουργείου Υγείας. Η ανάπτυξη αποκεντρωμένων δομών διοίκησης σε περιφερειακό επίπεδο αν και αποτέλεσε βασική συνιστώσα της μεταρρύθμισης του 2001, δεν είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Αυτό είναι και το γεγονός που καθιστά χρήσιμη την συγκεκριμένη πτυχιακή, η οποία εξετάζει και αξιολογεί τη διοίκηση των περιφερειακών μονάδων υγείας στην Ελλάδα.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μία εισαγωγή στην οργάνωση και τη διοίκηση των οργανισμών, αναλύοντας την έννοια της οργάνωσης, τους σκοπούς της δομής και της κουλτούρας της οργάνωσης ενός οργανισμού, τη θεωρία της οργάνωσης και τη διαδικασία της, τις μορφές της, τους τύπους των οργανωτικών δομών και τις αρχές της αποτελεσματικής οργάνωσης. Ακόμη, μελετώνται η έννοια της διοίκησης μέσω αναφοράς στο ρόλο και τις δεξιότητες ενός μάνατζερ, η έννοια, η σημασία και ο ρόλος του προγραμματισμού, τα επίπεδα και η διαδικασία του προγραμματισμού.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται οι βασικές έννοιες της υγείας και των νοσοκομειακών μονάδων, εξηγώντας την έννοια της υγείας, τις μορφές των οργανισμών υγείας, τις βασικές αρχές οργάνωσης των νοσοκομειακών μονάδων και τέλος τις ιδιαιτερότητες των οργανισμών υγείας, που τις διαφοροποιούν στη διοίκηση και τη λειτουργία από τους άλλους οργανισμούς.

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στη διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων, εξετάζοντας τη διοίκηση των νοσοκομείων τη σημερινή εποχή, μέσω αναφορών στους δείκτες νοσοκομειακής παραγωγής και στη τεχνολογία και τα πληροφοριακά συστήματα των

νοσοκομείων. Ακόμη, στο κεφάλαιο αυτό εξετάζεται η οργάνωση και η διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων, το οργανόγραμμα και τα τμήματα των νοσοκομείων, οι βασικές αρχές οργάνωσης, η στελέχωση και το περιβάλλον λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων. Τέλος, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στην αξία του προγραμματισμού για τα δημόσια νοσοκομεία, εξετάζοντας τους στόχους που θέτουν, τους οικονομικούς πόρους, τις κτιριακές εγκαταστάσεις και φυσικά τους ανθρώπινους πόρους που αποτελούν και το σημαντικότερο παράγοντα επίτευξης των στόχων κάθε οργανισμού.

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο περιγράφεται η έρευνα πεδίου που εκπονήθηκε στο πλαίσιο της πτυχιακής εργασίας με τη μέθοδο της άμεσης και δομημένης συνέντευξης, εστιάζοντας στη γενικότερη προσέγγιση διοίκησης αλλά και στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει κάποιος στη προσπάθεια του να ασκήσει διοίκηση σε κάποιο ελληνικό νοσοκομείο. Κύριος στόχος της έρευνας είναι να κατανοήσουμε την έννοια της νοσοκομειακής διοίκησης στην πράξη και να καταγραφούν οι κύριοι προβληματισμοί. Σημαντικά στοιχεία προκύπτουν σχετικά με τον τρόπο οργάνωσης και διοίκησης του νοσοκομείου, την εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού, την αξιολόγηση του προσωπικού, τις πρακτικές μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών και των εργαζομένων, τη χρήση και αξιοποίηση των πληροφοριακών συστημάτων και τα προβλήματα και οι προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει η διοίκηση του νοσοκομείου.

Ευχαριστίες

Σε αυτό το σημείο, που πάντα γράφεται τελευταίο αλλά ευτυχώς εμφανίζεται πρώτο, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου, κ. Πολίτη Ευάγγελο για την ενθάρρυνση, την καθοδήγηση και τη βοήθειά του σε όλα τα στάδια εκπόνησης αυτής της εργασίας.

Κλείνοντας τον κύκλο των ευχαριστιών θα ήθελα να εκφράσω τις θερμότερες ευχαριστίες στην οικογένεια μου. Η ανεκτίμητη βοήθεια και η αγάπη τους, θεωρώ ότι είναι βασικοί παράγοντες που με στήριξαν στην επίτευξη των στόχων μου. Τους ευχαριστώ πολύ για την εμπιστοσύνη που μου δείχνουν όλα αυτά τα χρόνια.

Αφιέρωσεις

Στην οικογένεια μου

Περιεχόμενα

Περίληψη	2
Περιεχόμενα	5
Κατάλογος Εικόνων.....	7
1 Κεφάλαιο Οργάνωση και Διοίκηση Οργανισμών	8
1.1 Η Έννοια της Οργάνωσης	8
1.1.1 Οι Σκοποί της Δομής και η Κουλτούρα της Οργάνωσης ενός Οργανισμού 8	
1.1.2 Η Θεωρία της Οργάνωσης και η Διαδικασία της	9
1.1.3 Μορφές Οργάνωσης	11
1.1.4 Τύποι Οργανωτικών Δομών.....	12
1.1.5 Αρχές Αποτελεσματικής Οργάνωσης.....	13
1.2 Η Έννοια της Διοίκησης	13
1.2.1 Ο Ρόλος και οι Δεξιότητες ενός Μάνατζερ	14
1.2.2 Η Έννοια, η Σημασία και ο Ρόλος του Προγραμματισμού	15
1.2.3 Τα Επίπεδα του Προγραμματισμού	15
1.2.4 Διαδικασία του Προγραμματισμού.....	16
2 Κεφάλαιο Βασικές Έννοιες Υγείας και Νοσοκομειακών Μονάδων.....	18
2.1 Έννοια της Υγείας.....	18
2.2 Μορφές Οργανισμών Υγείας	19
2.3 Βασικές Αρχές Οργάνωσης Νοσοκομειακών Μονάδων	21
2.4 Ιδιαιτερότητες Οργανισμών Υγείας	23
2.4.1 Συστήματα παροχής υγείας.....	25
3 Κεφάλαιο Διοίκηση Νοσοκομειακών Μονάδων	27
3.1 Αρχές Διοίκησης των Δημοσίων Νοσοκομείων στην Ελλάδα	27
3.1.1 Ιστορική αναδρομή	27
3.1.2 Βασικές θεωρίες διοίκησης.....	28

3.1.3	Βασικές αρχές διοίκησης των υπηρεσιών υγείας	29
3.1.4	Υφιστάμενη κατάσταση στη διοίκηση των νοσοκομείων	32
3.1.5	Βέλτιστος τρόπος διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων	33
3.2	Η Διοίκηση των Νοσοκομείων Σήμερα	34
3.2.1	Δείκτες Νοσοκομειακής Παραγωγής.....	34
3.2.2	Η Τεχνολογία και τα Πληροφοριακά Συστήματα στα Νοσοκομεία.....	35
3.3	Οργάνωση και Διοίκηση Νοσοκομειακών Μονάδων.....	37
3.3.1	Οργανόγραμμα και Τμήματα Νοσοκομείων.....	37
3.3.2	Βασικές Αρχές Οργάνωσης Νοσοκομειακών Μονάδων	39
3.3.3	Στελέχωση Νοσοκομειακών Μονάδων	41
3.3.4	Το Περιβάλλον Λειτουργίας των Νοσοκομείων	42
3.4	Ο Προγραμματισμός στο Δημόσιο Νοσοκομείο	43
3.4.1	Στόχοι των Δημόσιων Νοσοκομείων.....	43
3.4.2	Οικονομικοί Πόροι	43
3.4.3	Κτιριακές Εγκαταστάσεις	44
3.4.4	Ανθρώπινοι Πόροι	44
4	Κεφάλαιο Μελέτη Περίπτωσης του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας	45
4.1	Μεθοδολογία	45
4.1.1	Ερευνητική Μέθοδος	45
4.1.2	Μεθοδολογία Μελέτης Περίπτωσης.....	47
4.1.3	Μεθοδολογία Συνεντεύξεων.....	49
4.1.4	Τα Είδη των Συνεντεύξεων.....	50
4.2	Μεθοδολογία και Σκοπός Έρευνας Παρούσης Εργασίας.....	51
4.3	Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας.....	52
4.4	Κτιριακές Υποδομές.....	53
4.5	Συνέντευξη	55
4.5.1	Ερωτήσεις – Απαντήσεις Συνέντευξης.....	55

5	Συμπεράσματα	66
	Βιβλιογραφία	71
	Ελληνική 71	
	Ξενόγλωσση	73
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	75
	Ερωτηματολόγιο Συνέντευξης.....	75

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1 :	Η διαδικασία σχεδίασης της οργανωτικής δομής	10
Εικόνα 2 :	Σύγχρονες τεχνολογίες στον κλάδο της υγείας και των νοσοκομείων.....	36
Εικόνα 3 :	Οργανόγραμμα Γενικού Νοσοκομείου Καρπενησίου.....	38

1 Κεφάλαιο Οργάνωση και Διοίκηση Οργανισμών

1.1 Η Έννοια της Οργάνωσης

Η οργάνωση είναι μία έννοια που μπορεί να δεχθεί αρκετές ερμηνείες. Αρχικά μπορούμε να ισχυρισθούμε ότι οργάνωση είναι μία οντότητα όπως για παράδειγμα ένα νοσοκομείο, ένα εκπαιδευτικό ίδρυμα ή μία ομάδα. Η δεύτερη έννοια του όρου οργάνωση αφορά τις σχέσεις και την αλληλεπίδραση μεταξύ των στοιχείων της οργάνωσης. Στην περίπτωση αυτή η έννοια της οργάνωσης ταυτίζεται με αυτή του οργανισμού (Σαϊτης, 1992) και περιέχει τα εξής στοιχεία:

- Ανθρώπινο δυναμικό. Κάθε οργάνωση αποτελείται από ανθρώπους οι οποίοι αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και οδηγούνται στην επίτευξη του στόχου της οργάνωσης.
- Στόχους. Κάθε οργάνωση διαθέτει ή θα πρέπει να διαθέτει στόχους που θα πρέπει να πετύχει και οράματα που θέλει να εκπληρώσει.
- Συστήματα. Κάθε οργάνωση εκτός από υλικούς και άυλους πόρους διαθέτει και συνειδητή διάθρωση των ρόλων των μελών της.
- Σύνορα. Κάθε οργάνωση διαθέτει μικρότερες ομάδες στο εσωτερικό της οι οποίες συνήθως διαθέτουν ορισμένα όρια λειτουργίας και αυτονομίας.
- Χρονική διάρκεια. Κάθε οργάνωση έχει συνέχεια στο χρόνο. (Hillebrand, 2001)

1.1.1 Οι Σκοποί της Δομής και η Κουλτούρα της Οργάνωσης ενός Οργανισμού

Πέντε είναι οι σημαντικότεροι σκοποί της δομής ενός οργανισμού :

- Να λαμβάνει τις πλέον ενδεδειγμένες αποφάσεις με τα κατάλληλα άτομα στον κατάλληλο χρόνο.
- Να καθορίζει τις αρμοδιότητες ώστε να μην δημιουργούνται κενά ή επικαλύψεις.
- Να είναι εύκολη η ροή των πληροφοριών μέσα στον οργανισμό
- Να δημιουργηθεί το κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον που θα συμβάλει στην αύξηση της απόδοσης και της αποτελεσματικότητας των εργαζομένων.
- Να συνδυάζει και να συντονίζει τις αρμοδιότητες

Η κουλτούρα ενός οργανισμού αφορά τις αντιλήψεις και τις απόψεις που έχουν τα μέλη του για ορισμένα θέματα σχετιζόμενα με την εργασία και τον οργανισμό. Η κουλτούρα ενός οργανισμού προάγεται τόσο από την ανώτατη διοίκηση όσο και από τους εργαζομένους και διέπει ολόκληρο τον οργανισμό. Σε γενικές γραμμές η κουλτούρα μπορεί να είναι από καινοτομική έως συντηρητική. (Hillebrand, 2001)

1.1.2 Η Θεωρία της Οργάνωσης και η Διαδικασία της

Ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της θεωρίας της οργάνωσης είναι η διερεύνηση της δομής, της λειτουργίας και της απόδοσης των οργανισμών. Σύμφωνα με τους Montana και Charnov (2000), οργάνωση είναι η διεργασία της ανάπτυξης ενός συστηματικού τρόπου συνδυασμού των πόρων ενός οργανισμού για την επίτευξη των στόχων του. Έτσι, η οργάνωση ενός έργου προϋποθέτει τη διάσπασή του σε τμήματα τα οποία θα κατανεμηθούν σε πρόσωπα. (Mialaret, 1997) Για να επιτευχθεί όμως αυτό θα πρέπει:

- να δημιουργηθεί μία ιεραρχία και μία ή περισσότερες ομάδες εργασίας
- να υπάρχουν μηχανισμοί που θα κατανέμουν τις αρμοδιότητες
- να υπάρχει σωστός συντονισμός των δραστηριοτήτων
- να δημιουργηθούν τμήματα
- να ορισθεί το εάν οι αρμοδιότητες θα είναι συγκεντρωμένες ή αποκεντρωμένες.

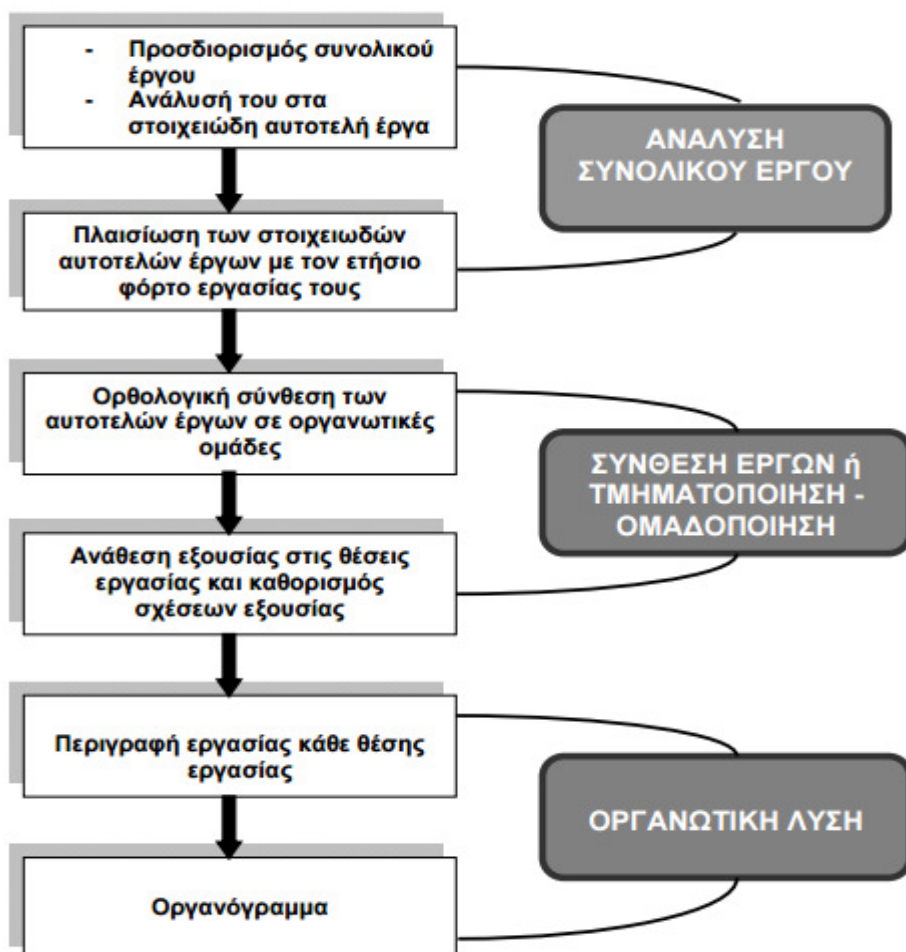
Στα παραπάνω θα πρέπει να προσθέσουμε και τις τυχόν αλληλεπικαλύψεις ευθυνών που μπορεί να προκύψουν. Έτσι, η διοίκηση οφείλει να τμηματοποιήσει τον οργανισμό στις κατάλληλες ομάδες εργασίας και να φροντίσει για τη σωστή λειτουργία και συνεργασία μεταξύ τους. (Mialaret, 1997)

Οργάνωση είναι η διαδικασία κατά την οποία κάθε εργαζόμενος αναλαμβάνει κάποιο συγκεκριμένο έργο. Θα πρέπει βέβαια η οργάνωση να ακολουθεί τους στόχους του οργανισμού που έχουν τεθεί με τη λειτουργία του προγραμματισμού. Δηλαδή, ο προγραμματισμός ορίζει αυτό που πρέπει να γίνει και η οργάνωση τον τρόπο με τον οποίο αυτό θα επιτευχθεί. (Mialaret, 1997) Η διαδικασία για την οργάνωση ενός οργανισμού είναι:

- Ο καθορισμός των εργασιών που θα πρέπει να γίνουν.

- Μετά από τη διαδικασία του προγραμματισμού καθορίζονται οι εργασίες που θα γίνουν για να επιτευχθούν οι στόχοι που τέθηκαν.
- Ο καθορισμός των γενικών δραστηριοτήτων.
- Γενικότεροι τομείς καθορίζονται και ομαδοποιούνται.
- Η στελέχωση των θέσεων εργασίας με το κατάλληλο προσωπικό.
- Ανάλογα με τις θέσεις εργασίας θα πρέπει να καθορισθούν και τα άτομα που αναλάβουν αυτές τις εργασίες.
- Η δημιουργία της κατάλληλης οργανωτικής δομής και ο καθορισμός των σχέσεων εξουσίας με τους εργαζομένους.
- Καθορίζονται οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, η εξουσία, η αρμοδιότητα που κατέχουν.

Φυσικά, δεν θα πρέπει να παραλείπεται και το στάδιο της ανατροφοδότησης το οποίο είναι απαραίτητο για τη συνεχή ομαλή και άρτια οργάνωση της επιχείρησης.



Εικόνα 1 : Η διαδικασία σχεδίασης της οργανωτικής δομής (Lincoln, 1985)

1.1.3 Μορφές Οργάνωσης

Σε όλους τους οργανισμούς διακρίνουμε δύο (2) μορφές οργάνωσης (Lincoln, 1985):

- την τυπική και
- την άτυπη οργάνωση

Η Τυπική οργάνωση

Τυπική οργάνωση είναι η επίσημη διάθρωση του οργανισμού όπως αποτυπώνεται και στο οργανόγραμμά του. Έχει σχέση με τον τρόπο κατανομής της εργασίας μεταξύ των μελών του οργανισμού αλλά και την αντίστοιχη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και εξουσίας προς αυτά. Η επικοινωνία είναι και αυτή τυπική και γίνεται μέσα από συγκεκριμένα κανάλια και μεθόδους. Τα άτομα ενεργούν συνειδητά προκειμένου να πετύχουν τους στόχους του οργανισμού (Τζωρτζιάκης και Τζωρτζιάκη, 1992) και κάθε φορά που αλλάζει η οργανωτική δομή του οργανισμού αλλάζει και η τυπική οργάνωση. Στα πλαίσια της τυπικής οργάνωσης γίνεται και ο χωρισμός του οργανισμού σε τμήματα (τμηματοποίηση). Η τυπική οργάνωση μπορεί να περιλαμβάνει:

- Το τεχνικό υποσύστημα που αφορά το σύνολο των σχέσεων που είναι απαραίτητα για το συντονισμό των έργων.
- Το κοινωνικό υποσύστημα που αφορά το σύνολο των σχέσεων και των ρόλων που προκύπτουν από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών του οργανισμού.
- Το δυναμικό υποσύστημα που αφορά το σύνολο των ενεργειών που συνδέουν την απόφαση και τη δράση (Χολέβας, 1995).

Η Άτυπη οργάνωση

Η Άτυπη οργάνωση συνυπάρχει μαζί με την τυπική αλλά δεν απεικονίζεται στο οργανόγραμμα του οργανισμού. Αναφέρεται στις άτυπες σχέσεις που διέπουν τα μέλη του οργανισμού και δημιουργούνται συνήθως αυθόρμητα στα πλαίσια της συνύπαρξης τους στον οργανισμό. Ο τρόπος δημιουργίας αυτής της μορφής οργάνωσης εξαρτάται από:

- τις κοινές αντιλήψεις,
- τους στόχους, και

- τα ενδιαφέροντα των μελών της.

Πολλές φορές η άτυπη οργάνωση βοηθάει την επίτευξη των στόχων του οργανισμού αφού δημιουργεί κλίμα οικειότητας μεταξύ των μελών του. Επομένως, η διοίκηση του οργανισμού θα πρέπει να ενθαρρύνει τις σχέσεις που δημιουργούνται από την άτυπη οργάνωση. (Τζωρτζάκης και Τζωρτζάκη, 1992)

1.1.4 Τύποι Οργανωτικών Δομών

Τρεις είναι οι τύποι των οργανωτικών δομών:

- η γραμμική οργάνωση,
- η γραμμική με την επιτελική οργάνωση και
- οι επιτροπές

Η Γραμμική Οργάνωση

Η πρώτη μορφή οργάνωσης είναι η γραμμική οργάνωση και αποτελεί την πιο απλή οργανωτική δομή. Το αντικείμενο της γραμμικής οργάνωσης είναι κυρίως:

- η παραγωγή και
- η προώθηση των προϊόντων και υπηρεσιών του οργανισμού.

Η δομή είναι ξεκάθαρη και διευκολύνει στη λήψη των αποφάσεων ενώ παράλληλα είναι απλή στην κατανόησή της από τους εργαζόμενους.

Η Γραμμική με την Επιτελική οργάνωση

Η δεύτερη μορφή οργάνωσης είναι ο συνδυασμός της γραμμικής με την επιτελική οργάνωση. Στην περίπτωση αυτή και στη γραμμική οργάνωση προστίθενται ειδικοί «σύμβουλοι» που έχουν ως αντικείμενο ενασχόλησης την παροχή «εξυπηρέτησης» και «υποστήριξης» στα στελέχη του οργανισμού, συμβάλλοντας στην αποτελεσματικότερη λειτουργία του. Οι αρμοδιότητές τους δεν είναι συνήθως αποφασιστικές αλλά συμβουλευτικές και αφορούν κυρίως τη διατύπωση προτάσεων προς τον οργανισμό. (Τζωρτζάκης και Τζωρτζάκη, 1992)

Οι Επιτροπές

Η τρίτη μορφή οργανωτικής δομής είναι οι «επιτροπές». Αυτή η μορφή οργάνωσης συγκροτείται με στόχο τη διερεύνηση ενός θέματος και τη λήψη μιας απόφασης. Μία επιτροπή μπορεί να έχει μόνιμο ή προσωρινό χαρακτήρα. Οι επιτροπές μπορούν να λειτουργούν συμπληρωματικά ως προς τις προηγούμενες

μορφές οργανωτικής δομής και να έχουν είτε εκτελεστικές αρμοδιότητες, είτε συμβουλευτικές. (Τζωρτζάκης και Τζωρτζάκη, 1992)

1.1.5 Αρχές Αποτελεσματικής Οργάνωσης

Η αποτελεσματική οργάνωση ενός οργανισμού πρέπει να βασίζεται στις παρακάτω αρχές:

- Για κάθε καινούργια στρατηγική που ακολουθεί ο οργανισμός θα πρέπει να εξετάζεται και η δομή της οργάνωσης.
- Η δομή θα πρέπει να είναι απλή και ευμετάβλητη. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην έκταση και στο εύρος της διοίκησης.
- Πρέπει να τοποθετηθεί ο κατάλληλος άνθρωπος στην κατάλληλη θέση.
- Πρέπει να υπάρχει σαφής καταμερισμός των αρμοδιοτήτων και της εξουσίας.

Είναι απαραίτητη η σαφής περιγραφή της εργασίας που καλείται να εκτελέσει ο κάθε υφιστάμενος. (Τζωρτζάκης και Τζωρτζάκη, 1992)

1.2 Η Έννοια της Διοίκησης

Ένας άλλος σημαντικός ορισμός που θα πρέπει να δώσουμε είναι αυτός της διοίκησης. Πολλοί συγγραφείς υποστήριξαν ότι η διοίκηση είναι η εκτέλεση εργασιών μέσω άλλων ή ότι κάποιος διευθύνει την εργασία των άλλων. Στην αγγλική ορολογία ορίζεται ως management και αποδίδεται ως:

- διαχείριση,
- διοίκηση,
- διεύθυνση,
- οργάνωση.

Η αποτελεσματική διοίκηση ενός οργανισμού είναι η διοίκηση η οποία εκπληρώνει τους στόχους που έχει θέσει. (Τζωρτζάκης και Τζωρτζάκη, 1992) Προκειμένου να πετύχει αυτό θα πρέπει να εφαρμόζει τέσσερις (4) βασικές λειτουργίες οι οποίες είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους :

- Προγραμματισμός : καθορίζονται στόχοι και σχεδιάζεται η δράση
- Οργάνωση : διαμορφώνονται οι δομές

- Έλεγχος : μετρά επιτεύγματα και κατευθύνει την προσπάθεια πάνω σε επιλεγμένη πορεία
- Συντονισμός : συντονισμός εργασιών για επίτευξη στόχων

Εκτός από τις τέσσερις (4) λειτουργίες οι οποίες αναφέρθηκαν θα πρέπει να σημειώσουμε και τη λήψη των αποφάσεων η οποία λαμβάνει χώρα σε όλες τις λειτουργίες και σε όλα τα στάδια της διοίκησης. (Τζωρτζάκης και Τζωρτζάκη, 1992)

1.2.1 Ο Ρόλος και οι Δεξιότητες ενός Μάνατζερ

Η διοίκηση ενός οργανισμού απαιτεί από τον υπεύθυνο να λάβει μία σειρά αποφάσεις αλλά και να δίνει τις κατευθύνσεις για την πορεία που θα ακολουθήσει. Θα πρέπει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο ότι η διοίκηση απαιτεί ορισμένες δεξιότητες από το μάνατζερ οι οποίες τον βοηθούν στο δύσκολο έργο του.

Η πρώτη κατηγορία δεξιοτήτων είναι οι τεχνικές. Συνήθως, αφορούν τη γνώση χειρισμού μηχανημάτων. Η κατοχή αυτών των δεξιοτήτων οι οποίες είναι διαφορετικές για κάθε θέση εργασίας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη γνώση από το μάνατζερ των δυνατοτήτων του εξοπλισμού. Σε αυτή την περίπτωση θα είναι σε θέση να θέτει σωστούς και υλοποιήσιμους στόχους, να εκπαιδεύει σωστά το προσωπικό και να το καθοδηγεί. Η δεύτερη κατηγορία είναι οι διαπροσωπικές δεξιότητες. Επίσης, αφορούν τις ικανότητες να οργανώνει, να κατανοεί, να καθοδηγεί, να παρακινεί κλπ. άλλους ανθρώπους. Τέλος, ένας μάνατζερ θα πρέπει να κατέχει δεξιότητες αφηρημένης σκέψης και συνολικής θεώρησης.

Η Λήψη των Αποφάσεων από τον Μάνατζερ

Απόφαση είναι η έκφραση βούλησης ενός ατόμου ή συλλογικού οργάνου που διαθέτει τη σχετική εξουσία και μπορεί να αποφασίζει:

- για τη συμπεριφορά του συνόλου ή μέρους των εργαζομένων ενός οργανισμού,
- για τα μέσα που χρησιμοποιούνται και
- για τη σχέση του οργανισμού με άλλους παράγοντες.

Είναι βασικό σε έναν οργανισμό να γνωρίζει ο κάθε μάνατζερ ποιες είναι οι αρμοδιότητες (σχετική εξουσία) που κατέχει έτσι ώστε να λαμβάνει τις κατάλληλες αποφάσεις εντός των ορίων της εξουσίας του. (Τζωρτζάκης και Τζωρτζάκη, 1992)

Οι μορφές λήψης επιχειρηματικών αποφάσεων είναι:

- Η παραδοσιακή μορφή. Είναι η πλέον γνωστή μέθοδος κατά την οποία ο υπεύθυνος αποφασίζει με βάση τη διαίσθηση και την πείρα του.
- Η μιμητική μέθοδος. Είναι η μέθοδος κατά την οποία ο μάνατζερ παίρνει ακριβώς την ίδια απόφαση με κάποιον άλλον που την υιοθέτησε παλιότερα.
- Η συστηματική απόφαση. Ο μάνατζερ λαμβάνει τις αποφάσεις του με βάση τα δεδομένα και τη λογική.
- Η επιστημονική μέθοδος λήψης απόφασης. Δεν αποφασίζει ένα άτομο αλλά μία ομάδα ατόμων με ειδικές γνώσεις. Στη διαδικασία αυτή σημαντική είναι και η συνεισφορά των ηλεκτρονικών υπολογιστών οι οποίοι επεξεργάζονται τις διαφορετικές λύσεις στο κάθε πρόβλημα. (Τζωρτζάκης και Τζωρτζάκη, 1992)

1.2.2 Η Έννοια, η Σημασία και ο Ρόλος του Προγραμματισμού

Αρκετοί προϊστάμενοι οργανισμών προφανώς δεν ακολουθούν την επιστημονική μέθοδο διοίκησης. Είναι όμως βέβαιο ότι όλοι οι οργανισμοί που έχουν αναπτυξιακούς στόχους εφαρμόζουν συστηματικά τη λειτουργία του προγραμματισμού απολαμβάνοντας όλα τα οφέλη. (Τζωρτζάκης και Τζωρτζάκη, 1992) Ο προγραμματισμός είναι μια λειτουργία εξαιρετικής σημασίας, μέσω του οποίου ο οργανισμός:

- θέτει στόχους και προσπαθεί να τους πετύχει,
- προστατεύεται αφού ελαχιστοποιείται η αβεβαιότητα και το ρίσκο,
- μπορεί να λειτουργήσει επιθετικά αφού αναζητά και εκμεταλλεύεται επιχειρηματικές ευκαιρίες,
- μπορεί να συντονίσει καλύτερα τον οργανισμό,
- μπορεί να χαράξει στρατηγική και πολιτική,
- αυξάνει την αποτελεσματικότητά του,
- αποτρέπει τις άσκοπες ενέργειες, την απώλεια χρόνου κλπ.,
- διευκολύνει τον έλεγχο της επιχειρησιακής δράσης.

1.2.3 Τα Επίπεδα του Προγραμματισμού

Γενικά, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι υπάρχουν τρία (3) επίπεδα προγραμματισμού που το κάθε ένα περιέχει διαφορετική έκταση λεπτομερειών και διαφορετική χρονική διάρκεια. Αυτό όμως που είναι σημαντικό είναι ότι όλα τα

στελέχη ενός οργανισμού είναι υπεύθυνα για τη λειτουργία του προγραμματισμού και ανεξάρτητα από τη θέση που ανήκουν στη διοικητική ιεραρχία, μπορούν να συνεισφέρουν στο σωστό προγραμματισμό. (Τζωρτζάκης και Τζωρτζάκη, 1992)

Ο λειτουργικός προγραμματισμός

Χαρακτηριστικό στοιχείο του λειτουργικού προγραμματισμού είναι ο βραχυπρόθεσμος χαρακτήρας. Αυτού του επιπέδου ο προγραμματισμός αφορά το κάθε τμήμα του οργανισμού και, ουσιαστικά, είναι όλα τα μικρά προγράμματα λειτουργίας των τμημάτων αρμονικά δεμένα μεταξύ τους. Ο λειτουργικός προγραμματισμός μπορεί να αφορά και τα καθημερινά σχέδια που περιλαμβάνουν τις εργασίες που συντελούν στην επίτευξη των στόχων του τμήματος ή του οργανισμού. (Τζωρτζάκης και Τζωρτζάκη, 1992)

Ο μακροπρόθεσμος προγραμματισμός

Ο μακροπρόθεσμος προγραμματισμός εξετάζει τομείς της επιχειρηματικής δράσης όπως:

- τα προϊόντα που προγραμματίζονται για παραγωγή,
- τους οικονομικούς στόχους,
- την ανάπτυξη των πωλήσεων,
- τους πόρους και τα μέσα που θα χρειασθούν και, τέλος,
- το πότε θα γίνει η επόμενη ανασκόπηση.

Ο στρατηγικός προγραμματισμός

Στρατηγικός είναι προγραμματισμός που αφορά τους απώτερους στόχους της εταιρίας, καθώς επίσης το όραμά και το αντικείμενο ενασχόλησής της. Αποφασίζεται – καταστρώνεται από την ανώτατη διοίκηση του οργανισμού. Ουσιαστικά, μέσω του στρατηγικού προγραμματισμού ορίζεται το μέλλον και ο σκοπός της ύπαρξης του οργανισμού (Montana, 2000), και (Charnov, 1999).

1.2.4 Διαδικασία του Προγραμματισμού

Η διαδικασία με την οποία προγραμματίζουμε σε έναν οργανισμό δεν είναι απλά μία απόφαση ενός διοικητικού συμβουλίου. Χρειάζεται να δαπανηθεί χρόνος και προσπάθεια. Τα βήματα για την υλοποίηση του προγραμματισμού ποικίλουν στη διεθνή βιβλιογραφία και είναι από πέντε (5) μέχρι επτά (7). (Montana, 2000)

Το πρώτο στάδιο του προγραμματισμού είναι ο καθορισμός των αντικειμενικών σκοπών του οργανισμού. Φυσικά είναι πιθανό να μην υπάρχει μόνο ένας στόχος αλλά περισσότεροι. Το δεύτερο στάδιο του προγραμματισμού είναι η ανάπτυξη διαφορετικών εναλλακτικών λύσεων και τρόπων για την επίτευξη του κάθε στόχου. Είναι απαραίτητο να διερευνηθούν διαφορετικοί τρόποι επίτευξης του κάθε στόχου διότι το να υπάρχουν διαφορετικές εναλλακτικές λύσεις αυξάνει την ευελιξία και την προσαρμοστικότητα του οργανισμού. (Montana, 2000)

Διαθέτει δηλαδή σχέδια διαφυγής. Στη συνέχεια, θα πρέπει να διερευνηθούν οι συνθήκες κάτω από τις οποίες θα εφαρμοσθεί η κάθε λύση. Αυτό σημαίνει ότι το εξωτερικό και το εσωτερικό περιβάλλον θα καθορίσουν εν μέρει το βαθμό επιτευξιμότητας του κάθε στόχου και την εφαρμογή της κάθε λύσης. Με βάση τα παραπάνω θα εξετασθούν και θα αξιολογηθούν οι εναλλακτικές προτάσεις. (Montana, 2000)

Επόμενο στάδιο είναι η επιλογή της καλύτερης δυνατής εναλλακτικής λύσης. Αυτό είναι ένα πολύ κρίσιμο στάδιο κατά το οποίο θα πρέπει να ληφθεί η σωστή απόφαση. Το πόσο σωστή θα είναι εξαρτάται από την προεργασία που έχει γίνει στα προηγούμενα στάδια. Στη συνέχεια, θα πρέπει να διαμορφωθούν τα επιμέρους σχέδια που θα βοηθήσουν στην επίτευξη του σκοπού. Το τελευταίο στάδιο είναι αυτό της εφαρμογής των σχεδίων που διαμορφώθηκαν. (Montana, 2000)

2 Κεφάλαιο Βασικές Έννοιες Υγείας και Νοσοκομειακών Μονάδων

2.1 Έννοια της Υγείας

Η υγεία θεωρείται συχνά ως η απουσία συμπτωμάτων κάποιας ασθένειας. Σε αυτή τη περίπτωση, η υγεία ορίζεται σε σχέση με κάτι που απουσιάζει. Είναι γνωστό άλλωστε στους κοινωνικούς επιστήμονες ότι η αντίληψη, για παράδειγμα, του πόνου ή η προθυμία να εκφράσει κάποιος ορισμένα συμπτώματα εξαρτώνται από κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες. (Κολοβός, 2015)

Σύμφωνα με τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.): «Υγεία θεωρείται η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ανθρώπου». Σε 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». (Κολοβός, 2015)

Με βάση το λειτουργικό ορισμό, υγεία θεωρείται «η ικανότητα που διαθέτει το άτομο να ανταποκρίνεται στους κοινωνικούς του ρόλους». Με βάση αυτό τον ορισμό παρατηρούμε ότι η υγεία ορίζεται σύμφωνα με 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 του/της συζύγου ή του γονέα, θεωρείται για την κοινωνία μέσα στην οποία ζει ότι δεν είναι υγιής. (Κολοβός, 2015)

Σε αντίθεση με το λειτουργικό ορισμό, ο βιοματικός 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. (Κολοβός, 2015)

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 ή να ντυθεί.

Η αναπηρία αφορά και σε διαταραχές, μεταβολές και περιορισμούς στους κοινωνικούς ρόλους που ο ασθενής καλείται, αναμένεται και προσδοκάται να διαδραματίσει, με του όποιου βαθμού κινητική δυσλειτουργία και /ή ψυχονητική 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 ατόμων με ειδικές ανάγκες. (Κολοβός, 2015)

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, 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 επαγγελματική του αποκατάσταση, με απώτερο σκοπό την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική επανένταξη του και την διασφάλιση ποιότητας στη ζωή του. (Τούντας, 2003)

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 τη παιδεία αλλά και τις θρησκευτικές αντιλήψεις (για τη ζωή, το θάνατο, την αμαρτία, την τιμωρία, το μίasma), καθώς και τις αντιλήψεις για το σώμα (για τα όρια του, την καθαριότητα, την εικόνα του, το φύλο του) που υπάρχουν σε κάθε κοινωνία.

Ακόμη, είναι γνωστό 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 (Τσακλαγκάνος, 2005)

2.2 Μορφές Οργανισμών Υγείας

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.) και λειτουργούν με βάση τις αρχές του ιδιωτικού δικαίου». Οι φορείς 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. (Τσακλαγκάνος, 2005).
- Δημόσιες «ονομάζονται εκείνες των οποίων φορέας είναι το Δημόσιο ή οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (κοινότητες, δήμοι και Ν.Π.Δ.Δ.). Οι οργανισμοί αυτοί επιδιώκουν : α) την πραγματοποίηση εσόδων, β) την προστασία της δημόσιας υγείας, γ) την ικανοποίηση κοινωνικών αναγκών και δ) την προαγωγή της δημόσιας παιδείας». Δηλαδή, αμιγώς φορέας επένδυσης είναι το ίδιο το ελληνικό δημόσιο, περιφέρειες, δημαρχίες, ή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, εταιρεία δηλαδή που ο φορέας της, ο ιδιοκτήτης της, ελέγχεται από το δημόσιο (Τσακλαγκάνος, 2005).
- 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 1999).

Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας χωρίζονται ανάλογα με τη νομική τους μορφή στις ανωτέρω κατηγορίες :

- α) Ιδιωτικές (πχ. Ιδιωτικά ιατρεία, εργαστήρια),
- β) Δημόσιες (πχ. Στρατιωτικά νοσοκομεία, κέντρα υγείας),
- γ) ΝΠΙΔ (πχ. Ιδιωτικές κλινικές, εργαστήρια - διαγνωστικά κέντρα) και
- δ) 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 πολυϊατρεία 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).

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 1999).

2.3 Βασικές Αρχές Οργάνωσης Νοσοκομειακών Μονάδων

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. (Τσακλαγκάνος, 2005).

Οι υπηρεσίες ενός νοσοκομείου είναι πολλές και για το λόγο αυτό 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 αρμοδίων 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 management και ευνοϊκό περιβάλλον διοίκησης.

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 αυτό. Πολλές φορές χρίζει και απαιτείται από αυτούς να παίρνουν δύσκολες αποφάσεις για τη διεκπεραίωση κάποιων θεμάτων. (Τούντας, 2003)

Με βάση όλα τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι ο διοικητής ενός νοσοκομείου για να μπορέσει να επιτύχει την αποτελεσματικότητα της διοίκησης, θα πρέπει από τις πρώτες κιόλας ημέρες:

- Να εντοπίσει τις κύριες πηγές παραπόνων των ασθενών και να λάβει μέτρα που θα αντιμετωπίζουν 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 και την αποδοτικότητα για όλους τους εργαζομένους.
- Να περιορίσει το απαράδεκτο φαινόμενο που επικρατεί 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 δουλειά ενός διοικητή ενός οργανισμού είναι να μπορεί να συνεργάζεται, να πείθει, να ενθαρρύνει, να κινητοποιεί, να διαπραγματεύεται, να διαχειρίζεται, να αποφασίζει και να υλοποιεί. (Τούντας, 2003)

Είναι κατανοητό ότι και σε αυτήν την περίπτωση η ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου προέρχεται από το διοικητή 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.

Συνοψίζοντας, η διαδικασία κατά την οποία συντονίζονται οι πόροι και οι δραστηριότητες ενός οργανισμού για την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων συνιστά τη διοίκηση του οργανισμού. Αυτή η διαδικασία (η διοίκηση) περιλαμβάνει τις λειτουργίες του προγραμματισμού/σχεδιασμού, της οργάνωσης, της διεύθυνσης και του ελέγχου. Το ενδιαφέρον της διοίκησης επικεντρώνεται στην αύξηση της παραγωγικότητας, στις ανθρώπινες σχέσεις, στη χρήση μαθηματικών μοντέλων και στην κατανόηση των μελών του οργανισμού. (Τούντας, 2003)

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. (Σιγάλας, 1999)

Στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας ο ρόλος της διοίκησης είναι πολύ πιο σημαντικός, αφού από την αποτελεσματικότητα 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 (Δικαίος, 1999).

Τα βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών έτσι ώστε να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά οι ανάγκες του πληθυσμού είναι:

- η διαθεσιμότητα τους στον πληθυσμό, σε κάθε ζήτηση ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης.
- η δυνατότητα των πολιτών να τις προσπελάσουν για να τις χρησιμοποιήσουν στη διάρκεια ολόκληρου του εικοσιτετραώρου.
- 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 εμφάνιση της. Επομένως, πρέπει να είναι εξασφαλισμένη η συνέχεια της προσφοράς τους.
- 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, 1999).

2.4 Ιδιαιτερότητες Οργανισμών Υγείας

Οι οργανωτικές ιδιαιτερότητες των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας είναι:

- 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, 1999)

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 παρέμβαση 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. (Δικαίος, 1999)

Μία άλλη ιδιαιτερότητα είναι η αδυναμία του ασθενή να λάβει ο ίδιος αποφάσεις. Είναι εύλογο και κατανοητό ότι αυτό γίνεται λόγω του ότι οι περισσότεροι ασθενείς είτε δεν είναι γνώστες του τί τους συμβαίνει, άρα και του τί 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. (Δικαίος, 1999)

Κατανοητή είναι η ένταση και η ετοιμότητα των εργαζομένων 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 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 να είναι όσον τον δυνατόν καλύτερα καταρτισμένο και έμπειρο, για την αποφυγή τέτοιων καταστάσεων. (Δικαίος, 1999)

Μία καλά οργανωμένη μονάδα θα πρέπει να διαχειρίζεται σωστά και να οργανώνεται και σωστά. Οι χώροι, πέρα από τον ανθρώπινο 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 σπουδαίο ρόλο σε μία τέτοια μονάδα. Για το λόγο αυτό συνεχώς δημιουργούνται νέα πρότυπα, που επιτρέπουν σε αυτές να εξελίσσονται και να ενσωματώνουν καινοτομίες που να εξυπηρετούν αποτελεσματικά περισσότερο κόσμο. (Δικαίος, 1999)

Τέλος, η εξουσία και η ανάθεση ευθυνών είναι και αυτές με τη σειρά τους ένα σημαντικό κομμάτι, οπότε θα πρέπει σε οποιαδήποτε μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας η επιλογή του ατόμου που θα τα εκπροσωπεί να γίνεται προσεκτικά και αξιοκρατικά. 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 αντικειμένου, δεκτικά σε αλλαγές και ενημερωμένα γύρω από τη διοίκηση και την επιστήμη τους.

2.4.1 Συστήματα παροχής υγείας

Γενικά, τα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας είτε ανήκουν στον ιδιωτικό, είτε στον δημόσιο τομέα παρουσιάζουν μια ιδιομορφία σε σχέση με τα άλλα κοινωνικο – οικονομικά συστήματα η οποία οφείλεται στα ειδικά χαρακτηριστικά της οργάνωσής τους, και κυρίως, στην ιδιαίτερη φύση του αγαθού της υγείας. Η υγεία με την ευρύτερη έννοια της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο με την έννοια της απουσίας ασθένειας ή αναπηρίας αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό του ανθρώπου και ταυτόχρονα τη βάση της ευημερίας του γενικότερου κοινωνικού συνόλου, της προόδου και της ευτυχίας των λαών. (Κουτσούκαλης, 2011)

Παρόλα αυτά όμως, είναι γνωστό και κοινά αποδεκτό ότι η σημασία του μανάτζμεντ στην υγεία διαφοροποιείται μεταξύ των ιδρυμάτων που ανήκουν στον ιδιωτικό ή στον δημόσιο τομέα. Πιο συγκεκριμένα, ο κύριος σκοπός της διοίκησης ενός ιδιωτικού νοσοκομείου σήμερα αφορά στην επίτευξη του μεγαλύτερου κέρδους, με αποτέλεσμα να γίνονται όσο το δυνατόν μεγαλύτερες προσπάθειες για τον περιορισμό της σπατάλης των πόρων, ώστε να καθίσταται εφικτή η μείωση των εξόδων και να πραγματοποιείται μεγιστοποίηση του κέρδους. Αντίθετα, ο κύριος ρόλος των δημόσιων νοσοκομείων αφορά στην προαγωγή και παροχή φροντίδας σε όλους τους πολίτες που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, με αποτέλεσμα να υπάρχουν συχνά φαινόμενα κατασπατάλησης των κονδυλίων με στόχο τη βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας στον πολίτη. Ο πρωταρχικός σκοπός του σύγχρονου δημόσιου νοσοκομείου δεν είναι η μεγιστοποίηση του κέρδους, αλλά η παροχή υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα να εξηγούνται και τα τεράστια ελλείμματα των δημόσιων νοσοκομείων. Έτσι, η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, με απώτερο σκοπό τη συμβολή του στη διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής πρέπει να αποτελεί τον βασικό στόχο κάθε συστήματος υγείας, ανεξάρτητα από τις διοικητικές οικονομικές αρχές που χαρακτηρίζουν το υγειονομικό σύστημα. (Κουτσούκαλης, 2011)

Το δημόσιο σύστημα υγείας έχει μεγάλη ζήτηση και φήμη σε όλη την ελληνική επικράτεια σήμερα, καθώς όπως προαναφέρθηκε κύριο χαρακτηριστικό των δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες. Επίσης, το ελάχιστο κόστος που έχει ένα δημόσιο νοσοκομείο για τον πολίτη σε συνδυασμό με την τρέχουσα οικονομική συγκυρία οδηγεί όλο και περισσότερους Έλληνες σήμερα στην αναζήτηση παροχής υπηρεσιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία.

Στην σημερινή εποχή της παγκοσμιοποίησης η επιβίωση των οργανισμών καθιστά απαραίτητη την πραγματοποίηση συγκεκριμένων αλλαγών στις δομές της κοινωνίας, τόσο σε παγκόσμιο, όσο και σε εθνικό επίπεδο. Οι οργανωτικές αυτές αλλαγές που εφαρμόζουν σήμερα οι οργανισμοί έχουν απώτερο σκοπό την ανακάλυψη νέων και πιο εξελιγμένων τρόπων διαχείρισης των οικονομικών πόρων και των δυνατοτήτων, προκειμένου να επιτύχουν την αναμενόμενη αύξηση της αποτελεσματικότητας και απόδοσης στην εργασία. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο των μεγάλων αλλαγών και των ανακατατάξεων που αφορούν και τον τομέα της υγείας εντάσσεται η ανάγκη εκσυγχρονισμού του διοικητικού συστήματος των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο εκσυγχρονισμός αυτός δεν πρέπει να συνδέεται με τη φιλοσοφία της εκάστοτε κυβερνητικής πολιτικής. Στόχος του εκσυγχρονισμού πρέπει να είναι η εφαρμογή ενός σύγχρονου μοντέλου διοίκησης των νοσοκομείων, το οποίο θα είναι απαλλαγμένο από τις προκαταλήψεις και τις αδυναμίες του παρελθόντος. (Κουτσούκαλης, 2011)

3 Κεφάλαιο Διοίκηση Νοσοκομειακών Μονάδων

3.1 Αρχές Διοίκησης των Δημοσίων Νοσοκομείων στην Ελλάδα

3.1.1 Ιστορική αναδρομή

Από τη σύσταση του Ελληνικού κράτους μέχρι και τις αρχές του περασμένου αιώνα (1909), η ύπαρξη των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα στηριζόταν αποκλειστικά στη φροντίδα των δήμων και των διαφόρων φιλανθρωπικών οργανώσεων. Κατά την χρονική περίοδο από το 1909 έως το 1952 πρωτοδημιουργούνται τα στρατιωτικά και προσφυγικά νοσοκομεία υπό την επίβλεψη για πρώτη φορά και ενεργητική παρέμβαση του κράτους. Από το 1953 έως το 1982, ξεκινά ουσιαστικά για πρώτη φορά στην Ελλάδα η προσπάθεια οργάνωσης μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Η περίοδος από το 1983 έως σήμερα χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής και εξέλιξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Η διοικητική αποκέντρωση, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η παροχή κινήτρων στο ανθρώπινο δυναμικό αποτέλεσαν τους κύριους στόχους της δημιουργίας του ΕΣΥ, οι οποίοι όμως δεν πραγματοποιήθηκαν, τουλάχιστον στον βαθμό που απαιτούν οι ανάγκες και η αυξημένη ζήτηση των πολιτών για ποσοτική και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας (Κουτσούκαλης, 2011)

. Με την ίδρυση του ΕΣΥ το 1983 και με τη λειτουργία του συστήματος μέχρι σήμερα, στις πατριαρχικές δομές και νοοτροπίες του ελληνικού κράτους και της κοινωνίας προστέθηκε η αποστολή να υπηρετήσουν την προστασία της υγείας των ελλήνων πολιτών. Στην πράξη όμως, οι εν λόγω δομές και νοοτροπίες κατάντησαν ατελέσφορες τις προσπάθειες μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας που έγιναν τα τελευταία χρόνια και συνέβαλαν καθοριστικά στην τωρινή του απαξίωση. Πιο συγκεκριμένα, η επισήμανση της δυσλειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων δεν άφησε αδιάφορη την κεντρική εξουσία. (Κουτσούκαλης, 2011) Από το 1983 έως το 2001 έγιναν προσπάθειες ανασυγκρότησης και μεταρρύθμισης του ΕΣΥ με σκοπό την αντιμετώπιση του ελλείμματος της αποτελεσματικής διαχείρισης των νοσοκομείων. Αρχικά το 2001 (Ν. 2889/2001) και αργότερα το 2005 έγινε προσπάθεια εισαγωγής του επαγγελματικού μάνατζμεντ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, με κυρίαρχη τη δομή του

θεσμού των μάνατζερς οι οποίοι επιλέγονται από την Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας. (Κουτσούκαλης, 2011)

3.1.2 Βασικές θεωρίες διοίκησης

Πριν από τη βιομηχανική επανάσταση η επικρατούσα άποψη ήταν ότι οι ηγέτες γεννιούνται και δεν γίνονται. Στα τέλη του 19ου αιώνα η βιομηχανική ανάπτυξη έκρινε την ανάγκη για καλύτερη κατανόηση της θεωρίας του μάνατζμεντ και την ανάπτυξη τεχνικών. Η επιστήμη του μάνατζμεντ ή επιχειρησιακή έρευνα, όπως αλλιώς ονομάζεται είναι η προσέγγιση που χρονολογείται από τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, και σύμφωνα με την οποία η παραγωγικότητα των εργαζομένων μπορεί να αυξηθεί με επιστημονικές μεθόδους και μαθηματικά μοντέλα για τα καθήκοντα των εργαζομένων. Η πρώτη προσέγγιση της θεωρίας του μάνατζμεντ ήταν το επιστημονικό μάνατζμεντ. Το επιστημονικό μάνατζμεντ καθιερώθηκε στην Αμερική από τον Frederick W Taylor (1856 – 1915). Ο Frederick Taylor ήταν ένας άνθρωπος που έτρεφε μεγάλη αφοσίωση και όραμα στην κατανόηση της εργασίας και τη βελτίωση της αποδοτικότητας των εργαζομένων. Ο Taylor πίστευε ότι η οικονομική ευημερία μπορούσε να επιτευχθεί μόνο με τη μέγιστη παραγωγικότητα των εργαζομένων. Μετά την απελευθέρωση των μαύρων στην Αμερική το 1911 και την αύξηση του κόστους παραγωγής, ο Taylor με χρονομετρήσεις και κινητοποιήσεις που έκανε κατάφερε να αυξήσει την παραγωγικότητα με τον καταμερισμό και την απαλλαγή του εργάτη. Στενός συνεργάτης του Taylor υπήρξε ο Gantt. Ο Henry L Gantt (1861 – 1919) συνέβαλε σημαντικά στον χρονικό προγραμματισμό, στον έλεγχο της εργασίας και στα συστήματα αμοιβής των εργαζομένων. Πατέρας της διαχείρισης θεωρείται σήμερα ο Henri Fayol (1841 – 1925). Ο Fayol, ως ο γνωστότερος θεωρητικός του μάνατζμεντ της επιχείρησης επικεντρώθηκε στην αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της επιχείρησης και επιδίωξε την εφαρμογή επιστημονικών αρχών στο σύνολο μιας επιχείρησης. Το έργο του έμεινε γνωστό ως «θεωρία της διαχείρισης» η οποία υποστηρίζει ότι ο προγραμματισμός (planning), η οργάνωση (organizing), η διοίκηση (commanding), ο συντονισμός (coordinating) και ο έλεγχος (controlling) αποτελούν συγκεκριμένες λειτουργίες που χαρακτηρίζουν και ορίζουν τη δραστηριότητα του μάνατζμεντ.

Ο Max Weber (1864 – 1920) διατύπωσε μια σειρά αρχών που θα πρέπει να διέπουν τις οργανωτικές δομές, ώστε αυτές να εξασφαλίσουν την ορθολογική και

αποδοτική λειτουργία του οργανισμού. Διαμόρφωσε έτσι ένα κανονιστικό μοντέλο με βάση το οποίο μπορεί να δομηθεί η οποιαδήποτε κοινωνική οργάνωση, διατυπώνοντας το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης. Εξίσου σημαντικές θεωρίες είναι η προσέγγιση της συμπεριφοράς των ανθρωπίνων σχέσεων, η θεωρία της επιχειρησιακής έρευνας και η θεωρία των συστημάτων, σύμφωνα με την οποία κατανοείται καλύτερα ένας οργανισμός, εάν θεωρηθεί ένα «σύστημα» που αποτελείται από αλληλοεξαρτώμενα υποσυστήματα.

3.1.3 Βασικές αρχές διοίκησης των υπηρεσιών υγείας

Γενικά, η αποτελεσματική λειτουργία και πορεία ενός οργανισμού εξαρτάται πρωταρχικά από τη σωστή διοίκηση (management). Οι δραστηριότητες του μάνατζμεντ, όπως φαίνονται και στον πίνακα 1 περιλαμβάνουν: τον προγραμματισμό, την οργάνωση, τη στελέχωση, τον συντονισμό, την υποκίνηση, την καθοδήγηση, τον έλεγχο, καθώς και την επίτευξη αποτελεσμάτων μέσω άλλων ατόμων με τη διαδικασία της εκχώρησης αρμοδιοτήτων. (Κουκουφιλίππου, 2017)

Πίνακας 1 Οι αρμοδιότητες του μάνατζμεντ που προδιαθέτουν στην αποτελεσματική λειτουργία και καλή πορεία των οργανισμών

- προγραμματισμός
- οργάνωση
- στελέχωση
- συντονισμός
- υποκίνηση
- καθοδήγηση
- έλεγχος
- εκχώρηση αρμοδιοτήτων

Οι διοικητικές αυτές λειτουργίες που σήμερα θεωρούνται δεδομένες, όταν διατυπώθηκαν για πρώτη φορά από τον Fayol πριν από έναν αιώνα περίπου ήταν επαναστατικές. Η οργάνωση είναι η λειτουργία που αφορά στον τρόπο με τον οποίο το συνολικό έργο διαιρείται σε επιμέρους εργασίες ή καθήκοντα τα οποία καθορίζουν τη δομή της επιχείρησης και εκχωρούν αρμοδιότητες στα στελέχη της, με σκοπό να

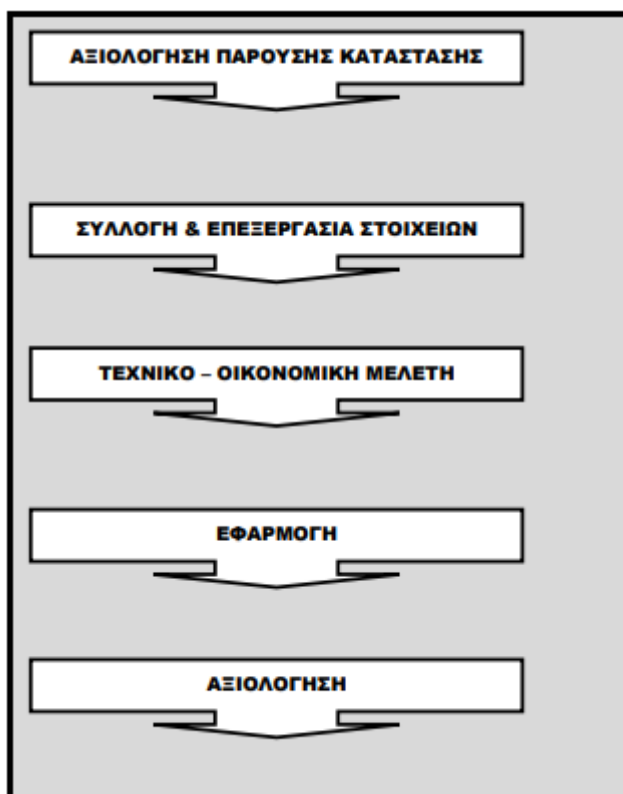
υπάρξει εκείνο το πλαίσιο μέσα από το οποίο οι ενέργειες και οι πόροι, συντονισμένα, θα κατευθύνονται αποτελεσματικά προς την υλοποίηση των στόχων. (Κουκουφιλίππου, 2017)

Επίσης, διεύθυνση είναι η λειτουργία η οποία είναι ικανή να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ανθρώπινη συμπεριφορά, συμβάλλοντας αποτελεσματικά στην υλοποίηση των στόχων της οργάνωσης. Μετά την ολοκλήρωση του προγραμματισμού η διοίκηση επικεντρώνεται στη διαδικασία ελέγχου. Ο έλεγχος αφορά στον καθορισμό και την ανάπτυξη ατομικών προτύπων απόδοσης, με σκοπό την εξασφάλιση της επίτευξης των στόχων του οργανισμού. Ο προγραμματισμός είναι το πρώτο και σημαντικότερο στάδιο της διοίκησης. Ο προγραμματισμός αποτελεί την πιο απαραίτητη και ιδιαίτερη λειτουργία της διοίκησης, καθώς συνδέεται άμεσα με την αποτελεσματικότητα, την ανταγωνιστικότητα και την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. (Κουκουφιλίππου, 2017)

Ο προγραμματισμός είναι μια δυναμική προσπάθεια του οργανισμού μέσα από την οποία μπορεί να αντιμετωπίσει το μέλλον. Ο καθορισμός των στρατηγικών στόχων (στρατηγικός προγραμματισμός) και ο καθορισμός των αντικειμενικών στόχων, η διαμόρφωση της οργάνωσης με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για την επίτευξη των στρατηγικών και αντικειμενικών στόχων, η ανάθεση αρμοδιοτήτων, η κατανομή πόρων και ο σχεδιασμός επιχειρησιακών ελέγχων (λειτουργικός προγραμματισμός) αποτελούν τα βασικά βήματα της διαδικασίας του προγραμματισμού για κάθε οργανισμό. Ο Peter Drucker αναφέρει ότι ο προγραμματισμός είναι ότι πρέπει να γίνει σήμερα για να δικαιούμαστε το αύριο, ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι το αύριο δεν είναι παρά το σήμερα για το οποίο φροντίσαμε χθες. Ο σχεδιασμός – προγραμματισμός στο χώρο των δημόσιων νοσοκομείων είναι ιδιαίτερα σημαντικός και έχει μεγάλη βαρύτητα για την επιτυχή πορεία και εξέλιξη του οργανισμού. Η αναγκαιότητα παροχής του κοινωνικού αγαθού της υγείας σε κάθε πολίτη που το έχει ανάγκη, σε συνδυασμό με τη συνεχώς μεταβαλλόμενη κοινωνική αστάθεια και την οικονομική στενότητα πόρων που χαρακτηρίζουν τη σημερινή κοινωνία καθιστούν την πρόβλεψη και την ετοιμότητα μέσω του προγραμματισμού αναγκαία ενέργεια των δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας. (Κουκουφιλίππου, 2017)

Η αξιολόγηση της παρούσας κατάστασης στην οποία βρίσκεται η μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, η συλλογή στοιχείων τα οποία επεξεργάζονται από τους

υπεύθυνους προγραμματισμού, η εκπόνηση τεχνικό – οικονομικής μελέτης σχετικά με την υποδομή και τους πόρους των υπηρεσιών υγείας (σχήμα 1) αποτελούν τα βασικά στάδια στον σχεδιασμό – προγραμματισμό των δημόσιων νοσοκομείων, προκειμένου να μπορεί να γίνει εφικτή η πρακτική εφαρμογή του προγράμματος και παράλληλα η αξιολόγησή του. (Κουκουφιλίππου, 2017)



Σχήμα 1 Τα στάδια σχεδιασμού – προγραμματισμού των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας

Στο πλαίσιο της αξιολόγησης της κατάστασης στην οποία βρίσκεται το δημόσιο νοσοκομείο πρέπει να συλλέγονται και να επεξεργάζονται στοιχεία που αφορούν στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, στις αδυναμίες παροχής συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας ή της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών, προκειμένου να καθορισθούν τα προβλήματα και οι αδυναμίες που σχετίζονται με την παρούσα κατάσταση βάση του κοινωνικού χαρακτήρα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Η ποιότητα και η ποσότητα των πρωτογενών στοιχείων που συλλέγονται και επεξεργάζονται από τη διοίκηση του νοσοκομείου καθορίζει σε σημαντικό βαθμό την ολοκλήρωση του σχεδίου προγραμματισμού. Επίσης, οι χρόνοι συγκοινωνίας, οι αποστάσεις, το κόστος μεταφοράς και η προσβασιμότητα στο νοσοκομείο επιβάλλεται να αξιολογηθούν στο πλαίσιο αξιολόγησης της παρούσας κατάστασης του δημόσιου υγειονομικού φορέα.

Επίσης, οι ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, όπως αυτές διαμορφώνονται όχι μόνο με βάση τον νόμιμο πληθυσμό, αλλά και με βάση τις έκτακτες ανάγκες που προκύπτουν κατά την καλοκαιρινή τουριστική περίοδο, η κτηριακή υποδομή των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων που σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι ανάλογη των τωρινών περιστάσεων και οι άμεσες μη χρονοβόρες προσλήψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει να αποτελούν τα βασικά σημεία της εκπόνησης της τεχνικό – οικονομικής μελέτης η οποία πρέπει να πάρει την έγκριση από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου με ταυτόχρονη ενημέρωση του Υπουργείου Υγείας. Τέλος, η εφαρμογή και η συνεχής αξιολόγηση του προγραμματισμού του δημόσιου νοσοκομείου με ενημέρωση του διοικητικού συμβουλίου για την πορεία, τις επιπτώσεις και τις αλλαγές της εφαρμογής του προγράμματος εντάσσεται στο πλαίσιο του κεντρικού υγειονομικού προγραμματισμού με αντικειμενικούς σκοπούς και στόχους οι οποίοι είναι απόλυτα εναρμονισμένοι με τους σκοπούς και στόχους της κεντρικής εξουσίας. Σε αντίθεση με τα νοσοκομεία του ιδιωτικού τομέα, το λογιστικό σύστημα του δημόσιου νοσοκομείου βασίζεται σε απλή καταγραφή εσόδων και εξόδων, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ταμειακά προβλήματα στα δημόσια νοσοκομεία. (Σιγάλας, 1999)

Ο σχεδιασμός – προγραμματισμός ως συνεχής συστηματική και οργανωμένη λειτουργία είναι σχεδόν ανύπαρκτος, αφού ο κοινωνικός χαρακτήρας της παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα μη σωστής εφαρμογής του προγραμματισμού στο δημόσιο νοσοκομείο.

3.1.4 Υφιστάμενη κατάσταση στη διοίκηση των νοσοκομείων

Το σημερινό ελληνικό νοσοκομείο το οποίο είναι 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 αυξημένη κρατική παρέμβαση από τη μια μεριά και από την άλλη η αδυναμία του ασθενή να λάβει ο ίδιος αποφάσεις για την υγεία του αποτελούν τους κύριους παράγοντες που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την οργάνωση και διοίκηση των σύγχρονων ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων. Έτσι, ο κάθετος και ιεραρχικός τρόπος διοίκησης κατά τον οποίο οι

αποφάσεις λαμβάνονται από τα ανώτερα κλιμάκια και κοινοποιούνται ιεραρχικά προς τους υφιστάμενους φορείς στη βάση της διοικητικής πυραμίδας αποτελεί τη συνηθέστερη επιλογή διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα. Οι δραστηριότητες των διαφόρων ειδικοτήτων νοσοκομειακών ιατρών και του λοιπού διαφορετικού επιπέδου εκπαίδευσης παραϊατρικού προσωπικού που αναπτύσσονται στο νοσοκομείο διαφέρουν σημαντικά. (Σιγάλας, 1999)

Η ανάπτυξη του προσωπικού δεν υλοποιείται, καθώς η διαδικασία πρόσληψης εξασφαλίζει την αντικειμενικότητα και όχι την επαγγελματική επάρκεια, ενώ ταυτόχρονα οι ασκούντες διοίκηση αγνοούν τη λειτουργία του υγειονομικού συστήματος και επικεντρώνονται κυρίως στο οικονομικό σκέλος αδιαφορώντας για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η συστημική προσέγγιση και η θεωρία των συστημάτων δεν μπορούν να αποδώσουν ολοκληρωτικά και με σαφήνεια την σημερινή κατάσταση διοίκησης των δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων. Βέβαια εκείνο που δεν μπορεί να αμφισβητηθεί είναι ότι η βασική αρχή διοίκησης των κρατικών νοσοκομείων στην Ελλάδα είναι επηρεασμένη από το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης. Τα φαινόμενα διαρθρωτικού κατακερματισμού, η σύγχυση των αρμοδιοτήτων, η έλλειψη συντονισμού, η λανθασμένη γραφειοκρατική νοοτροπία, η έλλειψη εμπιστοσύνης, η δυσαρέσκεια του κοινού, οι πελατειακές σχέσεις, ο φόβος εκσυγχρονισμού, η τάση προς την αδιαφάνεια και ο περιορισμένος βαθμός αξιοποίησης των ανθρωπίνων πόρων αποτελούν μερικές σημαντικές αρνητικές συνέπειες του γραφειοκρατικού συστήματος διοίκησης οι οποίες καθιστούν αναγκαία και επιτακτική την αλλαγή του τρόπου διοίκησης των σύγχρονων ελληνικών νοσοκομείων. (Δίκαιος, 1999)

3.1.5 Βέλτιστος τρόπος διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων

Στο πλαίσιο του ευρύτερου προβληματισμού για την ανάγκη της βελτίωσης του τρόπου διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων στην σημερινή Ελλάδα η διοίκηση ολικής ποιότητας εξασφαλίζοντας την ορθολογικότερη διαχείριση και τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας θα μπορούσε να βοηθήσει αποτελεσματικά στη λειτουργία του σύγχρονου δημόσιου νοσοκομείου με έμφαση στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και όχι μόνο στο κόστος. Η διοίκηση ολικής ποιότητας είναι μια ολοκληρωμένη φιλοσοφία που προωθεί τον ολικό μετασχηματισμό του παραδοσιακού τρόπου διοίκησης, με την κατάργηση του

γραφειοκρατικού μοντέλου διοίκησης και την ανακάλυψη – υιοθέτηση πιο εξελιγμένων τρόπων χρησιμοποίησης των πόρων και των δυνατοτήτων, με σκοπό την αύξηση της οργανωτικής ικανότητας και αποδοτικότητας του οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα, η αλλαγή της κουλτούρας του δημόσιου νοσοκομείου από «κουλτούρα εξουσίας» σε «επιτελική κουλτούρα» και η ενθάρρυνση – συμμετοχή των εργαζομένων στην ομαδική επίλυση των προβλημάτων εργασίας συμπεριλαμβάνονται στους κύριους στόχους εφαρμογής των προγραμμάτων διοίκησης ολικής ποιότητας. Παρόμοια, η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού στους τομείς αρμοδιότητάς του και η ικανοποίηση σε μέγιστο βαθμό των απαιτήσεων των πελατών – ασθενών πρέπει να συμπεριληφθούν στο νέο ανανεωμένο πλαίσιο διοίκησης, του οποίου η θέσπιση κρίνεται επιτακτική σήμερα για την αποτελεσματική λειτουργία των δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων. (Σιγάλας, 1999)

3.2 Η Διοίκηση των Νοσοκομείων Σήμερα

3.2.1 Δείκτες Νοσοκομειακής Παραγωγής

Οι κύριοι τρόποι μέτρησης της αποδοτικότητας, βάσει των οποίων αξιολογούνται οι παραγωγικές μονάδες είναι η αποτελεσματικότητα και η παραγωγικότητα. Μετρώντας την αποτελεσματικότητα και την παραγωγικότητα και διαχωρίζοντας το αποτέλεσμα τους από αυτό του περιβάλλοντος της νοσοκομειακής παραγωγής, μπορούν να προκύψουν ασφαλή συμπεράσματα που αφορούν την αποδοτική λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων. (Κουκουφιλίππου, 2017)

Όταν αναφερόμαστε στον όρο αποδοτικότητα μιας παραγωγικής μονάδας, συνηθίζεται να χαρακτηρίζεται ως λιγότερο ή περισσότερο αποτελεσματική ή ως λιγότερο ή περισσότερο παραγωγική. Με τον όρο αποτελεσματικότητα μιας νοσοκομειακής μονάδας εννοούμε «τη σύγκριση μεταξύ των πραγματοποιηθέντων και των βέλτιστων ποσοτήτων των εισροών 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 νοσοκομειακής παραγωγής και η αποτελεσματικότητα αφορά την τεχνική πλευρά της παραγωγής. (Κουκουφιλίππου, 2017)

Με τον όρο παραγωγικότητα μιας νοσοκομειακής 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 νοσοκομειακές 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 νοσοκομειακή παραγωγικότητα μπορεί να οφείλονται σε διαφορές στην τεχνολογία και στο περιβάλλον, στο οποίο λαμβάνει χώρα η παραγωγική διαδικασία. Ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την νοσοκομειακή αποτελεσματικότητα και την παραγωγικότητα είναι σημαντικός στο σχεδιασμό μέτρων πολιτικής που αφορούν τη βελτίωση της αποδοτικότητας. (Κουκουφίλιππου, 2017)

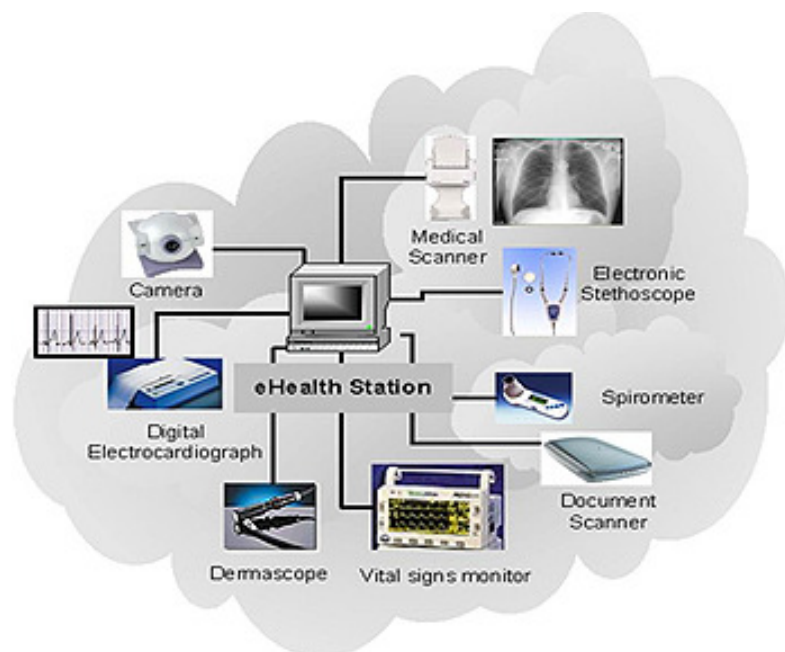
Η μέτρηση της τεχνικής αποτελεσματικότητας, της αποτελεσματικότητας μεγέθους και της παραγωγικότητας γίνεται στα πλαίσια τόσο της παραμετρικής όσο και της μη παραμετρικής μεθόδου. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, σύμφωνα με τους Aigner, Lovell και Schmidt (1997) και Meeusen και van den Broek (1977), η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

3.2.2 Η Τεχνολογία και τα Πληροφοριακά Συστήματα στα Νοσοκομεία

Τα τελευταία χρόνια, τα νέα φαρμακευτικά προϊόντα και τα προϊόντα υψηλής τεχνολογίας έχουν εισχωρήσει στον τομέα της υγείας ανεξέλεγκτα. Τα νέα φαρμακευτικά προϊόντα είναι συνήθως πολύ πιο ακριβά από τα υπάρχοντα χωρίς ωστόσο να έχει αποδειχθεί ότι έχουν καλύτερα αποτελέσματα. Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι χρειάζεται να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην αξιολόγηση των νέων παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας. (Λάλος, 2012)

Βρισκόμαστε ουσιαστικά στις αρχές της τεχνολογικής επανάστασης. Η δύναμη της πληροφορικής επανάστασης πολλαπλασιάζεται ενώ το κόστος της πέφτει

κατακόρυφα. Η τεχνολογία της πληροφορικής μετασηματίζει ήδη τη ζωή μας στο χώρο εργασίας, το κοινωνικό μας δίκτυο, τις κοινωνίες μας, το περιβάλλον μας και αναπόφευκτα και την προσφορά υπηρεσιών υγείας. Η φροντίδα υγείας θα μεταλλαχθεί από την βιολογία (γενετική και ανοσολογική έρευνα), την τεχνολογία και την νέα τεχνολογική διαχείριση της υγείας.



Εικόνα 2 : Σύγχρονες τεχνολογίες στον κλάδο της υγείας και των νοσοκομείων

(πηγή : <https://www.ics.forth.gr/ceha/images/teleadvising.jpg>)

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 για την σχεδίαση και την εκτέλεση έργων με σκοπό την εκπλήρωση κάποιων στόχων. Κάτι τέτοιο 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. (Λάλος, 2012) Η εφαρμογή της σύγχρονης τεχνολογίας της πληροφορικής στην υγεία δύναται να φέρει τα πιο κάτω θετικά αποτελέσματα:

- Διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των διαφόρων προμηθευτών υπηρεσιών υγείας.
- Μεταβάλλεται σε εργαλείο και μέσο παροχής υπηρεσιών υγείας.

- Πληροφορεί και υποστηρίζει τις κλινικές αποφάσεις.
- Παρέχει εύκολη και γρήγορη πρόσβαση σε αναζητούμενες πληροφορίες.
- Αυξάνει την αποδοτικότητα των πόρων στην υγεία.
- Μειώνει τον αριθμό των επισκέψεων στα νοσοκομεία
- Πληροφορεί και υποστηρίζει τις διαχειριστικές και διοικητικές αποφάσεις.
- Μειώνει το χρόνο νοσηλείας.
- Μειώνει το κόστος και το μέσο όρο ημερών παραμονής στο νοσοκομείο.
- Παρέχει στον ασθενή βελτιωμένες πληροφορίες για την υγεία του και υποβοηθά στην προαγωγή της υγείας.

Με τα νέα συστήματα τεχνολογικής διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας είναι φανερό ότι αναβαθμίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες και παράλληλα συμβάλλουν ουσιαστικά στον έλεγχο των δαπανών στην υγεία.

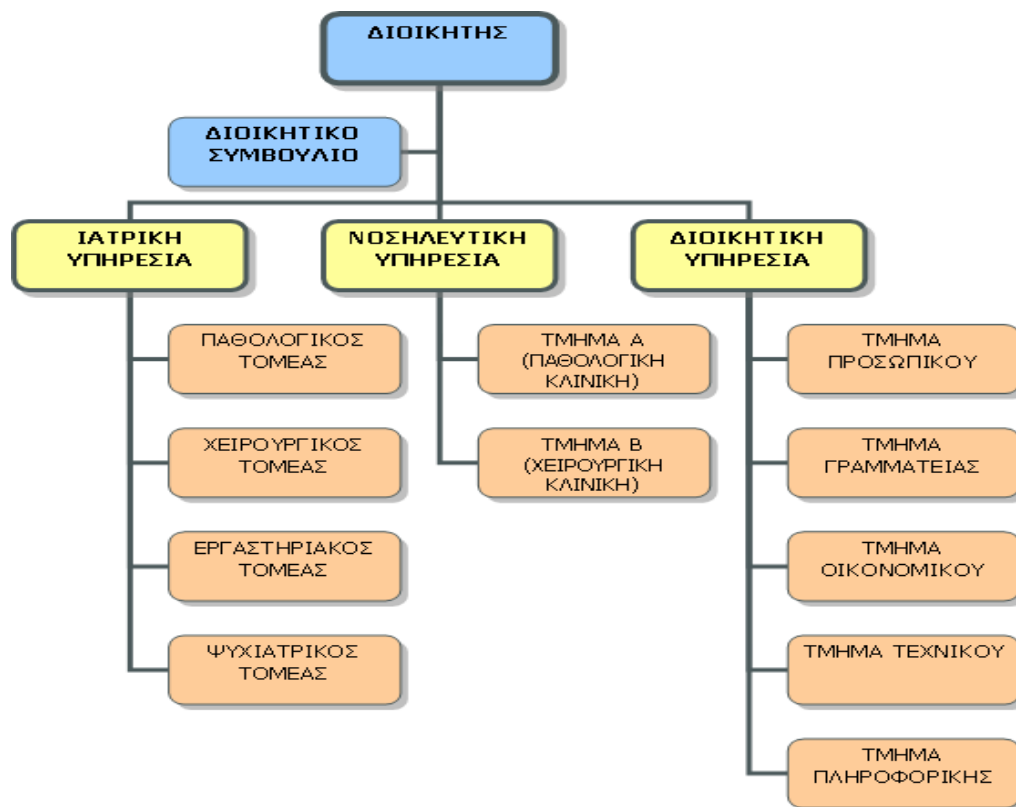
3.3 Οργάνωση και Διοίκηση Νοσοκομειακών Μονάδων

3.3.1 Οργανόγραμμα και Τμήματα Νοσοκομείων

Σύμφωνα με τους Σιγάλα (1999) και Λιαρόπουλο (1991), το σύστημα υγείας θα πρέπει να αποτελεί ένα πλαίσιο συνδυασμού το οποίο θα περιλαμβάνει όλες τις διαδικασίες εκείνες για την κάλυψη των αναγκών υγείας, χρησιμοποιώντας και αξιοποιώντας σωστά όλες τις υπάρχουσες δυνατότητες του συστήματος. Στην πραγματικότητα, σύστημα υγείας θεωρείται «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». (Σιγάλα 1999)

Το νοσοκομείο είναι ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας θεραπεία από ειδικευμένο προσωπικό και εξοπλισμό, και σε κάποιες περιπτώσεις, 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. Παράλληλα, τα σύγχρονα νοσοκομεία επανδρώνονται κατά ένα μεγάλο μέρος από

επαγγελματικούς γιατρούς, χειρουργούς και νοσηλευτικό προσωπικό. Τα νοσοκομεία μπορεί να αποτελούνται από ένα μόνο κτίριο ή να αποτελούν μέρος κάποιου συγκροτήματος. Τέλος, κάποια νοσοκομεία συνεργάζονται με πανεπιστήμια για την διεξαγωγή ιατρικών ερευνών και την εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού.



Εικόνα 3 : Οργανόγραμμα Γενικού Νοσοκομείου Καρπενησίου

(πηγή : <http://www.1140.syzefxis.gov.gr/organogramma.files/ORGANOGRAMMA.bmp>)

Όπως είναι εύκολα κατανοητό, 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 διαφορετικές υπηρεσίες, είναι αναγκαία η κατηγοριοποίηση τους. Οι κατηγορίες του νοσοκομείου είναι Γενικά, Εξειδικευμένα, Πανεπιστημιακά και Κλινικές. (Λάλος, 2012)

Στα «Γενικά Νοσοκομεία» παρέχονται υπηρεσίες που αφορούν ένα μεγάλο μέρος αντιμετώπισης ασθενειών και περιέχουν ποικίλες ειδικότητες για την αντιμετώπιση διαφορετικών κρουσμάτων. Τα νοσοκομεία αυτά είναι τα πιο διαδεδομένα πλέον. Όσον αφορά τα «Εξειδικευμένα», πρόκειται για νοσοκομεία, που σε αντίθεση με τα «Γενικά», προσφέρουν υπηρεσίες για συγκεκριμένες ασθένειες 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 παράλληλα 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. Τα νοσοκομεία διαθέτουν συνήθως τα ακόλουθα τμήματα ή μονάδες: αντικαρκινική μονάδα, καρδιολογικό τμήμα, ωτορινολαρυγγολογικό τμήμα, παιδιατρικό τμήμα, παθολογικό τμήμα, οφθαλμολογικό τμήμα, νευρολογικό τμήμα, χειρουργικό τμήμα, ορθοπαιδικό τμήμα, μονάδα εντατικής θεραπείας, μονάδα τοκετού, μονάδα νοσηλείας, ψυχιατρική πτέρυγα, κέντρο αποκατάστασης και φυσικοθεραπείας, ραδιολογικό – ακτινολογικό τμήμα, μονάδα αυξημένης θεραπείας τμήμα επειγόντων περιστατικών, τμήμα εξωτερικών ιατρείων, φαρμακείο κλπ. Παράλληλα διαθέτει και μη ιατρικά τμήματα, όπως τμήμα γραμματείας, τμήμα διοίκησης, τμήμα ιατρικών αρχείων και τμήμα πληροφοριών. (Λάλος, 2012)

Η λειτουργία κάθε νοσοκομείου θα πρέπει να υποστηρίζεται 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 διαφορετικών πτερυγών 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 (Δικαίος, 1999).

3.3.2 Βασικές Αρχές Οργάνωσης Νοσοκομειακών Μονάδων

Η διοίκηση των νοσοκομείων 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.

Όπως έχει ήδη διαπιστωθεί, οι υπηρεσίες ενός νοσοκομείου είναι πολλές και για το λόγο αυτό 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 αμεσότητα. 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 και ευνοϊκό περιβάλλον διοίκησης (Παπαδόπουλος, 2000).

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.

Στις μονάδες 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 μονάδων και της ιδιομορφίας του αγαθού «υγεία», η άσκηση της διοίκησης απαιτεί ιδιαίτερη εφαρμογή και πρέπει να επιλέγονται οι κατάλληλες τεχνικές σε κάθε περίπτωση. Για παράδειγμα, παρατηρούνται πολλές διαφορές στον τρόπο άσκησης της διοίκησης ανάμεσα σε ένα Κέντρο Υγείας και σε ένα νοσοκομείο (Δικαίος, 1999).

Από τα παραπάνω προκύπτει 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 αυτό. Πολλές φορές απαιτείται να λαμβάνονται δύσκολες αποφάσεις για τη διεκπεραίωση κάποιων θεμάτων. Η ομαλή

λειτουργία του νοσοκομείου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την διοίκηση. Οι αποφάσεις και ο τρόπος χειρισμού στα θέματα που προκύπτουν καθώς και ο προγραμματισμός του, καθορίζουν την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου.

Συμπερασματικά λοιπόν, η διαδικασία κατά την οποία συντονίζονται οι πόροι και οι δραστηριότητες ενός οργανισμού για την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων συνιστά τη διοίκηση του οργανισμού. Αυτή η διαδικασία 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 και στην κατανόηση των μελών του οργανισμού. (Πετρίδου, 1998).

3.3.3 Στελέχωση Νοσοκομειακών Μονάδων

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 κατώτερης και κατώτατης βαθμίδας. Σύμφωνα με τον Δίκαιο (1999) το ανθρώπινο δυναμικό αποτελείται από γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και από νοσηλευτικό προσωπικό τριτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, άλλους επιστήμονες και τεχνολόγους, ειδικούς σε Η/Υ, για να υποστηρίξουν τη νέα τεχνολογία της πληροφορικής, διοικητικό προσωπικό, τεχνικό προσωπικό για τη λειτουργία και τη συντήρηση του εξοπλισμού και προσωπικό υποστήριξης, για τη καλύτερη νοσηλεία και διαμονή των ασθενών. (Δικαίος, 1999).

Λόγω των πολλαπλών υπηρεσιών χρήζει ανάγκης και απασχόληση προσωπικού πολλών ειδικοτήτων (ιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό, διοικητικοί υπάλληλοι, τεχνικοί και προσωπικό υποστήριξης), που είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, τεχνολογικής, δευτεροβάθμιας αλλά και υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο σε σύνολο ποσοστό ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία και αμέσως μετά είναι οι γιατροί, το διοικητικό προσωπικό και το παραϊατρικό. (Πετρίδου, 1998).

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 κάποιοι από τους βασικούς παράγοντες για τη διασφάλιση της ποιότητας.

3.3.4 Το Περιβάλλον Λειτουργίας των Νοσοκομείων

Από τις βασικές αρχές οργάνωσης και διοίκησης γνωρίζουμε ότι κάθε οργανισμός, κερδοσκοπικός ή μη, αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του, αποτελώντας ένα «ανοιχτό σύστημα». Με την έννοια «εξωτερικό περιβάλλον» εννοούμε τις δυνάμεις που βρίσκονται έξω από τον οργανισμό και επηρεάζουν ενδεχομένως καθοριστικά την παραγωγή των αγαθών ή υπηρεσιών. Αντίστοιχα, η έννοια της «οργανωσιακής κουλτούρας» χρησιμοποιείται για να περιβάλλει όλες τις συνθήκες του εσωτερικού περιβάλλοντος» που επίσης δύναται να επηρεάζουν σημαντικά την λειτουργία του οργανισμού (Πετρίδου, 1998).

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 υπηρεσίες και προϊόντα προς το περιβάλλον του, καλύπτοντας τις ανάγκες του. Δηλαδή, η ύπαρξη ενός οργανισμού καθορίζεται από τις προσφερόμενες προς το περιβάλλον υπηρεσίες.

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

Ακόμη, 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 (Δικαίος, 1999).

Τα νοσοκομεία θα πρέπει να επιδιώκουν το άμεσο και ποιοτικά καλύτερο αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των ασθενών (Δικαίος, 1999). Σε περιστατικά που δέχεται καθημερινά να εξυπηρετήσει ένα

νοσοκομείο θα πρέπει να ανταποκρίνεται άμεσα 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.

Σύμφωνα με την Πετρίδου (1998) «η αποτελεσματική λειτουργία των νοσοκομείων ως οργανισμών αξιολογείται από το κατά πόσο ο εφοδιασμός τους με τους απαραίτητους πόρους, η παραγωγή των τελικών αγαθών - υπηρεσιών, η διάθεση τους στους χρήστες - πολίτες, η χρηματοοικονομική τους λειτουργία και ο χειρισμός των ανθρώπων που απασχολούνται σε αυτούς, επιτυγχάνουν τους αντικειμενικούς στόχους τους, δηλαδή να παραχθούν υλικά ή άυλα αγαθά που θα προσφέρουν ωφέλεια στους ιδιοκτήτες τους (ιδιώτες ή δημόσιους φορείς) και στο κοινωνικό σύνολο.

3.4 Ο Προγραμματισμός στο Δημόσιο Νοσοκομείο

3.4.1 Στόχοι των Δημόσιων Νοσοκομείων

Λόγω της ιδιομορφίας του Ελληνικού υγειονομικού συστήματος, τα Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία παρέχουν φροντίδα και περίθαλψη όλων των μορφών. 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 (Θεοδώρου, 2005).

3.4.2 Οικονομικοί Πόροι

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 (Θεοδώρου, 2005).

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.

3.4.3 Κτιριακές Εγκαταστάσεις

Εξαιρουμένων κάποιων ελάχιστων σύγχρονων νοσοκομείων, τα περισσότερα νοσοκομεία λειτουργούν σε παλαιά κτίρια, ανεπαρκώς συντηρημένα, με μη λειτουργική χωροθέτηση. Στην κατάσταση αυτή αποδίδεται, μεταξύ άλλων, η κακοδιαχείριση ανθρώπινων και υλικών πόρων. Οποιαδήποτε προσπάθεια της διοίκησης για βελτίωση της κτιριακής υποδομής προσκρούει στην ακαταλληλότητα ή στην πλήρη έλλειψη χώρου ή οικονομικών πόρων (Θεοδώρου 2005).

3.4.4 Ανθρώπινοι Πόροι

Η νομική μορφή των νοσοκομείων ως ΝΠΔΔ, απαγορεύει την εφαρμογή πολιτικής κινήτρων εντός του οργανισμού τους (Λιαρόπουλος, 2007). Ισχύει το δημοσιοϋπαλληλικό καθεστώς, με συνέπειες σε αρκετές περιπτώσεις 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. Παράλληλα, η έλλειψη οδηγού καθηκόντων διαιωνίζει την ασάφεια που υπάρχει στον προσδιορισμό των υποχρεώσεων και αρμοδιοτήτων. Δημιουργούνται συγκρούσεις και αντιπαλότητες με αντίκτυπο στην ποιότητα της εργασίας και εν τέλει στην αποτελεσματικότητα και στην ποιότητα υπηρεσιών υγείας που απολαμβάνουν οι ασθενείς (Ξυροτύρη-Κουφίδου, 2001).

4 Κεφάλαιο Μελέτη Περίπτωσης του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας

Στόχος του κεφαλαίου είναι η μελέτη περίπτωσης του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας και η εκτίμηση των μεθόδων διοίκησης στα νοσοκομεία της Ελλάδας, καθώς και τα προβλήματα που καταγράφονται. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε συνέντευξη με τον κ. Ηλία Γιαννακούλη, Προϊστάμενο του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας.

4.1 Μεθοδολογία

4.1.1 Ερευνητική Μέθοδος

Οι ερευνητικές μέθοδοι διακρίνονται σε ποιοτικές και ποσοτικές. Οι ποσοτικές αναλύουν την ποσότητα εμφάνισης του φαινομένου που εξετάζεται και οι ποιοτικές αναφέρονται στο είδος, στο συγκεκριμένο χαρακτήρα του φαινομένου (Kvale, 1996: 67). Και οι δύο μέθοδοι δίνουν τη δυνατότητα στον ερευνητή να προσεγγίσει ένα ερευνητικό πεδίο και να επικεντρωθεί σε αυτό.

Σημαίνοντα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τις ποιοτικές μεθόδους είναι ότι έχουν μια φυσιολογική ροή και κατά ένα μεγάλο βαθμό δεν είναι κατευθυνόμενες από τον ερευνητή. Οι Lincoln και Guba (1985), εξάλλου, έγραψαν ότι οι ποιοτικές μέθοδοι είναι φυσικές. Ο ερευνητής, έτσι, μπορεί να διεισδύσει στην προσωπικότητα των υποκειμένων και να κατανοήσει τις κοινωνικές επιρροές που τα υποκείμενα έχουν δεχτεί (Παπαγεωργίου, 1998: 9-10).

Ο ερευνητής που ακολουθεί ποιοτική μέθοδο παρατηρεί, παίρνει συνεντεύξεις, κρατά σημειώσεις, περιγράφει και ερμηνεύει τα φαινόμενα όπως ακριβώς έχουν. Όταν ο ερευνητής εργάζεται πάνω στο πεδίο που μελετά, είναι πάντα ενεργός, γιατί οι ποιοτικές μέθοδοι απαιτούν να γίνεται χρήση όλων εκείνων των στοιχείων, που ο ερευνητής συναντά: σχόλια από όσους σχετίζονται με το αντικείμενο, κάτι που ο ίδιος παρατηρεί, ακόμα και τον τρόπο που τα υποκείμενα κάθονται ή συνομιλούν (Eisner, 1991: 217).

Στις ποιοτικές έρευνες, ο ερευνητής αναλαμβάνει να συνδυάσει με ένα λογικό τρόπο δεδομένα, στοιχεία και καταστάσεις ώστε να καταλήξει σε ένα συμπέρασμα από τα όσα παρατηρεί. Αυτό συμβαίνει μέσω του τρόπου με τον οποίο

αντιλαμβάνεται την παρουσία των πραγμάτων και τη σπουδαιότητά τους. Ο ερευνητής, αφού συλλέξει τα δεδομένα, θα προσπαθήσει να τα ερμηνεύσει (Eisner, 1991: 36), με τη βοήθεια της βιβλιογραφίας ή της συνεργασίας με ομότεχνους επιστήμονες, ώστε να επιτύχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Η συναίσθηση του τι είναι σημαντικό και το πλαίσιο, μέσα στο οποίο αυτό θα ερευνηθεί, υπόκειται στις ικανότητες του ερευνητή. Ο Peshkin (1985) παρομοίασε τα υποκειμενικά στοιχεία του ερευνητή με μια θετική «έκρηξη». Είναι ο ερευνητής που θα ζωντανέψει τα ουσιαστικά στοιχεία της έρευνας και θα κρίνει τι να συμπεριληφθεί στα αποτελέσματα και τι όχι. Πάντα, όμως, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η υποκειμενικότητά του, ως ερευνητή, παρά τις προσπάθειες για αντικειμενική έρευνα.

Οι ποιοτικές μέθοδοι δίνουν την ευκαιρία στον ερευνητή να στοχεύσει στο τι σημαίνει για τα υποκείμενα η εμπειρία για την οποία μιλούν, με άλλα λόγια, να εμβαθύνει. Αυτό που συμβαίνει είναι μια «λεπτή» περιγραφή (Geertz, 1973) από την πλευρά των ερευνητών. Πέρα, όμως, από τη λεπτομερή ανάλυση, οι ποιοτικές μέθοδοι καταγράφουν τη «φωνή» του υποκειμένου και τις εκφράσεις του (Eisner, 1991).

Δεν περιγράφονται, όμως, μόνο τα υποκείμενα και οι αφηγήσεις τους στις ποιοτικές μεθόδους. Οι ποιοτικές μέθοδοι σε μεγάλο βαθμό επηρεάζονται από την κουλτούρα-πολιτισμό του ερευνητή. Ο ερευνητής καλείται να ερμηνεύσει τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί και να αναδείξει τα τελικά συμπεράσματα, χρησιμοποιώντας τις παρατηρήσεις του. Το κείμενο αποδεικνύει πως δεν βρίσκεται πίσω από τις γραμμές μια μηχανή, αλλά ένας άνθρωπος και μερικές φορές ίσως είναι ανειλικρινές, υποκριτικό (Eisner, 1991) το ότι καλύπτεται πίσω από το πρώτο πληθυντικό πρόσωπο ή το τρίτο ενικό (π.χ. «εμείς» ή «ο ερευνητής»). Εκείνο λοιπόν που έχει βαρύτητα στις ποιοτικές μεθόδους είναι η κρίση του ερευνητή και όσων θα διαβάσουν την έρευνα (Eisner, 1991). Πάντοτε όμως τα αποτελέσματα μιας έρευνας αποτελούν αφετηρία για μια σειρά ποιοτικών και ποσοτικών μεθοδολογικών προσπαθειών, γιατί τα ζητήματα προς μελέτη και ανάλυση δεν σταματούν να υφίστανται και τα αποτελέσματά τους θέτουν συνεχείς προβληματισμούς στους ερευνητές.

4.1.2 Μεθοδολογία Μελέτης Περίπτωσης

Η ανάπτυξη θεωρίας από μελέτες περίπτωσης (case studies) αποτελεί μια στρατηγική έρευνας που περιλαμβάνει τη χρήση μιας ή περισσότερων περιπτώσεων (cases) για τη δημιουργία θεωρίας ή προτάσεων με βάση εμπειρικά αποδεικτικά στοιχεία που στηρίζονται στις περιπτώσεις αυτές (Eisenhardt & Graebner, 2007). Επίσης, σύμφωνα με τον Yin (2004), οι μελέτες περίπτωσης είναι πλούσιες και εμπειρικές περιγραφές «στιγμών» ενός φαινομένου οι οποίες βασίζονται σε μια ποικιλία πηγών δεδομένων. Ουσιαστικά, οι μελέτες περίπτωσης αποτελούν τη βάση για την παραγωγή θεωρίας επαγωγικά (Daughtery, 2009).

Βασικό συστατικό της ανάπτυξης θεωρίας από case studies, είναι η έννοια της λογικής της επανάληψης (replication logic) (Eisenhardt & Graebner, 2007). Σύμφωνα με τη λογική αυτή, κάθε case θεωρείται ως ξεχωριστό πείραμα που μπορεί να σταθεί και μόνο του ως αναλυτική μονάδα. Ο Yin (2004) επισημαίνει πως τα πολλαπλά case studies αποτελούν ξεχωριστά πειράματα και λειτουργούν ως επαναλήψεις, αντιθέσεις ή επεκτάσεις της αναδυόμενης θεωρίας, χωρίς να απομονώνουν τα φαινόμενα από τα γεγονότα που τα πλαισιώνουν, όπως συμβαίνει με τα εργαστηριακά πειράματα. Επίσης, η επαρκής ανάπτυξη θεωρίας από μελέτες περίπτωσης, αν και πολλές φορές χαρακτηρίζεται ως υποκειμενική, στην πραγματικότητα είναι αντικειμενική, χάρη στην αυστηρή προσήλωση που αυτή επιδεικνύει στα δεδομένα.

Ένας από τους σημαντικότερους λόγους για τη διευρυμένη χρήση της μεθόδου case study είναι το ότι αποτελεί μια από τις κυριότερες γέφυρες μεταξύ των πλούσιων ποιοτικών στοιχείων και της επικρατούσας παραγωγικής έρευνας (Eisenhardt & Graebner, 2007). Βέβαια, η παραγωγική (deductive) και επαγωγική (inductive) λογική είναι καθρέφτες η μια της άλλης, μιας και με την δεύτερη παράγεται νέα θεωρία, ενώ με την πρώτη τα δεδομένα χρησιμοποιούνται για την επαλήθευση της. Επιπροσθέτως, η ανάπτυξη θεωρίας που στηρίζεται σε πλούσια εμπειρικά δεδομένα έχει ως αποτέλεσμα η θεωρία αυτή να είναι ακριβής, επαληθεύσιμη και να παρουσιάζει σημαντικό ερευνητικό ενδιαφέρον.

Ωστόσο, η έρευνα case study δεν αναγνωριζόταν ανέκαθεν ως κατάλληλη επιστημονική μέθοδος και η κύρια κατηγορία που της προσήπταν ήταν ότι δεν παρείχε ικανοποιητική βάση για γενικεύσεις (Dubois & Gadde, 2002). Στην πραγματικότητα, η γνώση που προκύπτει από μία περίπτωση, πρέπει να θεωρείται

πλεονέκτημα παρά αδυναμία και ένας από τους λόγους για αυτό, είναι ότι η αλληλεπίδραση μεταξύ αυτού και του περιβάλλοντός του, είναι περισσότερο κατανοητή μέσω της εκ βαθέων ανάλυσης των περιπτώσεων.

Πλέον, η προσέγγιση του case study έχει καταστεί σε έναν μεγάλο βαθμό κοινώς χρησιμοποιούμενη μέθοδος σε πολλές ερευνητικές προσπάθειες. Σύμφωνα με τον Yin (2004), χρησιμοποιείται ευρέως στην ψυχολογία, στις κοινωνικές επιστήμες, στην κοινωνιολογία, στην ανθρωπολογία, στην ιστορία, στην οικονομία, στη δημόσια διοίκηση και στην εκπαίδευση. Έχει υποστηριχθεί ότι η έρευνα case study προορίζεται για την εκπλήρωση των εξής αντικειμενικών σκοπών : την περιγραφή, την αιτιολόγηση, την πρόβλεψη και τον έλεγχο (Woodside & Wilson, 2003).

Η περιγραφή (description) είναι η προσπάθεια να δοθεί απάντηση σε ερωτήματα που σχετίζονται με το ποιος, το τι, το πότε, το πού και το πώς συνέβη κάτι. Η αιτιολόγηση (explanation) είναι η προσπάθεια να απαντηθούν ερωτήσεις που αναφέρονται στο γιατί. Οι απαντήσεις απορρέουν από αναφορές, οι οποίες δημιουργούνται από τους άμεσα συμμετέχοντες στην έρευνα, από εξωτερικούς παρατηρητές αλλά και από τον ερευνητή. Ο τρίτος σκοπός περιλαμβάνει την πρόβλεψη (prediction) βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων ψυχολογικών καταστάσεων, συμπεριφορών και γεγονότων που θα ακολουθήσουν στην υπό έρευνα περίπτωση καθώς και σε άλλες παρόμοιες περιπτώσεις. Ο έλεγχος (control) αναφέρεται στην απόπειρα επηρεασμού του γνωστικού επιπέδου, των συμπεριφορών ή των στάσεων που αφορούν το αντικείμενο της έρευνας.

Επιπλέον, όπως έχει υποστηριχθεί, τα case studies συνήθως στοχεύουν στην ανάπτυξη θεωρίας (theory building), ωστόσο, η μελέτη περίπτωσης μπορεί κάλλιστα να χρησιμεύσει και στον έλεγχο θεωριών (theory testing) και να συμβάλλει σημαντικά και σε αυτόν τον τομέα. Συγκεκριμένα, υπάρχουν δύο προσεγγίσεις σχετικά με την επαλήθευση της θεωρίας χρησιμοποιώντας case studies και τη γενίκευση των συμπερασμάτων μιας έρευνας case study σε έναν ευρύτερο πληθυσμό. Η πρώτη βασίζεται στην πρόβλεψη της επιρροής μιας συγκεκριμένης κατάστασης σε κάποιες περιπτώσεις και στην έρευνα για το κατά πόσο τα τελευταία επαληθεύουν τη θεωρία, ενώ η δεύτερη περιστρέφεται γύρω από την έννοια της θεωρητικής γενίκευσης (theoretical generalization) και θεωρείται περισσότερο αποτελεσματική (Hillebrand, Kok, Biemans, 2001).

4.1.3 Μεθοδολογία Συνεντεύξεων

Η συνέντευξη είναι ένα από τα βασικότερα εργαλεία της ποιοτικής μεθόδου. Πρόκειται για την αλληλεπίδραση, την επικοινωνία μεταξύ προσώπων, που καθοδηγείται από τον ερευνητή ή ερωτώντα με στόχο την απόσπαση πληροφοριών σχετιζομένων με το αντικείμενο της έρευνας (Cohen και Manion, 1997: 307-308). Με άλλα λόγια πρόκειται για την μέθοδο που έχει ως αντικείμενό της να σχηματίσει ένα «νοητικό περιεχόμενο» (Mialaret, 1997: 148), να αποκαλύψει πτυχές της προσωπικότητας και να αναγνωρίσει συμπεριφορές. Βασικό εργαλείο της είναι η συνομιλία που λαμβάνει χώρα μεταξύ δύο ή και παραπάνω προσώπων.

Ο Tuckman, όρισε τις συνεντεύξεις ως δυνατότητα «εισόδου» στο τι διαδραματίζεται στο μυαλό του υποκειμένου (Tuckman, 1972). Οι συνεντεύξεις προβάλλουν τις γνώσεις που το υποκείμενο κατέχει (πληροφορίες και γνώσεις), τι του αρέσει και τι όχι (αξίες και προτιμήσεις) και κυρίως τι σκέπτεται (απόψεις και αντιλήψεις).

Ένα στοιχείο που τη διαφοροποιεί από μια απλή συζήτηση, είναι ότι αποτελεί το βασικό εργαλείο της έρευνας, ένας έμμεσος τρόπος συλλογής πληροφοριών αναφορικά με τις αντιλήψεις και τα «πιστεύω» των ανθρώπων που ερωτώνται. Ένα δεύτερο στοιχείο είναι ότι ο διάλογος λαμβάνει χώρα ανάμεσα σε ανθρώπους που κατ' ουσίαν είναι ξένοι μεταξύ τους και ένα τρίτο στοιχείο είναι πως οι συνεντεύξεις κατευθύνονται από τον ερευνητή κατά ένα μεγάλο ποσοστό, στοιχείο που βέβαια εξαρτάται και από το είδος της συνέντευξης (Rubin και Rubin, 1995: 2). Η επιλογή του ερευνητή να ακολουθήσει συνεντεύξεις κρύβει ένα πολύ θετικό στοιχείο και για εκείνον και για την πλευρά του υποκειμένου: ενθαρρύνει και τις δύο πλευρές, που λαμβάνουν μέρος στη διαδικασία να νιώσουν περισσότερο συνδεδεμένες με τη συζήτηση, που διεξάγεται, ανατροφοδοτούμενη από τις απόψεις που εκφράζονται. Σε αυτό το σημείο, πρέπει να αναφερθεί ότι η συνέντευξη βασίζεται στην παρακάτω θέση: η γνώση επιτυγχάνεται σε μεγάλο βαθμό μέσω καλής ακρόασης, έως και «ευγενούς αφουγκράσματος» των κόσμων των υποκειμένων, τα οποία ο ερευνητής οφείλει να έχει ενθαρρύνει να εκφραστούν. Για αυτό το λόγο ακόμα και τα πρώτα λεπτά της συνέντευξης είναι καθοριστικά (Kvale, 1996).

4.1.4 Τα Είδη των Συνεντεύξεων

Σύμφωνα με τον Φίλια (1993), «η συνέντευξη είναι το αποτέλεσμα κάποιου είδους μεθοδολογικής στρατηγικής» και «η πληροφορία πραγματοποιείται μέσω δύο συνειδητοποιήσεων». Οι δύο συνειδητοποιήσεις ανήκουν στον ερευνητή και στο υποκείμενο.

Οι συνεντεύξεις κατά τον προηγούμενο συγγραφέα χωρίζονται σε δομημένες, μη δομημένες, άμεσες ή έμμεσες, επαναλαμβανόμενες, κλινικές και σε βάθος. Στις δομημένες συνεντεύξεις ζητείται από τον ερωτώμενο να απαντήσει σε προκαθορισμένες ερωτήσεις, οι οποίες έχουν συγκεκριμένο αριθμό και περιεχόμενο. Στις μη δομημένες λαμβάνει χώρα μια συζήτηση που είναι κατά μια έννοια ελεύθερη, αλλά που η ελευθερία της σχετίζεται με τη φύση της συζήτησης, το θέμα που ερευνάται και το βαθμό της δόμησης των ερωτήσεων.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί η διάκριση των μη δομημένων συνεντεύξεων σε εντοπισμένες ή όχι. Σε αυτή τη διάκριση σημαίνοντα ρόλο καταλαμβάνει ο βαθμός της δόμησης. Όταν καταχωρείται ως εντοπισμένη σημαίνει ότι ο ερευνητής κινεί τη συζήτηση προς μια συγκεκριμένη οδό, ορμώμενος από μια εμπειρία που έχει αναφέρει ο ερωτώμενος. Στο πλαίσιο αυτού του τύπου συνέντευξης, ο ερευνητής είναι εκείνος, οποίος δείχνει κατανόηση στα λεγόμενα του ερωτώμενου, την/ τον βοηθά να εκφραστεί, να ερμηνεύσει αυτά που λέει και είναι σκόπιμο να γνωρίζει ψυχολογία. Στις άμεσες και τις έμμεσες παίζει ρόλο ο διαχωρισμός που γίνεται καταρχάς από την πλευρά του ερευνητή και κατά συνέπεια και από την πλευρά του ερωτώμενου και αφορά στο σκοπό για τον οποίο πραγματοποιείται η συνέντευξη. Οι επαναλαμβανόμενες γίνονται συνήθως σε γκρουπ ανθρώπων και ονομάζονται και Panel. Ονομάζονται έτσι γιατί χρειάζεται να επαναληφθούν αρκετές φορές μέχρι να καταλήξει η έρευνα στη συλλογή των δεδομένων και στα συμπεράσματά της. Τα άτομα που επιλέγονται έχουν ορισμένα κοινά κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά.

Η άμεση συνέντευξη στο έργο άλλων κοινωνικών επιστημόνων παρουσιάζεται ως συνέντευξη σε βάθος. Σύμφωνα με την Κυριαζή (1998), η συνέντευξη σε βάθος αφορά ένα σύνολο γενικών ερωτήσεων σε θέματα που ο ερευνητής έχει προκαθορίσει, αλλά τα οποία δεν τα θέτει με συγκεκριμένη σειρά, και τον «πρωταγωνιστικό» ρόλο τον κατέχει ο ερωτώμενος, με την παρουσία του ερευνητή

ως βοηθητική και διακριτικά καθοδηγητική. Σύμφωνα με την ίδια υπάρχουν άλλα τρία είδη συνεντεύξεων. Η τυποποιημένη, η ελεύθερη ή μη τυποποιημένη και η τηλεφωνική. Καταλήγοντας υπογραμμίζεται ξανά, ότι, αναμφίβολα, πολλές ποιοτικές συνεντεύξεις συντίθενται από αρκετά αυστηρά σχεδιασμένα μέρη και από μέρη όχι προσχεδιασμένα (Rubin και Rubin, 1995: 5) και πάντοτε υφίσταται αρμονική σύνδεση μεταξύ τους.

Οι συνεντεύξεις γενικά έχουν όμως και μειονεκτήματα τα οποία οφείλει να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει ο ερευνητής. Ένα εκ των σημαντικότερων μειονεκτημάτων είναι ο κίνδυνος βεβιασμένων ερωτήσεων από μεριάς του ερευνητή με πιθανό αποτέλεσμα τις ανακριβείς ή παραπλανητικές πληροφορίες. Ο ερευνητής πρέπει πάντοτε να λαμβάνει υπ' όψη τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς του, οι οποίες μπορεί να τον απομακρύνουν περισσότερο ή λιγότερο από τις θέσεις των υποκειμένων (Antaki και Rapley, 1996).

4.2 Μεθοδολογία και Σκοπός Έρευνας Παρούσης Εργασίας

Ο κύριος ερευνητικός στόχος του κεφαλαίου είναι η αποτίμηση της άσκησης της διοίκησης στις νοσοκομειακές μονάδες και η αποτίμηση των προβλημάτων που καταγράφονται. Πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός μέσω της ερευνητικής διαδικασίας είναι να αποτυπωθεί σαφώς ο τρόπος οργάνωσης και διοίκησης του νοσοκομείου, η εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού, η αξιολόγηση του προσωπικού, οι πρακτικές μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών και των εργαζομένων, η χρήση και αξιοποίηση των πληροφοριακών συστημάτων και φυσικά να καταγραφούν τα προβλήματα και οι προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει η διοίκηση του νοσοκομείου.

Για τον σκοπό αυτό επιλέχθηκε το Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας, ώστε να αποτελέσει τη μελέτη περίπτωσης στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας. Τα στοιχεία για το νοσοκομείο αντλήθηκαν από την επίσημη ιστοσελίδα του (<http://www.gnn.gov.gr/>) ενώ τα στοιχεία σχετικά με τη διοίκηση που ασκείται αντλήθηκαν μέσα από μία άμεση και δομημένη συνέντευξη με τον τον κ. Ηλία Γιαννακούλη, Προϊστάμενο του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας.

Στα πλαίσια ολοκλήρωσης της πτυχιακής εργασίας χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω μέθοδοι Έρευνας:

- Θεωρητική (Theory Construction): Περιγραφή και συσχετισμός αρχών προκειμένου να αναλυθούν και εξηγηθούν συγκεκριμένα φαινόμενα. Η θεωρητική προσέγγιση της πτυχιακής εργασίας πραγματοποιήθηκε μέσα από τη συλλογή δευτερογενών δεδομένων (Secondary Data) τα οποία συλλέχθηκαν από : βιβλία, άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά, πρακτικά συνεδρίων, διαδίκτυο, εφημερίδες και περιοδικά.
- Εμπειρική (Empirical Analysis): Συλλογή πραγματικών δεδομένων και ανάλυσή τους προκειμένου να διατυπωθεί πλαίσιο σχέσεων που σχετίζεται άμεσα με το θέμα της πτυχιακής εργασίας. Η εμπειρική συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω συνέντευξης με τον προϊστάμενο του νοσοκομείου.

4.3 Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας

Η πρώτη ιστορική καταγραφή για τη δημιουργία και λειτουργία νοσοκομείου στο Ναύπλιο, αφορά στην Ακρόπολη του Ναυπλίου και συγκεκριμένα στην ανατολική πλευρά των οχυρωματικών έργων (φρούριο), που έγιναν κατά τη διάρκεια της Φραγκοκρατίας και Ενετοκρατίας, χρονολογείται δε το 1394. Το Νοσοκομείο ιδρύθηκε από το κληροδότημα του "Κύρ τ' Αναπλιού" Νέριου Ατσαγιόλη. Κατά την επανάσταση του 1821, το Νοσοκομείο λειτούργησε ως το Α' Εθνικό Νοσοκομείο Ναυπλίου στην Ακροναυπλία.

Στις 31/12/1941 ιδρύθηκε με Κανονιστικό Διάταγμα, το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Ναυπλίου, με σκοπό τη νοσηλεία των πασχόντων της περιοχής και ιδιαίτερα των απόρων. Το πρώτο Διοικητικό του Συμβούλιο ήταν επταμελές και το αποτελούσαν προσωπικότητες της περιοχής. Ο Οργανισμός του Νοσοκομείου κυρώθηκε στις 5/10/1942 και δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (τεύχος Α ΦΕΚ 299 26/11/1942). Προέβλεπε την ανάπτυξη στο Νοσοκομείο μέχρι 50 κλινών και τη συγκρότηση Διοικητικής, Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Ακολούθησαν αλλεπάλληλες αναμορφώσεις, τροποποιήσεις και συμπληρώσεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου από το 1946 έως την τελευταία αναμόρφωση στις 22/12/1986. Η τροποποίηση και συμπλήρωση της 28/2/2000, αφορούσε στη δημιουργία νέων τμημάτων, τροποποίηση ιατρικών ειδικοτήτων, κατάργηση ή δημιουργία νέων οργανικών θέσεων προσωπικού διαφόρων κατηγοριών και πάντα με

βάση τις εκάστοτε ανάγκες του Νοσοκομείου και των παρεχόμενων από αυτό υπηρεσιών.

Η σημερινή δύναμη του Νοσοκομείου έχει οριστεί σε 110 ανεπτυγμένες κλίνες και σε 22, που ανήκουν στο πρόγραμμα ψυχικής υγείας "Ψυχαργός".

4.4 Κτιριακές Υποδομές

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου έχουν ανεγερθεί σε ιδιόκτητο οικόπεδο 6.014,13 τ.μ. που έχει παραχωρηθεί από το Ελληνικό Δημόσιο και περικλείεται από τους οδούς Λ. Ασκληπιού, Γ. Κολοκοτρώνη, Μαρτινείας και Π. Κουντουριώτη. Περιλαμβάνουν το κεντρικό Κτίριο του Νοσοκομείου, καθώς και άλλα κτίρια, τα τεχνικά χαρακτηριστικά των οποίων είναι τα ακόλουθα:

- Κεντρικό - Υπόγειο 270τ.μ., με ημερομηνία ανέγερσης το 1960.
- Κεντρικό - Ισόγειο 1.713 τ.μ., με ημερομηνία ανέγερσης από 1971 - 1986.
- Κεντρικό - 1ος Όροφος 1.713 τ.μ., με ημερομηνία ανέγερσης από 1971 - 1986.
- Κεντρικό - 2ος Όροφος 449τ.μ., με ημερομηνία ανέγερσης 2000.
- Βοηθητικοί Χώροι Ισογείου - 396 τ.μ., με ημερομηνία ανέγερσης από 1986 - 2000.

Αναμένεται η ολοκληρωτική χρήση της νέας πτέρυγας, η οποία συνδέεται άμεσα με το παλιό κτίριο και περιλαμβάνει ισόγειο και 1ο όροφο.

Στον προαύλιο χώρο του Νοσοκομείου υπάρχει Υποσταθμός Μέσης Τάσης, λειτουργεί το Γραφείο Ηλεκτρολόγων - Υδραυλικών και παραπλεύρως της Κεντρικής Πύλης Εισόδου λειτουργεί το Θυρωρείο. Επίσης εντός του προαυλίου χώρου του Νοσοκομείου έχει παραχωρεί οίκημα, όπου στεγάζεται το ΕΚΑΒ Αργολίδας.

ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ:

Στο ΥΠΟΓΕΙΟ στεγάζονται:

- η Αποθήκη Φαρμακείου
- Ηλεκτρολογικές Εγκαταστάσεις

Στο ΙΣΟΓΕΙΟ στεγάζονται:

- το Γραφείο του Διοικητή και της γραμματείας του
- το Γραφείο Υποδοχής ασθενών
- οι Διοικητικές Υπηρεσίες (Γραφείο Διοικητικού Διευθυντή, τα τμήματα Γραμματείας, Προσωπικού, Οικονομικού, Κίνησης Ασθενών, Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, το Ταμείο, τα Γραφεία Υλικού, Προμηθειών, Ραντεβού, Λογιστηρίου Ασθενών, το Γραφείο του Προϊσταμένου Τεχν. Υπηρεσιών και το γραφείο της Κοινωνικής Λειτουργού).
- Ο εργαστηριακός τομέας του νοσοκομείου (ακτινολογικό - υπέρηχοι - μικροβιολογικό - βιοχημικό - ανοσολογικό)
- τα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου και η στάση Νοσηλευτριών των Ε.Ι
- το νεκροτομείο
- το Φαρμακείο και μια αποθήκη φαρμακείου και τέλος
- η κουζίνα και η τραπεζαρία.

Στον 1ο ΟΡΟΦΟ στεγάζονται:

- οι κλινικές του Νοσοκομείου, παθολογικού και χειρουργικού τομέα
- τα Γραφεία των Ιατρών
- το Γραφείο της Δ/ντριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- οι Στάσεις Νοσηλευτριών των κλινικών
- Γραφείο Μαιών
- Αίθουσα Τοκετού
- οι Αίθουσες Χειρουργείου

Στον 2ο ΟΡΟΦΟ στεγάζονται:

- το Γραφείο του Ηλεκτρονικού (Computer Room)
- το Ραφείο
- τα Δωμάτια των Εφημερεύοντων Ιατρών
- Αποθήκες Υλικών

4.5 Συνέντευξη

Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε την Τρίτη 17 Μαΐου, στο γραφείο του κου Ηλία Γιαννακούλη, Προϊστάμενο του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας.

Μπορεί να χαρακτηριστεί ως δομημένη καθώς ο συνεντευξιαζόμενος κλήθηκε να απαντήσει σε συγκεκριμένες ερωτήσεις. Στη συνέχεια μεταφέρονται αυτούσιες οι απαντήσεις του συνεντευξιαζόμενου σε κάθε ερώτηση.

4.5.1 Ερωτήσεις - Απαντήσεις Συνέντευξης

1. Είχατε προηγούμενη εμπειρία στη διοίκηση νοσοκομειακών μονάδων;

«Ναι, είχα δύο χρόνια σε αντίστοιχη θέση, σε άλλο νοσοκομείο.»

2. Με την ανάληψη των καθηκόντων σας, προχωρήσατε σε αναδιάρθρωση των διαδικασιών; Αν ναι, ποιες ήταν οι σημαντικότερες παρεμβάσεις σας;

«Εγινε αναδιάρθρωση, με κύρια αυτή που αφορούσε την εξωσωματική προμήθεια.»

Μοντέλο Οργάνωσης – Διοίκησης και Συμμετοχής στη Λήψη Αποφάσεων

3. Είστε υπέρ της μετάβασης στο συμμετοχικό μοντέλο από πλευράς κεντρικής διοίκησης και εποπτικού φορέα (Υπουργείου);

«Θεωρώ ότι από πλευράς της κεντρικής διοίκησης του Υπουργείου Υγείας δεν θα μπορούσαμε να κατατάξουμε την λήψη αποφάσεων σε κάποιο συγκεκριμένο μοντέλο όπως το «συμμετοχικό». Σε κεντρικό επίπεδο και καθορισμό στρατηγικών στόχων θα μπορούσε προφανώς να λειτουργεί ενεργητικά το συμμετοχικό μοντέλο υπό την έννοια ότι θα αφορούσε την επίτευξη μακροχρόνιων στόχων. Από την άλλη, υπάρχουν προβλήματα τα οποία χρήζουν άμεσης επίλυσης -και είναι πάρα πολλά στο χώρο της υγείας – και θεωρώ μη λειτουργικό το «συμμετοχικό μοντέλο» στη λήψη των αποφάσεων.»

4. Πιστεύετε στην εκ βαθέων αλλαγή απόψεων, αντιλήψεων και νοοτροπίας των εργαζομένων μέσω της συστηματικής καλλιέργειας μιας νέας συμμετοχικής

κουλτούρας (συναισθηματική επένδυση στην εργασία, συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων);

«Όχι, δεν πιστεύω γιατί θεωρώ πως υπάρχει ένα υπόβαθρο σε μεγάλο ποσοστό εργαζομένων οι οποίοι έχουν κάνει κτήμα τους την συμμετοχική κουλτούρα όσον αφορά την συναισθηματική επένδυση στην κουλτούρα, γεγονός το οποίο φαίνεται και από την πορεία του νοσηλευτικού ιδρύματος που διοικώ. Όσον αφορά την λήψη συμμετοχής των αποφάσεων θεωρώ σημαντικό να υπάρχουν προτάσεις και από την μεριά των εργαζομένων οι οποίες πολλές φορές δίνουν μια διαφορετική οπτική στην αντιμετώπιση των προβλημάτων. Εν κατακλείδι πιστεύω ότι υπάρχει μια σωστή «μαγιά» μιας υγιούς νοοτροπίας των εργαζομένων η οποία κατά την γνώμη μου θα πρέπει να αναδειχθεί προκειμένου να είναι η ακολουθούμενη (best practice) καλή πρακτική.»

5. Έχετε καθιερώσει μεθόδους άντλησης ιδεών και ανίχνευσης προβλημάτων που προκύπτουν και επιζητούν λύση;

«Πραγματικά πιστέψτε με ότι δεν έχει κανένα λόγο ένα δημόσιο νοσοκομείο να ανιχνεύσει προβλήματα που επιζητούν λύσεις διότι βρίσκονται όλα μπροστά σου καθημερινά. Ένα νοσοκομείο λόγω της πολυπλοκότητάς των ρόλων που καλείται να επιτελέσει είναι από τους πιο σύγχρονους οργανισμούς όσο αφορά την διοίκηση του. Και μόνο ότι στον ίδιο εργασιακό χώρο απασχολούνται μερικές εκατοντάδες εργαζομένων με 40-50 διαφορετικά αντικείμενα καταλαβαίνετε ότι εκ των πραγμάτων είναι μια μόνιμη πηγή προβλημάτων. Από την άλλη όσον αφορά το πρώτο σκέλος της ερώτησης που αφορά τη μέθοδο άντλησης ιδεών, πάγια πρακτική μου είναι η ελευθερία που δίνω στους υφισταμένους μου ώστε να πουν την γνώμη τους και να πάρουν πρωτοβουλία που θα αφορά την επίλυση των προβλημάτων που ανακύπτουν. Η συνάντηση όλων όσων εμπλέκονται σε κάποιο σοβαρό πρόβλημα και ίσως αποτελούν μέρος της λύσης του είναι μέσα στις πάγιες πρακτικές μου (brain storming). Μια άλλη εναλλακτική που εφαρμόζουμε είναι η εφαρμογή δύο διαφορετικών σεναρίων για την λύση ενός προβλήματος, το οποίο τελικά φαίνεται να αποδίδει.»

6. Η ενσυνείδητη συμμετοχή όλων των εργαζομένων σε μικτές ομάδες εργασίας για τη διαχείριση σύνθετων προβλημάτων και την καθιέρωση ενός κοινού κώδικα επικοινωνίας, αποτελεί στόχο σας ως διοικητή; Τί έχετε κάνει σε αυτή την κατεύθυνση;

«Θα έλεγα ότι δεν αποτελεί πρωταρχικό μου στόχο, η δημιουργία μεικτών ομάδων εργασίας για την διαχείριση σύνθετων προβλημάτων δεδομένου ότι και λόγω της πολυσύνθετης λειτουργίας ενός νοσηλευτικού ιδρύματος τα προβλήματα που ανακύπτουν στην πλειονότητά τους είναι σύνθετα.»

7. Έχετε δημιουργήσει «ομάδες δράσης» για τη διαχείριση των κρίσεων μέσα στις υγειονομικές μονάδες σε όλα τα επίπεδα;

«Όπως αποτυπώνεται στον οργανισμό του νοσοκομείου υπάρχει μία ιεραρχική διαβάθμιση και των 3 υπηρεσιών του νοσοκομείου (Ιατρικής, Νοσηλευτικής, Διοικητικής), γεγονός που εκ των πραγμάτων δημιουργεί από μόνο του «ομάδες δράσης». Πέραν αυτού στο νοσοκομείο έχουν συσταθεί περίπου 8 έως 10 επιτροπές. Π.Χ. επιτροπή νοσοκομειακών λοιμώξεων, επιτροπή φαρμάκων κλπ, οι οποίες έχουν και αυτές αρμοδιότητα για την διαχείριση πολλών θεμάτων μέσα στην υγειονομική μονάδα. Επιπρόσθετα, υπάρχουν και 2 επικυρωμένα σχέδια δράσης, ΠΕΡΣΕΑΣ και ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ τα οποία αφορούν την διαχείριση των κρίσεων σε περίπτωση φυσικών καταστροφών. Τέλος, ανάλογα τα προβλήματα που παρουσιάζονται μπορούμε και έχουμε συστήσει ομάδες δράσης όχι για την διαχείριση των κρίσεων με την στενή έννοια αλλά και όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο. Π.Χ. Υποβολή φακέλου και παρακολούθηση προγραμμάτων ΕΣΠΑ.»

8. Στόχος της σύγχρονης διοίκησης νοσοκομειακών μονάδων είναι η δημιουργία ενός πλαισίου ανάπτυξης και καλλιέργειας μιας «κουλτούρας ποιότητας» με αρχές, όραμα και αποστολή. Σε αυτό το πλαίσιο, πώς προσαρμόζετε και υιοθετείτε τη λειτουργία των «κύκλων ποιότητας» σε επίπεδο διευθύνσεων, τομέων, τμημάτων και γραφείων;

«Από την ανάληψη των καθηκόντων μου ένας από τους βασικούς μου στόχους ήταν η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας οι οποίες θα είναι πιστοποιημένες από έναν ανεξάρτητο οργανισμό από την μία, με την εφαρμογή πρωτοκόλλων και best practice από την άλλη. Σε αυτό τον τομέα βρήκα αρωγούς αρκετούς εργαζομένους και μέσα από αυτή την συνεργασία προχωρήσαμε στην προσπάθεια να πιστοποιήσουμε κατά ISO κάποια τμήματα και από την άλλη ενεργοποιώντας κύκλους ποιότητας σε επίπεδο διευθύνσεων. Η όλη προσπάθεια βρίσκεται σε εξέλιξη γιατί είναι μια διαρκής διαδικασία του νοσοκομείου λόγω της πληθώρας των οντοτήτων που εμπλέκονται στο τελικό αποτέλεσμα. Δημιουργήσαμε επιτροπή ποιότητας η οποία αποτελείται από τους διευθυντές των τριών υπηρεσιών αλλά και επιμέρους επιτροπές με την τοποθέτηση υπευθύνων για κάθε τμήμα. Το αποτέλεσμα για να είναι αυτό που έχει τεθεί σαν αρχικός στόχος, προϋποθέτει την οικιοθελή εμπλοκή των εργαζομένων, στην εφαρμογή των πρωτοκόλλων, γεγονός το οποίο αποτελεί μια διαρκής προσπάθεια.»

Εκπαίδευση και Κατάρτιση Εργαζομένων του Νοσοκομείου

9. Στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων σας ως διοικητής, υπήρξε εκπαίδευση μέσω κάποιων προγραμμάτων ή σεμιναρίων σχετικά με τις σύγχρονες τάσεις στη δημόσια διοίκηση;

«Ναι, υπήρξε εκπαίδευση του προσωπικού μέσω προγραμμάτων που διοργανώνει κυρίως το ΕΚΔΑΔ για τα οποία δώσαμε τις απαραίτητες άδειες στο προσωπικό να παρακολουθήσει αυτά τα προγράμματα. Ακόμη διοργανώσαμε σε συνεργασία με εξωτερικό συνεργάτη σεμινάρια που αφορούσαν τις σύγχρονες τάσεις στην δημόσια διοίκηση και διαχείριση προσωπικού. Η φιλοσοφία μας είναι ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην διαμόρφωση «κουλτούρας ποιότητας» που αναφέραμε παραπάνω αλλά και στην υιοθέτηση καλών πρακτικών.»

10. Έχετε πραγματοποιήσει ή σχεδιάζετε να πραγματοποιήσετε εκπαίδευση στους εργαζομένους του νοσοκομείου με σκοπό τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών;

«Ναι, πραγματοποιούμε ήδη εκπαίδευση των εργαζομένων στο χώρο του νοσοκομείου με σκοπό τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Κάθε χρόνο εκπονείται εκπαιδευτικό πρόγραμμα από την νοσηλευτική υπηρεσία με διάρκεια ενός έτους, το οποίο περιλαμβάνει παρουσιάσεις περιπτώσεων και διαλέξεις (on the job training) τα οποία είναι σε συχνότητα κάθε 20 μέρες. Αντίστοιχα και οι άλλες δύο υπηρεσίες (Ιατρική, Νοσηλευτική) οργανώνουν αντίστοιχα εκπαιδευτικούς κύκλους.»

11. Οι εργαζόμενοι της μονάδας παρακολούθησαν κάποιο πρόγραμμα σχετικά με τις αλλαγές στη δημόσια διοίκηση;

«Στα νοσοκομεία, όσον αφορά τις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν στη δημόσια διοίκηση, αφορούν κυρίως την διοικητική υπηρεσία. Τα τελευταία 6 χρόνια –όσο διαρκεί η οικονομική κρίση- το 90% των αλλαγών αφορούσε κυρίως διοικητικές πρακτικές στο νοσοκομείο διότι η νοσηλευτική και η ιατρική επιστήμη δεν επηρεάστηκαν από αυτές. Φυσικά, αυτές οι αλλαγές προϋπέθεταν υποχρεωτική εκπαίδευση των υπαλλήλων προκειμένου να τις εφαρμόσουν. Αυτό που έχω να τονίσω είναι ότι οι αλλαγές στο σύνολο τους ήταν προσθετική κατεύθυνση διότι έχουν εφαρμοστεί στο παρελθόν σε συστήματα υγείας άλλων χωρών. Απλώς εμείς στην χώρα μας μεταθέταμε το πρόβλημα στο μέλλον. Το θετικό στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι το διοικητικό προσωπικό μας ήταν θετικό στην αφομοίωση και εφαρμογή αυτών των αλλαγών με αποτέλεσμα να κάνει το έργο μας πιο εύκολο.»

12. Ποιες ενέργειες έχετε κάνει για την προαγωγή και ενίσχυση του νοσοκομείου σε οργανισμό μάθησης επικεντρωμένου στις δικές του ιδιαιτερότητες και μεταβαλλόμενες ανάγκες μάθησης;

«Αυτό είναι μια καλή ερώτηση. Το νοσοκομείο ως οργανισμός έχει μια πολυσχιδή αποστολή. Ένας από τους σκοπούς του νοσοκομείου είναι και η εκπαίδευση. Τα τελευταία χρόνια έχουμε κάνει πολλές σημαντικές προσπάθειες με θετικά αποτελέσματα τόσο για τους εκπαιδευόμενους όσο και για το νοσοκομείο. Ενδεικτικά

σας αναφέρω ότι είμαστε από τα λίγα νοσοκομεία από όσο γνωρίζω στην Ελλάδα όπου εφαρμόζουμε τον εθελοντισμό. Πρόκειται για μια θεσμοθετημένη διαδικασία που δίνει την δυνατότητα στους πολίτες να μπορέσουν να παρέχουν από την μια τις υπηρεσίες τους και από την άλλη να εκπαιδευτούν στο νοσοκομείο με αμοιβαίο όφελος. Ενδεικτικά αναφέρω ότι σαν οργανισμός μάθησης πάντα επικεντρωμένου στις μεταβαλλόμενες ανάγκες μας, δίνουμε την δυνατότητα σε φοιτητές-σπουδαστές όλων των βαθμίδων προκειμένου να εκπαιδευτούν αλλά και να προσφέρουν ταυτόχρονα στον οργανισμό μας. Αυτοί είναι απόφοιτοι ΤΕΙ, ΑΕΙ, ΕΠΑΣ ΟΑΕΔ, ΙΕΚ και φυσικά το προσωπικό το οποίο όπως ανέφερα στην προηγούμενη ερώτηση εκπαιδεύεται και αυτό.»

13. Προτίθεστε να καθιερώσετε τη συνεχή εκπαίδευση, κυρίως του ιατρικού προσωπικού αλλά και του υπόλοιπου προσωπικού σε θέματα διαχείρισης των πόρων;

«Επίκαιρη ερώτηση και με ιδιαίτερο ειδικό βάρος. Η εποχή που η διαχείριση των οικονομικών και ανθρώπινων πόρων δεν αφορούσε κανέναν έχει περάσει ανεπίστρεπτη εδώ και 5 χρόνια. Η εκπαίδευση του προσωπικού όσον αφορά την διαχείριση των πόρων έχει ήδη ξεκινήσει, το ιατρικό προσωπικό ως γνωστό έχει κάποιες αντιστάσεις σε θέματα διαχείρισης των πόρων λόγω και της ιδιαιτερότητας του. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να βρεθεί μια χρυσή τομή η οποία από την μια θα ικανοποιεί την άποψη του ιατρικού προσωπικού που θέλει να παρέχει τα πάντα ώστε να έχει ίαση των ασθενών και από την άλλη αυτό θα πρέπει να γίνει γνωρίζοντας ότι δεν υπάρχουν απεριόριστοι οικονομικοί πόροι. Φυσικά αυτό θέλει συνεχή προσπάθεια και εκπαίδευση διότι πρόκειται για αλλαγή εργασιακής κουλτούρας.»

Αξιολόγηση Εργαζομένων Νοσοκομείου

14. Εφαρμόζετε νέα κριτήρια επιλογής και αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού;

«Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν δίνεται η δυνατότητα στις εκάστοτε διοικήσεις να εφαρμόσουν κριτήρια επιλογής και αξιολόγησης στο ανθρώπινο δυναμικό. Αυτό όσον αφορά τις προσλήψεις του προσωπικού οι οποίες διενεργούνται μέσω ΑΣΕΠ

και είναι κοινές για όλες τις προσλήψεις του δημοσίου τομέα. Από την άλλη, όσον αφορά την διαχείριση του προσωπικού εντός της νοσηλευτικής μονάδας θεσμοθετημένα κριτήρια επιλογής της αξιολόγησης δεν υπάρχουν. Άτυπα φυσικά, επιλογή και αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού πέρα των θεσμοθετημένων διαδικασιών γίνεται υπό την έννοια της συνολικής ολιστικής παρουσίας των εργαζομένων στο χώρο τους.»

15. Πιστεύετε ότι η αξιολόγηση των εργαζομένων θα βοηθήσει την προσωπική τους βελτίωση;

«Τα τελευταία χρόνια όσον αφορά την αξιολόγηση των εργαζομένων του δημοσίου τομέα όπως είναι και τα νοσοκομεία, έχουν θεσμοθετηθεί διάφορες διαδικασίες οι οποίες στην πράξη δεν έχουν εφαρμοστεί ποτέ. Τελευταίο παράδειγμα αποτελεί ο νόμος Μητσοτάκη που αφορούσε ποσοστιαία βαθμολόγηση του προσωπικού. Οι αντιδράσεις σε αυτό το νόμο ήταν τεράστιες που στην ουσία ο νόμος καταστεί ανενεργός μέχρι που καταργήθηκε δύο μήνες πριν. Προσωπικά πιστεύω ότι η αξιολόγηση των εργαζομένων αλλά και εμού του ίδιου μόνο θετικό προνόμιο μπορεί να έχει για την προσωπική μας βελτίωση, με την προϋπόθεση όμως ότι θα πρέπει να είναι αμερόληπτη και αξιοκρατική. Φυσικά ας μην τρέφουμε αυταπάτες διότι όταν έχει δομηθεί ένα σύστημα αξιολόγησης εδώ και 30 χρόνια το οποίο όλοι το έχουν απαξιώσει βάζοντας συνήθως 10 σε όλους τους υπαλλήλους αυτό δεν μπορεί να αλλάξει από την μία μέρα στην άλλη. Προσωπικά πιστεύω ότι αυτό θα αλλάξει μόνο όταν πάψει η λέξη έλεγχος και αξιολόγηση να φέρνει στο μυαλό επιπτώσεις και τιμωρία.»

Πρακτικές Μέτρησης της Ικανοποίησης των Ασθενών και των Εργαζομένων του Νοσοκομείου

16. Υιοθετείτε μεθόδους και πρακτικές μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών του νοσοκομείου;

«Ως γνωστόν υπάρχει θεσμοθετημένα η χρήση ερωτηματολογίου όσον αναφορά την ικανοποίηση των ασθενών το οποίο διανέμεται σε αυτούς και συλλέγονται και επεξεργάζονται τα στατιστικά δεδομένα. Τα αποτελέσματα δε αυτά αποστέλλονται

και στο υπουργείο υγείας. Από την άλλη, δίνεται η δυνατότητα σε οποιοδήποτε ασθενή ή συνοδό να εκφράσει τα παράπονα του, να υποδείξει κάτι που θεωρεί ο ίδιος ότι θα πρέπει να κάνει το νοσοκομείο, είτε ανώνυμα είτε επώνυμα, έχοντας τοποθετήσει σε εμφανή σημείο κάθε κλινικής του νοσοκομείου μας κυτία τα όποια είναι για αυτή την χρήση. Τέλος, στο νοσοκομείο έχουμε αναρτήσει σε κάθε θάλαμο ασθενών κατάλογο με τα δικαιώματα του ασθενούς όπως προκύπτουν από εγκύκλιο του υπουργείου υγείας και αυτή έχει σαν αποτέλεσμα να γνωρίζει ο ασθενής τί δικαιούται κατά την διάρκεια νοσηλείας του. Όλα τα ανωτέρω συνάδουν στο να έχουμε μετρήσιμα αποτελέσματα ικανοποίησης των ασθενών του νοσοκομείου βάσει των οποίων πολλές φορές κάνουμε τις ανάλογες παρεμβάσεις.»

17. Υιοθετείτε μεθόδους και πρακτικές μέτρησης της ικανοποίησης των εργαζομένων του νοσοκομείου;

«Δεν θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων μας γίνεται σε τακτική βάση. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχουμε διενεργήσει 2 μελέτες που αφορούν την μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων στο νοσοκομείο μας, οι οποίες έγιναν από εργαζόμενους- μεταπτυχιακούς φοιτητές. Στα πλαίσια παρουσίασης αυτών των εργασιών κοινοποιήθηκαν τα αποτελέσματα και σε μας (στην διοίκηση του Νοσοκομείου) και θα μπορούσαμε να πούμε ότι δεν ήταν έκπληξη αυτά που πρόέκυψαν. Στο νοσοκομείο μας δίνουμε παρά πολύ μεγάλη βάση στο ανθρώπινο δυναμικό μας θεωρώντας ότι είναι ο βασικός παράγοντας, ο οποίος προσδίδει το συγκριτικό πλεονέκτημα όχι μόνο στο νοσοκομείο αλλά και σε όλους τους οργανισμούς. Υπό αυτή την έννοια αλλά και με δεδομένη την οικονομική συγκυρία των τελευταίων ετών είναι τρομερά δύσκολο να πετύχεις ικανοποιητικό ποσοστό ικανοποίησης των εργαζομένων σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. Επιγραμματικά θα ανέφερα την μείωση των μισθών, την έλλειψη του ανθρωπινού δυναμικού και την αύξηση της επισκεψιμότητας στο δημόσιο νοσοκομείο λόγω οικονομικής κρίσης. Τέλος, θα αναφέραμε ότι σαν διοίκηση θα μπορούσαμε να πούμε ότι μια πρακτική μέτρησης της ικανοποίησης των εργαζομένων που εφαρμόζουμε είναι και η καθημερινή μας επαφή με όλους τους εργαζόμενους στο χώρο δουλειάς τους. Αυτό μας δίνει την δυνατότητα να έχουμε έμμεση άποψη των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι και παράλληλα το αν είναι ικανοποιημένοι ή όχι από την εργασία τους.»

Αξιοποίηση Πληροφοριακών Συστημάτων

18. Ποια είναι η άποψη σας για τις ανάγκες εισαγωγής ολοκληρωμένων νοσοκομειακών πληροφοριακών συστημάτων στο διοικητικό, κλινικό και εργαστηριακό υποσύστημα του νοσοκομείου; Έχετε κάνει σχετικές ενέργειες;

«Η Ύπαρξη ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων υγείας (ΟΣΠΣΥ) στα νοσοκομεία πλέον θεωρείται έκτον ουκ άνευ προϋπόθεση λειτουργίας ενός σύγχρονου νοσοκομείου. Το νοσοκομείο, όπως και παρά πολλά νοσοκομεία στην Ελλάδα, απέκτησαν τα πρώτα συστήματα πριν μια 10ετία και έκτοτε λειτουργούν ανελλιπώς και συνεχώς βελτιώνονται. Άποψη μου είναι ότι δεν μπορεί ένα νοσοκομείο με ένα τόσο μεγάλο και διαφορετικό εύρος εργασιών να λειτουργήσει χωρίς ΟΠΣΥ και αυτό γιατί οι παρεχόμενες υπηρεσίες πρέπει να διασυνδέονται μεταξύ τους, διότι παράγουν αποτελέσματα (οικονομικά, κλινικά κλπ). Στην πράξη, η λειτουργία αυτού του συστήματος μας βοηθά να έχουμε μια έμμεση εικόνα των περισσότερων παραμέτρων, όπως οικονομικά δεδομένα, νοσηλευτική κίνηση, πληρότητα κλινικών κλπ στοιχεία απαραίτητα προκειμένου να ληφθούν οι ανάλογες αποφάσεις.

Είναι αδύνατο να κάνεις προγραμματισμό και διοίκηση όταν δεν έχεις τις κατάλληλες πληροφορίες που κρίνονται τελείως απαραίτητες τα τελευταία χρόνια, περισσότερο από ποτέ, με δεδομένη κάθε χρόνο τη μειούμενη χρηματοδότηση του νοσοκομείου. Το ΟΠΣΥ είναι ένας οργανισμός και σαν οργανισμός συνεχώς αλλάζει διότι νέες ανάγκες μας προκύπτουν ή νέες πληροφορίες πρέπει να εξαχθούν από την λειτουργία του νοσοκομείου, π.χ. η ιατροφαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων στην Ελλάδα. Αυτό το γεγονός προϋποθέτει αλλαγές στο ΟΠΣΥ του νοσοκομείου διότι είναι μια ανάγκη που προέκυψε στην παρούσα χρονική στιγμή. Τέλος, το νοσοκομείο μας βρίσκεται συνεχώς σε μια επαφή με την εταιρεία που μας υποστηρίζει πληροφοριακά διότι όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου μας (διοικητικές, εργαστήρια, κλινικές) είναι συνδεδεμένες μεταξύ τους.»

Προβλήματα και Προκλήσεις Διοίκησης Νοσοκομείου

19. Ποια είναι τα κυριότερα προβλήματα που έχετε αντιμετωπίσει έως τώρα στη διοίκηση της νοσοκομειακής μονάδας;

«Τα κυριότερα προβλήματα θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι η έλλειψη προσωπικού, ενδεικτικά θα αναφέρουμε ότι στο φορέα μας τα τελευταία 5 χρόνια είχαμε 60 συνταξιοδοτήσεις χωρίς αναπλήρωση των θέσεων αυτών. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα 2 πράγματα. Πρώτον, ότι το υπάρχον προσωπικό καλείται να ανταπεξέλθει σε μεγαλύτερο όγκο εργασίας και από την άλλη το νοσοκομείο προσλαμβάνει επικουρικό προσωπικό πληρώνοντας από τον προϋπολογισμό του, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οικονομικοί πόροι που θα μπορούσαν να δοθούν αλλού να διατίθενται για την μισθοδοσία του προσωπικού. Άλλο σημαντικό πρόβλημα είναι η μειωμένη κάθε χρόνο χρηματοδότηση του νοσοκομείου. Το τελευταίο χρόνο μεσοσταθμικά έχουμε μία μείωση γύρω στο 10% με αποτέλεσμα αυτό να επηρεάζει την παροχή αυτών που προσφέρουν.

Ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε στο νοσοκομείο μας αφορά την «ενοποίηση» των δύο νοσηλευτικών μονάδων που βρίσκονται στο νομό. Επειδή εδώ και 3 χρόνια βρισκόμαστε σε ένα καθεστώς ιδιότυπης ενοποίησης, αυτό προκαλεί λειτουργικά προβλήματα και στις 2 νοσηλευτικές μονάδες κυρίως όμως στην μικρότερη νοσηλευτική μονάδα. Η λύση αυτού του προβλήματος προϋποθέτει την εφαρμογή μιας πολιτικής η οποία θα πρέπει να αποφασιστεί από το υπουργείο ή την υγειονομική περιφέρεια στην οποία ανήκουμε. Τέλος, ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε και πάνω στο οποίο δουλεύουμε είναι η ευαισθητοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου (ιατρικό, διοικητικό, νοσηλευτικό κλπ) ως προς την διαχείριση των περιορισμένων οικονομικών πόρων που έχουμε στην διάθεση μας. Επειδή αυτό προϋποθέτει μια αλλαγή εργασιακής κουλτούρας είναι μια διαδικασία που θα μας πάρει χρόνο αλλά ήδη έχουμε τα πρώτα θετικά αποτελέσματα.»

20. Γενικά, είστε ικανοποιημένος από την οργάνωση των διοικητικών υπηρεσιών και τη διοίκηση της νοσοκομειακής μονάδας; Τί προκλήσεις έχετε να αντιμετωπίσετε στο άμεσο μέλλον;

«Όσον αφορά την οργάνωση των διοικητικών υπηρεσιών είμαι πολύ ικανοποιημένος και αυτό οφείλεται κυρίως στο ανθρώπινο δυναμικό που έχουμε στην διάθεση μας, επειδή όπως έχω αναφέρει και σε προηγούμενη ερώτηση τα περισσότερα εξαρτώνται

από αυτούς που στελεχώνουν το νοσοκομείο. Με βάση τα προηγούμενα αλλά και με τα δεδομένα των τελευταίων 5 ετών και αναφέρομαι συγκεκριμένα σε αυτή την χρονική περίοδο διότι το μεγαλύτερο, αν όχι όλο, ποσοστό μεταρρυθμίσεων στο τομέα της υγείας έγινε σε διοικητικές πρακτικές, π.χ. ΕΣΥNET, χάρτης υγείας, αναλυτική λογιστική, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, εσωτερικός έλεγχος στα νοσοκομεία, διασύνδεση με ΕΟΠΠΥ και άλλα. Η υιοθέτηση αυτών από το διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου ήταν πλήρης. Φυσικά πάντα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης και η επίτευξη ή όχι των στόχων έχει να κάνει με την ικανότητα μας ως διοίκηση να δημιουργήσουμε το κατάλληλο περιβάλλον ώστε οι εργαζόμενοι να υιοθετήσουν από την μεριά τους την αναγκαιότητα επίτευξης των στόχων.

Οι προκλήσεις που θα κληθούμε να αντιμετωπίσουμε στο άμεσο μέλλον είναι αυτές στις οποίες αναφέρθηκα στην προηγούμενη απάντηση όσον αφορά τα προβλήματα αντιμετώπισης με πρώτο και κυριότερο την επικείμενη συνταξιοδότηση του προσωπικού. Πλέον αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο μέσω της πρόσληψης μόνιμου προσωπικού. Δεύτερο είναι η οικονομική στενότητα στην οποία βρίσκεται το νοσοκομείο με δεδομένο ότι θέλουμε να κρατήσουμε το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών στο ίδιο αν όχι υψηλότερο επίπεδο με λιγότερους όμως οικονομικούς πόρους. Αυτό απαιτεί από μέρους μας εύρεση λύσεων και σε αυτό το τομέα εργαζόμαστε καθημερινά.»

5 Συμπεράσματα

Το νοσοκομείο είναι ο θεσμικός πυρήνας κάθε συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Ως οργανισμοί, περιλαμβάνουν μονάδες, δημιουργούν ομάδες, επιλέγουν προμηθευτές και επιλέγονται από ασθενείς. Σε σταθερή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον, ο οργανισμός αυτός 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.

Ωστόσο, στα Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, παρατηρούνται περιορισμοί από το διοικητικό μοντέλο που εφαρμόζουν σε σημαντικά θέματα πολιτικής, όπως είναι των προμηθειών, της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (εκπαίδευση, υποκίνηση, ανάπτυξη), της σύλληψης, σχεδιασμού και υλοποίησης ενός σχεδίου δράσης κλπ. Ο προγραμματισμός, είτε απουσιάζει είτε παρουσιάζει δυσλειτουργίες και ελλείψεις στα επιμέρους συστατικά στοιχεία του (κριτήρια για τη λήψη αποφάσεων, μελέτη εναλλακτικών δυνατοτήτων, υιοθέτηση κατάλληλης μεθοδολογίας), καθιστώντας τα δυσκίνητα.

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 η οποία με όραμα και με στρατηγικό σχεδιασμό θα συνδέει όλες τις ομάδες συμμετεχόντων προκειμένου να βελτιωθεί η παρεχόμενη φροντίδα υγείας και η ικανοποίηση των εργαζομένων, κατά τη διαχείριση και τη διοίκηση της οργανωτικής διαδικασίας του νοσοκομείου.

Όπως προκύπτει και από τις απαντήσεις της συνέντευξης που διεξήχθη στα πλαίσια της πτυχιακής, στην ερώτηση σχετικά με το αν η διοίκηση είναι υπέρ της μετάβασης στο συμμετοχικό μοντέλο από πλευράς κεντρικής διοίκησης και εποπτικού φορέα, ο συνεντευξιαζόμενος υποστηρίζει ότι θεωρεί ότι από πλευράς της κεντρικής διοίκησης του Υπουργείου Υγείας δεν θα μπορούσε η διοίκηση των νοσοκομείων να κατατάξει την λήψη αποφάσεων σε κάποιο συγκεκριμένο μοντέλο όπως το «συμμετοχικό». Όπως σημειώνει ο ίδιος, υπάρχουν πολλά καθημερινά προβλήματα τα οποία χρήζουν

άμεσης επίλυσης και θεωρεί μη λειτουργικό το «συμμετοχικό μοντέλο» στη λήψη των αποφάσεων.»

Σχετικά με το αν πιστεύει στην εκ βαθέων αλλαγή απόψεων, αντιλήψεων και νοοτροπίας των εργαζομένων μέσω της συστηματικής καλλιέργειας μιας νέας συμμετοχικής κουλτούρας, ο ίδιος δηλώνει ότι δεν το ενστερνίζεται και αυτό γιατί θεωρεί πως ήδη ένα μεγάλο ποσοστό εργαζομένων έχουν κάνει κτήμα τους την συμμετοχική κουλτούρα. Όσον αφορά τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων δίνεται η δυνατότητα κατάθεσης προτάσεων και από την μεριά των εργαζομένων, οι οποίες πολλές φορές δίνουν μια διαφορετική οπτική στην αντιμετώπιση των προβλημάτων, δημιουργώντας μία υγιή νοοτροπία και σχέση μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων του νοσοκομείου.

Όσον αφορά το αν έχει δημιουργήσει η διοίκηση «ομάδες δράσης» για τη διαχείριση των κρίσεων μέσα στις υγειονομικές μονάδες σε όλα τα επίπεδα, δηλώνεται ότι υπάρχει μία ιεραρχική διαβάθμιση και των τριών(3) υπηρεσιών του νοσοκομείου (Ιατρικής, Νοσηλευτικής, Διοικητικής), γεγονός που εκ των πραγμάτων δημιουργεί από μόνο του «ομάδες δράσης». Πέραν αυτού στο νοσοκομείο συστήνονται σχετικές επιτροπές που έχουν και αυτές αρμοδιότητες για την διαχείριση πολλών θεμάτων μέσα στην υγειονομική μονάδα. Επιπρόσθετα, υπάρχουν και δύο(2) επικυρωμένα σχέδια δράσης, τα ΠΕΡΣΕΑΣ και ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ, τα οποία αφορούν την διαχείριση των κρίσεων σε περίπτωση φυσικών καταστροφών.

Στόχος της σύγχρονης διοίκησης νοσοκομειακών μονάδων είναι η δημιουργία ενός πλαισίου ανάπτυξης και καλλιέργειας μιας «κουλτούρας ποιότητας» με αρχές, όραμα και αποστολή. Σε αυτό το πλαίσιο, ένας από τους βασικούς στόχους είναι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας οι οποίες θα είναι πιστοποιημένες από έναν ανεξάρτητο οργανισμό, με την εφαρμογή πρωτοκόλλων και καλών πρακτικών. Για την επίτευξη του συγκεκριμένου στόχου δημιουργήθηκε επιτροπή ποιότητας η οποία αποτελείται από τους διευθυντές των τριών(3) υπηρεσιών αλλά και επιμέρους επιτροπές με την τοποθέτηση υπευθύνων για κάθε τμήμα. Η συμμετοχή των εργαζομένων είναι απαραίτητος παράγοντας επιτυχίας μίας τέτοιας προσπάθειας.

Αναφορικά με την εκπαίδευση μέσω κάποιων προγραμμάτων ή σεμιναρίων σχετικά με τις σύγχρονες τάσεις στη δημόσια διοίκηση, υπάρχει εκπαίδευση του προσωπικού μέσω προγραμμάτων που διοργανώνει κυρίως το ΕΚΔΑΔ. Ακόμη, διοργανώνονται

σεμινάρια που αφορούν τις σύγχρονες τάσεις στην δημόσια διοίκηση και τη διαχείριση του προσωπικού. Ακόμη, πραγματοποιείται εκπαίδευση των εργαζομένων στο χώρο του νοσοκομείου με σκοπό τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Κάθε χρόνο εκπονείται εκπαιδευτικό πρόγραμμα από κάθε υπηρεσία με διάρκεια ενός(1) έτους, το οποίο περιλαμβάνει παρουσιάσεις περιπτώσεων και διαλέξεις κάθε 20 μέρες. Η φιλοσοφία της διοίκησης είναι ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην διαμόρφωση «κουλτούρας ποιότητας» και στην υιοθέτηση καλών πρακτικών.

Σχετικά με το αν οι εργαζόμενοι της μονάδας παρακολούθησαν κάποιο πρόγραμμα σχετικά με τις αλλαγές στη δημόσια διοίκηση, επισημαίνεται ότι οι αλλαγές αφορούν κυρίως τη διοικητική υπηρεσία, με την νοσηλευτική και την ιατρική να μην επηρεάζονται τόσο. Ως εκ τούτου, οι υπάλληλοι της διοικητικής παρακολούθησαν όλα τα απαραίτητα προγράμματα για να υιοθετήσουν και να εφαρμόσουν τις αλλαγές που προέκυψαν.

Μία κομβική ερώτηση της συνέντευξης ήταν σχετικά με τις ενέργειες που έχουν γίνει για την προαγωγή και ενίσχυση του νοσοκομείου σε οργανισμό μάθησης επικεντρωμένου στις δικές του ιδιαιτερότητες και μεταβαλλόμενες ανάγκες μάθησης. Σύμφωνα με τον συνεντευξιαζόμενο, τα τελευταία χρόνια έχουν κάνει πολλές σημαντικές προσπάθειες με θετικά αποτελέσματα τόσο για τους εκπαιδευόμενους όσο και για το νοσοκομείο. Μία προσπάθεια που ξεχωρίζει στα ελληνικά νοσοκομεία είναι η υιοθέτηση του εθελοντισμού. Πρόκειται για μια θεσμοθετημένη διαδικασία που δίνει την δυνατότητα στους πολίτες να μπορέσουν να παρέχουν από την μια τις υπηρεσίες τους και από την άλλη να εκπαιδευτούν στο νοσοκομείο με αμοιβαίο όφελος. Ακόμη, δίνουν τη δυνατότητα σε φοιτητές-σπουδαστές όλων των βαθμίδων (ΤΕΙ, ΑΕΙ, ΕΠΑΣ ΟΑΕΔ, ΙΕΚ) προκειμένου να εκπαιδευτούν αλλά και να προσφέρουν ταυτόχρονα στον οργανισμό.

Σε μία επίκαιρη ερώτηση με ιδιαίτερο ειδικό βάρος, σχετικά με την καθιέρωση της συνεχούς εκπαίδευσης, κυρίως του ιατρικού προσωπικού αλλά και του υπόλοιπου προσωπικού σε θέματα διαχείρισης των πόρων, η εκπαίδευση του προσωπικού όσον αφορά την διαχείριση των πόρων έχει ήδη ξεκινήσει, ωστόσο το ιατρικό προσωπικό έχει κάποιες αντιστάσεις σε θέματα διαχείρισης των πόρων λόγω και της ιδιαιτερότητας του. Σημειώνεται ότι είναι απαραίτητο να βρεθεί μία χρυσή τομή η

οποία από την μια θα ικανοποιεί την άποψη του ιατρικού προσωπικού που θέλει να παρέχει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου για την ίαση των ασθενών και από την άλλη αυτό θα πρέπει να γίνει σε ευθυγράμμιση με τα νέα οικονομικά δεδομένα και τους περιορισμένους οικονομικούς πόρους.

Αναλύοντας το θέμα της αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού, στα νοσοκομεία δεν δίνεται η δυνατότητα στις εκάστοτε διοικήσεις να εφαρμόσουν κριτήρια επιλογής και αξιολόγησης στο ανθρώπινο δυναμικό. Οι προσλήψεις του προσωπικού διενεργούνται μέσω ΑΣΕΠ. Όσον αφορά την διαχείριση του προσωπικού εντός της νοσηλευτικής μονάδας θεσμοθετημένα κριτήρια αξιολόγησης δεν υπάρχουν.

Τα τελευταία χρόνια όσον αφορά την αξιολόγηση των εργαζομένων του δημοσίου τομέα όπως είναι και τα νοσοκομεία, έχουν θεσμοθετηθεί διάφορες διαδικασίες οι οποίες στην πράξη δεν έχουν εφαρμοστεί ποτέ (πχ νόμος Μητσοτάκη με ποσοστιαία βαθμολόγηση προσωπικού). Ως διοίκηση υιοθετούν την άποψη ότι η αξιολόγηση των εργαζομένων αλλά και των ιδίων μπορεί να οδηγήσει στην προσωπική βελτίωση, με την προϋπόθεση όμως ότι θα πρέπει να είναι αμερόληπτη και αξιοκρατική, χωρίς να παραπέμπει σε επιπτώσεις και τιμωρία.

Σχετικά με την καθιέρωση μεθόδων άντλησης ιδεών και ανίχνευσης προβλημάτων που προκύπτουν και επιζητούν λύση, η διοίκηση υιοθετεί τη μέθοδο άντλησης ιδεών, δίνοντας τη δυνατότητα στους υφισταμένους ώστε να πουν την γνώμη τους και να πάρουν πρωτοβουλία που θα αφορά την επίλυση των προβλημάτων που ανακύπτουν. Η συνάντηση όλων όσων εμπλέκονται σε κάποιο σοβαρό πρόβλημα και ίσως αποτελούν μέρος της λύσης του είναι μέσα στις πάγιες πρακτικές (brain storming). Μια άλλη εναλλακτική που εφαρμόζεται είναι η εφαρμογή δύο διαφορετικών σεναρίων για την λύση ενός προβλήματος, το οποίο τελικά φαίνεται να αποδίδει.

Αναφορικά με την υιοθέτηση μεθόδων και πρακτικών μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών του νοσοκομείου, υπάρχει θεσμοθετημένα η χρήση ερωτηματολογίου το οποίο διανέμεται και έπειτα συλλέγονται και επεξεργάζονται τα στατιστικά δεδομένα. Τα αποτελέσματα αυτά αποστέλλονται και στο υπουργείο υγείας. Από την άλλη, δίνεται η δυνατότητα σε οποιοδήποτε ασθενή ή συνοδό να εκφράσει τα παράπονα του, να υποδείξει κάτι που θεωρεί ο ίδιος ότι θα πρέπει να κάνει το νοσοκομείο, είτε ανώνυμα είτε επώνυμα. Τέλος, στο νοσοκομείο έχει αναρτηθεί σε κάθε θάλαμο ασθενών κατάλογος με τα δικαιώματα του ασθενούς όπως προκύπτουν

από εγκύκλιο του υπουργείου υγείας και αυτή έχει σαν αποτέλεσμα να γνωρίζει ο ασθενής τί δικαιούται κατά την διάρκεια νοσηλείας του. Σχετικά με μεθόδους και πρακτικές μέτρησης της ικανοποίησης των εργαζομένων του νοσοκομείου, δεν ακολουθείται κάποια διαδικασία σε τακτική βάση.

Αναφορικά με τις ανάγκες εισαγωγής ολοκληρωμένων νοσοκομειακών πληροφοριακών συστημάτων στο διοικητικό, κλινικό και εργαστηριακό υποσύστημα του νοσοκομείου, σημειώνεται ότι η ύπαρξη ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων υγείας (ΟΣΠΣΥ) στα νοσοκομεία πλέον θεωρείται έκτον ουκ άνευ προϋπόθεση λειτουργίας ενός σύγχρονου νοσοκομείου. Τα νοσοκομεία απέκτησαν τα πρώτα συστήματα πριν μια 10ετία και έκτοτε λειτουργούν ανελλιπώς και συνεχώς βελτιώνονται δεδομένης της αναγκαιότητας διασύνδεσης μεταξύ των διαφορετικών υπηρεσιών. Στην πράξη, η χρήση αυτών των συστημάτων παρέχει μια έμμεση εικόνα των περισσότερων παραμέτρων, όπως οικονομικά δεδομένα, νοσηλευτική κίνηση, πληρότητα κλινικών κλπ, στοιχεία απαραίτητα προκειμένου να ληφθούν οι ανάλογες αποφάσεις.

Σχετικά με τα κυριότερα προβλήματα που έχουν αντιμετωπίσει ως διοίκηση της νοσοκομειακής μονάδας και αποτελούν προκλήσεις για τα επόμενα χρόνια, αναφέρονται η μειωμένη κάθε χρόνο χρηματοδότηση του νοσοκομείου και η έλλειψη προσωπικού, η οποία οδηγεί τόσο σε αύξηση του όγκου εργασίας για το υπάρχον προσωπικό, όσο και σε σπατάλη οικονομικών πόρων για πρόσληψη εκτάκτου προσωπικού. Μάλιστα, η συνεχή συνταξιοδότηση πρόκειται να επιτείνει το πρόβλημα αν δεν υπάρξουν προσλήψεις μόνιμου προσωπικού. Ένα ακόμη σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν είναι η «ενοποίηση» των νοσηλευτικών μονάδων, η οποία προκαλεί λειτουργικά προβλήματα. Τέλος, ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν είναι η ευαισθητοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου (ιατρικό, διοικητικό, νοσηλευτικό κλπ) ως προς την διαχείριση των περιορισμένων οικονομικών πόρων που έχουν στην διάθεση τους, το οποίο ωστόσο προϋποθέτει αλλαγή εργασιακής κουλτούρας και πρόκειται για μια διαδικασία που θα πάρει χρόνο.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- 1) Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., & Χλέτσος, Μ. (1999). Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 431-432.
- 2) Θεοδώρου Μ, Σίσκου Ο, Καϊτελίδου Δ, Φαραστέλη Ο, Λιαρόπουλος Λ. (2005). Η οργάνωση και η διοίκηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα. Στο: Θεωρία και πρακτική της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Γ΄ ΠεΣΥΠ Αττικής, Αθήνα
- 3) Κυριαζή, Ν. (1998). Η κοινωνιολογική έρευνα, κριτική επισκόπηση των μεθόδων και τεχνικών. Αθήνα: Ελληνικές Επιστημονικές Εκδόσεις.
- 4) Κυριαζή, Ν. (1999). Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 5) Λιαρόπουλος, Λ. Λ.(2007). Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας, Α τόμος, εκδ. Βήτα, Αθήνα
- 6) Ξυροτύρη-Κουφίδου, Σ. (2001). Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων. Η πρόκληση του 21ου αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον, Εκδόσεις Ανικούλα, Θεσσαλονίκη.
- 7) Παπαγεωργίου Γ. (1998). Μέθοδοι στην Κοινωνιολογική Έρευνα. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- 8) Παπαδόπουλος Αλέκος. Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας (2000-2002). Μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα «Υγεία για τον Πολίτη», διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο <<http://www.apapadopoulos.gr/main/press/okt00/okt00.html#AYPIANH%20/%207>>
- 9) Πετρίδου Ευγενία (1998). Διοίκηση-Μάνατζμεντ: μια εισαγωγική προσέγγιση, Θεσσαλονίκη: Ζυγός <<http://www.kathimerini.gr/206017/article/oikonomia/epixeirhseis/ar8ro>>
- 10) Σαϊτης Χ. (1992), Οργάνωση και Διοίκηση της Εκπαίδευσης, Θεωρία και πράξη, Αθήνα
- 11) Σαϊτης, Χ. (2011). Οργάνωση και διοίκηση δομών εκπαίδευσης.
- 12) Σιγάλας, Ι. (1999). Διαχείριση κρίσεων. Στο: Δικαίος, Κ. Κουτούζης, Μ. Πολύζος, Ν. Σιγάλας, Ι. Χλέτσος, Μ.«Βασικές αρχές Διοίκησης- Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας», Πάτρα, 1999β, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ, 439-441.

- 13) Σιγάλας, Ι. (1999). Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Στο : Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο. Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις (σελ. 15–97). Τόμος Δ΄, Πάτρα: Εκδ. Ε.Α.Π
- 14) Τζωρτζάκης, Κ., και Τζωρτζάκη, Α (1992) Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων, Έκδοση ιδίου, Αθήνα.
- 15) Τζωρτζάκης, Κ. (1992). και Τζωρτζάκη Α. Αρχές Μάρκετινγκ, η ελληνική προσέγγιση, εκδόσεις.
- 16) Τσακλάγκανος Α. Άγγελος, (2005), «Ελεγκτική», Εκδοτικός Οίκος Αδερφών Κυριακίδη Α.Ε
- 17) Τσακλάγκανος, Α. (2005). Προϋπολογισμοί budgeting, εκδόσεις Αδελφών Κυριακίδη.
- 18) Τσακλάγκανος, Α. (2005). Χρηματοοικονομική Λογιστική Σύμφωνα με τα Διεθνή Λογιστικά Πρότυπα. Αδελφών Κυριακίδη.
- 19) Φίλιας, Β. (1993). Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τεχνικές των κοινωνικών ερευνών. Αθήνα: Gutenberg.
- 20) Χλέτσος Μιχάλης (1999), Βασικές Αρχές Διοίκησης - Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
- 21) Χολέβας, Γ. (1995). Οργάνωση και διοίκηση. εκδόσεις Interbooks, Αθήνα.
- 22) Κολοβός, Π., & Σουρτζή, Π. (2015). Η έννοια της συμμετοχής στη φροντίδα υγείας.
- 23) Τούντας, Γ. (2003). Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20(5), 532-546.
- 24) Κουτσούκαλης, Ε. (2011). Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας της Ε. Ε (Master's thesis).
- 25) Κουκουφίλιππου, Ι., Μπόμπος, Γ., Μπόγρη, Δ., Βασιλακοπούλου, Β., & Κοΐνης, Α. (2017). Το σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ως προοπτική για το ελληνικό νοσοκομείο. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 34(3).
- 26) Λάλος, Χ. Β. (2012). Επιτυχία ή αποτυχία έργων πληροφοριακών συστημάτων (Master's thesis).

Ξενόγλωσση

- 27) Aigner, D.J., C.A.K Lovell, and P. Schmidt (1977). 'Formulation and estimation of frontier production function models.' *Journal of Econometrics* 6, 21–37
- 28) Antaki, C. and Rapley, M. (1996). ' "Quality of life" talk: the liberal paradox of psychological testing'. *Discourse and society*, 7 (3), 293-316.
- 29) Charnes, A., W. Cooper, & E., Rhodes (1978). "Measuring the efficiency of decision-making units," *European Journal of Operational Research* vol. 2, pp. 429–444.
- 30) Cohen, L. & Manion, L. (1997). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Αθήνα: Εκδόσεις Έκφραση.
- 31) Daughtery, C. (2009). An exercise in rigor: A review of Robert K. Yin's *Case Study Research Design and Methods*. *The Weekly Qualitative Report*, 2(27), 162-165.
- 32) Dubois, A. and Gadde, L. (2002). "Systematic combining: an abductive approach to case research", *Journal of Business Research*, Jul., Vol. 55 Issue 7, pp. 553-560.
- 33) Eisenhardt, K.M. & Graebner, M.E. (2007). "Theory Building from Cases. Opportunities and Challenges", *Academy of Management Journal*, Vol. 50, N°1, pp. 25-32.
- 34) Eisner, W.E., (1991). *The Enlightened Eye, Qualitative Inquiry and the Enhancement of Educational Practice*. New York: Macmillan
- 35) Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books.
- 36) Hillebrand, B./Kok, R. A. W./Biemans, W. G. (2001). *Theory Testing using Case Studies – A Comment on Johnston, Leach and Liu*. *Industrial Marketing Management*, 30 (8), S. 651–657.
- 37) Kvale, S. (1996). *Interviews, an Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- 38) Lincoln, Y. S., & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage
- 39) Mialaret, G. (1997). *Εισαγωγή στις Επιστήμες της Αγωγής (μετ.: Ζακοπούλου, Γ.)*. Αθήνα: Τυπωθήτω, Γιώργος Δαρδανός.
- 40) Montana, P., και Charnov, B. (1999) *Μάνατζμεντ, Κλειδάριθμος*, Αθήνα
- 41) Montana, P., και Charnov, B. (2000) *Μάνατζμεντ, Κλειδάριθμος*, Αθήνα

- 42) Meeusen, W. and J. van den Broeck (1977). "Efficiency estimation from Cobb-Douglas production functions with composed error," *International Economic Review*, p.435–444
- 43) Peshkin, A. (1985). Virtuous subjectivity: In the participant-observer's Γs. In D. Berg & K. Smith (Eds.), *Exploring clinical methods for social research* (pp. 267-282). Beverly Hills, CA: Sage
- 44) Rubin, J. H. και Rubin, S. I. (1995). *Qualitative interviewing, the art of hearing data*. London: SAGE publications
- 45) Tuckman, B. W. (1972). *Conducting educational research*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- 46) Yin, Robert K., ed., (2004), *The Case Study Anthology*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication Inc
- 47) Woodside, A. G., AND Wilson, E. J. (2003). "Case Study research method for theory building" *Journal of Business & Industrial Marketing*, Vol. 18 Issue 6/7, pp. 493-508.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο Συνέντευξης

1. Είχατε προηγούμενη εμπειρία στη διοίκηση νοσοκομειακών μονάδων;
2. Με την ανάληψη των καθηκόντων σας, προχωρήσατε σε αναδιάρθρωση των διαδικασιών; Αν ναι, ποιες ήταν οι σημαντικότερες παρεμβάσεις σας;
3. Είστε υπέρ της μετάβασης στο συμμετοχικό μοντέλο από πλευράς κεντρικής διοίκησης και εποπτικού φορέα (Υπουργείου);
4. Πιστεύετε στην εκ βαθέων αλλαγή απόψεων, αντιλήψεων και νοοτροπίας των εργαζομένων μέσω της συστηματικής καλλιέργειας μιας νέας συμμετοχικής κουλτούρας (συναισθηματική επένδυση στην εργασία, συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων);
5. Έχετε καθιερώσει μεθόδους άντλησης ιδεών και ανίχνευσης προβλημάτων που προκύπτουν και επιζητούν λύση;
6. Η ενσυνείδητη συμμετοχή όλων των εργαζομένων σε μικτές ομάδες εργασίας για τη διαχείριση σύνθετων προβλημάτων και την καθιέρωση ενός κοινού κώδικα επικοινωνίας, αποτελεί στόχο σας ως διοικητή; Τί έχετε κάνει σε αυτή την κατεύθυνση;
7. Έχετε δημιουργήσει «ομάδες δράσης» για τη διαχείριση των κρίσεων μέσα στις υγειονομικές μονάδες σε όλα τα επίπεδα;
8. Στόχος της σύγχρονης διοίκησης νοσοκομειακών μονάδων είναι η δημιουργία ενός πλαισίου ανάπτυξης και καλλιέργειας μιας «κουλτούρας ποιότητας» με αρχές, όραμα και αποστολή. Σε αυτό το πλαίσιο, πώς προσαρμόζετε και υιοθετείτε τη λειτουργία των «κύκλων ποιότητας» σε επίπεδο διευθύνσεων, τομέων, τμημάτων και γραφείων;
9. Στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων σας ως διοικητής, υπήρξε εκπαίδευση μέσω κάποιων προγραμμάτων ή σεμιναρίων σχετικά με τις σύγχρονες τάσεις στη δημόσια διοίκηση;
10. Έχετε πραγματοποιήσει ή σχεδιάζετε να πραγματοποιήσετε εκπαίδευση στους εργαζομένους του νοσοκομείου με σκοπό τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών;

11. Οι εργαζόμενοι της μονάδας παρακολούθησαν κάποιο πρόγραμμα σχετικά με τις αλλαγές στη δημόσια διοίκηση;
12. Ποιες ενέργειες έχετε κάνει για την προαγωγή και ενίσχυση του νοσοκομείου σε οργανισμό μάθησης επικεντρωμένου στις δικές του ιδιαιτερότητες και μεταβαλλόμενες ανάγκες μάθησης;
13. Προτίθεστε να καθιερώσετε τη συνεχή εκπαίδευση, κυρίως του ιατρικού προσωπικού αλλά και του υπόλοιπου προσωπικού σε θέματα διαχείρισης των πόρων;
14. Εφαρμόζετε νέα κριτήρια επιλογής και αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού;
15. Πιστεύετε ότι η αξιολόγηση των εργαζομένων θα βοηθήσει την προσωπική τους βελτίωση;
16. Υιοθετείτε μεθόδους και πρακτικές μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών του νοσοκομείου;
17. Υιοθετείτε μεθόδους και πρακτικές μέτρησης της ικανοποίησης των εργαζομένων του νοσοκομείου;
18. Ποια είναι η άποψη σας για τις ανάγκες εισαγωγής ολοκληρωμένων νοσοκομειακών πληροφοριακών συστημάτων στο διοικητικό, κλινικό και εργαστηριακό υποσύστημα του νοσοκομείου; Έχετε κάνει σχετικές ενέργειες;
19. Ποια είναι τα κυριότερα προβλήματα που έχετε αντιμετωπίσει έως τώρα στη διοίκηση της νοσοκομειακής μονάδας;
20. Γενικά, είστε ικανοποιημένος από την οργάνωση των διοικητικών υπηρεσιών και τη διοίκηση της νοσοκομειακής μονάδας; Τί προκλήσεις έχετε να αντιμετωπίσετε στο άμεσο μέλλον;